

改变糖尿病

糖尿病患者如何减负——

以“早”为先 跨越误区

□ 本报记者 董笑非

“目前我国糖尿病诊断率只有 40%，有 60%得了糖尿病的人不知道自己已患病，因此也不会去看病。这些人在发现患有糖尿病时都处于较晚的阶段，此时才开始治疗，收益和效果会大打折扣。

糖尿病管理 “早”为先

据了解，我国的糖尿病患病率日趋增高，并发症发生率也在升高。国家每年为糖尿病及相关并发症支付达近 2000 亿元，占基本医保的 20%。这不仅对于患者本人、对于医疗资源的供给甚至对于整个社会而言都是沉重的负担。

“从治疗效率的角度来说，早诊断、早治疗、早达标、早获益的‘早期治疗’是提升糖尿病管理水平的关键所在。”纪立农告诉记者，“早治与晚治的结果大相径庭。血糖升高一段时间后，会在细胞里产生一种不良的效应，并延后 4~5 年。即若血糖升高 1 年后再接受治疗，医生可能要通过 4~5 年来消除这一不良影响。如果人们能领会早期治疗的意义并配合医务人员将其付诸行动，那么我国糖尿病及其严重并发症发病率将大大降低。”

具体而言，与会专家表示，有确切的证据表明，在糖尿病的早期如果进行了良好的血糖控制，那么这种控制的效果

可以持续很长时间——早期的视网膜病变、肾脏病变和神经病变的发病风险得以明显降低，到了晚期的时候心脑血管疾病的风险和死亡风险也会降低。研究还显示，若在糖尿病早期控制不好或患病 10 年左右才开始控制，效果就会差很多。

“另外，现在糖尿病的治疗理念已经转变，不完全是在降血糖的治疗，而是在降血糖的治疗同时关注血压——如果有高血压就控制血压，如果血脂异常就调节血脂。在这样的综合治疗下，可以明显减少心血管疾病的发生率并降低死亡风险。”纪立农补充道，“糖尿病是一个进展性的疾病，现有的药物还不能阻止糖尿病发展，我们只是根据患者体内代谢的变化来用现有的药物去试图纠正这些代谢的异常。所以我们需要研发更多的新药，以真正地针对糖尿病的变异和它的病理机制，阻止其发展，从多个靶点上控制病情。”

抵抗疾病，母义明认为，生活方式干预确实是糖尿病治疗的基础，但不少患者往往努力了 3~5 年而血糖始终没有降下来。“目前最大的误区是有的患者很

蒂固地认为吃药不好。”母义明说道，“不少患者对西药很排斥，认为是药三分毒，即便要选也只选中药。但目前正在用的治疗糖尿病药物几乎都获得了巨大的利益，且所获利益（包括血糖控制、并发症的预防等）远大于药物的副作用。要知道，医生在给患者选择药物和治疗方案的时候通常都权衡过利与弊的。”

“对于用药（口服药或注射胰岛素），患者也存在着不同的看法，而药物没有好坏只有适合不适合。”母义明强调，“‘只吃药不打胰岛素’，或者‘打了胰岛素会让病情加重或成瘾’等都属于认知上的偏差。医生为患者选什么药一定是根据实际情况来决定的，合适的就是好的，不合适价格再贵也不好。”

除此之外，北京大学第一医院内分泌科主任郭晓蕙教授表示，有患者认为营养素可以替代药物的观点也是

不正确的，其所产生的作用甚至不如安慰剂。

众所周知，糖尿病病程进展和管理效果很大程度上取决于患者的依从性。而目前我国许多糖尿病患者对于治疗仍然不知如何管理疾病，或对疾病的危害性、严重性没有足够重视。郭晓蕙认为，由于患者数量巨大，临床医生的门诊医疗很难做到面面俱到。只有患者提高对糖尿病的科学认识，提高自我管理能力和真正改善血糖控制水平和治疗效果。

据悉，礼来中国公司一直在积极协助各大医院推动糖尿病患者教育，为患者提供疾病教育服务，如推出“看图对话”互动游戏教育工具，研发“糖尿病心天地”疾病管理移动软件，开通糖尿病服务热线等，帮助患者学习糖尿病知识和自我干预方法，回答患者的疑问。



