

主要有:踝臂指数 ABI、彩色多普勒超声、下肢动脉血管 CT 造影(CTA)、介入下行动脉造影等。踝臂指数 ABI 是一种检测下肢动脉硬化闭塞症的敏感性和特异性比较高的方法,而且可以提示病变阻塞的严重程度^[6]。彩色多普勒超声是诊断 ASO 的首选检查,特别是合并急性下肢缺血的病人。动脉造影是诊断及评估 DLASO 的黄金标准。CTA 创伤小,具有经济性及时效性,一直作为我中心的首选检查手段。DLASO 的治疗方法主要包括药物治疗、下肢动脉腔内成型和人工血管移植,后两种手术治疗方法在住院期间并发症发生率都比较低^[7]。术前诊断明确,对能行腔内治疗者,排除其他重要脏器及严重系统性疾病,尽量采用腔内治疗,近十年来介入治疗发展极快,适用于膝关节以上的大、中血管的局限性狭窄,具有操作简单、损伤小、安全且疗效可靠的特点,腔内治疗术后临床治疗效果均较满意^[8]。不能行腔内治疗的长段动脉闭塞,流出道良好者,可选择动脉人工血管移植手术。膝下血管腔内治疗易发生再狭窄,远期效果欠佳^[9]。因此,对于 DLASO 患者术后常需要长期口服药物辅助治疗。脉管复康片主要由丹参、鸡血藤、郁金、乳香、没药组成,具有活血化瘀、通经活络功效。用于瘀血阻滞、脉管不通引起的脉管炎、硬皮病、动脉硬化性下肢血管闭塞症。本研究发现脉管复康片因其具有扩张血管、改善下肢局部血液供应等作用,可用于治疗及延缓 DLA-

SO 介入术后下肢缺血症状,明显降低半年间歇性跛行及静息痛发生率和截肢率,提高 ABI 指数,尤其静息痛发生率明显降低。本研究结果显示,脉管复康片可明显改善肢体的缺血缺氧状态,改善临床症状,延缓疾病进展。脉管复康片在预防 DLASO 介入术后血管再堵塞方面有较高的应用价值,在所有观察病例中无明显毒副作用发生,用药安全。但考虑本研究病例数较少,术后随访时间较短,在广泛应用方面尚需进一步研究。

参考文献

[1]黄新天,蒋米尔,陆民,等.PTA 及血管内支架在治疗下肢动脉硬化闭塞症的应用价值[J].中国实用外科杂志,2000,20(6):347-348
 [2]潘长玉,高妍,袁申元,等.2 型糖尿病下肢血管病变发生率及相关因素调查[J].中国糖尿病杂志,2001,9(6):323-326
 [3]Ouriel K.Peripheral arterial disease [J],Lancet,2001,358 (9 289): 1 257-1 264
 [4]Campbell WB,Ponette D,Sugiono M.Long-term results following operation for diabetic foot problems: arterial disease confers a poor prognosis[J].Eur J Vasc Endovasc Surg,2000,19(2):174-177
 [5]Lepantalo M,Biancari F,Tukiainen E.Never amputate without consultation of a vascular surgeon[J].Diabetes Metab Res Rev,2000,16(S1): S27-S32
 [6]周晗,吴庆华.多普勒血流检查诊断下肢动脉硬化闭塞症的临床应用[J].中华外科杂志,2009,47(9):712-714
 [7]Virkkunen J,Heikkinen M, Lepantalo M,et al.Diabetes as an independent risk factor for early postoperative complications in critical limb ischemia[J].J Vasc Surg,2004,40(4):761-767
 [8]American Diabetes Association. Peripheral arterial disease in people with diabetes[J].Diabetes Care,2003,26(12):3 333-3 341
 [9]Romiti M,Albers M,Brochado-Neto FC,et al.Meta-analysis of infrapopliteal angioplasty for chronic critical limb ischemia [J].J Vasc Surg,2008,47(5):975-981

(收稿日期: 2013-08-28)

