

糖尿病足的中西医治疗进展

牛 瑞

东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘要: 糖尿病足是糖尿病的严重并发症, 主要由糖尿病患者发生周围神经病变、血管病变等因素引起, 其治疗难度大、周期长, 具有高致残率和死亡率等特点。近年来, 中西医结合治疗糖尿病足较以往单一治疗更有效, 可明显改善创面局部营养状态, 促进创面愈合。该文通过查阅大量文献资料, 总结糖尿病足的中西医治疗方法进行详细阐述。现就国内外糖尿病足的中西医结合治疗进展进行综述, 旨在对糖尿病足的临床治疗提供借鉴与参考。

关键词: 糖尿病足; 中西医治疗; 研究进展

引言: 糖尿病足就是指糖尿病患者合并神经病变和或多或少外周血管病症所引起的脚踝部或脚部下列感染。近些年以来, 糖尿病患者患病率逐年递增, 糖尿病足是糖尿病的常见并发症, 多发生于老年人。老年人下肢动脉硬化易产生斑点, 导致血管狭小、阻塞, 乃至导致脚部缺血性, 足背动脉变弱或消退, 导致脚部创口如小水泡、溃烂等。情况严重可体现为疼痛感、感温降低或者消失、皮肤和肌肤组织萎缩、干性坏疽和筋腱露出^[1]。老年人一般行走不便, 无法像青年人那般通过运动调整和改进行脂代谢。缺乏锻炼是老年人2型糖尿病患者的主要风险源。与此同时, 老年人蛋白质吸收和传输效率显著小于青年人, 老年人糖尿病患者产生脚部周围神经缺乏营养的几率比较高。中医常说, 老年人易得消渴之病, 病治不好, 血管堵塞, 糖尿病足多见于中老年人。现阶段糖尿病足的种类选用Wagner的分类依据, 分成0~5级。级别越大病况越重。糖尿病的病因和生理变化主要包含周围神经病损、周边血管病损等。比较常见的检查方式有脚部神经系统检查、脚部皮温查验、脚部压力测量、脚部周边血管查验。糖尿病的治疗主要包含血糖控制、防止感染、提升脚部循环系统、营养神经的药和营养支持治疗、创伤治疗等。

1 中医对糖尿病足的认识

DF归属于中医学“坏疽”范围, 最开始常见于《灵枢痈疽》篇文所记载: “指趾长疽。其样子为黑红, 不能治; 不红与黑, 不死。不衰, 急斩之, 不则死矣。”汉朝的华佗《神医秘传》初次记载了内服四妙永福散医治坏疽的办法。《诸病源候论》第一次提出该病与糖尿病的密切相关。很多古籍也记载了坏疽治疗办法, 如《外台秘要》记载记载, “消渴病……多发痈疽。发于足傍者, 名曰厉疽, 其状不大, 初从小指发, 急疗之。去其黑者, 不消辄益, 不疗百日死。”唐代的孙思邈《千金翼方》便对痈疽给出了“毒刀切, 毒切骨”操作

标准。徐大椿在《徐灵胎医书》中记载“中医外治是普外最主要的方式”, 强调中医外治法的重要地位。反映了我国古代坏疽的充分认识, 也说明中医药学在DF治疗中的重要意义。

