



認識糖尿病足

文 / 郭青芳
國泰綜合醫院社區護理組糖尿病衛教教師



糖尿病足部潰瘍和截肢，是糖尿病常見的併發症之一，主要是因神經病變或周邊血管疾病造成；依健保資料庫統計，每年約有1%糖尿病病人因嚴重糖尿病足住院治療，且截肢率高達3成，導致糖尿病患下肢發生併發症的成因往往不是單一因素，是由許多因素共同作用引起，這些因素包括神經病變、缺血性病變、外傷、潰瘍、感染及水腫等。

糖尿病足的主要原因

神經病變：感覺、自主及運動神經病變

1. **運動神經病變：**會導致肌肉萎縮，而造成肌無力或腳型改變，出現高足弓的形狀，因足部肌肉不平衡導致腳底某些點的受力高、壓力過大，呈現有高足弓高與蹠骨頭突出的情形。
2. **感覺神經病變：**最先影響遠端的部位，且往往是雙側性，因此腳趾與足部通常最先有症狀，其次出現症狀的部位就是手部；當感覺遲鈍時，就不易察覺到有尖銳物品刺傷，甚至鞋子有異物也未察覺，特別是老年人更不容易注意到這些不適，導致腳皮被磨破而產生傷口。
3. **自主神經病變：**會引起控制血流、出汗、皮膚濕潤以及腳部骨骼組成一些神經變化，缺乏適當的皮膚濕潤導致皮膚乾燥，造成足部皸裂，皮膚硬化的部位特別容易乾燥，乾燥破裂皮膚會成為引發感染的微生物入口。



血管病變：周邊血管疾病會引起不當的下肢血液供應(缺血)，使組織缺氧與缺乏養分並減少代謝廢物之排除；缺血主要是由動脈硬化引起的，其危險因子，例如：老化、抽菸、肥胖、高血糖等有關。周邊血管疾病的症狀包括間歇性跛行、足部冰冷及休息時的疼痛，後者可採放低雙腳而得到緩解。

感染：部位溫熱、壓痛，指壓下波動或有液體滲出時，表示有感染，如糖尿病患腳的傷口被感染，需深層組織刮除術來做細菌培養，以適當的口服或注射抗生素治療。

水腫：局部感染或全身性的原因，水腫對膚質、皮膚血液循環，以及傷口癒合產生不良的影響，當個案出現水腫時應由醫生檢查以確定水腫原因。

糖尿病足危險因子

曾經截肢

過去足部潰瘍史

糖尿病腎病變

血糖控制不佳

足部檢查

- 1.神經病變篩檢用具—半定量音叉：當音叉振動時，左側黑色三角錐在振動時會變成兩個灰色的三角錐，在相交處則是黑色三角錐，隨著振動力遞減，當病人表示已無振動感，讀其刻度。
- 2.神經病變篩檢用具—單股尼龍纖維：用來偵測壓力的感覺，當單股尼龍纖維被按壓至彎曲，代表是10公克的線性壓力，無法感覺到此壓力時，往往是神經病變的主要證據。
- 3.血管病變篩檢—動脈硬化檢查儀：可以測出ABI（Ankle-Brachial Index）上臂與腳踝的血壓比值，表示血管阻塞程度經由測定腳踝與上臂血壓的比值，可以知道血管阻塞的程度；通常健康的人，其腳踝的血壓會高於上臂的血壓。若腳部動脈因脂肪等黏稠物質堆積而使血流狀況變差，腳踝的血壓就會低於上臂的血壓，故ABI數值就會變低。



如何有效預防糖尿病足



1.每天檢視足部，包括腳趾間、腳掌及足跟部，觀察皮膚是否有破裂、水泡、腫脹、或疼痛感；腳掌及足根可使用鏡子幫忙檢視(若病人視力不佳，可請家人代為檢查)，腳趾甲應修剪至腳趾邊緣，並將尖銳的趾甲邊緣磨平。



2.勿選購尖頭鞋，盡量選擇軟皮面、厚膠底、綁鞋帶或魔术粘貼的合腳型包鞋；襪子每天更換保持清潔，應選購柔軟吸汗的棉質襪，勿穿著尼龍襪、襪頭部份彈性過強及過緊的襪子，以避免影響血液循環。



3.應盡量避免赤腳走路，即使在室內、廚房、浴室等地方，亦應穿上拖鞋，用溫水或中性肥皂洗腳，水溫不可太冷或太熱，應先用溫度計測溫（溫度約 41-43°C）。



4.足部應每天使用溫水及溫和的肥皂清洗，洗淨後要輕輕抹乾，尤其趾縫間，不可用毛巾大力擦乾，以免因過度用力，擦傷乾燥的皮膚，如皮膚乾燥，清潔後可塗上乳液，以防止皮膚乾裂(趾縫間勿擦乳液，避免過度潮濕滋生黴菌)。



5.控制血糖、飲食及規律運動，每次回診時，予以醫師及衛教師檢視足部。