

糖尿病足中西医常用治疗方法概述

王晴, 赵英英, 文露, 张晓涵, 蒙婉妮, 伊海霖, 方梅, 姜新*

(吉林医药学院, 吉林 吉林 132013)

摘要: 糖尿病足为糖尿病的严重并发症之一。因其发生率高、医疗花费昂贵、诊治困难大、预后效果不好等因素造成患者及其家属和社会各界巨大的压力和负担。本文重点关注中医疗法、西医疗法在治疗糖尿病足患者方面所取得的临床进展进行简要综述。

关键词: 糖尿病足; 中西医; 治疗方法

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.59.013

本文引用格式: 王晴, 赵英英, 文露, 等. 糖尿病足中西医常用治疗方法概述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(059): 65-69.

Overview of Commonly Used Treatment Methods for Diabetic Foot

WANG Qing, ZHAO Ying-ying, WEN Lu, ZHANG Xiao-han, MENG Wan-ni, YI Hai-lin, FANG Mei, JIANG Xin*

(Jilin Medical College, Jilin Jilin 132013)

ABSTRACT: Diabetic foot is one of the serious complications of diabetes. Because of its high incidence, expensive medical expenses, difficult diagnosis and treatment, poor prognosis and other factors, it causes great pressure and burden on patients, their families and all sectors of society. This article focuses on the clinical progress of TCM therapy and Western medicine in the treatment of diabetic foot patients.

KEY WORDS: diabetic foot; traditional Chinese and western medicine; therapeutic method

0 引言

在我国,糖尿病足是慢性皮肤损害的主要因素,其比例高达32.6%,而在糖尿病患者中,足溃疡和截肢发生的比例分别为8.1%和5.1%,足溃疡患者的死亡率达到14.4%^[1]。在合并高血糖的状况下,若患者一直保持着血糖升高的状态,则极大可能会导致周围神经疾病以及外周血管病变、末梢神经炎症、血栓疾病等的发生。其中神经炎则可能会出现趾端感觉失灵而发生足部因意外摩擦出血而无法及时察觉的情形。若此时患者在外伤情况下出现足部细菌感染,则有可能导致糖尿病足,继发严重的皮肤溃疡、感染、关节畸形等,更严重的情况下则会引起下肢坏疽,

若出现坏疽状况则可能需要进行截肢手术治疗。在我国,糖尿病足患者截肢率高达19.3%,然而截肢后患者一年内死亡率甚至比许多罕见疾病患者更高。据调查,糖尿病足患者截肢后半年内死亡率比例约为20%左右,五年内甚至达到了50%-70%^[2]。糖尿病足的防治原则尤为重要,目前临床方面针对糖尿病足的防治方法也有了更多选择,因此本文将对近年来国内中西医防治糖尿病足的概况作一综述。

1 中医疗法

传统中医在古代就已出现了有关糖尿病足的记述,如:发于足指,名脱痛,其状赤黑,

基金项目: 国家级大学生创新创业项目(202013706097); 国家级大学生创新创业项目(201913706022)。

作者简介: 王晴,吉林医药学院护理学院,研究方向社区护理。

通信作者*: 姜新,吉林医药学院护理学院,讲师,硕士研究生,研究方向护理管理。

死不治；不赤黑，不死；治之不衰，急斩之，不则死已^[3]。传统中医中糖尿病足归于脱疽的概念，从中医理论来讲，主要是由肝肾阴虚、气阴两虚、淤堵阻塞、肢端气血失氧、组织失去营养所导致，所以在治疗上中医主要采取内服、外治相结合的方法来治疗。在控制血糖，整体调理的基础上应用滋阴、清热解毒、活血通络等药物改善患肢的局部血液循环，改善患肢的局部营养，从而达到防治的目的。目前在中医疗法中，被广泛应用于临床的中药外治法主要为中药熏洗法、中药湿敷法、针灸疗法、穴位贴敷等。

1.1 中药熏洗法

中医熏洗法在糖尿病足的治疗中发挥着至关重要的作用。足部是糖尿病一个复杂的靶器官，因糖尿病神经病变及外周血管疾病造成的过高的机械压力，致使足部软组织及骨关节容易遭受破坏，造成神经症状及溃疡、感染等严重症状^[4]。据流行病学研究表明，85%的糖尿病原因导致下肢截肢前有足溃疡^[5]。熏洗疗法主要是通过水的热传导作用将药液通过皮肤毛细血管直接作用于患处从而改善局部微循环的一种治疗方法。董文静^[6]在基础护理上进行了中草药熏洗，结果证明对糖尿病足患者使用中草药熏洗法，可以有效改变了糖尿病足末溃期患肢的状态、可以明显地缓解患者足部疼痛麻木病症、并且改善患肢的肤温肤色。张馨允等^[7]将糖尿病足患者在予以常规治疗的同时增加了中药熏洗疗法，实验结果表明该方法可以有效提高患者的双下肢周围神经传导功能，同时对溃疡面积和空腹血糖指数等也得以明确控制。

