

糖尿病足的临床特点及内科综合治疗的临床分析

肖 旺 蒙泽龙

南宁市第八人民医院 广西 南宁 530000

【摘要】目的：探究糖尿病足的临床特点及内科综合治疗的临床分析。**方法：**选择时间为2019年9月—2021年9月我院收治的糖尿病足患者80例作为研究对象，依据不同方式划分成观察组（内科综合治疗）及对照组（常规治疗方法），各40例。对比患者的临床疗效、不良反应、生命体征等情况，并分析主要临床特点。**结果：**通过分析造成患者疾病发生的主要因素，水疱占比最高为40例（50.00%），其次为烫伤20例（25.00%），再次为外伤15例（18.75%），以及其他因素所造成的糖尿病足共5例（6.25%）。在此研究共80例糖尿病足患者中，均位于脚趾，占比为100.00%；与对照组的总有效率28例（70.00%）比较，观察组38例（95.00%）明显更高，差异有意义（ $P < 0.05$ ）；与对照组发生的不良反应8例（20.00%）比较，观察组的水肿、创口感染、伤口溃烂等发生率1例（2.50%）显著较低，差异有意义（ $P < 0.05$ ）；干预前两组的各项生命体征指标对比无差异（ $P > 0.05$ ），但是干预后与对照组的MAP、SpO₂、HR相比，观察组的各项生命体征指标均明显较高，差异有意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针对糖尿病足患者，通过采用内科综合治疗，能够改善患者的生命体征，提升疾病疗效，明显改善疾病预后，降低不良反应发生率，基于深入分析疾病特点的基础上进行对症治疗，适合应用于临床推广。

【关键词】糖尿病足；综合治疗；临床特点；内科

【中图分类号】R587.2

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-44-02

随着近些年我国政治经济文化水平的提升，人们的生活方式和习惯等大幅转变，糖尿病的发生率也随之呈现出逐渐上升的趋势。且对于糖尿病患者来说，糖尿病足是其常常发生的一种并发症，病程长、不易治愈，有较高的致残和死亡率，较为棘手。通过分析此病的发生机制，像患者伤口感染、血管病变、周围神经病变等均能够造成糖尿病足的出现，因此说病因极其复杂，相应地增加临床治疗的难度^[1]。不仅如此，轻者会发生局部溃疡，临床上伴随多种并发症的出现，重者则会死亡，无疑对患者的生命安全带来极大的不利影响。基于此，把内科综合治疗的方式用于2019年9月—2021年9月的共80例糖尿病足患者中展开治疗。现将相关病例报道如下，并分析其临床特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年9月—2021年9月收治的80例糖尿病足患者作为研究对象，观察组和对照组各40例，对照组常规治疗，观察组实施内科综合治疗，经伦理审核。对照组病程2~17年，平均病程（11.88±3.16）年，男性患者23例，女性患者17例，年龄22~86岁，平均年龄（68.38±4.11）岁；观察组病程3~18年，平均病程（11.94±3.21）年，年龄21~85岁，平均年龄（68.44±4.06）岁，男性患者26例，女性患者14例。糖尿病足各项指标比较无意义（ $P > 0.05$ ）。

排除标准：合并结核性疾病，免疫功能严重低下，合并精神疾病，妊娠或哺乳期妇女，合并血液系统严重原发性疾病，临床资料不全，无法按规定治疗，不服从医嘱，病灶位于手指，对治疗药物过敏者。

纳入标准：提供详细资料；意识清楚，行为自主；患者病灶存在显著的感染、坏死、溃疡症状；无药物过敏史；符合糖尿病足诊断标准^[2]。患者签订知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者实施改善水电解质、局部清创、控压、控糖等临床常规措施。

1.2.2 观察组患者在入院之后密切监测其血脂、血压和血糖等水平情况，同时进行相应的干预措施之后需对糖尿病足患者进行四肢血管多普勒及感觉阈值测定和彩超检查诊断，观察感染细菌生物学特点，经实验室培养的方式，询问患者主要发病原因，

