

远离糖尿病 远离青光眼

◆ 张宇燕

某一男性患者,59岁,患有糖尿病20多年,平时血糖一直控制不佳。2个月前在没有明显诱因的情况下,发现左眼视物模糊,到当地医院就诊,测得左眼压高达60mmHg,诊断为青光眼,予降眼压的药物治疗,但一直没有好转,转至我院就诊时,查得右眼视力只有0.1,左眼几乎已经失明,双眼眼压都很高。对该患者进行详细检查后,确诊为双眼新生血管性青光眼,进行了青光眼减压阀植入术的治疗。

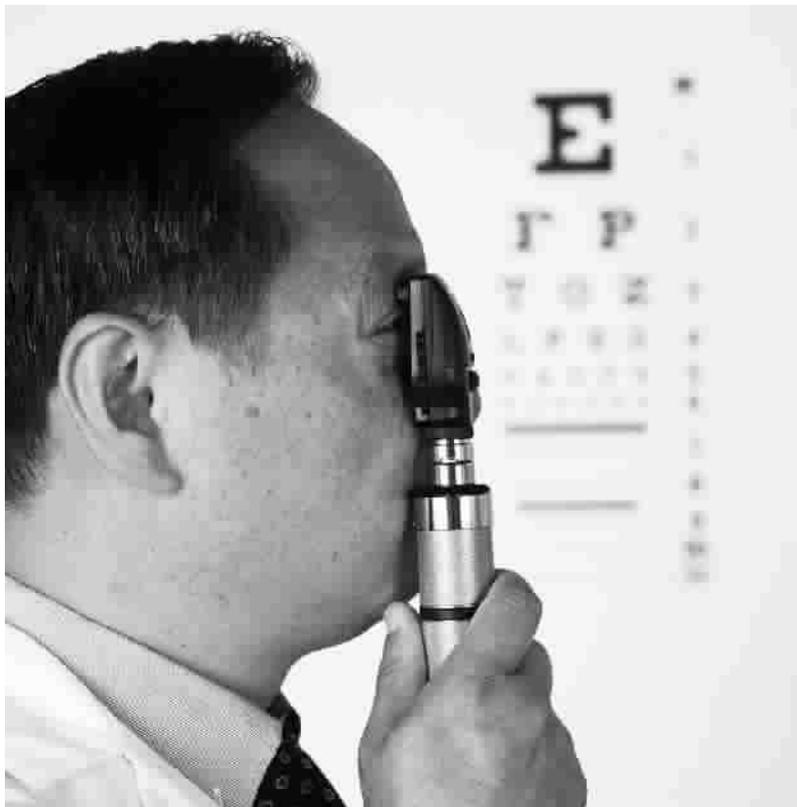
新生血管性青光眼背后的糖尿病

新生血管性青光眼在临床并不少见,这是一种破坏性强,失明率高的眼病,主要表现为虹膜和房角出现新生血管为特征的青光眼。这些新生血管很容易破裂,导致前房反复出血,故又称出血性青光眼。患者眼压可高达60mmHg以上,表现为明显的眼部充血,角膜水肿,高眼压往往使得患者头痛眼痛剧烈难以控制。临床调查研究发现这类青光眼患者中,有近三分之一的患者有糖尿病史,那么这种新生血管性青光眼与糖尿病有什么关系呢?

糖尿病是全身代谢性疾病,目前尚无根治的办法,大多数糖尿病患者通过药物和饮食来控制血糖,但很多人血糖控制并不是很理想。长期高血糖对机体来说是一个危险因素,会产生全身代谢紊乱综合征,主要是引起全身微血管发生病变,当然眼部组织同样也不可避免地受到影响。眼部微血管发生病变时,引起眼部视网膜缺氧,发生糖尿病视网膜病变,成人双眼新生血管性青光眼或虹膜新生血管化几乎均为糖尿病性视网膜病变所致。整个病变是个长期潜在的过程,早期往往无明显症状,很容易被患者忽视,等到出现明显的症状如视力下降,眼红眼痛时才来就诊,但此时的病情已经进展到不可逆转、很严重的阶段,错过了最佳的治疗时机,疗效欠佳。

