



更多咨询请加入“新民健康”微信公众号
https://wap.xinmin.cn/health/index.htm

新民健康

本报新民健康工作室主编 | 总第 239 期 | 2019 年 10 月 23 日 星期三 本版策划: 叶雪菲 视觉设计: 薛冬银 编辑邮箱: xmjk@xmwb.com.cn

复旦大学附属中山医院徐汇医院内分泌科执行主任刘志文——

并发症才是糖尿病的隐形杀手

叶雪菲

都说糖尿病不可怕,可怕的是并发症。上海市徐汇区中心医院/复旦大学附属中山医院徐汇医院内分泌科执行主任刘志文表示,的确如此。糖尿病患者长期未控制好血糖,就像是把全身器官、血管浸泡在糖水里,如此一来身体容易失去正常功能,产生并发症,包含大血管病变、肾脏病变、视网膜病变以及神经病变。其中,大血管并发症不仅是所有糖尿病并发症中最常见,也是造成糖尿病患死亡的最主要原因。因此,糖尿病患者一定要遵医嘱,稳定血糖、血压、血脂等多方面指标。

早期的糖尿病并发症如动脉硬化,可使用 B 超检测颈动脉或其他大血管部位,来判断血管是否有增厚、斑块和狭窄。需要注意的是,很多心脑血管病早期没有症状。由于同时患有神经系统障碍,即使有心绞痛,也没有疼痛的感觉。明明缺血,但不感觉疼;明明有心梗,却没有症状。

血压总不稳 竟是内分泌“惹的祸”

42 岁的李女士患有高血压 2 年多了,时常感到下肢无力。李女士最近测量血压最高时达 200/110mmHg,她立即来到医院检查。经检查发现,她患有内分泌性高血压,不但血压高同时伴有严重的低血钾,右侧肾上腺还有一个肿瘤。对此,刘志文解释,患者正是因右侧肾上腺的肿瘤持续分泌一种叫“醛固酮”的特殊激素,从而导致她出现高血压和低血钾的情况。针对此类患者,通过腹腔镜摘除肿瘤后,部分患者完全可以治愈,否则即使按时服用降压药也无法稳定血压。

刘志文指出,大多数高血压的原因不明,被称为“原发性高血压”,但大约有 15% 的高血压是可以找到原因的,称为“继发性高血压”。继发性高血压最常见的病因是肾性高血压和内分泌性高血压。所谓内分泌性高血压,是由于体内内分泌腺体或细胞出现了问题,不恰当地分泌了过多能够引起血压升高的激

素,如:醛固酮、儿茶酚胺、生长激素、糖皮质激素等导致血压升高。

但此类高血压患者,早期往往症状隐匿,十分容易漏诊。因此,把内分泌性高血压的患者从高血压人群中筛选出来并给予最合适的治疗,可以大大减少疾病给患者带来的身心痛苦和经济负担。如果发现血压不稳,且降压药效果甚微,应及时到内分泌科就医。对于内分泌性高血压,只要发现及时,在高血压导致脏器损害以及血管硬化前去除病因,血压就能得到很好的控制,甚至可以治愈。

八类患者警惕 内分泌性高血压

刘志文建议,对于高血压患者,如果存在以下情况,就应警惕为内分泌性高血压。

- ◎一是青少年儿童或青年人高血压。特别是发育迟缓、面色鲜红、汗毛多且个子不高的小胖墩,以及近期明显怕热、多汗、消瘦或不明原因出现怕冷、乏力、懒动现象的青年人。
- ◎二是伴有上述内分泌性高血压的特殊表现,如肢体乏力伴低血钾、突发性高血压、肥胖及肢端肥大,皮肤紫纹等等。
- ◎三是提早出现(小于 45 岁)心脑血管疾病病史。
- ◎四是常规降压效果不好,两种降压药物联合治疗依然不能良好控制血压或血压水平波动大。

◎五是有高血压家族史。

◎六是伴有性发育或体格发育异常,如成人后鞋袜手套等尺码仍在增大者等。

◎七是高血压患者影像学检查无意中发现有垂体瘤、肾上腺肿瘤或甲状腺肿大等,需分别对这些腺体的功能进行评估。

◎八是高血压伴有其他内分泌症状或体征。

预防并发症 “三高”都要控制好

为预防并发症的发生,刘志文建议,监测血糖不仅仅指测定手指血糖,还包括检查糖化血红蛋白,后者需要去医院抽取静脉血检查。一般来说,2 型糖尿病患者:空腹血糖宜控制在 4.4~7.0mmol/L,非空腹血糖宜 < 10.0mmol/L,糖化血红蛋白宜 < 7%。

其次,高血压是糖尿病的常见并

发症或伴发病之一,控制高血压可显著降低糖尿病并发症发生和发展的风险。血压控制(将血压控制在 130/80 毫米汞柱以下)会大幅度降低糖尿病患者未来发生心血管病变的风险。另外,控制高血压和蛋白尿对糖尿病肾病治疗也具有重要意义。

降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)是糖尿病血脂紊乱防治的首要目标,生活方式调整和他汀类仍是糖尿病血脂紊乱治疗的基石。长期严格将 LDL-C 控制在 2.6mmol/L 以下,甚至高风险大血管事件发生率控制在 1.8mmol/L 以下,将会大幅度减少糖尿病大血管事件的发生和心血管病死率。

除了以上因素,肥胖、吸烟、饮食不规律、睡眠不好等也是引发糖尿病和并发症的因素。因此,糖尿病患者一定要养成良好的生活习惯及健康的心态,同时要配合医生积极治疗,全面达标就能远离并发症!

