

## 改变糖尿病

# 控制好血糖就不会发生并发症吗

□ 王建华

5年前,张老师退休时体检查出患有2型糖尿病。对于糖尿病的危害,张老师深有体会,她的母亲就是因为糖尿病并发心肌梗死去世的。因此,自从被确诊以后,无论是饮食还是用药,张老师一点也不敢马虎,血糖控制得也还不错,多次查空腹血糖都在7.0毫摩尔/升以下。最近,张老师又到医院进行全面检查,结果被查出了冠心病。对此,她深感疑惑:自己血糖控制得挺好的,怎么还会出现并发症呢?

像张老师这种情况临床并不少见,其中因素比较复杂,归纳起来,可能有以下几方面的原因。

**1. 严格控制血糖,只是显著减少但不能完全避免糖尿病并发症。**

国际糖尿病领域两项大型研究——糖尿病控制与并发症试验(DCCT)和英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)证实:严格控制血糖可以使糖尿病微血管并发症(肾、视网膜及神经系统的并发症)大约减少2/3,对大血管并发症(心脑血管并发症)也有一定程度的降低。但“减少”并不等于“没有”。

然而作为患者,切不可因为不能百分之百地防止并发症的发生,就放松对血糖的严格控制,毕竟严格控制血糖对预防并发症的效果还是相当肯定的。

**2. 单纯控制血糖,忽视对其他心血管病危险因素干预。**

高血糖是导致糖尿病并发症的重要危险因素,但不是唯一的因素。事实上,糖尿病的血管并发症是多重危险因素(高血压、高血糖、血脂异常、吸烟、肥胖等)共同作用的结果。

观察发现,高血压在糖尿病眼底病、肾病及心脑血管病的发生、发展过程中起着非常重要的作用。因此,预防糖尿病慢性并发症,仅仅控制血糖是远远不够的,还要控制血压、血脂、血黏度及体重,并使其严格达标。

**3. 餐后血糖控制欠佳。**

有研究证实:与空腹高血糖相比,餐后高血糖对全天的总体血糖水平贡献更大,与糖尿病大血管并发症关系更为密切。所以,糖尿病患者在进行病情监测时,不能只查空腹血糖,还要查餐

后血糖及糖化血红蛋白。

如果患者空腹血糖正常,但糖化血红蛋白升高,说明患者总体血糖水平控制得并不理想,很可能存在餐后高血糖,需要重新调整治疗方案。

**4. 血糖波动较大,频发低血糖。**

近年研究表明,糖尿病慢性并发症的发生与发展不仅与血糖整体水平升高有关,而且与血糖波动性(忽高忽低)也有密切关系。血糖波动性越大,慢性并发症的发生率越高,尤其因血糖波动幅度过大而引发的低血糖,其危害程度比单纯高血糖更是有过之而无不及。有专家曾这样说:“一次严重的医源性低血糖,足以抵消患者毕生严格控制血糖所带来的益处。”

因此,我们在严格控制高血糖的同时,还应尽可能地避免出现低血糖,以减少血糖波动所带来的危害。

**5. 心血管并发症可以发生于糖尿病前期。**

研究认为,大血管并发症早在糖尿病前期,伴随着胰岛素抵抗的出现可能就已经发生,并非都是确诊糖尿病之后才出现。这就是为什么有些未被确诊的糖尿病患者就已经有了心血管并发症。

因此,目前强调:对糖尿病前期的高危人群就应积极采取干预措施,这样做不仅是为了减少糖尿病的发生,同时对预防心血管并发症也大有裨益。

**6. 存在代谢记忆效应。**

“代谢记忆效应”是指身体可以将血糖的高低变化记忆下来,并做出相应的持久反应。换句话说,就是在病程早期对血糖实施严格控制,能够使患者长久获益。相反,如果初发病时高血糖没有控制好,若干年后才引起重视,亡羊补牢效果会大打折扣,这种情况在糖尿病患者中屡见不鲜。试想,患者如果已经出现了严重的眼底病、肾病、心血管疾病,此时即使控制好血糖,并发症也难以逆转。因此,糖尿病治疗一定要趁早,留下好的“血糖记忆”,这样才能很好地防治并发症。

