

# 科学防治糖尿病 生命健康添活力

## ——访市中医院副院长、主任医师仇丽伟

□本报记者 张武杰

今年11月14日是第十七个联合国糖尿病日,主题为“了解风险,了解应对”。为动员全社会共同关注糖尿病,提高人们主动防控糖尿病的意识,11月13日,记者专门采访了市中医院副院长、主任医师仇丽伟,请她科普一下相关知识,希望大家能够更好地预防和管理糖尿病,乐享健康美好生活。

“糖尿病是一种由多种原因引起的以高血糖为特点的代谢性疾病,可以对人体造成多个方面的危害。根据相关统计,我国18岁以上成年人有超过十分之一是糖尿病患者。此外,还有数量庞大的糖耐量异常人群,他们的血糖比正常人高,但没有达到诊断标准,如果任其发展,糖尿病患者人数将急剧增加。”仇丽伟介绍。

仇丽伟是河南省第三届名中医、仲景国医第三期优秀传人、河南省青苗人才指导老师、河南省中医药学会糖尿病分会副主任委员、安阳市糖尿病学会主任委员,长期从事糖尿病临床和研究工作。她认为,目前糖尿病患者呈现年轻化趋势,但仍有相当多的人对糖尿病不够重视,加之糖



仇丽伟(中)和同事查房(医院供图)

尿病的症状相对比较隐蔽,这些都给糖尿病提供了可乘之机。

仇丽伟表示,早预防、早发现、早治疗是降低糖尿病患病风险和危害的有效措施,尤其是糖尿病危险人群,更应该绷紧健康安全弦。其中,有糖尿病家族史、年龄大、摄入热量多、体重超标、大量吸烟、代谢紊乱、缺乏运动、

经常熬夜、压力大、生育过巨大胎儿的母亲等都是可能导致糖尿病的危险因素。如果危险因素没有控制好,随着时间的推移,糖尿病就可能“找上门”。

“糖尿病是一种与生活方式密切相关的疾病。对于糖尿病患者来说,除了进行药物和胰岛素治疗外,改变

生活方式尤为重要,要管住嘴、迈开腿,从日常点滴做起。”仇丽伟表示,糖尿病患者的饮食要遵循“总量合适,营养均衡”原则,尽量做到主食定量、水果限量、餐餐有蔬菜、天天有奶豆、少吃肥肉、加工少油盐、限制酒和饮料。此外,要坚持每天都能动起来,将运动贯穿到生活中,运动时不用太拘泥于形式。时间和身体状况允许的话,大家可以打球、游泳,在大汗淋漓中提升身体素质。

糖尿病的治疗是一个漫长的过程,需长期进行治疗和调理。中医疗法以其独特的魅力,正受到越来越多糖尿病患者的青睐。“中医治疗糖尿病是以整体观念、辨证论治为主,通过中药和非药物疗法,如艾灸、按摩、拔罐、针刺等调整人体内部环境,改善患者代谢状况。”仇丽伟表示,糖尿病主要是由不良的生活方式造成的。早期糖尿病通过中医提前干预,是有可能实现“逆转”的。此外,中医疗法还可以在很大程度延缓并发症的发生和发展,并在改善症状方面起到积极作用。上工治未病,仇丽伟提醒大家,要牢固树立预防重于治疗的健康意识,定期进行血糖检测,相信通过科学的防治,糖尿病患者也可以享受健康生活。

### 健康大讲堂

本期《健康大讲堂》主持人:朱亚芳

近年来,冠心病的发病率呈逐年上升的趋势,已成为严重威胁中老年人生命健康的常见病、多发病。从认识冠心病的分型开始,大家可以了解冠心病,降低风险。

## 正确认识冠心病的分型

□李丽

心绞痛、混合性心绞痛。

冠心病,全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,是指由于冠状动脉粥样硬化,造成血管闭塞或狭窄,心肌缺血、缺血或坏死的心血管疾病。

