

血糖总是忽高忽低 警惕脆性糖尿病

本报记者 王瑞芳

不少糖尿病患者常会有这样的感受，自己每天吃的东西差不多，运动量不变，胰岛素也是相同的剂量，可血糖就像坐过山车一样忽高忽低，有时还会出现严重的低血糖。出现这种情况，很有可能是患上了脆性糖尿病。

56岁的刘阿姨是一位有20年病龄的老“糖友”，血糖一直控制得还不错，但最近她的血糖老是忽高忽低，这可愁坏了她。于是她来到医院，医生告诉她，这属于脆性糖尿病。

脆性糖尿病控糖别太严

市二医院内分泌科主任郭进新指出，脆性糖尿病临幊上并不少见，只是被忽视了或未被认识而已。“脆性糖尿病具有血糖昼夜波动大、病情极不稳定、不易控制，容易发生酮症酸中毒和低血糖两极分化现象等特点。”脆性糖尿病患者约占1型糖尿病患者的5%，但临幊上也有2型患者患脆性糖尿病。这类患者大多比较消瘦、营养不良，胰岛功能极差或完全衰竭。

那么，脆性糖尿病血糖应控制在多少呢？郭进新表示，临幊经验证明，对这类患者的血糖控制不能过严。因为这种脆性糖尿病患者的胰岛功能近乎衰竭，血

液中的胰岛素和胰高血糖素都绝

对地减少了，这种状态下再强行降低血糖欲求达标，就很容易发生不可逆的严重低血糖昏迷反应。这是因为患者血液中的胰高血糖素几乎没有了，既无力抵抗外来胰岛素的降糖作用，也没有调整升高血糖的能力，所以这种低血糖反应很严重，抢救也很困难。因此，为了避免发生意外，对这种糖尿病患者的降糖要求是：空腹血糖控制在8.0~10.0mmol/L，餐后2小时血糖在10.0~14.0mmol/L就可以。

郭进新说，面对脆性糖尿病患者的治疗，即使是专科医生有时也会感到很棘手，因为只能使用胰岛素治疗才能控制病情，但胰岛素剂量哪怕是微小的变动，都可能引起血糖的大幅波动。所以，对治疗用药的掌控上宁可让血糖高一点，也不可过分要求达标，以策安全。

出现这三种情况要警惕

对老“糖友”来说，自己是否

有脆性糖尿病的可能，除了表现为血糖波动大，较易出现低血糖外，必须请专科医生检查确诊。通常“脆性糖尿病”有以下3个临床特点：

1.患者通常体型比较消瘦，胰岛功能极差或接近衰竭。

2.患者病情极不稳定，即便是在饮食量、运动量和胰岛素剂量几乎恒定不变的情况下，血糖也会出现莫名的显著波动，特别容易发生低血糖、酮症酸中毒，甚至昏迷。

3.对胰岛素注射剂量的调节十分敏感。当血糖升高时，稍稍增加一点胰岛素注射剂量（如2个单位）就发生低血糖；而血糖下降时，稍稍减少一点胰岛素剂量，血糖又明显升高。

弄清了这三个问题，糖尿病患者就可明确是否患有脆性糖尿病了。

脆性糖尿病的最大危害就是发生严重甚至是不可逆的低血糖昏迷，而这一问题又与胰岛素的剂量、用法、饮食数量、

质量（以升糖指数计）、饮食习惯与胰岛素作用时间的吻合度等密切关联。也就是说，只有使这些关系协调、吻合了，才能最有效地减少低血糖的发生。因此，从患者角度说，除了严格按医嘱合理用药外，为求稳妥，只有放宽血糖达标要求，才能有效防范发生严重的低血糖反应。

当然，患者能否坚持合理应用胰岛素治疗，同时能终身坚持做到平衡膳食的习惯，如坚持做到高升糖指数与低升糖指数食物同吃，做到粗细粮混合吃；坚持少食多餐，或两餐间加餐；坚持少吃或不吃煎炸及精加工食物等，都对治疗、预后有着重要的影响。

另外，还要坚持每日不少于半小时的有氧运动，坚持监测血糖，体重、血脂、血压等，并记录、分析胰岛素应用剂量与饮食及运动间的相互影响情况，并与主治医生多沟通，寻求适合自己的个体化治疗方案。



