

# 预防老年糖尿病并发症

□葛 润

老年糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,发病率随着年龄的增长而增加。了解老年糖尿病的知识,对于预防、管理疾病非常重要,能够使老年糖尿病的治疗事半功倍。

### 疾病类型特点

1型糖尿病通常在年轻人中首次发病,而2型糖尿病更常见于中年和老年人,尤其是40岁以上的年龄段。1型糖尿病是由自身免疫反应导致的,免疫系统攻击胰岛细胞。因此,患者需要外部注射胰岛素。而2型糖尿病则与多个因素有关,包括遗传倾向,肥胖,不健康的饮食,生活方式等。另一方面,1型糖尿病患者的胰岛素生产几乎停止。因此,需要每天注射胰岛素来维持正常的血糖水平。而2型糖尿病患者的胰岛素生产通常没有停止,但患者的身体对胰岛素的利用率降低,需要口服药物或注射胰岛素来辅助控制血糖。

### 疾病表现

多饮是老年糖尿病常见的早

期症状之一,由于高血糖水平,身体试图排除多余的糖分,导致尿液中排出大量水分。其次,高血糖引起肾脏过滤多余的糖分,并排出大量尿液,因此多尿也是老年糖尿病的常见症状。另外,高血糖水平可能导致能量不足,引发持续疲劳感,老年人可能会将这种疲劳误认为是与年龄相关的问题。另外,部分患者的视力会出现问题,这是由于高血糖可能导致水分从眼球中抽出,引起视力模糊,这也可能是糖尿病性视网膜病变的早期迹象。需要注意的是,高血糖水平可影响免疫系统,使老年糖尿病患者更容易感染。这可能表现为反复发生的皮肤感染、尿路感染或口腔溃疡。

在具体应对上,如果出现多饮、多尿等症状,应定期测量血糖水平,尤其是在出现多饮的情况下。如果感到持续疲劳,尤其是在正常休息后仍然疲劳,应寻求医疗建议,进行血糖检查。如果视力突然变得模糊或出现其他视

觉问题,应立即就医,进行眼科检查。若发现身体有不寻常感染,应及时就医并保持良好的个人卫生。

### 并发症的预防

老年糖尿病的并发症可能对患者的健康产生严重影响。因此,及早了解疾病的并发症,并采取相应的预防和管理措施非常重要。

**心脏病** 高血糖可以损害血管壁,增加心血管疾病的风险,如心脏病、高血压病等。应对方法包括定期测量血压、血脂和血糖,保持健康的饮食和体育锻炼,戒烟和限制酒精摄入量。

**中风** 老年糖尿病患者中风的风险。因此,严格控制血糖和血压非常重要。药物治疗和改善生活方式,可以降低中风风险。

**视网膜病变** 高血糖会损害眼睛的血管,导致视网膜病变,可能引发患者失明。眼科定期检查是预防和管理并发症的关键。

**神经病变** 糖尿病性神经病变可能导致疼痛、感觉丧失和运

动功能障碍。控制血糖、足部护理和药物治疗,可以减轻神经病变症状。

**肾病** 肾病是老年糖尿病最严重的并发症之一。定期检测肾功能、控制血糖和血压、避免使用肾毒性药物是预防肾病的关键措施。

而在具体应对上,各种并发症的处理虽然差距较大,但前期可以采用以下方式进行预防与身体监控。

**定期医疗检查** 老年糖尿病患者应定期接受医疗检查,包括检测心脏功能、眼睛健康、肾功能和神经状况。这些检查可以帮助早期

发现并及时干预潜在的并发症。**血糖监测** 严格控制血糖水平是防止并发症的关键。老年糖尿病患者应根据医生的建议进行定期的血糖监测,以确保血糖在目标范围内。

**生活方式管理** 保持健康的生活方式对预防并发症非常重要。这包括健康的饮食、适度的体育锻炼、戒烟和限制酒精摄入量。

弥散性血管内凝血(DIC)是一种严重而复杂的血液凝血紊乱疾病。DIC的概念可以用一句话来解释:它是一种体内过度的、随机的血液凝结和凝血消耗过多的状态。

### 了解DIC

DIC通常不是一种独立的疾病,而是其他疾病或病理状态的并发症。DIC并不是由某种独立的致病因素引起的,而是由于其他健康问题,如感染、癌症、外伤、器官衰竭等引发的。老年患者因为免疫系统逐渐减弱和慢性疾病风险增加,更容易患上这些基础疾病,因此老年患者DIC的发病率相对较高。

