

糖尿病足16例中西医结合治疗分析

湖南医科大学第二附属医院内科(长沙 410011) 谢文秀 屈国云 伍汉文

解放军总医院骨科 卢 畅

我院自1972~1988年共收治糖尿病患者640例,其中并发糖尿病足16例(2.5%),采用中西医结合方法治疗,效果满意。

对象与方法

一般资料:本组16例中,男11例,女5例;糖尿病足发病年龄26~75岁,其中60岁以上者9例(56.4%),48~60岁6例(37.5%),26岁,1例;I型糖尿病2例,II型糖尿病14例;病程2.5~23年,平均12.8年。主要症状与体征:肢体远端麻木、间歇性跛行、休息痛9例,呈烧灼及针刺样痛,无疼痛者2例,袜套样蚁走感5例。双足趾间溃烂者4例,双足趾间伴足后跟底部溃烂者3例,单足趾间溃烂者8例,单足后跟溃烂者1例。溃烂外观呈黑色,流血脓液,3例坏疽周围可见小水泡,局部触诊皮温降低。足背动脉搏动减弱者12例,正常者2例。足后跟动脉搏动减弱者2例。主要检查:空腹血糖:16.8mmol/L(300mg/dl)以上者3例;11.2mmol/L(200mg/dl)以上者13例;餐后2小时血糖:11.2mmol/L(200mg/dl)以上者9例;16.8mmol/L(300mg/dl)者7例。糖化血红蛋白(GHb)检测6例;15~25%之间者4例,10%以上者2例。足背静脉血氧分析检测4例,血氧分压(PVO_2)在8.27~10.00kPa(62~72mmHg)之间,氧饱和度(SVO_2)0.67~0.92,24小时尿糖定量24~84mmol/24h者3例,168mmol/24h以上者9例,448~816mmol/24h者2例,2例未查。

治疗:(1)糖尿病的治疗:16例均采用普通胰岛素皮下注射。空腹血糖在14.0mmol/L(250mg/dL)以上,尿糖定量280~448mmol/24h(50~80g/24h)者,用28u~32u/日;血糖11.2mmol/L(200mg/dl),尿糖定量168mmol/24h(30g/24h)者,用20u~24u/日。根据四段尿糖及血糖情况3~5天调整一次剂量,逐渐过渡到短效加长效,按2:1比例使用。(2)控制感染:全身治疗:患者于入院后;均予坏疽部位分泌物做细菌培养,选用有效的抗生素,如氨苄青霉素、羧苄青霉素等,采用静脉途径给药。局部治疗:先用3%双氧水清洗坏疽创面,0.4%庆大霉素液冲洗,溃烂面上敷盖针剂维生素E20mg,每天1次,对肾功能不良的,改用青

霉素冲洗局部,用前先做皮试。(3)改善肢体缺氧:复方丹参注射液10ml,加入5%葡萄糖液250ml中,静脉滴注,每15天1疗程,其中1疗程者2例,2疗程者9例,3疗程者5例。为防输液中血糖过高,在输液中,加胰岛素8~12u皮下注射;高压氧治疗(见李严祥,等,高压氧配合治疗糖尿病性溃疡,湖南医学院学报1987;4:372)每10天为1疗程,共3疗程,紧接静脉输液疗程间歇后进行。(4)中药治疗:本病多由肝肾不足,气血双亏,血脉运行不畅,脉道瘀滞,使阳气不能达于肢端末梢而致本病。应用活血助气,滋阴通脉治疗法则,中药与西药治疗同时进行,每日1剂,水煎早晚分服,每5天1疗程,以下两方交替使用,北京中医医院验方酌予加减:赤芍、泽泻各9g,当归、红花、党参、石斛各18g,苏木、茯苓、茯苓各12g,生黄芪24g,生牡蛎30g,银花60g;四妙勇安汤酌情加减:当归100g,玄参30g,银花60g,甘草15g。

结 果

上述中药服用6周,配合控制饮食与胰岛素的应用,患者肢体麻木、疼痛减轻,坏疽趾颜色变红,黑痂部分脱落,其上长出新肉芽组织,继续服药50剂,坏疽趾愈合,足背动脉搏动增强,在治疗的16例中,14例保存了肢体并能走路活动,2例入院过迟发生骨髓炎,予以截肢。治疗时间25~85天,平均55天。

讨 论

我科内分泌实验室从糖尿病患者足背静脉血氧分析及糖化血红蛋白检测发现,糖尿病患者氧分压(PVO_2)及氧饱和度(SVO_2)增高,红细胞2-3二磷酸甘油酸(2-3-DPG)降低及糖化血红蛋白(GHb)增高,提示糖尿病患者微循环供氧不足,最后导致足部远端缺氧加重。在寒冷及各种应激状态下,全身小动脉更加收缩,下肢缺氧更重,从而易发生周围神经、血管病变及感染。上述因素导致下肢发生坏疽形成糖尿病足。

以上治疗对于控制糖尿病及其感染,活血化瘀改善循环,高压氧治疗改善组织缺氧,局部换药除了清除脓液及感染外,加用维生素E,促使病足肌肉结构恢复正常,利于病足愈合,取得了较好的疗效。