

2 型糖尿病合并糖尿病足一例诊治经验

金艺仪

上海市浦东新区花木社区卫生服务中心, 上海 201204

1 病例介绍

患者杨某,男,57岁,退休工人。自诉血糖升高6年,发现左足背皮肤感染2周,伴双足底蚁行感1个月。

1.1 现病史

患者于5年前单位体检发现空腹血糖10 mmol/L,无多饮、多尿、多食及体重减轻。给予格列齐特80 mg/d,每日2次,空腹血糖平稳,于8 mmol/L左右。近1个月来发现体重减轻4 kg,伴口干及双足底出现蚁行感,2周前左足背皮肤不慎划破,常规消毒包扎处理后伤口有黄色液体渗出,一直未结痂愈合。自发病以来,患者饮食、运动、睡眠良好。无视物模糊、无饥饿心慌、出汗发生。

1.2 既往史

高血压病史4年,血压最高达170/95 mmHg,无头痛、头晕及胸闷。口服复方降压片1片,每日3次,血压一直稳定在140~145/80~85 mmHg。吸烟30余年,20支/天,偶尔饮白酒,一次50 g左右。

1.3 体格检查

患者身高174 cm,体重71 kg,体质指数23.7 kg/m²,血压146/90 mmHg,慢性病容,无贫血貌,心率76次/分,律齐,未闻及瓣膜杂音,两肺呼吸音清晰,未闻及干湿罗音,腹软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及,肠鸣音4次/分,双下肢无浮肿。左足背见一2 cm×3 cm伤口,局部有黄色液体渗出。四肢肌力V级,神经系统体征(-)。

1.4 辅助检查

空腹血糖(FBG)11 mmol/L,餐后2 h血糖(PBG)21.6 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA_{1c})10.2%,尿素氮7.65 mmol/L,肌酐98 mmol/L,尿酸521 mmol/L,总胆固醇6.2 mmol/L,三酰甘油2.38 mmol/L,低密度

脂蛋白(LDL-C)4.1 mmol/L,丙氨酸氨基转移酶23 u,电解质正常,尿常规及微量尿白蛋白均正常,心电图提示左室高电压,ST-T段改变。B超检查提示双侧颈动脉内膜面毛糙可见斑块形成;双侧下肢动脉内膜面毛糙伴多发性斑块形成。多伦多临床评分系统(TCSS)评分:症状评分2分,反射评分3分,感觉评分3分,累计评分7分者为阳性。肌电图提示左腓总神经感觉传导阻滞。

初步诊断为2型糖尿病,左足背急性皮肤感染,大血管病变,糖尿病周围神经病变,高脂血症,高尿酸血症,高血压病1级(极高危)。

1.5 处理

患者根据FPG 11 mmol/L,PBG 21.6 mmol/L,HbA_{1c} 10.2%,首先告知患者戒烟,停用格列奇特,改用预混胰岛素诺和灵30R(PEN),早餐前16 u,晚餐前12 u;停用复方降压片,改用厄贝沙坦150 mg每天1次。

3天后血糖复查,FBG 8.3 mmol/L,PBG 15.7 mmol/L,BP 126/82 mmHg,改早餐前18 u,晚餐前14 u,并加用阿卡波糖50 mg每天3次。

1周后复查:FBG 5.6 mmol/L,PBG 7.2 mmol/L,用0.9%生理盐水、碘伏清洁创面;用凡士林纱布敷贴创面,每天换药1次。

3周后创面愈合。其后2周血糖、血压控制稳定,加用阿托法他汀20 mg每天1次、阿司匹林100 mg每天1次、甲钴胺50 mg每天3次,低脂低嘌呤饮食。

2 体会

① 病例特点:患者为中年男性,糖尿病病程长,口服降糖药时间长,未作正规治疗;胰岛功能分泌逐渐减退,血糖控制差;表现为口干、体重短时间减轻、伤口不愈合等。改用胰岛素治疗后,伤口在血糖正常稳定的基础上很快愈合,口干症状消失,体重下降也得到控制。

【基金项目】上海市浦东新区全科医师重点团队基金资助() ;上海市浦东新区卫生系统领先人物基金资助()

【作者简介】金艺仪(1972—),女,主治医师

(下转第693页)

证实了该论点:组 1~5 eIF4E 蛋白表达均受到抑制,且抑制效果与药物浓度及作用时间成正比。

eIF4E 在正常机体中亦有一定表达,主要作用为抑制正常细胞凋亡,保证细胞存活率。临床研究显示,其在多类恶性肿瘤组织及周围组织中均有过度表达,且表达越高,肿瘤侵袭转移能力越高^[10]。亦有研究提示,eIF4E 表达越高,癌症预后越差。因此,榄香烯的抗 eIF4E 作用可能为治疗肿瘤另辟一条有效途径。

本研究主要获得了两方面的成果:第一,以 80 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 榄香烯持续作用 48 h,对肺癌 A549 细胞的抑制效果最佳,药物毒性相对可控;第二,榄香烯的抗肿瘤作用分子机制可能在于其可有效抑制 eIF4E 蛋白的表达。

参考文献

- [1] 黄汉昌,朱宏吉,姜招峰,等. 银离子配位色谱法分离香茅次油中 β -榄香烯的研究[J]. 无机化学学报,2009,25(3):433-438.
- [2] 周蕾. 榄香烯联合紫杉醇脂质体加顺铂化疗治疗非小细胞肺癌的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床,2010,37(7):411-412.

