



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 636 期 | 2017 年 5 月 7 日 星期日 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

骨质疏松——糖尿病的另一宗“罪”

与普通骨松有区别

据统计,糖尿病患者中有 1/2~2/3 伴有骨密度减低,其中近 1/3 可诊断为骨质疏松。骨质疏松症的最大危害是容易发生骨折,糖尿病患者发生髌骨或股骨颈骨折者比同龄非糖尿病者高 2~6 倍。防治糖尿病性骨质疏松,控制血糖是关键。

日前,上海市浦南医院发起以糖尿病、骨质疏松为主题的内分泌代谢论坛,该院内分泌科主任刘连勇介绍,由于导致疾病发生的机制不同,糖尿病性骨质疏松与原发性骨质疏松在疾病表现、治疗方法和治疗效果上存在很大差异。

糖尿病性骨质疏松症的临床表现兼有糖尿病及骨质疏松两方面的特点,多见于病史较长的老年糖尿病人,在疾病早期,病人常无明显症状,但随着病情的进展,会逐渐出现腰背部疼痛、驼背畸形、身高变矮、四肢无力、小腿抽筋。严重者可出现自发性骨折或在轻微外力作用下(如咳嗽、打喷嚏、弯腰、负重、挤压、跌倒等情况)发生骨折,骨折部位以胸腰椎、髌部及腕部等处最为多见。

控糖防糖尿病性骨松

治疗糖尿病性骨质疏松,有什么办法呢?刘连勇认为,首先要把处理糖尿病放在首要位置,也就是控制好血糖,只有糖尿病病情控制稳定,才可以解除骨质疏松的重大诱因。现在的糖尿病常规食谱中钙、镁、锌含量明显不足。因此,糖



高血糖使全身的代谢受到影响,糖尿病会引发心脑血管、肾、眼、外周神经等各系统的多种并发症。其实,还有一种发生在骨骼系统的糖尿病慢性并发症,危害性大,致残、致死率高,是导致糖尿病患者躯体骨骼长期疼痛和功能障碍的主要原因。它就是糖尿病性骨质疏松症。



尿病患者要保持营养均衡,不能过度节食,平时应多吃钙含量丰富的食物,如牛奶等奶制品、富含钙质的蔬菜、豆类等,这是预防、延缓和治疗骨质疏松症的前提和基础。

其次,运动同样重要。有规律的有氧运动不仅能够帮助糖尿病患者控制血糖和体重,还有助于强健骨骼、预防骨质疏松。

第三,建议糖尿病患者平均每天有不少于半小时的日晒时间。如果日照严重不足,将无法合成足够的维生素 D 来维持钙的吸收。充足日晒可以促使皮肤合成更多的活性维生素 D,促进钙吸收。

第四,糖尿病患者还必须戒除一切不利于骨骼健康的生活习惯,比如吸烟、酗酒、大量饮咖啡、浓茶等。另外要注意预防骨折,对糖尿病患者来说,由骨折引起的伤口不易愈合,因此糖尿病病人要特别小心如脊椎、髌关节、肩关节和腕关节等部位发生骨折。

总之,糖尿病性骨质疏松与众多原因有关,只要患者高度重视、及早预防,一定能降低其发病率,使糖尿病患者的骨头“硬”起来。

本报记者 左妍

尿微量白蛋白 筛查糖尿病肾病

随着糖尿病患病人口基数的增加,由糖尿病所引发的并发症患病人数也逐年增加。其中,糖尿病肾病是重要的微血管并发症。

国内外的流行病学研究资料表明,糖尿病患者中有 30% 并发糖尿病肾病。2005 年公布的亚洲地区 2 型糖尿病合并高血压患者蛋白尿的发生率更是高达 58.6%。美国的研究资料显示新开始透析的终末期肾病患者中有 54% 来自糖尿病肾病,其中的 90% 为 2 型糖尿病所导致。糖尿病肾脏损害一旦进入终末期肾病,不仅肾脏替代治疗费用高,而且死亡率高,透析患者 5 年存活率仅为 50%。早期发现及时干预可有效延缓糖尿病肾病的发展。然而早期糖尿病肾病无特异性的临床表现,因此必须通过早期筛查才能发现。

2 型糖尿病初诊者以及 1 型糖尿病病程 5 年以上者均应该开

始筛查。以下人群尤其要注意筛查糖尿病肾病:高血糖、高血压、吸烟者、膳食高蛋白的摄入、有家族聚集倾向者。以下症状者尤其要注意筛查糖尿病肾病:乏力、腰酸、下肢眼睑浮肿、泡沫尿、视力下降者。

糖尿病肾病是一个具有多种表现的临床综合征,首要的临床特征就是持续存在的白蛋白尿,以及随着病情的进展而出现的进行性肾功能减退(查血肌酐),因此糖尿病肾病的筛查就是切入这两点展开的。其他检查手段还有眼底摄片、尿常规检测等。

总之,重视糖尿病肾病的筛查有助于发现早期糖尿病肾病患者。抓住治疗时机,减少并延缓进入透析的患者比例,改善预后。

陈海冰 [上海市第八人民医院(上海市第六人民医院徐汇分院)内分泌代谢科执行主任、主任医师] 本版图片 TP

角膜移植重见光明

“眼前的黑不是黑,你说的白是什么白,人们说的天空蓝,是我记忆中那团白云背后的蓝天;我望向你的脸,却只能看见一片虚无,是不是上帝在我眼前遮住了帘,忘了掀开……”流行歌曲《你是我的眼》娓娓道出了一个人失去光明时的痛苦和悲伤,同样也唱出一位陆先生的心声。

