

引用本文:马卉,易维真,周玉朱,等. 涤垢祛腐液对粉刺性乳痈30例术后创面愈合的疗效观察[J]. 安徽医药, 2021, 25(7): 1451-1455. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.07.043.



◇ 药物与临床 ◇

涤垢祛腐液对粉刺性乳痈30例术后创面愈合的疗效观察

马卉, 易维真, 周玉朱, 张静

作者单位: 安徽中医药大学第一附属医院乳腺外科, 安徽 合肥 230000

通信作者: 易维真, 女, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向为乳腺疾病的中西医结合诊治, Email: 215132507@qq.com

基金项目: 国家中医药管理局周玉朱名老中医专家传承工作室项目(国中医药人教法[2014]20号);

安徽中医药大学科研项目校级课题(2017fyb001)

摘要: **目的** 探讨涤垢祛腐液对粉刺性乳痈术后创面促愈的临床疗效及其安全性。**方法** 选择安徽中医药大学第一附院乳腺外科2017年1月至2018年12月收治的粉刺性乳痈60例,采用随机数字表法分为治疗组、对照组,各30例。两组分别使用涤垢祛腐液和利凡诺进行换药。记录两组术后第7天、第14天、第21天的创面面积、创面愈合率,并记录术后第7天、14天肉芽组织内成纤维细胞和新生血管数、临床疗效及安全性指标。**结果** 治疗组术后第7天、第14天、第21天的创面愈合率分别是(16.26±1.44)%、(35.95±3.45)%、(66.92±8.91)%,对照组术后第7天、第14天、第21天的创面愈合率分别是(15.05±1.61)%、(32.63±6.80)%、(59.72±16.13)%;创面愈合率受时间影响($P<0.001$);治疗组创面愈合率优于对照组($P<0.05$);治疗组创面内肉芽组织中的成纤维细胞数量第7天、第14天分别是(40.43±6.02)个、(65.50±6.46)个,对照组分别为(36.83±7.47)个、(60.40±10.37)个;治疗组创面内肉芽组织中的新生血管数第7天、第14天分别是(7.10±1.32)个、(12.30±1.82)个,对照组分别是(6.13±1.48)个、(11.03±2.67)个;治疗组术后第7天、第14天创面内肉芽组织中成纤维细胞数及新生血管数明显多于对照组($P<0.05$)。**结论** 涤垢祛腐液能促进粉刺性乳痈术后创面肉芽组织的生长、缩短创面愈合时间,无明显毒副作用,安全性较好。

关键词: 乳腺炎; 中草药; 涤垢祛腐液; 伤口愈合; 粉刺性乳痈; 术后创面

Clinical observation on the curative effect of dirt-removing and decay-removing liquid on wound healing after operation of acne mammary carbuncle

MA Hui, YI Weizhen, ZHOU Yuzhu, ZHANG Jing

Author Affiliation: Department of Mammary Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230000, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy and safety of dirt-removing and decay-removing liquid in promoting wound healing after operation of acne breast carbuncle. **Methods** Sixty patients with acne breast carbuncle admitted to the First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to December 2018 were selected and assigned into treatment group and control group with 30 cases in each group by random number table method. The treatment group was dressed with dirt-removing and decay-removing liquid gauze, while the control group was dressed with Rivanol gauze. The wound area and healing rate and the number of fibroblasts and neovascularization in granulation tissue, clinical efficacy and safety were recorded on the 7th, 14th and 21st day after operation. **Results** The wound healing rates of the treatment group on the 7th, 14th and 21st days after surgery were (16.26±1.44)%, (35.95±3.45)% and (66.92±8.91)%, respectively. The wound healing rates of the control group on day 7, 14 and 21 after surgery were (15.05±1.61)%, (32.63±6.80)% and (59.72±16.13)%, respectively. Wound healing rate was affected by time ($P<0.001$). The wound healing rate of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). The number of fibroblasts in the wound tissue of the treatment group was (40.43±6.02) and (65.50±6.46) on the 7th and 14th days, while that of the control group was (36.83±7.47) and (60.40±10.37) on the 7th and 14th days. The number of new blood vessels in the wound tissue of the treatment group was (7.10±1.32) and (12.30±1.82) on the 7th and 14th days, while that of the control group was (6.13±1.48) and (11.03±2.67) on the 7th and 14th days. The number of fibroblasts and neovascularization in the wound tissue of the treatment group was significantly higher than that of the control group on the 7th and 14th days after surgery, and the differences were significant ($P<0.05$). **Conclusion** Dirt-removing and decay-removing liquid can promote the growth of granulation tissue and shorten the wound healing time after operation of acne breast carbuncle. It has no obvious toxicity and side effects, and is safe.

