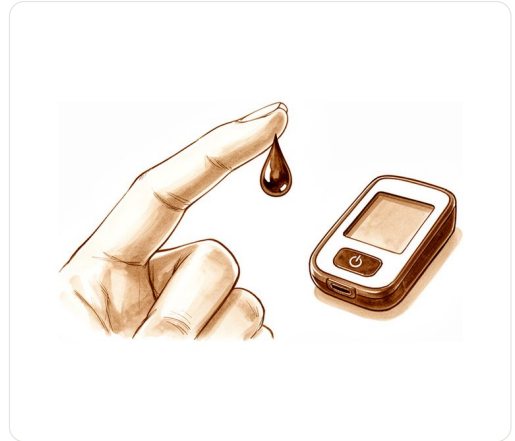


糖尿病与上肢疾病

糖尿病使多种手部疾病——扳机指、腕管综合征、僵硬——更为常见，且恢复更慢。

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

您可能会感到肩部疼痛，这种疼痛似乎源自深处。这种疼痛可能是冻结肩（粘连性关节囊炎）的迹象，这是一种关节变得僵硬和紧绷的疾病。如果您患有糖尿病，这种僵硬可能更容易发展。事实上，37.5%的原发性冻结肩患者存在糖尿病前期。您的医生可能会发现2型糖尿病是这种僵硬的直接原因。您可能会感觉肩部逐渐锁定，导致活动困难。

您的手和手腕也可能感到不适。您可能会在没有受伤的情况下经历手部突发锐痛和肿胀。这感觉可能像腕管综合征，但它可能因糖尿病而单独发生。您可能会注意到您的症状比平时更严重。这是因为肌腱内膜中某些蛋白质水平较高与更严重的神经压迫有关。如果您同时患有肥胖症，这些症状可能会感觉更加强烈。糖尿病和超重相结合会增加手部疼痛的风险和严重程度。

日常任务可能会变得困难。您可能会难以伸手到背后扣上胸罩或塞好衬衫。简单的动作，如拿起杯子或转动门把手，可能会引起疼痛。疼痛通常在夜间加剧，使侧卧睡眠变得困难。如果您的血糖控制不佳，您可能会发现手部感染愈合更慢或感觉更严重。保持糖尿病活跃并得到控制非常重要。上肢的规律运动有助于延缓肌腱磨损。通过管理您的血糖水平，您可以帮助保护肌腱并减轻您每天感受到的疼痛强度。

实际发生了什么

患有糖尿病时，高血糖会改变身体组织的功能。它会产生黏稠的糖蛋白，这些蛋白会在肌腱和关节中积聚。可以将肌腱想象成将肌肉连接到骨骼的强韧绳索。在糖尿病情况下，这根绳索可能会变得僵硬和脆弱。您可能不会立即感到疼痛，但组织已经发生了变化。这种早期的磨损甚至可能在没有任何症状的情况下发生。

您的肩关节被一个称为关节囊的紧密套筒包裹。在糖尿病情况下，这个套筒可能会发炎并增厚。它会收缩并紧紧包裹住关节。这通常被称为冻结肩（五十肩）。它会的手臂活动变得困难和疼痛。研究表明，37.5%患有此症的人也有糖尿病前期。您的血糖水平在导致这种僵硬方面起着直接作用。

在您的手腕处，相同的过程可能会挤压控制您手部的神经。这就是腕管综合征。肿胀和增厚会压迫神经，导致疼痛或麻木。如果您同时患有肥胖症，这种风险会更高。同时患有糖尿病和肥胖症会加剧这一问题，使您更有可能患上此症。

有时，您手部或手臂的肌肉可能会在没有受伤的情况下突然分解。这会导致剧烈疼痛和肿胀。它看起来可能像严重感染或血管阻塞，但实际上是糖尿病的直接结果。您的医生会仔细检查这些迹象以找到正确的原因。

血糖控制不佳也会使抵抗感染变得更加困难。如果您手部出现割伤或感染，如果血糖水平较高，情况可能会恶化。这就是为什么控制糖尿病如此重要。它有助于保护您的肌腱、关节和神经免受这些无声变化的影响。

我们能做什么

管理您的症状从日常习惯和轻柔的活动开始。如果您患有糖尿病，保持血糖水平稳定是您能采取的最重要措施之一。积极控制糖尿病并定期进行上肢锻炼，可能有助于延缓肩关节关键肌腱的磨损，即使您目前尚未出现疼痛。