2 中医内治法

2.1 中医病机及辨证分型

最新版本《糖尿病足病中医病证融合诊疗指南》将DF分成三类。1) 气血虚血瘀型: 医治以养血活血、活血止痛为主导, 中药方剂为阴补阳五汤。2) 气血两虚寒滞型: 最宜温阳散寒、补血补气、开郁、当归四逆汤。3) 湿热毒盛型; 治疗方案有清热祛湿、活血祛毒、五味加减法消毒杀菌喝。由此可见“虚、瘀、寒、毒”是溃烂期DF最常见的疾病机。非虚脱期, 以虚为指标值, 气血虚通气血, 气血不可以循环系统全身上下, 部分气血虚。伴随长期性血瘀、寒湿之邪, 毒副作用太强。DF虚脱期可以分为5型: 1) 湿热瘀阻型; 清热解毒、活血止痛为主导, 中药材为四妙勇安汤、黄连解毒汤。2) 湿毒伤阴型; 医治宜清热解毒、补阴活血、骨滋补汤。3) 肾阴虚血瘀型; 用补阴活血、六味地黄丸、血府逐瘀汤。4) 肾阳虚痰凝型; 治疗方式为温阳化痰, 用参芪丸、养阳和汤。5) 气血两虚; 滋补气血, 活血通脉法医治, 加减法山参杨蓉汤。由此可见“寒湿、阴伤、血瘀、气血不够”是DF虚脱期的重要因素。产生溃烂, 脉经火甚热, 寒湿随便, 成毒, 伤阴津, 气血出现异常转换, 无形中痰瘀快速增加。故气虚血瘀、脉淤血是该病的表现症状^[2]。

2.2 中医分期论治

依据DF病人不同阶段邪实与气血虚实虚之间的关系, 选用“消、托、补”三法对DF患者分期治疗。王炳南专家教授觉得, 在DF前期, 气血虚寒凝血瘀的治疗要以解毒药为主导, 具体如下温经通络、活血化淤、去寒气化淤, 应服多辛热药物。药方以黄芪桂枝五物汤、紫

丹参通脉汤为主导。在DF前期,治疗不合理也会导致内毒素虚和实。治疗以支持疗法为主导,具体如下益气补血、扶毒退肿。这时,阳气已虚,邪毒已盛。以气血亏虚为药,助毒冲出。方子是托里消毒粉和四妙永福汤。中后期辩证邪已离虚,邪已去,浩然正气未回虚。治疗以滋补法为主导,具体看益气补血、温补脾肾、八珍汤、四妙永福汤为主导。依据DF溃烂的急性和慢性阶段的进度。奚九一氏病分三期治疗;1)急性发作期;部分泛红、疮面泛红,或伴随舒筋活络破溃、恶臭味代谢发烫,以驱邪为核心,宜内服三黄消炎颗粒或七花消炎颗粒。2)缓解期改进;部分发胀消退,萎缩肌肉组织消除,小肉粒上皮细胞生长发育,发烫消退,内服中药材清脉健走颗粒。3)手术恢复期;伤口修复,窦道痊愈优良,气血两虚,需服食养血通络片。此外,依据“创面叠被”基础理论,DF分四个阶段开展治疗。黑色期创面多的是坏死组织或黑色焦痂遮盖,因为干萎缩或者部分融解,创面会有少许肉芽组织。本阶段选用补阴清热解毒方式。黄色期:创面绝大多数坏死组织已消除,一部分机构破损存有。底部由此可见黄色烂肉,略有老旧肉芽组织,很有可能暗淡无光。本阶段选用清热祛湿的治疗方式。鲜红色期和淡粉色期:组织水肿消散,创面底部易患新鲜的肉芽组织,红然而有光泽度,创面流血或呈淡粉色。再生肉芽组织基本上冲盈创面,肉芽组织表层上皮细胞显著向创面应力松弛增长。此阶段全部采用益气养阴拨毒法治疗^[3]。

3 中医外治法

3.1 中药外洗

中药外洗包括焯法,淋洗法,冲洗法,浸泡法,熏洗法等。适用于创面分泌物多、分泌物味臭秽、引流较通畅者或腐肉已尽,而新生肉芽难以生长的恢复期早期。一部分学者认为在内科基础治疗、外科换药处理的基础治疗条件下配合中药外洗,能够有效促进糖尿病足溃疡的修复,减少创面分泌物渗出,促进创面肉芽组织的生长。另外部分学者认为治疗湿热毒盛证糖尿病足溃疡时,在常规治疗的基础上,中药熏洗的临床疗效优于银离子泡沫敷料外敷,中药熏洗不仅能够促进创面愈合、降低感染复发率,而且价格低廉,易于患者接受。

