新民晚报 社区版 家庭周刊

血糖控制:高不成低不就

糖尿病是威胁人类健康和生命的“甜蜜杀手”,持续严格地控制血糖是延缓病程、降低糖尿病并发症的关键,但如何控“糖”却颇有讲究。

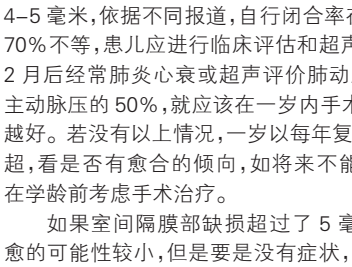
我国有不少糖尿病患者对控“糖”存有误区,把降低血糖作为唯一的治疗目标。一项最新的调查结果表明,我国近 1/4 糖尿病患者曾因低血糖而接受过急救。在接受调查的糖尿病患者中,60%的患者未定期与自己的主治医生谈论低血糖问题,更有部分患者对低血糖的症状缺乏了解,错误地将高血糖与低血糖联系在一起。其实,低血糖的危害性远高于高血糖,它不仅会增加心脑血管意外的危险性,甚至还可能危及生命。

糖尿病患者应定期检查,糖化血红蛋白至少 6 个月测一次,胆固醇、甘油三酯和高密度脂蛋白至少一年测一次,肌酐和微量尿白蛋白一年测一次。

一般来说,血糖水平低于 2.8 毫摩尔 / 升,为低血糖,但对于糖尿病患者而言,只要血糖值低于 3.9 毫摩尔 / 升,就已经属于低血糖。发抖、心跳加快、头晕欲睡、焦虑不安、饥饿、出虚汗、视觉模糊、四肢无力、头痛、情绪不稳等是低血糖的典型症状。低血糖是血糖管理中最大的绊脚石,一次严重的低血糖可能会使之前的降糖治疗前功尽弃。不少糖尿病患者因进食过少、酗酒、过度运动或不适当应用降糖药物等而引发低血糖。而长期、反复地发生低血糖,可使患者出现紧张、焦虑、抑郁等情况,甚至可能会昏迷或突然死亡。

当患者出现低血糖症状时,大部分医生首选治疗措施是改变治疗方案。药物治疗方案的改变可以预防低血糖的发生,通过磷酸西格汀片等 DPP—4 抑制剂有效抑制 DPP—4 酶,从而避免低血糖等副作用的发生,帮助糖尿病患者精准控制血糖。除此之外,大约 50% 的低血糖不会出现明显不适而不易被察觉,所以糖尿病患者要做好自我血糖监测,还应定期与主治医生进行沟通,真正做到防患于未来。

石勇铨(第二军医大学附属长征医院内分泌科主任,教授)



中医比较注重观察眼神,认为“目有神光者寿”。而脑后正中偏下的枕骨丰满、眉毛高长而眉尾下垂、鼻梁中部隆起、耳垂贴肉、耳门阔大、耳形耸高而长、牙齿坚固、人中深长,这样的人多长寿。

没有上述高寿迹象的人就不能长命百岁了吗?未必!本报健康专版将告诉你如何活得更健康更长久。

医家坐堂

如何扫“黄”才有效

苏州市星湖街 328 号虞山: 读到贵报刊登的《闻“黄”有无必要色变》一文,特别是其中无痛性黄疸一类的表现,感到有点紧张。除肿瘤外,还有什么原因不明的难治情况吗?

华山医院终身教授张延令: 在无痛性黄疸中,除了肝胆肿瘤病变外,还有很多难治的情况,需要仔细分析,例如有原发性胆汁性肝硬化、肝内肉芽肿形成、硬化性胆管炎等等,有的病因迄今尚不清楚,也无有效的治则。

甲睾酮、他巴唑等药物有可能引发黄疸,酗酒导致的乙醇性肝硬化、乙醇性脂肪肝也是黄疸病因之一,此外还有妊娠期复发性黄疸和新生儿和婴儿期先天性胆总管闭锁、先天性非溶血性黄疸,病因众多,临床表现也比较复杂,故需根据临床征象、各种血清检验以及诸多辅助检查,进行分析和鉴定,找出病因,对症处理才有效。

