

“小糖豆”确诊人数同比超一成

警惕儿童“糖尿病前期”病

11月14日是第16个“联合国糖尿病日”。近年来,受饮食营养不均衡、运动量过少等不良生活习惯影响,出现大量超重、肥胖儿童,低龄糖尿病患者越来越常见。记者从无锡市儿童医院内分泌科了解到,我市儿童糖尿病确诊数量逐年增多,截至11月11日,市儿童医院确诊的“小糖豆”有100例左右,同比去年增长超10%。不仅如此,糖尿病先兆性疾病,如患有糖耐量受损、代谢综合征的小患者人数也呈现逐年上升趋势。专家建议,提高青少年儿童家庭对糖尿病的认知和预防,增强健康饮食、规律运动的健康生活意识。

门诊“小糖豆”数量呈上升趋势

很多家长听到糖尿病这个词,通常认为这是肥胖、爱吃甜食的中老年人得的一种慢性疾病,绝大多数人不相信儿童也会得糖尿病。其实恰恰相反,“儿童不仅会得糖尿病,而且低龄化趋势明显。”据市儿童医院内分泌科主治医师徐露莲介绍,糖尿病是由于遗传和环境因素相互作用而产生的一种慢性代谢性疾病,以高血糖为主要标志,根源在于人体内胰岛素绝对或相对分泌不足、人体组织细胞对胰岛素敏感性降低,引起蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征。

“门诊确诊的糖尿病儿童中,

90%为一型糖尿病。”据徐露莲介绍,儿童糖尿病可以分为一型、二型和特殊类型三大类,其中以一型糖尿病多见。一型糖尿病是由自身免疫导致的胰岛β细胞功能破坏、胰岛素分泌缺乏等原因造成的,需要终身胰岛素治疗,早期症状表现为多食、多饮、多尿、体重减轻,俗称“三多一少”。而二型糖尿病则是由于自身胰岛素抵抗,胰岛素相对缺乏所致,除了遗传因素外,多与肥胖、饮食结构不合理有关。据悉,确诊二型糖尿病的儿童数量也呈现上升趋势,“以前一年也见不到一个,现在每年都能‘逮’几个来。”徐露莲说。

当心“小胖墩”惹上二型糖尿病

体重近160斤的12岁“小胖墩”小华,本来因感冒去医院就诊,谁曾想竟然被“揪出”血糖值高。家长急了,感冒好了以后赶紧来市儿童医院内分泌科复诊,最终被确诊为高血糖。无独有偶,前不久,市儿童医院内分泌科来了一位“小胖子”,今年才13周岁的她,体重高达120斤。“身高156厘米,13周岁的女孩子一般正常体重90斤左右,120斤很少见。”据市儿童医院营养科主任蒋莉介绍,从体检报告可以看出,小琳已经有了高血糖症状,而且糖耐量受损。

“肠胃炎”可能是糖尿病性酮症酸中毒

“孩子恶心、呕吐、腹痛,许多家长都会以为是得了‘急性肠胃炎’。其实,还有可能是糖尿病性酮症酸中毒。”徐露莲介绍,酮症酸中毒属于糖尿病的急性并发症,临床症状主要表现为乏力、恶心、呕吐、腹痛等不典型症状,发病急、病情严重,如不及时救治将危及生命。治疗中需纠正水电解质失衡,纠正酸中毒,补充胰岛素,促进葡萄糖的利用。

“如果误诊成急性肠胃炎,并按照急性肠胃炎治疗,会直接造成生命危险。”徐露莲表示,肠胃疾病治疗需要给予葡萄糖注射,而对酮症酸中毒的患者来说是要促进体内葡

萄糖的利用,相反的治疗方案可能引发心力衰竭、休克甚至昏迷,危及生命。糖尿病性酮症酸中毒临床表现隐匿,无特征性表现,对不知道自己得糖尿病的患者来说十分危险。

专家提醒,对于儿童糖尿病管理,预防重于治疗。日常生活中,不要给孩子摄入过量高糖、高油、高脂食品,合理饮食,控制体重。鼓励孩子适度运动,强身健体。有超重、肥胖或发现异常的儿童,及早就医检查,确诊为糖尿病也不必惊慌,可以通过血糖监测、胰岛素治疗、饮食管理、运动和健康教育的方式有效控制血糖。(葛惠 实习生朱颖)



近日,羊尖镇卫生院家庭医生团队来到廊下村宛山湖花苑小区开展义诊宣传活动。医生为居民们免费测血糖、测血压,指导糖尿病患者合理饮食、服药、锻炼。(孙燕芳)

预防慢阻肺,首先要戒烟

专家:高危人群45岁后要每年做肺功能检查

近日,锡城气温如过山车,80多岁的胡老伯扛不住,出现了咳嗽、咳痰,更要命的起个床也气喘。家人意识到,这是老人的慢阻肺又犯了,只得送医院救治。11月16日是第21个“世界慢阻肺日”。无锡市人民医院呼吸与危重症科主任医师郁昊达告诉记者,人离不开呼吸,慢阻肺的终末期症状就是呼吸衰竭。秋冬季是慢阻肺高发季,45岁后的慢阻肺高危人群,要做好肺功能检查,已经患有慢阻肺的患者,要积极对症治疗和防护,预防病情复发加重。