1.2 中药湿敷法

目前临床上认为，在伤口愈合过程中为创面提供良好的湿润环境有利于营造创面愈合微环境、有效防止结痂及瘢痕的形成、促进伤口愈合、减少换药频率以及减轻伤口疼痛等。邵鑫等^[8]将患者在基础治疗之上给予中药湿敷创面，结果显示临床治疗总有效率为93.10%明

显优于单纯使用基础治疗的患者，血供状况得到明显改善。黄志峰等^[9]对糖尿病足溃疡患者先后用京万红药膏及纳米银凝胶涂于创面处理后，厚敷约3mm，于隔日进行换药处理，试验结果表明京万红药膏及纳米银凝胶皆可有效促使糖尿病足的慢性创面痊愈，而且相比于纳米银凝胶而言京万红药膏作用疼痛程度更小，处理也比较舒适。王广宇等^[10]选取糖尿病伴慢性创面患者作为研究对象，依据生肌三法代表方之紫色疽疮膏、回阳生肌膏、朱红膏分别治疗，结果显示该法对 α 肿瘤坏死因子(α tumor necrosis factor)、血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor)、碱性成纤维细胞生长因子(Basic fibroblast growth factor)等重要因子均有一定影响从而促进了创面愈合。

1.3 针灸疗法

随着近年来针灸疗法的不断完善与发展，针灸技术也逐渐被应用于临床糖尿病足患者的治疗之中。针灸疗法是指通过针灸皮肤穴位从而刺激神经功能、改善足部微循环。郑明岳等^[11]对糖尿病足筋疽潜证患者在开展基础治疗的同时开展温针灸疗法，试验结果表明基础疗法加以温针灸疗法可以明显降低患者TNF- α 、超敏C反应蛋白水平(High sensitivity C-reactive protein)，显著改变了患者的微炎症状态，从而减少了肢体破溃的风险，治疗效果显著优于传统单纯基础疗法。孙亚利^[12]将糖尿病周围神经病变患者给予了针刺+艾灸疗法，针刺曲池穴、合谷穴、足三里、太冲、阴陵泉、太溪、三阴交等穴位，结果表明同时间内使用针刺疗法的患者临床治疗有效率、血糖改善情况等均高于仅使用基础治疗的患者。关力^[13]针对气虚血瘀型糖尿病足患者，在基础西药疗法的基础上予以针灸联和补阳还五汤加减，疗法完成后结果显示患者创面的局部积分逐步下降，显著高于单仅基础西药疗法患者并且结果也显示该法能够有效改善因气虚血瘀型糖尿病足所

产生的各种临床表现。

1.4 穴位贴敷

王珊珊^[14]曾对2型糖尿病周围神经病变患者给予常规护理的基础上予以穴位贴敷,研究表明中医穴位贴敷的方式能够有效改善糖尿病周围神经疾病临床症状、体征、空腹血糖情况得到明显改善,病情得到进一步控制,对于患者而言是一种较为理想的治疗方案。李素娟^[15]曾选取糖尿病周围神经病变患者在给予调节血糖、饮食限制、适度体育锻炼、合理活动等常规护理措施的基础上加用中医穴位贴敷进行治疗,经研究证实经治疗的高血糖神经损害患者综合疗效较好,结果证实在基础治疗的基础上采用中药穴位贴敷能够有效改善周围神经病变症状,治疗效果较佳。

2 西医疗法

2.1 基础治疗

糖尿病患者需定期进行慢性并发症的筛查,以便早期诊断处理。治疗糖尿病足的首要任务是严格控制血糖、血脂。对于糖尿病足患者基础治疗尤为重要,日常控制血糖、血压、血脂和抗血小板治疗,调节生活习惯,戒烟、戒酒,对抗感染,改善循环,扩张血管,提高胰岛素敏感性,改善全身营养状况,纠正水肿等。同时,应每天检查患者是否有溃疡、皮疹和感染、肤色、血管搏动、疼痛和瘫痪、早期诊断和早期治疗。此外清创手术是外科预防传染病的最基本手术,主要目的是去除坏死组织、限制创面感染、为肉芽组织的新生进行创面环境准备。近年来,临床应用治疗中在传统清创的基础上开展了技术改革创新,如林双等^[16]利用超声水刀联合负压滴灌治疗进行清创,这一技术可直接作用于失活组织并避免伤口生物膜的形成,该方法在有效去除细菌、真菌及坏死组织的同时也能够保证不损伤机体正常组织,提高清创效率,减轻患者疼痛,促进伤口愈合。

