

早期离断在糖尿病下肢血管病变肢端坏疽中的应用

李令根 高杰 赵钢

【摘要】 糖尿病血管病变引起的肢端坏疽往往需要截肢,甚至高位截肢。为更好地保存肢体,采用早期离断,离断平面沿正常与炎症皮肤交界处确定,按正常截肢技术操作,残端开放或简单缝合。采用早期离断的方法,尽可能多地保留了残肢,减低了截肢平面,提高了患者生活质量。中药外用药的应用对创面的愈合提供了有力保障。

【关键词】 糖尿病下肢血管病变; 肢端坏疽; 截肢; 中药外用药

【中图分类号】 R269 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-1749(2010)02-0090-02

Early amputation in gangrene of diabetic vascular diseases in the legs LI Ling-gen, GAO Jie, ZHAO gang. Department of Peripheral Vascular Disease, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

【Abstract】 It is necessary for performing amputation, even in higher position in the subjects with gangrene resulting from diabetic vascular diseases in the leg. To save the limbs, early amputation was performed by regular protocol and amputation edge is the location between normal and inflammatory skins and amputated part kept open or suture. The benefits of early amputation included saved more limbs, decrease amputated position and enhanced living quality for patients. In addition, Chinese external medicine provided necessary support for treating ulcer after the surgery.

【Key words】 Diabetic vascular diseases in the leg; Gangrene; Amputation; Chinese external medicine

1 肢端坏疽的截肢问题

糖尿病血管病变引起的肢端坏疽是糖尿病足中最严重的后果,也是目前各类截肢技术中发生率最高的疾病。在当前的治疗水平下,肢端一旦因缺血而引起坏疽往往是不可逆的,而截肢则成为了不得已而为之的手段,如何选择截肢平面,如何选择截肢时机则是临床中经常遇到的问题。对糖尿病病人而言截肢后的残端愈合更是倍受重视的课题。

临床中肢端坏疽经常遇到的情况是:(1)肢端组织坏死;(2)坏死创面感染;(3)肢端剧烈疼痛。

因此而出现的问题是:(1)如果局部血运得不到改善,坏死范围将不断扩大;(2)如果局部炎症得不到控制,坏死范围也将不断扩大,同时疼痛将更加剧烈;(3)由于剧烈的疼痛造成患者长时间不能睡眠,患者的体力将受到极大的消耗;(4)坏死范围扩大,坏死组织增多,加之在治疗过程中下肢血运的改善引起的残端毒素的回吸收加快,则将加重患者全身中毒的症状,从而危及患者的生命。

因此截肢则成为了此时的重要手段,而针对截肢则引出了这样 2 个问题:(1)截肢位置的选择;(2)截肢时机选择。

通常针对肢端坏疽的病人,尤其是糖尿病性肢端坏疽病人,往往截肢位置要选择距创面较远并保证截骨后的皮肤足以闭合残端的标准。这样则往往造成发生于跖趾处的坏死,不得不选择小腿的截肢,而踝关节处的坏死不得不选择大腿的截肢,这就明显违背了当前人们对生命质量的要求。

作者单位:150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病科

作者简介:李令根(1945-),主任医师,教授,博士生导师,中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会主任委员,黑龙江省中医药学会周围血管疾病专业委员会主任委员。研究方向:中西医结合血管外科。E-mail: llgenhot@21.cn.com

针对截肢的时机的选择则当前大多考虑的是患者患肢血运供应的平面和局部炎症控制情况。而当血运供应平面较高,而炎症控制情况不好的情况下,为了保证患者的生命则往往不得不选择高位截肢。这同样违背了当前人们对生命质量的要求。

2 早期离断手术方法

针对这些问题,我们采用了早期离断的方法。2001~2009 年间黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管外科共做了 30 余例糖尿病血管病变引起的肢端坏疽早期离断手术,都收到了很好的效果。

2.1 适应症的选择

(1) 经过适当治疗患肢皮温变暖,有血运恢复迹象,肢端坏疽确定为不可逆者;(2) 患肢持续疼痛,影响患者睡眠并极度消耗患者体力者;(3) 患肢炎症较重,并有全身中毒症状者。

2.2 离断方法

为更好地保存肢体,离断平面沿正常与炎症皮肤交界处确定,按正常截肢术操作,残端开放或简单缝合。

2.3 术后换药

因残端咧开是必然的,所以,术后换药促使创口愈合是重要的过程。应用黑龙江中医药大学附属第一医院自制的壳聚糖中药复合药膜(紫草 15 g、当归 15 g、白芷 10 g、血竭 10 g、珍珠 10 g,专利号:01114134),该药膜由五种中药成分与壳聚糖相组合,制成壳聚糖中药复合药膜,它具有缓释性、高渗透性、可吸收性,具有降解产物亦可促进皮肤溃疡的愈合。

2.4 二次手术

如有残骨突出无法愈合者,待局部炎症消退后行截骨术。

3 体会

3.1 由于目前全身治疗水平的提高,改善下肢血运的疗效明显提高,所以残端愈合的机会也明显提高,为早期离断奠定了基础。

3.2 早期离断尽可能多地保留了残肢,减低了截肢平面,提高了患者生活质量。

3.3 早期离断解决了患者持续痛及全身中毒的症状,避免了患者的消耗及生命危险。

3.4 中药外用药的应用对创面的愈合提供了有力保障。

3.5 目前采取本方法也存在一定的问题

(1) 因可能需要二次手术很多患者不愿接受;(2) 离断术后治疗时间较长,一般需 2~3 个月或更长时间;(3) 换药时间长,需长时间坚持认真换药。

4 病例

患者某,男,75 岁。因糖尿病性下肢动脉闭塞性髌股动脉人造血管搭桥术,术后刀口咧开沿手术刀口广泛感染,深达肌肉,同时下肢动脉血栓栓塞,小腿至膝上坏死,患者疼痛剧烈,全身中毒症状逐渐加重,而患肢明显缺血改变,感染创面直至腹股沟部位。考虑即使作髌关节离断术,亦明显有创口不愈的可能,经与家属协商,于坏死组织交界处作了股骨离断术。经术后换药治疗创口愈合良好。见图 1~图 4(彩图见封 3)。



图 1 截肢手术前



图 2 截肢手术后



图 3 截肢术后 16 周

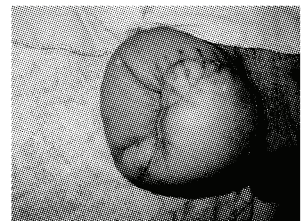


图 4 截肢术后 21 周

(收稿日期:2010-01-20)

(本文编辑:张磊)