

糖尿病的药物指导

罗超华

四川省南充市西充县多扶中心卫生院 四川西充 637200

【中图分类号】R969.4

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 03-069-01

糖尿病的特征是血液和尿液中糖含量高。主要原因是体内绝对或相对缺乏胰岛素，这是由糖，脂肪和蛋白质的代谢紊乱引起的，糖尿病是一种全身性疾病。

糖尿病控制不善将导致诸如人类循环系统和神经系统的疾病，并导致诸如高血压，肾脏疾病，心脏病，中风，失明和足部溃疡等并发症。但我们经常可以看到许多由于长期坚持正确治疗和随访而活到 70 岁甚至 90 岁以上的糖尿病患者。所以，糖尿病本身对患者的威胁并不大，影响糖尿病患者寿命的原因是糖尿病的众多并发症。

为做好治疗糖尿病最基本和最重要的任务，糖尿病患者应定期进食，为保持理想体重进行运动锻炼。如果饮食和运动不能控制高血糖水平，为了减少高血糖对身体产生不可逆的损害，此时应当马上服药进行治疗。糖尿病有众多的治疗方法，药物治疗是最有效的治疗方式，配合饮食和运动一般可以取得较好的治疗效果。

临床上对糖尿病患者一般使用合成胰岛素或胰岛素类似物，胰岛素增敏剂，胰岛素分泌剂进行治疗等。这些合成药物仅在一定范围内有效，不能完全控制糖尿病的发展。一些患者可能会有不同程度的不良反应，例如低血糖，体重增加等。

1 型糖尿病（胰岛素依赖型糖尿病），为避免高血糖给身体带来的损害，诊断后应马上使用胰岛素进行治疗。2 型糖尿病（非胰岛素依赖型糖尿病）可以分为肥胖型和非肥胖型，两种是不同的用药，不可混为一谈。

由于胰岛素会导致体重增加，因此肥胖患者原则上不应该选择胰岛素补充疗法，以免长期造成额外的体重增加和不利的血糖控制术语。肥胖型糖尿病在服药上首选胰岛素增敏剂或二甲双胍，因为大部分的肥胖型糖尿病患者同时还患有高胰岛素血症和胰岛素抵抗症。肥胖型糖尿病患者若生活方式改变后和最佳药物治疗后血糖控制仍旧不佳，建议进行减肥手术治疗。

对于非肥胖糖尿病患者，选择口服降糖药时可以选择磺酰

脲或格列奈特降糖药。若用胰岛素补充剂治疗 4 周后仍不能控制，可以使用一种或两种口服降糖药加胰岛素进行治疗。如果在胰岛素治疗 4 周后血糖控制仍不能令人满意，可以将短效，中效或长效胰岛素制剂与多次注射结合使用。

那些无法区分 1 型和 2 型糖尿病的患者也需要胰岛素作为初始治疗。

糖皮质激素可以增加肝糖原的形成和糖原的生成，从而抵抗胰岛素和口服降糖药的作用，而避孕药具有提高血糖和降低葡萄糖耐量的作用。因此，糖尿病患者不能服用糖皮质激素和避孕药。

患者不可随意添加任何药物，药物过多会导致低血糖症；随意减少用药会引起高血糖症。糖尿病药物的使用应根据血糖值以及个人是否有任何不适反应由医生进行调整。如果患者在治疗期间更换医生或治疗其他疾病，请务必告知新医生当前正在服用的药物，以免不同药物的服用会干扰血糖控制。

糖尿病患者需要定期清洁或沐浴以保持皮肤清洁，因为糖尿病人皮肤抵抗力下降，容易干燥和发痒，也容易感染皮肤。尽管大多数糖尿病患者在治疗期间需要药物治疗，但通过饮食，运动和行为改变来减轻体重，也可以改善血糖控制。糖尿病患者应注意不吃过于油腻的食物，因为它们含有大量的饱和脂肪酸和胆固醇，二者会结合在一起在血管中沉淀，从而诱发动脉粥样硬化以及其他心脑血管并发症。糖尿病人在药物治疗的同时配合运动锻炼，科学饮食和作息时间规律，保持心情开朗，一般可以取得良好的治疗效果。

