DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.05.044

消肿止痛汤联合粗火针烙法治疗糖尿病会阴部脓肿的临床应用研究

周进[1],徐敏[1],李大勇[1],胡承晓[2],沈海山[1]
(1.天津医科大学朱宪彝纪念医院,天津市内分泌研究所,国家卫生健康委激素与发育重点实验室,天津市代谢性疾病重点实验室,天津 300134;2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要:目的 评估消肿止痛汤联合粗火针烙法治疗糖尿病会阴部脓肿的临床应用。方法 选取明确诊断并接受诊治的糖尿病会阴部脓肿患者80例。采集资料,采用等比例分组结构形式,设置白和黑两色球随机摸球,总计两组。对照组40例采用抗生素疗法及局部坐浴;观察组40例采用消肿止痛汤熏洗坐浴联合粗火针烙法。持续干预2周为1个疗程。评价临床疗效、治疗前后炎症因子指标[C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、白细胞介素-6(Interleukin 6,IL-6)、肿瘤坏死因子α(Tumor necrosis factor α,TNF-α)]、视觉模拟评分(Visual Analogue Scale,VAS)、生活质量。结果 对照组总有效率85.00%(34/40);观察组总有效率97.50%(39/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗2周观察组血清炎症因子指标(CRP、IL-6、TNF-α)低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗3 d、治疗1周、治疗2周观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗2周观察组健康感觉、生活方式、情绪控制、日常生活能力、人际关系、社会活动优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 消肿止痛汤联合粗火针烙法可以提高糖尿病会阴部脓肿的疗效,持续减轻疼痛,并且可以抑制炎症、提高生活质量。

关键词:消肿止痛汤;粗火针烙法;糖尿病会阴部脓肿;炎症反应
中图分类号:R255.4;R245.316 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)05-0234-05

Clinical Application of Xiaozhong Zhitong Decoction(消肿止痛汤) Combined with Crude Fire Needle Cauterization in Treatment of Perineal Abscess in Diabetes

ZHOU Jin[1],XU Min[1],LI Dayong[1],HU Chengxiao[2],SHEN Haishan[1]
(1. NHC Key Laboratory of Hormones and Development,Chu Hsien-I Memorial Hospital and Tianjin Institute of Endocrinology,Tianjin Medical University,Tianjin Key Laboratory of Metabolic Diseases,Tianjin Medical University,Tianjin 300134,China;
2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion,Tianjin 300193,China)

Abstract:*Objective* To evaluate the clinical application of Xiaozhong Zhitong Decoction(消肿止痛汤)combined with crude fire needle cauterization in the treatment of perineal abscess in diabetes. *Methods* Eighty patients with perineal abscess of diabetes who were definitely diagnosed and systematically treated in the hospital were selected,all of whom met the criteria for inclusion. The data of the patients was collected,with an equal proportion grouping structure,to randomly touch the white and black balls to determine the grouping,a total of two groups. The control group(40 cases)received systemic antibiotics and local sitz baths. The observation group(40 cases)was treated with Xiaozhong Zhitong Decoction fumigation and sitz bath combined with coarse fire needle cauterization. All patients received continuous intervention for 2 weeks as a course of treatment. After all treatment courses were completed to evaluate the clinical efficacy. The inflammatory factor indicators before and after treatment,including C-reactive protein(CRP),interleukin-6(IL-6)and tumor necrosis factor α(TNF-α),visual analog scale(VAS)and quality of life were compared. *Result* The total effective population in the control group accounted for 85.00%(34/40) and that in the observation group accounted for 97.50%(39/40),and the difference was statistically significant($P<0.05$). Serum inflammatory factor indicators(CRP,IL-6,TNF-α)in the observation group after 2 weeks of treatment were lower than those in the control group,and the difference was statistically significant($P<0.05$). The VAS score of the observation group was lower than that of the control group after 3 days of treatment,1 and 2 weeks of treatment,with a statistically significant difference($P<0.05$). After 2 weeks

