

糖尿病患者学做“抗压达人”

心理重压成疾病负能量

现代医学认为,糖尿病属于心身疾病,它的发病、发展、预后、转归以及预防和治疗都与社会-心理因素密切相关。原因可能有以下几点:

神经内分泌激素的变化: 当面对繁重的工作及各种生活压力时,机体需要更多的能量、精力去应对,即处在一个应激状态。此刻机体会分泌许多应激激素来接受挑战,比如:肾上腺素、去甲肾上腺素、生长激素、胰高血糖素等,这些激素都可以不同程度地升高血糖,所谓的废寝“忘食”便是在这些激素的调控下实现的。短暂的应激状态,机体通过代偿机制使体内的代谢达到平衡,但长期、巨大的压力最终使得机体的代偿能力逐步减退,使血糖不易被控制。

神经系统的直接调节: 当机体处于平静状态时,交感神经与副交感神经的工作处于平衡状态,两者配合默契,共同参与血糖的调节平衡。但是,当工作与生活压力袭来时,这种平衡遭到了破坏,紧张、激动、愤怒等情绪交感神经兴奋性提高,使得血糖不断升高,糖尿病患者的血糖也因此不易得到控制,从而加重了病情。长此以往,各种急性或慢性并发症得不到控制,影响患者的生命与健康。

忽视疾病监测: 处于压力状态时,人们往往忽略对疾病的随访、监测,尤其多见于中青年糖尿病患者。这个年龄段正处于学习、创业、承担家庭及社会重要职责的关键时刻。他们通常因为“没时间”而忘记服

近日,3天2白领猝死的新闻令人唏嘘不已。慢性病、过度劳累、压力超负荷及其之间的关联再度成为健康焦点。现已明确,长期心理重压必将加重原有的基础疾病,造成不可估量的严重后果。尤其是糖尿病的进展与患者的心理精神状态、自我压力管理息息相关。



药、未使用胰岛素或无法严格遵照医嘱用药,加之三餐无规律,或需要额外的应酬,定期的血糖监测或半年、一年一次的糖尿病并发症的检查更是难以做到,不利于血糖控制且加重病情。

早在上世纪80年代,《Diabetes Care》杂志就曾载文指出:心理因素与血糖调节在胰岛素依赖型糖尿病青少年的关系;上世纪90年代,有研究者认为社会、环境、心理因素和入院血糖控制不佳有关;今年亦有报道提出2型糖尿病患者的发生发

展与抑郁焦虑相关。众多国内外文献均表明,心理、精神、社会等因素对糖尿病的血糖控制、疾病发展起着至关重要的作用。

对工作重压果断说“不”

总体来说,糖尿病患者拥有广泛的就业机会。但需注意避免从事如“三班倒”等经常变动时间的工作,因其不利于用药和正常饮食。在日常工作中,糖尿病人一般会遭遇依从性难以得到保证、生活欠规律、无法及时就诊或定期随访、受到单

位和社会不同程度的歧视等困扰和难题。只要糖尿病患者医生的帮助下,通过良好的自我管理,完全可以像普通人一样正常生活、享受生活。就内因而言,糖尿病患者必须尊重自身的生命健康,有计划、有规律地生活,积极配合治疗,定期随访及自我血糖管理。从外因而言,糖尿病患者不应受到各方面的异样眼光。大众需要普及糖尿病健康知识,关注糖尿病患者身体及心理健康问题,对独身的糖尿病患者更应多加关怀、照顾。

