

本文引用:贺智军,邓泽虎,谷井文,陈康清,资小明,陈祥,谢小艳.谷氏验方治疗糖尿病足湿毒热盛证的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):294-298.

谷氏验方治疗糖尿病足湿毒热盛证的疗效观察

贺智军,邓泽虎,谷井文*,陈康清,资小明,陈祥,谢小艳
耒阳市中医医院,湖南耒阳 421800

[摘要] **目的** 研究谷氏验方治疗糖尿病足湿毒热盛证的临床疗效。**方法** 选取2019年6月至2021年9月于耒阳市中医医院普外科进行治疗的90例糖尿病足患者,采用随机数字表法分为观察组、对照组,每组45例。对照组接受常规西医清创、调控血糖、控制感染等基础治疗,观察组在对照组基础上联用谷氏验方,两组疗程均为1个月。比较两组患者治疗前后的糖代谢指标(空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白)、中医证候积分、下肢血管彩色多普勒超声检查积分及临床疗效。**结果** 治疗后,对照组糖化血红蛋白、中医证候积分、下肢血管彩色多普勒超声检查积分均明显低于治疗前($P<0.05$);观察组空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、中医证候积分、下肢血管彩色多普勒超声检查积分均明显低于治疗前($P<0.05$),且均明显低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率95.35%,明显高于对照组的62.79%($P<0.01$)。**结论** 谷氏验方能有效地治疗糖尿病足湿毒热盛证,改善患者的临床症状及糖代谢指标。

[关键词] 糖尿病足;湿毒热盛证;谷氏验方;临床观察;血糖;中医证候积分

[中图分类号] R261

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.019

Therapeutic effects of GU's empirical formula on diabetic foot of damp toxin and exuberant heat pattern

HE Zhijun, DENG Zehu, GU Jingwen*, CHEN Kangqing, ZI Xiaoming, CHEN Xiang, XIE Xiaoyan
Leiyang Hospital of Chinese Medicine, Leiyang, Hunan 421800, China

[Abstract] **Objective** To study the therapeutic effects of GU's empirical formula on diabetic of damp toxin and exuberant heat pattern. **Methods** A total of 90 patients with diabetic foot who were treated in the General Surgery Department of the Leiyang Hospital of Chinese Medicine from June 2019 to September 2021 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into two groups, observation group and control group, with 45 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine debridement, blood glucose regulation, infection control and other basic treatment, and observation group was treated with combined GU's empirical formula on the basis of control group. The treatment course of both groups was 1 month. Glucose metabolism indices (including fasting blood glucose, postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin), TCM pattern score, lower limb Doppler ultrasonography score and clinical efficacy were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the glycosylated hemoglobin, TCM pattern score, lower limb Doppler ultrasonography score in the control group were significantly lower than those before treatment ($P<0.05$); the fasting blood glucose, postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin, TCM pattern score, lower limb Doppler ultrasonography score in the observation group were significantly lower than those before

[收稿日期] 2022-05-03

[基金项目] 湖南省中医药科研计划项目(2020035)。

[第一作者] 贺智军,男,本科,主治医师,研究方向:中西医结合内科学。

[通信作者] *谷井文,男,硕士,主任医师, E-mail:459659674@qq.com。

treatment ($P<0.05$), and were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); the total effective rate of the observation group (95.35%) was higher than that of the control group (62.79%) ($P<0.01$). **Conclusion** GU's empirical formula can effectively treat diabetic foot of damp toxin and exuberant heat pattern, and improve the clinical symptoms and glucose metabolism indices.

