

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 800 期 | 2020 年 7 月 13 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

糖尿病管理亮出“杀手锏”

过往的糖尿病应对策略是以“五驾马车”为根基的标准化规范治疗,长久以来“五驾马车”一路打怪升级,如今,“个体化精准防治”,跃升为擒拿糖尿病的又一道“杀手锏”。该亮“锏”时要亮“锏”,同济大学附属第十人民医院内分泌科主任医师、上海市医学会糖尿病学会前任主任委员邹大进教授,日前全面解读“糖尿病个性化精准治疗”的现状和前景,在此与广大糖友分享——



主流策略:个性化治疗

近年来,几乎所有国内外糖尿病治疗指南都提出“以患者为中心”的高血糖管理策略,越来越多的临床研究和实践显示,每一位 2 型糖尿病患者都是独一无二的,年龄不同、胖瘦不同、胰岛功能不同、胰岛细胞阶段不同,慢性并发症不同,医生在制定治疗策略时要根据就诊者的具体情况具体分析。

一方面,治疗目标不一样。决定治疗目标的因素有很多,比如,当治疗方案包含容易引起低血糖的药物时,糖化血红蛋白可确定在 7.5%,不必一律控制在 7%以下;当治疗方案不含容易引起低血糖风险的药物时,一般是二甲双胍或者二肽基肽酶 4 抑制剂(DPP-4 抑制剂),糖化血红蛋白应管理得更严格些,控制在 6.5%以下。

另一方面,糖化血红蛋白的控制程度取决于年龄。八十岁以上的高龄老人身体机能退化,通常合并多器官慢性疾病,对低血糖还特别敏感,糖化血红蛋白 7.5%就属于“合格”。但是三四十岁的中年人,糖化血红蛋白不能“放水”,要控制在 6.5%以下。

此外,“糖妈妈”在妊娠期的治疗不同于普通患者。在孕期要改用注射胰岛素,其他药物均不适用于孕期。

源头治理:检测专又精

和城镇治水同理,血糖控制也需要从高血糖的源头治理。细分 2 型糖尿病高血糖的原因,20%的患者缺乏胰岛素,20%源于胰岛素抵抗需要减肥,还有 60%是由于

肠促胰岛素分泌功能不足引起的。为了明确“源头”,确定切合患者实际的适宜方案,患者应配合完成相关检查,包括餐后血糖、空腹血糖、糖化血红蛋白、C 肽水平、血脂、肝肾功能、尿蛋白等,同时评估体重指数(BMI)。

相对于传统降糖药物,肠促胰岛素相关药物属于“后起之秀”,分为 GLP1 受体激动剂和 DPP-4 抑制剂两大类。当空腹 C 肽水平处于每毫升 1.1-4.0 纳克之间的时候,提示体内缺乏肠促胰岛素,口服 DPP-4 抑制剂来提高肠促胰岛素水平,控糖效果稳定,不会产生低血糖,血糖才能达标且持久。

“五驾”齐驱:从现在做起

药物仅仅是糖尿病“五驾马车”的重要组成部分之一,还有生活方式的干预、血糖监测、糖尿病知识的宣教,以及定期随访复

查,“五驾”齐驱才能遏制糖尿病进展。我们时常反思糖尿病控制率总是低迷而踟蹰不前的原因,过分依赖药物,忽略对不良生活习惯的纠正,恐怕难辞其咎。需要改变的是这十二个字:肥胖、熬夜、重压、胡吃、海喝、不动。

虽然 2 型糖尿病仍以老年人群为主的疾病,但是临床上已经显露出老年患者和年轻患者“两头翘”的现象,而且 2 型糖尿病发病年龄越小,并发症危害越大。23 岁的电竞运动员 Uzi 因患有 2 型糖尿病而退役,再次向糖尿病年轻化趋势敲响警钟。

任何年龄都不具备 2 型糖尿病“豁免权”,年轻绝非硬扛的资本。从现在做起,年轻人要重视身心保健,学会减压,定时就餐,合理饮食,不吃含糖饮料和碳酸饮料,适当运动,保证良好的睡眠质量。因为健康“1”倒下,后面全是“0”!

