

重阳敬老，护眸正当时

# 警惕“糖网”偷袭，让父母看见更多美好

贺照阳 通讯员 王鹏策  
济南报道

## 认识“糖网”： 最容易被忽视的“眼疾”

“糖网”是糖尿病常见且严重的并发症，经常因早期无症状被忽视，一旦出现症状，就已经是中晚期，造成不可逆的视功能损伤，直至致盲。

原教授介绍，大家都知道高血糖会损伤全身血管，其实眼底视网膜的微小血管也不例外。血糖持续升高，会破坏这些血管，导致视网膜缺血缺氧，进而刺激产生血管内皮生长因子。

这些因子会引发两大问题：一是催生管壁脆弱的新血管，容易破裂出血，严重时可致盲；二是会造成血管渗漏，刺激黄斑发生水肿，造成严重视力障碍。

关于“糖网”的发病规模，原教授补充道：曾有数据显示，目前我国糖尿病患者中，每4人就有1人患视网膜病变，且糖尿病病程越长，“糖网”患病率越高。糖尿病发病后10年，患病率达25%，发病20年升至50%，发病30年更是高达90%。“糖网”还是20—65岁劳动群体主要致盲原因，糖尿病患者失明风险是正常人的25倍。

## “糖网”信号： 早期“无声无息” 发现就是中晚期

“糖网”的可怕之处，在于早期“无声无息”，患者眼睛不疼不红，视力也正常，往往要发展到中晚期才会出现症状。

国内将“糖网”分为6期，3期起为重度非增殖期，4期眼内开始出现新生血管，有

## 壹点问医

岁岁重阳，敬老情长。在这个牵挂长辈健康的节日来临之际，视力健康尤其值得关注。对许多老年糖尿病患者来说，一种被称为“无声视力杀手”的并发症——糖尿病视网膜病变（简称“糖网”），正悄悄威胁着他们的光明。

今天，《壹点问医》特邀山东第一医科大学附属眼科医院（山东省眼科医院）副院长、眼底病科学术带头人原公强，为中老年朋友全面科普这一疾病，守住清晰“视”界。



大量出血、视力骤降的风险，6期则会出现视网膜脱离，导致严重视力受损。

往往要到这个时候，患者才会感到视物模糊、眼前有黑影飘动、视物变形，最终可能发生血管破裂出血或牵拉性视网膜脱离。中老年朋友常将这些症状误认为是年龄增长的正常生理现象，很容易延误治疗时机。

## 诊断“糖网”： 四步排查，明确病情

如何诊断是否患有“糖网”呢？原教授介绍，主要通过以下四个步骤来判断：

1、了解既往病史，包括糖尿病持续时间、血糖控制情况，以及是否伴有高血压、高血脂症等。

2、进行眼底检查，通过眼底照相，观察视网膜是否有微血管瘤、点状出血、渗出物，或是纤维组织增生、视网膜脱离等

表现，据此初步诊断。

3、开展眼底血管荧光造影检查，能发现不同程度的视网膜微血管瘤、血管闭塞、新生血管及荧光渗漏，对确诊有决定性价值。

4、结合其他检查，如B超和光学相干断层扫描，为后续治疗方案提供依据。

## 治疗“糖网”： 多管齐下，保住视力是关键

大家更为关心的，还是糖尿病视网膜病变的治疗，目前这种病有哪几种治疗方式？原教授给出明确解答：“糖网”以综合治疗为主，核心是防止视力丧失，常见治疗方式有四种：

1、使用改善眼底微循环的药物，缓解视网膜血管病变。

2、眼内注射抗新生血管生长因子，这是治疗糖尿病性黄斑水肿最有效的方法，能让

大部分水肿消退，稳定甚至改善视力。

3、激光治疗，可用于控制眼底出血，稳定眼底病情。

4、玻璃体视网膜手术，当出血量极大、牵拉视网膜脱离，严重影响视力时，需通过手术治疗。

## 预防“糖网”： 定期检查+控糖，90%能防失明

患者确诊糖尿病后，应什么时候去检查眼底，多长时间复查一次呢？

原教授介绍，“糖网”是可防控、可避免致盲的眼病，做到早期筛查、及时治疗、长期随访，90%的患者能不失明，其中定期检查眼底是最好的预防方法。

不同类型的糖尿病患者，检查时间和频率不同：

1型糖尿病：青春期前发病者，12岁开始每年查一次；青春期后确诊者，5年内必须做第一次检查。

2型糖尿病：确诊后尽快做散瞳眼科学检查，未出现病变者1—2年查一次；已出现病变者，轻度每年查一次，中度每3—6个月查一次，重度需遵医嘱检查。

糖尿病女性计划妊娠和妊娠早期，需做全面眼科检查，妊娠期密切随访。

同时，严格控制血糖是防治根本。血糖控制好的患者，20年后仅约10%出现“糖网”，控制不佳者超80%会患病。此外，控制血压、血脂，保持合理饮食、适量运动、戒烟，也能有效降低“糖网”发生发展的风险。

重阳佳节，守护长辈的光明，就是守护他们感知世界的美好。原教授呼吁，“糖网”虽险，但只要重视筛查、积极防控，就能有效降低风险。希望子女们多提醒家中糖尿病长辈，定期检查眼底，让他们在岁月中始终能清晰看见生活的风景。

## 医线科普

### 什么是肠道菌群

人体肠道内，栖息着数量高达30万亿—50万亿的微生物群体，种类超过1000种，接近人体细胞数量的1.3倍，它们构成的“肠道菌群”，被称为人类的“第二基因组”。这些微生物构成的生态系统参与人体多项关键生理功能，帮助消化食物、合成维生素（如B族维生素和维生素K）、调节免疫系统、抑制病原菌生长。

