

$0.35 \pm 0.13\text{mV}$ ($n = 24$), 治疗结束时分别为 $-0.13 \pm 0.08\text{mV}$ ($n = 32$) 和 $-0.17 \pm 0.11\text{mV}$ ($n = 24$)。两组治疗前后其自身比较, $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$, 治疗后两组间对应值比较, $P < 0.05$ 。说明两组用药后心电图 ST 段缺血性下移都有明显减轻, 而黄芪组的作用更明显。

4 对心电图 ST 的影响 黄芪组 and 对照组入院时心电图 ST 分别为 $-1.78 \pm 0.88\text{mV}$ ($n = 24$) 和 $-1.88 \pm 0.56\text{mV}$ ($n = 26$), 治疗结束时分别为 $-1.25 \pm 0.56\text{mV}$ ($n = 24$) 和 $-1.32 \pm 0.67\text{mV}$ ($n = 26$), 两组治疗后与其自身基础值比较, 均 $P < 0.05$, 治疗后两组间对应值比较, $P > 0.05$, 说明两组用药后心电图缺血性 T 波倒置都有明显改善, 但两组间无显著性差异。

讨论 黄芪注射液加强小剂量尿激酶抗心绞痛作用的机理涉及到: (1) 在狭窄的冠状动脉内有残存的血栓损伤或存在微血栓。据报道, 梗塞相关动脉再闭塞发生率占 14%~18%, 相关死亡率较高; 或损伤冠脉由不稳定性心绞痛演变为 AMI; (2) 不稳定性心绞痛的病因之一是微血管扩张反应的异常; (3) 与凝血系统的高活性有关。AMI 和不稳定性心绞痛发作后仍存在持续高凝血状态, 易在狭窄冠脉或其他有损伤冠脉局部形成血凝块。黄芪注射液加强了小剂量尿激酶和肝素的抗凝作用, 继而产生明显的抗心肌缺血效能; (4) 与心肌缺血和再灌注时自由基有关, 黄芪能减少自由基的产生并能促进其清除。

(收稿: 1997-04-09 修回: 1998-05-22)

中西医结合治疗糖尿病足 12 例

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

杨 军 尹立伟

糖尿病足是在糖尿病基础上, 由于局部缺血, 神经、营养障碍以及感染引起的。在治疗上多年来一直以抗感染及手术截肢为主。我院于 1996 年 3 月~1997 年 12 月间, 采用中西医结合的方法治疗本病 12 例, 取得满意的疗效, 现报告如下。

临床资料 诊断标准: 参考《糖尿病学》(池芝盛主编, 北京: 人民卫生出版社, 1982: 331—334) 中有关糖尿病足标准进行诊断: (1) 有糖尿病病史。 (2) 主要症状: 患足溃疡经久不愈, 或伴有急性感染; 患足疼痛, 呈间歇跛行或静息痛。 (3) 体征: 患足温、热、痛感觉障碍, 皮肤干燥, 足背动脉搏动减弱。

本组 12 例均系住院患者。其中男性 7 例, 女性 5 例, 年龄 55~81 岁, 平均 70 岁。糖尿病病程为 2~11

年, 平均 5 年。糖尿病足溃疡累及 1 个足趾者 4 例, 累及 2~3 个足趾者 3 例, 溃疡范围在 3 个足趾以上者 5 例。

治疗方法 基础疗法: 控制饮食, 控制血糖。12 例患者均采用口服优降糖片治疗, 每日 2~3 次, 每次 1~2 片。患足伴有急性感染者均选用广谱抗生素先锋必, 每日静脉滴注 2~4g。所有患者均应用活脑灵(法国拉丰药厂生产, 批号 B057) 200mg 加入 0.9% 生理盐水 500ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程。

中医内治法: 自拟通足汤, 方药组成: 当归 30g 川芎 15g 赤芍 12g 牛膝 12g 元胡 12g 地龙 12g 茯苓 12g 黄柏 12g 玄参 12g 金银花 30g 通草 6g 甘草 6g, 随症加减: 热毒炽盛加蒲公英 30g、地丁 15g; 湿毒流注加苍术 15g、薏苡仁 30g; 瘀血作痛加全蝎 9g、水蛭 6g; 寒痹经脉加细辛 3g、附子 9g; 气血亏虚加黄芪 30g、党参 15g。疗程同上。

中医外治法: 疮疡局部腐肉不净, 脓出不畅, 须行清创, 切去腐肉, 引流脓液。每日常规消毒后, 以红粉玉红膏(本院制剂室自制) 制成纱条, 疮内换药以化腐提毒。待疮面干净后可换用玉红膏(本院制剂室自制) 制成的纱条换药以生肌育疮, 疗程同上, 1 个疗程后统计疗效。

结 果

(1) 疗效标准: 治愈: 溃疡愈合, 疼痛消失, 皮温正常, 行走自如。好转: 溃疡范围缩小 1/2, 疼痛基本消失。无效: 溃疡无变化, 疼痛不能控制。 (2) 疗效: 治疗 12 例中, 治愈 7 例 (58%), 好转 4 例 (34%), 无效 1 例 (8%), 总有效率 92%。

讨论 糖尿病足归属中医“阴疽”、“脚疽”、“脱疽”等疾病范畴。由于消渴之人阴津亏损, 虚火内生, 致使热灼营阴, 久成血瘀。因此, 瘀血不行, 血脉不畅为致病的关键, 治疗以活血化瘀通脉为法则。方中重用当归以活血, 辅以川芎、赤芍、牛膝、地龙、元胡化瘀止痛, 茯苓、黄柏、通草利湿消肿, 金银花、玄参、甘草清血中毒热。诸药共用, 可使气血调畅, 灌注双足, 疮口自收。

糖尿病足的特点是足部血液循环并未完全阻断, 因此在病机上与血栓闭塞性脉管炎不同, 临床表现上也以湿性坏疽多见。治疗上应用活脑灵可以良好地扩张周围血管, 增加足部血流量, 从而提高局部抗菌素的浓度, 有利于感染的控制以及疮面的愈合, 而且有明显的镇痛效果。总之, 中医中药的优势与现代医学相结合, 内治与外治相结合, 能够有效地改善足部缺血缺氧组织的营养状况, 从根本上达到治愈糖尿病足的目的。

(收稿: 1998-04-01 修回: 1998-06-12)