

0 级糖尿病足应用活血通络足浴方的治疗效果评价

李芳, 钱卫亮, 陈伟燕, 胡怡淳 (浙江省瑞安市中医院, 浙江瑞安 325200)

摘要: 目的: 观察活血通络足浴方治疗 0 级糖尿病足的疗效。方法: 选取 60 例糖尿病足 0 级患者, 根据随机数字表法分为西药治疗组和足浴方治疗组, 各 30 例。两组均采用西医常规治疗, 西药治疗组不采用足浴方治疗, 足浴方组采取活血通络足浴方治疗。对比两组 Toronto 临床评分、双侧腓总神经的运动神经传导速度和感觉神经传导速度, 并评价两组疗效。结果: 治疗 8 周后, 足浴方组 Toronto 临床评分明显低于西药治疗组, 腓总神经运动神经传导速度、感觉神经传导速度高于西药治疗组, 疗效优于西药治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 使用活血通络足浴方治疗 0 级糖尿病足, 能显著改善临床症状及神经传导速度。

关键词: 0 级糖尿病足; 活血通络足浴方; Toronto 临床评分; 神经传导速度

糖尿病足是糖尿病最严重的并发症之一^[1]。目前全世界大约已有 2000 万人被诊断为糖尿病足^[2-3]。国际糖尿病联盟 (IDF) 早在 2005 年已经提出“关注足以预防截肢”。糖尿病足 0 级损伤患者虽无溃疡, 但是存在发生足部溃疡的风险。因此, 治疗应以预防足部溃疡、避免截肢为主。糖尿病足常规治疗方法为降糖治疗、饮食干预、运动治疗、营养神经治疗等, 常规治疗虽然具有一定的效果, 但是疗效不够理想。我国中医认为, 糖尿病足的病机在于消渴日久、气血虚衰、瘀血内阻、络脉涩滞, 因此治疗应为活血通络。本研究对自拟活血通络足浴方治疗 0 级糖尿病足的疗效进行了探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月至 2019 年 3 月来自我院门诊及住院的 60 例糖尿病 0 级糖尿病足患者, 按随机数字表法分为西药治疗组和足浴方组, 每组 30 例。西

药治疗组男 17 例, 女 13 例; 平均年龄 (65.07 ± 11.02) 岁; 平均病程 (13.20 ± 6.40) 年。活血通络足浴方组男 20 例, 女 10 例; 平均年龄 (64.93 ± 12.08) 岁; 平均病程 (12.87 ± 6.59) 年。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 符合 2 型糖尿病及糖尿病足 Wagner 分级 0 级诊断标准, 0 级糖尿病足指有发生足溃疡危险, 但皮肤无开放性病灶; 愿意接受中药足浴治疗。排除标准: 由其他疾病引发的下肢血管病者, 合并严重心脑血管肝肾功能损害者, 糖尿病急性并发症者, 妊娠或哺乳期妇女。

1.2 治疗方法

西药治疗组接受西医常规治疗, 包括糖尿病知识教育、饮食控制、应用药物 (胰岛素或口服降血糖药物) 调节血糖, 弥可保片营养神经, 他汀类药物调脂, 拜阿司匹灵片抗血小板聚集等治疗。疗程为 8 周。

足浴方组在西药常规治疗基础上予以自拟活血通络方熏洗。组方: 当归、桃仁、红花、牛膝、威灵仙、桂枝各 20 g, 鸡血藤 30 g, 花椒、丁香各 5 g。使用方法:

腺癌患者病理分析、淋巴结转移、肿瘤直径存在联系, 原因可能为 IGF-1、sIL-2R 的浓度变化可促进癌细胞突破基底膜。基于上述结论总结后认为 IGF-1、sIL-2R 可用于甲状腺癌的早期诊断, ROC 曲线分析显示 IGF-1、sIL-2R 诊断甲状腺癌的 AUC 分别为 0.940、0.945, 表明二者诊断甲状腺癌的效能均较高。目前联合检测诊断为临床推荐手段, 可在保证敏感度、特异度的同时, 减少误诊及漏诊率。本研究结果还显示, IGF-1、sIL-2R 联合检测诊断甲状腺癌的效能高于二者单独检测, 提示利用二者联合诊断可提高诊断的效能。

综上所述, 甲状腺癌患者血清 IGF-1、sIL-2R 水平存在异常, 与患者的病理分期、淋巴结转移、肿瘤直径存在关系, 二者联合检测可提高甲状腺癌的诊断价值。

参考文献

[1] 方芳, 韩路, 方开峰. 超声参数联合血清 VEGF、IL-17、sIL-

2R 对甲状腺癌的诊断效能及与病理特征的关联 [J]. 中国临床研究, 2020, 33(8): 1027-1031.

[2] 秦炜颜, 袁荣华, 冯士春. 全甲状腺切除术治疗双侧甲状腺癌的效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(23): 69-71.

[3] 梁丽媚, 刘绍明, 袁建均, 等. 甲状腺癌患者超声血管化指数与肿瘤标志物和血管新生指标水平的相关性 [J]. 临床超声医学杂志, 2020, 22(9): 660-663.

[4] 师勇. Glactin-3、sIL-2R 联合检测对于甲状腺癌的诊断价值分析 [J]. 实验与检验医学, 2018, 36(6): 958-960, 1006.

