

糖尿病并发症危害大 防控是关键

记得刚刚从医的时候，我们内分泌科病房里有一个六十多岁的“老先生”，尽管他才六十出头，但已头发花白、老态龙钟、看起来像八十多岁，眼睛近乎全盲，一条腿已经截肢，生活无法自理，靠定期血透维持生命。更可怕的是，另一只脚也开始发黑、溃烂，似乎也很难保住。每每查房看到这个病人，医生们不由惊诧于糖尿病的危害竟如此严重，让人千疮百孔，毫无生活质量可言；上级医生在查房时也时常提醒道——糖尿病的可怕，关键在于各种并发症！

在今年 11 月 14 日“联合国糖尿病日”期间，上海市医学会糖尿病分会携手内分泌分会，开展了一系列以“健康宣教、科普惠民”为核心的科普活动，重点宣传糖尿病的危险因素和症状，提醒大众对糖尿病并发症的关注和重视。

糖尿病的并发症包括急性和慢性并发症，其中慢性并发症又可分为神经病变、大血管病变及微血管病变，上文中的病人同时存在多种并发症且都已进展到终末期。对医生来说，治疗糖尿病最大的挑战不是血糖的控制，而是各种慢性并发症的处理，而后者才是最终导致病人残废甚至死亡的主要原因。因

周围神经病变是糖尿病常见并发症之一，但它并非仅存在于糖尿病，在糖尿病前期和血糖正常的人群中，也存在一定比例的周围神经病变。之所以称作糖尿病周围神经病变，是因为在糖尿病人群中，四肢神经病变的发病率更高，进展更快，后果更严重。

周围神经病变危害性较大，多数患者会感觉到肢体麻木。麻木一般从足趾开始向上蔓延，随着病程的延长，麻木感越来越强，部位越来越广泛。麻木虽然难受，但在周围神经病变里算最温和的表现。比麻木更加折磨人的是疼痛，痛性周围神经病变让患者几乎 24 小时都处于煎熬之中，白天因为要工作或者活动，患者注意力分散，对疼痛尚能耐受；到夜深人静卧床休息时，患者往往会不由自主



此对于广大糖尿病患者来说，不仅要重视血糖的控制，更要重视各种并发症的筛查。

糖尿病慢性并发症的发生、发展有一个比较长的过程，但在早期的时候往往没有特别明显或者典型的症状，这也是很多糖尿病患者容易忽略的原因，当病变进展到一定程度后才渐渐出现视物不清、下肢水肿、疼痛等症状，这时再就诊往往已经错过了最佳的治疗时机。所以，建议糖尿病患者至少每 1-2 年定期系统地筛查并发症，及时采取应对措施。

那么如何来预防各种慢性并发症的发生呢？首先，血糖控制达标是基础。研究显示：糖尿病微血管并发症如视网膜病变和肾病与血糖控制关系非常密切，血糖长期达标的患者

糖尿病周围神经病变能治好吗？

地将全部注意都集中到疼痛上，结果痛觉像潮水般一浪高过一浪，经常彻夜难眠，严重影响生活质量。

当然无论麻木还是疼痛，说明患者尚有知觉，最可怕的是患者周围神经损害后对外界的刺激几乎完全缺乏感应，这时候患者就极易遭受各种损伤而在不知不觉中让病情变得不可收拾，最终溃破的伤口越大而需要截肢以挽救生命。

因此，糖尿病周围神经病变是一种严重影响生活质量甚至高度致残性的疾病。可惜的是，神经系统的修复是世界上最困难的事

视网膜病变和肾病发生几率明显降低；其次，还要重视血压、血脂、尿酸等代谢指标，这些指标往往和大血管病变如冠心病、脑梗、下肢动脉闭塞关系密切，其影响程度甚至超过了血糖的影响；最后，还要积极戒烟和减肥，长期吸烟和过度肥胖可以慢性加重高血压程度并导致大血管病变程度的恶化。

当然，即使已经发生了慢性并发症，患者也大可不必惊慌失措。我们要在战略上藐视它，在战术上重视它，只要妥善应对，遵从医嘱，以积极的心态和科学的态度面对它，慢性并发症是可治可控的。

