

中文題目：糖尿病下肢壞疽的預防及處置

英文題目：Prevention and Management of the Lower Limb Gangrene in Diabetics

講座：林國川

服務單位：財團法人彰化基督教醫院 內分泌暨新陳代謝科

糖尿病患發生足部潰瘍及下肢壞疽的機率比無糖尿病者高許多。其發病機轉：(1) 細胞的/炎性反應的異常；(2) 末梢神經病變（包括運動、感覺及自律神經）；(3) 末梢血管病/組織缺氧。下肢動脈粥樣硬化性阻塞侵犯脛動脈及腓動脈，而不侵犯足部動脈；但併有足部微小血管的功能異常。足部感覺及結構異常，致一再發生創傷而未察覺；局部炎性反應異常加上血流減少，使足部潰瘍久不癒合，甚至於發生壞疽。

危險因素：年齡大、糖尿病期長、男性、獨居、血糖控制不良、其他糖尿病併發症、截肢及足部潰瘍的既往史、職業危險、病人缺乏足部照護的教育與足部照護不良。糖尿病併發症包括微小血管病、大血管病、末梢神經病變、足部結構異常/足部關節活動限制、視力減退、免疫機能減退等。最重要的危險因素為足部感覺異常。吸菸及喝酒的影響不大。

處理：須先評估足部病灶情況並將潰瘍分期：深度、大小、顏色、滲出液等。軟組織及骨是否有感染。足部感覺、脈搏、溫度、顏色等。是否有趾間病變、香港腳、雞眼。X光檢查：是否有異物，骨髓炎，皮下氣體，動脈鈣化。必要時以磁震造影（MRI）檢查骨髓炎；以動脈造影檢查下肢動脈。

治療：需多專科的合作。需做擴創術、細菌培養、控制血糖、使用抗生素以控制感染、減少下肢水腫、局部避免承受重力、改善下肢血流、高壓氧治療。擴創術須夠深夠大以利引流。感染消褪後，如需要則立即做動脈再造手術以徹底改善血流。必要時截肢。

預防：(1) 確認危險因素；(2) 至少每年一次詳細足部檢查：感覺、足部結構及壓力點、血管、皮膚傷口；(3) 高危險情況之預防：血糖控制良好，不吸煙；(4) 高危險情況之處置：合適的鞋、雞眼處理、下肢動脈繞道手術、皮膚病變治療；(5) 病人教育：危險因素及如何處理；(6) 醫護人員的教育：如何檢查足部，及如何處理高危險情況。