

针灸经络

体针、激光干预糖尿病足 196 例疗效观察

孟 雪 芬

(北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京西城区西安门大街甲 84 号, 100034)

关键词 糖尿病足/针灸疗法

根据世界卫生组织(WHO)定义,糖尿病足是指糖尿病患者由于合并神经病变及各种不同程度末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏。糖尿病足早在我国古代医书中已有记载,《黄帝内经》曰:“膏粱厚味,足生大疔。”西医对糖尿病足的治疗已有多年历史,形成了以“搭桥、干细胞治疗、截肢”等为主的临床方法,随着现代临床治疗学的发展,中医在治疗糖尿病足上取得了长足的发展,形成了以“不截肢,保护腿”为核心的中医治疗方法。据此,我们在临床中采用体针干预加激光照射等方法,取得了显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 196 例均系 2008 年 10 月 - 2009 年 2 月本院住院糖尿病患者,所有患者均符合 WHO1999 糖尿病诊断标准。患者神志清楚,思维正常,能进行语言沟通,生活能自理,能定期到门诊复诊。年龄 30 ~ 75 岁,其中男性 89 人,女性 109 人,均为 2 型糖尿病,病程 0.5 ~ 28 年,随机分为治疗组与对照组。2 组患者的年龄、性别、病程比较无显著性差异,具有可比性($P < 0.05$)。

1.2 诊断及分类标准 按 1980 年以来国际上通用 WHO 诊断标准,1997 年美国糖尿病协会提出修改糖尿病诊断标准:空腹血浆葡萄糖 $> 7.0 \text{ mmol/L}$ 、症状 + 随机血糖 $> 11.1 \text{ mmol/L}$ 或餐后 2h 血糖 $> 11.1 \text{ mmol/L}$ 可诊断为糖尿病。诊断标准:糖尿病足坏疽的诊断参照中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 2002 年制定的标准^[1]。1) 发病年龄在 40 岁以上; 2) 有糖尿病病史,或空腹血糖值升高,尿糖测定阳性; 3) 有慢性肢体动脉缺血表现,如肢体麻木、怕冷(或怕热)、间歇性跛行、瘀血、营养障碍、肢体感觉减退或皮肤发红灼热,甚至发生溃疡或坏疽,四肢发病,以下肢为重; 4) 各种检查证明有肢体动脉狭窄闭塞改变,下肢见远端动脉病变; 5) 可伴高血压、冠心病、高血脂

症、肾动脉血管病、脑血管病和眼底动脉血管病等并发症; 6) 排除血栓闭塞性脉管炎、大动脉炎、雷诺氏病和冷损伤血管病等其他缺血性疾病。

中医分型标准^[2] 1) 气血两虚痹阻证:患肢发凉,麻木,酸胀或疼痛,遇寒加重,遇暖稍减,间歇跛行,患肢局部皮温下降,皮肤颜色正常或苍白,或萎黄,肢端出现瘀斑或痹点,或者患足疼痛,肌肉萎缩,皮肤干燥或水肿,坏疽溃烂,创面棕灰,脓似粉浆污水,气味恶臭,脓腐难脱,或脱后肉芽淡红,脓水清稀,创口日久不敛,伴有发热恶寒,面黄形瘦,不思饮食,神疲乏力,心悸气短,自汗,尿清便溏,大动脉搏动正常或减弱,患者常呈现神疲乏力或胸痛心痛,舌质暗淡,或边有齿痕,苔白,脉沉迟无力或弦紧等症状。2) 脉络血痹证:患肢发凉,酸胀麻木较重,疼痛呈持续性,夜间加剧,间歇跛行严重,皮肤多呈紫暗色,或有紫褐色斑块,趾(指)甲增厚、变形,生长缓慢,毛发稀少,肌肉萎缩,肢体大动脉搏动减弱,中动脉搏动减弱或消失,舌质青紫,有痹斑,苔薄白,脉沉弦或沉涩。3) 脉络痹热证:患肢酸胀麻木,灼热疼痛,遇热加重,遇冷稍减,夜间加剧,皮肤呈紫红色,干燥脱屑,趾(指)端或有小范围坏疽,趾(指)甲增厚变形,生长缓慢,肌肉萎缩,肢体大动脉搏动减弱或消失,中动脉常搏动消失,舌质红或绛,苔黄,脉沉涩或细涩。4) 脉络热毒证:肢体严重缺血,并发感染与坏疽,患肢皮肤红褐或灰色,组织溃破有恶臭脓水流出,腐肉不鲜,疼痛难忍,夜间加重,病变发展迅速,轻者 1 个或多个足趾(手指),严重者可漫及足跟,小腿或小腿以上,轻者病变仅损及皮肤及皮下组织,严重者深至筋骨,患者常出现营养障碍,呈现陷症危象。患者常伴有高热,口渴,喜冷饮,大便秘结,小便短赤,肢体大动脉搏动减弱或消失,中动脉常消失,舌质红绛有裂纹,舌苔黄腻或黑燥,脉弦细或滑数。5) 气阴两虚痹阻证:患足暗红肿胀,疼痛剧烈,干枯焦黑,溃破腐烂,疮流血水,肌腔坏死则脓水恶臭。伴高热烦躁,寒战,口渴汗出,心悸气短,大便秘结,舌红苔剥,脉弦细无力而数。

