

脱疽（糖尿病足破溃期）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》（1994年版）中脱疽的诊断。

初起足趾冷痛，小腿酸麻胀痛，行走多时加重，休息时减轻，呈间歇性跛行，趺阳脉减弱。继之疼痛呈持续性，肢端皮肤发凉，下垂时则皮肤暗红、青紫，皮肤干燥，毫毛脱落，趾甲变形增厚，肌肉萎缩，趺阳脉消失。进而发生干性坏死，疼痛剧烈，彻夜不眠，抱膝而坐。溃烂染毒时，肢端红肿热痛，出现湿性坏死，全身发热。或溃后脓水清稀，疮面晦暗，乏力形寒，舌淡，脉弱。

2. 西医诊断标准

参考 1995 年 10 月中华医学会糖尿病分会第一届全国糖尿病足学术会议的讨论和意见。

- （1）糖尿病患者并有肢端血管和神经病变或合并感染。
- （2）糖尿病患者肢端有湿性坏疽或干性坏疽的临床表现和体征，并符合 0-5 级坏疽标准者。
- （3）踝臂血压指数比值 0.9 以下并有缺血的症状和体征。
- （4）超声彩色多普勒检查，肢端血管变细，血流量减少造成缺血或坏疽者。
- （5）血管造影证实，血管腔狭窄或阻塞，并有临床表现者。
- （6）电生理检查，周围神经传导速度减慢，或肌电图体感诱发电位有异常改变者。
- （7）微循环障碍明显。
- （8）跨皮氧分压测定(TcPO₂) 小于 30mmHg，提示周围血管供应不足，溃疡不易愈合。
- （9）皮肤温度的检查可见皮温下降。
- （10）X 线检查，骨质疏松脱钙，骨质破坏，骨髓炎或关节病变，手足畸形及夏科关节等改变者。

具备前 2 条并具后 3-10 条任何 1 条即可确诊。

糖尿病足 wagner 分级标准：

0 级：有发生足溃疡的危险因素，目前无溃疡

1 级：表面溃疡，临床上无感染

2 级：较深的溃疡，常合并软组织炎（cellulitis），无脓肿或骨感染

3级：深度感染，伴有骨组织病变或脓肿

4级：局限性坏疽（趾、足跟或前足背）

5级：全足坏疽

（二）证候诊断

参照《周围血管科常见疾病证候诊治指南(2015)》（《河北中医》2016年第1期）。

1. 阴虚血瘀，脉阻阴疡证：疮面发白或呈黑褐色，干枯皱缩，钝痛。皮肤干燥、脱屑或皲裂，汗毛稀少或脱落，趾甲增厚、变形、生长缓慢，肌肉萎缩，足或足趾畸形。舌质紫暗见裂纹，脉细或细涩。

2. 湿热瘀滞，脉络毒腐证：疮面脓液稠厚，深至筋骨，疼痛为重。皮肤干燥、脱屑或皲裂，汗毛稀少或脱落，趾甲增厚、变形、生长缓慢，肌肉萎缩，足或足趾畸形。舌边齿痕苔腻，脉细小数。热毒炽盛者，可有高热、憎寒、甚者神昏谵语。舌质红绛，苔黄腻，脉洪数或滑数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

（1）阴虚血瘀，脉阻阴疡证

治法：益气养阴，活血托毒。

推荐方药：生脉散合托里消毒散加减。人参，麦冬，五味子，白术，茯苓，甘草，当归，川芎，赤芍，金银花，桔梗，黄芪，白芷，皂刺等。或具有同类功效的中成药。

（2）湿热瘀滞，脉络毒腐证

治法：解毒透脓，利湿通脉。

推荐方药：五味消毒饮合透脓散加减。金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵、黄芪、穿山甲、川芎、当归、皂刺等。或具有同类功效的中成药。

（二）外治法

（1）阴虚血瘀，脉阻阴疡证

外用益气养阴，生肌长肉药物。按无菌操作要求：

- ①清洁换药，每日1次。
- ②防止交叉感染。
- ③认真观察疮面，谨防痂下积脓。

（2）湿热瘀滞，脉络毒腐证

外用祛腐解毒，生肌长肉药物。按无菌操作要求：

- ①若脓液及分泌物多，半日即可透过纱布，应每日换药2次，一般每日换药1次。

②若肢端疮面趾骨暴露，或深至肌腱筋骨，可在无菌操作下行手术处理。

③应认真观察疮面，深至肌腱筋骨，病程达1个月以上的，需拍X平片，提示骨质破坏者，应考虑中医辨证论治的中药选择。

（三）运动康复

适用于早期和恢复阶段的患者，患者仰卧位，先将患肢从水平位抬高45度以上，维持1~2 min，然后下垂1~2 min，再放置水平位2 min，继而作患肢的旋内旋外，以及屈曲伸展活动，如此反复约20min。可根据患者不同的情况，每日练习。

