

· 结合医学 ·

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.020

大黄芪汤联合西药治疗糖尿病足的效果和安全性分析

李雪瑛 向日晖 何进财 蓝家谊 熊 馨

(南方医科大学南海医院, 广东 佛山 528244)

〔摘要〕 目的: 探讨大黄芪汤加减联合西药治疗糖尿病足的效果和安全性。方法: 选择南方医科大学南海医院 2017 年 5 月至 2020 年 9 月期间收治的 100 例糖尿病足患者, 随机将其分成观察组和对照组, 各 50 例。对照组患者通过甲钴胺与拜耳阿司匹林进行治疗, 观察组患者在对照组的基础上加用大黄芪汤加减进行治疗, 比较分析两组患者的临床效果。结果: 治疗前两组患者的中医证候评分与 C 反应蛋白 (CRP) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者中医证候评分与 CRP 水平均有不同程度降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 86.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对糖尿病足的治疗采用大黄芪汤加减联合西药治疗法可取得明显的治疗效果。

〔关键词〕 糖尿病足; 大黄芪汤; 甲钴胺; 阿司匹林

〔中图分类号〕 R 587.2 **〔文献标识码〕** B

糖尿病在中医领域被归为血痹、消渴以及脱疽等, 相关研究结果显示, 针对糖尿病足采用中医治疗效果显著, 中西医结合疗法对于改善糖尿病足患者的病情有明显作用, 比如疾病症状、神经功能、踝肱指数、C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP) 等方面^[1]。临床研究显示, 在糖尿病足患者中, 有 41% 的患者是脉络瘀阻、气阴两虚之证, 引发该病证的原因在于阴虚、气虚、血瘀, 所以在治疗时需要通络化瘀、养阴益气^[2]。大黄芪汤的功效就是养阴清热、益气活血、健脾和胃。本研究主要探讨大黄芪汤加减联合西药治疗糖尿病足的临床效果和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 5 月至 2020 年 9 月期间收治的 100 例糖尿病足患者, 随机将其分成观察组和对照组, 各 50 例。所有患者糖尿病足的早期诊断均符合相关诊断标准: (1) 空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 或餐后 2 h 血糖 $\geq 11.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 伴有多饮、多食、多尿和体质量减轻等临床症状; (2) 糖尿病足 0 级, 有缺血, 发冷, 疼痛, 背动脉搏动弱, 暗沉, 皮肤发蓝, 但无溃疡。其中观察组患者中男 30 例, 女 20 例, 年龄 32 ~ 87 岁, 平均年龄 (56.85 ± 5.22) 岁; 对照组患者中男 22 例, 女 28 例, 年龄 32 ~ 90 岁, 平均年龄 (54.52 ± 6.31) 岁, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用甲钴胺 (亚宝药业集团股份有限公司, 国药准字 H20041767) 0.5 mg 口服每日 3 次、联合阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20171021) 0.1 g 口服每日 1 次治疗^[3], 疗程 25 d。

1.2.2 观察组 在采用对照组的基础上给予大黄芪汤加减, 组方: 黄芪 15 g, 党参 12 g, 石斛 12 g, 泽泻 12 g, 桃仁 10 g, 茯苓 9 g, 姜半夏 9 g, 黄芩 9 g, 五灵脂 9 g, 川芎 9 g, 赤芍 9 g, 白芍 9 g, 白术 9 g, 瓜蒌 9 g, 当归 9 g, 牡丹皮 9 g, 红花 6 g^[4]。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 400 mL $\cdot \text{剂}^{-1}$, 200 mL $\cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 疗程 25 d。

1.3 观察指标

(1) 比较分析两组患者在治疗前后的中医证候评分, 评分内容有肢体麻木、倦怠乏力、肢体疼痛、气短懒言、口渴喜饮, 评定标准分为 4 个症状等级, 从 0 ~ 4 分分别表示无症状、轻度、中度、重度^[5]。(2) 比较分析两组患者 CRP 水平。

1.4 疗效标准

中医证候评分减分率在 95% 及以上表示临床治愈; 中医证候评分减分率不足 95%, 但是在 70% 及以上表示显效; 中医证候评分减分率不足 70%, 但超过 30% 表示有效; 中医证候评分减分率不足 30% 表示无效。总有效率 = (临床治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 29

〔作者简介〕 李雪瑛, 女, 主治医师, 主要从事全科医学科创面修复科工作, 从事慢性溃疡, 糖尿病足, 压疮等慢性创面治疗工作。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前两组患者的中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者中医证候评分均有不