Key words: Mastitis; Drugs, Chinese herbal; Dirt-removing and decay-removing liquid; Wound healing; Acne breast carbuncle; Wound after operation

粉刺性乳痈是一类以多灶性形式存在于乳腺腺体及周围组织的慢性炎性乳房疾病,常常起病于非哺乳期的乳腺实质,后向乳腺间质发展蔓延成片,此类乳房疾病病变特点使传统乳房单次脓肿切排手术的术后复发率高^[1-2]。若大面积或全部炎性病灶切除术,使乳房缺损大,愈合缓慢,且术后外形改变严重。目前粉刺性乳痈多发于育龄期妇女,并呈上升趋势。该年龄段的女性面临工作和家庭的双重压力,为此寻找一种缩短病程,亦减少乳房变形的治疗方式迫在眉睫^[3]。我科继承了国家级名老中医周玉朱教授外用涤垢祛腐液治疗疮疡类症的经验,又经历了数十年的临床实践及大量经验积累,在应用涤垢祛腐液对粉刺性乳痈病人实施开切口后创面取得了显著的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取安徽中医药大学第一附院乳腺外科2017年1月至2018年12月收治的粉刺性乳痈的60例女性病人,年龄范围为18~50岁,采用随机数字表法分为两组。两组的基线资料比较,均差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准:根据《实用乳腺病学》^[4](第一版)粉刺性乳痈诊断标准,具有乳腺炎性病变的临床表现结合组织病理的报告。②中医诊断标准:参照卫生部“十三五”规划由陈红风主编《中医外科学》(第2版)教材中关于粉刺性乳痈辨病辨证标准。

1.3 纳入标准 ①符合粉刺性乳痈的诊断标准;②非妊娠期且非哺乳期,年龄大于18岁且小于50岁;③病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.4 排除标准 ①炎性乳腺癌;②患有心肺肝肾脏器功能不全者;③存在精神心理障碍病人;④相关药物过敏史的病人。

1.5 研究方案

1.5.1 药物来源 ①涤垢祛腐液 一副药物组成:鸦胆子10g、漏芦20g、连翘20g、土茯苓20g、黄精20g、蚕沙20g、黄芪30g。具体过程:按上述药物及剂量抓配药物,先将药物在水中浸泡30min,再放入自动煎药机煎(北京东华原医疗设备有限责任公司,

编号1809003)煮约60min后,待药液冷却后,药液真空密闭封装备用。②利凡诺溶液由安徽中医药大学第一附属医院制剂中心提供。

1.5.2 治疗方法 两组病人均接受常规中药口服及“脓肿切开引流术+坏死组织清除术”,术后均采用开放性手术伤口。

治疗组换药过程:先用碘伏棉球消毒创面外口周围皮肤,取出创腔填塞物,200mL温热涤垢祛腐液药液冲洗创腔,创腔残余药液干棉球蘸洗干净,无菌注射器抽取余下药液约50mL,均匀浸透于无菌纱布条内,将浸湿后纱布条填塞于乳房创面内,松紧适宜,外敷无菌敷料固定,每日1次。

