

《中国糖尿病足防治指南(2019版)》发布 新指南八大要点 推进糖尿病防控体系建设

▲南方医科大学南方医院内分泌科 薛耀明



薛耀明 教授

近日,《中国糖尿病足防治指南(2019版)》发布,指南制定的宗旨是坚持防治结合,立足中国人群循证医学证据,着眼于临床应用的适用性和实用价值,规范临床医疗实践,改善中国糖尿病足防控现状。

此外,指南增加了糖尿病自主神经病变的诊治、下肢静脉疾病防治、糖尿病足诊治过程中的营养评估与处理、糖尿病足诊治过程中的心肾功能障碍的处理、糖尿病足的中医药治疗以及糖尿病足患者心理问题等内容,旨在全方位诊治糖尿病足相关问题,进一步提高糖尿病足治愈率,降低截肢率和死亡率。(中华糖尿病杂志,2019,11:88)

要点1

全球每20秒1位糖尿病患者截肢

我国糖尿病足溃疡年发病率8.1%,年复发率31.6%,年死亡率14.4%。45%的患者为Wagner 3级以上(中重度病变),总截肢率19.03%,其中大截肢2.14%,小截肢16.88%。全球每年约400万糖尿病患者发生足溃疡。足溃疡是糖尿病足病最常见的表现形式,也是造成糖尿病患者截肢的主要原因。据估计,全球每20秒就有1例糖尿病患者截肢。

要点2

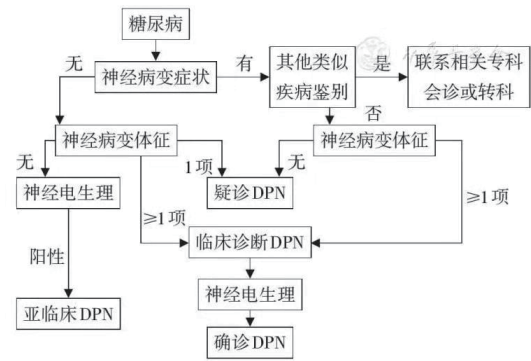
糖尿病足整体与局部危险因素

糖尿病足整体危险因素包括男性、糖尿病长病程、吸烟、视力障碍、并发症与合并症多,此类患者需重点关注足部情况。而局部危险因素更多是导致糖尿病足溃疡的诱因,如糖尿病周围神经病变、周围动脉病变、足部力学变化、足溃疡病史、截肢史等。

要点3

关注糖尿病神经病变与下肢血管病变

糖尿病神经病变 主要包含周围神经病变与自主神经病变,均具有发病隐匿、需排他性诊断的临床特点。指南给出了糖尿病周围神经病变与自主神经病变诊断流程,为指导临床工作提供帮助。



糖尿病周围神经病变(DPN)诊断流程

糖尿病下肢血管病变 糖尿病患者的下肢血管病变包括下肢动脉病变(LEAD)和下肢慢性静脉病变(CVD)。由于大多LEAD合并糖尿病神经病变,使LEAD症状更加隐匿和不典型。预防、控制和治疗糖尿病性LEAD,是糖尿病足防控重要环节。

要点4

糖尿病足溃疡与感染治疗原则

糖尿病足溃疡治疗原则 针对不同类型伤口,准确把握清创时机;物理清创是伤口治疗基础,当物理清创不适合时可选择其他清创术;糖尿病足溃疡的减压治疗应当坚持个体化、持续性原则,结合患者情况,制定其可接受的减压方案。

糖尿病足感染治疗原则 糖尿病足感染的抗生素治疗不能替代彻底的创面清创处理,彻底、充分的清创引流是抗感染有效治疗的基础。

要点5

糖尿病足截肢4大手术适应证

对保守治疗效果不佳的患者,为避免感染扩散,截肢是主要的终末治疗方案,指南参考国内外研究提出手术适应证:(1)糖尿病足Wanger 4~5级坏疽;(2)糖尿病足Wanger 3级合并严重感染伴随全身症状(主要是全身炎症反应)危及生命;(3)严重肢体缺血经过积极内科保守治疗、各种血管重建手术仍出现不能耐受的疼痛、肢体坏死或感染播散;(4)糖尿病Charcot足合并混合感染经对症治疗无效,并严重影响功能者,截肢后安装义肢改善功能,提高患者生活质量,为相对适应证。

