

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第886期 | 2022年3月12日 星期六 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

糖心肾 联防联治 糖尿病并发症有望逆转

如果任由糖尿病持续进展,不加干预,危害可大了,首当其冲的就是重要靶器官并发症。作为最常见、危害最大的糖尿病并发症之一,糖尿病肾病具有高发病率、低知晓率和低治疗率等临床特点,相应的预防、筛查和治疗需引起糖友的高度关注。糖尿病肾病的防治之路任重而道远。世界肾脏日前夕,临床专家分享了糖尿病肾病的最新防治信息,为广大读者搭建认知桥梁,共享肾脏健康。



强糖尿病的综合防治,既包括作息、运动、饮食、睡眠等生活方式的预防,也需要针对危险因素的干预,高血糖、高血压、高血脂、高尿酸、肥胖等都会影响糖尿病肾病的进展。广大糖友要具备把上述健康指标控制在可控范围内的意识和行为,以降低糖尿病肾病不良事件的发生风险和导致死亡的风险。

《中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)》推荐,所有2型糖尿病患者以及病程5年以上的1型糖尿病患者,在确诊时,就应进行尿白蛋白/肌酐比值检测和肾小球滤过率评估,以早期发现糖尿病肾病,以后每年应至少筛查1次。除了定期抽血检测肾功能指标外,还应定期做B超检查,及时发现肾脏大小、结构等病理改变,及早治疗。

随着创新治疗手段的丰富以及新药审批和医保力度的加强,糖尿病患者的药物治疗可及性得到

极大提升,糖尿病肾病早筛早诊、科学规范诊疗将得到加强。

早期干预有望 逆转糖尿病肾病

慢性肾病意味着肾脏受损,无法以应有的方式过滤血液,也无法控制体内水和电解质的量,这种损害会导致废物在体内积聚,患者可能会出现一系列症状,如水肿、疲倦、恶心、肌肉痉挛、疼痛、关节积液和记忆力问题。终末期肾病患者需要血液透析或腹膜透析乃至肾脏移植才能维系生命。上海交通大学医学院附属新华医院肾脏内科蒋更加教授介绍,大约40%的2型糖尿病患者会发展成为慢性肾病,这些患者处于肾病进展和发生心血管事件的高风险中。尿微量白蛋白的出现,是糖尿病肾病的早期标志。糖尿病肾病若能早发现、早治疗,病情可得到良好控制,甚

至逆转。

已经明确的是,糖尿病、慢性肾病和心血管疾病是相互关联的。蒋更加教授指出,部分糖尿病肾病患者在进入透析之前就因严重心血管并发症而去世。糖尿病肾病的治疗需要内分泌科、肾脏内科、泌尿外科、营养科等临床多学科联合共管共治。防治主要聚焦于血糖、血压、血脂、体重等指标的控制,主要治疗药物包括α-糖苷酶抑制剂、GLP-1受体激动剂、SGLT-2抑制剂等降糖药物;血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂等降压药物。欧盟最近还批准了首个非甾体选择性盐皮质激素受体拮抗剂,填补了糖尿病肾病的治疗空白,未来将为患者带来用药新选择。

蒋更加教授提醒患者注意饮食配合治疗的重要性。总体饮食原则是总量控制,种类丰富,合理搭配,选择容易消化吸收的优质蛋白质,如牛奶、鸡蛋、瘦肉等。控制食盐的摄入量,每天不超过6克,病情较重的患者控制在每天3克左右。烹饪方式同样重要,深绿叶蔬菜最好先焯水,减少嘌呤和微量元素磷的摄入。每日饮水量适当。同时,每天适度参加体育运动,并参照医生的专业建议选择适合的锻炼项目。魏立 图 TP

无影灯下

之所以被比喻为“病蒂莲”,是因为前列腺疾病和腹股沟疝都是老年男性的常见病,解剖位置近,经常同时发生。

初识这对“病蒂莲”

腹股沟疝是人类最常见的疝,位置在下腹和大腿交界处。其本质是局部出现了一个缺损,腹腔里的肠子等脏器通过腹股沟区的破洞跑出来,病人会摸到一个软软的肿块,时有时无,站着用力明显,躺下就不见了。发病初期可以没有其它症状,等掉出去的东西多了,才会出现局部以及腹部不适。

前列腺在膀胱下方,男性的尿道从前列腺穿过,所以前列腺出了问题就常会有排尿异常,其中最常见的是良性前列腺增生;接下来是慢性前列腺炎,除了排尿症状外,通常伴有膀胱腹股沟区域的不适;当然还包括前列腺癌。

因“密接”彼此影响

这两类疾病都属于“下三路”,症状方面也有交叉,患者自我鉴别时困难重重,尤其疝较小或者肥胖患者,自己没发现肿块或对症没有概念,有局部不适就先跑去泌尿外科,医生体检后才回到疝外科就诊。临床上,类似病例不胜枚举。

