

# “糖尿病足”保健口诀

虽然今冬的寒潮尚在南下的路上,但糖尿病病友,尤其是老年糖尿病患者,预防“老烂脚”的发生还需早做准备,多了解些“糖尿病足”的防治知识来保护足部。

众所周知,保持健康的双脚需要有良好的脚部血液循环、良好的感觉、良好的形态和功能。如果有了外周神经病变,脚的汗液分泌不出,又丧失了保护性痛觉,病人对热、外伤、硬物等刺激都没反应,那么热水洗脚、洗澡时或用热水袋捂脚时就容易造成烫伤或烧伤;或穿硬底鞋等新鞋时容易磨破皮却不自知;同时由于下肢血管硬化、斑块性狭窄引起表皮营养差,冬季皮肤干燥,易开裂,加之糖尿病患者抵抗力弱,容易造成局部细菌感染,皮肤破后常常难以愈合,继发感染后变成溃疡、坏疽,这就是糖尿病足,俗称“老烂脚”。

呵护双足要从细节入手,为方便病友记忆和实施,我们专门总结了简单易懂的“糖尿病足”保健口诀供参考。

**一天查一次** 即无病防病,重视足损伤。每天晚上洗脚时,先检查一遍自己的脚,及时发现潜在的问题。重点检查足底、趾缝间及足部变形部位。检查内容包括有无各种损伤、擦伤、水泡;皮肤有无干燥、皲裂;足足底有无鸡眼和胼胝(老茧);皮肤温度、颜色;趾甲异常足及小腿皮肤有无肿胀、溃疡、感染;有无湿疹,有无霉菌感染等。

**穿鞋要舒适** 适合糖尿病患者穿的鞋有以下特点:1)厚底平跟;2)



鞋头宽敞:一般是圆头鞋;3)深度足够:如运动鞋、休闲皮鞋;4)透气良好:面料为棉布或软牛皮为佳;5)鞋里平整:不要花样复杂、接缝多的拼皮鞋;6)穿脱方便:一脚蹬的无带款或搭袂式;鞋带不要太长,以免绊倒。鞋要经常更换,最好两三双软鞋换着穿,避免出汗后鞋里潮湿。穿鞋前,要检查鞋里是否存在粗糙的接缝或异物,不要赤脚穿鞋。

**穿袜要松软** 袜子的面料要天然,如棉袜、羊毛袜,不要穿不透气的丝袜和尼龙袜。大小要合适,上口不能紧,否则会影响脚的血液循环。接缝不粗糙,最好无接缝。每天更换袜子。

**泡脚要适度** 睡前热水泡脚可改善足底血液循环,也利于夜眠。但是,泡脚要注意以下原则:1)洗脚水温要合适:洗脚前要用手或温度计试一下水温,宜低于37℃,太烫易

造成烫伤;2)泡脚时间要适度:一般泡10分钟,不要超过15分钟,而不是一般人常泡的半小时以上;3)洗好要擦干:用浅色毛巾擦脚,这样容易发现破损后的出血或脓水,不但要擦脚底脚背,脚趾缝也要擦干;4)去足浴店享受足浴时,要特别关照服务员泡脚的水温不要过高。

**护肤要仔细** 冬季汗液分泌少,皮肤易干裂,所以洗脚后建议使用润肤霜/油,均匀涂在足底、足背、小腿皮肤上,但不要涂抹于脚趾间或溃疡伤口;涂后适当按摩足部和足底;严重的足跟皲裂,可以使用水杨酸乳膏、尿素酯等特殊润肤霜,超市有售,好多医院也可以配药。

**剪趾甲要小心** 每周应剪一次趾甲;剪时确保能看得很清楚(如眼花可让家人帮助修剪);要沿甲缘直着修剪,剪成光滑的弧度,避免边上

剪得过深;剪去尖锐的部分;万一剪破皮肤了及时找医生处理。

**运动要适当** 1)坚持规律运动:可加速血液循环,促进双足皮肤营养;2)运动时间宜早晚餐后;3)运动形式要舒缓:散步、慢跑、自行车、游泳、打太极拳、跳舞等;4)运动时间要适中:餐后活动30-45分钟即可,不要超过1小时;5)运动量要适当:特别是老年患者,要量力而行,适可而止;运动过度过剧,脚压力过大,反而不利。

