



糖尿病足综合康复治疗的临床疗效观察

龙佩兰 (涟源市中医医院 湖南涟源 417100)

摘要: 目的 探讨采取综合康复疗法对糖尿病足的治疗效果。方法 选择我院2017年1月-2018年3月收治的糖尿病足患者50例,将患者按照门诊顺序分为观察组和对照组,两组患者各25例,对照组患者应用基础治疗、健康教育等治疗措施,观察组在对照组基础上采取综合康复治疗,对比两组疗效。结果 观察组总有效率为88%,对照组总有效率为72%,差异存在统计学意义($P<0.05$);观察组I-V分级情况分别为11(44%)、11(44%)、2(8%)、1(4%)、0(0%);对照组分别为7(28%)、7(28%)、5(20%)、6(24%)、0(0%);观察组糖尿病足分级明显优于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论 采取综合康复治疗糖尿病足有显著效果,改善患者生活质量,值得临床应用。

关键词: 综合康复治疗 糖尿病足

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-121-02

糖尿病是临床上常见的内分泌疾病,随着人们生活水平的提高和饮食的改变,我国糖尿病的发病率持续上升,并有年轻化趋势,严重威胁患者生活质量。糖尿病足是糖尿病常见的严重并发症,该病出现足部感染、溃疡,破坏深层组织,导致到患者致死的因素。由于该病因尚未完全明确,临床治疗无特效药物,导致患者生活质量降低。传统治疗多采取抗感染、降糖等治疗,但效果不够理想。随着医学发展,对该病的治疗方法不断研究,在常规治疗基础上采取运动疗法、超短波、红外线等综合康复疗法在临床上得到应用,并取得较为显著效果。为探讨综合康复疗法的治疗效果,提供临床依据,本研究通过对我院2017年1月-2018年3月收治的糖尿病足患者采取综合康复疗法治疗,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年1月-2018年3月收治的糖尿病足患者50例,患者均符合糖尿病足诊断标准,即患者具有糖尿病病史,足部出现不同程度的疼痛、有创面,皮肤干燥且温度较低;患者知情同意本试验,并签署同意书。排除糖尿病其他并发症患者、严重肝肾等脏器功能不全患者、精神疾病患者、恶性肿瘤患者。观察组男14例,女11例;年龄47-69岁,平均(58.8±3.7)岁;糖尿病病程3-17年,平均(8.2±2.2)年;糖尿病足分级:I级6例,II级6例,III级8例,IV级3例,V级2例;对照组16例,女9例;年龄45-68岁,平均(57.6±3.5)岁;糖尿病病程3-19年,平均(8.4±2.5)年;糖尿病足分级:I级5例,II级7例,III级9例,IV级3例,V级1例;两组一般资料有可比性。

1.2 方法

1.2.1 基础治疗:对照组患者采取基础治疗及健康教育;①基础治疗:给予患者口服降糖药物或采取胰岛素注射治疗;采取抗生素进行常规抗感染治疗,采取血管扩张剂等改善患者足部血液循环,同时合理搭配饮食,计算出患者每日总热量,合理分配饮食;②健康教育:为患者讲解糖尿病足的相关知识,定期举办讲座,详细阐述糖尿病足的发病原因、治疗方法及注意事项,使患者养成良好的防护意识,养成良好的饮食习惯,适当运动,坚持足部保健。

1.2.2 康复治疗:观察组患者在对照组基础上采取综合康复治疗。①运动疗法:指导患者适当进行有氧运动,运动方式主要有太极拳、散步、爬楼梯等有氧运动,根据患者的具体情况进行选择运动方式和运动强度,避免局部挤压或感染;运动时间应缓慢增加,根据病情略感疲劳为止;指导患者在运动前应进行准备活动,运动应持之以恒,循序渐进,必要时进行血糖监测,调整运动方案。②超短波治疗:超短波的波长为7.37m,频率为50MHz,功率为60-70W,将电极放于两侧,采取无热量或采用微热量,每次时间15分钟左右,每日进行一次,连续使用一个月。③红外线治疗:采取红外线对患者进行理疗,患者创面无分泌物时,采取红外线对创面进行照射,距离患部30cm距离,避免烫伤发生,每次进行30min为宜,每日进行一次,连续应用一个月。

1.3 疗效判定标准

根据患者自觉症状及溃疡面愈合情况进行判定;治愈:治疗后患者溃疡面完全愈合,自觉疼痛、麻木等症状完全消失;显效:治疗后患者溃疡面愈合>80%;自觉疼痛、麻木等症状基本消失;有效:治疗后患者溃疡面愈合50%-80%;自觉疼痛、麻木等症状有改善;无效:患者溃疡面、自觉症状和治疗前无明显变化。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究应用SPSS19.0软件分析并处理所得数据,计量资料应用($\bar{x} \pm s$),组间比较应用t检验及 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组总有效率为88%,对照组总有效率为72%,差异存在统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 疗效对比

