

中医外科特色技术治疗糖尿病足临床有效性研究

汤园园

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析在治疗糖尿病足疾病中应用中医外科特色技术的临床有效性。**方法：**对82例糖尿病足患者进行研究，将患者进行序号排列，按照奇偶数分组，奇数视为对照组，偶数视为研究组，每组患者均41例。对照组患者行常规西医治疗，研究组患者行中医外科特色技术治疗（针刺联合中药熏洗），对比两组患者治疗后中医症候积分以及治疗有效率。**结果：**与对照组相比，研究组治疗后中医症候积分更好，且优势更加显著， $P < 0.05$ 认定对比统计学意义存在；与对照组相比，研究组患者总治疗有效率97.56%更高，且优势更加显著， $P < 0.05$ 认定对比统计学意义存在。**结论：**在治疗糖尿病足疾病中应用针刺联合中药熏洗的中医外科特色技术的临床有效性较高，患者治疗后中医症候积分较好，故值得在临床中借鉴。

【关键词】：中医外科特色技术；糖尿病足；针刺；中药熏洗

糖尿病足属于当今临床中一种常见的糖尿病并发症之一，该疾病主要就是指糖尿病患者的下肢远端外周血管以及局部出现神经病变，患者发病后会使其出现行走困难以及足部血液循环营养不良或肢体体温过低等现象^[1]。另外，如若患者出现糖尿病足后没有得到及时治疗则可能引发其出现神经和血管病变，甚至导致患者出现坏疽或肢端疼痛等，该疾病目前属于临床中糖尿病患者出现残疾和死亡的重要原因。祖国医学认为，糖尿病足属于“脱疽”和“消渴”范围，患者发病的主要原因包括湿热、火毒等，治疗该疾病时应用中医外科特色技术效果显著^[2]。基于此，本文对治疗糖尿病足疾病中应用中医外科特色技术的临床有效性进行详细分析，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院在2018年6月-2019年10月收治的82例糖尿病足患者进行研究，按照奇偶数分组，对照组患者（ $n=41$ ）行常规西医治疗，该组男患者22例，女患者19例，年龄区域63-77岁，平均年龄为（ 72.65 ± 2.32 ）岁，病程1-9个月，平均病程（ 6.75 ± 1.24 ）个月。研究组患者（ $n=41$ ）行中医外科特色技术治疗（针刺联合中药熏洗），该组男患者20例，女患者21例，年龄区域63-79岁，平均年龄为（ 73.58 ± 2.49 ）岁，病程1-11个月，平均病程（ 7.66 ± 1.38 ）个月。

排除标准：合并器官性功能不全患者；精神类疾病患者；合并传染性疾病患者；合并糖尿病酮症患者；

纳入标准：可与医护人员正常沟通；确诊糖尿病足；患者无血栓疾病和其他肢体缺血性疾病。

中医诊断标准：主症：患者足部感觉出现迟钝或丧失现象，且皮肤暗紫色，肢端麻木和疼痛；次症：脉搏减弱，双脚行走无力，运动后足部麻木、乏力且嗜睡。舌脉：脉搏沉细，舌质暗^[3]。

患者入院后护理人员已经对其讲述本次研究按目的，患者自愿加入，签订知情同意书，我院伦理委员会批准该试验按计划进行。患者一般资料对比 $P > 0.05$ ，无差异可比较。

1.2 方法

对照组患者行常规西医治疗，患者口服阿司匹林（江西制药有限公司；国药准字H36020722），用法用量：50mg/次，2次/d；同时讲解12U胰岛素（徐州万邦金桥制药有限公司；国药准字H32024567）+2mL山莨菪碱（新乡市常乐制药有限公司；国药准字H41023771）+5ml生理盐水混合外敷创面，每天2次。

研究组患者行中医外科特色技术治疗（针刺联合中药熏洗）：

针刺治疗：选择患者合谷穴、解溪穴、膈俞穴以及足三里穴等穴位进行针刺，每次针刺20min；中药熏洗：选择五倍子、路路通、苦参各15g；蛇床子10g；黄芩、黄柏和20g；大黄30g水肿浸泡后煮沸，待温度达到38-40℃时浸泡，每天1次，每次20min，两组患者均连续治疗30d。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后中医症候积分，主要从患者含疼痛、麻木、无力、皮肤紫红分析，其中0分表示无症状；1-2分表示轻度症状；3-4分表示中度症状；5-6分表示重度症状。