郁昊达介绍,中国疾控中心公布的最新调查显示,慢阻肺发病率为13.7%。慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称,是一种常见的、可预防、可治疗的疾病,其特点是由于气道或肺泡异常所导致的持续呼吸道症状和气流受限,分为急性加重发作和稳定期病人。急性加重发作者往往要住院治疗,稳定期病人则以门诊随访为主。除了抗感染治疗,还需要长期雾化吸入治疗。如果病情长期控制,则能减少此病的高发率、高致残率、高死亡率。

慢阻肺疾病的发生、发展不是一蹴而就的,一开始可能是轻微的咳嗽、气喘,不少市民并不是特别重视,有的只是简单服用一些抗生素应对。随着疾病的发展,患者的咳嗽、气喘症状加重,用药无法改善症状。慢阻肺不仅仅肺功能受损,还可能导致肺源性心脏病,中重度慢阻肺可能

导致心脏负担加重,缺氧导致猝死。

郁昊达介绍,肺功能检查能有效诊断慢阻肺。这是一项无创检查,医生通过对患者正常呼吸、用力呼吸或吸气等动作的评估以及气体成分分析,可明确其是否存在通气、换气功能障碍,障碍的类型与程度,判断呼吸功能损害是否可逆,以及损害的部位和性质。经过三甲医院的培训,这一检查目前在一些基层医院也开展起来了。然而,即便是医生认为非常需要做肺功能检查的患者,也仅有半数愿意接受这项检查。

慢阻肺的致病因素中,吸烟是第一位的,其次是呼吸道感染以及空气污染。因此,有长期吸烟史、经常呼吸道感染或处于粉尘、刺激性气体等环境中的人,都是慢阻肺的高危人群。由于肺有强大的储备功能,一般情况下,处在肺功能下降通道的患者还无明显感觉,只有气流受限达到三至四级,才感觉气喘、气急症状,这时其肺功能可能已经下降一半。因此,专家提醒这些高危人群45岁后要每年定期做肺功能检查。

“防治慢阻肺发展,首要的就是戒烟。”在无锡市人民医院的慢性气道炎症性疾病门诊和哮喘门诊上,医生经常这样告诫病人。郁昊达介绍,特别是主动吸烟与被动吸烟,都是慢阻肺发生的主要原因。如果能及时戒烟,慢性阻塞性肺疾病的发生率可以明显减少且病情进展速度也会放缓。(卫文)

安全！精准！方便！

不可不知的甲状腺细针穿刺技术

目前,在日常体检中查出的甲状腺疾病比例越来越高,如何去判断甲状腺疾病的严重程度呢?一根小小的细针或许能给你答案。

江苏省原子医学研究所副所长、江苏省江原医院院长包建东介绍说,通过体检发现的甲状腺疾病有甲状腺结节、甲亢、甲减、自身免疫性甲状腺炎(桥本甲状腺炎)。以甲状腺结节为例,首选的诊断方式是甲状腺超声检查。超声检查可以区分良性结节、恶性结节和可疑恶性结节。大多数良性结节患者只要随访观察就可以,如果超声检查提示结节为可疑恶性结节(即不能排除恶性结节可能),医生就会建议做细针穿刺检查,进一步明确结节的性质。细针穿刺是一种微创技术,是在高分辨率B超的引导定位之下,采用穿刺针(即临床抽血用的针)对患者的结节部位进行组织和细胞的提取,由病理科对标本进行检测和诊断的一项技术。细针穿刺是一种费用相对较低、创伤小、痛苦少、检测准确度比较高的检测技术。细针穿刺检查后,病理科会给出一个明确的病理

诊断,反馈给临床医生,临床医生会综合各种信息给予患者更准确更有效的诊疗方案。

如果甲状腺结节已经长到了4厘米以上,出现压迫感,对呼吸造成了影响,此时就需要进行手术或甲状腺消融治疗,细针穿刺同样可以为手术范围判断提供依据。患者前往医院就诊,先做超声检查,如果超声检查提示有结节且是可疑的,做细针穿刺,明确结节的可疑程度。以甲状腺乳头状癌为例,甲状腺乳头状癌如果早期进行治疗和干预,预后是非常好的。就病理科而言,目前,甲状腺乳头状癌诊断的准确度达到98%以上,如果结合基因检测,检测准确度能接近100%。

细针穿刺也有一定的适应症,如果患者体质不是特别好,有出血倾向,或者穿刺过程中不能完全配合,甚至存在帕金森疾病的患者,还需要由专业医生进行科学评估。无论是拿到甲状腺超声报告,还是细针穿刺结果,都要以专家解读为主,不要根据报告单上的数据或箭头盲目揣测。(顾明)