3.2 中药外敷

中药不仅可用于内服,一些中药或中药制剂在局部外敷方面也可以发挥出其优势,药物直接作用于患处,有利于药物中有效成分的释放吸收,从而增强药效。一部分学者对于糖尿病足患者采用基础治疗与加用温经通络散外敷治疗相对比的方法,说明了温经通络散外敷

能够改善患者周围神经病变症状和血管病变。另外部分学者针对糖尿病足患者采用中药唐舒康液外敷的治疗方法,发现运用中药唐舒康液外敷的患者临床疗效有了明显改善,大幅度的提高了糖尿病足治疗效果。相关研究在观察一效膏治疗糖尿病足患者溃疡创面的临床疗效的研究中发现,予一效膏外用治疗组的患者,无论治疗后的足部症状,还是创面缩小面积均优于应用康复新液外用的治疗组,治疗过程中无明显不良反应。可以看出,一效膏外敷治疗糖尿病足溃疡创面能够明显改善患者足部症状,促进创面愈合,缩短治疗周期,且无明显临床不良反应,安全性好^[4]。

3.3 中药针灸

针灸疗法是中医疗法的一大特色,以经络学说为基础,脏腑理论为指导,发挥行气通络、活血化瘀的作用。一部分学者运用艾条温灸DF患者的涌泉、足三里、三阴交、太溪等穴位,经对照实验及数据分析,结果提示该疗法能够有效改善患肢的血液循环及神经敏感度。

3.4 中药熏蒸

中药熏蒸是指将熬制完成的中药药液加入中药蒸汽浴仪器中,利用加热药液所产生的蒸汽来熏蒸患处,此法更利于药物有效成分被人体吸收。相关学者将100例糖尿病足患者作为研究对象,应用艾灸治疗联合中药熏蒸治疗,治疗后创面面积明显减小,血清中TNF- α 、hs-CRP水平较治疗前均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可以看出,艾灸联合中药熏蒸治疗能够有效控制创面炎症反应的发生,从而加速创面的愈合。

4 西医治疗糖尿病足进展

4.1 西医内科综合治疗

以控制血糖、营养神经、改善血供、抗感染、常规清创换药等为主。其中,针对DF缺血病变,可使用改善微循环的药物,如低分子肝素钙、前列腺素、前列地尔等,以改善足部血供,减轻患肢疼痛症状;针对DF神经病变,可使用神经营养药物,如甲钴胺、B族维生素等,以改善足底麻木症状;针对DF局部感染,选用敏感抗生素,足量联合应用,以控制感染,促进创面愈合。

4.2 西医外科治疗

4.2.1 局部清创术

糖尿病足发展过程中,创面内坏死组织不但会影响新生组织生长,进而造成感染蔓延加重的风险也很高,所以适时适当清除创面内坏死组织是非常重要的。一部分学者运用脉冲清创的方法治疗糖尿病足溃疡创面,结果表明,脉冲清创能够减少糖尿病足患者换药次数,缩短创面愈合时间,缩短换药周期,且疗效显著,提高糖

糖尿病足溃疡创面愈合率。另外一部分学者通过对糖尿病足患者实施开放性清创术与常规清创术对比,得出实施开放性清创术能够有效促进糖尿病足溃疡愈合,提高治疗有效率。

4.2.2 创面负压吸引治疗

目前研究发现负压封闭引流技术(VSD)可刺激创面释放多种生长因子,促进肉芽组织快速生长,可有效缩短创面愈合时间,减少换药次数及更换创面敷料给患者带来的疼痛,有效避免交叉感染,促进创面愈合。