如何尽早发现肠癌

结直肠癌是消化系统十分常见和致命的恶性肿瘤之一。

结直肠癌的发病与吸烟、饮酒、饮食、家族史等多方面因素有关。所以早发现、早诊断、早治疗是关键。

那么，如何尽早发现结直肠癌，又该怎么预防？

肠癌虽然凶险，但却是公认的最易预防、最易早发现、最易治疗的癌症。结直肠癌的发生套路非常简单，大约95%的肠癌是由腺瘤性息肉一步一步演化而来，这个过程也很漫长，一般来说：从正常黏膜到出现息肉，需要5~15年，从腺瘤性息肉形成、发生异型增生、再到癌变，需要5~15年，也就是说正常黏膜到癌变，最低需要10年时间，最长可能需要30年以上。我们在它癌变前有充足的时间去发现它、阻断它。

因为其在早期，一般没有临床症状。疾病进展到一定程度才会出现临床症状，最常见的有以下几方面表现：

1. 肠道刺激症状：排便习惯发生改变，大便次数增多，腹泻或便秘，或二者交替，肛门坠胀，腹部隐痛等。

2. 便血：多数间歇出现，有时为黏液血便，有时为暗红血便。

3. 腹痛、腹胀：大便不容易排除等肠梗阻表现，多为大肠癌晚期表现。

4. 在腹部摸到包块，较硬，排大便后也不消失。

5. 出现乏力、贫血、消瘦等症状。

因此，对于有上述不适者建议到医院就诊，完成大便潜血、结肠镜等检查，以明确或排除诊断。

普通人可以通过饮食控制，在一定程度上避免引发癌症的诱因，比如控制高脂高蛋白饮食，减少肉类和加工肉类摄入，少吃腌制食品和烧烤，多吃蔬菜水果，不吸烟、控制饮酒，合理锻炼，参加筛查。

武珍珍

走路“剪刀步”或是脑梗塞引起的

市民宋阿姨退休两年多了，一个多月前，宋阿姨发现自己走路姿势不太对，迈步子时两条腿像在画圈，两个膝盖经常碰到一起。孙子说从后面看奶奶走路的姿势像一把剪刀。一开始，宋阿姨也没太在意，以为老了，腿脚不好使了。可谁知最近半个月，宋阿姨走路拐腿的症状越来越严重，而且还一直感觉腰膝酸软，走起路来十分吃力。儿子担心宋阿姨的身体，便带她到医院检查，没想到却查出了脑梗塞。

大同新健康医院神经外科副主任刘晋川告诉记者，人体众多神经、血管都分布在双腿，宋阿姨之所以走路时出现“剪刀步”，主要是因为脑梗塞使偏侧肢体出现活动障碍，造成患侧肢体活动不灵活。

宋阿姨走路时以健康的腿做支撑，患侧肢体因腿部肌肉力量下降、肌肉萎缩，在行走时靠身体的力量和惯性甩到前面，像圆规一样画了半个圈，从背后看形似剪刀。因此，当老年人出现“剪刀步”等奇怪的走路姿势时，应警惕脑梗塞。

刘晋川表示，除了“剪刀步”，老年

人出现突然眩晕、突然失明、四肢麻木等症状时，也可能是脑梗塞的信号，应及时就医。

那么，日常生活中，中老年人该如何预防脑梗塞呢？

刘晋川建议，首先要严格控制高血压。长期血压高会加速患者动脉硬化的进程，有效控制高血压是防止发生脑梗塞的重要手段之一。患者应严格遵循医嘱，按时吃降压药，定期测血压，保持血压平稳。

其次，禁止吸烟。吸烟可加快动脉粥样硬化，是脑梗塞的危险因素之一。长期吸烟可使脑部血流量减少，引起动脉粥样硬化，使血管阻力增加，同时增加脑梗塞的发生概率。

此外，要放松心情。过于激动、紧张、忧愁都是脑梗塞发病的精神因素。因此，患者应学会调节自己的情绪，保持心情舒畅。另外，要养成规律的作息习惯，避免劳累，尽量不熬夜。

王瑞芳

剪刀步态



防病养生先调好情绪

现代医学研究充分证明心理因素对身心健康有着重要作用。紧张、愤怒和敌意等不良情绪使人易患高血压、动脉硬化、冠心病、消化性溃疡等，而且破坏人体免疫功能，加速人体衰老过程。

