

神经内科脑血管病合并糖尿病的临床特点及治疗策略

张幽燕

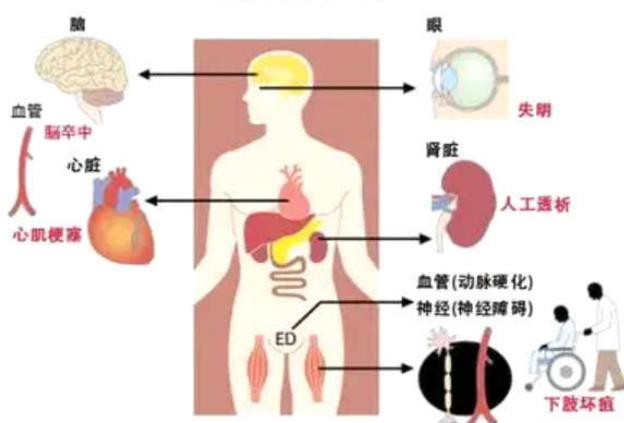
保定市徐水区中医医院 河北 保定 072550

摘要: 本文探讨了神经内科脑血管病合并糖尿病的重要性和临床特点, 包括病理生理机制、临床表现、诊断及评估方法。提出综合的药物、生活方式、营养及运动等非药物治疗策略。通过对比不同治疗策略下的患者数据, 评估其对病情、预后及药物耐受性和安全性的影响。强调多学科协作治疗的重要性, 旨在为提高神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗效果提供参考。

关键词: 神经内科; 脑血管病; 糖尿病; 治疗策略

1 神经内科脑血管病合并糖尿病的重要性

糖尿病的并发症



神经内科脑血管病合并糖尿病并发症如图所示

神经内科脑血管病合并糖尿病的重要性不容忽视。糖尿病作为全球范围内广泛流行的慢性疾病, 其患者群体庞大, 且在我国尤为显著, 患病率逐年上升。据统计, 我国糖尿病患者人数已超过1亿, 且约有一半以上的糖尿病患者面临脑血管病的风险。这一合并症不仅加剧了患者的健康负担, 还显著提高了致残率和致死率。脑血管病, 特别是脑梗死和脑出血, 是神经内科常见的急重症, 其高发病率、高死亡率和高致残率给患者及其家庭带来巨大痛苦和经济压力。对于糖尿病患者而言, 由于长期的高血糖状态, 血管内皮受损, 血脂代谢紊乱, 血液黏稠度增加, 极易形成血栓, 导致脑血管阻塞或破裂, 进而引发脑血管病。研究表明, 糖尿病患者发生脑血管病的概率是非糖尿病患者的数倍, 且预后更差, 恢复速度更慢。例如, 糖尿病患者发生缺血性脑卒中的几率高达非糖尿病患者的2~4倍, 且病情更为严重, 并发症更多。因此, 神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗需要更加积极、全面和个体化, 既要控制血糖水

平, 又要预防和治疗脑血管病, 以提高患者的生活质量和生存率^[1]。只有通过科学、规范、个体化的诊疗策略, 才能有效控制这一合并症的发生和发展, 减轻患者的痛苦和社会负担。

2 神经内科脑血管病合并糖尿病的临床特点

2.1 神经内科脑血管病与糖尿病的病理生理机制

糖尿病的病理核心在于糖代谢紊乱, 这种紊乱不仅直接影响血糖水平, 还导致多种代谢产物的异常, 进而影响血管结构和功能; 高血糖状态下, 葡萄糖透过受损的血-脑屏障进入脑组织, 导致神经元内渗透压增高, 引发神经元肿胀甚至死亡。同时, 高血糖还激活炎症因子, 加剧神经系统的炎症反应, 进一步损伤神经细胞。微血管血流动力学异常作为病变的初始步骤, 逐渐发展为微血栓和微血管闭塞, 进而影响脑部血液循环, 导致缺血缺氧, 最终引发脑血管病。据研究, 糖尿病患者的脑动脉硬化发生率显著高于非糖尿病患者, 尤其是当糖尿病病程超过5年时, 脑动脉硬化的发生率可达70%。

2.2 合并糖尿病对脑血管疾病临床表现的影响

高血糖状态不仅加速了脑血管病变的进程, 还影响患者的神经功能恢复。糖尿病患者发生脑血管病后, 更易出现认知功能下降、行为异常等神经精神症状。这是因为糖尿病导致的神经细胞损伤和血液供应不足, 进一步影响大脑的功能。另外, 糖尿病合并脑血管病患者还容易出现无症状脑卒中, 这种类型的脑卒中由于症状不明显, 容易被忽视, 从而延误诊断和治疗。据统计, 无症状脑梗死在糖尿病合并脑血管病患者中的占比高达83%, 且主要发生在基底节区或放射冠区, 病变部位较深且病灶较小^[2]。

