DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.01.015

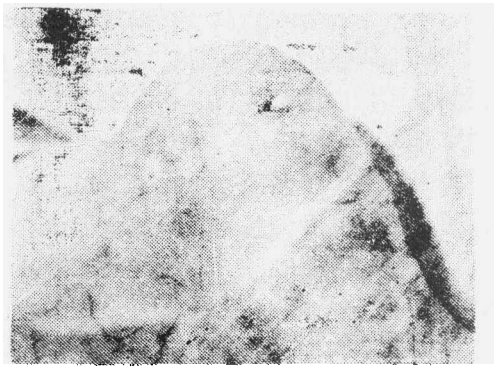
个案报导

糖尿病性水疱病继发溃疡一例报告

第一附属医院内科 叶绍珍 张忠辉

糖尿病性水疱病继发溃疡国内未见报告，今报告一例于后。

女，40岁，工人。5年来无明显诱因间歇腹泻稀水便，夜间为重，不能自控。2年前出现多尿、多饮、多食、消瘦，确诊为糖尿病，但未治疗。此后约一月，于某日晨起突发现双足背、双踝及左足底起多个水疱，拇指头呈乒乓球大小，不痛不痒，疱周皮肤不红，曾挤出水样疱液。除左足底水疱外，余均于一周内自愈。左足底水疱乒乓球大，每日步行数十里参加劳动致疱壁破裂，流出澄清液体，三日后液体转为脓血样，一周后局部溃烂，形成一大溃疡，行走痛剧，此时始被迫休息，虽间歇换药无好转。近3月来头昏痛，视物模糊，夜汗多，指趾末端发麻刺痛，心前区不适，足底溃疡痛加剧，于82年2月9日入院。Bp 180/100，面及下肢轻度水肿，双膝反射及双下肢末端痛觉减弱。左腹股沟有枣大淋巴结2个，压痛。左足底跟部有一3.2cm×2.2cm×1.5cm之溃疡，覆盖浅黄色坏死组织及稀薄脓性分泌物，溃疡外周无红肿，踝关节附近及胫骨前有色素斑（见图）。双下肢无静脉曲张，足背动脉及胫



左足跟底部3.2×2.2×1.5cm³大小之溃疡，踝关节附近见水疱愈合后遗面之色素沉着

后动脉搏动良好。Hb9.3g，空腹血糖384mg%，尿糖（卅），尿糖定量50g/24小时，尿蛋白（+），尿蛋白定量2.17g/24小时。BUN25mg%，尿酮体（-），白细胞总数分类、血肌酐、肝功、生化正常范围，大便常规及培养正常，胸片（-）。眼底动静脉交叉压迫、水肿、渗出。ECG:慢性冠脉供血不足。溃疡分泌物培养为变形杆菌及白色葡萄球菌。诊断：（1）糖尿病并发高血压、冠心病、肾病，末梢神经炎，植物神经功能紊乱；（2）糖尿病性水疱病继发溃疡。入院后采用饮食控制，普通胰岛素24～32u/日注射，控制感染、降压扩冠、溃疡处清洗换药，病情明显好转，血压正常、浮肿消失、腹泻减轻，溃疡显著缩小于3月2日出院。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

讨　论

1963年Rocca及Pereyra报导14例糖尿病人无诱因发生足部灼伤样水疱，此后国外累有报告。国内至今仅有4例报告，[1][2][3]但无一例并发溃疡。本例为一典型糖尿病，有多系统之并发症；神经系统病变中有植物神经病变导致之腹泻及典型之末梢神经炎。在此基础上，双足发生无痛性透亮水疱，四周无炎症现象，多数水疱于短期内愈，局部遗有色素沉着，并伴胫骨前色素斑，以上诸点均符合糖尿病性水疱病。[1][2][3][4]

本例足底之水疱演变成一较大溃疡，究其原因可能有二：1.糖尿病病情重，有明显之心肾并发症，未进行有效治疗，全身情况差，机体抵抗力低；同时神经系统病变严重，皮肤神经营养性障碍致组织修复困难。2.水疱大位于足底，步行劳动，局部直接受压而破溃、感染，组织坏死而形成慢性溃疡。故对糖尿病性水疱病，不能因可自愈而疏忽，尤位于受压部位者更应引起重视，以免继发感染而发生难以愈合之溃疡。

参 考 文 献

（1）李江源：糖尿病性水疱病。中华医学杂志 59:395，1979

（2）陈应村：糖尿病性水疱病1例报告。中华内科杂志 9:569，1981

（3）张俊清等：糖尿病性水疱病2例报告。中华皮肤科杂志 13:245，1980

（4）Walter F et al: Histopathology of the Skin. 15th edition p259 by JB Lippincott Company, Philadelphia, 1975

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net