

中药足浴治疗早期糖尿病足 30 例疗效观察

贾清华, 范红心, 李翰林

(江苏省苏州市吴江区中医医院/苏州市吴江区第二人民医院, 江苏 苏州, 215221)

[摘要] 目的: 观察中药足浴治疗早期糖尿病足的临床疗效。方法: 将早期糖尿病足患者 60 例随机分为 2 组, 每组各 30 例。对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药足浴治疗。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 70.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药足浴治疗早期糖尿病足临床疗效显著。

[关键词] 糖尿病足; 中西医结合疗法; 中药足浴

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.025

糖尿病足 (diabetic foot, DF) 是糖尿病患者由于合并周围神经病变及各种不同程度的末梢血管病变而引起的下肢感染、溃疡形成和 (或) 深部组织破坏的总称^[1], 是糖尿病患者常见的严重的并发症之一, 是非外伤性截肢的重要原因。糖尿病患者的下肢截肢率为非糖尿病患者的 15 倍^[2], 所以早防早治极为重要。近年来, 笔者使用中药足浴法治疗早期 DF 30 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 6 月内分泌科住院的早期 DF 患者 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例中, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 41 ~ 75 岁, 平均 (58.59 ± 7.31) 岁。对照组 30 例中, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 42 ~ 72 岁, 平均 (60.06 ± 7.52) 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 2 型糖尿病西医诊断标准: 参照《2010 年 ADA 糖尿病诊疗指南》^[3] 制定。2) 糖尿病足西医诊断标准: 参照经典的 Wagner 分级法^[4] 属 0 级者, 皮肤完整, 无开放型病灶, 表现肢端供血不足、皮肤凉, 颜色紫褐色, 伴有麻木、刺痛、灼痛, 或有感觉迟钝或丧失等, 下肢动脉血管 B 超显示有血管狭窄, 管壁增厚, 斑块形成等异常。3) 糖尿病足中医辨证标准: 参照《糖尿病足中医诊疗标准》^[1] 辨证为阴虚血瘀型。

1.3 纳入标准 1) 年龄 18 ~ 75 岁; 2) 符合糖尿病足的西医诊断标准及中医辨证标准, Wagner 分级属 0 级; 3) 愿意配合治疗。

1.4 排除标准 1) 糖尿病足 Wagner 分级属 1 级及以上; 2) 患有精神病及不能合作; 3) 合并有严重

心、脑、肝、肾等脏器病变; 4) 合并有严重急、慢性感染及癌症; 5) 处于妊娠或哺乳期, 或近期有妊娠打算的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。1) 予生活方式干预, 包括饮食指导、体质量控制、糖尿病教育、糖尿病足健康指导; 2) 使用胰岛素控制血糖, 空腹血糖控制在 $6.0 \sim 7.0 \text{ mmol/L}$, 餐后 2h 血糖控制在 $8.0 \sim 10.0 \text{ mmol/L}$; 3) 予前列地尔 $10 \mu\text{g}$, 静脉滴注, 每天 1 次; 4) 严格控制血压、血脂。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合中药足浴治疗。方药组成: 黄芪 30g, 当归 30g, 红花 30g, 川芎 30g, 赤芍 15g, 细辛 15g, 桂枝 30g, 忍冬藤 30g, 片姜黄 30g, 黄柏 20g, 牛膝 15g。用法: 煎取药液 500ml 倒入清洁盆中, 加入温开水 (由医护人员手试水温), 保持药液温度为 $37^\circ\text{C} \sim 40^\circ\text{C}$, 将患足浸泡于药液中, 使水位高于足踝面 $5 \sim 8 \text{ cm}$, 最好浸泡至足三里穴位, 浸泡后及时擦干, 以防感冒。每次浸泡时间为 20min, 每天 2 次。

2 组均以 10d 为 1 个疗程, 1 个疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《消渴病中医分期辨证与疗效评定标准》^[5] 制定。显效: 肢端皮肤温度、颜色恢复正常, 麻木、疼痛、感觉障碍等症状消失或基本消失; 有效: 肢端皮肤温度、颜色好转, 麻木、疼痛、感觉障碍等症状有不同程度好转, 足背动脉搏动较前增强; 无效: 各项指标未达以上标准。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分

析。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 70.0%, 组间比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.3)	15(50.0)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	9(30.0)	12(40.0)	9(30.0)	21(70.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

