

医学新知

阿尔茨海默病会“劫持”代谢

阿尔茨海默病是一种主要发生在老年人中的神经系统疾病,特点是记忆力和其他认知功能逐渐退化,并伴随行为变化。近日,美国休斯敦卫生公会发表的一项研究发现,阿尔茨海默病的影响远超大脑,它会通过“劫持”身体调节新陈代谢的能力,可能加重中风、心脏病和糖尿病等心血管和代谢疾病。该研究发表在美国《脂质研究杂志》上。

研究人员利用三维成像技术,仔细研究了模拟阿尔茨海默病病理的小鼠模型。小鼠脂肪组织中嵌入神经和血管束的结构,其中包括交感神经和血管,它们通过激素和神经信号传导,进而在调节脂

肪代谢方面发挥着关键作用。结果发现,阿尔茨海默病会改变神经和血管束的结构,通过破坏神经系统和脂肪组织之间的连接,可能损害身体管理能量的能力。例如,交感神经影响的丧失,不仅减弱了脂解和产热的调控,还可能引发胰岛素抵抗和全身炎症。这也可以解释为什么阿尔茨海默病患者经常在认知能力下降的同时出现中风、心脏病、糖尿病、高血压和其他健康问题。

作者表示,上述新见解为研究如何通过治疗或预防自主神经功能障碍,改善阿尔茨海默病患者的整体健康结果打开了新途径。

张健

“近红外光”扫皮肤测血糖

血糖检测通常需要针刺取血。美国化学学会期刊《分析化学》刊发的最新研究公布了一项新成果,科研人员已开发出一款近红外光束扫描设备,通过扫描皮肤即可便捷测出血糖值。

美国麻省理工学院研究人员开发的这一设备,利用了拉曼光谱技术,通过分析近红外光束照在皮肤上产生的散射或偏转现象,识别组织或细胞的化学成分,从而测出血糖值。不用取血的非侵入性是该技术的一大优点,能够给糖尿病患者带来很

大便捷。研究人员使用这款设备对健康人进行实测发现,其血糖值测量准确度与目前市面上在售的侵入式血糖测量仪相当。

目前,这款近红外光束扫描设备的大小相当于一部台式打印机,研究人员希望能让设备进一步小型化,最终使其集成为一款小型可穿戴设备。据了解,研究人员现已制成了一部手机大小的原型机,并招募健康志愿者参与测试,明年还计划与有关医院合作,招募糖尿病患者开展更大规模的测试。他们更进一步的目标是,将这款近红外光束扫描设备做成腕表大小,同时进一步提高该设备的精度,使其能适用于各种族人群。

赵乾铮

“糖友”专属的交流平台——扫描二维码加入糖友群



在了解了睡眠症(“鬼压床”)的机制后,我们可以知道,尽管它会让人感到害怕,但实际上它对身体并没有什么危害。然而,接下来要讨论的这种疾病——梦游症,则截然不同,它可不是像感冒发热那样的小问题。梦游症轻则可能引发事故,重则可能危及生命。

说梦游症可能致命,并不是因为它会像鼾症那样让人在睡梦中窒息,而是在梦游时,患者处于无意识的状态,行为完全不受控制,这很容易给自己和他人造成伤害!曾有一位梦游症患者,在大学生期间,半夜起床,右手攥着扫把,左手挨个拍打室友的头,嘴里还念叨着:“这个瓜还没熟。”被拍醒的室友吓得不敢出声。幸好室友也都“没熟”,否则如果他认为瓜熟了,右手攥着的扫把(梦中他可能以为攥着的是菜刀)就可能真的砍下去,想想都觉得后怕。当然,梦游症伴发的也不一定是恐怖事件。

梦游症是指在睡眠中出现的无意识的系统协调性活动。梦游症的发生率为1%至6%,这种情况在儿童中更为常见,男性发生梦游的概率明显高于女性。虽然名为梦游症,但实际上,梦游与做梦并没有直接联系。研究表明,梦游症通常发生在中睡期和深睡期,也就是我们通常说的慢波睡眠期。这个时段里大脑处于深睡眠状态,尚未进入产生梦境的快速动眼期。因此,发生“梦游”时患者并没有做梦,因此,一些学者建议将这种疾病更名为“睡行症”。梦游持续的时间一般在半小时左右,有时可能会达到2至3个小时。

