

儿童和青少年患糖尿病怎么办？

记者 宋伟 刘晶

说到糖尿病，大家的印象都是体型有些胖的中老年人，近日，市人民医院内分泌科接诊两名青少年糖尿病患者。近年来，儿童和青少年糖尿病发病越来越多，目前，全国儿童糖尿病患病率2~5个/10万。2014年至2022年，市人民医院累计收治儿童青少年糖尿病11人。

孩子是怎么患上糖尿病的，儿童和青少年为什么会得糖尿病，患上以后怎么办？为了科学解答以上问题，我们采访了延安市人民医院内分泌科副主任、主任医师刘晓妮。

患病主要因素

胰岛素是人体内唯一一种可降糖的激素，它由胰腺中的胰岛细胞分泌，当胰岛细胞存在功能缺陷或受到某些因素破坏时，胰岛素无法正常分泌，血糖值就会逐渐升高，到了一定标准后就会发展成糖尿病。

刘晓妮说，儿童和青少年患糖尿病的主要因素有以下几点：一是自身免疫系统的缺陷，造成了胰腺分泌胰岛素不足，这就是所谓的“天生”糖尿病；二是家族遗传性。如果父母或祖父母等亲属患有糖尿病，那就意味着孩子有较大概率会继承这种病；三是母亲怀孕时营养摄入不足，胎儿出生体重过低也会增加青少年得糖尿病的几率；四是生活方式不

健康，饮食无节制，缺少运动，脂肪堆积导致肥胖。

医学上儿童和青少年糖尿病常见的分为1型、2型和特殊类型糖尿病，一般来说上述第一种因素易造成1型糖尿病，患者以儿童、青少年为主，后面几种易引发2型糖尿病。但糖尿病的诊断分类比较复杂，这个需要由医生判断，因为糖尿病的分型和治疗是密切相关的。

必须遵医嘱治疗

刘晓妮提醒大家，无论什么疾病，我们千万要记住，用药第一原则是：必须在医生确诊的情况下，根据医生处方，在医师指导下用药，千万不要仅凭他人经验或听信广告宣传自行用药。

1型糖尿病：1型糖尿病患者由于胰岛功能低下造成的胰岛素分泌不足，因此必须终生进行胰岛素注射治疗。胰岛素按起效时间分为短效、速效、中效、长效、预混胰岛素等类型。胰岛素注射液的选择、使用方法和剂量调整很有讲究，应由医生根据患者病情、经济条件、生活方式进行个性化制定，我们需要做的就是严格遵照医嘱。

2型糖尿病：有多种药物可用于治疗2型糖尿病，但对儿童青少年来说，世界上大部分国家(包括我国)，只批准了胰岛素和二甲双胍这两种药物用于青少年2

型糖尿病，并且目前二甲双胍仅用于10岁以上患者。一般情况下，在饮食调整和运动治疗的同时，二甲双胍可以作为起始治疗的药物，如果医生判断患者起始血糖值较高，高血糖症状较重，甚至出现酮症酸中毒现象，如乏力、心慌、意识障碍等，则需要联合使用胰岛素。

用药注意事项

一、胰岛素的使用：胰岛素常见的不良反应是低血糖，使用后要注意有无出汗、饥饿、头晕、心跳加快、乏力等现象。如果出现以上症状，说明可能出现了低血糖，这时可以吃一些饼干、糖果或喝一点糖水以缓解症状。如仍未缓解，要及时去医院就诊。

二、胰岛素的贮存：胰岛素注射液未开启使用前要2~10℃冷藏保存，不能冷冻保存，开启后最高室温不超过25℃，最长保存时间4周，应避免放在阳台、厨房等有光照和受热的地方。

三、用药注意：二甲双胍有不同剂型，可于进餐时或餐后立即服用。服用二甲双胍后，可能会有腹泻、恶心、呕吐、腹胀、乏力等副作用，但不必过于担心，这些症状大部分人可耐受，过一段时间可基本消失。