对照组的换药步骤同治疗组,只是用200mL生理盐水冲洗创腔,利凡诺液约50mL浸透纱条。

换药时间:两组均术后第2天开始,每日1次,至创面完全愈合,

注意事项:冲洗的药液温度一般为常温,若药液从冷藏室取出,可用热水稍加热,约40℃左右即可;随着创腔的不断愈合缩小,所需要的药液将逐渐减少;煎药室制备的涤垢祛腐液药液为250mL,真空包装,在不超过25℃的室温内可放置最长7d,否则需冷藏保存,冷藏最多1月。

1.6 观测指标及检测方法

1.6.1 创面愈合率^[5] 测量术后第二天创面面积(即初始创面面积)、7d、14d、21d创面面积,计算创面愈合率。计算公式:第n天的创面愈合率(%)=(原始创面面积-第n天测量创面面积)/原始创面面积×100%。用透明薄膜法计算创面面积:换药时,将消毒后单层保鲜膜盖在创面上方,再用记号笔沿着创面边缘描画,最后将保鲜膜覆盖在心电图纸上,数出所画面积即为此次创面面积,再计算创面愈合率。观察共3周。

1.6.2 创腔内组织的成纤维细胞及新生毛细血管数量观察 治疗后第7d、14d换药时,获取病人术后创腔内适量肉芽组织(大小约0.5cm×0.5cm)。按照固定-洗涤脱水-透明-浸蜡-包埋-切片-HE染色等病理切片制作过程,在光镜下选取100倍视野及400倍视野,选取3个视野及染色清晰,血管管腔完整、成纤维细胞

表1 粉刺性乳痈女性病人60例的基线资料比较

组别	例数	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	婚育/例			哺乳/例		发病次数/例			红肿/例		肿块长径/例			肿块破溃	
			未婚未育	已婚未育	已婚已育	是	否	初发	同侧复发	对侧复发	是	否	≤5 cm	>5~10 cm	>10 cm	是	否
对照组	30	32.73±5.41	5	11	14	12	18	29	1	0	27	3	6	14	7	7	23
治疗组	30	34.33±5.55	3	8	19	15	15	27	2	1	25	5	9	18	6	10	20
$t(\chi^2)$ 值		1.131	(1.731)			(0.606)		(1.405)			(0.577)		(1.177)			(0.739)	
P值		0.263	0.421			0.436		0.495			0.448		0.555			0.390	

丰富的区域;并计算出成纤维细胞数及新生血管数。

1.6.3 药物安全性检测 术前1 d、术后7 d及21 d分别进行血常规、心电图、血清肝脏酶学、血尿素氮及血肌酐检查,来进一步确保药物的安全。

根据《中华人民共和国药典》(2015年版),粉刺型乳痈的口服中药,均选用无毒药物,用量均在安全剂量范围内;临床使用出现安全性问题的可能性很小。而涤垢祛腐液(鸦胆子10 g、漏芦20 g、连翘20 g、土茯苓20 g、黄精20 g、蚕沙20 g、黄芪30 g)中,鸦胆子有毒性,口服安全剂量是0.5~2.0 g;此方中超过口服安全剂量的还有蚕沙、漏芦。在《中华人民共和国药典》中,上述药物只注明口服安全剂量,外用适量;故对外用上述药物药量的安全性未知,本研究基于此设计。

1.7 统计学方法 采用数据分析SPSS 24.0统计软件包进行统计学检验。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或秩和检验。所有统计检验均采用双侧检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合率 术后第7 d、14 d、21 d,两组创面面积均较前减小($P<0.05$),见表2。

表2 粉刺性乳痈女性病人60例术后创面愈合率/(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后7 d	术后14 d	术后21 d
对照组	30	15.05±1.61	32.63±6.80	59.72±16.13
治疗组	30	16.26±1.44	35.95±3.45	66.92±8.91
t 值		3.08	2.38	2.14
P 值		0.003	0.021	0.038