**伤口处理要及时** 如果脚不慎受伤或磨破、裂开,小伤口正确的处理方法是:用清水或盐水清洗后轻轻拭干;用酒精消毒后,医用纱布覆盖,每天更换敷料。如果伤口在1-2天内没有好转迹象,或局部出现红、热、肿等表现,即使感觉不到任何疼痛,实际上已经发生了感染,应立即去医院找医生协助处理。

**并发症诊治要趁早** 每年至少做一次糖尿病足相关的危险因素筛查,包括下肢血管病变:踝肱指数(ABI)、血管B超、下肢磁共振血管显像(MRA)等;周围神经病变:各种神经感觉、振动感觉阈值(VPT)、肌电图等;足底压力异常:足压测定等。早期发现问题,早期干预,将截肢危险及时扼杀在萌芽状态。

总之,“糖尿病足”是可以预防的。只要糖尿病患者注意控制好血糖、血脂、血压等代谢指标,平时注意足的日常保健,冬季就不会出现“老烂脚”。

刘芳(上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科主任医师)

# 冠心病病人应贴身带好急救药物

最近,有个防治冠心病的药物特别引人注目,它就是万爽力(盐酸曲美他嗪)。曲美他嗪可以帮助提高心肌细胞能量,改善心脏功能,增加冠状动脉血流量及周围循环血流量,在临床上用于预防心绞痛。今年1月曲美他嗪被列入世界反兴奋剂机构的《禁用清单》,属于赛内禁用的特定物质。游泳运动员孙杨因为心脏问题服用该药遭到禁赛处罚。

对于普通的冠心病患者或冠心病高危人群来说,药物仍然是防控急性心肌梗死、心绞痛等心血管事件的重要措施之一,可减少或消除无症状性心肌缺血的发作,日常服用的药物有硝酸酯类、钙离子拮抗剂、β-受体阻滞剂、他汀类调脂药、抗血小板药阿司匹林以及上文提及的曲美他嗪等。规范的药物治疗后仍持续有心肌缺血发作,应接受冠状动脉造影以明确病变的严重程度,并考虑进行血管再通手术治疗。

大多数冠心病患者,尤其是稳定型心绞痛病人,经治疗后症状可缓解或消失,充分的侧支循环建立后疼痛可长时间不发作。小部分不稳定型心绞痛病人有发生心肌梗死或猝死的危险,决定预后的主要因素为冠状动脉病变的性质、范围和心功能。

“胸痛时要记得猛烈咳嗽”“用拳头击打胸口”……有些病人热衷于搜寻突发病症时的所谓急救方法,对此,上海市医学会心血管病分会的专家一致认为,舌下含服作用较快的硝酸酯制剂硝酸甘油是首当其冲的自救措施。冠心病患者或冠心病高危人群应熟悉自己的病情状况,贴身携带急救药物。没有医学专业背景的人很难在现场即时判断病人的病情,误操作更易误事,应立即拨打120,帮助病人平躺,头侧向一边,去除口鼻腔分泌物,安抚病人忌烦躁。

冠心病患者要牢记,万一疾病发作应立刻停止活动。平时尽量避免各种诱发因素,如过度的体力活动、情绪激动、饱餐等。冬天和温差悬殊的时节注意保暖。避免油腻饮食,禁绝烟酒。减轻精神负担,保持适当的体力活动,以不致发生胸痛症状为度,每次运动时间要有30分钟,运动后休息2小时能恢复如常为标准。同时治疗高血压、高血脂症、糖尿病、贫血、甲状腺功能亢进等相关疾病。

章葇

# 带状疱疹止痛更要保护神经

带状疱疹是常见病,50%以上的成年人一生中迟早会有一次发作。许多带状疱疹患者都会经历难以忍受的疼痛,那撕心裂肺的疼痛,让人切齿穿心,彻夜难眠,刻骨铭心,甚至痛不欲生。

## 实质是神经损伤性疾病

带状疱疹之所以会产生这刻骨铭心的神经痛,最主要原因是水痘-带状疱疹病毒侵犯并损伤相应的感觉神经的结果。带状疱疹不仅是皮肤病,更是神经损伤性疾病。目前常规的抗病毒治疗,往往需要2-3周的时间。而带状疱疹的发作,从局部皮肤疼痛开始到疱疹消退,也要经过2-3周的时间,其实这就是病毒肆虐,侵害神经的一个完整过程,所以有些患者在早期就会出现剧烈的疼痛,疼痛发作时让人牙关紧闭,不敢呼吸,吃不下睡不着,万念俱灰,有生不如死的感叹。说明