基金项目:天津市卫生健康委项目(2021175,2021208);天津市医学重点学科(专科)建设项目(TJYXZDXK-032A);天津医科大学朱宪彝纪念医院科研基金项目(2019ZDKF11)
作者简介:周进(1981-),男,天津人,主治医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗体表化脓性炎症及泌尿外科膀胱肿瘤。
通讯作者:沈海山(1975-),男,黑龙江大庆人,副主任医师,博士,研究方向:尿路上皮肿瘤及糖尿病合并泌尿外科感染性疾病。E-mail:haishanshen@163.com。

of treatment, the observation group showed better health perception, lifestyle, emotional control, daily living ability, interpersonal relationships and social activities than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). *Conclusion* Xiaozhong Zhitong Decoction combined with coarse fire needle cauterization can improve the efficacy of perineal abscess in diabetes, continuously relieve pain, inhibit inflammation and improve quality of life.

Keywords: Xiaozhong Zhitong Decoction(消肿止痛汤); coarse fire needle cauterization method; perineal abscess in diabetes; inflammatory response

糖尿病以高血糖代谢为特征,慢性进展,迁延难愈。若长期控制不佳,糖脂代谢紊乱、胰岛素抵抗以及炎症、氧化应激等一些病理机制,逐渐累及靶器官,进而引发并发症,造成严重损害[1]。脓肿是糖尿病常见的并发症,以会阴部、肛周多见,与糖尿病周围神经病变、血管损伤有关[2]。本病发病急骤,会阴部出现疼痛、肿胀,伴恶寒发热、全身倦怠等,极大程度降低生活质量。对于本病,临床上缺少有效的治疗方式,除手术治疗外,医学界建议采用抗生素、熏洗、物理疗法等,促进脓肿的早期恢复[3]。然而西医治疗的效果有限,长期应用对肝肾代谢造成损伤。亟待寻找一种更加安全有效的治疗方案,早期缓解症状[4]。近年来中医在脓肿疾病的治疗方面体现出独特优势。消渴证型以气阴两虚、阴虚火旺最为多见,兼有瘀血阻络,日久变生他证[5]。采用中医辨证和整体的指导思想,分析消渴及其并发症的病因病机,发挥中医多方位的治疗作用[6]。消肿止痛汤、粗火针烙法均为常用的治疗方式,为进一步丰富方案,本次评估消肿止痛汤联合粗火针烙法的临床应用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 11 月—2022 年 12 月明确诊断并接受系统诊治的糖尿病会阴部脓肿患者 80 例,无排除病例,符合入组标准。采集资料,其中男 47 例,女 33 例;年龄 57 ~ 73 岁;糖尿病病程 7 ~ 15 年;发病时间 1 ~ 7 d;空腹血糖 6.04 ~ 7.10 mmol/L。采用等比例分组结构形式,设置白和黑两色球随机摸球,总计分为两组(对照组和观察组)。对两组基本资料进行统计处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 标准

1.2.1 诊断标准 ①西医诊断:2 型糖尿病史,经糖耐量试验证实,初期会阴部出现肿胀、疼痛及灼热感,形成脓肿后疼痛剧烈,触及局部波动感,同时可伴发热,体温在 37.5 ~ 39.0 ℃,排除其他诱因;②中医诊断:参照《实用中医外科学》[7]和《中医病证诊断疗效标准》[8]中“痈肿”病证,初起患处皮肉之间突然肿胀,光软无头,迅速结块,表皮燥红,局部肿势高突,疼痛加剧,痛如鸡啄,按之有波动感,轻者无症状;重者伴恶寒发热,舌苔黄腻,脉弦滑或洪数。

1.2.2 纳入标准 ①符合上述中西医的诊断标准,>18 岁;②与本人充分沟通本次治疗方案,尊重个人隐私权和知情权,签订《临床研究知情同意书》;③患者有能力配合本次研究事项;④通过医学伦理委员会的审查,批准通过。

