

糖尿病合并牙周病变的识别要点

重庆大学附属三峡医院口腔中心(口腔内科) 杨颖

在糖尿病众多并发症中,眼底病变、肾病、足病被大众广泛熟知,而糖尿病合并牙周病变却常常被忽视。现代医学界已将牙周炎认定为糖尿病第六大慢性并发症,二者存在紧密的双向恶性循环关系。掌握糖尿病相关性牙周病变的识别要点,对糖尿病患者(俗称糖友)早发现、早干预、阻断病情恶性循环至关重要。

一、为何糖尿病患者易患牙周病?

高血糖状态是诱发和加重牙周病变的核心诱因。一方面,持续高血糖会改变口腔微环境,使唾液中葡萄糖含量升高,口腔菌群失衡,致病菌大量繁殖,持续侵袭牙周组织;另一方面,高血糖会损伤全身微血管,导致牙龈血液循环不畅,局部免疫力下降,组织修复能力大幅降低,轻微口腔刺激即可诱发牙龈炎症,且炎症很难自行消退。

反之,牙周病也变并非单纯的口腔问题。牙周组织持续的慢性炎症会释放大量炎症因子,进入血液循环后会加重全身炎症反应,降低胰岛素敏感性,导致血糖波动、难以控制,形成“高血糖加重牙周炎症,牙周炎症反过来升高血糖”的双向恶性循环。

二、早期识别要点

糖尿病相关性牙周病变的早期症状较为隐匿,容易被误认为是普通上火、刷牙用力过度,这也是多数患者延误治疗的主要原因。糖尿病患者可通过日常口腔自查,捕捉早期病变信号。

牙龈异常出血是最典型的首发症状。区别于单纯性牙周病,糖尿病患者常出现无诱因持续性牙龈出血,刷牙、使用牙线、晨起漱口或咬硬物时均会渗血,且止血速度明显变慢。同时,牙龈会持续红肿、充血,颜色由健康淡粉色转为暗红、紫红色,牙龈肿胀膨隆、质地松软,轻触即产生疼痛感。

口腔异味与牙龈萎缩是常见伴随症状。患者会出现顽固性口臭,刷牙、漱口难以改善,根源是牙周深部慢性炎症及细菌代谢产物大量堆积。随着病情发展,牙龈会缓慢萎缩,牙龈逐渐暴露,出现牙齿敏感,进食冷热酸甜食物时产生酸痛不适,很多患者会误判为单纯牙齿过敏,忽略牙周病变问题。

三、中晚期典型特征

当早期症状被忽视,病情会快速进展,出现区别于单纯性牙周病的特异性表现,这也是识别糖尿病相关性牙周病变的核心要点。单纯性牙周病多累及单颗或少数牙齿,而糖尿病相关性牙周病常全口广泛发病,多牙同时受损,且具备明显对称发作特征。

牙周袋加深、反复脓肿是标志性表现。健康牙龈与牙面紧密贴合,无明显间隙;患者牙周组织持续遭到破坏,会形成深度>4mm的牙周袋,袋内堆积大量细菌与脓液,频繁出现牙龈脓肿、鼓包。脓包破溃后会流出黄色脓液,炎症稍有缓解便再次发作,难以根治。

牙槽骨持续性快速吸收、牙齿松动脱落是晚期严重表现。高血糖扰乱牙周骨质代谢,造成牙槽骨持续性快速吸收,支撑牙齿的骨质大量流失。牙槽骨大量流失后牙齿失去支撑,患者会自觉牙齿松动、咬合无力,咀嚼时牙齿晃动,严重者多颗牙相继松动脱落;该骨质破坏属于不可逆损伤,无法自行修复。

四、辅助检查识别

除自我症状识别外,结合专业检查可精准确诊病情,区分单纯性牙周病与糖尿病相关性牙周病变。血糖指标是核心参考,糖化血红蛋白>7%的人群,牙周炎症活跃程度会显著增高,炎症程度、复发概率与血糖控制水平直接相关。

口腔专科检查可明确病变细节:牙周探诊可精准测量牙周袋深度、牙龈附着丧失程度;口腔X光片、CBCT检查可清晰显示牙槽骨吸收形态。糖尿病相关性牙周病多表现为广泛水平型骨吸收,骨质破坏均匀、累及范围广,和单纯性牙周病局限性骨吸收差异显著,可作为二者关键鉴别依据。

五、结语

糖尿病合并牙周病变隐匿性强、危害深远,是威胁糖尿病患者生活质量的隐形并发症。患者需提高重视程度,牢记“细微症状早察觉、专项检查早确诊、双向管理早干预”的管理原则,将口腔健康管理纳入糖尿病日常护理体系,既能守护口腔健康,也能辅助稳定血糖,全方位管控糖尿病并发症风险。

