

中药足浴配合穴位按摩有助于改善 0 级糖尿病足

林小霞, 徐旭远, 上官彬彬

杭州市中医院, 浙江 310015, 中国

【摘要】目的: 观察桃红四物汤足浴配合足底穴位按摩对 0 级糖尿病足的临床效果。**方法:** 将 160 例符合纳入标准的患者随机分为观察组和对照组, 每组 80 例, 两组均予以常规基础西药治疗来控制血糖。观察组患者采用桃红四物汤足浴配合足底穴位按摩, 每日 1 次; 同时让患者了解糖尿病知识, 接受足部护理教育, 教会患者糖尿病自我管理方法。对照组患者仅接受足部护理教育和学习糖尿病自我管理方法。两组均每星期电话随访 1 次, 患者每月门诊复诊时加强局部检查, 连续治疗 3 个月后评价疗效。**结果:** 观察组的总有效率为 92.5%, 显著高于对照组的 65.0%, 两组总体疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 桃红四物汤足浴配合穴位按摩有助于改善 0 级糖尿病足临床症状。**【关键词】** 针灸穴位; 穴位按摩; 糖尿病并发症; 糖尿病足

糖尿病足是由糖尿病引起患者足或下肢组织坏死、溃疡和坏疽的一种病理状态, 是缺血、神经病变和感染共同作用的结果。糖尿病足是糖尿病患者致残、致死的重要原因, 它严重影响患者的生存质量^[1]。糖尿病足按 Wagner 分级法^[2]可分为 0~5 级, 其中 0 级糖尿病足是指没有足溃疡, 但伴有 1 个或多个危险因素的状态。针对 0 级糖尿病足患者, 西医处理主要集中在教育和预防方面, 措施较为有限。0 级糖尿病足患者虽然症状较轻, 但处置不当随时可引起足部感染、溃疡或深层组织的破坏^[3]。根据中医治未病的理念, 笔者采用中医辩证用桃红四物汤足浴配合足底穴位按摩对 0 级糖尿病足进行干预。

1 临床资料

1.1 诊断标准

符合 1999 年世界卫生组织(WHO)的诊断标准^[4]: 糖尿病足为糖尿病患者由于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。

糖尿病足按 Wagner 分级法^[2]可分为 0~5 级:

0 级: 糖尿病患者没有足溃疡, 但伴有 1 个或多个危险因素的状态, 有发生足溃疡的危险因素, 如颜色紫绀或苍白、肢端发凉、麻木、感觉迟钝或丧失、肢端刺痛或灼痛, 但目前尚无溃疡;

1 级: 足皮肤表面溃疡, 临床上无感染;

2 级: 足部有较深的、穿透性溃疡, 常合并软组织感染, 但无骨髓炎或深部脓肿;

3 级: 足部有深部溃疡, 常影响到骨组织, 并有深部脓肿或骨髓炎;

4 级: 足部特征为缺血性溃疡;

5 级: 坏疽影响到整个足。

1.2 纳入标准

符合 0 级糖尿病足的诊断标准; 住院患者; 签署知情同意书, 自愿参加; 年龄 18~80 岁, 意识清醒, 能有效沟通, 可配合治疗。

1.3 排除标准

不符合上述诊断和纳入标准者; 合并严重心、脑、肝、肾、造血系统疾病患者; 神经、精神疾病病史或有严重的认知缺损患者; 妊娠期、哺乳期妇女; 依从性差者。

1.4 统计方法

应用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析, 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

选取 2012~2013 年我院内分泌科住院病人中符合纳入标准的 0 级糖尿病足患者 160 例, 按临床就诊的先后顺序编号, 随机分为观察组与对照组, 每组 80 例。两组患者在性别、年龄、糖尿病病程、文化程度等方面, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 说明组间具有可比性。详见表 1。

表 1. 两组患者一般资料比较

(n)

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 年)	文化程度 (例数)			平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		小学至中学	中学至大专	大专及以上	
观察组	80	46	34	66.0 \pm 12.33	12	34	34	20.0 \pm 5.33
对照组	80	44	36	64.5 \pm 13.05	11	33	36	19.5 \pm 6.05

2 治疗方法

两组患者均按医嘱常规使用降糖药及活血化瘀药物;严格控制饮食;根据病人情况和爱好选择合适的运动方式,持之以恒。

2.1 观察组

2.1.1 方剂组成

桃红四物汤:熟地黄 30 g,川芎 15 g,白芍 10 g,当归 12 g,桃仁 9 g,红花 12 g。

2.1.2 足底反射区^[5]