对创面愈合率指标进行重复测量数据方差分析:测量时间 $F=859.755$, $P<0.001$,认为创面愈合率受时间影响;测量组间 $F=5.540$, $P=0.022$,认为创面愈合率受组别影响。测量时间与组别交互作用 $F=3.581$, $P=0.062$,认为测量时间与组别有交互作用。

2.2 创面内肉芽组织中的成纤维细胞数量 术后第7 d、第14 d两组进行比较,治疗组数量多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3,图1。

2.3 创面内肉芽组织中的新生毛细血管数量 术后第7 d、第14 d两组进行比较,治疗组数量多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4,图2。

表3 粉刺性乳痈女性病人60例术后创面肉芽组织中的成纤维细胞数量比较/(个, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后7 d	术后14 d
对照组	30	36.83±7.47	60.40±10.37
治疗组	30	40.43±6.02	65.50±6.46
t 值		2.05	2.258
P 值		0.044	0.026

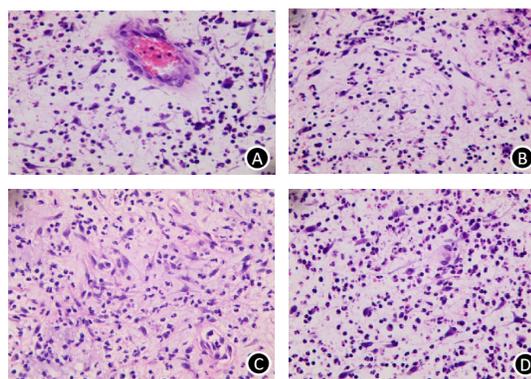


图1 创面内肉芽组织中的成纤维细胞(HE×400):A为治疗组7 d;B为对照组7 d;C为治疗组14 d;D为对照组14 d

表4 粉刺性乳痈女性病人60例术后创面肉芽组织中的新生血管数量比较/(个, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后7 d	术后14 d
对照组	30	6.13±1.48	11.03±2.67
治疗组	30	7.10±1.32	12.30±1.82
t 值		2.67	2.12
P 值		0.010	0.036

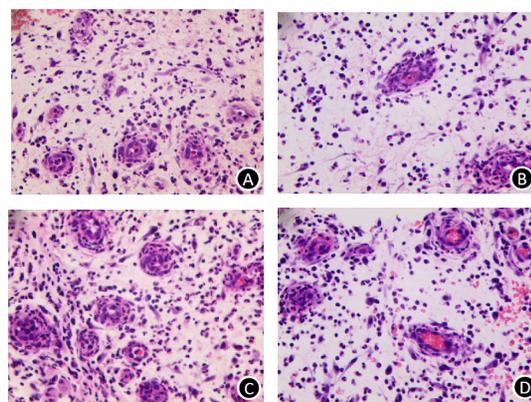


图2 创面内肉芽组织中的新生毛细血管(HE×400):A为治疗组7 d;B为对照组7 d;C为治疗组14 d;D为对照组14 d

2.4 药物安全性检测 经上述药物治疗后,病人均未出现全身或局部不良反应。术前60例病人均予以血常规、心电图、血清肝脏酶学、血尿素氮及血肌酐检查,无明显异常,用药后复查均未见明显不良反应发生。

3 讨论

粉刺性乳痈(Acne mammary abscess, AMA)是中医结合现代外科对非哺乳非妊娠期乳腺炎性病变的统称,现代医学称其为浆细胞性乳腺炎或肉芽肿性小叶性乳腺炎等^[3]。西医学上病因与发病机制不明确,病理呈急慢性炎症改变,治疗主要包括药物和手术两个方面。药物主要是激素类和抗生素类,虽能起到一定的作用,但不能完全消除肿块,且存在长期应用的大量副作用。故大多学者认为手术排出脓液、切除病灶是治疗本病最有效的方法,但手术切除病灶不足常引起术后复发,切除范围大

