

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 718 期 | 2018 年 12 月 10 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

2型糖尿病 开始威胁年轻人健康

定义一种疾病发病年轻化是需要有循证医学证据的。从临床积累的病例来看,年轻的2型糖尿病患者越来越多,临床医生已经观察到曾经被认为只有老年人才会罹患的2型糖尿病萌生年轻化的趋势,值得引起社会的高度重视,是时候遏制趋势演变成事实了。作为社会的中坚力量,中青年人群应该如何迎战糖尿病来袭呢?

三大原因催生年轻人发病

■ 工作压力大,常有抑郁情绪

国外一项统计数据 displays, 抑郁症患者患糖尿病的几率是正常人的2倍。国内虽然没有数据统计,但部分临床医生证实,年龄在30-40岁患糖尿病的白领不少确实伴有抑郁症。抑郁症和糖尿病的发生,与白领长期处于焦虑的生活状态密不可分。

■ 工作应酬多了容易高血糖

有些职业族久坐不动,加班熬夜,加之应酬多,不注意控制饮食,容易营养过剩,促使胰岛每天都超负荷运作。久而久之,胰岛负担过重,导致血糖不能正常控制,结果在“应酬族”中糖尿病患者明显增多。尤其是那些大腹便便的男性,更容易被糖尿病“盯上”。

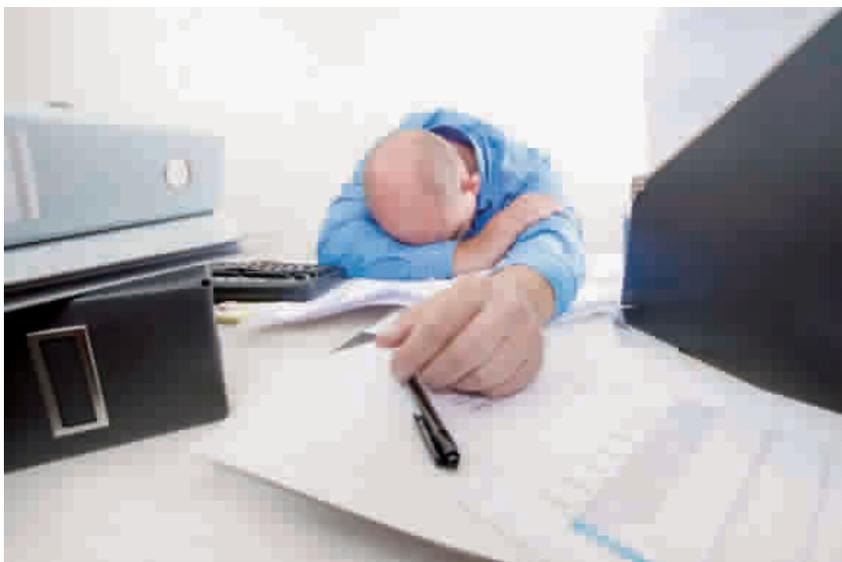
建议“应酬族”在应酬时,可先吃些蔬菜和主食,不要空腹进食高糖分或太油腻的食物,也不要暴饮暴食,避免积聚过多热量。营养要均衡,多吃高纤维食物,比如蔬菜、水果等。增加运动,坚持定期体检,糖尿病患者或糖代谢异常者还要定期进行血糖监测。

■ 糖尿病常常“青睐”不吃主食者

为了减肥,许多人养成了“只吃菜、不吃饭”的饮食习惯,不但将米饭剔除出日常食谱,更将一切淀粉含量高的食物拒之门外。“只吃菜、不吃饭”可能会导致热量摄入超标,长期营养失衡的不良习惯不仅起不到减肥的效果,反而埋下糖尿病发病隐患。

“年轻人得糖尿病,你怎么看?”

