糖尿病神經病變

文/藥劑科 吳雀維 藥師

周邊神經病變是糖尿病最常見的併發症之一。當糖尿病病人出現周邊神經功能障礙，就稱為糖尿病神經病變。因為初期症狀不明顯，往往會被忽視，所以常導致嚴重的後遺症。因此，在治療糖尿病的同時，也應該注意有關神經病變的問題，才能減少併發症的產生。

目前糖尿病神經病變的病理機轉仍不清楚，一般認為血糖控制不佳、氧化壓力與病程的久遠是造成神經病變的主要原因。

糖尿病神經病變因為受影響的神經不同，可能是多發性神經病變、自主神經病變或局部性神經病變。以多發性神經病變最常見，約佔75％。常侵犯患者四肢，尤其是腳趾與手指；通常由腳趾開始，慢慢往上延伸，而且下肢比上肢嚴重。初期可能只有輕微的感覺功能減退，會出現類似「戴手套」、「穿襪子」的感覺喪失。痛覺與溫度感覺變得不敏感甚至消失，出現表皮痛、燒灼感、觸電感及麻木感，這種神經痛的現象在夜晚、天氣太冷或太熱時會更嚴重。隨著病程的演進，大纖維感覺神經也會發生病變。病人的平衡感變差，出現走路不穩、位置感變差等現象。更嚴重時則會出現運動方面的症狀，例如肌肉無力、萎縮（足踝無力、垂足）等現象。如果出現傷口，癒合能力又不佳，無法能及早發現很容易引發局部組織潰瘍、壞死。

糖尿病周圍神經病變的治療，主要有三個治療方向：

一、血糖控制：良好的血糖控制是唯一可有效減緩神經病變進行的方法，2005年由美國糖尿病協會建議，糖尿病神經病變症狀的患者管理的第一步是穩定和良好的血糖控制。一般而言血糖儘量控制在120mg/dl左右，醣化血色素控制在8％以內。第1型糖尿病患者嚴格的血糖控制超過10年，可有效減少60％糖尿病周圍神經病變的發生。

二、足部護理：日常生活中輔導病患自我照顧，每天檢查他們的腳，儘量避免受刺激、傷害，例如：可以戴手套、穿襪子來保暖；穿鞋前先檢查鞋中有否異物等，並應隨時檢視足部以免受傷而未察覺；檢查皮膚是否乾燥或龜裂，腳趾甲周圍有無感染的跡象存在。定期由醫生做足部檢查，以早期發現早期治療。一旦病患有糖尿病神經病變，足部護理更顯其重要性，目的是防止潰瘍、感染和截肢。

三、疼痛控制：治療的原則以減輕疼痛、改善身體功能和提高生活品質為原則。適度的散步、伸展運動、局部按摩、溫水浸泡、充足的休息睡眠等，都可以協助減輕神經疼痛。治療的藥物包括抗抑鬱藥、抗驚厥劑、利多卡因貼布和經皮神經電刺激。

◆抗抑鬱藥

1.Tofranil（靜安錠）：靜安錠可改變中樞對疼痛的感知，短期使用（六週內）比傳統治療能更有效的緩解疼痛有利於減少糖尿病周圍神經病變的疼痛。起始劑量為睡前25毫克，可將劑量慢慢增加，平均有效日劑量為105毫克，最大日劑量200毫克。靜安錠較常出現抗膽鹼副作用（特別是口乾）。

2.Cymbalta（千憂解）：千憂解的優點為快速、有效且持續。最常見的副作用是噁心、嗜睡、頭暈、食慾減退，及便秘等。由於噁心是常見的副作用，可衛教患者飯後服用此藥品。千憂解不建議用於嚴重肝功能異常與血壓不穩定的患者。

3.Efexor（速悅持續性藥效膠囊）：速悅一開始每日劑量60毫克，慢慢調到150到225毫克，可有效疼痛緩解。噁心、嗜睡是速悅最常見的副作用，另外會有血壓上升和心臟節律的改變。

◆抗驚厥藥

1.Neurontin（鎮頑癲）：鎮頑癲治療糖尿病痛性神經病變，一般起始劑量為300至600毫克，每日三次。慢慢調到900毫克，每天四次。主要副作用是嗜睡、頭暈和步態不穩。

2.Depakine（帝拔癲）：帝拔癲每日500至1200毫克，可減少27-30%中度疼痛。因為致畸胎作用，不建議用於育齡婦女。

◆Lidocaine（利多卡因）貼布：每天使用18個小時，針對糖尿病痛性神經病變，顯著改善疼痛和生活品質。

糖尿病周邊神經病變首重良好的血糖控制，預防疾病形成、早期診斷、改善症狀、避免次發性合併症及輔導病患自我照顧。對於局部性神經病變的患者，首先做好血糖控制；第二注意足部護理，以防止潰瘍、感染和截肢。適當的攝取蛋白質也有助於神經的修復。可以戴手套、穿襪子來保護，並應隨時檢視足部以免受傷而未察覺。另外，適度的散步、伸展運動、局部按摩、溫水浸泡、充足的休息睡眠，需要時也可由醫師開立止痛劑或抗癲癇藥服用。儘量避免抽菸、酗酒等易引發周邊神經病變的危險因子。提升患者自我照顧能力，早期發現、早期治療。