

联合国糖尿病日

专家指出:防治糖尿病,健康教育很重要

本报记者 朱传胜

2022年11月14日是第16个联合国糖尿病日,今年的主题是“教育改变明天”。随着生活水平的提高,人们的一些不健康生活习惯突显出来,糖尿病发病人群每年呈递增趋势。市中医院糖尿病肺病科二区主任张春雷指出,对于糖尿病患者而言,在超过95%的时间里,都是自己在照顾自己。他们迫切需要接受科学规范的健康教育,以便更好指导自身诊疗,从而达到良好的血糖控制,减少或者延缓并发症的发生发展,最终提高生活质量。通过健康教育,可以让普通人改变不良生活习惯,拥有健康的生活方式,从而有效减少糖尿病的发生。

张春雷介绍,糖尿病是一种从古至今严重困扰人类生活的代谢性疾病,目前根据病因学证据将糖尿病分为4种类型,其中以II型糖尿病为主。II型糖尿病的病因与发病机制尚未完全明了,其显著的病理生理学特征

为胰岛素抵抗伴有胰岛素分泌减少,其发病与遗传因素、环境因素有关。糖尿病起病隐匿、缓慢,相当一部分人群由于缺乏多饮、多食、多尿、体重减轻“三多一少”的典型症状,仅仅是在体检时或出现并发症时才被发现。在临床上,空腹血糖若是大于或等于7mmol/l,随机血糖若高于11.1mmol/l,就基本可以确诊为糖尿病。其实,糖尿病本身并不可怕,可怕的是由此引起的一系列并发症,如冠心病、脑梗死、肾脏病、眼底病变、神经病变、肢体坏疽等。如果能尽早发现糖尿病并合理规范治疗,能有效减少甚至阻止并发症的发生。

张春雷说,联合国糖尿病日的前身为世界糖尿病日,是由世界卫生组织和国际糖尿病联盟于1991年共同发起的,定于每年的11月14日,旨在唤起政府、媒体及公众对糖尿病防治工作的关注,共同为糖尿病防治工作承担起各自的责任。2006年年底,联合国通过决议,

从2007年起将每年11月14日世界糖尿病日定为联合国糖尿病日,将专家、学术行为上升为各国的政府行为,以此来敦促全人类关注糖尿病。

那么,人们如何预防糖尿病?张春雷表示,对于健康的人来说,一定要培养健康的生活方式,均衡饮食,适量运动,保持情绪乐观、充足睡眠。饮食上,宜低盐、低糖、低脂,高纤维、维生素与矿物质充足。而坚持适量运动有助于减轻体重、改善胰岛素抵抗,从而达到良好的血糖控制。

张春雷认为,对于已经患上糖尿病的人群而言,规范治疗十分重要。目前,公认的治疗体系是“五驾马车”,即饮食治疗、运动治疗、药物治疗、健康教育和血糖监测。由此可以看出,健康教育是糖尿病治疗过程中必不可缺的一个重要环节。糖尿病教育的目的是要让糖尿病患者充分的了解糖尿病病因、危害、治疗手段、低

血糖反应及药物的不良反应,从而规范自己的日常生活和行为,合理用药、规律血糖及相关指标的监测,正确识别和处理低血糖事件,以期达到良好的血糖控制,减少糖尿病并发症的发作,进一步提高糖尿病患者的生活质量。

张春雷提醒,以下七类重点人群更应普及糖尿病健康知识:家族中有糖尿病病史者;体重超重或者肥胖者;年龄大于40岁以上者;有高血压、高血脂和心脑血管疾病病史者;有多囊卵巢综合征的病史、有妊娠糖尿病的病史或者既往分娩过胖大儿者;静坐式的生活方式,长期不从事体力劳动者;长期运用特殊药物,如利尿剂、糖皮质激素等。“对于糖尿病重点人群,除了普及糖尿病健康知识外,还要做好糖尿病的筛查,不但要查空腹血糖,还要查餐后2小时血糖和糖化血红蛋白,对待糖尿病,我们不能掉以轻心。”张春雷如是说。



服务百姓
关爱健康



扫二维码
关注“焦作健康”

每周一出版

主编:金珊珊

执行:周丽娟

记者:朱传胜

新闻热线:13333916333

服务热线:15565602387

13598538802

中医聊痛风

本报记者 孙阎河

近年来,患痛风的人越来越多,许多人治疗效果也不甚理想。日前,读者致电本刊热线,了解一下中医是怎么治疗痛风的。昨日,记者采访了市中医院急诊科主任张军锋。他解释,按照现代医学的理论,痛风是一种由单钠尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病,与嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症有直接关系,属代谢性疾病范畴。其实,痛风一词来自于中医,是指以趾、跖趾关节、足跟等小关节红肿剧痛、反复发作、关节畸形,形成痛风石为主要表现的疾病。另外,中医也将痛风称为痛

