

# 糖尿病足的腔内治疗

# 背景

- 全世界每三十秒就因糖尿病截肢一次
- 所有截肢患者中70%患有糖尿病。
- 17%的糖尿病患者会并发足趾溃疡。
- 绝大多数截肢始于足趾溃疡。
- 85%的截肢是可以避免的。

# 定义

- 糖尿病足是由于糖尿病血管神经病变引起的周围组织解剖与功能异常所导致的一系列足部问题。

# 病因：

- 周围神经营养障碍性病变；
- 动脉闭塞性疾病；
- 骨、关节和软组织感染；
- 混合因素。

# 风险因素：

- 保护性感觉丧失；
- 周围动脉闭塞性疾病；
- 感染；
- 足部溃疡；
- 足趾畸形；
- 皮肤创伤；
- Charcot关节病；
- 视力受限；
- 高龄；
- 男性患者。

# 糖尿病足的分级：

按病情的严重程度和足部溃疡的情况进行分级

Wagner分级法：

- 0级：有发生溃疡危险因素，目前无溃疡；
- 1级：皮肤表面有溃疡，临床上无感染征象；
- 2级：有较深的溃疡，可涉及肌腱或关节囊，  
常合并蜂窝组织炎，无脓肿或骨髓炎；
- 3级：深度溃疡，伴有骨组织病变、脓肿或  
骨髓炎；
- 4级：有缺血性溃疡，局部性坏疽(趾、足跟或前足背)，  
坏死的组织可合并感染和神经病变；
- 5级：广泛性全足坏疽，需截肢。

