

糖尿病治疗 为何“顾此失彼”

糖尿病是一种由于胰岛素分泌不足或作用缺陷导致的代谢性疾病。糖尿病的致病因素多种多样,主要包括遗传因素、环境因素和生活方式等。长期高热量饮食,缺乏运动,过度肥胖及精神压力等,都可能打破身体的代谢平衡,引发糖尿病。

当我们的身体无法自行调节血糖时,药物治疗就成了控制糖尿病的重要手段。目前常用的糖尿病药物主要有以下几类:

1. 胰岛素类药物

胰岛素是控制血糖的“有力武器”,对于1型糖尿病患者和部分2型糖尿病患者来说,胰岛素治疗是必不可少的。胰岛素的种类繁多,有超短效、短效、中/长效,预混等不同类型,一定是在医生的指导下根据患者的血糖波动情况进行选择和调整。

2. 口服降糖药

(1) 双胍类:如二甲双胍,它可以减少肝脏葡萄糖的输出,增加外周组织对葡萄糖的摄取和利用,从而降低血糖。

(2) 磺脲类:如格列喹酮等,

刺激胰岛β细胞分泌胰岛素,适用于胰岛功能尚存的患者。

(3) 格列奈类:如格列美脲等,作用机制与磺脲类相似,但起效更快,作用时间更短。

(4) α-糖苷酶抑制剂:如大家常见的阿卡波糖等,通过抑制碳水化合物在肠道的吸收来控制餐后血糖。

(5) 噻唑烷二酮类:如吡格列酮等,增加机体对胰岛素的敏感性。

临床医生会根据患者的年龄、病情、身体状况等因素制定个性化的治疗方案。同时,患者需要严格按照医嘱用药,不能自行增减药量或停药,以免引起血糖波动。

如果说药物治疗是控制糖尿病的“利剑”,那么饮食治疗就是治疗糖尿病的基石。合理的饮食对于糖尿病患者来说至关重要。具体要做到如下几点:

1. 控制总热量

根据患者的身高、体重、年龄、活动量等因素计算出每天所需的总热量,然后合理分配到三餐中。一般来说,糖尿病患者每

天的热量摄入要比正常人略低,以达到控制体重和血糖的目的。

2. 合理搭配营养素

(1) 碳水化合物:碳水化合物是影响血糖的主要因素,因此要控制碳水化合物的摄入量。选择低GI(血糖生成指数)的碳水化合物,如全麦面包、糙米、豆类等,控制高GI的食物的摄入量,如糖果、糕点、精米、面食等。

(2) 蛋白质:适量摄入优质蛋白质,如瘦肉、禽、豆类、鱼、蛋等,来维持身体的正常功能和代谢。

(3) 脂肪:减少反式脂肪和饱和脂肪的摄入,选择不饱和脂肪,如鱼油、橄榄油等,有助于降低糖尿病患者的心血管疾病的风险。

3. 规律进餐

定时定量进餐,避免暴饮暴食或过度饥饿。少食多餐,将每天的食物分成5~6餐,可以更好地控制血糖。

4. 注意饮食细节

(1) 控制食物的摄入量:使用量具或估算食物的分量,避免

摄入过多。

(2) 限量饮酒:过多的酒精会影响血糖的控制,增加肝脏负担。

(3) 少吃高盐食物:高盐饮食会增加高血压的风险,对糖尿病患者的心血管健康不利。

药物治疗和饮食治疗是相辅相成的,缺一不可。药物治疗可以帮助患者快速降低血糖,但如果不注意饮食控制,药物的效果可能会大打折扣,甚至会出现血糖波动、药物副作用增加等问题。同样,如果只注重饮食控制而忽视药物治疗,血糖可能无法得到有效控制,长期高血糖会对身体造成损害。因此,糖尿病患者要树立正确的治疗观念,将药物治疗和饮食治疗结合起来,形成良好的生活习惯。在治疗过程中,要密切监测血糖,根据血糖的变化及时到内分泌专科就诊,调整治疗方案。同时,要定期复查,了解身体的各项指标,预防并发症的发生。