1.2.3 排除标准 ①由于自身免疫性疾病、白血病、结核病等疾病,或手术、外伤性因素引发会阴部脓肿;②既往有尿道手术或会阴部手术;③有全身性感染疾病、皮肤性疾病以及恶性肿瘤、营养不良、严重电解质紊乱;④存在中药及中药成分过敏、禁忌,或针刺禁忌;⑤精神障碍、阿尔茨海默病等无法配合。

1.3 治疗方法

参照“2 型糖尿病”的诊治原则,每日监测血糖情况,及时调整降糖方案;予以支持疗法,包括补充蛋白、纠正电解质紊乱。查看患者创面,及时换药,注意做好局部清洁卫生,避免抓挠、摩擦。

1.3.1 对照组 采用抗生素疗法及局部坐浴。予以盐酸克林霉素胶囊(四川美大康药业,国药准字 H51020193)0.15 g/次口服,4 次/d,若有脓液破溃渗出,根据脓液的细菌培养及药敏结果,选择敏感性抗生素;高锰酸钾片坐浴,加水稀释,调节水温 38 ~ 41 ℃,坐浴 20 min。持续干预 2 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 采用消肿止痛汤熏洗坐浴联合粗火针烙法。①消肿止痛汤组方:黄柏 10 g,秦艽 10 g,桃仁 10 g,芒硝 30 g,大黄 15 g,当归 15 g,白头翁 30 g,甘草 10 g。取上述剂量的中药配伍,1 剂/次,使用天津中医药大学第一附属医院自动煎药机统一煎煮,煎取 1000 mL 药液,放凉至 40 ~ 50 ℃,首先局部熏蒸 20 min,其后坐浴 10 min(保持温度 35 ℃),1 次/d,每次治疗结束后,做好局部皮肤的清洁消毒工作。②粗火针烙法:患者取仰卧位,观察脓肿肿胀处最明显或最薄的区域,定位,使用 10 mL 一次性注射器抽取利多卡因 2 mL,刺入局部浸润麻醉,同时抽吸出脓液,明确脓腔所在的位置及深度、进针角度。使用粗火针治疗仪,加热针体见局部发红,迅速刺入脓腔,取出后可见脓液流出,若未见脓液,可反复加热并穿刺,直至脓液流出,配合使用止血钳扩大引流口,充分排出脓液。创面外敷地榆油纱条(地榆和香油),使用无菌纱布包裹,术后定时换药。持续干预 2 周为 1 个疗程。

1.4 评价指标

1.4.1 临床疗效 评价临床疗效。采用自制的《临床症状和体征调查问卷》,记录脓肿疼痛、肿胀及渗液、发热等变化,记录创面愈合情况。如下,①基本治愈:脓肿疼痛、肿胀及渗液基本消失,体温正常,创面基本愈合;②显效:脓肿疼痛、肿胀及渗液有明显改善,体温基本正常或轻微升高,创面愈合面积 > 75%;③有效:脓肿疼痛、肿胀及渗液有好转,体温下降,介于显

表 1 两组糖尿病会阴部脓肿患者资料比较

组别	例数	性别/[例(%)]		平均年龄/(岁)	糖尿病病程/(年)	发病时间/(d)	空腹血糖/(mmol/L)
		男	女				
对照组	40	25(62.50)	15(37.50)	65.37 ± 4.12	10.57 ± 1.43	4.10 ± 1.23	6.58 ± 0.34
观察组	40	22(55.00)	18(45.00)	64.82 ± 4.71	10.81 ± 1.50	3.89 ± 1.07	6.61 ± 0.37
χ^2/t		0.464	0.556	0.732	0.815	0.378	
P 值		0.496	0.580	0.466	0.418	0.707	

效与无效之间,75%≥创面愈合面积>50%;④无效:脓肿疼痛、肿胀及渗液未太大好转,体温仍高,创面愈合面积≤50%。统计基本治愈、显效、有效人数占比,计为总有效。

