

无痛性足部崩塌：

糖尿病夏科足的发病机制与识别要点

糖尿病患者的夏科氏足，也稱為糖尿病性骨關節炎，無論是胰島素依賴還是非胰島素依賴，在糖尿病患者中並不少見。這種情況在糖尿病足中很容易被誤診和治療不當。皮膚溫度升高的紅腫腳通常被誤認為是感染（圖 7 - 1）。



圖 7 - 1



圖 7 - 2

糖尿病患者的夏科氏足部疼痛較輕，進展性和足部骨骼和關節的大量破壞，特別是在足弓區域。由於足部結構的大量破壞，夏科的糖尿病足類似惡性骨腫瘤。它的外觀也類似於急性骨感染，但使用實驗室數據和 X 射線（圖 7 - 2）或足部 MRI 將有助於確定準確的診斷。由於足部的形狀逐漸改變，但患者不會感到任何疼痛，因此會延遲診斷和治療，直到腳變形。（圖 7 - 4）。



圖 7 - 3



圖 7 -4

足弓完全消失變平開始承受重量。足弓下方出現大面積的皮膚潰瘍(圖 7-5)，使問題進一步複雜化，有可能導致骨骼感染並最終截肢。

夏科 (Charcot)糖尿病足的主要原因是神經病變和外傷。自主神經系統（見第二章）負責控制足部的血流。自主神經病變會增加足部骨骼的血流量，從骨骼中去除物質，從而削弱它們。當弱化的足部骨骼承受身體重量的壓力時，會逐漸出現足部骨骼和關節的破壞。感覺神經病（見第二章）是造成骨骼和關節破壞導致對疼痛不敏感的原因，因此破壞繼續進行，而您沒有意識到任何疼痛。患有夏科(Charcot)足的糖尿病患者繼續行走，直到足部完全變形。這種破壞性的疾病過程最終會停止並癒合，但變形的腳無法恢復。(圖 7-6)。



圖 7 - 5

當您發現足部逐漸腫脹、發紅和皮膚溫度升高時，及時就診非常重要。發生這種情況時，請立即使用拐杖減輕腳的重量，直到醫生做出確切診斷。必須排除骨感染的可能性，患者應使用拐杖減輕身體的重量，也要注意適當的休息。還可以使用 CROW (Charcot Restraint Orthotic Walker) 夏科約束矯形靴子。

事實證明，對於感染的誤診和治療帶給患者的結果是截肢。在炎症消退前減輕足部重量至到破壞性情況減少或消退。

你在這本書中學到些什麼？測試一下自己！

(T F) 是或否

1. T F 糖尿病 夏科(Charcot) 足僅發生在胰島素依賴型糖尿病患者中。
2. T F 如果腳發燙、腫脹、發紅，可能表明您有感染或夏科(Charcot) 腳。
3. T F 足弓下大潰瘍常見於夏科 (Charcot) 足。
4. T F 扁平足的人容易患上夏科 (Charcot) 足。
5. T F 夏科 (Charcot) 足表明足部骨骼和關節緩慢進行性破壞，沒有任何疼痛。
6. T F 夏科 (Charcot) 足是截肢的常見原因。
7. T F 糖尿病夏科 (Charcot) 足部的治療不會對受影響的腳施加任何重量。

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F) 5. (F) 6. (F) 7. (F)