漫画 赵乃育

抗癌园地

大便带血，是痔还是癌？

□ 本报记者 吴若琪

一看到大便带血，很多人马上就会想到是不是自己的痔疮又犯了。然而，对于一名专业医生来说，“便血”就像一个警钟，提醒他们要首先考虑有没有肠道肿瘤的可能。

北京大学人民医院胃肠外科副主任医师王有利举例说：“我曾接诊过一位 70 多岁的女患者，她发现大便带血后到好多家医院都去看过，一直被当成痔疮保守治疗，但治来治去就不见好转。这样一直拖了大半年才找到我，我给她做了肛门指诊后发现，其实她得的是直肠癌。”后来做手术的时候发现，患者的肝脏上已经有转移灶，给后续治疗增加了不少困难。如果能早点发现是直肠癌，及时治疗，可以将对身体的伤害降到最低。

消化道肿瘤有很大一部分患者的首发症状也是大便带血，那么，该如何与常见病痔疮的出血相鉴别呢？

王有利对此回答说：“首先，从发病机制看痔疮是不会发生癌变的。但是在临床上也常见到一些肛管、直肠癌患者合并痔疮，这时鉴别起来就会比较麻烦。”

单纯的痔疮出血由于其位置靠近肛门口，有一些特有的表现——便血的颜色鲜红，与大便不混；出血一般很零散，有时候出血会自行止住，有时候又会出得比较多，没有一定规律；出血形

式有可能是滴滴答答地出，有可能是大便表面带血，也有可能便纸上粘着血，还有可能往外喷血；出血时，多不伴有黏液，不带血块。

而肠道肿瘤的出血由于位置更靠里，便血也有自身的特点——便血的颜色比较暗淡，或形成了血块，或与大便混在一起；出血时，大便经常带有黏液；肿瘤早期出血量不多，到后期出血会持续不断，几乎天天便血或一天便血好几次；肿瘤便血还可以伴有肛门刺激症状，排便规律改变、大便次数增多、里急后重等伴随症状。

其实仅就大便带血这一症状而言，还有多种疾病可能有此症状，像肛裂、结肠息肉、结肠炎和溃疡性结肠炎等可有便血。王有利强调，公众如果对大便中带的血不好做出判断，应当及早到医院找普外科医生看一下。很多时候，专业医生只要用手指在肛门内摸一下，就能分辨出是直肠肿瘤出血，还是单纯的痔疮出血。

关于大便时伴发疼痛，王有利指出，靠近肛门口的肿瘤也会有疼痛症状，特别是位置神经丰富的肠道肿瘤，本身是不会引起疼痛的，除非发展到晚期，肿瘤将肠道堵上，引起了肠梗阻才会引起疼痛。

医院信息

无名、无钱、无知觉

“三无”患者获救 50 天后与家人团聚

本报讯 日前，河北省香河县人民医院脑外科病房里出现了感动人心的一幕：一名车祸颅脑外伤昏迷 50 天后的小伙子终于与家人团聚，“感谢医院救了我儿子，给了我们第二次生命，救了我们一家子！”小伙子的父亲跪倒在地，这位淳朴的陕北老汉用最真挚的情感、最质朴的行动诠释着自己的无限感激之情。

50 天前凌晨，该院脑外科收治了一名急诊科转入因车祸昏迷的小伙子。入院时患者呈昏迷状态，并伴有严重的脑挫裂伤、颅骨骨折、肺挫伤、胸椎骨折及脾破裂，同时还出现了低血压、心率快等一系列休克症状，病情极其危重，命悬一线。在无法联系到患者家属的情况下，院领导指示为患者开通绿色通道，积极救治。脑外科全科人员迅速投入到抢救患者生命之中，为其完善术前准备，配合外科、外一科在外科手术室为患者急行胸腔闭式引流术、剖腹探查术及脾切除术。挽救生命的行动首战告捷，术后患者身带气管插管、胸腔闭式引流管和两根腹腔引流管返回脑外科重症病房监护治疗。

患者一直处于昏迷状态，基本情况不清楚，而肇事方也不再继续为患者垫付押金了。在这种情况下，医院仍然发扬医者仁心、大医博爱的精神继续全力救治。医护人员 24 小时关注患者，根据病情及时用药，精心护理，使患者脱离了生命危险。脑外科护理人员克服患者复合伤多、治疗插管多、护理治疗难度大等重重困难，为患者提供精心的护理和治疗；大量的液体输入，每天 4 次的关节活动训练，十几次的翻身扣背，数十遍的排痰吸痰，满床大便的清理以及各种基础护理……一天天过去了，小伙子的病情逐渐趋于稳定。

该院职工还通过手机微信朋友圈、“今日香河”、“义工志愿者”以及“公安寻亲”等平台向社会找寻其家人，但始终没有找到。终于有一天，小伙子可以依依呀呀发出声音了，护士拿来了纸和笔，他写下自己的名字、“陕西”、“宝鸡”等几个字。通过这些信息，终于联系到了他的家人。小伙子的家人乘车随即从近 1400 公里外的陕西省宝鸡市千阳县的家中赶到了香河县人民医院脑外科，于是出现了本文开头的一幕。目前，患者正在康复中。（孙媛媛）



