康健园

本报专刊部主编 | 第 623 期 | 2017 年 2 月 6 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

识别并发症 让糖尿病“显形”

人体没有一种疾病可以被割裂出来单独应对,尤其高血糖这类涉及全身各组织脏器的内分泌代谢问题,牵一发而动全身。2 型糖尿病又常以心脑肾及血管并发症为首要症状。防治糖尿病对于防治其他慢性非传染性疾病贡献很大,可谓一举多得。现在身边的糖尿病患者越来越多,新春亲友聚会上,糖尿病及其防治对策无疑是人们最为关心的话题之一。

看似微不足道的微循环障碍

糖尿病及其慢性并发症可导致患者肾衰竭、失明、截肢和心脑血管事件,致残率和致死率高,严重威胁患者的健康和生命。微循环障碍是糖尿病慢性并发症发生的重要病理生理基础之一,早期对其进行干预有助于防治糖尿病及其血管并发症。

微循环由微动脉、后微动脉、毛细血管前括约肌、真毛细血管、动-静脉吻合枝和微静脉及其流经其内的液体所组成,是循环系统的基础结构,也是血液与组织间实现物质交换的主要场所和功能单位。由糖尿病相关因素导致的微循环障碍称之为糖尿病微循环障碍。微循环障碍贯穿糖尿病病程的始终,在糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变和糖尿病足病的发生发展中发挥重要作用。

别以为微循环障碍微不足道,其能量着实不可限量。改善糖尿病微循环用药应遵循“早期、个体化、合理联合”的原则。当然,积极控制血糖、血压、血脂仍是糖尿病治疗的基石。

形形色色的糖尿病神经病变

今年 1 月初,美国糖尿病协会在《Diabetes Care》杂志上发表了有关糖尿病神经病变的立场声明。声明中指出,糖尿病神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症,依据神经系统受累部位的不同,患者可以有不同的临床表现。

糖尿病患者由于长期高血糖可使神经缺血、缺氧而造成神经损害。尤以周围神经病变和自主神经病变最常见。当自主神经发生病变时,在心血管系统、消化系统、泌尿系统、生殖系统等表现出一系列症状:例如有的患者在休息状态下心率会大于 100 次/分,有心慌、气短的感觉;又如患者容易出现体位性低血压,体位改变时导致头晕、虚弱、心悸、大汗、晕厥等;当支配胃肠功能的自主神经发生病变时,患者可出现胃肠蠕动异常、胃排空延迟等问题,同时引起血糖波动,与糖尿病病情互相胶着。

当糖尿病患者出现以上症状,这可能提示已经出现了神经病变,或者非糖尿病患者(可能只是未诊断糖尿病而已)在无其他诱因下突然出现以上症状,提示可能已经出现了高血糖且并发了神经病变,要到医院确诊并接受相关治疗。

不可或缺的基础胰岛素

基础胰岛素,作为糖尿病管理过程中口服降糖药物无法达到血糖控制标准后的首选补充或替代治疗方法,经过多年临床实践,已被国内外内分泌科临床医师广泛认可,且作为胰岛素起始治疗的核心。在基础胰岛素选择方面,临床研究证据显示,长效人胰岛素类似物能更好地模拟生理性胰岛素分泌,与中效胰岛素相比发生低血糖风险显著减少。当然,作用不同的胰岛素有各自的用武之地,适用人群需在医生指导下使用。 本报记者 **潘嘉毅**

专家点拨

老年病易误诊,多发性骨髓瘤成『祸首』

贫血、腰腿疼,这样的问题发生在老年人身上似乎不算稀奇,然而有一种血液肿瘤却悄悄地隐藏在这些不稀奇的症状背后,那就是多发性骨髓瘤。由于多发性骨髓瘤有着临床表现多样性的特点,因此漏诊、误诊的患者并不鲜见。

发病率与年龄成正相关

提到多发性骨髓瘤,很多人感觉陌生,然而这一疾病的发病率却在血液系统恶性疾病中高居第2位,仅次于淋巴瘤。第二军医大学长征医院血液内科主任侯健教授介绍,多发性骨髓瘤(MM)多见于中老年人,随着年龄的增长,发病率会逐渐升高。

数据显示,我国骨髓瘤发病率为 1/10 万,约占恶性肿瘤的 1%,发病年龄大多在 40-70 岁之间。

据了解,多发性骨髓瘤是由于具有合成和分泌免疫球蛋白的浆细胞发生恶变,大量单克隆的恶性浆细胞增殖导致的血液肿瘤,至今仍然无法治愈。

值得注意的是,多发性骨髓瘤有着临床表现多样性的特点,也正因如此,即便是在医学飞速发展的今天,临床上依然不乏漏诊、误诊的多发性骨髓瘤患者,仍旧有相当一部分患者未能得到及时的诊断。

侯健教授表示,在多发性骨髓瘤确诊的患者中,很多患者起病时的表现都是腰腿疼痛进行性加重,直至卧床,甚至发生骨折;再就是体检查血发现贫血,以及高钙血症,才考虑到多发性骨髓瘤的可能;还有一些患者,蛋白尿多年,肾功能不全,有的甚至发生了肾功能衰竭,反复就诊肾内科,却不知其实是多发性骨髓瘤引起的肾脏损害。以上种种表现就是多发性骨髓瘤临床表现中常说的 CRAB 症状。