四、血糖监测：刘晓妮说，不论1型还是2型糖尿病，每天进行4~8次血糖监

测，应在餐前、睡前及某些特殊情况，如运动或出现低血糖症状时监测，以帮助及时调整用药，减缓并发症的发生。

其他防治方法

刘晓妮说，目前世界公认的糖尿病治疗方法被称作“五驾马车”：包括：饮食控制、运动疗法、药物治疗、血糖监测和糖尿病教育。因此，必须严于律己，管住嘴、迈开腿。

一是养成规律的进食习惯。零食不乱吃、不多吃，例如饼干、巧克力、雪糕、奶油和油炸食物等，注意营养均衡，增加蔬菜、水果、豆类、谷类等富含纤维素、维生素的食物，少喝可乐、奶茶等糖分高的饮料。

二是适当运动。每天锻炼至少30分钟，每周5天。可选择快走、慢跑、上下楼梯、跳绳、游泳、骑自行车、登山等方式。

三是注意心理调节。不必过于焦虑、担心，儿童和青少年要主动与家长共同参加糖尿病知识学习，包括营养知识、心理咨询等。

总之，严格遵照医嘱用药，重视监测血糖指标，健康饮食，坚持运动，定期就医随访，防治并重才能拥抱健康生活。

聚焦 健康



打通肝硬化患者的“生命通道”

——延安市人民医院成功开展首例“经颈静脉肝内门体分流术”

通讯员 吴晓娇

我国是乙肝高发国家，由乙肝疾病进展导致的肝硬化门静脉高压，进而引发消化道出血在临床治疗过程中较为多见，而“经颈静脉肝内门体分流术”(TIPS)手术是除肝移植外治疗门脉高压及并发症大出血最有效的方法和抢救手段。近日，延安市人民医院放射科介入团队在中国医科大学牛猛教授带领下就为一位肝硬化患者开展了TIPS手术。

孙女士因乏力腹胀4年余，多次来市人民医院就诊，经检查确诊为乙型肝炎肝硬化失代偿期、门静脉高压伴食管胃底静脉曲张。期间孙女士多次发生消化道出血，经内科保守治疗效果不佳，感染科曹耀章主任与中国医科大学第一附属医院介入治疗科牛猛教授、市人民医院放

射科介入室耿冀洲副主任进行积极沟通，放射科介入团队进行了认真讨论分析，与患者家属充分沟通后，选择了最有效、难度极高、治疗效果最好的TIPS手术。

TIPS手术全称是“经颈静脉肝内门体分流术”，是近30年发展起来的一项介入治疗，同时它也是外周介入领域技术难度最大、技术含量最高的四级手术之一，也被称为“介入手术皇冠上的明珠”，用于治疗肝硬化门脉高压、食管胃底静脉曲张破裂出血和顽固性腹水。它是经颈静脉为穿刺入口，将导管经上腔静脉、右心房、下腔静脉，插入肝静脉并在X线的导向下由肝静脉穿刺进入肝内门静脉，并植入支架在肝静脉与门静脉

之间建立人工分流通道，使门静脉血流直接分流进入下腔静脉，从而降低门静脉压力，并且可以对已曲张的食道和胃底静脉进行栓塞，达到治疗静脉曲张破裂出血、顽固性腹水等门静脉高压症的目的。

3月7日，牛猛教授、耿冀洲副主任、刘莹副主任医师共同为孙女士实施了TIPS手术。手术过程包括了穿刺、造影、Hvpg测压、球囊扩张、支架植入、血管栓塞等多项技术操作，其中在透视下由肝静脉向门静脉穿刺尤为困难，牛猛教授凭借丰富的介入手术经验，成功穿刺，分压止血。在医院介入室团队的配合下，手术用时2小时顺利完成，成功在肝静脉、门静脉之间建立通道，植入专用

支架维持长期通畅性，降低门静脉高压。术后，孙女士腹胀症状明显缓解，手术效果显著。

牛猛教授介绍，TIPS手术具有技术可行、安全性高、可重复操作、疗效确切、创伤小、分流和断流并举的优点。对于肝硬化失代偿期、食管胃底静脉曲张破裂出血高风险患者来说，早期应用TIPS治疗可以提高患者的生存率、降低再出血发生率，效果优于传统的药物治疗和内镜治疗。

