



慢病专家谈

(接上期)

三、葡萄糖苷酶抑制剂

有阿卡波糖(如卡博平)和伏格列波糖,其作用机制是阻碍肠道的碳水化合物分解为单糖,延缓肠道对碳水化合物的吸收。其特点为可以显著降低餐后血糖,长期应用也可以降低空腹血糖。它不刺激胰岛素分泌,单独使用不引起低血糖,对空腹血糖正常、餐后高血糖明显者效果显著。可以增加降糖药物合用,以增强降糖效果。此类药物要在进食第一口食物时服用,食物中要有一定量的糖分。肠道吸收甚微,一般无全身毒性反应。主要不良反应是胃肠道症状,如腹胀、腹泻、产气增多。

四、噻唑烷二酮类 为胰岛素增敏剂。常用的药物有吡格列酮(卡司平)和罗格列酮(文迪雅)。此类药物能够增加肝糖元合成酶的活性,减少肝内糖原生,提

高外周组织对胰岛素的敏感性,调节糖脂代谢。其特点为在降低血糖的同时也降低血浆胰岛素、甘油三酯水平,不刺激胰岛素分泌,对胰岛细胞有保护作用,对心血管系统和肾脏有潜在的器官保护作用。适用于II型糖尿病患者胰岛素血症或胰岛素抵抗明显者,可单独使用,亦可与磺脲类、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制剂及胰岛素合用,增加降糖效果。其单独应用很少引起低血糖,但与其它降糖药合用可致低血糖。有心衰或肝脏损害者禁用。应引起注意的是,罗格列酮的使用与缺血性心血管病风险增高相关。

五、格列奈类 瑞格列奈(诺和龙)和那格列奈分别是苯甲酸和苯丙氨酸衍生物,二者可迅速短暂地刺激胰岛素分泌,快速降低餐后血糖高峰,并可减少食物吸收后发生低血糖的机会。瑞格列奈与磺脲类不同的是,瑞格列

奈不影响胰岛素的直接分泌作用,因此不会导致胰岛B细胞功能衰竭。其促进胰岛素分泌快而短暂,为餐后血糖调节剂,可以进餐服药、不进餐不服药,有利于患者的灵活进餐方式。可单独使用,也可与二甲双胍、α-葡萄糖苷酶抑制剂、胰岛素增敏剂等其它降糖药物合用,能有效控制餐后高血糖。与磺脲类药物相比,此类药物能给II型糖尿病患者提供更符合生理要求的胰岛素分泌,低血糖发生率,更适用于以餐后血糖升高为主的老年II型糖尿病患者。瑞格列奈主要通过肝胆排泄,所以轻中度肾功能不全时仍可使用。此类药物不宜与磺脲类降糖药合用。

六、沙格列汀 是一种新型的口服降糖药物,可以高效抑制二肽基肽酶-4的活性,升高内源性胰岛素和胰高血糖素样肽-1和葡萄糖依赖性促胰岛素释放多肽的水

平,从而调节血糖,有效降低餐后血糖和糖化血红蛋白水平,且不影响体重,没有明显的低血糖风险。沙格列汀单药治疗可有效控制血糖,与二甲双胍或磺脲类联合治疗可更早、更有效控制血糖,提高患者的血糖达标率。近年来多项有关沙格列汀的临床研究结果证实了其有效的降糖效果和良好的耐受性和安全性,适用于大多数II型糖尿病患者。

七、中药 一些中药和中药具有降糖作用,可以用于糖尿病的治疗,如黄芪、参芪降糖颗粒、玉泉丸等。一般来说,中药降糖作用较缓慢,副作用较小,可以和上述口服降糖药物联合应用。以增强降糖效果,减少血糖波动,防治糖尿病慢性并发症。至于一些广告宣传的所谓“纯中药制剂、根治糖尿病、无毒副作用”,完全是为谋取私利而编造的骗局,即使不少糖尿病患者上当受骗。

知己知彼选好降糖药

新乡医学院第一附属医院内分泌糖尿病科 张清贵 教授

看看「抗癌明星」都具备哪些特质

“根据2005年世界卫生组织统计,全球肿瘤五年生存率是55%。而疾病五年生存率能达到50%以上就属于慢性病范畴,这样说癌症也属于慢性病。所以,如果不幸得了肿瘤,千万不要恐慌,它完全有可能根治。”山东淄博万杰肿瘤医院肿瘤部主任黄木林根据20多年和肿瘤患者打交道的体会,总结出抗癌明星往往具备这些因素:

- 第一、必须要接受规范化治疗。尤其是首次治疗的规范化。
- 第二、遇挫弥坚的坚毅品质和淡然处之的良好心态。一要非常坚强积极应对,二要淡然处之。如果一个肿瘤患者天天唉声叹气或者怨天尤人,那么对心理甚至整个免疫系统都是摧残,会加速肿瘤的发展。
- 第三、良好的个人生活习惯。肿瘤是一个因生活方式引起的病,当然有许多因素,如环境因素我们改变不了,但是我们可以改变自己的生活方式,比如说吸烟、

喝酒,高热量饮食,非常大的精神压力、工作压力、家庭各方面的压力等。这些都可能是肿瘤形成的动力,而且在肿瘤形成和发展过程中都会带来不利的因素。所以肿瘤患者在肿瘤治疗或者康复过程中,要有非常好的生活习惯。

第四、非常好的家庭、社会和医患之间的和睦环境。家庭的温馨,家庭成员的互相照顾,在某些方面能激发免疫系统的能力,可能对肿瘤康复非常好。因为一个人天天开心,肿瘤也会好得快一些。再一个是社会上非常融洽的环境,还有医患关系。如果肿瘤患者对主管医生非常信任,建立了一个非常信任的医患关系,这对他康复是非常有利的。一旦十分怀疑或者敌视,甚至有其他的一些不良的思维,这种不良的医患关系非常不利于肿瘤康复。(据人民网)



误区导致大部分人都有口腔问题

据第三次全国口腔流行病学调查资料显示,我国35~44岁中年人患龋率为88.1%,牙周健康率为14.5%;65~74岁老年人患龋率为98.4%,牙周健康率为14.1%。如此之高的患病率,几乎可以说人人都有口腔问题。此外,龋病和牙周病均是慢性非传染性疾病,具有一些慢性病的共同特点即发病因素是多因素,多数人病程进展缓慢,早期症状不明显,晚期病变不可逆,最终导致牙齿丧失。专家认为,口腔疾病发病率高、涉及地域广、累及人群较普遍,这跟日常人们不了解以下的保健误区不无关系——

误区一 “老掉牙”很自然? 有的人认为人老了要掉牙是自然规律,所谓“老掉牙”人老了是否一定要掉牙呢?首先,掉牙的原因是牙周组织发生病理性的破坏导致的。老年人由于牙周组织的增龄性变化可表现为牙龈退缩、牙根外露、牙缝增宽,这些生理性变化不会直接导致掉牙,只有在增龄性变化基础上发生牙周疾病才会促使牙齿松动脱落,也就是说老年人患有牙周病才会掉牙。

误区二 牙龈出血不刷牙? 牙龈出血表明牙龈有炎症,需要看牙医,但是不能停止刷牙。如果停止刷牙,局部细菌会堆积更多,牙龈炎症变得更严重更容易出血。可以改用软毛牙刷,仔细地刷牙,可去除牙菌斑,同时按摩牙龈。此时还可以选用中草药牙膏刷牙,或用一些药物漱口漱口水漱口。

误区三 刷牙使牙缝变大? 刷牙是指用手工或超声波洁治器清除牙面牙石和菌斑,维护牙周健康的一种口腔专业保健方法。牙石是钙化的

牙菌斑,口腔卫生越差的人牙石沉积就越多越厚。表面上看牙石可以“稳固”松动的牙齿,实际上,牙石表面吸附着大量的细菌持续刺激牙龈,引起牙龈炎症,使牙龈周围骨头破坏吸收,牙龈退缩,牙齿最终松动、脱落。洗牙清除牙缝中间沉积多年的大量牙石,自然会觉得牙缝变宽,牙根外露,牙齿似乎变松。但这不是洗牙造成的后果,而是长期不刷牙造成的结果。