### DIC的发生机制

在正常情况下,人体内存在一种复杂而精密的平衡系统维持着血液的凝血和抗凝血状态。当人们受伤时,这个系统会迅速激活,阻止出血,并开始修复受损组织,但在DIC中,这个平衡被打破了。DIC的核心问题是血液中的凝血因子异常激活,导致血栓形成,同时这些异常激活的凝血因子又会迅速消耗,导致出血倾向。这就是为什么DIC患者既有血栓的风险,又有出血的风险。这些异常的凝血和出血事件可以发生在全身各个器官,导致严重的多器官功能障碍。

### 临床表现

**贫血** 血小板减少和红细胞破坏导致贫血,患者可能出现面色苍白、乏力、头晕等贫血症状。

**出血** DIC患者往往有明显的出血表现,表现为皮肤瘀点、瘀斑、紫癜、咯血、呕血、便血、血尿等,严重出血可能导致休克甚至死亡。

**黄疸** DIC过程中,由于大量消耗和破坏血小板,会导致凝血因子缺乏,进而引起肝功能受损,胆红素代谢障碍,出现黄疸。

**器官功能障碍** DIC可导致多器官功能障碍,例如,呼吸功能可能受损,导致呼吸困难、发绀等;肾功能可能受影响,引起少尿、无尿等;心功能可能受损,导致心悸、胸闷等。

**休克** DIC患者会出现休克,表现为血压下降、心率加快、四肢发冷、出汗等,是由于大量失血、感染、缺氧等因素引起的。

### 需要做哪些检查

**凝血功能检查** 是诊断DIC的基础,包括凝血时间、出血时间和血小板功能等。

**凝血时间** 主要反映血小板的数量和功能,以及凝血因子的活性,患有DIC的老年患者,凝血时间会明显延长。

**出血时间** 主要受血小板数量和功能以及血管壁完整性影响,DIC患者因血小板减少症功能异常,出血时间也会延长。

**血小板功能** 血小板数量和功能异常在DIC中很常见,通过血小板计数和功能检测,可以了解血小板的生成和消耗情况,对DIC的诊断起到关键作用。

**血小板计数** 血小板计数是DIC诊断的重要指标之一。正常生理状态下,当血小板数量低于正常值时,称为血小板减少。在DIC过程中,血小板大量消耗,血小板计数会明显下降,通过血常规检查,可以了解血小板数量,为DIC的诊断提供依据。

**血浆纤维蛋白原含量** 血浆纤维蛋白原是一种重要的凝血因子,参与了凝血过程,纤维蛋白原含量的降低预示着DIC的发生,对老年患者血浆纤维蛋白原含量的检测,对于预防及早期发现DIC具有重要意义。

### 其他检查项目

**D-二聚体** D-二聚体是纤维蛋白降解的产物,当其水平过高时,往往提示存在高凝状态和继发性纤溶亢进,这是DIC常见症状。因此,对于可疑DIC的老年患者,检测D-二聚体有助于诊断。

**抗凝血酶** 抗凝血酶是人体内重要的抗凝物质,通过抑制凝血酶来阻止血液凝固,在DIC过程中,抗凝血酶消耗增加,导致其水平下降,通过对抗凝血酶的检测,可以了解机体抗凝能力的变化,为DIC的诊断提供依据。

**血浆凝血酶原时间和部分凝血活酶时间** 这两项指标反映肝脏合成功能以及外源性凝血途径的功能状态,若出现异常延长,则可能提示凝血功能的障碍。对于老年患者,这两项指标的检测有助于了解肝脏功能及凝血状况,有助于DIC的诊断及病情评估。

**影像学检查** 对于某些引起DIC的原发病,如感染、肿瘤等,影像学检查(如超声检查、CT检查等)有助于发现病变部位及性质,为DIC的诊断提供重要线索。

**生化指标** 老年患者往往伴有多种疾病,如高血压、糖尿病等,这些疾病可能影响凝血功能,因此进行生化检查(如肝肾功能、电解质等)有助于全面了解患者的身体状况,为诊断提供参考。

(作者供职于崇左市复退军人医院)

# 老年患者播散性血管内凝血需要做哪些检查

□刘咏梅

随着人口老龄化程度的加深,骨质疏松症已成为一个越来越严重的健康问题。在日常生活中,骨质疏松症的危害不仅限于骨质疏松本身,还可能引起骨折、严重的残疾和死亡。预防骨质疏松症对于维护人口健康、提高生活质量和可持续发展的可持续发展非常重要。

