

2型糖尿病患者用药指南

□潘运南

注射来直接补充体内的胰岛素。胰岛素治疗是一种非常有效的血糖控制方法，但需要医生根据患者的具体情况制定个性化的治疗计划。

三、剂量调整原则

起始剂量：正确的起始剂量对于避免副作用和提高患者的依从性至关重要。例如，二甲双胍的起始剂量通常较低，然后根据患者的血糖反应和耐受情况逐渐调整。

定期监测：通过家庭血糖监测或医院检查血糖水平，可以帮助医生了解药物治疗的效果，并及时调整方案。

阶梯式调整：剂量调整应该遵循循序渐进的原则，根据患者的血糖控制情况逐步增减药物剂量，直至达到目标血糖水平。

四、用药时机与饮食管理

餐前或餐后用药：不同的药物需要在不同的时间点服用以发挥最佳效果。例如，胰岛素增敏剂二甲双胍通常建议在餐前服用，以最大程度降低餐后血糖；而磺脲类药物则需在餐前服用，以利于餐后胰岛素的及时分泌。

饮食与用药协调：合理的饮食对于2型糖尿病患者非常重要。患者应该按照医生或营养师的建议，制定个性化的饮食计划，并严格遵守用药时间，避免饮食不规律

导致的血糖波动。

五、副作用监测与管理

认识常见副作用：所有药物都有可能引起副作用，了解这些副作用对于患者进行自我管理是非常必要的。例如，二甲双胍可能会导致胃肠道反应，而磺脲类药物可能会引起低血糖。

及时沟通：患者在出现任何不适症状时，都应及时与医生沟通。医生可能会调整药物剂量或更换药物，以减少副作用。

预防与干预：对于一些常见的副作用，可以通过调整饮食、改变服药时间或方式来进行预防和干预。

2型糖尿病的用药管理是一个长期而复杂的过程，需要患者、医生、营养师以及护理人员的密切合作。患者应该积极参与自我管理，定期进行血糖监测，并依据医嘱调整用药。在整个治疗过程中，良好的生活方式同药物治疗一样重要。通过合理用药和生活方式的综合管理，2型糖尿病患者可以有效控制血糖，减少并发症的风险，提升生活质量。随着医学研究的不断进步，新的治疗方法和药物将不断涌现。患者应保持与医疗团队的沟通，及时了解和应用最新的治疗策略，为自己的健康保驾护航。

(作者单位：广西梧州民族医院)

口腔正畸前后的卫生指南

□毛峻武

够清理牙套和牙齿之间的小缝隙，预防牙周病的发生。2.定期使用牙线：尽管有些困难，但使用牙线清理牙缝是非常必要的，可以使用专为正畸设计的牙线辅助器。

避免染色食物和饮料：1.色素沉着：避免喝咖啡、红酒等易染色的饮料，以防止牙套变色。2.小心着色食物：如蓝莓、黑加仑等容易着色的食物，也要尽量避免。

定期复诊与专业清洁：1.按时复诊：定期回诊让医生检查牙齿的移动情况并调整治疗计划。2.定期洗牙：至少每半年进行一次专业洗牙，以便彻底清除牙套周围的积垢。

三、正畸后的口腔卫生维护

正畸治疗完成后，继续维护良好的口腔卫生习惯是保持治疗效果的关键。

牙套取下后的清洁：1.彻底洗牙：在取下牙套后，应尽快进行彻底洗牙，除去牙齿表面的残胶，检查是否有未发现的龋齿或牙周问题。2.牙齿美白：如果正畸期间牙齿发生了色素沉着，可以考虑进行专业的牙齿美白，恢复美观。

保持器的使用与清洁：1.保持器清洁：清洗保持器至关重要，每次使用前后都应

彻底清洁。2.遵守使用规则：严格按照医生的指导使用保持器，不使用时应存放在指定的盒子中。

长期口腔卫生习惯：1.良好的日常习惯：保持每日两次刷牙、使用牙线清洁牙缝的习惯。2.定期口腔检查：即便正畸治疗结束，也应保持每半年或每年的口腔检查，预防口腔疾病，维护口腔健康。