# 足踝部的angiosome分布图

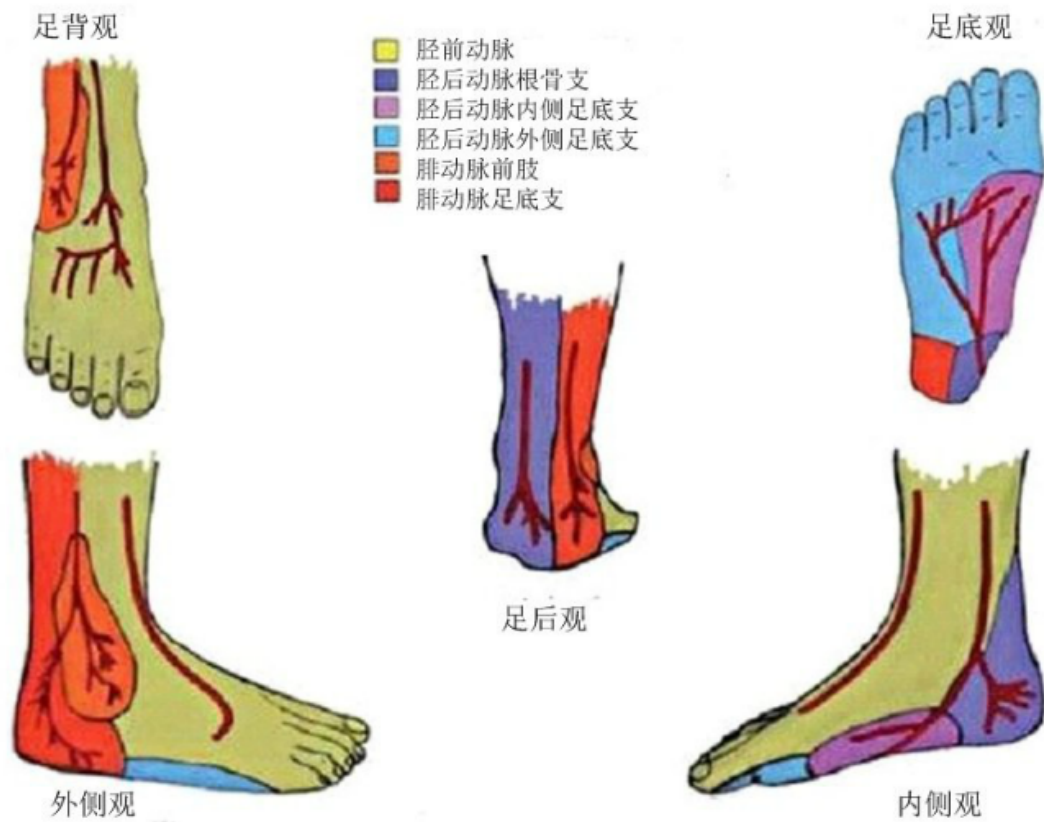


图1 足踝部 Angiosome 分布<sup>[54]</sup>

# 糖尿病足的治疗策略：

分期在0-1级予以保守治疗：

- 纠正靶器官功能紊乱；血糖的控制；常规抗生素治疗；血管神经病变的药物治​​疗；患肢制动；患者肿胀与缺血的对​​症治​​疗；相关并发症防​​止；伤口（溃疡）的分期处理。

