



关于糖尿病足的综合防治与管理

概述

糖尿病足的综合防治与管理

■ 概念及流行病学

- ◆ 糖尿病足是指糖尿病人在局部神经病变和下肢远端外周血管病变基础上，发生的足部感染、溃疡和（或）或深层组织破坏，平均年龄 >60 岁；是严重的糖尿病慢性并发症
- ◆ 在我国糖尿病患病率高达10~ 20%，糖尿病足较以往更常见更严重，已成为三甲医院因慢性溃疡住院病人的首要原因；通过健康教育和早期筛查，尽早识别有糖尿病足危险因素的病人，是预防糖尿病足溃疡、合理治疗足溃疡并预防其复发的有效前提
- ◆ 糖尿病足病人常并发如肾脏及视网膜病变、高血压、血脂异常和心脑血管病，需多科室多学科医护人员协同诊治

常见危险因素

糖尿病足的综合防治与管理

■ 常见形式

- ◆ 溃疡是糖尿病足最常见的形式，也是造成糖尿病人截肢的最重要原因
- ◆ 约85%的糖尿病截肢起因于足溃疡
- ◆ 预防糖尿病足溃疡的发生、及时治愈足溃疡并预防其复发是降低糖尿病足截肢率的关键
- ◆ 首诊医生通过问诊、临床体检，对糖尿病足危险因素要予以足够重视
- ◆ 在基层，加强筛查与随访，及时发现糖尿病足发生发展危险因素并予教育、纠正和管理至关重要

糖尿病足的综合防治与管理



糖尿病足溃疡
合并感染

糖尿病足的综合防治与管理

■ 危险因素

- ◆ 糖尿病程 > 10年，长期血糖控制差
- ◆ 穿不合适的鞋，足部卫生保健差
- ◆ 既往有足溃疡史
- ◆ 有神经病变的症状、体征：足部麻木、感觉、触觉、痛觉减弱或消失；体征——足背发热、皮肤不出汗、肌肉萎缩和鹰爪样趾、压力点处的皮肤增厚

糖尿病足的综合防治与管理



局部发红

糖尿病足
着力点皮肤增厚
皮下脂肪萎缩

糖尿病足的综合防治与管理



糖尿病足
鹰爪趾、畸形

糖尿病足的综合防治与管理

■ 危险因素

- ◆ 有周围血管缺血性病变症状、体征：运动引起的腓肠肌疼痛或足发凉；体征：足部发凉、皮肤发亮变薄、脉搏减弱或消失、皮下组织萎缩
- ◆ 糖尿病其它并发症：严重肾衰竭或肾移植、明显视网膜病变等
- ◆ 神经或血管病变并不严重，但存在较为严重的足部畸形

糖尿病足的综合防治与管理

■ 危险因素

- ◆ 其它：视力下降、影响足功能的骨科病变：膝、髋或脊柱关节炎、踝外翻等
- ◆ 个人因素：独居或老年人、社会经济条件差、精神因素（拒绝治疗护理）、吸烟、酗酒
- ◆ 对有危险因素病人，每次就诊均应检查足部状况甚至所穿鞋袜；一旦发现足部局限性皮肤发红发紫、足破损、足溃疡、足大疱等，应进行相关会诊，不可大包大揽、越俎代庖；必要时转诊

主要发病因素

糖尿病足的综合防治与管理

■ 周围感觉神经病变

- ◆ 为足溃疡主要原因（90%），神经病变随病程延长而增加
- ◆ 症状、体征：麻木、烧灼感和感觉过敏，典型表现为夜间加重；体征：手套、袜套样感觉缺失
- ◆ 痛觉、精细触觉、温度觉缺失与小（常无髓鞘）神经有关，震动、定位觉与大的（常有髓鞘）神经纤维病变有关
- ◆ 11%病人伴疼痛症状，则是非常严重；有的因感觉缺失，以至于出现脓性分泌气味才发现，故无症状并非无危险
- ◆ 神经病变导致肌萎缩，伸屈肌不平衡，造成鹰爪趾、跖骨头突起骨脚垫前移、步态不稳，易致溃疡发生；同时有视力障碍者，足溃疡风险更高

糖尿病足的综合防治与管理

■ 自主神经病变

- ◆ 足部汗腺去神经化致皮肤干裂、萎缩、胼胝形成，严重时发生皮肤开裂，容易感染
- ◆ 小血管交感神经张力降低，致小血管阻力下降，动静脉短路增加；足部神经病变，静脉内氧分压接近动脉水平，致无血管病变的糖尿病人，休息时足部血流增加，足背静脉膨胀
- ◆ 初期，血流增加使毛细血管压力增高，继之微血管硬化，加之动静脉短路，造成局部营养不足和缺氧
- ◆ 此时若同时存在大血管病变，则可进一步加重组织缺氧

糖尿病足的综合防治与管理

■ 周围血管病变

- ◆ 周围血管病变是非糖尿病人的20倍，多并大血管病变；血脂异常、血凝增加、内皮功能损害均为动脉硬化危险因素
- ◆ 同于非糖尿病人，间歇性跛行、休息时疼痛、溃疡和坏疽是其主要临床表现；神经病变可掩盖病情，严重缺血无症状
- ◆ 糖尿病人膝下较小管径（胫腓血管）多累及，且严重，截肢率高于非糖尿病人；合并心脑血管病变长期存活时间缩短
- ◆ 糖尿病人常见中层动脉钙化（X线片），与周围神经、自主神经病变有关；其死亡率增加与糖尿病肾病有关；中层动脉硬化明显增加心血管死亡率，是糖尿病一个独立危险因素；有神经病变糖尿病足者，中层动脉钙化明显增加

糖尿病足的综合防治与管理

■ 周围血管病变

- ◆ 足部血管搏动是确定有无周围血管病变的最好临床指标，即使腓动脉搏动正常，亦无间歇性跛行、休息时疼痛，足背动脉搏动缺失即说明存在血管疾病（神经病变痛阈下降消失）
- ◆ 行走距离下降，标志糖尿病人动脉血管病变进展迅速，即使没有坏疽（或可见发绀），已有间歇性跛行，就要考虑外科干预；出现坏疽征象或确诊缺血性足溃疡即行干预

■ 关节活动受限

- ◆ 糖尿病广泛胶原糖化，胶原束增厚、铰链，皮肤呈增厚、发紧、蜡状改变，关节运动受限，主要为距关节，丧失缓冲行走冲击力，加之踇趾“榔头样僵硬”，均易发生溃疡

糖尿病足的综合防治与管理

- 局部压力增加
- ◆ 足部压力增加与神经病变和关节运动受限有关；胼胝体形成也可引起足部压力增加和皮肤干燥
- ◆ 年龄与体重对足部压力的影响不明显，可能随体重增加而足底相对面积亦增加有关
- ◆ 长期过多的压力（过度行走）间歇地作用于足底，可导致组织炎症，最终形成溃疡
- ◆ 糖尿病人神经病变导致动静脉短路、充血性受损是溃疡形成又一因素；感觉消失，使炎症反应不能迫使病人像正常者那样去休息恢复；单独压力增加不会形成足溃疡
- ◆ 对足底仔细望触诊，发现压力增加区域，调整压力分布

诊断标准

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/806213211015010115>