于炎性病变范围时,术后乳房无法维持正常外观;再次生育时哺乳功能受限^[6]。手术后需要对创面进行及时连续地换药处理,否则会増加粉刺性乳痛的复发率和延长创面的愈合时间,对于粉刺性乳痛治疗仍是现代医学感到非常繁杂的问题^[7]。

现代医学把创面愈合在组织学上分为三个临床阶段^[8-9]。结合本实验,创面总体愈合时间可认为术后第3天创面处于炎症期,第7、14天处于肉芽期,第21天处于上皮形成期。整个创面修复进程中主要由相关的组织、细胞基质和细胞因子决定,任何一处的受到阻碍,均能影响创面的愈合。在促进创面修复的中,成纤维细胞数和新生血管数具有重要意义,这点在该实验中得到了证实。

传统中医学认为,粉刺性乳痛的主要病机是肝失疏泄、经络阻塞、郁久化热;痰瘀互结成块、酿肉成脓。溃后或术后主要机理是津精外溢、经脉受损,气虚血滞,创面持久不愈。《医学入门》中认为溃口久不收敛的主要病因为创腔内脓腐尚未完全清除而导致创腔内及周围肉芽组织生长缓慢。唐代著名医学家孙思邈也持此观点,因此提出“祛腐生肌”之法。在手术后的炎症反应阶段,以祛除术后创面残存的脓腐为准则,当肉芽增殖和上皮形成阶段,则以生肌长皮为主,促进创面愈合。本研究中的中医外用药涤垢祛腐液是国家级名老中医周玉朱教授的经验方,以前窦道或瘻管及化脓性体表溃疡面广泛应用涤垢祛腐液冲洗^[10-11],如甲沟炎、消渴(糖尿病)等相关性痈疽、结核形成的窦道及各种病因导致的乳晕周围导管扩张导管的冲洗等,疗效显著。其药物组成:鸦胆子、蚕沙、土茯苓、漏芦、连翘、黄精、黄芪等7味中药配伍而成。研究表明鸦胆子的主要有效成分鸦胆苦醇具有抗炎的作用,能够减轻实验鼠的局部炎症反应,也可用来预防生活中常见的急慢性炎症,如口腔溃疡和炎症和消化道炎症等^[12]。漏芦经分离后可提取出几十种化合物,主要是植物蜕皮激素和噻吩等^[13]。研究发现中、高剂量的漏芦对小鼠组织器官的炎症反应具有明显的抑制作用,并具有镇痛、抑菌、抗氧化作用^[13-14]。现代药理学研究证实连翘分离得到的连翘酯苷、黄酮类活性成分具有较强的抗炎作用,连翘酯苷可缓解不同程度炎症,尤其是抑制肉芽肿效果较好^[15-16]。鸦胆子、漏芦、连翘清热止痛,解毒消肿作用明显,土茯苓亦可清热解毒除湿、消肿^[17]。蚕沙《本草汇言》谓其“能活血疏筋,去瘀行滞,不单祛风除湿而已也”。蚕沙提取物中含有黄酮类、甾体、萜类以及叶绿醇,佐证其抗菌消炎、止血功效^[18]。黄芪具有益气生肌、拔毒排脓、敛疮等功效^[19]。黄芪皂苷和黄酮是黄芪中诸药活性成分,其

中黄芪皂苷又为黄芪甲苷主要化合物,通过其抗炎、调节免疫等药理作用发挥对靶器官保护作用^[20]。

涤垢祛腐液组方功效是清热解毒以祛术后创面之脓腐、补虚以生创腔之新生肉芽,与粉刺性乳痛术后病机相符合。应用涤垢祛腐液对粉刺性乳痛术后创面外治,可抑制创腔病原微生物的繁殖,清除阻碍创面愈合的组织炎性坏死物,避免肉芽组织过度增生水肿等,使创腔环境优良,才能使新生肉芽组织保持鲜红、颗粒均匀,有利于创面愈合;不同于口服给药,创面局部用药可使药物更直接发挥其效果,进一步增强其疗效,且避免口服药物引起的胃肠道反应,近年来中医各医家对创伤治疗多应用局部给药方式^[21]。

