

# 最重要的是坚持

□胡大一



## 大医谈健康

管好嘴,迈开腿;饭吃八成饱,日行万步路。“吃动两平衡”是促进健康、防病治病最基本的生活治疗方式,是开启动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)以及非传染性疾病防控大门的金钥匙。糖尿病、肥胖症以及代谢综合征是未来增加ASCVD甚至死亡最常见的重要流行因素,控制这些因素的关键也是要做到“吃动两平衡”。

在ASCVD的一级、二级预防中,当前的医疗服务模式和医生的医疗行为是注重药物治疗,却忽视了生活方式的治疗。医疗保险的付费机制主要是为患者报销部分药物的费用,而

生活方式治疗(运动、营养、心理等)毫无医疗保险支持。ASCVD恰恰是这些不健康的生活方式导致的,如果不认真落实生活方式治疗,ASCVD甚至慢性非传染性疾病的防控只能事倍功半。

20世纪80年代后期和90年代初,我忙于研究经导管射频消融术根治快速心律失常,急性心肌梗死的溶栓和直接经皮冠状动脉腔内血管成形术,以及探索绿色通道、“双心医疗”和心脏中心的学科建设与医疗服务模式,“五加二,白加黑”的繁忙生活节奏成为我的生活常态。当时,我饮食不规律,运动量较少,

体重从70公斤增至93公斤。2000年,我从北京朝阳医院调到北京大学人民医院,入职时我的体检结果显示出较多的健康隐患:甘油三酯增高、高密度脂蛋白水平偏低、餐后血糖突破界限以及脂肪肝等症状。那时,我开始反思,重新规划我的人生。恰逢当时有了增加脂肪从肠道排泄的“减肥药”,我试用了一个疗程,体重下降至72公斤,但是明显出现腹痛、腹泻等不良反应,体重快速下降后会感到身体疲乏无力。重要的是,停药后体重快速反弹了。最后,我决定改变我的生活方式,坚持“饭吃八分饱,日行万步路”。至今已坚持了14年,体重始终保持在75~78公斤之间。我父母和弟弟都有高血压病,而我的血压、胆固醇一直处于理想状态;近10年,我的血糖也很正常。

我的确从“管好嘴,迈开腿”中显著获益。国内外医学指南建议的有氧运动时间是每周不少于5天,每天不少于30分钟(大约3000步),同时又倡导走万步路,似乎有矛盾,道理何在?我的理解是,每天进行不少于30分钟中等强度的有氧运动有利于燃烧体内过多的脂肪,对于减轻

体重,降低血压、血糖和血脂(尤其甘油三酯)有明显的效果;此外的7000步可零星积累。在一些计步器上把3000步练习的有氧运动记录为有效步数,而将每24小时累计的步数记录为总步数。强调总步数在于改变一个人的生活方式与行为,从“见椅子就坐”转变为“有机会就走”。如果不养成走路习惯,根本不可能完成“日行万步路”。习惯成自然,才能把运动变为每天生活和工作中不可或缺的部分,如同吃饭、工作和学习一样重要,缺一不可。

“管好嘴,迈开腿。”贵在坚持。我在“日行万步路”普及推广过程中,受到中老年朋友的质疑:“日行万步路会不会走强了心脏,走坏了关节?”其实,在我开始实施走路计划时,我患有右跟骨的骨刺、腰椎间盘突出和双膝关节病,甚至有医生建议我做关节置换手术。从14年前开始,我就开始了“日行万步路”的计划。我在医院上班时,都选择走楼梯:一是在高峰期礼让病人,二是给自己更多运动的机会。我偶尔也去爬山,现在我的腰椎间盘突出和膝关节病的症状减轻了不少。老年人

