

糖尿病與慢性合併症

糖尿病是一種慢性病，初期症狀不明顯，常受到忽略。糖尿病人血糖沒有控制好，就像器官泡在糖水中，會引起血管的內層受到破壞，造成血管硬化，引發血流不通暢及阻礙身體組織取得氧氣，容易產生各種併發症，而這些病變，往往是不可逆的狀態。

◆ 常見慢性合併症

可分成大血管病變及小血管及神經的病變。

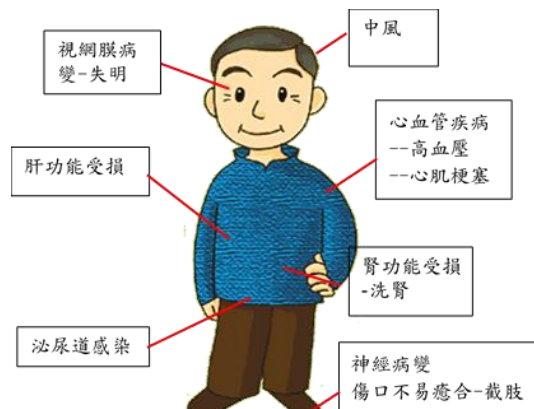
大血管病變：腦、心臟及下肢周邊等動脈血管硬化。

- 腦部血管-造成腦中風；暫時性腦缺血。
- 心臟血管-造成高血壓；心肌梗塞。
- 足部血管-足部冰冷、末梢麻刺、走路小腿疼痛(間歇性跛行)、傷口容易感染，甚至因感染而截肢

小血管病變：眼部視網膜、腎臟病變。

- 眼部-常見白內障、視網膜與黃斑部病變、青光眼。初期無症狀，當視網膜運送營養的細小血管受損時，就會有血管增生，一旦這些新生血管纖維收縮，將引起視網膜剝離、出血或失明。
- 腎臟-容易引起泌尿道感染；血糖控制不良及血壓高會導致微量白蛋白尿及尿毒症；近 1/2 洗腎病人是血糖控制不好導致腎病變。

神經病變：運動神經病變會影響到平衡；感覺神經病變會造成手腳末梢麻刺，尤其夜晚更明顯；影響到自主神經會引起排汗異常、便秘、腹瀉或排尿障礙、不自覺的低血糖、性功能障礙。



◆ 如何預防併發症

預防併發症最好的方法是定期檢查，早期發現，早期治療。

平日定期篩檢併發症相關指標：

- 血糖自我監測-瞭解血糖控制情形，作為飲食、藥物及運動調整的方針。建議能在三餐飯前，飯後2小時及睡前進行自我監測血糖，若感身體不適則更應隨時監測血糖。餐前血糖控制在 80-130mg/dl 以內，飯後兩小時能控制在 160 mg/dl 以內，表示血糖穩定，建議維持每週能至少測量血糖4次。
- 糖化血色素(HbA1C)-瞭解過去2-3個月中血糖的控制情形，治療目標為小於7%。根據英國前瞻性糖尿病研究指出，糖化血色素每下降1%，可減少25%，小血管併發症的產生，可減少16%大血管併發症的產生。
- 血脂肪-至少每年檢測一次，控制目標如下：
 - 總膽固醇<160 mg/dl
 - 三酸甘油酯<150 mg/dl
 - 低密度脂蛋白膽固醇(LDL) <100 mg/dl
 - 高密度脂蛋白膽固醇(HDL) 男性>40mg/dl。女性>50mg/dl。
- 血壓應控制 <130/80mmHg
- 眼底視網膜檢查-及早發現視網膜病變，預防失明。
- 尿液微量白蛋白-每年檢測，即早發現腎病變。
- 足部保護性感覺檢查-瞭解有無神經、血管病變。

參考資料:

徐慧君、李洮俊（2019）。糖尿病分級醫療。臺灣醫界，62(7)，44-49。

陳碩菲、張景泓（2018）。自我血糖監測對門診糖尿病患者血糖、血脂肪及腎功能的影響。中華民國糖尿病衛教學會會訊，14(3)，27-33。

劉雪娥總校閱（2021）。實用內外科護理(9版)。華杏。

諮詢電話02-26723456轉6660

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院