人体每个部位都可以透露身体的健康信息,一旦发现异常,应及时诊治。就黄疸而言,闻“黄”不必色变,但也不能漠然处之。

生物酶洁牙,真美

90 年代初,复旦大学生命科学院经十年潜心努力,研制成功了一种具有抗菌、溶菌、抗感染、修复组织、提高机体免疫力等功能的纯天然生物酶,以复旦(FUDAN)和酶(ENZYME)英文的首个字母命名为“FE”。

科研人员又应用 FE 技术针对口腔溃疡、牙龈出血、牙本质敏感、刷牙作呕等口腔问题,延伸研发成功 FE 生物酶牙膏。面市的不同款式的 FE 牙膏标注着 2.5~9.8 不等的酶指数,表示其生物酶含量的高低,“酶指数”越高,活性含量就越高,效果也越好。

张曼

名人透视

李光耀神经病变

新闻回放: 新加坡国立脑神经医学院院长李玮玲医生患上罕见的外围感觉神经病变。她近日透露,两年前她发现父亲李光耀步履不稳,经检测,确认命运竟然让父女俩患上同样的病变,李光耀脚部外围神经传送感觉到中枢神经的功能受到影响,但脑部和肌肉功能正常。现在,老人有时走路相当稳当,有时平衡变差。不过他坚持利用跑步机进行锻炼,每天三次。88 岁的李光耀表示:“许多与我同龄的人要么坐上轮椅,要么离开人世,所以我庆幸自己这把年纪还好好活着,只不过走路没有以前那么稳当。”

外围感觉神经病变属于周围神经炎的一种,初起多为肢端麻木或疼痛,也可有蚁走感,以后感觉减退甚至消失,典型者呈手套、袜套型感觉障碍,平衡感受到影响。

美国研究人员对 5229 名 40 岁以上的参试者进行研究,用单丝探针检测双足各 3 处区域的感觉,结果发现,175.5 厘米以上的人,无论罹患糖尿病与否,发生外围感觉神经病变的危险性显著升高。

陆嗣

从佛山弃婴事件看先心病威胁早产儿

10 月 26 日发生在佛山南海红会医院“早产儿当死婴扔厕所”事件惊动全国,婴儿父亲在事发现场用手机拍下的婴儿被弃厕所垃圾桶的画面让人触目惊心,佛山南海红会医院作为在妇产医疗方面屡有创新的医疗机构缘何发生如此低级错误?弃下活生生的早产儿于不顾?种种疑云都令人不解。

■文/邹大伟

被弃婴儿静静的躺在育婴室里

被弃婴儿静静的躺在育婴室里

而此次事件中,院方因婴儿身患先天性心脏病——室间隔膜部缺损而误判患儿死亡也一直没有合理的解释,为此笔者采访了上海远大心胸医院小儿心脏中心的李小波主任,李主任从专业的角度讲诉先天性心脏病对早产儿所构成的威胁和先天性心脏病 – 室间隔膜部缺损的手术标准进行了解读。

据李小波主任讲,小儿先天性心脏病中 – 室间隔膜部缺损属于常见的先心病范畴,一般缺损在 2–3 毫米内都会自行愈合的。而佛山弃婴事件中婴儿在转到佛山市妇幼保健院后超声检查的结果是室间隔膜部缺口为 2.7 毫米,数值正好在 2–3 毫米的“安全距离”内,因此南海红会医院声称由于先天性心脏病导致婴儿“夭折”的说法并不充分。

李波小主任称,如果室间隔膜部缺损在 4–5 毫米,依据不同报道,自行闭合率在 30%至 70%不等,患儿应进行临床评估和超声评估,若 2 月后经常肺炎心衰或超声评价肺动脉压超过主动脉压的 50%,就应该在一岁内手术,且越早越好。若没有以上情况,一岁以每年复查一次彩超,看是否有愈合的倾向,如将来不能自愈,应在学龄前考虑手术治疗。

如果室间隔膜部缺损超过了 5 毫米的,自愈的可能性较小,但是要是没有症状,也可以再等等,要是发育不佳,有感冒、气喘、肺炎、心衰等症状,就要手术治疗了,且应该在一岁内手术。治疗的方案可以封堵,也可以小切口手术治疗。室缺属于简单先心病,目前治疗的技术成熟,治疗及时的话,可以和正常人一样。

