

糖尿病足预防：控制血糖是基础，足部护理要跟上

①广西壮族自治区民族医院 吴金梅

糖尿病足作为糖尿病极为常见且严重的并发症之一，不容小觑。临床数据表明，我国糖尿病患者中，约15%~20%会患上糖尿病足，其中10%~14.5%的患者甚至可能因严重感染、溃疡而面临截肢风险。其本质是长期高血糖引发的“神经病变”与“血管病变”双重伤害，既让患者足部感知力下降，受伤难察觉，又使血管狭窄堵塞，伤口难愈合。若想远离它，务必坚守“控制血糖”和“足部护理”两大核心，这是预防的“黄金法则”。

科学控糖，从根源切断发病链条

血糖失控是糖尿病足的“导火索”，长期处于高血糖状态（空腹血糖 $>7.0\text{ mmol/L}$ 、餐后2小时血糖 $>11.1\text{ mmol/L}$ ），会持续损伤神经和血管，为糖尿病足埋下隐患。控制血糖并非简单“降糖”，而是要实现“平稳控糖”，避免血糖大幅波动。

饮食控糖：糖尿病患者需遵循“低GI（血糖生成指数）、均衡营养”原则，减少精米白面、含糖饮料、油炸食品等升糖快的食物摄入，增加全谷物（燕麦、糙米）、杂豆类、绿叶蔬菜等膳食纤维丰富的食物，延缓血糖上升。同时要控制每日总热量，避免暴饮暴食，可采用“少食多餐”模式（每日3次正餐+2次加餐），既能避免餐后血糖骤升，又能防止低血糖。

适度运动：规律运动能帮助消耗血糖，改善胰岛素敏感性，但糖尿病患者需选择适合自己的运动方式，避免剧烈运动或长时间行走导致足部磨损。推荐进行散步、太极拳、游泳等中低强度运动，每次运动30分钟左右，每周3~5次；运动

时需穿着舒适的运动鞋，运动后及时检查足部是否有损伤。

遵医用药：口服降糖药或注射胰岛素是控制血糖的重要手段，患者需严格按照医生的要求用药，不可自行增减剂量或停药。比如胰岛素注射要注意轮换部位，避免长期在同一部位注射导致皮下硬结；口服药需按时服用，避免漏服引发血糖波动。同时，要定期监测血糖（每周至少监测3次空腹及餐后血糖），记录血糖变化，及时与医生沟通调整治疗方案。

精细化足部护理，筑牢“防护墙”

糖尿病患者足部神经感知能力下降，即使是微小的伤口也可能引发严重感染，因此足部护理需做到“精细化”，从日常清洁、检查、保护等方面全面防护。

温和清洁：每天用温水（水温37°C左右，可用手肘内侧测试，避免烫伤）清洗双脚，清洗时间控制在5~10分钟，避免长时间浸泡导致皮肤破损。清洗时用柔软的毛巾轻柔擦拭，尤其是脚趾缝，要擦干水分，防止潮湿环境滋生细菌；避免

使用肥皂、沐浴露等刺激性清洁用品，防止损伤皮肤屏障。洗完后可涂抹医用润肤露（避开脚趾缝），保持皮肤滋润，预防干燥开裂。

每日检查：每天睡前要仔细检查双脚，尤其别忽略脚底、脚趾缝、趾甲周围等部位。检查内容有是否存在伤口、擦伤、水疱、裂口，皮肤颜色有无异常，像发红、发紫、苍白等情况，还要留意有无肿胀、鸡眼、老茧等。一旦发现异常，哪怕是很小的伤口，都要及时用碘伏消毒，再用无菌纱布包扎好。若伤口在2~3天没有愈合，或者出现红肿、渗液，就得马上前往医院就诊。

全面保护：选择宽松、透气、舒适的鞋子，鞋子内部要平整，无异物（穿鞋前可摇晃鞋子检查）；袜子选择棉质、浅色的，便于发现血迹，避免穿紧身袜或有弹性的袜子，防止影响血液循环。

定期复查，警惕“隐性风险”

部分糖尿病患者足部没有明显伤口，但可能已出现神经病变或血管病变的“隐性症状”，比如足部麻木、发凉、感觉减退（如对疼痛、温度不敏感），这些症状往往被忽视，最终引发糖尿病足。因此，糖尿病患者需定期到医院进行足部检查，包括神经功能检查（如用针刺测试足部感觉）、血管超声检查（查看足部血管是否狭窄）等，每年至少检查1~2次；若已出现足部麻木、发凉等症状，需增加检查频率，每3~6个月检查一次。

糖尿病足的预防是一个长期过程，需要患者将“控糖”与“足部护理”融入日常生活，养成良好的习惯。只要坚持科学控糖，做好精细化足部护理，定期复查，就能有效降低糖尿病足的发病风险，避免因并发症影响生活质量。😊