

[文章编号] 1000-2200(2019)04-0446-04

· 临床医学 ·

化瘀解毒汤配合溻渍法治疗 2 型糖尿病合并下肢丹毒的临床观察

汪 超, 周 兰

[摘要] **目的:** 观察化瘀解毒汤配合溻渍法治疗 2 型糖尿病合并下肢丹毒的临床疗效。 **方法:** 选择 60 例 2 型糖尿病合并下肢丹毒的病人, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。所有病人都糖尿病饮食、运动及药物血糖控制, 对照组给予黄连解毒汤内服配合硫酸镁湿敷, 治疗组给予化瘀解毒汤内服, 配合中医溻渍法外用给药, 内服药相同煎煮方法, 早晚分服, 外治法每次 30 min, 每日更换 2 次, 疗程 14 d。观察 2 组体温、白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、C 反应蛋白(CRP)水平及疗效等。 **结果:** 2 组治疗前后空腹血糖(FPG)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、肌酐(Cr)水平差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组治疗前后体温、WBC、N%、CRP 及治疗后体温差异均无统计学意义($P > 0.05$); 2 组治疗后 WBC、N%、CRP 水平均较治疗前变化明显($P < 0.01$); 且治疗后 WBC、N%、CRP 水平均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组有效率为 93.33%, 优于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。 **结论:** 化瘀解毒汤配合溻渍法可明显改善 2 型糖尿病合并下肢丹毒临床症状, 控制病人体温及炎症情况, 效果优于黄连解毒汤配合硫酸镁湿敷, 且具有良好安全性。

[关键词] 2 型糖尿病; 丹毒; 化瘀解毒汤; 溻渍法

[中图分类号] R 587.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.007

Clinical observation of HuaYuJieDu decoction combined with wet compress in treating type 2 diabetes complicated with lower limb erysipelas

WANG Chao, ZHOU Lan

(Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effects of Huayu Jiedu decoction combined with wet compress in treating type 2 diabetes complicated with lower limb erysipelas. **Methods:** Sixty patients with type 2 diabetes complicated with lower limb erysipelas were randomly divided into the control group and treatment group (30 cases each group). All patients were treated with diabetic diet, exercise and drug to control the blood glucose. The control group was treated with HuangLianJieDu decoction by oral combined with wet compress of magnesium sulfate, and the treatment group was treated with Huayu Jiedu decoction by oral combined with wet compress of traditional Chinese medicine. The process method of oral decoction in two groups was the same, and the decoction was orally taken in the morning and evening. The wet compress in two groups was given twice a day, 30 min/time, for 14 days. The levels of body temperature, white blood cell (WBC), neutrophil percentage (N%), C reactive protein (CRP), and curative effect in two groups were observed. **Results:** Before and after treatment, the differences of the levels of FPG, ALT and Cr between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). The difference of the levels of body temperature, WBC, N% and CRP before and after treatment, and temperature after treatment between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). The levels of WBC, N% and CRP in two groups after treatment changed significantly compared with before treatment ($P < 0.01$), and the differences of WBC, N% and CRP level after treatment were statistically significant ($P < 0.01$). The effective rate in treatment group was 93.99%, which was significantly better than that in control group (80.00%) ($P < 0.05$). **Conclusions:** Huayu Jiedu decoction combined with wet compress can significantly improve the clinical symptoms of type 2 diabetes complicated with lower limb erysipelas, control the body temperature, and reduce the inflammation, and has good safety. The clinical effect of which is better than that of Huanglian JieDu decoction combine with magnesium sulfate wet compress, and safe.