新生血管性青光眼的综合治疗

目前临床上对于糖尿病所引起的新生血管性青光眼采取综合治疗的方法。首



先患者应与内分泌科医生积极配合治疗原发疾病,严格控制血糖,这样对控制疾病的进展有很大的临床意义。虹膜新生血管可采用全视网膜激光光凝术,药物可以选用新生血管内皮生长因子(VEGF)拮抗剂进行眼内注射。但是如果原发病因未消除,新生血管不久又会出现。当发生新生血管性青光眼时,配合全身和局部使用降眼压的药物,手术则以青光眼减压阀植入术为首选。

“糖友”如何远离青光眼

糖尿病患者发生的一系列眼组织和视功能的改变,一旦发展为新生血管性青光眼,用一般的抗青光眼药物和滤过手术往往效果较差,治疗变得非常复杂、困难,成为难治性青光眼,每年都有很多患者面临

着失明的可能,因此预防新生血管性青光眼的意义重大。

临床研究表明,糖尿病眼病与病程关系很大,因此糖尿病患者应尽早去眼科做一次系统的专科检查,尤其是发病超过5年以上。只有在疾病的早期,治疗才能获得较好的临床预期效果。但需要注意的是,因为病损是一个慢性进展性的过程,隐匿而严重,初次或前几次检查结果是正常的话,也需要听从眼科医生的建议,积极随访,目前建议糖尿病患者至少每年做一次系统的眼科检查。另外,糖尿病患者应了解和掌握有关糖尿病及青光眼的医学知识,平时注意自我观察有无异常,一旦出现视物模糊、眼胀、眼前黑影、双眼复视等症状,就要及时就医。

(作者为复旦大学附属华山医院眼科副教授;专家门诊:周三下午、周五上午)

糖尿病+肥胖 1+1>2

◆ 张坤月

肥胖,被称为“万病之源”,对于2型糖尿病患者来说,肥胖更是雪上加霜,于是有了“糖尿病+肥胖=糖胖病”一说。

10个糖友6个胖

对于大多数2型糖尿病患者来说,控制血糖被视为首要任务,其次是血压和血脂,体重管理往往是最容易被忽视的。研究表明,我国2型糖尿病患者中超重和肥胖的比例已经高达60%,也就是说,10个2型糖尿病患者中就有6个是超重或肥胖。超重和肥胖会导致各种糖尿病并发症的增加,不仅会大大加重患者的医疗负担,也会严重影响患者的日常生活。

怎么判断自己是不是糖胖病呢?第二军医大学附属肥胖及糖尿病诊治中心的邹大进教授进行了详细解读:“首先,你是一个已经被确诊为2型糖尿病的患者;然后,测测你的体重指数BMI(体重÷身高的平方)和腹围,如果体重指数BMI大于28kg/m²或男性腹围大于90cm、女性腹围大于85cm,就可以断定你是个‘糖胖病’患者了。当然,对于体重指数BMI大于24 kg/m²又小于28kg/m²的超重患者也不能放松警

惕,这意味着你可能就是‘糖胖病’的高危人群。”

“糖胖病”危害:1+1>2

其实糖胖病不只是肥胖加上糖尿病这么简单,肥胖会与糖尿病相互影响和作用,给患者带来加倍的危害。首先,肥胖会加重患者的糖尿病病情,使患者空腹血糖和餐后血糖都高于正常的糖尿病患者,并且增加降糖治疗的难度;其次,肥胖患者的血压控制往往要比体重正常的患者更具挑战;最后,肥胖患者“三高”的比例大幅增加,这就增加了心脑血管疾病如动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗塞、脑卒中等的发生。有临床研究显示,体重指数BMI每升高5kg/m²,冠心病风险增加15%,脑卒中风险增加11%,心血管疾病风险增加13%,死亡风险增加27%。因此,肥胖与高血压、血脂异常、高血糖被合并称为心脑血管疾病的“死亡四重奏”。

减重与降糖双管齐下

得了糖胖病,只要科学合理地把体重控制在标准范围之内,血糖、血压、血脂都有希望得到更好地控制。邹大进教授指出,

我们的理想体重(kg)应该是身高(cm)-105。作为超重或肥胖的2型糖尿病患者,建议应该在3~6个月内,减轻5%~10%的体重。“科学膳食、适量运动再搭配合适的降糖药物,才能起到更好的控制体重的效果。在药物选择方面,要特别注意一些传统或新研发的降糖药物,如双胍类药物和GLP-1类药物,都被证实具有控制体重的效果。”

