

# 注射胰岛素会上瘾吗?

治疗糖尿病主要有口服降糖药、胰岛素和生活方式干预等方法,但一些患者对胰岛素还有些误解,认为“打胰岛素就是晚期”“打胰岛素会成瘾”等,今天我们就来聊聊关于注射胰岛素的四个误区。

## 误区一

### 打胰岛素说明到“晚期”了

一旦医生建议打胰岛素,很多患者就认为自己到糖尿病“晚期”了,开始恐慌起来。其实,无论糖尿病早晚,都有可能需要胰岛素治疗,常见于以下几种情况。

1) 胰岛素绝对缺乏者:如1型糖尿病、胰腺炎后糖尿病、2型糖尿病晚期胰岛B细胞功能衰竭时,需要长期注射胰岛素替代治疗。

2) 2型糖尿病发病早期,但血糖很高、胰岛功能暂时受损者:使用胰岛素有助于解除高糖高脂毒性对胰岛细胞的损害,有利于胰岛细胞功能恢复。待血糖好转、胰岛功能恢复后,部分患者可以减量甚至停用胰岛素。

3) 明显高血糖状态:如糖化血红蛋白(HbA1c)  $\geq 9.0\%$  或空腹血糖  $\geq 11.1$  毫摩尔/升,或伴有明显高血糖症状,如多饮、多尿、多食、消瘦,甚至出现糖尿病酮症酸中毒、高渗性综合征等急性并发症时,需要使用胰岛素替代和补充。

4) 生活方式干预及口服降糖药物联合治疗3个月血糖仍然不达标者,也需要胰岛素治疗。

5) 某些特殊情况:如围手术期、感染、妊娠期高血糖,使用胰岛素可以更安全有效地控制血糖,有利于糖尿病患者顺利度过特殊时期。

6) 肝肾功  
能不全者:不能耐受大部分口服降糖药物,也要选择胰岛素替代治疗。

## 误区二

### 胰岛素会上瘾,一旦打了就停不下来

患者是否需要打胰岛素,以及将来是否需要长期依赖胰岛素,主要取决于他的血糖水平以及自身的胰岛功能,不存在胰岛素成瘾的说法。

如果把胰岛B细胞比喻为降糖工人,血糖太高,说明降糖工人已经干不动了,活儿越堆越多,血糖越来越高,怎么办?给他抽鞭子、升职加薪,效果肯定不好,这时只能给他请个帮手,让他停下来喘口气,而胰岛素就是这个“帮手”。

患者是否需要长期依赖这个帮手呢?这主要取决于降糖工人的“身体状况”。如果他只是暂时病了,康复后仍然可以应对每天的降糖工作,就可以把帮手撤了;如果这个工人已经病入膏肓,帮手一撤,他又倒下,那就只能长期请帮手了。

## 误区三

### 血糖稳定了,可以自行停用胰岛素

血糖达标后,胰岛素剂量逐日减少是病情恢复的标志,但是否停用胰岛素,需要专业



医生判断,不能由血糖是否达标决定。总体来说,年龄较小、病程较短、体型偏胖、基线HbA1c较低、基础胰岛功能较好的2型糖尿病患者,在胰岛素治疗及生活方式干预(饮食营养治疗、运动干预)、减轻体重、改善胰岛素抵抗的基础上,更容易“撤掉”胰岛素。

## 误区四

### 胰岛素比口服药物更安全

这种说法是不科学的。胰岛素也有副作用,其中最大的副作用就是引起低血糖。为应对这种情况,糖尿病患者注射胰岛素期间,必须监测血糖,并随身携带糖果、饼干等食物。如果出现心慌、饥饿、出冷汗、头昏等表现,说明可能出现低血糖了,应立即进食糖果、饼干等食物;有条件者可测个血糖,并及时将病情告知医生,在医生的指导下调整胰岛素剂量。

