



# 糖尿病足治疗中应用金黄散联合理疗治疗的效果分析

郭瑞莹<sup>1</sup> 郭瑞捷<sup>2</sup>

1 原南京军区鼓浪屿疗养院理疗科 361002      2 原南京军区鼓浪屿疗养院检验科 361002

**【摘要】目的** 对糖尿病足治疗中应用金黄散联合理疗治疗的效果进行分析。**方法** 择取2017年11月至2018年11月在我院诊疗的100例糖尿病足患者作为此次研究的一般对象，并通过随机的方式将入选对象均分为观察组及对照组，各50例，对照组采取常规西药治疗，观察组采取金黄散联合理疗治疗。对两组临床疗效、不良反应发生情况进行对比。**结果** 观察组的总体有效率及不良反应发生率分别为96%、0；对照组的总体有效率及不良反应发生率为78%、12%，观察组的总体有效率及不良反应发生率均优于对照组，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 糖尿病足治疗过程中应用金黄散联合理疗治疗，能够提升临床疗效，减少不良反应症状的发生，值得推广。

**【关键词】** 糖尿病足；金黄散；理疗；效果

**【中图分类号】** R45 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-077-02

糖尿病足属于糖尿病常见的并发症之一，主要发生于糖尿病患者出现外周血管以及周围神经病变后，因溃疡、感染等因素所发生的一种严重的足溃疡病变<sup>[1]</sup>，此症若未能采取及时有效的方法进行治疗，将会面临截肢的风险，为了提升此症的临床疗效，本次研究择取2017年11月至2018年11月在我院诊疗的100例糖尿病足患者作为此次研究的一般对象，并对金黄散联合理疗的治疗效果进行探究，现做如下报道。

## 1 一般资料以及主要方法

### 1.1 一般资料

择取2017年11月至2018年11月在我院诊疗的100例糖尿病足患者作为此次研究的一般对象，并通过随机的方式将入选对象均分为观察组及对照组，各50例。观察组男26例，女24例；年龄42-81岁，均龄 $(58.46 \pm 2.67)$ 岁。对照组男27例，女23例；年龄43-82岁，均龄 $(58.76 \pm 2.71)$ 岁。两组经年龄、性别、病程等一般资料对比未出现明显差异，统计学意义不存在， $P > 0.05$ ，两组可比。

### 1.2 主要方法

两组治疗前均给予血糖控制和饮食控制，并取创面分泌物来进行细菌培养和药敏测试，并根据两项结果对患者实施抗生素控制感染治疗。

对照组采取常规西药治疗。给予患者使用凯时注射液（国药准字H10980023，北京泰德制药股份有限公司生产，规格：1ml: 5μg）静脉注射治疗。取10μg（2支）加入到100ml的生理盐水之中对患者进行静脉滴注，1次/d，持续治疗4周。

观察组采取金黄散联合理疗治疗，使用生理盐水对患者患肢患处进行冲洗，完后使用频谱仪对患者进行照射治疗，仪器距患者患处皮肤需保持30cm左右，治疗持续20min。理疗结束后，使用适量白醋加入到金黄散粉剂之中调匀，然后摊敷与患者患处，摊敷厚度应在0.6-0.8cm之间，且摊敷面积要比正常患处面积稍大，2-3次/d，持续治疗4周。

### 1.3 观察指标

本次选择的观察指标为总体有效率<sup>[2]</sup>和不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

数据统计方面使用的软件版本为SPSS20.0，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，采用t检验，以率(%)表示计数资料，采用 $\chi^2$ 检验，当显性差异出现时，统计学意义较为突出， $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

如表1所示，观察组的总体有效率相较于对照组更高，

两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表1：两组临床疗效对比 [n (%)]

| 组别       | n  | 治疗显效      | 治疗有效      | 治疗无效      | 总体有效率     |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 50 | 24(48.00) | 24(48.00) | 2(4.00)   | 48(96.00) |
| 对照组      | 50 | 11(22.00) | 28(56.00) | 11(22.00) | 39(78.00) |
| $\chi^2$ |    |           |           |           | 10.6794   |
| P        |    |           |           |           | < 0.05    |

