

从益肾通络法论治糖尿病肾病

高邮市中医医院 内科 主任中医师 蒋茂剑

进入冬季糖尿病病人怎样预防脑梗塞发作

高邮市中医医院 内科 主任中医师 陆家武

糖尿病肾病是糖尿病重要的微血管并发症之一,也是导致终末期肾功能衰竭的最常见原因之一。病程10年以上的糖尿病极易引起肾脏病变,糖尿病肾病早期仅见尿微量白蛋白增加,而无全身其它症状,极易漏诊,早期糖尿病肾病如不予以干预治疗,极易发展为临床期糖尿病肾病乃至肾功能衰竭、尿毒症。当出现水肿、尿常规中见有蛋白尿、肌酐、尿素氮渐进升高,标志着糖尿病肾病已进入Ⅳ期、Ⅴ期,即糖尿病肾病的危重期,临床经验表明病程较长的糖尿病肾病患者检测尿微量白蛋白、尿常规的重要性。

一旦诊断为糖尿病肾病,治疗方面当首重血糖控制,选用降糖药物应当避免肾脏损害,在所有的促胰岛素分泌药物类别中格列奎酮、瑞格列奈肾毒性较小,可以选用,其它药物如二甲双胍、阿卡波糖皆应在专科医生指导下谨慎选用。胰岛素在糖尿病肾病降糖治疗中应当首选,因这类病人病程较长,胰岛分泌功能均渐进性减退,需要胰岛素补充或替代方可达到血糖理想的控制目标。其次应当重视降压治疗,血压的控制目标130/80mmhg以下,药物首选ACEI类或ARB类降压药,如依那普利、贝那普利、卡托普利、缬沙坦、厄贝沙坦、坎地沙坦等,亦可联合其它类降压药物。再次注重调脂、饮食疗法等。

中医药在糖尿病肾病治疗方面有一定的特色和优势,中医学认为糖尿病肾病是消渴日久产生的并发症,中医病名为消渴病肾病,临床以

水肿、癃闭、虚劳等为特征,最终可见肾元衰败,水湿毒浊泛滥,而成瘀血凝滞,气血逆乱之关格危重症。早期缺乏特异症状,一旦发现小便泡沫增多,临床表现为蛋白尿,水肿,高血压和氮质血症,病情逐步加重,最终发展为肾功能衰竭。其病理的内在原因是脾肾亏虚,精微下泄,同时由于该病程长且迁延难愈,必然导致瘀血阻滞,诚如《圣济总录》云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,

肾气虚衰,气化失常。开阖不利,能为水肿。”故治疗原则应当补益脾肾,兼以化瘀通络。笔者倡从益肾通络法论治本病,常遣用黄芪、西洋参益气健脾,顾护后天之本;山茱萸、芡实、金樱子收敛固涩,防肾中精微下泄;水蛭破血化瘀,疏通络脉;大黄为将军之官,有通腑泄浊之能又有凉血化瘀之功,合方配伍严谨,具补益脾肾,化瘀通络之功,故治疗糖尿病肾病有一定疗效。

糖尿病肾病是威胁人民健康的重大疾病,发挥中医药特色优势提高对糖尿病肾病的疗效是我们中医糖尿病工作者矢志努力的目标。11月14日是世界糖尿病日,让我们一起携手征途,励志同行,改变糖尿病。

作者简介:
蒋茂剑,主任中医师,监察室主任,中国民主建国会会员,高邮市政协委员委员,高邮市有突出贡献的中青年专家。从事中医内科临床教学科研工作20余年,擅长中西医结合治疗肾脏疾病,糖尿病及急慢性并发症。曾先后两次获高邮市科技进步二等奖。

冬季如何控制血糖

高邮市中医医院 内科 主治中医师 张卉秋

11月7日“立冬”节气过后,就意味着今年冬季正大来临。一般情况下,冬季的血糖要比春秋两季高,而夏季是一年血糖最低的季节。因此,糖尿病患者病情最容易在冬季复发或加重。因为寒冷会刺激交感神经,使之兴奋,使体内儿茶酚胺类物质分泌增加,易使血糖升高、血小板聚集而形成血栓,使血压升高,激发冠状动脉痉挛,导致冠心病症状加重,诱发心绞痛等多种症状。

一、保暖三步不可少
头:首先是头部保暖,头部与机体的热平衡有着密切关系。人体散热最多的地方就是头部,气温越低,由头部散失的热量越多,所以外出时,必须戴顶帽子保暖。
背:其次是背部保暖,背部是人体的阳中之阳,防止背部受寒,对患有过敏性鼻炎、风湿性关节炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、胃及十二指肠溃疡、心脑血管病、糖尿病等人极为重要。因背部许多穴位是人体内外环境的通道,特别是老年人应及早穿件皮、棉背心,睡觉时床上加铺一层被褥。
脚:最后是脚部保暖,脚是人体的第二心脏,它有通往全身的众多穴位,可活跃肾经内气,滋阴补肾,颐养五脏六腑,强身健体。脚若受冷刺激,可直接影响到肌肉、骨骼和内脏的功能,从而诱发疾病,特别是老年糖尿病患者,由于脏器老化、功能衰退,对寒冷刺激的适应性、耐受力更差。如果不注意脚部保暖,寒邪极易通过脚部侵袭人体,损伤阳气而导致旧病复发或加重。

