

中西医结合治疗糖尿病足的临床观察

吕维名 钟国连

AS87 A

摘要 目的:观察中西医结合治疗糖尿病足的临床疗效。**方法:**将 63 例糖尿病足患者随机分为治疗组 33 例和对照组 30 例。两组患者均给予相同的基础治疗、扩张血管及抗凝治疗、外治法治疗,治疗组在此基础上加用中医辨证施治。**结果:**治疗组显效 12 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 90.9%;对照组显效 9 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率 76.7%;两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 15.8, P < 0.05$)。治疗组治疗后 II、III、IV 级例数减少,恢复为 0 级例数增多,与对照组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组溃疡大小、新鲜创面肉芽例数与对照组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗后空腹血糖,餐后 2h 血糖均有改善,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合治疗糖尿病足的疗效比单用西药治疗为好。

关键词 糖尿病足 综合治疗 中医药治疗 辨证论治

Clinical Observation on Treatment of Diabetic Foot by Integrative Chinese and Western Medicine LU Weiming, ZHONG Guo-lian *Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Jiangxi (341000)*

Objective: To observe the efficacy of integrative Chinese and western medicine (ICWM) in treating diabetic foot. **Methods:** Sixty-three patients were randomly divided into the treated group ($n = 33$) and the control group ($n = 30$). Both groups were treated by same baseline treatment with vasodilator, anti-agglutination agents and external treatment, to the treated group, Chinese drugs were given additionally according to the Syndrome Differentiation. **Results:** In the treated group, the treatment showed markedly effective in 12 patients, effective in 18 and ineffective in 3, the total effective rate being 90.0%, while in the control group, the corresponding numbers were 9, 14, 7 and 76.7%, comparison between the two groups showed significant difference ($\chi^2 = 15.8, P < 0.05$). The case number of Grade II, III and IV in the treated group reduced, and those recovered to Grade 0 increased, as compared with those in the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Patients with healing of ulcerative wound and fresh wound granulation in the treated group, as compared with those in the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Levels of fasting blood glucose and blood glucose 2 hrs after meal were all improved in both groups, which showed significant difference as compared with those before treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The efficacy of ICWM treatment in treating diabetic foot was better than the treatment of western medicine alone.

Key words diabetic foot, comprehensive therapy, TCM treatment, treatment according to syndrome differentiation

糖尿病足是糖尿病慢性、进行性、致残性并发症,随着糖尿病发病率的不断提高而呈上升趋势,其发病机制复杂,治疗效果差,近年来已引起众多学者的重视。笔者对糖尿病足采取中西医结合疗法,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 63 例患者为 1995 年 12 月—2002 年 12 月在我院住院患者。按 WHO(1985)标准⁽¹⁾确诊为 2 型糖尿病。均有不同程度的足麻、疼痛、跛行等症状。符合 1995 年 10 月中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议的诊断标准⁽²⁾。按入院先后随机分为两组。治疗组 33 例中男 18 例,女 15 例;年龄 45~76 岁,平均(55.6 ± 11.5)岁;糖尿病病程 2.3~25.4 年,平均(16.57 ± 1.83)年;糖尿病足病程 10~232 天,平

江西赣南医学院附属医院(江西 341000)

通讯作者:吕维名, Tel: 0797 - 8238882, Fax: 0797 - 8249235, E-mail: LWM421@tom.com

均(61.5±13.2)天。按 Wagner 分级标准^[1]0、I、II、III、IV 级分别为 6、7、11、6、3 例。已经破溃的 27 例患者中,干性坏疽 6 例,湿性坏疽 17 例,混合性坏疽 4 例。33 例患者中,合并周围神经病变者 17 例,眼底病变者 18 例,高血压及冠心病者 14 例,糖尿病肾病 11 例。对照组 30 例中男 16 例,女 14 例;年龄 42~75 岁,平均(53.8±13.2)岁;糖尿病病程 2.8~27.2 年,平均(17.43±1.87)年;糖尿病足病程 16~226 天,平均(59.6±14.5)天。Wagner 分级 0、I、II、III、IV 级分别为 7、6、9、6、2 例。已破溃的 23 例患者中,干性坏疽 4 例,湿性坏疽 15 例,混合性坏疽 4 例。30 例患者中,合并周围神经病变者 15 例,眼底病变者 14 例,高血压及冠心病者 13 例,糖尿病肾病 8 例。两组患者的一般资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。治疗组 33 例患者采用中国中医药学会消渴病专业委员会辨证诊断标准^[2]进行中医辨证为气阴两虚,血脉瘀塞型。