### 2.2 两组不良反应发生情况的对比

两组患者经过治疗，观察组无不良反应，不良反应发生率为0；对照组出现注射部位血管疼痛4例，头晕1例，发热1例，不良反应发生率为12%。观察组的不良反应发生率相较于对照组更低，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ ， $\chi^2=10.0413$ 。

## 3 讨论

糖尿病足在临床中属于一种较为常见的并发症，此病的发病机制比较复杂，并且晚期治疗也比较困难，临床中常规西药治疗虽然能够发挥一定的效果，但在治疗过程中，患者容易出现较多不良反应，从而使整体疗效受到影响。

我国传统中医学认为糖尿病足属于“脱疽”、“消渴病”范畴，其本病病机主要是消渴日久，从而使患者出现阴血亏虚、肝失疏泄、淤血阻络，久而久之，便出现血腐肉烂，并出现脱疽<sup>[3]</sup>。在中医辩证治疗过程中，金黄散属于此类疾病治疗的一种中药制剂，其也称为金黄膏、如意金黄散。主要是由大黄、姜黄、黄柏、天花粉、陈皮、甘草、生天南星、生苍术、厚朴等组合而成，整体组方具有哦止痛消肿、解毒清热、活血化瘀的功效，且生苍术、厚朴、生天南星、陈皮等药材还具有化痰消结的功效，能够使创面液体渗出减少，并对渗出液吸收发挥着促进作用<sup>[4]</sup>，此外，金黄散的抑菌抗菌效果也比较突出，通过抗菌消炎使患者患处肿胀得以消退，并且其活血化瘀的功效能够促进足部血管得到有效扩张，并使足部末梢血液循环得到促进，能够使患者足部组织营养得到改善，促进新肉芽生长<sup>[5]</sup>，从而达到治疗的目的。此外，与理疗治疗相结合，能够使整体疗效得到更好的提升。

本次研究结果中，观察组通过应用金黄散联合理疗治疗，其总体有效率为96%，不良反应发生率为0，均优于对照组的总体有效率(78%)和不良反应发生率(12%)，两组有显性差异，有统计学意义， $P < 0.05$ 。由此可见，通过金黄散联合理疗治疗能够更好的提升治疗效果。

(下转第79页)



经治疗 2 个疗程后，研究组患者临床治疗总有效率高于对照组，且组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

2.2 两组患者治疗前后激素水平对比

两组患者治疗前 P、 $E_2$ 、HCG 等指标水平对比差异并无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，治疗后组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 1：两组患者临床疗效对比 [n (%) ]

| 组别 (n=40) | 治愈         | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效        |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组       | 12 (30.00) | 14 (35.00) | 11 (27.50) | 3 (7.50)   | 37 (92.50) |
| 对照组       | 8 (20.00)  | 13 (32.50) | 9 (22.50)  | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| $\chi^2$  | 1.07       | 0.06       | 0.27       | 4.50       | 4.50       |
| P         | 0.30       | 0.81       | 0.61       | 0.03       | 0.03       |

表 2：两组患者治疗前后激素水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 (n=40) | P/ng/mL          |                  | $E_2$ /pg/ml        |                      | HCG/ mIU/L             |                        |
|-----------|------------------|------------------|---------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
|           | 治疗前              | 治疗后              | 治疗前                 | 治疗后                  | 治疗前                    | 治疗后                    |
| 研究组       | 24.51 $\pm$ 5.23 | 39.58 $\pm$ 6.12 | 754.34 $\pm$ 123.55 | 2165.35 $\pm$ 245.50 | 12143.50 $\pm$ 2530.55 | 28690.55 $\pm$ 3552.02 |
| 对照组       | 24.50 $\pm$ 5.25 | 32.47 $\pm$ 5.85 | 746.67 $\pm$ 125.66 | 1620.54 $\pm$ 223.10 | 12215.65 $\pm$ 2685.41 | 20185.65 $\pm$ 3225.75 |
| t         | 0.01             | 2.23             | 0.11                | 4.27                 | 0.05                   | 4.60                   |
| P         | > 0.05           | < 0.05           | > 0.05              | < 0.05               | > 0.05                 | < 0.05                 |

