

糖尿病的患者由於組織中的糖分代謝不良，在日積月累之後，往往造成身體組織中的血管，神經及免疫系統的慢性退化性病變，而這些退化性的病變自然也會影響我們的皮膚組織，所以在皮膚科的門診中，經常會有糖尿病的患者因伴隨著部分皮膚病灶的表現，而來皮膚科的門診接受治療。但由於這些皮膚病灶的病程進展十分的緩慢且難以治療，再加上，除了深層的細菌感染外，很少造成病患立即性的生命危害，所以容易被病患及一般的醫護人員所忽略。以下僅就一些常見糖尿病皮膚疾病的臨床表現、預防及其治療做部分的介紹。

一、皮膚搔癢：主因於組織中過多的糖分及不正常糖分代謝產物刺激周邊神經所造成的現象，常見於四肢的末端、外生殖器及肛門附近，治療以口服抗組織胺為主，輔以局部抗組織胺，並對患者施以適當的衛教，例如要求病人儘量不要搔抓患部，洗澡水的水溫應以適溫偏低。而局部的類固醇藥膏在這累病換上應該要謹慎使用，尤其是在外生殖器及肛門附近皮膚，經長期搔抓後，常伴隨有濕疹樣的變化時，也要考慮是否有合併黴菌感染或毛囊炎等細菌性的感染。

二、糖尿病性神經病變：此類疾病的患者早期的皮膚變化是以皮膚乾燥為其皮膚表現的特徵，此時應建議患者給予皮膚適當的保濕劑，沐浴次數應該要減少，避免使用含皂性的清潔用品沐浴，改用沐浴油沐浴，以防止因皮膚過分乾燥而造成搔癢的症狀或皮膚炎的產生，倘若因皮膚乾燥而造成皮膚炎時，除了使用保濕乳液外，適當的使用局部的類固醇藥膏，對於解決局部皮膚發炎的情形，有相當的幫助。晚期因合併有血管病變而易於足部造成潰瘍及壞疽，此時足部護理就十分重要。

三、感染：主因於血糖控制不佳使得白血球的功能低下所造成，常見有毛囊炎、癬、癰及蜂窩性組織等細菌感染，以及外生殖器及腋下、乳房下、指（趾）間處的白色念珠球菌或香港腳、甲癬及體癬等黴菌性感染。治療以口服或局部的抗生素或抗黴菌藥為主。值得注意的是，倘若繼發性的細菌是發生在病患原本就有局部神經及血管退化性病變的足部，尤其是壞疽處，而使得原本壞死組織旁出現紅腫熱痛的現象時，就應該接受積極的抗生素治療或清瘡手術。

四、糖尿病性皮膚病變(Diabetic Dermotopathy)：發生於下肢，以多發性，無症狀的萎縮樣棕色斑為其臨床的特徵，主要是由於皮膚內的小血管血管壁發生病變所致，多見於男性病患且易伴隨有體內其他器官的微小血管病變，目前無特殊的治療方法。

五、成人硬化症(Scleredema adultorum)：無痛性界限明顯水腫樣的紅色斑塊，常見於頸部，另外偶爾可見於臉部、肩部及四肢，好發於男性病患及胰島素依賴性的糖尿病，常合併有血管病變，病程緩慢且難以治療，但偶爾可見自行復原消失。

六、糖尿病性水疱病：常見於下肢，自發性的水疱，致病的機轉未明，應注意避免水疱破裂及繼發性的細菌感染，臨床上應該與機械性摩擦而產生的水疱作鑑別診斷，而值得注意的是糖尿病性水疱病常與糖尿病視網膜病變有相當大的關聯。

七、黃色瘤(Xanthoma)：常見為多發性，淡黃色到澄黃色柔軟斑塊或丘疹，出現於臉、頸、上半身及上肢，由於糖尿病造成血脂代謝異常所導致，在病患血糖及血脂經有效的控制及治療下，黃色瘤會自行消失痊癒。

八、脂肪漸進性變性症(Nebrobiosis lipoidica diabetorum)：起初為一個無痛性的小丘疹，逐漸轉變成一個界限明顯的棕黃色斑塊，病灶中間常出現萎縮樣病變及合併有血管擴張的情形。常見於女性及下肢。病程緩慢且難以治療。

其實，除了上述的皮膚疾病外，像白斑及黑色棘皮症(Acanthosis nigricans)也都常見於糖尿病患者。而由上述疾病亦可推想得知，其實糖尿病的皮膚疾病表現亦可視為內臟器官、神經、血管、免疫系統退化性病變的線索，進而提供有經驗的臨床醫師評估疾病進展，及病患本身保健的粗淺指標。治療方向除了上述的方法外，糖尿病本身的治療及血糖的控制是絕對不可或缺的。