

你的“甜蜜”伤了你的“心”

大家会发现,许多糖尿病患者的血糖经控制已下降至正常范围内,每天注意饮食,坚持运动,身体各方面感觉良好,但依然有部分患者会发生冠心病甚至心肌梗死。那么,糖友们不禁要问,心脏病与糖尿病究竟有没有联系?为什么发生心肌梗死时一点疼痛先兆都没有?糖尿病人应如何预防心血管疾病?



糖尿病患者易伤“心”

糖尿病容易引起心血管疾病这一事实已被国内外学者所公认。国际糖尿病联盟官网数据显示,2011年全世界糖尿病患者有3.6亿,2030年将达到5.52亿,中国的糖尿病患者已有1.1亿人,并以每年100万的速度递增,而糖尿病患者心血管病的发生率比同龄非糖尿病患者高2-4倍,大约60%的糖尿病患者死于心血管并发症,高居各种死亡原因之首。据英国《柳叶刀》报道,糖尿病患者得心血管病的风险平均比一般人早15年。也就是说,一个40岁的糖尿病人得心脏病的风险和一个55岁的健康人相似。

而越来越多的证据显示,糖尿病心血管并发症很多在诊断糖尿病之前就已经存在,也就是说糖尿病前期的患者已经有一部分存在心血管疾病。早在1999年,权威的《新英格兰医学杂志》发表了一项为期7年的研究报告表明:糖尿病患者所面临的心血管事件的风险与曾经患过心肌梗死的患者相当,并由此提出“糖尿病是冠心病的等危症”。换句话说:糖尿病就是一种心血管

为何糖尿病会牵连“心”?

糖尿病特别是2型糖尿病患者之所以易患心血管并发症,是因为2型糖尿病常伴发高血压、肥胖症、高脂血症、脂肪肝、高尿酸血症等疾病,这些疾病有许多相互关联的遗传易感基因,都可以称为“姊妹病”。2型糖尿病所导致的代谢紊乱,涵盖了几乎所有与心血管病有关的危险因素,如高血糖、血脂紊乱、高血压、高血黏度、高血凝状态、高胰岛素血症、血管内皮功能失调、低度系统性炎症等。任何一种都可以是心血管病的独立危险因素。另外,在糖尿病易患人群中,胰岛素抵抗是最早出现的变化,它可发生在临床糖尿病之前15年-25年。胰岛素抵抗与致动脉粥样硬化危险因素有关,它可在临床糖尿病出现前许多年就促进动脉粥样硬化形成,导致心血管疾病的发生发展。

糖尿病“伤心”很隐蔽

由于糖尿病性神经病变可使患者对疼痛不敏感,很多合并冠心病的糖尿病患者

往往没有任何临床症状或仅感觉轻微憋闷,即使发生了严重的心肌缺血疼痛也较轻微而不典型,甚至没有心绞痛症状,这使很多患者容易忽视病情,错过最佳治疗时机,甚至造成猝死等严重后果。对此,糖友们应该引起高度重视,在医生指导下定期到医院检查心脏,加以合理的膳食结构和体育锻炼,以降低心血管疾病的发生率。

预防策略:全面控制

一项大型前瞻性研究(UKPDS)表明:单纯控制血糖可以明显减少眼底和肾脏等微血管病变的发生率,但对于心血管并发症并无显著降低。因此,目前国内外专家一致认为,应当彻底改变传统的以单纯血糖控制为中心的治疗观念,主张全面控制各种心血管疾病危险因素,除了降糖以外,还要降压、调脂、减肥、戒烟……只有在控制血糖的同时,又及时地控制血压、血脂等,才能控制心血管病的发展,才能降低糖尿病性心血管病的死亡率。

刘琳(复旦大学附属中山医院内分泌科)
本版图片 TP

挥一挥衣袖 不再有半点气味

《芈月传》热播,其剧情发展、人物原型、史实考据都引起人们的热议。剧中楚怀王被指“身上有股特殊的味道”,有史料显示确有其事,这或许就是人们常说的“腋臭”。“腋臭”,亦称狐臭、胡臭、体臭,它主要是由于某些人腋窝部位的大汗腺(学名“顶浆腺”)过度发达,产生大量分泌物与微生物发生化学反应产生让人反感的臭味,因其臭味特殊,因此很容易与普通汗臭味所区分。腋臭在天热多汗时更加明显,多在浅色衣物上留下淡黄色痕迹。