3 讨论

中医学认为，复发性流产属于“滑胎”的范畴，其多因肾虚、脾肾虚弱、气血两虚、血热和血瘀所致，故而认为“脾肾阳虚为本，热扰胎动”是该病的基本病机<sup>[4]</sup>。既往临床通过给予患者黄体酮治疗，对于改善患者黄体功能，改善患者临床症状具有一定的效果，但其疗效仍不甚理想，仍具有较大的上升空间。而中医在安胎、保胎上具有悠久的历史，并且伴随着中医的发展、进步，其为 RSA 治疗提供了新的方向。

在本次研究中，通过对比两组治疗效果发现，研究组临床治疗总有效率 (92.50%) 大于对照组 (75.00%) ( $P < 0.05$ )。该结果表明，在西医黄体酮治疗基础上，联合茵陈术附汤治疗脾肾阳虚复发性流产，相对于单纯西药治疗，临床疗效更为显著。结合这一研究结果，对中药茵陈术附汤的治疗机制进行分析。RSA 主要是由于脾肾两虚为共同存在的病机，并存在多证夹杂，因此，应当以健脾补肾为治疗原则，尤其是针对封闭抗体值较低、甲状腺功能不足以及孕酮值低下而导致的流产患者，更需要健脾补肾。而茵陈术附汤出自于《伤寒论》中，据记载，本方主治阴黄身冷，脉沉细者。方中的茵陈、制附子、炒白术配伍，并加入党参、杜仲、菟丝子等药物，能够具有温补脾肾之阳、提高阳气的功效；其中菟丝子作为平补之佳品，能够发挥益精固肾之功效，而杜仲则具有补肾、强筋、安胎的作用，配伍麦冬，有助于养血安胎、凉血止血之功效；而加入丹参、党参、二花，能够增强陈清热、化瘀、益气的作用<sup>[5]</sup>。现代药理学表明，茵陈、杜仲、菟丝子等药

物，对于提高患者孕酮水平、维持妊娠的稳定，同时促进孕激素的合成分泌，进一步改善患者黄体功能，从而有益于滑胎患者妊娠早期保胎。而在本次研究结果中，据表 2 结果显示，治疗后研究组患者 P、 $E_2$ 、HCG 等水平均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，进而证明中药茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产患者，对于改善患者黄体功能，改善激素水平具有显著效果。

综上所述，应用茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产，有助于改善患者妊娠内环境，提高临床治疗效果，应用价值较高。

参考文献：

[1] 徐清华，韩宁. 固肾安胎丸联合黄体酮胶囊治疗原因不明性复发性流产临床分析 [J]. 中国计划生育学杂志，2018，26(06):455-459.

[2] 饶育梅. 补肾安胎方联合黄体酮治疗复发性流产 39 例 [J]. 中国药业，2014，23(22):112-114.

[3] 陈蓉，刘杨春，王雪梅. 清热固胎汤联合黄体酮治疗复发性流产 (血热证) 的临床研究 [J]. 中医药导报，2016，22(16):83-86.

[4] 黄富. 补中益气汤联合西药治疗功能失调性子宫出血随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志，2016，30(09):58-60.

[5] 李顺景. 茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志，2016，30(10):56-58.

(上接第 77 页)

综上所述，糖尿病足治疗过程中应用金黄散联合理疗治疗，能够提升临床疗效，减少不良反应症状的发生，值得推广。

参考文献：

[1] 谢翊，李填新. 如意金黄散外敷联合地特胰岛素治疗糖尿病足 32 例疗效观察 [J]. 内蒙古中医药，2014，33(17):92-93.

[2] 马丽，田旭，易莉娟，等. 金黄散外敷治疗糖尿病足部

溃疡效果的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志，2015(5):581-585.

[3] 尚佩生，于均峰，沈晓峰. 金黄散在伴 2 型糖尿病的老年急性带状疱疹疼痛治疗中的应用 [J]. 中国中医急症，2018(1):115-117.

[4] 李文文. 中医外治分期治疗糖尿病足筋疽型的临床研究 [J]. 四川中医，2017(5):125-128.

[5] 刘英. 金黄散联合理疗治疗糖尿病足的疗效分析 [J]. 医学信息，2015(30):43-43.