二、血糖检测天天要
冬季糖尿病人血糖容易升高,并容易随气温变化而产生波动,这个时候增加血糖的检测就显得尤为重要。首先,糖尿病人必须建立病历档案,记录血糖的检测结果。血糖不是恒定不变的,不同时间的血糖是不一样的,尤其冬季气温波动较大,对血糖的影响也是非常大的。把每次检测的结果记录下来,才能帮助医生快速找出血糖不稳定的原因,才能为调药换药提供重要依据,避免重复检查。每次的检测记录,不仅要记录血糖值还要记录检测时间,测血糖时的饮食物、用量等情况。

其次,检测血糖不能只检测空腹血糖,餐后血糖一样重要。很多糖尿病人习惯只查空腹血糖,其实餐后血糖高对血管危害更大,餐后血糖越高,发生冠心病、心绞痛、心肌梗塞和中风的几率就更高。另外,餐后血糖越高糖尿病尿蛋白和视网膜病变的发生几率也更高。所以,在这个寒冷的冬季,为自己建一本病历档案,按时检测血糖对糖尿病患者尤为重要。

三、适度锻炼在坚持
天冷,冻手冻脚,人们都喜欢窝在家里,如果不活动,热量得不到消耗,不利于血糖稳定。特别是老年糖尿病患者,更要选择较好的天气外出活动或晒太阳。运动也要量力而行,在室内也要积极想办法活动,如拍打长寿穴位、做手指操、转健身球等。除此之外,一定要坚持规律生活,按时起居,定时就餐、少吃多餐、七八分饱、多菜少肥、少盐多醋、必食主食(粗细粮各半)。在严冬季节里必须想方设法控制血糖,这是“抗糖”斗争中的头等大事。

作者简介:
张卉秋,主治中医师,从事内科工作20余年,曾在省人医进修内分泌科,主攻糖尿病、甲状腺疾病治疗。在省级杂志发表专业论文多篇。



进入冬季,气候变化多端,是最易发生脑血管意外的时期,以往人们多关注心脑血管病人,其实糖尿病病人因调整能力较差,脑中风的发病率也大大提高。

郑先生平时常小便感觉尿不尽、尿湿裤子,并在近两周出现视物模糊。近两年先后发作了两次脑梗塞,昨日他免费接受查血糖时,医生发现其血糖指标较高,后经全面体检发现他患有严重的糖尿病,脑梗塞系糖尿病的一种并发症,据资料统计,2型糖尿病患者脑梗塞的发生率为5%。糖尿病最易出现血糖高、血脂高、血黏稠度高的现象,这“三高”可致血流缓慢、淤滞和动脉硬化,而造成脑梗塞。

秋冬交替季节,气温变化较为剧烈,早晚和日间的温差较大,老年人容易受凉导致脑梗塞的发生。气候寒冷与脑梗塞和脑出血的发生,都有一定的关系。此外,秋季呼吸道感染性疾病,如感冒、支气管炎、肺炎等,也与脑梗塞的发病有一定的关系。在一年中两次大的气候变化——春转夏和秋转冬时,都是最易发生脑血管意外的时期,以往人们多关注心脑血管病人,其实糖尿病病人因调整能力较差,脑中风的发病率也大大提高。

糖尿病人怎样有效预防脑梗塞?
一、加强自我保健:研究表明,低血压、寒冷以及上呼吸道感染也可增加老年糖尿病并发病脑梗塞的危险。对策:首先,老年糖尿病患者晨间不要急于起床,最好静卧5~10分钟后再缓缓起床;其次,注意保暖,特别是在寒冷的冬季要注意加强御寒锻炼。天气变化时要注意调节室内温度,以20℃~22℃左右为宜。注意开窗通风,以减少感冒机会。此外,老年糖尿病患者在外出时要多加小心,以防跌倒;在低头系鞋带等日常生活动作中要缓慢,

防止动作过猛;洗澡时间不宜过长,水温不宜过高,以防低血压的发生。

二、老年糖尿病患者要养成良好的生活习惯,即生活作息规律,避免过度劳累;不饮酒或少量饮用红葡萄酒;保持精神愉快,做到情绪稳定;注意饮食调理,多吃蔬菜、水果、富含纤维素的食物;避免高脂肪、高胆固醇、高糖、高钠食物的摄入,以改善血压、降低血脂,并保持大便通畅;每日适量运动,如散步、慢跑、打太极拳、做体操等,以增强心血管功能。