- [3] 肖震宇,刘华峰,邓江华,等. 榄香烯注射液联合放疗治疗肺癌脑转移的疗效及对血清基质金属蛋白酶-2和-9的影响[J]. 中国老年学杂志,2012,32(15):3209-3210.
- [4] 谢恬,花宝金,孙敏,等. 榄香烯临床研究进展[J]. 中国肿瘤临床,2009,36(22):1318-1320.
- [5] 范钰,满昌峰,徐娟,等. 榄香烯超顺磁性隐形纳米脂质体对肿瘤 Hep-2 细胞克隆形成和侵袭的影响[J]. 中华实验外科杂志,2014,31(3):619-620.
- [6] 王丽华,沈芳. 榄香烯乳剂联合 NP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 中国癌症杂志,2010,20(7):547-550.
- [7] 王晓瑾,赵晓莹,诸琦,等. β -榄香烯对胃癌及胃癌耐药细胞杀伤作用的实验研究[J]. 中华消化杂志,2010,30(3):189-192.
- [8] 蔡东焱,高翔,吴小红,等. β -榄香烯注射液联合紫杉醇注射液对乳腺癌 MB-468 细胞体外协同作用研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(7):978-982.
- [9] 贺仕才,刘俊松,张正良,等. β -榄香烯对胃癌 MKN28 细胞株放射增敏作用的研究[J]. 中华外科杂志,2014,52(6):442-445.
- [10] 张晔,宋娜,刘云鹏,等. β -榄香烯逆转胃癌细胞株阿霉素耐药性的作用及机制研究[J]. 中国医科大学学报,2011,40(11):968-970,993.

(收稿日期:2015-06-24)

(上接第 689 页)

② 高血压的诊治:患者高血压病史 4 年,无肾功能改变,排除继发性高血压的可能,诊断为原发性高血压伴有糖尿病。复方短效制剂降压药对血糖及血压的控制较不利,改用长效 ARB 或者 ACEI 类对血压控制及靶器官均有保护作用,目前患者单药应用血压控制在 130/80 mmHg 以下较为理想。

③ 高脂血症的诊治:根据患者的血脂检查结果诊断为高脂血症,且结合有糖尿病、高血压病史,并伴有颈动脉有斑块形成,LDL-C 应控制在 1.8 mmol/L 以下,口服他汀类药物后定期随访复查肝功能及肌酸激酶同工酶(CK-MB)。

④ 糖尿病的并发症:患者糖尿病病程 6 年,颈动脉及下肢动脉有斑块形成,考虑大血管病变。出现双足底蚁行感考虑周围神经病变的可能性较大,可以在社区医院应用 TCSS^[1] 评分,大于 6 分者为阳性。TCSS 阳性者可以转至上级医院做肌电图进一步明确诊断。社区卫生服务中心为社区居民解决常见病、多发病,随着病情的变化,有些社区不具备的检查项目可以通过双向转诊的绿色通道为患者提供便捷有效的服务,加强与上级医院的沟通,形成一个有机的整体,使患者得到完整、连续的治疗。

⑤ 辅助检查:肌电图检查明确诊断,皮肤感染不

愈为继发性感染,患者还应做眼底检查排除微血管病变可能。如出现视网膜病变应去二、三级医院眼科进行进一步诊治。

⑥ 降糖药的选择:由于病程长,且胰岛功能逐年减退,口服降糖药效果差,特别是急性皮肤感染时改用胰岛素治疗,在短期内能使血糖控制正常,有利于伤口愈合。在选择胰岛素的种类时可根据血糖的情况而定,如胰岛素控制血糖不理想可联合口服药物。治疗的同时应监测空腹、三餐后及临睡前血糖,根据血糖变化灵活调整用量,控制血糖的同时也要避免低血糖的发生。

⑦ 加强门诊随访:其目的为加强糖尿病患者健康教育,提高对疾病的认识,同时提高患者对糖尿病的并发症的认识,合理饮食,戒烟限酒,改善生活方式,建立患者长效自我管理机制(定期监测血糖、HbA_{1c}、血压、心电图、肝肾功能、眼底、尿微量白蛋白,定期作 B 超、周围神经等检查)。

参考文献

- [1] 胡泓,李红,郑芬萍,等. 不同神经病变评分系统在不症状糖尿病周围神经病变筛查中的临床价值比较[J]. 中华内科杂志,2012,51(1):13-17.

(收稿日期:2015-09-25)