

糖尿病足部感染

◎林口長庚內分泌暨新陳代謝科主治醫師 洪士淵



「**30**號鄧先生～」鄧先生在家人的幫助下，坐著輪椅進入診間。推著他進來的女兒急切的問：「醫生你好，上個週末我看到我爸走路怪怪的，問他怎麼了？他都說沒事，我強迫他把腳給我看，才發現他的腳腫腫的，還有小傷口，沒想到隔了幾天，我再看的時候，傷口的邊邊已經有點變黑，能不能請你幫忙看一下？」

細問之下，病人罹患第二型糖尿病大約十年，平常都在附近的小診所就醫。平常就沒有在家監測血糖，問起診所抽血的各種數據，也是一問三不知。至於怎麼受傷的，病人說：「大概是抓的吧！我也不知道。」

病人在女兒與護理師的幫忙下，脫下涼鞋，打開覆蓋的紗布。紗布一打開，映入眼簾的是一個約3公分的傷口，邊緣發黑，但是在傷口的外圍是有點泛白的皮膚，更外圍的部分，則是又紅又腫的腳。泛白的部分摸起來偏軟，而紅腫的地方觸手卻是冷冰冰的，讓人看了也忍不住心裡一涼。

「你好，你的這個傷口看起來雖然沒有很大，但是摸起來裡面已經化膿了，所以這裡白白的，就像是以前我們長青春痘一樣。但是這個問題比青春

痘嚴重很多，我建議你等一下就去辦住院，接受後續的檢查跟治療。」邊比邊說的同時，映入眼簾的是憂心如焚的病人女兒，還有，滿臉狐疑的病人。

「哪有那麼嚴重，我有糖尿病，傷口會比較慢好是正常的，你開個藥給我回去自己擦就會好了啦！」病人義正辭嚴地用一種「我得糖尿病的時間比你當醫生時間還長」的語氣為自己辯護，完全無視旁人的憂心忡忡。

其實，雖然「糖尿病病人的傷口會比較慢好」已經是一個普遍的認知，但是這句話卻讓許多醫師與學者花了許多的時間，背後的複雜機制直到今日都還沒有完全解答。而糖尿病足部潰瘍的難以控制，也有部分嚴重到需要截肢。

糖尿病足潰瘍之所以會有這麼嚴重的後果，起因常常是初期沒有控制好糖尿病，而隨著罹病時間的延長，就開始出現一個接一個的併發症，包括會讓我們容易忽略易造成傷口的神經病變，以及影響傷口癒合的周邊血管病變，加上血糖控制不好也會影響免疫系統的功能而誘發感染，使得糖尿病足可謂集各式併發症之大成。因為神經病變的關係，許多病人並不會感覺到疼痛，加上疾病的初期感染尚未蔓延至全身，所以

沒有出現發燒等症狀，更讓許多糖尿病足部感染的患者覺得「會比較慢好是正常」，直到症狀變嚴重或是身邊的家人發現，才半推半就的被帶來醫院。而這個時候傷口可能已經漫延數週甚至數月，讓感染肆虐了這麼久，即使是在醫學中心治療，往往也讓人感到相當棘手。

糖尿病足部感染是許多合併症（如神經病變與周邊血管病變）累積的後果，除了嚴重度比一般單純的蜂窩性組織炎高出許多之外，往往也容易合併其他心血管疾病，像是中風、冠心病或是糖尿病腎病變，增加控制病情的困難度。慢性傷口感染經過一段時間，可能從原本的局部感染慢慢擴散，開始出現傷口分泌物增多或是皮下膿瘍，嚴重的話，也可能往更深處侵犯到骨頭，變成需要治療更久的慢性骨髓炎。除此之外，足部感染的時間往往長達數週，感染的菌種更是複雜難以預測，從皮膚感染常見的格蘭氏陽性菌（如：金黃色葡萄球菌），到毒性較為猛烈的格蘭氏陰性菌（如：惡名昭彰的綠膿桿菌），甚至是會讓傷口散發腐敗惡臭的厭氧菌。所以面對這樣複雜感染的傷口，當然不是「開個藥回去自己擦就好了」這麼簡單。

糖尿病足感染的治療，會因病情的嚴重程度而有所不同。像是輕微的感染，外觀紅腫的範圍小於2公分且足部血液循環正常，在門診可藉由適合的換藥方式或服用口服抗生素得到改善。但如果感染嚴重導致產生許多分泌物、或

紅腫範圍擴大，甚至出現全身性感染的症狀，如：發燒、心跳過快、呼吸短促等，此時就需要住院接受治療。治療的方式除了使用抗生素控制感染之外，也需經由外科醫師透過手術清創的方式把已經壞死的組織移除，同時採取檢體做細菌培養，並根據培養的結果調整抗生素使用。如果病人同時合併有周邊血管病變等併發症，建議在住院中盡快處理。所以嚴重糖尿病足感染的病人，常常需要數週甚至數個月的治療才有辦法出院。

糖尿病足部感染的嚴重度，往往會因為輕忽而被低估，並不是有糖尿病，傷口就理所當然的視同一般人一樣。因為疾病的表現通常跟一般感染相比也比較不典型，建議還是需要有經驗的內外科醫師評估。

經過苦口婆心的勸說及女兒的堅持下，病人心不甘情不願地辦理住院。住院當天就開始發燒，抽血也出現白血球跟發炎指數同時上升的典型感染表現。除了馬上給予抗生素之外，住院醫師為了避免感染擴散，也大膽的劃開傷口引流膿液，流出來的東西顏色就跟綠豆湯一樣！

其實，糖尿病足部感染是一個容易被忽略及低估的敵人，病人往往不會有發燒或是疼痛等急性症狀，因而失去了早期治療的契機。所以除了平時控制好自己的血糖之外，也要隨時注意自己的足部保養，檢查有無足部變形或是傷口的形成，這才是重要的保健之道。👉