

糖尿病足不能“因小失大”

周围血管包括外周动脉、静脉和淋巴管,中医称之为经脉、脉管,故周围血管疾病称为脉管病。随着社会人口的日益老龄化以及糖尿病人的增多,脉管病发病率亦越来越高,脉管病患者早期往往出现腿脚麻木发凉怕冷甚至疼痛,有时查彩超未见异常,往往被认为痛风、类风湿关节炎、颈腰椎疾病等,从而延误治疗而出现足趾或手指发黑坏死,以致最后截肢。老年人尤其是伴有糖尿病的老年人应重视足部皮肤溃疡的问题,糖尿病患者有的因神经病变其局部溃疡并不引起疼痛,一旦处理不好就会终身遗憾。下面请沧州中西医结合医院东院区疮疡脉管病科主任艾明瑞讲解脉管病中糖尿病足相关的临床问题。

专家介绍



艾明瑞

沧州中西医结合医院
东院区疮疡脉管病科主任

黑龙江中医药大学本硕连读周围血管病专业研究生,硕士研究生导师,东院区糖尿病足坏疽及创面修复中心主任,中国中西医结合学会周围血管病专业青年委员,中国中西医结合学会慢病管理委员会常务委员,中国中医药信息学会创面修复分会常务理事,河北省中医药学会脉管病分会常务委员,河北省中西医结合学会糖尿病足专业委员会常务委员。在继承和总结导师经验基础上,建立西药中医化诊疗体系,以络病学说指导周围血管病治疗,运用血管再生技术使得疮疡及脉管病临床疗效达到国内领先。擅长治疗各种溃疡、化脓性乳腺炎、窦道瘰疬、术后不愈合创面、疝疮、糖尿病足、丹毒、静脉曲张、浅静脉炎、深静脉血栓形成、淋巴水肿、动脉硬化闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、急性动脉栓塞、雷诺氏病、不宁腿综合征、结节性红斑等疾病。



疮疡脉管病科 诊疗范围

各种疮疡:静理性溃疡(老烂腿、臁疮)、坏死性血管炎、缺血性坏疽、褥疮、术后难愈合溃疡、慢性骨髓炎、急性慢性乳腺炎、复杂性窦瘘等。

肢体缺血性疾病:血栓性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、急性动脉栓塞、多发性动脉炎、不宁腿综合征、雷诺氏病、红斑肢痛症等。

肢体静脉性疾病:静脉曲张、血栓性浅静脉炎、深静脉血栓形成、深静脉瓣膜功能不全、静脉曲张伴溃疡等。

淋巴疾病:下肢丹毒、淋巴管炎、淋巴水肿等。

免疫性或结缔组织伴发血管炎或无明显诱因下肢疼痛酸胀等综合征、结节性红斑等。

临床上大致分为三个类型

艾明瑞主任说,临床上常常遇到糖尿病足家属的自责:没想到破个小口会发展这么快,还没一周足趾都黑了,要知道这么严重,我们早点来医院就好了。艾明瑞主任指出,糖尿病足是糖尿病患者因合并神经病变及不同程度末梢血管病变而导致下肢感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏。糖尿病患者当发现足趾水泡、渗出、趾甲周围红肿需要处理时一定要消毒,因为糖尿病患者微血管病变加上血糖异常一旦感染很容易出现湿性坏疽,发展非常迅速,往往几天的时间整个足趾全部坏死,这也是糖尿病足截肢率较高的主要原因。临床上常见的糖尿病足大致分为三个类型:

一是以怕冷、发凉、腿抽筋为主要症状的糖尿病足:这些症状提示动脉血管出现狭窄或闭塞,往往早期足趾出现皮温低、足底皮肤青紫、小腿或足背浅静脉充盈或凹陷,中晚期出现间歇性跛行:即

走一段路小腿出现酸痛不适而被迫休息,休息可缓解,继续行走一段距离又出现类似症状,甚至静息痛:即休息时尤其是夜间,小腿或足趾疼痛加重。严重时出现坏疽:足趾远端尤其是足大趾出现渗出或血疱,随皮肤迅速发黑。自行查体可见足背汗毛脱落,足趾甲增厚变形,抬高患肢足趾皮色呈苍白色。

二是以麻木、无力、踩棉花感的糖尿病足:主要是周围神经病变引起,这种类型的溃疡疼痛往往并不明显,甚至患足踩到钉子也不知道疼痛。

三是以红肿热痛感染为主的糖尿病足:表现为出现溃疡发展迅速,引起足背红肿热痛,严重时快速向小腿蔓延,甚至小腿局部出现类脂性坏死症:即小腿伸侧胫前部,起初为淡红色丘疹或斑块,以后逐渐发展成圆形或卵圆形硬皮病样斑块,表面光滑如蜡状,中央呈淡黄色,边缘呈红色,很快形成坏死性筋膜炎。

糖尿病足的三大误区

一是千万别认为我们控制好血糖就能治好糖尿病足,有的糖尿病足如感染为主的,开引流后血糖自然降下来。

二是千万别认为输注胰岛素糖尿病足就好了,感染为主的糖尿病足必须尽

快切开引流才能控制感染。

三是千万别认为做了截趾或截肢了就万事大吉,糖尿病足发展到截肢(趾)的地步说明远端微循环严重障碍,截肢(趾)后还需要每年定期复查才行。

足趾发黑坏死时常常采取的不当措施

1.通过多走动来减少足趾疼痛
许多足趾出现坏疽患者夜间足趾疼痛剧烈,患者不停走动来减少疼痛,其实这样会加快足趾坏死,因为活动时重力压迫足部加重缺血。

2.通过泡中药水的方式来治疗坏疽
泡中药水能缓解凉的症状,但解决不了血管闭塞问题,而且泡时间久了还会出现皮肤软化破溃而感染,尤其是糖尿病患者对水温不能把握而出现烫伤。