中西医结合治疗糖尿病足 80 例临床观察

陈子胜

(河南省安阳市卫生监督中心 安阳 455000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗糖尿病足的疗效。方法:对 80 例糖尿病足患者,西医用胰岛素控制血糖在理想水平,中医依病机自拟解毒化瘀方辨证用药,再结合外科清创术及外用药进行治疗。结果:治愈 36 例,占 45.00%;显效 20 例,占 25.00%;有效 21 例,占 26.25%;无效 2 例,占 2.50%;恶化 1 例,占 1.25%;总有效率 96.25%。结论:中西医结合治疗糖尿病足效果理想,有较高的临床应用价值。

关键词:糖尿病足;中西医结合疗法;解毒化瘀方

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.043

WHO 将糖尿病足定义为下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变相关的足部感染、溃疡和(或)深层组织破坏,本病多迁延难愈,为糖尿病患者致残的主要原因之一。近年来,笔者运用中西医结合治疗糖尿病足,取得了满意疗效。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 选择标准 80 例观察对象均按 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准^[1],确诊为 2 型糖尿病;参照中华医

学会第一届糖尿病足学术会议制定的《糖尿病(肢端坏疽)检查方法和诊断标准(草案)》确诊为糖尿病足^[2]。中医临床辨证分型参照中华全国中医学会儿脉管专业委员会制定的动脉硬化闭塞症诊断分型标准^[3]。

1.2 一般资料 本组 80 例患者男 42 例,女 38 例;年龄最大 76 岁,最小 45 岁,平均年龄 64 岁,其中 50 岁以下 5 例,51~60 岁 29 例,61~70 岁 32 例,71 岁以上 14 例;病程最短 2 个月,最长 3 年;平均体

重指数 24.82,空腹血糖(FBG)平均 9.78 mmol/L;左足 35 例,右足 34 例,双足 11 例; I 级 43 例, II 级 37 例;中医分型脉络瘀热证 48 例,脉络热毒证 32 例。

1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 (1)均用胰岛素控制血糖在理想水平;(2)给予改善微循环和扩张血管药物的治疗;(3)合理饮食,控制体重;(4)调节情绪,适当运动。

1.3.2 外治方法 有坏死组织附着创面且符合清创条件的,首先手术切除坏死部分,对已形成大的脓腔者,根据具体情况选择不同的切口方式,尽量清除坏死组织,彻底暴露伤口。再依照分泌物细菌培养结果合理运用抗生素输液或外敷,根据创面情况分别外敷祛腐生肌膏[鲁卫消证字(2009)第 0072 号]、生肌橡皮膏(国药准字 Z12020345)、复方三黄酊^[4]。

1.3.3 中医药治疗 依病机自拟解毒化瘀方加减:金银花、蒲公英、赤芍、丹参、当归、鸡血藤、生黄芪、白术、茯苓、花粉、石斛各 30 g,紫花地丁、牛膝、玄参各 20 g,延胡索、甘草各 15 g;每日 1 剂,水煎取汁 500 mL 分 2 次早晚服。若纳呆气短、气虚者,加党参 30 g、茯苓 15 g;疼痛剧烈、难以入眠者,加制乳香 6 g、制没药 6 g、米壳 15 g;创面分泌物多、患肢肿胀者,加车前子(包)15 g、赤苓皮 15 g、薏苡仁 30 g;皮色紫黯以及舌质青紫、有瘀点或瘀斑,瘀血证重者,加水蛭 30 g、地龙 30 g、丹参 30 g。1 个月为 1 个疗程,服药 2 个疗程后进行疗效评定。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照中华全国中医学会脉管专业委员会制定的动脉硬化闭塞症疗效评定标准^[5]。

2.2 治疗结果 治愈 36 例,占 45.00%;显效 20 例,占 25.00%;有效 21 例,占 26.25%;无效 2 例,占 2.50%;恶化 1 例,占 1.25%;总有效率 96.25%。