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
观察组	25	9	8	5	3	88%
对照组	25	4	6	8	7	72%

2.2 糖尿病足分级

治疗后观察组I-V分级情况分别为11(44%)、11(44%)、2(8%)、1(4%)、0(0%);对照组分别为7(28%)、7(28%)、5(20%)、6(24%)、0(0%);观察组糖尿病足分级明显优于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2: 治疗前后糖尿病足分级对比

组别	时间	例数	I级	II级	III级	IV级	V级
观察组	治疗前	25	6(24%)	6(32%)	8(32%)	3(12%)	2(8%)
	治疗后		11(44%)	11(44%)	2(8%)	1(4%)	0(0%)
对照组	治疗前	25	5(20%)	7(28%)	9(36%)	3(12%)	1(4%)
	治疗后		7(28%)	7(28%)	5(20%)	6(24%)	0(0%)

3 讨论

糖尿病足是糖尿病常见的并发症,也是导致糖尿病死亡的重要因素,严重威胁患者的生命安全。糖尿病足的发病机制尚未完全明确,目前认为该病和足部感染、糖尿病神经病变、缺血性血管病导致,同时该病和环境因素、心理因素有密切关系;糖尿病患者受到神经病变和血管因素的影响,导致足部溃疡和皮肤受损等情况,而糖尿病患者血液流变学异常,导致糖尿病足出现。糖尿病足使患者足部易出现感染、丧失足部知觉等。在治疗时,不仅需要药物控制等基础治疗,同时应做好足部保健,保证局部供血充足,从而有利于创面生长。本研究中采取综合疗法,其中运动疗法能够有利于减少体重,增加免疫力,

(下转第126页)



创伤。

腹腔镜探查还可对大部分急腹症开展有效治疗,比如急性阑尾炎、急性胆囊炎等。班内次研究结果显示,腹腔镜治疗率为97.61%,相较于前人报道明显更高^[10]。分析其原因,可能是由于本次研究入选的对象均排除生命体征不稳定者。同时本次研究结果显示,相较于开腹组,腹腔镜组的手术时间、下床活动时间、术后排气时间和住院时间更短,术中出血量更少,提示相较于开腹探查术,腹腔镜探查术对机体造成的创伤更小,术后恢复速度更快。

综上所述,急腹症应用腹腔镜探查术治疗时对机体造成的创伤小,术后机体恢复速度快,临床价值显著,但仍有一定机率导致漏诊的发生,因此临床医生需对腹腔镜所存在的局限性和手术安全性有足够认识,对中转开腹时机进行合理把握,不可盲目追求微创技术。

参考文献

- [1] 王英娜. 妇科急腹症腹腔镜与开腹手术的临床效果比较[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(22):83-84.
- [2] 彭正, 杨琦. 基层医院腹腔镜诊治外科急腹症的体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(06):463-467.

(上接第121页)

促进胰岛素的敏感,从而有利于葡萄糖转化,达到降糖效果;同时适当运动有利于改善患者心态,增加治疗依从性,达到更佳效果;超短波则能够对局部进行小于,增加吞噬细胞数量,使患者局部血管扩张,增加血流量,改善微循环;红外线则有利于局部新陈代谢,使水肿减轻或消失,促进局部组织生长,达到促进创面愈合的效果。本研究结果显示,观察组总有效率为88%,对照组总有效率为72%。治疗后,观察组糖尿病足分级明显优于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。体现出综合康复治疗治疗糖尿病足有显著效果,改善患者血液循环,

(上接第122页)

例有多种合并症的主动脉夹层的麻醉管理[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(01):87-88.

- [2] 纪宏新, 何世琼, 李安学等. 不同剂量右美托咪定在胸主动脉瘤患者支架介入手术中的应用效果观察[J]. 中国药房, 2015, 26(05):667-669.

(上接第123页)

炎症反应,阻断脓毒症向多器官功能衰竭的发展,明显改善血流动力学状态、减少正性肌力药物用量,提高存活率;能清除血液中激活/损伤内皮细胞的成分,改善内皮细胞功能;另外CBP可使脓毒症患者机体血液中的溶质得到连续、缓慢、彻底的清除,将其排除到体外,由此可明显改善患者机体的血浆晶体渗透压,但患者机体血液中的大分子物质并不会被排出到体外,其可发挥“拉拢”作用,即可将对机体健康有利的间质水分拉入到血管内,从而使脓毒症患者机体的血流动力学指标更为稳定,进而使患者机体肺水肿、脑水肿等症状得到有效改善,同时可使机体对氧的利用率有效提高,使患者机体内环境平衡得到维持^[5]。本次研究结果显示,观察组治愈率高于对照组,且观察组治疗后平均动脉压高于对照组,血乳酸水平低于对照组,尿量多于对照组,提示连续血液净化治疗的开展可使脓毒症治疗效果得到有效提高,促使患者机体内环境保持稳定,从而保障患者机体健康。分析其原因,可能是由于脓毒症发生后,患者机体处于酸中毒状态,而导致其无法对常规治疗药物进行有效吸收,影响患者的治疗效果,而连续血液净化可使患者机体内环境得到调节,从而使药物治疗效果得到提升^[6]。

(上接第124页)

置术中的应用[J]. 中国体外循环杂志, 2015, 13(2): 86-89.