**7. 具有不同的遗传易感性。**

临床上经常会看到这样的现象:在同样长的病程和同样高的血糖条件下,有的患者发生了眼底病、肾病,有的则没有。这说明糖尿病并发症的



漫画/赵乃育

发生发展与遗传背景有关,不同个体具有不同的遗传易感性。

综上所述,血糖正常并不意味着患者一定不会发生糖尿病并发症。况且,许多患者所谓的血糖“正常”仅仅是建立在一两次空腹血糖检测正

常的基础上,往往缺乏经常性的全方位的血糖监测。此外,有些患者血糖正常是在并发症已经发生之后。

因此,要想更好地防治糖尿病并发症,一定要早发现,早治疗。在治疗中,一定要注意平稳降糖,减少血糖波动。同时,还要注意对多种危险因素进行全面控制。

总之,糖尿病慢性并发症是包括高血糖在内的多种因素共同作用的结果,仅仅控制好血糖还远远不够,只有及早开始干预,全面有效地控制各种危险因素(如血糖、血压、血脂、肥胖等),才能显著减少糖尿病慢性并发症的发生。

(作者单位:山东省济南医院糖尿病诊疗中心)

## 就医咨询

# 做磁共振检查 先做好安全准备

□ 本报记者 马艳红

如今,人们到医院看病,经常需要做超声、计算机X线断层扫描(CT)、磁共振(MRI)等医学影像学检查。这些医疗设备就像临床医生的另一双“眼睛”,为疾病诊断与治疗提供肉眼难以发现的一些关键信息。而在很多人看来,CT等采用X线的检查存在一定辐射,会对人体造成影响;而磁共振检查是通过磁场效应进行医学成像,不存在辐射,因此比较安全。

那么,磁共振检查真的没有风险吗,多做几次也没事吗?日前,在由北京协和医院放射科、芝加哥大学医学中心放射科等联合举办的“放射科运营的全面质量管理优化:质量和效率分析”学术研讨会上,与会专家回答了上述问题,强调了磁共振检查的安全风险、注意事项和值得关注的一些研究发现。

**患者均应接受安全培训**

今年7月,上海某医院发生的一起事故给人们上了一堂磁共振检查“安全课”——由于患者及其家属不听医护人员劝告,私自将轮椅推进检查室,轮椅直接“飞”上磁共振设备,导致医院该台设备停运并检修。

“磁共振检查中的一大安全问题来自设备本身。”芝加哥大学医学中心放射科首席质量官Greg L.Katzman教授告诉记者,虽然磁共振检查比CT检查更安全,但是该设备会形成强大的磁场。这意味着,进入检查室的人员一旦带有金属物体,这些物体会被吸到医疗设备上。

Greg L.Katzman教授介绍,在美国的医院里,磁共振设备均被放置于上锁的检查室内,相关人员只有刷卡才能进入。“禁止金属物体进入磁共振检查室是必须严格遵守的一条安全线。需要注意的是,所有靠近磁共振设备的医护人员、患者及其家属都必须接受相关安全培训。”

**体内金属异物会受磁场干扰**

“还有一些安全因素与患者本身相关。”芝加哥大学医学中心放射科主任David M.Paushter教授强调,如果受检查者的体内有植入性心脏起搏器等医疗器械,磁共振设备产生的强大磁场会干扰这种医疗器械的功能。另外,如果患者眼睛内有金属异物,做磁共振检查也会导致一些安全问题——其眼内的物体会在设备的磁场作用下发生位移。因此,在做磁共振检查前,被检查者必须详细地说明自身情况。