骨质疏松症比较常见,我认为,阳光行走是预防骨质疏松最好的措施,而非片面地进行补钙。

有氧运动不仅可以强身、防病,也有利于化解焦虑、抑郁情绪。一个人运动能力的提升也会带来总死亡率下降,存活时间尤其是健康期望寿命的延长。我一直呼吁“管好嘴,迈开腿;饭吃八成饱,日行万步路。”呼吁越来越多的医生行动起来。如中国医学科学院阜外医院的朱俊教授发现自己的血糖升高后,开始了“日行万步路”计划,坚持一段时间后,他的血糖正常了;很多医院的领导也用了计步器;职场人员成立了一个又一个“万步路俱乐部”,用手机、微信等计步软件互相监督、互相促进。

健康从“心”做起,从我做起,路在脚下,走向健康。“日行万步路”的启动,大大推动了中国全民健康梦的实现。运动是良医,是良药,是成本效益最合理以及无毒副作用的防治ASCVD和慢性非传染性疾病的良医良药。要想发挥这一疗效,最重要的是坚持。坚持数年,必有好处。(作者系我国著名心血管内科专家、国际欧亚科学院院士)

## 绘墨缘



张海峰 / 作

## 微言

### 实习护士发错药之后……

9月19日晚,据微博大V“@一个有点理想的记者”爆料,几天前,在北方一家三甲医院,儿科实习护士不注意把一个患儿的红霉素给另一个孩子静滴大约5分钟,事后没发现不良反应。医生和护士真诚道歉并愿意免除医疗费,家长不愿让医调委调解,索赔5000元,协商暂时没达成一致,孩子的妈妈去科室吵了一通后,把孩子扔在了医院里。(据《健康报》)

实习期或试用期护士必须在带教或高年资护士的指导下才能给患者实施医疗行为。如果实习护士的带教老师在边上监督并及时纠正,那么这起差错事件很可能避免。——相关医学人员  
比起这件医疗差错事故,更可怕的是人的宽容心的极度缺乏,肇事必讹,只会导致医患关系更紧张,以后愿意从事这个行业的人会越来越少。——KJ(微博网友)

本版未署名图片均为资料图片



## 秋色正美

□庄小艳

秋天是豪爽的,一夜暴雨,清晨便天高气爽,被骤雨洗刷过的秋天,色泽明丽,纤尘不染,华丽丽地张扬着最本真的样子。

夏日里遮天蔽日的绿荫,突然感觉稀疏了,阳光从婆娑的间隙里透下来,轻柔又温暖。脚下是悟透了生命的落叶,安静地躺着,任凭风儿刮去,或者被人扫去,飞舞成美丽的蝶衣,或者零落成泥土,都是那么安详自然,

从容不迫地走向自己的归宿。

门前的小溪涨了又落,清澈得可以看到水底的鹅卵石和碧绿的水草,几株残荷静静地抚弄着缠绵的水流,仿佛在传递着欲说还休的爱恋。站在小河边,聆听着那淙淙泉流的鸣响,仿佛听到一副无形的琴弦,在弹奏一曲悠扬悦耳的旋律,令人陶醉其中,心旷神怡。

远山如黛,明显地对应着季节在消瘦。大自然展开的水墨画

卷上,点缀着狂想家才会产生的创意。各种色彩像顽皮的孩子打翻了颜料盒,然后开始手忙脚乱地收拾,弄得到处都是。红是灿烂的火红,黄是耀眼的金黄,绿是刺眼的翠绿,蓝是炫目的深蓝。不知疲倦的山鸟就在这样绚丽斑斓的图画上飞掠而过,直向远山飞去。

登临山巅,无边秋色便在前一览无余。波光粼粼的银溪湖深沉如画,静谧如诗,迤迤而走

的马鞍山蕴珠含玉,吞吐吐兰。一切都像喝醉了一般,潇洒自如地展示着自己的万千风韵。秋天,总在一番骤雨洗涤后,才会释放最惊艳的美。就像历经沧桑的人生,只有经受了舍与火的洗礼,才会懂得删减和舍弃,才会明白平淡最真、真实最美,才会从容地面对人世间的风霜雨雪。