专家介绍



刘志文 主任医师

上海市徐汇区中心医院/复旦大学附属中山医院徐汇医院内分泌科执行主任

参与“十五”、“十一五”国家科技攻关项目 2 项,国家科技部子课题 2 项,上海生命科学院营养所联合课题 2 项,主持上海市卫计委课题 1 项,上海徐汇区卫生局课题 2 项,发表国家级核心期刊论文近 30 余篇,SCI 论文 10 篇。

主要研究方向为糖尿病的大血管并发症。擅长对糖尿病、痛风、血脂异常、肥胖症、骨质疏松等代谢性疾病的诊治。

深秋时节心梗多发 腹痛胸痛应警惕

进入深秋,气温骤降,正是心梗多发的季节。有市民因腹痛、胃痛到消化科就医,最终却被诊断为心梗,这是为什么?对此,上海市普陀区中心医院内科副主任桑震池表示,这是医学上常见的一种现象,叫放射性疼痛。一旦出现腹痛、胸痛要警惕心梗的可能,及时就医排查。

桑震池主任解释,放射性疼痛是因神经干、神经根或中枢神经病变受刺激时,局部的疼痛刺激,沿受

累感觉神经扩展到该神经的其他支配区。“打个比方有点像一个上线和几个下线单线联系,但这个上线不太靠谱,有时候会把下线 A 反馈的信息泄露给另一个下线 B,引起 B 的情绪波动。”管理心脏感觉的神经就是这么个“不太靠谱的上线”,它管理的其他下线包括左肩至左臂,胸骨后及颈部咽喉,下颌及牙齿,后背部,上腹部等,所以,心脏因缺血缺氧产生的疼痛刺激传输到神经根后,有时候该神经会把这个信息传

输给自己管理的其他支配区,于是就表现为其他部位的疼痛。而上腹部是它经常会传输信息的部位,所以有些患者出现的腹痛胃痛其实是心梗所引起的放射痛,同时,因为心梗对心脏的损伤引起患者血压降低心率加快,进一步引起胃肠道供血供氧的减少,加重胃肠道症状,更容易让患者误以为自己消化系统出了问题。“所以千万不能被表面现象迷惑,患者要仔细体会症状在第一时间做出反应,及时就医挽救缺血

缺氧的心肌。”

有些心梗发作前同时会伴有偏头痛的发作,有时会伴有左下肢及左腹股沟的疼痛发作,还有部分患者,心梗发作时仅表现为轻微的胸闷,上腹部不适,恶心等,这类情况主要见于糖尿病合并心梗患者,脑卒中或者心衰的老年患者。桑震池主任提醒,对于非典型的心梗患者,常规的心电图和血液检查是必须的。因此,有心血管危险因素的患者在出现新发的、难以解释的症状时,需要想到心血管疾病,并及时进行排查。

为提高急性心梗救治的效率,

全国近年建立了近 1000 家胸痛中心,对高度怀疑心梗发作的患者,须尽快拨打 120,并在电话中明确说明“胸痛”,这样便于急救系统能尽快将患者转运至最近的胸痛中心,而在转运途中 120 急救系统会与就近的胸痛中心联系,开放院内绿色通道,做好抢救准备,确保患者能在最短时间内开通堵塞的心脏血管,以挽救缺血缺氧的心肌。普陀区中心医院胸痛中心通过高效的检查确保了心梗患者的快速识别,一键启动导管室最大程度缩短了患者从入院到血管开通的时间,挽救了心肌,挽救了生命。(叶雪菲)

趴着午睡 醒来头晕眼花或是大脑缺血

陈女士是某公司白领,每天午后习惯趴在办公桌上小憩一会儿,觉得这样既省事,又能养足精神投入下午的工作。可这天,陈女士突然感到颈部刺痛,醒来发现右手右脚使不上力气,连话也说不清楚,同事见状赶紧将其送往医院,经诊断,陈女士是由于颈动脉狭窄引发大脑缺血而致中风。

对此,上海中医药大学附属曙光医院神经内科郭咏梅副主任医师解释说,原本就有颈动脉狭窄症状的患者,如果再趴桌子上睡觉,可导致颈部受到压迫,血管阻塞从而引发脑供血不足,甚至可造成脑中风。专家建议上班族午休尽量选择躺椅,不要趴在桌子

上打盹,以免引起脑部缺血。

另外,如果出现头昏症状时仍坚持打麻将,脑部缺血缺氧反射性地使血压升高,脑部血液循环出现障碍,也会诱发脑卒中。郭医生表示,由于打麻将时间过长,长时间久坐不动,可影响全身血液循环,使双下肢回心血量减少,从而使脑血管血流灌注相应减少,就容易导致缺血性脑卒中。“如果长时间因打麻将情绪激动,导致血压突然升高,加之老年人多有动脉硬化,在脑血管受到很大压力的作用下,会引起脑血管或微动脉瘤的破裂,就会造成出血性脑卒中。”(叶雪菲)

每天一粒睡得香,更健康



好消息! 35 年诚信企业中科健康产业集团举办大型感恩答谢活动,经典热销产品中科牌睡得香胶囊特价回馈,震撼来袭!

特价 19 元/盒 每人限购 10 盒 回馈 原价:59 元/10 粒/盒

正品保证, 售后保障 订购专线: 021-32029000

销售地址: 静安区天目西路 547 号 C 座 15 层 中科健康 (联通国际大厦) / 近上海火车站