

盐酸川芎嗪注射液联合足浴治疗糖尿病足

王植福*

(浙江省江山市须江医院,浙江 江山 324100)

[摘要] **目的:**观察川芎嗪注射液联合足浴治疗糖尿病足的临床效果。**方法:**将在浙江省江山市须江医院就诊的 90 例糖尿病足患者随机分为 A(对照组)、B(川芎嗪治疗组)、C(川芎嗪及中药足浴联合治疗组)3 组,每组 30 例,3 组均给予西医常规治疗。B 治疗组在此基础上予以注射用盐酸川芎嗪治疗,疗程 4 周,C 治疗组在 B 组的基础上依照辨证施治的原则予以针对性的中药足浴治疗。对 3 组患者的治疗效果、神经的运动传导速度(MCV)和感觉传导速度(SCV)改善情况等进行比较。**结果:**治疗 28 d 后,B 组、C 组患者治疗的总有效率均较 A 组有明显提高且差异存在着统计学意义($P < 0.05$),C 组患者治疗的总有效率较 B 组有明显提高且差异存在着统计学意义($P < 0.05$);治疗 28 d 后,B 组、C 组患者的 SCV 均较 A 组有明显提高且差异存在着统计学意义($P < 0.05$),C 组患者的 SCV 较 B 组有明显提高且差异存在着统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在常规西医治疗基础之上,加用川芎嗪联合中药足浴治疗糖尿病足可以明显提高治疗有效率,并且可明显提高 MCV 和 SCV,促进病变神经功能的恢复,值得临床推广。

[关键词] 川芎嗪注射液; 中药足浴; 糖尿病足; 神经传导速度

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)14-0304-03

[doi] 10.11653/syjf2013140304

Effective Observation of Tetramethylpyrazine Combined with Foot Bath Treated on Diabetic Foot

WANG Zhi-fu*

(Xujiang Hospital of Jiangshan City, Zhejiang Province, Jiangshan 324100, China)

[收稿日期] 20121009(003)

[通讯作者] *王植福,主治医师,从事临床内科研究,Tel:13819187444,E-mail:wangzhifu1000@163.com

经胰腺炎中医药四联疗法分期辨证方案在临床应用中证实现,该方案较以往单一证型治疗具有诸多优势:提高了疗效、减少了并发症、降低了费用,缩短了疗程,减少了住院日,取得了显著的社会效益及经济效益。

[参考文献]

[1] 杨国红,王晓,李春颖,等. 中药四联疗法治疗早期重症急性胰腺炎 122 例[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(12):2396.

[2] 王晓,杨国红,张照兰,等. 血必净注射液治疗重症急性胰腺炎 25 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2011,18(6):350.

[3] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华内科杂志,2004,43(3):236.

[4] 中华中医药学. 中医内科常见病诊疗指南. 西医疾病部分[S]. 北京:中国中医药出版社,2008:117.

[5] 李海林,王建军,高岩,等. 中药保守治疗重症胰腺炎

22 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(9):297.

[6] 李文茂,李方明,刘祖明,等. 改良清胰汤中西医结合治疗急性胰腺炎[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(18):264.

[7] 周颖,李荣祥,潘万能,等. 中西医结合治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(6):461.

[8] 沈卫星. 急性胰腺炎中医学定位和论治探讨[J]. 浙江中医杂志,2007,42(3):136.

[9] 王军,李强. 急性胰腺炎中医药治疗进展[J]. 甘肃中医,2008,21(5):63.

[10] 王晓,张照兰,杨国红,等. 重症急性胰腺炎早期中医药干预综合治疗方案的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2010,17(3):169.

[11] 许环应,徐一宁. 中西医结合治疗急性出血坏死性胰腺炎 38 例[J]. 上海中医药杂志,1995(6):16.

[12] 王志华,鲍家伟. 中西医结合治疗急性胰腺炎 46 例[J]. 中国中医急症,2001,10(4):238.