改善预后从提高患者依从性开始

多发性骨髓瘤的发展过程是从无症状(SMM,冒烟型)到有症状,也就是症状性骨髓瘤。如果能早期诊断、及时有效的控制以及个体化的医学指导,患者病情控制可能更好,生存期更长。近 10 年来,随着诊疗技术的突飞猛进,多发性骨髓瘤患者的生存预后得到显著改善。

在治疗方面,随着新药的不断上市,患者的生存预后也随之显著改善。研究显示,这些生存改善主要体现在临床试验中依从性较好的患者,尤其是能够坚持长期规范化治疗的患者。因此,临床医生在选择治疗方案时,在保证疗效的前提下,提高患者依从性也尤为重要。

侯健教授表示,新药和传统药的排列组合,成为了现在临床上常用的治疗方案。具体来说,主要包括蛋白酶体抑制剂、免疫调节剂、抗体药物以及组蛋白去乙酰化酶(HDAC)抑制剂等新药以及激素、化疗药等传统药物。 **程梓**

貌似尿路感染的老年性阴道炎

医护到家

65 岁的张女士近几年来经常感到尿频尿急,自以为是尿路感染。可是到医院尿常规检查无异常,尿液细菌培养也没有发现细菌。用了药但症状没有消失,病情没有好转。辗转多次后到妇科一查,原来是“老年性阴道炎”。按照老年性阴道炎治疗一段时间后,症状很快好转。实践证实这位貌似尿路感染的患者,实际上患的是老年性阴道炎。

在老年性阴道炎患者中,有较大一部分病人的症状表现在泌尿道方面。其原因与老年性阴道炎的病因有关。老年期人体内脏各系统和脏器的功能减退,卵巢也不例外。由于卵巢功能衰退,造成雌激素缺乏,继而导致生殖器萎缩,血运减少,局部抵抗力减弱,此时一旦遇到细菌侵入,就容易繁殖,从而罹患老年性阴道炎。得了老年性阴道炎之后,如果炎症侵犯了尿道口粘膜,就会出现尿频、尿急和尿痛等类似于尿路感染的症状和体征。上文的张女士三年前曾因子宫肌瘤接受过肌瘤切除术,那时埋下了老年性阴道炎祸根。至于尿频、尿急等泌尿道刺激症状,只不过是老年性阴道炎的症状之一而已。

在临床上,不少有尿路感染症状的老年女性,经过尿路抗感染处理之后,泌尿系统刺激症状并没有消失,之后经妇科按照老年性阴道炎处理后,病情才有好转或消失。当然,人到老年,存在尿路感染的罹患可能,所以,患者一旦出现泌尿系统症状,泌尿科和妇科都要记得筛查。只要明确病因,按照相应疾病的处理规范对症治疗,就会好转并痊愈的。

冯桃莉(同济大学附属上海市第一妇婴保健院)

掉头发,急煞人!逆转脱发至少3个月

身边提示

“医生,每次洗头从手上溜走的头发有 40 多根,头发要掉光啦!怎么办啊?”经常有因“脱发”而焦虑不堪的患者前来皮肤科就诊。脱发虽然无自觉症状,但对心理的负面影响很大, 同时人们对脱发的防治也愈加重视。

人的毛发分终毛和毳毛, 每根毛发分为毛干和毛根两部分。成人头部平均有 10 万根毛发(即毛囊数量也为 10 万个)。出生以后人的头部毛囊的数量将不再变化, 因此很多广告所说的使用某种产品以后可以使毛囊数目增加,这是违背毛发的基本生理的。

人体毛发呈周期性生长,生长期平均为3年,占85%-90%,头发不断生长;退行期平均3周,占1%,头发停止生长;休止期平均3月,占10%-14%,头发开始脱落。由此可见逆转脱发的过程至少需要3个月的时间,所以很多广告上说治疗脱发七天起效, 一个月就可长出,这也是违背科学的,同时治疗脱发也需要坚持。

每日脱发约 50-100 根为正常, 如果每天脱发在这个范围内, 但自觉头发不断减少也可诊断为脱发。拉发试验可以预示脱发“信号”:用手抓住一些头发,轻轻一拉,只有 1-2 根头发脱落,代表头发大致正常;如每次超过 2 根以上者,则证明有脱发问题。

引起脱发的原因众多,如精神紧张等引起的斑秃、外伤、真菌感染或者红斑狼疮引起的疤痕性脱发,雄激素水平增高引起的雄激素性脱发,秋季更易出现脱发现象。脱发中最常见的是雄激素性秃发,又称脂溢性脱发, 这种脱发或秃头是一种具有遗传因素参与的、且依赖雄激素作用的特征性秃发,男女均可患病。长期的研究与观察认为导致脂溢性脱发最直接的关键原因在于皮脂分泌过旺, 皮肤中有些成分如油酸、亚油酸、角鲨烯等过量时对毛囊有毒性作用,导致毛皮中毒、枯萎、脱落。上述问题可以通过及时规范的治疗来缓解和纠正。目前认为抑制异常的 5α-还原酶活性可能是防治本病的主要途径。

脱发是一种进展性的疾病, 必须依靠及时的医治。如果不及时治疗, 随着时间的推移,脱发会越来越严重,基本上一年就会增加一个等级,到五年头发基本可脱光。平时应注意蛋白质的摄取,多吃新鲜蔬菜和水果,少食甜腻、辛辣以及油炸食品。注意劳逸结合,这些对防治脱发有一定的辅助作用。

袁定芬(上海交通大学附属第六人民医院皮肤科主任医师) 本版图片 TP