3 讨论

糖尿病足是指因糖尿病血管病变和(或)神经病变和感染等因素导致糖尿病患者足或下肢组织

(上接第 29 页)时间短。患者满意度高,适宜临床广泛应用。

参考文献

- [1]姚礼庆,钟芸诗,孙益红,等.吻合器痔上黏膜环形切除术治疗重度痔疮的 3 年疗效评价 [J]. 中华胃肠外科杂志,2004,7(2):120-123
- [2]傅传刚.重视 PPH 在痔治疗中的合理应用[J].中国实用外科杂志,2007,27(6):436-437
- [3]廖兆丰,张禹.PPH 与 MMH 治疗环状混合痔 158 例疗效对比[J].中国临床研究,2011,3(19):87
- [4]莫国威,潘银瑞,覃兴尤,等.PPH 与外剥内扎术治疗环状混合痔的疗效对比分析[J].中医医药指南,2012,10(32):407-408

破坏的一种病变,是威胁糖尿病患者的严重并发症,给患者及其家庭、社会造成严重影响和负担。鉴于此,国际糖尿病联盟 2005 年糖尿病日的主题是“糖尿病和足的护理”,以呼吁整个社会关注糖尿病足。

中医学对本病早就有一定的认识,但并没有专有病名,而是根据临床表现归属“脱疽”的范畴。比如《灵枢·痲疽篇》曰:“发于足指,名脱痲。其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。不衰,急斩之,不则死矣。”再如宋代诸瑞章《卫生宝鉴》记载:“消渴者,足膝发恶疮,治死不救。”中医学认为,糖尿病足发生原因实为消渴日久,气阴两虚,阴虚内热;阴损及阳,虚则无力抗邪,湿热之邪乘虚而入,热盛肉腐;虚则肌肤脉络失养,瘀则脉络痹阻不通。总属本虚标实之证,以气阴两虚为本,瘀血、热毒为标^[6]。依照病机拟定解毒化瘀方为主加减治之,再运用西药控制血糖,合理运用抗生素控制感染,结合创面情况进行外科清创术或中药膏剂及水剂外敷,中西医结合直中病要,故能取得满意疗效。糖尿病足是由糖尿病继发的,对糖尿病足的治疗,不能只局限于局部,还要进行控制血糖、抗感染、改善循环等治疗。大量临床资料显示,中医药治疗糖尿病足副作用小,安全性高,改善临床症状的作用明显,可降低截肢率,其治疗手段多种多样,可以弥补现代医学不足之处。通过本临床观察,显示中西医结合治疗糖尿病足疗效确切,安全可靠,便于推广应用。

参考文献

- [1]Alberti KG,Zimmet PZ.Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J].Diabet Med,1998,15(7):539-553
- [2]李仕明.中华医学会糖尿病学会全国第一届糖尿病足专业学术会议纪要[J].中国糖尿病杂志,1996,4(1):60-61
- [3]陈淑长.周围血管病中医研究最新全书[M].北京:中国医药科技出版社,1992.354-357
- [4]原焕勇.复方三黄酊外治糖尿病坏疽 42 例临床观察[J].河北医学,2001,7(9):852-853
- [5]吕维名,钟国连.中西医结合治疗糖尿病足的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(12):913

(收稿日期:2013-09-16)

- [5]胡伯虎.大肠肛门病治疗学[M].北京:北京科技文献出版社,2001.471-722
- [6]林玲莉,岑嘉云,胡立波.PPH 结合痔切除术于开放式外剥内扎术治疗环状混合痔的对比研究[J].中国临床医学,2005,12(6):1 058-1 060
- [7]王永杰.PPH 手术治疗环状混合痔的疗效观察[J].中国全科医学,2007,10(12):1 015-1 016
- [8]黄项武,吴志清,江小杰,等.PPH 联合外剥内扎术治疗 262 例环状混合痔的探讨[J].莆田学院学报,2012,19(5):36-38
- [9]马富明,高原,杨广源,等.PPH 手术治疗痔病的临床观察及探讨[J].内蒙古医学杂志,2005,37(11):1 000-1 002
- [10]黄俊明,李锦宇,邝永龙,等.PPH 与 Milligan-Morgan 术式治疗环状混合痔的临床效果观察 [J]. 现代生物医药进展,2012,12(12): 2 349-2 351

(收稿日期:2014-01-10)