### 骨质疏松的危害

**骨质疏松是致残和死亡的重要因素** 人体骨骼是人体机能活动的基础,它不仅保护人体重要器官,还支撑身体,使人体能够完成各种机动活动,从而实现生命活动的基本功能。骨质疏松症的主要特征是骨量减少、骨微结构破坏、骨质减少等。这会导致骨质疏松症患者骨折的风险增加,大约80%的骨折与骨质疏松症有关。骨折不仅会导致身体的严重残疾,还可能危及生命,尤其是老年人。

**严重影响生活质量** 除了致残和死亡的危险,骨质疏松症还

会严重影响生活质量。由于骨折和其他骨相关疾病的风险增加,骨质疏松症患者会感到害怕行动、丧失勇气和信心,这会导致他们对自身生活方式的限制,不敢外出旅游、参加社交活动和正常工作。这不仅会影响患者的身心健康,还会给家庭、社会和国家带来巨大的经济负担。

**增加医疗费用和社会负担** 随着骨质疏松症发病率的不断增加,骨折和其他骨相关疾病的治疗所需的医疗费用也日益增加。同时,由于骨质疏松症患者需要不断地进行治疗和维持,从而增加了社会的负担。尤其是在我国,由于社会保障制度的不够完善,当患者得了骨质疏松症时,负担医疗费用的家庭承受的压力更大。

### 骨质疏松的预防

**增强锻炼,强健骨骼** 锻炼是预防骨质疏松的重要方法之一。通过适当运动,可以增加骨密

度、维持骨量、改善骨微结构、增强骨骼稳定性,保护关节,促进骨骼生长和修复。锻炼的目的可以是摆脱久坐的生活方式,增强骨骼和肌肉的力量和稳定性,预防跌倒和骨折。通常锻炼应选择户外,适宜的运动方式包括散步、慢跑、快走、骑自行车、游泳、爬山等。

**补充足够的钙和维生素D** 钙和维生素D是骨健康的关键营养物质,它们的作用是同等重要的,两者缺一不可,特别是维生素D对钙吸收有重要的调控作用,如果缺乏会影响钙的吸收和利用,导致骨代谢紊乱,最后可能导致骨质疏松症。可通过多喝牛奶,多食用豆制品、蛋类、贝类、鱼类等富含钙和维生素D的食物来满足日常所需,但如果无法摄入足够的钙和维生素D,可以考虑食用营养补充剂,这一方法应当针对特定人群,如年龄、性别等。

**适量药物治疗** 药物治疗是目前预防和治疗骨质疏松症常用的方法之一。主要包括以下两类药物。第一类:抑制成骨细胞的活性和骨密度丧失,如双磷酸盐、激素、选择性雌激素受体调节剂、钙调素等。第二类:促进骨形成,包括重组人骨形成素和调节细胞因子等药物。但是药物会影响人体正常的骨组织生成,对于骨密度的下降等问题也有重大影响。通过早期的干预,可以防止这些问题进一步恶化,从而减少继发性骨质疏松症的发病率。

**控制饮食,戒烟戒酒** 预防骨质疏松症还要注重饮食习惯,尤其是戒烟戒酒。在日常生活中,需要远离烟和酒这类危害健康的因素,因为它们会升高骨折的风险。同时,要适当控制饮食,特别是多吃富含钙、维生素D、维生素K、锌等矿物质的食物,如鲜奶、酸奶、牛肉、豆腐、海鲜、水果、蔬菜等。限制食物中高糖、高脂肪、高盐的摄入量,保持平衡饮食。

# 慢性心肺疾病老年患者对新冠病毒的防治

□秦小虎

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)自其首次爆发以来,已经在全球范围内产生了深远影响。截至2023年9月,根据世界卫生组织(WHO)的数据,全球累计报告的COVID-19确诊病例已超过7亿例,导致超过700万人死亡。尽管全球接种疫苗进展积极,但新冠病毒仍然长期存在,个别患者会反复感染。新冠病毒对不同人群影响程度各异,其中心肺疾病患者被认为是较脆弱的群体之一,尤其是有慢性心肺疾病老年患者。老年患者常伴有心肺疾病,如冠心病、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、高血压病等,这类疾病与COVID-19感染之间存在着明确的相互关系。根据流行病学学数据显示,心肺病患者、COPD患者感染COVID-19后,其住院率和死亡率明显升高,如何防止有慢性心肺疾病老年患者再次感染新冠病毒成为社会各界广泛关注的焦点。