[Key words] type 2 diabetes; erysipelas; Huayu Jiedu decoction; wet compress

丹毒是以患处突然出现发红成片、色如涂丹皮

肤改变的急性感染性疾病。本病发无定处,其特点是病起突然,恶寒发热,局部皮肤忽然变赤,色如丹涂脂染,焮热肿胀,边界清楚,迅速扩大,数日内可逐渐痊愈,但容易复发。合并 2 型糖尿病的病人,其发病特点有:病势发展较缓,皮温不高,会伴随低热,且不易痊愈,恢复期较长。中医认为丹毒的病人素体血分有热,有湿热火毒之邪乘隙侵入,郁阻肌肤而

[收稿日期] 2018-12-01 **[修回日期]** 2019-03-30

[基金项目] 蚌埠医学院科技发展基金项目 (BYKF1747)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 中医科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 汪 超 (1978-),女,硕士,副主任医师。

[通信作者] 周 兰,主任医师. E-mail:3092845@163.com

发。2 型糖尿病属中医学消渴病范畴,消渴病的基本病机为阴虚火旺,初发多为上、中消,病位在肺、胃,多为热盛津伤阴虚之证,合并丹毒者湿热火毒内蕴,津伤更甚,邪盛难愈。笔者临床上自拟化瘀解毒汤口服并配合中医溻渍法外用治疗 2 型糖尿病合并下肢丹毒效果颇佳。现作报道。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 西医诊断标准:参照《皮肤性病学》^[1]普通高等教育本科教材,下肢出现典型皮损表现为水肿性红斑,界限清楚,表面紧张发亮,迅速向四周扩大,可出现淋巴结肿大及不同程度的全身症状,血常规示白细胞总数升高,以中性白细胞为主。可诊断为下肢丹毒。

中医诊断标准:参照《中医外科学》^[2]新世纪全国高等中医药院校教材,发于小腿,发病前可有皮肤或黏膜破损史,发病急骤,初起往往先有恶寒发热、头痛骨楚、胃纳不香、便秘溲赤,苔薄白或薄黄,舌质红,脉洪数或滑数等全身症状。继则局部皮肤见小片红斑,迅速蔓延成大片鲜红斑,边界清楚略高出皮肤表面,压之皮肤红色减退,放手后立即恢复。若因热毒炽盛而显现紫斑时,则压之不退色。患部皮肤肿胀,表面紧张光亮,摸之灼手,触痛明显。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合中医诊断标准和西医诊断标准,年龄 >30 ~ <70 岁;(2)以下肢丹毒为临床第一诊断,2 型糖尿病为第二诊断;(3)签署知情同意书,愿意配合治疗者。排除标准:(1)对本研究用药过敏,或患处皮肤黏膜破损不能外敷药者;(2)精神病病人;(3)反复发作形成慢性皮损者;(4)拒绝签署知情同意书者;(5)正在参加其他临床试验的病人;(6)合并糖尿病足、严重湿疹、下肢坏疽者;(7)妊娠、哺乳期女性;(8)合并心血管、脑血管、造血功能障碍等严重疾病病人。

1.3 一般资料 选取我院 2017 年 6 月至 2018 年 3 月就诊的 2 型糖尿病病人 60 例,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组男 16 例,女 14 例,年龄 50 ~ 70 岁;对照组男 13 例,女 17 例,年龄 50 ~ 70 岁。2 组年龄、性别均具有可比性。

1.4 治疗方法 2 组均坚持糖尿病饮食,肿胀渗出者应适当抬高患肢,以门冬胰岛素 30 注射液控制血糖达标,治疗期间不使用西药抗菌治疗,不使用其他对本实验结果有影响的药物。2 组疗程均为 14 d,中药煎剂均由我院制剂中心煎制。

治疗组:中药以化瘀解毒汤,即金银花 20 克,白芷 10 克,生地 10 克,甘草 5 克,紫花地丁 20 克,丹皮 10 克,生薏苡仁 30 克,车前子 10 克,泽泻 10 克,苍术 10 克,川牛膝 10 克,赤芍 10 克,元参 10 克,生黄芪 15 克,白术 10 克,黄柏 10 克煎煮得药液约 400 mL,早晚两次各 200 mL 内服。外治予中医溻渍法外用给药,即以化瘀解毒汤湿敷,每剂药物煎得药液约 200 mL,待自然冷却后,取药液淋洗、浸泡患处约 10 min,后用纱布(约 4 ~ 6 层)浸泡中药液,取出后稍拧干,以不滴水为度,冷湿敷患处,面积大于患处边缘 1 ~ 2 cm²,每次 30 min,每日更换 2 次。

