

中西医结合护理 36 例糖尿病足

● 杨美玉

摘要 目的:探讨创面清创、局部湿敷,中药浸泡配合足部按摩等中西医结合护理方法对糖尿病肢端坏疽的护理疗效。方法:70 例糖尿病肢端坏疽患者根据住院号随机分为治疗组 36 例,对照组 34 例。两组均予糖尿病基本治疗,创面均采用“蚕食清创”法^[1]。治疗组在此基础上配合中药浸泡及足部按摩方法护理,对照组创面清创后予传统换药方法护理。结果:治疗组总有效率明显高于对照组。结论:以创面清创、局部湿敷,中药浸泡配合足部按摩等中西医结合护理方法对糖尿病肢端坏疽炎症的控制、创面的恢复,疗效显著,较单用西医药治疗护理疗效好。

关键词 糖尿病足 中西医结合 护理

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽,是糖尿病最严重的并发症之一,伤口处理不当也是糖尿病致残的重要原因。临床主要表现为:足部麻木变凉,出现肿胀或紫色,感觉减退、疼痛、溃疡及坏疽,抗感染力下降,伤口愈合缓慢,甚至因无法愈合而截肢,因此足部护理非常重要^[2]。2006 年 1 月至 2007 年 12 月在糖尿病专科应用中西医结合治疗和护理基础上,对 36 例糖尿病足部溃疡伤口采用中药浸泡、清创、湿敷护理,取得良好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所选病人为 2006 年 1 月 - 2007 年 12 月的住院病人,均符合 WHO(1999 年)关于糖尿病和糖尿病足的诊断标准。将 70 例病人随机分为治疗组 36 例,对照组 34 例。治疗组中男 28 例,女 8 例;年龄 17 岁 ~ 83 岁;病程 6 年 ~ 19 年;创面在 0.5cm × 0.5cm ~ 8cm × 10cm 之间,深度达 0.5cm ~ 1.3cm;Wagner 分级法:2 级 24 例,3 级 11 例,4 级 1 例。对照组中男 25 例,女 9 例;年龄 19 岁 ~ 80 岁;病程 5 年 ~ 20 年;创面在 0.4cm × 0.5cm ~ 8cm × 8cm 之间,深度达 0.6cm ~ 1.5cm。根据 Wagner 分级法:2 级 22 例,3 级 9 例,4 级 3 例。两组均伴有不同程度的感

染,两组的性别、年龄、病程、全身营养状况、溃疡面积、Wagner 分级法划分等级均无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 糖尿病基本治疗 两组病例相同,均使用胰岛素治疗,根据血糖水平调整胰岛素用量及进行饮食调节,做好饮食宣教指导。控制血糖接近正常水平。根据细菌培养和药敏试验选择高效足量抗生素控制感染,改善肢端循环选用前列地尔、丹参静脉输注,营养支持。根据辨证分型内服科室协定中药方剂。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 心理护理 发生糖尿病足的病人均是病情重、病程长、生活不方便、治愈困难,易产生抑郁、悲观、厌世的心理。护理人员应主动与病人交流沟通,关心照顾鼓励病人,建立良好的护患关系。帮助病人正确认识及面对疾病,提高战胜疾病的信心。

1.2.2.2 合理的饮食调配 严格执行糖尿病饮食,根据辨证分型指导选用相应的食物,并嘱病人多食富含维生素 C、富含 B 族维生素的食物,如瘦肉、禽、蛋、谷类、豆类、奶类、绿叶蔬菜等,对神经有营养作用,蛋白质供给要充足,同时保证适量无机盐和微量元素的摄入如锌等,以利于创面的愈合。

1.2.2.3 健康教育 糖尿病足是糖尿病的一种严

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361001)

