

糖尿病并发症危害大，做好预防很重要

▲ 商丘市长征人民医院 王敏

糖尿病，最为一种终身性的慢性疾病，会给患者造成严重的身心负担，尤其是糖尿病会对人体的诸多组织器官造成不良影响，引起相关并发症，更是极大威胁糖尿病患者的生命健康，因此，尤其是糖尿病患者一定要引起重视，那糖尿病并发症危害有多大？糖尿病患者平时又该如何预防相关并发症的发生呢？接下来就让我们一起了解关于“糖尿病”的那些事。

糖尿病并发症危害有多大？

糖尿病是由于人体分泌的胰岛素不够，或者胰岛素没能完全发挥作用，引起机体的代谢功能发生异常，最终导致血糖水平明显升高的一种全身性的代谢紊乱疾病，一般是由于环境因素、遗传因素以及生活习惯等因素共同作用导致糖尿病的发生，糖尿病的危害

很大，特别是糖尿病引起的并发症会进一步加重患者的身体损害，威胁患者的生命安全，常见的并发症有：

急性并发症 糖尿病酮症酸中毒，患者会出现严重口渴、食欲不振、恶心、呕吐、腹痛，呼出烂苹果气味气体等症状。高渗高血糖综合征，患者会出现高血糖、脱水，甚至意识障碍或者昏迷等，一般多发生于老年人。

慢性并发症

引起视网膜病变 如果糖尿病患者血糖控制不好，血糖长期处于高水平状态，就会对眼部的视网膜上的毛细血管造成一定的损伤，引起局部发生渗出、水肿等，长时间就会引起患者视力障碍，导致患者视力看东西变得模糊，甚至导致失明。由于早期对视力影响较小，容易忽视，等到情况严重已经无

法采取有效的干预措施。

引起糖尿病肾病 长期高血糖引起糖代谢出现异常，就会对肾脏部位的血管造成损伤，患者会出现蛋白尿、尿量有所减少、肾功能减退等情况，如果没能及时采取干预措施，导致病情持续发展，肾脏损伤加重，就可能进一步发展导致尿毒症，

引起大血管发生病变 血糖长期处于高水平也会对患者全身的大血管造成损伤，导致血管出现硬化，从而导致脑血栓、心肌梗死风险；还可能引起患者下肢部位局部动脉出现狭窄或者发生阻塞，造成局部缺血，导致行动不便，甚至截肢的可能。

引起周围神经发生病变 长期的血糖偏高会对末梢神经产生一定的损害，进而导致相关神经发生病变，会引起患者指尖或者肢体出现对称性的感觉异常，比如对疼痛过分敏感、针刺感、麻痒感，或者局部麻木导致

感觉丧失等。

引起足部病变 由于血糖偏高的原因，下肢部位局部血管发生阻塞，以及相关神经发生病变，就容易引起足部发生破溃，而且血糖高更容易发生感染，这些原因共同作用就导致“糖尿病足”，如果情况比较严重，甚至还要面临截肢的情况。

如何预防糖尿病并发症？

调整饮食 ①平衡膳食，控制食物总热量，保证营养均衡。患者饮食要控制碳水化合物摄入，主食做到粗细搭配，可以选择燕麦、玉米、黑米、糙米等。适当补充含有膳食纤维的食物，膳食纤维可以降低人体对脂肪、糖类的吸收，从而维持血糖水平稳定，饮食中可以添加青菜、蔬菜等蔬菜。

②严格控制脂肪、糖分、胆固醇等物质

谈谈黏膜黑色素瘤临床病理

▲ 郑州市第三人民医院 魏丽

黏膜黑色素瘤来源于色素细胞，其常见的发病部位有泌尿生殖道、肛管、直肠、口腔、鼻腔等的黏膜上皮组织，由于黏膜黑色素瘤的发病部位是比较罕见的，导致其临床诊断难度比较大，了解黏膜黑色素瘤的临床病理特点，有利于尽早为疾病做出准确的诊断，并予以针对性的治疗。