[**Keywords**] diabetic foot; damp toxin and exuberant heat pattern; GU's empirical formula; clinical observation; blood glucose; TCM pattern score

糖尿病足是由于糖尿病合并神经病变以及不同程度末梢血管病变,从而导致下肢感染、溃疡形成和深部组织破坏。属于中医学“脱疽”“筋疽”等范畴^[1-2]。糖尿病足患者由于长期血糖控制欠佳、外伤、末梢血管病变等原因,造成血管狭窄闭塞、血流障碍,进而出现局部神经细胞缺血,导致感觉神经、自主神经、运动神经损伤,临床表现为下肢红肿疼痛、麻木、间歇性跛行、局部感染等症状^[3-4]。糖尿病足作为糖尿病患者的严重并发症之一,致畸、致残率高,已经成为非外伤性截趾或截肢的最主要原因^[5-6],而截肢后病死率则超过50%^[7]。现代医学的治疗手段以调控血糖、清创、抗炎、抗感染、营养支持等基础治疗为主,疗效欠佳,病程长,易复发。中医学认为糖尿病足由于阴虚燥热,或气阴两虚,或瘀血内生,导致经脉闭阻,复感湿邪,浸淫足筋,湿热毒瘀蕴结、筋腐成疽,主要以活血消瘀、清热解毒、益气消肿等辨证治疗^[4],从而达到标本同治的效果。谷井文归纳前人的经验,经过几十年的临床实践,总结出谷氏验方。本研究以谷氏验方辨证治疗糖尿病足湿毒热盛证,观察临床疗效与安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90例患者均为2019年6月至2021年9月末阳市中医医院普外科收治,采用随机数字表法分为观察组(接受谷氏验方治疗和常规西医清创、调控血糖、控制感染等基础治疗)、对照组(接受常规西医清创、调控血糖、控制感染等基础治疗),每组45例。观察组和对照组各有2例因个人因素自行退出试验,实际各完成43例。其中,观察组女18例,男25例,年龄(63.35±10.21)岁,病程(5.03±3.43)年;对照组女17例,男26例,年龄(62.81±10.76)岁,病程

(5.03±3.43)年。两组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究取得患者及家属知情同意,经末阳市中医医院伦理委员会审批通过(HN-LY-LLSC-201901)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[8-9] 诊断糖尿病参照中华医学会糖尿病学分会发布的《中国2型糖尿病防治指南:2017年版》^[8],参照文献^[9]诊断为糖尿病足。

1.2.2 中医辨证标准^[10] 参照《中药新药临床研究指导原则:试行》^[10]拟定的糖尿病足湿毒热盛证辨证标准:患肢剧痛,局部皮色紫暗,肿胀,溃破腐烂,气秽,创面肉色不鲜,甚则五趾相传,波及足背,或伴有发热等症,舌质红,舌苔黄腻,脉弦数。

1.3 纳入、排除标准

1.3.1 纳入标准^[8-10] (1)符合糖尿病足西医诊断标准且符合糖尿病足湿毒热盛证的中医辨证诊断标准;(2)根据Wagner分级法^[9]对糖尿病足湿毒热盛证患者进行临床评定,1~5级患者纳入;(3)限身体、智力正常,能较好地与医护进行沟通 and 配合;(4)患者相信并自愿接受相关治疗,并能坚持完成的。

1.3.2 排除标准 (1)血糖在积极调控下未达到以下范围控制者;(2)合并精神病或服用其他对治疗产生影响的药物者或不能较好配合者;(3)处于特殊阶段患者,如妊娠期、哺乳期等;(4)过敏体质者,不能耐受正常药物治疗者;(5)近期接受过或正在接受其他临床试验者。

1.4 治疗方法

患者治疗期间均予以常规西医清创、调控血糖、控制感染等基础治疗,在相同卫生条件等情况下定时定质地进行清创、换药、消毒、无菌包扎等常规处理^[11]。观察组:在常规治疗的基础上予以谷氏验方辨证论治(主方由石膏30g,黄芩10g,黄连6g,知