对照组:中药以方剂黄连解毒汤内服,药物组成为黄连 10 g,黄柏 10 g,黄芩 10 g,栀子 10 g,煎煮得药液约 400 mL,早晚两次各 200 mL 内服。对照组外治予 50% 硫酸镁湿敷患处,每次 30 min,每日更换 2 次。

1.5 观察指标 安全指标:空腹血糖(FPG)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、肌酐(Cr)。观察指标:体温、白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、C 反应蛋白(CRP)。

1.6 疗效评价 参照《中医病证诊断疗效标准》,分为治愈、好转和未愈。治愈:全身及局部症状消退,血象正常;好转:全身症状消退,局部症状未全消;未愈:全身与局部症状未能控制,出现“陷证”。

1.7 统计学方法 采用 *t* 检验及秩和检验。

2 结果

2.1 2 组 FPG、ALT、Cr 水平比较 2 组治疗前后 FPG、ALT、Cr 水平差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1)。

2.2 2 组体温、WBC、N%、CRP 水平比较 2 组治疗前后体温、WBC、N%、CRP 及治疗后体温差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后 WBC、N%、CRP 水平均较治疗前变化明显($P < 0.01$),且治疗后 WBC、N%、CRP 水平差异均有统计学意义($P < 0.01$) (见表 2)。

2.3 2 组疗效比较 治疗组有效率为 93.33%,优于对照组的 80.00% ($P < 0.05$) (见表 3)。

3 讨论

下肢丹毒是 2 型糖尿病病人常见疾病之一,治疗上西医以抗菌药物及硫酸镁湿敷为主,存在一定的耐药性及肝肾功能损害可能,易复发致淋巴管阻

表1 2组治疗前、后 FPG、ALT、Cr 水平比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	FPG/(mmol/L)	ALT/(U/L)	Cr/(μ mol/L)
治疗前				
治疗组	30	6.73 \pm 0.36	23.97 \pm 6.50	63.90 \pm 7.20
对照组	30	6.62 \pm 0.51	25.80 \pm 6.22	64.60 \pm 7.26
t	—	0.97	1.11	0.38
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后				
治疗组	30	6.61 \pm 0.47	21.73 \pm 5.04	61.33 \pm 6.16
对照组	30	6.50 \pm 0.67	23.93 \pm 4.87	62.87 \pm 5.22
t	—	0.74	1.72	1.3
P	—	>0.05	>0.05	>0.05

表2 2组治疗前后体温、WBC、N%、CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

分组	体温/($^{\circ}$ C)	WBC/($\times 10^9$ /L)	N%	CRP/(mg/L)
治疗前				
治疗组	38.20 \pm 0.59	12.44 \pm 1.28	80.79 \pm 3.09	13.98 \pm 3.70
对照组	38.31 \pm 0.58	12.94 \pm 1.48	81.65 \pm 3.72	13.04 \pm 3.47
t	0.73	1.4	0.33	0.31
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后				
治疗组	36.78 \pm 0.35 **	6.66 \pm 1.10 **	61.92 \pm 6.91 **	2.79 \pm 1.13 **
对照组	36.95 \pm 0.34 **	8.22 \pm 1.17 **	67.23 \pm 4.88 **	3.99 \pm 1.21 **
t	1.91	5.32	3.44	3.97
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验;与治疗前比较 **P<0.01

表3 2组疗效比较(n)

分组	n	治愈	好转	未愈	有效率/%	u_c	P
治疗组	30	22	6	2	93.33		
对照组	30	14	10	6	80.00	2.17	<0.05
合计	60	36	16	8	86.67		