1.4.2 炎症因子指标 治疗前及治疗2周评价炎症因子指标。保证无菌操作原则,抽取静脉血样本2 mL,使用真空采血管盛放,送入检验科室,经离心、分离及析出后,取出上层血清。应用酶联免疫法测定血C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、白细胞介素-6(Interleukin 6,IL-6)、肿瘤坏死因子α(Tumor necrosis factor α,TNF-α)的数值,试剂由我院检验科室提供。

1.4.3 疼痛程度 治疗前以及治疗3 d、治疗1周、治疗2周等时间评估疼痛程度。采用视觉模拟评分(Visual analogue scale,VAS),采用0~10分,0分提示无痛,10分提示剧痛。

1.4.4 生活质量 治疗前以及治疗2周评价生活质量。采用健康调查量表(SF-36),包括健康感觉、生活方式、情绪控制、日常生活能力、人际关系、社会活动等6个方面,每个方面计100分,分数高表明生活质量越好。

1.5 统计方法

应用SPSS 20.0软件来处理。计量资料采用方差分析(LSD-t检验)或t检验;计数资料使用卡方检验。$P<0.05$差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后临床疗效比较

对照组总有效占比为85.00%;观察组总有效占比为97.50%。对照组的总有效率低于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组糖尿病会阴部脓肿患者临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	8(20.00)	15(37.50)	11(27.50)	6(15.00)	34(85.00)
观察组	40	12(30.00)	18(45.00)	9(22.50)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2值						3.914
P值						0.048

2.2 治疗前后炎症因子指标比较

与治疗前比,治疗2周血清炎症因子指标(CRP、IL-6、TNF-α)呈下降($P<0.05$);并且治疗2周观察组血清炎症因子指标(CRP、IL-6、TNF-α)低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.3 治疗前后疼痛程度比较

表4显示。与治疗前比,治疗3 d、治疗1周、治疗2周VAS评分呈下降($P<0.05$);并且治疗3 d、治疗1周、治疗2周观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组糖尿病会阴部脓肿患者治疗前后炎症因子比较

组别	例数	时间	CRP/(mg/L)	IL-6/(pg/mL)	TNF-α/(ng/L)
对照组	40	治疗前	20.63±5.25	165.32±24.25	186.32±31.02
		治疗2周	12.50±3.20	91.03±18.20	145.63±25.17
		t/P	8.363/0.000	15.496/0.000	6.442/0.000
观察组	40	治疗前	21.17±5.89	166.07±25.81	185.24±32.69
		治疗2周	9.06±2.41#	74.22±14.69#	127.81±24.43#
		t/P	12.035/0.000	19.561/0.000	8.900/0.000

注:#与对照组比,$P<0.05$。

表4 两组糖尿病会阴部脓肿患者不同时间疼痛程度比较

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗3 d	治疗1周	治疗2周
对照组	40	4.85±1.12	3.12±0.67#	1.85±0.46#	1.01±0.26#
观察组	40	4.91±1.03	2.61±0.62#	1.02±0.25#	0.67±0.15#
t值		0.249	3.533	10.027	7.164
P值		0.804	0.001	0.000	0.000

注:#与治疗前比,$P<0.05$。

2.4 治疗前后生活质量比较

表5显示。与治疗前比,治疗2周健康感觉、生活方式、情绪控制、日常生活能力、人际关系、社会活动改善($P<0.05$);并且治疗2周观察组健康感觉、生活方式、情绪控制、日常生活能力、人际关系、社会活动优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

