



糖尿病是慢性病，早期通常沒有任何病徵，就算發現病情後因通常沒有出現不適，很多患者都忽視病情，採取佛系態度處理：不服藥，不控制飲食，緣份來了，就會好！

事實是當血糖水平高企，身體所有器官被高血糖浸潤，機能會漸漸受損，當有一天出現併發症時才知事態嚴重！糖尿病神經病變便是其中一個常見糖尿病併發症，一旦出現，神經已受損，難以挽救……

撰文：陳旭英 設計：林彥博



◀周志平醫生說，很多時病人有出現腳痛求醫時，經檢查才發現患糖尿病。

糖尿病神經病變 莫忽視

◀任何人士特別是如肥胖、有家族病史等的高危人士都應定期驗血糖，及早發現病情可以及早治療。

如

果發現患有糖尿病，閣下會如何面對？三十八歲的康女士，乖乖聽從醫生指示，服降血糖藥，並少吃最愛的雪糕，不再每天飲多忌廉多糖的

凍咖啡，每天運動半小時。半年下來，血糖基本上控制在正常值。

男士對於糖尿病，似乎有不一般的處理方法。

「大約三、四年前我驗身時發現血糖超標，糖化血色素（HbA1c）在六點七至七之間，有少少高，醫生要我服藥，但我服後好像沒有甚麼效果，血糖都是差不多，沒有下降，其後決定



▶糖尿病人容易有足病變，建議每天應做一次足部皮膚檢查。

用自己方法控血糖……」劉先生說。

劉先生所說的方法，是勤力做運動，跳社交舞，同時見中醫師，服用中藥調理，數年來一直安好，沒有不適。在這段期間，由於沒有再見西醫，所以亦沒有驗血糖。直至年前，雙腿開始出現痺痛，初時，他還以為與牙齒有關。

「那段時間我剛好接受植牙手術，術後要服抗生素，我見中醫師有提及，醫師便說可能是抗生素的關係引致腳痺痛……」劉先生說。

然而當抗生素療程完結後，劉先生的腳痺痛沒停止，而且愈見嚴重。「我是在晚上睡覺時才痛，平日走路時反而沒不適。腳痛也實在難受，其後我去見骨科醫生檢查，卻發現骨骼一切正常，未能查出我腳痛的原因。後

來我發現養和有復康科，有美國

電反應診斷專家以電生理方法檢查神經功能，可以處理痛症復康，於是致電查詢，之後見了周醫生，詳細問完病歷再做電生理檢查，確定我有糖尿病神經病變，而當時我的血糖值，已經達十三度！」劉先生說。

劉先生由發現糖尿病直到出現糖尿病神經病變，只是短短數年，可見漠視糖尿，後果可以很嚴重！

周邊及自主神經病徵

養和醫院復康科專科周志平

醫生說，糖尿病神經病變是常見的糖尿病併發症。「高血糖可以損害身體的神經纖維，因為高血糖會干擾神經傳送訊號的能力，同時削弱了毛細血管的血管壁，影響它提供氧氣和營養予神經纖維。」



►糖尿病人常見神經病變，腳痺痛是最常見病徵。



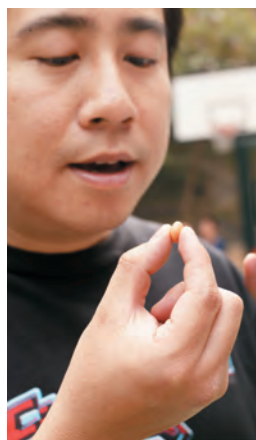
◀有糖尿病應依醫生指示服藥控制血糖。

◀病人亦應經常篤手指驗血糖。

糖尿病神經病變可以有很多不同方式呈現，大致可分為四類，第一類是周邊神經病徵，患者通常是雙腳開始麻痺、疼痛，亦有人是手部首先出現痺痛；有些病人沒有手腳麻痺症狀，而是一開始便出現第二類的自主神經病變。

糖尿病神經病變中，以周邊神經病變最常見，最先受影響的是腳和腿，其次是手和前臂。病徵包括：麻木或感覺疼痛的能力下降；有刺痛感、燒灼或電刺激的感覺，晚間時病徵可能會更明顯，劉先生便屬這一類。

患者亦會在行走時感疼痛；皮膚極端敏感，例如接觸牀單也可以導致痛楚。此外患者肌肉會無力，行走困難。由於足部的末梢神經遲鈍，





患者容易有足部潰瘍、感染等問題亦不自覺，小部分患者甚至有關節變型、行走困難等情況。

自主神經系統是指控制心臟、膀胱、胃、腸、性器官和眼睛的神經系統。控制心臟的神經受影響，血壓會不穩因而容易暈眩；而消化系統即控制腸胃神經受影響，患者可能會腸胃蠕動緩慢，導致噁心、嘔吐、食慾不振、吞嚥困難、便秘、不受控制的腹瀉或便秘與腹瀉兩者的組合；泌尿系統受影響的會尿頻、尿失禁或排尿不清，亦會容易有尿道感染；排汗系統亦會出現問題，會出汗過多或減少出汗。

