

从痹论治 0 级糖尿病足病临床分析

陈忠明*

(商丘市中医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] 目的: 探讨 0 级糖尿病足病的中医治疗方法, 有效地治疗该病, 降低其致残率。方法: 将 68 例病人随机分为 2 组, 治疗组基础治疗结合中医从痹论治, 对照组单纯西医治疗, 观察 2 组治疗效果。结果: 治疗组效果明显优于对照组, 两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论: 中医从痹论治 0 级糖尿病足病结合基础治疗疗效较好, 值得推广。

[关键词] 痹; 0 级糖尿病足病

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2011)03-0220-02

0 级糖尿病足病是糖尿病常见慢性并发症之一, 表现为肢端疼痛、麻木、感觉迟钝或异常, 给患者生活带来很大不便, 并可发展为溃疡、坏疽和截肢。据报道, 国内糖尿病足占住院糖尿病患者的 12.4%, 截肢率为 7.3%, 造成巨大的经济和社会负担, 因此对本病的预防和治疗极为重要^[1]。对 0 级糖尿病足病及时合理的治疗能明显的减少截肢率、改善患者生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 2 月 ~2010 年 6 月我院 68 例消渴病人。将所选 68 例患者随机分为 2 组。治疗组 36 例, 男 14 例, 女 22 例; 年龄 37 ~72 岁, 平均 58.3 岁, 糖尿病病程 1 ~17 年, 平均 9.5 年, 伴周围神经病变病程 0.3 ~8.5 年, 平均 5.3 年; 对照组 32 例, 男 15 例, 女 17 例, 年龄 32 ~68 岁, 平均 54.5 岁, 糖尿病病程 0.9 ~15 年, 平均 8.7 年, 伴周围神经病变病程 0.25 ~7 年, 平均 5.1 年。两组患者资料经统计学处理差异无显著性, 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 1990 年 WHO 提出的糖尿病诊断标准; 临床表现肢端供血不足、皮肤凉、颜色紫绀或苍白、麻木、感觉迟钝或丧失、肢端刺痛或灼痛; 电生理检查, 可见周围神经传导速度减慢或肌电图、体感诱发电位异常改变; 多普勒超声检查: 提示肢端血管变细, 血流量减少。

1.3 排除标准 排除非糖尿病所致的下肢血管或神经功能异常; Wagner 1 ~5 级糖尿病足病患者。

1.4 治疗方法 2 组糖尿病基础治疗相同, 并肌肉注射维生素 B₁、维生素 B₁₂, 川芎注射液 80 mg 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注, 1 次/日。治疗组在此基础上采用中药口服, 方以黄芪桂枝五物汤加减。处方如下: 黄芪 80 g, 桂枝 12 g, 芍药 15 g, 当归 30 g, 丹参 30 g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。方中黄芪甘温益气, 倍生姜助桂枝以通阳行痹, 芍药和营理血, 生姜、大枣调和营卫, 五药相合, 温、补、通、调并用, 当归、丹参活血养血, 本方共奏益气通阳, 和营行痹之效。肢体麻木重者加水蛭 10 g, 钩藤 20 g, 络石藤 10 g, 威灵仙 15 g; 疼痛剧烈者加元胡 12 g, 米壳 20 g。每日 1 剂, 水煎取浓汁 300 mL, 早晚分 2 次口服。2 组均以 3 周为 1 疗程, 2 个疗程后观察疗效。观察治疗前后临床症状和体征的变化, 采用丹迪 TM 型肌电图机测定治疗前后腓总神经的感觉神经传导速度 (SCV) 和运动神经传导速度 (MCV)。

1.5 疗效判断标准 显效: 临床症状消失或明显好转, 深浅感觉及腱反射基本正常, 肌电图明显改善, 神经传导速度提高 $5 \text{ m} \cdot \text{s}^{-1}$ 以上; 有效: 临床症状有所改善, 深浅感觉及腱反射较前好转, 神经传导速度提高 $3 \text{ m} \cdot \text{s}^{-1}$; 无效: 症状及体征无改善, 神经传导速度无好转。

