

2 型糖尿病的中医和西医治疗方法

▲ 海南省三亚市人民医院 林莹雪

如今，我国 2 型糖尿病患者人群数量日益增高，而血糖治疗达标率却连年偏低，这一高一低是目前我国 2 型糖尿病治疗的两大突出特点。糖尿病是西医的病名。在中医中，糖尿病属“消渴”范畴，治疗手段较多，经验丰富。那么，西医和中医会如何治疗 2 型糖尿病？

西医的治疗方法

2 型糖尿病的治疗目标是控制血糖水平，西医在治疗 2 型糖尿病方面已经取得了长足的进步。从 19 世纪 90 年代开始，有大量治疗 2 型糖尿病的药物涌现，给患者带来了更多的治疗选择。近些年来，多个胰岛素类似物获批上市，与既往胰岛素相比，其药物动力学与安全性都得到极大提升，给 2 型糖尿病患者提供了安全且个体化的用药方式。虽

然西医改善了 2 型糖尿病患者的结局，让更多的患者血糖水平得到有效控制，但在西医的认知中，2 型糖尿病是无法被治愈的，大部分的患者需要长期用药。此外，目前关于药物长期安全性方面的研究仍有待补充。

中医的治疗方法

2 型糖尿病在中医学中属“消渴”范畴，中医讲究在消渴病不同阶段进行针对性干预，在全小林院士团队看来，糖尿病系食、郁、痰、湿、热、瘀交织之患，早期 2 型糖尿病属脾瘴范畴，因中满内热致病。血糖升高的人如同正在烧开的水锅，水沸腾时，水蒸气的蒸发就相当于中医的伤气，因蒸发而减少的水量就是伤阴，此时的治疗不应该只盯着蒸发的水汽，而应该着眼于水锅下不断燃烧的火焰。燥热既久伤阴，阴损及阳，终至气血阴阳俱虚，脏腑受损，

病邪入络，辨证百出。

事实上，在中医学理论中，“郁”对应糖尿病早期，“热”对应糖尿病中期，“虚”对应糖尿病晚期，“损”对应糖尿病并发症期，分期的过程是中医理论的整合与具体体现，将不同的分期连接成一条贯穿糖尿病全过程的脉络。在不同时期采用不同治法才有据可循，有规可依。“郁”宜开郁清热，行气化痰；“热”应分肺热、肠热、胃热辨证治至；“虚”应益气养血，滋阴补阳润燥；“损”应宜早、全程治络，根据不同病情选择辛香疏络、辛润通络、活血通络等法。

结语

2 型糖尿病是目前仅次于肿瘤、心脑血管病的第三大疾病，关于如何防治 2 型糖尿病已成为当前医学界的一大课题。西医治疗 2 型糖尿病目

肺结核患者的常规护理

▲ 山西省广灵县博爱妇幼专科医院 刘祖元

肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的呼吸道传染病。一旦感染结核分枝杆菌，人体的免疫系统通常会试图控制和消灭病菌，如果免疫系统无法完全消除病原菌，结核分枝杆菌则可以进入休眠状态并形成肺结核感染。如果其他人吸入了含有结核分枝杆菌的空气颗粒，他们也可能受到感染。因此，本文科普肺结核患者常规护理的知识。

注重药物治疗的护理

肺结核的药物治疗对于患者的康复至关重要。主要的治疗方法是通过使用抗结核药物来杀灭结核菌。这些药物通常以组合治疗的方式使用，以预防细菌耐药性的产生。因此，护理人员需要提醒患者按时服药。只有持续按照医生的指示正确地服用药物，才能保证治疗及护理的效果。漏服或不规律服药可能导致病情恶化、治疗效果减弱甚至产生耐药性。在整个治疗过程中，患者可能产生一些不良反应，如恶心、呕吐、头痛和皮疹等。这些不良反应通常是暂时的。必要时，护理人员需及时通知医生，通过调整用药来缓解患者的不适。

病房环境管理

在肺结核护理方面，注重隔离措施的优化是重要的护理工作内容。隔离措施是为了防止结核菌的传播，保护患者和他人的健康。对于已确诊的肺结核患者，必须采取隔离治疗，以防止病原菌通过咳嗽或打喷嚏传播给他人。此外，护理人员或打扫卫生的工作者也应采取相应的防护措施，如佩戴口罩和勤洗手，以降低交叉感染的风险，避免加重患者病情或造成疾病传播。

在肺结核患者病房细节环境管理方面，护理人员需要定时对病房内的物品进行消毒，以确保病房环境的清洁和卫生。通过定期的消毒灭菌工作，可以有效杀灭空气中的结核菌和其他细菌，降低感染的风险。在患者的隔离区，应具备良好的通风系统，以减少病原菌的累积和传播，避免肺结核患者长期接触有害菌。

妥善、及时处理患者的痰液也是肺结核病人护理中的重要环节。痰液中可能含有大量的结核菌，如果没有得到及时处理，就会成为传播病原体的途径。因此，护理

前多采用药物治疗如胰岛素刺激剂（如磺脲类）、胰岛素增敏剂（如双胍类），虽然能够达到快速降低糖化血红蛋白水平的目的，但存在一定的不良反应，目前对于起始胰岛素治疗后的剂量调整也无统一意见。2 型糖尿病在中医学中属“消渴”范畴，治疗手段较多，经验丰富。现代药理学证实黄芪、生地、当归等多种中药材有降糖、改善微循环等作用。全小林院士曾表示，中医在糖尿病前期、糖尿病并发症的干预方面有西医无法比拟的优势。从目前的研究来看，中药与西药各有自身优势与特点，但中医结合西医协同治疗 2 型糖尿病的优势较为明显，集合了中医与西医的优势，具有巨大的发展潜力。在实际中，医生也应该根据 2 型糖尿病患者病情现状、治疗目标及基础疾病情况等综合考虑，才能在取得良好疗效的同时减少用药风险，降低副作用影响。