致病菌感染是引发脓肿的主要因素之一,肛瘘、肛裂等肛周疾病或手术均可引发会阴部脓肿,另外还有一些疾病如糖尿病,蛋白合成减弱,长期营养不良、抗感染能力低下,并且感染不易控制而发生会阴部脓肿。有研究发现,糖尿病是引发脓肿或感染的主要因素,需要引起足够关注[9],尤其一部分糖尿病患者病程长、高龄以及合并多种基础病,若不调控血糖,患者极易并发会阴部脓肿[10]。目前我国糖尿病的发病率不断上升,糖尿病引起的会阴部脓肿感染者也不断增多,会阴部脓肿与糖尿病形成恶性循环,会阴部脓肿一定程度使血糖应激性升高,愈合速度减缓,而糖尿病会诱发感染加重,增加了脓肿几率[11]。医学界往往关注糖尿病神经病变或血管并发症,而忽略了会阴部脓肿对于机体损害[12]。目前手术是会阴部脓肿最有效的方式,若有效把握早期脓肿(炎症期)的治疗时机,许多患者可免除手术之苦[13]。

中医是现代医学模式的一个重要部分,尤其擅长调理脏腑气血、阴阳偏颇[14]。会阴部脓肿与“痈肿”病证名的记载类似,现代中医认为本病系由气血邪毒所困而壅塞不通,引起局部肿胀[15-16]。古籍中描述了痈肿的表现,《素问·生气通天论篇》曰:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”;《灵枢·痈疽》曰:

表5 两组糖尿病会阴部脓肿患者治疗前后生活质量比较

单位:分

组别	例数	时间	健康感觉	生活方式	情绪控制	日常生活能力	人际关系	社会活动
对照组	40	治疗前	65.42±7.12	69.33±7.58	68.12±8.03	71.20±6.85	65.53±7.45	60.81±6.53
		治疗2周	80.51±9.37	83.64±8.67	84.22±9.22	83.33±8.57	81.02±8.22	81.71±7.89
		t/P	8.110/0.000	7.859/0.000	8.328/0.000	6.993/0.000	8.831/0.000	12.906/0.000
观察组	40	治疗前	66.20±7.59	70.10±7.23	67.59±8.15	70.69±7.07	65.81±7.56	60.40±6.44
		治疗2周	88.10±9.82#	90.12±9.35#	91.76±9.47#	90.72±9.04#	88.43±8.71#	88.29±8.25#
		t/P	11.160/0.000	10.713/0.000	12.235/0.000	11.038/0.000	12.404/0.000	16.854/0.000

注:#与对照组比,$P<0.05$。

“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之不得复反,故痈肿”。消渴患者素来体虚劳倦、病程漫长,在疾病病机转化中,久病必虚,气阴耗损是发病之本,或喜食肥甘厚味,或外感六淫之邪,或邪毒内生,留置于患处肌肤,若营卫不和、气血凝滞,化火成毒,则发为红肿;若气血壅滞、不通则痛,则发为肿痛[17]。《灵枢·痈疽》曰:“发于尻,名曰锐疽。其状赤坚大,急治之,不治,三十日死矣。”表明本病有发病及转归迅速的特点。根据本病的病因病机,现代中医多从调理气血入手,治以清热解毒、消肿止痛[18-19]。

对于脓肿的中医特色疗法有很多,中药熏洗是最常用的外治法之一,采用清热解毒、消肿止痛的中药,直接熏洗患处,作用快捷,具有操作简便、易掌握及安全性高的特点[20]。本次采用消肿止痛方中,黄柏与大黄皆为性味苦寒之品,黄柏专能退火解热、燥湿,以除下焦之湿热为佳[21],《本草正》言:“黄檗,性寒润降,去火最速”。汤灵娇等[22]采用单味黄柏液治疗肛周脓肿,对于术后创面愈合起到促进作用。也有动物实验发现,复方黄柏液可以促进大鼠血管生成,加速皮肤伤口组织修复[23]。大黄主清热解毒、泻下、逐瘀通经,《肘后方》言“痈肿热作痛:大黄末,醋调涂之。燥即易,不过数易即退,甚验神方也”。有一些研究认为,大黄内有效成分具有抗炎、抗菌作用[24]。芒硝性味咸苦寒,主软坚、清热,常配合大黄相须为用。《经》云:“热淫于内,治以咸寒,佐以苦。故用芒硝大黄,相须为使也。”沈建良等[25]采用大黄-芒硝配伍外敷,对大鼠阑尾周围脓肿炎症及肿胀有改善作用。秦艽性味苦辛平,清热除湿,《本经》言其“主寒热邪气,寒湿风痹”,有较多的研究证实秦艽具有抗炎及抗菌效果[26-27],同时对血糖有一定调节作用。白头翁性味苦寒,主清热解毒、凉血,《药性论》曰“止腹痛及赤毒痢,治齿痛,主项下瘤疬”。高颖等[28]认为白头翁对肠炎小鼠的抗炎和抗凋亡作用。甘草性味甘平,和中缓急、清热解毒,《本经》记载:“主五脏六府寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金疮肿,解毒。”有研究表明甘草对小鼠非特异性免疫、体液免疫及细胞免疫功能均有促进作用[29]。当归、桃仁活血化瘀止痛,使全方行而不滞。合而用之,共奏清热解毒、消肿散结、活血止痛之效。