重慢性并发症,需要持久综合预防治疗护理。必须向病人及家属宣教糖尿病足的危害性和糖尿病足预防治疗的相关知识,教给病人自我护理的方法:如血糖自我监测、胰岛素注射方法、中药的浸泡方法等。严格控制血糖在理想范围,选择适当的饮食和运动。避免皮肤受伤和感染,注意四肢的感觉有无异常,观察足背动脉的搏动、弹性及皮肤色泽、温度的变化,夜间和寒冷季节注意保暖,保持皮肤的清洁卫生,尤其是足部,修剪趾甲时不能损伤甲沟皮肤,有真菌感染时,要使用抗真菌药,勿搔抓皮肤,以防感染加重。指导患者穿柔软宽松、透气性好、鞋码大小适合的鞋,一般选择圆头的平底棉质鞋为宜,以防足部皮肤受挤压,袜子要选浅色的纯棉袜,袜口不要过紧,切忌赤足行走。同时预防高血压、高血脂、戒烟戒酒等。

1.2.2.4 加强足部护理 指导病人抬高患肢 30~40度,少走路,多休息,穿软拖鞋,减轻足部负重。尽量避免压迫溃疡肢体,保持皮肤清洁。足部疼痛剧烈时遵医嘱口服止痛药,以改善症状。寒冷可加重疼痛,应注意局部保暖,不能用热水袋、取暖器暖脚以防烫伤。足部创面护理均采用“蚕食清创”法^[1],对照组:足部创面清创后予传统抗炎纱布换药方法护理,每日换药。治疗组:创面采用中药浸泡、按摩、清创;感染控制后生长出肉芽组织的创面改用湿敷换药。(1)中药浸泡法:选用中药红花 30g、银花 90g、苦参 90g 煎水至 500ml,浸泡患足,每天 2 次,每次 30min,保持水温在 38℃~40℃,用中药熏洗桶加热保温。(2)每次浸泡后进行足部按摩 15min,动作应轻柔,从趾尖开始向上(避开创面)按摩至膝关节,经行间、三阴交、足三里、阳陵泉等穴位以改善血液循环。(3)对界限清楚的坏死组织、死骨和溃疡周围的硬茧、过度角化的皮肤进行清除,以不损伤正常组织或少出血为宜。(4)对感染已控制且肉芽组织长出者换用 50% 葡萄糖 40ml + 胰岛素 10U + 庆大霉素 16 万 U 混合后喷洒于无菌纱布上湿敷溃疡面,再用无菌纱布包扎,每天换药。敷料干燥随时更换保持湿润状态。进行浸泡湿敷换药时,动作要轻柔。

2 结果

2.1 疗效判定标准^[3] 显效:足部皮肤感觉正常,足背动脉搏动有力,溃疡面缩小 80% 以上,临床分级好转 2 个级别以上。有效:足部皮肤感觉部分恢复,足背动脉搏动较明显,溃疡面缩小 50%,分泌物减少,临

床分级好转 1 个级别以上。无效:足部皮肤感觉无好转,足背动脉搏动减弱或消失,溃疡面无缩小,分泌物无减少,临床分级无好转或者恶化。

2.2 统计学处理 用 spss 统计软件,采用 χ^2 检验。

2.3 治疗与护理效果 见表 1。

表 1 两组患者创面愈合情况比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	平均愈合时间 (天)
治疗组	36	30	5	1	97.2	20~50
对照组	34	15	12	7	17.4	20~70

注:与对照组相比, $P < 0.05$, 具有显著性差异。

3 讨论

糖尿病足溃疡创面的治疗和护理一直是临床面临的难题之一。在严格控制血糖等综合治疗下,对不同时期的创面进行评估,采用不同的措施和用药,创造适合溃疡创面愈合的微环境促进创面愈合。中药红花活血祛瘀之功甚佳,银花清热解毒,苦参清热燥湿。现代药理证实,红花等活血祛瘀药具有改善血液的浓、黏、凝聚状态,抑制血小板聚集,改善局部微循环,使血流进一步通畅,改善局部供血、供氧,加强神经传导功能的恢复^[4]。中医理论认为瘀不去则新不生。故我们选用红花以活血、破血,达到瘀去生新之功;选用银花、苦参清热解毒、消炎杀菌。三药合用,药少力宏,直达病所。加上浸泡方式可通过热、药的双重作用取得疗效。热能松弛肌筋、疏松腠理、活血通络,药物在热能的作用下通过皮肤孔穴、俞穴等直接吸收进入血络、输布全身而发挥药效作用,可促进血液循环、扩张血管、改善周围组织营养、激发机体自身调节功能^[4]。且中药直接作用到创面,通过引流和清除脂性分泌物和坏死组织的作用,改善创面的外环境,促进创面愈合。另有研究显示,湿敷有利于上皮细胞快速移行覆盖创面,并促进创面微血管形成和结缔组织生成。对有肉芽组织生长的创面采用 50% 葡萄糖 + 胰岛素 + 庆大霉素湿敷。50% 葡萄糖有抑菌消肿作用;胰岛素通过促进细胞利用葡萄糖,促进蛋白质合成,促进创面愈合;庆大霉素具有抗感染,防止肉芽水肿,促进创面愈合的作用。