[责任编辑 邹晓翠]

[**Abstract**] **Objective:** To observe the effect on treating diabetic foot with tetramethylpyrazine (TMP) combined with foot bath. **Method:** Ninety patients were randomly divided into A (control group), B (TMP treated group), C (TMP combined with foot bath treated group), 30 cases in each group were given conventional treatment. On this basis, group B was treated with TMP. On the basis of the group B, group C was treated with traditional Chinese medicine foot bath accordance with the principles of the syndrome differentiation. 4 weeks later. Effect of the treatment of patients, the improvement of nerve conduction velocity (MCV) and sensory nerve conduction velocity (SCV) in each group were compared. **Result:** compared with group A, the treatment of patients with total efficiency in group B and C were significantly improved and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The treatment of patients with total efficiency in group C was significantly improved than that of in group B, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); compared with group A, the SCV in group B and C were significantly improved and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), The SCV in group C was significantly improved than that of in group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of conventional Western medicine treatment, TMP combined traditional Chinese medicine foot bath treatment of diabetic foot can significantly improve the treatment efficiency and SCV, which can Promote lesion recovery of neurological function, and it is worthy of clinical application.

[**Key words**] tetramethylpyrazine; foot bath; diabetic foot; nerve conduction velocity

糖尿病足是糖尿病的一种较严重并发症,以下肢特别是双足发病较为常见,其起病隐匿,病情严重的患者可发生溃疡、坏疽,甚至导致截肢,致残率较高,占非外伤性截肢的 50%^[1-4]。传统西医治疗疗效不满意,有研究提示川芎嗪对治疗糖尿病周围神经病变一定疗效^[5],另外川芎嗪还有改善微循环的作用^[6-8],而中药足浴可以通过热敷的作用起到改善微循环的作用。浙江省江山市须江医院通过川芎嗪注射液联合足浴治疗糖尿病足取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 2 月—2012 年 2 月在浙江省江山市须江医院就诊的糖尿病足患者 90 例,其诊断均符合《糖尿病足诊断疗效标准》^[8]。按入院的先后顺序编号并随机分为 3 组,对照组(A 组)、川芎嗪组(B 组)、川芎嗪和足浴联合治疗组(C 组),每组各 30 例。其中,A 组男 18 例,女 12 例,年龄 40~76 岁,平均(56.9±10.8)岁,糖尿病周围血管神经病变病程 1~11 年,平均(3.5±0.9)年;B 组男 17 例,女 13 例,年龄 40~77 岁,平均(57.1±11.0)岁,糖尿病周围血管神经病变病程 1~12 年,平均(3.7±1.0)年;C 组男 19 例,女 11 例,年龄 41~78 岁,平均(57.0±10.9)岁,病程 1~13 年,糖尿病周围血管神经病变平均(3.6±1.1)年,3 组患者的性别、年龄、糖尿病周围血管神经病变平均病程、血糖水平、溃疡平均面积等临床资料差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 A 组采用常规西医治疗:选用较合理的降糖口服药或胰岛素将血糖水平控制在合理范围,并选用有效抗生素控制全身感染或坏疽导致的局部感染,局部换药等对症支持疗法,均口服甲钴胺片 1.5 mg,2 次/d,共治疗 28 d,对所有患者行健康教育及心理辅导,并指导患者健康饮食以及选用合适的鞋袜等。B 组在上述基础上予以注射用盐酸川芎嗪(批号 20050745,苏州三叶制药有限公司)80 mg 加 5% 葡萄糖注射液至 250 mL,静脉滴注,2 次/d,疗程为 28 d。C 组在 B 组的基础上予以中药足浴治疗,足浴药方如下:桃仁、蒲公英、生地黄、乳香各 25 g,没药 10 g,三棱、莪术、栀子、当归各 20 g,将药加水 5 000 mL 浸泡 60 min 后,用砂锅煎煮至 2 500 mL 左右,待药液温度降至 40 ℃ 时开始泡脚,每次浸泡 30 min,且保证足浴的水面在踝关节以上,每日 1 剂,每天 3 次,共治疗 28 d。

在入院第 1 天治疗前及治疗 28 d 后做肌电图测正中神经、胫神经的运动传导速度(MCV)和感觉传导速度(SCV),取正中神经、胫神经两者的 MCV 和 SCV 的平均值作为 MCV 和 SCV 值,治疗前、后 MCV 和 SCV 值的检测均在同一仪器上,在同一独立屏蔽室内,由同一人独立完成。

1.3 疗效评定标准^[8] 3 组患者入院即记录溃疡总面积、溃疡愈合情况、皮肤颜色、静息痛、患肢凉麻情况,治疗 28 d 后再次记录。治愈:患者的溃疡和坏疽创面完全愈合,患者的静息痛完全消失者,患肢的皮肤颜色和患肢凉麻的情况有较为明显的改善;

