

糖尿病患者 管理好血脂

糖尿病是一种全球范围内广泛存在的慢性疾病,严重影响了人类健康。30多年来,我国糖尿病患病率显著增加。糖尿病与血脂异常是紧密相连。2型糖尿病患者血脂异常的发生率明显高于非糖尿病患者。血脂异常是指血液中的总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平升高,或高密度脂蛋白水平降低的状态。这种状况会显著增加心脑血管疾病的风险,对糖尿病患者的健康构成进一步的威胁。

糖尿病患者应当多了解血脂异常的防治知识,才能更好地管理自己的健康。

血脂异常的危害

血脂异常是动脉粥样硬化的主要危险因素之一。动脉粥样硬化是血管壁内脂质沉积,形成斑块的过程,这些斑块会阻碍血液流动,增加心脏病和中风的风险。对于糖尿病患者而言,血脂异常的危害更是加倍,因为高血糖本身就会对血管造成损害。

糖尿病与血脂异常的关系

糖尿病患者由于胰岛素抵抗或分泌不足,导致能量代谢紊乱,影响脂质的合成和分解,而引起血脂异常。此外,糖尿病患者往往伴有肥胖、高血压等其他代谢综合征症状,这些因素也会进一步加剧血脂异常。

血脂异常的防治策略

饮食管理

低脂饮食:减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入,如动物脂肪、奶油、糕点等。

增加不饱和脂肪酸:多摄入富含 ω -3脂肪酸的食物,如深海鱼类、亚麻籽油等。

高纤维食物:适当增加富含膳食纤维的食物,如燕麦、全麦面包、蔬菜和升糖指数低的水果,如苹果、樱桃、草莓、橙子等,有助于降低胆固醇。

控制体重和规律运动

对于超重或肥胖的糖尿病患者,减重是改善血脂异常的重要措施。低热量、低脂肪、高纤维的饮食有助于控制体重。另外,可以进行规律的运动,比如快走、慢

跑、游泳等有氧运动,每周至少150分钟;或者举重、做俯卧撑等肌肉锻炼,每周至少两次。

戒烟限酒

吸烟会加速动脉粥样硬化的进程,增加心脑血管疾病的风险。戒烟还有助于升高高密度脂蛋白水平。过量饮酒会干扰血脂代谢,建议男性每天不超过两杯,女性不超过一杯。

控制血糖

有效控制血糖有利于改善糖尿病患者血脂异常,而多种降糖药物如格列齐特、二甲双胍等能直接调节胆固醇、甘油三酯和高密度脂蛋白的水平,从而有益于减少糖尿病患者发生冠心病的危险性。

药物调脂治疗

低密度脂蛋白每下降1mmol/L,重要心血管事件风险可降低约20%。成人糖尿病患者理想的血脂谱为:低密度脂蛋白<2.6mmol/L,高密度脂蛋白>1.15mmol/L,甘油三酯<1.7mmol/L。若经过饮食和生活方式干预后,血脂仍控制未达标的糖尿病患者,应进行调脂药物

治疗。他汀类药物是降低低密度脂蛋白的首选,其他调脂药物还包含贝特类、烟酸类等。但需注意的是,如果联合两种以上降脂药物治疗,可能会增加肝损害或肌溶解的风险,应进行密切监测。

心理调适

长期压力会导致血脂升高,应学会保持乐观积极心态,另外也可以通过学习深呼吸、冥想等放松技巧帮助减压。平时可多参加社交活动,与家人和朋友保持良好的关系,有助于身心健康。

总之,血脂异常是糖尿病患者并发心脑血管疾病的重要影响因素。糖尿病患者通过综合管理,包括饮食调整、体重控制和规律运动、戒烟限酒、降糖、降脂治疗和心理调适,可以有效控制血脂异常,降低心脑血管疾病的风险。每位患者应该与医生密切协作,制定个性化的健康管理计划,定期进行检查,以维护自己的健康。

(作者:陈林 福建省立医院南院 内分泌科 主治医师)