三、昼夜温差较大时,早晚应注意增加衣物,防止受寒。发生感冒等呼吸道疾病时,应当注意休息,正确治疗。接种流感疫苗可能有助于减少脑梗塞发病,老年人、糖尿病病人以及慢性呼吸道疾病患者,可以考虑在秋季适时接种。

除严格控制相关因素,如高血脂、高血压、高血糖、吸烟、不良情绪外,肥胖者还需要减肥。因为肥胖者往往会产生胰岛素抵抗,使机体对胰岛素的敏感性大为下降,治疗也更加困难;而很多肥胖的糖尿病病人在体重减轻后,往往往血糖、血压、血脂也会随之下降,因此,减肥可以说是“治本”之举。

作者简介:
陆家武,主任中医师,内科主任。江苏省中医学会儿科专业委员会常务委员,高邮市有突出贡献的中青年专家。大学毕业后从事内科、脑血管病防治工作20多年,曾先后在扬州大学医学院和南京医科大学附属脑科医院内科和神经内科(脑血管病)进修,曾师从全国著名脑血管病专家李作汉、王立教授。在中西医结合防治脑梗死、脑出血、脑动脉硬化以及头昏、头痛、麻木、肢体无力等方面积累了丰富的经验,并取得了较好的疗效。在省级以上杂志发表学术论文20多篇。

电子气管镜简介

高邮市中医医院 内科 副主任中医师 吴孝田

电子支气管镜是呼吸系统疾病及肺部肿瘤最常用和最重要的诊断和治疗设备。目前电子支气管镜已广泛应用于临床实际工作中,这一设备的应用使许多呼吸系统疾病得到了及时准确的诊断和治疗。

CT和核磁共振已广泛应用于临床,但是它们对肺部病变的诊断价值仍不能完全满足临床医生的要求。只有获取细胞学或病理学证据才能对肺部病变作出正确的诊断,从而选择最恰当的治疗方法。电子支气管镜在此方面有着无可比拟的优势。

支气管镜应用于临床只有数十年时间,但发展极快,大约经历了三个历程,即硬质支气管镜、纤维支气管镜和电子支气管镜。我院于1995年购置纤维支气管镜,率先在本地区开展此项业务。2013年我院呼吸内科又引进国内最先进的富士能高清电子支气管镜,已成功为40余例患者进行检查及治疗,患者痛苦少,与胃镜相似,且无一例出现严重不良反应,临床诊断与病理符合率达90%以上。受到广大患者及家属的一致认可。随着操作技术的日趋成熟,科室医师对支气管镜检查及镜下治疗已积累了丰富的经验,目前已能熟练开展以下项目:

- 1、支气管肺癌的镜下活检
 - 2、气管异物夹取
 - 3、肺脓肿的镜下治疗(吸脓,局部注射抗生素)
 - 4、重症肺部感染的气管镜吸痰,以及深部痰培养
 - 5、咯血患者的镜下止血
 - 6、不明原因的咳嗽开展气管镜检查以明确病因
 - 7、排除不明原因的胸腔积液的肺内病变
- 以上项目均为呼吸系统疑难病患者的诊断和治疗提供了科学的手段。

呼吸内科医生提示:对以下患者应及早进行支气管镜检查:

- 1、原因不明的咳嗽,或有的咳嗽性质发生改变;
- 2、原因不明的咯血及痰中带血者;
- 3、临床或影像学提示支气管阻塞,表现为局限性肺气肿,局限性哮鸣音以及阻塞性肺炎或肺不张等;
- 4、临床表现或胸片、CT怀疑肺癌或支气管病变者;
- 5、原因不明的肺部疾病需经支气管镜做支气管肺

活检、刷片或肺泡灌洗者,进行细胞学及细菌学检查者。

当患者处于以下情况时不宜进行支气管镜检查:

- 1、一般情况差、体质衰弱不能耐受支气管镜检查的;
- 2、有精神不正常,不能配合检查的;
- 3、有慢性心血管疾病,如不稳定心绞痛,心肌梗死、严重心律失常、高血压(检查前高于160/100mmHg)的;
- 4、麻醉药过敏的;
- 5、严重出血倾向及凝血机制障碍的;
- 6、哮喘急性发作及正在咯血的,可在病情缓解后进行支气管镜检查。

作者简介:
吴孝田,内科副主任,副主任中医师,毕业于南京中医药大学,扬州市医学会呼吸委员会委员,从事呼吸内科工作10余年,曾在扬州市第一人民医院、江苏省人民医院进修。发表专业论文10余篇。

高邮市中医医院
GYT YOU HOSPITAL OF TCM

中医院之窗

健康之友

总第177期
2013年第23期
www.gysayy.com

主持人:夏在祥 特约编辑:陈进

新浪微博:@高邮市中医医院
搜微信号:gaoyouzyyy
QQ:800041201