警惕“视力隐形杀手”:糖尿病视网膜病变

梧州市工人医院 黄薇

糖尿病为高发性慢性代谢病,多数人知晓其损伤心、肾,却忽视其对眼底的隐匿危害。糖尿病视网膜病变(简称糖网)是糖尿病最常见的微血管并发症,也是国内主要致盲眼病之一,严重损害患者视觉健康。数据显示,我国23%-37%糖尿病患者合并糖网,患病风险随病程逐年升高,早期发病隐匿、无明显不适,待察觉视力骤降时,眼底损伤多已加重,因此被称作悄无声息的“视力隐形杀手”。

一、高血糖引发的眼底微血管病变

糖尿病视网膜病变的核心病因,是长期偏高或波动较大的血糖持续损伤眼底微血管。高血糖破坏视网膜血管屏障,使血管通透性异常,引发渗漏、出血、闭塞等病变。随着病情进展,眼底微血管破裂出血,诱发玻璃体积血、视网膜牵拉等问题,进而出现视物模糊、视物变形等症状,严重时可能造成不可逆的视力损伤甚至失明。

二、分清病程:糖网病变阶段与典型症状

糖尿病视网膜病变呈渐进式发展,根据病情严重程度可分为非增殖期与增殖期两大阶段,分期特征是临床诊疗、干预的重要依据。

早期非增殖期隐蔽性极强,多数患者视力无明显下降,无眼痛、黑影等不适,日常视物基本正常,仅能通过专业散瞳眼底检查,发现微血管瘤、点状出血、少量渗出等细微眼底病变。不少患者因视力看似正常疏于筛查,错过早期干预黄金时机,导致病变持续隐匿进展。进入中晚期增殖期后,眼底出现实质性、不可逆损伤,逐渐出现视物模糊、视物变形、眼前黑影飘动、视野暗点或缺损等症状。若未能及时规范治疗,可诱发玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离等危重并发症,造成视力骤降,严重者永久性失明。

三、聚焦高危人群:极易诱发糖网病变

糖网的发病并非偶然,多重危险因素会加速眼底病变进程,以下高危人群需重点做好眼底监测。首先是糖尿病病程较长者,眼底微血管长期受高血糖侵蚀,病变风险会大幅升高。其次是血糖控制不佳人群,长期糖化血红蛋白偏高、血糖波动幅度大,会持续损伤眼底血管,加速病情发展。同时合并高

血压、高血脂、糖尿病肾病的患者,多重基础疾病叠加,会加重眼底微循环障碍,加剧血管硬化、渗漏问题。

四、科学筛查:及时发现守护视力

糖网可防可控,核心关键在于“早筛查、早发现”,绝对不能以视力好坏作为判断眼底健康的标准。若糖尿病患者确诊后,需第一时间完成首次散瞳眼底检查,全面评估眼底状态。无眼底病变的患者,需坚持每年复查一次;已出现轻微病变的患者,需遵医嘱缩短复查间隔,每3至6个月复查一次,动态监测病情变化。

五、个体化规范治疗,控制眼底病变

糖网治疗遵循分层干预、个体化诊疗原则,以最大程度保护患者视功能。规范管控基础疾病是治疗核心,患者需长期平稳控糖、控压、控脂,减少指标波动,从源头减轻眼底微血管损伤,有效延缓并稳定病情。针对中重度非增殖期及早期增殖期患者,可通过激光视网膜光凝术封闭渗漏血管、改善眼底缺血、抑制异常新生血管,阻断病情进展。对于合并大量玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离的晚期重症患者,需及时行玻璃体切割手术,清除积血、解除牵拉、复位视网膜,最大限度挽救残余视力,避免永久性失明。

六、日常防控,稳固眼底健康

除了专业筛查与治疗外,科学的日常养护可有效延缓糖网进展,降低眼底并发症风险。患者日常需坚持低盐、低糖、低脂饮食,规律作息、适度运动、严格戒烟限酒,杜绝蹦极、举重等剧烈运动,避免血压骤升引发眼底出血。同时避免熬夜与过度用眼,减少电子产品使用,定时放松双眼、缓解视疲劳,减轻眼底负担,全方位守护眼部健康。

糖尿病视网膜病变虽凶险,但完全可控、可治,无需过度恐慌。绝大多数糖网致盲案例,均源于长期忽视筛查、延误干预。对糖尿病患者而言,守护视力没有捷径,唯有坚持定期眼底筛查、严格管控基础指标、养成科学护眼习惯,做到早发现、早干预、早治疗,才能有效规避视力损伤风险,长久守护清晰视界。

