

# 分期辨证治疗糖尿病足 32例疗效分析

● 袁向明\*

**摘要** 目的:观察在全身治疗的同时,根据糖尿病足不同发展阶段所表现的特点,采用中医分期辨证治疗的临床疗效。方法:32例 I - IV级糖尿病足患者在全身治疗和局部清创的基础上,去腐阶段采用清热解毒、利湿消肿法治疗;生肌阶段采用清热养阴、活血化瘀法治疗;长皮阶段采用益气养血、活血生肌方法治疗,4个月统计临床疗效。结果:32例中溃疡完全愈合者23例(71.9%),好转7例(21.8%),无效2例(6.3%),总有效率93.7%。结论:在糖尿病足的治疗过程中,配合中医分期辨证治疗可获满意的临床疗效。

**关键词** 糖尿病足 分期 辨证治疗

糖尿病足是发生于糖尿病患者的足和腿部组织破坏的一种病理状态,是下肢血管病变、神经病变和感染共同作用的结果。主要表现为溃疡和坏疽。糖尿病足西方较国内多见,在西方国家约5%~10%的糖尿病患者有不同程度的足溃疡。糖尿病患者的截肢率是非糖尿病患者的15倍<sup>[1]</sup>,糖尿病足成了许多国家截肢的首位原因。近年来,随着我国糖尿病患病率的升高,我国的糖尿病足患者正在不断增加。因此,积极治疗糖尿病足患者溃疡和坏疽,防止病情恶化,促进尽快愈合,减少截肢率,已成为临床治疗的重点和难点。近年来,笔者治疗该病在采用全身治疗的同时,重视局部辨证治疗,针对糖尿病足病程的不同阶段,分期辨证治疗,取得较好的疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部观察病例均为我院2005年12月至2008年1月住院病人,共32例,男23例,女9例。年龄43~80岁,平均年龄60.18岁;糖尿病病程6~31年,平均14.34年;发病时间10~112天,平均

39.5天。按Wagner分级标准,Ⅰ级2例,Ⅱ级7例,Ⅲ级13例,Ⅳ级10例。空腹血糖9.1mmol/L~17.6mmol/L,平均10.2mmol/L,餐后2小时血糖14.1mmol/L~21.6mmol/L,平均16.6mmol/L。糖化血红蛋白8.9%~13.9%,平均10.4%。双下肢彩色多普勒检查显示:股动脉、胫动脉、腓动脉、足背动脉出现内膜增厚30例;部分斑块形成23例;部分狭窄<50%24例,部分狭窄>50%6例,其中足背动脉闭塞3例。

**1.2 诊断标准** 糖尿病足诊断标准参照中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学会制定的《糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准》<sup>[2]</sup>。

**1.3 病例排除标准** ①糖尿病足0级、V级;②血液系统疾病、遗传性、传染性疾病;③伤口恶变。

## 2 治疗方法

**2.1 全身治疗和局部治疗** 用胰岛素治疗,使空腹血糖<7mmol/L,餐后2小时血糖<8.5mmol/L。在糖尿病足感染的病原菌中,常见的有金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、表皮球菌、绿脓杆菌、厌氧菌等。因此分泌物培养及药敏结果报告之前,应使用广谱及抗厌氧菌抗生素,待病原菌明确后,使用敏感抗生素。改善微循环用脉络宁注射液。其他有营养神经、对症支持治疗等。

\* 作者简介 袁向明,女,医学硕士,副主任医师。主要从事糖尿病临床工作。

• 作者单位 厦门大学附属中山医院(361006)

局部采用蚕食法逐渐清除坏死或失去生机的组织、血块、死骨等,用庆大霉素和654-2注射液每日换药一次,使伤口逐渐转变为清洁伤口,为伤口的愈合创造良好的条件。

## 2.2 中医分期治疗

2.2.1 早期(去腐阶段) 足部红肿焮热、肉腐成溃、脓水臭秽、或伴发热、口干、便秘、舌红、苔黄腻、脉滑数。辨证属湿热壅盛,阻滞脉络,血败肉腐。治拟清热解毒,利湿消肿。内服用黄连解毒汤合二妙散加减(黄连、黄芩、黄柏、山栀、牛膝、苍术、紫花地丁、黄花地丁等)。黄连、黄芩、黄柏、紫花地丁、土茯苓煎水外敷。