4.2.3 干细胞移植

干细胞移植医治糖尿病足病就是指移植患者血细胞干细胞或骨髓干细胞。移植干细胞可以促进患者血管再生,有效缓解患者腿部病症,加快患者溃烂创面痊愈。可是干细胞移植都还没完善,治疗费非常高。一般患者在不可以干预或手术医治,都没有合理药品的情形下,能选干细胞移植。有关专家学者临床实验说明,与基本综合内科医治对比,自身骨髓干细胞移植糖尿病治疗2个月可明显变小溃烂创面总面积[(0.12±0.03)cm²vs.(2.90±0.45)cm²]。与此同时明显加速神经传导的速度。

4.2.4 创面植皮及皮瓣修复治疗

DF的溃疡多无法自行愈合,治疗周期久,住院时间长。对肉芽组织生长良好的创面可采用植皮术或皮瓣修复治疗以缩短创面愈合时间。一部分学者采用封闭负压疗法联合清创游离植皮治疗DF溃疡患者,结果创面愈合时间明显缩短。而另一部分对48例DF溃疡患者行皮瓣移植术,结果创面愈合时间也明显缩短。

4.2.5 高压氧疗

据相关研究表明,持续高压氧治疗可以提高糖尿病足创面VEGF、EGF表达水平,通过此方式改善局部血液循环,促进肉芽组织生长,从而促进创面愈合。一部分学者在关于高压氧治疗糖尿病足疗效和安全性的Meta分析中指出:高压氧疗在减小糖尿病足溃疡面积、提高糖尿病足溃疡愈合率、降低糖尿病足截肢率的方面存在一定优势,且治疗安全性尚可。另一部分学者认为运用高压氧综合治疗可以提高糖尿病足患者创面愈合率,降低患者截肢率,提高患者生存质量。

5 中西医结合疗法

中西医结合疗法在DF临床治疗工作中的地位也是不容忽视。其是以中医传统理论为指导,以现代西医学为基石,采用中西结合、内外同治、协同作用的综合疗法,效果优于单一治法。相关学者选取80例DF患者作为研究对象,随机分为两组,I组实施西药治疗,II组在I组基础之上,实施中西医综合治疗,II组治疗有效率(92.5%)明显高于I组(77.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)^[5]。

结束语:综上所述,随着医疗技术的不断发展与进步,糖尿病足及其并发症可以通过更多方式方法来治疗,且治疗有效率也不断提升。与此同时,人们发现西医治疗糖尿病足的方式趋于局限,越来越多的人运用中医方法治疗糖尿病足,并取得了不错的效果。在我看来,中医治疗糖尿病足拥有以下优势。首先,中医外科学具有科学而系统的理论基础,中医外科疗法拥有着自身的优势与特色,不仅仅强调局部辨证论治,而且具有整体观念,重视全身状态的调理,治疗方法也是十分丰富,而且临床应用中疗效确切,患者更易于接受。其次,糖尿病足病程较长,而中医中药治疗价格较为低廉,能够极大地减轻患者家庭的经济压力。最后,中医中药安全性较好,在治疗的同时极少出现不良反应及并发症。

参考文献

- [1]杨博华,鞠上.中西医结合防治糖尿病足中国专家共识(精简版)[J].北京中医药,2021,5(11):22-25.
- [2]陈鑫,刘政,郭道成.糖尿病足溃疡中医外治法研究进展[J].国际中医中药杂志,2021,41(1):4-9.
- [3]张彩虹,曾莉.中医护理技术在糖尿病足溃疡中的应用进展[J].上海护理,2021,19(7):4-10.
- [4]曾钢,丁群芳.糖尿病微血管并发症及其相关分子机制研究进展[J].海南医学院学报,2021,25(1):4-8.
- [5]赵大林,闫圣楠,常波,等.有氧运动训练8周2型糖尿病模型大鼠骨骼肌磷脂酰肌醇3-激酶-蛋白激酶B信号转导通路的变化[J].中国组织工程研究,2021,23(23):7-10.