

中华医学会糖尿病学分会糖尿病足与周围血管病学组年会在东莞举行 糖尿病足防控“重治疗更重预防”

▲《医师报》融媒体记者 黄晶

9月20日，中华医学会糖尿病学分会（CDS）糖尿病足与周围血管病学组年会在东莞举行。学组组长、四川大学华西医院糖尿病足诊治中心主任冉兴无教授表示，过去几年，我们完成了中国糖尿病足防治的流行病学调查，为疾病防控及政策制定提供了可靠的数据；我们完成了糖尿病足新指南的制定，让糖尿病足疾病诊疗有据可依，更加规范；我们不间断地致力于糖尿病足专业人才的培养，提高了糖尿病足整体诊疗水平；我们不遗余力地进行患者教育，通过媒体等各种渠道扩大患者对疾病的认知与警戒。

“过去几年，我们痛并快乐着。”冉兴无教授表示，我们竭尽全力的付出，取得的成绩是令人欣喜的，这是我们CDS糖尿病足与周围血管病学组团队共同努力的成果。

此外，大会还设置了下肢静脉专场、创面专场、感染专场、神经病变专场、新技术专场等。大会还在各专场中开设论文交流，传递学科新研究，激励年轻医生科研热情。



姬秋和 糖尿病神经病变——从周围到中枢

CDS 副主任委员、西京医院内分泌科姬秋和教授代表 CDS 主任委员、南京大学鼓楼医院朱大龙教授就“糖尿病神经病变的临床研究——从周围到中枢”做了精彩的讲座。

糖尿病神经病变包括糖尿病周围神经病变（DPN）和糖尿病中枢神经病变，前者临床上比较熟悉。

DPN 指周围神经功能障碍，包含脊神经、颅神经及植物神经病变，其中以远端对称性多发性神经病（DSPN）最具代表性。糖尿病周围神经病变部位有：远端对称性多神经病变、神经根病、单发性周围神经病变、自主神经病变。不同的分型有不同的临床表现。

远端对称性多神经病变（DSPN）非常常见。中国流行病学数据显示，经过筛查，2011-2012 年门诊糖尿病患者周围神经病变患病率高达 52.97%，因此，要重视对患者神经病变的筛查。1 型糖尿病患者诊断 5 年之后；2 型糖尿病患者诊断之日起就应进行周围神经病变筛查。

小纤维神经病变（SFN）指的是一类主要累及直径小于 7 μ m 神经纤维的周围神经病变。SFN 能引起疼痛及感觉异常，增加跌倒或骨折风险，让患者的生活质量下降，所以早期识别并治疗小纤维神经病变可以改善症状，延缓病程进展和减少不良事件和改善生活质量。



冉兴无 教授



姬秋和 教授



许樟荣 教授

冉兴无 中国糖尿病足防控成绩斐然

冉兴无教授表示，中国糖尿病足防控经历了知晓、普及和提高 3 个阶段，从 2020 年开始，将向先进与领先发起冲击。

近年，在学组员的共同努力下，取得了一系列成绩。制定了与糖尿病足防治相关的指南与共识，并加以推广；在 CDS 前任主委贾伟平教授的带领下，加强糖尿病足规范化诊疗培训；积极推动糖尿病足及下肢血管病卓越医生

培训；积极引进世界先进的糖尿病足治疗新技术，如超声清创术、负压封闭引流术、自体富血小板凝胶、自体干细胞移植等。

在糖尿病足防治上，国内也取得了一定的成果，如中国人民解放军总医院（北京 301 医院）付小兵院士团队、首都医科大学附属宣武医院谷涌泉团队和冉兴无教授团队等，都颇有建树。

冉兴无教授强调，虽

然取得的成绩值得称道，但我国糖尿病足管理的现状并不容乐观，与国外存在差距，我倍仍需努力。

他表示，我们应该改变观念，强调“重治疗更重预防”的新观念。在人才培养、加强多学科协作团队建设、新技术、新产品以及建立一套完整的糖尿病足防治体系，加大投入力度，真正把中国的糖尿病防控工作夯实，达到超越引领的势头。

许樟荣 基层贯彻糖尿病足防治指南的差距与对策

战略支援部队特色医学中心许樟荣教授表示，初级医疗单位在控制好糖尿病的基础上，需要加强糖尿病足危险因素筛查，并及时培训患者，使之能控制有关发病因素，或一旦发生足溃疡，及时转诊到上级医院就诊。

二级医院的有关专业人员主要是努力提高糖尿病患者血糖、血压和血脂的控制率。对合并足溃疡

的糖尿病患者，需要进行基础评估和创面局部评估，同时还需对本院本科处治糖尿病足的能力和条件进行评估。

对于严重缺血、严重感染的糖尿病足患者，必要时需刻不容缓地转诊到有条件的上级医院。有条件的三级医院，应该建立多学科协作为基础的糖尿病足团队。在严重糖尿病足处治方面，强调先救命后保肢，强调不

同专业之间的无缝衔接。这种合作的好坏直接关系到保肢的成效。

许樟荣教授强调，糖尿病足患者必须在 48 h 内转诊给有糖尿病足医护团队的医院诊治。

国际之声



CHO JAE HOON 先生

美国健康科学西部大学足踝外科专家 Robert G. Frykberg 教授带来了“糖尿病足溃疡的局部治疗：被误解与研究不足”的专题讲座。Frykberg 教授提到，氧气对于伤口修复和血管再生至关重要，尽管目前发布的指南不推荐采用局部氧疗的方法治



George T. Liu 教授

疗足溃疡，但最新研究已证实对创面局部供氧可以有效修复组织、降低溃疡复发。

来自美国德州西南医学中心的足踝外科 George T. Liu 教授，详细阐述了如何纠正足部畸形从而预防和治疗糖尿病足溃疡的外科减压



Robert G. Frykberg 教授

策略，并强调稳定的足部结构是糖尿病足溃疡防治及预防其复发的关键。

从事功能鞋、定制鞋、矫正鞋垫及相关技术研发的韩国专家 CHO JAE HOON 先生做了新一代糖尿病鞋的结构和物理特性，并展示了置于鞋内的垂直微振动芯片。

● 医疗服务的改变体现在 ●

- ☆ 增加社区对这种多学科协作糖尿病足团队服务和临床路径的知晓率；
- ☆ 尽量使糖尿病足合并感染或严重缺血的患者入住专科病房；
- ☆ 有快速的转诊通道；在门诊有操作室施行清创和微小截趾；
- ☆ 有糖尿病足师或创面护士、骨科和血管外科的联合门诊；
- ☆ 医院的资深糖尿病足医生、护士与社区的医护人员有联动网络来关注糖尿病患者；
- ☆ 对于需加强门诊随诊的患者，实行每周或两周一次的联合门诊；
- ☆ 医院的专科医生和护士对患者实行密切随访，实现医院在家式临床随访。

糖尿病专栏编委会

名誉主编：贾伟平

专栏主编：朱大龙

副主编：

郭立新 李小英 姬秋和 陈丽 陈莉明

本期轮值主编：冉兴无

编委：

肖新华 窦京涛 韩学尧 宋光耀 杨静 李玲 匡洪宇 包玉倩 李益明 马建华 徐向进 向光大 雷闻湘 薛耀明 祝之明 冉兴无 时立新 刘静

青年编委：

毕艳 于森 胡承陈 刚

专栏秘书长：冯博