给予改善水电解质、局部清创等临床常规措施，保持pH平衡。另外再对患者实施常规内科综合治疗，给予抗血小板聚集、扩血管、抗感染等积极的干预措施，以及前列地尔注射液（西安力邦制药有限公司，国药准字H20103100，规格为1mL：5μg）进行静脉滴注治疗，在10mL生理盐水中加入1mL5μg的前列地尔，一日1次治疗。针对患者身上的局部坏死组织，通过局部清创术清除，有必要需截肢治疗。选取藻酸盐敷料（Advanced Medical Solutions Ltd，国械注进20163645062，规格为10cm×10cm）对患者的创面进行治疗，便于加速愈合。

1.3 观察指标

对比患者干预治疗3个月时间后的临床疗效、不良反应、生命体征等情况，并分析主要临床特点。

1.3.1 生命体征^[3] 主要包含平均动脉压（MAP）、心率（HR）、血氧饱和度（SpO₂），临床上对患者应用生命体征监护仪完成监测。

1.3.2 临床疗效判定标准^[4] 无效：患者的创口发生的感染、坏死、溃疡等症状并未改善或呈现出加重的态势；有效：患者的感染、坏死、溃疡面积减少50%~90%，心电图检查反应稍作改善；显效：患者感染、坏死、溃疡等症状完全消失，心电图检查恢复为正常状态。（显效+有效）÷40例×100.00%=治疗总有效率。

1.3.3 不良反应^[5] 主要包含水肿、创口感染、伤口溃烂等，总发生率=（水肿+创口感染+伤口溃烂发生例数）÷40例×100%。

1.4 统计学分析

通过SPSS 22.0统计学软件分析具体的数据，并经Microsoft Excel建立数据库，满足正态分布的连续计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，比较采用 t 检验（方差不齐时采用 t' 检验）；计数资料用 $n(\%)$ 表示，比较采用 χ^2 检验，终点事件生存资料采用Kaplan-Meier生存分析。 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 比较分析糖尿病足特点

本研究中选取的患者，其中病程≥10年的有34例（42.50%），年龄≥60岁的有48例（60.00%），说明糖尿病足患者疾病的发生同自身年龄、病程等有关联性（ $P < 0.05$ ）。通过分析造成患

者疾病发生的主要因素,水疱占比最高为40例(50.00%),其次为烫伤20例(25.00%),再次为外伤15例(18.75%),以及其他因素所造成的糖尿病足共5例(6.25%)。此次研究的80例糖尿病足患者中,病灶均位于脚趾,占比为100.00%。

2.2 比较临床疗效

与对照组的总有效率28例(70.00%)比较,观察组38例(95.00%)明显更高,说明对患者实施内科综合治疗后取得的治疗效果更佳,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1 临床疗效分析 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率 (%)
观察组	40	2 (5.00)	20 (50.00)	18 (45.00)	38 (95.00)
对照组	40	12 (30.00)	21 (52.50)	7 (17.50)	28 (70.00)
χ^2					8.658
P					0.003

2.3 比较不良反应发生率

与对照组发生的不良反应8例(20.00%)比较,观察组的水肿、创口感染、伤口溃烂等发生率1例(2.50%)显著较低,说明对患者实施内科综合治疗后取得的疗效更佳,差异有意义($P < 0.05$),见表2。

2.4 比较生命体征

干预前两组各项生命体征指标对比无差异($P > 0.05$),干预后与对照组的MAP、SpO₂、HR相比,观察组的各项生命体征

指标均明显较高,说明对患者实施内科综合治疗后取得的生命体征改善情况更佳,差异有意义($P < 0.05$),见表3。

表2 分析不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	水肿	伤口溃烂	创口感染	总发生率 (%)
观察组	40	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2					6.134
P					0.013

表3 比较生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MAP (mmHg)		SpO ₂ (%)		HR (次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	55.12 ± 6.01	88.65 ± 7.96	88.14 ± 7.85	97.29 ± 9.78	53.22 ± 3.21	71.12 ± 4.20
对照组	40	55.83 ± 6.11	63.83 ± 7.08	88.26 ± 7.81	92.02 ± 9.84	53.30 ± 3.28	64.26 ± 3.50
t		0.523	14.735	0.068	2.402	0.110	7.935
P		0.600	0	0.945	0.016	0.912	0

