

健康热评 JIANKANGREFENG

远离甜蜜的“负担”糖尿病

本报记者 陈晶

糖尿病是富贵病,吃糖吃出来的;糖尿病遗传,一人糖尿病,一家糖尿病;肥胖、饮食不规律、熬夜会导致糖尿病……事实真的是这样吗?

11月14日,是第15个联合国糖尿病日,今年的宣传主题是“人人享有糖尿病健康管理”。糖尿病已成为全球面临的重大慢病问题,就中国而言,成人糖尿病患病率已经升至12.8%,同时糖尿病前期的患病率高达35.2%。如果没有及时针对糖尿病展开治疗,可能会出现血糖明显升高的情况,这样身体多个器官受累明显,就会威胁健康。

血变“甜”了,危害大

“糖尿病是一种代谢性疾病,以高血糖为主要特征,典型的临床表现有‘三多一少’,即多尿、多饮、多食、体重下降,还会疲乏无力以及视物模糊等。”山东省聊城市人民医院主治医师段洪刚介绍,该病诊断主要依据是血糖。其中,空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$,或餐后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,就可以诊断为糖尿病。糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 也可诊断为糖尿病。若血糖控制不佳,可导致酮症酸中毒、失明、糖尿病足(严重会导致截肢)、中风、肾衰等急性并发症。

“根据宁光院士去年发表于《英国医学杂志》的流行病学研究数据,中国18~29岁人群中处于糖尿病前期的已达20.2%,40岁后人中更是超40%处于糖尿病前期。”段洪刚提醒,不是只有中老年人才会得糖尿病。与老年人更多知晓自己的患病情况相比,年轻人大多对自身健康状况不了解,同时还缺乏有效的生活方式干预或药物治疗。

糖尿病有众多危险因素和信号

那么,是不是糖吃多了就容易得糖尿病?段洪刚说,其实并非如此,以下这些因素会增加患糖尿病的风险——

肥胖。一项随访长达14.7年的万人研究证明,在2型糖尿病的危险因素中,肥胖的影响远远大于遗传和生活方式。肥胖人群患2型糖尿病的风险是正常体重者的5.81倍,而遗传使糖尿病发病风险增加了1倍。

血脂高。欧洲糖尿病研究协会(EASD)年会曾公布的研究发现,成年人患糖尿病的迹象,早在8岁时就出现了。而以高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低为代表的脂质代谢紊乱,是2型糖尿病最早表现的特征之一,及早发现并干预这些异常指标,有助于降低罹患糖尿病的风险。

喝甜饮料、纯果汁。《糖尿病护理》发表的一项研究表明了碳



酸饮料、果汁等甜饮料的摄入量与2型糖尿病的关联。研究通过对近20万人进行长达26年的随访发现,无论是含糖饮料、100%的纯果汁,还是代糖饮料都会增加得糖尿病的风险,并且喝得越多,患病风险越高。

睡眠不足。保持恒定的7~8小时睡眠,能够降低女性罹患2型糖尿病的风险。

吃饭太快。快速进食者得糖尿病的风险较高,吃饭太快是糖尿病的一个独立的诱发因素。

吸烟。吸烟会增加糖尿病的风险,研究发现这与转录因子7样2介导的胰岛素分泌有关。

“以下六大危险因素也需要提高警惕。”解放军总医院第二医学中心副研究员陈海旭介绍,这些人群包括:年龄超过40岁,有糖尿病前期史者;大肚子细腿的腹型肥胖者(男性腰围 $\geq 90\text{cm}$,女性腰围 $\geq 85\text{cm}$);合并高血压、高血脂或动脉粥样硬化性心血管疾病者;久坐不动,工作压力大,长期吃抗抑郁药的人群;家有小胖墩,母亲怀孕时有糖尿病史的人群;父母有2型糖尿病,体重超重或肥胖者。

“同时,及早发现身体的九大危险信号尤为重要。”陈海旭提示,这些信号包括:口干舌燥,饮料越甜越好;老是感觉饿,不吃就心慌;近期出现的尿频、尿多症状;没有刻意减肥却瘦了很多;四肢纤瘦,肚皮却越来越大;皮肤老是发痒,容易长疔子;颈脖子、胳膊窝发黑;脚麻手麻,眼睛发花;浑身没劲儿,提不起精神。

一旦得了2型糖尿病,打针好还是吃药好?