足部垂体(hypophysis)、肾(kidney)、肾上腺(suprarenal gland)、胰腺(pancreas)、胃(stomach)、十二指肠(duodenum)、脾(spleen)等反射区,详见图 1。

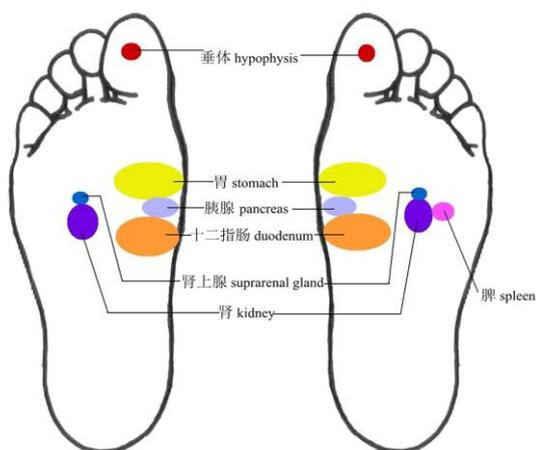


图 1. 足底反射区示意图

2.1.3 操作

将煎煮后的桃红四物汤置于专用的恒温足浴盆内,加温水至 2 500 mL,调至 38~40℃,浸泡双下肢。采用全足按摩、重点加强的方法,重点按摩上述反射区,按摩力度适中、柔和平稳。每天 1 次,每次 30 min。

住院期间每天下午由我科护士操作,住院期间教会患者或其家属穴位按摩的方法,出院时患者代煎药带走,每日临睡前坚持桃红四物汤足浴配合足底穴位按摩。

2.1.4 健康宣教

由责任护士向患者讲解糖尿病知识,进行足部护理健康教育,教会患者糖尿病自我管理的方法。

2.2 对照组

除基础药物控制血糖外,对照组患者仅接受健康宣教。

2.3 随访

患者出院后,由专科护士每星期电话随访 1 次。患者每月门诊复诊时进行足部检查,连续干预 3 个月后评价疗效。

3 治疗效果

3.1 观察指标

踝臂指数(ankle brachial index, ABI)是踝动脉收缩压和肱动脉收缩压的比值^[5],即小腿胫后动脉或足背动脉收缩压除以上臂肱动脉收缩压。

正常范围:ABI指数为 1.0~1.4;

有危险因素:ABI指数 0.91~0.99;

异常情况:ABI指数<0.9。

3.2 疗效标准

糖尿病足疗效评价标准依据中国中医药学会消渴病专业委员会制定的《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》制定^[6]。

显效:皮肤凉,颜色紫褐,麻木,刺痛,灼痛,感觉迟钝或丧失等临床症状消失或基本消失,血流速度明显改善,ABI指数为正常范围;

有效:皮肤凉,颜色紫褐,麻木,刺痛,灼痛,感觉迟钝或丧失等临床症状有不同程度好转,血流速度有所改善,但ABI指数显示有危险因素;

无效:临床症状和指标达不到以上标准者。

3.3 治疗结果

观察组的总有效率为 92.5%,显著高于对照组的 65.0%($P<0.01$)。详见表 2。

表 2. 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	80	47	27	6	92.5 ¹⁾
对照组	80	28	24	28	65.0

注:与对照组比较,1) $P<0.01$

4 讨论

中医学将糖尿病足归属于“消渴”、“脱疽”范畴^[7]。糖尿病并发的坏疽，病因病机是久患消渴，肾阳虚衰，或燥热内结，营阴被灼，或毒热内蕴，而瘀血内阻^[7]。糖尿病足的核心病因是气虚阳衰寒凝，气虚不能帅血，阳衰不能温煦，寒凝则血液瘀滞不行，久之则肢端坏死而成脱疽^[7]。脉络不通是致病的关键所在，故治疗本病，须在辨证审因的同时，不离活血化瘀通络之根本。本研究中观察组就是采用桃红四物汤足浴配合足底穴位按摩使局部产生温热效应，改善微循环，促进血液运行，进而达到活血化瘀通络之目的。

