

合力托起糖友健康

常见的心脑血管慢性病，尤其是糖尿病，防控现状不容乐观。同济大学附属杨浦医院内分泌科主任周尊海提出，糖尿病治疗的目标是使患者获得最大程度的健康，避免残疾，延长寿命，享受良好的生活质量。为了实现这一目标，糖尿病的综合管理要有三股力量协同作用形成合力。

数字化管理

“在互联网时代，病人可以建立自己的健康信息库，拥有疾病管理‘电子信员’。”周尊海主任介绍，同济大学附属杨浦医院内分泌科正着手建立糖尿病专病数据库，进行信息化管理和随访。纳入的对象是在杨浦医院长期就诊的糖耐量异常者、糖尿病患者和住院的糖尿病患者。每个病人的体重、身高、血压、血脂、血糖、其他各项化验结果及复诊结果、影像学检查报告、慢性病史、治疗方案等均记录在数据库内，待到病人就诊或入院时，不必再携带以往繁琐的病历记录，医生只要打开电脑数据库，映入眼帘的不仅会有该患者原始医疗数据，还将有自动生成的统计曲线以及前后对比图，一目了然。这样，既

有利于医生和患者追踪和掌握病情进展，又有助于医生收集社区人群疾病谱动态变化。周主任认为数字化管理将疾病的信息“碎片”有序地组织起来，是医生和患者的良师益友。

周主任表示，数字化管理不限于糖尿病人群，也将探索运用于甲状腺问题、肥胖、骨质疏松等疾病。未来在科室发展方面，将着力打造以糖尿病多学科协作诊疗为重点，甲状腺、肥胖、骨质疏松等内分泌亚学科齐头并进的模式。

整体化干预

“只盯着血糖数值，治不好糖尿病。”周尊海主任认同糖尿病整体化干预理念。“糖尿病全面达标，至少应做到以下5项：生活方式干预、体重、血糖、血压、血脂达标，否则难以预防和减少糖尿病并发症，降低糖尿病患者残疾发生率，延长寿命也就

成为一句空话。”国内外大量有关糖尿病及并发症的循证医学研究结果已经充分证明了这一点。

对已明确存在并发症的糖尿病患者，杨浦医院内分泌科采取针对并发症的相关学科协作的整体化治疗方案，从而做到对来院就诊的糖尿病患者全身心的诊治与呵护。糖尿病患者整体化干预方面要积极配合，接受多脏器并发症的早期筛查，做到早发现早治疗，预防为主，治疗为辅，定期检测必要的并发症指标，如视力及眼底、足背动脉搏动、尿微量白蛋白等。

个体化治疗

个体化治疗强调的是个体，即在病程的各个阶段，根据患者的血糖，结合患者年龄、身高、体重、饮食、运动，并发生有无等做出的治疗措施。周尊海主任主张血糖的安全达标，也就是根据不同情况做出的不同达标要求，一人一套治疗策略，同一人不同病程亦需作出调整。具体来说，对于已合并心脑血管疾病或危险因素的二型糖尿病患者，或老年糖尿病患者而言，过于激进的降糖治疗策略可能产生潜在的风险，进而抵消或掩盖其潜在的心血管获益。有脑中风史的糖尿病患者由于脑组织代谢的特殊性，对低血糖的耐受性更低，应采取相对宽松的降糖治疗策略与目标值，避免低血糖的发生。

周尊海主任指出，根据患者病情制订个体化治疗方案，制订个体化血糖控制目标、定期复查方案，制订针对并发症的适时检查方案，从而实施糖尿病并发症的二级预防措施。

魏立

持积极心态与帕金森病和平相处

通过用药物帕金森病患者已经能够直面疾病，但是如何帮助患者真正直面生活，像健康人一样享受人生，秀出精彩呢？上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任陈生弟教授，在国内首个帕金森病患者励志分享项目启动会上表示，帕金森病的科学管理不仅限于药物治疗，坚定疾病长期管理的信念，还包括心理疏导和来自周围人的鼓励与支持，以及媒体和全社会的关注与关爱。

欧美国家已经拥有许多成熟的患者分享互助平台，为帕金森病患者提供经验交流、展示自我、相互鼓励的机会。因为每一个帕金森病患者的经验都是独一无二的，每个人都有自己的故事。国内已经建立了帕金森公益关爱网站“帕友网”，发起了“青年帕金森之家”QQ群。患者通过网络渠道分享治疗经验和心得，激励更多帕友积极乐观地面对疾病，自强不息、相互交流、相互鼓励，走出孤单的内心世界，融入家庭，融入社会。这种“自助助人”的生活状态，将鼓励更多的帕友看到生活的希望。

规范的药物治疗、科学的康复护理和积极乐观的心态是全面控制帕金森病的三件法宝，其中药物治疗是基础所在。陈生弟教授进一步解释道，帕金森病的治疗目标是控制帕金森病症状并延缓运动并发症的出现，而规范合理的药物治疗是实现这一目标的关键。患者可以通过网络渠道与权威专家互动，并获得科学专业的康复护理指导。

陈生弟教授鼓励广大帕友，治疗帕金森病是一场持久战，要在战略上藐视它，树立积极乐观的生活态度；在战术上重视它，不断提升自己的疾病管理认知，通过规范治疗，重拾精彩生活。虞睿