糖尿病是一种慢性疾病，因此调整生活习惯非常重要。每周都需要测量一次体重，观察自己的减重是否起了作用，平时注意规律进食，作息时间，多运动，促进葡萄糖的代谢。如果发现自己又有尿频，多饮，多食或体重减轻，则需要按时去医院检查。如果确定患有糖尿病，请积极治疗，避免病情持续发展引发并发症。

内镜病理时代，如何看待幽门螺杆菌根除后早期胃癌

黄家应

四川大家医学检测有限公司病理科 611731

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 03-069-02

近年来，随着我国内镜技术的不断发展，各种内镜技术被广泛地应用在了对各种疾病的诊断中，比如医生可以通过共聚焦内镜、放大内镜、染色内镜、内镜窄带成像技术（Narrow-band imaging endoscopy, NBI）等及时诊断出病变组织的类型、浸润深度、分化程度、累及程度等等，并结合各种诊断结果对疾病的类型进行判断，并且诊断结果与病理组织检查结果越接近。有研究学者认为目前内镜技术已经进入到

内镜病理时代。幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, HP）感染京都共识意见的发布引起了我国医学界巨大的反响，那么，在内镜病理时代，我们到底该如何看待 HP 根除后对早期胃癌的影响呢？

国外有学者发现，大部分胃癌的发生与 HP 感染有关，而与 HP 感染无关的胃癌只占有胃癌患者的 0.2% ~ 0.4%。所以，我们在发现 HP 感染阴性的胃癌患者时，同时一定要明确患者

近期是否进行过 HP 根除治疗，内镜到底能不能对有过 HP 感染的患者进行诊断，我们应该怎么样对 HP 感染的准确率进行判断？因为这些问题直接关系到治疗方案的制定，同时对提高内镜对早期胃癌的检出率也有着极其重要的作用。

1 HP 感染患者胃镜表现特征

大量的研究资料显示，胃癌炎症的活动与 HP 感染密切相关，所以我们可以认为慢性活动期炎症也是一种存在 HP 炎症感染的症状表现。那么在内镜下，哪些形态学变化属于胃炎活动期的变化特征呢？一般情况下，采用白光内镜显示胃黏膜弥漫性充血、胃小区肿胀、黏膜污秽浑浊等，当出现这些表现时提示胃黏膜处于活动期炎症。如果采用 NBI 内镜技术发现腺管开口变大、胃黏膜组织结构排列不规则则提示胃黏膜处于炎症期活动状态。对患者实施 HP 根除治疗后数日，在内镜下能够发现最为明显的变化就是胃黏液清澈透明、弥漫性的发红逐渐变淡甚至消失。而采用 NBI 放大内镜诊断后会发现胃黏膜组织结构呈现出了较为规则的排列。从活动期炎症开始，胃黏膜会逐渐出现萎缩，肠化 HP 慢慢向胃部移动，当胃窦部位出现明显萎缩肠化时，对患者实施病理组织活检尿素酶诊断会发现 HP 阴性。

2 HP 根除后患者胃镜表现特征

对患者实施 HP 根除治疗后，如 HP 被成功根除后，对其实施胃镜检查后，大部分形态学特征会随着炎症的消退而消失，胃黏膜萎缩形态逐渐改善，甚至出现了逆转恢复。实际上目前临床上对于 HP 根除对促进胃黏膜萎缩及肠化的有效性还存在着不同的意见。只是有研究人员发现，如果胃黏膜萎缩或者肠化程度比较轻，则实施 HP 根除治疗后，症状能够得到有效的逆转。因此，当对胃黏膜萎缩或者肠化患者实施 HP 根除治疗后，尤其在短期内，能够明显观察到胃黏膜炎症状态的改善，而胃黏膜肠化症状的逆转需要通过较长的时间。另外，也有研究学者认为，除了胃黏膜萎缩、肠化等表现之外，其实还有一些变化，比如黄色瘤、鸟棘样胃炎、更为严重的胃黏膜萎缩、胃黏膜肠化等，即使在经过有效的 HP 根除治疗后也依然存在。我们在对此进行分析后发现，这些不容易消失的表现大都是长时间 HP 感染所致，即便给患者实施 HP 根除