因病人大多术后2周要求出院进行门诊换药,所以选择病人术后第14天进行肉芽组织中成纤维细胞数及新生血管数检查,通过表4,图2发现涤垢祛腐液对粉刺性乳痛术后创腔内的鲜活肉芽组织中成纤维细胞数及新生毛细血管数有提升作用。

周玉朱,国家级名老中医,诊治乳腺疾病50余年。对于粉刺性乳痛,其强调在中医整体观的基础上辨证论治,术后不予切口一期缝合,在临床常规消毒换药的基础上,加用涤垢祛腐液换药,以减少疾病复发和乳房的变形。通过本研究,证明涤垢祛腐液对粉刺性乳痛术后创面愈合有显著促进作用,同时其安全性高,其机制可能是增加了创腔内毛细血管的再生、成纤维细胞的数量,从而加快病人术后创面愈合速度。为推广涤垢祛腐液的使用提供一些理论依据,同时为治疗粉刺性乳痛自溃或开后创面创腔的愈合提供新思路。

本研究尚有一些不足之处:①由于临床样本量、观察的时间及研究的经费等所限,无法开展多中心、大规模、长期随访研究,致使该研究结果缺乏足够的依据;②本研究的只进行创腔内鲜活组织的病理学观察,尚不能全面的了解粉刺性乳痛术后创面愈合的机制。在下一步的研究中,我们将与市级中医院联合,进行多中心、大样本的研究对比,从而进一步探讨涤垢祛腐液的临床疗效;亦可通过造模的方法制定出患有粉刺性乳痛的动物模型,分阶段获取血清炎症学、免疫学及组织病理学的变化规律,研究粉刺性乳痛的病理生理,为粉刺性乳痛的治疗奉献一份微薄的力量。

参考文献

- [1] 金琳莹,殷玉莲,潘玲婷,等.程亦勤辨治粉刺性乳痛经验[J].上海中医药杂志,2019,52(6):31-33.
- [2] 张颖,蔡国良,王玉珍,等.中药内服外贴法治疗粉刺性乳痛的临床研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):66-68.
- [3] 唐文,何山,郑柯,等.浆细胞性乳腺炎的临床研究[J].中华实

- 用诊断与治疗杂志, 2008, 22(11): 810-811.
- [4] 雷秋模. 实用乳腺病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 356.
- [5] 蔡钧智. 龙血竭外用促进混合痔术后创面愈合的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [6] 李东生. 浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性小叶性乳腺炎[J]. 国外外科学杂志, 2012, 39(3): 203-205.
- [7] 任凡录, 蔡相军. 浆细胞性乳腺炎中西医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(29): 3303-3306.
- [8] 韩丽. 白竭散促进肛裂术后创面愈合的临床观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [9] 沈亮, 阙华发. 生肌中药内服外用治疗大鼠慢性难愈性创面的疗效[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(12): 1150-1153.
- [10] 周玉朱. 周玉朱外科临证精华[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2011.
- [11] 周玉朱. 涤垢祛腐液外治甲沟炎42例[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(3): 24.
- [12] Hall I H, Lee K H, Imakura Y, et al. Anti-inflammatory agents III: structure-activity relationships of brusatol and related quassi-noids [J]. J Pharm Sci, 1983, 72(11): 1282-1284.
- [13] 陈慧, 王春晓, 张敏, 等. 中药漏芦对口腔鳞癌细胞中转录因子 Ets-1 及过氧化物还原酶 Prx1 表达的影响[J]. 北京口腔医学, 2016, 24(2): 83-86.
- [14] 安硕, 葛欢欢, 刘岩, 等. 禹州漏芦抗炎镇痛和抑菌作用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(2): 252-255.
- [15] 王婷婷, 张蕪, 杨志敏, 等. 连翘及连翘叶抑菌抗炎活性及其主要化学成分研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14): 2380-2381.
- [16] 刘妍如, 唐志书, 白宏博, 等. 贯叶连翘不同部位黄酮类成分差异与抗炎活性相关性分析[J]. 中草药, 2017, 48(21): 4465-4470.
- [17] 雷根平. 土茯苓: 解毒除湿止泄泻[N]. 中国中医药报, 2018-01-29(5).
- [18] 黄会桥, 杨华生, 聂晶. 试论蚕沙的功用[J]. 江西中医药, 2019, 50(7): 8-9.
- [19] 张莉. 黄芪注射液对支气管哮喘患者呼吸状态及免疫调节的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20(9): 1750-1753.
- [20] 孙惠力, 韩鹏勋, 王文静, 等. 黄芪甲苷对2型糖尿病小鼠肾脏增殖细胞核抗原表达的作用[J]. 安徽医药, 2017, 21(12): 2152-2157.
- [21] 魏巍, 高建青, 于莲. 新型局部给药系统促进创伤愈合的研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2014, 31(11): 1417-1423.