火针疗法是中医传统九针之一,古称“燔针”,《灵枢·官针》中指出“焠刺者,刺蠭针则取痹也”,遵循“给邪以出路”的中医理论,通过烧红的针迅速进入一定深度并出针,引邪外出,使邪有出路[30]。粗火针烙法是在传统火针的基础上延伸而来的一类新型针法,采用更粗的针体、更智能的电控制,在保证治疗效率前提下,更加符合人体的生理规律[31]。近年来,粗火针烙法在脓肿性疾病中应用广泛,凭借烧烙的作用穿透体表脓腔,开口排脓,祛邪引热能迅速消除病灶,促进创面的愈合[32]。有研究证实[33],粗火针烙法可显著改善甲皱微循环,从而发挥抗炎及调节神经功能、调节免疫等作用。

本次采用消肿止痛汤联合粗火针烙法,充分发挥多种中医外治法的综合治疗作用,同时避免了传统中药汤剂对于胃肠道的刺激。结果显示:观察组患者的疗效、生活质量及疼痛改善程度,均优于对照组。炎症是脓肿性疾病中常见的一类病理反应,糖尿病本质上属于一类慢性炎症性疾病,当外界致病菌侵入或感染时,可诱发急性炎症[34-35]。另外在病原菌侵袭下局部组织发生坏死以及大量的中性粒细胞浸润,随后发生化脓,并形成脓腔。CRP、IL-6、TNF-α 为常用的炎症性指标,与炎症反应程度有关,一旦出现感染,此类炎症性指标迅速上升,呈高表达状态。本次显示:治疗后两组患者血清炎症因子(CRP、IL-6、TNF-α)明显下降,但观察组的改善程度更明显,可见采用两种疗法联合应用可以进一步减轻炎症,促进早期恢复。

综上。消肿止痛汤联合粗火针烙法可以提高糖尿病会阴部脓肿的疗效,持续减轻疼痛,并且可以抑制炎症、提高生活质量。由于本次研究有限,关于消肿止痛汤联合粗火针烙法的作用机制及安全性,仍需要进一步分析。

