



糖尿病周邊神經病變

◆ 神經科主治醫師 薛學文

糖尿病是相當常見的慢性疾病，在臺灣的盛行率約為 10.9%。糖尿病會造成許多併發症，而其中糖尿病周邊神經病變是極常見的併發症，會顯著影響生活品質，如感覺異常、麻木、疼痛、睡眠及情緒，容易感染、甚至影響行走功能。根據基隆（2005）及臺中（2018）的研究統計，糖尿病周邊神經病變在糖尿病病患中的盛行率約為 21.3-26.8%，換句話說四個糖尿病患者就有一位併發周邊神經病變。且隨著罹患糖尿病的時間愈久，併發周邊神經病變的比例會大幅增加，從剛診斷糖尿病時的 7.5% 上升至 20 年後的 45 ~ 60%。

周邊神經可依其功能，概分為運動神經、感覺神經及自主神經。而其中感覺神經又以是否有髓鞘包覆及髓鞘包覆的厚度分為大纖維感覺神經與小纖維神經。而因影響的神經不同而會產生不同的症狀：

(1) 運動神經：通常由肢體末端肌肉無力開始往近端惡化（腳趾、足部、

手指），兩側對稱發生，到了疾病後期，有些患者會有近端肌肉無力，造成起身困難。

(2) 大纖維感覺神經病變：本體感覺的消失所造成的症狀是感覺型共濟失調（sensory ataxia），導致步態不穩，常常在光線不足處會更加不穩而跌倒。

(3) 小纖維感覺神經病變：包括正性症狀（如神經病變痛）與負性症狀（如溫、熱、痛感覺喪失），甚至因感覺喪失造成皮膚受傷，如燙傷等。

(4) 自主神經症狀：最容易出現的是姿勢性低血壓、腹瀉、便秘、排尿障礙、性功能缺失等，依據各個系統（心血管、消化、泌尿生殖、排汗、分泌、視覺系統）之自主神經受犯而出現不同的自主神經症狀。

糖尿病周邊神經病變會有許多類型（如多發性周邊神經病變、局部性神經病變、或單一神經病變），其中最常見的是對稱性的糖尿病多發性周邊神經病



變 (diabetic peripheral neuropathy, DPN)。糖尿病多發性周邊神經病變中不同大小的神經均會受影響，只是不同神經受影響的比例不一樣。通常以感覺或自律神經症狀為主。運動神經相關的症狀如無力與萎縮亦可出現，但一般不會在疾病初期就很明顯。大部分的感覺神經病變主要先出現感覺敏銳下降，像對痛覺及溫度的感覺變差，可是約有 21.2% 的病人會抱怨有不悅異常感 (dysesthesia) 或疼痛。一般從腳開始慢慢往上延伸，其分佈像戴手套穿褲襪 (glove and stocking) 的區域。疼痛可能對病患造成嚴重的不適及影響生活品質，有些病人甚至會有異感痛 (allodynia)，肢體被衣服或被單碰觸也會引發疼痛。

糖尿病周邊神經病變的治療如下：

良好控制血糖及其他代謝症候群

預防勝於治療，良好的血糖控制是最重要的事情。根據研究的結果，積極的血糖控制可以顯著地降低第一型糖尿病病人罹患神經病變的機率及減緩已經罹患神經病變惡化的速度。但在第二型糖尿病患者身上，只有控制血糖則是不夠的，因為第二型的病人常常伴隨其他代謝症候群及周邊血管疾病。所以除了良好的血糖控制以外，也需要搭配飲食調整及運動才能減緩神經病變惡化的速度。

足部護理

因感覺敏銳度下降，糖尿病患經常不注意踢到東西或踩到東西導致足部小傷口，而末梢血管循環也變差，導致傷口不容易修復，嚴重會導致反覆感染，甚至組織壞死需要截肢。因此糖尿病患

足部護理是非常重要的，病患應每天檢視足部、穿著合適的襪子並每日換洗。在穿著鞋子時，需注意有無異物。而且還要避免傷口產生。若有傷口，則需要早日就醫避免傷口惡化，進而截肢。

神經病變痛的治療

神經病變痛的治療包括了藥物及非藥物治療。常用的藥物可以分為抗憂鬱藥物、抗癲癇藥物及嗎啡類藥物。藥物的選擇非常多，但現今並沒有那一個藥物單一使用可百分之百有效，且不同藥物有不同的副作用。因此藥物的選擇對於每個病人的效果可能不同，且常常需要使用兩種以上的藥物來達到止痛的效果。因此要請病友跟醫師多作討論以達到最合適的藥物組合。

值得一提的是抗憂鬱藥物及抗癲癇藥物的使用並不是說病友有憂鬱或癲癇，而是這些藥物一開始是用於憂鬱或癲癇病人，但後來發現這些藥物的藥理機轉也可以用於治療神經病變痛，不過藥物已經分類，所以就沿用這些分類名稱。

而非藥物治療方面，經過研究驗證可能有效的有經皮神經電刺激療法或針灸。經皮神經電刺激有許多參數需要調整以符合不同的病人族群，且不適合用在有傷口的表皮，因此建議和復健科醫師討論，不宜自行購買使用。而針灸在一些研究上顯示可能有效，但仍需要更加嚴謹及大規模的研究去證實確切療效。另外需要注意的是情緒的支持及良好睡眠。慢性疼痛常會伴隨憂鬱、焦慮及失眠。早期發現、身心科就診診斷、配合藥物的使用，都會很有幫助。