(收稿日期: 2019-08-07, 修回日期: 2019-11-23)

引用本文: 陈苹, 魏爱生, 王甫能, 等. 跌打祛风膏贴敷联合温经活血方熏洗对糖尿病痛性神经病变47例疗效观察[J]. 安徽医药, 2021, 25(7): 1455-1458. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.07.044.

◇ 药物与临床 ◇



跌打祛风膏贴敷联合温经活血方熏洗对糖尿病痛性神经病变47例疗效观察

陈苹, 魏爱生, 王甫能, 劳美玲, 吕丽雪

作者单位: 佛山市中医院内分泌科, 广东 佛山 528000

基金项目: 2010年广东省中医药局科研项目(2010003)

摘要: 目的 探究跌打祛风膏贴敷联合温经活血方熏洗对糖尿病痛性神经病变病人疗效观察。方法 选取2016年6月至2018年4月佛山市中医院收治的94例糖尿病痛性神经病变病人, 其中47例给予口服甲钴胺、西洛他唑和阿米替林进行治疗作为对照组, 47例给予跌打祛风膏贴敷联合温经活血方熏洗治疗作为研究组, 观察两组病人的疗效、中医证候积分、现存疼痛强度(PPI)评分及神经传导速度情况。结果 治疗后, 研究组总有效率87.23%(41/47), 高于对照组70.21%(33/47)($P < 0.05$); 两组病人中医证候积分[(6.85±1.54)分、(4.65±1.06)分]、PPI评分[(2.95±0.67)m/s、(2.33±0.52)m/s]较治疗前下降[(7.76±1.77)分、(7.81±1.79)分、(4.12±0.94)m/s、(4.11±0.93)m/s]($P < 0.05$), 研究组低于对照组($P < 0.05$); 胫神经运动神经传导速度(MNCV)、感觉神经传导速度(SNCV)和腓总神经 MNCV、SNCV 水平均较治疗前增高($P < 0.05$), 研究组高于对照组($P < 0.05$)。结论 跌打祛风膏贴敷联合温经活血方熏洗对糖尿病痛性神经病变病人有较好的治疗效果, 可有效降低疼痛、提高神经传导速度, 且副作用较少, 值得推广。

关键词: 糖尿病神经病变; 经皮贴片; 浴疗学; 跌打祛风膏; 温经活血方

Observation on the curative effect of *Dieda Qufeng* plaster combined with *Wenjing Huoxue* prescription fumigation on diabetic painful neuropathy

CHEN Ping, WEI Aisheng, WANG Funeng, LAO Meiling, LYU Lixue

Author Affiliation: Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan, Guangdong 528000, China

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic effect of *Dieda Qufeng* plaster combined with *Wenjing Huoxue* prescription fumigation on diabetic painful neuropathy. **Methods** A total of 94 patients with diabetic painful neuropathy admitted to Foshan Hospital of