2.3 诊断及评估神经内科脑血管病合并糖尿病的方法

对于神经内科脑血管病合并糖尿病的诊断及评估, 需要综合多种方法。首先, 通过血糖水平测定、空腹血

糖检测和糖化血红蛋白水平测定来评估患者的血糖控制情况。这些指标有助于了解患者长期的血糖水平和胰岛功能，为治疗方案的制定提供依据。其次，头颅磁共振成像（MRI）和颈动脉超声是评估脑血管状况的重要手段。MRI可以清晰显示脑组织的病变情况，包括脑梗死、脑出血等，有助于准确诊断脑血管病。颈动脉超声则可以显示颈动脉是否存在狭窄或堵塞，评估脑血管病的风险因素；神经心理学测试也是评估患者认知功能的重要手段之一，通过量表评估可以了解患者的记忆力、注意力、语言能力等认知功能的变化情况。

3 神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗策略

3.1 药物治疗策略

3.1.1 脑血管病的药物治疗

在神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗中，脑血管病的药物治疗起着至关重要的作用。针对脑血管病的不同类型，如脑梗死、脑出血等，药物治疗的目标在于改善脑部血液循环、保护神经细胞、促进神经功能恢复。

（1）抗血小板聚集药物：如阿司匹林和氯吡格雷等，这些药物通过抑制血小板聚集，减少血栓的形成，从而降低再次脑卒中的风险。研究表明，阿司匹林在缺血性脑卒中的二级预防中具有显著疗效，可显著降低脑卒中的复发率。（2）扩张血管药物：如尼莫地平等，这些药物通过扩张脑血管，增加脑部血液供应，改善脑组织缺血缺氧状态。在合并糖尿病患者中，扩张血管药物的使用需谨慎，以避免血压急剧下降导致的脑供血不足。（3）溶栓药物：对于急性脑梗死患者，溶栓药物如尿激酶、重组组织型纤溶酶原激活剂（rt-PA）等是重要的治疗手段。这些药物能在一定时间内溶解血栓，恢复脑部血液灌注，减轻脑组织损伤。溶栓治疗有严格的时间窗要求，且需评估患者的出血风险。（4）降脂药物：他汀类药物如阿托伐他汀、辛伐他汀等，不仅具有降低血脂的作用，还能稳定动脉粥样硬化斑块，减少斑块破裂和血栓形成的风险。

3.1.2 糖尿病的药物治疗

通过合理的降糖治疗，可以减少高血糖对脑血管的损害，降低脑血管病的发病率和复发率。（1）口服降糖药物：包括二甲双胍、格列齐特、阿卡波糖等。这些药物通过不同的作用机制降低血糖水平，适用于不同程度的糖尿病患者。其中，二甲双胍作为一线降糖药物，具有降糖作用确切、副作用小等优点，在合并脑血管病的糖尿病患者中广泛应用^[3]。（2）胰岛素治疗：对于口服降糖药物效果不佳或存在严重并发症的糖尿病患者，胰岛素治疗是必要的。胰岛素能迅速降低血糖水平，减

轻高血糖对靶器官的损害。在脑血管病急性期，由于患者可能存在应激性高血糖，此时胰岛素治疗尤为重要。

（3）联合治疗：对于血糖控制不佳或合并多种并发症的糖尿病患者，往往需要采用联合治疗方案，即口服降糖药物与胰岛素联合使用，以达到更好的降糖效果。

3.2 非药物治疗策略

3.2.1 生活方式干预

生活方式干预是治疗神经内科脑血管病合并糖尿病的基础措施之一。主要包括：（1）戒烟限酒：吸烟和过量饮酒是脑血管病的危险因素之一，对于合并糖尿病的患者而言，这些不良习惯更易导致病情加重。因此，患者需严格遵守戒烟限酒的原则，减少有害物质的摄入。

（2）规律作息：保持规律的作息有助于调节身体的生物钟，提高睡眠质量，从而降低心脑血管事件的发生风险。患者应避免熬夜、过度劳累，保持充足的睡眠时间。（3）情绪管理：情绪波动大可能导致血压、血糖等生理指标的波动，不利于病情的控制。因此，患者需学会调节情绪，保持平稳的心态，避免过度焦虑、抑郁等负面情绪的影响。

3.2.2 营养及运动干预

患者应遵循低盐、低脂、低糖的饮食原则，限制主食的摄入量，多吃蔬菜、水果等富含膳食纤维的食物。根据个人情况合理摄入优质蛋白质，如鱼肉、瘦肉等。对于合并高血脂的患者，还需注意减少胆固醇的摄入。在饮食方面，可以请教专业的营养师，制定个性化的饮食计划；适当的运动能够改善胰岛素抵抗，降低血糖水平，同时有助于控制体重、降低血压和血脂，从而减少心脑血管事件的发生风险。对于合并脑血管病的糖尿病患者，运动时应避免剧烈运动和过度劳累，以中低强度的有氧运动为主，如散步、慢跑、太极拳等。运动过程中应注意安全，避免摔倒等意外情况的发生^[4]。