口腔正畸是一项复杂的治疗过程，不仅需要医生的精湛技术，更需要患者的配合和良好的口腔卫生习惯。正确的口腔卫生习惯不仅能够提升正畸治疗的效果，还能够减少治疗过程中的不适和潜在的口腔问题，为您的健康笑容提供持久的保障。正畸前的准备、正畸期间的维护以及正畸后的护理都是确保治疗效果和口腔健康的重要环节。希望通过本文，读者能够了解并实践这些口腔卫生指南，使自己在整个正畸治疗过程中都能拥有一个健康的微笑。记住，口腔卫生不仅仅是一项治疗任务，更是一种生活习惯，它能带给我们远大于美丽笑容的健康福祉。

(作者单位：广西桂林医学院附属医院口腔科)

剂。

遵循指南：治疗2型糖尿病应遵循当前的医学指南，这些指南通常基于大量的临床证据，为医生提供了科学的治疗建议。同时，医生也会根据最新的研究进展调整治疗方案，以确保患者得到最有效、最安全的治疗。

二、常用降糖药物介绍

胰岛素增敏剂：二甲双胍是最常用的第一线药物，通过降低肝脏的糖原分解和糖新生，提高肌肉和其他组织对胰岛素的敏感性。它不仅能够有效降低血糖，还有助于控制体重，是大多数2型糖尿病患者的首选药物。

胰岛素分泌促进剂：磺脲类药物能刺激胰腺的β细胞分泌更多的胰岛素。这类药物适用于那些胰岛素分泌尚未完全衰竭的患者。然而，这类药物可能增加低血糖发作的风险，因此在使用时需要严格监控血糖水平。

α-葡萄糖苷酶抑制剂：这类药物通过降低小肠对碳水化合物的吸收速度来降低餐后血糖。适当地使用这类药物可以帮助控制餐后血糖的大幅波动。

胰岛素注射：对于那些口服降糖药效果不佳的患者，可能需要使用胰岛素

全面检查：进行全面的口腔检查，包括X光检查，确保没有未治疗的龋齿、牙周疾病或其他口腔问题。

预防措施：1.定期洗牙：建议在正畸前进行一次或多次洗牙，以确保牙周环境的健康。2.使用含氟牙膏：开始使用含氟牙膏，增强牙齿抵抗力，预防正畸期间可能增加的龋齿风险。

卫生教育：1.正畸卫生培训：了解正畸治疗期间的口腔卫生要点，包括刷牙、使用牙线和牙缝刷的正确方法。2.食物指导：了解并避免那些可能导致牙套损坏或引起牙齿脱落的食物，如硬果、粘性糖果等。

二、正畸期间的口腔卫生维护

在正畸治疗期间，由于牙齿表面会变得更不规则，维护良好的口腔卫生变得更为重要且具有挑战性。

刷牙与清洁：1.正畸专用牙刷：使用正畸专用牙刷或软毛牙刷，以及电动牙刷，以提高清洁效率和效果。2.刷牙技巧：顺着牙套和牙齿的方向仔细清洁，每餐后都应刷牙，确保不留食物残渣。

牙间清洁：1.使用牙缝刷：牙缝刷能

部空间，严重影响肺部正常扩张和呼吸，可导致呼吸困难、呼吸肌疲劳甚至呼吸衰竭，这对病人的生命安全构成直接威胁。

3.潜在疾病的信号：胸腔积液往往是系统性疾病如感染、炎症、肿瘤、心衰等的结果和表现。其出现预示着这些潜在疾病的存在或加重，如果不及时识别和治疗原发病，病情可能持续恶化，严重危及生命。

3.严重并发症的高发病群：如果胸腔积液得不到及时有效的治疗，很可能导致胸膜炎肿胀、纤维化，并发胸膜肺炎、脓胸等严重感染，这些并发症的治疗难度和风险极大。病人易形成胸腔畸形，终身残疾。

4.病人生活质量和社会功能下降：胸腔积液本身就能引起呼吸困难、活动耐受差等，严重影响患者生理和心理健康。如果并发肺炎、胸膜炎等，病人的日常生活将严重依赖他人照料。