从病因上分析,前列腺疾病可以是腹股沟疝的起因,而腹股沟疝通常不会导致前列腺疾病。良性前列腺增生会引起排尿症状,甚至排尿困难,小便不畅快、淋漓不尽;为了克服尿道阻力,身体就会通过增加腹股沟压力来帮助排尿。老年人腹壁原本就薄弱,腹压增加后最容易在腹股沟区出现破口,诱发腹股沟疝。前列腺疾病的治疗也容易诱发疝。前列腺癌进行前列腺切除时,局部腹股沟区的筋膜解剖就会有破坏,所以前列腺切除手术后腹股沟疝的发病率会比常人高近十倍。当然,良性前列腺增生经尿道内窥镜手术不会增加疝的发病率。

确定治疗方案和手术次序

成人疝的治疗原则是只要没有禁忌证都应尽早手术。而绝大多数前列腺增生无需手术,可通过药物控制病情,改善排尿症状;只有少数症状重,甚至发生尿潴留的才需手术。但前列腺增生一定要尽早治疗,避免诱发腹股沟疝。两者同时存在时,如泌尿外科医生判断前列腺增生必须通过手术才能解决,就先做经尿道前列腺内窥镜手术,等术后3-6个月排尿症状改善后再进行疝手术。如果前列腺增生尚无需手术,仅药物治疗,那就尽早做疝手术。毕竟两者并存时,腹压高,疝的发展往往很快。疝术后,前列腺增生的药物治疗是要加强和维持的。汤睿(上海市东方医院疝与腹壁外科主任、主任医师)

前列腺疾病与疝气 老年男性的「病蒂莲」

「全新呼吸」引领哮喘管理迈进数字化时代

医周健闻

春季是过敏性疾病的高发季节。人们坚持良好的卫生习惯,戴口罩,勤洗手,有效阻止了部分过敏性疾病的发生和复发加重。除此之外,规范治疗仍需加强,诊疗水平亟待提高。日前“全新呼吸”中国哮喘患者在线登记数据库系统建设项目(以下简称“项目”)在广州医科大学附属第一医院举办了二期项目签约仪式。项目将邀请全国110家医院加入,为约18000名哮喘患者进行临床数据登记。

国家呼吸疾病临床医学研究中心主任、中国工程院钟南山院士介绍,“全新呼吸”项目通过建立基于哮喘标准病历的全国哮喘患者登记平台,以及哮喘单病种数据收集和数据库共享,积极推动制定哮喘临床诊疗规范,从而提升哮喘的诊疗水平和科研水平,并在此基础上推动国内哮喘领域的基础与临床转化研究;同时为我国相关政府部门制定卫生和医保政策提供数据参考,惠及更多的中国哮喘患者。虞睿

3月6日至12日,世界青光眼周的主题: 重视青光眼随访,防止视功能损伤

青光眼开刀后,可以治愈吗?

专家点拨

青光眼是一大类与眼压相关的视神经萎缩疾病总称,大多情况下是一种终身疾病,具有不可逆性、致盲性、遗传相关性等多种特征,还有致病因素多、症状表现多等特点,都使它成为了一种不能“根治”的眼病。临床上采用的治疗策略有药物(主要是眼药水)、激光和手术三大类。治疗目的基本都是将患者眼压控制在“安全”范围,从而保护好患者尚存的视神经,使视功能得以维持,通过医患双方共同努力使其达到“有生之年不失明”的目标。

为了达标,医生和患者需要配合,精心维护好“安全眼压”。当保守治疗的手段不足以维持时,医生会与患者沟通,采取手术干预的方法,进行青光眼手术。

根据青光眼种类的不同,目前常见的手术方式也不尽相同。对于儿童患者为主的先天性青光眼,最常用的手术方式是小梁切

开术;对于老年人更多发的闭角型青光眼,目前较主流的是采用白内障摘除联合青光眼手术;而对于全年龄段发病的开角型青光眼或者一些炎症、血管异常、激素使用相关的继发性青光眼,有各式外引流手术可选,具体的原理都是通过建立新的通道,将原本在眼球内循环流动的房水引流到眼球外,从而达到降低眼内压的目的。

青光眼患者即使做了手术,也并不意味着从此治愈,还需要定期监测病情变化,特别是眼压是否长期达到了“安全”目标,视野缺损是否还有进展、眼底有无新发病变、建立的“新”通道是否功能良好、有无感染威胁等等。患者每次随访中,医生需要根据观察到的眼部微小结构变化来进行后期持续维护,以长期控制青光眼病情。

其实,青光眼手术的最终目的是为了保护好患者视功能,不至于因为眼部疾病而失明,青光眼术后如出现继发性白内障等,都

会对患者视觉产生较大影响,是否需要进一步做改善视力的“复明”手术,也需要在青光眼术后进行长期的随访中抉择。

因此,青光眼开刀后,持续观察患者的眼睛健康情况尤其重要。定期复查的内容主要包括视力、眼压、裂隙灯显微镜下观察滤过泡情况、角膜透明光亮度、眼前房深度、晶体位置及透明度、视神经情况和视野情况等。

同时,因为青光眼手术属于眼球局部手术,虽不需要患者进行肢体上的康复训练,但通常还需要使用局部滴眼液控制炎症和瘢痕等,必要时医生还会指导患者进行局部眼部按摩,患者还需要保持良好的情绪、健康的饮食、适度的运动和规律的作息来维护好眼部的良好状态。

总之,手术只是青光眼这一慢性疾病治疗中的一种手段,切不可认为做了手术便一劳永逸,再不到医院复查了。

陈雪莉(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科副主任医师)