

# 糖尿病患者护理之——血糖控制与伤口愈合

糖尿病作为一种常见的慢性疾病，其影响远不止于血糖水平的波动，更深刻地体现在患者日常生活的方方面面，尤其是当遭遇伤口时，其愈合过程往往成为一大挑战。本文旨在探讨血糖控制与伤口愈合之间的紧密关系，以及糖尿病患者护理要点，帮助“糖友”们更好应对这一情况。

## 高血糖干扰伤口正常愈合

糖尿病患者由于体内胰岛素分泌不足或作用障碍，导致血糖水平持续偏高。高血糖状态不仅影响全身血管和神经，还直接干扰了伤口的正常愈合过程。具体而言，高血糖会抑制免疫细胞的正常功能，降低机体对感染的抵抗力，使得伤口更容易受到细菌侵袭；同时，高血糖还会影响胶原蛋白的合成，这是构成皮肤强度和弹性的重要成分，缺乏胶原蛋白会导致伤口愈合缓慢，甚至形成难以愈合的慢性溃疡。

## 血糖控制是关键

因此，对于糖尿病患者而言，严格控制血糖水平是促进伤口愈合的首要任务。通过合理的饮食管理、规律的运动锻炼、必



要的药物治疗（包括口服降糖药和胰岛素注射）以及定期监测血糖，可以有效降低血糖水平，减少对伤口愈合的不利影响。具体来说：

- 饮食管理** 限制高糖、高脂肪食物的摄入，增加蔬菜、全谷物和富含优质蛋白的食物比例，有助于稳定血糖，为伤口愈合提供必要的营养支持。
- 规律运动** 适量的有氧运动能够改善血液循环，促进营养物质和氧气向伤口部位的输送，加速伤口愈合过程。但需注意，运动应在医生指导下进行，避免过度导致低血糖。
- 药物治疗** 遵医嘱按时按量服用降糖药物或注射胰岛素，确保血糖控制在理想范围内。对于已经发生伤口的患者，可能还需要使用抗生素预防感染。
- 定期监测** 自我监测血糖变化，及时调整治疗方案，是保持血糖稳定的重要手段。同时，定期就医复查，评估伤口愈

合情况，及时调整护理计划。

## 糖尿病患者护理综合策略

除了上述针对血糖控制的措施外，糖尿病患者护理还应包括伤口的局部护理。这包括保持伤口清洁干燥，避免感染；使用合适的敷料保护伤口，促进愈合；以及根据伤口情况，采取物理疗法如负压吸引等促进愈合速度。此外，心理护理同样重要，糖尿病及其并发症给患者带来的心理压力不容小觑，积极的心态和良好的情绪状态有助于提升治疗效果，促进康复。

综上所述，血糖控制与糖尿病患者的伤口愈合密切相关，是糖尿病护理中不可或缺的一环。通过科学的管理，可有效改善糖尿病患者的预后，加速伤口愈合。因此，对于糖尿病患者及其家属而言，认识到这一点并付诸实践，具有极其重要的意义。让我们携手努力，为糖尿病患者创造一个更加健康、美好的生活环境。

湖南省岳阳市康复医院 肖娜

## 冠心病二级预防药物治疗的关键作用

冠心病，全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，是一种常见且致死率较高的心血管疾病。一旦确诊，除了积极治疗，更重要的是进行二级预防，防止疾病再次发作或恶化。那么，药物治疗在冠心病二级预防中究竟扮演着怎样的角色呢？