**只在必要时才选择增强核磁**

“很多人认为,即使多做几次磁共振检查也不会对身体产生什么损伤,但是这其中也有例外情况。”Greg L.Katzman教授对记者说,有时对一些疾病的检查光采用普通磁共振检查技术还不行,而是需要采用增强磁共振。在增强磁共振检查中,医护人员要为患者注入一种增强剂,即钆离子螯合剂,目的是改变组织的信号强度、提高组织对比,以便发现微小病灶和进行鉴别诊断。值得关注的是,近年来研究发现,含钆增强剂对于肾功能患者会导致一定风险,有可能造成组织纤维化。因此,医生和患者都应该意识到,只有必要的情况下才选择增强磁共振检查。

## 资讯

# 低维生素D水平或增加患膀胱癌风险

一项新的研究显示,血液中低水平的维生素D可能会增加患膀胱癌的风险。

英国华威大学的研究人员在对膀胱细胞所进行的实验中发现,这些细胞可以激活维生素D并对其发生反应;反过来,维生素D可以刺激膀胱细胞发生免疫反应。

研究人员表示这一发现很重要,因为免疫系统可以在膀胱细胞发展成为癌细胞之前,识别和破坏这些异常细胞,进而帮助预防肿瘤发生。但研究人员也表示仍需要开展进一步的临床研究来测试这种关联。

该研究表明,血液中的维生素D水平偏低可能会阻止对膀胱内异常细胞的充分反应。研究人员指出,由于维生素D价格便宜而且使用安全,其在癌症预防中的潜在作用令人兴奋,这可能会对许多人的生活产生影响。不过,这项研究并没有证明补充维生素D会导致膀胱癌的患病风险下降。

人体通过暴露在阳光下可以产生维生素D,也可以通过食物来获取维生素D,如鱼类、蛋黄等。背景资料显示,之前已经有许多研究发现维生素D缺乏与心脏病、精神障碍、自身免疫性疾病和癌症有关联。(曹淑芬译)

## 特色疗法

# 主动脉夹层病情凶险 高龄患者“杂交”手术可救命

□ 本报记者 朱国旺

主动脉夹层是一种十分凶险的疾病,急性患者有一半会在72小时内死亡;若不采取积极的外科手术治疗,1周内的生存率仅有不到20%。但还有些高龄患者,难以耐受传统开胸手术,对他们该怎么办?在日前召开的中华医学会第十六次全国胸心血管外科学术会议(CSTCVS 2016)上,四川大学华西医院心脏大血管外科副主任郭应强教授介绍了一种新的治疗方式——心血管复合一站式治疗,即“杂交”手术。它在治疗高龄急性主动脉夹层患者方面,能够有效地降低并发症和死亡率,改善预后和生活质量。

## “杂交”手术让高龄患者可以治疗

主动脉夹层指主动脉内膜撕裂,主动脉血液经内膜撕裂口进入主动脉壁中层,将主动脉壁分离并形成假腔。“每一例急性主动脉夹层的治疗,都是一个争分夺秒的过程,因为每过1个小时,患者死亡风险就会增加1%。”郭应强教授说道,如果患者在大城市或者靠近大的心脏专科医院

发病的话,能够很快到医院就诊,获得救治的比例比较高。但是很多主动脉夹层发生在偏远地区,当地医院的诊断和治疗能力不足,使患者得不到诊治。总体来看,急性主动脉夹层发病以后得到诊治的患者只有30%~40%,大量患者没有得到有效的治疗而死亡。

目前,治疗急性主动脉夹层的常规手术是紧急开胸,置换撕裂的血管。这是一项浩大的工程,对于血管、凝血和脏器等功能较差的患者,尤其是老年和合并其他脏器疾病的高危患者来说,很难耐受常规开胸手术带来的风险和“杂交”手术就是把外科和介入手术结合起来,可以缩短手术时间、大幅度减少手术创伤,直接降低了患者围手术期和后期的并发症的风险和死亡率,使患者能够更快地恢复,回归正常生活。

## 不同年龄选择不同治疗方式

郭应强教授说,“杂交”手术一方面具有直观性、操作容易、方便定位等开胸手术的优点;另一

方面具有创伤小、患者术后恢复快、手术切口小等介入手术的优点,实现了介入技术与传统手术技术最大限度的优势互补。在“杂交”手术治疗急性主动脉夹层中,患者全身器官能够维持基本正常血供,很多患者不需要“深低温停循环”,甚至不需要血液体外循环,把对患者生理功能的影响降到最低。在实现了对患者凝血功能最大限度保护的同时,采用预防出血的外科用血管缝合剂能显著减少吻合口出血,并缩短手术时间,提高手术的安全性和操作效率。