### 感染原因

心肺疾病患者的免疫系统通常较弱,容易造成病毒入侵,这使得老年患者更容易感染新冠病毒,并引发严重症状。年龄大于65岁是新冠病毒感染的高危因素之一,老年患者感染后病程可能更长。新冠病毒可以直接影响心血管系统,导致心脏炎症、心肌损伤及异常的血液高凝状态。新冠病毒可引发严重的呼吸系统症状,包括肺炎、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、COPD等,造成剧烈咳嗽、咯痰、持续高热、气促等不适,患者抵抗力进一步下降,出现呼吸困难、低氧血症,甚至可能导致呼吸窘迫、休克等症状。新冠病毒损伤免疫系统,易导致细菌感染,持续时间更长,加重病情,甚至可能出现呼吸衰竭等危及老年患者生命的情况。

### 怎样预防

**正确佩戴口罩** 特别是在公共场所和与他人亲密接触时,要佩戴好口罩确保口罩紧密贴合鼻子和

嘴巴,并经常更换湿透的口罩。

**注意卫生** 经常用肥皂和流动水洗手,至少持续20秒。如果无法用流动水洗手,可使用含酒精的手消毒剂进行清洁。

**接种疫苗** 能够减少重症发生,在接种后应关注慢性心肺疾病相关症状(如心绞痛、胸闷气短等)以及血压、心率等指标的变化,一旦有明显不适应,要及时到医院就诊。

**尽早隔离** 如果发现家庭成员感染新冠病毒,应该采取相应预防措施,以减少传播风险。

**锻炼身体** 增强体质,提高机体免疫力。走路是最好的方式,每天至少早晚各走15分钟。

**均衡营养** 良好的饮食能够增强老年患者的免疫力,注意补充高蛋白、鸡蛋、牛奶、肉类等,补充维生素,适当喝水。

### 如何处理

**严密监测症状** 应密切关注发热、咳嗽、呼吸急促、乏力、肌肉

疼痛等症状,及时发现症状有助于早期干预和治疗。如出现上述症状或与疑似感染者密切接触,要自测新冠病毒抗原,其优点是可以在家庭自测,结果通常在15分钟内可得。缺点是有20%~30%阳性患者漏诊率,但结果阳性的错诊率较低。如抗原为阴性但可疑感染者,可到医院检测新冠病毒核酸,结果最为可靠,但需数小时到1天后才能获得结果。如核酸检测显示病毒含量较高,应尽早到医院治疗。家属要注意老年患者的血压、心跳,注意是否有憋气等缺氧症状。家里可自备指氧仪和血压计,如果老人的血氧饱和度呈不断下降的趋势,或不适感加重,须前往医院就诊。

### 门诊早期治疗方法

在感染初期,合理使用抗病毒药物,以减轻病毒负荷和症状。特别是年龄大于65岁,或者有心脏、肺部、肝肾、肿瘤、免疫性等基础疾病者,尽量在感染后48

小时内服用药物,可大幅度降低病毒,减少炎症风暴,降低并发症。需要吸氧的慢性心肺疾病老年患者,氧疗时间应每天大于15小时。氧疗方法为一般采用鼻导管,流量每分钟1升~2升。氧疗目标为氧饱和度在95%以上。除此之外,给予对症药物治疗,如布洛芬、对乙酰氨基酚、黄那敏、氨溴索、右美沙芬等药物。

**门诊血常规检查** 白细胞异常,并提示合并细菌感染,可用抗菌药物治疗。如果患者指脉氧下降、呼吸困难、胸闷、肺部检查出现较多的炎症等情况,要及时住院治疗,防止病情加重。

**新冠病毒感染** 作为近年来常见传染病,每个人均会反复感染,但对有心肺疾病的老年患者影响较大,加强预防、早诊断、早治疗对保护老年患者健康,降低新冠病毒感染并发病导致病死率有重大意义。

(作者供职于桂林医学院附属医院)

# 胸痛等于心绞痛吗

□韦尧洵

心绞痛是一种十分严重的心脏疾病,主要原因是心肌缺血造成的心脏短时间内剧烈疼痛,心绞痛与胸痛并不是一回事。那么,心绞痛到底是怎么回事?该如何辨别呢?

