

揪出潜伏的“视力窃贼”

糖尿病患者需格外警惕视网膜病变

记者 郭蕊
通讯员 陈晨 济南报道

血管“泡在糖水里” 视网膜会悄然受损

我们的视网膜如同精密相机的感光元件，遍布其中的微小血管是其“供电线路”和“排废系统”。健康状态下，血管壁坚韧规整，能精准输送营养、排出废物。但当血糖长期偏高时，这一平衡就会被彻底打破。

“高血糖就像把全身血管泡在糖水里，时间一长，血管壁会变得像海绵一样疏松脆弱。”杨涛形象地解释，这些受损血管会开始“漏水”，血浆中的液体、脂质渗出到视网膜上，形成黄白色的硬性渗出斑块；部分血管还会破裂出血，导致视网膜前或玻璃体积血，患者会出现眼前黑影飘动、视力模糊如隔毛玻璃症状。

更危险的是，视网膜缺血区域会启动“应急方案”，长出紊乱脆弱的新生血管。这些血管看似是身体的自我修复，实则是“饮鸩止渴”——它们极易破裂出血，还可能牵引视网膜，最终引发视网膜脱离，造成不可逆的视力丧失。

控制血糖≠高枕无忧

“我以为只要控制好血糖就行，没想到眼睛会出问题。”这是杨涛在门诊中听到最多的话。许多年轻糖尿病患者存在认知误区，认为只要血糖达标，就不会出现并发症，从而忽视了眼部筛查。

事实上，糖尿病视网膜病变的发生与病程密切相关。研究数



据显示，1型糖尿病患者病程15年后，约98%会出现视网膜病变；2型糖尿病患者中，这一比例也高达60%。

更值得警惕的是，这种病变早期几乎没有明显症状，等到患者察觉视力下降时，往往已发展到中晚期，治疗难度大幅增加。

杨涛强调，糖尿病视网膜病变的危险因素，不仅包括血糖，还涉及血压、血脂。“三高”控制不佳会加速血管损伤，增加病变风险。此外，吸烟、肥胖、遗传等因素，也会让病情进展更快，这些都是年轻患者容易忽视的细节。

“糖尿病视网膜病变虽然凶险，但并非无药可医。”杨涛表示，现代眼科医学已形成成熟的

诊疗体系，只要早发现、早干预，就能有效延缓病情进展，挽救有用视力。

定期筛查是第一道防线。所有糖尿病患者从确诊之日起，就应每年进行一次全面的眼科检查，包括眼底镜检查、眼底照相、光学相干断层扫描(OCT)等。如果已出现视网膜病变，需根据病情缩短复查周期，每3-6个月检查一次，以便及时捕捉病情变化。

出现预警信号需立即就医。当出现视力模糊、眼前有固定黑影或漂浮物、视物变形、颜色辨别困难等症状时，说明病变可能已进展到关键阶段，需第一时间到眼科就诊，避免延误治疗。

目前，临床针对糖尿病视网

膜病变的治疗手段主要有三类：激光光凝术，如同园丁修剪杂草，精准封闭渗漏血管、抑制新生血管生长；玻璃体腔内注药，通过靶向药物直接阻止异常血管生长和渗漏，创伤小、效果显著；玻璃体切割手术，作为保护视力的最后一道防线，用于清除严重积血或修复视网膜脱离。医生会根据患者病情，制定个性化的分阶段治疗方案。

打好并发症“持久战”

糖尿病视网膜病变的管理是一场“马拉松”，而非“短跑”。杨涛给糖尿病患者提出三点核心建议：

首先，严格控制“三高”。血糖、血压、血脂达标是延缓所有糖尿病并发症的基础，患者需遵医嘱规律用药、合理饮食、适度运动，定期监测指标，避免波动过大。

其次，重视眼部筛查。不要等到出现视力问题才检查眼睛，定期进行眼科筛查能早发现隐匿病变，为治疗争取最佳时机。尤其是病程超过5年的患者，更不能忽视这一环节。

最后，保持治疗信心。即使病变已发展到严重阶段，及时规范的治疗仍能有效挽救剩余视力。患者要积极配合医生，坚持长期随访，避免因焦虑或忽视导致病情恶化。

糖尿病并不可怕，可怕的是忽视并发症的潜伏。视网膜是人体唯一能直接观察到血管的组织，其健康状况也反映着全身血管的状态。对于糖尿病患者而言，保护眼睛不仅是守护清晰视野，更是对全身健康的负责。

别让头颈健康“亮红灯”

专家详解头颈部肿瘤防治要点

记者 刘通
通讯员 林子昂 济南报道

甲状腺癌增长显著

头颈部恶性肿瘤是常见恶性肿瘤，我国2022年新发病例约60.8万，死亡病例约9.2万，其中甲状腺癌的增长尤为显著。

宋庆旭介绍：“头颈部肿瘤涵盖甲状腺癌、喉癌、鼻咽癌、口腔癌等多个类型，病理上以鳞状细胞癌为主。”因该区域器官密集，血管神经丰富，肿瘤易侵犯重要组织，不仅威胁生命，还可能影响呼吸、吞咽、发声等功能，所以预防筛查、规范诊疗尤为关键。

55岁至70岁为发病高峰

头颈部肿瘤发病存在明显人群差异，55岁至70岁为发病高峰，男性整体发病率高于女性，喉癌、口腔癌等在男性中更为常见，而甲状腺癌则以女性高发。其发病与多种因素相关，吸