在“杂交”手术和传统常规手术的选择上,郭应强建议,对于60岁以下的患者,主张接受常规的手术治疗,因为在疗效得到保证的同时,费用相对“杂交”手术要低。他说,“杂交”手术最大的优势不是体现在年轻患者,而是老年患者上。它扩大了治疗群体,这就是其意义所在。

## 控制血压是预防的重要手段

在主动脉夹层的预防上,郭应强教授指

# 减肥没有灵丹妙药

□ 罗志

随着生活水平的提高,漫步街头,那些体态丰腴的女士和大腹便便的先生们,到处可见。的确,肥胖是令许多人苦恼的问题,肥胖会诱发高血压、冠心病、糖尿病等并发症,严重影响身体健康。因此许多人,尤其是中老年人为了健康需要减肥,年轻人特别是爱美的女性为了苗条的身材在减肥,“减肥热”成为一种时尚。

在“减肥热”的驱使下,人们采用了很多减肥手段,各类减肥产品粉墨登场,各种减肥中心随处可见。许多人十分关心:到底怎样的减肥手段与方法才是最安全有效的呢?

## 过分节食损健康

节食是人们最普遍采用的一种减肥方法,为了能迅速瘦下来,许多人拼命地控制自己的饮食,力求能快速减轻体重。但是,医学专家指出,过分节食对人体的健康是极为不利的。

25岁的涓涓体重70公斤,在单位里总有人开玩笑叫她“胖姑娘”,于是涓涓下定决心要节食减肥。经过了近两个月的苦熬,她的体重下降10公斤。但让涓涓高兴不起来的是,她老感觉到上腹胀痛,到医院经B超检查,确诊为胆结石,患病的原因就是由于过分的节食。

## 减肥产品可信吗

目前市场上,各种号称可以速效减肥产品接踵而来,几乎都在宣传该产品能够快速减肥,且无副作用。其实人的肥胖的形成是一个长期的过程,减肥也应当循序渐进,众多充斥市场的减肥

产品,实际使用起来大多收效甚微。

**器械减肥法** 现阶段市场上出现了各种健身器材,这些器材几乎无一例外地都标榜有减肥的特效功能。的确,一部分器械练习在减肥的效果上有一定的作用,但并非像广告宣传中所说的那么夸张。因为通过锻炼消耗脂肪,是需要一个长期坚持的过程。而有些器械宣传称,将该器械放在身体某部位,此部位的脂肪就会迅速消除,医学专家指出这根本就是无稽之谈,是没有科学依据的。

**物理减肥法** 目前一些减肥中心经常采用蒸气浴、按摩等方式给人们提供减肥业务。许多人经过一段时间的蒸气浴后,的确体重减轻了不少,但事后不久又反弹。这是因为蒸气浴仅使机体大量出汗,丧失体内水分,耗掉的能源物质只有少量的糖而已,而真正导致人体肥胖的脂肪几乎未动用。

**食物减肥法** 一些产品自称只用一小袋,即

可提供人体所必需的全部营养成分,可通过食用该产品代替进餐达到减肥的目的。其实这和节食减肥并无太大区别。“替代进餐”名不副实,这些“营养产品”进入胃肠后,停留时间很短,即被消化吸收,身体仍然会很快出现饥饿感,如此“替代进餐法”会伤及身体,影响健康。

**外用物品减肥法** 减肥枕头、减肥腰带、减肥鞋垫、减肥鞋、减肥衣裤以及涂抹于身体表面的各种霜、膏等等,这些产品实则与减肥关系不大,仅是厂家与商家为了推销产品,打上减肥功效的招牌而已。

(作者单位:湖北武汉东湖新技术开发区食品药品监督管理局)