“一旦得了糖尿病,它的治疗目的不仅仅是为了降血糖,而是通过

控制血糖,避免或者减少因为糖尿病而导致的心、脑、肾、眼睛等器官的并发症。”天津市泰达医院主任医师李青表示,所以一个理想的降糖药,必须具备3个标准:降糖效果好;无低血糖副作用,安全性好;降糖的同时,具有大器官保护作用。目前符合这3个标准的降糖药有:二甲双胍;列净类降糖药,包括卡格列净、达格列净和恩格列净;GLP-1受体激动剂:利拉鲁肽、度拉糖肽、艾塞那肽、索马鲁肽等,这一类药物和胰岛素一样,都是皮下注射给药。

“最新的糖尿病治疗指南对2型糖尿病治疗的推荐是只要没有二甲双胍的禁忌证,2型糖尿病都应该首选二甲双胍,二甲双胍是治疗糖尿病的基石;在二甲双胍的基础上,筛查有没有心血管疾病、肾脏病和心血管高危因素,比如高血压、高血脂症、抽烟、蛋白尿、肥胖等。如果有心血管疾病或者心血管高危因素,选择列净类或者GLP-1受体激动剂;如果有肾脏病,选择列净类;如果糖尿病合并肥胖,患者有减肥的需求,应该首选列净类降糖药和GLP-1受体激动剂;如果没有心、肾疾病和心血管高危因素,可以选择其他的药物比如说波糖类、列汀类、格列奈类等。”李青介绍。

“虽然胰岛素的降糖效果好,但有低血糖副作用,而且没有器官保护作用。胰岛素一般用于1型糖尿病,糖尿病急性并发症比如糖尿病酮症酸中毒、高渗昏迷等,以及无法口服用药者,或者其他降糖药效果不佳者。”李青说,胰岛素没有口服剂型,都是皮下注射(打针)给药。注射给药有3个弊端:打针疼、携带不方便和保存较麻烦,而且注射的药物,价格一般较高。

“因此,1型糖尿病患者打针好,首选胰岛素注射;2型糖尿病

患者吃药好,优选口服药二甲双胍、列净类降糖药等。而且新上市的降糖药比如列净类、列汀类等,一天口服一片即可,服用非常方便。如果打针,最好用GLP-1受体激动剂。”李青建议。

做好4件事,有效预防糖尿病

“控制饮食是首要之重。”陈海旭提醒,糖尿病之所以被称为富贵病,其实是因为在饮食上不节制导致的。如果平时在饮食上以高糖高热量为主,就非常容易导致血糖高,血糖居高不下就会引发糖尿病。所以在日常生活中的饮食应该以清淡为主,尤其是要减少糖分的摄入,并且多吃水果和蔬菜,尽量用粗粮代替细粮。富含纤维的饮食可以调节肠道菌群,有利于2型糖尿病患者的血糖控制,还有助于控制体重和血脂。

“其次要节食减重。”陈海旭说,控制体重可以在一定程度上逆转糖尿病,因为肥胖时,胰腺周围堆积的脂肪,会阻碍胰岛β细胞生产足量的胰岛素,进而导致血糖水平失控。而调整饮食减掉脂肪后,胰腺会恢复其正常工作。

“第三要作息规律。”陈海旭介绍,大量研究表明,胰高血糖素等激素的分泌在生理条件下是有昼夜节律的。作息不规律会引起人体生物钟紊乱,进而引发糖尿病。而让生物钟重新变得有规律有助于控制糖尿病。

“另外就是要戒烟。”陈海旭说,糖尿病患者发生心脑血管病的风险是非糖尿病者的2~4倍,而戒烟可降低这一风险。

“总之,大家要控制糖尿病的危险因素,定期监测血糖,并养成良好的作息习惯,这样可以有效降低患糖尿病的风险。”陈海旭提醒。

食话食说 SHIHUASHISHUO

魔芋能减肥,但吃法有讲究

减肥的时候,最需要那种好吃、还吃不胖的神仙食物。有一种食物,不仅做到了这一点,而且还很饱腹,既可以当零食又可以当主食,它就是魔芋。

魔芋具有丰富的膳食纤维,可以帮助人体促进消化吸收,为粪便增加体积和水分,并为肠道中的各种微生物提供食物,帮助调节肠道菌群,促进肠道功能。魔芋中的魔芋精粉和魔芋多糖都是可溶性膳食纤维,可以在胃里迅速吸水膨胀,增强饱腹感。此外,魔芋中的膳食纤维分子较大,无法在胃里被分解,也无法被小肠吸收,所以不产生热量,有利于控制体重。

