



养血润肤汤加减治疗糖尿病皮肤瘙痒症的疗效探究

孙跃伟 (苏州市吴中区金庭地区人民医院 215111)

摘要:目的 对于糖尿病皮肤瘙痒症患者采取养血润肤汤加减治疗的举措,观察疗效情况。方法 本研究对象为80例糖尿病皮肤瘙痒症患者,随机分成研究组(40例)、参照组(40例),将口服氯丙嗪的治疗举措应用于参照组患者,并针对研究组患者实施养血润肤汤加减治疗的方案,观察及对比两组疗效。结果 对比两组患者的总体治疗效率,同参照组相比研究组更高, $P < 0.05$; 比较两组患者的瘙痒的频率以及瘙痒程度及持续时间,研究组均效果更加, $P < 0.05$ 。结论 对于糖尿病皮肤瘙痒症患者实施养血润肤汤加减治疗的举措,治疗效果更好,推广实践价值较大。

关键词: 养血润肤汤加减 糖尿病皮肤瘙痒症 疗效 对比分析

中图分类号: R275 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-183-01

在糖尿病患者中,糖尿病皮肤瘙痒症是常见的一种并发症,根据有关数据统计,其发生率在7%至43%之间^[1]。此症状在腰部四肢是常见发病部位,同时也见于口腔、腹部、肛周或者外阴处,严重情况下导致皮肤脓疱疮、淋巴结炎或者毛囊炎等情况,影响患者生活质量^[2]。因此,采取积极有效的方案治疗糖尿病皮肤瘙痒症是关键。本研究针对养血润肤汤加减治疗此疾病的效果进行观察及分析,报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为80例被临床诊断为糖尿病皮肤瘙痒症患者,均为2014年6月至2016年8月期间在我院接受治疗的病例,排除掉心脏病者、精神障碍者、药物过敏史者以及肝肾功能障碍者。随机将患者分成研究组、参照组,使两组病例数一致,均为40例。其中,研究组患者年龄为40岁至73岁(58.6 ± 3.2 岁),病程为2年至8年(4.6 ± 0.9 年),包含23例男性以及17例女性;参照组患者年龄为42岁至75岁(60.2 ± 3.7 岁),病程为2年至9年(5.6 ± 0.5 年),包含20例男性以及20例女性。对比两组患者的相关资料,结果具备可比性, P 值大于0.05。

1.2 方法

所有患者均展开运动、饮食以及口服降糖药物、胰岛素治疗等举措对血糖进行控制。在此基础上,对参照组患者实施口服氯丙嗪(北京益民药业有限公司生产,国药准字:H11020851,规格:25mg/片)治疗,用药规格为每次50mg,每晚服用1次^[3];针对研究组患者实施养血润肤汤加减治疗举措:取熟地、鸡血藤、何首乌分别15g,当归、白芍、生地、川芎和牡丹皮各10g;白蒺藜、乌蛇分别9g、6g。将此药方作为基础药方,如为兼气虚者,则加入黄芪;如为兼气阴虚者,则在药方内加入沙参、太子参;如为兼湿热下注者,则加入苦参和薏苡仁、黄柏。以水煎服,每日1剂,分别在早、晚进行服用。

1.3 观察指标

观察及对比两组患者的瘙痒频率、瘙痒程度及持续时间,评价总体治疗有效率:痊愈,即经治疗,瘙痒症状完全消失,继发皮损情况基本消退,无不良反应情况。显效,即瘙痒、继发皮损具有显著程度的改善,无不良反应。有效,即瘙痒、继发皮损存在一定的缓解,无不良反应。无效,即经治疗以上指标均未发生变化,甚至病情加重,并且具有不良反应现象发生。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件对于本研究内涉及到的数据实施处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数资料以(n, %)进行表示,分别采取 t 和卡方检验, P 值小于0.05,即差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者瘙痒情况比较

如下表1所统计,比较两组患者的瘙痒频率、瘙痒程度评分、瘙痒持续时间,结果显示研究组均明显的优势于参照组, $P < 0.05$,统计学意义存在。

2.2 两组患者总体治疗有效率对比情况

如下表2所统计,研究组患者的总体治疗有效率同参照组相比优

势显著, $P < 0.05$,统计学意义存在。

表1: 两组患者瘙痒情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	瘙痒频率(次/h)	瘙痒程度评分(分)	瘙痒持续时间(min)
研究组	40	2.6 ± 3.5	40.12 ± 5.5	9.5 ± 3.2
参照组	40	7.1 ± 9.2	70.14 ± 16.8	25.6 ± 6.4
t		2.89	10.70	14.23
P		<0.05	<0.05	<0.05

表2: 两组患者总体治疗有效率对比情况 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总体治疗有效率
研究组	40	28(70.00)	6(15.00)	4(10.00)	2(5.00)	38(95.00)
参照组	40	16(40.00)	10(25.00)	6(15.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2						4.11
P						<0.05

3 讨论

现代医学的研究结果表明,产生糖尿病皮肤瘙痒症的因素同糖尿病患者高血糖以及血糖波动、神经损伤或者微循环障碍、神经功能紊乱等诸多因素具有重要的联系性^[4]。由于糖尿病皮肤瘙痒症不是单纯性疾病,治疗周期长,存在反复发作等特点,因此相继提升治疗的难度。

在中医角度讲,糖尿病皮肤瘙痒症的产生原因为血虚肝旺、生风生燥,由肌肤失养所引发。或者是因为热极生风、内未疏泄以及外未透达,蕴于肌肤腠理。风邪善行并且数变,客于腠理以及往来肌肤,进而瘙痒不止^[5]。治疗应实现养血祛风、滋阴润燥。

在养血润肤汤药方中,以当归、熟地以及何首乌、白芍作为治阴血虚之本。何首乌发挥益肝肾和补精血之功效,并可安神宁心;熟地可益精补血,同时兼顾滋阴补肾;当归发挥养肝润肤以及补血活血之作用;白芍敛阴和营并养血柔肝;同时药方内采取牡丹皮和生地,发挥凉血润燥以及滋阴降火之功效;鸡血藤可补血行血、通络止痒;川芎施行气祛风、活血之作用;白蒺藜和乌蛇具备祛风止痒的效果。将诸味药物进行联用,可以补而不滞以及滋而不腻,推动血瘀得通和血热得清、肤燥得润。

结语: 综上所述,对糖尿病皮肤瘙痒症患者实施中药养血润肤汤加减治疗,效果更为显著。不仅可显著的减少瘙痒频率、瘙痒程度评分、瘙痒持续时间,而且能够获得良好的总体治疗有效率。因此,可于临床实践治疗推广应用。

参考文献

- [1] 曹艳红,许艳敏,齐新妍,尹学勇,何贵祥,赵飞.养血润肤汤加减治疗糖尿病皮肤瘙痒症疗效观察[J].四川中医,2013,11(09):106-107.
- [2] 李佳凝.基于“病络”理论运用温阳通络方治疗阳虚型老年皮肤瘙痒症的临床研究[D].北京中医药大学,2016.
- [3] 刘稼雨.养血祛风饮治疗老年性皮肤瘙痒症的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2014.
- [4] 孙大伟,王凡,陈海鹏,赵晨.基于阴虚质与湿热质从脾论治糖尿病皮肤瘙痒症验案两则[J].世界中西医结合杂志,2016,12(07):889-891.
- [5] 高惠娟.养阴活血祛风法治疗糖尿病皮肤瘙痒症的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2014,23(11):139-140.