## 什么是冠心病的二级预防

冠心病的二级预防是指对已确诊的冠心病患者采取一系列措施，旨在防止疾病恶化、减少心血管事件（如心肌梗死、心力衰竭等）的发生，提高患者的生存率和生活质量。

## 药物治疗的关键作用

- 抗血小板聚集药物** 抗血小板聚集药物如阿司匹林、氯吡格雷和替格瑞洛等，是冠心病二级预防中最基础且最重要的药物之一。它们通过抑制血小板的聚集，防止血栓形成，从而避免血管堵塞导致的心肌梗死。
- 降脂药物** 他汀类药物是降脂治疗的首选，如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等。这些药物不仅能有效降低血液中的低密度脂蛋白胆固醇水平，还能稳定动脉粥样硬化斑块，减少斑块破裂的风险。长期应用他汀类药物可以显著降低冠心病患者的心血管事件发生率，改善预后。
- $\beta$ 受体阻滞剂**  $\beta$ 受体阻滞剂如美托洛尔、比索洛尔等，在冠心病二级预防中同样占据重要地位。它们通过减慢心率、降低心肌耗氧量，减少心绞痛发作，同时还能预防心律失常，降低心脏性猝死的风险。
- ACEI/ARB类药物** 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素受体拮抗剂（ARB）类药物，如贝那普利、缬沙坦等，在冠心病二级预防中主要用于改善心功能、减少心律失常的发生，提高患者的生存率。
- 硝酸酯类药物** 硝酸酯类药物如硝酸甘油，主要用于缓解心绞痛症状。它们通过扩张冠状动脉和静脉血管，增加心肌供血，减少心肌耗氧，从而迅速缓解心绞痛。硝酸甘油通常作为急救药物，在心绞痛发作时舌下含服。

## 生活方式调整与药物治疗并重

患者应坚持低盐低脂饮食，戒烟限酒，保持适量有氧运动，控制体重，避免过度劳累和情绪激动。这些措施与药物治疗相辅相成，共同促进冠心病患者的康复和预后改善。

## 健康教育与自我管理

医生应对患者进行健康教育，使其了解冠心病的病因、发病机制、治疗方法和预防措施，掌握常用药物的使用方法和注意事项。同时，鼓励患者建立健康的生活方式，定期体检和随访，及时调整治疗方案，确保治疗效果最大化。

在冠心病二级预防的征途中，药物治疗无疑是一把重要的钥匙。它不仅能够帮助患者稳定病情，减少心血管事件的复发，还能显著提升患者的生活质量和预后。当然，药物治疗并非孤立存在，它需要与健康的生活方式、定期的体检和医生的随访指导紧密结合，共同构建起一道坚实的健康防线。

娄底市康复医院 肖娟

## 女子肝脏长有巨大肿瘤 医生腹腔镜下精准切除

近日，洞口县人民医院肝胆外科团队成功为患者谭女士（化名）实施了全腹腔镜下肝多发巨大血管瘤切除术，精准切除肝内多发血管瘤，其中最大瘤体有79x53毫米，比成年男子拳头还要大。手术历时3小时，术中出血约100毫升。术后第九天，患者顺利出院。

谭女士今年58岁，既往患有“右侧股骨头缺血性坏死、右膝关节退行性变、右侧胸腔积液”等疾病。两年前确诊肝内血管瘤，近期时常感觉上腹部隐痛，遂入住洞口县人民医院肝胆外科。科室团队完善腹部增强CT、上腹部MRCP等相关检查，发现谭女士左肝外叶及右肝后叶有多发大血管瘤，均为肝缘血管瘤，一旦破裂出血，将危及生命。

肝多发血管瘤是一种常见的肝脏良性肿瘤，由大量动静脉畸形血管构成的团块结构，其特点是肝脏内同时存在多个



瘤体。该疾病多见于中年女性，肿瘤体积不大时多数患者无明显症状，往往在体检或其他疾病检查中被意外发现。瘤体小且无明显症状的患者，建议定期复查，无需立即治疗。瘤体直径超过5厘米或有明显腹部不适、黄疸、腹水等症状时，则需要积极治疗。

手术切除是目前治疗谭女士疾病的最佳方式。但是，术中需改变体位、设计穿刺点便于安全彻底切除瘤体；右肝后叶显露困难，易损伤膈肌或发

生大出血；既往有多种基础疾病等因素，都提示谭女士手术难度很大，风险很高。

为了确保患者安全，手术顺利，肝胆外科主任邓联球邀请湘雅医院肝脏外科主任周乐杜教授来院指导。术前，周教授赶到县人民医院，与邓主任、主治医师郭楠等团队成员，再次对谭女士病情进行评估，共同决定实施全腹腔镜下肝血管瘤切除术。这是一种微创手术，具有创伤小、痛苦少，恢复快等优点。

术中，周教授与邓主任团队凭借扎实的解剖学基础和丰富的临床经验，迅速确定血管瘤的位置与范围，精准分离血管瘤与周围正常肝组织界限；充分利用腹腔镜的放大效应，对微小血管进行了精细处理，有效避免了术中大出血及周围脏器的损伤。术后，谭女士生命体征平稳，安返肝胆外科病房，顺利康复出院。

湖南省邵阳市洞口县人民医院

郭楠