(作者:陈美钦 福州市晋安区医院 药剂科 副主任药师)

脑部疾病影像学检查知多少

脑部影像学检查在临床上应用十分广泛,大致可分为:1. 脑部形态学检查:CT(多排螺旋计算机X线体层显像)、MRI(磁共振体层显像)。2. 脑部血管检查:MRA(磁共振血管成像)、CTA(计算机体层血管成像)、CTP(计算机体层灌注成像)、DSA(数字减影血管造影)、TCD(彩色经颅多普勒超声检查)。3. 核医学检查:SPECT(单光子发射计算机体层显像)、PET(正电子发射计算机体层显像)、放射性核素闪烁扫描术。

CT:是最常用的检查。具有更高的扫描速度和图像分辨率。是脑外伤、急性脑出血和蛛网膜下腔出血的首选影像学检查。CT分为平扫(不使用对比剂)和增强扫描(使用对比剂)两种检查方式。CT增强扫描除了用于脑肿瘤的鉴别诊断外,还可用于观察脑部血流动态情况。脑梗死发病24小时内一般无影像学改变,24小时后梗死区呈低密度影像。发病后尽快进行

CT检查,有助于早期脑梗死与脑出血的鉴别。CT图像并不能显示超急性期脑梗死。因此,即使在CT图像中没有异常发现,也不能否认有脑梗死的可能,需要考虑进行MRI检查,根据发病经过及神经系统的症状进行判断。脑干和小脑梗死及较小梗死灶,CT难以检出。

MRI:具有软组织分辨率高、直接多平面成像、结构与功能相结合等优点。MRI有多种扫描序列,它们的成像方法略有差异。如弥散加权成像(DWI)可以早期(发病2小时以内)显示缺血组织的部位、范围,甚至可显示皮质下、脑干和小脑的小梗死灶,诊断早期梗死的敏感性88%~100%,特异性高达95%~100%。对于早期脑出血、新发或陈旧性微出血,推荐行SWI序列检查。针对肿瘤,增强弥散加权成像(DWI)、灌注加权成像(PWI)、磁共振波谱(MRS)等MRI的功能成像序列,有利于肿瘤位置、范围及可能病理类型

的判断,便于临床诊治方案的制订。MRS序列还能显示区域性的代谢异常。

CTA:该项检查需要使用对比剂,所以与MRA相比具有一定的侵入性。能够检测出小动脉瘤,评估血管壁钙化斑的情况。可替代一些无法进行MRA的患者。

CTP:可区分永久性梗死和可逆转的缺血半暗带,有助于溶栓和预后的判断。

DSA和MRA:可以发现血管狭窄、闭塞,还有动脉炎、动脉瘤和动静脉畸形等。DSA可明确颅内、外动脉的狭窄程度,能够评估血管狭窄等形态学改变和侧支循环通路情况等血流状态。DSA是脑血管病变检查的金标准,对于经导管介入治疗还是外科血管治疗,都是非常重要的检查。但因对人体有创且检查费用、技术条件要求高,临床不作为常规检查项目。可作为CTA检查的补充诊断手段。

TCD:可见动脉狭窄、粥样

硬化斑等。该项检查能够观察特定部位的血管状态,并评估血管的狭窄程度及血流速度。用于溶栓治疗监测,对判断预后有参考意义。脑卒中诊疗过程中可能会用到的超声检查包括颈动脉超声检查、经胸壁心脏超声检查、经食管心脏超声检查、经颅超声检查和下肢静脉超声检查等。

PET:核磁共振是水质子成像,利用外加磁场改变水质子周围电子的自旋方向原理,做出横断面、矢状面、冠状面和各种斜面的体层图像。该项检查能够观察脑血流循环的动态改变,评估脑循环储备功能(乙酰唑胺负荷试验)等。在脑卒中的诊疗过程中,核医学检查有助于判定患者是否适合进行血管重建。核磁共振不需要使用射线,对人体没有辐射伤害,做核磁的危害性要远低于做CT。但其检查时间较长,费用相对较高。

(作者:王志惠 厦门市思明区莲前街道社区卫生服务中心 门诊护理 副主任护师)