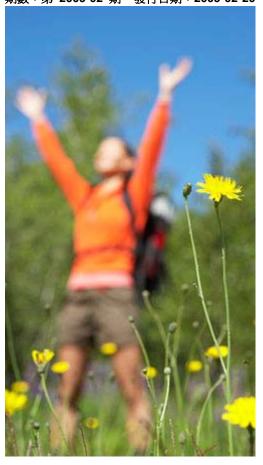
# 急慢性傷口面面觀 - 糖尿病足

期數:第 2009-02 期 發行日期: 2009-02-20



## 急慢性傷口面面觀 糖尿病足

根據一份最新[台灣高血脂及代謝症候群流行病學調查報告]指出,30年來台灣缺血性心臟病及糖尿病死亡率增加3至10倍。若您的血壓、三酸甘油酯、血糖、低密度脂蛋白膽固醇、腰圍等五項指標中,有任三項超過標準,罹患慢性病的風險也增加1到3倍。

廣大族群的糖尿病患,發生有傷口時通常是醫師及患者的痛,糖尿病傷口多發生在足部為主,當傷口照顧不佳發生潰瘍,稱為糖尿病足潰瘍,它佔了所有因為非外傷因素截肢原因的 85%;反過來說,有糖尿病的人約 3 to 4%會有足部潰瘍。又另一種角度來看,一旦發現有糖尿病足潰瘍,約 15 至20%的人在五年內可能截肢。



## 糖尿病足潰瘍分成兩種:

## 1. 神經病變型:

主要長在腳底板上的腳指骨頭或腳指頭.因反覆走路施壓在這幾個地方,造成的前驅症狀:厚痂。這個較硬的東西,逐漸侵犯脆弱的皮下組織,讓組織壞死,皮膚下方累積組織液,形成空腔,日機月累就造成潰瘍。倘若有細菌侵入,就會引發蜂窩性組織炎。

糖尿病的人長期血糖過高,導致週邊神經病變,感覺變得遲鈍,不覺得足底有 異狀。因此, 糖尿病患者一定得穿著緩衝力好,鞋底較厚的鞋子。初期,只要在腳 底板看到濕濕的, 軟化破皮的地方就得提高警覺。

## 2. 神經病變加上缺血型:

這類傷口都是合併血管病變,也就是血流不通,傷口多發生在腳的邊緣,尤其是位於第一腳板關節內側以及第五腳板關節外側(也有一些發生在腳指最前端),甚至門診常看到腳指頭黑掉才來求助(乾疽)。這類型患者的初期症狀是皮膚紅紅的,有些患者還會發現摩擦型的水泡,破掉後形成淺淺,底部白黃,不容易好的潰瘍.

## 結論

- (1)足部發現厚痂,得趕快到整形外科門診接受移除厚痂的手術,就不會進一步造成 潰瘍傷口。
- (2)慎選鞋子,底厚緩衝佳、分散腳底壓力的鞋子。
- (3)每天小心檢查腳部,有無傷口,厚痂等不正常問題。

根據這幾年北醫附設醫院處理糖尿病足傷口的經驗,患者多分成三類: 1.腳趾 頭黑掉一塊; 2.足部蜂窩性組織炎; 3.傷口一直換藥不會好。

原本每個患者一開始都認爲不過是個小傷口,沒什麼大不了,怎麼會越搞越大越糟。其實"冰凍三尺非一日之寒 ",傷口只是爲糖尿病惡化揭開的序幕,薄薄如"紙"的皮膚,終究包不住"火".糖尿病血糖控制的情況得先掌握,誠實面對自己的疾病,提早預防與治療才是面對所有急慢性傷口之道。