我们该如何判断某个人发生在夜间的异常行为是否属于梦游呢?其实梦游有一些特定的规律可循。

首先,梦游通常发生在夜间所有睡眠循环的第一个循环中的中睡期和深睡期。我们通常夜间会经历4至5个睡眠周期,每个周期都包括嗜睡期、浅睡期、中睡期、深睡期和快速动眼期。梦游多发生在第一睡眠周期的后期,也就是入睡后的两小时左右,这是梦游的高发时段。所以,如果天快亮时出现异常行为,通常不是梦游。其次,梦游是神经系统在睡眠中的自主行为,因此梦游者的动作都相

对迟缓,看起来并不敏捷。第三,梦游期间的行为往往是白天发生过的熟悉动作,比如前面提到的梦中挑水行为,梦游者一般不会做出创新性的动作,除非白天经常经历战争,否则夜间不太可能出现梦中杀人的行为。

梦游的行为确实很奇怪,但我们至今还没有完全破解梦游的发生机制。根据精神分析学说,梦游者可能在日常生活中承受了过多的精神压力,梦游行为是他们的一种“象征性的愿望补偿”。这种解释从精神层面为我们提供了一种理解梦游的方式。从生理角度来看,梦游是中枢神经系统在睡眠中被不正确地唤醒造成的后果。研究发现,随着年龄的增长和神经系统的成熟,梦游症的发生率会明显降低。有学者做过对照组对比实验,发现梦游与遗传因素有关,如果家族成员中有人有梦游史,那么其他成员发生梦游的概率也会相对较高。

梦游中的患者往往表情呆板,而且对于外界的刺激反应迟钝,我们很难通过普通的语言或行为将其唤醒。那么,面对正处在梦游中的患者,我们是应该尽快叫醒他,还是应

对迟缓,看起来并不敏捷。第三,梦游期间的行为往往是白天发生过的熟悉动作,比如前面提到的梦中挑水行为,梦游者一般不会做出创新性的动作,除非白天经常经历战争,否则夜间不太可能出现梦中杀人的行为。

不去打扰他呢?面对梦游者时,无论是否决定叫醒他们,首要任务都是要保证他们的安全,因为在梦游期间,患者没有自我保护能力,他们的身体对外界危险的警觉系统也处于关闭状态。因此,一定不要让他们接触到任何尖锐或危险的物品,并确保他们在行走时不会滑倒或者跌落。

除了保护梦游者本人和周围人的安全外,目前公认的治疗梦游的方法是厌恶疗法。厌恶疗法就是通过各种方式让梦游者及时从梦游状态中清醒过来。有些民间说法认为患者在梦游过程中千万不要去叫醒他,否则患者会出现癫痫样症状,但这种说法是没有科学依据的。实际上,当梦游者被叫醒时,他们可能会出现时间和空间的错觉,甚至出现焦虑情绪,这都是正常的反应。一旦患者恢复了清醒的意识,自然会平静下来。厌恶疗法的核心在于,每次梦游发生时,通过人为干预唤醒神经系统,经过一段时间的训练,神经系统就会对梦游行为产生厌倦的反射,从而使梦游症状逐渐减少甚至消失。

2型糖尿病作为一种终身性疾病,患者的自我管理在疾病控制中具

控糖如何克服倦怠感

化通常不是线性的,而是螺旋式反复。从最初的冲击否认,到情绪反应期,再到尝试接受和主动管理,最后达到适应与整合。

糖友产生倦怠感的原因涉及多方面因素,包括严格控制饮食、持续监测血糖、担忧并发症,以及长期治疗带来的经济压力等。若不加以重视,持续的心理波动可能影响血糖稳定。一方面,长期处于焦虑或压力状态下,会促使“压力激素”分泌,拮抗胰岛素作用,导致血糖升高。另一方面,情绪低落容易降低治疗依从性。国际糖尿病联盟报告指出,3/4的糖友曾在心理状态不佳情况下中断治疗,或通过暴饮暴食寻求安慰,进而引起血

