

经验之谈

糖尿病足的发病原因

循环障碍所致缺血性坏死:糖尿病会引起肢体出现血液的循环障碍,足部距离心脏最远,当供血情况进一步恶化,或是遇见一些突发情况比如下肢血压降低,血管堵塞,合并心脏疾病,温度过低等导致供血不足以供养组织时,就会发生坏死。此时疼痛感往往会比较剧烈,坏死处容易形成黑痂。但这种黑痂大部分都是假象,表面干燥,内部仍然会逐渐坏死从而导致感染或是干性坏疽的形成。

物理性损伤导致感染:最常见的原因有肢体感觉减弱或者消失,对疼痛不够敏感导致冻伤、压伤、烧伤以及用手脚底浮皮使皮肤出现缺损、甲沟炎等。患者常因伤口太小不够在意或是粗心未能及时发现伤口,但是糖尿病患者足部的远端循环一般都是有问题的,缺血缺氧导致局部肢体的免疫力下降,细菌得以很好的繁殖。因此患者经常会在创面已经发展到坏疽的程度时才给予重视,但这时治疗的困难可想而知。如果能在初期就加以很好地预防,就可以有效降低治疗的困难。

糖尿病足的表现

湿性坏疽:临床所见到的糖尿病足多为此种类型,皮肤损伤感染化脓,周围组织发炎,严重者常伴有全身不适,毒血症或败血症等临床表现。

初期时微小伤口往往不易引起患者的注意,但是伴随肢体缺血缺氧,满足了细菌侵袭的条件。

往往由一个或者相邻的两个脚趾开始,逐渐感染波及皮下组织,毒素沿着肌腱以及筋膜逐渐蔓延,形成脓肿,坏死组织越来越多,进展也会越来越快。最终导致足的大部或全部感染化脓、坏死,并波及踝关节及小腿并伴随全身症状,如病情发展至此,则常规的治疗已经几乎没有意义,最佳的处理方法只有截肢手术。

干性坏疽:糖尿病足干性坏疽多发生于足部动脉血流逐渐或骤然中断,但静脉血流仍然畅通,其坏疽的程度与血管阻塞部位和程度相关。较小动脉阻塞则坏疽面积较小,可出现脚趾头发紫、发黑的症状;较大动脉阻塞则干性坏疽的面积较大,甚至整个肢端完全坏死。干性坏疽相较于湿性坏疽,腐败菌的感染症状一般较轻。

干性坏疽的前期,出现怕冷和皮肤温度下降的情况。还伴随有趾端干枯,神经异常出现麻木刺痛或感觉丧失的症状,常见间歇性跛行或夜间痛。

坏疽初期,因持续性的供血不足,常出现皮肤苍白的情况,此外就是血疱、冻伤等浅表干性坏疽。随着血供进一步下降会出现足趾及足跟的局部干性坏死,再慢慢地多个足趾或部分足趾变为黑色坏死,并逐渐与健康皮肤界限清楚。

如何治疗

治疗糖尿病足的前提是患者的肢体血供必须要重新恢复,就如一棵树,没有了水,施再多的肥料,也是徒劳。肢体持续缺血性坏死的患者应该早日采取措施,可选方法一般有介入治疗等。血供较为正常的应首先清除坏死的组织,将较为浅表的坏死肌腱或筋膜切开暴露,避免形成脓肿。消炎剂可有效控制感染和炎症反应,每次换药都逐步清除可见的坏死组织,当感染及炎症反应被有效控制时,再视情况选用金霉素膏或生肌愈皮软膏,进一步清理坏死组织,当坏死组织逐渐被新鲜肉芽所取代时,痊愈可期。

糖尿病足坏疽的治疗往往病程较长,短则数月,长则一年左右。患者要对康复树立信心,加强营养,控制好血糖,按时换药。

中医外科治疗糖尿病足,采用蚕食疗法,尽可能地保留正常组织,对于供血较为正常的患者几乎可以做到无痛苦换药,避免患者对治疗产生抵触心理。消炎剂可有效控制感染以及炎症的蔓延,为进一步治疗做出铺垫。生肌愈皮软膏营养组织,促进组织的修复与生长。金霉素膏去腐生肌,煨脓长肉,激活组织的免疫系统,使坏疽组织之间界限分明,为清除坏死组织创造便利条件。