同程度降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 CRP 水平比较

治疗前两组患者的 CRP 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组 CRP 水平均有不同程度降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者在治疗前后中医证候评分比较情况 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	肢体麻木	肢体疼痛	倦怠乏力	口渴喜饮	气短懒言
对照组	治疗前	3.15 ± 0.43	3.12 ± 0.43	3.14 ± 0.34	3.01 ± 0.42	3.00 ± 0.28
	治疗后	1.74 ± 0.29 ^a	1.61 ± 0.28 ^a	1.75 ± 0.22 ^a	1.71 ± 0.22 ^a	1.77 ± 0.15 ^a
观察组	治疗前	3.17 ± 0.42	2.99 ± 0.42	3.11 ± 0.43	3.00 ± 0.43	3.13 ± 0.43
	治疗后	0.76 ± 0.08 ^{ab}	0.83 ± 0.07 ^{ab}	0.82 ± 0.07 ^{ab}	0.88 ± 0.07 ^{ab}	0.92 ± 0.05 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后 CRP 水平比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	13.22 ± 0.09	9.05 ± 0.10 ^c
观察组	12.52 ± 0.08	6.05 ± 0.12 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$
注: CRP — C 反应蛋白

2.3 两组患者总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 86.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者总有效率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	19	20	4	7	43(86.00)
观察组	29	10	10	1	49(98.00) ^e

与对照组比较, ^e $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病患者的糖代谢长期处于非正常状态, 发生神经营养障碍的可能性非常大, 对神经功能造成损伤, 患者对于疼痛、触摸、温度等感觉的敏感度下降, 下肢和足部的皮肤创伤以及感染情况很难避免, 长此以往便会引发糖尿病足^[6]。甲钴胺属于维生素 B12 的一种药物, 主要集中在周围神经, 通过神经细胞, 在转甲基作用影响下, 帮助细胞卵磷脂与轴浆蛋白质融合, 对髓鞘产生修复作用, 轴突受损的部位可以加快再生, 提高神经传导的速度, 从而有效治疗糖尿病足。阿司匹林的功效是抑制血小板凝聚, 帮助血液循环更加顺畅^[7]。本研究中观察组患者采用大黄芪汤加减联合甲钴胺以及阿司匹林进行治疗, 可有效促进下肢血流量增速, 提高治疗效果^[8]。

糖尿病足在中医领域认为是脱疽、筋疽, 病理机制包括脏器损伤, 肌肤营养流失, 伤阴耗气, 气虚引发血行不足, 从而导致血脉瘀滞, 同时因阴虚导致的内热, 致津血形成血瘀, 热毒和血瘀在下肢部分位置聚集, 导致皮肤腐坏、骨头坏死, 最终发展成为本病^[9]。糖尿病足患者在发病早期表现

为脉络瘀阻、气阴双虚, 在治疗时主要是化痰通络、养阴益气。本研究中的大黄芪汤加减方, 黄芪有补气固表、利尿托毒、敛疮生肌、排脓的功效; 党参、茯苓、白术可以提高黄芪的药效, 更好的实现补中益气的功效, 同时可以燥湿健脾; 白芍和石斛健脾益胃、滋阴养血的功效; 姜半夏、泽泻有降逆调中、利水燥湿的功效; 瓜蒌和黄芩有滋阴养胃、清热解毒的功效; 五灵脂、红花、桃仁均有消除积块、破血逐瘀的功效; 川芎可以帮助其他药材更好的发挥逐瘀的功效, 同时还可活血养血; 牡丹皮的功效为活血化瘀、清热凉血^[10-11]。

本研究中, 相较于对照组, 观察组患者的中医证候评分、CRP 水平更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 98.00%, 高于对照组的 86.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 针对糖尿病足采用大黄芪汤联合西药治疗的方法对改善患者的血液情况有明显作用, 且中医症状缓解明显, 表示在治疗糖尿病足时, 配合使用大黄芪汤加减法治疗效果更佳。

