

• 临床 •

脚康洗方浸泡治疗糖尿病足早期疗效观察

吕 蕾, 尹翠梅, 郭俊杰, 刘亚丽, 徐秀峰, 刘照峰
(山西省中医药研究院, 山西 太原 030012)

摘要: 对糖尿病足 0~ I 级患者采用脚康洗方浸泡配合黄芪及碟脉灵注射液静脉点滴治疗组(31 例)及单纯黄芪及碟脉灵静点对照组(15 例), 观察两组治疗前后临床症状、血液流变学、血糖、血脂等指标, 结果表明, 治疗组总有效率 89.5%, 对照组总有效率 57.94%, 治疗组优于对照组; 同时治疗组在改善血液流变学、血糖、血脂方面均优于对照组。

关键词: 糖尿病足 0~ I 级; 脚康洗方浸泡; 黄芪及碟脉灵注射液静点

中图分类号: R255.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-9903(2004)01-0054-02

糖尿病足是糖尿病的严重并发症之一。据有关资料报道, 其发病率在糖尿病患者中约占 4%~10%, 老年病人则可达 2.8%~14.5%, 而且该病致残率高, 需行截肢手术者约占 5%~10%; 40%~60% 的非外伤性截肢发生于糖尿病足患者。早期诊断治疗可减少致残率。笔者采用脚康洗方浸泡治疗 31 例糖尿病足 0~ I 级病变, 取得了比较满意的疗效, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为我院糖尿病专科患者, 共 46 例, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 31 例, 男性 16 例, 女性 15 例, 年龄最小 27 岁, 最大 76 岁, 平均 52.3 岁; 糖尿病病程 1 月~16 年, 平均 10.3 年。对照组 15 例, 男性 8 例, 女性 7 例, 年龄最小 30 岁, 最大 75 岁, 平均 49.8 岁; 糖尿病病程 40 天~15.6 年, 平均 9.9 年。

1.2 症状 0 级: 皮肤无开放性病灶, 表现为肢端供血不足, 皮肤凉, 颜色紫褐, 麻木疼痛, 痛有定处, 状如针刺, 感觉迟钝或消失, 足背动脉弱, 舌紫暗或有瘀斑, 脉沉细而涩。I 级: 肢端有开放性病灶。水泡、血疱、鸡眼或跖胝及其他皮肤损伤所引起的皮肤浅表溃疡, 但病灶尚未累及深部组织, 足背动脉细微, 及 0 级皮肤症状, 舌紫暗, 脉沉涩。46 例研究对象中属于 0 级患者 28 例(治疗组 19 例, 对照组 9 例), I 级患者 18 例(治疗组 12 例, 对照组 6 例)。两组间一般情况及病情相似, 具有可比性。

1.3 检查 治疗前后做血液流变学、血糖、血脂等检查。

1.4 诊断 ①按中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病学术会议制定的“糖尿病足检查方法及诊断标准(草案)”选择 0~ I 级患者。②符合 WHO 糖尿病诊断标准及糖尿病分类法, 患者均为 2 型糖尿病患者。

2 治疗方法

2.1 脚康洗方外洗 治疗组 31 例采用脚康洗方浸泡。脚康洗方方药: 忍冬藤 15g, 连翘 15g, 败酱草 15g, 冰片 3g, 乳香 15g, 没药 15g, 片姜黄 12g, 红花 12g 等。水煎后取 1000ml, 将药液倒入足疗盆内, 保持恒温在 38~40℃, 每次浸泡 30min, 每日早晚各 1 次。

2.2 基础治疗 糖尿病饮食控制, 同时限制活动, 抬高患肢以利于下肢血液回流。使用胰岛素控制血糖。两组患者均给以黄芪注射液 20ml 及碟脉灵注射液 20ml 分别入生理盐水 250ml 中静脉点滴, 1 日 1 次, 10 天为 1 疗程, 连用 2~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 临床治愈: 临床症状消失, 0 级病人皮肤颜色、温度等恢复正常, I 级病人创面完全愈合; 好转: 患肢疼痛减轻, 皮肤颜色、温度好转, 足背动脉搏动较前增强; 无效: 症状体征无明显改善。

3.2 结果 两组均观察 30 天, 其治疗结果如下:

3.2.1 临床症状改善状况 见表 1~4。

表 1 治疗组临床症状及体征变化

	治疗前	治疗后 n			有效率 (%)
	n	症状消失	改善	无变化	
麻木刺痛	31	13	15	3	90.3
皮肤颜色	27	10	15	2	92.6
皮肤温度	23	7	14	2	91.3
足背动脉	22	5	13	4	81.8
皮肤疮面	12	7	4	1	91.7
症状总有效率 89.5%					

