

# 康健园

本报专刊部主编 | 第 602 期 | 2016 年 8 月 29 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

## 糖尿病管理 患者教育很重要 ◆ 陈平

家住黄浦区的黄先生今年才 47 岁,却已经深受糖尿病困扰 5 年之久,血糖始终控制不稳,口服药也换了好多次,最近更是出现胸闷气短、腿脚发麻的症状,当天有心前区疼痛,到医院查出心肌梗死可能,赶紧住院治疗。

黄先生不解,糖尿病怎么这么可怕?不是按照医生的处方用药就可以了吗?

### 糖尿病并发症也与自我管理不善有关

糖尿病患者的自我管理非常重要。上海市第九人民医院从 2006 年起就开展糖尿病患者教育工作,九院临床医学院副院长、内分泌代谢科主任陆颖理教授指出,糖尿病是终身性、进展性疾病,如果病情不能有效控制,会引起心脑血管疾病、视网膜病变、神经病变和糖尿病足等并发症,而实际上,这些并发症许多与患者没有做好自我管理病情有关。

根据本世纪初的一项调查,我国因糖尿病住院的病人中,至少有一种糖尿病并发症的患者高达 73.2%,有些并发症发生率已经达到或超过发达国家的水平。

### 医生处方再好,患者也要自我管理病情

陆颖理教授认为,糖尿病并发症的这些可怕后果,其实是可以避免的或者是可以预防早年发作的,关键是很多患者对疾病存在误区,他们认为医生开了处方、配好药就万事大吉了,而忽视了对于疾病的日常管理,其实糖尿病从源头自我管理是非常重要的。

住院之后黄先生告诉医生,由于工作繁忙,没有去找专科医生看,基础的药物都没有到位,偶尔甚至断药,以前觉得无所谓,出了问题才知道,原来糖尿病这么复杂。对此陆教授说:“这是典型的意识不到位。与黄先生住在同一街道的陈大爷,患糖尿病已经十几年了,如今却没有有什么大的并发症。陈大爷平时有问题就跑医院,和社区、九院的医生都很熟,医院里举办义诊、讲座他总参加,他血糖就控制得很好。”



### 医院认真做好患者教育工作

事实上,患者过于依赖医生的治疗方案,而忽视自我管理,是让内分泌医生头疼的问题:面对一个管不住嘴、迈不开腿、视药“三分毒”的人,再高明的医生都无法有效控制病情。

第九人民医院 2006 年就开始做患者教育和促使患者自我管理病情相关的工作。10 年来,每月至少办一场大型的患者教育活动,每周五下午定期组织糖尿病患者义诊活动,测血压、讲解疾病知识、解答患者疑问等,让患者充分学会在平时自我管理病情。

陆颖理教授强调,实现糖尿病患者的自我管理,必须在扭转认识误区的基础上,从日常生活的管理、并发症的自我监护、药物的维持治疗等几个方面来实现,具体可以从以下

几点做起。

#### 1. 生活管理

**食:** 少食多餐,控制好吃饭时间点,每餐限定数量、不限品种,提倡每顿 6-7 分饱,要预防一顿饱餐后胰岛素即刻分泌不足而引起餐后高血糖,并有效减轻内分泌胰岛的压力。

**住:** 根据工作性质,药物要与作息时间做合适的配合和调整,并保证充足的睡眠。

**行:** 外出,特别是远行时,一定要随身带药、备足食物,以防高血糖和低血糖无法控制的危险情况,出行 3-4 天以内胰岛素可以随身带,不要因出行不方便而自己停胰岛素。

#### 2. 维持治疗

糖尿病治疗,最好是到专业的医院制定符合自己的治疗方案,在社区进行基础的监测、维持,并定期到大医院复查,调整治疗方案。图 TP

《糖尿病防治中的新鲜事儿——重大科研为你揭秘糖尿病》以及《糖尿病防治路上指南针》新书发布会日前在上海书展举行。

过去的 20 年间,中国的 2 型糖尿病患病率呈陡然增长的态势,全国已有超过 1 亿的糖尿病患者,且糖尿病患者伴有至少一种慢性并发症,严重者可发生中风、心肌梗死、截肢、失明、肾衰竭等重大伤害。上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科、上海市糖尿病临床医学中心的专家们致力于糖尿病防治的科学研究和患者教育,经过十余年的潜心研究和积累,并根据国内国际最新知识进行更新和优化,编写了《糖尿病防治路上指南针》一书。

2011 年国家科技部启动了 2 型糖尿病发病机制研究的重大项目——“2 型糖尿病病理生理变化的分子机理研究”,旨在为有效干预和防治糖尿病提供新依据、新理论及新措施。第六人民医院院长、内分泌代谢科专家贾伟平教授作为 973 首席科学家主持了该项目,并会同项目组专家整理、汇总、撰写了《糖尿病防治中的新鲜事儿——重大科研为你揭秘糖尿病》一书。