2.2.2 中期(生肌阶段) 红肿渐退,脓水减少,疮面边界清楚,舌红或暗红,苔薄白或薄黄。此期湿热之邪渐去,阴虚血瘀。治拟清热养阴,活血化瘀。方用四妙勇安汤加味内服和外用(银花、连翘、玄参、生地、甘草、当归、赤芍、丹参、血竭等)。

2.2.3 后期(长皮阶段) 局部红肿消退,疮面脓腐已净,肉芽组织生长,伤口渐收,舌淡红,苔薄白。此期为邪去正伤,气血不足。治宜益气养血,活血生肌。方用八珍汤合补阳还五汤加减(黄芪、太子参、白术、茯苓、当归、赤芍、川芎、桃仁、地龙、炙甘草等)。外敷紫草油(紫草、赤芍、血竭)。

2.3 药物制备 内服、外敷水剂由医院煎药室配制。紫草油制作:紫草30g、赤芍20g加入500ml麻油中浸泡4小时后慢火熬至药草微枯,将药渣捞出,加入血竭粉15g搅拌均匀,双层纱布过滤后高压灭菌备用。

## 3 疗效判定标准与结果

3.1 疗效判定标准 根据卫生部《中药新药治疗消渴病(糖尿病)临床研究指导原则》和中华中医药学会消渴病专业委员会制定的《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》制定疗效判定标准。治愈:临床症状消失,疮面全部愈合;显效:临床症状明显好转,疮面愈合50%以上;有效:临床症状好转,溃疡面愈合30%以上;无效:临床症状及创面无改善或加重。治疗4个月评定疗效。

3.2 结果 I、II级病例治疗后均在4周内愈合。III级病例愈合时间最短为治疗后5周,最长为治疗后8周。IV级病例愈合时间较长,最短8周,最长为14周,其中2例入院时足趾部分已坏死,患趾远端呈黑色,近端见脓性分泌物,足背红肿。在全身治疗后,局部分界清楚时先行截趾手术,术后伤口开放换药,2周

后肉芽开始生长,一例10周完全愈合,一例14周完全愈合。2例无效者双下肢彩色多普勒检查狭窄均>50%,一例足背动脉闭塞。经统计,观察病例中溃疡完全愈合23例(71.9%),好转7例(21.8%),无效2例(6.3%),总有效率93.7%。治疗效果见表1。

表1 32例糖尿病足临床疗效(n·%)

Wagner 分级	n	临床治愈	好转	无效	总有效率
I级	2	2	0		
II级	7	7	0		
III级	13	9	4		
IV级	10	5	3	2	
合计	32	23(71.9)	7(21.8)	2(6.3)	32(93.7)

## 4 讨论

当糖尿病患者出现足部溃疡感染时,如感染得不到有效的控制,则溃疡发展迅速,累及肌肉、肌腱,形成坏疽,甚至深达骨组织,引起骨髓炎、骨坏死,最终导致截肢或多次截肢,甚至危及生命<sup>[3]</sup>。虽然糖尿病足主要表现为足溃疡和坏疽,但其原发病是糖尿病,病变基础是神经病变和血管病变,感染是其重要原因。因此,糖尿病足的治疗不只是局部的治疗,与全身的状况密切相关,只有在控制血糖、抗感染、改善循环等全身治疗的前提下清创,才能保证局部治疗的有效。

糖尿病足从发病到愈合的过程可以分为去腐、生肌、长皮3个阶段,根据糖尿病足不同发展阶段所表现的特点,我们采用中医分期辨证的治疗方法,观察其临床疗效。临床观察结果显示愈合率71.9%,好转率21.8%,总有效率93.7%。在早期表现为局部肿胀焮热、脓多秽臭和全身湿热或湿毒之象,病机为湿热入络或湿热化毒,血脉瘀阻,郁而化腐。应驱邪为主,用清热解毒、利湿消肿法治疗。方中黄连、黄芩、黄柏、山栀、紫花地丁、黄花地丁重在清热解毒;牛膝、苍术化湿为主。外用黄连、黄芩、黄柏、紫花地丁、土茯苓清热利湿消肿。中期湿热渐去,脓腐已脱,是肉芽组织生长、伤口愈合的关键时期,但此时营阴耗损,阴虚血瘀,可能出现肉芽组织生长缓慢或生机低下,故此阶段治疗注重清热养阴、活血生肌。可用四妙勇安汤加味内服及外用,方中银花、连翘清热解毒,清除余热;玄参、生地滋阴清热;当归、赤芍、丹参、血竭活

