

临床报道

中西医结合治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症 35 例

刘 汉 庆

(武汉市第一医院,武汉市乔口区中山大道 215 号,430022)

关键词 糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症/中西医结合疗法

糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症是糖尿病常见的难治性并发症之一。随着糖尿病发病率的剧增,糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症亦逐渐上升,并成为糖尿病致残、致死的主要原因。笔者在临床上,运用中西医结合方法治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症,用西药严格控制血糖,并配合外用中药,明显提高了临床疗效,现小结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64 例患者均为我院周围血管专科的患者,其中男性 48 例,女性 16 例;年龄最大 86 岁,最小 72 岁;病程最短 2 个月,最长 3 年(以肢体出现溃疡为准)。随机分为治疗组(35 例)和对照组(29 例),2 组性别、年龄、病程及并发症、肢体溃疡程度均无显著差异。

1.2 诊断标准 64 例患者均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准及中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 2004 年制订的糖尿病肢体血管病临床标准及 1995 年 10 月中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的临床诊疗标准。

1.3 纳入标准 据中国中西医结合学会临床分期标准,均为糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症 3 期(坏死期),即除具有慢性肢体缺血表现,间歇性跛行,静息疼痛之外,还发生肢体溃疡坏疽。

1.4 排除标准 动脉硬化性闭塞、血栓闭塞性脉管炎、静脉性溃疡、严重的心脑肾损害以及病情进行性恶化者。

2 治疗方法

2 组均给予个体化降糖治疗。

治疗组外用中药煎剂(组方:紫草 30g,土茯苓 30g,黄精 30g,半边莲 30g,白花蛇舌草 30g,徐长卿 30g,白蔹 15g,苦参 15g)清洗后给予黄矾散外敷,每日 1 次。

对照组用 5% 的甲硝唑液外敷后给予庆大霉素。

2 组均以 1 个月为 1 个疗程。观察 2 组治疗前后计分比值评定疗效。

3 结果

3.1 疗效标准 参照中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订的临床诊疗标准,包括皮肤温度,疼痛,皮肤色泽、间歇性跛行、溃疡、踝/肱比测定的计分比值评定疗效。上述临床症状各项中任一项目的改善度 ≥ 4 为显效, ≥ 2 为有效, < 2 为无效。

3.2 结果 治疗组例 35 例,显效 19 例,有效 12 例,无效 4 例,总有效率为 88.6%。对照组 29 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 16 例,总有效率 44.8%。采用 χ^2 检验方法观察治疗组和对照组之间的疗效具有显著差异,如表 1 所示。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	n	显效	有效	总有效率
治疗组	35	19(54.3%)	12(34.3%)	88.6%
对照组	29	5(17.2%)	8(27.6%)	44.8%

注: $\chi^2 = 15.744, P < 0.01$ 。

4 讨论

糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症是糖尿病中较难治的类型,其截肢率是非糖尿病患者的 20 倍,对患者及家庭乃至社会都是一个沉重的负担。宋《卫生宝鉴》记载:“消渴者,足膝发恶疮,治死不救。”临床上糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症除了血管、神经病变,真菌感染是治疗中的难题。我们采用中药外洗,不仅能清热解毒、除湿敛疮,还具有抗真菌的作用。药理研究证明,紫草醌具有抗菌消炎的作用,并能加速上皮细胞的生长,局部应用可促进创伤愈合。土茯苓、黄精、白蔹均具有抗真菌的作用。黄精尤其对足癣水疱型疗效最佳。黄矾散加强抗真菌的作用,收敛生肌。局部给予小蘗碱能松弛血管平滑肌,且有镇痛作用。近年来通过中西医结合治疗糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症已使截肢率有所下降,显示出其疗法的优越性,值得我们进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] 中医大词典. 第 5 版. 上海科学技术出版社, 1992(2).
- [2] 王嘉桔, 尚德俊, 崔公让, 等. 糖尿病肢体动脉硬化性闭塞症. 中国中西医结合外科杂志, 2003, 9(6): 415-421.

(2007-12-12 收稿)