两书采用提问与问答、日常案例解析的形式,为患者诠释最为关心或感到疑惑的各种问题,全面阐明糖尿病的防治原则和技巧,帮助患者树立正确的健康观念,建立健康的生活方式,远离糖尿病及慢性并发症带来的痛苦。

## 糖尿病防治中的新鲜事儿

◆ 舒敏

## 中医助力 科学防控大肠癌 ◆ 任建琳

大肠癌包括结肠癌和直肠癌,是指大肠黏膜上皮在环境或遗传等多种致病因素作用下发生的恶性病变,是临床常见的消化道恶性肿瘤,发病率居全球恶性肿瘤第 3 位,上海地区大肠癌发病率男女均居恶性肿瘤第 2 位。

### 大肠癌常见致病因素有哪些

**1. 饮食因素:** 饮食结构不合理;暴饮暴食;不当烹饪;饮食不规律。

**2. 烟酒因素:** 来自美国的研究显示,结肠直肠癌病人死因约 12% 可归于吸烟;过量饮酒是大肠癌的危险因素。

**3. 遗传因素:** 大肠癌病人家属患癌风险比其他高,遗传在致病因素中的比重约占 5.5%。

**4. 环境因素:** 国际癌症研究机构 2013 年 10 月 17 日发布报告,首次指认大气污染“对人类致癌”,并视其为普遍和主要的环境致癌物。其次,工厂、化工的水污染与癌症关系密切。

**5. 其他因素:** 睡眠习惯、运动不够、肥胖、

排便习惯、心理因素等。

### 哪些是大肠癌高危人群

根据长期临床经验以及国内外文献报告总结出大肠癌高危人群为以下几点: 大于 50 岁的男性;家族有癌症史;肥胖;有肠腺瘤病史者;吸烟;阑尾或胆囊手术者;有血吸虫病史者。

### 大肠癌早期临床症状有哪些

便血、腹痛、大便异常、乏力、贫血是肠道肿瘤的主要症状,特别是持续一段时间的排便习惯改变尤其要引起重视。排便异常包括大便时间、次数的改变;便秘或不明原因的腹泻,大便次数增多,但每次排便量不多,黏液血便、黏液脓血便或为溏薄的稀便,或伴有里急后重感;或反复交替出现便秘与腹泻;甚至大便出现压痕或变细,同时伴有大便困难和肛痛;鲜血便、绛紫色或黑紫色大便等。

### 如何远离大肠癌

(一)合理饮食。日常生活中要合理搭配食物,多素少荤,

素食 2/3,动物蛋白 1/3;每天 5 份果蔬,保持健康体重,降低大肠癌。

注意摄入膳食纤维,按照纤维素从高到低顺序排列,依次为豆类、菌藻类、青菜水果。

补充叶酸,食物性叶酸来源如谷物、全麦;富含叶酸:橙汁、柠檬、草莓、芦笋、鸡蛋、鸡肝、豆类、鸡蛋、莴苣等。

适量补充钙剂。

补充益生菌,肠道菌群失调与肠道疾病及肠癌发病有关,可间断食用酸奶,或口服乳酸杆菌、双歧杆菌、酪酸梭菌等益生菌药物。

少食腌渍、熏烤、加工食品。

远离烟酒,常喝白开水,多饮绿茶,少吃糖。

少用保健品,至今还没有一个营养品、保健品真正地通过循证医学的对照研究证明确实能够防癌。

(二)规律运动,控制体重,避免肥胖。运动遵循“1357”。1——每天最好运动一次,3——连续运动不少于 30 分钟,5——争取一周运动 5 次,7——运动心率要达到 170 减去年龄。

中老年人推荐走路。(三)按时作息,保证良好睡眠和愉快心情。

(四)定期体检,高危人群及有症状者应尽早做大肠癌筛查(肠镜、粪便隐血、相关肿瘤指标等),及时发现,早诊、早治。

上海是大肠癌的高发地区,即使无明显肠道症状,50 岁以上尤其是体胖的男性,体检最好做结肠镜检查。有家族性大肠腺瘤病、大肠癌患者的家庭成员和盆腔受过放疗者,则应提早做检查、及时治疗。

### 中医药防癌抗癌

大肠腺瘤、非典型性增生、慢性溃疡性结肠炎等大肠癌前病变,通过中医辨证施治联合西药治疗可提高疗效。临床上,大肠癌术后复发肠息肉、腺瘤、结肠炎病例不在少数,应用加味仙桔汤、鸦胆子制剂可明显改善症状、控制病情。肿瘤患者久病体虚,中医认为虚久必积、积久成瘀,术后服用健脾扶正中药,有助患者恢复正气,增强体质,提高免疫力和生活质量、延长生存期。若患者化放疗,中药还可以起到减轻化疗毒副反应、增敏作用。

(作者为上海市中医医院肿瘤科主任医师;专家门诊:周二上午、周三上午芷江中路 274 号总院,周三下午石门一路 67 号门诊部)