

夏克氏足

文
骨科
張舜閔 醫師



03

前言

病人慢慢抬起著紅腫的腳，即便隔著明顯滲濕的紗布也能看出嚴重的變形。奇怪的是，病人彷彿感受不到痛覺一般，依舊能緩步向前。每跨出一步就對脆弱的足部結構造成新的破壞，一齣無聲的災難片就在病人的腳上上演...

夏克氏足可怕在哪裡？

糖尿病治療的大大進步讓病人活得更好也活得更久，病人卻更常發現：「我的腳出問題了！」過去不常看到的併發症現在變得越來越常看到，對於足踝科醫師來說，其中最可怕的併發症之一就是「夏克氏足」了。「夏克氏足」的病人的典型特色就是足部的紅腫發熱，照X光可能發現足踝骨折脫臼與變形，骨頭突出與變形的部位容易出現足部潰瘍，如果沒有好好照顧，之後容易變成深可見骨的慢性潰瘍，甚至演變成無法根治的慢性骨髓炎，只能接受部分截肢。如果病人幸運撐過「夏克氏足」的發作期，也容易產生足部「搖椅腳變形」與足踝關節不穩定，不只行動力大幅下降，更常常讓病人想穿上正常的鞋子這個小小願望，也可能變得難以實現。

夏克氏足原因與致病機轉

造成的原因很多：酒精性神經病變、腦性麻痺、梅毒引起的脊髓痲、脊椎受傷、巴金森氏病、癲癇病等疾病。只要會造成神經感覺異常的疾病都有可能演變為「夏克氏足」。但是在台灣主要以糖尿病患者合併周邊神經病變的人居多。致病機轉有兩種理論：有一說是病人因為感覺不到疼痛，所以不斷對於受傷的腳施加壓力，造成疲勞性的破壞；另一說是神經失調造成腳不斷處於充血的狀態，使得骨質流失與破壞。造成的結果就像是腳踏車裝著洩了氣的輪胎卻依然用力給它騎下去，一定會造成輪胎（皮膚）與輪框（骨骼）嚴重的破壞，最終還會因為重心不穩而跌倒。

比率與盛行率

因為「夏克氏足」的診斷不易，所以它切確的比率不明。大部分的研究統計都落在1,000個糖尿病患者裡面會有1~10個左右，但是有些學者相信，在合併周邊神經病變與血糖控制不佳的高危險病人裡面，比例會大大提高到十分之一甚至是三分之一左右。

夏克氏足有什麼先兆，又該如何診斷呢？

處於發作期的「夏克氏足」病人，他們的患肢通常會有紅腫的現象，而且溫度比另一隻腳高上3到5度。仔細檢查這些病人會發覺他們都會存在某些程度的神經感覺異常。雖然「夏克氏足」最讓人印象深刻的是和嚴重度不符合的「麻木無感」，但是七成的病人還是會感到一定程度的疼痛。只是因為神經感覺病變的關係，讓他們對於痛覺、溫覺、壓覺、本體覺的感受失去正常的比例感。他們腳的某些區域破了皮也會疼，踩在地上也有感覺卻無法區分輕重，尤其對於腳底下的大傷口和足踝結構的破壞更是渾然不覺。所以，病人臨床症狀的多樣性也造成「夏克氏足」診斷上的困難。血液檢查、X光、骨骼掃描、核磁共振、正子攝影可以當成診斷「夏克氏足」的參考，但是「夏克氏足」的診斷主要靠的還是臨床上仔細的觀察與高度的懷疑。

夏克氏足為什麼不容易察覺呢？

蜂窩性組織炎、靜脈栓塞、痛風、扭傷、糖尿病足，這些疾病都容易在糖尿病病人身上發生，而且都會造成足踝的紅腫，所以和「夏克氏足」難以區分。再加上感覺神經病變的關係，病人常常覺得疼痛不明顯，而忽略他的嚴重性。

危險因子 & 誘發因子

男女比例相當，50、60、70歲的糖尿病病人是高危險群。肥胖、糖尿病史超過十年、合併周邊神經病變、骨質疏鬆，足部的整形手術、骨科手術、下肢血管手術、器官移植手術都有可能誘發「夏克氏足」，甚至是長期穩定的「夏克氏足」也有可能再次被誘發進入發作期。

夏克氏足的治療

首先，病人一定要把平常的血糖以及長期的糖化血色素控制好，不然原本困難的治療只會難上加難。因為「夏克氏足」的病程反覆，發作期與穩定期可能交替出現。不同時期的「夏克氏足」有不同的治療方式，有可能是長達三個月到半年的石膏固定，長期或是終生穿戴輔具或矯正鞋。悉心照料原有的傷口，還要避免產生新的皮膚缺損與壓瘡。有些病人還需要接受多次的手術清創、矯正切骨、與關節融合，甚至在不得已的狀況下，還要把截肢列入考慮。出現不同的狀況可能要隨時調整治療的策略，這都需要病人與醫師之間密切的配合。

健康衛教

高雄市立小港醫院關心您



門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00		●				
13:30~17:00				●		
18:00~20:30						

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)