

中药熏洗联合前列地尔注射液治疗糖尿病足临床观察

杨晓春, 王保法

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合前列地尔注射液治疗糖尿病足的临床效果。方法: 选取120例糖尿病足患者, 根据随机数字表法分为观察组和对照组各60例, 对照组在常规系统降糖治疗基础上, 每天坚持应用温水泡脚, 并给予丹参注射液静脉滴注。观察组在对照组治疗基础上应用中药熏洗联合前列地尔注射液治疗, 2组均采用综合护理干预。2组疗程均为4周。观察2组患者治疗前及治疗4周后的足背动脉内径以及血流速度、踝反射评分以及神经反射速度。结果: 观察组临床疗效总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组足背动脉内径与血流速度均较治疗前增加, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组足背动脉内径宽于对照组, 血流速度快于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组神经反射速度优于治疗前, 观察组神经反射速度优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规降糖、活血化瘀与综合护理干预的基础上应用中药熏洗联合前列地尔注射液能够扩张血管, 加快血流速度, 并且能改善神经功能, 治疗糖尿病足临床效果显著。

[关键词] 糖尿病足; 中西医结合疗法; 前列地尔注射液; 中药熏洗

[中图分类号] R587.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0048-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.021

糖尿病足作为糖尿病患者长期发展出现的严重下肢并发症, 主要表现为下肢部分出现不同程度的血管坏死, 以及相继导致的溃疡、感染等, 如不加干涉, 容易出现下肢功能障碍, 甚至出现生命危险^[1]。并发糖尿病足的患者临床上主要表现为足部皮肤颜色变暗, 肢端发凉, 感觉麻木或者刺痛, 重症患者容易出现皮肤溃疡, 肌肉萎缩甚至坏疽^[2]。目前临床上主要的治疗方式为积极控制血糖, 改善血管微循环。前列地尔可以改善机体的血液循环, 常应用于治疗血液瘀滞导致的各种疾患。中药熏洗可使药效经皮肤渗透, 起到通络活血的作用, 且对肝肾等脏器无损伤, 局部治疗效果明显^[3]。因此, 本研究采用中药熏洗联合前列地尔注射液对糖尿病足进行治疗, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合糖尿病足诊断标准: 有糖尿病史, 足部颜色变白, 出现明显的发冷、疼痛等缺血表现, 足部动脉波动减弱甚至消失, 或者足部有明显的坏疽或者溃疡; 患者肢端发冷, 痛有定处, 麻木肿痛, 状如针刺, 舌呈暗紫、可见瘀斑, 苔黄燥, 脉弦细涩。符合知情同意原则, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 对药物有过敏或者近期有应用其他药物治疗过的患者; 恶性肿瘤患者; 急性感染性病变患者; 严重肝肾功能不全的患者。

1.3 一般资料 选择2014年8月—2016年1月在本院进行治疗的120例糖尿病足患者, 根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组男27例, 女33例; 年龄52~78岁, 平均(63.4±5.6)岁; 糖尿病病程3~16年, 平均(9.6±2.5)年; 入院时空腹血糖(11.0±1.8)mmol/L, 餐后2h血糖(17.1±2.1)mmol/L。对照组男30例, 女30例; 年龄52~75岁, 平均(63.8±5.5)岁; 糖尿病病程3~14年, 平均(9.1±2.2)年; 入院时空腹血糖(11.0±1.8)mmol/L, 餐后2h血糖(17.3±2.4)mmol/L。2组性别、年龄、糖尿病病程、入院血糖分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在常规系统降糖治疗基础上, 每天坚持应用38℃左右的温水进行泡脚, 早晚各泡1次, 每次30min左右; 并给予丹参注射液(浙江康恩贝制药股份有限公司生产)20mL加入生理盐水250mL中静脉滴注, 每天1次, 疗程4周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 每天坚持应用中药对患肢进行熏洗, 糖足I号协定方(鸡血藤30g, 透骨草、威灵仙、伸筋草、丹参各20g, 桑枝15g, 红花、桂枝、肉桂各10g, 随症加减)置入3000mL温度为40℃左右的水中进行熏蒸, 再浸泡, 每次浸泡30min左右, 早晚各1次。并使用前列地尔

[收稿日期] 2016-07-03

[作者简介] 杨晓春 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事中医康复护理工作。

注射液(商品名:凯时,北京泰德制药公司)10 μg 加入生理盐水 10 mL 中静脉推注,每天 1 次。疗程均为 4 周。

3 护理方法

对 2 组患者进行健康宣教,使其了解糖尿病及糖尿病足的基础知识、注意预防感染,解说温水泡脚及中药熏洗的治疗作用,取得患者的配合;对患者进行心理指导,缓解患者的不良情绪,使患者树立战胜疾病的信心;泡脚及中药熏洗时注意控制水温以防烫伤,并且注意保持适宜的温度,其后可以进行适当足部揉搓起到改善局部循环的作用,注意动作轻柔以防皮肤损伤。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前及治疗 4 周后的足背动脉内径、血流速度以及神经反射速度。足背动脉内径与血流速度采用多普勒超声测定,神经反射速度以肌电图测定,包括胫神经及腓总神经。

4.2 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件包对数据进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈:下肢皮肤颜色恢复正常,发凉、疼痛和麻木等症状完全消失;显效:下肢皮肤颜色较前明显好转,发凉、疼痛和麻木等症状较前明显改善;有效:下肢皮肤颜色、发凉、麻木和疼痛等较前有所减轻;无效:症状较前无任何改变。

5.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.708, P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	30	13	9	8	86.7
对照组	60	18	12	10	20	66.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