长期以来，人们多重视生理卫生，即注重对于各种生理疾病的防治，而忽略了心理卫生，即心理因素以及情感情绪对身体健康的影响。联合国世界卫生组织给予健康的定义，是身体、心理、社会三个方面的完全安宁。就中老年人而言，因病死亡的三种疾病：脑血管疾病、恶性肿瘤和动脉硬化性心脏病，其致病的原因也与心理因素和社会因素相关。

专家建议，老年人随年龄增长，神经、内分泌、呼吸、消化、泌尿及免疫系统等诸多方面功能出现衰退，而在心理方面亦同样有所变化，情绪常不稳定，既易伤感，又易激动。因此，更需要增强自我控制能力，遇事不急、不躁、不怒，冷静对待，使自己经常保持愉快而平衡的情绪和心理状态。

武珍珍

“绿色引流”救治颅内出血更微创

——访大同现代脑科医院主任医师李文忠

本报记者 王芳

连日来，不断从大同现代脑科医院传出好消息，多位脑出血患者通过微创手术治疗，身体逐渐康复。采用微创技术“绿色引流”，是现代脑科医院一项成熟的技术。从2009年大同现代脑科医院成立以来，该院已通过这项手术清除了大量患者的脑内血肿，在降低脑出血患者死亡率和致残率，改善患者的预后方面成果显著，取得了良好的社会效果。

去年7月21日，75岁的郭大妈突然出现半身麻木、喷射状呕吐、意识障碍等症状，被家人紧急送往大同现代脑科医院急诊室。经过检查诊断为突发性脑出血，出血量55毫升。该院主任医师李文忠于次日采用微创技术“绿色引流”，为郭大妈实施“微创颅内血肿清除术”，术后复查CT，微创针位置准确，术后第三天，患者复查：左上肢肌力0级，左下肢肌力2级。22日至23日早引流出液体20ml。复查的CT片示血肿量明显减少。术后第三天，血肿较彻底地得以清除。

“手术进行了大概半个小时，非常顺利，出来时，她是清

醒的状态，没有说哪里难受。大概三天的时间，血块基本消除了，我们还是很幸运的。”对于当初选择微创治疗，郭大妈的家人既庆幸又感激。

脑出血微创治疗开展以来，李文忠在一次次实践中积累经验，手术操作日渐娴熟，时间不断缩短，现在单纯微创手术快的只要半小时左右，患者术后恢复情况都非常好。李文忠曾担任解放军第322医院神经内科主任，擅长急性脑梗死溶栓、脑出血微创治疗，曾获军队科技进步及医疗成果奖6项，发表论文30余篇，参编学术专著5部。自20世纪90年代初，他开始学习研究微创颅内血肿清除技术，成功救治各种颅内出血患者千余例，经过20多年来的实践，积累了丰富的临床经验，带领的团队成熟，微创手术日臻完善。由于医术精湛，李文忠的“微创颅内血肿清除术”，在2012年荣获军队医疗成果三等。

这种“微创引流”手术到底有多神奇？李主任介绍，对于超过30毫升的大脑出血，传统的方法是通过施行开颅手术将血肿清除。但传统

开颅手术需要耗费大量人力、财力、物力资源，并且手术负损伤不可避免地会对人脑及其主组织造成一定程度破坏，其结局往往无法使人满意。而“绿色引流”是指采用微创方法，将油笔芯一样粗细的空心针通过精准立体定位，置入脑内出血中心部位，经适当抽吸、冲洗及药物注入，最后将凝血块溶化并由脑内引出体外，从而达到清除血肿的目的。由于该疗法所用器具非常精细，所以极少对人脑造成实质性损害，并且该方法操作简便，损伤小、治疗周期短，费用仅为传统手术的1/3，而治疗效果明显优于传统手术。

“这些年，脑出血的病例增长明显，并且有年轻化的趋势。开颅手术是大手术，风险较大，效果也不确定，用微创技术‘绿色引流’，创伤小效果好，针孔内径只有2~3毫米，跟开颅手术相比，优势明显，患者接受程度高。”李文忠介绍道。

据了解，大同现代脑科医院开展的微创脑出血清除手术，定位精准，误差仅在0.2~0.9厘米之间，平均为0.5厘米，所以穿刺成功率100%；清除血肿时限在