因为患者家属为了表达感激之情，向香河县人民医院院长门德志和脑外科的医护人员赠送锦旗。

三分之一“糖友”并发眼病 眼科检查须早做

□ 本报记者 马艳红

日前，全美十大医学中心之一——芝加哥大学医学中心（UCM）的玻璃体视网膜服务中心主任、眼科与视觉科学教授哈里普拉萨德应邀在北京医院、北京协和医院进行糖尿病眼病学术讲座时强调：“糖尿病眼病是一个全球性医学问题。它可能导致失明等严重后果。令人遗憾的是，目前中外糖尿病相关眼病的防治都存在一些认识误区和不足。”对于如何早期防治糖尿病相关眼病，哈里普拉萨德教授在随后的访谈中给出了明确建议。

提示一：糖尿病眼病往往发现较晚

哈里普拉萨德指出，全球糖尿病发病率持续上升，糖尿病患者人数不断增长。值得关注的是，1/3 的糖尿病患者会并发眼病；而据调研，中国糖尿病患者并发眼病的时间更为提前。

哈里普拉萨德分析，全球糖尿病发病率持续上升的主要原因，一是饮食、肥胖；二是现实生活中很多人长时间保持坐姿，缺乏运动；三是糖尿病及其并发症早期诊断不足，很多患者在出现明显症状后才被诊断出糖尿病，而糖尿病眼病问题更是在诊断之后多年才发现，导致此时患者已经出现多处损害。

提示二：2 型“糖友”尽早做眼科检查

据哈里普拉萨德介绍，即使在美国，眼病与糖尿病的医学实践方面也没有很好的关联。美国仅 57% 的糖尿病患者做了眼科检查，很多家庭医生、内科医生和内分泌科医生没有意识到要让糖尿病患者去眼科检查视力问题。中国、印度、非洲以及其他国家和地区的患者获得视力检查的比例更低。目前，非眼科医生和广大糖尿病患者都亟须知道，“应尽早地转到

眼科做检查，因为越早检查出眼病，治疗效果才会越好”。

糖尿病分为 1 型和 2 型，不同类型的糖尿病患者需要何时进行眼部检查呢？哈里普拉萨德明确建议：1 型糖尿病大多是青少年时期发病，在确诊为 1 型糖尿病的 3~5 年内要开始进行眼部检查；2 型糖尿病与肥胖、生活方式、饮食习惯等诸多因素相关，在确诊为 2 型糖尿病时就要做眼部检查。

提示三：糖尿病患者需要全身管理

哈里普拉萨德建议，一旦检查出糖尿病，患者就需要进行全身管理。糖尿病的全身管理一是要控制饮食、肥胖患者要把体重降下来；二是要及时看医生，越早诊断、越早治疗，对糖尿病相关眼病、肾病、神经性病变、溃疡的防治结果才能越好。

医生寄语

春花烂漫时 谨防花粉症

□ 宁蔚夏

一到春天，不少人的面部、颈部就痒了起来，零零散散的湿疹成了人们挥之不尽的烦恼。此时，皮肤屏障机能下降，会被花粉附着，以致发生皮肤炎。特别是既往有特异性皮炎和皮肤干燥的人更容易罹患。

一般来讲，花粉症皮炎的症状以发痒和皮肤发红为主要特征。眼皮、颧骨周边、下颌、颈部等经常暴露的部位容易发生。那么，怎样才能预防花粉症的发生呢？首先，外出时应尽可能减少花粉接触，避免穿花粉易于附着素材的衣服。外出戴眼镜、口罩和帽子。颈项以手感柔软的围巾覆盖为好，为了减少对颈部皮肤的刺激，应避免穿高领衫。

其次，回家后，应在外面先抖掉衣服上的花粉再进入室内，脱衣服时不要让花粉附着在脸上。之后马上洗脸和漱口或淋浴等，将黏附在皮肤上的花粉洗掉，但应注意的是洗澡水不能太热否则加重痒感，洗脸时最好用起泡的洗面奶，不要揉眼睛。

再次，皮肤的保湿要细致。平时注意使用护肤乳液，皮肤发红的地方，可用凡士林等纯度高的油重点保护，但最好的防御办法，是皮肤不直接黏附花粉。

还有，花粉症的其他症状还有结膜炎和鼻炎。若不注意，反复擦眼睛、擤鼻涕、皮肤变粗糙了，怎么办才好呢？此时，以涂凡士林等软膏防护为好。较之无防备的皮肤，涂比不涂刺激少。对肿而热的眼皮部位，在涂软膏之后，可用湿毛巾冷敷。