误区四 牙龈出血很严重? 由于牙龈出血现象在成年人中比较多见,据调查77%的35~44岁中年人检查有牙龈出血,所以有些人认为牙龈出血是正常现象。其实,牙龈出血是牙龈发炎的主要表现,是牙龈炎和早期牙周炎的主要症状。牙龈组织在口腔细菌的刺激和侵犯下发生炎症,使牙龈血管脆性增加,正常的咀嚼和刷牙活动都会使牙龈出血。所以,出现牙龈出血现象要及时寻求医生检查治疗。

贴士 自己给口腔做个全面检查 长假一向是都市忙人修牙的好时光。有些人平时牙齿没什么不适的迹象,也不知道是否存在隐患。“牙齿清洁;无龋齿;无疼痛感;牙龈颜色正常,无出血现象”是世界卫生组织制定的口腔健康标准。真正的口腔健康不仅要求牙齿健康,牙齿所扎根的“土壤”——牙周也要健康才行,但后一层常被人们所忽视。下面有一个自测方法,你不妨自己当医生,给自己的口腔做一个全面的

检查——

- 1.轻扣牙齿,或用牙刷帮助观察整口牙是否个个稳固无松动现象;
- 2.用舌尖“巡扫”满口牙,确实是否无缺失、无残冠、无残根;
- 3.张大嘴,对着镜子看看牙齿是否无龋齿、无黑点、无牙结石、无色素沉着、无食物嵌塞;
- 4.感受一下口腔是否无溃疡、无异味;
- 5.观察牙龈颜色是否呈正常的粉红色、无红肿迹象;
- 6.吃冷热酸甜食物和刷牙时,细心体会有无酸、痛、软感,有无出血现象;
- 7.日常口腔内唾液分泌是否充足,有无干燥感。

若以上7种症状全无,说明你的口腔健康比较有保障;但若出现其中任何一项症状,说明你的口腔健康已亮起红灯,建议到专科医院找医生确诊,及早定下相应的治疗对策。(据《广州日报》)



健康口腔

随着社会的进步,精神疾病越来越受到政府的重视以及人们的关注,身心健康已经成为现代人追求的健康新目标。精神疾病最好的办法就是早发现、早诊断、早治疗。通过规范系统的治疗,多数患者可以临床治愈,维持正常的生活、学习和工作。

如何做到早诊断早治疗,关键不在患者。因为大多数精神病患者认识不到自己有病,是不会主动求医的,所以只有依靠家属。由于普通人缺乏精神病常识,不能及时识别精神病早期症状,不知道患者得了精神病。另一方面有一些人受传统习俗、观念等因素影响,歧视精神病患者。患者家属有较强的“病耻感”,或者怕影响患者的前途和生活,不愿带患者到正规专科医院医治。还有一些人对精神疾病的诊断、治疗和康复依然存在诸多误区和偏见,比如怕抗精神病药物有副作用把患者吃傻等。

这些误区和偏见不仅影响着精神疾病的发现和治疗,最终还会影响精神病患者回归社会,直接导致很多精神病患者不能及时到精神病专科医院接受规范化专业治疗,贻误治疗时机。许多患者因此病情加重,有的转为慢性,出现精神衰退等。不仅饱受躯体和精神痛苦,还付出了昂贵的医药费,甚至付出了宝贵的生命(自己或他人)。为了患者个人身心的健康,家庭的幸福,以及社会的安全稳定,人们除了要提高对精神病的认识,正确看待精神病患者外,还要掌握一些精神病的常识,以便早期识别精神病患者,使其得到早诊断早治疗。

精神病是指在各种生物学、心理学、以及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的疾病。通过药物治疗、心理治疗、行为治疗等方法,大多数可以治愈。

如何判断一个人患了精神病呢?就要看这个人是否和常人的做法一样,他的表现是否和周围环境协调一致,和他本人以前的表现是否差别很大,是否脱离现实。精神疾病的早期表现常见的有学习成绩下降、注意力不集中、忘事、头痛头晕、失眠、独处、不愿与人交往、敏感多疑,有时急躁,或悲伤抑郁,感兴趣的事情越来越少等。有时自言自语,不愿去上学或工作。有的行为怪僻,懒散,不讲卫生,时哭时笑,到处乱跑,突然冲动,话多,爱管闲事,乱花钱等。如果家属发现自己的亲人有不正当的表现,一定要引起重视,及时到专科医院咨询,以便得到早期治疗。治疗越早效果越好,对患者及家庭的影响也就越小。



