“糖友”自我管理知识更新

哪些人会关心糖尿病科研和医疗的最新动态? 除了医生以外,自然是糖尿病病友了。信息更新还不是最紧要的,将知识转变为改善不良行为习惯的力量,将积极有效的措施真正落实到生活细节中且持之以恒,才是每位“糖友”为了追求健康的寿命必须迎接的挑战。

支持系统

糖尿病患病的严峻形势给所有的医务工作者带来巨大的挑战,尤其是工作在一线的社区医生。因为社区医生在糖尿病预防和管理方面起着至关重要的护卫作用。

在“2012年慢性非传染性疾病防控示范区糖尿病管理特色评选活动”上,复旦大学附属华东医院内分泌科孙皎教授指出,糖尿病的治疗是一个长期的过程,对于患者来讲经济负担和心理负担都不容小觑。而早期干预和控制,对于患者和公共卫生支出来说,都是最经济的。

卫生部曾提出慢性病防治的综合策略:第一个是关口前移,深入推进全民健康生活方式;第二个是扩展服务,及时发现糖尿病高危人群。而社区基层医生是社区群众健康守门人的不二人选。

在这样的前提下,综合性三级医院和社区卫生服务中心进行了细化的分工,对医院来说,主要是承担专业指导的任务,解决重症危重病人的任务;对社区来说,要实施对病人具体的管理和对病人干预的监督作用。两者之间实现双向转诊,开展信息化建设,在医院看病的患者信息能够全部反馈到社区,形成互联互通。社区采取不同类型的健康教育方式,普及各种各样有针对性的疾病防治常识,通过这样的健康知识传播,主要的目的是教会病人自我管理糖尿病的技能,实现血糖控制,延缓并发症的发生。 虞睿

社区管理护卫健康

饮食

饮酒不利于血糖的稳定。因此,中国糖尿病医学营养治疗指南(2010)推荐:不鼓励糖尿病患者饮酒。酒精会损害人体胰腺,使体内胰岛素在短时间内缺乏或过量,造成血糖过高或过低。这种情况下,糖尿病患者会出现急性糖代谢紊乱,如高渗性昏迷或低血糖等症。

普通啤酒、甜葡萄酒及冷制啤酒、干葡萄酒及烈性酒易升高血糖,因为它们含有大量的碳水化合物,而碳水化合物正是升高血糖的主要营养物质。

如果糖尿病患者想要饮酒,最好先咨询医生或营养师,并严格控制每日的饮酒量,饮酒量须计算入总能量范围内。2005年USDA美国饮食指南推荐的饮酒量为:女性每天不超过1个酒精单位,男性每天不超过2个酒精单位。美国规定的1个酒精单位是指含15克纯酒精的酒量,相当于350毫升啤酒、150毫升葡萄酒或45毫升蒸馏酒。建议每周饮酒不超过2次。

蒋莹(上海交通大学医学院附属仁济医院临床营养科)

并发症

高压氧治疗糖尿病足疗效好

千里之行,始于足下,但约有15%-20%的糖尿病患者因糖尿病足失去肢体甚或是生命。糖尿病足是指因糖尿病血管病变和(或)神经病变导致足或下肢组织破坏的一种病变,是糖尿病最为严重的并发症之一。

糖尿病足的常规治疗方法包

括降血糖、扩血管、抗感染、局部清创术、动脉重建术等。由于高压氧舱不是医院装备的“常规武器”,高压氧的疗效常被忽略。高压氧治疗能改善组织缺氧,加速侧循环建立和神经病变修复,促进溃疡愈合,是糖尿病足患者保足的新途径。

糖尿病足患者如能在积极控

制血糖水平,药物改善微循环及加强创面局部处理的同时加用高压氧治疗,常能有效延缓糖尿病足进展,加强感染控制,促进溃疡愈合。若能在下肢或足部出现皮肤破损及感染甚至坏疽之前早期加用高压氧,疗效通常更好。

王敏(闸北区中心医院高压氧科)

糖尿病夺去男人性健康

赵先生今年51岁,患有糖尿病多年。最近他感觉到自己的性欲降低、阴茎勃起时无力疲软、持续时间也不如以前、射精无力及精液量减少,到医院去检查,得知这是糖尿病引起的阴茎勃起功能障碍。