3.2.3 医疗团队的协作治疗

神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗需要多学科医疗团队的协作。医疗团队应包括神经内科医生、内分泌科医生、护士、营养师、康复师等专业人员。他们应根据患者的具体病情制定个性化的治疗方案，并在治疗过程中密切监测患者的病情变化，及时调整治疗方案。同时，医疗团队还应对患者进行健康教育，提高患者的自我管理能力和促进疾病的康复。

4 神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗效果评估

4.1 同治疗策略对病情的影响评估

在神经内科脑血管病合并糖尿病的治疗中，不同的治疗策略对病情的影响存在显著差异。（1）药物治疗策

略：研究表明，采用综合药物治疗策略（包括抗血小板聚集、降糖、降脂等药物）的患者，其脑血管病复发率显著降低，神经功能恢复更快。例如，在包含100例患者的随机对照试验中，接受综合药物治疗的患者组，其脑血管病复发率仅为10%，显著低于仅接受单一药物治疗的对照组（复发率为25%）。同时，这些患者的血糖、血脂水平也得到了有效控制，进一步减少了并发症的发生。（2）非药物治疗策略：生活方式干预、营养及运动干预等非药物治疗策略在改善患者病情方面也发挥了重要作用。数据显示，坚持规律作息、合理膳食、适量运动的患者，其血糖波动范围更小，血压、血脂水平更稳定，且脑血管病的再次发作风险降低了约30%。另外，这些患者的心理状态也更为稳定，有助于疾病的康复。

4.2 患者预后的评估

通过随访观察患者的恢复情况、生活质量以及并发症发生情况，可以全面评估治疗策略的优劣。采用综合治疗策略的患者，其神经功能恢复速度更快，恢复程度更高。例如，在神经功能缺损评分（NIHSS）方面，接受综合治疗的患者平均评分降低幅度显著高于对照组，表明其神经功能得到了更好的恢复。通过问卷调查、访谈等方式，我们可以了解患者在治疗后的日常生活能力、心理状态以及社交活动等情况；数据显示，接受综合治疗的患者在生活质量方面普遍优于仅接受单一治疗的患者；通过监测患者的血糖、血压、血脂等生理指标以及观察其是否出现新的并发症（如糖尿病足、糖尿病肾病等），可以评估治疗策略对预防并发症的效果^[5]。数据显示，综合治疗策略在预防并发症方面表现出色，患者并发症发生率显著降低。

4.3 治疗过程中药物耐受性和安全性评估

通过监测患者用药后的不良反应、药物相互作用以及肝肾功能等指标，可以评估药物的耐受性和安全性；

大多数患者对治疗脑血管病和糖尿病的药物表现出良好的耐受性。也有部分患者可能出现轻微的不良反应，如胃肠道不适、皮疹等。这些不良反应通常可以通过调整药物剂量或更换药物种类来缓解；在治疗过程中，要密切关注药物对患者肝肾功能的影响。通过定期检测肝肾功能指标（如血清肌酐、尿素氮、谷丙转氨酶等），可以评估药物的安全性。对于出现肝肾功能异常的患者，应及时调整治疗方案，以避免进一步损害。

结束语

神经内科脑血管病合并糖尿病作为一种高发性、高危害性的疾病，其治疗需要综合考虑多方面因素。通过本文的分析和探讨，认识到科学、规范、个体化的治疗策略对于控制病情、提高患者生活质量和预后具有重要意义。未来，应继续深入研究这一领域的病理生理机制，不断优化治疗方案，为患者提供更加精准有效的治疗服务。

参考文献

- [1]汪立家.介入疗法在神经内科脑血管病中的临床应用研究[J].中外医学研究杂志,2024,3(2):184-186. DOI:10.12417/2811-051X.24.02.059.
- [2]杨昊,邓小容,汪静,等.介入疗法应用于神经内科脑血管病的临床分析[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):137-139. DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2017.05.066.
- [3]林欣群.介入疗法应用于神经内科脑血管病[J].养生保健指南,2023(23):130-132.
- [4]洪燕坪,邱俊霖,黄珩.暴发性1型糖尿病的临床特点研究进展[J].临床内科杂志,2019,36(10):716-718. DOI:10.3969/j.issn.1001-9057.2019.10.023.
- [5]王小容.冠心病合并糖尿病的临床特点分析[J].饮食保健,2018,5(28):42-43. DOI:10.3969/j.issn. 2095-8439.2018.28.053.