

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為不過是個小傷口，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"，傷口只是為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。