

糖尿病防治



转变理念 突破瓶颈

在第 23 个世界糖尿病日到来之际,在不断增长的基数庞大的患者人数面前,我们思量如何突破糖尿病防治的瓶颈。或许,让医患双方走弯路的正是太过于紧盯血糖,一味拉低数值,却顾不上关注个体状况和伴随的基础疾病。糖尿病防治理念应从以降糖为中心,转变为以全面防控心脑血管事件为中心,这一转变,医患双方都应记取和实践。

“新五驾马车”引领治疗理念

国际医学权威杂志《柳叶刀》曾刊文指出,人类可以打赢降血糖的战役,却可能输掉征服糖尿病的战斗。复旦大学附属中山医院副院长、内分泌科主任高鑫教授认为,面对糖尿病应考虑到低血糖风险、心血管风险、体重控制、肝肾安全问题及经济成本等层面。尤其是对于老年、肥胖、合并高血脂、肾功能不全的患者,应采取差异化的治疗方案,仅仅以降低血糖为目标是无法满足患者的个体化治疗需求的。

长海医院内分泌科主任邹大进教授指出,

在糖尿病药物治疗时,我们必须重视“全面考量,综合治理”的治疗理念。众所周知,健康宣教、饮食控制、药物治疗、适当运动、血糖监测,是糖尿病治疗的“五驾马车”,现在为了进一步细化防治措施,增加“新五驾马车”,即控制胆固醇、控制血压、糖化血红蛋白小于 7%、体重管理、给符合适应证的病人运用抗凝药。这“十驾马车”对胰岛素注射剂、口服降糖药、降脂药与降压药、新型 DPP-4 抑制剂、抗凝药等治疗方案的变革具有深远意义。

章葇

糖尿病合并冠心病的居家疾病管理

70%以上的糖尿病患者会并发冠心病,并且其冠心病变比非糖尿病患者范围更广、更严重。对于这部分患者除了遵医嘱按时用药,定期门诊诊疗外,居家自我管理也是治疗的重要组成部分,可以大大降低患者发生心血管不良事件的风险。

患者可参加多种形式的中轻度运动,包括步行、慢跑、骑自行车、游泳和打太极拳等。饮食上要控制总热量的摄入。多数糖尿病合并冠心病患者的血糖控制目标要比一般糖尿病

患者宽松,应由内分泌专科医生为患者制订。患者要学会控制并消除不良情绪,把对健康不利的心理因素减到最小。

由于糖尿病患者常合并神经病变,疼痛感觉迟钝,三分之一以上的患者没有典型的心绞痛表现,甚至发生“无痛性”心梗。如遇心绞痛突然发作,患者应立即停止活动,休息,舌下含服硝酸甘油片、硝酸异山梨酯片或速效救心丸等,及早去医院诊治。

凌雁(复旦大学附属中山医院内分泌科)

膀胱开关失常 “起搏器”来把控

在普通人群中特别是女性,约有超过 60%的人在一生中的某个阶段发生轻重程度不等的小便问题”。上海交通大学医学院附属仁济医院副院长、泌尿外科黄翼然教授介绍,引起排尿功能异常的原因多种多样,除了感染、结石、肿瘤等原因外,很多人是由于支配膀胱尿道的神经功能发生了异常。

排尿频率与饮水量、气温的高低、出汗的多少、有无服用利尿剂、有无糖尿病等因素有关。若每天正常喝水 1500-2000 毫升,正常排尿间隔应在 2 小时以上。每天正常上厕所的次数应在 8 次以内,晚上起床上厕所 1 次以内,超过这个次数就需要警惕了。

神经功能紊乱导致膀胱“开关”异常,需要有个调度员来统筹协调。膀胱起搏器可担当此

任。膀胱起搏器类似于心脏起搏器,是一种植入式可编程的微电调节疗法,通过电流刺激骶神经,调节与排尿相关的膀胱、尿道括约肌和盆底的神经反射,使异常的神经反射重新到达平衡,改善相应的排尿功能障碍症状。该疗法尤其适用于因患各种疾病造成的急性尿失禁、尿频尿急综合征、非梗阻性慢性尿潴留、膀胱过度活动症以及间质性膀胱炎等经保守治疗效果不理想的患者。

这种新疗法已由上海交通大学尿失禁及盆底重建诊治中心引进。中心近三年来开设多个专病门诊,积极引进多项先进技术,造福一大批患者。中心由仁济医院泌尿外科及妇产科、九院泌尿外科、一院泌尿科和六院妇产科联合设立。