秋色正美,人生亦正好。(作者供职于孟津县中医院)

# 阻击致残夺命的“温柔杀手”,冯黎明有话说

本报记者 杨 须 通讯员 王青莉 文/图



冯黎明 主任医师 内二科主任

毕业于新乡医学院,曾在北京301医院、郑州大学第一附属医院进修,从事心脑血管病诊断治疗工作22年。擅长脑梗死静脉溶栓及脑出血颅内血肿的微创清除治疗,尤其对大面积脑梗死、脑出血昏迷患者并发肺炎、消化道出血、心力衰竭、肾衰竭及“一氧化碳中毒”后迟发性脑病的防治积累了丰富的临床经验。

科室电话:(0371)60312112,(0371)60312113。

9月16日19时36分,郑州市二七区侯寨乡37岁的张良突然出现言语不清、左侧肢体无力症状,行走时左下肢呈拖拽样,病情逐渐加重至上肢不能抬举,下肢不能抬离床面,以及伴有阵发性肢体抽搐,休息5小时后未缓解,最后家人拨打河南弘大医院急救中心电话求助。

河南弘大医院内二科主任冯黎明在诊治中发现,患者说话含糊不清、大小便失禁,呈嗜睡状,血压高达180/105毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),空腹血糖高达20.5毫摩尔/升;颅脑CT显示:双侧放射冠区及基底节区多发性腔隙性脑梗死。随后以2型糖尿病合并高血糖高渗状态、多发性脑梗死、高血压病2级高危进行治疗,患者病情快速得以控制并有了很大好转。让张良想不通的是,自己平时能吃能喝,身体没出现不适症状,怎么就患了糖尿病,还并发脑梗死呢?

对此,冯黎明表示,糖尿病虽然被医学界称为“温柔甜蜜的21世纪流行病”,但是,作为以慢性高血糖为特征的代谢综合征,由它引发的眼、肾、心脏、神经、血管等部位的并发症很可怕。值得注意的是,糖尿病的初期症状很难被人察觉,以及人们对糖尿病防治知识的知晓率较低,当患者发现时,病情严重且并发症已经开始威胁生命。

悄然而至的“甜蜜杀手”,早期症状容易被忽视

郑州市二七区的卫先生,5年前发现自己患有高血压病。3个月前,他发现自己有乏力、口

渴、多食等不适症状,不到吃饭时,间就饥渴难忍,饭量增加近一倍,体重却不增加。刚开始他认为是自己胃口好,直到出现失眠、小便频繁、视物模糊时,便于8月27日到河南弘大医院就诊。检查结果显示:随机血糖为18.8毫摩尔/升,空腹血糖为11.02毫摩尔/升,糖化血红蛋白为19.36%,被医生诊断为2型糖尿病、糖尿病肾病、高血压病3级高危以及高脂血症。

冯黎明表示,卫先生具有多饮、多食、多尿、体重下降以及视物模糊等典型的糖尿病症状。根据世界卫生组织的糖尿病诊断标准,只要符合空腹血糖≥7.0毫摩尔/升,随机血糖≥11.1毫摩尔/升或葡萄糖耐量试验两小时血浆血糖≥11.1毫摩尔/升的其中一条,就可以确诊为糖尿病。“在临床上,由于人们对糖尿病知识的认知不足,以及大多数糖尿病患者症状不明显,甚至无症状,才导致这个‘甜蜜杀手’在肆无忌惮地侵蚀血管及神经系统、代谢系统,免疫系统,最终导致严重的病理改变。”冯黎明表示,有很多患者,发现严重的并发症后才到医院治疗,不但治疗难度增加,花费也高了很多。