魏立



保健贴士

糖尿病患者是视力受损的高危人群。糖友中大约有 1/3 伴有糖尿病性视网膜病变,这其中又有约 1/3 会出现糖尿病性黄斑水肿。糖尿病性黄斑水肿是由于长期血糖水平不稳定导致视网膜的脉管系统受到损伤而引起的。

50 岁以上人群如发现视力下降及视物变形等状况时,务必及时就医并对症治疗。即便没有感觉到视力功能有损害,糖尿病患者也要定期到医院检查眼睛,

糖友应定期查眼睛

这有助于发现早期眼疾,及时处理,保持眼健康。

以往治疗糖尿病性黄斑水肿,多是采用激光治疗,虽然可以阻止黄斑水肿进展,但是对视网膜会造成一定的损伤。抗新生血管抑制剂药物的问世使黄斑水肿的治疗迈入一个新阶段,对提高视力和改善视网膜病变严重程度都能达到较好的效果,是治疗糖尿病性黄斑水肿的有效手段。

乔阅 图 TP



为你搭脉

几乎所有的乳房疾病都会在乳房内形成肿块,所以乳房肿块是患者就医的常见原因,也是医生发现乳房疾病的最初表现之一。炎症、良性增生性疾病、良性或恶性肿瘤、囊肿、外伤等均可出现乳房肿块。

一般而言,炎症引起的肿块疼痛比较明显,常伴有局部的皮肤红肿、发热,甚至溃破出血,比如乳腺炎(俗称奶疖)、乳房脓肿等。良性增生性疾病引起的乳房肿块质地柔韧,表现为颗粒状或结节状,常为多发性,可有不同程度的压痛,肿块活动度不大,大多数病人的肿块在月经前增大、胀痛明显,月经后变小、胀痛减轻或消失,有部分病人还会出现乳头溢液,常见的疾病如

乳腺增生症(俗称小叶增生)。乳房肿瘤性疾病的肿块多数质地较硬,多为无痛性肿块。良性肿瘤生长速度较慢、形态规则、边界清楚、表面光滑、活动度好,而恶性肿瘤则反之。

女性发现乳房肿块,往往担心会不会是恶性肿瘤、会不会变成恶性肿瘤。而乳腺癌筛查是有效、简便、经济的措施,对于普通人可消除顾虑,对于患者可做到早期发现、早期诊断及早期治疗,最终降低人群乳腺癌的死亡率。筛查的措施包括乳腺自我检查、临床体检、X 线检查、B 超、MRI 等。有些乳房疾病和激素水平有明确关系,故而,激素水平也是常用的检查项目。

乳腺癌筛查一般建议 40 岁开始,但对于乳腺癌高危人群可将筛查起始年龄提前到 40 岁前。乳腺癌高危人群是指有乳腺癌家族史者、有乳腺导管或小叶不典型增生的患者、既往进行过胸部放疗的患者等。

中医治疗乳房疾病有其独到之处,例如治疗乳腺增生症,可明显缓解乳房胀痛、情绪焦虑、月经不调等,服用中药 6 个月-1 年,肿块可以明显缩小甚至消失;对于乳腺癌术后或无法进行手术的患者,可以缓解症状,提高生存率,延长生存期,改善生活质量。

刘静(上海中医药大学附属市中医院肿瘤科主任医师、副教授)



运动处方

老年人科学跑步 越跑越健康

跑步是受众最广、参与人数最多的健身形式。很多老年人乐此不疲,积极投身其中。确实,跑步能够促进心肺功能和新陈代谢,又不依赖于专用器械或者场地,是一种性价比非常高的健身方式。可是,不少老年人有心肺基础疾病,长时间跑步会增加氧耗,增加心肺负担。那么,跑步健身是否适合老年人呢?老年人跑步有哪些注意事项呢?

● 以慢跑为主,跑步前首先要以仅比走路快一点的速度慢跑 6-8 分钟,让心率慢慢增加到每分钟 100 次左右,加快血液在骨骼肌的循环,促进关节分泌润滑油,身体微微出汗即可。

● 入门者以走跑结合的方式为宜,比如锻炼总时长 15 分钟,跑 1 分钟、走 2 分钟、再跑 1 分钟,逐渐增加跑步所占的比重。一般建议一周跑 3-5 次即可,零基础的跑友训练 4 周后能一次连续跑 10-15 分钟就算基本达标。

● 根据自己的作息规律,选择下午 4 时至 6 时或上午 9 时至 11 时这两个时间段。

● 老年人在户外空旷场所非人群聚集处进行跑步运动时,尽量不要佩戴口罩。

● 跑完步不要立刻停下来,继续慢跑 6-8 分钟,让心率缓缓回落。心率平复后进行静态拉伸,拉长肌肉、肌腱和韧带,以帮助身体放松,排除跑步产生的代谢废物,消除疲劳感。

胡燕(主治医师) 杨玲(主任医师)(上海交通大学医学院附属新华医院老年科)