中医经络学说认为^[8]，经络是人体各组成部分之间的结构联络网和气血运行的通路，它分为经脉和络脉两大类。经络既能传递机体信息，又能运行气血，是机体的重要组成部分。机体通过经络系统把人体的五脏六腑、组织器官等组织连接成为一个有机整体，是机体各组成部分的气血通路，气血通过经络的运行来营养全身，协调阴阳，从而保证机体新陈代谢和生命活动的正常进行。

中医认为足为人之“第二心脏”，足部各区反射人的五脏六腑，刺激足部穴位可激发经气、疏通经络，促进全身气血运行，达到调节气血平衡、调节脏腑功能的作用^[8]。足底反射区按摩是我国传统医学宝贵遗产，它可以促进血液循环。双足是人体距离心脏最远的部位，双足毛细血管丰富，循环代谢产物最容易沉积，导致气血循环不畅而发生皮肤发凉、畏寒、怕冷等症状，按摩足部不仅能有效的促进血液循环，还可以促进全身代谢产物的代谢，有利于代谢产物的排泄，从而改善机体机能低下的功能。足底穴位按摩有补气、行气、助阳之效，能有效改善足底压力，促进局部血液循环，改善局部供血的作用，使局部机体得到滋养，有效改善肢凉、刺痛等症状^[8]。桃红四物汤方剂包括熟地黄、川芎、白芍、当归、桃仁、红花。该方以强劲的破血之品桃仁、红花为主，力主活血化瘀；以甘温之熟地、当归滋阴补肝、芍药养血和营，以增补血之力；川芎活血行气、调畅气血，以助活血之功^[9]。全方配伍得当，使瘀血祛、新血生、气机畅，化瘀生新是该方的显著特点。而中药外洗足部通过热、药的双重作用取得疗效，热能松弛肌筋，疏松腠理，活

血通络，药物在热能的作用下通过皮肤孔穴、俞穴等直接吸收进入血络，输布全身而发挥药效作用，可促进血液循环，扩张血管，改善周围组织营养，激发机体自身调节功能^[10]。

基于上述研究基础，我们认为以桃红四物汤行温水足浴，同时行足底穴位按摩，可加强肢端供血，减轻下肢颜色紫绀或苍白、肢端发凉、麻木、感觉迟钝或丧失、肢端刺痛或灼痛等症状，防止患者糖尿病足从 0 级发展至 5 级，从而减少截肢率，且该治疗方法安全、经济、便捷，患者依从性好，值得临床进一步深入研究。

参考文献

- [1] Hu P, Yu XX. Validity and reliability of scale of high risk factors of diabetic foot. *Huli Xuebao*, 2013, 20(9): 1-4.
- [2] Ye RG, Lu ZY. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 795-796.
- [3] 国际糖尿病足工作组. 糖尿病足国际临床指南. 北京: 人民军医出版社, 2003.
- [4] Wang J, Huang XM, Jin RF, Zheng QH. Effect of moxibusting Sanyinjiao acupoints on vascular diseases of patients with 0 grade diabetic foot. *Huli Xuebao*, 2012, 19(7): 70-72.
- [5] Gong YL, Zhang YB, Han C, Jiang YY, Li Y, Chen SC, Liu ZY. Clinical observation on therapeutic effect of the pressing plantar reflex area with wooden needle for treatment of patients with insomnia. *Zhongguo Zhenjiu*, 2009, 29(11): 935-937.
- [6] You LM, Wu Y. 内科护理学. 北京: 人民军医出版社, 2012: 584-588.
- [7] Chen ZH, Tan YP, Fang L. 中药浸泡结合神灯照射对早期糖尿病足的疗效观察. *Dangdai Hushi: Xueshu Ban*, 2011, (12): 119-120.
- [8] Huang DM, Sun XH, Liu ZH, Zhang Q. 中药浸泡结合神灯照射对早期糖尿病足的疗效观察. *Shiyong Zhongyiyao Zazhi*, 2013, 29(9): 718-719.
- [9] Wang YJ. 桃红四物汤合四妙勇安汤治疗糖尿病足 40 例. *Zhongguo Shequ Yishi*, 2011, 13(20): 205-206.
- [10] Chen ZM. 从痹论治 0 级糖尿病足病临床分析. *Zhongguo Shiyan Fangjixue Zazhi*, 2011, 17(3): 220-221.

作者简介: 林小霞, 学士, 护师。
Email: happytrouble@163.com