四川省人民医院老年内分泌科  
主治医师 刘瑶霞

# 牙疼不能硬扛

王先生半年前出现反复牙疼的现象,因为工作太忙,没有及时去医院,想想扛一扛就过去了,且每次真的过几天就好了,也就没当回事。最近他却发现牙龈上长了个“疱”,一个多月了也没有消,有时还会隐隐作痛,上网一查,与口腔癌的症状很像,这下可把他急坏了,急忙来到长沙市口腔医院。

经过专业医生的仔细检查和拍片,告知王先生这是牙齿的慢性根尖周炎,并非口腔癌,这个“疱”在医学上叫窦道,王先生悬着的心这才放下。医生提醒,虽然牙齿现在不疼,但若仍放任不管,炎症会继续扩大,直至累及邻牙或者造成



大面积的颌骨炎症,必须立刻进行根管治疗。王先生听从医生的建议,经过彻底治疗,牙龈窦道也彻底消失了。

那么,这个窦道是怎么形成的呢?龋病的进展是一个缓慢的过程,刚开始只发生在牙齿表面,形成一个很小很浅的洞,也就是牙釉质龋,若不及时治疗,慢慢向内进展,会变成牙本质龋,进一步累及牙髓,成为牙髓炎。这时,牙齿一般会产生疼痛,再不处理,炎症将继续进展累及牙根根尖区,最终形成根尖侧方的排出通道,即窦道。

根尖的炎症不能自愈,需要进行完善的根管治疗,形成根尖封闭,从源头上去除感染源并切断感染通道,才能彻底消除窦道,同时恢复牙齿正常功能。

长沙市口腔医院 张碧楚



ICU

三十问

(18)

## 什么是持续肾替代治疗?

持续肾替代治疗又称为持续血液净化,简称CRRT,即通过体外循环血液净化方式连续、缓慢清除水及溶质,以替代肾脏功能,是众多血液净化技术中的一种特殊且常用的形式。随着重症医学学科的发展,该技术在临床中得到了充分应用,已经成为危重患者抢救的重要手段,其应用范围也由单纯的尿毒症、肾功能不全,逐步扩展到维持各类严重疾病患者内环境稳定和清除炎症介质等治疗中。

传统的透析治疗是在数小时内完成肾脏一天的工作量,而CRRT可以持续对患者身体内毒素和多余的水分进行清除,并可根据患者个体情况对清除速度进行动态调节,从而更加贴近机体正常运作的状态,减少对血压、心率的影响。因此,CRRT具有持续性、治疗效果满意的特点。另外,该操作还能满足危重患者需床边使用和营养支持的要求,已成为ICU病房重要的支持治疗手段。

目前,CRRT主要用于以下严重疾病的救治:1)复杂性急性肾功能损伤;2)伴有或不伴有急性肾功能损伤的多器官功能障碍综合征;3)脓毒症;4)急性重症胰腺炎;5)挤压综合征;6)急性呼吸窘迫综合征;7)严重水、电解质及酸碱失衡;8)急性溶血;9)药物或毒物中毒;10)肝功能不全等。

CRRT与传统血液透析技术相比,具有诸多优点,但也具有局限性。首先,CRRT治疗期间需要对患者及机器进行持续动态监测和管理,医务人员的工作量明显增加;其次,CRRT治疗期间,患者需要制动,这对于清醒患者来说很难配合,长时间制动还会增加皮肤损伤、血栓形成的风险;第三,CRRT所需设备先进,关键性耗材(如一次性滤器、血透管道等)价格高,导致费用明显高于传统的透析治疗。

广东医科大学附属医院  
重症医学科主任医师 佟琳

## 健康卡通



## 五法缓解老年人尿频

多数老年人都有尿频尿急的现象,该如何改善呢?可以试试以下五种方法。1)多喝水,促进泌尿系统炎症消退;2)少用药,慎用药。不少药物对神经系统有影响,干扰排尿功能;3)及时治疗前列腺肥大、糖尿病等疾病;4)保持外阴清洁,勤换内裤;5)适当锻炼,延缓盆底肌、会阴肌的衰老萎缩,增强肌肉收缩功能。

图/文 陈望阳