

糖尿病足之初期照顧

First Aid in Diabetic Foot

紀節朗

紀節朗診所 內科

前言:

最近看到民國 94 年 7 月 11 日中國時報 A3 焦點新聞報導: 糖尿病患之下肢傷口, 初期之處理不好, 常導致截肢之後果, 影響病人之日常生活, 諸多不便, 事實上這些問題 均可靠對病患之輔導及早期治療 而加以必避免的, 因為要做到糖尿病足之改善, 除了血糖之控制之外, 更需要病人百分之本配合運動 – 快走及慢跑 – 才能達到快速痊癒之目的。

材料與方法:

25 年來 我們在診所內用以下之簡易方法 處理幾個小腿嚴重外傷之病患及有糖尿病足的病人, 包括 85 歲老母親 (30 年糖尿病史) 他的左足第三趾壞死, 及 63 歲之哥哥 (43 年之糖尿病史) 兩下肢多處潰瘍及右足第三趾之壞死, 都能順利獲得痊癒。

1. 首先要評估病人的足部脛後動脈及足背動脈之脈搏是否有正常, 若兩處之脈搏均正常是最好的。若僅一支有正常之脈搏則尚有痊癒之機會, 可積極治療之。假如 兩支動脈之脈搏感覺不良且足部冰冷, 則不適用於此簡易療法 (必須作血管繞道手術或試試血栓溶解劑)。
2. 若伴隨有足背、足踝、及小腿有浮腫時 則要注意其深部靜脈是否有慢性發炎 阻塞或瓣膜閉鎖不全之情形, 此時小腿呈色素沉著, 小腿肌肉必有壓痛感 則治療之範圍要向上延伸至小腿之上半部。
3. 簡易敷藥方法
 - (1) 用 1% Povidone Iodine (優碘) 不可用 Iodine Tincture (碘酒) 做消毒藥水, 將患部包括整支腳板擦拭完全, 並切除壞死之組織, 及其暴露在外之足趾骨頭, 儘量保持完好之皮膚覆蓋在骨端並將之縫合。
 - (2) 採取 Wet dressing (濕式敷藥法): 即用沾優碘之消毒紗布覆蓋在整個傷口及腫脹之腳板, 若小腿有潰瘍時, 同樣之處理, 而後蓋上保鮮膜 以便維持紗布之溼度而後在蓋上 1.5 公分厚之海綿於保鮮膜上, 接著上繃帶或彈性繃帶綁緊整個患部, 而後對著腳板做擠壓式的背屈 (dorsiflexion) 及蹠屈 (Plantar flexion), 同時詢問病人是否有不適感, 若是病人可忍受如此之擠壓, 則令病人馬上進行自己之復健運動 – 走路 – 此時之走路必需是兩足之腳底平均用力著地, 絕對不可僅用腳尖或腳跟。如此隔天換藥 (重複上面之 Wet dressing) 時, 即可見腳板及足踝之腫脹消失殆盡, 從此之後每天必定要快走一小時以上, 甚至可穿上跑布鞋開始慢跑 一直到傷口完全復原。

結果:

經過簡單敷藥法處理之傷口，不會腫脹或化膿，不論是糖尿病足 或小腿潰瘍，甚至運動傷害造成之足踝扭傷合併皮下血腫，及下肢之外傷(小腿以下)傷口感染者，均可適用，得到痊癒之結果。以上均要把握時效，配合適當之藥物治療，完全之血糖控制及投與廣效性之抗生素。

結論:

糖尿病人其足部發生潰瘍之機率是正常人之 20 倍，最主要之原因是阻塞性之血管病變，如細小血管之病變及中大型之動脈硬化症造成的，因此一定要先戒菸，並鼓勵病人積極養成運動的習慣，特別是快走及慢跑。

當人在休息靜止不動時，不管是坐著、站立、或躺著讓下肢 **rest & elevate**，此時骨骼肌是處於休息狀態，其血液流量最少，因此，該處組織之氧氣供給減少，導致傷口癒合緩慢；反之在運動時期，肌肉之收縮及放鬆，其血液流量會快速增加 30 倍，組織之氧氣供給量亦隨之增多，即可幫助傷口癒合。但是，運動所造成的肌肉溫度上升，亦會讓該處微血管擴張數目增加 10~100 倍，此時滲透入結締組織內之體液會增加，淋巴液也會增加，此即造成足部之腫脹，此時我們用海綿加之於紗布外包緊，即可消除末梢之腫脹，同時亦可減少細菌孳生所需之營養。此時再配合下肢運動，組織間氧氣供給增加，則可幫助末梢之皮膚細胞增生較快。