

新民晚报 | 康健园 / 康复

“内”“外”兼修 糖尿病足可治



随着生活水平的提高和饮食结构的改变,糖尿病患者日益增多。众所周知,糖尿病的可怕之处在于其发生于心脑血管、肾脏和眼睛等部位的诸多并发症,然而,最容易被忽略的是“脚”上的并发症——糖尿病足,足部红肿、溃烂、发黑甚至恶臭,这就是糖尿病足合并感染、坏疽,如不及时治疗,将面临截肢风险,甚至出现败血症威胁生命。

根据世界卫生组织定义,糖尿病足是指糖尿病患者由于血糖升高引起末梢血管及不同程度周围神经病变而导致下肢感染、溃疡形成和(或)深部组织的破坏。据统计,高达15%—20%的糖尿病患者会发生足溃疡或坏死。

在临床上,糖尿病患者由于长期受到高血糖的影响,下肢微小血管会出现硬化、狭窄甚至闭塞,导致足部供血不足,表现为患肢发冷、疼痛、皮肤变薄、趾甲增厚、汗毛脱落等。由于下肢缺血和高血糖,还会引起足部神经损伤,表现为肢体麻木、感觉减退、感觉过敏等。此外,再加上有害代谢产物聚集、局部组织营养不良等因素,糖尿病患者的足部抵抗力会很差,特别容易出现感染,尤其是合并有胼胝、鸡眼、皮肤干裂、足癣、外伤等导致足部皮肤完整性破坏的疾病时,感染几率大大增加。

以前对于糖尿病足的治疗以药物治疗和手术清创为主,但由于引起足部溃疡的根本原因——下肢血管狭窄闭塞未能解决,往往“治标不治本”,疗效不理想,截肢率很高,给患者及家属带来巨大伤痛。

随着医学水平的不断发展,糖尿病足有了全新的治疗理念和方法。“内”“外”兼修的综合治疗模式改变了以往隔靴搔痒般治疗的尴

尬。所谓“内”修,就是修“血管”,从引起足部溃疡的源头着手,通过疏通狭窄闭塞的血管,改善病灶处的血供,增强局部的抵抗力,从而促进创面的生长。令人欣喜的是,现代医学技术和器械的发展,疏通血管不再需要创伤性和风险性极大的开放手术,只需要通过微创的血管腔内介入技术就可达到。这种技术只需要在股动脉(大腿根部)扎一针,应用一些特殊的导丝、导管通过病变的血管,对狭窄甚至闭塞的血管进行扩张,必要时再植入金属支架。整个过程在局麻下进行,创伤小,基本无痛苦,对身体条件要求相对不高,高龄患者也能接受。

所谓“外”修,就是修“创面”,从创面管理、促进溃疡愈合的方法入手。在疏通血管的基础上,对感染灶进行清创,首先利用“水刀”(一种特殊的刮刀)修剪溃疡处的坏死组织,

然后使用医用“海绵”“薄膜”覆盖封闭创面,再连接便携式负压装置持续吸引,必要时重复修剪创面,1-2个疗程后打开伤口并定期换药,外敷特殊的膏药和敷料。在上述的一站式治疗和精心护理下,溃疡灶可逐渐缩小并最终达到完全愈合。

尽管糖尿病足“可治”,但预防仍是关键。在控制血糖、血压的同时,要注意足部卫生,经常用温水泡脚,避免穿过硬、不合脚的鞋,对鸡眼和任何微小的足部损伤或感染都应积极治疗;主动戒烟,注意足部保暖。

只要我们重视糖尿病足的危害,加强糖尿病患者的足部防护和自检意识,如一旦发现相关症状,并尽早检查、诊断和接受科学规范化的治疗,一定能还糖尿病患者“完好”的双足!

