

糖尿病的诊治

▲ 山东省无棣县海丰街道社区卫生服务中心 谭有伟

糖尿病属于临床上比较多见的一种慢性疾病，其发病原因有多种，比如外部环境、遗传、肥胖、不良的生活方式以及药物副作用等，糖尿病病人并不可怕，可怕的是糖尿病的并发症，随着病情的不断加重可能会引发心脑血管、眼部的病变，对患者的身心健康以及生命安全造成极大的威胁。

有的人比较疑惑，自己的父母并没有糖尿病，为何自己却患上糖尿病？事实上，糖尿病与遗传也有一定的关系，那么糖尿病的具体发病原因都有哪些？又如何进行正规的治疗呢？

糖尿病常见的发病原因

肥胖 生活中很多肥胖人士都患有糖尿病，一旦身体超重或者肥胖，体内的脂肪细胞将快速增生，释放出大量的炎症因子，对胰岛素的敏感性将带来很大的抑制，致使胰岛素的功能无法得到有效的发挥，进而引发

糖尿病。

胰岛 β 细胞功能缺陷 胰岛 β 细胞功能缺陷指的是人体胰腺里面的细胞无法正常产生胰岛素，导致无法对血糖水平进行有效的调理，长期下去可能引发糖尿病。

不良的生活方式 通过大量研究发现，糖尿病的发病与不良的生活方式有密切关系，比如平时经常吃高脂肪以及高胆固醇的食物，经常久坐不动，缺乏运动，长期下去都会使胰岛素的敏感性逐渐下降，无法对血糖水平进行有效的调控，最终患上糖尿病。

环境因素 环境因素一般指的是长时间保持在应激状态以及年龄因素等，这些也是糖尿病比较多见的发病因素。

药物副作用 有的患者由于患有基础性疾病，平时需要按时服用药物，有的药物可能会导致血糖出现短暂性的升高，比如糖皮质激素以及利尿剂等，这些属于药物常见的

副作用，容易引起血糖的异常，对此需要及时咨询医生的意见，合理调整药物的服用剂量或者更换其他药物。

遗传 尽管糖尿病并不一定会遗传，不过糖尿病的发病与遗传有一定的关系，与非糖尿病患者相比，如果家族中有患糖尿病的人，那么后代患糖尿病的几率将明显增大。

糖尿病的治疗方法

控制体重 不少人患上糖尿病的原因在于身体过于肥胖，此类患者一定要注意合理控制体重，只有体重保持在合理的范围，才能使血糖水平有一定程度的下降。

合理搭配饮食 糖尿病治疗的基础在于合理搭配日常的饮食，饮食方面要注意低盐低脂，同时还要严格控制糖分的摄入，做到荤素的合理搭配，尽量以清淡饮食为主，同时还要严格控制每天饮食中的热量以及营养

成分。

口服降糖药 双胍类降糖药是糖尿病患者最常见的治疗药物就是双胍类降糖药，这种药物的副作用较小，效果比较显著，不过在服用之后可能会出现胃肠道的不适，因此一般选择在餐后或者餐中服用药物。

磺脲类药物也是临床常见的一种糖尿病治疗药物，药物的作用原理在于刺激机体分泌胰岛素，尤其对于那些胰岛素功能还未彻底丧失的患者来说，服用效果比较显著。

注射胰岛素 如果患者的病情比较严重，服用常规药物之后血糖仍无法得到有效的控制，一般医生都会建议注射胰岛素。

以上对糖尿病的发病原因以及治疗方法进行了详细介绍，希望可以帮助到广大患者。对于糖尿病所有患者都要引起高度重视，及时进行治疗和预防，降低糖尿病并发症的发生率。

血常规检查包括哪些项目

▲ 泥沟镇中心卫生院医学检验专业 罗艳秋

血常规是临床上最基础的化验检查之一，检验的项目包括红细胞、白细胞、血红蛋白及血小板数量等，用针刺法采集指血或耳垂末梢血，经稀释后滴入特制的计算盘上，再置于显微镜下计算血细胞数目，通过观察这些细胞的数量和形态分布来判断疾病。这就是血常规的定義。血常规检查是医生诊断病情的常用辅助手段之一。