方 法

1 治疗方法 两组患者均给予相同的综合治疗,包括基础治疗、扩张血管及抗凝治疗、外治法治疗,治疗组在上述治疗的同时加用中医辨证治疗。

1.1 基础治疗 (1)胰岛素控制血糖;(2)广谱抗生素控制感染;(3)合理饮食,控制总热量。

1.2 扩张血管及抗凝治疗 山莨菪碱 20~40mg、复方丹参注射液 16ml 加入生理盐水 250~500ml 静脉滴注,每天 1 次。口服阿司匹林 50mg,每天 1 次;潘生丁 50mg,每天 3 次。

1.3 外治法 (1)干性坏疽:局部用 75%酒精消毒,在正常组织与坏死组织之间,用“蚕食”的方法逐步清除坏死组织,新鲜创面出现后,用庆大霉素 16 万 U、甲硝唑 0.4g、山莨菪碱 10mg、普通胰岛素 8U 加生理盐水 20ml 湿敷;(2)湿性坏疽:先用双氧水清除脓性分泌物,用“蚕食”的方法逐步清除坏死组织,同时用上述药液湿敷创面,新鲜肉芽组织出现后,可用苯妥英钠药末撒在溃疡面上,每天 2 次;(3)混合性坏疽:依情况不同,或以切开脓腔为主,或先用手术切除尸干部分。

1.4 中医辨证施治 以补气滋阴、通阳活血为主,并随证加减。自拟基本方:黄芪 30g 桃仁 12g 熟地 15g 玄参 15g 白芍 12g 桂枝 12g 当归 12g 牛膝 15g 虎杖 12g 知母 12g。气虚甚者,重用黄芪 60g,加白参 12g 另炖兑服;脾虚者加苍术 12g,淮山药 18g;阳虚者加炮附子 12g,干姜 6g;热毒蕴结

者,生地易熟地 30g,玄参 30g,金银花 30g,甘草 6g;热毒肠燥、大便秘结者,加大黄 12g(后下),芒硝 3~6g(冲)。合并周围神经病变者加鸡血藤 15g,威灵仙 15g;眼底病变者加赤芍 12g,牡丹皮 12g,三七 9g;冠心病者加丹参 15g,栝蒌皮 12g;高血压者加钩藤 12g,葛根 15g;肾病者加淮山药 18g,益母草 18g,每日 1 剂,水煎服。以上治疗均 6 周为 1 个疗程。

2 观察指标和检测方法 (1)治疗前后 Wagner 分级情况;(2)观察治疗前后溃疡大小、脓性分泌物、创面肉芽及足背动脉搏动等情况;(3)测定治疗前后空腹血糖(FBG)、C-肽(FCP);餐后 2h 血糖(2h-PBG)、C-肽(2h-PCP),采用葡萄糖氧化酶法。胆固醇(TC)、甘油三酯(TG),均采用 CPO-PAP 法指标。

3 统计学方法 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验和 *t* 检验。

结 果

1 疗效判定标准 主要依据病变 Wagner 分级下降情况及自觉症状改善状况制定以下标准。显效:病变 Wagner 分级下降 2 个等级,创口愈合 80% 以上,自觉症状消失或已不明显;有效:病变 Wagner 分级下降 1 个等级,创面愈合 40% 以上,自觉症状明显减轻;无效:治疗前后病变无改善。

2 临床疗效 治疗组显效 12 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 90.9%。对照组显效 9 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率 76.7%。两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 15.8, P < 0.05$)。

3 两组治疗前后 Wagner 分级比较 见表 1。治疗组治疗后 II、III、IV 级例数减少,恢复 0 级例数增多,与治疗前及对照组比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。对照组治疗后 I、II、III 级例数亦有减少,但与治疗前比较,差异无显著性($P > 0.05$),恢复 0 级例数增多,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 两组治疗前后溃疡大小、脓性分泌物、创面肉芽及足背动脉搏动的变化比较 见表 2。两组治疗后溃疡大小、脓性分泌物、创面肉芽及足背动脉搏动均有不同的改善,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 Wagner 分级比较 (例)

组别	例数	0	I	II	III	IV
治疗	治疗前	6	7	11	6	3
	治疗后	19* [△]	6 [△]	4 [△]	3 [△]	1
对照	治疗前	7	6	9	6	2
	治疗后	13*	4	6	5	2

