

糖尿病性周围神经性病变的综合诊疗科普

周蓉

宜宾市第四人民医院 644000

【中图分类号】R587

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 06-097-01

近十年来的三次全国性流行病学调查显示,我国成人糖尿病患病率约 11%,糖尿病前期达到 35.7%~50.1%。2022 年中国疾病预防控制中心发布的“中国糖尿病地图”根据拟合曲线估算,2015 年到 2019 年间中国 2 型糖尿病患病率为 14.92%。

肥胖和糖尿病已成为严重影响人民健康和社会发展的重大慢性疾病。但是,我国在这些代谢性疾病的防治上仍存在着诸多不足,如医疗资源的相对匮乏且分布不平衡,糖尿病及并发症知识普及、早期预警和早期防治迫在眉睫,各地区和各级医院代谢病诊疗水平参差不齐,存在信息孤岛等,阻碍了精确诊疗和综合管理的实现。

因此,为更好地利用崭新诊疗理念,在响应国家分级诊疗政策的同时,提高医生的工作效率和积极性,为患者提供最佳的诊疗方案,对代谢病患者的管理已形成特色。使患者各项代谢指标[血糖、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、体重指数(BMI)、内脏及皮下脂肪、血脂、血压等]均得到有效管控,达到西方先进国家水平。患者的健康获益,同行的高度认可,希望通过此科普知识的推行,为医护人员诊疗提供重要参考,进而使我国代谢病患者进一步获益,为健康中国做出贡献。

糖尿病慢性常见并发症中,包括了周围神经病变、周围血管病变等,是导致 2 型糖尿病患者截肢主要原因。因此,早期发现并及时治疗是糖尿病慢性并发症防治的重点。应根据患者的年龄、病程、预期寿命、并发症或合并症严重程度等对患者进行血糖、血压及血脂综合治疗。

1 糖尿病周围神经病变的筛查

糖尿病神经病变筛查包括症状收集及压力觉、震动觉、针刺觉、温度觉及踝反射 5 项检查。有条件可进行神经电生理检查(如神经传导速度测定)。随诊筛查以后每年至少筛查一次。2 型糖尿病在确诊时、1 型糖尿病在确诊后 5 年内应进行糖尿病神经病变筛查。

(上接第 96 页)

手臂进行测量血压、抽血、注射等操作。提升引流的通畅程度,避免皮瓣移动的出现。并且,要为患者按摩患侧上肢,让患者进行相应的功能锻炼工作,保证淋巴回流效果,加快患者的肢体功能恢复情况。最后,要明确告知乳腺癌术后患者,在手术之后,应该进行避孕,时间为 5 年。(2) 保证皮瓣的血供情况。对手术位置进行加压包扎的操作,保证皮瓣可以处于紧贴胸壁的转状态,减少积液积气的出现。同时,要控制包扎松紧度,最好以容纳一个手指为宜。恢复患者的正常血运,减少对患者呼吸的影响。(3) 引流方面的护理:保证负压引流的效果,控制引流管的长度,并且在患者卧床的时候,把引流管固定在患者的床边,之后在患者起床之后,把引流管固定在患者的衣服上,减少引流管扭曲与受压等问题的出现,提升引流管的通畅程度。(4) 饮食方面:在患者手术之后的 5h,让患者食用半流质的食物,之后逐步恢复到正常饮食。在这个过程中,最好为患者应用高蛋白、高热量、高维生素

2 药物治疗

积极控制高血糖是防治糖尿病周围神经性病变最根本和最重要的手段。药物治疗:营养神经(如甲钴胺片、呋喃硫胺)、抗氧化应激(如硫辛酸、改善微循环(如贝前列素钠(75)、抑制醛糖还原酶活性(如依帕司他)。伴疼痛的糖尿病周围神经病变对症处理可酌情采用以下方式联合治疗:止痛药、抗抑郁药(常用阿米替林或氟哌噻吨美利曲辛片)、镇静安定药(如卡马西平或加巴喷丁)、阿片类止痛药(如羟考酮、曲马多)、局部止痛治疗(如外用软膏或敷膜制剂)。

3 物理治疗

红光治疗仪:1) 红光治疗仪治疗时会产生热,改善局部血液循环,促进局部组织的新陈代谢,能在较短的时间内促使病变组织蛋白质固化,增强免疫功能。2) 红光治疗仪治疗时会产生热,改善局部血液循环,增加肉芽组织中白细胞及巨噬细胞的吞噬功能,促使伤口再生、修复,到达消炎、止痛、促进肉芽组织生长、缩短伤口愈合时间的作用。主要用于糖尿病周围神经病变的治疗,神经的修复及各种开放性伤口和疼痛的治疗。科室临床数据表明,在 100 位患有糖尿病性周围神经病变患者中,使用红光治疗仪,可使症状缓解率约 70%~80%。

4 改善生活习惯

低盐低糖高纤维饮食,控制体重;少熬夜,保证充足睡眠;保持体型,避免肥胖,多进行体育锻炼;提高认识,加强糖尿病健康教育,重视糖尿病慢性并发症的防治。

糖尿病性周围神经病变的防治可以有效改善糖尿病患者的生活质量,提高患者的自理能力,减少心脑血管的急性并发症,同时降低糖尿病患者致畸、致残率及截肢率。使疾病做到早预防、早诊断及早治疗,进而使广大糖尿病患者收益。

等类型的食物,维护患者的恢复提供所需的营养。(5) 功能锻炼方面:在手术之后的 1—3 天的时候,让患者进行手指、腕部的活动,借助屈腕、伸指、握拳等活动进行锻炼,加快肢体血液回流的速度,减少肿胀的现象。然后,在手术之后的 3—5 天时,进行肘部活动,但是不要上举与外展。在手术 1 周之后,进行肩部活动,进行患侧手臂摸另一侧肩膀的训练,之后,逐渐扩大活动范围,让患者进行爬墙、梳头等锻炼。

3. 起居护理

患者在治疗期间以及手术之后身体会出现不同程度的虚弱,因此家属要照顾好患者的日常起居。而且在白细胞减少期间,尽量不要前往公共场所,避免与旁人发生交叉感染。

希望乳腺癌病人的家属能够认识到,该病的术后护理并不是一件简单的事情。但应该在自己能力范围内做到最好,有效的护理不仅能够促进患者恢复,还有利于患者的身心健康。所以,如果你身边有深受乳腺癌折磨的亲人,请您一定要做好护理工作,与患者携手共同对抗病魔。