

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 824 期 | 2020 年 12 月 28 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

如何防治老年慢阻肺合并2型糖尿病

慢阻肺和 2 型糖尿病, 分属呼吸系统和内分泌系统的慢性病, 貌似风马牛不相及, 实际情况却是慢阻肺合并 2 型糖尿病的老年患者人数不断上升, 特别是在慢阻肺急性加重期, 两者互相影响, 病情更为复杂, 高度关联性展露无遗。为此, 复旦大学附属华东医院副院长、呼吸科朱惠莉教授针对老年慢阻肺合并 2 型糖尿病的疾病管理提出了应对方法和措施。



朱惠莉教授介绍, 慢阻肺和 2 型糖尿病是威胁老年人健康和生命安全的两大疾病, 近年来患病率均逐渐增高。慢阻肺是一种常见的以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 呼吸道症状和气流受限是由有毒颗粒或气体导致的气道和(或)肺泡异常所引起的。慢阻肺最常见的危险因素是吸烟, 其他环境暴露如职业暴露、生物燃料和空气污染也起了重要作用。除了上述暴露之外, 遗传因素、肺先天发育异常等因素也促使慢阻肺发生发展。

慢阻肺已经成为影响公共健康的重大问题。世界卫生组织最新统计, 慢阻肺已成为世界第三大死亡原因, 位居疾病经济负担第五位。2018 年 4 月, 国际权威医学期刊《柳叶刀》发表了我国工程院院士王辰牵头完成的大规模人群研究“中国成人肺部健康研究”成果, 揭示了我国慢阻肺的流行状况。研究显示, 我国 20 岁及以上成年人的慢阻肺患病率为 8.6%, 40 岁以上人群慢阻肺患病率为 13.7%。

2 型糖尿病是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的终身性代谢性疾病。长期血糖增高, 大血管、微血管受损并危及心、脑、肾、周围神经、眼睛、足等, 并发症一旦产

生, 药物治疗很难逆转, 因此强调尽早预防 2 型糖尿病及其并发症非常重要。

慢阻肺合并 2 型糖尿病以老年患者居多, 尤其是慢阻肺急性加重期可以出现血糖明显增高, 控制难度加大, 预后欠佳。患者细菌感染的发生几率明显增加, 血气分析指标出现异常、呼吸衰竭的发生率上升; 导致抗生素使用增加, 住院治疗时间延长, 严重影响患者的预后。

老年糖友血糖控制状况普遍不佳, 治疗方案需进一步调整。SGLT-2(钠-葡萄糖协同转运蛋白 2) 抑制剂是一大类新型降糖药, 具有独特的不依赖于胰岛素分泌的降糖途径。欧美国家的糖尿病协会均推荐 SGLT-2 抑制剂为 2 型糖尿病的二、三线用药, 且可与二甲双胍或其他降糖药联合使用。糖友应在专科医师指导下接受全面的糖尿病教育, 做好饮食调整, 运动训练, 规律的血糖监测、其他心血管疾病危险因素及并发症的监测, 以及规范的降糖药物治疗, 争取血糖早日达标。

患病后才想到治疗为时已晚, 及早预防和早期治疗最有希望获得尽早控制, 减少并发症的产生。朱惠莉教授指出, 远离慢阻肺要从远离吸烟包括二手烟做起, 并从母亲怀

孕胎儿期保健开始。慢阻肺也常常合并睡眠呼吸障碍综合征, 俗称打鼾症, 这些患者经常会出现睡眠时低氧血症, 更易并发糖尿病, 血糖控制不佳。因此慢阻肺患者要注意睡眠时打鼾情况, 必要时去医院进行相关检查。近几年在常规体检中增加肺功能检测的呼声越来越高, 烟民、职业暴露、长期生物燃料暴露、睡眠呼吸暂停综合征患者更不应错过。

慢阻肺可防可治, 患者要按照医嘱规范吸入或口服药物, 不可自行停药, 如若减药或停药, 应在专科医生指导下进行。慢阻肺患者要尽早戒烟, 做到家中无烟, 留意并防范室内外环境污染。患者可以参与适量的体育运动及其他康复治疗, 运动训练可改善运动耐量, 减轻呼吸困难症状及疲劳感。对于严重的存在静息状态下低氧血症的患者, 可进行长期氧疗; 部分重症患者, 联合使用无创呼吸机通气可改善生存率及降低住院风险。患者要学会疾病的自我管理, 评估症状, 如咳嗽、咳痰及气促等, 如果出现上述症状加重, 需要及时咨询医生, 避免等到病情严重发作时才到医院就诊; 要注意冷暖变化, 预防感冒, 减少慢阻肺的急性加重发生。

魏立 图 TP

医护到家

和五年前的数据相比, 中国人高了, 但也胖了。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》最新监测结果显示, 我国成年居民超重肥胖超过 50%, 6-17 岁的儿童青少年接近 20%, 6 岁以下的儿童达到 10%。

肥胖累及全身各系统, 显著增加糖尿病、心脑血管、肿瘤等疾病的发生率。肥胖症与多种疾病相关, 研究显示高血压、高血脂、糖尿病、肿瘤、冠心病和脑中风等均与肥胖或超重有关。正所谓一胖毁所有。

儿童肥胖大军扩增迅速, 儿童肥胖后果更加严重。肥胖不仅影响儿童青少年的正常生长发育, 还会对心血管系统、内分泌系统、呼吸系统、消化系统、骨骼系统和心理智力等都造成严重的危害。