男性患者可能會出現勃起功能障礙，女性可能有陰道乾澀；因為無法控制血壓和心跳速率引

致體位性低血壓即在轉換姿勢時頭暈眼花，甚至昏厥等。

肌肉萎縮 疼痛乏力

第三類是神經根和神經叢病變。周志平醫生說，這類會影響臀部、大腿或小腿的神經，也被稱為即糖尿病性肌肉萎縮，或近端神經病變。「這情況在二型糖尿病患者和老年人較常見，症狀通常集中在身體的一邊，但在某些情況下，症狀亦會蔓延至另一邊身。這種情況的特點是：突然和劇烈的大腿臀部疼痛、大腿肌肉軟弱和萎縮、坐着時難以站起來、體重下降等。」周說。

第四類是單發神經病變，這類可能會影響面部、軀

►糖尿病人亦常備血糖測試套裝，並定期自我檢查。



◀神經傳導測試可了解是哪一條神經有問題。



懷疑有糖尿病神經病變，可進行神經傳導測試。

►醫生會用針刺成肌電圖檢查，評估腳部肌肉受影響之程度。

幹或腿部的神經。症狀視乎哪一根神經受影響，如眼睛神經受影響，患者眼睛可能會難以對焦、重影或眼睛後感到疼痛；如面部神經受影響可能會有單側面癱；如腿部神經受影響則會有小腿或足部疼痛、大腿前側痛；軀體神經受影響可能有胸痛或腹部疼痛等。

「單發神經病變可以非常突然地發生，最常影響是中老年的糖尿病人。雖然單發神經病變可以引起劇痛，幸好大多不會造成長期問題，通常在症狀出現後數星期或數月內會有改善。」周醫生說。

另外腕管綜合症亦可能是糖尿病神經病變引發，症狀包括手指或手掌麻木或刺痛，最常影響之範圍包括拇指、食指、中指和無名指，手指和手掌乏力，致物件從手中掉下。

神經測試及肌電圖

如出現糖尿病神經病變徵，要及早求診。周醫生說，由於病人常見有雙腳疼痛病徵，很多時會見骨科醫生，他提醒如本身有糖尿病患者，宜見內科醫生、內分泌專科或熟悉神經情況的復康

十多年的年長病人，去年底因雙腳無力跌倒而腰椎受傷，經骨科醫生診斷後認為腰椎無須做手術，只需臥牀休息便可，但病人雙腳疼痛又無力，無法動彈，並感覺



▲典型的糖尿病性肌肉萎縮，雙腳瘦如柴。



▲手部神經亦會受影響，因而乏力。

科醫生，安排進行神經傳導測試可以確認病變。
周醫生引述病例，一名有糖尿病多年的病人，因跌倒受傷而入院，檢查時發現他雙腳瘦弱不堪，明顯出現糖尿病性肌肉萎縮，為他進行神經傳導檢查（Nerve conduction study）及肌電圖（Electromyography）後，確認有糖尿病神經病變。

另一位因糖尿而有腎病洗腎

視乎哪種神經病變，如有單條神經線如已損壞，有訓練可以改善嗎？周醫生說，這

病人的神經線如已損壞，有幫助病人強化肌肉及體能。
需要度身訂造矯形器，站不穩就需要提供助行器如手杖；亦要控制好血糖，以免病變加厲。當處理好病徵及控制好血糖後，就要



▲醫生會用尼龍纖維或針刺，檢查手腳的感覺神經。



治病徵控血糖

治療糖尿病神經病變，復康科首先需以神經傳導測試及肌電圖以確定病情，其後處方治療神經痛藥物以控制疼痛，如有垂足就需要度身訂造矯形器，站不穩就需要提供助行器如手杖；亦要控制好血糖，以免病變加厲。當處理好病徵及控制好血糖後，就要

血糖過低 無法感知

糖尿病神經病變可以導致以下更嚴重的後果：

- 1 截肢：超過一半的非創傷性下肢截肢手術，是由糖尿病併發症引發。
- 2 Charcot關節：由於神經損傷惡化所致，通常在下肢發生，患者關節感覺喪失、關節腫脹及不穩定，甚至關節變形。

- 3 休克：在正常情況下，當血糖低於3.9mmol/L時，患者會有顫抖、出汗、心跳加速等徵狀，是由於患者血糖過低。但自主神經病變可能會干擾這個能力，血糖過低都沒有徵狀。因為血糖過低可以突然休克、死亡。

要避免出現併發症，最重要是及早發現糖尿病病情及嚴格控制血糖以減低併發症風險。

肥胖人士較容易有血糖過高問題，周志平醫生建議身高體重比例（BMI）達二十五以上之人士，應定期檢查血糖。

「很多病人因怕一旦服藥就要終生服用，故不肯開始，這是錯誤觀念。服藥的目標是嚴控血糖，如控制不住就有機會有心腦血管病變、腎衰竭、神經病變和失明的風險；這些風險放在眼前但不予以控制就遲早出事。」周醫生說。

而劉先生在周醫生處方神經痛藥物後，病徵已受控；之後遵從內分泌及糖尿病專科醫生指示，乖乖服藥，目前血糖已回復正常。

像上述兩位病人，經周醫生處方止痛藥物，並由內分泌及糖尿病專科醫生控制好血糖，之後安排復康運動，目前已回復活動能力。

經病變，物理治療能改善病情。在治療時，醫生亦會為病人定下短期可達到的目標，增加他們的積極性；當短期目標達到，病人才有動力去為下一個目標努力。



▲當糖尿病病情進入中後期，便可能需要注射胰島素控制病情。