冠状动脉主要由左右冠状动脉组成。左右冠状动脉均发出数个分支,其中,左冠状动脉包括左前降支、左回旋支、后降支、升支或中间动脉;右冠状动脉包括右边缘动脉、后降支。

冠状动脉是唯一供给心脏血液的血管,其形态似冠状,故称冠状动脉。冠状动脉功能下降会导致流向心脏的氧气和营养物质减少。这不仅会影响心肌本身的供应,还会影响心脏将血液泵送到全身的能力。因此,冠状动脉的任何紊乱或疾病都会对健康产生严重影响,可能导致心绞痛、心脏病发作,甚至死亡。

冠心病包括无症状性冠心病、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭和心律失常、猝死等5种类型。

无症状性冠心病,也称隐匿性冠心病,包括症状不典型、真正无症状以及有冠心病史但无症状者。人群中,无症状性冠心病的发生率不清。有研究表明,约1/4心肌梗死者发病前无临床症状。虽然这些病人无临床症状,但在静息状态或负荷试验时有心电图改变,其病理学检查心肌组织形态学改变。预后与症状性冠心病患者无明显区别,其预后取决于心肌缺血严重性及左室功能受累程度。

心绞痛型冠心病患者临床上有心肌缺血引起的阵发性前区疼痛,病理学检查心肌组织形态学改变。参照世界卫生组织的“缺血性心脏病的命名法及诊断标准”,结合临床特征,将心绞痛分为劳累性心绞痛、自发性

的严重临床表现类型。其基本病因是在冠状粥样硬化基础上发生斑块破裂、出血,血管痉挛,血小板黏附、聚集,凝血因子参与,致血栓形成和血管腔阻塞,引起心肌缺血性坏死。其诱因主要为过劳、激动、暴饮暴食、寒冷刺激、便秘、吸烟及大量饮酒。临床上多有剧烈而持久的胸骨后疼痛,休息及含服硝酸酯类药物不能完全缓解。伴有血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化,可并发性心律失常、休克或心力衰竭,常可危及生命。

心力衰竭和心律失常型冠心病是由于心肌坏死或长期供血不足,使纤维组织增生所致。其临床特点是心脏逐渐增大,发生心力衰竭和心律失常,通常被称为缺血性心肌病。其中,绝大多数缺血性心肌病患者有心肌梗死和心绞痛症状,说明这些患者存在严重冠脉病变。仅极少数患者可无明显的心绞痛症状或心肌梗死,对这些患者需冠脉造影确诊。

猝死型冠心病是指自然发生的、出乎意料的死亡。世界卫生组织规定,发病后6小时内死亡者为猝死。约半数以上的心性猝死是由于冠心病所致。在动脉粥样硬化基础上,发生冠状动脉痉挛或冠状循环阻塞导致急性心肌缺血,造成局部心电不稳定和一过性严重心律失常。由于本型病人经及时抢救可以存活,故世界卫生组织认为将本型称为“原发性心脏骤停冠心病”为宜。猝死型冠心病易发于冬季,患者年龄一般不大,可在多种场合突然发病。半数患者生前无症状,大多数病人发病前无组织形态学改变。参照世界卫生组织的“缺血性心脏病的命名法及诊断标准”,结合临床特征,将心绞痛分为劳累性心绞痛、自发性

(作者系汤阴县人民医院主管护师)

### 图说新闻



11月12日上午,由文峰区老年人体育协会主办,文峰区老体协健身专委会承办的文峰区2023年全国老年人健步走大联活动在市民文化活动中心广场举行,共有300余名健步走爱好者参与。此次活动展示了文峰区健步走爱好者的良好精神风貌,宣传了科学健身理念,吸引了更多老年人参与全民健身。

(张武杰/文 陈昱文/图)

## 占据心扉的那个“它”——心脏粘液瘤

□冯均庆

作为人体发动机的核心,也会长各种肿瘤,而其中最常见的是心脏粘液瘤。心脏粘液瘤可发生于心脏各房、室腔,最常见于左心房,约占75%,大多数有瘤蒂连接于心房间隔,其可随心脏的跳动而活动。

