



糖尿病足部潰瘍

主治醫師 楊國強

依據行政院衛生署2009年公佈的資料顯示，台灣地區糖尿病的盛行率估計為9.2%，幾乎每10個台灣人就有1人罹病；而糖尿病自1987年以來一直是國人十大死因第5位。糖尿病人一生中產生足部潰瘍的風險約為25%，而在非創傷性肢體截肢的病人中，84%的病人有糖尿病足部潰瘍，可見糖尿病足部潰瘍是非創傷截肢最主要的致病因。

糖尿病足部潰瘍之所以惡名昭彰的主要原因在於其癒合不易，容易成為細菌侵入人體的入口，對於免疫受損的糖尿病患而言，更是嚴重感染的起始點。而其形成的原因主要有二，即周邊神經病變及血循不良。運動神經病變造成肌肉萎縮及足部變形；感覺神經病變導致足部喪失保護性的感覺，受傷了而不自知；自主神經病變影響足部皮膚出汗結果是皮膚易於乾裂形成傷口。這種因足部神經病變而形成的潰瘍稱為神經性潰瘍是最常見的潰瘍。另外一個原因血循不良則是決定病患會不會面臨截肢的重要因素。在糖尿病足部潰瘍的病人中有48%有血循不良的情形，血循不良來自於動脈硬化所導致的血管狹窄或阻塞，通常為兩側性及多節段性。

在治療上，如果病患足部有血循不良的狀況，應優先改善血循才能促進潰瘍癒合減

少截肢的風險。改善血循的方法有外科的繞道手術，及內科執行的經皮動脈血管成形術即藉由導管來做氣球擴張或支架置放的手術，血管成形術是屬於侵入性較小也是目前較優先選擇的辦法。在潰瘍本身的處理上可以分為感染控制及促進癒合二個部份。潰瘍傷口如有壞死組織、膿瘍形成、骨髓炎、蜂窩組織炎的現象，則需要手術清創及抗生素的治療。然而，當潰瘍合併血循不良時，清創手術也容易導致組織進一步的壞死，雖然有改善血循的手術可做，可是急性感染合併菌血症的情況也是不利於改善血循手術的執行，所以有時候到底是先改善血循還是先清創會變成一個兩難的選擇，原則上愈是嚴重感染愈應優先清創以控制感染。

至於其他促進傷口癒合的方法有很多，目前經實證證明有效的包括有戒菸，手術矯正足部變形，足部傷口的減壓（包含鞋子或鞋墊的製作），而在傷口照護上有助益的包括有保溼凝膠的使用，含生長因子的局部塗抹的藥物，負壓傷口處理法及高壓氧治療等，依病情不同每個人的適用的方法也不一樣，這其中有好些項目是健保不給付而且昂貴的，所以在決定用什麼方法前，和醫師充分的討論是必要的。