

糖尿病足患者 必定会截肢吗?

医生:早发现早治疗有可能避免

本报讯(记者刘联)糖尿病足患者必须截肢吗?这是许多糖尿病足患者的疑问。近日,广东省中医院珠海医院为一名年逾七旬的糖尿病足患者实施介入治疗手术,使之避免了截肢风险。医生表示,糖尿病足患者应“早预防,早发现,早治疗”以避免截肢。这类患者的截肢处理不当还可能增加死亡风险。

介入手术打通堵塞的血管

近日,广东省中医院珠海医院介入科应用“小长球囊”技术,为一名足部溃疡、下肢动脉堵塞的年过七旬的女性糖尿病足患者,成功实施了介入治疗手术,从而使这位老年患者因糖尿病发生病变的血管重新血流通畅,避免了截肢风险。

该名患者5年前被查出患有糖尿病,虽长期服用药物治疗,但血糖控制依然不佳。手术前一个月,她发现左脚趾皮肤出现直径约2厘米的破溃,常规药物治疗不能愈合,而且左下肢感觉疼痛。

该患者前往广东省中医院珠海医院介入科就诊。接诊的李普升主任检查发现,患者的血管已发生严重病变,双侧髂动脉、股动脉、腘动脉广泛粥样硬化斑块形成,管腔不规则狭窄,左侧胫前动脉起始段96%被堵塞,血液几乎不能通过,如不及时治疗很快就会因缺血发生足坏死。

李普升主任团队决定,采用介入手术解决患者足部缺血情况。手术时,医生从患者右侧股动脉逆行穿刺,在血管造影图引导下,将0.018英寸的微导丝通过狭窄、闭塞的胫前动脉,直达足背,再将收缩状态下的直径约2毫米“小



中医院介入科医生正在为刘女士行下肢动脉介入手术。
本报记者 赵梓 摄

长球囊”缓缓放到被堵塞的病变部位,然后让“小长球囊”扩张血管,将堵塞的血管疏通。经过一个多小时精心手术,患者闭塞的血管终于打通了,足部恢复了供血。

微创介入术可降低糖尿病足截肢率

据了解,每年约有10%左右的糖尿病足患者进行截肢手术。糖尿病足是严重的糖尿病并发症之一,它是由于长期高血糖导致的双下肢及足部神经异常和外周血管闭塞引起的足部疼痛、感染、破溃的一种并发症,是糖尿病患者致残、致死的重要原因。常规的药物作用,主要是起到预防感染和消炎的作用,对糖尿病足伤口的愈合收效不大。由于神经病变使足部失去感觉,血管病变使局部缺血、缺氧,患足往往出现严重损伤或感染灶、溃疡、坏疽,严

重者需截肢。

但糖尿病足患者的截肢和一般意义上的截肢有根本的不同:普通截肢通常是高位截肢治疗,而糖尿病足患者的截肢其实是将坏死的组织与正常的组织剥离,包括清创、控制感染、改善循环、营养神经和祛腐生肌等多个环节。截肢后如果不能控制好伤口,还会出现更为严重的问题,比如突发梗塞导致死亡等。因此,糖尿病足患者一定要“早预防,早发现,早治疗”,以尽量避免截肢。

据李普升介绍,运用微创介入技术对糖尿病所引起的外周血管管腔狭窄及闭塞等外周血管疾病进行治疗,技术特点是扩张确切,血管损伤小,长期通畅率高,能明显改善糖尿病足的麻木、疼痛、肢体发凉等症状,大大降低了糖尿病足导致的截肢率。

直径超5厘米 高度怀疑恶性 引发功能异常 三类甲状腺结节要手术

全国每年被确诊为甲状腺结节的患者约有4万人,很多人得知后,十分恐慌,认为自己离甲状腺癌不远了,其实不然。

北京协和医院内分泌科教授伍学焱表示,约95%的甲状腺结节为良性,所以体检报告上3级及以下的结节,不会引起身体不适,不用处理,一般半年或一年左右进行复查

即可;4a级及以上的结节,恶性风险较大,患者要进行穿刺以明确良恶性。如穿刺呈阴性,应每3个月复查一次,连续复查3~4次,结节无明显变化,则一般良性。

伍学焱指出,以下情况的甲状腺结节需要考虑切除:1.直径大于5厘米,并引起压迫症状,出现声音嘶哑时;2.恶性结节,若彩超显示

结节是实质性包块、砂砾状微钙化、边界不清楚、血流丰富并伴有淋巴结转移时,则高度怀疑为甲状腺癌;3.影响甲状腺功能,有些结节合并甲状腺功能异常,如甲状腺结节合并甲亢的患者,可采用手术切除的方法,一是让甲状腺功能恢复正常,二是消除结节。