心脏粘液瘤是一种心脏原发性的良性肿瘤,绝大多数为单发,但也可多发,常有家族遗传倾向。心脏粘液瘤可发生在各年龄段,但易发于30岁至50岁的成年人,且多见于女性。心

脏粘液瘤患者的临床表现差异较大,主要取决于其所在位置、增长速度、大小、活动性、是否有碎片脱落、是否出血坏死、患者的自身免疫反应及与周围组织浸润情况。轻者可完全无症状,重者则可表现出全身症状和血流动力学的改变,严重影响患者的生活质量。如不及时治疗,可致患者晕厥,甚至猝死。具体表现如下:

### 血流动力学改变

当肿瘤靠近房室瓣,且活动度良好时,可出现心悸、胸闷、头晕、晕厥甚至猝死等表现。

当肿瘤靠近静脉回流心房处时,可引起心衰,出现呼吸困难,端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难,颈静脉怒张,肝大腹水及外周水肿等表现。

### 全身表现

由于粘液瘤的出血、变性、坏死、脱落等可引起全身免疫反应,主要表现为嗜睡疲乏、发热消瘦、贫血无力、食欲低下、体重减轻及痛性红斑、关节痛、荨麻疹等。

### 动脉栓塞

部分病例会出现体循环栓塞,如偏瘫、失语、昏迷、肢体疼痛、急性腹

痛、缺血等;肺循环阻塞则可导致呼吸困难、发绀等。

无症状患者多于体检时发现,如有相应症状,可行超声心动图检查,必要时行心脏CT、核磁等检查,进一步明确。

心脏粘液瘤的治疗以手术为主,同时可应用药物进行相关对症治疗。手术治疗效果确切,但有小概率复发的可能。该病目前病因不明确,无有效预防措施。

(作者系安阳市人民医院心脏外科副主任医师)

### 专家话健康

□陈萌萌

肾综合征出血热,又称流行性出血热,是由布尼亚病毒科汉坦病毒引起的以发热、出血和肾脏损伤为主要临床表现的自然疫源性传染病,在我国属于乙类传染病。其显著特征为“三红三痛”,面潮红、颈潮红、胸部潮红,头痛、腰痛、眼眶痛,还可伴有球结膜充血、水肿,皮肤出现点状,重者可有腔道出血。肾综合征出血热通常起病急、进展快,若救治不及时可引起死亡,但如果病毒感染者能够早发现、早诊断、及时治疗,那么重症率和病死率可显著降低。

肾综合征出血热的传染源主要是老鼠,人与人之间不传染。人感染主要是通过3种途径:一是通过含病毒的鼠尿、粪、呕吐物及鼠血、组织液等经

显性或亚临床型破损的皮肤黏膜侵入人体;二是带病毒的排泄物、分泌物在外界形成气溶胶,经呼吸道吸入感染;三是摄入污染的食物、饮水,通过破损的口腔黏膜和消化道感染。

肾综合征出血热是一种全球性疾病,全球已有30多个国家报告,主要分布在亚欧大陆。我国是肾综合征出血热疫区分布最广、发病最多、受其危害最严重的国家。据有关资料记载,肾综合征出血热于1956年被纳入国家法定传染病。1986年,全国肾综合征出血热发病达到高峰,之后报告病例数偶有波动,但总体呈下降趋势,主要得益于疫苗接种、灭鼠和环境治理。

肾综合征出血热一年四季均可发病,但有明显的高峰季节,与鼠类活动密度及与人接触的机会有关,家鼠传播者以3月到5月为高峰,野鼠型多

于10月至次年2月发病。我市即将进入冬季,鼠类会从野外迁到住宅附近,与人群接触的机会增加,且繁殖速度快、生长快、食量大,人居环境极易受到污染,极大增加了居民感染肾综合征出血热的几率。

预防肾综合征出血热的方法首先是灭鼠,可以采用摆放鼠夹、粘鼠板,堵塞鼠洞,投放毒饵等方式。一定要注意毒饵不要放置在易接触到的地方,避免误食。同时,尽量不要食用剩饭剩菜,避免鼠类污染食物进入人体。

