

## 糖尿病足 49 例临床分析

欧美荣, 吴 寅

**[摘要]**目的:总结糖尿病足治疗效果,为糖尿病足的防治工作做指导。方法:49 例均经严格控制血糖、抗感染、改善微循环和局部清创等治疗,其中 18 例行中医辨证治疗。结果:33 例创面完全愈合,13 例创面缩小病情好转,3 例老年患者因病史长、溃疡面大保守治疗无效后行截肢、截趾手术。结论:及早诊断,及时采用全身、局部及中西医结合治疗,可防治糖尿病足。

**[关键词]** 糖尿病足;中西医结合

**[中国图书资料分类法分类号]** R 587.2 **[文献标识码]** A

糖尿病足是糖尿病常见和严重的并发症之一,主要因下肢中小血管和微循环障碍、周围神经病变、并发感染所致。如果治疗不及时,常导致截肢而残废,或久治不愈。2003 年 1 月至 2007 年 6 月,我科在常规治疗糖尿病足的基础上,采用中西医结合治疗,取得较好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 49 例 2 型糖尿病均符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准和第一届全国糖尿病足学术会议制定的检查方法和诊断标准<sup>[1]</sup>。男 28 例,女 21 例;年龄 49~83 岁,其中 >60 岁 33 例。糖尿病病程 1~25 年。足部溃疡时间为 2 天~6 个月。入院时空腹血糖 5.2~23.4 mmol/L, >10.0 mmol/L 35 例。合并高血压 22 例,冠心病 6 例;并发糖尿病性肾病 22 例,周围神经病变 10 例,双眼视网膜病变 7 例,脑梗死 4 例。发病部位:足趾 39 例,足背 3 例,足跟 7 例。

### 1.2 治疗

**1.2.1 全身治疗** (1)严格控制血糖:一般应用胰岛素注射,必要时结合口服降糖药物,使血糖控制在理想范围。(2)抗感染治疗:选择敏感抗生素,避免选用有明显肝肾毒性的药物,并遵循早期、联合、足量、高效的原则。(3)改善微循环<sup>[2]</sup>:应用前列地尔 10 μg、低分子肝素 5 000 u、丹参酮 8 ml、血塞通 8 ml 等活血化瘀。(4)营养神经:用 B 族维生素药物治疗,维生素 B<sub>1</sub> 100 mg 及 B<sub>12</sub> 100 μg 肌肉注射或口服。(5)对症及支持疗法:纠正贫血及低蛋白血症,降压调脂。

**1.2.2 局部治疗** (1)清创:清除坏死组织,脓性分泌物。注意分次“蚕食”,逐步地清除坏死及失活组织。(2)局部中药煎剂浸泡及外涂稀碘酊加胰岛

素、庆大霉素、654-2 药液,达到局部控制感染,改善微循环,促进肉芽组织及表皮生长。

**1.2.3 联合中药治疗** 本组 18 例糖尿病足患者采用中西医结合治疗。口服中药煎剂以活血助气,滋阴通脉。中药方(茵陈、公英、黄柏、苍术、怀牛膝、生薏米、半枝莲、银花、茯苓、泽泻、生大黄等加减),每日服 2 次,并联合应用中药煎剂(苦参、公英、半枝莲、黄精、川楝子等加减),浸泡治疗,每日 2 次,每次 30 min,治疗 15~25 天。

### 2 结果

49 例中 33 例创面完全愈合,13 例创面缩小;中西医结合治疗中 3 例因溃疡面积大且深达肌层,转外科行截肢治疗院外继续中西医结合治疗,于 3~12 个月愈合。

### 3 讨论

糖尿病是危及全人类的常见慢性疾病,糖尿病足是一种较常见而且后果严重的糖尿病并发症。下肢坏疽是老年糖尿病患者常见并发症,年龄越大,治愈率越小<sup>[3]</sup>。本组资料中,33 例为 60 岁以上,提示老年糖尿病患者发生足部溃疡、坏疽的几率高,故糖尿病患者应重视足部护理,有胼胝、足癣者更应引起高度重视,并及早治疗。

严格控制血糖是治疗糖尿病足部溃疡的根本。高血糖易导致糖尿病患者血管病变和神经病变,使肢端缺血,管腔狭窄或阻塞,肢体缺氧水肿,细菌易于感染而发生坏疽,本组病例血糖 >10.0 mmol/L 有 35 例。经采用胰岛素强化治疗,血糖控制在 8.0 mmol/L 以下。

对糖尿病足部溃疡坏疽的治疗,除严格控制血糖外,还要控制感染,选用敏感抗生素,在未知病原菌的情况下,应选用广谱抗生素,尽量覆盖所有致病菌,避免选用有明显肝肾毒性的药物。本组 18 例采用中西医结合治疗,15 例痊愈(83%),其余 3 例因溃疡面过大且深达肌层行截肢手术,院外继续中西

[收稿日期] 2007-12-26

[作者单位] 安徽省蚌埠市第一人民医院 内分泌科,233000

[作者简介] 欧美荣(1954-),女,副主任医师。

医结合治疗,于3~12个月愈合。

糖尿病足的治疗是一综合治疗过程<sup>[4]</sup>,我们应当将内科药物治疗与中医辨证治疗及外科手术相结合,局部处理与全身治疗相结合,传统治疗措施与新技术手段相结合,同时加强糖尿病知识的宣传教育,做好足部的保护,防止足的微小伤害。

#### [参 考 文 献]

[1] 李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案)

[文章编号] 1000-2200(2009)03-0240-02

[J].中国糖尿病杂志,1996,4(2):126.