参考文献

[1] CELIK S, ÖZTEKIN S, KIZILGUL M. Corpus spongiosum abscess presented as new-onset diabetes in an adult patient: a case presentation[J]. Anatol Curr Med J, 2021, 3(1): 69-71.
[2] SALEH W, XUE W, KATZ J. Diabetes mellitus and periapical abscess: a cross-sectional study[J]. J Endod, 2020, 46(11): 1605-1609.
[3] 李泽利, 高伟. 自制中药方剂坐浴对肛周脓肿肛瘘患者肛门功能及预后的影响观察[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 131-133.
[4] 刘春斌, 唐智军, 王铃芳, 等. 中西医治疗肛周脓肿临床研究进展[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 96-97.
[5] 张生东, 曹宇, 郭喜牛. 公英解毒熏洗剂联合甲硝唑纱条对低位肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 环球中医药, 2017, 10(8): 983-986.
[6] 唐平, 毛红, 李薇, 等. 中医药介入的快速康复外科在肛周脓肿和肛瘘术后的应用研究[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 176-178.
[7] 陆德铭, 陆金根. 实用中医外科学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
[9] HORIYA M, ANNO T, KAWADA M, et al. Pyogenic psoas abscess on the dorsal side, and bacterial meningitis and spinal epidural abscess on the ventral side, both of which were induced by spontaneous discitis in a patient with diabetes mellitus: a case report[J]. J Diabetes Investig, 2021, 12(7): 1301-1305.
[10] LUAN C W, TSAI M S, LIU C Y, et al. Increased risk of nasal septal abscess after septoplasty in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Laryngoscope, 2021, 131(8): E2420-E2425.
[11] 方征宇, 潘志芸, 李乾元, 等. 清热活血法对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(6): 1037-1039.
[12] TAKANO Y, HAYASHI M, NIIYA F, et al. Life-threatening emphysematous liver abscess associated with poorly controlled diabetes mellitus: a case report[J]. BMC Res Notes, 2017, 10(1): 117.
[13] KISHIMOTO I, SHINOHARA S, UEDA T, et al. Orbital apex syndrome secondary to a fungal nasal septal abscess caused by *Scedosporium apiospermum* in a patient with uncontrolled diabetes: a case report[J]. BMC Infect Dis, 2017, 17(1): 649.
[14] VALLINAYAGAM M, SAHU J, KRISHNAGOPAL S, et al. Endogenous orbital cellulitis with optic neuropathy secondary to an intramuscular abscess in poorly controlled diabetes mellitus[J]. TNOA J Ophthalmic Sci Res, 2019, 57(4): 319-322.
[15] 秦田雨, 马师雷, 贺娟.《黄帝内经》痈肿病机辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 982-986.
[16] 麻学英, 柳越冬. 肛周脓肿中医病名溯源[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 255-257.
[17] 贺金玲, 高原, 梁建国, 等. 托法在肛周脓肿中的应用进展[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(11): 1132-1134.
[18] 李锋, 周细秋, 王琛, 等. “泛发性肛周脓肿”的概念诠释及相关影响因素分析[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(12): 11-14.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.05.045

祛风通络健肾方治疗慢性肾小球肾炎对p38MAPK、ICAM-1、MCP-1表达水平的影响

甄俊红,周冰,史晓娜
(山西医科大学第二医院,山西 太原 030001)

摘要:目的 观察祛风通络健肾方治疗慢性肾小球肾炎(Chronic glomerulonephritis,CGN)对患者p38丝裂原活化蛋白激酶(p38 mitogen-activated protein kinase,p38MAPK)、细胞间黏附分子-1(Intercellularadhesionmolecule-1,ICAM-1)、单核细胞趋化蛋白-1(Monocytechemotacticprotein1,MCP-1)表达水平的影响。方法 将2020年8月—2023年2月在医院接受治疗的108例CGN患者采用简单随机法分为两组,常规组给予常规西药对症治疗,观察组在对症基础上给予祛风通络健肾方治疗,均连续治疗8周。比较两组治疗前和治疗后肾功能相关指标、肾纤维化相关因子及p38MAPK、ICAM-1、尿红细胞计数(Red blood cell count,RBC)、MCP-1、高敏-C反应蛋白(Hypersensitive C-reactive protein,hs-CRP)水平,记录两组疗效、不良反应和中医证候评分。结果 两组患者治疗前肾功能及肾纤维化指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后血肌酐(Serum creatinine,SCr)、转化生长因子-β1(Transforming growth factor-β1,TGF-β1)、尿素氮(Urea nitrogen,BUN)、纤维连接蛋白(Fibronectin,FN)、24 h尿蛋白定量(24 h urine protein quantification,24 h Upro)、胱抑素C(Cystatin C,CysC)、金属蛋白酶组织抑制因子-1(Metalloproteinase tissue inhibitory factor-1,TIMP-1)等低于治疗前($P<0.05$)。观察组治疗后肾功能指标、肾纤维化相关因子均低于常规组治疗后($P<0.05$)。两组患者治疗前p38MAPK相对表达量、ICAM-1、MCP-1、尿RBC、hs-CRP等因子比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后p38MAPK相对表达量、ICAM-1、MCP-1、尿RBC、hs-CRP等低于治疗前,同时观察组治疗后低于常规组($P<0.05$)。两组患者治疗前4项主症和5项次症评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后肢体浮肿,腰膝酸软,神疲乏力,腹胀纳呆4项主症和形寒肢冷,口渴不欲饮,面色萎黄,大便稀溏,尿频或夜尿多5项次症评分低于治疗前,同时观察组治疗后低于常规组($P<0.05$)。观察组总有效率94.44%(51/54)高于常规组的81.48%(44/54),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组出现腹泻、恶心及肝功能异常等累计不良反应率与常规组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 祛风通络健肾方治疗CGN可改善肾功能,抑制肾纤维化,调节ICAM-1、MCP-1等因子水平,提高疗效。