2.2 无菌敷料

在传统内科治疗的基础上加以局部溃疡创面覆盖敷料辅助治疗糖尿病足溃疡优于单纯基础治疗^[17]。近年来,各种新型辅料被广泛应用于糖尿病足患者临床治疗中。相较于绷带、纱布、棉球等传统辅料而言,新型敷料具有保持创面湿润及加快创面愈合、促进生长因子保持活性、渗液吸收能力强等优势。刘静^[18]曾选取3级糖尿病足患者在进行监控血糖、清创、药物疗法等基础治疗之外应用康惠尔银离子藻酸盐抗菌敷料换药,结果显示应用该新型敷料的患者创面愈合速度、程度、肉芽组织生长速度、临床治疗效果有效率等均明显优于传统湿性敷料治疗。汪清与张玉梅^[19]在对糖尿病患者进行常规处理之后依据患者创面情况对患者给予相对应新型敷料治疗,如水凝胶辅料、泡沫敷料、藻酸盐敷料、银离子手术敷料等,结果显示,采用新型敷料患者临床症状得到明显改善,治疗总有效率、愈合速度、换药次数等均优于传统治疗,治疗效果较为理想。

2.3 创面负压治疗

创面负压治疗技术主要是采用间歇式较低负压治疗创口,简易负压吸引方法是目前医院临床治疗中最常使用的方法,通过对比多种方法治疗结果显示该方法较其他治疗更为经济实惠,对医护人员操作要求较低,并且能够有效提高患者治疗效果。李玉兰等^[20]曾选择以家庭病床的糖尿病足患者为主要研究对象,结果表明患者通过使用传统清创更换药物术的基础上加以进行简易负压封闭引流术,并进行了积极的医疗与护理干预,患者在治愈后总有效率的90%以上明显优于仅采用传统清创更换药物的患者,同时通过创面负压治疗也可以有效促使糖尿病足患者的创口迅速愈合,从而减少了护理时限以及换药次数,节约了护理经费。都雪娇教授^[21]提出负压封闭引流术是处理创面的新方式,其具有促进局部微循环、排除创面渗出物液体、促进局部血液循环、促进肉芽组织

的生长发育、给伤口愈合提供良好的环境等作用。同时采用负压技术在一定程度上对创面产生了牵扯、刺激,适当牵扯可有效促进纤维蛋白的生长繁殖,一定程度上促进了表皮愈合。

2.4 介入治疗

血管介入治疗多用于不能承受手术、年老体弱的患者。血管介入治疗是目前糖尿病患者严重肢体缺血的首选治疗方案,介入疗法是指在X线协助下,将导管经血管达到闭塞处施行球囊扩张术以解除栓塞,同时还可以留置溶栓药物,防止再次栓塞,必要时需在血管内支架以防止血管病变。血管介入治疗在临床中对大血管效果较为理想,对小血管效果却不尽如人意。耿婷等^[22]将糖尿病外周血管疾病患者在常规诊断的基础上进行了介入诊断,结果显示常规治疗的基础上加以介入治疗的方法临床治疗总有效率明显高于单纯常规治疗,创伤出血量少、可反复操作。由此可见,介入疗法对糖尿病所致外周血管疾病的临床治疗效果显著。

2.5 血管重建术

目前临床上认为早期血管重建与预后效果有着极其重要的关系,血管重建术主要适用于下肢远端血管较好且身体素质能够应对手术的患者。血管重建术主要包括动脉内膜切断术、带蒂大网膜移植术和血管搭桥术^[23]等。于凤泉等^[24]通过对糖尿病下肢血管病变患者采用血管重建疗法结果表明该种治疗方法治疗糖尿病下肢血管病疗效突出,能够有效促进血供循环并且安全性较高更易于患者及其家属接受,其中从短时间内和长远疗效上来看,微球囊扩张加以脐血干细胞移植对于治疗糖尿病下肢血管病变患者疗效较好。但目前为止,尚未有严密科学研究指出什么方式、什么阶段、什么时间采用血管重建术治疗率较高、效果更好。

3 小结

糖尿病足与其他慢性并发症一样。护理比

治疗更重要。正所谓七分养三分治。三分是中医和西医的治疗,七分则在于患者自我护理及防御。通过调节血糖、血脂、控制饮食,多吃新鲜蔬菜水果和富含维生素B的食物,从而增强患者的自我保护和防御能力。糖尿病足的护理管理实际上是一个“低投入、高收益”的项目。糖尿病足患者应选择合适的鞋袜。鞋子要宽松、柔软、透气、内衬平展,内部比脚的本身长1~2cm。宽度与脚宽相等或略宽。高度应充分考虑脚趾。避免穿尖皮靴或高跟鞋。穿鞋前检查鞋子是否存在异物。同时做好足部清洁以及足部保暖护理。其中糖尿病足患者的心理护理应收到更大的关注。糖尿病足患者预后差,治疗费用高。患者及其家属承受着巨大的心理压力,表现出抑郁、恐惧和绝望等各种情绪反应。应仔细观察以便了解患者及其家属的心理变化。护理工作需协助患者寻求社会支持以及帮助其解决内部家庭纠纷。此外,应评估患者及其家属对糖尿病足的认识与理解,更应包括家庭经济状况、家庭支持和是否拥有医疗保险等。

