

警惕这个“甜蜜”的致盲杀手

如何防治糖尿病视网膜病变?专家支招

记者 秦聪聪 济南报道

超1/3糖尿病患者 面临“糖网”威胁

有数据统计,糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见且最严重的微血管并发症之一,大约每3例糖尿病患者中,就有1例糖尿病视网膜病变患者。

刘婷婷介绍,糖尿病视网膜病变的发生发展,主要是由于长期高血糖对视网膜微血管及神经的持续性损伤。

前期表现为血管壁的通透性增加,导致血管渗漏和微血管瘤的形成。随着病变进展,血管堵塞、缺氧刺激新生血管异常增生,这些新生血管脆弱,容易破裂出血,进一步引发玻璃体出血、视网膜脱离等严重并发症,对视觉功能造成永久性损害。

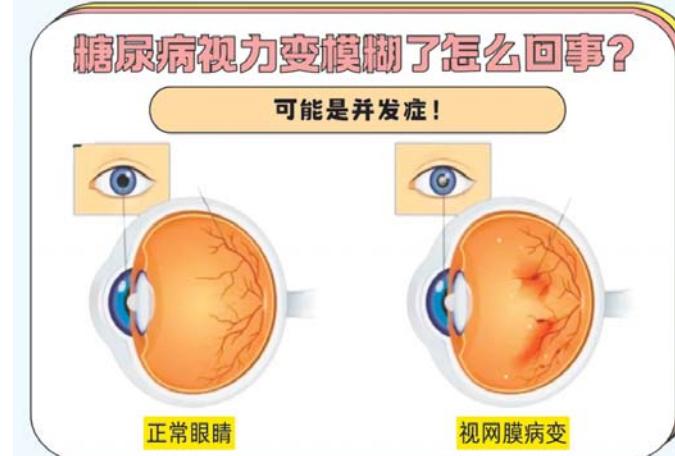
糖尿病视网膜病变的发生,不仅与血糖水平有关,还与糖尿病的病程、血压、血脂等多种因素有关。即使血糖控制得好,但如果糖尿病已经患了很多年,或者血压、血脂控制得不好,同样有可能患上糖尿病视网膜病变。

需要注意的是,糖尿病视网膜病变的临床表现,初期可能无症状或者不明显。但是,随着病情进展,患者可能出现视力模糊、视物变形、眼前有黑点或“飞蚊”、色彩感知减退、夜间视力下降等症状。

壹点问医

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,其并发症可导致眼、脑、心、肾、神经、足等损害,糖尿病视网膜病变便是其中不容忽视的一种。

日前,山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院,以下简称“山一大一附院”)眼科副主任刘婷婷做客《壹点问医》,为大家深入解读糖尿病视网膜病变的相关知识。



如果不及时干预,这些症状将进一步恶化,最终可能造成不可逆的视力丧失,导致永久性失明,严重影响患者的生活质量和独立生活能力。

定期检查是早发现关键

刘婷婷介绍,据病情进展,糖尿病视网膜病变通常分为非增殖

期和增殖期两个发展阶段,病情严重程度与治疗方式存在显著差异。

“非增殖期就像刚发现地面上有点小坑洼,还没影响走路,这时赶紧修补,问题不大。”刘婷婷说,非增殖期被视为疾病的“初级阶段”,此时视网膜上会出现小出血点、渗出物和微血管瘤,这一阶段病情相对较轻,通过严格控制血糖、血脂和血压等基础疾病,即可

有效延缓病情进展。

而进入增殖期后,视网膜会生长出大量脆弱的新血管,这些血管极易破裂出血,引发玻璃体积血,甚至导致视网膜脱离,严重损害视力,若不及时干预,可能导致失明。

因此,定期检查是早期发现糖尿病视网膜病变的关键。

刘婷婷建议,1型糖尿病患者,应在确诊后5年内进行首次眼部检查,之后每年检查一次;2型糖尿病患者则需在确诊时立即进行首次检查,同样每年复查一次。

若已出现病变,检查频率需提高至每3-6个月一次。检查项目主要包括眼底检查、视力检查和眼压检查,其中眼底检查最为重要,医生可通过眼底镜、眼底照相设备等,直接观察视网膜血管的异常情况。

“糖尿病患者早期筛查和定期检查,及时治疗引发视力损失的糖尿病视网膜病变,可避免高达98%的视力丧失。”刘婷婷说。

及时科学治疗 可保住视力

针对糖尿病视网膜病变,临床治疗方法需根据病情合理选择。

药物治疗适用于病情较轻的非增殖期患者,通过服用降糖药(如二甲双胍)、降脂药(如阿托伐他汀)、降压药(如硝苯地平)控制基础疾病,减少对视网膜的

损害,同时配合羟苯磺酸钙等改善微循环的药物,帮助视网膜血管恢复健康。

激光治疗则适用于出现新生血管的增殖期早期患者,其原理是利用激光能量破坏异常血管,使新生血管萎缩消失,同时减少视网膜缺血区域,防止新的病变发生。

不过,激光治疗可能带来暂时的视力下降、视野缺损、眼痛等副作用,医生会根据患者情况制定个性化方案以降低风险。

当病情发展至严重阶段,如玻璃体积血无法吸收、视网膜脱离导致视力急剧下降时,手术治疗便成为“最后堡垒”,包括玻璃体切割术(清除积血、解除视网膜牵拉)和视网膜脱离修复术(复位脱落的视网膜),以挽救患者视力。

除了规范治疗,日常防护对预防病变发生和发展至关重要。

“控制血糖是基础,但也不能光盯着血糖。”刘婷婷提醒,糖尿病患者在控制血糖的同时,需注意饮食均衡,少吃甜食和高脂肪食物,多摄入蔬菜、水果、全谷物;每天适当进行散步、打太极拳等运动,避免空腹运动;严格戒烟限酒,减少血管损伤。

对于已出现视力下降的患者,应避免长时间用眼,多吃富含维生素A、C、E的食物(如胡萝卜、菠菜、坚果),在医生指导下进行低视力康复训练,并保持平和心态。

5类年轻人,别让心脏提前“罢工”!