痹、历节、白虎历节、风痹、白虎风。

张军锋解释,古代医家早就对痛风有过描述,《格致余论·痛风论》记载:“彼痛风者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,汗液凝涩,所以作痛,夜则痛甚,行于阴也。”《张氏医通·痛风》中则说:“痛风一证,《黄帝内经·灵枢》谓之贼风,《黄帝内经·素问》谓之痹,《金匱要略方论》名曰历节,后世更名白虎历节。多因风寒湿气,乘虚袭于经络,气血凝滞所致。”

张军锋介绍,痛风发作严重

时十分苦痛,患者的关节像是被老虎咬住一样,这也是痛风被称作白虎历节的原因。中医认为,痛风大致有四种辨证分型:一是湿热蕴结证,是指湿热互结,侵犯关节,以下肢小关节猝然红肿热痛、触之局部灼热、伴发热口渴、心烦不安、尿黄、舌红、苔黄腻、脉滑数等为常见症的痛风证候。二是为瘀热阻滞证,是指血瘀热结,阻滞关节,以关节红肿刺痛、局部肿胀变形、屈伸不利,病灶周围或有块瘰硬结,肌肤干燥,舌紫暗或有瘀斑,苔薄黄,脉细涩或沉弦等为常见症的痛风证候。三是痰浊阻滞证,是指痰浊内停,阻滞关

节,以关节肿胀、局部酸麻疼痛、伴目眩、面浮足肿、胸脘痞闷、舌胖质暗、苔白腻、脉缓或弦滑等为常见症的痛风证候。四是肝肾阴虚证,是指肝肾阴虚,虚热内扰,以病久屡发、关节痛如被杖、局部关节变形、昼轻夜重、肌肤麻木不仁、步履艰难、筋脉拘急、头晕耳鸣、颧红口干、舌红少苔、脉弦细或细数等为常见症的痛风证候。

张军锋表示,在治疗痛风的方法上,中医除了方剂调理外,还有针灸、足浴、针刺、推拿等多种方法。目前,很多患者都采用中西医结合的方法治疗痛风。

专家带你了解麻醉方法

本报记者 孙阎河

提起手术麻醉,人们都会多多少少感到一些恐惧。日前,一位准备入院进行手术的患者致电本刊热线,提到了他对即将经历的手术麻醉的忧虑。为此,记者采访了市人民医院麻醉手术中心的麻醉医师李冉。他告诉记者,麻醉本身就是以消除患者手术疼痛,保证患者安全,为手术创造良好条件的一门学科,并且随着麻醉理论和技术的不断发展以及医院严格的质量安全控制,可以说麻醉本身的安全性已经极大提高,患者根本不需要为此担心。

李冉介绍,根据手术的不同,麻醉的方法有很多种。第一种是局部麻醉,就是麻醉医生沿手术切口分层注射局麻药,阻滞组织中的神经末梢。这种方法多适用于一些小切口或小手术的麻醉。局麻的优点是术后恢复快,不影响活动和饮食。缺点是切口较深的话,可能存在镇痛不全。不过麻醉医生会根据患者反馈,及时追加局麻药。

第二种为神经阻滞麻醉,就是在支配肢体的神经根部注射局麻药,药物起效后该神经根支配的肢体会感受不到痛

觉。由于神经根解剖位置多较深,麻醉医生会在超声引导下,定位神经根,精准注射局麻药,达到完善的镇痛。这种方法对机体影响小、恢复快,像上肢手术、锁骨骨折及下肢远端的一些手术,神经阻滞麻醉都可以安全的实施并满足手术需要。

第三种是椎管内麻醉。椎管内麻醉俗称半麻,是在患者的配合下,由麻醉医生进行穿刺,将麻醉药物注入椎管的蛛网膜下腔或硬膜外腔,使该神经根支配的相应区域产生麻醉作用的一种方法。椎管内麻醉是有适应症的,若凝血功能有

异常、穿刺部位有感染、中枢神经系统疾患或患者不能配合等,都是不宜进行椎管内麻醉的。另外,麻醉医生会根据手术类型、患者病情来确定是否适合椎管内麻醉。同时,术中麻醉医生也会严密监护,预防及处理麻醉和术中的各类并发症。

第四种是全身麻醉。目前,全身麻醉是应用最为广泛、使用率最高的一种麻醉方式。患者面罩吸氧后,由麻醉医生经静脉注射全身麻醉药,抑制中枢神经系统,达到无痛、无意识、反射抑制和肌肉松弛的状

态,以满足手术需要。另外,根据给药方式,全麻有静脉全麻和吸入全麻两种方式。

李冉提醒,无论哪种麻醉方式,因其潜在的返流误吸风险,均需禁食禁饮,在空腹的条件下实施麻醉和手术。术前麻醉医生和手术医师会进行充分的沟通,全面评估患者的健康状况,选择最合适的麻醉及手术方式。对于病情复杂的患者,市人民医院还会启动MDT(多学科诊疗模式),完善术前准备,调整术前用药,帮助患者以最佳状态接受手术治疗,取得最满意的治疗效果。