显效:患肢有新生肉芽组织生成、创面炎性情况明显减轻、创面愈合 > 50%, 皮肤颜色、静息痛、患肢凉麻情况有一定改善者;无效:溃疡情况及其他临床症状无缓解或加重者。有效率 = 治愈率 + 显效率。

1.4 统计学处理 用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理和分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料比较采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 即可认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者疗效比较 治疗 28 d 后, B, C 组患者治疗的总有效率均较 A 组有明显提高且差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$), C 组患者治疗的总有效率也较 B 组有明显提高且差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1 两组患者接受治疗后临床疗效比较 ($n = 30$)

组别	治愈/例	显效/例	无效/例	总有效率/%
A	2	6	22	8(26.7)
B	6	12	12	18(60.0) ¹⁾
C	10	17	3	27(90.0) ^{1,2)}

注:与 A 组比较¹⁾ $P < 0.05$;与 B 组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 3 组患者治疗前后 MCV, SCV 比较 治疗 28 d 后, B, C 组患者的 MCV 和 SCV 均较 A 组有明显提高且差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$), C 组患者的 MCV 和 SCV 较 B 组有明显提高且差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 3 组患者接受治疗前与治疗 28 d 后

MCV, SCV 变化 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

$m \cdot s^{-1}$

组别	MCV	SCV
A	39.1 ± 3.8	32.1 ± 3.9
B	44.3 ± 4.1 ¹⁾	36.2 ± 4.0 ¹⁾
C	47.9 ± 4.3 ^{1,2)}	40.5 ± 4.2 ^{1,2)}

3 讨论

本研究提示,在西医常规治疗措施的基础上联合川芎嗪或联合川芎嗪及中药足浴治疗均较单独用西医治疗效果为佳,在治疗 28 d 后的溃疡愈合情况、MCV 和 SCV 值变化较前者均有统计学意义 ($P < 0.05$)。下肢正中神经、胫神经的运动传导速度 (MCV) 和感觉传导速度 (SCV) 是衡量下肢神经病变程度的重要指标,其 MCV 和 SCV 值越低证明

病变越严重,反之,其值增加表明下肢神经功能得到一定的恢复。本实验提示:川芎嗪和中药足浴治疗糖尿病足均能发挥一定的疗效;在西医治疗的基础上川芎嗪及中药足浴联合治疗效果更佳。

川芎嗪有改善微循环的作用且对治疗糖尿病周围神经病变一定疗效,另外尚有一定的抗炎作用^[5-7],可能分别针对上述“神经病变、周围血管疾病和微循环障碍、感染”3 个因素而起的作用;本研究中的足浴药方有通调腠理、舒畅血脉、活血通络、活血化痰也之功效^[9-10]。综上,在常规西医治疗基础之上,加用川芎嗪联合中药足浴治疗糖尿病足可以明显提高治疗有效率,并且可明显提高 MCV 和 SCV,促进病变神经功能的恢复,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 李建新, 陆川, 林建平. 糖尿病患者足溃疡的预防及护理[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(9): 647.
- [2] 莫睿. 活血通脉汤外用治疗糖尿病足 56 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(6): 981.
- [3] 张亚军, 孙燕茹, 袁婧茹. 中医药防治糖尿病循证医学研究现状分析[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(4): 343.
- [4] 陆西宛, 朱丽华, 周惟强. 糖足康洗剂磁熏洗干预早期糖尿病足 104 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 228.
- [5] 伍志勇, 龙亚秋, 聂玲辉, 等. 川芎嗪联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 286.
- [6] Maciec, Wooldrage K, Manfreda J, et al. Cardiovascular morbidity and the use of inhaled bronchodilators[J]. Int Chron Obstruct Pulmon Dis, 2008, 3(1): 163.
- [7] 王世龙, 林原, 唐泽耀, 等. 川芎嗪在各类神经系统损伤中的保护作用及其机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2010, 26(4): 438.
- [8] 谭新华. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 268.
- [9] 许梦君. 自拟中药足浴方治疗早期糖尿病足 25 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(1): 92.
- [10] 张士芬, 丁晨婕, 朱燕芬. 糖足消足浴治疗早期糖尿病足 47 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 225.

[责任编辑 邹晓翠]