5.3 2 组治疗前后足背动脉内径以及血流速度比较 见表 2。治疗前,2 组血管内径和血流速度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组足背动脉内径与血流速度均较治疗前增加,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组足背动脉内径宽于对照组,血流速度快于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5.4 2 组治疗前后神经反射速度比较 见表 3。治疗前,2 组神经反射速度分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组神经反射速度优于治疗前,观察组神经反射速度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

6 讨论

糖尿病患者出现糖尿病足的机制在于长时间的高血糖引起下肢动脉粥样硬化,导致血管狭窄,影响足部的血液供应,从

表 2 2 组治疗前后足背动脉内径以及血流速度比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$

组别	时间	血管内径(cm)	血流速度(cm/s)
观察组	治疗前	0.22 ± 0.03	21.54 ± 5.14
	治疗后	0.28 ± 0.04	29.82 ± 5.04
对照组	治疗前	0.22 ± 0.02	23.14 ± 5.04
	治疗后	0.24 ± 0.03	26.07 ± 3.15

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后神经反射速度比较 $(\bar{x} \pm s, n=60)$ m/s

组别	时间	腓总神经	胫神经
观察组	治疗前	45.51 ± 3.12	42.05 ± 3.25
	治疗后	55.62 ± 4.31	50.07 ± 4.31
对照组	治疗前	45.28 ± 3.24	42.12 ± 3.17
	治疗后	48.64 ± 4.28	45.84 ± 4.21

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

而导致组织缺血坏死以及继发感染。尽早地控制血糖以及积极地促进下肢血液循环能够有效延缓甚至阻止糖尿病足的发生与发展,从而减少因糖尿病足而导致的致残以及致死。

本研究选用的前列地尔注射液作为一种强效的内源性血管扩张药物,不仅能有效地扩张血管,而且能够抑制血小板的活性以及减少血小板的聚集,还能够降低血液中的血栓素 A_2 ,从而改善血液循环^[4]。另外,前列地尔还能够激活脂蛋白酶,从而促进血液中的甘油三酯水解,降低血液黏稠度,改善下肢动脉血液瘀滞^[5]。

中医学认为,糖尿病足属于脱疽、脉痹以及消渴坏疽的范畴,患者长期消渴,往往因虚热灼伤阴血,从而引起血行不畅,瘀血闭阻经脉,故治疗上应当通络止血、活血化瘀^[6]。中药熏洗法作为传统的中医外治法,主要是借助热力将中药的药效发挥到足部,从而达到调和气血、疏通经络的效果^[7],并且药物不经过胃肠道,能够保证药物效果以及减少药物的毒副作用。在熏洗的过程中,下肢借助温度可以舒张血管,改善血液循环,增加足部的血液供应,从而减轻足部缺血症状^[8]。本研究选用的中药配方中,伸筋草及透骨草具有祛风散寒除湿、消肿止痛、舒筋活血作用;桂枝温经散寒;威灵药性走窜,功擅祛风湿、通经络;丹参、红花、鸡血藤活血祛瘀通络;肉桂可散寒止痛,活血通络;桑枝可通经络,祛风湿。诸药合用,具有通络止痛、活血舒筋之功效。本研究结果显示,治疗后,2 组患者的血管内径、血流速度和神经反射速度明显优于治疗前,观察组以上 3 项指标均优于对照组,虽然常规降糖治疗和丹参注射液的活血化瘀作用能够改善糖尿病足的血管及神经功能,但加用前列地尔注射液联合中药熏洗能够更有效扩张血管,减轻血液瘀积,改善血液循环。笔者认为主要得益于:前列地尔及中药熏洗都具有舒张血管、改善局部血液

循环作用,可以有效地缓解肢体缺血、缺氧状态,有助于改善患肢的神经功能^[9]; 中药具有通络止痛作用,对神经具有一定的保护作用,减少了神经受损的可能^[10]。

对于糖尿病足患者,综合护理干预措施是不可欠缺的工作。护士在护理工作中要注意加强健康宣教,使患者保持良好的饮食、生活习惯,加强人文关怀及心理护理,增强患者的自我保护意识,防止糖尿病足感染;对采用泡脚及中药熏洗治疗的患者,做好基础护理,同时保证护理措施达到治疗要求。

综上所述,在常规降糖、活血化瘀以及综合护理干预的基础上应用中药熏洗联合前列地尔注射液治疗糖尿病足,能够扩张血管,保证了足部血液供应,并且可改善神经功能,临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 李云. 糖尿病患者诱发糖尿病足的病理危险因素分析[J]. 糖尿病新世界, 2016(4): 124-125.
- [2] 张苍, 曾咏梅, 刘可. 糖尿病足患者就诊延迟现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 567-572.

- [3] 张磊, 王国豪. 中药熏洗对比西药治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J]. 华西医学, 2016, 31(3): 480-486.
- [4] 张继斌, 甘宇, 贾鹏. 前列地尔联合硫辛酸、甲钴胺注射液治疗糖尿病足的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12): 38-39.
- [5] 陆建荣, 盛骥锋, 盛继新. 中西医结合治疗糖尿病足 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(3): 48-49.
- [6] 阙华发. 糖尿病性足病的中医诊治[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(1): 2-6.
- [7] 张敏, 邢立辉, 魏洪娟. 中药熏洗对糖尿病足神经病变的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2012, 25(3): 507-509.
- [8] 吴静. 中药熏洗干预糖尿病并发症的临床研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 939-941.
- [9] 刘晓峰. 前列地尔注射液治疗糖尿病足的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2015(11): 34-36.
- [10] 陈华. 中药熏洗联合胰岛素治疗糖尿病足临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(5): 119-121.

(责任编辑:吴凌)

《新中医》杂志稿约 (2017 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有理论研究、专家经验、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案感悟等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。