表 2 对照组临床症状及体征变化

	治疗前	治疗后 n			有效率 (%)
	n	症状消失	改善	无变化	
麻木刺痛	15	4	5	6	60
皮肤颜色	14	4	5	5	64.3
皮肤温度	14	5	3	6	57.1
足背动脉	12	2	5	5	58.3
皮肤疮面	6	1	2	3	50
症状总有效率 57.94%					

注: 与对照组比较 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗前后血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血粘度(mpa. s)		血浆粘度	红细胞压积
		低切	高切		
治疗组 疗前	31	12.50 $\pm$ 1.87	7.58 $\pm$ 0.89	1.89 $\pm$ 0.26	47.80 $\pm$ 9.26
疗后		10.80 $\pm$ 1.52 ^{*△}	5.04 $\pm$ 0.75 ^{*△}	1.75 $\pm$ 0.42 ^{*△}	42.00 $\pm$ 10.84 ^{*△}
对照组 疗前	15	12.85 $\pm$ 1.02	7.48 $\pm$ 0.92	1.89 $\pm$ 0.13	48.05 $\pm$ 10.47
疗后		11.98 $\pm$ 0.94	6.24 $\pm$ 0.78	1.79 $\pm$ 0.15	45.70 $\pm$ 8.24

注: 治疗前后自身比较^{*} $P < 0.01$; 与对照组比较[△] $P < 0.01$ 。

表 4 两组治疗前后主要生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/l)	餐后 2h 血糖 (mmol/l)	HbA1C (%)	胆固醇 (mmol/l)	低密度脂蛋白 (mmol/l)
治疗组 疗前	31	10.20 $\pm$ 1.78	13.22 $\pm$ 2.93	10.03 $\pm$ 2.10	6.04 $\pm$ 0.73	4.02 $\pm$ 0.55
疗后		8.68 $\pm$ 1.35 ^{*△}	10.83 $\pm$ 2.76 ^{*△}	9.60 $\pm$ 1.80 ^{*△}	5.03 $\pm$ 0.55 ^{*△}	2.18 $\pm$ 0.64 ^{*△}
对照组 疗前	15	10.45 $\pm$ 1.71	13.53 $\pm$ 2.88	10.21 $\pm$ 1.89	2.69 $\pm$ 1.20	4.06 $\pm$ 0.66
疗后		9.73 $\pm$ 1.42	12.38 $\pm$ 2.66	10.31 $\pm$ 1.76	2.68 $\pm$ 1.04	3.98 $\pm$ 0.58

注: 治疗前后自身比较^{*} $P < 0.01$; 与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

临床观察表明, 脚康洗方配合黄芪及碟脉灵注射液静脉点滴可迅速缓解临床症状, 改善血液流变学指标, 同时显著降低血糖、血脂, 取得了较好的效果。

4 讨论

糖尿病足多见于中老年病人及糖尿病病程较长病情未有效控制者。由于长期血糖控制不满意, 糖代谢异常引起周围血管、神经病变, 造成局部组织缺血、缺氧、失去活力所致。而外伤、感染是诱发的主要因素。中医理论认为其基本病机是由于燥热内结, 营阴被灼, 络脉瘀阻; 甚或迁延日久, 阴损及阳, 以致气阴两虚, 进而气虚血瘀, 瘀血阻络, 使肢体失养, 复因外感邪毒, 局部热毒蕴结而发。脚康洗方中忍冬藤、连翘、败酱草苦寒, 有清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛之功, 配合冰片加强清热止痛、防腐止痒之效; 乳香、没药消肿止痛, 去腐生肌; 片姜黄、红花破血散瘀, 温经止痛; 全方共奏清热解毒、活血止痛之功。中药浸泡可清疮消毒去腐, 防止和治疗感染, 并能促使足患病部位血管扩张, 血流加快, 使药力直达病所, 促使坏死疮面愈合。

配合黄芪及碟脉灵注射液静脉点滴, 加强益气托毒生肌, 活血化瘀止痛之力。黄芪注射液的主要成分有黄芪多甙-氨基丁酸黄芪甲甙等, 有明显强心作用, 可扩张外周血管, 改善微循环, 有抗血小板聚集及血小板解聚作用, 促进血细胞生成, 有一定抗病毒及调节免疫功能作用。碟脉灵注射液含腺苷和异黄酮成分, 其药理作用除了有改善微循环, 抗血小板聚集及血小板解聚等作用外, 还有扩张滋养神经血管的血流量、保证充分的滋养作用, 为神经的修复提供了一个基础条件。

参考文献:

- [1] 李仕明. 糖尿病足检查方法及诊断标准[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126.
- [2] 沈稚舟, 吴松华, 邵福源, 等. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 288.