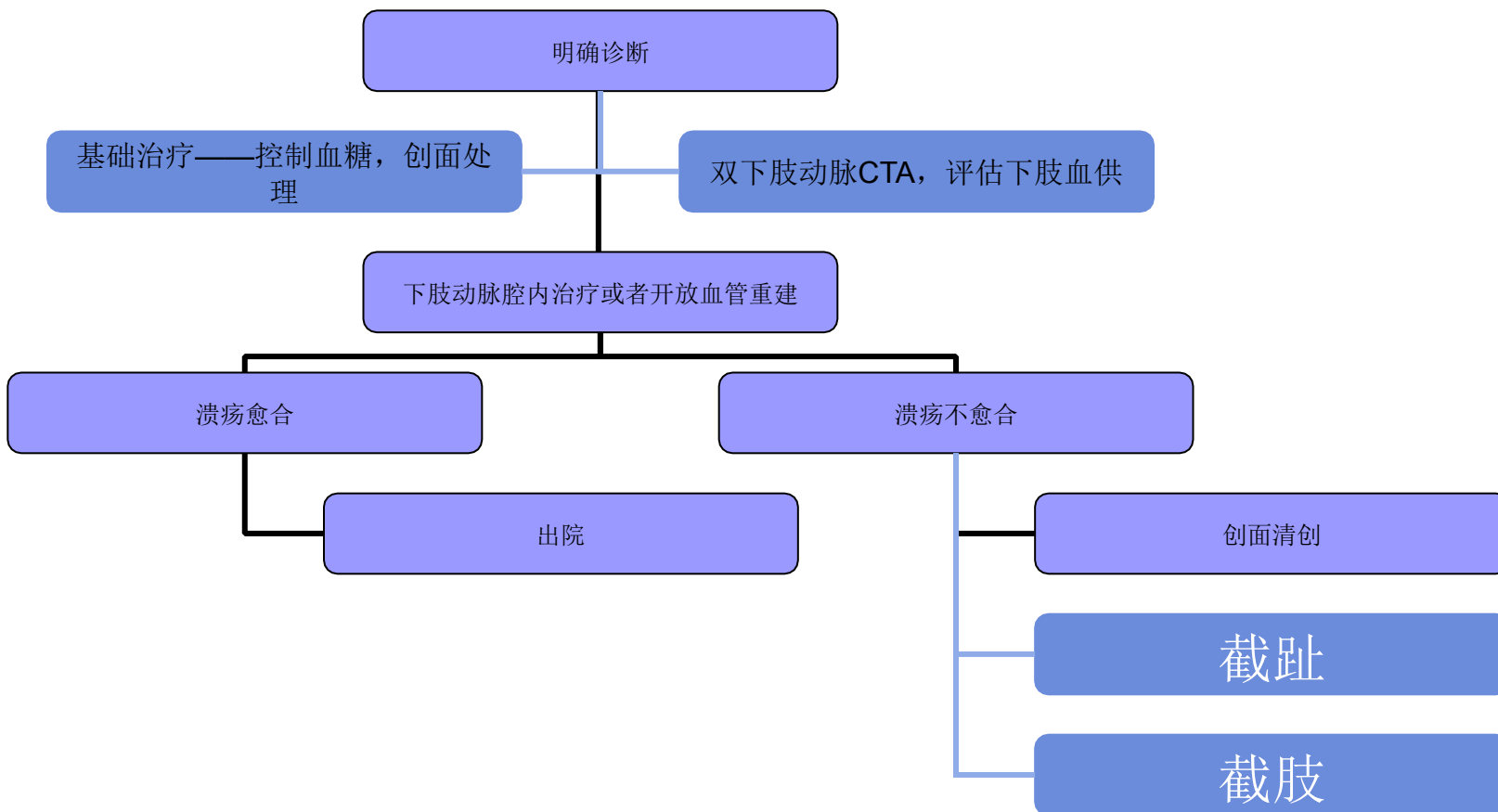
分期在2级以上糖尿病足患者，均需要在保守治疗的基础上再予以及时的外科手术干预。

- 及时进行腔内或传统的血管重建手术
- 组织破坏严重者：坏死组织分期切除，伤口特殊清洁处理，整形外科治疗；
- 及早处理伤口暴露出的骨组织；
- 严重情况下：高位截肢。