此外，当花粉飞散量多的时候，在外面洗的衣服要晾干；并用吸尘器 and 抹布等打扫房间；既往有花粉过敏史者，最好少外出。

（作者单位：成都市第二人民医院）

爱肝系列报道③

乙肝母婴传播能否被完全阻断

□ 本报记者 朱国旺

众所周知，我国是肝炎大国，乙肝病毒感染者众多。母婴传播是乙肝病毒主要的传播途径之一，随着“两孩”政策的实施，更多的育龄妇女面临着再生一个健康的宝宝，然而，很多育龄以及妊娠女性既不了解自身乙肝病毒感染情况，缺乏疾病防范意识，更不知道如何进行乙肝母婴阻断来防止孩子感染乙肝病毒。

不久前，中国肝炎防治基金会主办、中华医学会感染病学分会与肝病学会协办的“妊娠乙肝防治示范基地”项目在京启动，这是中国肝炎防治基金会继去年“乙肝母婴零传播工程”之后关注乙肝母婴传播的又一公益项目。与会专家探讨如何建立规范化、标准化的阻断乙肝母婴传播服务链，降低母婴传播风险，实现“零传播”。

母婴传播是乙肝主要传播方式

乙肝病毒的传播方式主要有三种：血液传播、母婴传播和性接触传播。中华医学会感染病学分会主任委员侯金林教授说，目前母婴传播已成为乙肝最主要的传播方式，而这种传播方式带来的后果也很严重。首先是乙肝慢性化率高，新生儿如果感染乙肝病毒，90% 会转变为慢性乙肝，而成人感染的这一数字只有 2.9%；其次是新生儿感染乙肝，以后发生肝硬化、肝癌的比例较高。

在乙肝疫苗使用前，生一个健康的宝宝，对于乙肝妈妈来说曾经是一种奢望。侯金林教授介绍，在无预防措施的情况下，母亲如果是“小三阳”（乙肝表面抗原、乙肝 e 抗体、乙肝核心抗体三项阳性），新生儿乙肝感染率为 10% 以下；但如果母亲是“大三阳”（乙肝表面抗原、乙肝 e 抗原、乙肝核心抗体三项阳性），新生儿乙肝感染率则达 70%~90%。而医学的发展为乙肝的预防提供了强大的武器，目前通过乙肝疫苗 + 乙肝免疫球蛋白联合免疫可以阻断大部分的乙肝母婴传播，这也使我国

5 岁以下儿童的乙肝感染率已经小于 1%。但是这种联合免疫仍不能完全阻断乙肝母婴传播，仍然有 5%~10% 的失败率。按我国每年乙肝孕妇约 70~100 万例计算，全国每年仍然有 5~10 万名新生儿通过母婴传播成为慢性乙肝病毒感染者。

抗病毒治疗可进一步降低传播风险

乙肝病毒母婴传播完全阻断是否能够实现？侯金林教授认为是有希望的。他说，母体内乙肝病毒载量是母婴传播最重要的危险因素，当病毒载量达到 10⁶ 拷贝/ml 时，乙肝病毒传播的可能性就会明显增高。他认为阻断乙肝母婴传播的策略首先是筛选乙肝表面抗原阳性及病毒高载量的孕妇，然后妊娠晚期对其实施抗病毒药物干预，使病毒载量降低，以进一步减少母婴传播。

乙肝孕妇应该何时进行抗病毒治疗？侯金林教授说，这分为两种情况，第一种情况是孕妇乙肝处于活动期，转氨酶大于 200μ/L，有进展性纤维化，此时需要立即进行抗病毒治疗。即使她没有怀孕，也要服用抗病毒药物。最主要目的是控制其肝炎活动，减少肝硬化的发生。另一种情况是孕妇肝炎没有处于活动状态，转氨酶正常，但病毒载量很高，超过 10⁶ 拷贝/ml，此时在妊娠 24~28 周时，就应该开始服用抗病毒药物，目的是希望能把病毒载量降下来。

孕妇在怀孕晚期服用抗病毒药物，对胎儿会不会产生影响是很多孕妈比较关注的问题。侯金林教授说，现有的很多研究数据都表明，目前治疗乙肝常用的抗病毒药物不会对胎儿造成不良影响，它们是安全的。

侯金林教授说，近年来，乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的联合免疫接种已经显著降低了儿童中乙肝病毒感染率，在此基础上，结合对高病毒载量乙肝孕妇进行抗病毒药物干预等措施，能够进一步降低母婴传播的风险，甚至达到完全阻断。