测肺功能 查慢阻肺

近期，申城的连日雾霾引起了慢性阻塞性肺病的高发。慢阻肺，包括俗称的老慢支、肺气肿，是呼吸道发生的病变。大气环境污染在一定程度上影响了呼吸功能，而雾霾含有大量的粉尘和微粒，与慢阻肺的发病直接相关。此外，很多吸烟者并没有意识到自己“吸烟咳嗽长久不愈”的现象，其实已经是慢阻肺的一个信号。

慢阻肺非常容易漏诊。有不少患者出现不适症状后，拍胸片没有发现问题，但肺功能可能已经大打折扣，这是因为人的肺损害不超过50%的时候，自我没有感知。像诊断高血压、糖尿病时需要测量血压、化验血糖一样，肺功能检测是诊断和评估慢阻肺病情的一项金标准，能客观测定气流阻塞的程度，并依据疾病严重程度制定相应的治疗方案。

肺功能检测无需空腹，受检者要做的就是听从医师的指令，即时做出吸气和呼气的动作，这很像学生体检时的肺活量检测。正常人的一秒钟用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV1/FVC%)>70%，如果已出现咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难等慢阻肺症状，且第一秒用



力肺活量在70%以下，说明已患有慢阻肺，必须抓紧治疗。第一秒用力肺活量在70%至50%为慢阻肺早期，50%至30%为中期，30%以下为晚期。遗憾的是，从门诊接诊的情况看，约有八成的病人在症状严重时才到医院就诊，而此时慢阻肺病情往往已处于中、晚期。因此，每年的常规体检中加入肺功能检测项目，很有必要。

据悉，12月24日—27日，每天上午10时前，市十人民医院(原铁道医院)呼吸科在1号楼二楼肺功能室，面向吸烟或有吸烟史的40岁至80岁慢阻肺高发人群，开展免费检测肺功能活动。建议已确诊慢阻肺的患者带好既往病历前往，以便于医生了解病史。乔阅

“三九贴”“三伏贴”疗效相得益彰

所谓“冬病”，就是每到冬季，就会反复发作或者加重的慢性疾病，主要是一些慢性呼吸系统疾病，比如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)、慢性支气管炎、肺气肿、过敏性鼻炎、反复呼吸道感染等。虽说寒冬是慢性呼吸系统疾病的好发时节，但同时也是疾病防治的黄金季节。“冬病冬治”就是利用寒冷时节祛除体内沉积之寒气，调整人体阴阳，使人体阴平阳秘，防止病情反复发作。

和“冬病夏治”一样，“冬病冬治”也是祖国传统中医药的特色疗法之一，最常用的方法就是“穴位敷贴”，即在冬季或者“三九天”中，在人体的特定穴位上进行药物敷贴的治疗方法。医师以中医经典方为基础，通过离子导入行穴位敷贴治疗，使药物透皮吸收、渗透至穴位，这

样通过穴位刺激和药物渗透吸收相结合的治疗方法，起到鼓舞正气，驱逐宿邪、痰饮和瘀血，疏通经络，活血通脉，温经散寒等作用。同时配合耳穴治疗，调肺气，健脾胃，补肝肾，从而达到减少急性发作次数、增强人体抵抗力、祛除宿疾的目的。冬季“三九敷贴”也可作为“冬病夏治”穴位敷贴的延续和补充，两者配合，防病治病，疗效相得益彰。

今年为巩固冬病夏治的疗效，岳阳医院呼吸内科在“三九天”开展穴位敷贴的强化治疗。从寓治于防的角度出发，有效防治多种证属阳气不足、寒痰内蕴的慢性呼吸系统疾病，减轻症状，减少医疗开支，提高患者的生活质量。

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸内科“三九敷贴”门诊供稿 本版图片 TP

肿瘤患者康复 应科学补充特膳营养

出现营养代谢失衡、营养不良会导致肿瘤患者不能完成各种抗肿瘤治疗，降低治疗疗效。也是导致肿瘤的发生发展、复发转移的主要内在因素。临床表现主要有：厌食、消瘦、消化不良、恶心、疼痛、腹泻、便秘、水肿等。体重减轻的程度越严重，患者的预后越差，康复存活率越低。据统计：肿瘤患者营养不良的总发生率高达65%，其中约有23%的肿瘤患者是直接死于营养不良，而非肿瘤本身。

对肿瘤患者进行科学、均衡的营养补充能使患者的免疫能力、抗癌能力增强，提高生存质量；减少或避免手术后的感染，使术后伤口能够如期愈合；提高肿瘤病人对放、化疗的耐受能力，减轻其毒副作用；并能增强患者对肿瘤复发和转移的预防和控制。

肿瘤患者的通过普通的营养支持手段往往很难纠正。因此，由中国食品发



酵工业研究院采用国标(GB13432—2004特殊膳食)研发出了专门针对肿瘤患者营养代谢失衡、营养不良问题的肿瘤短肽特膳产品，有效解决了肿瘤

患者因营养不良导致的各种问题。该产品现已进入上海各大药房销售。

以上部分内容出自《肿瘤营养学》(ISBN: 9787117158664)一书