据悉，这是市人民医院放射科介入团队在中国医科大学牛猛教授带领下开展的第一例TIPS手术，填补了该院在肝硬化门脉高压、消化道出血及顽固性腹水治疗领域的空白。

阵发房颤心慌心悸 射频消融重获健康

本报讯(通讯员 高小娥)“现在心不慌了，头不晕了，感觉整个人的底气都足了，何勇教授把我彻底治好了，太感谢了。”3月9日，阵发性房颤患者惠大娘在市人民医院心血管内科成功开展CARTO三维标测系统指导下的经皮房颤射频消融术，解除了困扰多年病痛后激动地说。这是该院首次独立成功开展此项手术。

惠大娘今年67岁，既往有高血压、糖尿病等多种疾病，房颤病史3年，3天前出现胸闷、气短不适，在外院诊断为阵发性心房纤颤，且症状严重，同时伴有活动量下降，影响日常生活质量，遂慕名住到市人民医院心血管内科。入院后，以

何勇教授为核心的手术团队反复讨论并充分与家属沟通后，果断决定为她实施三维标测下房颤射频消融手术，将困扰多年的“心病”解决。

3月6日手术当天，何勇教授、景强强副主任医师、李慧婷副主任医师充分术前准备，谨慎操作，从穿房间隔到构建三维建模再到双侧肺静脉消融耗时两个半小时，术后心电图监护及动态心电图均未见患者房颤复发，手术非常成功。让患者做到了通过一次微创手术获益终生，彻底告别心慌、心悸，大大减少卒中发生率。

何勇教授说，“房颤”是心房颤动的

简称，是一种以快速、无序心房电活动为特征的室上性快速性心律失常。房颤容易导致心房内血栓形成，血栓脱落后可能随血流进入脑部，进而堵塞脑部的动脉血管，引起中风，导致患者致残或致死。反复或长期房颤发作的患者，生活质量差，需要反复住院治疗。治疗房颤的方式主要有3种：药物治疗、外科手术、射频消融术。如今房颤的发生机制日趋清晰，大部分阵发性房颤由肺静脉异位兴奋灶所触发或驱动。射频消融术作为一种微创介入疗法，通过释放电流阻断心房与肺静脉间的电连接，实现肺静脉与心房的电隔离，以达到治疗房

颤的目的。与外科手术相比，射频消融术的皮肤切口只有2毫米，手术时间短，术后患者卧床12小时即可下床活动。与药物治疗相比，射频消融术的患者预后佳，可避免长期服用抗心律失常药的毒副作用，减少卒中中等并发症的发生。

近年来，市人民医院心血管内科大力开展快速型心律失常的射频消融治疗，多次完成复杂的心律失常如房室结双径路所致的房室折返性心动过速、房室旁路所致的房室折返性心动过速、房速、室早、室速、房扑等手术，此次独立完成房颤射频消融术的成功，标志着该院在房颤射频消融术方面达到国内先进水平。

延大附院成为中国SMA诊疗中心联盟陕西省SMA诊疗协作中心

本报讯(通讯员 马科 李元霞)最近，在陕西省医学传播学会儿童神经与脑科学专业委员会上，延大附院被授予“中国SMA诊疗中心联盟陕西省SMA诊疗协作中心”，高春燕主任聘为常务委员，这将为进一步提高儿童神经系统疾病的诊疗水平提供了有力的契机。脊髓性肌萎缩症(SMA)，是一类由

脊髓前角运动神经元变性导致肌无力、肌萎缩的疾病，属常染色体隐性遗传病，属于罕见病。其临床表现差异较大，根据患者起病年龄和临床病程，将SMA由重到轻分为4型，共同特点是脊髓前角细胞变性，临床表现为以进行性、对称性，肢体近端为主的广泛性弛缓性麻痹与肌萎缩。

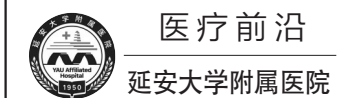
延大附院儿科是集临床、科研、教学

为一体的综合性科室，分四个病区，有儿科一病区(感染、呼吸、重症)、儿科二病区(儿保、内分泌、血液)、儿科三病区(消化、神经、泌尿、心血管)、新生儿科，设置床位182张，开放床位200张，医护人员164人，其中医生52人，在读博士2人，研究生32人。作为陕北区域医疗中心，已具备诊治罕见病的基本条件，与西安

