

# 化腐生肌膏在糖尿病足治疗中的临床推广价值探讨

李养允

济宁市中西医结合医院，山东济宁，272000；

**摘要：** [目的] 通过观察化腐生肌膏治疗糖尿病足的临床疗效，确定化腐生肌膏在糖尿病足病治疗中的临床效果并加以推广，为糖尿病足患者提供疗效显著的治疗手段。 [方法] 选取 2022 年 10 月-2024 年 6 月我院内分泌科门诊及住院患者中发生糖尿病足病的患者 60 例，随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。对照组接受标准西药治疗配合伤口清创与换药处理，而治疗组则在标准西药治疗的基础上进一步给予化腐生肌膏中药化腐清创术治疗，通过对溃疡愈合面积和愈合率的统计观察，对两组治疗效果进行对照分析。 [结果] 在治疗有效率上，治疗组为 93.33%，对照组为 73.33% ( $p < 0.05$ )；化腐生肌膏联合西药治疗组明显优于西药+清创换药组。 [结论] 化腐生肌膏治疗糖尿病足病有显著疗效，具有很好的疗效和安全性，为化腐生肌膏在糖尿病足病中的应用提供了理论依据。

**关键词：** 化腐生肌膏；糖尿病足；临床推广

**DOI:**10.69979/3029-2808.24.12.007

糖尿病足是糖尿病患者的一种很严重、可能导致残疾甚至死亡的长期并发症，发病率相当高，达到了 30%。治疗糖尿病足不仅非常困难，需要很长时间，而且花费巨大，给患者及其家庭，还有整个社会都带来了很大的经济和心理压力。这种并发症的预后往往不好，每年有 11% 的患者因此死亡，而截肢率更是高达 22%，也就是说，全球每 20 秒就有一名糖尿病患者因为糖尿病足而不得不接受截肢手术。所以，现在治疗的关键和挑战就在于，要尽快让糖尿病足的伤口好起来，防止它变得更糟。中医药因为用起来方便、价格实惠、效果好，并且有很多临床经验，所以在治疗糖尿病足方面展现出了显著的效果。我院自制的化腐生肌膏，临床应用效果显著，为糖尿病足患者提供了更加经济、有效的治疗方案。为进一步系统分析，现选取 60 例糖尿病足病患者作为研究对象，具体研究如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究济宁市中西医结合医院在 2022 年 10 月至 2024 年 6 月期间内分泌科门诊及住院患者中发生糖尿病足病的患者 60 例，年龄在 40 至 65 岁，平均年龄为  $(55.3 \pm 8.4)$  岁；其中男性为 32 例，女为 28 例；糖尿病病程在 10-18 年，平均病程为  $(14.4 \pm 3.3)$ 。将 60 例患者均分为治疗组与对照组，每组 30 例。两组在年龄、性别及糖尿病病程方面无显著差异，确保了研究的可比性。

### 1.2 纳入标准和排除标准

(1) 纳入标准：年龄介于 18 至 65 岁之间；符合糖尿病足西医诊断标准，且按 Wagner 分级为 II 级或 III 级<sup>[1]</sup>；无重大心、肝、肾功能损害及全身感染；创面无死腔且引流良好；自愿参与本研究并已签署知情同意书。

(2) 排除条件包括：局部坏死程度严重到需要截肢；踝肱指数 (ABI) 低于 0.7，显示下肢严重供血不足；以及存在明显的肝脏或肾脏功能损害；患有肿瘤或重度营养不良；精神异常或无法配合治疗。

### 1.3 方法

对照组给予常规西药治疗：给予胰岛素、口服降糖药物等控制空腹血糖和餐后 2 小时血糖平稳，给予清创换药，对于高血压病人得按时吃降压药，让血压保持在正常水平。治疗组在常规西药治疗基础上给予化腐生肌膏中药化腐清创治疗，每日 1 次。

### 1.4 评估判断

评估观察两组患者的治疗前后溃疡面积、愈合率和不良反应的发生情况。在治疗期间，需记录患者的溃疡缩小情况，并据此算出溃疡恢复比例。恢复比例的计算公式为： $[(\text{初始溃疡面积} - \text{未恢复溃疡面积}) / \text{初始溃疡面积}] \times 100\%$ ，该标准参照了《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。具体疗效判断如下：完全恢复即溃疡彻底愈合；显著改善为溃疡恢复比例  $\geq 70\%$ ；有所改善为溃疡恢复比例在 30% 至 70% 之间；无效则是溃疡恢复比例

低于 30%，甚至溃疡面积扩大。

## 1.5 统计学分析

使用 SPSS 19.0 这款统计软件来处理数据，通过 t 检验和  $\chi^2$  检验这两种方法来进行分析，当 P 值小于 0.05 时，认为结果具有统计学上的显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后有效率的比较（见表 1）

表 1 两组有效率的比较 例 (%)

| 组别  | 例数 (n) | 痊愈 (%) | 显效 (%) | 有效 (%) | 无效 (%) | 总有效率 (%) |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 治疗组 | 30     | 14     | 9      | 5      | 2      | 93.33    |
| 对照组 | 30     | 8      | 7      | 7      | 8      | 73.33    |

注：通过疗效观察，治疗组里，有 28 人治疗有效，有效率高达 93.33%；而对照组里，只有 22 人治疗有效，有效率是 73.33%。很明显，治疗组的效果要比对照组好 ( $p < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者愈合率的比较（见表 2）

表 2 两组患者愈合率的比较

| 组别  | 例数 | 愈合率 (%) |
|-----|----|---------|
| 治疗组 | 30 | 76.67   |
| 对照组 | 30 | 50      |