陆先生 1 年前因工作被酸水灼伤了左眼,虽然及时就医让他保住了眼睛,但伤口愈合后,左眼仅能勉强看到运动的物体,所以每当陆先生听到这首歌,不免感同身受。经过眼科医师的专业评估后,陆先生最终接受了左眼穿透性角膜移植术。“可以再一次看得清蓝天白云,原来是一件多么幸福的事!”术后恢复正常视力的陆先生无比感慨。

角膜移植手术,顾名思义就是把透明的角膜片来置换原先混浊或有病变部分的角膜,就像给眼睛换一个镜头,达到增加视力、治疗某些角膜病和改善外观的目的,是所有异体移植中效果最好、术后排斥几率最低的一种手术方法。

别以为角膜移植没有技术含量,这也是一门技术活。角膜移植术非常考验熟练的技术和操作者的精准度,比如:穿透性角膜移植术是以全层正常角膜代替病变角膜,具体方法是用一定直径的环钻去除病变全层角膜,然后用同样口径或略大一些的环钻,裁取供体角膜片,最后用超级精细的线严密地缝于患者角膜上。适用于圆锥角膜、角膜穿孔等。

另一项精密的操作,叫做板层角膜成分移植手术,以角膜的部分组织为操作对象进行手术。角膜的前后表面可以近似认为球面,其曲率半径值在 7~8 毫米之间,所以角膜在切面上如同一个凹半月形的透明薄膜。医生只切除有病变的角膜浅层组织,而把深层比较完好的角膜保留作为移植床,然后再取同样大小和厚度的角膜材料,缝于患者角膜的移植床上。手术全程好比创造一件巧夺天工的艺术品。手术一般不扰动眼内组织,而且术后并发症极少。适用于进行性角膜炎或溃疡、角膜瘘、角膜肿瘤等。

角膜外伤、角膜感染、圆锥角膜、与遗传有关的角膜病、角膜免疫性疾病、角膜内皮细胞的功能失代偿等是适合角膜移植的人群。角膜疾病患者需咨询眼科医生了解适合自己的治疗方案。

盛敏杰(同济大学附属杨浦医院眼科主任医师)

专家点拨

随着质子重离子放射治疗的兴起,前列腺肿瘤又多了一项新的治疗选择。“早期肿瘤手术根除”的治疗原则亦出现动摇,高龄或手术耐受性较差的早期前列腺癌患者无需手术,通过质子重离子放射治疗杀灭肿瘤细胞,最大程度地保护正常组织不受损害,达到根治目的。

所谓的质子重离子放射治疗,就是使用质子射线或重离子射线进行放射治疗。其本身也属于放射治疗的一类,是目前国际上公认的最为尖端的放射治疗技术。

在确诊罹患前列腺肿瘤后,患者就需与主治医生商讨确定具体治疗方案和计划。一般而言,前列腺肿瘤的治疗方法主要有手术治疗、放射治疗、内分泌治疗等。

针对早期前列腺肿瘤的治疗,

质子重离子挽救男性生命腺

医生会根据患者的一般情况及疾病特征选择根治性外科手术或根治性放射治疗,外科手段是指将前列腺及精囊腺、输精管等前列腺肿瘤细胞易残存的组织进行切除,而放射治疗是指采用放射线对前列腺及周围精囊腺进行照射从而杀灭肿瘤细胞。对于早期前列腺癌患者而言,这两种治疗手段都是为了达到根治的目的。

针对已经发生远处转移的前列腺癌患者,一般施行以内分泌治疗为主的综合治疗手段,局部可酌情考虑外科手术或放射治疗。无论外科手段或是常规放疗,由于治疗本身对于人体组织的创伤较大,治疗后患者往往容易发生血尿、尿频、尿急、尿失禁、尿路狭窄、性功能障碍或丧失等副作用,患者的生活质量明显下降。

质子、重离子放射治疗在射线能级、肿瘤控制率等方面都优于传统光子放疗。据统计,质子对肿瘤细胞的杀灭效应约是光子的 1.1~1.2 倍;而重离子则约是光子的 2~3 倍。针对前列腺肿瘤,一般国际上使用重离子射线进行治疗。根据日本重离子医学中心医院(NIRS)的临床数据显示,NIRS 先后使用重离子治疗前列腺肿瘤 1084 例。全部 1084 名前列腺肿瘤患者中,五年复发率仅为 9.4%,五年生存率为 95.4%。

除了疗效较好外,质子、重离子的另一大优势在于,其射线本身具有放射物理学和放射生物学特性,可以对射线的能量释放进行精确地控制。射线进入人体时,能量释放不多,一旦到达肿瘤病灶部位,则可在瞬间释放大量能量杀灭

肿瘤细胞,随后能量则迅速衰减。正是由于质子重离子射线的这一特性,使得其放疗毒副作用轻微,高龄患者亦可在治疗后逐步回归正常生活。

质子重离子放射治疗对于病理证实的早期前列腺癌、局限期前列腺癌或伴有盆腔淋巴结转移的前列腺癌、根治术后具有高危因素的前列腺癌、术后放疗后局部复发的前列腺癌及难治性前列腺癌的局部治疗,都是较为适合的手段。

需要强调的是,每种肿瘤治疗的方法都有其局限性,需要综合考虑每一名患者的病情和病症,严格进行患者甄别和评估,选择最为合理的治疗手段和方法,必要时可结合多种治疗手段组合使用。

傅深(上海市质子重离子医院放射治疗科主任医师)