身处职场的糖尿病人,首先要调整心态,保持良好的情绪状态,坚信糖尿病是完全可以被治疗和控制的疾病,无需过分担忧。曾经的奥运会游泳世界冠军加里·霍尔、1999年美国小姐尼克尔·约翰森、被称为“赛艇之王”的奥运会选手史蒂夫·雷德格雷夫,他们都是1型糖尿病患者,胰岛素泵的治疗并没有阻拦他们取得人生辉煌。对于职场难免的压力,要保持乐观的心态,注意劳逸结合,放松紧张的情绪。重视自身健康问题,定期进行血糖监测(除空腹、餐后两小时血糖监测外,24到72小时的动态血糖检测和糖化血红蛋白检测更有意义),同时进行并发症检查。严格遵医嘱进行治疗,胰岛素治疗后注意饮食的摄入,避免夜生活及空腹饮酒等不良行为,避免高血糖及低血糖的发生。当身体出现任何不适时,应该对工作说“不”,抽出时间及时诊疗,以免耽误治疗导致病情发展。**陆颖理**(主任) **陈奕**(上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌代谢科)



对于腰、背、四肢等部位的骨骼疼痛,尤其是老年人,人们往往认为是骨质增生、腰肌劳损或关节炎,因此大多数情况下,他们会去骨科、风湿科、针灸推拿科进行诊治。还有部分患者懒得上医院,自己买些膏药贴或者吃些止痛片解决问题。备受骨痛折磨的张老伯自行用药近1个月后,不但没见好转,反而越来越严重了。在小辈的劝说下,他来到医院拍片,发现有溶骨性病变,经血液科进一步检查被诊断为多发性骨髓瘤。张老伯和家人都急坏了,这个病倒是从来没有听说过。

多发性骨髓瘤对于普通人来说是比较陌生的疾病,它是一种常见的血液系统恶性肿瘤,男性患者略多于女性,主要影响老年患者。恶性浆细胞是“罪魁祸首”。病人常出现贫血、骨质疏松、骨痛,病理性骨折及肾功能受损等症状,但它不是骨癌。

目前多发性骨髓瘤还不能根治。新诊断的多发性骨髓瘤患者如果接受标准化疗,平均可延长2-4年生命。如果不接受治疗,平均只能活6-12个月。在医生的建议下,上文中年近七旬的张老伯开始了适合他的化疗方案。

中老年人一旦出现不明原因的腰背痛、骨关节疼痛或骨质疏松,不明原因的贫血、蛋白尿以及反复感染,要警惕骨髓瘤的可能性,建议到医院血液科就诊,进行血液生化、免疫球蛋白测定、骨髓穿刺及骨骼的影像学检查,以期及早明确诊断。越早发现、越早治疗将会提高患者的生存机会。**李锋**

科普讲座

为了解答更多患者的疑问,6月5日(下周三)中午12时,复旦大学附属中山医院将在医院门诊大厅举办多发性骨髓瘤科普讲座,由血液科李锋副主任医师讲解。欢迎市民参加。

巨大胰腺癌获得手术成功

胰腺癌尤其是胰腺体尾部癌,瘤体巨大,已经累及胃、结肠及脾脏等周围脏器,这样的病例还有没有手术可能?近日,上海市第一人民医院南院普外科肝胆胰团队,在各相关科室的紧密配合下,对一名累及周围脏器的巨大胰腺体尾部癌患者,成功实施了多脏器联合切除手术,患者顺利康复。

这名患者虽然肿瘤巨大,但并未侵犯肠系膜上血管,从理论上说有手术指征,而且患者病程较长,说明肿瘤的恶性程度不是最高,如能手术切除再辅以综合治疗,有望获得较好的治疗效果。以周光文教授领衔的肝胆胰外科团队在全面评估患者全身状况后,经麻醉及重症监护等多方会诊,患者及家属的知情同意,按既定手术方案,切除了远端六分之五的胰腺,为让患者术后能有更好的生活质量,为其保留胰头部分胰腺,帮助消化和调节血糖,同时切除了受肿瘤侵犯的脾脏、部分横结肠等脏器,还切除了被肿瘤包绕的胃左血管及脾血管。手术历时四个多小时,完整切除肿瘤。经过外科重症监护室的短期监护,患者很快恢复,顺利出院。目前随访近三月,患者生活能自理,基本恢复正常饮食,正在接受化疗等后续治疗,肿瘤无复发。