河南省卫生厅疾控处 主办



河南省精神卫生中心 协办

咨询电话:(0373)3373990 3373992
地址:新乡市建设中路388号

英研究发现一种黏液素有助防治肠道寄生虫

英国研究人员日前报告说,他们发现肠道黏液中如果存在一种黏液素,则肠道组织排除寄生虫的能力更强。这一发现不仅能够解释为什么有些人天然对肠道寄生虫有更强免疫力,还有助于研发防治肠道寄生虫的新方法。英国曼彻斯特大学等机构研究人员报告说,他们观察了不同实验鼠感染肠道寄生虫鼠鞭虫后的情况,发现那些天然排虫能力更强的实验鼠的肠道黏液中存在一种名为“Muc5ac”的黏液素。黏液素是一种蛋白质,是肠道等器官表面黏液成分之一。

据介绍,这种黏液素通常存在于肺部,很少出现在肠道中。但如果它存在于肠道中,肠道黏液就会变得对寄生虫有害,从而起到帮助排虫的效果。实验显示,那些由于基因缺陷而不能生成这种黏液素的实验鼠,在感染了寄生虫之后,即使机体可能会出现更强的免疫反应,也难以排除寄生虫,从而导致一些长期持续的疾病症状。

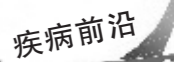
研究人员苏梅拉·哈斯南说,这是首次发现一种黏液素有助防治肠道寄生虫。人类肠道也会感染与鼠鞭虫类似的鞭虫以及钩虫等寄生虫,它们引起的疾病可能影响超过10亿人。本次研究成果可帮助区分对肠道寄生虫有不同免疫力的人群,从而进行有针对性的防治,还能在此基础上研发出防治肠道寄生虫的新方法。(据新华网)

美调查称同性恋男性患癌率高

美国研究人员5月9日公布的一项大规模调查结果显示,同性恋男性自我报告患癌症的比例几乎为正常男性的两倍。

这项名为“加利福尼亚卫生访问”的调查涉及约12万名男性。这些男性分别在2001年、2003年及2005年向研究人员报告了自己的健康状况,最终共有3690名男性报告曾诊断出癌症。经进一步分析后,研究人员发现,参与研究的同性恋男性报告患癌的比例约为普通男性的1.9倍。

这项结果已发表在新一期美国《癌症》杂志上。领导研究的波士顿大学公共卫生学院副教授马尔里克·伯默尔表示,研究数据有助于为男同性恋人群制定更完善的卫生保健措施,由于他们的癌症患病率较高,为他们制定的保健措施应专注于癌症预防以及早期癌症检测。研究人员还表示,由于研究数据全部来自于癌症存活者的自我陈述,这项研究可能并未反映同性恋男性与正常男性患癌比例的真实差异,这种差异还需要进一步研究加以确认。(据新华网)



提醒医生关注螨病

中国螨病诊治中心主任 张思锋

笔者和同事通过20余年的防治调查,首次揭示了活螨作为病原感染人体的患病情况。螨血症的发现,揭示了人体内血行传播的重要难题,证实螨病是一个相当大的疾病领域。

调查发现,螨侵入呼吸系统,可引起肺螨病。而大部分患者却误诊。如果早期确诊,很容易治愈。但临床对此认识不足,常发生误诊。螨侵入泌尿系统,常误诊为肾炎、肾病、紫癜肾与泌尿系感染;螨侵入消化系统,呈顽固性腹泻,类似肠炎;侵入中枢神经系统,常误诊为不明性脑病、多发性硬化症等。调查证实,螨病患病率高,病死率高,侵犯面广,任何年龄、职业的人群,在任何季节均可患病。但是,由于临床对螨病的早期诊断与专科治疗相当重要,应向临床医生普及这些知识,提醒大家注意。



我国28个省份已达到消除碘缺乏病目标

据卫生部5月10日新闻发布会公布的统计结果,除西藏、青海、新疆3个省(区)达到基本消除碘缺乏病阶段目标外,全国28个省份均达到消除碘缺乏病目标。

据介绍,我国曾是世界上碘缺乏病流行最严重国家之一。20世纪70年代调查显示,我国绝大多数地区均不同程度地流行碘缺乏病,受威胁人口约7.2亿,曾有地方性甲状腺肿患者3500万人,地方性克汀病患者25万人。