——警惕心脏“认错门”的疼痛

记者 郭蕊 实习生 钱玺羽
通讯员 陈晨 济南报道

“医生,我就是胃疼,怎么会是心梗?”在济南市第三人民医院急诊室,28岁的小张捂着上腹部一脸难以置信。

近日,小张在熬夜工作时为了提神,连续喝了好几杯奶茶,突然出现难以忍受的“胃痛”,同时全身冒冷汗,甚至左手小指也出现刺痛感。被紧急送医后,小张的心电图检查结果让人震惊——竟然是急性心肌梗死!

医院立即启动胸痛绿色通道,冠状动脉造影检查发现:心脏重要的供血血管(右冠状动脉)接近完全堵塞,狭窄程度高达99%。好在抢救及时,通过微创手术开通了血管,避免了更严重的后果。

心肌梗死, 并非老年人的专属

心肌梗死并不是老年人的专属,长期熬夜、高糖饮食、压力过大,都可能让年轻人心脏“提前衰老”。济南市第三人民医院心血管内科主治医师王倩倩介绍,据《中国心血管健康与疾病报告》最新研究显示,我国35岁以下急性心

医生提示:
遇莫名胸痛需提防心梗发作

医学专家提示

冷暖交替季节宜留意心梗发作,当出现莫名胸痛等症状时要高度警惕,注意避免剧烈运动,及时就医

心梗发作急,临床致死率高

急性心梗的一大突出症状是
患者出现不明原因胸痛,伴有冷汗,且时间变长而无缓解之意

当心前区、胸骨后等部位出现疼痛,明显有紧缩感、窒息感,休息或含服硝酸甘油无效时

宜高度提防心梗发作,此时需避免剧烈运动,紧急送医

梗患者占比已从10年前的3%升至13%,越来越多年轻人正被心脏发出的“错误信号”蒙蔽。

这些部位疼, 可能是心脏在求救

“心梗不是都胸口疼吗?”这是很多年轻人的误区,王倩倩解释,心脏和胃、咽喉、牙齿等部位,在胚胎

发育时属“同一区域”,共享神经传导通路,疼痛信号很容易“迷路”。

典型心梗的“标准配置”是压榨性胸痛,像有块大石头压在胸口,疼痛可能放射到左肩或手臂,还会伴有濒死感,且持续15分钟以上。但年轻人的症状往往更具迷惑性:有人感觉上腹部“火辣辣”的烧灼感,当成胃病吃了胃药却不见好转;有人左手小指莫名酸麻刺痛,还

以为是玩手机太久;还有人熬夜后出现短暂刺痛,总觉得是小毛病。

王倩倩提醒,有三个识别绝招:吃胃药30分钟不缓解,要警惕心脏问题;按摩疼痛部位,疼痛没减轻反而加重,可能是心梗;若冷汗浸透整件衣服,还伴随眼前发黑、头晕甚至晕厥,必须立即排查心脏隐患。

猝死特别“青睐” 五类年轻人

急诊室的案例显示,猝死特别“青睐”五类年轻人。熬夜“修仙党”,每周超过3天凌晨2点后才睡,还常常熬夜打游戏、吃烧烤、喝功能饮料。这种生活方式会让肾上腺素飙升,导致血管痉挛,斑块破裂,对血管伤害极大。

疯狂健身党,尤其是那些长期不运动,突然进行突击式超负荷训练的人。曾有案例显示,有人连续深蹲200个后猝死,因为突然剧烈运动,心脏负荷会暴增300%。

emo压力怪,持续焦虑超过6个月,身体会发出失眠、反复口腔溃疡、脱发等警报。压力激素会腐蚀血管内皮,使斑块生长速度翻倍。

奶茶续命族,日均喝含糖饮料超过500ml。实验表明,每天1

杯奶茶,半个月甘油三酯就会升高50%。血糖骤升骤降,会让血管像泡在糖水里一样发脆。

吸烟耍酷派,既抽卷烟又抽电子烟的人。数据显示,35岁以下烟民心梗风险高出非吸烟者8倍。很多人被“水果风味电子烟无健康损害”的宣传误导,其实它对心脑血管系统危害很大。

记牢救命三部曲, 关键时刻能保命

王倩倩强调,当出现持续胸痛、濒死感且大汗淋漓时,掌握“救命三部曲”,能为抢救争取时间。立即停止活动,绝对不能自行开车或骑车去医院,正确的做法是平躺或静坐,然后立即拨打120。在血压不低的情况下,舌下含服0.5mg硝酸甘油。对救护员说“怀疑心梗,请送就近胸痛中心”。这是个重要的“暗号”,因为送到胸痛中心,比普通急诊能节省更多抢救时间。

心梗不再是老年人的“专属”,年轻人若长期熬夜、饮食不当、压力过大,都会让心脏不堪重负。年轻不代表心脏健康无忧,只有重视这些问题,积极采取预防措施,才能保护好我们的心脏。