3 讨论

糖尿病足是一种慢性的,会累及患者肌腱、骨骼、神经、血管、皮肤等病变,大部分病灶位于足部,特别是脚趾,被称为“糖尿病足”^[6]。因长时间血糖的影响,患者的血管壁弹性下降,下肢血管硬化、血管壁增厚,极易发生血栓并凝成斑块,最终造成神经受损、下肢组织病变和血管闭塞等情况的出现,还易出现腐烂、发黑、水肿、坏死等病变,最终形成坏疽,相应地带来败血症。所以在临床上面对此种病症时应当致力于降低患者死亡率,尽早实施治疗和干预。需要注意的是,因较多患者并不了解此病的并发症,以及其发病较为隐匿等特征,极易形成主观上的忽略,一般是在患者病情发展较严重时,出现跛行、组织坏死、周围神经病变等症状时才来医院就诊,无疑延误了最佳的治疗时机,不利于患者治疗以及患者身体健康。所以经本研究中糖尿病足发生临床特点的分析,做到具体病症具体对症治疗。

另外,随着患者病程年限的增长,以及患者自身年龄的增加,糖尿病足的发生率呈现出逐渐上升的趋势,通过分析其主要原因,表现为下述几点:其一,患者长时间处于高血糖状态下,血管壁增厚发生率提升,血管损伤风险增加,极易因血栓等情况的出现造成糖尿病足,血管发生闭塞;其二,随着患者年龄的增长极易发生下肢血栓,血管弹性降低,增加血管闭塞发生率,因此也极有可能造成糖尿病足的出现。此次研究中,糖尿病足患者疾病的发生与其自身年龄、病程等有关联性。80例糖尿病足患者中,病灶均位于脚趾,占比为100.00%;水疱占比最高为40例(50.00%),其次为烫伤20例(25.00%),再次为外伤15例(18.75%)。与对照组的总有效率28例(70.00%)比较,观察组38例(95.00%)明显更高,说明对患者实施内科综合治疗后取得的治疗效果更佳;与对照组发生的不良反应8例(20.00%)比较,观察组的水肿、创口感染、伤口溃烂等发生率1例(2.50%)显著较低,说明对

患者实施内科综合治疗后取得的疗效更佳;与对照组的MAP、SpO₂、HR相比,干预后观察组的各项生命体征指标均明显较高,说明对患者实施内科综合治疗后取得的生命体征改善情况更佳,差异有意义。经本研究结果显示,对糖尿病足患者,通过采用内科综合治疗,可降低水肿、创口感染、伤口溃烂等不良反应发生率,改善患者的各项生命体征情况,安全性较高,产生的作用显著。

综上所述,经分析患者疾病发生的特点,最主要的是水疱造成患者疾病的发生,其次是烫伤,再次是外伤等造成糖尿病足的出现,还有其他一些因素。通过本研究中在临床上把内科综合治疗的方式用于糖尿病足患者中,可提升其疾病治疗效果,降低水肿、创口感染、伤口溃烂等不良反应的出现,改善患者生命体征和疾病预后,适合应用于临床推广。

参考文献

- [1] 揭凤霞,唐宝莉,何小玲,等.荆州市2型糖尿病并发糖尿病足溃疡的危险因素分析与对策研究[J].重庆医学,2020,49(12):2052-2055.
- [2] 于曰英.糖尿病足的临床特点及内科综合治疗的临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(1):181-182.
- [3] 阙全城,杨慧慧,蔡西国.综合康复治疗糖尿病足的临床疗效及血液流变学分析[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(11):839-842.
- [4] 李清,赵弋子,廖燕平,等.硫辛酸联合内科溃疡清创术治疗糖尿病足溃疡的效果研究[J].糖尿病天地,2021,18(11):103.
- [5] 李卫,杨彩云.中西医结合治疗糖尿病足感染的效果及对血清炎症因子的影响[J].中国当代医药,2021,28(3):189-192.
- [6] 王涓,张敏.光子治疗仪照射配合疮灵液湿敷在肺癌合并糖尿病足病人护理中的应用[J].护理研究,2017,31(8):1018-1020.