塞,甚者发展为橡皮肿。

丹毒病人素体血分有热,有湿热火毒之邪乘隙侵入,郁阻肌肤而发。湿热火毒内蕴是丹毒的重要病理基础。金银花、紫花地丁、黄柏清热解毒为君药;紫花地丁且能凉血消肿,玄参、生地、赤芍、丹皮以清热凉血功著,又兼能解毒、滋阴、活血祛瘀、止痛,车前子、泽泻、薏苡仁利水消肿力盛,薏苡仁更生清热排脓之效,配以白芷燥湿消肿排脓共为臣药;苍术、白术、黄芪健脾燥湿,白术、黄芪共用祛邪而不伤正,牛膝活血通经,通而不痛,为佐药;甘草调和诸药为使药,全方是临床经验总结之效方,君臣佐使共奏清热解毒化湿祛邪之效。

现代基于对金银花、紫花地丁、黄柏的研究发现,三者均有抗炎抑菌、抗病毒、调节免疫、降血糖等作用^[3-6]。冯娜等^[7]研究了不同浓度车前子多糖对各期炎症模型的影响,结果表明车前子多糖能够抑制二甲苯致小鼠耳廓肿胀、醋酸致小鼠毛细血管通透性的增加,降低渗出液中白细胞、丙二醛、肿瘤坏死因子- α 含量及血清中丙二醛水平,并能提高渗出液和血清中超氧化物歧化酶的活性,减轻各期炎症形成。许福泉等^[8]总结玄参的作用包括有抗炎、抑菌、调节免疫等。

《外科精义》:“漏渍法,疮疡初生经一二日不退须用汤水淋射之,在四肢者,漏渍之。”漏渍法是中医外治法的经典方法之一,包括漏法和渍法。漏法是指将含有中药液的纱布敷于患处,渍法是指将中药液淋洗、浸泡患处,配合中药内服,以达通经络、行气血、扶正祛邪之效。石世华等^[9]研究发现,中药漏渍治疗下肢丹毒,较之对照组(硫酸镁湿敷),治愈时间缩短,治疗后临床症状积分明显低于对照组,能达到缩短病程、减少抗生素使用量、提高疗效的功效。漏渍法治疗2型糖尿病合并下肢丹毒可能与改善了患处局部微环境、创造创面湿性愈合或者干预了细菌生物膜等相关,其机制仍需要进一步研究。

本研究中,2组病人 FPG、ALT、Cr 治疗前后变化不明显,具有良好的安全性。2组病人治疗后体温、WBC、N%、CRP 均较治疗前有明显变化。2组治疗前后体温差异均无统计学意义。2组治疗后 WBC、N%、CRP 差异有统计学意义。治疗组疗效优于对照组。由于个体差异,对于2组 WBC 的差值变化虽有统计学意义,但治疗后 WBC 均在正常范围内,无临床意义。本研究结果显示,化瘀解毒汤配合漏渍法可明显改善2型糖尿病合并下肢丹毒临床症状,控制病人体温及炎症情况,效果优于黄连解毒汤配合硫酸镁湿敷,可能与该方减少炎症因子的表达有关,这有待今后进一步研究。本研究观察期间,未发现过敏反应,经安全性指标观察,未见明显肝肾功能损害,暂未发现毒性和不良反应,且有较好疗效,可减轻病人经济负担,提高病人依从性。本研究不足之处在于例数较少,仍需要进一步论证大样本数据的有效性,并进一步研究该方剂以及中药漏渍法的临床作用机制。

[参 考 文 献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013: 75.