除了患者自觉地去改变生活方式控制体重,医生的专业性指导也是至关重要的,因为很多患者还并不了解如何才能做到科学减重,盲目的减重反而会对身体造成负面的影响。为此,全国15个城市的20家中医院联合启动了“糖胖病管理中心项目”,它首创了跨科室跨学科管理患者新模式,为糖胖病患者提供了“度身定做”的管理平台。在中心配备有内分泌科、外科、营养科医师和责任护士,以及服务于患者的一系列软硬件设施和患教材料。未来将以区域、城市、糖胖病管理中心为核心,传播国内外关于糖胖病治疗的学术观点,分享规范管理糖胖病患者的经验,提高基层医生的治疗水平,并提高患者的自我管理意识和能力。

40多岁的胡先生因车祸意外到华东医院就诊,行胸部CT检查时,偶然发现左肺上叶出现直径不到10毫米的磨玻璃影(GGO),有恶性病变的可能。由于患者心理上一时无法接受手术建议,拒绝了手术方案,按照医嘱每半年复查胸部CT。在密切随访了两年之后,胸部CT复查提示该磨玻璃影有所增大,临床诊断为恶性肿瘤。患者终于接受了胸腔镜下的微创手术治疗。术后病理证实该病灶为肺腺癌。

世卫组织国际癌症研究中心最近的一份报告显示:目前全球发病率最高的癌症是肺癌。早发现、早治疗是目前治疗肺癌最为有效的途径。

5毫米和10毫米

肺癌早期患者大多无任何不适症状,大部分患者在不知不觉中,肿瘤已发展至晚期。目前较为推荐的是健康人群每年接受一次低剂量的胸部螺旋CT检查,传统X光摄片检查很难发现肺癌早期病灶。中老年人、厨师、长期吸烟粉尘环境中作业的工人是肺癌的高危人群,不能掉以轻心。

肺部结节不等同于肺癌,微小结节可能是肺部的良性病变,也可能是癌症的早期病灶。当CT检查提示肺部有实性磨玻璃结节时,应记住两个数字:5毫米和10毫米。对于小于5毫米的微小结节,普通人不必惊慌,保持每年一次CT随访。当磨玻璃结节大于等于5毫米时,要根据医生的建议,每年进行1~3次CT检查,密切关注小结节的变化。如果小结节变大、变实、变多、增强或者有血管进入的现象,就要考虑手术。而大于10毫米的磨玻璃结节中,有60%以上是恶性病变,因此要做进一步检查来明确诊断。

单操作孔微创手术

对于早期肺癌患者,一般通过微创技术的胸腔镜手术切除病灶,该手术现已经成为早期肺癌的标准手术。

单操作孔的手术方法,具有创伤小,效果好,恢复快的优势。手术时,医生会根据患者情况,选择两个手术切口:一个作为观察镜入口,另一个作为操作孔,完成手术。手术切口变小、变少了,但是手术刀在身体内发挥的作用更大了。胸腔镜可在尽可能减少对健康组织损伤的情况下,从不同角度和方向、更有效的操作,达到传统开胸手术无法得到的效果,减少了不必要的牵拉和损伤。手术中,微小的医用摄像头将胸腔内的情况投射到显示屏上,手术视野放大了数倍,比肉眼直视更为清晰和细致。主刀医生可更清晰地看清神经、血管等解剖结构,有效减少了术中出血和健康脏器的损伤,将手术损伤减少至最小,通常手术时间为1个小时左右,住院5~7天。微创手术方式还可最大限度满足患者对于术后疤痕美观的需求。

避免过度治疗为康复打基础

单操作孔手术虽然只有2个2~3厘米左右的切口,但手术本身是对人体的一次创伤。如果将人体的肺部比作是会呼吸的土壤,那么数以千计的支气管如同树根一样扎根在肺部,肺癌细胞就像是土壤中的害虫,依附在树根上。医生在切除病灶时,“树根”状的支气管不可避免地会遭到破坏,这就是患者术后为什么会出现咳嗽、气喘等症状的原因,有些极端情况可能持续1年以上。但如果主刀医生能在手术中做到精细化操作,最大限度地保护好未被害虫侵犯的健康“树根”,采取更合理的手术方案,那么就能减少损伤,减轻术后不适症状,加速患者康复。

(作者为上海华东医院胸外科主任,主任医师;专家门诊:周四上午)



密切随访 早诊早治肺癌

◆ 吕帆真