血常规检查是一种常见的血液检查，可以为您的整体健康和特定疾病提供有价值的信息。当我们生病去医院时，经常会被要求先做血常规检查。

这个看似简单的步骤其实包含着许多重要的意义和目的。通过检查血液中的各种成分，血常规可以帮助医生评估红细胞、白细胞和血小板的数量和质量。

血常规主要检查项目

红细胞计数 其是血液中红细胞的数量，红细胞携带着氧气在全身循环；

血红蛋白 是血液中血红蛋白的含量，是红细胞中携带氧气的蛋白质；

血细胞比容 是血液中红细胞体积的百分比；

红细胞平均体积 是测量红细胞的平均大小；

平均红细胞血红蛋白含量 是每个红细胞中血红蛋白的平均含量；

平均红细胞血红蛋白浓度 是每个红细胞中血红蛋白的平均浓度；

红细胞分布宽度 是红细胞大小的变化。

白细胞计数 其是白细胞的数量，白细胞是抵抗感染的免疫系统的一部分；白细胞的分类区分不同类型白细胞的数量，包括中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞和单核细胞。

血小板计数 其是血液中血小板的数量，血小板在凝血过程中发挥作用。一旦血小板计数出现异常，可能与出血性疾病或血液系统疾病有关。

血常规可以诊断哪些疾病

红细胞计数、血红蛋白或血细胞比容降低，提示患有贫血；白细胞计数升高，尤其是中性粒细胞，提示机体感染；白细胞计数增加，淋巴细胞或单核细胞计数增加，提示出现炎症；嗜酸性粒细胞计数增加，提示有过敏反应；血小板计数异常、白细胞分类异常，提出患有血液系统疾病；白细胞计数异常、血小板计数异常，提示可能患有癌症。

通过血常规不仅可以帮助诊断疾病，还能监测疾病进展和治疗效果，医生可以了解患者病情的变化，提供有关人体免疫系统和血液功能的信息，评估身体的整体健康状况。此外，不同的人可能对药物有不同的反应，查血常规可以帮助医生了解患者药物代谢、基因型等信息的个体差异，从而更准确地选择合适的药物和剂量，提高治疗效果，减少不良反应发生的情况。当然，血常规检查也有一定的局限性，不能完全诊断所有疾病，有些疾病可能需要结合其他检查手段，如影像学检查、活检等。

血常规检查的注意事项

血常规检查前避免剧烈运动，以免影响检查结果。告诉医生您正在服用的所有药物，因为某些药物可能会影响您的血常规结果。如果您对抽血有疑问或担心，请与医生或护士沟通。如果您的血常规结果超出参考范围，并不一定意味着您患有疾病。一些因素，如怀孕、剧烈运动或某些药物，可能会影响您的血常规结果。此外，血液检查结果还可能受到饮食、运动、药物等诸多因素的影响，因此在解读检查结果时，有必要考虑患者的具体情况。医生会根据您的症状、体征和其他检查结果来判断。

血常规是一项非常重要的检查，定期进行血常规检查是监测您整体健康状况并及时发现任何潜在疾病的重要方法。希望以上内容对您有所帮助，如果您还有其他关于血常规的问题，可以咨询专业医疗机构。

探秘急性呼吸窘迫综合征的病因

▲ 重庆松山医院 丁曼

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是一种不同原因导致的相似病理生理变化的临床综合征，是重症监护室（ICU）中常见的一种严重危及生命的综合征。它的主要表现为进行性加重的呼吸困难，严重的低氧血症，常规的吸氧无法改善，是一种急性、弥漫性、炎症性肺损伤。