张岚(上海交通大学医学院附属仁济医院血管外科主任医师)

趁着冬日阳光温煦,在社区里“晒太阳”的中老年朋友多起来,他们说得好,“多晒太阳可以防骨质疏松”。但如果确诊患有骨质疏松症,单靠补钙晒太阳还远远不够,一定要规范治疗,正确用药,关键是坚持治疗。

骨质疏松症是中老年常见病,由于骨骼结构疏松,矿物质丢失,导致骨骼强度下降,后期易频发骨折。相较男性,这一疾病在中老年女性,尤其是绝经后女性身上发病率更高。《2013年中国骨质疏松骨折防治蓝皮书》显示,每7名50岁以上女性中就有一位发生脊椎骨折。



当发现自己有脆性骨折、腰背疼痛、驼背或身高变矮等症时,千万不要以为是年老“正常”现象,应前往医院的骨质疏松专科/老年科/骨科/妇科进行检查和诊断。一旦确诊为骨质疏松症,要积极配合医生接受治疗,更重要的是坚持治疗。

与高血压/糖尿病等慢性疾病一样,骨质疏松治疗是长期的,坚持治疗才能有效预防由于骨质疏松造成的骨折。由于骨骼的恢复不仅要补充钙质,更需要长期

的药物干预重建骨骼框架,因此千万不要觉得“没什么感觉”或“我觉得已经好了”而擅自停药。

据2011版《原发性骨质疏松治疗指南》,骨质疏松症患者应在补充钙和维生素D的同时,进行抗骨质疏松药物(包括抑制骨吸收药和促进骨形成药)治疗。与钙和维生素D不同,抗骨质疏松药物可减少骨量丢失,强健骨骼“基石”,降低骨折风险。维生素D像“搬运工”,把钙“搬运”到骨骼中,有益骨骼健康。二者联合,是指南推荐的最佳治疗方案。“医治骨质疏松只需补钙或只喝骨头汤”的说法不正确,单纯补钙对骨骼“基石”的作用非常有限。

需提醒的是,中老年朋友对于药物的服用一定要按照正确的方法进行。服药方法是否正确直接影响药物的疗效,比如口服阿仑膦酸钠每周一次,口诀是“晨起空腹一杯水,上身直立半小时”。患者在每周固定的一天起床后,用一整杯温开水送服,或坐或活动半小时,避免躺卧,然后吃早餐。一方面可避免食物饮料降低药效,另一方面可降低药物对食道的刺激。

骨质疏松症患者需要坚持定期随访,以便及时了解自己的病情及各项健康指标的变化,从而调整治疗方案,避免药物的副作用。

游利(上海交通大学附属第一人民医院骨质疏松门诊副主任医师) 本版图片 TP

相关链接

糖尿病管理“拥抱”移动医疗

糖尿病管理不能止步于医院诊室,必须进入生活的每个细节。随着智能终端手机的不断普及,移动互联网应用渗透式地出现在人们生活的方方面面。针对糖尿病患者诊后的跟踪随访系统——动态血糖预测的APP也应运而生。

运用APP时,糖尿病人通过患者端的数据记录、饮食推荐、用药提醒、运动提示等功能实现科学的自我血糖健康管理;医生则能通过医生端实时管理自己的患者,为其提供

专业咨询和建议。科技创新为糖尿病自我管理带来了质的提升。无创血糖检测设备已在欧盟获得了CE认证。

试想,穿戴设备+智能采集+多样化的终端平台+大数据分析+细分数据反馈而开发形成的整套糖尿病管理系统,未来将有望成为患者的专属私人医生,同时还能通过合理用药、饮食控制、运动辅助等一系列相关措施,控制和规避血糖风险,改善和提升患者的日常生活质量。袁纩

疝气及早手术避免重症风险

疝气患者中,男性虽占大多数,但临床上疝气的发生是不分年龄、性别的,女性、小孩、年长者都可能发生。疝气无法自行痊愈,若延误治疗,严重者可能因肠子或腹膜卡在疝气袋里,造成血液循环不良或肠坏死而造成生命危险。

手术是目前医学界公认唯一有效的治疗方式,而“无张力修补术”则是临床医生治疗腹壁疝所采取的常规术式。其原理乃藉由放置人工网片以修补腹壁的缺损,减少腹壁张力,以降低复发率。术式主要有两种:肌后修补和腹腔内修补。

无张力修补术对患者有很大的好处,大部分施行无张力疝气修补术的病患,都可于术后数小时后出院返家,并在术后2-10天便可正常回归日常生活。而人工网片的材料进步则让患者术后减少异物感,更符合腹部的人体工学。疝气不会自动痊愈,及早治疗,及早得到更舒适的生活。

