

## 国际糖尿病足工作组关于糖尿病足感染的诊断与处理指南(摘译)

徐俊

### 足感染的分类与诊断

1. 糖尿病足感染必须通过临床诊断,以局部或者全身的体征或炎症的症状为基础(强/低)。

2. 糖尿病足感染的严重性要使用美国感染学会或国际糖尿病足工作组感染程度分类表进行评估(专家推荐为强度,循证医学证据为中度)。

### 骨髓炎

1. 开放的感染创面,需进行探针探查骨的试验(probe-to-bone);有低危的骨髓炎患者如果探查是阴性可以排除诊断,高危的骨髓炎患者探查结果是阳性,则很大程度上能够确诊(强/高)。

2. 显著升高的血浆炎症标志物,特别是血沉,在可疑的骨髓炎患者中有参考价值(弱/中)。

3. 骨感染的确诊通常需要微生物学(理想的是骨组织学)的阳性结果,这种骨标本是在非感染的基础上采集的。这种操作只有在对诊断存在怀疑或者确定致病微生物敏感的抗生素时才有必要(强/中)。

4. 诊断性试验,如探针探及骨质、血清炎症标志物、X 平片、核磁共振、核素骨扫描,这些试验中多项阳性结果将为骨感染的诊断提供支持(强/弱)。

5. 鉴于来自软组织和窦道的标本的细菌培养结果不能真实地反映骨细菌培养的结果,应避免使用这些结果作为选择治疗骨髓炎敏感抗生素的依据(强/中)。

6. 非表浅的糖尿病足感染都需要进行足 X 线平片检查(强/低)。

7. 糖尿病足骨髓炎诊断中,当需要使用进一步的影像学检查时,需进行 MRI 检查(强/中)。

8. 若不能进行 MRI 或检查存在矛盾,可以考虑白细胞标记的放射扫描、正电子 CT(SPECT)或 18 氟双葡萄糖正电子 CT(18F-FDG-PET/CT)扫描(弱/中)。

### 评价严重性

1. 任何糖尿病足感染的初步评估都需要获得重要的体征、相应的血液检查,以及通过切开创面探查和评估感染的深度和广度,来确定其感染的严重性(强/中)。

2. 初步评估时,需评估动脉灌注以及是否与何时进行下一步的血管评估或血管再通手术(强/低)。

### 微生物层面

1. 细菌培养,首选的是感染创面内的组织标本而不

是拭子的方法,以确定致病微生物与对其敏感的抗生素(强/高)。

2. 不推荐重复进行细菌培养,只有当患者对于临床治疗无反应,或患者需进行耐药菌的感染检测时,才可以重复培养(强/低)。

3. 收集的标本要迅速送到实验室,采用无菌运输的容器,同时附上标本类型和取材的部位(强/低)。

### 外科处理

1. 部分中度和所有重度的糖尿病足感染患者要请外科专家会诊(弱/低)。

2. 深部脓肿、腔室筋膜综合征、几乎所有的坏死性软组织感染都需要进行紧急外科干预(强/低)。

3. 骨髓炎伴有以下情况时,需要进行外科干预,这些情况包括:蔓延的软组织感染、软组织包膜毁坏、X 线平片示进行性骨破坏或溃疡中有骨突出(强/低)。

### 抗生素治疗

1. 几乎所有临床感染的糖尿病足创面都需要抗生素治疗,没有临床感染的糖尿病足创面则不需要使用抗生素(强/低)。

2. 治疗所选用的抗生素是基于可能的或已经证明的病原菌、它们的药敏结果、感染的临床严重程度、药物治疗糖尿病足感染的有效性的证据和费用这几个因素(强/中)。

3. 大部分轻度和中度的感染,只需要 1 至 2 周的抗生素疗程(强/高)。

4. 大部分重度感染和部分中度感染需要使用静脉用抗生素,当抗感染效果良好时可以转换为口服抗生素(强/低)。

5. 不选择特殊的敷料用于预防足感染和改善足感染预后(强/高)。

6. 糖尿病足骨髓炎,感染的骨未经去除,推荐使用 6 周抗生素。当感染的骨组织去除后,抗生素治疗不超过 1 周(强/中)。

7. 不推荐糖尿病足感染使用各种辅助治疗(弱/低)。

8. 处理糖尿病足感染时,要评估传统药物的使用、既往抗生素使用、当地的病原菌及其细菌敏感谱(强/低)。

(收稿日期:2015-06-04)

(本文编辑:张远明)