糖剧烈波动。想要更好地应对这种周期性的厌倦和沮丧,糖友需要学会接纳与共处,而非对抗。一是调整认知,认识到糖尿病管理是一条有起有伏的曲线,血糖波动很正常,应当允许自己有状态不好的时候。偶尔的松懈不是失败,而是休整,关键是能重新回到轨道上。二是管理压力,学习正念呼吸、冥想,或培养一个能完全投入的爱好,如听音乐、园艺、书法,都能有效管理压力。三是有效沟通,明确告诉家人朋友,自己需要什么样的帮助,如散步倾诉或运动减压。

杨放如(据《生命时报》)



糖友选鞋有标准

散足底压力,减少机械性损伤具有关键作用,建议糖友遵循以下原则挑选合适的鞋子。

鞋头宽松 鞋头位置需预留足够空间,避免挤压足趾,减少摩擦。

材质透气 优选皮革、网面等材料,保持足部干爽,降低感染风险。

软硬适中 鞋子需要具备一定缓冲与支撑性能,这样有助均匀分散压力,减轻局部负担。

内衬平滑 避免鞋内有粗糙缝线或硬边,减少摩擦导致皮肤破损。

松紧可调 建议选择带鞋带、魔术贴等可调节松紧的款式,以适应足部肿胀变化。

下午试穿 下午足部略肿胀,此时试鞋更能确保舒适度,试穿

时应适当行走,以检验是否合脚。

目前,市面上有针对足部保护做了专门优化的糖尿病人专用鞋与鞋垫,加宽了鞋头,内置减压鞋垫,无缝内衬,有助降低高危人群的足溃疡风险,尤其适用于已出现神经病变、足部畸形、有足溃疡史或足底压力异常的患者。糖友应根据个人情况进行选择,必要时可定制。不过,并非所有糖友都必须使用专用鞋。部分产品虽宣称“糖尿病人专用”,但缺乏科学设计支持,反而可能增加足部风险。条件有限的患者,只要掌握科学选鞋原则,也可在普通鞋中选择符合要求的款式。关键在于鞋子合脚、具备保护功能,并能满足个体化的足部需求。

天津市胸科医院内分泌科主任医师 苏文凌

牙龈发炎龋齿多 真菌感染口腔干 四类牙病是高血糖“闹”的

的口腔问题有4种。

牙周炎 这是成年人掉牙的第一大原因,血糖高会降低白细胞活性,牙龈容易发炎、出血,进而出现牙槽骨吸收,牙齿松动脱落。

龋齿 糖尿病会引发唾液成分改变,以及口腔菌群失调,使口腔环境呈酸性,为细菌侵蚀牙齿创造有利条件。一旦细菌侵袭到牙神经,还可能引发剧烈疼痛。

口腔真菌感染 血糖控制不良是成年人口腔念珠菌病的重要诱因,其典型表现为口腔黏膜上的白色斑块(可擦

掉)、灼痛感或口干,严重影响进食和生活质量。

口干症 糖尿病会影响唾液腺分泌功能,导致口腔干燥,不仅影响舒适度,由于失去了唾液的清洁与缓冲作用,还会增加患龋齿和牙周炎的风险。

不仅如此,口腔作为全身健康的重要“哨兵”,一旦出现问题,会引发一系列连锁反应。首先,影响营养摄入。牙齿疼痛或缺失,可导致咀嚼困难,迫使患者选择容易吞咽的软食、高碳水食物,影响血糖控制。其次,活跃的牙周炎会持续向血