手术后有些生活细节必须注意:麻醉清醒后不呕吐,可以吃些容易消化的食物,第一次不宜吃太多。小孩手术后第二天即可正常活动;成人手术后一周内要多休息,6周内勿提

重物或从事剧烈的运动(如:登山,粗重劳动及腹部过分用力等)。手术后2-3天,若有阴囊轻度肿胀是正常现象,视病人情况需要,可以平躺用冰敷并垫高阴囊,以促进血液循环,在短时间内可改善。尽量减少咳嗽及幼儿哭泣的情况。活动或咳嗽时可用手按住伤口,以减轻疼痛。手术后一周拆线,拆线后可正常洗浴,伤口可使用透气胶带直接贴住,以减少疤痕产生。成人伤口拆线后,可能还会稍感硬块及疼痛,通常两个月后即可完全恢复正常。平时多吃含纤维素丰富的蔬菜、水果及水分含量高的食物,养成规律排便的习惯以预防便秘。腹切口疝气接受手术后,应加穿束腹带支托腹部至少三个月。腹股沟疝气则不必。

术后出现高烧持续不退,持续性呕吐,伤口红肿等情况,务必回到医院检查。

刘黎明(同济大学附属同济医院普外科副主任医师)

科普活动

1月26日上午9时至11时,上海市同济医院在院内同康楼12楼示教室举行疝气医学科普咨询活动,由刘黎明医生主持,欢迎患者参与。

颈腰椎突出 椎管狭窄 疼痛有良方

近年来,因腰部疼痛到医院就诊的人非常多,中老年所占比例较大,大多数患者腰部既有扭伤的经历,也没有摔伤的经历,通过CT、磁共振检查发现,这种情况大多是各种形式的腰椎退变引起的,腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎体滑脱增生、韧带肥厚是比较常见的几种临床表现形式。患者主诉较多的常常是腰痛,坐骨神经疼,腿脚麻木胀痛,走不了远路等等。(摘自百度百科)

郑州寸草心生物科技有限公司生产的远红外腰椎痛消贴,专门针对腰椎退变疼痛问题研制而成,它巧妙运用了远红外技术,通过局部贴敷,体表施治,皮下吸收,可改善局部微循环,促进机体的新陈代谢,辅助治疗腰椎退变引起的疼痛,本品不用

火烤,揭开就能贴。在厂家专业人员指导下贴敷更有利于康复。禁忌内容或注意事项详见说明书,请仔细阅读产品说明书或在医务人员指导下购买和使用。豫食药监械(准)字2011第2260216号豫医械广审(文)第2014120072号
咨询热线:021—51093071, 51875619
地址:黄浦区武胜路479号(近威海路),全程指导使用!本市免费送货。
春节特大优惠:买10送5(同品牌赠券),买20送15(同品牌赠券)再送价值398元的远红外护腰一副!

中西医结合治疗恶性肿瘤 原发性肝癌术后的治疗和康复

世界卫生组织上海健康教育基地健康促进合作中心健康宣教与康复指导基地将在1月22日、23日特邀两位三甲医院主任医师进行以下两场专业讲座,让患者获得相关健康知识。请需要听讲的读者前来进行预约登记。

●如今,中西医结合治疗恶性肿瘤防治比重越来越大,中医可有效地发挥其灵活、整体调整的特点,能提高疗效、降低化疗、放疗的不良反应。另外,西医手术、化疗不能改变自身优势,两者相帮相成,融为一体,更有效抑制化疗药物的毒副作用,加速机体恢复及预防其复发与转移。对于肿瘤术后患者,不能进行手术和放化疗等的晚期病人,中医可从扶正固本着手,提高生存质量,创造西医采取措施的指征。

●对于肿瘤患者来说,疾病的预后及治愈情况很大程度上取决于综合治疗。手术可以将肿瘤有效切除,但是,对已经渗透到血液循环、淋巴循环的恶性肿瘤细胞,或术后肉眼无法看见的残存恶性细胞,手术却无能为力。因此,做好肝癌术后的康复治疗非常重要。现场专家会讲解肝癌术后相关的康复治疗知识,包括术后的放化疗、合理的饮食、运动、用药、定期检查,日常的注意事项等等,从而减少疾病的复发。

1月22日上午9:00《中西医结合治疗恶性肿瘤》
由上海市中山医院滕颖副主任医师主讲

1月23日上午9:00《原发性肝癌术后的治疗和康复》
由上海市中山医院张博恒主任医师主讲

讲座地点:中国科学院学术活动中心(好望角大饭店 徐汇区肇嘉浜路500号)
五楼宗洛厅详情可询:021-64031830/64311848
相关活动可登陆:www.shjjdwho.com