氟哌噻吨美利曲辛治疗老年糖尿病性胃肠功能紊乱 伴焦虑抑郁病人的效果观察

刘绪和, 梁 冰

[摘要] **目的:** 观察氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴焦虑抑郁的老年糖尿病性胃肠功能紊乱病人的临床疗效。 **方法:** 将 104 例确诊的伴焦虑抑郁的老年糖尿病性胃肠功能紊乱病人随机分为观察组及对照组, 每组 52 例。2 组病人均给予对应的药物, 观察组在此基础上加服氟哌噻吨美利曲辛 1 片/日, 观察 8 周, 治疗前后对所有病人均进行临床症状评分、治疗总有效率、汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表测评。 **结果:** 观察组临床症状改善总有效率 86.5%, 优于对照组的 63.5% ($P < 0.05$), 观察组病人治疗 8 周后焦虑和抑郁评分均明显低于对照组 ($P < 0.01$)。 **结论:** 对于伴有焦虑抑郁的老年糖尿病性胃肠功能紊乱病人在传统治疗的基础上加用氟哌噻吨美利曲辛可显著改善其精神及躯体症状, 值得推广应用。

[关键词] 胃肠功能紊乱; 氟哌噻吨美利曲辛; 糖尿病; 焦虑抑郁

[中图分类号] R 574.4

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.04.008

Effect of Deanxit in the treatment of anxiety and depression in elderly diabetic patients complicated with gastrointestinal dysfunction

LIU Xu-he, LIANG Bing

(Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of flupentixol and melitracen in the treatment of anxiety and depression in elderly diabetic patients complicated with gastrointestinal dysfunction. **Methods:** One hundred and four elderly diabetic patients with anxiety and depression complicated with gastrointestinal dysfunction were randomly divided into the observation group and control group (52 cases each group). Two groups were treated with corresponding drugs, and the observation group was additionally treated with flupentixol and melitracen, 1 tablet per day, for 8 weeks. The clinical symptom scores before and after treatment, total effective rate, Hamilton Depression Scale (HAMD) score and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) after treatment in two groups were analyzed. **Results:** The total effective rate of improvement of clinical symptom in observation group (86.5%) was better than that in control group (63.5%) ($P < 0.05$). The score of anxiety and depression in observation group was significantly lower than that in control group ($P < 0.01$). **Conclusions:** The treatment of anxiety and depression in elderly diabetic patients complicated with gastrointestinal dysfunction with flupentixol and melitracen based on traditional therapy can significantly improve their mental physical symptoms, and which is worthy of promotion.

[Key words] gastrointestinal dysfunction; flupentixol and melitracen; diabetes mellitus; anxiety and depression

[收稿日期] 2015-11-12 [修回日期] 2018-03-08

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 老年病科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 刘绪和(1979-), 男, 硕士研究生。

[通信作者] 梁 冰, 硕士研究生导师, 主任医师。E-mail: liuxuhe2010@126.com

糖尿病是一种常见的内分泌疾病, 目前我国患病人数已达到 1.14 亿^[1], 可引起心血管疾病、脑卒中、肾脏损害及视网膜等病变的发生和进展, 已引起人们的重视。但糖尿病的胃肠道并发症往往被人忽

[2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 83.

[3] KWAK WJ, CHO YB, HAN CK, et al. Extraction and purification method of active constituents from stem of *Lonicera japonica* thunb. its usage for anti-inflammatory and analgesic drug: US, US7314644B2[P]. 2008.

[4] 毛淑敏, 许家珍, 焦方文, 等. 金银花多糖对免疫低下小鼠免疫功能的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2): 18.

[5] 黄丽荣, 王星慧, 骆衡. 3 味中草药组方提取物的抗菌与抗癌活性研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 2888.

[6] 刘涛峰, 刘小平, 张虹亚, 等. 中药水煎剂对马拉色菌分离株的

体外抑菌实验[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(1): 62.

[7] 冯娜, 刘芳, 郭会彩, 等. 车前子多糖抗炎作用机制的实验研究[J]. 天津医药, 2012, 40(6): 5981.

[8] 许福泉, 许旭东, 陈士林. 玄参化学成分及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2013, 15(9): 752.

[9] 石世华, 周必胜. 中药漏渍法治疗下肢丹毒的临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2013, 32(7): 509.

(本文编辑 刘畅)