在全球范围内，每年入住ICU的患者中，ARDS患者占10.4%，且具有相当高的死亡风险。实际上，由于全球不同地区或者不同医疗条件下的临床医师对该综合征的认知不同，很大部分的患者被漏诊，导致ARDS的发病率被低估。那么ARDS是怎么发生的呢？

ARDS 发生的原因

早在第二次世界大战时期，有士兵受伤后出现呼吸困难，不仅仅是胸部受伤的士兵，一些非胸部受伤的士兵，也出现呼吸困难，最终死于“湿肺”。当时考虑出现这些情况的原因可能与休克相关，所以当时称之为“休克肺”。

1967年，有研究人员对12例创伤和感染的患者进行了临床观察，这12例患者都有呼吸困难，顽固性低氧的表现，其最终尸检结果都存在弥漫性肺泡浸润，这是首次对这一临床综合征的描述。这些情况在当时主要常见于新生儿，为区别于新生儿，1971年首次提出了“成人呼吸窘迫综合征”。

此后，由于病因和表现特点不同，这一现象也被称为“休克肺”、“白肺”、“湿肺”等等，但随着对这一现象的研究更加深入，人们发现儿童中亦有该综合征发生，1994年美国胸科学会和欧洲重症医学会提出的美欧共识（AECC），规范了ARDS的定义及诊断标准，并用“Acute”代替“Adult”，定义为“急性呼吸窘迫综合征”，明确各年龄层均可能发生该综合征，是第一个得到广泛认同的国际诊断标准。

不断更新修订ARDS诊断标准，2012年欧洲重症医学会组织修订了ARDS的定义及标准，即柏林定义，2023年美国胸科协会发布了ARDS全球新定义。

ARDS 的高危因素

ARDS的发生离不开相应的危险因素，或者说ARDS的诱因。总的来说，主要分为直接肺损伤因素和间接肺损伤因素。直接肺损伤因素是指直接损伤肺泡－毛细血管屏障的各种因素，包括细菌、真菌或病毒感染导致的肺炎，此外，肺挫伤、胃内容物反流误吸、溺水、吸入有害烟雾及机械通气等也会不同程度的直接破坏肺泡－毛细血管屏障，导致ARDS的发生。除了这些对肺有直接损伤的病因外，一些全身性或其他组织器官的病理变化也会导致ARDS，比如肺外感染导致的脓毒症、重症胰腺炎、严重创伤、大量输血、药物影响等等。

以腹腔感染为例来说明肺外因素是怎么导致ARDS的。当腹腔出现感染时会启动炎症反应，炎症细胞会产生大量的炎症介质和细胞因子，比如白细胞介素和肿瘤坏死因子等，这些物质经过血液循环来到肺泡毛细血管，导致肺泡毛细血管中的中性粒细胞激活和聚集，释放蛋白酶、氧自由基等物质，损伤肺泡毛细血管内皮细胞和肺泡上皮细胞，同时肺组织释放促凝物质导致肺毛细血管内形成微血栓，进一步加重肺损伤。

直接肺损伤通常先从肺泡上皮细胞开始，而间接肺损伤通常先从血管内皮细胞开始，但无论从哪开始，最终都会破坏肺泡－毛细血管屏障。ARDS形成的病理机制主要是肺泡－毛细血管屏障破坏，肺泡通透性增加，肺泡水肿，肺泡膜增厚，导致肺弥散功能下降；肺水肿及肺毛细血管微血栓形成，导致肺泡通气与血流比失调；肺泡表面活性物质生成减少，肺泡塌陷，肺顺应性下降；肺泡内纤维蛋白沉积，肺泡膜永久性增厚，导致肺纤维化。以上种种病理变化共同导致呼吸功能障碍，最终使患者出现呼吸困难、顽固性低氧的临床表现。

ARDS的发生与肺的直接损伤或间接损伤息息相关，其共同的病理生理机制为肺泡－毛细血管屏障的破坏，导致弥漫性、炎症性肺损伤，最终在临床上表现为呼吸困难、顽固性低氧血症等特征。