截止笔者发稿时,被当成死婴弃于厕所的男婴情况平稳,医生为其做了多项检查,暂时未发现更多异常。佛山市妇幼保健院新生儿科主任医师高平明介绍,目前孩子生命体征一切正常。入院两天来,医生一直在给他做不间断的检查,包括心肺、肾功能、脑部等多项内容。但高平明同时表示,目前仍不能断定孩子是否有后遗症。孩子现在服用的是院方提供的美国某品牌早产儿专用奶粉,每天 8 时、11 时、14 时各喝一次,有少许溢奶的情况,但医生表示这属于正常现象。

健康小贴士:

小儿先天性心脏病常分为室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等,这些均可手术根治。卵圆孔未闭可不用手术治疗,轻的室间隔缺损也可自然闭合而不必手术。一些复杂的先天性心脏病可手术根治或减轻病情。

手术的时机应视心脏病的严重程度而定。轻者可以待孩子长大些再手术,重者会因时间的推移而使病情加重,失去手术机会或增加手术的难度,因而应尽早手术。

►►房间隔缺损

自然生存率较高,患者寿命几乎都可超过 20 岁。不手术的患者致死的总人数不超过 25%。因为手术的高成功率,有学者认为应和动脉导管未闭一样,诊断明确无论有无症状,均应手术。但多数认为手术仍有一定危险性,认为只有符合以下适应症才可手术:有气急、心悸症状或曾发生心力衰竭,虽无症状,但有右心扩大和肺充血现象;手术不应该受到年龄限制,最好争取早日手术,尽早为最佳;并对老年病例发生症状者,亦应考虑手术治疗,但 45 岁以上或 60 岁以上者死亡率高。

►►室间隔缺损

不需手术:缺损有自然闭合趋势,自然闭合的机会与年龄呈负相关,自然闭合绝大部分发生在 2 岁以内(年龄一个月,自然闭合约 80%),5 岁以上者较少见。小型缺损如无症状,宜密切随访观察至 5 岁 ~6 岁。进行性闭合缺损、症状逐渐减轻者,也可继续观察到 10 岁 ~15 岁。

择期手术:缺损的大小,由小到中等,症状轻,无肺动脉高压,而肺血流∶体血流在 2∶1 左右。在随访中,心脏杂音、心电图和胸片变化不大者,可等到学龄前施行手术;如在观察期间,肺动脉压升高,心脏杂音变短,心尖区舒张期杂音变低或消失者,应尽早提早手术。

早期手术:在大型室间隔缺损婴幼儿,症状重,肺血管内皮细胞增生、结构改变以及肺血管生长受阻等,如在 6 个月内手术修补室间隔缺损,术后一年肺血管改变可恢复,且有心血管长出。而在 9 个月或更后进行手术的婴幼儿,术后仍有持续性肺血管阻力的升高。目前主张应该在一岁以内手术,且越早越好。

紧急手术:大型室间隔缺损的新生儿或婴幼儿,分流量大,并发危及生命的顽固性心力衰竭和肺功能不全,积极内科疗法无效者,应创造条件进行手术,即使在生下 3 个月内亦应如此。

►►法乐氏四联症

未治疗的四联症患者预后差,25%死于 1 岁以内,40%死于 3 岁以内,70%死于 10 岁以内,合并肺动脉闭缩或无肺动脉瓣者有 50%死于 1 岁以内,这就要求在婴儿期施行手术。更多的主张对有症状的婴儿施行一期心内修复手术。如婴儿容易喂养,可在 6 至 8 个月体重增加后手术比较安全,如出生后严重缺氧发作或反复心衰,可尽早手术治疗。

►►动脉导管未闭

早产儿动脉导管未闭特别是妊娠不足 30 周者,动脉导管关闭延迟,改善心功能的同时,试行消炎痛治疗促进导管的闭合。通常一个疗程足以关闭导管,出生后 3 天内的早产儿治疗效果最佳。

儿童和成人患者远期自然愈后不佳,且有并发感染性心内膜炎的危险,除症状不明显的幼儿可延期手术外,一般情况下一经确诊即应手术治疗,根据我国目前医疗现状,较理想的手术年龄是 1 岁以内。下列情况尤须进行手术:早产患婴如有心力衰竭或进行性心脏扩大或伴有呼吸窘迫症,经内科和药物治疗无效,应行抢救手术;足月患婴如有心力衰竭或进行性心脏扩大,可及早手术;合并肺动脉高压患者,只要以左向右分流为主,即所谓动力性肺动脉高压,应予以手术。患细菌性心内膜炎时暂缓手术,给予抗生素治疗,待治疗 2~3 个月再进行手术。