2 治疗与观察方法

对照组采用常规西医治疗,应用胰岛素控制血糖,将空腹血糖控制于4.4~6.1mmol/L,同时积极控制血压和血脂,感染严重时使用抗生素,纠正水、电解质紊乱和酸碱平衡失调以及贫血、低蛋白血症等。治疗组针刺加激光治疗。

2.1 针刺治疗 1) 针具:普通1~1.5寸毫针。2) 针刺前准备:常规消毒,并安慰患者,使其消除紧张情绪。3) 取穴:中脘、气海、关元、手三里、上曲泉、丰隆、外关、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲等,气血两虚加梁丘,血海;脉络血瘀加合谷商丘;脉络热毒加上巨虚合谷;气阴两亏加解溪、少冲、肾俞。

2.2 操作方法 患者卧位,常规消毒,针刺选取的穴位,要求气至病所。诸穴得气后可行补法。每日1次或隔日1次,每次留针20~30min。30min后采用氦氖激光照射局部5min左右,波长6328 μ m,照射功率25mW,皮损处无覆盖。当日不能洗浴,防止继发感染。

2.3 疗程 10日为1个疗程,疗程间隔3~5日。

3 结果

3.1 疗效评定标准 根据中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》、国家中医药管理局医政司制定的《中医病证诊断疗效标准》及中国中医药学会消渴病专业委员会制定的《消渴病(糖尿病)中医辨证分型与疗效评定标准》进行疗效评定,分为痊愈、显效、有效、无效(包括恶化)。1) 痊愈:创面完全愈合,临床症状消失;2) 显效:创面缩小75%以上,临床症状积分下降 $\geq 2/3$;3) 有效:创面缩小25%以上,临床症状积分下降 $\geq 1/3$;4) 无效(包括恶化):创面缩小不足25%,甚至扩大,临床症状积分下降 $< 1/3$ 。

3.2 统计学方法 应用SPSS 11.5软件包对数据进行统计分析。根据研究对象的不同,分别选用 t 检验、 χ^2 检验和单因素方差分析等。

3.3 临床疗效 临床疗效比较见表1。从表1可知糖尿病足痊愈率为42.8%,显效率为31.2%,有效率为25.6%,无效率为0.4%,总效率为96.4%。治疗组总有效率明显高于对照组。经统计学分析, $P < 0.01$,有非常显著性差异。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗	98	42	32	22	2	96.4
对照	98	12	10	41	25	73.5

4 讨论

糖尿病足是糖尿病常见并发症,由于糖尿病患者的血管病变引起下肢缺血和周围神经病变而失去感觉合并感染,严重者会出现肢端坏疽,称为糖尿病足。糖尿病中医称“消渴”。消渴^[1]病变的脏腑在肺、胃、肾,病机在于阴津亏损,燥热偏胜,而且以阴虚为本,燥热为标。随着病情的发展常发生血脉瘀滞及阴损及阳的病变,并发痈疽即糖尿病足等病变。故应针对具体病情,及时合理地选用活血化瘀、清热解毒、健脾益气、滋补肾阴、温补肾阳等治法。激光能直接照射到穴位,溃疡处深部,达到生物组织10~15mm深处,代替针刺对穴位起刺激作用,进而调整经络,平衡阴阳。它的基础是热效应和光滑学效应,与红光相似,透入组织深处。有消炎、抗感染、镇痛、促进组织生长修复,促进气血运行等作用,针刺加激光是一种简便而又疗效显著的治疗方法。

针刺疗法为中医所独创,可以调动患者本身的调节功能,疏通经络,达到矫正病态的目的。针刺治疗能否取得预期的效果,除选择好适应症、辨证取穴外很关键的是针刺手法的运用,医生在运针时,必须时时注意患者的感应,随时询问患者的感觉,并据此调节自己的手法,再配以激光,才能取得良好效果。通过此临床观察,我们发现针刺加激光治疗糖尿病足的疗效明显优于单纯药物治疗,临床值得推广。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 糖尿病肢体动脉闭塞性疾病诊断及疗效标准(草案). 中国中西医结合外科杂志, 2003, 9(6): 150, 151.
- [2] 傅强. 实用针灸疗法临床大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991, 4. (2000-0-0收稿) ©

《中医药导报》杂志 2011 年征订征稿启事

《中医药导报》系综合性中医药学术期刊。辟有学术探讨、科研报告、临床报道、名医学术经验、新视点、博士论坛、政策导航、经典与临床、疫病防治、专科集萃、临床护理、临证医案、针灸推拿、民族医药、方药研究、医学教育、医院管理等栏目,内容翔实,具有实用性和科学性。本刊以中医药与中西医结合医教研护及中药产教研工作者为主要读者与作者对象。是作者展示水平、读者获取新知的重要阵地。欢迎来稿,欢迎订阅。

本刊每月28日出版,国际大16开本,每册定价8.00元,全年12册共96元。邮发代号42-144。全国邮局均可订购,亦可直接寄款到《中医药导报》杂志社订阅。地址:长沙市湘雅路30号(湖南省卫生厅)。邮编:410008。传真:0731-84828502。电话:0731-84365506, 84828502, 82234727。E-mail: hnzyydb@163.com。