这一左上腹多脏器整块切除治疗胰腺体尾部癌的案例,在国内外文献中未见相同报道。此例手术的成功,体现了肝胆胰外科领域的最新发展,显示了多学科医疗协作的优势及综合实力。**潘明**(上海交通大学附属第一人民医院外科)

远离足癣三部曲：杀真菌 足疗程 防感染

每逢湿热天气,加上鞋子不透气、易出足汗等诱因,足癣的发病率开始增高,很多患者又开始被足癣的奇痒所困扰。

足癣俗称“脚气”、“香港脚”,是由一类称为“皮肤癣菌”的真菌侵犯趾间、足跖及侧缘表皮所引起的浅部真菌感染性皮肤病。足癣是所有癣病之首,在湿热地区 and 高温季节多见。足癣的复发率也非常高,据调查国内足癣复发率高达50%-80%,约84%的患者平均每年发作2次以上。足癣湿痒难耐,并且有传染性,严重影响患者的日常生活、工作和社交、情绪和心理等。

皮肤癣菌最适合的生长温度为25℃-28℃。当有合适的温度和湿度,真菌会在皮肤角质层中生长繁殖,由中心向四周放射状生长,导致患者皮损扩大加重。因此夏季气温升高将会诱发足癣,大家要提防足癣卷土重来。

尽管足癣患者遭受难耐的湿痒以及担心传染的困扰,但仅



20%左右的患者认为足癣是非常严重的疾病和约33%的患者认为足癣是可以根治的。不少患者感染足癣后,并没有接受科学规范的治疗,而是迷信偏方和一些不科学的民间土方,还有患者盲目选择糖皮质激素类药物,这类药物虽然能暂时缓解瘙痒、红肿等皮肤炎症症状,但是无抗真菌作用,长期使用甚至会引发真菌滋生,不仅无效,反而导致足癣症状更加严重,甚至刺激皮肤或引起

皮肤破损导致湿疹、细菌感染和丹毒等并发症。

足癣是全身各个部位癣病的传染源。同时,它又是可防可治的,完全可以被治愈。我们只要掌握科学的防治知识、坚持规范用药治疗,完全可以摆脱足癣反

复发作的困扰。足癣是一种真菌感染,所以在选择用药的时候,要选择高效的杀真菌药物,目前临床应用最广泛的杀真菌药物是丙烯胺类的特比萘芬,坚持足够的疗程能彻底杀灭真菌,杜绝足癣反复发作。同时,患者要养成良好的卫生习惯,预防复发和再感染,平时应穿透气性好的鞋袜,每天洗脚、勤换鞋袜,保持足部干燥。**杨连娟**(上海市皮肤病医院真菌病研究室副主任医师) 本版图片 TP

经肚脐“无疤”手术止手汗

切断术等,其中内科保守治疗效果并不确切,手汗症状容易反复发作。由于手汗症是一种交感神经异常兴奋引起双手局部多汗的疾病,因此目前经胸腔镜下双侧交感神经切断术是临床上公认的治疗手汗症的最佳方法,但要经过胸部手术切口来完成,术后有些病人会出现伤口慢性疼痛,胸

部疤痕虽小,但还是难以让年轻患者满意。

通过技术改良,最新的经肚脐微创手术方法既可以满足疗效,从无疤美观方面,也能使年轻患者接受。手术一般耗时约20分钟,术后就能感受到手汗消失的惊喜,仅需住院一天,而且全身上下找不到明显的手术疤痕。经脐入路单孔腹腔镜

镜手术是一种腹壁无瘢痕手术技术,该手术利用脐部这一人体的天然“疤痕”以及局部的皮肤褶皱遮盖手术瘢痕,减少了切口相关并发症,减轻术后疼痛,能达到“无疤痕”的美容效果,是现阶段最为可行的经自然孔道的外科技术。

肖海波(上海交通大学医学院附属新华医院胸外科副主任医师)