关键词:祛风通络健肾方;慢性肾小球肾炎;肾功能;肾纤维化;疗效
中图分类号:R269.923.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)05-0238-05

基金项目:山西省基础研究计划项目(20210302123300)
作者简介:甄俊红(1979-),男,山西太原人,主管技师,硕士,研究方向:生物化学和分子生物学、质谱技术蛋白质组学。

[19] 高希言, 武莉华, 李潇, 等. 肛周脓肿案[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 658.
[20] 孙林梅, 张永丽. 肛周脓肿发病与中医体质相关性研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(1): 106-108.
[21] 杨俐, 叶萌, 高顺. 基于《中华人民共和国药典》修订对黄柏主要有效成分研究的思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3905-3908.
[22] 汤灵娇, 何羽, 姚齐贤. 复方黄柏液对肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(6): 668-670, 689.
[23] 蒋晓蕾, 朱立宏. 复方黄柏液调节AKT/eNOS信号通路对皮肤破损大鼠血管生成和创口愈合的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(12): 1390-1397.
[24] 董伟, 杨爱东, 李小茜, 等. 大黄对脂多糖致$RAW_{264.7}$细胞炎症模型mTOR/HIF-1α/VEGF信号通路的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(2): 38-42.
[25] 沈建良, 潘良明, 孔祥东, 等. 大黄芒硝散外敷治疗大鼠阑尾周围脓肿的实验研究[J]. 中国医药导报, 2017, 14(12): 151-154.
[26] 吴晨, 魏昀, 张志红, 等. 秦艽-威灵仙药对的网络药理学研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 206-209, 300-302.
[27] 王也丹, 张润, 陈千良. 干燥方法对秦艽药材抗氧化活性和抑菌能力的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 865-867.
[28] 高颖, 王遥, 安佰平, 等. 白头翁汤对放射性肠炎小鼠的抗炎和抗凋亡作用的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(4): 827-830.
[29] 岳珠珠, 姜明瑞, 张婧秋, 等. 甘草蜜炙前后对小鼠免疫调节的影响[J]. 中国现代中药, 2022, 24(6): 1052-1058.
[30] 张重阳, 胡承晓. 粗火针烙法治疗痈54例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(2): 156-157.
[31] 胡承晓. 粗火针烙法在中医外科的临床应用概况[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(6): 47-49.
[32] 喻杉, 梁玉祥, 高伟, 等. 围手术期火针烙法联合中药灌洗对慢性骨髓炎伴脓肿形成患者的疗效影响观察[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 192-194.
[33] 赵志恒, 穆超超, 张国庆. 贺氏粗火针割治结缔组织性外痔的应用及体会[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 440, 452.
[34] 闫智涛, 刘艳石. 血脂、血糖、炎症因子等主要生化指标与2型糖尿病及其并发症的关系[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(18): 2296-2299.
[35] 蔡春沉, 贾红卫, 王肃. 糖尿病足感染患者血清炎性因子水平与感染的相关性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(6): 876-879.