糖尿病足国外文献报道其发病率为 5.8%~6.3%,国内文献报道其发病率约为 0.9%~1.7%,老年糖尿病并发肢端坏疽为 2.8%~14.5%,而且截肢率极高 38.1%~75.0%^[5],是糖尿病病人致残、致

死的重要原因之一,严重威胁病人的生活质量,给家庭及社会带来很大负担。我们采用创面清创、局部湿敷,中药浸泡配合足部按摩等中西医结合护理方法,促进创面的恢复,效果明显优于传统方法。与对照组相比,愈合时间缩短,有效率达97.2%,缩短了住院时间,有显著差异,且中药价格低廉,能大大减轻患者经济负担,降低住院费用,值得临床推广。当然,糖尿病足的防治,当以未病先防为主,我们应加强糖尿病病人科学饮食与健康生活方式、糖尿病足的相关知识的健康教育,减少并发症的发生,从而改善病人的生活质量,这才是治病之本。

参考文献

- [1]施耀方,杨惠花,吴嘉维.湿性敷料的选择在糖尿病慢性伤口护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2007,23(1):18.
- [2]胡慧,孙颖.糖尿病足的护理体会[J].现代中西医结合杂志,2008,3:441.
- [3]应静.凯时联合桂哌齐特治疗糖尿病足疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(32):5001-5002.
- [4]周燕飞.糖尿病足的中西医结合治疗及护理体会[J].中华现代外科学杂志,2006,3(6):316.
- [5]余燕萍,张志娟,张晓玲.大豆渣加白糖外敷治疗糖尿病足部坏疽疗效观察[J].护理研究,2008,2:125.

会议通知

中华中医药学会 第四届扶阳论坛暨扶阳学派培训班征文通知

中会学字[2010]095号

由中华中医药学会主办,广西中医学院经典中医临床研究所、世界华人协会协办的“第四届扶阳论坛暨扶阳学派培训班”(国家级继续教育项目编号330101029)定于2010年10月在湖南举行。现将有关事宜通知如下:

一、征文内容:扶阳学派源流探讨;扶阳学派学术思想与特色研究;扶阳学派用药经验总结;扶阳学派辨证治疗技巧研究。中医各家学说学术经验探讨;中医各家学说理论临床应用体会;名老中医、民族医药及特色疗法等经验总结;附子等扶阳药物临床应用总结;中医学术流派研究等。

二、征文要求:每篇论文3000字左右为宜,200字摘要;报名及截稿日期:2010年10月1日;会务培训费用:每人1200元(会员800元),食宿自理,会议统一安排。

三、联系方式:

地 址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号(邮编100029)

中华中医药学会学术部

联系人:孙永章 64210755 刘平 64210755 刘延华 64205508 杨光 64212828

传 真:010-64210755 E-mail:xueshubu205@yahoo.com.cn;syz516@sina.com

四、说明:为了保证培训效果,此培训班限300人。务请参会者于9月1日前将会务培训费用1200元(会员800元)通过邮局汇款至学术部杨光收;回执请通过电话、传真、电子邮件、短信等方式通知学术部,我部将按邮寄培训费的先后顺序依次排定座位(会员优先),额满为止。未寄培训费者会议期间将不再接收报名及安排座位。回执请到学会网站www.cacm.org.cn下载。

欲加入中华中医药学会会员的学员请填写《会员申请登记表》(可在中华中医药学会网站http://www.cacm.org.cn下载)并2寸照片1张及5年会费350元寄至学术部审批。