但魔芋不富含植物胶原蛋白。很多人看到Q弹的东西,就以为富含胶原蛋白,误将银耳、桃胶、秋葵等食物烹饪之后产生的胶状物当做是“植物胶原蛋白”,其实不然,那些胶状物是水溶性膳食纤维(多糖)在高温下变成黏糊糊的溶液。虽然魔芋热量低饱腹感强,但是它的营养价值也很低,仅仅依靠魔芋进行代餐无法满足我们一天的营养需求,长此以往身体也会承受不住。

吃魔芋要注意尽量避免选择含有大量添加剂的魔芋食品。很多魔芋做的食

品都添加了盐、味精、香料等调味剂,长期过多食用,容易养成口重的习惯,并影响身体新陈代谢,吃了也并不帮助减肥。低卡作为众多魔芋产品的主打卖点,一般会标注在显眼的地方。但不要忘记调料包的隐形能量,一包30g的麻酱和辣油就已经接近一顿正餐的热量,建议大家加小部分调料包或者自己调一些油醋汁代替。一些魔芋零食为了追求口感加了很多盐。建议在挑选食物时,尽量选择钠含量 $< 400\text{mg}/100\text{g}$ 的食物,或每次只吃少量含钠量高的小零食。

另外,魔芋中的膳食纤维不是越多越好,魔芋吸水迅速膨胀,对于胃肠道功能较弱的人,比如有腹痛、腹胀或肠胃炎等疾病的,过量食用可能引发胀气、便秘,甚至肠梗阻。如果以魔芋代替主食的话,建议每天不超过一顿,并结合丰富的肉蛋类、谷物及蔬菜。

总的来说,魔芋具有丰富的膳食纤维,热量很低,对于想要减重和减脂的小伙伴来说是一个不错的选择,在控制总能量的情况下,搭配低热量食物,结合运动,减重效果不错。

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院营养师 骆曼)

健康潮 JIANKANGCHAO

肺结节不需要特殊“忌口”

中医认为“饮食不节”是最常见致病因素之一,肿瘤的发生也与饮食密切相关。世界卫生组织研究基金会曾明确指出,20%~60%的癌症与膳食有关。每年因癌症死亡的人中有1/3和不良饮食习惯有关。

近些年,随着体检手段越来越先进,肺结节的报告率越来越高。不过,肺结节≠肺癌,肺结节患者虽然不需要特殊“忌口”,但合理膳食对于预防结节进一步转变非常重要,平衡膳食是防癌饮食的基础。目前生活条件好了,饮食结构普遍存在高糖、高脂和高热量的趋势,营养过剩对于机体造成的代谢负担,中医解读为痰湿内盛,毒邪留滞,日积月累就会形成一些病理产物,导致增加患癌风险。对于肺结节患者,建议食物的选择应多样化,以适当摄入富含蛋白质的食物;多吃蔬菜、水果和其他植物性食物;多吃富含矿物质和维生素的食物;限制精制糖摄入;营养的摄入量以保持适宜的、相对稳定的体重为目标,过度的补益和过分的节制饮食都是不可取的。

网上流传如“某种食物可以消结节”,是不可以相信的。首先,目前没有确切的临床证据来证明任何食物或水果可以对消结节有作用。其次,中医对人体生理功能和病理状态的评估有着非常独特的认识,主张“阴阳秘,精神乃治”的养生理念。保持人体阴阳平衡的状态,是人体健康的关键。中医认为肺脏具有“喜润恶燥”的特点,因此百合、梨等,可以滋润肺阴,对于肺阴损伤,内热偏重的患者有滋阴清热、润肺止咳的作用。但人的体质各不相同,在日常生活中我们也常常遇到肺肾阳虚、肺脾气虚、

痰湿较重的人,这些就不适宜过度清肺滋阴,以免损伤阳气,加重寒湿,导致咳嗽痰多,反复不愈。因此,普通生活中的适量饮食不会对人体造成损伤,但如果长期大量地调补失衡的话,反而会起到反作用。还是建议不要盲目相信传言,要听从专业人士意见。

肺结节患者饮食结构宜“两高一低”,高维生素、高纤维、低脂肪。维生素主要来自新鲜的水果蔬菜,小米、玉米、燕麦等粗粮和果蔬中的纤维素含量很高,通过少吃猪、牛、羊等红肉来减少脂肪的摄入,尽量保证饮食多样化,注意粗细搭配。还需要结合患者本身的基础疾病,如血糖偏高的人要减少含糖量高的水果蔬菜,尿酸偏高者要减少食用菌菇类食物等。饮食方法则宜“两清一慢”,食材的加工方法宜清淡,饮食口味上宜清淡,用餐速度宜慢。肺结节患者在饮食烹饪过程中宜尽量减煎炸、油炸、烟熏、烤炙食物中含有大量苯并芘、丙稀酰胺等致癌物,相比之下,蒸、煮、炖更为健康、低碳。同时要控制盐的摄入,减少酱油、味精等调料中的“隐性盐”,每天每人食盐最好低于5g。吃饭时坚持“慢”的原则,控制食量和用餐节奏,不仅可以充分消化食物,吸收营养,还能有效降低癌症的发病率。