于浩泳（上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科副主任医师）

之一，目前的科技水平不可能治愈周围神经病变，只能尽量改善症状，延缓或防止糖尿病足的发生，减少截肢率。

周围神经病变的治疗分好些类型，营养支持是基础，甲钴胺可促进神经元髓鞘的形成，还有强效的抗氧化剂硫辛酸，醛糖还原酶抑制剂，以及扩张微血管的制剂等。

总之，糖尿病周围神经病变无法治愈，但如果积极应对，能够改善部分症状，阻止其进一步发展。

殷峻（上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科副主任医师） 本版图片 TP

在餐厅点餐，阅读一本热门新书，收发微信……这些最普通不过的日常行为，对许多中老年人来说有着一个共同的烦恼——我的老花眼镜在哪里？老花眼严重影响了人们的生活质量。近日，在“白内障及老花眼治疗国际进展及规范研讨会”上，欧洲最大的私人眼科医院集团 Optegra 首席医疗官罗伯特·莫里斯教授带来了欧洲前沿的老花眼治疗方案和手术治疗标准。

老花眼是人体生理上的一种正常现象，是身体开始衰老的信号。40 岁以后，随着人体眼球机能老化，通常会造成控制晶状体现状的悬韧带张力丧失，晶状体退化变硬，造成自然晶体远近调节能力衰退。即使注意保护眼睛，眼睛老花的度数也会随着年龄增长而增加，一般是 45 岁-50 岁左右出现老花后，按照每 5 年加深 50 度的速度递增。

老花眼的治疗方式有很多种，除了传统配戴老花镜、渐进片和多焦接触镜，许多人不知道还有多种可让患者“脱镜”生活的手术治疗方式。罗伯特·莫里斯教授介绍，欧洲 Optegra 专注的领先技术就是通过微创手段把原来已经老化的屈光晶体进行置换。这使得老花眼合并近视或远视的患者得到了手术矫正的机会，让几乎所有患者在双眼晶体植入后不但摆脱了老花眼，而且不再依赖近视或远视眼镜。同时，也避免了今后患白内障的可能性。目前可以选择的手术方式有很多种，患者在术前需要通过一系列的检查，并和医生反复沟通选择适合自己的个性化定制治疗方案，而不是一味追求最贵最新的方式。国际上对于老花眼手术治疗的目標是两眼屈光度在正负 25 度之间。

如今，越来越多的中老年人开始追求高品质的生活。年龄对他们来说已经相当模糊，他们希望不仅在心态上保持年轻活跃，在外表形象和生活方式上也渴望体验年轻状态。中老年人个性化定制老花眼治疗方案，美好的晚年生活将不再被老花眼这一无法回避的“年龄病”所羁绊。柏豫

便秘患者服用膏方须忌口

徐伟祥（上海中医药大学附属市中医院主任医师）

冬令进补的最佳时节即将到来，合理服用膏方治疗便秘，会比服用一般药物取得更为满意的效果。针对便秘者不同的体质，在膏方服用时，忌口显得尤为重要。

阴虚体质的便秘患者，临床上可见头晕眼花、口干咽燥、心烦、易于激动、失眠心悸、舌红少苔、脉象细数。在服膏方进行滋阴的同时，在饮食上有以下忌口：忌食辛热的食品，如狗肉、牛肉等。在烹调调料中不放或少放姜、蒜、葱等调味品，甜味食品如巧克力及其制品更应少吃甚至不吃。忌食海鲜类发物，如黄鱼、带鱼等。忌食不易消化的药食。

阳虚体质的便秘患者，在临床上可见全身怕冷、面色恍白或者淡白无华、少气倦怠乏力、大便溏薄、小便清长、舌质淡、舌体胖、苔白润滑、脉象微细迟无力，应该在饮食上注意：切忌滥用温补肾阳的食品。如服鹿鞭、牛鞭、羊肉等药食时，应注意观察有无虚火的病理现象，否则容易助火动血。忌食寒性食品如柿子、黄瓜等。切忌过多服用厚味腻滞之品。如食用肉类制品，应尽可能除去油脂部分。