(生命时报)

心脏治疗不能缺了康复 可以更快更好地恢复 降低再发病率

不少患者,甚至一些医生都认为药物和手术是治疗心脏疾病的关键,对心脏康复治疗缺乏了解。实际上,缺少康复这一步,心脏病的治疗是不完整的。近日,《柳叶刀》旗下“E临床医学”杂志发表首个全球评估和调查研究显示,全球仅一半左右的国家开展了心脏康复治疗,严重不足。

上述研究中,国际心血管预防和康复理事会的研究人员调查了203个国家及地区,其中111个国家或地区开展了心脏康复项目。在没有开展心脏康复的92个国家中,12个是缺血性心血管疾病高发国家。从各大洲情况来看,欧洲开展心脏康复项目的国家比例最高,为80.7%,非洲最低,仅有17%。目前,印度、中国和俄罗斯是心脏康复项目需求量最大的国家。

2017年中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会(以下简称“专委会”)调查显示,心脏康复在我国患者和医生中认知度都不高,仅有约20%患者、20%~30%的临床医生了解。

心脏康复主要是指心脏疾病的前期预防和后期康复,是治疗的必要组成部分,需要心内科医生、运动治疗师、心理

咨询师、营养师等的团队配合。医生要给患者进行全面身体和风险评估,再设计包括药物、运动、营养、心理、戒烟、生活方式等的处方指导,让患者远离危险因素,更快更好地恢复,降低再发病率和再住院率。

中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会副主任委员兼秘书长、北京大学人民医院心内科副教授丁荣晶说:“通过心脏康复治疗,外科搭桥、瓣膜置换等重症患者能促进早期的脱机(呼吸机)、拔管,避免或更好地控制感染,更早离开重症监护室;心肌梗死患者经过3个月心脏康复治疗,能出国旅游,甚至重返运动场。”

中国医学科学院阜外医院每年有两万名患者接受心脏康复治疗,约占住院病人总数的三成。“心脏康复最难的就是病人依从度不高。因为生活方式是自我管理,比如戒烟、锻炼都需要自我约束。”该院心脏康复中心主任冯雪表示,“心脏康复的本质是生活方式医学,因为绝大多数的慢性病都是由生活方式造成的。我们要把生活方式纳入医学和健康管理范畴,把医学健康融入到生活中。”

(生命时报)

清晨血压高 动脉易硬化

应每天定时量血压并选用24小时平稳降压药

血压在24小时内是不断变化的,清晨通常是一天中血压水平最高的时段。但不少患者却忽视了清晨测血压的重要性。

据中国中医科学院西苑医院心血管科主任高铸焯介绍,清晨血压指早起后1小时内、服药前、早餐前的家庭血压测量结果,或动态血压记录起床后2小时或上午6~10点间的血压。如果此时段家庭血压测量平均值 $\geq 135/85$ 毫米汞柱和(或)诊室测量血压平均值 $\geq 140/90$ 毫米汞柱,可诊断为清晨高血压。晨起后由平卧转为直立,交感神经系统激活加上体位变化,进一步引起外周血管收缩和血管中盐的滞留;睡眠中由于不能反复醒来喝水,人体内的抗利尿激素分泌达到高峰,保留水分的同时会强烈收缩血管,这些因素共同导致清晨血压升高。

研究显示,清晨高血压可加快动脉粥样硬化进展,增加左心室肥厚发生率以及中风发作风险,损害肾脏过滤功能,导致微量白蛋白漏出增多。流行病学调查显示,约有40%的心肌梗死和29%的心

脏性猝死发生在清晨时段。管理清晨高血压,高铸焯建议从以下几个方面着手:

1.每天定时量血压。早上起床后1小时内,在未服药、未吃早饭、已排尿后,取坐位测血压;晚上应在睡觉前,坐着休息1~2分钟后再测。每次测完血压最好进行记录,这样医生可以根据血压测量结果来调整药物用量,达到更好的治疗效果。

2.选用长效24小时平稳降压药,每日服用1次。可减少血压波动,达到有效、平稳、长期控压目标。

3.食疗养生。清晨高血压患者可遵医嘱吃些食疗方,比如葛根粉粥。取葛根粉30克,粳米50克,粳米浸泡一夜,与葛根粉同入锅内,加500毫升水,用小火煮至米开粥稠即可。中医认为,葛根具有发表解肌、生津止渴、降血压作用。现代药理研究发现,葛根素具有扩张冠状动脉和脑血管的作用,可降低血压,显著增加缺血组织的血液供应量。长期食用葛根粉粥,能辅助降压,预防心脑血管疾病。

(生命时报)