对于冻结肩（粘连性肩关节囊炎）等情况，您的医生可能会推荐特定的物理治疗以恢复活动度。如果您在没有受伤的情况下手部突然出现疼痛和肿胀，请立即告知您的医生。这可能是罕见的糖尿病性肌坏死。尽早获得正确诊断有助于避免与其他严重问题（如感染或血流障碍）混淆。

医疗管理侧重于减轻疼痛和炎症。您的医生可能会开具抗炎药物，以帮助您更舒适地活动。在某些情况下，您的医生可能会请内分泌科医生（激素专家）协助您在术后更好地控制血糖。在肩袖修复术后的前3至6个月内，严格控制血糖与更好的愈合率相关。

如果您正在考虑进行上囊重建等手术，请知悉，如果您的糖尿病得到严格控制，手术成功的可能性最大。这些结果可能不适用于所有糖尿病患者。较新的降糖药物（如SGLT2抑制剂）在肌腱健康方面显示出前景，但高质量证据仍然有限。对于腕管松解术，术前使用司美格鲁肽并不能在两年内减少并发症或再次手术的需求。

如果症状严重且通过自我护理和药物治疗未见改善，您的医生可能会建议您转诊进行专科评估。对于冻结肩，麻醉下手法松解是一种选择，尽管年龄较大和糖尿病可能会影响预后。对于腕管综合征，无论早期还是晚期进行关节镜下松解术均有效。

手部感染需要仔细关注。糖尿病和肾脏疾病会增加皮肤感染（如蜂窝织炎）治疗失败的风险。虽然大多数糖尿病性手部感染可以在门诊治疗，但您的医生会根据您的整体健康状况决定您是否需要住院治疗。在疫情期间，由于血糖控制不佳，糖尿病患者的手部感染往往更为严重。请务必及时向您的医疗团队报告感染迹象，如红肿加剧、发热或局部皮温升高。

预期情况

您的预后很大程度上取决于您对血糖水平的管理情况。对于冻结肩或肩袖撕裂等疾病，术后前3至6个月内严格控制糖尿病与更好的愈合率相关。如果您患有2型糖尿病，保持病情活跃并定期锻炼上肢可能有助于延缓肩袖肌腱的磨损，即使在症状出现之前也是如此。

如果您正在考虑手术，例如肩袖修复术或腕管松解术，您的医生可能会要求您与内分泌学家合作，在手术前优化血糖水平。虽然术前血糖水平不能预测肩袖修复术的手术失败，但控制不佳会增加并发症的风险。例如，如果血糖管理不善，糖尿病患者的手部感染可能会变得更加严重。在某些情况下，这可能需要进行住院治疗，而不是门诊治疗。

恢复情况因人而异。对于冻结肩，年龄较大和糖尿病可能使某些非手术治疗效果较差。然而，腕管综合征的手术松解术无论早期还是延迟进行，其结果相似。您不应期望术前使用司美格鲁肽（semaglutide）能减少腕管手术的短期并发症或长期再次手术风险。

如果不进行治疗，症状可能会持续或加重。自发性糖尿病性肌坏死是一种罕见的疾病，会导致手部急性疼痛和肿胀，需要仔细诊断以避免与其他问题混淆。大多数糖尿病手部感染可以在门诊成功治疗，但您的合并症将影响这一决定。

总体而言，您积极参与糖尿病管理是您能控制的最重要因素。它影响愈合、感染风险以及非手术和手术干预的成功率。您的医生会根据您的具体健康状况制定个性化方案，但保持良好的血糖控制仍然是您康复之旅的基石。

何时就医

如果您出现肩部疼痛，请咨询您的全科医生，因为这可能提示冻结肩。如果您的手部在没有受伤的情况下突然出现剧烈疼痛和肿胀，请要求专科医生进行评估。这可能是自发性糖尿病性肌坏死。如果您的手部感染加重，尤其是血糖控制不佳时，请立即寻求紧急医疗护理。血糖控制不佳会增加感染的严重程度。如果您有持续的手部疼痛或麻木，也应就医，这可能是腕管综合征的信号。糖尿病会使这些症状更加严重。不要忽视上肢的无力或不稳定。早期评估有助于管理退行性变并预防并发症。