国内一项统计报告显示,一半以上1型糖尿病患者和2/3的2型糖尿病患者至少有一种糖尿病慢性并发症,不少糖尿病患者都是出现了并发症到医院检查,才发现患有糖尿病。

从男科学角度来说,不能忽视

的是糖尿病引起的功能障碍,包括性欲低下、勃起功能障碍(ED)、早泄、射精异常及高潮缺乏等。糖尿病作为单一疾病引起ED最常见的原因,据统计男性糖尿病患者中最高达80%左右伴有不同程度的ED,为正常人的3-5倍,发病年龄比普通人群提前,50%以上男性患者在初患糖尿病后10年内发生ED,而且随着糖尿病病程的延长及年龄的增加,其发病率显著增高。糖尿病患者合并ED时可认为已经患有潜在的致命性心血管病的可能性非常高。

糖尿病引起的ED是慢性进行性加重过程。在糖尿病早期,由于患糖尿病而产生的忧虑、情绪低落等引起心理性ED,这时如果及时改善饮食、锻炼身体、控制血糖,积极治疗糖尿病,调整心理状态,可以预防ED的发生或抑制已有的ED症状进一步加重;糖尿病引起的功能障碍在早期可通过一段时间的药物治疗,一般都可以恢复性功能;即使是重症器质性ED患者也可以通过阴茎假体的植入,继续性生活。因此,有上述困惑的患者应尽快寻求专业男科医师的帮助,早日摆脱性功能障碍的困扰。

李文吉(上海交通大学医学院附属第九人民医院泌尿男科)

医学前沿

肥胖2型“糖友”需了解胰岛β细胞功能

吴女士体形肥胖,患糖尿病十余年,因为口服药效果不佳,近几个月才改用胰岛素治疗,但胰岛素剂量的调整较难把握,稍减或稍增几个单位的胰岛素,血糖就升高或降低,以至于经常出现出汗、心慌、全身虚脱无力等低血糖表现。经过医院化验,吴女士体内胰岛的胰岛β细胞分泌胰岛素的能力几乎为零,这种情况与1型糖尿病非常相似。据此,医生将她所用的胰岛素品种调整后,吴女士再也没有发生低血糖表现。

一般认为,肥胖的2型糖尿病患者主要由于胰岛素抵抗,也就是体内组织对于胰岛素的作用不敏感。但是,并不是所有肥胖的2型糖尿病患者均存在胰岛素抵抗,也不是所有的肥胖患者胰岛β细胞功能接近正常。

在胰岛素抵抗时,β细胞代偿性地超负荷分泌胰岛素,会导致β细胞不堪重负、逐渐衰竭。另外,肥胖时高脂毒性也会损害胰岛β细胞,使细胞发生凋亡,所以肥胖的2型糖尿病患者,特别是病程较长的肥胖2型糖尿病患者,其胰岛β细胞功能可能较差,需要胰岛素的替代治疗,甚至用基础胰岛素配合治疗才能解决血糖波动较大的难题。

临床上,医生通过检查患者的空腹及餐后胰岛素或C肽水平来了解β细胞功能,这可以帮助医生制订合适的治疗方案。如果是患者β细胞功能下降,则要采用胰岛素替代,如果是胰岛素抵抗为主,可以口服促进胰岛素敏感性的药物。吴捷 张克勤(科主任)(同济大学附属同济医院内分泌科)

血糖达标、保护胰岛细胞、减少低血糖 糖尿病治疗三大基石

作为2型糖尿病的主要病因之一,胰岛素抵抗,可谓上世纪90年代国际医学界最热门的研究前沿之一。现在的研究发现,胰岛素抵抗在2型糖尿病的发展过程中更多的作用是一个启动因素,而胰岛α-细胞和β-细胞功能的逐步丧失决定了2型糖尿病的进展。