母 10 g, 生地黄 30 g, 石斛 20 g, 天花粉 20 g, 紫花地丁 20 g, 牡丹皮 15 g, 五味子 10 g, 延胡索 10 g, 薏苡仁 30 g, 黄芪 30 g, 三七 10 g, 蒲公英 15 g 组成), 水煎, 早晚温服, 日 1 剂, 总疗程 1 个月。对照组: 仅进行常规西医清创、调控血糖、控制感染等常规治疗, 总疗程 1 个月^[12]。

1.5 疗效观察

参照 2002 年中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制订《糖尿病肢体动脉闭塞症临床诊断与疗效标准: 草案》进行评分^[13]。整个肢体的循环改善程度由皮肤色泽、皮肤溃疡、皮肤温度、间歇性跛行(跛行指数)、疼痛程度、踝肱比测定等的计分进行评价^[14]。上述的各项临床症状中, 其中任何一项的改善度为 4 时则为显效。如若上述各项临床症状中, 其中任一项目的改善度并未达到 4 时, 则应将其积分累加之后的总分数再除以检测指标数所得的平均分来评价。其评定结果 ≥ 3 分为显效, ≥ 2 分为有效, ≥ 1 分为改善, < 1 分为无效。

1.6 观察指标

(1) 比较两组临床疗效: 治疗 1 个月后评估患者的皮肤色泽、皮肤溃疡、皮肤温度、间歇性跛行(跛行指数)、疼痛程度、踝肱比测定等项目。总有效率=显效率+有效率+改善率^[13-14]。

(2) 比较两组中医证候积分: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]评估患者的临床体征变化发展情况, 包括皮肤温度、疼痛程度、肌力、肢体感觉、关节活动度、自理能力及舌脉象等。

(3) 比较两组糖代谢指标: 包括空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白。

(4) 比较两组下肢血管多普勒超声积分: 通过多普勒彩超测量双下肢血管情况, 对血管狭窄、血流速度、硬化程度及斑块等进行比较^[15-16]。

1.7 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 24.0 统计软件处理分析。计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 服从正态分布的资料用 t 检验, 不符合正态分布的资料则用非参数检验; 计数资料以“例(%)”表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率 95.35%, 对照组总有效率 62.79%, 观察组临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.01$)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	改善	无效	总有效
观察组	43	7(16.28)	15(34.88)	19(44.19)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	2(4.65)	6(13.95)	19(44.19)	16(37.21)	27(62.79)
χ^2 值						17.524
<i>P</i> 值						0.001

2.2 两组治疗前后糖代谢指标变化

治疗前, 两组空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 观察组空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白均明显下降且低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 两组中医证候积分及下肢血管多普勒超声积分比较

治疗前, 两组中医证候积分及下肢血管多普勒超声积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可

表 2 两组治疗前后血生化指标变化 ($n=43$)

组别	时间	空腹血糖/(mmol·L ⁻¹)	餐后血糖/(mmol·L ⁻¹)	糖化血红蛋白/%
对照组	治疗前	6.25±0.63	9.09±0.85	7.72±0.54
	治疗后	6.21±0.55	8.89±0.73	7.28±0.37
<i>t</i> 值		0.314	1.171	2.543
<i>P</i> 值		0.754	0.245	0.014
观察组	治疗前	6.21±0.68	9.15±1.10	7.40±0.46
	治疗后	5.01±0.47 [#]	7.84±0.75 [#]	6.89±0.38 [#]
<i>t</i> 值		9.519	6.452	5.605
<i>P</i> 值		0.000	0.001	0.002

注: 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

比性。治疗后,观察组中医证候积分及下肢血管多普勒超声积分低于对照组($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组中医证候积分及下肢血管多普勒超声积分比较($n=43$,分)

组别	时间	中医证候积分	下肢血管多普勒超声积分
观察组	治疗前	17.55±3.23	6.65±1.34
	治疗后	8.53±3.21 [#]	6.00±0.30 [#]
	<i>t</i> 值	12.989	3.104
	<i>P</i> 值	0.000	0.003
对照组	治疗前	17.58±3.20	6.62±1.74
	治疗后	16.29±3.65	6.52±0.36
	<i>t</i> 值	1.743	0.369
	<i>P</i> 值	0.085	0.040