烟、饮酒、嚼槟榔是主要生活危险因素，EB病毒感染与鼻咽癌密切相关，HPV-16型则与口咽癌、口腔癌发病相关。此外，环境职业暴露、遗传易感性、慢性炎症等也会增加患病风险。

普通人群可通过远离烟酒、保持口腔卫生、均衡饮食、接种HPV疫苗、积极治疗慢性炎症等措施降低风险，高危人群需定期筛查。头颈部肿瘤常规筛查，包括体格检查、头颈部彩超、内镜检查、甲状腺功能检测及EB病毒检测等。

“一般人群建议每年进行一次头颈部体格检查，30岁后每年做一次颈部超声；高危人群需每年进行全面检查。”宋庆旭表示，“定期筛查能及时发现隐匿的早期病变，显著提升治愈率。当出现持续2周以上的口腔溃疡、声音嘶哑、颈部无痛硬肿块、单侧鼻塞涕涕血等症状时，应根据症状部位，选择耳鼻咽喉头颈外科、口腔颌面外科等科室就诊。”

多学科综合治疗

头颈部肿瘤治疗一般遵循多学科综合治疗原则，由外科、放疗科等多学科专家团队制定个性化方案，早期以根治为目标，中期追求根治或长期控制，晚期侧重控制病情、缓解症状。

治疗手段包括手术、放疗、化疗、靶向治疗及免疫治疗等，放疗在该病治疗中占据核心地位，可作为早期肿瘤的根治手段、中晚期综合治疗的重要组成部分，以及晚期患者的姑息减症手段。

现代精准放疗技术，已大幅减少对正常组织的损伤，针对难治性、复发性肿瘤，硼中子俘获治疗(BNCT)等前沿技术展现出显著优势，实现了细胞级精准杀伤。

治疗康复期间，需遵循高营养易消化、温和少刺激的饮食原则，做好口腔、皮肤护理，保持良好心态，康复后可循序渐进回归工作与适度锻炼。山东大学齐鲁医院肿瘤放疗科依托成熟的MDT模式、国际先进的放疗设备及前沿技术临床试验，可为头颈部肿瘤患者提供高效、保功能的诊疗服务。

生活课堂

常念六个字，养出好五脏

“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六字诀养生法，是我国古代流传下来的一种养生方法。六字诀为吐纳法，通过六字的不同发音口型，唇齿喉舌的用力不同，以牵动不同脏腑经络气血的运行。

六字对应脏腑：嘘——肝，呵——心，呼——脾，咽——肺，吹——肾，嘻——三焦。呼吸方式：逆腹式呼吸，发音时小腹微微向外鼓起，吸气时小腹慢慢收回。

练习顺序：若以治病为主要目的，应以五行相克的顺序习练：呵——咽——嘘——呼——吹——嘻。

若以养生为主要目的长期习练，则应按五行相生的顺序：嘘——呵——呼——咽——吹——嘻。

“健身气功·六字诀”用后者。单独发音也可以起到相应锻炼作用。

走路易疲劳，当心“腿梗”

走路时，如果出现容易疲劳或者走几百米都费劲等症状，一定要引起重视，可能是下肢动脉粥样硬化狭窄发出的警告。

当血液中的脂肪堆积，一些坏胆固醇就会“跑”到血管壁里面，时间一长，就会形成慢性炎症反应，最终导致血管壁斑块形成。当斑块越堆越多，就会造成血管管腔狭窄，也就是血管被“堵”住了，血流也随之变得缓慢，形成腿梗。现阶段，我国60岁以上人群中，约有15%的人群，被下肢动脉粥样硬化狭窄困扰。

第一阶段轻微症状期：双腿偶尔出现麻木、发凉症状，有人也会出现走路或活动后容易疲劳的症状。

第二阶段间歇性跛行期：随着病情发展，血管里的斑块越来越多，血管狭窄加重，就进入间歇性跛行期。表现为行走几百米后，就感到腿酸、疼，无法继续行走，但休息几分钟后，又可以继续行走。发展到最后，可能甚至一次连几十米都走不了。

第三阶段静息痛期：即使不行走、运动，腿也会出现疼痛。尤其是晚上，躺在床上时，随着腿部抬高，疼痛也会加重，甚至腿疼得睡不着。

第四阶段溃疡和坏疽期：腿疼到连路都走不了，皮肤、肌肉也开始溃烂。最先出现的往往是指尖发黑，最后发展到难以治疗。

这些人群需要关注血管健康：年龄>45岁男性，年龄>55岁绝经后女性；患有慢性疾病的人，如高血压、高血脂、糖尿病等；有心血管疾病家族史；肥胖人群，尤其是腹型肥胖者；长期吸烟、情绪抑郁、压力大、过度饮酒等人群；缺乏运动人群，特别是久坐人群；长期熬夜人群。

龙眼党参饮，帮你健脾补血

小寒节气，推荐一款龙眼党参饮，可以帮你健脾补血安神。

党参可补中益气、健脾益肺，适合脾胃虚弱、气短乏力、肺虚咳嗽人群；现代研究显示其有增强免疫力、改善胃肠功能的作用。

龙眼可补益心脾、养血安神，缓解气血不足、心悸失眠、健忘头晕等情况；现代角度看能补充多种维生素和矿物质，对改善睡眠有一定辅助效果。两者搭配食用，对气血两虚体质尤为适宜，很适合小寒时节温补调理。

制作方法：取干品龙眼肉、党参各10克，洗净后放入锅中或养生壶中，加入适量清水，大火煮开后转小火煮30分钟。阴虚火旺人群不适合饮用。

据CCTV生活圈