卫生部疾病预防控制局副局长王斌介绍,2010年,卫生部根据《全国重点地方病防治规划(2004-2010年)》要求,对海南等8个尚未实现消除碘缺乏病目标的省份开展了现场考核评估。考核结果显示,海南、重庆、四川、云南、甘肃5个省份居民合格碘盐食用率均达到90%以上,儿童甲状腺肿大率均小

于10%,实现了消除碘缺乏病阶段目标。至此,除西藏、青海、新疆3个省(区)达到基本消除碘缺乏病阶段目标外,全国28个省份均达到消除碘缺乏病目标。

她介绍,到2015年,为实现持续消除碘缺乏危害目标,卫生部继续坚持以食盐加碘为主的综合防控策略。按照“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则,在已达到消除碘缺乏病标准的地区,持续供应合格碘盐,巩固防治成果;在尚未达到消除碘缺乏病标准的地区,进一步加强碘盐普及力度,提高碘盐覆盖率和合格碘盐食用率;在碘缺乏病仍严重流行地区可结合本地实际,通过监测预警,及时对高危人群采取应急强化补碘措施,防止地方性克汀病新发病例。

(据新华社)

2011年4月全国一千余人死于法定传染病

2011年4月(2011年4月1日零时至4月30日24时),全国(不含港澳台,下同)共报告法定传染病548956例,死亡1373人。其中,甲类传染病无发病、死亡病例报告。乙类传染病中除传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡病例报告外,其余22种传染病共报告发病338585例,死亡

1326人;报告发病数居前五位的病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、痢疾和淋病,占乙类传染病报告发病总数的94%。

同期,全国共报告丙类传染病发病210371例,死亡47人。报告发病数居前三位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎,占丙类传染病报告发病总数的89%。(据新华社)

乙肝治疗 长治才能久安

南京市第二医院肝病科主任 杨永峰



乙肝病毒携带者需不需要接受抗病毒治疗?乙肝患者接受抗病毒治疗怎样才能得到最佳疗效?这些既是人们十分关心的问题,也是乙肝治疗中关键的问题。

乙肝病毒携带者无需治疗 乙肝病毒感染如果转氨酶正常,就不需要接受治疗。有些乙肝病毒携带者特别在意病毒含量,即便转氨酶正常也不放心,其实可以做个肝穿刺证

明是否有炎症,如果只是病毒携带者,那就不需要治疗。但是,不需要治疗不等于不需要检查,一定要定期做肝功能、B超等检查,最好3-6个月查一次。

实际上,真正需要接受抗病毒治疗的是慢性肝炎患者和肝硬化患者。乙肝患者治疗的终极目标就是减少肝硬化、肝癌的发生。研究证明,肝硬化患者分别使用拉米夫定和安慰剂,3年后服用拉米夫定的患者肝硬化的进展比服用安慰剂的减缓55%。前不久公布的一项10年随访结果证明:长期口服抗病毒治疗,不仅可使肝纤维化得到显著改善,甚至使得部分患者早期肝硬化得到逆转。

选用抗病毒药需兼顾三方面 乙肝抗病毒治疗是个长期的过程,疗程短则2-3年,长的可能要5年甚至更久,所以,医生在给患者选药时要做到疗效、安全、

费用三方兼顾。否则,很可能因为患者的经济负担过重而终止治疗,造成疾病反弹或加重。虽然核苷酸类药物已经进入医保,但报销额度仍和药价直接挂钩,再加上检测费、挂号费等费用,患者的经济压力仍然很大。因此,选药时患者必须选择自己在经济上至少能够承担2-3年治疗费用的药物。抗病毒治疗如果因经济原因等半途而废,还不如不治。因为抗病毒治疗过程中早停药,不但可能功亏一篑,还可能比治疗前更糟糕。

国内外多项临床试验证实,抗病毒治疗过程中24周是关键时间点。比如在使用拉米夫定治疗24周后,应该及时监测。此时,如果患者的HBV DNA小于103,说明远期效果比较好,可以继续单药治疗。否则,就需要拉米夫定和阿德福韦进行联合治疗,这样不但抗病毒能力强,产生耐药的几率也比较少。

传染性防治