### 什么是“粪菌移植”

粪菌移植的核心原理，是将健康供体粪便中的功能菌群，移植到患者肠道内，重建正常的肠道微生态系统。粪菌移植的历史，最早可追溯到东晋时期，葛洪在《肘后备急方》中，记载了用人粪汁治疗严重腹泻和食物中毒的方法。李时珍的《本草纲目》也详细描述了使用发酵粪便治疗肠道疾病。

在现代医学史上，1958年美国医生本·艾斯曼首次记录了使用粪菌移植治疗伪膜性肠炎的案例；2013年，粪菌移植治疗艰难梭状芽孢杆菌感染，被正式写入美国临床医学指南。

### 粪菌移植的临床应用

粪菌移植的明确适应证，是艰难梭状芽孢杆菌感染。除此之外，粪菌移植已越来越多运用于胃肠道以及胃肠外疾病的治疗和探索性临床研究，包括克罗恩病、溃疡性结肠炎、肠易激综合征等。

等胃肠道疾病，还涉及神经系统疾病、慢性肝病、精神系统疾病、代谢相关疾病等。

### 从选菌到移植严格把关

粪菌移植的首要步骤，是严格筛选供体：需通过传染病、遗传病、代谢病等30余项检测，满足至少3个月没服用过抗生素等特定常规药物，生活习惯健康，心理评估正常等条件，才能成为合格的粪便供体，通过率仅为2%—4%。采集到粪便后，实验室技术人员会按照标准化程序进行处理，最终得到纯化的功能菌群。

移植途径也是多样的，可通过结肠镜灌肠或结肠置管、鼻胃肠管滴注，或制成冷冻胶囊口服。这些方式各有优劣，医生会根据病情和就诊者的意愿，选择最合适的方法。

### 粪菌移植的双刃剑

虽然粪菌移植有很好的治疗前景，但也应认识到其可能带来的副作用，短期不良反应包括腹部不适、腹泻、便秘、腹胀、恶心、呕吐和发热。这些症状通常是暂时的，会自行消失。而长期风险，治疗前需同医生详细沟通。目前，我国粪菌移植技术已走在世界前列。未来，科学家或许能发现粪菌移植的更多用途，根据病情组合成特定菌群配方，更精准地治疗疾病。

济南市中心医院 王亚甜

# 别让寒冷伤了“心”

## 心血管疾病患者冬季防护全攻略

记者 秦聪聪 济南报道

随着气温走低，人们纷纷换上厚衣。对于健康人群而言，这只是寻常的季节调整，但对患有高血压、冠心病、动脉硬化等心血管疾病的患者来说，每一次降温，都是一场严峻的健康考验，稍有疏忽就可能诱发心绞痛、心肌梗死甚至猝死等严重后果。

山东省第二人民医院结构性心脏病科主任井西波提醒，寒冷是心血管系统的“隐形杀手”，掌握科学的防护措施，是心血管疾病患者平安过冬的关键所在。

据介绍，当人体处于低温环境中，为了维持核心体温，身体会启动一系列生理反应，这些本是自我保护的机制，却可能给心脏带来不小的负担。

首先，寒冷刺激会让皮肤和外周血管反射性收缩，血流阻力随之增大，血压会迅速升高，心脏必须更用力地泵血，导致心肌负荷显著增加。

其次，为了产生足够热量抵御寒冷，同时克服血管收缩带来的阻力，心脏会加快跳动、增强收缩力，这一过程使得心率上升，心肌耗氧量大幅增加。

再者，低温环境会增强人体的凝血功能，加上冬季饮水量和出汗量减少，血液黏稠度增高，血流速度减慢，这种状态就像“缓流河道”，容易形成血栓，一旦血栓堵塞冠状动脉，就会引发心梗，若阻塞脑血管，则可能导致脑梗死。

此外，冬季是流感、肺炎等呼吸道疾病

的高发期，感染引起的发热、咳嗽、缺氧等症状，会使心率加快，让心肌耗氧量进一步增加，对于心功能不全的患者来说，一次普通感冒都可能成为急性心力衰竭的“导火索”。

面对寒冷给心脏带来的“压力”，科学防护显得尤为重要。

首先，要注意保暖御寒。外出时要做好全面防护，可采用“洋葱式穿衣法”，起床时遵循“三个半分钟”原则，即醒后平躺半分钟、坐起后静坐半分钟、双脚下垂床沿再等半分钟，缓慢过渡体位，避免血压骤降或脑供血不足。

注意避免在清晨气温最低时段进行户外锻炼，尤其是5—8点这个心血管事件高发时段。同时要保持情绪稳定、心态平和，避免情绪激动、焦虑、愤怒，因为这些情绪会引起血压升高和心率加快，增加心脏负担。

井西波提醒，规范用药和定期监测，是心血管疾病患者冬季防护的重要环节。

患者需长期规律服用降压药、他汀类降脂药、抗血小板药物等，切勿因症状缓解或天气转暖就自行停药或减量；每日要定时测量血压、心率，记录其变化趋势，重点关注天气突变前后的数值波动，及时调整治疗方案。

一旦出现突发性胸痛、胸闷或压迫感、心悸、气短、头晕、眼前发黑、恶心呕吐、不明原因的极度疲劳感、肩背或左臂放射性疼痛等症状，应立即拨打120急救电话，切勿拖延。

此外，部分老年患者或糖尿病患者可能出现“无痛性心梗”，表现为乏力、气促、意识模糊等非典型症状，这类人群更需提高警惕，做好日常防护与监测。