市儿童医院合作，进一步提高对罕见病的诊疗水平。

该院负责人表示，中心的成立将进一步促进儿科亚专业的发展、学科的建设，加强与同各级医院的联动、协作，提高延大附院对儿童罕见病的诊疗水平，早诊早治，提高了SMA患儿的生活质量，造福陕北地区儿童。

延安市全科医学适宜技术培训班在心脑血管病医院开班



本报讯(通讯员 杜海梅)如何进一步推动全市全科医学学科的建设与发展，提高全市全科医学的诊疗水平，加快培养“小兵善治、大病善识、急病善转、慢病善管”的防治结合全科医学人才？近日，延安市第一期全科医学适宜技术培训班在延安附院心脑血管病医院举行，延安市各县区200余名全科医学学科医务人员参加了培训。

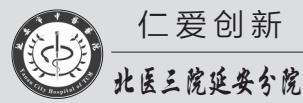
的培养方法及培养内容，对我市全科医学学科的工作给予肯定，并对全科医学的发展前沿动态和后续发展提出了指导建议。

培训分为理论课与理论+实操课相结合进行。上午理论课上，神经内科主任医师师宁围绕“综合医院身心疾病”进行阐述；康复医学科景睿主任以“肩关节炎”为题，从肩部解剖、肌内的基础知识入手，介绍了肩周炎疾病的诊断及康复治疗及预防；放射科杨小龙主治医师对

颅脑CT阅片开始分享了关于“颅脑损伤、脑血管疾病、颅内肿瘤”等多种常见疾病的CT诊断；全科医学科张永莉主任对糖尿病各类降糖药物的药理机制及降糖方案的选择进行了多病例分享及指导。下午，心血管内科副主任、主任医师王营忠分享了心脏康复中心建设历程，并对“心肺运动试验”在临床应用做了详细讲解及指导；超声医学科杨延星主治医师分享了“肌骨超声在慢性疼痛中的临床应用”；中医科张革萍副主任医师对

微创埋线技术做了详细讲解及实操指导；神经内科杨增辉副主任医师对“眩晕”诊断、鉴别诊断及治疗进行阐述，并对耳石症手法复位进行实操指导。指导老师的演示贴合社区实际、通俗易懂，使大家受益匪浅。

与会人员表示，本次培训班的授课既有理论讲述又有实操训练，为贯彻“基层首诊、双向转诊、上下联动、急病分治”的分级诊疗制度，强化基层常见病、慢性病的规范化指导及管理具有十分重要的意义。



“小”儿科里的“大”担当

——记北京大学第三医院驻延安市中医医院儿科专家潘维伟

通讯员 陈琪璐

清晨的北京大学第三医院延安分院(延安市中医医院)儿科病区，一名医生一边观察孩子的呼吸情况，一边手握听诊器肺部听诊。“孩子是个肺炎，双肺啰音还挺多的，今天把雾化加上……”这就是北京大学第三医院驻延儿科专家潘维伟教授在延安分院工作的日常。

2022年2月，潘维伟随北京大学第三医院驻延安团队走进了延安分院，开始了在延安分院的帮扶工作。潘维伟教授每天提前20分钟到达科室，每周定期坐诊专家门诊，每天上午参加交班，进行教学查房，听取病史汇报后，详细询问患儿病史，认真查体，查看患儿病历及辅助检查结果，为患儿找出最适合的治疗方案。指导并参与本科室及其他相关科室疑难、危重病人抢救及诊治，在日常工作中查漏补缺。

他带领儿科同事不断拓展诊疗范围，新生儿抢救是儿科技术重点和难点，潘维伟教授对此加强专项指导，带队与麻醉手术科、产科合作，举办新生儿危重救治线上学习班、新生儿窒息复苏知识学习和产儿急危重症抢救应急演练，提高医护配合默契，带领儿科医护人员成功救治延安分院首例急性呼吸窘迫综合征合并气胸新生儿，胎龄31周、出生体重仅1960g的“肺出血”早产儿。