5.治疗负担加重社会经济压力：胸腔积液的治疗周期长，费用高，尤其并发症更需要长期管置引流、肺功能康复等治疗。这不仅加重患者家庭经济负担，也加重了医疗资源消耗。

6.病死率较高的疾病：如果胸腔积

液病因不明、病程拖延、并发症多发，最终很可能危及患者生命。相关统计显示，病程超过一定阶段的慢性胸腔积液，病死率可达15%以上。

三、胸腔积液的处理方法

1.临床诊断：①影像学检查：包括X光胸片、超声心动图、CT扫描等，可以帮助医生判断积液的位置和量。需要注意积液的量和性质，自发性积液量较少，感染性和恶性积液量较大。同时结合病史和体格检查，判断积液的可能病因。②实验室检查：通过抽取胸腔液体样本进行化验和细胞学检查，分析其性质，如是否感染、是否含有恶性细胞等。根据化验结果判断积液的病因，如胸膜肿瘤标志物升高提示恶性肿瘤。

2.治疗手段：①药物治疗：选择抗生素要根据病原学检查结果制定，对于经验性使用要审慎。常用青霉素类、头孢类等。化疗药物根据病理结果选用，需评估患者耐受性。使用利尿剂也需谨慎，防止电解质紊乱。②体液管理：严格限制患者水、钠摄入，每日总量不超过800-1200毫升。补钾、钙、镁等电解质，密切监测生化指标变化。使用人工胰岛素调节血糖。必要时补充白蛋白等维持胶体渗透压。③胸腔穿刺和引流：选择第五或第七肋间

腋中线进行穿刺，防止损伤肋间血管、肋间神经等。置管前打胸腔麻醉。严密观察引流情况，出现堵管及时更换。引流结束后及时拔管，预防感染。术后要定期复查胸片、胸部B超或CT，评估胸腔情况。治疗过程中要密切观察患者症状体征变化，根据积液性质、量的变化及时调整策略，防止病情恶化或出现并发症。

3.跟踪和管理：①定期复查：对于胸腔积液的患者，需要定期进行影像学 and 实验室检查，以评估治疗效果和积液的变化。根据积液量和引流量调整治疗方案。②生活方式调整：鼓励患者调整生活方式，比如戒烟、限制盐分摄入等，辅助治疗并减缓病情进展。戒烟有助于预防恶性肿瘤。③长期监测：对于某些慢性疾病引起的胸腔积液，如肺结核或恶性肿瘤，需要长期监测和管理。定期复查积液量和肿瘤标志物水平。

胸腔积液不仅是一种症状，更是多种疾病的共同表现。通过上述的介绍，我们可以明白，无论是通过临床诊断、治疗手段的选择，还是后期的跟踪和管理，对于胸腔积液的全面认识和周到处理都能显著提高患者的生活质量和预后效果。医患双方都应意识到这一点，共同努力，使得胸腔积液不再成为患者健康的“隐形杀手”。

(作者单位：河北省唐山市人民医院)

认识胸腔积液的严重性及其处理方法

□赵丽

胸腔积液，这一常见的临床症状，可能是多种疾病的信号。它不仅关系到病人的舒适度，更是影响患者预后的关键因素。本文将为大家介绍胸腔积液的严重性，并详尽介绍其处理方法，使读者对这一医学现象有一个全面的认识，提高对于胸腔积液的识别和处理能力。

一、胸腔积液的基本知识

胸腔积液是指非正常情况下胸膜腔内液体异常聚集的一种病理生理过程。胸膜腔为包裹肺部的胸膜构成的潜在腔隙，正常情况下腔内存在微量液体以保证肺部顺利移行。一旦这种平衡被破坏，过量液体便积聚其间而成为病理性积液。引起胸水的原因五花八门，心力衰竭造成的渗出性胸水最为常见，其次是肺部感染如肺炎、肺结核等导致的胸膜炎性渗出。恶性肿瘤侵犯胸膜也是重要的病因之一。胸腔积液的临床表现缺乏特异性，轻微者可无任何不适，一般以呼吸困难、活动后加重为主要特征。严重时可有胸痛、干咳或咳痰等，严重影响患者生活质量。总体而言，胸水的产生与许多器质性疾病和系统性疾病关系密切，其机制复杂，需要引起足够的重视。

二、胸腔积液的严重性

1.影响肺功能：胸腔积液会占据肺