总之,平衡的饮食可以增强人体抵御疾病的能力。但过度饮食失衡,同样会伤害及人体正气。中医认为顺应自然四季规律,根据患者体质的寒热虚实来调养,平衡规律,科学饮食,才能将食物中的精华物质更好地为身体所用。

(上海中医药大学附属龙华医院主任医师 李和根)

谨防垂体瘤找上你

不少人平时在生活中听说过“垂体腺瘤”这个疾病。作为普通老百姓,一听“瘤”这个字眼,第一反应往往是一个“怕”字,更何况这个垂体瘤还几乎长在脑袋的“几何中心”。垂体腺瘤,顾名思义,是起源于垂体的一类良性肿瘤。那么,垂体又是做什么的呢?

垂体是我们人体神经-内分泌系统的“总司令部”,负责分泌一系列激素,调控我们身体中对应的器官或组织功能,例如咱们老百姓熟知的甲状腺、肾上腺、卵巢等,它们可都是垂体的“下级单位”。临床上,垂体腺瘤一般被分为两大类:

有一类垂体腺瘤具有分泌激素的特点,当这一类垂体腺瘤分泌过多的激素,就会对机体造成伤害。如最常见的泌乳素腺瘤为例,过量的泌乳素会造成女性月经不规律、非哺乳期溢乳、甚至闭经,并最终导致不孕;老年女性患者常可以出现骨质疏松。另一类垂体腺瘤不分泌激素,或者分泌的激素暂未引起明显的内分泌症状,但这类腺瘤却不停地“长个”“变胖”,以至于正常垂体受压变形,因此这类患者往往表现为垂体功能低下,例如精神萎靡、怕冷无力、不孕不育等。

当然,无论是哪类垂体腺瘤,肿瘤占位效应均可压迫垂体周围结构。垂体位于颅内的“交通枢纽”,周围分布重要的血管、神经及海绵窦,这些结构包括:视神经、视交叉、动眼神经、滑车神经、三叉神经分支、外展神经、颈内动脉、垂体柄等。相对而言的症状包括:视力下降、复视、头痛等。

由于垂体腺瘤是良性肿瘤,生长缓慢,因此,往往起病隐匿,大多数患者在日常生活中可能根本无法察觉到病情的

变化。其实,患者的一些“蛛丝马迹”可以帮助避免漏诊或误诊。

视力下降或视野缺损。垂体上方透过鞍膈与视神经-视交叉“相望”,下方隔鞍底骨质与蝶窦腔(鼻窦的一部分)毗邻。所以,当垂体腺瘤体积较大时,肿瘤可能向上压迫视交叉,继而引起视力下降、视野缺损。尤其是一些老年患者,很容易自认为是老花眼、白内障等眼疾,要么一直在眼科就医诊治,但症状并未有任何改善,要么索性就不去医院检查,认为这是年纪大的“自然现象”。而垂体腺瘤引起的视野缺损则多表现为视野两侧“余光”的缺失,患者会出现经常撞到门框,更有甚者,在过马路时或开车时看不到左右两边的来车,造成交通事故。可以说,视力视野的问题是垂体腺瘤患者最容易忽视,也是临床患者就医最常见的症状。

与激素分泌相关的症状。除了特定类型的垂体腺瘤所分泌的相应激素过多导致的症状(如:生长激素过多-巨人症或肢端肥大症;促肾上腺皮质激素过多-“满月脸、水牛背”等等)外,有时垂体腺瘤也会导致某些激素分泌不足,进而出现乏力、食欲减退、恶心、电解质紊乱或精神异常等症状,甚至由于肿瘤卒中(肿瘤内部突发出血、梗死或坏死),可致肿瘤体积突然增大,并引发垂体功能异常或突发视力下降或失明(不多说,立即送急诊)。

因此,一旦有上述症状或体征,建议前往医院进行全评估,尽量做到“早发现、早诊断、早治疗”,以免耽误病情,影响整体治疗效果。

(浙江大学医学院附属第二医院 张建民 俞茜茜)