腔内治疗目的：改善局部血供，为肢体修复赢得时间，保全肢体，降低截肢平面。



# 糖尿病足治疗流程





我科今年共收治7例糖尿病足患者。

2级2例（430564,426302），

3级4例（429162,432356,256906,352842），

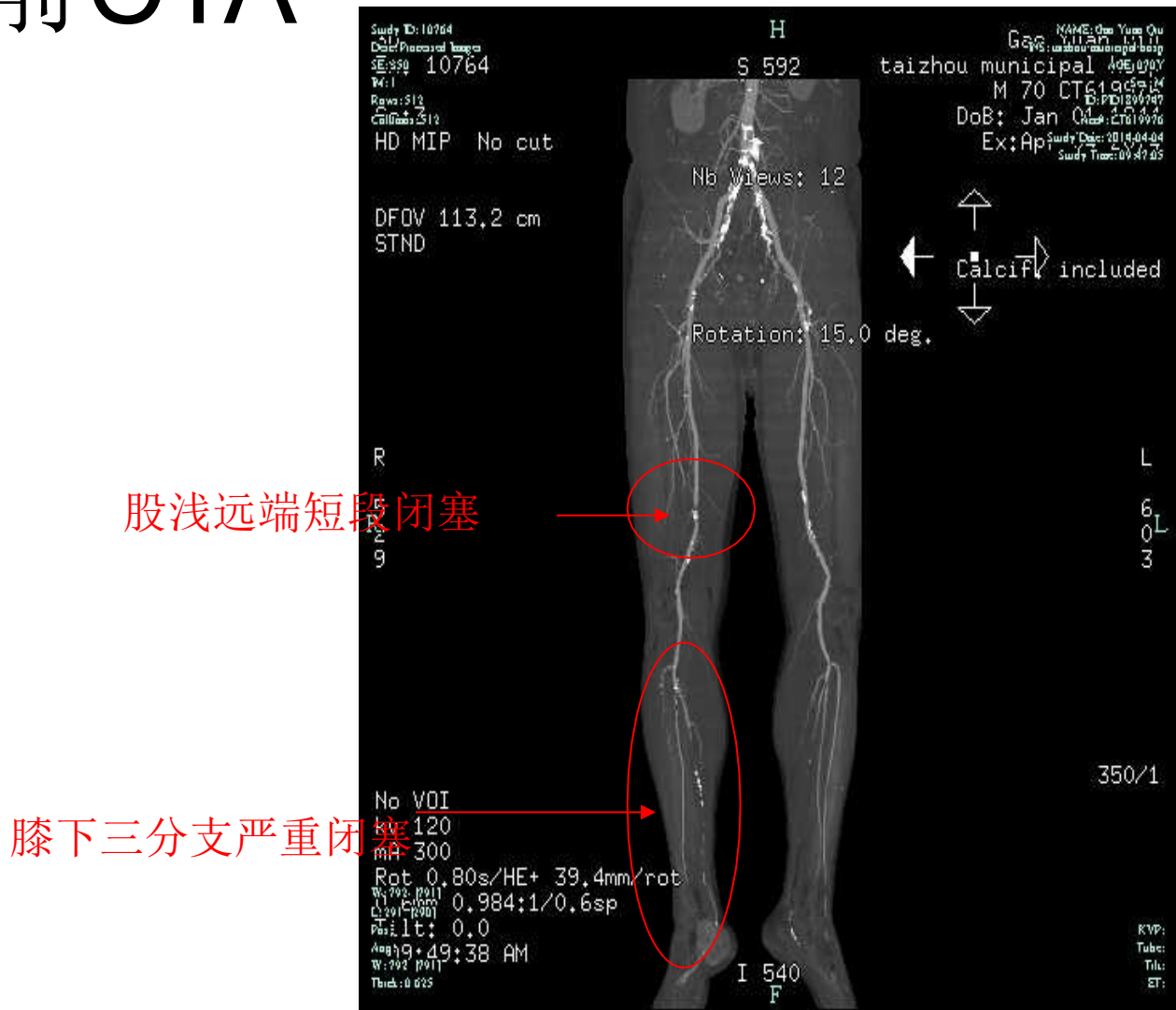
4级1例（362458）。

# 病例1

- 患者，男，70岁，右足趾溃烂2月入院。
- 查体：右足第四趾第二指节外侧溃疡，累及趾骨。右侧股动脉可扪及，腘动脉，胫后动脉，足背动脉未扪及，末梢充盈差。
- 糖尿病病史20年，无吸烟史。



