

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

加强保护肾与心 决胜糖尿病合并症

糖尿病已成为全球性的健康挑战。2型糖尿病相关慢性肾脏病的规范治疗成为糖尿病治疗领域的关注焦点,临床前沿成果充分展示了医学科人员在慢性疾病领域的研发实力和对治疗趋势的探索,为医生和患者提供了更多优质的治疗选择,推动了慢性疾病管理理念的进步。糖尿病肾病作为糖尿病的严重并发症之一,其规范治疗对于延缓疾病进展、提高患者生活质量至关重要。



此外,非奈利酮还表现出多维的心血管获益,这对2型糖尿病相关慢性肾脏病的长期管理尤为重要。

专家强调,糖尿病相关慢性肾脏病的管理需要多学科的综合干预,包括生活方式调整和药物治疗。新型的选择性非甾体类盐皮质激素受体拮抗剂的获批上市为患者提供了一种新的治疗选择,有望进一步改善患者的生活质量和预后。患者在医生的指导下,根据具体病情选择合适的治疗方案,可以最大程度延缓疾病进展并预防严重并发症的发生。凌溯 图 IC

临床统计显示,约40%的糖尿病患者会伴发慢性肾脏病,2型糖尿病相关慢性肾脏病的患者数量随着糖尿病发病人数的上升而不断攀升,已经成为我国慢性肾脏病的重要住院病因,同时也是导致我国新增血透患者的首位原因。当前,我国2型糖尿病相关慢性肾脏病所面临的三大挑战包括慢性肾脏病患病率高、终末期肾病风险高以及蛋白尿进展风险高。中国人群的高盐饮食习惯以及盐敏感基因背景,进一步加剧了挑战,使防治形势更为严峻。

既要“攻”更要“守”,也就是在控制血压、血糖和血脂的基础上,把治疗目标转向关注心肾结局的改善,实现长期持续的靶器官保护,以及心-肾-代谢综合管理。《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》提出,对于糖尿病肾脏病患者,不应仅关注对血糖、血压等危险因素的控制,还应同时结合使用肾心靶器官保护药物,以达到早预防、早治疗的目的,实现临床获益最大化。

既往,当患者的化验指标出现好转时,一般会考虑调整治疗方案,比如停药或者减量以降低患者的用药负担;现在,除了可视化指标的改善外,医生会更加关注持续用药所带来的远期获益。

2型糖尿病相关慢性肾脏病的发生和进展机制复杂,血流动力学失调、代谢异常以及炎症纤维化

是三大核心驱动因素。其中,炎症纤维化贯穿疾病的发生与发展全过程,因此早期干预就显得尤为重要。而传统治疗方案主要以干预血流动力学和代谢通路的药物为主,直接靶向炎症纤维化通路的解决方案尚且缺乏。

作为一种新型的选择性非甾体类盐皮质激素受体拮抗剂,非奈利酮通过阻断盐皮质激素受体的活化来抑制炎症纤维化的发生。研究表明,非奈利酮不仅能够显著降低蛋白尿水平,还能够有效延缓2型糖尿病相关慢性肾脏病的进展。

凌溯 图 IC

银龄康乐

现阶段人群中呼吸道疾病的发病有所增多,尤其是老年人患病后恢复慢并且容易出现各种并发症,影响预后,因此老年人应积极预防,做好防寒保暖等应对措施。其中,老年人免疫力的提高在呼吸道疾病的防治中尤其重要。建议老年朋友做到以下几点:

保持良好的情绪

老年人要有积极乐观向上的心态,保持心情舒畅愉悦,从而使人体的脏器功能包括免疫系统功能保持在最佳水平。

合理饮食,均衡营养

老年人要注意合理饮食,做到营养均衡,适当多吃一些富含蛋白质、维生素的食物,一日三餐都应该合理搭配。老年人由于自身所患疾病可能有饮食方面的某些要求或限制,应及时咨询专科医生及营养科医生。营养均衡不仅能满足正常人体的需要,还能提高身体免疫力,预防疾病。

要有健康的生活规律

保持良好的生活习惯,作息规律,戒烟限酒,保证充分的休息及睡眠,不过度操劳。充分的休息和充足的睡眠可以延缓脏器功能的退化,从而保持良好的免疫功能。

适度锻炼身体

坚持适度的体育锻炼,因人而异合理选择适合老年人自身的运动方式,比如慢跑、打太极拳、练八段锦等。体育锻炼能强身健体,增强人体的免疫功能,可以起到提高身体免疫力的作用。

合理使用提高免疫功能的药物

某些药物有增强免疫力的功能,可以适当使用,先咨询医生并且在专业医生的指导下合理使用,包括服用中草药和药食同源的食材。

积极治疗基础疾病

老年人通常患有一种或多种基础疾病,对所患疾病应积极合理治疗,减少并发症,尽可能保护相应脏器功能。

陆明(复旦大学附属中山医院老年病科副主任医师)

寒潮来袭老年人如何提高免疫力

专家点拨

消化不良是临床常见的消化系统疾病,通常表现为餐后饱胀、暖气、早饱、中上腹痛、中上腹烧灼感,有的伴有失眠、头痛、营养不良、腹泻、便秘。消化不良的病因众多,其中消化酶分泌不足或缺乏是主要病因。上海交通大学医学院附属瑞金医院消化科主任邹多武教授指出,消化酶是人体消化器官分泌的消化液中所含有的一种特殊蛋白质。若消化酶分泌不足、活性下降或利用率下降导致的消化不良,可通过观察粪便的颜色、油滴和不消化纤维,是否伴有恶臭,粪便是否漂浮或黏附在马桶上加以判断。长期消化酶分泌不足还可能引起营养吸收障碍。