[5] 田陶然, 于海文, 沈琦, 等. 中期因子、胰岛素样生长因子-1 和甲状腺球蛋白在分化型甲状腺癌中的诊断与预后价值 [J]. 河北医药, 2020, 42(1): 15-18, 23.

[6] 王晓书, 唐媛媛, 孙易红. 促甲状腺激素抑制疗法对甲状腺癌患者可溶性白细胞介素-2 受体、白细胞分化抗原 44 变异型 6、肿瘤特异性生长因子、外周血 T 淋巴细胞亚群及预后的影响 [J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 27(22): 3274-3276.

将药液煎取 1000 ml, 先将患肢放置在药液上熏蒸, 待药液冷却至 40℃左右, 将患肢放入药液中浸洗 20 min, 1 次/d。疗程为 8 周。

1.3 观察指标

两组均于治疗前后评估 Toronto 临床评分(TCSS), 测定双侧腓总神经的运动神经传导速度(MCV)和感觉神经传导速度(SCV), 并对两组疗效进行评价。Toronto 临床评分^[4]: 显效为 Toronto 评分减少 ≥ 6 分, 神经传导速度增加 ≥ 5 m/s; 有效为 Toronto 评分减少 3~5 分, 神经传导速度增加 < 5 m/s; 无效为 Toronto

评分减少 < 3 分或增加, 神经传导速度无变化或减慢。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件包进行统计学处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 使用 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 TCSS、MCV、SCV 比较

治疗后, 足浴方组 TCSS 评分低于活血通络足浴方组, MCV 和 SCV 高于西药治疗组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 TCSS、MCV、SCV 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TCSS (分)	MCV (m/s)	SCV (m/s)
西药治疗组	30	治疗前	13.27 ± 2.65	36.41 ± 3.15	35.60 ± 3.10
		治疗后	10.62 ± 1.80*	38.54 ± 3.18* [△]	37.28 ± 3.18* [△]
足浴方组	30	治疗前	13.25 ± 2.64	37.75 ± 3.39	36.36 ± 3.19
		治疗后	9.22 ± 1.21* [△]	41.79 ± 3.97*	40.24 ± 3.85*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与西药治疗组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 两组疗效比较

足浴方组疗效显著优于西药治疗组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较

组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [n (%)]
西药治疗组	30	6	9	15	15 (50.00)
足浴方组	30	14	9	7	23 (76.67) [△]

注: 与西药治疗组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

西医治疗加用中药足浴对糖尿病足的防治具有积极作用。足浴操作方便、风险小, 可操作性强, 患者接受度高^[5-8]。但足浴治疗需对治疗对象进行仔细筛选, 临床研究认为, 2 级以上的足溃疡患者禁止足浴治疗。故而在选取研究对象时, 应严格按照糖尿病足 Wagner 分级法对糖尿病足患者足溃疡程度进行评定, 选取 0 级患者更为安全。活血通络足浴方中的有效成分通过人体皮肤吸收, 可避免肝脏的首过消除, 也可以避免药物的毒副作用。中药药液在热力作用下通过足部穴位对人体起效, 扩张毛细血管的同时可促进血液循环, 使皮肤更大程度地吸收药物, 促使药物能通过血液循环到达全身, 增加局部神经血液与营养的供应, 实现“药”“热”的共同作用。本研究自拟的活血通络足浴方中当归、桃仁、红花、牛膝、鸡血藤活血通络, 桂枝、花椒、丁香温经散寒, 威灵仙祛风除湿。诸药合用, 活血通络、散寒除湿。本研究结果显示, 治疗 8 周后, 足浴方组 Toronto 临床评分明显低于西药治疗组, 腓总神经运动神经传导速度、感觉神经传导速度高于西药治疗组 ($P < 0.05$), 证实活血通络足浴方治疗效果较好。

综上所述, 在 0 级糖尿病足患者中使用活血通络足浴方, 可有效改善患者临床症状及神经传导速度, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] Jirkovská A. The diabetic foot syndrome--one of the most serious complications in diabetics[J]. Vnitr Lek, 2001, 47(5): 311-314.
- [2] Lazzarini PA, Crews RT, van Netten JJ, et al. Measuring Plantar Tissue Stress in People With Diabetic Peripheral Neuropathy: A Critical Concept in Diabetic Foot Management[J]. J Diabetes Sci Technol, 2019, 13(5): 869-880.
- [3] Boulton AJ, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, et al. The global burden of diabetic foot disease[J]. Lancet, 2005(9498): 1719-1724.
- [4] Perkins BA, Olaleye D, Zinman B, et al. Simple screening tests for peripheral neuropathy in the diabetes clinic[J]. Diabetes Care, 2001, 24(2): 250-256.
- [5] 周思锋, 张金明. 中药足浴治疗 0 级糖尿病足疗效及安全性分析[J]. 光明中医, 2019, 34(4): 555-557.
- [6] 林琳. 对比分析中药足浴与温水足浴对早期糖尿病足的改善效果[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(5): 45-46.
- [7] 高蓓蓓. 四藤消痹方足浴对 0 级糖尿病足疗效的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(1): 187-188.
- [8] 田树元, 余永红, 赵志芳, 等. 中药足浴结合毕格氏运动治疗 0 级糖尿病足的彩超疗效评估[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(2): 107-108.