痛无止境的偏头痛

偏头痛已成为影响人类健康的十大疾病之一,其发病率高,影响因素复杂,累及人群广泛,虽不致命,但致残率高,疾病负担重,且反复无常、难以言语形容,严重影响生活及工作,造成不同程度经济及社会问题。

什么是偏头痛

偏头痛是常见神经系统疾病,以反复发作的、常为搏动性的单侧或双侧头痛为特征,好似“紧箍咒”。常伴恶心及呕吐,持续时间一般为4~72小时;少数典型者发作前有视觉、感觉和运动障碍的先兆。据2010年全球疾病负担研究显示,偏头痛发病率排第三名,疾病所致伤残年排第8名;全球约13亿偏头痛患者,我国约有1.3亿。青春期前儿童患病率无明显差别,随着年龄增长,患病率逐渐增长,中青年(40~50岁)发病达高峰;成年男女比例1:2~3。

偏头痛影响因素有哪些呢

偏头痛影响因素多且复杂,

主要有以下几点:①遗传因素:研究表明偏头痛具有明显家族聚集性,50%~80%患者有阳性家族史。②饮食因素:偏头痛发作与食用以下食物密切相关:酒、含酪胺食物(奶酪、腌制品、熏制品等)、含咖啡因食物(咖啡、巧克力、碳酸饮料等)、味精、糖精、橘柑类水果(含酪胺,包括橘、柑、橙、柚、柠檬等)。③内分泌因素:与激素水平变化相关,女性月经期、排卵期容易发作,妊娠期停止,分娩后复发。④生活因素:睡眠不规律,睡眠不足或者睡眠过多均可诱发;气候变化,如受热受凉、闷热环境;或居住环境吵闹,暴露闪光灯、异味刺激等。⑤精神因素:紧张、抑郁、情绪波动均可引发偏头痛。⑥其他疾病:外伤、血压过高、颈椎病压迫周围神经及血管影响头部供血、眼鼻病变刺激神经、脑血管疾病等。

如何防治偏头痛,远离“紧箍咒”

偏头痛治疗原则去除影响

因素、减少复发和减轻或终止头痛发作。

如何预防偏头痛?(一)合理规律饮食,减少摄入诱发偏头痛食物。(二)良好生活作息,规律睡眠周期,拒绝熬夜;室内温度适宜且通风,避免嘈杂及强光等居住环境。(三)科学管理压力,放松精神;积极治疗引起偏头痛等基础病。(四)药物预防:预防性治疗指征:①每月发作2次以上,或每次不频繁,但严重影响日常生活者;②治疗性药物无效或有禁忌证或有严重副作用;③存在特殊类型的发作,如脑干先兆偏头痛、偏瘫性偏头痛或频繁、长期不适的发作先兆;④治疗药物过度使用,发作时间持续72小时以上,或连续2个月,每月使用急性期治疗药物6~8次以上等。预防性用药原则为小量开始,逐渐增加至有效剂量,注意观察药效及副作用,不要轻易放弃,应足量尝试至少2~3个月。预防性用药包括:抗惊厥药物、B受体阻滞剂、抗抑郁药物、钙离子拮抗剂等。

如何治疗偏头痛?偏头痛治疗方法分药物治疗、手术治疗及其他治疗,其中药物治疗包括发作期药物治疗和非发作期预防性治疗。发作时药物治疗需在发作初期(1小时内)服用非甾体类药物、曲普坦类、麦角生物碱类药物及复方镇痛药;为避免药物滥用性头痛,非甾体类药物每月最多使用14天,曲普坦类、麦角生物碱类药物及复方镇痛药每月最多使用9天。然而缓解偏头痛,不止于止痛,对于符合预防性治疗指征,治痛优于止痛,不发作时更建议预防性治痛。手术治疗包括颞浅动脉/岩浅大神经切断术、肌切除术等,但仍有争议。其他治疗包括针灸、推拿、生物反馈治疗、认知行为治疗、高压氧疗法等。

总之,偏头痛虽常见且让人痛苦,但通过采取有效预防及治疗措施,可减少发作频率及严重程度,提高生活质量。愿更多患者解除“紧箍咒”,远离偏头痛。(作者:郭秀梅 福建省老年医院 神经内科 主治医师)