

康复新液联合胰岛素外敷治疗糖尿病足的效果

李 姣

苏州市姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心, 江苏 苏州 215001

摘要:目的 研讨糖尿病足(DF)患者运用康复新液配合胰岛素外敷治疗的临床价值。方法:将我中心2016年1月-2017年1月收治的58例DF患者随机归入两组试验, I组28例单纯使用胰岛素外敷, II组30例接受康复新液及胰岛素联合治疗, 对比评估两组的处理效果。结果: I、II组接受治疗后的临床总有效率依次为75.0%和93.3%, II组相对I组高, 比较差异显著($P < 0.05$)。与I组相比, II组各级DF痊愈患者的治愈时间均显著缩短, 比较差异显著($P < 0.05$)。结论:对DF患者实施康复新液及胰岛素外敷, 方案疗效显著、安全, 且可明显促进创面愈合, 可作为今后临床治疗DF的一种推荐方案。

关键词:糖尿病足; 康复新液; 胰岛素; 临床价值

糖尿病足(Diabetic foot, DF)是由于外周血管、周围神经病变而引起的一种足部或下肢组织损伤, 同时也是糖尿病(Diabetes)患者的常见并发症之一。该病早期常有神经病变的症状, 此后可逐步引起足溃疡、感染等, 若未及早治疗, 患者可能面临截肢的风险^[1]。2016年1月-2017年1月, 我中心尝试使用康复新液、胰岛素对DF患者进行外敷治疗, 旨在进一步了解该联合外治方案对DF病情的改善价值。现将研究归纳如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组58例DF病例均为我中心2016年1月-2017年1月的收治对象, 经临床专科检查确诊病情, 符合《中国2型糖尿病防治指南》中有关DF的判断标准^[2]。根据随机自愿原则将患者归入两组试验, I组28例, 包括男/女性16/12例, 年龄分布46~70岁, 平均(61.4±6.3)岁; II组30例, 其中男/女性16/14例, 年龄分布48~71岁, 平均(62.5±6.7)岁。两组患者对本研究均知情同意, 无严重精神/意识障碍、药物过敏体质及其他原因所致足溃疡者, 组间的性别、年龄等基线资料由统计学处理, $P > 0.05$, 适合研究试验。

1.2 方法

入组后, 两组均接受常规基础治疗, 包括营养神经、抗感染、规范饮食、调节微循环及降糖治疗等, 同时给予外科换药治疗, 采取3%过氧化氢溶液清洗创面, 并对周围皮肤进行碘伏消毒, 彻底清除坏死组织, 然后给予生理盐水冲洗等。在此基础上, I组单纯接受胰岛素外敷, 药量取20U, 经0.9%氯化钠溶液配比为50mL后给药, 每日1次, 共治疗10d。II组接受康复新液+胰岛素外敷, 药量各取50mL和20U, 无菌纱布条浸湿后敷于患处, 适当包裹及固定, 每日1次, 疗程同I组。

1.3 评估项目^[3]

以Wagner糖尿病足评级与自觉症状缓解情况为参照, 评估两组的临床疗效: ①痊愈。治疗后患足降低3级, 且创面溃疡灶完全愈合; ②显效。治疗后患足评级降低2级, 且创面较前愈合超过80%; ③有效。治疗后患足评级降低1级, 且创面较前愈合50%~79%; ④无效。治疗后患足评级无变化, 创面溃疡无变化或愈合组织不足50%。同时记录1~5级患者的平均治愈时间。

1.4 数据处理方法

由统计学软件(版本: SPSS20.0)分析和处理数据, 计数类数据利用 χ^2 检验, 以[n(%)]描述; 计量类数据利用t检验与($\bar{x} \pm s$)描述。 $P < 0.05$ (或 > 0.05), 判断组间数据的比较是否差异显著。

2 结果

2.1 两组DF患者的临床疗效分析

I、II组接受治疗后的临床总有效率依次为75.0%和93.3%, II组相对I组高, 比较差异显著($P < 0.05$)。具体见下表:

表1 两组DF患者的临床疗效分析[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
I组	28	10	6	5	7	21 (75.0)
II组	30	15	8	5	2	28 (93.3)

2.2 两组各级DF痊愈患者的治愈时间分析

与I组相比, II组各级DF痊愈患者的治愈时间均显著缩短, 比较差异显著($P < 0.05$)。具体见下表:

表2 两组各级DF痊愈患者的治愈时间分析

评级	I组		II组	
	痊愈[n(%)]	治愈时间(d)	痊愈[n(%)]	治愈时间(d)
1级	3 (30.0)	18.5	7 (46.7)	11.8
2级	3 (30.0)	35.4	4 (26.7)	21.5
3级	2 (20.0)	48.1	2 (13.3)	34.7
4级	2 (20.0)	112.6	2 (13.3)	89.9
5级	0 (0)	-	0 (0)	-

3 讨论

DF是糖尿病患者的一种常见并发症, 目前关于其病因机制仍处于探索阶段, 但多数学者支持三元学说, 即认为DF的发生与糖尿病周围神经病变、缺血性血管病变及足部感染有关^[3]。此外, 足部或下肢压力过大、负荷异常等, 也可能导致本病的发生^[4]。常规降糖、营养神经、抗感染及局部换药等措施对DF的治疗有一定作用, 但疗程较长, 整体疗效并不够理想。王丽平等^[5]人指出, DF患者血糖水平较高, 且普遍有局部血流灌注异常的情况, 白细胞的吞噬能力一般不高, 使用抗生素治疗较难维持组织中有效的药物浓度, 甚至会感染变得更加难以控制。

鉴于上述情况, 近年我中心逐步采取康复新液及胰岛素对DF患者进行外敷治疗, 取得较满意的效果。胰岛素对葡萄糖激酶及合成糖原有兴奋性, 可提高其活性, 使糖原与蛋白质加速合成, 从而促进肉芽组织形成。康复新液提取自美洲大蠊, 富含多种活性物质, 能够发挥抗炎、抗感染等效果, 并且可增强巨噬细胞能力, 加速细胞增殖, 由此起到修复溃疡与创面、增强人体免疫功能的效果^[6]。大量研究发现, 采取上述两药外敷对治疗DF有显著作用, 有效率要高于单纯使用胰岛素外敷^[7-8]。本文显示, II组经该联合方案外敷治疗后, 患者的临床总有效率达到93.3%, 与上述研究观点大致符合; 并且从两组的治愈情况来看, II组各级DF痊愈患者的治愈时间均显著缩短, 整体治疗效果较I组理想。

综上所述, 对DF患者实施康复新液及胰岛素外敷, 方案疗效显著、安全, 且可明显促进创面愈合, 可作为今后临床治疗DF的一种推荐方案。

参考文献

- [1]周晓佳, 井慧琳, 聂明明. 糖尿病足临床治疗方法及效果探讨[J]. 糖尿病新世界, 2015(16): 105-106.
- [2]陈晓琴, 胡琼. 康复新液联合胰岛素外敷治疗糖尿病足的效果观察[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 358-359.
- [3]孙法凤, 宫维峰. 康复新液纱布湿敷治疗缺血性糖尿病足38例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 7(5): 16-17.

[4] 兰燕. 胰岛素加康复新液贴敷治疗糖尿病足的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(22):3118.

[5] 王丽平, 吴腊梅. 康复新液联合胰岛素外敷在糖尿病足中的应用及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(18):119-120.

[6] 陈莉莉, 刘晓晗. 康复新液与胰岛素外敷联合吹氧疗法治疗糖尿病足[J]. 中国保健营养, 2016, 26(3):189.

[7] 甄燕. 康复新液联合胰岛素泵治疗糖尿病足的疗效及对患者足背动脉血流动力学和 D-二聚体的影响[J]. 华西药学杂志, 2016, 31(3):327-328.

[8] 冯清, 赵晶. 康复新液联合胰岛素治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(26):52-53.