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,糖尿病发病率增加,伴随着糖尿病足的发病率也逐年增加,糖尿病足的发病机制目前尚不明确,主要与神经病变、下肢血管病变、外伤感染、足底生物力学改变、机械应力等因素有关^[17-18]。一旦疾病发生,治疗过程中所面对的问题将严重影响患者生活质量,感染严重时通常需行外科手术治疗^[19-20]。糖尿病足患者局部神经异常和下肢远端外周血管病变,临床治疗比较困难,采用中西医结合的治疗方法常能提高疗效^[21-28]。

本研究显示,应用谷氏验方辨证论治结合西医常规治疗湿毒热盛型糖尿病足,临床疗效明显提高。在中医学中,糖尿病足归属于脉痹、脱疽、痿证等病范畴,中医学认为,由于湿毒热盛,脉络不通,局部失养,导致肢端坏疽,溃烂肉腐,颜色紫红,疮面渗出物较多。谷氏验方由石膏、黄连等15味药物组成。糖尿病的病因病机为阴虚为本,燥热为标,阴虚燥热易引起经脉闭阻,故方以石膏清热泻火、滋阴润燥、抗炎杀菌,黄芩、黄连清热解毒燥湿,善疗外科痈疮疔毒,三药合为君药。蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功,为痈疮疔毒之要药,且蒲公英能利水通淋、清泻湿热,与紫花地丁为药对,清血分之热结。牡丹皮清热凉血、散瘀消痈。延胡索与三七相配伍增强其活血行气定痛之功效,为伤科配伍之要药,气行则血行,血行则诸痛减轻,以缓解患者局部

血管堵塞,末梢循环欠佳、疼痛等症状则消。故用蒲公英、紫花地丁、牡丹皮、延胡索、三七粉以清热解毒、活血行气、消痈定痛合为臣药。知母佐以石膏清热泻火、滋阴润燥,相须为用以增加其药效。知母、黄芪、天花粉、五味子相配伍以健脾益气固肾、生津止渴,其一为脾气升则散精于肺,输布精液于周身以止渴,另则固肾封藏以缩尿,解决糖尿病的根本问题,通过扶正气以缓解患者症状,生地黄、石斛相伍以养阴生津、清热泻火。故知母、黄芪、天花粉、五味子、石斛、生地黄共为佐药。薏苡仁健脾止泻、除痹、排脓、解毒散结,并具有宁心、镇静、镇痛的功效,为使药^[29-30]。诸药合用,共奏清热泻火解毒、活血化瘀定痛之功。本研究显示,观察组疗效明显优于对照组,且观察组及对照组的中医证候积分、糖尿病生化指标、下肢多普勒彩超等都较前有所改善,但观察组的各项指标及积分下降幅度更加明显。提示在常规西医治疗基础上加以谷氏验方协同治疗疗效更为显著,谷氏验方辨证治疗通过改善末梢血流量及消炎定痛的方式结合清创防止感染,营养支持等中西医结合方法共同促进患者的病情恢复。

综上所述,谷氏验方辨证论治结合西医常规方法治疗湿毒热盛型糖尿病足,可以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 曹焯民.糖尿病足诊治的中西医发展现状、问题及对策[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(3):12-15.
- [2] 陈红风.中医外科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:322-326.
- [3] 孙立霞,秦红松,杨雪松,等.糖尿病足溃疡感染创面修复的研究进展[J].血管与腔内血管外科杂志,2021,7(9):1084-1088.
- [4] 陆灏,倪青,柳国斌,等.糖尿病足病中医病证结合诊疗指南[J].中医杂志,2021,62(12):1099-1104.
- [5] 李翔,肖婷,王玉珍,等.139例糖尿病足溃疡患者的死亡率及伴有并发症分析[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(2):128-132.
- [6] DING Y, ZHOU Y W, LING P, et al. Metformin in cardiovascular diabetology: A focused review of its impact on endothelial function[J]. Theranostics, 2021, 11: 9376-9396.
- [7] 刘文清.中医药治疗糖尿病足溃疡的研究进展[J].内蒙古中医药, 2022,41(3):158-159.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南:2017年版[J].