我们目前的治疗手段可能并没有真正有效地控制住病程的发展,更为严重的是,这些治疗不能有效地阻断病毒对神经的侵害,不能及时有效地控制疼痛,拖延下去常常会遗留神经痛。

一般认为带状疱疹的皮疹消退以后,局部疼痛持续3个月以上者称为带状疱疹后遗神经痛。其典型症状是:原疱疹部位的皮肤剧烈疼痛。有的人局部阵发性或持续性的灼痛、刺痛、跳痛、刀割痛,有的人不能触摸,甚至衣服摩擦都能引起“火烧火燎”样灼痛,疼痛区域内夹杂有麻木,或者难以忍受的瘙痒,那个奇痒无比的滋味,伴随着各种疼痛,严重影响休息、睡眠、精神状态等。疼痛和瘙痒仅仅是患者朋友的自身体验,实际上这是带状疱疹病毒对神经破坏的结果,所以我们应该清醒地认识到带状疱疹相关神经痛是神经损伤性疾病。

在目前医疗条件下,60岁以上带状疱疹患者约30%以上会有后遗神经痛,年龄越大,患后遗症的机会越大,疼痛也越严重。这种神经痛持续的时间较长,病程短者几个月,长者十余年,患者苦不堪言。

## 采取有效手段保护神经

带状疱疹相关神经痛对许多药物不敏感,治疗上非常棘手,目前的种种镇痛方案,效果并不理想。我们在早期不仅要关心自己皮肤上看得见的“疱疹”,更要关注皮下正在被病毒蚕食、破坏的神经纤维。

早期要抗病毒与保护神经并重,尽早控制病毒发作,使疱疹尽快消退,同时保护受累神经,抗神经炎症,减少病毒对神经的侵害。后期针对遗留的神经痛,从调节神经功能,营养神经角度进行治疗,重点在于促进受损神经修复,积极治痛之因,而不仅仅是单纯止痛之表。临床上



对几千例不同阶段带状疱疹神经痛患者的治疗结果表明:只有抗病毒与保护神经同步进行,才能彻底控制带状疱疹急性期疼痛;只有营养神经,促进受损神经的修复,才能切实治疗带状疱疹后遗神经痛。

带状疱疹相关神经痛是可治之病,关注受损神经,保护神经,促进受损神经修复,远胜于单纯镇痛。

许纲(同济大学附属第十人民医院康复科主任)

# PAC 六大举措减少重复流产

如今,我国人工流产和重复流产导致的妇科疾病和不孕不育的问题日益凸显,我国每年平均有800-1000余万例人工流产,重复流产率高达55.9%。更令人担忧的是,这种严峻的人工流产现状正日趋“常态化”“年轻化”;同时女性容易受到“无痛人流”的误导,所谓无痛人流简而言之“麻醉”加“人流”,只能缓解当时的手术疼痛感,既不能避免术后疼痛,也无法避免流产及重复流产给女性健康带来巨大伤害,

包括出血、感染、穿孔以及引发慢性盆腔炎等并发症,还会大幅增加女性不孕的几率。因此,维护女性的健康权益刻不容缓。

2011年,在中国妇女发展基金会、国家人口计生委科学技术研究所、中华医学会计划生育学分会等专业机构的参与、组织、推动下,流产关爱(PAC)公益项目应运而

生。三年来,项目已在全国30个省市区的170个地级市,开设486家规范化咨询关爱门诊,帮助和督促流产后女性及时落实科学的避孕方法,避免重复流产的伤害,预计每年有超过150万的育龄女性从中获益。

中国妇女发展基金会秘书长秦国英指出,PAC公益项目通过六大

举措优化和完善流产后关爱服务:

第一,重点关注高危流产人群,降低6个月内重复流产风险;第二,在候诊时提供集体宣教,告知人工流产危害及科学避孕的重要性;第三,尊重患者隐私,通过PAC咨询员“一对一”的避孕互动咨询,帮助患者选择科学、合理的避孕措施;第四,强调人工流产术后立即落实高

效避孕措施,指导患者长期正确使用;第五,注重服务持续性,通过免费提供给各家PAC医院的电子咨询随访系统,记录患者术后随访信息,并指导患者坚持正确使用高效避孕方法;第六,启动“PAC公益项目官方微信平台”,在中华医学会计划生育学专家组的指导下,定期向流产女性发布科学避孕知识,使科学避孕教育更为及时、持续和专业。

柏豫

本版图片 TP