

老年糖友如何安全有效降糖

随着年龄增长,重要脏器功能退化,胰腺分泌胰岛素的能力下降。老年人糖尿病患者的合并症与并发症开始增多。常见的合并症有高血压、冠心病、肾脏疾病等。2 型糖尿病患者患心血管病风险是一般人群的 2-4 倍,糖尿病慢性并发症的发生归因于糖尿病病程长和血糖控制不佳,以肾脏病变最为常见。心肾并发症的出现严重影响 2 型糖尿病患者的生活质量和寿命,脑血管和冠状动脉等大血管的病变是 2 型糖尿病最主要的死亡原因之一,而糖尿病肾病也越来越成为透析的主要病种。

糖尿病的心血管和肾损伤往往在无声无息中发生,早期基本上没有症状。复旦大学附属华山医院内分泌科主任李益明教授指出,糖尿病患者严格控制血糖、血压和血脂的同时,定期进行心血管和肾脏方面的检查,以早期发现合并症

在 2 型糖尿病庞大的患者群体中,老年患者是需要被重点关注的人群。他们包括两个不同的组成部分:一方面老年人 2 型糖尿病的患病率增长明显,新诊断患者越来越多;另一方面病程较长的糖尿病患者陆续进入老年期。为此,降糖方案的选择要格外周全,一要兼顾老年人的病理生理特点;二要注重用药安全,减少药物对肝、肾的不利影响;还要避免发生低血糖反应,防止诱发急性心脑血管事件。



现容易疲劳、过度活动后气促、持续胸闷等状况时,可能是心血管在“报警”,应及时到医院就诊。

老年糖尿病患者有其特殊性,除了要有效控糖外,还往往要同时

以,已经出现肾脏病变的糖尿病患者降糖药选择又有其特殊性。

理想的降糖方案应该涵盖简便、安全、有效等要求。DPP-4 抑制剂是一类新的口服降糖药物,其特点在于药物以血糖依赖性的方式刺激体内的胰岛素分泌、减少胰高血糖素分泌,也就是血糖高时药物作用相对强,血糖低时作用相对弱,从而避免对胰岛的过度刺激,带来机体血糖水平的全面改善。这样不容易低血糖,药物安全性好,适合早、中期的 2 型糖尿病患者和老年患者。

治疗糖尿病的真正目的是减少并延缓并发症的发生发展,降低死亡率。李益明教授强调,糖尿病治疗药物众多,患者一定要咨询医生,根据自己的病理生理特点,选择最适合自己的个体化用药方案,并关注如何更好地预防心血管疾病和肾脏疾病的发生发展,在注重降糖有效性的同时需兼顾药物对心血管和肾脏的安全性,这样的降糖药物才能真正带来更为长远的获益。

潘嘉毅

营养百科 “亲民”补益上品数枸杞

又到一年一度的进补时节,人参、冬虫夏草、铁皮石斛、灵芝孢子粉等琳琅满目的补益佳品让人无从入手选择,抛开昂贵的价格不说,就这些补益药的药性偏性和适宜人群就让一般老百姓云里雾里难以掌握,但在众多的补益上品中却有个非常“亲民”的佳品,那就是家喻户晓的枸杞。

枸杞性平、味甘,归肝、肾二经,滋补肝肾,益精明目。枸杞药食同源的历史悠久,早在《神农本草经》记载:“枸杞久服能坚筋骨、耐寒暑,轻身不老,乃中药中之上品。”枸杞相比其他名贵药材价格低廉,但补益作用却丝毫不输给它们,现代研究证实,枸杞富含的枸杞多糖、胡萝卜素、微量元素硒和维生素 A、E 等有效活性成分,保健功效全面,是国家卫健委批准的药食两用食物。

枸杞的亲民之处还在于适宜人群相对多,凡肝肾阴虚、虚劳精亏、用眼过度、老年人均适合食用补益。还记得“中年人泡枸杞”的网红段子吗?泡水服用枸杞的确是所有服用方法中吸收营养成分最完全的方法。将枸杞倒入



杯中,用开水浸泡,待水自然放温,且枸杞吸水恢复了新鲜果状态,即可食用。平时入菜放点枸杞作为辅料,不仅为普通家常菜着增色添彩,而且可起到健脾益胃,滋阴补肾的保健作用,如枸杞木耳炒山药。

需提醒的是,喜食枸杞的朋友注意不要过量食用,健康的成年人每天适合食用的枸杞量为 20 克左右。枸杞性平带温,故性情太急躁、患有高血压的人尽量少吃;正在感冒发烧、外邪实热,脾虚有湿及泄泻者也应暂避食用。

蔡骏(上海中医药大学附属龙华医院临床营养科主任医师) 本版图片 TP

肾癌晚期靶向药物治疗带来良好预后

专家点拨

和其他恶性实体肿瘤一样,原发性肾癌以手术治疗为主。早期肾癌手术后 5 年生存率可达到 90%以上。也就是说,早期肾癌只要早发现、早治疗,完全可以获得和正常健康人相同的生活质量和预期寿命。早期肾癌根治术后,患者往往不再需要后续治疗,部分患者根据医嘱门诊随访,而晚期肾癌患者就没那么“幸运”了。