慢性糖尿病发病机理复杂且病程较长,目前并未有确切的治疗办法可以完全根治。对于糖尿病足患者而言,其诊断与治疗是一个长期、综合、全面、系统的工程,需要多学科之间共同参与,近年来糖尿病足治疗已从传统治疗方式逐渐转变为以患者为中心的团队治疗模式。目前,专家尚未对糖尿病足的病因病机形成完全统一的认识,临床治疗不具有靶向性。笔者认为中西医结合治疗糖尿病足并且有效护理是未来发展趋势,中西医治疗各具特色,两者相辅相成,更应取长补短,充分有效发挥中西医治疗特色。

参考文献

- [1] 朱鑫,吴波,胡兴荣.糖尿病足的中医治疗进展[J].湖北民族大学学报(医学版),2020,37(03):84-86+90.
- [2] 段纬喆,赵滢,毛红.血管腔内介入治疗在糖尿病足中的临床应用及效果评价[J].中华糖尿病杂

- 志,2018,10(07):449-453.
- [3] 陈春君,苏永雄,林宝举,等.糖尿病足的临床治疗进展[J].当代医学,2020,26(31):193-194.
- [4] 吴亚辉.中药足浴联合穴位按摩对早期糖尿病足干预效果[J].中国药物与临床,2019,19(22):3999-4000.
- [5] 蔡鸣,张国荣,钟梓均,等.纳米银敷料治疗老年糖尿病足疮口的疗效和安全性研究[J].慢性病学杂志,2018,19(04):461-463.
- [6] 董文静.糖尿病足未溃期的中药熏洗疗效与护理探讨[J].双足与保健,2017,26(01):27-28.
- [7] 张馨允,郭启仓,杨雪茜,等.中药熏洗法治疗糖尿病足的临床观察[J].河北医药,2016,38(13):2048-2050.
- [8] 邵鑫,冉颖卓,吴学苏,等.中药湿敷对糖尿病足溃疡患者血管介入术后疗效影响[J].南京中医药大学学报,2018,34(02):136-139.
- [9] 黄志锋,郑少逸,赖文,等.京万红软膏和纳米银凝胶治疗糖尿病足溃疡的临床疗效比较研究[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2018,13(06):455-458.
- [10] 王广宇,王雨,王雷永,等.以“生肌三法”为代表的方药对糖尿病足伴慢性疮面作用机制的探讨[J].世界中医药,2020,15(14):2116-2121.
- [11] 郑明岳,张磊,吴耀持.温针灸治疗糖尿病足筋疽0级微炎症的临床疗效[J].西部中医药,2019,32(09):41-44.
- [12] 孙亚利.针灸治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].北京中医药,2014,33(10):759-761.
- [13] 关力.针灸联合补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型糖尿病足临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(06):57-60.
- [14] 王姗姗,王静,杨扬.2型糖尿病周围神经病变中药穴位贴敷护理的效果分析[J].中医药临床杂志,2017,29(05):715-717.
- [15] 李素娟.中药穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(29):116-117.
- [16] 林双,袁丽,杨小玲,等.超声水刀联合负压滴灌治疗在慢性难愈性糖尿病足中的应用效果[J].四川医学,2019,40(07):718-722.
- [17] 许飞,许志俊,廖文强,等.慢性难愈性创面的治疗研究进展[J].江西医药,2020,55(03):354-358.
- [18] 刘静.康惠尔银离子藻酸盐抗菌敷料治疗Ⅲ级糖尿病足伤口的效果观察[J].江西医药,2018,53(07):727-728.
- [19] 汪清,张玉梅.糖尿病足应用新型敷料与康复新液治疗对比[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(3):57-58.
- [20] 李玉兰,谢雪云,欧伶.简易负压封闭引流技术治疗糖尿病足的疗效及护理观察[J].智慧健康,2020,6(07):106-107+112.
- [21] 都雪娇.简易负压吸引技术对糖尿病足患者的应用效果研究[J].中国现代药物应用,2021,15(17):136-138.
- [22] 耿婷,闫志生,曹庆博.糖尿病外周血管病变患者采用介入治疗的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(20):8-10.
- [23] 王筠,王陇.糖尿病足的临床诊断及其治疗进展研究[J].人人健康,2020(01):73+255.
- [24] 于凤泉,李群,李富元,等.血管重建治疗糖尿病缺血性血管病变对血管内皮生长因子及内皮素的影响[J].中国现代医药杂志,2014,16(01):48-50.