肿瘤终末期,除了止痛还要做好心灵陪伴

重庆市巴南区第二人民医院 周春 毛廷媛

大众普遍认为,肿瘤终末期照护的核心仅为止痛。不少人觉得,依靠药物缓解患者躯体病痛,就等同于完成全部临终关怀工作。但在临床安宁疗护体系中,躯体无痛只是基础,心灵安宁才是终末期照护的终极目标。肿瘤终末期患者承受的不只是躯体病痛,还有对死亡的恐惧、对亲人的不舍、对人生的遗憾与对未知的迷茫。相较于直观可感的躯体疼痛,看不见的心理痛苦往往更折磨人,也更难自行缓解。

一、肿瘤终末期患者的心理困境

肿瘤终末期患者面临的心理困境,远比大众预想的更为沉重。进入疾病终末期后,各类治疗手段收效甚微,病情持续进展,患者会历经多层心理折磨:初期多表现为否认与抗拒,难以接受生命即将走向终点的现实;继而滋生焦虑、抑郁与愤懑,怨恨病痛缠身、感慨命运不公;到最后大多陷入孤独、自卑与绝望,反复纠结过往遗憾、担忧家人日后生活,终日被恐惧与无力感裹挟。

临床调研显示,不少终末期患者的痛苦并非全部源自病灶本身,更多来自情绪内耗。部分患者因躯体机能衰退、外形改变、丧失自理能力,滋生强烈的无用感,认为自己成为家人的累赘,继而抵触治疗、自我封闭。还有患者寡言少语、不愿沟通,表面沉默不语,背地里独自承受着对死亡的深度恐惧。这类心理痛苦无法依靠药物消除,还会显著加剧躯体疼痛,使患者承受身心双重折磨。

正因如此,现代安宁疗护始终秉持一个核心理念:止痛是基础底线,心灵陪伴是照护核心。药物仅能缓解躯体疼痛,却无法消解孤独、弥补遗憾、驱散对死亡的恐惧。温和、真诚、有深度的心灵陪伴,是终末期患者最渴求、也最宝贵的“心灵良药”。真正的陪伴不等于单纯守在身边、默默等候,也不是流于表面的劝导安慰,而是发自内心的尊重、耐心倾听、全然接纳与换位思考,让患者在生命最后的时光里,持续感受到被关爱、被珍视、被理解。

二、肿瘤终末期患者的心灵陪伴要点

落实终末期患者的心灵陪伴,需具备复杂专业技巧,核心原则是“共情为先、温柔相待”,掌握简单易操作的方法,便能给予患者充足暖意。

第一,学会倾听,接纳全部情绪。不少家属在患者流露负面情绪时,常会急于劝导“别多想”“放宽心”,这类话语实则是否定患者的真实感受。恰当的陪伴方式是静心聆听,允许患者倾诉委屈、放声落泪、追忆往事,包容其愤怒、悲伤与恐惧,不中途打断、不辩驳、不主观评判。即便患者反复诉说心中遗憾与牵挂,耐心倾听本身就是最好的安抚。若患者嗜睡、意识不清,轻声闲谈家常、共同回忆美好往事,同样能传递陪伴的暖意。

第二,守护生命尊严,留存生活温情。终末期患者很容易失去自我价值认同,家属可通过细微举动维护其尊严:定时为患者擦拭身体、修剪指甲、更换干净舒适衣物,维持整洁体面的样貌;充分尊重患者的喜好与诉求,在力所能及的范围内满足其饮食、会客、心愿等需求。此外,可陪同患者梳理人生经历、翻看老照片、回忆往事,借助生命回顾疗法,帮助患者认可自身价值、放下心中遗憾,平和接纳生命自然走向终点的过程。

第三,长久真诚相守,化解孤独与恐惧。多数患者惧怕的并非死亡本身,而是临终之际孤身一人。家属不必全程不停交谈,安静相伴、轻握双手、轻柔抚触,都是无声的安抚。不必刻意回避生死话题,若患者主动提起,应从容回应、温和宽慰,告知患者家人会好好生活,打消其后顾之忧。

三、小结

进入肿瘤终末期,临床治愈已不再是照护目标,“减轻身心痛苦、维护生命尊严、完成温暖告别”才是核心宗旨。优质的临终关怀,从不是穷尽医疗手段强行延续生命,而是在患者生命最后的旅程中,以专业医术缓解疼痛,以赤诚真心抚慰心灵,让每一位肿瘤终末期患者卸下痛苦、放下心结、心怀暖意,保有尊严、安详体面地走完人生最后一段路。