从临床数据分析,传统的放化疗对晚期肾癌的医治效果不佳,目前的肿瘤免疫治疗也缺乏有力的疗效证据,只有靶向药物治疗呈现出一定的疗效。复旦大学附属中山医院泌尿外科主任郭剑明教授指出,对于不同部位转移灶的晚期肾癌患者而言,选择合理的靶向药物治疗,可获得比较良好的预后。

肿瘤转移灶是晚期肾癌患者的重要的疾病负担。数据显示,在肾癌患者中有 20%-30% 就诊时已经出现不同程度的扩散或转移,20%-40% 患者术后仍出现远处转移。常见的转移部位包括肺、淋巴、骨、肝、中枢神经系统及皮下组织等,转移性肾癌患者发生肺转移会产生一系列相应的呼吸道不适症状。

对于转移性肾癌,靶向治疗被认为不可或缺。郭剑明教授介绍,对于孤立性转移灶首选手术治疗,然后进行以内科为主的综合治疗,其中包括靶向治疗。针对肾癌的靶向药物目前有五个,而靶向治疗药物的不同作用靶点,部分与骨代谢、骨肿瘤密切相关,可抑制和延缓肾癌细胞的骨转移灶的发生和进展;部分可以透过血脑屏障,显著延长和改善肾癌脑转移患者的生存期限。在靶向药物治疗时代,根据药物特点在晚期转移性肾癌治疗中

制定个体化治疗策略,使患者更少不良反应,更多获益。

在国内的治疗指南中,培唑帕尼和舒尼替尼为晚期肾癌一线治疗的 I 类推荐,而依维莫司和阿昔替尼为二线治疗 I 类推荐。一般来讲,采用一二线不同机制药物更有利于患者的治疗。其中,培唑帕尼于今年十月进入国家医保目录后继续维持其慈善赠药项目,有利于患者得到应有的治疗。

此外,肾癌早期症状不典型,甚至泌尿系统无任何症状。郭剑明教授提醒,要警惕肾癌的肾外表现,如不明原因发烧、难以控制的高血压、贫血以及高钙血症等,一旦发生,及时到医院接受 CT 等检查以排除肾癌。

需强调的是,治疗早期肾癌能实现根治的目标。树立坚定的防癌抗癌意识,重视身体健康以及与医生密切配合,是肾癌患者战胜病魔的关键。

柏豫

房颤易中风——房颤治疗,刻不容缓!

叶雪菲

中国的房颤患者高达 1300 万,不仅严重影响患者的生活质量,还大大提高了患者的死亡率和脑中风的发生率。房颤也许相当长一段时期都不带来难受的感觉,或者发作时候症状较轻,病人觉得可以耐受,但是疾病始终存在。这个疾病是进展性的,它一定会越来越重。拖延治疗的患者会觉得发作时能忍过去,而且有的时候患者会以为症状减轻了就是房颤好转了。其实这是一个误区,房颤患者在阵发性阶段,发病时心跳一会快,一会慢,症状十分明显。当这些患者的房颤从阵发转变为持续性房颤时,因患者对这个情况的长期耐受和持续性房颤时心跳相对缓慢,所以患者自己感觉好了,但其实是病情加重,更需要及时治疗了。

目前,国内针对房颤的治疗有药物治疗和导管消融两种方式,心内科医生普遍采用

的是导管消融术,通过对病灶的控制和肺静脉电隔离来治疗房颤已成为房颤治疗的优选方案,且结合压力监测技术、腔内超声技术、以及高精度标测技术,使手术成功率有了极大的突破。

刘旭教授和他的团队最新发现,对于房颤的病灶,如果只把几个主要的关键点搞定,其余的病灶则无法诱发房颤,手术效果和完全清除一样。但是手术时间会节约一半。之前一台导管消融术时间约在 3 小时,现在 1.5 个小时即可完成。时间短了,患者发生并发症的概率也降低了,对患者的生活影响也很小。刘旭认为,在保证治疗效果的情况下,追求更安全的方法是医生的责任。刘旭教授指出:“房颤在 35 岁以上人群中的发病率是 0.2%,目前研究发现房颤的六大诱因,其中年龄因

素是最重要的。年纪越大,房颤的发病率越高。尤其是有高血压、冠心病、肥胖、心肌疾病以及家族遗传的人都是房颤的“目标对象”。房颤患者的血栓栓塞风险比一般人高多了,而血栓栓塞,尤其是左心房血栓脱落后会引起脑梗塞,这类情况比高血压导致的脑梗塞面积更大,致残的程度更重,致死的风险更高。特别是患者出现高血压合并房颤,这种风险绝不容小觑。”

“房颤的疾病特点决定了患者往往能有时间充分了解疾病,并且通过详细地比较,寻求最佳的治疗方案,但是,也不能拖太久。”刘旭认为,和高血压、糖尿病等一样,房颤也应该纳入慢病管理的范畴。刘旭说,欧美国家的房颤患者抗凝率达到 70-80%,而我国只有 12%,房颤治疗任重而道远。



刘旭

主任医师,教授,博士生导师;上海市胸科医院心内科副主任;上海交通大学心房颤动诊治中心主任

1 月 5 日上午 8:30,由上海市胸科医院心内科举办的房颤疾病患教活动将在胸科医院(上海市徐汇区淮海西路 241 号)5 号楼 13 层多媒体教室举行,由刘旭教授及领衔的心内科专家团,将为市民提供免费咨询服务,参加的市民可以携带相关病例前往。