2022年冬季，正值儿童感染性疾病的高发季节，随着疫情政策的优化调整，延安分院科普通儿病房，新生儿病区，儿科门诊和儿科发热门诊，急性喉炎、热性惊厥、重症肺炎等危重症患儿不断增加，此时儿科医护人员紧张，但儿科日门诊量居高不下。在这艰难时刻，潘维伟带头轮转儿科门诊、儿科发热门诊(夜班)。他说：“有困难一起上，我和大家永远在一起，大家都很辛苦。”

担任延安分院儿科主任以来，潘维伟教授通过中医传帮带，导师制以及病房各级医师制度，让儿科医生紧跟医学前沿，掌握最新的医疗指南，培养年轻医生的临床思维，同时依托延安第三医疗集团医疗资源，打通鼻塞、甘泉儿童绿色通道，不断提升延安分院儿科、新生儿科的临床诊疗和救治能力。

他紧抓科研教学，积极组织科室人员参加了延安市首届儿科病例比赛分别荣获二等奖和三等奖；在院内教师讲课比赛中，儿科医护人员分获二等奖和三等奖；姬婷婷医生获得全院优秀医生称号。科室申请延安市重点研发计划1项，院内种子基金2项，撰写和发表5篇论文。凭借出色的医疗技术、诚恳的工作态度和为患儿健康负责的满腔热忱，潘维伟教授先后获2022年“延安市优秀医生”“延安市卫生健康工作先进个人”，延安分院“优秀科室主任”“公立医院绩效考核先进工作者”“优秀通讯员”等殊荣。

行医路难，行儿科路更难。儿科是每一个医院最难干的科室，面对的患者都是小朋友，哭闹撒泼打滚都是家常便饭，患儿家长容易焦虑，儿科医生具备超常的爱心和耐心，既要做好临床诊疗也要安抚好患儿及家长的情绪。潘维伟教授用“言传”更用“身教”，让我们看到了一个专业、敬业的医生在“小”儿科里的“大”担当。

如何正确应对幽门螺杆菌

幽门螺杆菌，英文名Helicobacter pylori，简称H. pylori。这个细菌在我国简称Hp。目前研究显示，Hp是人类消化性溃疡的主要致病因素，而消化性溃疡是现代人类常患的一种疾病。Hp是人类慢性胃炎的主要致病原因之一，而慢性胃炎常常会让患者感到肚子不舒服。常年不受控制的Hp感染，还可能导致胃癌或胃淋巴瘤的发生。

市疾控中心建议：明确的消化性溃疡、某种胃淋巴瘤(MALT淋巴瘤)，强力推荐积极根除Hp。

胃痛、部分胃炎、胃大部切除术后、长期服用镇痛药、拟长期服用阿司匹林、部分不明原因的血液病，推荐根除Hp。

其他发现同时存在Hp的疾病，是否需要根除Hp，并无明确推荐。

各类多次根除Hp未成功的患者，应该回想下自己的生活是否健康？是否服用了正规的药物？是否规律服药？周围亲密接触人群中是否有Hp感染者？

有时，您感染的正好是耐药菌，这也可能是反复根除效果不好的原因之一。如果是这样，临床上还会推荐您完善胃镜检查，内镜下取组织黏膜做细菌培养，根据Hp的耐药性选择合适的抗生素，再进行敏感抗生素组方的规范治疗。

怎么预防幽门螺杆菌感染？首先，我们需要了解常见的Hp感染途径，这样才能做到知己知彼，百战不殆。

幽门螺杆菌感染多是由于“病从口入”。因此，注意个人卫生十分重要。日常生活中保持健康的生活方式，维持自身内环境稳定，避免体内菌群失调，则是最根本地避免患上Hp相关性疾病的方法。

日常生活中，要自觉保持健康的生活，不要让人交往时的“口口相传”卫生问题成为Hp感染的源头。

请注意以下几个方向：
1.勤洗手，尤其是餐前洗手。
2.碗筷要消毒，尤其与Hp阳性者共同进餐的时候，做到餐具分开。
3.Hp感染者应主动与他人分餐。
4.聚餐时，鼓励使用公筷，加强宣传，倡导全民公筷行动。