解决肥胖问题是当务之急。十多年来, 国内外内分泌专业学术协会纷纷发表指南, 从肥胖的发病机制出发, 一致推荐给予肥胖人群开展综合医疗管理。上海交通大学医学院附属仁济医院内分泌代谢病科麻静教授指出, 肥胖可防可控。肥胖多学科协作团队集结了内分泌科、营养科、胃肠外科、心内科、放射科、中医科、整形科、心理科等相关科室的专家成员, 通过筛查、诊断、评估、治疗、护理和心理等多维度全周期的高效管理, 在控制患者体重的同时, 完成共病管理, 降低健康危险因素, 改善肥胖人群预后, 提高生活质量。

随着减重需求的不断上升, 减重药物的使用越来越广泛, 但同时存在减重药物滥用的情况。中国目前批准减重的药物非常少, 一些减重产品往往标榜绿色减重, 天然无伤害等等, 其实可能添加了已经退市的减重成分, 可能减重效果显著, 但是副作用非常大。因此, 遵照医嘱科学使用减重药物至关重要。

减重路阻且长, 寻医问药, 不可盲目, 多看医生, 少听广告, 多做运动, 少食多餐。减重没有捷径, 贵在坚持不懈, 相信减重路上有多学科诊疗协作团队(MDT)相伴, 科学减重不再难。

上海交通大学医学院附属仁济医院肥胖多学科诊疗协作团队供稿

肥胖的危害比你想象的大得多

建设康复医疗体系 赋能长期健康管理 探索医康养结合之路

康复有道

康复医学与预防、临床共同组成全面医学体系。较之临床医学, 国内康复医学起步晚, 资源配置匮乏, 康复医疗能力薄弱。随着人口老龄化加剧、慢病人群持续扩大, 以及人民健康消费需求升级, 康复医疗需求呈现快速增长趋势, 康复医疗供需缺口明显扩大。

目前, 国内康复治疗相对完善的当属神经康复和骨康复, 申城绝大多数康复医院基本上也是以神经康复和骨康复为主。康复医疗供给还远远不能满足整个大健康产业的发展需求, 特别是心肺康复(尤其是外科手术后的康复)、睡眠康复、重症康复等三大领域的康复课题亟需专业的康复医院和专业的从业人员来破解。

上海太平康复医院院长黄翼然指出, 康复医院在提供医疗照护的职能之上, 还要实现医疗与养老的有机深度结合, 为社区老年人提供全生命周期的“防、养、治、医、康”为

一体化的闭环整合式健康管理服务, 为社区老年人构筑急救保障、老年慢病管理、老年康复三重防线。康复医学的着眼点不仅限于维持患者的生命, 更强调心理和精神上的康复, 要最大程度恢复功能。在心肺康复方面, 开展心脏联合心理的“双心治疗”; 在睡眠康复方面, 康复治疗师根据多导睡眠监测的评估结果为睡眠障碍者量身打造睡眠康复计划, 在综合治疗的基础上对睡眠障碍的认知和行为进行一一矫正; 在重症康复方面, 帮助重症患者通过规范的康复锻炼不再依赖呼吸机, 实现脱机。

黄翼然强调, 完整的专业康复团队是多学科协作的团队, 由医师、药剂师、康复师、营养师、心理咨询师、戒烟督导师等组成, 为每位患者量身定制个性化康复方案, 通过专业的康复治疗手段, 帮助患者重新焕发活力、激发生命潜能, 实现从短期治愈、单纯照料向以预防、康复、护理为核心的长期健康管理转变。 乔闯

无影灯下

内镜下微创手术来减压 “天下第一痛”不再难治

退休后的王先生“牙疼”近半年, 为此拔去好几颗牙, 疼痛却没有减轻, 还时不时发作, 让他痛苦不堪。经过徐汇区中心医院神经外科孙树杰主任的检查和问诊, 王先生被确诊为三叉神经痛。得益于复旦大学附属中山医院和徐汇区中心医院的紧密型医联体模式, 一周内, 中山医院神经外科副主任医师张煜就在徐中心为王先生施行了内镜引导下神经微血管减压术, 免去了排队等候手术的烦扰。

引起面部疼痛的疾病有很多, 有些表现容易与三叉神经痛混淆。三叉神经痛好发于面部一侧, 发作起来痛得要命, 有人称此痛为“天下第一痛”。大多为突发, 吃饭、洗脸、刷牙甚至说话都能引发疼痛, 每年有数周或数月的密集发作, 但在缓解期一切如常。不少患者在多年疼痛折磨之下甚至出现了心理问题。张煜医生介绍, 很多前来就诊的三叉神经痛患者已经尝试过多种治疗方法。临

床实践证明, 微血管减压手术针对三叉神经痛的病因进行治疗, 已获得国际公认。在身体条件许可的情况下, 首选微血管减压手术治疗三叉神经痛。

微血管减压手术还是治疗面肌痉挛的最佳方法之一。面肌痉挛患者大多从一侧眼睑、面颊、口周肌肉阵发性抽动起病, 直至面肌痉挛的范围扩大、频率增加, 严重影响容貌和生活质量, 对心理健康和社交能力产生障碍。采用微血管减压术治疗面肌痉挛, 不需要开颅, 只在耳后方开一个一元硬币大小的孔, 将压迫神经的血管“推移”、“隔开”, 疼痛就消失了。中山徐汇医院神经外科已常规开展全内镜微血管减压手术。张煜医生表示, 神经内镜微创手术技术的发展已经相当成熟。手术医生借助高清神经内镜的特殊视角, 能够“近距离”观察颜面部深部神经血管, 获得更准确的判断, 操作也更精准, 手术效果和安全性都大幅提高, 加速患者术后康复。

虞睿