接种疫苗也是预防肾综合征出血热的有效措施。高发区16岁至60岁人群、到流行病区进行野外活动的人群或从事野外工作的人群都可接种。需要注意的是,在被鼠咬伤或其他暴露后再接种疫苗,意义是不大的。一旦被老鼠咬伤,要积极处理伤

口,然后在之后49天(7周)内做好健康监测。如果出现发热、恶心、呕吐等出血热早期症状,一定要及早就医,主动告知医生与鼠类的接触史,这对早期识别诊断、降低病死率具有极重要的意义。

此外,在流行高峰期,尽量避免去野外有老鼠的地方活动,不要在草地上坐卧、露营,不在卫生条件不好的餐馆就餐。同时,要做到积极锻炼身体,保持良好个人卫生以预防感染。

(作者系安阳市疾病预防控制中心疾病控制主管医师)

本栏目由安阳市疾病预防控制中心、安阳市健康教育所主办

### 加强健康知识宣传 提高人民健康水平

## 读懂“爱国卫生”

爱国卫生运动是新中国卫生工作的伟大创举,延续至今,并在疫情防控的关键阶段发挥了巨大作用,夯实了人民健康的环境基础。

### 除四害 护健康

1956年1月12日,《人民日报》发表了题为《除四害》的社论,号召全国人民行动起来消灭老鼠、麻雀、苍蝇、蚊子。“除四害”运动正式以“卫生领域的人民战争”的庞大规模登上历史舞台,一直持续到上世纪70年代。

“四害”之中,麻雀因目标最大,最易发现,且比老鼠、苍蝇和蚊子好对付,成了人们重点清除的对象。据各地不完全统计,1958年全国共扑杀麻雀2.1亿余只。

需要正视的是,1959年春,因上海等大城市的树木相继发生严重虫灾,有些地区行道树叶几乎全被害虫吃光,生态遭到大规模破坏,扑杀麻雀的错误才得以逐步纠正。1960年后,臭虫取代麻雀,成为“新四害”。

《1956年到1967年全国农业发展纲要》提出口号:“以卫生为光荣,以不卫生为耻辱。”在先召开的全国农村和城市卫生工作会议上,重点介绍、推广了山西稷山县、广东佛山市两地改造旧城市、旧农村卫生面貌的先进典型经验,使各地爱国卫生运动在城乡都有了新的发展。

1960年,全国城市爱国卫生运动现场会议在佛山举行,会议期间,中华人民共和国卫生部副部长张凯作出重要指示:会议号召学佛山、赶佛山、超佛山,以

古老的佛山为榜样,迅速地改变城市的卫生面貌,从而把城市的卫生工作推向一个崭新的阶段,以适应城市建设和生产发展的需要。

1965年,卫生部开始试点在农村地区培养半农半医人员。由于这类医务人员不脱离农业生产集体劳动,所以被称为“赤脚医生”。

### 动员起来 讲究卫生 减少疾病 提高健康水平

赤脚医生经过一段时间的培训,具备初步的中西医知识和技能,能治疗一些常见病、地方病,对缓解农村缺医少药的局发挥了重要的作用。

截至1976年,全国农村已有150余万名赤脚医生。他们当中有不少人刻苦钻研,勇于实践,日后成为了出色的基层医务人员。

在改革开放进程中,爱国卫生运动的内涵也随着人们认识的逐渐深化而不断丰富扩大。自1987年起,每年3月被定为全国“爱国卫生月”。主要内容是“五讲四美”,即讲文明、讲礼貌、讲卫生、讲秩序、讲道德,心灵美、语言美、行为美、环境美。

教育、动员和组织广大人民群众积极参与爱国卫生运动,是我国独具特色的卫生防疫事业的有效工作方式,反映了中国卫生工作的鲜明特色。虽然在不同时代有着不同的内容,却都通过政治、医学和社会等多领域的共同动员,提高了全民生活质量、卫生素质及健康水平。

(本报记者 张武杰 整理)