调查显示,80%的年轻人对糖尿病有一些了解,5%的年轻人选择不知道,另有15%的年轻人对糖尿病很了解。不过,具体到细节问题,很多年轻人对糖尿病误解重重。



误解一:身体没有异样,不可能患糖尿病。

75%的年轻人不知道糖尿病的症状表现,更不知道一部分糖尿病的发病可能没有症状,因此他们认为身体没有不适,就不可能患有糖尿病。一般说来,糖尿病的典型症状是“三多一少”,即吃得多、喝得多、尿多,但人很瘦。实际上,多数2型糖尿病患者上述表现不明显,往往起病隐匿,等有了并发症,如视力急剧下降、容易感染、性功能障碍等,到医院其他科室看病,查到血糖才发现患有糖尿病。

误解二:亲戚(有血缘关系)患有糖尿病,与我无关。

调查中,12%的年轻人家中有亲戚患有糖尿病,但是68%的年轻人都认为亲戚患有糖尿病并不会影响自己患糖尿病的几率。其实,糖尿病家族史是糖尿病高危因素之一,患病几率高于无家族史人群。

误解三:糖尿病是老年病,与我无关。

60%年轻人认为糖尿病是纯粹的老年病。事实上,糖尿病并不是老年人的专利。近年来,日本的统计资料显示,在新诊断的年轻糖尿病患者中,2型糖尿病的比例竟高达80%。出现这种情况主要与年轻人超重和肥胖日益增多,高脂肪、高热量饮食以及体力运动减少有很大关系。因此,年轻并不能与糖尿病绝缘。

误解四:糖尿病很恐怖或糖尿病没什么大不了的。

有些年轻人对待糖尿病会出现两种极

端:一种是超级重视以致产生恐惧,另一种是特别不重视以致蔑视,其实这两种态度都是对待糖尿病的大忌。糖尿病可以被很好地控制,因此患者没必要增加自己的心理负担。当然,一旦忽视糖尿病,它就会随着毫无节制的不良生活方式而缠上你。因此,对待糖尿病最好的方法是:在战略上蔑视它,在战术上重视它。

预防糖尿病从年轻时做起

在日常生活中,饮食的搭配非常重要,在家中一定要选用有营养的搭配,如果外出吃饭,要选择新鲜的食物,注意烹饪方式,尽量不要喝汽水,不吃甜品。选择有机食物,少吃加工食品。每天吃3-5种不同的蔬菜。注重高纤、低饱和脂肪、无转化脂肪、低精炼碳水化合物和全谷物。

定期去正规的医院接受检查,是早期发现年轻人人群中2型糖尿病的重要手段。除查空腹血糖外,还应检测餐后两小时血糖,并对伴有糖代谢异常者及早进行干预治疗,以防止年轻人2型糖尿病的发生、发展。

科学适度的锻炼可以有效预防2型糖尿病和控制1型糖尿病,同时避免肥胖。运动可以改善身体对胰岛素分泌的敏感性,增加肌肉对葡萄糖的利用,有效改善糖代谢,达到降糖目的。

霍华玲(上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科副主任医师)

专家点拨

肺癌为啥可怕?原因主要有三:发病率和死亡率居恶性肿瘤之首;起病隐匿,症状不典型导致延误治疗时机;既往治疗手段局限,5年生存率仅为16%。随着基因检测技术的迅速发展和靶向药物的成功研制,中晚期肺癌的临床治疗峰回路转,取得了突破性进展,赢得了宝贵的治疗时机,相信5年生存率将逐步得到改善。

复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科于慧副主任医师表示,晚期肺癌患者往往失去了手术根治的机会,以往这些患者只能通过化疗和放疗延续生命,伴随而来的副作用严重降低了患者的生活质量。随着医学的发展,晚期肺癌的治疗策略越来越丰富,靶向治疗、免疫治疗和化疗等治疗方式为患者提供了全面的肺癌个体化治疗选择。目前,肺癌患者接受基因检测已经成为肺癌治疗的“规定动作”,这是因为肺癌的发生与“驱动基因”密切相关,驱动基因的不同,肺癌的治疗方案也有所差异。中国约30%-40%的肺腺癌患者有EGFR基因突变,女性不吸烟的腺癌患者EGFR突变率达到50%以上,还有ALK和ROS-1融合基因,虽然发病率不高,但对于庞大的肺癌人群来讲仍是福音。检测到“驱动基因”敏感的患者,可以使用靶向药物针对性的治疗,可显著延长患者的生存时间,提高患者的生活质量。