那么,这种恼人的异味需要治疗吗?从医学的角度看,可以选择不治疗,但由于这种异味影响到了人际交往,乃至产生心理疾患,所以许多患者选择涂抹香水或止汗露来掩盖异味。但长期使用此类化学品会使皮肤色素沉着,弹性变差,造成不可逆的损害,甚至引起皮肤病变。此时再选择手术,往往需要更长的恢复时间。从患者的反馈发现:他们并非不愿意治疗,只是对此缺乏了解,或者受之前的治疗影响,对疗效往往不敢乐观。因此,如果存在一种相对创伤小、恢复快、外观好的治疗方法,“腋臭需要治疗吗”就变成了一个伪命题了。

腋臭的治疗原理是完整切除腋下的大汗腺,大汗腺残留越少,术后异味存在的可能性就越小。手术切除大汗腺,还是当今公认的最彻底的治疗方式,随着时代发展,传统整块大汗腺区域皮瓣切除的巨创手术已被摒弃。患者需要的是保证效果的同时更微小的创面。所以如何在小创面的情况下切除全部的汗腺,便是医者要解决的问题。如今,医生通过改良手术方式行小切口直视下腋下大汗腺切除术,可将切口隐藏于腋窝皱襞内,切口长度控制在2-3厘米,创伤小,当日术后即可离院,而且术后免拆线,一般术后4-5天即可恢复日常工作。术后疤痕隐秘,不影响年轻女性穿着吊带衫、背心等无袖上衣,更为重要的是从此摆脱了对于药物的依赖。这种手术方式可在保证伤口美观的情况下获得最佳的手术效果,多年来造福了一大批患者。

腋臭患者中年轻人人居多,出于对手术的恐惧,多是谈“术”色变。但处在这个“微创”的年代,手术治疗早已不是人们想象中的那般难堪和痛苦。那些经过手术获得满意效果的患者,面对生活重拾自信!所以相信只有本着积极的心态去了解、面对和治疗,患者都有机会尽早与腋臭告别。

刘正尼(同济大学附属东方医院病与体壁专科)

“骨癌”发出腿痛信号 青少年不可掉以轻心

小王今年33岁,是公司人力资源部的负责人,今年5月出差回家后发现自己下蹲的时候左膝关节外侧疼痛,三天后到医院就诊,医生以“半月板损伤”的诊断开出了两包药让其服用,谁想到他因为遗失了一包药再到另一家医院开药时,接诊的医生要求其做核磁共振,考虑到工作繁忙,拍摄片子需要排队,小王没有采纳医生的建议。一个月后,小王再次腿痛,选择了一家三甲医院就诊,接受了核磁共振检查,看到医生把陪同前往看病的姐姐拉到一边说话预感到事情不妙,回家后再三追问才知道医生怀疑他患上了“骨癌”,要他接受截肢手术!

犹如遭到晴天霹雳的小王慕名找到了六院疑难骨肿瘤整合门诊杨庆诚主任医师,经过规范检查确诊为“骨肉瘤”,是一种高度恶性的骨肿瘤,俗称“骨癌”。按照标准的骨肉瘤诊疗规范,小王首先在肿瘤内科接受了4次术前新辅助化疗,待肿瘤缩小后由杨主任为其实施了保留下肢的骨肿瘤根治性切除手术,手术后再次转入肿瘤内科接受术后辅助化疗。小王的左腿保住了!

骨肉瘤恶性程度极高,起病隐匿,病程短,进展极快,既往传统的

治疗方法是在确诊后行截肢术以保全患者生命,但是这样的治疗无疑会给患者造成终身残疾和带来严重的心理创伤,严重影响患者及家庭的生活质量,给社会带来沉重负担。该病可发生于任何年龄人群,尤其好发于20岁左右青壮年和60岁左右的成年人,临床上见到年龄最小的患者仅3岁。