3.通过口服止痛药片来减少剧烈疼痛
下肢动脉闭塞患者随着缺血的加重,尤其是足趾坏疽的患者夜间疼痛剧烈,部分患者靠止痛药片,甚至大剂量服用止痛药物,最后由于药物刺激出现胃炎从而增加治疗难度。

4.通过吸烟的方式缓解夜间疼痛
足趾出现坏疽患者多数都有吸烟史,夜间疼痛难以入眠,患者采取吸烟解乏的方式打发时间,由于吸烟对血管影

响较大,这种方式只能加快坏疽进展,很快足趾全部坏死。

5.夜间以抱膝而坐或手指足踝的方式止痛
下肢足趾坏疽期这个阶段患者晚上疼痛难忍,患者往往抱膝而坐或用手掐足踝来缓解疼痛,但是足跟或掐按处皮肤血供也较差,容易出现皮肤坏死,一旦坏死即是三级坏疽,截肢难以避免。

6.夜间直接敷热水袋的方式来减少夜间疼痛
下肢缺血出现足趾坏疽往往夜间特别怕冷,足趾冰凉,患者夜间采取直接外敷热水袋来缓解怕冷症状,有时此方法适得其反,反而一天比一天疼痛加重。

7.听信“祖传膏药”贴敷坏死足趾或秘方口服治疗
下肢缺血出现足趾坏疽是病情严重的表现,这个阶段必须到专科室治疗,听信秘方或膏药治疗只能适得其反,最终截肢难以避免。

糖尿病患者平时需注意这些

艾明瑞主任指出糖尿病患者往往三种类型同时存在,所以早发现,早治疗,早预防是减少截肢率的有效方法,所以糖尿病患者平时需注意:

- 1.每天检查足,包括足趾间。
- 2.定期洗脚,仔细擦干,特别是足趾间。
- 3.洗脚水应该低于37度。
- 4.避免赤足走路或赤足穿鞋。
- 5.不应该用化学物质或药膏来除去

角化组织或胼胝。

- 6.每天检查鞋有无异物。
 - 7.每天换袜子,不要穿破损的袜子。
 - 8.由专业人员修剪趾甲、角化组织或胼胝。
 - 9.对于干燥的皮肤,应该使用润滑油剂或护肤品。
- 总之,一旦出现水泡、开裂、割破、抓破或疼痛,应立即就诊。

周围血管疾病如何早知道?

肢体缺血性疾病早期出现足趾或手指,麻木,发凉,怕冷,皮肤粗糙,指甲增厚,嵌甲(趾甲向肉里长)等,走路腿没劲如踩棉花或行走一段距离小腿酸疼不适,或夜间腿抽筋,疼痛不适等,这时应触一下足背动脉或胫后动脉搏动是否减弱或未触及,或抬高下肢观察足趾有无苍白皮温低等。

肢体静脉疾病早期活动后小腿酸胀发紧,劳累不适,休息一晚可缓解,或者踝周水肿,出现皮色发暗,甚至发黑,或者沿浅静脉疼痛或小腿后方疼痛等,可伴有下肢怕冷发凉及夜间腿抽筋症状。

疮疡脉管病科治疗特色

1.采用西药中医化独特治疗思路:促进侧枝建立疗法治疗血管闭塞性疾病:当血管闭塞后由于血管有旁支,采用促进侧支循环建立方法,能避免动脉支架置入术,减少医疗费用;西药中医化溶栓抗凝保守疗法:治疗下肢深静脉血栓形成,能避免静脉滤器置入术,避免终身携带滤器及终身抗凝,大大减少医疗费用。

2.全方位微创治疗各期静脉曲张及并发症,对不同时期静脉曲张采用不同的微创治疗思路,减少复发,对皮肤变色发黑或术后复发患者,采取环扎治疗,疗效显著。

3.科室中医特色浓厚,中医外治法全面,尽量采取保守的治疗思路深受患者好评;研制各种外用膏散剂治疗各种褥疮、烧烫伤及各种溃疡,各种专科制剂治疗动脉硬化闭塞症,老寒腿,脉管炎,深静脉血栓,静脉曲张伴静脉炎等。

4.独家引进血管再生技术治疗血栓闭塞性脉管炎,当出现截肢时可以考虑血管再生技术;开展干细胞移植术和三氧大自血疗法治疗糖尿病足、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、雷诺氏病、不宁腿综合征等,技术成熟,疗效显著。

5.温馨提示:二医院东院区疮疡脉管病科在东院区体检中心后新病区一楼,床位42张,病区以二人间和单间为主,都有独立卫生间。

好消息:二医院东院区疮疡脉管病科成立了压疮治疗小组,对于行动不便的患者实行上门服务,上门时穿戴压疮工作服并配有专业的压疮治疗箱。

医院地址:沧州市千童北大道17号(永济东路铁路立交桥东第一个红绿灯北行)市内乘坐11B、13、138、430、604、613、615路。

电话咨询:2075119 2176500
15833178751
18031783171