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后局部症状、体征改善情况比较

组别	例数		溃疡大小(cm, $\bar{x} \pm s$)		脓性分泌物(例)		创面肉芽(例)		足背动脉搏动(例)		
			长径	短径	有	无	新鲜	灰暗	强	弱	未触及
治疗	27	疗前	6.8±0.5	5.6±0.7	20	7	5	22	0	19	8
		疗后	1.0±0.2* [△]	0.8±0.4* [△]	8*	19*	16* [△]	11*	9*	16*	2*
对照	23	疗前	6.1±0.7	5.2±0.4	17	6	3	20	0	17	6
		疗后	2.8±0.6*	1.6±0.2*	13	10*	7	16*	7*	14	2*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗前比较,[△] $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后血糖、C 肽和血脂的比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		FBG	2h-PBG	FCP	2h-PCP	TG	TC
治疗	33	疗前	11.0±3.1	17.4±5.6	0.56±0.30	0.96±0.37	1.5±0.9	6.7±1.6
		疗后	7.4±2.0*	8.6±2.7*	0.52±0.21	0.91±0.23	1.3±0.7	4.8±1.2
对照	30	疗前	10.6±2.7	17.8±3.5	0.54±0.50	0.94±0.41	1.4±0.8	6.2±2.0
		疗后	7.5±1.8*	9.1±0.9*	0.53±0.32	0.92±0.21	1.3±0.6	4.6±1.7

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

0.05);且治疗组溃疡大小、新鲜创面肉芽例数与对照组比较,差异亦有显著性($P < 0.05$)。

5 两组治疗前后 FBG、FCP、2h-PBG、2h-PCP、TG 及 TC 水平的比较 见表 3。治疗后两组患者 FBG、2h-PBG 与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.05$)。其他指标差异无显著性($P > 0.05$)。

讨 论

糖尿病足是糖尿病患者足或下肢组织破坏的一种病理状态,是血管病变、神经病变、代谢紊乱和感染共同作用的结果,皮肤到骨与关节的各层组织均可受累,同时往往伴有心、肾、脑等急性慢性并发症,所以综合治疗是糖尿病足疗效好坏的关键。综合治疗包括^[4]:(1)积极控制血糖,均应及时应用胰岛素治疗,尽早实现血糖理想达标;(2)使用抗血小板聚集、降低血粘稠度、改善微循环等药物,增加患足的血液供应来促进溃疡的愈合;(3)改善神经功能;(4)选用有效抗生素联合应用控制感染;(5)根据足不同病变程度确定不同局部处理原则等。

糖尿病足属于中医“消渴”、“脱疽”范畴。消渴病早期为阴津亏耗,燥热偏盛,病程迁延,气阴两虚,脉络

瘀阻,后期则阴损及阳,阴阳俱虚^[5]。糖尿病足主要是气阴两虚、血脉瘀塞、肢端失养所致,属本虚标实之证,以气阴两虚为本,瘀血、热毒为标,以气虚血瘀、阳气不达为病机关键^[6]。以补气滋阴、通阳活血为法,自拟基本方加减内服中药汤剂,既注重补气滋阴治其本,又不忘活血化瘀、温通血脉治其标,从而达到标本同治,与综合疗法合用,相辅相成,提高了疗效。

参 考 文 献

- 1 陈灏珠主编.内科学.北京:人民卫生出版社,1996:725—726.
- 2 李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案).中国糖尿病杂志 1996;4(2):126 转 102.
- 3 中国中医药学会消渴病专业委员.消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准.中国医药学报 1993;8(3):54.
- 4 沈稚舟,吴松华,邵福源,等.糖尿病慢性并发症.上海:上海医科大学出版社,1999:288—294.
- 5 高彦彬,卢芳,巩如伦,等.中国糖尿病防治特色.哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1995:14—18.
- 6 张家庆,郭赛珊,何国芬,等.关于糖尿病并发症中西医结合治疗及研究.中国中西医结合杂志 1996;16(1):3—5.

(收稿:2003-01-14 修回:2003-04-30)

为适应中西医结合事业发展的大好形势,满足广大作者与读者的需求,本刊自 2004 年起将扩大版面为 96 页,全部用铜版纸排版印刷,每期定价 10.00 元,全年 120.00 元。
欢迎大家踊跃投稿、订阅,并提出您们对本刊在内容、版面编排等方面的宝贵意见,也欢迎药厂、企业在我刊刊登广告。