DF 常由缺血、神经病变和感染 3 种因素协同发生作用^[6], 初期主要表现为足部温度降低、麻木疼痛等, 12% ~ 25% 的糖尿病患者病程进展过程中可并发足部溃疡^[7]。因此, 早预防、早发现、早治疗对延缓初期 DF 症状的进一步加重有重要意义。本病属于中医学“脱疽”“脉痹”范畴。消渴以阴虚为本, 阴虚则火旺, 阴愈虚则火愈炽, 火愈盛则愈耗伤阴液, 日久阴损气耗而致气阴两伤, 阴阳俱虚, 脏腑代谢功能紊乱、气血津液输布运化失调, 导致气机阻滞, 瘀血、痰浊、湿毒等病理产物生成, 停留体内, 日久各种病理产物蕴结, 化生毒邪。瘀塞毒壅, 损及脉络, 腐烂肌肤筋骨, 发为脱疽。其中气阴两虚、瘀血阻络是糖尿病足常见的证型, 阴虚为本, 血瘀为标, 二者互为因果, 构成本虚标实的病机特点。

本观察所用足浴处方中当归、黄芪补益气血以治本, 当归既能活血消肿止痛, 又能补血生肌, 黄芪亦能托毒生肌; 红花善入血分, 活血化瘀以治标, 《本草纲目》载其有“活血润燥, 止痛散肿, 通经止痛”之功; 与川芎配伍, 气旺则血行, 通则不痛, 可治疗肢体麻木疼痛; 片姜黄活血止痛、行气化瘀, 降低血液黏稠度, 加快血液流动, 改善末梢血液循环; 赤芍清热凉血, 祛瘀止痛; 细辛芳香气浓, 性善走窜, 有祛风、散寒、止痛之效; 黄柏、忍冬藤清热利湿、通利关节, 黄柏具有清热燥湿、泻火解毒之功效, 善治疮疡肿痛; 桂枝温经散寒、温通经脉, 扩张毛细血管, 促进局部血液循环; 川牛膝养阴清热、解毒祛瘀。诸药配伍, 标本兼顾, 共奏益气活血化瘀、温经通络止痛之效。现代药理研究证实, 活血祛瘀药可以改善血液流变, 抑制血小板聚集, 改善局部供血、供氧, 促进神经传导功能的恢复等^[8]。中药足浴通过热、药的双重效果发挥作用, 热能疏松腠理、活血通络, 使药物经皮肤孔穴、俞穴等直接进入脉络、输

布全身而发挥药效, 有助于促进血液循环、扩张末梢血管、改善周围组织血供、促进组织愈合^[9]。

综上所述, 中药足浴能够减缓 DF 病程的进展, 减少溃疡和坏疽的发生, 这也体现了中医学“治未病”的思想, 临床使用可大大降低 DF 患者的截肢率, 改善其预后和生活质量, 且未见明显不良反应, 操作方便, 值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病足中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 618 - 625.
- [2] 荆丹清, 马学毅, 尹士男, 等. 前列地尔脂微球体治疗糖尿病足近期疗效[J]. 中国医刊, 2006, 41(7): 34 - 35.
- [3] 张琳. 2010 年 ADA 糖尿病诊疗指南[J]. 糖尿病天地(临床), 2010, 4(2): 56 - 65.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993: 215.
- [5] 中国中医药学会. 消渴病中医分期辨证与疗效评定标准[S]. 中国医药学报, 1993, 8(3): 54.
- [6] Fritschl C. Preventive care of the diabetic foot[J]. Nurs Clin North Am, 2001, 36(2): 303 - 304.
- [7] 王玉珍, 许樟荣. 第五届国际血管外科暨第一届国际糖尿病血管疾病会议(糖尿病足部分)纪要[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(5): 152 - 153.
- [8] 周燕飞. 糖尿病足的中西医结合治疗及护理体会[J]. 中华现代外科学杂志, 2006, 3(6): 316.
- [9] 王文萍, 韩曙明, 范广萍. 中药足浴治疗糖尿病足疗效观察及护理[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(9): 1450 - 1451.

(收稿日期: 2018 - 04 - 08)

穴位按摩快速止牙痛

1) 合谷穴。合谷穴位于手掌虎口位置。首先用拇指指尖轻轻地按压对侧的合谷穴, 保持其余手指置于掌心, 过程中逐渐用力, 重掐约 1min。2) 下关穴。下关穴位于颧骨下缘中央的凹陷中, 用双手中指或食指指腹, 放于同侧面部下关穴, 适当用力按揉 1min。3) 风池穴。风池穴位于颈部枕骨下, 将双手拇指的指尖, 分别放在同侧风池穴的位置, 其余手指依附在头部两侧, 适当用力地按揉 1min 左右, 在按压的过程中逐渐加力, 自己感觉能承受即可。4) 阳溪穴。阳溪穴位于腕背横纹桡侧, 将拇指指腹放在对侧阳溪穴, 适当用力掐 1min 左右。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-11/19/content_52888.htm)