要点6

糖尿病足全身情况管理:营养、心脏、肾脏、情绪 缺一不可

全身营养状况管理 第一,达成个体化的血糖、血压、血脂及白蛋白的控制目标;第二,达到并保持体重目标值;第三,促进糖尿病足溃疡的愈合。

心脏问题 糖尿病足溃疡时存在很多心脏问题的危险因素,如高血压、糖尿病、大血管与微血管病变、糖尿病外周神经病变、低蛋白血症、多种药物同时使用等,及时处理危险因素与治疗已存在的心脏疾病,会降低糖尿病足溃疡患者诊疗过程中的死亡风险。

肾脏问题 有慢性肾病的患者,随着肾小球滤过率的下降,溃疡不愈合、大截肢和死亡风险成倍增加,心血管事件的发生率也进一步提高。因此应加强糖尿病肾病肾病的早期诊断与干预。

糖尿病足相关情绪问题 对糖尿病患者的焦虑抑郁进行有效干预,可改善糖尿病足的治疗结局、延长患者生命、提高患者生存质量,应引起重视。

要点7

多学科协作治疗 Charcot 神经骨关节病

建议组建多学科协作团队进行Charcot神经骨关节病的治疗。在急性Charcot神经骨关节病期,需要稳定骨性结构,预防骨量丢失和骨折,防止足关节损伤和脱位,防治足畸形发生;在慢性Charcot神经骨关节病期,需矫正足部畸形,重建足部稳定,恢复跖行足,降低截肢率。

要点8

中医治疗强调辨证结合

中医治疗强调整体辨证与局部辨证相结合;注意扶正与祛邪的辨证使用。具体治疗手段包括:中药足浴熏洗、穴位按摩、中药熏蒸、口服中成药、口服汤剂、手术疗法、中药外敷、针灸治疗。

领銜者说

新理念助力实践 五大层面推进中国模式

▲四川大学华西医院内分泌科 冉兴无



冉兴无 教授

这样既有利于患者病情控制,降低截肢率,又有利于各级医院的医务人员各司其职,充分利用现有的资源,形成多赢局面。

科技引领 糖尿病足管理无缝对接

在科技快速发展的今天,互联网+模式为远程医学管理糖尿病足带来了可能。该技术的使用可为在偏远地区和农村地区工作的医务人员增加专业技能培训的机会,节省医疗成本。

除了应用于糖尿病足的诊治外,远程医学还可用于足病外科手术前的远程评估、交流与探讨治疗方案,提高门诊就诊效率,使得基层医务人员与三级医院的专科医师团队交流与沟通更加充分,糖尿病足的管理得到无缝对接。

糖尿病足“防大于治”

在我国,目前大多数医务工作者均积极进行糖尿病足诊疗新技术、新方法的研究,且确实取得较好成绩,但却疏于糖尿病足预防,结果出现报道治愈率提高,但糖尿病足患者却越治越多的怪象。

对于糖尿病患者,应早期筛查足病相关危险因素,及早且规范干预,预防足溃疡发生;对于足溃疡经过规范治疗且治愈的患者,强调足部规范化护理,降低其复发,唯有如此,才能降低足病发病率。

多学科协作 提供技术支持

近几年,全国相继成立了具有多学科协作(MDT)的团队约50余家,对于提高足溃疡的愈合率,降低截肢率发挥了非常重要的作用。因此,未来仍需进一步努力,积极推动国内有条件医院组建MDT团队,为所在区域足病工作提供技术支持。

及时转诊/双向转诊 实现多赢

不仅要使基层医务人员掌握糖尿病足的规范化诊疗,还应使基层医务人员知晓糖尿病足的转诊标准,及时将符合标准的患者转诊到有条件的上级医院诊治;当患者病情稳定,则再由上级医院转回基层医院,真正实现双向转诊。

原创研究探索 糖尿病足防治中国模式

从新指南来看,我国关于糖尿病足的原创新研究仍然较少,中国证据仅占约1/4,尤其是如何建立符合中国国情的糖尿病足预防的适宜技术并推广到基层医院,使得糖尿病高危足患者能够早期发现,并及时规范管理,以减少足溃疡的发生,还需积极探索。

此外,对于有条件的MDT团队中心,亦应积极探索难愈性足溃疡诊治的新技术、新方法,进一步提高难愈性溃疡的愈合率,同时建立大型队列研究,辅以卫生经济学的评估,最终总结出一套适合我国国情的糖尿病足防治体系。