合理用药 HELIYONGYAO

警惕这些药物!或致永久性耳聋

人们一旦生病,难免选择用药治疗。但是你知道吗,有些时候,用药不当会导致人听力减退、耳鸣、眩晕,甚至耳聋。据悉,我国目前共有近300万听力残疾人,而药物已经是导致耳聋的重要原因之一,有研究推测该比例高达40%以上。

目前认为,药物耳毒性主要是损伤到了感知声音的内耳(引起听力障碍、耳聋)或者前庭(引起空间定位障碍、眩晕)。当然,也可能与某些遗传因素有关。需要注意的是,婴幼儿由于各方面生长发育尚未完全,更容易受到药物损害。

总的来说,导致耳毒性的药物可以分为六大类。

抗菌药物。首先,要知道的就是氨基糖苷类抗菌药。该类药物可以损害内耳感受器,从而引起听力和前庭障碍,发生率高达20%~30%。而且,这类药物导致的耳蜗损害大多不可恢复,也就是永久性耳聋。其主要包括链霉素、庆大霉素、

卡那霉素、阿米卡星、妥布霉素等,需要高度重视。相对氨基糖苷类抗菌药来说,其他抗菌药物导致的耳毒性比较轻微,多为可逆性(及时停药可恢复),但也有少数病人导致永久性耳聋。其他抗菌药包括大环内酯类抗菌药,如红霉素等;四环素类抗菌药,如多西环素、米诺环素等;糖肽类抗菌药,如万古霉素、替考拉宁等;氟喹诺酮类抗菌药,如诺氟沙星、左氧氟沙星等;以及青霉素和头孢类抗菌药。

解热镇痛药。就是常说的止痛药,主要包括水杨酸制剂、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、布洛芬、吡罗昔康等。这类药物的耳毒性主要与长期使用或者剂量累积有关。反应一般比较轻微,在停药2~3天能够消失,少数病人可能导致突发性耳聋。

利尿剂。它主要是用来促进尿液排出的,特别是对于一些水肿的病人。具有耳毒性的主要是一类髓袢利尿剂,包括呋塞米、布美他尼、依他尼酸等。这类药物主要引起可逆性的损伤,

及时停药后可能恢复。而且与用量有关,用量越大,发生的危险更高,所以目前临床上用的一般是比较小的剂量。

某些抗肿瘤药。主要是铂类抗肿瘤药,药物危害和剂量有关。其中顺铂的毒性比较大,一般不可逆,卡铂及奥沙利铂大多比较轻微。此外,还有一些其他抗肿瘤药物也存在耳毒性,但反应比较轻微,如烷化剂、长春新碱、氮氮蝶呤、博来霉素等。

局部麻醉药。如普鲁卡因、利多卡因、丁卡因等,即使在剂量很低的时候也能进入内耳,造成听力损害,主要表现为耳鸣和听力下降。

其他还有一些药物具有耳毒性。如治疗疟疾的氯喹、奎宁、乙胺嘧啶等;重金属如铅、汞、砷、铊、镉等;大剂量静脉滴注硝酸甘油;男科用药西地那非与他达拉非等。

这些人群容易发生药物性耳聋:特殊人群如婴幼儿、孕妇及老年人,其中最需要重视的婴幼儿,很多耳聋患者是在2岁以前使用抗菌药导致的;

肾功能不全的患者,这些人群因为药物排泄障碍,可能导致药物的过量蓄积;曾有听力损伤的患者或者有遗传性耳聋家族史的,由于本身听力受损,所以更加脆弱,更容易受药物损伤;使用两种或者以上耳毒性药物的,这些患者的发生风险加倍,而且发生严重毒性的风险也提高。

很多药物的耳毒性和药物的剂量或者累积有关,因此在用药时要注意:用药时尽可能选择毒性小的药物;尽可能选择合适的、最小有效剂量,剂量越低则风险越小;口服比静脉输液相对安全;用药的疗程避免过长;用药时,对药物浓度监测等。

同时,早发现、早治疗是关键。很多药物的耳毒性在发现初期,及时停药,同时给予一些辅助治疗药物能够改善病情或完全恢复。如果发现较晚,或者损伤比较严重,很少能够恢复。所以在上述药物使用过程中,一旦发现耳朵胀满感、耳鸣、眩晕、听力下降、平衡失调、突发性耳聋等症状,要立刻停药,及时就医,避免进一步恶化,甚至导致永久性耳聋。

总之,很多药物的耳毒性与药物的剂量或累积有关,用药时要谨遵医嘱,避免自行服用,特殊人群更要提高警惕,一旦发现不适立刻停药就医。(复旦大学附属中山医院药师 潘坤明)