(下转第44页)

酸、HP感染、内脏感觉异常、精神及心理因素等,可能是多种因素的综合作用<sup>[7]</sup>。近年来先后颁布罗马I~罗马III标准,积极反映了国内外对其流行病学、发病机制、分类诊断标准、治疗等研究的进展。2006年颁布的功能性胃肠病(FGIDs)罗马III标准对功能性消化不良(FD)的症状谱和分型作了较大的修改<sup>[3]</sup>。对于符合罗马III标准的伴抑郁焦虑状态FD患者,在新的FD症状谱和分型与中医各证型之间的关系,目前尚不明确。本研究表明餐后饱胀感、上腹痛以脾虚气滞证明显,早饱以脾胃气虚证明显,上腹烧灼感以湿热滞胃证明显,提示中医各证型之间的FD症状谱存在显著差异。

在发病机制的研究方面,已有大量学者就精神心理因素与FD间的关联性进行了大量的调查研究,证实FD与精神心理因素关系密切,特别在罗马III标准中得到集中体现。多项临床研究<sup>[8~10]</sup>表明心理及抗抑郁治疗有利于FD患者症状及病理生理的改善,尤其适用于那些常规治疗无效的顽固性消化不良的患者。本研究结果表明脾虚气滞证患者抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)分值均最高,而湿热滞胃证在两个自评量表中评分均最低,提示伴抑郁焦虑状态的FD病位与脾、胃、肝关系最为密切,抑郁焦虑等心理异常导致的肝气郁结,横逆犯脾,肝脾不和,脾胃气虚,胃气失于和降,湿热滞胃,是FD发病的重要中

医病机,本观察研究为中医分型治疗功能性消化不良提供辨证依据。

### 参考文献

- [1] Witterman EM, Tytgat GN. Functional dyspepsia[J]. Neth J Med, 1995, 46:205.
- [2] Haug TT, Wilhelmsen I, Ursin H, et al. What are the real problems for patients with functional dyspepsia[J]. Sc and J Gastroenterol, 1995, 30:97-100.
- [3] 孙菁袁, 耀宗. 对功能性消化不良罗马III标准的浅识[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(11):764-765.
- [4] 王永炎主编. 中医内科学[M]. 上海科学技术出版社, 1997:161-167.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(6):381-383.
- [6] 林平, 黄铭涵, 张强. 鸡矢藤与柴芍六君子汤合用治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(12):1134-1135.
- [7] 李国华, 侯晓华. 功能性消化不良的研究进展[J]. 胃肠病学与肝病杂志, 2002, 11(4):370-373.
- [8] 李红露, 钟英绮, 裴新明. 功能性消化不良的精神心理因素及治疗[J]. 世界华人消化杂志, 2002, 10(4):484-485.
- [9] 李章, 高镇松, 林和文. 功能性消化不良与心理因素的关系及抗抑郁药辅助治疗效应[J]. 中国临床康复, 2004, 8(24):4953-4955.
- [10] 韩志斌, 陈丽霞, 陈毅斌. 抗抑郁治疗对功能性消化不良患者精神心理因素的调节作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(8):16-17.

(上接第46页)

血生肌。后期是长皮敛疮阶段,这时患者往往正气已虚,气虚血滞,伤口难敛,治疗容易功亏一篑,故此期重点在扶正补虚,用益气滋阴,养血活血之剂,内服八珍汤合补阳还五汤加减。方中黄芪、太子参、白术、茯苓、炙甘草健脾益气,当归、赤芍、川芎、补血活血,桃仁、地龙活血通络,血竭活血祛瘀、敛疮生肌,共奏益气补血、活血生肌之功。外用紫草油,其中紫草、赤芍凉血活血解毒,血竭敛疮生肌,采用油剂更有保护创面的功效。

在糖尿病足的治疗过程中,中药在改善全身症状和促进伤口愈合方面都起了重要的作用。各期的临

床表现、病机不同,所以治法和治疗重点也要相应调整,只有一环紧扣一环,正确辨证施治,方能取得理想的疗效。

### 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学会. 糖尿病临床指南[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000:12.
- [2] 李仕明. 糖尿病足(坏疽)检查方法及诊断标准(草案)[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2):102.
- [3] 刘继前, 曹建春. 糖尿病足研究进展[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(6):96-99.