什么是黏膜黑色素瘤

黏膜黑色素瘤为一种恶性肿瘤，起源于非角化性的是湿黏膜，关于其发病原因，目前还没有统一定论，可能是因为起源于神经外胚层的树突状黑色素细胞，与之前存在的黏膜痣存在关联性，在连续性积累的遗传与分子改变等的影响之下，导致发生恶变，与皮肤黑色素瘤所不同的是该病的发生与光暴露没有关系。鼻腔黏膜黑色素瘤好发于鼻侧壁与鼻中隔，有时也会发生于鼻窦与鼻腔联合，也可以单发于鼻窦部位，患者临床症状表现为持续流涕、鼻出血、鼻塞，症状与鼻窦炎类似。口腔黏膜黑色素瘤好发于牙龈或者是腭部、舌部、口底、颊黏膜，一般为无痛性息肉状肿块，边界不清，表现为黑色、紫红色、灰色或者是红色。黏膜黑色素瘤与其他色素沉着性病变有着明显的不同，会对周围组织造成破坏与侵袭，且肿块还会伴随有疼痛、出血等不适，生殖道黏膜黑色素瘤根据部位不同表现为无色素病变、黄斑、肿块或者是出血。

黏膜黑色素瘤临床病理特征

大体检查 鼻腔黏膜黑色素瘤表面存在结节状、斑点或者是黑色，切面为均一的深色或者是黑色。口腔黏膜黑色素瘤除去唇红缘，大部分处于齿龈及腭角化黏膜当中，早期表现为放射状的生长阶段，通常为雀斑样单个细胞沿着皮肤-黏膜的交界区生长，但是生长速度很快，短时间就会向下转为垂直生长期，病变通常不对称，大小为1.5~4.0cm。其典型表现为溃疡性息肉样浸润灶，大部分患者有色素沉积。对于阴道病变或者是肛管病变患者来说，其外形并不规则，且具有较软的质地，

色泽大多表现为棕色或者是黑色，病变的大小并不统一，大的长且巨大，小的则表现为斑点状，具有肿块伴出血及溃疡。

分子病理学 分子病理学对于黏膜黑色素瘤的靶向治疗具有非常重要的意义，黏膜黑色素瘤的体细胞突变负荷性比较低，原发灶与转移灶之间有BRAF突变差异，这也提示肿瘤内部存在异质性，也有研究观念认为黏膜黑色素瘤可能与HPV感染存在关联性。

免疫组织化学 S-100并非特异性指标，联合应用HMB4、MelanA、MITF及sOx-10等有助于诊断与鉴别诊断。

光镜 在光镜下黏膜黑色素瘤有混合型、侵袭型、原位型三种亚型，下可分成原位、侵袭型和混合型三种亚型。原位病变约占1/5%，单个或多个细胞，表面上皮可完整；侵袭型细胞形状多种多样，如梭形、纺锤形、多边形等，排列成实性，细胞核典型明显，核分裂活跃；混合型在侵袭型病灶边缘或上皮，间质里可见残存的原位MM区域，与肿瘤相邻，MM光镜下可见黄褐色色素颗粒，位于细胞胞质中或间质内，颗粒大小不等，不这关，具有少色素性及寡色素性，容易误诊，特别时候在小标本活检或免疫组化时。无色素是一个伪概念，高倍镜下可看到一些色素，侵犯上皮，引起变化，可出现八字形或芽瓣状核及大核仁，大小不一，有圆形和梭形，有规则的也有不规则的，还有多核巨细胞，从色素足到缺乏色素，同一病理中，多种细胞形态混合存在镜下，几乎囊括了所有恶性肿瘤细胞及组织学改变。随着MM发病率上升，可能是免疫组化的进展的结果，个体化治疗的前提是疾病的精准诊断。

肩关节损伤后功能锻炼

▲ 成都市金堂县第一人民医院 吴皓

肩关节是人体运动范围最大、最灵活的关节，同时也是稳定性最差、最易受损的关节。肩关节前有盂肱韧带，上有喙肱韧带，下无韧带，较为薄弱，极易脱位形成损伤，诱发疼痛、肿胀等症状，影响关节活动，严重可致粘连或肩袖损伤，最终形成不可逆的肩关节残疾。因此，对肩关节损伤患者实施科学、有效的功能锻炼对于维持其肩关节正常生理状态、恢复正常生理功能具有重要意义。那么问题来了，肩关节损伤后应如何进行功能锻炼呢？下面就让我们一起来看一下。