- [2] 李祥奎, 兰志勋, 万永灵, 等. 丙泊酚靶控输注麻醉在瓣膜置术中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2004, 1(1): 70-71.

- [3] 欧梦川, 杨显金, 王崇树. 腹腔镜在急腹症中的应用现状及进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(03):378-382.

- [4] 张寰, 史继荣. 腹腔镜技术用于老年急腹症诊治应注意的几个问题[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(05):505-509.

- [5] 郭朝锋, 王晓静, 薛洁, 等. 全面腹部超声检查在急腹症诊断中的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2013, 21(12):920-923.

- [6] 王靳, 喻栋平. 腹腔镜手术和开腹手术治疗妇科急腹症的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(05):57-58.

- [7] 朴光熙, 金红旭. 腹腔镜技术在急腹症中的临床应用[J]. 中国现代医生, 2018, 56(05):107-109.

- [8] 谢国裔. 诊断不明急腹症患者采用腹腔镜探查术较传统开腹手术的优势[J]. 临床医学工程, 2017, 24(12):1647-1648.

- [9] 吴玉敬, 刘伟华, 桑德刚. 101例腹腔镜治疗普外科急腹症的临床效果分析[J]. 中国农村卫生, 2017(12):8.

- [10] 简觅, 黄永君, 张兴中, 等. 腹腔镜与开腹手术对老年急腹症应激水平的影响及疗效对比[J]. 中国现代普通外科进展, 2017, 20(03):216-218+221.

降低感染发生率,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈慧, 张莹, 郑永雄, 等. 2型糖尿病合并糖尿病足相关因素分析研究[J]. 中国医药导刊, 2011, 38(15): 3156.

- [2] 帅记炎, 徐江祥, 黄小红, 等. 糖尿病足综合康复治疗的临床疗效观察[J]. 中华屋里医学与康复杂志, 2012, 34(2): 125-128.

- [3] 程会兰, 翁雅婧, 王利芳, 等. 康复运动与糖尿病炎症、胰岛素抵抗和氧化应激的相关研究[J]. 中国康复, 2014, 29(4): 287-289.

- [3] 李祥奎, 黄建新, 王瑜等. 胸主动脉瘤介入治疗中双管型喉罩结合无肌松静脉全麻效果评价[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(03):32-34.

- [4] 李阳春, 栗力. 覆膜支架在腹主动脉假性动脉瘤及腹主动脉瘤临床治疗中的应用[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2012, 28(05):64-68.

综上所述,连续血液净化治疗脓毒症的效果显著,可使患者机体血流动力学指标得到有效改善,使抢救成功率得以提高。

参考文献

- [1] 谢志超, 廖雪莲, 康焰. 脓毒症相关性脑病的诊疗与研究新进展[J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(06):609-613.

- [2] 白冰心, 吴言为, 张路瑶, 等. 脓毒症的免疫治疗进展[J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(03):161-166.

- [3] 孙杰, 张小坤, 付素珍, 等. 连续性肾脏替代治疗联合血必净对脓毒症患者炎症反应水平、免疫状态及疾病严重程度的影响[J]. 广东医学, 2015, 36(03):387-391.

- [4] Payen D, Marco J, Cavaillon JM, et al. Impact of continuous venovenous hemofiltration on organ failure during the early phase of severe sepsis: a randomized controlled trial. Grit Care Med, 2009, 37: 803-810.

- [5] 肖为, 杨明施. 脓毒症治疗的现状与新进展[J]. 医学综述, 2014, 20(08):1425-1429.

- [6] 韩静, 邱俏檬, 吴斌, 等. 脓毒症并发急性肾损伤患者临床特点及预后因素分析[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2014, 7(01):30-34.

- [3] 邵海龙, 李华平, 张新建. 靶控输注丙泊酚在心脏瓣膜置换术中应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 5(10): 183-183.

- [4] 徐建红, 张雄信, 姚永兴, 等. 丙泊酚TCI在心脏瓣膜置换术中的应用[J]. 浙江省麻醉学学术会议, 2009, 6(14): 456-457.