早期糖尿病具有隐匿性,虽然无明显症状,但是仍有一些蛛丝马迹。很多患者经常出现口渴、疲惫乏力、膝盖酸软等症状;还有一些患者餐前低血糖,没有口渴、多饮、多尿等症状,但经常会在两餐之间有机饿感,或是时常长疔疮或血压高,尿液呈白色状且有甜酸气味;也有一些糖尿



冯黎明在病房为患者诊治

病患者会有顽固性手脚麻木、手指麻木感,下肢麻木、腰痛、夜间小腿抽筋以及视下降等症,这些异常症状往往都是糖尿病的先兆。

53岁的罗英,家住郑州市航海西路,患有高血压病3年,血压一直控制得较好,最高在160~180/100毫米汞柱,但一直未检测过血糖。今年7月22日,罗英因发作性右侧肢体麻木、无力,右上肢不能持物,伴有两个月多的头晕症状,他在其他医院检查有蛋白尿症状,进行治疗后,效果不佳。10天前,罗英觉得右侧肢体麻木症状加重,小便次数增多,并且伴有视物模糊的情况。罗英便来到河南弘大医院内二科治疗,检查结果显示:2型糖尿病合并糖尿病视网膜病变、2型糖尿病肾病以及高血压病2级高危。

其实,与罗英一样的糖尿病患者很多。身体健康就像一副多米诺骨牌,随时都有可能坍塌。冯黎明指出,只有提高群众的糖尿病防治意识,才能达到早发现、早诊断、早治疗、减少并发症,提高生活质量的目的是。

致残夺命的并发症,却隐藏在“温柔”的面纱之中

糖尿病作为一种容易引起全

身并发症的慢性“温柔”疾病,如果耽误了治疗时机,带来的不仅是疾病的无法控制,更是高血糖引起的脑、心、肾、眼底以及周围血管的严重并发症。50%~70%的糖尿病病患者都死于心脑血管疾病;下肢血管病变造成的截肢,高出非糖尿病患者10倍;一半以上的失明患者是因为糖尿病。患有糖尿病8年者,50%都会出现视网膜病变;患糖尿病10~20年者,50%的患者会发生糖尿病肾病,20%左右的患者会死于肾功能衰竭。

郑州市管城区45岁的天峰,患高血压病5年,血压最高为180/120毫米汞柱,未按照医嘱服用过降压药;空腹血糖最高为19.5毫摩尔/升,但没有多饮、多尿、口渴等糖尿病的典型症状,未按照医嘱服用过降糖药。

今年8月18日,天峰出现咳嗽,持续性前额、双侧头部钝痛,伴有恶心症状,他以为是感冒,就自行服用了两天的感冒药,症状无明显改善。

他到河南弘大医院就诊,测血压为160/130毫米汞柱,测随机血糖为14毫摩尔/升,头颅CT显示:左侧基底节丘脑区少量出血、破入脑室,医生诊断为2型糖尿病并发急性脑出血、高血压病3级高危。

据冯黎明介绍,目前糖尿病已成为世界上继肿瘤、心脑血管病后第三位严重危害人类健康的慢性病。临床分为1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病及特殊类型糖尿病;对于大多数患者而言,膳食结构不合理和缺乏体力活动是糖尿病不可逆的终身性疾病产生的主要原因,一旦得了糖尿病就意味着一生都要和它做斗争,目前,还没有战胜它的医疗手段,但我们可以通过改变生活方式、合理用药来控制糖尿病的发生和发展,尽可能地降低对人体造成的损害。

药物治疗是关键,但想与糖尿病和谐共处,却并不容易

在医学上,治疗糖尿病的方式通常是口服降糖药物和注射胰岛素,一开始基本都是服用磺脲类药物、促胰岛素分泌剂、胰岛素增敏剂(格列酮类)等降糖药物;当降糖药物效果不佳时,才开始注射胰岛素。

冯黎明特别提醒:“选择合适的胰岛素必须密切结合病情,以便能迅速地消除血糖过高、酮尿等代谢紊乱,促进机体利用糖类保证营养,并且使血糖、血浆胰岛素浓度波动接近生理范围,避免急性并发症和疾病感染的发生。”