顽固性便秘患者在服用膏方的同时，应注意以下预防保健措施：多吃有渣的蔬菜、水果、粗粮、杂粮，可增加肠管内容积，提高肠管内压力，刺激肠蠕动，有利于排便。常见的蔬菜有芹菜、韭菜、菠菜、青菜等。平时多吃具有润肠通便功效的食物和易产气食物，如蜂蜜、黑芝麻、核桃仁、花生仁、香蕉、柿子、生梨等。这些食物能使粪便润滑柔软，防止阻塞。洋葱、萝卜、南瓜、土豆、红薯等，食后易在肠内产气，加快肠蠕动，有利于排便。每日要有足够的饮水量。根据中医“咸能软坚”理论，如果每日晨起空腹饮 1 杯淡盐开水，对治疗便秘有重要作用。

乳腺癌内分泌治疗规范成熟

从病因根源着手，为病人彻底解除病痛，是医生行医治病的理想状态，而现实却是绝大多数疾病都不可能达到。乳腺癌就是多种因素在一定条件下共同作用形成的疾病，病因涉及遗传易感性、内分泌水平、肥胖、孕产史及哺乳史等，确切病因至今尚无定论，故而，既往针对癌肿“赶尽杀绝”的治疗手段难免伤及无辜的正常组织细胞，阻碍治疗的进一步推进。

众多相关的病因因素中，内分泌失调是人力可以干预且有望改变及逆转的。美国在乳腺癌内分泌治疗方面起步较早，积累了丰富的临床经验。2014 第三版《NCCN（美国国立综合癌症网络）乳腺癌临床实践指南》，对于激素受体阳性的乳腺癌患者，建议首选内分泌治疗。这里的“激素”是指雌激素受体（ER）或孕激素受体（PR）。ER、PR 阳性说明乳腺癌是激素依赖型的，对雌激素敏感，高雌激素水平可能促进生长，去势治疗可以有效预防乳腺癌的复发和转移，反之则会提高乳腺癌的复发和转移的概率，要使用抑制雌激素的药物。

术后 5 年都是乳腺癌复发的高峰期，《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范（2013 版）》推荐：激素受体阳性的乳腺癌患者应接受至少 5 年的标准内分泌治疗。

复旦大学附属肿瘤医院沈镇由教授回顾，2005 年之前国内对内分泌治疗了解不多，运用很少，只占乳腺癌患者的 5%。如今大家对内分泌治疗的认知越来越全面。如果检测结果受体为阳性，辅助



治疗不一定要化疗，可以直接用内分泌治疗。手术以后发现有转移的病人，先检测转移灶有没有受体，受体是阳性还是阴性，如果发现受体是阳性的，还是推荐内分泌治疗，毕竟内分泌治疗毒副作用比较少，病人生活质量比较高。很多患者应用内分泌治疗后能取得比较好的缓解。另外，假如内分泌治疗的效果不佳，再用化疗也来得及。

化疗药物是通过抑制肿瘤细胞的产生和加快它的死亡来对抗肿瘤；与此同时，体内一些更新换代很快的好细胞，比如骨髓造血细胞、胃肠道细胞，还有皮肤表层的细胞等，也可能被错误攻击。也就是说，化疗药物是“好坏不分”的。因此，在化疗过程中几乎所有病人都会出现种类不同、程度不一的副作用，比如白细胞减少、恶心呕吐、脱发等。与化疗相比，内分

泌的副作用相对就少得多。

沈镇由教授指出，对于绝经前和绝经后的患者，适合的内分泌药物是不同的。绝经前的患者推荐用三苯氧胺这类内分泌药物，它的副作用主要是可能会引起血栓、阴道流血、子宫内膜增厚等妇科疾病。但这并不可怕，因为发生率比较低，即使发生，容易被及时发现和治疗，基本对生存没有影响。对于绝经后的乳腺癌患者，芳香化酶抑制剂的疗效可能更好，但是它可能增加患骨质疏松的风险。所以要考虑选择引起骨质疏松风险较低的药物，如甾体类芳香化酶抑制剂，因为它具有独特的雄激素样结构，更有利于维持骨密度，控制血脂水平。使用内分泌治疗的患者要关注自己的骨健康，注意饮食，多锻炼，定期做骨密度检测。相较于乳腺癌而言，这些副作用的危害都是很小的。章蓓