预后和患者日常注意事项

- 1.积极控制血糖。血糖只有保持在正常范围,才能从根本上降低糖尿病足的发病风险。
2.促进足部血液循环,可适当地进行一些运动。走路运动时以不感觉足部疼痛为宜,尽可能定时、定量,量力而行并持之以恒。
3.冬天注意足部保暖,避免双足暴露在过冷处。洗脚水的温度不宜超过35摄氏度,避免直接接触热源,如暖手宝,热水瓶等。
4.做好足部检查工作。要经常检查脚上是否有细微的损伤。轻微的损伤也可能是严重坏疽的开端。糖尿病患者由于脚部感觉迟钝或丧失,故有时无意识地可能还不知道,因此要经常检查,最好每天都能检查一遍。
5.保持足部的干净温暖,穿松、宽、软的布鞋或透气的皮鞋。选择合脚的棉线袜或毛袜,不穿有松紧口的袜子,以免影响足部的血液循环。
6.绝对禁止吸烟。
7.患者的足部出现破溃时要及时就医。治疗得越早,治愈难度也就越低。不要有“小伤口没啥事不用管”的心理。当形成严重的坏疽时,所花费的时间,精力,金钱将是无法预知的。

(非物质文化遗产传承人韩放供稿)

糖尿病足的发病原因及治疗方法

肾病的中医治疗法

□郑建民



克,当归10克,白术10克,茯苓10克,丹参10克,菖术6克,蝉蜕10克,徐长卿6克,猪苓8克,泽泻8克,枳壳6克,山植10克,白豆蔻5克,藿香8克。共12剂。水煎两次,两煎合并,分早、中、晚三次服用。泼尼松维持原治疗量。雷公藤多甙片5毫克,早、晚各一次,口服。

二诊:患儿眼睑浮肿消失,下肢浮肿明显减轻,仅足背及踝关节肿,纳食增加。舌质淡暗,舌苔白,脉细。尿常规:PRO(++),BLD(+),镜检:红细胞4~6个/HP,治则同上。

三诊:患儿眼睑及下肢水肿消失,体力增加,精神好转。尿常规:PRO(+),BLD(-),镜检(-)。血常规:总蛋白58克/升,球蛋白32克/升。

治则:益气健脾,化痰通络。
处方:黄芪15克,党参10克,当归10克,白术10克,丹参10克,菖术6克,蝉蜕10克,徐长卿6克,地龙10克,水蛭3克,山植10克,桑寄生10克。共12剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。

以后患儿数次复诊,尿常规、血脂及血浆蛋白均逐渐正常。中药随症加减,总守益气养血、化痰通络之法巩固疗效。此后泼尼松、雷公藤多甙片逐渐减量至停。患儿前后治疗一年余,随访2年无复发。

按语:难治性肾病综合征以病情反复、激素依赖、蛋白尿、血尿等难以控制为特点,长期大量的使用糖皮质激素,副作用凸现,治疗极其棘手。传统中医治疗该病,皆以发汗、利水、利小便为宗旨,但低蛋白血症引起的浮肿,单纯利小便是不能奏效的。笔者认为该病水肿是标,症之本

是肺、脾、肾三脏主水功能失常,水液代谢障碍,水湿内停,阻滞脉络,气血不畅,而形成湿瘀互阻之症。治疗重在益气养血、活血通络。化气则湿除,祛瘀则络通。方中黄芪、党参、白术、云苓、桑寄生益气健脾补肾;当归、川芎、丹参、地龙、水蛭、菖术活血化痰通络。初诊时,患儿水湿之邪弥漫三焦,泛溢肌肤,中气不舒,故以藿香、枳壳、白豆蔻醒脾化湿;猪苓、泽泻利水通小便,使湿邪速除;蝉蜕、徐长卿本为除风之药,用在此处属经验用药。笔者认为,难治性肾病综合征因患儿体质因素,免疫功能低下,正气不足,易为外邪所感,引动病情发作,反复不愈,益气健脾养血可以有效扶助正气,改善免疫功能,提高机体自我恢复能力,且可以减少激素的副作用。

二诊:患者精神好转,乏力减轻,大便每天2次~3次,舌质暗红,舌苔黄腻,脉细。检查肾功能:尿素氮13毫摩尔/升,血肌酐296微摩尔/升,症状有所改善。

三诊:患者精神好,体力增加,纳可,大便保持每天两次,检查肾功能:尿素氮8.9毫摩尔/升,血肌酐257微摩尔/升。血常规:WBC4.3×10<sup>9</sup>/L,GR56%,LY42%,RBC3.6×10<sup>12</sup>/L,Hb105克/升。舌质暗红,苔白厚,脉沉细。

治则:益气养血、活血化痰、解毒降浊。
处方:黄芪20克,党参120克,当归20克,丹参20克,红景天20克,菖术15克,葛根20,地龙20克,水蛭5克,积雪草30克,六月雪30克,漏芦20克,凤尾草20克,黄芩20克,黄连10克,大黄10克,半枝莲20克,三