注：在治疗组里，完全好和明显好转的病人加起来有 23 人，占总人数的 76.67% (23/30)；而在对照组里，这样的病人有 15 人，占总人数的 50% (15/以 30)。虽然治疗组的情况看起来好一些，但是经过统计比较，两组之间的差异并没有达到有统计学意义的地步 ( $P > 0.05$ )。

### 2.3 两组患者治疗前后溃疡面积的比较（见表 3）

表 3 治疗前后溃疡面积的比较 [M (P25, P75), cm<sup>2</sup>]

| 组别  | 治疗前 | 治疗面积                |
|-----|-----|---------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 12.43 (5.78, 20.98) |
|     | 治疗后 | 4.67 (0.00, 10.23)  |
| 对照组 | 治疗前 | 12.67 (6.12, 20.08) |
|     | 治疗后 | 9.78 (3.46, 15.67)  |

注：在治疗开始前，两组病人的溃疡面积大小差不多，没有明显的差别 ( $P > 0.05$ )，所以两组是可以比较的。治疗之后，两组病人的溃疡面积经治疗后均显著减小，与治疗前相比 ( $P < 0.05$ )。此外，治疗组在治疗后的溃疡面积小于对照组，这一差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

糖尿病足是因为糖尿病患者长期血糖管理不好，导致神经和/或血管受到损害，进而让皮肤和深层组织受伤。这种病的发病率、复发率、让人残疾和死亡的几率

都很高，治疗起来很困难<sup>[3]</sup>。随着糖尿病患者越来越多，糖尿病足的发病率也在年年上涨<sup>[4]</sup>。研究显示，我国糖尿病足的患者比例在 0.9%到 14.5%之间，而且治好后再一年内又有 31.6%的人会复发，这对患者的健康和生活质量造成了很大的威胁<sup>[5-6]</sup>。现在，治疗糖尿病足的方法有自体富血小板凝胶、用表皮生长因子、高压氧疗法、胫骨横向骨搬运手术，还有外用中医药等等<sup>[7-10]</sup>。然而，常用的血管介入治疗和胫骨横向骨搬运术这些方法，虽然能在一定程度上让下肢的血液流得更好，但它们操作起来挺复杂，费用也高，而且长期效果也不太好。中医的外治法在这方面就挺有优势的，这些年中西医结合的治疗方法在临床上取得了很明显的效果。对于糖尿病足，我们会先给患者清创，然后根据他们的具体情况，用中药外敷、针灸、熏洗、穴位按摩、中频脉冲这些中医外治法来治疗。这些方法能让局部的血液循环变得更好，神经传导也更顺畅，还能消炎、杀菌，让伤口更快地长好，同时减轻疼痛、肿胀、麻木这些症状。很多研究都发现，把多种中医外治法联合起来用，或者和现代医疗技术一起用，效果会更好。不过，虽然中医外治法在治疗糖尿病足上的优势越来越明显，但现在它的操作流程、适合用在哪些情况上还不太统一，中药的配方和用量也不一样。所以，在实际治疗中，我们得根据患者的具体情况，选择合适的外治法，并且严格按照规范来操作，还要控制好药物的配方。另外，对于不同程度的糖尿病足，我们还得进一步研究，找出最合适的治疗方法，这样才能更好地发挥中医外治法的优势。为发挥糖尿病足中医外治优势，结合临床经验，自制化腐生肌膏应用于糖尿病足患者。化腐生肌膏中白芨收敛止血、消肿生肌能促进裂口愈合、生肌结痂；白敛有敛疮生肌之效；海螵蛸收敛止血、收湿敛疮；乳香活血定痛、消肿生肌；没药散瘀定痛、消肿生肌；红花活血散瘀止痛；蒲公英清热解毒消肿；黄柏清热燥湿、解毒疗疮；连翘清心火、解疮毒为疮家之圣药；冰片清热解毒、防腐生肌。诸药合用，共奏活血止血、清热疗毒、化腐生肌之效。

## 参考文献

- [1] 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)。
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 中国医疗保健国际交流促进会糖尿病足病分会, 国际血管联盟中国分部糖尿病足病专家委员会. 中国糖

尿病足诊治指南 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48 (1): 19-27.

[4] 中华医学会糖尿病学分会, 中华医学会感染病学分会, 中华医学会组织修复与再生分会. 中国糖尿病足防治指南 (2019 版) (I) [J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11 (2): 92-108.

[5] 海伟丽. 影响糖尿病足早期治疗的原因及对策 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (5): 144-145.

[6] 杨博华, 鞠上. 中西医结合防治糖尿病足中国专家共识 (精简版) [J]. 北京中医药, 2019, 38 (11): 1078-1087.

[7] 代欣玥, 张菀桐, 刘艳飞等. 高压氧治疗糖尿病足的系统评价再评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20 (7): 809-816.

[8] 王栋, 张永红, 贺国宇等. 胫骨横向骨搬运技术结合抗生素骨水泥治疗下肢慢性缺血性疾病伴足踝部慢性感染 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34 (8): 979-984.

[9] 秦新愿, 王江宁. 自体富血小板血浆局部注射治疗糖尿病足溃疡的临床研究 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2019, 33 (12): 1547-1551.

[10] 高磊, 王江宁, 尹叶锋. 2019《国际糖尿病足工作组糖尿病足预防和治疗指南》解读 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34 (1): 16-20.

基金项目: 济宁市重点研发计划项目 (编号: 2022YXN S195)