

最新老年糖尿病人治疗目标

◆ 张家庆

去年10月2日美国及欧洲的糖尿病学会正式公布了糖尿病治疗目标的新的共识,认为目标不能一刀切,而是要个体化,要以病人为中心。但是究竟如何个体化?能否再具体一些呢?美国糖尿病学会及美国老年学会对老年糖尿病人的治疗目标达成了共识,于日前在网上该两学会的杂志上发表。这虽不是官方文件,但是根据循证医学资料而得出的共识,值得我们参考。

目前我国糖尿病的患病率已达近10%,而老年病人则更多,约占1/4。因此对这批人的治疗很重要,但也更困难。因老人们多患有其他疾病,因而更复杂。如患关节炎、癌症、心力衰竭、抑郁症、高血压、肺气肿、慢性肾病以及心肌梗死和脑卒中等。更严重者有终末期慢性病,如III-IV级充血性心衰、需吸氧的肺病、要透析的肾病及各种转移癌等。

因此这共识先从框架上把老年病人分为三大类:①基本健康,有少数并存的慢性病,认知功能及其他功能良好;②较复杂/中等,有多个并存的慢性病,有两或多个病影响日常生活,认知功能轻或中度损害;③很复杂/健康差,有长期或终末期慢性病,中到重度认知功能损害,日常生活不能自理。

现在认为,要改善预后,不是单靠降血糖,还要降血压及纠正血脂紊乱,以及处理各种并存的病。在处理上要考虑预期寿命,老人本身能活的寿命较中年人短,又有各种病,则预期寿命更短。例如一个90岁糖尿病人又有终末期癌症,严格控制血糖非但无益反而可能促进死亡。因此不能过度治疗,也不能治疗不足。

对第一类老人,共识认为血糖控制目标为糖化血红蛋白(A1C)<7.5%,第二类为<8.0%,第三类为<8.5%。A1C8.5%大致相当于平均血糖11.1mmol/L。对血压及血脂目标也不同,第一二类的血压目标为<140/80mmHg,血脂紊乱应用他汀类药物,而第三类病人则血压目标为<150/90mmHg,他汀类要考虑利弊后才用。

至于具体的防治方法,共识认为对老人要筛查糖尿病,及早治疗。在安全及简便的前提下进行力所能及的体力活动及饮食控制。药物不主张用格列本脲,首选二甲双胍,但IV期以上肾病不用。考虑多种降糖药并用。多问并测血糖以防止发生低血糖,如常发低血糖则应换药。定期测认知功能。病人出院或转到养老院时易出危险,要多加小心。

因过去随机对照研究中往往不包括病较复杂的老人,故共识的最后提了一些将来研究方向。总而言之,对老年糖尿病人一定要个体化处理,要全面考虑,因为我们面对的是病人,而不仅仅是病!



从肿瘤毒理学中了解防癌知识

◆ 姜允中

国际癌症研究组织报告,2002年全世界新发肿瘤1100万人,当年死亡病例700万人,2004年死亡人数上升至740万人,预计到2030年肿瘤死亡人数将达1.2亿,故肿瘤已成为排在全世界死亡率第一位的疾病。近20年来,肿瘤发病率正以每年3%-5%的速度快速增长,肿瘤问题已成为人类健康的头号问题。

国际癌症研究组织1970年就指出80%-90%的人类癌症与环境因素有关,主要是化学因素,约占90%以上,其中烟草占30%,酒精3%,饮食35%,食品添加剂1%,职业接触4%,工业产品1%,污染2%,药品和医学处置1%,地球物理因素(包括紫外线)3%,感染10%。目前有关肿瘤病因学研究也显示90%的肿瘤与环境致瘤因素有关。今年8月国际癌症研究组织公布了对953种有害因素进行致癌性评估,444种化学物可能具有致癌性,其中对人体有致癌作用的有108种,可能对人体有致癌作用的336种(其中很可能对人类有致癌作用64种,有可能对人类致癌272种),现有证据不能对人类致癌的有害因素508种,很可能是非致瘤物1种,上述这些因素包括物理的、化学的及生物的。

毒理学是研究外源性化学物及物理和生物因素对生物体的有害作用、作用机理和防治的学科。肿瘤毒理学是研究一切外来致机体肿瘤因素的致瘤机理、影响因素、生物标志物、早期诊断指标、发病特点、测试化学物致癌作用的研究方法及肿瘤防治措施的科学,人们可通过肿瘤毒理学了解以下防癌知识:



■ 认识致癌因素 1. 化学因素: 铍、砷及其化合物,有机氮化合物,脂肪族环烃类,芳香族烃类,醇类,醚类,酮类,醛类等,药物有环磷酰胺,乙烯雌酚,砒唑啉,非那西汀,白消安,噻替哌等,真菌毒素,军用毒剂,染料,天然毒物(槟榔嚼块)等。2. 物理因素: 射线(如X射线),放射性核素,其他电离辐射,中子辐射,紫外辐射等。3. 生物因素: 细菌,病毒,寄生虫等。

■ 了解生物标志物 生物标志物是指生物体与有害因素接触导致机体有关物质的改变(包括生理、生化、免疫、细胞和遗传方面的物质),我们关心的是肿瘤标志物,因这对癌症早期诊断有帮助。

■ 懂得致瘤机理 环境化学物修饰过的DNA是肿瘤发生的关键

物质,肿瘤细胞是由于机体的遗传性状发生改变,且这种改变可传递给其他细胞,DNA是致瘤物作用的靶。黄曲霉毒素B1与DNA形成加合物导致突变引起癌症。物理性损伤如紫外线、X射线等也可使遗传性状改变的细胞克隆化生长,最终形成肿瘤。金属离子可与DNA发生紧密或松散结合,不同价态的金属离子与DNA结合情况不完全相同,另外还有非遗传机制。

■ 提高警惕,及早发现 各种癌症的发病原因复杂,就目前的医学科学而言,防治癌症最有效的方法是积极筛查,及早发现疾病,及早进行治疗。同时,日常生活中要远离可疑化学物,减少人体遭受伤害。

(作者为南京医科大学公共卫生学院毒理学系教授)

肠子太“激动” 中医药治疗

◆ 李熠萌

寒冷天气,许多人的肠子容易“激动”,腹痛腹泻频繁,却又查不出异常。原来这是“腹泻型肠易激综合征”作祟,需要引起白领等工作紧张型人士高度关注。

26岁的王女士近来每日排便3~4次,每次进餐后没多久,就会觉得腹痛欲排便,大便稀溏,排便后疼痛缓解。有时候腹部受凉或者进食贝壳类或者螃蟹等寒凉食物后,也会出现同样症状。王女士去医院求诊,医生为她进行了大便检查和钡剂灌肠检查,结果都未发现异常。无独有偶,42岁的董先生是一名外企高管,平时排便每日1~2次,还算正常。但是一旦工作繁忙或者压力增大时,就会出现腹痛腹泻,每日排便次数可达5~6次,有时发火训斥下属时也会出现同样的症状。董先生曾多次到医院就诊,胃镜、肠镜、甚至胶囊内镜都做了个遍,但都未发现异常。

像王女士和董先生这样反复出现腹痛(或腹胀、腹部不适)腹泻,但是经过系统的实验室检查包括血常规、肝肾功能、甲状腺功能、大便培养、肿瘤指标以及消化道内窥镜检查都未发现异常,可以考虑诊断为腹泻型肠易激综合征。

腹泻型肠易激综合征是一种功能性肠道疾病,虽然不像肠道肿瘤和炎症性肠病那样可以危及生命,



但是该病可以显著影响患者的日常生活、学习和社交,使患者的生活质量明显下降。该病是一个常见病和多发病,中国普通人群的患病率约为5%~7%,占消化科门诊人数的20%~30%。该病的发生可能和肠动力紊乱、内脏敏感性增高、肠道菌群失调、既往的肠道感染等多种因素有关,该病是一个可以反复发作的慢性疾病,饮食不当(生冷、辛辣、油腻)、情志失调(紧张、焦虑、抑郁、发怒)和环境温度改变(温度过低)都可以诱发。目前西医主要采用解痉止痛剂、补充肠道益生菌、抗焦虑等措施进行治疗。

中医认为该病主要是肝脾不和所致,脾虚为本,肝木乘土。治疗当

以疏肝健脾为主,多采用逍遥散、柴胡疏肝散、痛泻要方等治疗。但是单用中药治疗,存在停药后容易复发、需要长期服药的不足之处。根据临床研究发现,对于发作期的患者,在内服中药的同时或间歇期最好采用经络穴位刺激法以延长缓解期,降低复发率。而且经络穴位刺激简单易行,患者可以自行在家中操作,可有效提高临床疗效。在按摩的时候,通常选取太冲、天枢、阴陵泉等穴位,每天晚上临睡前按压一次,每次5分钟。在采用经络穴位刺激疗法时,最好先咨询专业医师,在医师指导下进行。

(作者为上海中医药大学附属曙光医院脾胃病科副主任医师)