案例二

李某,女,63岁,患慢性肾小球肾炎10年多,长期蛋白尿,血尿不消失。近期因过度劳累出现恶心、呕吐,在当地医院检查肾功能血肌酐、尿素氮异常升高,被诊断为慢性肾小球肾炎合并肾功能衰竭,此后血肌酐、尿素氮逐年升高。

刻诊:患者面色萎黄,乏力懒言,腕腹胀满,呕恶,纳呆,大便黏腻不爽,舌质暗红,舌苔黄厚腻,脉细。实验室检查阳性结果:血肌酐332微摩尔/升,尿素氮18毫摩尔/升,尿酸256毫摩尔/升,PRO(++),镜下检查红细胞3个~6个/HP,血常规:WBC6.3×10<sup>9</sup>/L,GR66%,LY32%,红细胞计数(RBC)3.6×10<sup>12</sup>/L,血红蛋白(Hb)95克/升,肾彩超超显示:左肾102毫米×50毫米×48毫米,右肾98毫米×52毫米×49毫米,双肾弥漫性损伤。

中医诊断:溺毒(毒瘀阻络)。
西医诊断:慢性肾小球肾

炎合并慢性肾功能不全。
治则:益气通络,祛瘀解毒,通腑降浊。

处方:黄芪20克,党参20克,白术10克,当归20克,丹参20克,菖术15克,葛根20克,地龙20克,水蛭5克,积雪草30克,六月雪30克,漏芦20克,凤尾草20克,黄芩20克,黄连10克,大黄10克,三七粉3克(冲服),枳壳10克,藿香10克。共12剂。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。

三诊:患者精神好,体力增加,纳可,大便保持每天两次,检查肾功能:尿素氮8.9毫摩尔/升,血肌酐257微摩尔/升。血常规:WBC4.3×10<sup>9</sup>/L,GR56%,LY42%,RBC3.6×10<sup>12</sup>/L,Hb105克/升。舌质暗红,苔白厚,脉沉细。

治则:益气养血、活血化痰、解毒降浊。
处方:黄芪20克,党参120克,当归20克,丹参20克,红景天20克,菖术15克,葛根20,地龙20克,水蛭5克,积雪草30克,六月雪30克,漏芦20克,凤尾草20克,黄芩20克,黄连10克,大黄10克,半枝莲20克,三

案例三

王某,男,65岁,患慢性肾小球肾炎10年多,长期蛋白尿,血尿不消失。近期因过度劳累出现恶心、呕吐,在当地医院检查肾功能血肌酐、尿素氮异常升高,被诊断为慢性肾小球肾炎合并肾功能衰竭,此后血肌酐、尿素氮逐年升高。

刻诊:患者面色萎黄,乏力懒言,腕腹胀满,呕恶,纳呆,大便黏腻不爽,舌质暗红,舌苔黄厚腻,脉细。实验室检查阳性结果:血肌酐332微摩尔/升,尿素氮18毫摩尔/升,尿酸256毫摩尔/升,PRO(++),镜下检查红细胞3个~6个/HP,血常规:WBC6.3×10<sup>9</sup>/L,GR66%,LY32%,红细胞计数(RBC)3.6×10<sup>12</sup>/L,血红蛋白(Hb)95克/升,肾彩超超显示:左肾102毫米×50毫米×48毫米,右肾98毫米×52毫米×49毫米,双肾弥漫性损伤。

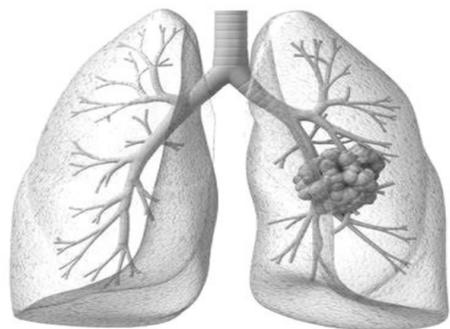
中医诊断:溺毒(毒瘀阻络)。
西医诊断:慢性肾小球肾



(作者为全国名老中医)