对晚期肺癌患者而言,分子靶向治疗药物的应用是一次重要飞跃,有望将可怕的肺癌变成一种可控可治的慢性病。目前临床应用最广泛的是EGFR-TKI(表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂)类药物,如易瑞沙、特罗凯等,临床研究显示,中位PFS(疾病无进展生存期)超过1年,远远超过传统化疗5-6个月的PFS。于慧医生介绍,不同于化疗药物的是,靶向药物能辨识“敌”“我”,准确地瞄准癌细胞,专门抑制癌细胞的生长。不仅避免了传统化疗、放疗等手段对患者的“地毯式轰炸”,同时能够有效提升治疗效果,双重改善患者的生存时间和生活质量。脑部是非小细胞肺癌转移的最常见部位之一,也是严重威胁患者生命的转移部位,EGFR-TKI还能透过血脑屏障,显著降低和预防中枢神经系统的疾病进展风险。

任何一个肿瘤新药爆款问世,都会引起患者高度关注,于慧医生提醒患者用药仍需根据个人病情在医生指导下合理规范地使用,不要轻信“离谱”的夸大或曲解,对治疗方案有疑惑应向专业的肿瘤内科医生咨询。尽管现在靶向药物很多,但是患者及其家属对肺癌的生存预期要有理性认知,不应盲目乐观。长期吸烟者、有肿瘤家族史者、油漆或者粉尘等环境下长期工作者是罹患肺癌的高危人群,应至少每年一次低剂量螺旋CT检查,做到早期发现和早期治疗。

另外,多种肺癌靶向药物已纳入国家医保可报销范围,大大降低了患者的治疗费用,这对于提高肺癌患者的治疗依从性、改善预后、延长生存期、减轻经济负担,都有着深远的意义。潘嘉毅 本版图片 TP

靶向药为肺癌患者赢得更好生存预期



为你搭脉

冬季咳喘来势汹汹 中医调治稳定病情

我国最新的一项研究显示:20岁以上人群中慢阻肺的患病率高达8.6%。很多患者就医麻烦,一味拖延直到动辄气喘才来就诊。本病具有部分可逆性,因此要做到早诊断、早治疗,稳定期的中医调治显得尤为重要。

慢阻肺的病因和发病机制至今尚未完全阐明,目前认为其发生与年龄、性别、吸烟、大气污染、反复呼吸道感染及遗传因素等有关。由于支气管痰液滞留及管壁痉挛引起气道阻塞,吸气时细支气管扩张,气体进入肺泡,呼气时支气管塌陷,气体排出受阻,使肺泡内残气增加压力增高,肺泡过度膨胀而形成本病。

中医学将其归入“肺胀病”范畴,认为根本原因是由于脏腑虚损,功能失调,感受外邪所致。肾为先天之本,脾为后天之本,类证治裁认为“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”。慢阻肺病人的调治,与肺、脾、肾关系最为密切,临床常常



施以益肺健脾、补肾纳气的方法。有些对激素已经产生依赖的病人,体质状况低下,除咳嗽咳痰、动辄气喘症状外,还出现面浮虚肿、腰膝酸软、疲劳易汗、畏寒肢冷等肾阳虚衰的表现,治疗上可以通过辨证选用温补肾阳的中药。现代药理证实:某些温阳药物如巴戟天、淫羊藿、补骨脂等具有激素样的作用,但无激素的副作用,不仅能改善病人的症状,而且能

减少病人对激素的依赖性,甚至使一些病人达到撤除激素的目的。对于体虚又有外感的病人,可以兼顾虚实,扶正祛邪。

此外,根据中医“春生、夏长、秋收、冬藏”的理论,冬季是滋补收藏的季节,除运用中药汤剂调治外,可按病人的具体情况,选择一些滋补之品如胡桃肉、枸杞、莲子、燕窝、黄鳝等,也可做成食疗,较著名的有虫草老鸭汤、蛤蚧炖鸡、银耳莲子羹、冰糖燕窝等,药食结合,事半功倍。从冬至节气开始,服用滋补膏方更是封藏精气、寓治于补的上佳选择,民间就有“冬天进补,春天打虎”的说法,也体现了中医“治未病”的思想。

总之,慢阻肺患者首先要戒烟,在冬季谨慎起居、注意保暖;加强锻炼、强健体魄;避免感冒、减少发病;药食调理、提高生活质量。

郑敏宇(上海中医药大学附属龙华医院内科主任医师)