液中释放炎症因子,干扰胰岛素功能,使血糖更难控制。研究显示,严重牙周炎患者出现血糖控制不良(糖化血红蛋白超过9%)的几率明显增加,经过3至4个月的牙周治疗后,其糖化血红蛋白平均降低约0.4%。此外,牙周致病菌及毒素如果进入血液循环,可能加剧动脉粥样硬化,从而增加心脑血管事件的发生风险。

由此可见,口腔问题绝不是小毛病,可能成为糖尿病管理中的“暗礁”,建议糖友做好日常口腔护理。坚持早晚刷牙,配合使用牙线等;养成每3至6个月进行1次口腔检查的习惯;看牙时,糖友应主动向医生告知自己的糖尿病史及近期血糖水平,必要时遵医嘱调整降糖药。

马征(据《健康时报》)

蓝康苑

坊间流传着一种说法:“糖尿病不可怕,可怕的是并发症。”在我看来,这句话可谓道中了糖尿病的无穷隐患。君不见,多少糖尿病患者因并发症饱受折磨,甚至失去生命。心脑血管疾病缠身、糖尿病足溃烂难愈、高血糖酸中毒反复发作,这些痛苦历历在目。

那么,是不是得了糖尿病就等于被判了“死刑”,无药可救了?从医学角度而言,糖尿病的确无法根治,会伴随患者终生。但这并不意味着它无法控制,历史上便有不少带病长寿的典范。张学良41岁患上糖尿病,却凭借“睡好觉、管住嘴、少操心、迈开腿”的生活准则,与病魔相伴60年,活到101岁,创造了生命的奇迹。宋美龄70岁确诊糖尿病,依靠规律的生活,带病30多年,寿高106岁。与之形成鲜明对比的是蒋经国,他58岁患病,因贪恋甜食,不听医生与家人的劝告,带病20年后,于78岁因糖尿病引发多器官衰竭离世。

糖尿病的成因,至今医学界未能给出精准定义,只能归纳为“多因素作用”。但就目前的研究来看,“吃得饱、吃得好、吃得精”当属首要诱因,其次便

糖尿病琐谈

是情绪困扰与运动量不足。

北京大学出版的《糖尿病杂志》曾刊登过一段颇有意思的文字,将视线拉回千年前的唐朝。在那个诗风鼎盛的时代,盛名在外的诗人中,有18位被证实患有糖尿病,另有35位在诗作中提及疑似糖尿病的相关症状。诗圣杜甫便是其中的代表,他41岁患上消渴症(即糖尿病),恰逢战乱年代,饮食无节、情志失调、嗜酒无度,晚年落得“牙齿半落左耳聋”的境地,最终在59岁时,因糖尿病酸中毒,客死湘江的破船之上,结局令人唏嘘。白居易、李商隐、孟浩然、王维、卢纶等诗人也位列其中,他们有着一个共同的特点——嗜酒如命。孟浩然便是因贪杯而付出了生命的代价,他与王昌龄相聚时,不顾自身患有背疽,执意食鱼脍,最终导致旧病复发,疮口流血不止,52岁便在痛苦中离世,只留下“春眠不觉晓,处处闻啼鸟。夜来风雨声,花落知多少”的千古名句。

面对糖尿病这一健康大敌,我们必须学会把握分寸,克制欲望,方能守护好自己的身体,在蓝康苑中,寻得一份健康长寿的真谛。

紧盯蛋白尿,不让肾脏“悄悄漏”。蛋白尿是糖尿病肾病的“早期信号”,也是判断肾病严重程度的重要指标。正常情况下,肾脏的肾小球像“滤网”,能阻止蛋白质等大分子物质漏出;但长期高血糖会破坏肾小球滤过膜,导致蛋白质漏入尿液,形成蛋白尿。