婴幼儿乳糖不耐受症的检测方法

▲ 广东省广州市花都区人民医院 江长绿

乳糖不耐受症是一种在摄取乳糖后出现的消化系统反应，常由于体内缺乏分解乳糖的酶——乳糖酶所导致。在成人中，这种症状是由于自然逐渐减少的乳糖酶活性造成的。而在婴幼儿中，乳糖不耐受可能更为严重，因为他们的主要食物来源是乳制品，特别是母乳或配方奶。

乳糖是一种双糖，存在于所有哺乳动物的奶中，包括人类的母乳。当乳糖酶的活性降低或缺失时，乳糖不能在小肠中被分解和吸收，从而进入大肠，引起一系列症状，如腹泻、腹胀和腹痛等。这些症状对婴幼儿的生长发育可能产生不良影响。因此，及时准确地诊断乳糖不耐受对于这个年龄段的儿童尤为重要。

婴幼儿乳糖不耐受症的病因

乳糖不耐受症在婴幼儿中的出现主要可以归因于几个关键因素。

遗传性因素 在某些情况下，遗传扮演着重要角色。部分儿童由于遗传原因可能在生后很早就表现出乳糖酶的缺失或不足，导致他们在摄取乳制品后出现不适。

肠道健康 肠道与乳糖不耐受症息息相关。例如，肠道炎症、感染或其他类型的肠道损伤都可能影响乳糖酶的产生和功能。这些情况下，乳糖不耐受通常是暂时的，当肠道恢复健康后，乳糖酶的功能也会逐渐恢复。

此外，还有其他不常见但可能导致乳糖不耐受的原因。如某些手术或药物可能会暂时或永久性地影响乳糖酶的功能。

检测方法

在面对婴幼儿乳糖不耐受的疑虑时，医生会依赖几种关键的检测方法来确诊。尿半乳糖检测试剂盒（酶化学反应法）是一种常用方法。尿半乳糖检测试剂盒是一种用于检测人体尿液中半乳糖的试剂盒。它运用了酶化学反应原理，可以准确测定尿液中半乳糖的浓度，帮助医生进行乳糖不耐受的辅助诊断。

首先需要按照受试者的体重计算所需鲜牛奶的量：每公斤体重 10 ml 鲜牛奶（成人按每人每次 485 ml 计）。受试者需先排空尿液，然后饮尽鲜牛奶，在饮奶后的 2 h 内不要进食和饮水。受试者需排去饮奶后第 1 小时的尿液，然后收集饮奶后第 2 小时的尿液用于检测。在检测前一天，受试者不得食用富含 VC 的食物或药物。

在检测过程中，检测人员取出试剂盒，

将其平衡到室温（10℃~30℃）开始使用。撕开铝箔包装袋，取出反应装置，然后将试剂盒中的尿液纯化装置密封帽取下，用吸管吸取 2 ml 尿液，注入到纯化装置中。盖上纯化装置密封帽，摇动混匀纯化装置 20 次左右（或用振荡器振荡 5~10 秒）。随后取下密封帽并与推液器相连接，轻轻推动推液器，弃去前几滴纯化尿液，将两滴纯化尿液滴入反应装置的“样品孔”中，紧接着在反应装置的“标准孔”中滴两滴半乳糖标准液。

人工判读时，将反应装置放在室温（10℃~30℃）下显色 20 min，或放在恒温水浴箱中（设定温度为 37℃或干浴器，设置温度为 48℃）反应 10 min 后取出。立即判读结果，超过 5 min 判读的结果无效。另外，检测人员也可以使用干式化学比色仪进行检测，将已加样的反应装置放在仪器对应的加热通道上，反应结束后将反应装置插入检测口，按照仪器的操作步骤进行检测。

临床应用

在临床实践中，对婴幼儿乳糖不耐受症的确诊至关重要。准确的诊断不仅有助于提供适当的治疗方案，还可以避免不必要的干预和不适。

此外，这些测试也有助于与其他肠道疾病进行鉴别诊断。例如，像炎症肠病或腹泻后综合症这样的其他疾病可能表现出与乳糖不耐受相似的症状。而通过对病患进行乳糖耐量试验、氢气呼气试验或酸性粪便测试，医生可以确定是否存在乳糖消化和吸收的问题，从而为病患提供更加精确的诊断。

一旦确诊为乳糖不耐受，对患者的管理与治疗变得尤为重要。饮食调整，尤其是减少或避免乳制品的摄入，往往是首选的治疗方法。对于某些婴幼儿，可能会推荐使用特殊的乳糖或低乳糖配方奶。同时，乳糖酶补充剂也可以考虑，它们可以在摄取乳制品时使用，帮助分解乳糖并减少相关症状。在某些情况下，如果乳糖不耐受是由暂时的肠道损伤或炎症引起的，治疗这些潜在问题通常可以改善乳糖的消化和吸收。

总之，对于婴幼儿乳糖不耐受症的检测不仅为医生提供了准确的诊断依据，还在临床实践中发挥了关键作用，确保了患者得到适当的治疗和关怀，从而提高了生活质量和健康状况。