治疗后，这些征象在 HP 根除治疗前后也并不会发生较为明显的变化。所以，也有研究人员通过这些征象的变化情况对感染的时间段进行判定，进一步明确患者属于短期感染状态还是长期感染状态。对于长期受到 HP 感染的患者在实施 HP 当初治疗成功后，除了会表现出以上所提及到的炎症期活动表现之外，其胃部组织还会出现色调逆转、胃窦体交界部位中间带清晰化等临床表现。采用内镜诊断后会发现胃黏膜弥漫性发红逐渐褪色，靠近胃体测的界限变得更加清晰，提示，患者的病情正在向好的方向发展。

3 HP 根除后，怎样才能提高胃癌的检出率

要想进一步提高 HP 根除后内镜对胃癌的检出率，首先要明确 HP 根除后胃癌以及胃黏膜的变化背景情况。我们经过研究后发现，病人经过 HP 根除治疗后，治疗成功的患者中有 33% 左右的胃腺瘤、隆起性胃癌患者胃组织会变得平坦，甚至还会出现一些凹陷，增生性息肉患者在经过 HP 成功根除后，随着时间的延长，其胃组织也会变得平坦，个别患者息肉组织彻底消失。再明确 HP 根除后胃癌及胃黏膜变化背景后，还要明确 HP 根除后胃癌边界的变化情况，大多数患者实施 HP 根除后，其胃癌边界会变得比较模糊，这是因为 HP 被根除后，癌组织表面被正常上皮覆盖，或者癌组织表面上皮过度成熟化。因此，有学者发现，HP 根除后，有超过 10% 的胃癌患者其癌组织被正常上皮覆盖，并且其中有超过 50% 区域被覆盖的患者高达 40%。伴随此种表现的同时，患者局部正常的腺上皮腺管延长，导致部分病灶附近出现了类似乳头状组织结构。所以，诊断人员一定要掌握内镜下对患者 HP 根除变化情况进行判断的方法，同时对胃炎样的变化情况进行密切观察，如果发现患者出现胃炎样变化，则可对其实施放大内镜诊断，同时还可以配合醋酸染色增强处理，进一步明确胃黏膜结构异常的变化情况。

总之，目前临床上所见的 HP 根除后依旧存在胃癌的情况也比较多，诊断人员要充分的认识到胃癌病变所引发的漏诊、误诊等情况，并将其重视起来，加强对此方面的研究。为临床制定有效的治疗方案，提高内镜对胃癌的检出率等提供指导性的依据。

关于腹泻的抗生素应用知识

卓必凤

四川省宜宾市筠连县人民医院 四川筠连 645250

【中图分类号】R595.3

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 03-070-02

腹泻是人们日常生活中比较常见的症状，表现为高频率的排便，且排便时稀薄，水分增多等。

一般腹泻患者还伴随着腹痛、腹胀、发热、恶心呕吐等症状，引起腹泻的原因有很多，例如沙门菌、大肠杆菌等细菌感染引起的急性细菌性肠炎，消化不良，饮食不当，食物中毒，胃动力不足等。经常吃冷饮冷食的人，也会造成胃肠功能紊乱，容易腹泻。稍严重的腹泻可以导致患者酸碱失衡、水电解质紊乱、脱水，更严重的可以导致休克、肾功能衰竭，对儿童和老年人来说，极其危险。

在临床上，很多腹泻病人来就诊时，一问诊才知道已经自行服用了多种抗生素进行治疗。确实很多人一腹泻，就想到

了吃药，尤其是抗生素，觉得吃抗生素就没事了，但有时候滥用抗生素反而会带来意想不到的麻烦。就腹泻而言，滥用抗生素可以导致患者肠道菌群失调，伪膜性肠炎以及继发霉菌性肠炎，可能导致死亡。

而且，抗生素本身也带有引起腹泻的副作用，临床上我们称之为抗生素相关性腹泻，顾名思义，该病就是由于服用抗生素才引起的腹泻。

腹泻时要吃什么药，要不要服用抗生素，都是有很严格的分类的。不是平时所说的，吃点止泻药就没事了。第一次腹泻和腹泻严重的病人，应当去医院进行血检和大便常规检查，如果确定为细菌性感染性腹泻，就需要使用抗生素进行治疗，