- 中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [9] 赵晨旭,周慧敏.《中国糖尿病足诊治指南》解读[J].中国临床医生杂志,2021,49(12):1405-1408.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:378-379.
- [11] 鲁玉州,吴亚东,吴成强,等.活血通脉颗粒联合胫骨横向骨搬移术治疗糖尿病足的临床疗效[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(5):748-753.
- [12] 童宏选,柏冬,江丽杰,等.四妙勇安汤“异病同治”冠状动脉粥样硬化性心脏病和血栓闭塞性脉管炎的机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(11):3907-3917.
- [13] 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症诊断及疗效标准:草案[J].中国中西医结合外科杂志,2003(2):88-89.
- [14] 苏海玉,石钟,张宏颖,等.当归补血汤合二妙散加减联合负压封闭引流治疗糖尿病足疗效及对炎症因子、踝肱指数的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(14):1548-1551.
- [15] 林琴.彩色多普勒超声诊断糖尿病足动脉血管早期病变[J].糖尿病新世界,2021,24(14):186-189.
- [16] 吴丽彬,胡梅兰.下肢血管超声对糖尿病足发生及预后的预测价值[J].现代医用影像学,2022,31(3):560-562.
- [17] 孙力,呼兴华,赵奕淇,等.糖尿病足与湿热体质、痰湿体质相关性研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(2):80-82.
- [18] 张艳军.2型糖尿病患者发生糖尿病肾病的危险因素分析及中医预防对策[J].中国卫生检验杂志,2019,29(1):75-77.
- [19] 陈利鸿,冉兴无.中国糖尿病足病变临床特点与防治对策[J].中国临床医生杂志,2021,49(12):1390-1393.
- [20] 卢维,陈壮丽,李杰辉.糖尿病足中医外治法应用现状及研究进展[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(4):233-236,250.
- [21] 常青肖,李国信,梁丽喆,等.从“痰”“瘀”“热毒”探析下肢动脉硬化闭塞症的治疗[J].实用中医内科杂志,2022,36(6):27-30.
- [22] 杜玉青,刘亚莉,李友山,等.基于《外科正宗·脱疽》探讨不同分期糖尿病足外治法的辨证用药特点[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2969-2974.
- [23] 陆灏,倪青,柳国斌,等.糖尿病足病中医病证结合诊疗指南[J].中医杂志,2021,62(12):1099-1104.
- [24] 王桂娟,刘福晓,谢韶妍,等.曾纪斌基于“以通为用”治疗消渴病脱疽[J].中医学报,2022,37(3):572-577.
- [25] 宋玮,艾儒棣,肖敏,等.中医外科名家艾儒棣运用“通法”辨治脱疽经验[J].时珍国医国药,2021,32(10):2519-2521.
- [26] 肖月.中医内治法配合拔毒祛瘀通络膏治疗脱疽(糖尿病足Ⅱ级)湿热毒盛证的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2018.
- [27] 张传奇,许斌.脱疽病病因病机理论框架结构研究[J].浙江中医药大学学报,2017,41(10):800-802,805.
- [28] 陈冬琼.2型糖尿病足病的危险因素及中医证型的相关性分析[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [29] 琚枫,黄亚莲,符茂雄,等.糖尿病足患者足三里穴、三阴交穴经皮氧分压检测与降钙素原及C-反应蛋白表达相关性及其临床应用价值研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(1):79-83.
- [30] 牛文晶,刘鹏,王军.基于网络药理学探讨黄芪-当归治疗糖尿病足的作用机制[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(2):252-257.

(本文编辑 黎志清)