



淺談糖尿病之腦血管與周邊神經病變

陳建甫 高醫神經科主治醫師

與糖尿病有關的神經系統異常可分三大類：(一) 中樞神經病變，如腦中風；(二) 周邊神經病變，以手麻腳麻、肌肉萎縮為主要症狀；(三) 自律神經病變，如姿勢性低血壓。

目前台灣成人罹患第 2 型糖尿病的盛行率為 9.5%，而第 2 型糖尿病人罹患心臟血管疾病的風險較常人高；而且糖尿病也是中風的獨立危險因子，中風的機會約增加 2-3 倍。就糖尿病腦血管病變而論，長期的高血糖對心血管、腦血管和周邊血管，造成直接間接的傷害而加速動脈硬化的形成。而動脈血管硬化後漸導致

血管狹窄，血流阻力增加，血流量減少，循環不良，而最後造成器官的傷害，腦梗塞或出血即是此一常見的結果。一般常見的腦中風症狀有：頭痛頭暈、嘴歪臉斜、半邊麻痺、手腳無力、視力障礙、言語不清、吞嚥困難、反應遲鈍、神智不清、走路不穩、動作不協調等等。病患在缺血性中風後，建議使用阿斯匹靈治療，並積極控制三高（血壓、血糖、血脂肪），方能有效降低再次中風的發生。

什麼是糖尿病神經病變？

當糖尿病人出現周邊神經功能障礙，且排除其它可能致病原因時，

就可視為糖尿病神經病變。多發性神經病變是最常見的神經病變，病人的症狀以感覺神經功能喪失為主，是一種慢性、對稱性的感覺減退及異常，特別是手指及腳趾會出現類似「戴手套」、「穿襪子」部位的疼痛感或「隔層手套」、「隔層襪子」的感覺喪失。患者四肢末梢容易受侵犯，特別是腳趾與手指，症狀通常由腳趾開始出現，慢慢往上延伸，而且下肢比上肢嚴重。

患者早期可能只有極輕微的感覺功能減退，有些甚至沒有症狀，往往因足部感覺遲鈍，受傷傷口癒合不佳才發現。另有部份病人會引起自律神經病變，出現流汗減少、性功能障礙、腸胃蠕動變慢（便秘、腹瀉等消化功能異常）、小便困難、姿勢性低血壓等問題。若能在不同姿勢時測量血壓及心跳，則可初步評估病人是否有姿勢性低血壓。神經學檢查時可評估病人對針刺、溫度、振動碰觸腳掌及腳背有無感覺變差，肌腱反射有無下降，肌肉有無萎縮或無力，足部是否有傷口或失養等相關變化。而目前較常用來評估周邊神經功能檢查，包括神經傳導速度及自律神經功能測試（如 RR-intervalvariation，sym-

pathetic skin response，傾斜床等）。

藥物非治療重點

糖尿病神經病變之治療在非藥物治療，應給予適當的衛教，幫助病患了解疾病可能造成的影響。病患應清楚認識良好控制血糖的重要性，將血糖控制在正常範圍內，有助於延緩或

預防周邊神經病變及其他併發症的

發生。每天檢視足部，保持

足部衛生，穿著合適的襪子

並每日換洗。藥物治療則首

先應加強血糖控制，Vit-B12

在少數臨床研究顯示一些療效。

神經痛的治療參照歐洲神經學學會之建議，目前第一線藥物建議可使用 Duloxetine、Gabapentin、Pregabalin、Tricyclic Antidepressants (TCA)、Venlafaxine ER。第二線藥物為 opioids 及 Tramadol。

在這裏要呼籲各位病友，不論是糖尿病腦血管病變或神經病變，早期發現、即時治療並預防併發症方為上策。適當的飲食控制及藥物治療，定期追蹤血糖、血壓及血脂肪，就能夠大幅降低糖尿病相關併發症的發生。

（轉載自高醫醫訊 2015 年 6 月第 35 卷第 1 期）