因此,糖尿病肾病患者必须定期监测蛋白尿,尤其是病程超过5年的2型糖尿病患者,确诊即可伴肾病的1型糖尿病患者,建议每3至6个月查一次“尿白蛋白/肌酐比值”和尿常规。一旦发现蛋白尿,要从三方面入手控制:第一,严格控制血糖。空腹血糖建议控制在4.4至7毫摩尔/升,餐后2小时血糖<10毫摩尔/升,糖化血红蛋白<7.0%。第二,避免“伤肾”因素。建议每日蛋白质摄入量控制在0.8至1.0克/公斤体重,优先选择优质蛋白(鸡蛋、牛奶、鱼肉),避免吃蛋白粉、浓汤等高蛋白食物。此外,脱水(如腹泻、大量出汗后未及补水)、感染(如感冒、尿路感染)、滥用药物(如非甾体抗炎药布洛芬、某些中药偏方)也会诱发或加重蛋白尿。第三,针对性药物干预。除了前面提到的沙坦类、普利类药物,若蛋白尿持续不缓解,医生可能会联合使用其他药,如钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂,这类药物不仅能降糖,还能通过促进尿糖排泄,减少肾脏高滤过,降低蛋白尿水平,已被纳入糖尿病肾病治疗指南。

汪涌(据《健康报》)

防控糖肾抓两个重点

糖尿病肾病是糖尿病最常见的微血管并发症之一,也是导致终末期肾病(尿毒症)的首要原因。临床数据显示,约30%至40%的糖尿病患者会进展为肾病,控制血糖是预防肾病的基础,但远远不够。规范管理血压、控制蛋白尿,能使肾病进展风险降低50%以上,这是肾病患者控糖之外必须抓的两个护肾重点。

把血压降到目标值,给肾脏“减压力”。很多糖友不知道,高血压与糖尿病肾病是“双向伤害”的“盟友”:长期高血糖会损伤肾脏血管,导致血压升高;而升高的血压又会像“重锤”一样,持续冲击受损的肾脏血管,加速肾小球硬化,形成“血糖高一肾损伤一血压高一肾更伤”的恶性循环。因此,控制血压不是“可选项”,而是糖尿病肾病患者“必答题”。

一般糖尿病肾病患者,建议将血压控制在130/80毫米汞柱以下;若伴有大量蛋白尿(尿白蛋白/肌酐比值>300毫克/克)或肾功能不全,医生可能会要求更严格,需降至125/75毫米汞柱以下。这个目标看似苛刻,却是保护肾功能的关键——研究发现,血压每降低10/5毫米汞柱,糖尿病肾病患者肾功能下降速度可减慢20%。

生活上,要做到“三限一增”:限盐、限油、限酒精,增加钾摄入。同时,规律运动,每周进行150分钟中等强度运动,能帮助调节血压,且避免剧烈运动加重肾脏负担。

关于厌恶疗法,可以举一个有趣的例子来说明。在国外,有一位患者经常出现梦游,睡梦中他会突然坐起,用装满弹药的猎枪对着妻子比画。他的妻子无法忍受这种提心吊胆的生活,几乎到了崩溃的边缘,于是夫妻俩向医生求助。医生给出的方案非常简单:每天让妻子睡在床的外侧,并在枕边放一个警笛。当患者梦游期间准备下床,必然会首先惊醒到他的妻子,妻子随即在丈夫耳边吹响警笛,将他唤醒。这个方法非常有效,只用了两次,患者的梦游症状就消失了。

除了厌恶疗法,从心理治疗的层面上,深入挖掘梦游者的心路历程也是解决梦游行为的突破口之一。例如,有的孩子梦游可能是因为对父母的过度依赖;那位梦中持枪对准妻子的男子可能在现实中对强势的妻子心存不满等。针对这些潜在的心理问题进行治疗,可以有效缓解梦游者焦虑的心理状态。当然,一旦发现自己有梦游行为,还应注意合理安排作息时间,避免睡前过度劳累和紧张焦虑。在必要时,可以在医生指导下于睡前适当使用苯二氮类肌肉松弛药物来减轻梦游症状。

马克·吐温曾经说过,解决梦游的最好方法就是睡觉前在床上撒上一把图钉,保证没有人再敢梦游。虽然这话听起来有些尖刻,但实际上它抓住了厌恶疗法的核心思想,只不过估计没人愿意用这种方法来治疗梦游。

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔

睡眠小道理

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理

睡眠小道理