[2] 赵通洲,曾龙驿,张国超,等.前列腺素E1治疗糖尿病足溃疡的初步观察[J].中华内分泌代谢杂志,2001,17(2):108-109.

[3] 张时明,刘善达.影响糖尿病足溃疡病程及预后的因素探讨[J].新医学,2004,35(7):417-418.

[4] 张献义,刘宁青,吕鹏飞.糖尿病足部溃疡62例综合治疗体会[J].临床荟萃,2004,19(18):1040-1041.

· 临床医学 ·

## 带蒂骨瓣移植治疗中青年股骨颈骨折 17 例

刘 杰,刘山虎,朱 杉

[摘要] 目的:探讨中空加压螺钉固定、带蒂骨瓣移植治疗中青年股骨颈骨折的疗效。方法:采用髋关节 Smith-Petersen 切口,骨折复位后以3枚加压螺钉固定,带旋髂深血管蒂骨瓣转位移植4例,缝匠肌骨瓣转位移植13例。结果:随访1.5~5年,优良率94%,1例股骨头坏死。结论:切开复位加压螺钉固定带蒂骨瓣移植是治疗中青年股骨颈骨折的有效方法。

[关键词] 股骨颈骨折;骨移植;中空加压螺钉;带蒂骨瓣

[中国图书资料分类号] R 683.42;R 687.34

[文献标识码] A

中青年股骨颈骨折多因高能量损伤所致,不稳定型居多,其治疗以切开复位内固定为主。1999年7月至2004年6月,我科采用切开复位、中空加压螺钉固定、带蒂骨瓣移植治疗中青年股骨颈骨折17例取得满意疗效,现作报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男12例,女5例;年龄32~60岁。左髋10例,右髋7例;Garden III型12例,IV型5例。高处坠落伤6例,车祸伤11例,其中1例陈旧性骨折,4例合并同侧耻骨上和(或)下支骨折,1例伴同侧 Colles 骨折。无胸、腹、脑及其它合并伤。

1.2 手术方法 硬膜外麻醉,采用 Smith-Petersen 切口,逐层进入显露股骨颈,将骨折端解剖复位,于大粗隆下方向股骨颈置入3枚导针,呈品字形(与股骨干呈135°~150°),导入3枚中空螺钉,达股骨头软骨面下5~10 mm。4例采用旋髂深血管骨瓣,游离旋髂深血管到取骨处,注意保护股外侧皮神经,保留旋髂深血管进入供骨区穿支,切取髂嵴、髂骨内板骨瓣,约5.0 cm×1.5 cm×1.5 cm。在股骨颈前方跨越骨折线开一骨槽,嵌入骨瓣移植,以一枚螺钉固定,逐层缝合切口。13例采用缝匠肌骨瓣移植,游离缝匠肌到髂骨止点,切取合适大小骨瓣,于股骨颈开槽嵌入骨瓣并固定,逐层缝合切口。

1.3 疗效判定标准 观察髋关节功能及股骨颈愈合情况。(1)优:无关节疼痛,无关节功能受限,股骨颈骨性愈合;(2)良:活动后髋关节轻痛,髋关节活动度大于健侧70%,股骨颈骨性愈合;(3)可:活动性髋关节疼痛,髋关节活动度大于健侧50%,股骨颈骨性愈合;(4)差:骨折端未愈合,或轻微活动髋关节疼痛,髋关节活动度小于健侧50%,或股骨头坏死。

1.4 结果 17例随访1.5~5年,术后优10例,良6例,差1例。

### 2 讨论

中青年患者股骨颈骨折,多由于严重损伤,如车祸或高处跌落致伤,不稳定型骨折多,易发生骨折移位、股骨头坏死、骨折不愈合等。同时因术后工作生活要求较老年人高,在治疗上需要尽可能减少并发症,保证关节功能的最大程度恢复。股骨颈骨折可损伤外髂动脉及下髂动脉,使股骨头的血供遭到破坏。研究表明,头下型骨折后股骨头血流可减少83%,颈中骨折则减少52%<sup>[1]</sup>。骨折后股骨头坏死与否主要与残存血供和代偿能力有关。同时股骨颈骨折时关节囊内血肿形成压力增高,影响股骨头静脉回流,增加了股骨头坏死可能。

中青年股骨颈骨折易发生骨折移位,治疗有其特殊性,对此我们主张采用切开复位。术中做前方关节囊切开复位:(1)可以清除关节囊内血肿,减轻股骨头压力。股骨头的血液供应没有来自髋关节囊

[收稿日期] 2007-11-26

[作者单位] 江苏省扬州市第一人民医院 骨科,225002

[作者简介] 刘 杰(1972-),男,主治医师。