

糖尿病「慢性併發症」

一、小血管合併症：

A. 視網膜病變：早期無症狀，視力逐漸減退、模糊。

1. 水晶體易混濁造成白內障。
2. 視網膜出血，血管增生。
3. 黃斑水腫、玻璃體出血、青光眼。
4. 眼睛照護注意事項：

- (1) 每年至少一次眼睛檢查，以早期發現早期治療，預防失明，定期檢查視力、眼壓、眼底視網膜...等，如發現異常，應接受眼科醫師安排檢查與治療。
- (2) 如有不明原因之視力減退，應立即到醫院求診。
- (3) 視力不良的人：應注意安全家中環境設備設施。例：足夠的照明燈、家具應固定、走道順暢、浴室防滑、物品銳角貼軟墊等，預防因跌倒而發生意外傷害。
- (4) 接受胰島素自我注射者，若視力差劑量看不清楚，為避免劑量錯誤，最好請他人代抽藥。

B、糖尿病腎病變：糖尿病患發生腎衰竭為正常人的 20 倍。

1. 腎絲球濾過率增加：使腎絲球硬化。
2. 尿蛋白：呈陽性反應，表示腎病變已發生。
3. 腎腫大。
4. 血壓升高會加重腎絲球壓力，加速腎絲球破壞。
5. 腎功能會衰退，水腫、尿毒症→洗腎甚而死亡。
6. 預防腎病變注意事項：

- (1) 良好「血糖、血壓、膽固醇、體重」控制，戒菸可減緩腎病變。
- (2) 預防尿路感染，保持會陰部清潔及減少尿滯留，反覆的泌尿道感染會加速腎功能的變化。
- (3) 防藥物對腎臟的傷害，服藥需經醫師的指導。
- (4) 定期尿液檢查，早期診斷腎病變，如：常規尿液、尿蛋白、白蛋白尿。



- (5) 依照醫師指示定期抽血以瞭解腎臟功能。
- (6) 腎功能差者：建議改以胰島素注射控制血糖，避免過度運動、口服降血糖藥。
- (7) 依營養師指示下限水/低鹽/低蛋白質飲食 0.6~0.8gm/Kg/日。

C、糖尿病神經病變：

1. 末梢神經病變：

- (1) 感覺運動性神經病變：為最常見。
- (2) 肢體遠端會左右對稱性麻木、刺痛或鈍痛、無力感。

2. 腦神經病變：

- (1) 動眼神經麻痺：上眼瞼下垂，無法張開眼睛。
- (2) 神經麻痺：看東西會有重疊影像（複視）。

3. 自律神經病變：

- (1) 腸胃道：消化差、腹脹、便秘、腹瀉。
- (2) 泌尿道：解尿問題（解不乾淨、灼熱、疼痛、失禁）、陽萎等。
- (3) 心血管：姿位性低血壓、心跳過速（對低血糖敏感度降低）。

4. 神經病變照護注意事項

- (1) 預防腹脹便秘：宜少量多餐、細嚼慢嚥、少吃油膩食物。
- (2) 預防泌尿道感染：宜多喝水、勿憋尿。
- (3) 預防姿位性低血壓，由「躺→站立」動作不宜太快。
- (4) 末梢神經病變者，注意足部照護。

二、大血管的合併症：主要是隨著動脈硬化而產生，也是造成糖尿病病人死亡最主要的原因。

1. 脂肪代謝障礙：

- (1) 胰島素分泌少時脂肪會被分解，產生大量脂肪酸出來，導致三酸油脂上升。
- (2) 會合併膽固醇上升、高密度脂蛋白下降。
- (3) 腦血管硬化，發生腦中風是正常人的 5 倍。
- (4) 冠狀動脈硬化心臟病，是正常人的 2~4 倍。
- (5) 高血壓與動脈硬化兩者會相互影響。



(6)周邊血管阻塞：

- a. 間歇性跛行：運動時下肢缺氧，走路腿會疼痛需要休息。
- b. 下肢潰瘍：約 1/3 截肢病患同時患有糖尿病。

(7)預防血管病變：戒菸、控制「血糖、血壓、血脂」。適當「飲食、運動、體重控制」。按醫師指示服用降「血脂、血壓、血糖」藥。

三、皮膚病變與感染：糖尿病病人防衛能力改變，血管功能不全而降低了對抗感染的能力。

四、口腔疾病：第 1 型糖尿病病人其主要的口腔合併症是牙周病，因微細血管病變使血流灌注減少促成厭氧菌生長導致，需定期半年～一年牙科洗牙與追蹤。

五、糖尿病足：大多數的糖尿病足皆因皮膚破損後導致感染、感覺喪失而無法感覺疼痛及異常造成足部病變。照護注意事項：定期修剪指甲，穿著合適大小鞋子。

良好「血糖、血壓、血脂肪」控制--可減少慢性併發症發生率！