对于1型糖尿病,模拟胰岛

素生理分泌的糖尿病胰岛素强化治疗方案是较为有效的。对于2型糖尿病患者,应早期适当进行胰岛素治疗。患者可以选择口服降糖药与胰岛素联合治疗;病程短但血糖较高的中等体重患者,在口服降糖药效果差的情况下,可以改为胰岛素强化治疗一段时间,可达到良好效果,仅靠控制饮食即可维持正常血糖。

当1型糖尿病和2型糖尿病鉴别困难时,最好按照1型糖尿病给予胰岛素治疗。在冯黎明看来,因担心“胰岛素依赖”,很多“糖友”患病初期不愿接受胰岛素治疗,这是存在认识误区的。她说:“胰岛素除了可以降低血糖外,还有抗炎、调脂、抗内质网应激等作用,有利于激发人体正常胰岛素功能,避免自身胰岛素分泌遭到不可逆性损伤。”

应该注意的是,妊娠期或备孕者、过敏体质、对动物胰岛素呈现免疫抵抗者以及间断性应用胰岛素者,应选用与人体内源性胰岛素完全相同结构和生物学活性的人工胰岛素。冯黎明经常提醒患者,良好的血糖控制是延缓病程、降低糖尿病并发症的关键,不可掉以轻心。

为了避免糖尿病并发症的发生,应每周保证至少有一天测空腹和餐后两小时血糖各一次,并且把血糖记录作为药物治疗的重要依据。对此,冯黎明解释,监测餐后两小时血糖的目的是为了便于调整用药方案及更好地控制饮食,避免高血糖发生,餐后两小时应从吃第一口饭开始计,而非一餐结束。另外,每隔3至5个月,患者要到医院测一次糖化血红蛋白,以掌握近期血糖控制的整体情况。

管好嘴,迈开腿,用健康生活方式“养”好糖尿病

除了定期监测血糖和药物治

疗外,饮食控制、糖尿病科普知识以及运动治疗也是糖尿病降血糖治疗的重要手段,这5个方面的治疗被称为驾驭糖尿病的“五驾马车”,任一方面在糖尿病的综合治疗中均不可替代。在这“五驾马车”中,健康教育是核心,饮食治疗是根本,药物治疗是关键,血糖监测是依据,运动治疗最实惠。冯黎明认为,糖尿病病理本质是“胰岛素抵抗”,也就是说,糖尿病真正的危害不是来自疾病本身,而是来自患者在日常生活中的危害健康的因素认识不足,只要在医生的帮助下成为好“车夫”,控制糖尿病就不是难题。

“管好嘴,迈开腿,健康的生活方式是恢复人体代谢脂肪、血糖、尿酸和平衡血压本能的最好办法,也是糖尿病最经济有效的治疗方式。”在冯黎明看来,“胡吃海喝”和缺乏运动是造成血糖过度升高、迫使胰腺因加速胰岛素分泌而功能透支和衰竭的根源。

冯黎明指出,控制总热量、均衡饮食是各型糖尿病治疗的基础,是预防和控制糖尿病不可缺少措施,管好嘴是关键,早、午、晚三餐进食要定时定量。不宜过饱、多盐及饭后马上吃水果,避免血糖升高;也不能少饮、少食,导致身体所需的葡萄糖来源缺乏而造成低血糖等。适当的运动能增加患者对胰岛素的敏感性,使肌肉组织对葡萄糖的利用增加,血糖下降,改善代谢紊乱。另一方面,还能改善心血管功能,降低胰岛素抵抗,改善血脂水平,提高生活质量。

健康的生活方式改变的重点在于观念的转变。因此,针对糖尿病患者、高危人群、患者家属及广大群众,采取形式多样、易懂易学的糖尿病健康知识宣传教育,形成完善的健康教育体系非常重要。