柏豫

精确放疗 + 内分泌治疗 联合抗击前列腺癌

80 岁的陈老伯今年 3 月初起开始感到精神欠佳,食欲不振,并伴有排尿、排便困难,经盆腔 CT 检查被确诊为前列腺癌,随即接受了 1 个月的精确放疗,复查时发现肿瘤缩小,病情明显好转,生活质量也得到了进一步改善。

目前,我国前列腺癌发病率呈明显上升趋势。据统计,我国每年约有 7-8 万名前列腺癌新增病例,95%发生于 60 岁以上的老年人。本市由 50 年代 0.2/10 万人增至 2000 年 7.7/10 万人,跃居男性泌尿生殖系肿瘤首位。

前列腺癌患者会出现排尿障碍,疼痛,消瘦乏力,贫血、恶病质或肾功能衰竭等一系列症状。晚期还会发生转移,约有 1/3 甚至 2/3 的前列腺癌患者在初次就医时就有淋巴结转移。前列腺癌主要治疗方法有根治手术、放疗治疗、内分泌治疗、化学治疗等,主要依据肿瘤临床分期以及患者的身体情况综合决定治疗方案。由于根治性手术受限于肿瘤的临

床分期、年龄和健康状况等,现在越来越多的患者接受精确放疗+内分泌治疗的联合方法。这是因为前列腺癌细胞对放射线很敏感,最新的三维弧形调强放疗技术可以在提高前列腺癌病灶部位的放射剂量的同时,将放疗损伤由 17%下降到 2%。身体条件差的高龄患者都可以接受,而且不存在预后护理难、恢复难等问题。与此同时,精确放疗不仅可以杀死癌细胞,还可以对盆腔的淋巴结引流区进行“清扫”,防止肿瘤复发或远处转移。

由于前列腺癌潜伏期长(20-30年),起病隐蔽,且不易与前列腺增生等疾病相鉴别,因此早期发现前列腺癌显得尤为重要。当疾病局限在前列腺内时,完全治愈的几率高,建议 40 岁以上男性定期查前列腺特异抗体(PSA)。同时,培养健康的生活习惯,戒烟,多运动,不吃或少吃动物性脂肪,适当补充维生素 E。

董昭(上海八五医院肿瘤精确放疗中心主任)

降低心血管风险 血脂管理贡献最大

最新流行病学数据提示,在中国,60% 以上的糖尿病患者 LDL-C 未达标,他汀类药物使用率还不到 20%,而在欧美国家糖尿病患者他汀使用率已经达 60%。

低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)是糖尿病大血管事件的首要危险因素。因此,以生活方式干预为基础的血脂、血压、血糖综合管理是防治糖尿病所致大血管病变的重要临床举措。国内外众多指南均建议糖尿病患者每年常规筛查胆固醇,积极他汀治疗,严格控制 LDL-C,防治大血管事件。

与此同时,研究显示对糖尿病患者进行包括降糖、降压、降脂在内的多种危险因素综合干预,血脂管理在降低糖尿病心血管病风险中贡献最大。

程霜

参与社区锻炼 不让高血糖“转正”

未达到糖尿病诊断标准、血糖轻度升高“后备军”人数更为庞大,假若不及时扭转不良生活行为习惯,“后备军”会转正,成为正式的糖尿病患者。

整日忙于工作的白领要学着利用碎片时间来参与运动。以联洋社区的糖尿病管理项目为例,社区推出糖尿病健康地图,地图清楚地指示联洋社区中心广场与附近各小区的行走距离、行走时间及消耗的卡路里,鼓励居民每天步行锻炼。职业族可从中获得启示,通过最简单、贴近日常生活的方式自我健康管理,远离糖尿病威胁。

袁瓯

图 TP

改造“癌性身体”战胜肿瘤

癌症属于外部入侵者,但在癌症已成为人体既定的生命现象的状态下,强行驱逐唐突客人的方式于解决问题毫无帮助。治疗癌症,必须改变生命体系,颠覆对癌症的传统看法。

肿瘤患者经过手术、放化疗治疗后,会出现免疫力进一步降低,甚至枯竭的现象,随着心理冲突的深化,人体免疫系统将逐步失去功能,向强敌暴露弱点,导致未战先输的结果。换位思考,癌症带来的恐惧、绝望和自暴自弃的破坏力远比癌细胞的破坏力强,癌症治疗反而又会给癌细胞创造更有利于增殖的环境。

