



糖友手麻，排查这几类病

◎ 应急总医院内分泌科主任、主任医师 王凯亮

手麻困扰着很多糖友。数据显示，未接受规范治疗的糖友，三年内出现手部功能障碍的比例可达28%。总体来说，糖尿病患者手部麻木及功能障碍主要与以下四类疾病有关。

糖尿病性手僵综合征

长期高血糖状态会激活特定代谢通路，导致神经细胞内物质堆积和胶原蛋白结构改变，从而引发手部肌肉、筋膜的纤维化。该病典型表现为晨起手指僵硬，有“冻结感”，需温水浸泡后方能缓解；双手合十时，掌心间隙增大；严重者可出现定位觉减退。一般来说，糖尿病病程长（超过10年）、血糖控制不佳或合并糖尿病肾病的患者风险更高。在治疗上需要强化血糖控制，同时辅以温水浸泡、按摩等物理治疗；对于顽固性硬结，可考虑超声引导下药物注射。

腕管综合征

其发生机制主要与高血糖引起的神经水肿、腕韧带结构改变及神经血供减少有关。糖友可能出现夜间手部麻痛加剧，甩手可缓解；麻木区域集中在拇指、食指、中指。初步治疗措施包括夜间佩戴腕托、服用营养神经药物（如甲钴胺）；若效果不佳，可考虑超声引导下药物注射或手术松解。

扳机指（狭窄性腱鞘炎）

高血糖会导致腱鞘滑膜血管壁增厚，使得肌腱滑动阻力增大，表现为手指屈伸时卡顿、弹响或锁死。研究显示，1型糖友扳机指发生率更高，可能与严重的代谢紊乱有关。高危因素包括长期胰岛素注射、高尿酸血症或手指频繁受压、用力。保守治疗首选物理疗法（如超声波）、外用抗炎药膏和腱鞘内药物注射；若保守治疗无效或已出现严重功能障碍，则需考虑手术。

糖尿病周围神经病变

这是糖尿病常见的慢性并发症之一。2型糖友神经病变的发生发展与病程、血糖控制状况、肥胖、胰岛素抵抗和慢性低度炎症等因素相关，病程10年以上者易出现明显的神经病变表现。发生周围神经病变的糖友，常感到双手对称性麻木，有刺痛或蚁走感（呈“手套样”分布），往往夜间加重，可伴出汗异常和皮温降低。对于这类糖友，应优化血糖管理，可联用改善代谢和抗氧化的药物；此外，做好手部皮肤护理，以预防皲裂和感染。

手麻不是小问题，延误治疗可能带来多重危害。首先，手部小肌肉萎缩会导致患者日常活动能力下降，如持物不稳、扣纽扣困难等，影响自理能力；其次，感觉减退显著增加糖友被烫伤、割伤的风险；再者，晚期治疗费用是早期干预的数倍，会加重经济负担。

在预防上，糖友应在医生指导下做好控糖管理。首先，规律监测空腹及餐后血糖，必要时可使用动态血糖监测设备，了解血糖波动趋势。其次，建议每日进行手部锻炼，包括抓握训练（如使用弹力球）、关节全方位活动以及感觉刺激（接触不同材质）。再次，饮食上推荐多摄入富含欧米伽3脂肪酸（如深海鱼）、B族维生素（如坚果）和抗氧化物质（如深色蔬菜）的食物；同时务必戒烟限酒，限制高盐加工食品。最后，一旦出现手部麻木、僵硬或活动障碍，务必及时就医评估；长期血糖控制不佳者应定期进行手部功能检查，以早期发现问题。😊