### 心绞痛是怎么回事

心绞痛是指冠状动脉供血不足,心肌急剧地暂时缺血、缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床症状。心绞痛是心脏病病反射到身体表面所感觉到的疼痛,其特点为前胸阵发性、压榨性疼痛,可伴有其他症状。疼痛主要位于胸骨后,可放射到心前区和左上肢。在劳累或情绪激动的情況下时常发生,每次发作的时间持续3分钟~5分钟,可持

续数日,也可一日发生数次。患者在稍作休息或应用硝酸酯类制剂后,症状会消失。

心绞痛多见于男性,多数为40岁以上的患者,劳累、情绪激动、受寒、急性循环衰竭等,都是心绞痛的病因。心绞痛直接发病的原因就是心肌供血不足。因此,各种减少心肌血液的供应和增加耗氧量的因素都会诱发心绞痛。

### 胸痛等于心绞痛吗

心绞痛是中老年群体中发病率相对较高的疾病。很多人都容易将胸痛和心绞痛混为一谈。那么,胸痛等于心绞痛吗?

其实不然,胸痛并不等于就是心绞痛。临床上引起胸痛的原因有很多,包括呼吸系统疾病、消

化系统疾病、胸壁疾病、主动脉疾病、纵隔疾病以及自主神经功能紊乱等,都可能引起胸痛的发作。

### 如何识别心绞痛

可以从疼痛的区域、感觉等方面鉴别心绞痛。只有做好区分与鉴别,才可以更好地明确疾病,进行对症治疗,促进身体的恢复。

**从疼痛的区域来看** 心绞痛在发生前,一般是会出现前期征兆的,相对来说,较普通的胸痛更特殊,它在胸部中线 and 左乳头之间发作。如果发现胸痛是由左胸引起的,可能就是心绞痛。

**从疼痛的感觉来看** 心绞痛是一种窒息和压迫的疼痛,会出现心前区的憋闷疼痛,呈压榨样、濒死感觉。少数人甚至会感觉到

喉咙不舒服,在找到一个舒服的姿势躺下或蹲下后,症状会得到缓解。

**从发作持续的时间来看** 不同的患者疼痛持续的时间不同。一般情况下,心绞痛疼痛时间在3分钟~5分钟,不超过15分钟,含服硝酸甘油症状便可缓解。非心绞痛患者,如果胸部出现不适,持续的时间会比较长,通常会持续数小时或者一整天。

**从疼痛的诱因来看** 心绞痛在起病时往往有很多诱因。任何会增加心脏负荷的运动,都可能会导致心绞痛,例如快速走路、体力活以及跑步等导致的劳累,情绪紧张、激动也可能会诱发心绞痛。血管收缩、血液供应减少

也会导致心绞痛,例如天气寒冷、熬夜、抽烟等不良生活方式也会诱发心绞痛。如果在上述情境下出现了胸痛的症状,诱因去除后,胸痛会很快缓解,考虑为心绞痛。

**从相关伴发疾病史来看** 心绞痛是冠心病最常见的症状,而且很多的患者都患有高血压病或者糖尿病等各种冠心病易感因素。发病人群多为老年人,脑力劳动者或者吸烟者,部分患者有冠心病家族史等。无心绞痛的患者无上述疾病和家族史,如果有也只是轻微和少数的患者会出现。

### 检查方式

**心电图** 通过对比患者发病时的心电图和不发病时的心电

图,会发现患者在心绞痛发作时,心电图上会出现ST段(心电图上的一个波段)的改变。通过这种改变就可以大致确定患者出现心除后,胸痛会很快缓解,考虑为心绞痛。

**心电图负荷实验** 心电图负荷实验是心绞痛常用的检查方式,具体是进行一个运动平板实验,给患者适当增加一定的运动量,诱发出现心肌缺血,这个时候通过仪器就可以检测到心电图型的变化,也主要是通过ST段的改变来确定有心肌缺血的出现。

**冠状动脉CTA** 冠状动脉CTA(计算机体层血管成像)相对来说是一个微创、小的检查,主要是在手上静脉上扎一个针,通过

打入造影剂,做一个CT(计算机层析成像)检查来评估冠状动脉血管的狭窄和严重程度。它的准确率在80%左右,也能大致判断有没有冠状动脉血管的狭窄,以此来判断有没有心绞痛。

**冠状动脉造影** 对于诊断冠心病来说,冠状动脉造影就是金标准。通过冠状动脉造影就可以很清楚地显示血管的狭窄的程度,以此来确定患者有没有心绞痛。

可见,胸痛和心绞痛是不同的。对于心绞痛患者来说,在生活中需要避免过度劳累,身边常备硝酸甘油药丸,防止意外。

(作者供职于柳州市鹿寨县中医医院)