战争中获得胜利的秘诀十分简单,即战况有利于我军且尚存实力时,一举或阶段性地集中力量歼灭敌人。消灭敌人要先于敌人蓄积力量。对抗肿瘤也是一样,要看准时机对疾病发起攻击。面对养精蓄锐并实力上优于自己的敌人,通过手术、放化疗消除或减小癌症负荷,尚存实力的时候集中力量到针对残留癌细胞的“扫荡”上,实施阶段性、密

集性组合式生物免疫治疗改造“癌性身体”,才是歼灭敌人的唯一途径,并可起到减少副作用,维持免疫体系的良好作用。

但想打败癌症,决不能用单一的方法,必须动用所有的手段!

癌症患者急需的是消除癌细胞的同时维护机体最佳状态,以及既能攻击“敌人”,又能最小化“我军”损失的方法。打造癌细胞无法存活的体系,就必须动用所有可行的方法,实现饮食、运动、调节精神压力等一系列生活革命,给身体创造出适合战胜癌魔的环境。

只有将诊断和消除癌细胞方面有卓越功效的手术、放化疗和能把患者的免疫机制调整到最佳状态的生物治疗完美地结合起来,打造出“癌症无法生长的强壮体质”,才能 100%征服癌魔,缩小肿瘤或完全消除癌症的概率就会高很多。

据广西科学技术出版社《治愈癌症的希望守则》ISBN 978-7-80763-480-5。CIP (2010)第 056775 号

活动信息

心病不除,肿瘤难治

并不是所有药都装在瓶子里,打开心扉,体悟身心灵康复,悦纳生命之哀愁喜乐,可缓解焦虑、压抑,改善病痛。肿瘤心理援助专家王泓老师现场教授肿瘤患者如何

体悟生命、用积极的心态抗癌。

时间:11 月 13 日(周三)1:30-4:30

活动主办方:上海善音健康信息咨询有限公司

专家咨询、肿瘤个体化治疗指导

专为刚确诊癌症患者、手术、放化疗期间患者和晚期患者而设,善音健康信息咨询有限公司特邀肿瘤专家为癌症患者提供义务咨询服务,给出适合自身的个体化建议。

时间:周一至周六上午 9 点至下午 4 点内

名额有限预约方可参加。电话:64825988 地址:漕宝路 500 号中科院上海生命科学院内 9 号楼一楼、南昌路 59 号科学会堂思南楼 702 室

类风湿最佳治疗期就在起病三月内

类风湿关节炎的软骨或骨质破坏最早可以在发病的 3 个月内。国际公认的治疗窗口期(即治疗的最佳时间)正是这 3 个月。之前,对早期类风湿关节炎缺乏有效的检测手段,多数类风关病人的关节侵蚀发生在起病 1-2 年内才被确诊,就诊时关节畸形、功能受损,出现不可逆的损害,加大了疾病治疗的难度。现在,随着医学技术的发展,具有特异性的新型检测方法先后问世,核磁共振、B 超在早期类风关的诊断中也被广泛运用和推广,早期类风关不再难以识别。医学界对早期类风关的治疗明确建议:在类风湿关节炎发病初期给予积极治疗,并达到疾病缓解。与之相应的新型药物也给类风关患者早期康复带来福音。

医学界应对类风关已经做好了充分准备。眼下,更为关键的是,患者自身对疾病的重视。早期类风关的临床症状差异很大,从短暂、轻微的少关节炎到急剧进行性的多关节炎。关节侵犯程度与周身症状及关节外表现的轻重不平行。初发时起病缓慢,有疲倦、乏力、体重减轻、食欲不佳、低热、手足麻木刺痛等症状。在关节疼痛前常会出现关节僵硬,早晨明显,午后减轻。关节肿痛大多呈对称性,常侵及掌指关节、腕、肘、肩关节;足趾、踝关节及膝关节。关节受累常从四肢远端的小关节开始,以后再累及其他关节。近侧指间关节呈梭状肿大,较为常见。其次为掌指、趾、腕、膝、肘、踝、肩和髋关节等。如果出现了类风湿关节炎的早期症状,应该尽早到医院检查确诊。

岳涛(上海光华中西医结合医院类风湿关节炎内科主任医师)