

中国糖尿病足诊治指南发布

回答糖尿病足七大问题

▲ 本报记者 宋菁

1. 我国现状如何？

【现状堪忧】糖尿病患者1年内新发溃疡发生率为8.1%

国外资料显示，在所有的非外伤性低位截肢手术中，糖尿病患者占40%~60%，在糖尿病相关的低位远端截肢中，有85%发生在足部溃疡后。糖尿病患者中足部溃疡的患病率为4%~10%。

国内多中心研究资料显示，我国50岁以上糖

尿病患者下肢动脉病变的比例为19.5%。单中心研究显示，60岁以上糖尿病患者下肢动脉病变的比例为35.4%。

我国糖尿病患者1年内新发溃疡发生率为8.1%，糖尿病足溃疡患者1年内新发溃疡发生率为31.6%。

2. 糖尿病足有哪些症状？

【感觉有点飘】行走时脚踩棉絮感

糖尿病足是指糖尿病患者因下肢远端神经异常和不同程度的血管病变导致的足部感染、溃疡和（或）深层组织破坏。其神经病变表现为：患肢皮肤干而无汗，肢端刺痛、灼痛、麻木、感觉减退或缺失，呈袜套样改变，行走时脚踩棉絮感。

下肢缺血表现为：皮肤营养不良、肌肉萎缩，皮肤干燥弹性差，皮温下降，色素沉着，肢端

动脉搏动减弱或消失，患者可合并有下肢间歇跛行症状。

随着病变进展，可出现静息痛，趾端出现坏疽，足跟或跖趾关节受压部位出现溃疡，部分患者可肢体感染。

糖尿病患者未出现足溃疡但存在周围神经病变称为糖尿病高危足，不管是否存在足畸形或周围动脉病变或足溃疡史或截肢（趾）史。

糖尿病足是导致我国糖尿病患者致残、致死的严重慢性并发症之一，其发病率高，治疗困难，花费巨大。临床上，由于部分医师对糖尿病足的认识不到位、处理不专业、转诊不及时、合作不密切，往往容易造成糖尿病足患者截肢，甚至死亡。对于严重感染、缺血的糖尿病足溃疡而言，时间就是组织，时间就是生命，对其进行及时正确的处置至关重要。

近日，由首都医科大学宣武医院血管外科谷涌泉教授、四川大学华西医院内分泌科冉兴无教授等全国相关专家制定的《中国糖尿病足诊治指南》发表在《中华医学杂志》。七问糖尿病足病，带您全面了解糖尿病足。



6. 糖尿病足如何治疗？

【药物治疗是基础】缺血严重者，需行经皮介入或外科手术治疗

在内科治疗中，要重视综合治疗。糖尿病足常分为3种类型，即神经型、缺血型和神经缺血型（也叫混合型）。研究发现，我国糖尿病足以混合型为主，其次为缺血型，而单纯神经型比较少见。

对于神经病变型，目前除治疗神经病变外，重要的是患肢减压，局部清

创可促进溃疡愈合；而对于缺血型病变则可以通过药物治疗，运动锻炼和重建下肢血流的方法，取得一定疗效；即使混合型病变，如果血流得到改善，其神经病变也可得到部分缓解。

对于缺血严重，系统药物治疗效果不理想的患者，手术血流重建则是必要的措施。

7. 糖尿病足能预防治愈吗？

糖尿病足病可防可治

糖尿病足病危害性大，但可防可治。糖尿病足病约70%~80%是有诱因的，而这些诱因可以避免。另外，糖尿病足病早期阶段是可以治疗的，一般来说足溃疡是糖尿病足病早期阶段的最常见形式，而足病截肢85%是由糖尿病足溃疡引起的。因此预防截肢、减少截肢率，提高患者的生活质量，减少医疗费用需要从预防足

溃疡开始。

一旦发生足溃疡，应及时至医院就诊，需要专业医生进行科学处理。若是压力性溃疡，需减压制动，患者应坐轮椅不要行走，卧床休息，局部换药；若是缺血性溃疡，严重的血管病变的患者，应改善供血，严重者外科介入处理有感染者应及早使用全身抗生素抗感染治疗和外科局部处理，清创引流。

运动可改善下肢与足的血液循环



运动前：

- 选择合适的运动鞋；
- 检查鞋内有无异物和破损。



运动后：

- 检查足部有无红肿或受压的痕迹。如果有，说明鞋不适合；
- 一旦发现皮肤溃疡，及时就诊。

3. 如何诊断糖尿病足？

【分类诊断】血管病变 Or 神经病变

糖尿病下肢血管病变的诊断：（1）符合糖尿病诊断；（2）具有下肢缺血的临床表现；（3）辅助检查提示下肢血管病变。静息时踝肱指数

（ABI）<0.9，或静息时ABI>0.9，但运动时出现下肢不适症状，行踏车平板试验后ABI降低15%~20%或影像学提示血管存在狭窄。

糖尿病周围神经病变的诊断：明确的糖尿病病史；在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变；临床症状和体征与糖尿病周围神经病变的表现相符；以下5项检查中如果有2项或

2项以上异常则诊断为糖尿病周围神经病变：（1）温度觉异常；（2）尼龙丝检查，足部感觉减退或消失；（3）振动觉异常；（4）踝反射消失；（5）神经传导速度有2项或2项以上减慢。

4. 糖尿病足的危害有哪些？

【最终结局】溃疡愈合、截肢和死亡

糖尿病足的危害非常大，主要原因是，糖尿病足形成时，患者除有糖尿病神经病变、周围血管病变外，多还伴有心脏、肝脏、肾脏、胃肠道甚至肺功能显著损伤，如果糖尿病足病变的进一步发展，感染的消耗、

坏死组织吸收的负担，患者多由于糖尿病消耗结合胃肠道摄入不良，又会加重主要生命器官的负担，患者病情发展迅速（类似癌症的进展）。即使患者截肢后，这些受损的器官功能恢复也较少，如果得不到适

当的治疗，最终多因为心血管或肾脏功能衰竭死亡。

我国糖尿病患者截肢（包括大截肢和小截肢）术后5年内的死亡率将近为40%（不同研究中差异很大），低于或接近于欧洲和北美国家。

5. 为什么需要截肢？

【病情无法阻止】危及患者生命

由于各种原因，有些糖尿病足经过治疗后仍不能阻止其发展，当病情危及患者生命时，如出现脓毒血症或感染坏死部位迅速向近心端发展时，在遵循糖尿病足治疗的原则（第一保证生命安全，第二保存肢体的完整和功能。）的同时，需进行紧急截肢。

糖尿病足病症状