肺癌的诊断与介入治疗

□任克伟 韩新巍 文/图



肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一。全国肿瘤登记中心2014年发布的数据显示,2010年,我国新发肺癌病例60.59万人(男性41.63万人,女性18.96万人),居恶性肿瘤首位(男性首位,女性第2位),占恶性肿瘤新发病例的19.59%(男性23.03%,女性14.75%)。肺癌发病率为35.23/10万人(男性49.27/10万人,女性21.66/10万人)。同期,我国肺癌死亡人数为48.66万人(男性33.68万人,女性16.62万人),占恶性肿瘤死因的24.87%(男性26.85%,女性21.32%)。肺癌死亡率为27.93/10万人(男性39.79/10万人,女性16.62/10万人)。《年报》对河南省2016年居民肺癌发病与死亡等相关数据进行统计分析发现,肺癌发病前三位的恶性肿瘤分别为肺癌、胃癌、食管癌,肺癌也是肿瘤患者死亡的首要原因。自1970年以来肺癌在中国的发病率和死亡率呈上升趋势,因此肺癌的综合治疗已成为关注的焦点。

危险因素之一,对全球80%男性肺癌患者及至少50%女性肺癌患者产生直接影响。研究表明,吸烟与肺癌的发生呈现一定的剂量-效应关系,吸烟量越多,吸烟年限越长,开始吸烟年龄越早,肺癌的致病风险越高。被动吸烟同样如此。吸烟者肺癌死亡率约为不吸烟者的10倍以上,戒烟后可以减少肺癌发生的危险性。我国人群吸烟状况已成为影响我国肺癌发病的主要因素。

遗传因素:研究发现肺癌患者亲属中肺癌致死的人数高于对照组亲属,家族聚集现象是肺癌危险性的一个家族性成分。国内一项研究表明,具有家族史的女性亲属罹患肺癌风险比男性更高。

大气污染:大气和环境污染是导致肺癌发生的另一个危险因素,城市空气污染主要来自源于机动车辆废气、采暖及工业燃煤废物等。从污染大气中,已查明的致癌物有多环芳烃、脂肪族烷基化合物和一些镍化合物等。室内局部污染主要是指的是烟草烟雾、生活燃料和烹调油烟所造成的污染。室内

辅助检查

胸部CT能够有效地检出早期周围型肺癌,进一步验证病变所在的部位和累及范围,也可鉴别其良、恶性,是目前肺癌诊断、分期、疗效评价及治疗后随访中最重要和最常用的影像手段。

诊断

根据病史、体征及相应影像学诊断不对中央型肺癌做出初步诊断。组织病理学诊断是肺癌确诊和治疗的依据,并进行免疫组织化学检查,进一步鉴别组织学类型。如因活检取材的限制,活检病理不能确定病理诊断时,建议临床医生重复活检或结合影像学检查情况进一步选择诊疗方案,必要时临床与病理科医生联合会诊,确认病理诊断。

介入治疗

介入治疗肺癌的技术可分为血管介入治疗和非血管介入治疗。
血管介入治疗:经支气管动脉灌注化疗是血管介入方法之一,并且该方法成功应用于原发性及继发性的肝恶性肿瘤,目前此方法也作为一种治疗肺癌的介入方法使用。经动物实验及临床治疗发现,该方法与全身化疗相比较,动脉栓

塞化疗的疗效更显著,没有发现严重的化疗药物的毒性反应。另外,该方法为一种经皮血管插管的操作,和外科手术相比,具有不必开胸、操作简单、可反复多次进行的优点。
非血管介入治疗:腔内放射疗法是非血管介入治疗方法之一,也是最小创伤的侵入性操作,其是在身体的局部近距离进行放射治疗。腔内放射疗法包括直接将放射粒子源植入肿瘤区域;影像介导的放射性粒子源的植入;通过支气管镜在支气管的源头植入放射性粒子源。此外,局部消融作为另一项治疗方法,在肺癌的微创介入治疗方面也具有显著的临床效果。局部消融是借助于影像技术对肿瘤靶向定位和引导,采用局部物理毁损或化学毁损的方法杀死肿瘤组织的一类治疗手段。常用的物理消融方法包括射频消融(radiofrequency ablation)、微波消融(microwave ablation)、冷冻消融(cryoablation)。对于不能接受外科切除治疗的肺癌患者,介入治疗有着操作简单、创伤小、短期疗效好、引起的骨髓抑制及消化道症状轻、费用相对较小的优点,可以减少患者的治疗痛苦,是临床上已被广泛应用的治疗方案。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

Advertisement for '健康你我' (Health for All) featuring '原装生活' (Original Life) and 'JIANKANGNIDUO YUANZHUANGSHENGHUO'.

中医 师承 招生

培训合格后参加国家执业医师考试。
中医特色调理师、养生美容师、推拿保健师、产后修复师、养老护理师、公共营养师、育婴师等培训也在热招中。证书官网可查。
诚聘各地招生代理。

南阳张仲景研究会培训中心 联系电话:15993109577 广告