1.6 统计学方法 所有统计用 SPSS 统计分析系统进行, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 2 组疗效 比较见表 1。治疗组 36 例, 显效 24 例占 66.7%, 有效 5 例占 13.9%, 无效 7 例占 19.4%, 总有效率 80.6%。对照组 32 例, 显效 3 例占 9.4%, 有效 14 例占 43.8%, 无效 15 例占

[收稿日期] 2010-10-22

[通讯作者] * 陈忠明, 外科主治医师, Tel: 0370-2627586, E-mail: chenzhongm27@126.com

46.9%,总有效率 53.1%。2 组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	36	24(66.7) ¹⁾	5(13.9)	7(19.4)	(80.6) ¹⁾
对照	32	3(9.4)	14(43.8)	15(46.9)	(53.1)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组腓总神经传导速度变化 见表 2。治疗组和对照运动神经传导速度(MCV)均有一定的改善,但治疗组较对照组改善明显($P < 0.01$);对于感觉神经传导速度(SCV),治疗组有一定改善(与治疗前比较, $P < 0.05$)并优于对照组,而对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 2 2 组治疗前后腓总神经传导速度变化(均±s) $m \cdot s^{-1}$

组别	例数	时间	MCV	SCV
治疗	36	治疗前	34.3 ± 3.5	32.3 ± 5.3
		治疗后	47.5 ± 4.2 ^{2,4)}	38.3 ± 4.3 ^{1,3)}
对照	32	治疗前	35.7 ± 5.2	30.5 ± 4.1
		治疗后	40.1 ± 4.7 ¹⁾	32.6 ± 5.1

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

0 级糖尿病足病指糖尿病并发下肢周围神经和血管病变,证属于中医的“消渴”、“血痹”范畴。现代医学认为由于糖尿病微血管病变,血流缓慢,营养神经的血管通透性改变,导致神经轴索血运障碍。祖国医学认为本病的病因病机为“本虚标实”证。本虚多为阴、阳、气、血亏损;标实为瘀血内阻、寒凝经脉、湿热下注。由于肝肾不足、寒邪凝滞血脉、气血运行不畅、瘀久化热、下注于下所致肢体麻木、疼痛、红肿。目前的研究证实气阴两虚、瘀浊瘀血痹阻脉络是消渴病及其慢性并发症发生的病理基础。赵倭敕撰《经济总录·消渴门》曰:“消渴者, ... 久不治,则经络壅涩,留于肌肉,变为痈疽”。《金匱要略·血

痹虚劳》:“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之……血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。尊荣人就是肥胖之人,这些人肌肉虽然丰盛,实则筋骨脆弱,腠理不固,极易感受风邪,风邪虽微,亦足以引起“血痹”。阴阳俱微是素体营卫气血的不足;寸口关上微,尺中小紧,是阳气不足,阴血涩滞的表现。黄芪桂枝五物汤,即桂枝汤去甘草,倍生姜,加黄芪组成。黄芪桂枝五物汤对于亚急性脊髓神经病有一定程度症状改善作用,研究表明本方通过对活性氧应激引起的生物物质障碍的抑制作用,从而产生对脑代谢的影响^[2]。唐汉钧^[3]强调脾虚失运、湿热内生是糖尿病足的重要病机之一。程益春^[4]则认为本病是在消渴病基础上,复感寒邪、湿毒、火热及外伤等因素,进一步导致气阴亏耗、血脉凝滞、邪毒内侵,致使皮肤筋肉溃腐而成本病。邓铁涛教授^[5]认为糖尿病足的基本病机为气阴两虚、瘀毒阻塞、肢端失养所致。

综上,中医从痹论治 0 级糖尿病足病效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 《中国糖尿病防治指南》编写组. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004:148.
- [2] 户田静男. 黄芪桂枝五物汤对脑代谢的作用[J]. 日本东洋医学杂志,1996,46(6):90.
- [3] 秦海洗. 唐汉钧教授中西医结合治疗糖尿病足溃疡经验[J]. 陕西中医,2003,24(9):823.
- [4] 程益春. 糖尿病足中西医结合治疗[M]. 北京:海洋出版社,2000:375.
- [5] 何婉婉,刘友章. 邓铁涛教授治疗糖尿病验案 1 则[J]. 新中医,2003,35(10):16.

[责任编辑 邹晓翠]