综上所述, 针对糖尿病足的治疗采用大黄芪汤加减联合西药治疗法可取得明显的治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 闫少庆, 柳国斌, 朱忠强, 等. 通塞脉片联合常规疗法对糖尿病足患者炎症因子及血液流变学的影响 (J). 上海中医药杂志, 2020, 54(9): 65-67, 72.
- (2) 岳坤堂, 蹇怡. 中西医结合治疗糖尿病经验与优势 (J). 保健文汇, 2020, 1(9): 133.
- (3) 曹阳, 万丽梅. 中西医结合治疗糖尿病足 (J). 实用糖尿病杂志, 2020, 16(4): 138-139.
- (4) 郑成竹, 邹大进, 丁丹. 2 型糖尿病外科治疗标准化临床路径 --2 型糖尿病内外科诊疗流程 (J). 中国实用外科杂志, 2013, 23(1): 17-18.
- (5) 闫少庆, 柳国斌, 李文惠, 等. 糖足方对糖尿病足溃疡影响的临床随机安慰剂对照研究 (J). 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 55-57.

- (6) 王晓佳. 分析联合使用负压封闭引流、内补黄芪汤对糖尿病足溃疡临床治疗效果 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(8): 145-147.
- (7) 徐婷. 加减黄芪汤内服与复方黄柏液外洗治疗糖尿病足溃疡临床疗效及对血管内皮功能的影响 (J). 四川中医, 2017, 35(12): 125-127.
- (8) 刘春洪. 内补黄芪汤联合负压封闭引流技术治疗糖尿病足的临床观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17): 3206, 3208.
- (9) 赵利孟. 内补黄芪汤治疗糖尿病足的临床观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(28): 149.
- (10) 李自超, 王滢, 陈莉波, 等. 负压封闭引流联合内补黄芪汤治疗糖尿病足溃疡临床观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(10): 1058-1060.
- (11) 李鹏, 王吉亭, 杨宝钟, 等. 内补黄芪汤加减治疗糖尿病足溃疡 1 例 (J). 环球中医药, 2016, 9(1): 68-69.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.021

中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的疗效

杜思爽

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效分析。**方法:** 选取南阳市中心医院 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期间收治的 100 例甲状腺切除术后声带麻痹患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组的患者采取常规治疗, 观察组的患者在常规基础治疗上采用中医针灸辨证治疗, 随后观察两组甲状腺切除术后声带麻痹患者临床治疗疗效和治疗后的症状改善情况等相关情况。**结果:** 观察组患者总有效率为 86%, 高于对照组的 56%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗前后两侧声带垂直高度差为 (1.23 ± 0.34) mm, 低于对照组的 (2.35 ± 0.46) mm, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在临床治疗过程中, 中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹, 能够有效改善患者的声门闭合和弓形声带, 缩小两侧声带垂直高度差, 促进声带功能恢复, 治疗效果十分明显。

〔关键词〕 甲状腺切除术后; 声带麻痹; 针灸

〔中图分类号〕 R 246.81 〔文献标识码〕 B

甲状腺切除术后声带麻痹较常见, 由于术前、术后没有进行常规的声带检查, 导致在手术治疗之后出现声音改变的情况。其发生的主要原因是: (1) 神经损伤。(2) 气管插管相关性损伤。(3) 局部非神经性因素。(4) 其他因素: 病毒感染。一般在临床治疗中效果较好, 但是会增加患者的心理负担, 因而笔者选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 1 月收治 100 例甲状腺切除术后声带麻痹的患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组的患者在常规治疗的基础上采用中医针灸辨证治疗, 两组患者进行观察分析得出: 中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效较好, 现具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1.1.1 资料来源与分组 选取本院 2018 年 3 月至 2019 年

1 月期间收治的 100 例甲状腺切除术后声带麻痹患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组男 24 例, 女 26 例; 年龄 29~45 岁, 平均年龄 (33.3 ± 2.85) 岁; 对照组男 23 例, 女 27 例, 年龄 27~48 岁, 平均年龄 (35.4 ± 3.36) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.2 纳入标准 (1) 患者切除术后声带出现麻痹, 患者没有其他并发症。(2) 患者年龄 25~50 岁。(3) 患者的平均病程 (1.2 ± 0.5) 年。(4) 患者对本研究知情同意。

1.1.3 排除标准 (1) 患者有其他并发症。(2) 患者的声带麻痹不是甲状腺切除术后切除导致的。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规基础治疗, (1) 西药治疗: 在针对甲状腺切除术后声带麻痹治疗中, 西药方面一般选用神经生长因子、胶质细胞源性神经生长因子、肝细胞生长因

〔收稿日期〕 2021-01-04

〔作者简介〕 杜思爽, 女, 住院医师, 主要研究方向是针灸学。