（四）西药治疗

根据《中国2型糖尿病防治指南（2017年版）》及《糖尿病足诊治指南》（2013年）规范采用负压吸引、生长因子、适当敷料外用以及高压氧治疗等促进糖尿病足溃疡愈合。如合并下肢缺血，可采取下肢动脉血流重建治疗，如合并局部或全身感染，应根据溃疡创面细菌培养和药敏试验结果规范使用抗菌素，同时积极控制血糖，并控制危险因素和合并症，如高血压、高脂血症等。如坏疽危及生命，可行截肢治疗。

（五）护理调摄要点

1. 饮食调理：要严格糖尿病饮食，切忌膏粱厚味、辛辣刺激之品。
2. 患肢护理：患肢避免过冷过热刺激、挤压及外伤等。
3. 功能锻炼：适量运动，当患肢出现疼痛时应原地休息至疼痛缓解。
4. 戒烟限酒。

三、疗效评价

（一）评价标准

1. Wagner 1-2 级

（1）疗效观测指标

①主要疗效指标：疮面愈合率。

疮面愈合率 = (原始疮面面积 - 未愈合疮面面积) / 原始疮面面积 × 100%

②次要疗效指标：疮面愈合时间。

疮面愈合时间：从疮面用药起到疮面完全上皮化所需时间。

（2）疗效评价标准

采用《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中糖尿病足的疗效评价标准。

- ①临床痊愈：疮面完全愈合。
- ②显效：疮面愈合率 ≥ 70%。
- ③有效：疮面愈合率 ≥ 30%，< 70%。

④无效：疮面愈合率 $<30\%$ ，甚至扩大。

2. Wagner3 级

(1) 疗效观测指标

①主要疗效指标：（腐去肌生的情况）a. 脓肿切开引流后疮面坏死组织及坏死肌腱脱落及肉芽生长的情况。b. 疮面骨髓炎坏死骨质脱落及肉芽组织包裹的情况。

②次要疗效指标：患者的体温、局部足部疼痛评分，血常规、CRP 等。

(2) 疗效评价标准

①显著：坏死组织或死骨脱落，肉芽组织填满整个疮面。

②显效：坏死组织脱落 $\geq 50\%$ ，肉芽组织覆盖疮面；死骨未脱落，但骨质周围肉芽组织生长可。

③有效：坏死组织脱落 $\geq 30\%$ ， $<50\%$ ，大部分疮面仍未坏死组织，可见少量肉芽覆盖疮面；骨质仍保留，可见少量肉芽覆盖疮面。

④无效：坏死组织未脱落，或脱落面积 $<30\%$ ，甚至扩大；坏死骨质增多。

3. Wagner4-5 级

(1) 疗效观测指标

主要疗效指标：坏疽组织的范围及脱落情况。

①显著：坏疽范围未扩大或缩小，坏死组织完全脱落，疮面肉芽生长可。

②显效：坏疽范围未扩大或缩小，坏死组织部分脱落，正常组织与坏死组织出现红沟。

③有效：坏疽范围未扩大，坏疽组织与正常组织出现分界线。

④无效：坏疽范围未扩大，但坏疽组织周围皮肤色暗红、漫肿；或坏疽范围扩大。

注：如果为混合性坏疽，除对坏疽组织范围及脱落情况评价外，疮面的感染组织按其它级别评分。

(二) 评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行疗效评价。

参考文献：

[1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病足中医诊断标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6 (7): 618-625.

[2] 中华中医药学会周围血管病分会. 周围血管科常见疾病证候诊治指南(2015)[J]. 河北中医, 2016, 38 (1): 151-154, 160.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,

1994.

[4]国际心血管联盟中国分会糖尿病足专业委员会. 糖尿病足诊治指南[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22 (9): 705-708.

[5]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10 (1): 4-67.

牵头分会: 中华中医药学会周围血管病分会

牵头人: 张朝晖 (天津中医药大学第二附属医院)

主要完成人:

张朝晖 (天津中医药大学第二附属医院)

徐 强 (天津中医药大学第二附属医院)

赵 钢 (黑龙江中医药大学附属第一医院)

吕勃川 (黑龙江中医药大学附属第一医院)