



血糖爆表又感染 七旬依伯险丧命

长期高血糖更容易呼吸道感染合并肺炎等,且进展快;医生提醒:合理控制血糖很重要

健康福建
科普先行

福建省卫健委
海峡都市报社 联合出品

福州的老陈(化名)今年65岁,糖尿病多年,血糖一直控制不佳,而且他还很不自觉:前阵子,因老伴外出探亲,家中无人监督,他就吃喝无度,结果血糖高到爆表,出现糖尿病酮症酸中毒住进医院。住院期间,他又因感染,合并脓毒血症、肺脓肿、脓气胸,高烧不退、呼吸衰竭,所幸给予及时有效的抗感染治疗后,才死里逃生。

感染是糖尿病患者的最常见并发症,又以肺炎为著,随时可危及患者的生命。糖尿病为何容易合并肺炎,要如何预防呢?一起来看看。

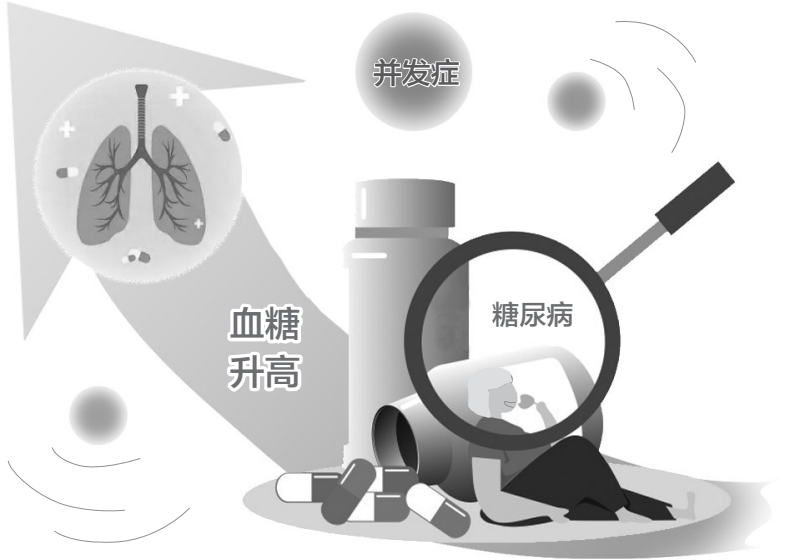
血糖控制不佳,糖友易患肺炎

研究表明高血糖是糖尿病患者易感肺炎的主要原因,长期血糖控制不佳及糖尿病病程大于10年的患者发生肺炎风险明显增加。因为长期高血糖为病原微生物创造了一个“温室”,利于某些病原微生物的滋生和繁殖,使得病原微生物易在肺内聚

集,又为其建立了“保护盾”,抑制了白细胞的吞噬作用,导致肺局部防御功能缺陷,杀灭病原微生物能力下降。同时,患者呼吸道黏液纤毛清除功能减弱,使呼吸道分泌物滞留和病原微生物在肺部局部寄植。

另外,很多糖尿病患者

由于合并神经病变导致胃动力不足、胃食管反流等,或合并脑血管病变引起吞咽困难,误吸风险增加。男性患者、血清白蛋白 $\leq 40\text{g/L}$ 以及合并其他疾病,如慢性呼吸系统疾病、慢性肾功能不全、营养不良、充血性心力衰竭等也都可以增加肺炎风险。



糖尿病合并肺炎,及时治疗至关重要

约有26%的糖尿病住院患者发生肺炎;在糖尿病直接致死的原因中,肺炎占8%。

然而,糖尿病患者合并肺炎早期,咳嗽、咳痰、发热等感染症状常不明显,但往往病情进展迅速,短时间易出现多系统感染、脓毒血症,死亡率高。特别是肺脓肿和脓胸患者,若不及时治

疗,感染者很容易死亡。因此,一旦出现呼吸道感染症状,糖尿病患者应尽快就医;若确诊为糖尿病合并肺炎,应立即采取积极有效的治疗方案。

首先要将血糖控制在合理范围。对于大多数糖尿病合并肺炎患者来说,胰岛素是控制血糖的首选治疗,空腹或餐前血糖控制在

6.1~7.8mmol/L,餐后2小时或随机血糖控制在7.8~10.0mmol/L;对于高龄、低血糖发生风险较高、存在多器官功能不全、需要重症监护者,空腹或餐前血糖要控制在7.8~10mmol/L,餐后2小时或随机血糖控制在7.8~13.9mmol/L。

其次,要选择合适、足量的抗生素,及时有效控制

感染,并积极送检病原学,后续根据药敏结果针对性选用抗生素治疗。

同时,要注意改善机体的营养状况。低蛋白血症是糖尿病患者易患和加重感染的危险因素之一,因此,在治疗感染期间,要足量摄入蛋白质,如牛奶、鸡蛋、大豆及其制品等,并补充维生素和无机盐。

控制好血糖,还可预防性接种疫苗

预防感染发生的最重要措施就是维持良好的血糖控制,定期监测血糖,规律服药,管住嘴、迈开腿,以保持尽可能正常的内分泌环境和免疫功能。

同时,可以预防性接种流感疫苗、肺炎链球菌多糖疫苗。避免去人群密集场所,外出佩戴口罩。保持室内多通风,勤

换气。注意防寒保暖及口腔和鼻腔的清洁及护理治疗。

另外“去葡萄球菌定植”也是糖尿病患者预防感染的一大措施,注意保持皮肤清洁,加强口腔卫生,以增加自身抵抗力。

(本文由福建医科大学孟超肝胆医院林秀华 张思婷 撰稿)