对比两组患者治疗后总治疗有效率，分为显效（患者肢体正常且活动不受限制，临床症状消失）、有效（患者活动时临床症状得到极大改善，且正常活动）、无效（患者活动时临床症状无变化，且无法正常活动，甚至出现坏疽），总有效率=

$$\frac{\text{总人数} - \text{无效人数}}{\text{总人数}} * 100\%$$

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 计量资料(两组患者治疗后中医症候积分)对比用($\bar{x} \pm S$), t 检验; 计数资料(两组患者治疗后总治疗有效率)对比用[n(%)], X² 检验, 若 P<0.05 认定对比统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者治疗后中医症候积分对比

与对比组相比, 研究组治疗后中医症候积分更好, 且优势更加显著, P<0.05 认定对比统计学意义存在, 如下表:

表 1 对比两组患者治疗后中医症候积分($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	皮肤紫红	无力	麻木	疼痛
研究组	41	1.15±0.14	1.02±0.43	0.74±0.13	0.49±0.05
对比组	41	2.78±0.80	2.48±0.79	1.82±0.39	2.20±0.48
t		12.8510	10.3937	16.8217	22.6883
p		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者治疗后总治疗有效率对比

与对比组相比, 研究组患者总治疗有效率 97.56% 更高, 且优势更加显著, P<0.05 认定对比统计学意义存在, 如下表:

表 2 对比两组患者治疗后总治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	41	25 (60.98)	15 (36.59)	1 (2.44)	40 (97.56)
对比组	41	18 (43.90)	16 (39.02)	7 (17.07)	34 (82.93)
X ²	-	-	-	-	4.9865
P	-	-	-	-	0.0255

3 讨论

祖国医学认为, 糖尿病足属于“脱疽”和“消渴”范围, 患者发病的主要原因包括湿热、火毒以及气血瘀滞等, 该疾病主要发病机理就是患者虚感邪、邪气导致血瘀, 瘀阻伤正。应用针刺联合中药熏洗治疗糖尿病足, 针刺膈俞穴位可达到止痛、活血通络的效果; 针刺太溪穴可达到通络和疏通局部气血效果; 解溪穴针刺可达到条畅通气和调理脾胃^[4]。采用五倍子、路路通、苦参、蛇床子、黄芩、黄柏、大黄熏洗可达到除湿止痛、舒筋活络、清热利湿以及泄热毒等效果, 进而帮助患者恢复肢体功能, 同时减轻其肢体肿胀和麻木等症状, 促进药物吸收^[5]。

通过本文研究发现, 与对比组相比, 研究组治疗后中医症候积分更好, 且优势更加显著, P<0.05 认定对比统计学意义存在; 与对比组相比, 研究组患者总治疗有效率 97.56% 更高, 且优势更加显著, P<0.05 认定对比统计学意义存在。

综上, 在治疗糖尿病足疾病中应用针刺联合中药熏洗的中医外科特色技术的临床有效性较高, 患者治疗后中医症候积分较好, 总治疗有效率较高, 故值得在临床中借鉴。

参考文献:

- [1] 李新鹏, 吴东云. 针刺联合中药熏洗在糖尿病足患者中的应用及对血液流变学的影响研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(16): 73-74.
- [2] 何飞, 吕延伟, 李大勇, 等. 针刺联合中药熏洗治疗湿热血瘀型糖尿病足病[J]. 吉林中医药, 2018, 38(4): 468-471.
- [3] 李刚. 通痹汤熏洗配合针刺治疗糖尿病足的疗效[J]. 双足与保健, 2017, 26(13): 75-76.
- [4] 董文启. 拔毒生肌散治疗糖尿病足感染性溃疡的效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(31): 144-146.
- [5] 李文惠, 杨晓, 闫少庆, 等. 紫朱软膏干预糖尿病足愈合过程中细胞因子表达[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(6): 1159-1161.