病人获得初步愈合以后，即可进行被动、非负重肩关节活动锻炼。经典运动方式为肩关节无重力被动锻炼，即钟摆运动，亦可称之为柯德曼摆动。运动时，病人应取站姿，屈髋、前倾，手臂保持完全放松的状态并自然下垂于地面，上肢进行左右、前后、环形活动，带动肩部锻炼，亦可在第三方辅助下促使肩关节进行左右、前后、环形摆动，每次锻炼时间控制在30秒左右，根据自身恢复情况不断增加锻炼时间，并适当进行手部负重，以增强运动效果。伤后中期，患者应进行主动+被动训练，将主动运动与被动运动有机结合，可直接进行更多的主动关节锻炼与被动关节锻炼，也可在第三方辅助下进行主动+被动锻炼。建议患者在锻炼时取仰卧位，手臂置于身体两侧并屈肘或适当垫高肘关节，在这样的姿势下进行肩关节外展、屈伸、内收、外旋与内旋锻炼，以减轻肩关节负重、降低重力放大作用，待病人适应运动强度后可改为坐立或站立训练，甚至可适当进行抗阻力训练。伤后后期，病人即可恢复完全活动，即屈曲180度、外展180度、内旋70度、伸展60度、外旋90度，在合理范围内全面消除运动阻碍，恢复肩关节活动度。具体锻炼方法如下：

钟摆运动 钟摆运动可锻炼三角肌、冈下肌、冈上肌以及肩胛下肌，并防止肌肉粘连。运动时，病人应保持站立位，身体微微前倾，健侧手置于桌子上支撑身体，伤侧手臂利用其重力自然下垂，在身侧活动，按照前后、左右的顺序摆动手臂或用手臂画圆圈。每日2组，每组20圈。若为

双侧肩关节损伤，完成一侧上肢钟摆运动后另一侧重复上述锻炼。

交叉臂伸展运动 交叉臂伸展运动可锻炼三角肌后束。运动时，病人应绝对放松肩关节，将一只手臂轻拉过胸前，尽可能握住更多的上方手臂，保持拉伸状态，感觉到肩关节后侧的拉伸感，持续30秒后放松，休息30秒后另一只手臂重复以上动作。每日锻炼4次，每次30秒。

被动内旋运动 被动内旋运动可锻炼肩胛下肌。运动前，需要病人准备一个木尺。运动时，病人健侧手持木尺一侧放在背部，伤侧手抓住木尺另一边，健侧手呈水平方向缓慢拉动木尺，感受伤侧肩膀被动拉伸感，以有拉力但无疼痛感为宜，拉伸后保持30秒，随后放松。每日锻炼4次，每次30秒。

被动外旋运动 被动外旋运动可以锻炼小圆肌以及冈下肌。运动前同样需要准备一根木棒或木尺。运动时，双手各抓住木棒的一端，伤侧肘关节应靠近身体侧，屈曲90°，健侧手呈水平方向推动木棍，向外推伤侧手，使伤侧肩关节被动外旋，维持伤侧肘关节紧贴身体侧，直至伤侧肩关节感受到拉力但无疼痛感，保持30秒后放松。每日锻炼4次，每次30秒。

卧铺拉伸运动 卧铺拉伸运动可以锻炼小圆肌和冈下肌。运动时，病人应取伤侧侧卧位，将肩膀放在身体下方，保持手臂弯曲，头部下方可以放一个支撑物。健侧手握住伤侧前臂后向下推动在下方的伤侧手臂，直至伤侧肩膀后部感受到拉伸感时，停止向下按压，并维持这个姿势30秒，然后放松休息。每日锻炼4次。

手臂外展90度外旋运动 手臂外展90度外旋运动可以锻炼小圆肌以及冈下肌。运动前需要准备一根弹力带，将弹力带制作成适当长度的环形并连接在固定物上。运动时，病人取站立位，伤侧手握住弹力带，肘关节弯曲90度并抬高至与肩膀同高的位置，保证肩膀与肘部呈水平位，随后缓慢抬起手部直至与头部齐平，最后缓慢放下归于起始位，重复此动作。每日锻炼3组。

内旋运动 内旋运动可以锻炼肩胛下