因淋巴水肿 女子下肢成“大象腿”

日前,通过显微外科手术,医生为她接通11根比发丝更细的淋巴管,重建淋巴通路,病腿恢复正常

海都讯(记者 林宝珍)在放大40倍的光学显微镜下操作,一共吻合了11根直径0.2~0.5mm的淋巴管,患者的“大象腿”迅速消退……近日,福州市第二总医院手足显微外科,利用“超显微外科”技术,为一名因淋巴水肿回流障碍导致下肢肿胀的患者重建淋巴通路。术后,“大象腿”变细、变软,进一步康复后就可恢复正常。

据介绍,61岁的郑女士(化名)两年前接受了子宫内腺瘤手术,术后,因淋巴回流障碍,右下肢肿胀得像“大象腿”,疼痛、行走困难,曾辗转求诊多家医院。

福州市二总院手足外科吴学军、刘晖团队接诊后,进行了多学科会诊和充分讨论,最终决定挑战高难度,为郑女士实施淋巴-静

脉超显微镜下吻合术(LVA)。

据介绍,妇科肿瘤术后淋巴水肿的发生率高达25%~70%。淋巴-静脉超显微镜下吻合术几乎是淋巴水肿患者治愈的唯一希望。手术需找到隐藏在长期水肿硬化组织中比发丝还细的淋巴管,然后用更细的线将薄如蝉翼的淋巴管壁与静脉壁吻合得滴水

不漏。目前国内能够开展该项手术的医院不多。

在长达9个小时的手术中,手术团队的5名医生轮番上阵,借助术前彩超及吲哚菁绿荧光造影辅助以精确定位,在40倍高倍显微镜下,在郑女士的足背、踝部、小腿、大腿等6处做小切口,找到11根直径0.2~0.5mm的毛细淋巴管,与直径0.5mm的静脉一一吻合,

最终成功重建淋巴回流通路。

术后,郑女士的患肢肉眼可见地消肿,小腿及踝关节周长减小15%~17%,膝关节及大腿周长减小7%~8%。之前郑女士的腿又痛又硬,走路迈不开步,“现在不仅腿细了、软了,关键是不痛了!可以迈开步子轻便行走了!”她开心地表示。

刘晖副主任医师介绍,

根据国际上此类手术的权威报道,3根淋巴管有效吻合即可有效缓解,此次手术足足吻合11根淋巴管,即使个别淋巴管因受力意外破裂,也有足够的储备用以后期功能恢复,降低二次手术可能性,相当于上了“双保险”。

另据介绍,用弹力绷带加压包扎半年至一年,同时辅以淋巴手法引流,郑女士的腿便可恢复正常。

喝了100ml葡萄酒 竟让她住进ICU

因急性酒精中毒导致急性肝功能衰竭;医生提醒:平时不喝酒的人更应谨慎喝酒

海都讯(记者 黄晓蓉 通讯员 魏俞博)近日,宋女士在聚会中喝了约100ml的葡萄酒后,竟导致急性肝功能衰竭,经过第910医院普外科ICU医护人员一系列紧急救治,才转危为安。这起看似寻常的小酌,如何演变成了一场惊心动魄的生死考验?

宋女士介绍,在与几位朋友聚餐时,平时不喝酒的

她因一时高兴,席间喝了大约100ml的葡萄酒,不久之后便开始出现头晕、恶心、呕吐等症状。起初,她以为这只是不胜酒力,稍作休息便会好转。然而,2小时后,她的症状不仅没有缓解,反而愈发严重,她逐渐出现意识模糊、呼吸急促等危急情况。朋友们见状,立即拨打了急救电话,将她送往附近的第910医院。

第910医院普外科ICU医护人员介绍,经初步检查发现,宋女士送达医院时已经陷入昏迷状态,生命体征极不稳定,血压呈逐渐下降趋势。医院迅速启动急救程序,将她转入普外科ICU进行紧急救治。

在普外科ICU里,医生对宋女士进行了全面的检查,初步诊断宋女士是

急性酒精中毒导致的急性肝功能衰竭。医生立即为她进行了气管插管、抗休克、利尿、纠正电解质平衡等紧急治疗措施,同时密切监测她的生命体征。普外科副主任医师施建设细致分析了宋女士的病情后,决定对她进行血浆置换(TPE)治疗,清除血浆中的毒素。随着TPE的顺利进行和新鲜血浆的输注,

宋女士的生命体征逐渐稳定了下来。经过三天的治疗,宋女士终于脱离了生命危险,并在第四天拔除了气管插管。经过一周的精心治疗后,宋女士已康复出院。

施医生提醒,像宋女士这样平时不喝酒的人,更应该谨慎喝酒,一旦喝酒后出现头晕、心跳加速、呼吸急促等明显不适症状,一定要

立即停止喝酒,必要时前往医院进行检查。施医生介绍,大约90%以上的酒精成分在肝脏内代谢,有损害肝细胞的毒性作用,而且酒精进入人体后又会抑制肝细胞的再生,明显地抑制肝细胞的修复功能,喝酒量越多的人,其肝脏受到的损害也越大,提醒大家喝酒要适量,千万不要过度喝酒、斗酒、酗酒。