骨肉瘤常发生在四肢长骨,其中组成膝关节的股骨下段及胫骨上段最常见,就如小王发生的部位。骨肉瘤也可发生于脊柱、肩胛骨、锁骨、肋骨、胸骨、颅骨等部位。

研究资料显示,早中期骨肉瘤患者单纯截肢术后5年生存率小于25%。部分患者截肢后局部可能复发,更让人担心的是骨肉瘤的远处转移,肿瘤细胞就像种子一样通过血液循环转移到全身各处生根发芽,尤其常见于肺转移。还有部分患者在初次就诊时就已发生了远处脏器的转移。一般从转移到死亡平均时间为6-8个月。但随着医学的进步,更多的临床研究的开展,骨肉瘤的诊治逐步规范化,通过积极的术前化疗使肿瘤缩小,然后进行根治性手术切除,术后再进行充分的化疗,术后5年生存率提高到65%。部分患者即使发生转移,通过二次手术切除,可以再次



获得长期生存的机会。

骨肉瘤的每年发病率约为3/100万,在恶性肿瘤发生中占0.2%(发病率太低,无排位),也就是说在上海两千万人口中,每年仅有几十例骨肉瘤新发患者。所以人们对此病认识较少,不容易早期发现,往往误认为生长痛、外伤疼痛等而延误最佳治疗时机。骨肉瘤最常见的临床症状是肢体疼痛及肿胀。因此要高度重视青少年不明原因的肢体疼痛这一症状,接受医生的建议,及时接受X光、核磁共振等相关检查,同时行活组织检查以尽快明确诊断,确诊的患者配合医生进行规范的诊治,力争保全肢体,获得长期生存的机会。

沈赞(副主任医师)王永刚(主治医师)(上海交通大学附属第六人民医院肿瘤内科)

淋巴结肿大怎么办?

淋巴结肿大是外科的常见病、多发病。随着医学知识的普及、体检的开展、现代通讯和各种搜索引擎的广泛使用,越来越多人初步认识到这个疾病,但往往“知其然,而不知其所以然”。有的人谈“淋巴结”色变,马上认为自己得了恶性淋巴瘤,淋巴转移,血液病等等,有的人又完全不重视,不到正规医院做进一步检查及治疗,其实这两种极端的做法都是不可取的。

淋巴结分布全身,是人体重要的免疫器官,按其位置可分为浅表淋巴结和深部淋巴结。正常淋巴结多在2-5毫米,常呈组团分布,每一组团淋巴结收集相应引流区域的淋巴液,了解二者之间的关系,对于判断原发病灶的部位及性质有重要临床意义。淋巴结肿大最常见的病因为急慢性淋巴结炎,淋巴结结核及恶性肿瘤与转移等。如何鉴别则需到正规医院做相应的检查,临床检查除体格检查外,首选淋巴结局部B超,可以明确地显示淋巴结局部的结构、边界等信息,以此初步进行疾病性质的鉴别,如果有必要,则可行穿刺等进一步检查。

针对最常见的慢性炎症或反应性增生,西医常用的治疗方法为抗生素的使用,但往往仅有短期疗效,且易带来众所周知广泛使用抗生素的不良反应和负面影响。而中医药在治疗该病方面有其独到

之处,一是避免它的进一步加重恶化,减轻胀痛不适的临床症状,二能增强体质,使淋巴结恢复其“门户”的防御功能。

急性慢性淋巴结炎中医属“瘰疬”范畴,本病常因外感风温而发,或有疔、疖、喉症、龋齿、牙痛、耳痛等。根据外感风温轻重或正气虚损有无,常辨为风热夹痰或脾虚痰凝。风热夹痰者通常拟疏风清热、化痰软坚散结,方用银花、连翘、牛蒡子、黄芩、板蓝根等疏风清热解毒,玄参、百部等化痰软坚散结,夏枯草清肝火,散结聚,同时外敷冲和膏以消肿散结。本病日久则颈部痰块为其标,脾虚痰湿为其本,常见胃纳差,苔薄腻,边有齿痕等证,脾胃痰湿一化,颈部痰块自消,故后者常用益气健脾、化痰软坚之法,方用生芪、太子参、白术、茯苓、陈皮、姜半夏健脾化痰,玄参、生牡蛎、大贝母、海藻、夏枯草化痰软坚散结,生穿山甲破瘀散结,焦楂曲、炒谷麦芽、莱菔子健脾消食化痰。辨证论治得当,则胀痛自除,肿块自消。

同时,淋巴结肿大患者应注意休息,避免过度劳累,适度锻炼,增强体质。日常饮食宜清淡易消化,多食健脾益气食物,少食辛辣、刺激之品,这样才能保持健康,远离淋巴结肿大的困扰。

张臻(上海中医药大学附属龙华医院中医外科副主任医师)