消化酶分泌不足受多种因素影响,包括年龄、饮食习惯、生活方式、精神心理异常、消化系统疾病、糖尿病、免疫性疾病、胰腺肿瘤以及胰腺切除术后等。老年人,糖尿病等慢病患者,一些常见的胃肠道、胰腺、肝胆疾病患者都是消化酶分泌不足的高发人群。

《消化酶制剂临床应用及家庭用药指导专家共识》提示,对于消化酶分泌不足患者,可以通过消化酶制剂来改善,尤其是复方消化酶包含了胃蛋白酶、胰蛋白酶、胰淀粉酶和胰脂肪酶,提高了消化吸收的能力,减少消化不良的发生。消化酶制剂直接作用于食物,几乎不进入血液,不良反应发生率低。消化酶制剂饭前或随餐服用,可作为应对消化不良的家庭常备药。 乔阔

放轻松,让头痛不再“紧张”

医护到家

头痛,是一种令医生和患者都很“头痛”的临床常见症状。医学上通常将局限于头颅上半部,从双眼外眦,经耳廓上缘至枕部隆突,这一连线以上部位的疼痛统称头痛。头部对疼痛敏感的(痛敏)结构非常多,当受到牵张、刺激、压迫或出现相关神经功能障碍时就会引发头部疼痛。头痛的原因纷繁复杂,根据痛敏结构又分为血管性、神经性、中枢性和原发性头痛等。

紧张性头痛是最常见的头痛类型,约占头痛比例40%。“紧张”并不是指情绪或心理的紧张,而是指双侧或单侧颞部(太阳穴处)、枕部(后脑勺)或全头部的紧束性、压迫性、非搏动性

的头痛,可以伴有头部肌肉的挛缩性收缩和压痛。患者通常描述“压痛、钝痛,有压迫感和沉重感”,呈现发作性(时好时痛)或持续性(一直痛),病程从数日至数年不等。紧张性头痛多见于中青年人群,以办公室白领、电脑操作人员多发。

偏头痛在中青年人群中比较常见。近60%的偏头痛患者有家族史,以反复出现的、程度中等至剧烈的血管跳动样头痛为主要表现。头痛可为一侧或双侧,位于前额部或颞部,一般持续4小时至3天,当病情严重时头痛持续时间超过3天。发作时可伴有恶心呕吐,外界敏感刺激(强光、噪声、强烈气味等)或过度劳累均可加重头痛,安静环境和休息可缓解头痛。

头面部神经痛也很常见,如

三叉神经痛,剧烈的、难以忍受的闪电放射样抽痛为主要特点。

头痛发作时,首先采用的是非药物方法来缓解。良好均衡的饮食结构,规律合理的作息安排,杜绝不良的烟酒嗜好,保持开朗愉悦的心情,都能一定程度上缓解头痛,尤其是紧张性头痛。建议头痛患者适当食用含镁较丰富的食物,如豆制品、紫菜、蘑菇等。

当患者出现程度剧烈或经久不愈的头痛,或伴发身体其他症状的时候,建议及时就医。头痛治疗多以口服药物为主,但由于个体差异,用药无绝对的最好最快之说,建议患者在专业医师指导下选择适合自己的治疗方案。

蒋天放(上海市第八人民医院神经内科)

心力衰竭(简称:心衰)是各种心血管事件和各种心脏异常所致的心泵泵功能下降的结果,是最严重的心血管疾病之一。目前,我国心衰患者已高达1210万,且发病率仍在逐年增加。

中国医学科学院阜外医院心力衰竭中心主任张健教授提醒,心衰的临床表现复杂多样,若没有及时就诊,一旦出现急性加重,患者可能会发生急性肺水肿或心源性休克,死亡风险随之升高。目前,心衰患者5年生存率在50%至60%,和常见恶性肿瘤的5年生存率相当。我国60岁以上心衰患者占比超60%,这些患者往往多病共存、多重用药,身体功能自然衰退,诊疗和管理难度更大。因此,

慢病防控

高危人群早预防 危险因素重管控 远离“心头大患”

要从一开始就对心衰进行全病程规范诊疗和管理,减轻疾病负担,远离“心头大患”,降低患者的再住院率和死亡率。

高血压、高血糖、高血脂,均是心血管疾病的主要独立危险因素与代谢相关性危险因素,可诱发与加速动脉粥样硬化、靶器官损害,导致严重心血管事件的发生和死亡风险成倍增高。心衰还会与合并症之间相互影响,形成恶性循环。因此,要早期识别高血压、高血糖、高血脂等发生心衰的危险因

素和心脏结构改变,及早干预,做到“三高”共管。

心衰预后不良及疾病进展还与心衰过快密切相关,研究显示,心衰患者心跳每分钟增加5次,可使心血管死亡率及心衰再住院率增加16%,因此,心衰患者应关注自身的心率情况。

心衰患者也是高钾血症的高发人群,建议心衰患者定期监测血钾水平,如若高于正常范围,可根据检测结果,遵医嘱调整治疗方案、使用降钾药物,同时也应将高

钾血症作为慢性病进行长期规范的管理。

心衰并不意味着生命的终点,患者坚持长期规范治疗,树立对高危因素“联防联控”的疾病管理理念,同样能够拥有高质量的生活。对于高血压、冠心病、糖尿病、慢性肾脏病等心衰高风险人群,应在早期管控高危因素,预防心衰的发生;在做好三高共管的同时,对心率及血钾等进行长期综合的管理,以改善心衰症状,降低死亡风险。 虞睿