上海交通大学附属第一人民医院内分泌代谢科彭永德教授指出,如果仅仅存在胰岛素抵抗,在胰岛细胞功能正常的情况下,β-细胞可以通过加强胰岛素分泌来代偿机体胰岛素敏感性的降低,以维持正常的葡萄糖代谢。但如果胰岛细胞功能出现问题,β-细胞功能进行性丧失,就会出现胰岛素分泌的减少,从而无法完成这种代偿机制,进而发生糖耐量减低(IGT)和2型糖尿病。同时,α-细胞功能受损会引起空腹和餐后胰高血糖素的过度释放,也会促进高血糖的进展。因此,2型糖尿病往往特征表现为由于β-细

胞功能进行性衰退而引起的血糖控制的持续恶化。

彭永德教授强调,糖尿病管理不能只着眼于降血糖,而应该是血糖控制、保护胰岛细胞、减少低血糖三管齐下,从而有效改善糖尿病的长期预后和临床结局。彭教授介绍,2010年更新的《中国2型糖尿病防治指南》中,首次将DPP-IV抑制剂作为二甲双胍单药治疗血糖未达标后的二线治疗药物纳入了2型糖尿病治疗路径。以维格列汀为代表的新一代DPP-IV抑制剂同时作用于胰岛α和β细胞,在强效降糖的同时,减少低血糖的发生,还可以保护胰岛细胞,延缓糖尿病的进展。此外,《指南》打破了“降糖必须达标”的传统治疗观念,首次提出了血糖控制目标应该个体化,治疗未能达标不应视为治疗失败,控制指标的任何改善都将对患者有益,将会降低相关危险因素引发并发症的风险。 袁纩

抗肿瘤转移 保生命 时机和方法

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移(上海)科普基地由中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会(上海)指导中心主办,已接待两万多名肿瘤患者和家属。据统计发现:绝大部分病人和家属对抗转移的知识和方法极其缺乏了解,都以为在手术、放疗化疗后吃些中药或者用些提高免疫功能的产品就是抗转移而万事大吉了。这些错误认识对正在做临床治疗的病人来说是极其危险和致命的。

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移(上海)指导中心专家董林教授指出:肿瘤作为全身性疾病,体现在肿瘤细胞的无限生长和全身转移两个方面,治愈肿瘤也必须在抑制肿瘤的生长同时阻断全身的转移。而一旦原发肿瘤超过一公分,一定会在病人肝、肺、骨、脑等部位形成一个或多个转移灶,大多数病人在做手术、放疗化疗后的平均半年时间内,必然会出现一个或多个一公分左右的转移灶,而正是这些转移灶造成病人器官衰竭、合并感染而置人死地。

肿瘤原发瘤和转移灶本来是一个动态平衡体系,在未做治疗前,原发瘤会通过释放血小板反应蛋白(TSP-1)这种抑制因子,控制着一个或几个转移灶的生长,但临床治疗手段在缩小和消除原发瘤的同时,也断绝了原发瘤抑制因子(TSP-1)的释放,使转移灶疯狂生长,陷入边放、化疗,原发瘤缩小而转移灶快速长大的恶性循环状态,使病人

的生命周期大大缩短。

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移(上海)指导中心专家王登三教授指出:事实上,临床已经为治愈肿瘤创造了十分有利的条件和机会,病人务必在此期间及时把握机会,采取快速提高内源性升高血小板反应蛋白(TSP-1)阻断肿瘤新生血管和调节免疫两个必要手段,缺一不可,及时抗转移,使肿瘤病人获得长期生存甚至治愈。

一场拯救肿瘤病人生命的报告会

本次报告会由中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移(上海)指导中心资深肿瘤专家董林教授主讲,将用病例和全新的肿瘤治疗理念揭示:为什么晚期肿瘤病人,一样可以获得五年以上长期生存甚至治愈;为什么传统治疗必须结合抗转移复发的新生血管阻断和免疫调节,三者缺一不可;抗肿瘤转移的时机和方法介绍等,现场更有最新饮食调理方案。

报告主题
抗转移 保生命 关键看半年

报告会时间
11月21日 星期三 8:30—10:00
11月24日 星期六 8:30—10:00
报告会后有指导中心专家一对一咨询

上海仁华医药科技有限公司大力支持
地址:肇嘉浜路825号尚秀商务楼4A

报名电话
55621000