甲磺酸酚妥拉明、胰岛素联合治疗糖尿病足 30 例疗效观察

洪彦科 贺佩祥 肖慧芳 谢树华(益阳 413000 湖南益阳市中心医院内分泌科)

糖尿病足(DF)是指糖尿病(DM)患者踝关节以下部位的溃疡、坏疽或感染,是DM的一种严重并发症,是DM患者致残致死的重要原因。作者采用甲磺酸酚妥拉明(PTM)和胰岛素(INS)联合治疗DF30例,收到了满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

治疗组 30 例,男 22 例,女 8 例,平均年龄(66.83 ± 10.17)岁,平均 DM 病程(11.76 ± 8.34)年,入院时平均

空腹血糖(FBG)(13.98 ± 8.51) mmol/L,溃疡平均病程(5.51 ± 2.19)月。DF 程度按文献^[1]诊断标准进行分级,Ⅰ°16 例,Ⅱ°11 例,Ⅲ°3 例。选取过去常规治疗的 24 例作为对照组,男 18 例,女 6 例,平均年龄(65.79 ± 10.24)岁,平均 DM 病程(10.61 ± 8.93)年。入院时平均 FBG(13.63 ± 9.12) mmol/L,溃疡平均病程(5.08 ± 2.13)月,DF 程度Ⅰ°14 例,Ⅱ°8 例,Ⅲ°2 例。治疗组和对照组在性别、年龄、DM 病程、DF 病程、入院时 FBG 上

均无显著性差异。

2 治疗方法

按糖尿病的基本治疗原则,控制饮食、皮下注射 INS,使 FBS < 7.8 mmol/L,餐后血糖 < 11.1 mmol/L,配合相应支持治疗,根据脓液培养选取有效抗生素有效控制感染。溃疡面处理:对照组采用外科常规换药治疗,治疗组在外科常规换药治疗的基础上加用 PTM5 ~ 10 mg 喷洒于溃疡面,并在溃疡面上滴上 INS 和溃疡附近皮下注射 INS,总量 2 ~ 6 μ 。

3 结果

治疗 4 周后,治疗组溃疡痊愈 19 例(63.33%),总有效率 100%,对照组痊愈 7 例(29.17%),总有效率 79.17%(19/24)。2 组痊愈率比较: $\chi^2 = 6.236, P < 0.05$,有显著性差异;总有效率比较: $\chi^2 = 6.889, P < 0.01$,有显著性差异。治疗 8 周后,治疗组痊愈 26 例(86.67%),总有效率 100%,对照组痊愈 13 例(54.17%),总有效率 87.50%(22/24)。2 组痊愈率比较 $\chi^2 = 7.019, P < 0.01$,有显著性差异,但总有效率比较 $\chi^2 = 2.596, P > 0.05$,有显著性差异。

4 讨论

DF 是 DM 患者长期神经和血管病变的结果。本组资料中,DF 患者的 DM 病史较长,年龄较大,长期未治疗或未正规治疗,使血糖控制不满意,导致了神经和血管病变的发生。因为长期下肢血管病变使动脉硬化、狭窄,影响血供;而神经病变(包括感觉、运动、自主神

经)可使足部皮肤痛觉、压力感觉阈值上升,足底压力承受部位改变等^[2],这种情况下患者足部如出现损伤,则极容易导致感染、溃疡、坏疽,出现严重 DF。本组采用 PTM 局部应用,使吸收相对较慢,局部作用时间长而强,使血管扩张,疏通微循环,改善病变区血液供应,从而促进溃疡愈合。

控制血糖和抗感染是治疗 DF 的关键。高血糖状态下微循环障碍加重,吞噬细胞对细菌的吞噬作用降低,因此控制血糖十分重要,本组除常规使用 INS 控制血糖外,还局部使用胰岛素降低局部高血糖,促进局部糖的利用,为新鲜肉芽组织形成提供能量来源。

本组治疗结果,治疗 4 周、8 周痊愈率分别达 63.33%和 86.67%,总有效率达 100%,显著高于对照组,说明 PTM 和 INS 联合治疗 I $^\circ$ ~ II $^\circ$ DF 是一种十分有效的方法,值得推广。但对于 III $^\circ$ ~ V $^\circ$ DF 的治疗效果仍较差,特别是 IV $^\circ$ ~ V $^\circ$ DF 截肢治疗在所难免,本组未作为观察对象。

参考文献

- 1 李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)的诊断与治疗.中级医刊,1997,32(4):10.
- 2 Bridges RM, Deitch EA. Diabetic foot infections. pathophysiology and treatment. Surg Clin Nor Am,1994,74:537.