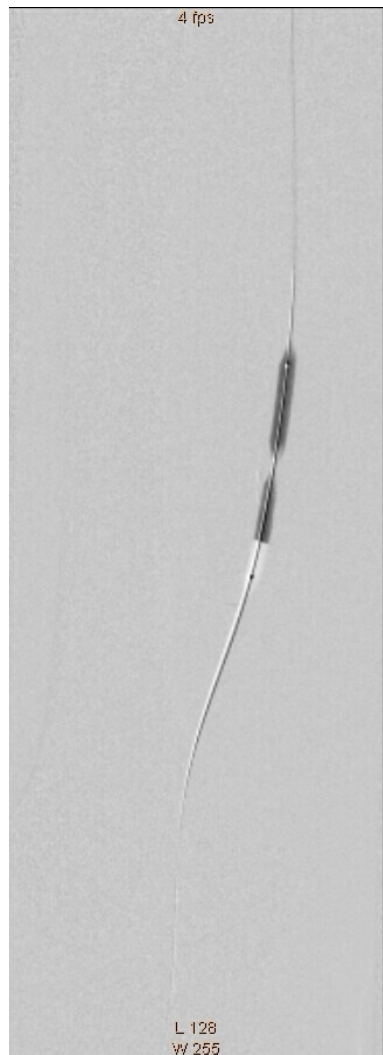
# 术前CTA



- 完善相关检查，予以行左股动脉穿刺加右股动脉**DSA**检查加球囊扩张加支架植入术。
- 术后予以抗凝，抗血小板，扩血管治疗。



治疗前DSA



治疗后DSA

- DSA术后予以行右足趾远端指节截趾术，术后切口愈合良好。
- 术后4天出院。



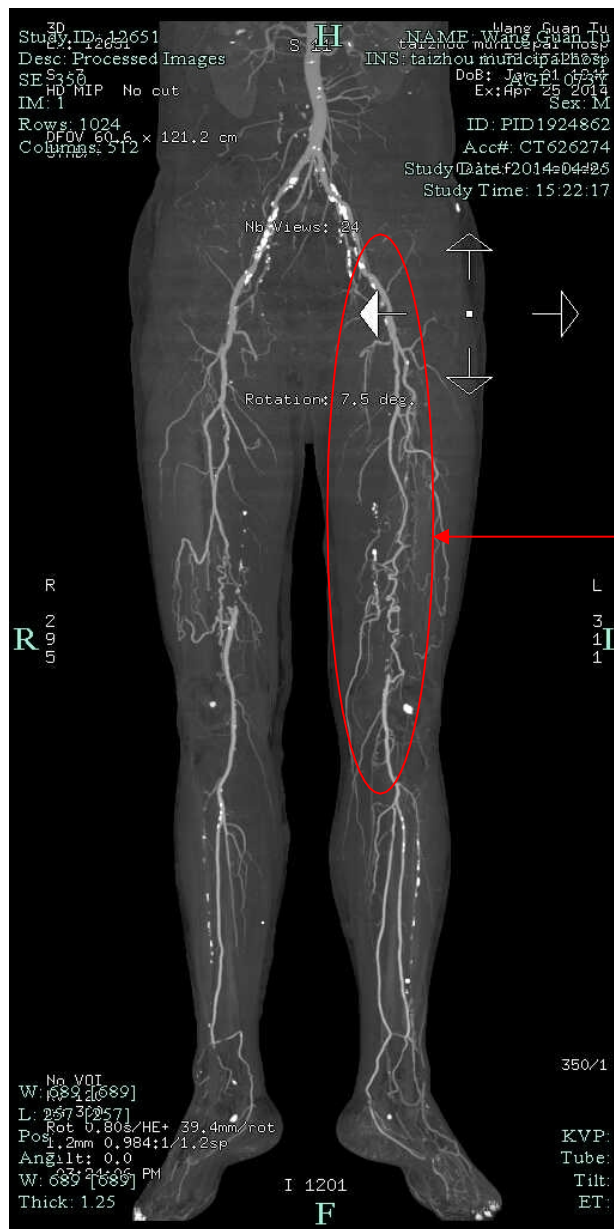
## 病例2

患者，男，72岁，左足趾溃烂3月入院。  
查体：左足第五趾远端指节后侧溃疡，未累及趾骨。左侧股动脉可扪及，腘动脉，胫后动脉，足背动脉未扪及，末梢充盈差。  
糖尿病病史1年，无吸烟史。

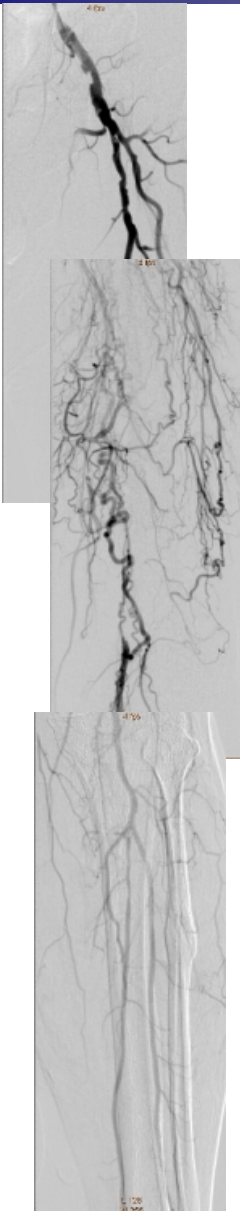




# 术前CTA



股浅动脉长段闭塞



术前DSA



术后DSA

- 完善相关检查，予以行右股动脉穿刺加左股动脉**DSA**检查加球囊扩张加支架植入术。
- 术后予以抗凝，抗血小板，扩血管治疗。
- 术后**5**天出院。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/335132322141011213>