

# 我院举行微创全飞秒激光手术平台开机仪式



本报讯 11月2日上午,我院举行 VisuMax3.0 微创全飞秒激光手术平台开机仪式,标志着我院角膜屈光手术走进了微创、无瓣、稳定的个性化全飞秒时代。

开机仪式由山东大学齐鲁医院蒋华教授及我院党委委员、副院长颜景朋,眼科主任王兵,激光治疗近视中心主任郑玉胜共同主持,来自全省各地 100 余名眼科专家同道参加本次盛会。

颜景朋指出,医院引进目前国际上先进的 VisuMax3.0 微创全飞秒激光手术平台,是枣庄市首家引进该设备的公立医院。希望眼科团

## 相关知识介绍

### 一、什么是微创全飞秒近视手术?

微创全飞秒激光近视手术是通过飞秒激光在角膜基质层内制作角膜微透镜,然后在角膜上方开一个 2-4mm 的微小切口取出透镜,来达到矫正近视的目的。通俗地讲,就是在角膜上制作了一个“镜片”,来达到矫正近视的目的。

### 二、微创全飞秒手术有什么优势?

- 1. 无瓣无忧 隔山打牛的技术,对于角膜前部基质层及前弹力层损伤更小,术后不怕外伤,运动不受限制,特别适合军人、运动员、警察等特殊职业人群。
- 2. 安全微创

队以此为契机,紧跟科学和技术发展前沿,依托新环境和新设备,不断谋新攀高、精益求精,进一步提升医疗服务水平,为广大近视患者打开“新视界”,助力我院近视激光治疗事业发展,为群众提供更优质、更安全、更舒适的医疗服务。

仪式上,蒋华教授作《屈光手术的发展》专题授课,讲解了角膜屈光手术的发展历程,并详细分析了各种手术方式的特点。全飞秒激光近视矫正手术突破传统激光近视手术制瓣过程,通过制作角膜微透镜的方式矫正近视,实现了角膜屈光手术的微创、无瓣、稳定。

## 学科建设

### 仅 2-4mm 左右微小切口,无角膜瓣,术后角膜生物力学稳定,干眼症少,舒适度高,小切口,意味着更少的神经损伤,术后干眼的发生率低,干眼程度轻。

3. 快捷舒适 全程一台机器完成,不用换机器,造成不必要的感染和其他风险。单眼手术激光扫描时间约为 23 秒左右,全程无味轻柔,术中体验感良好。

### 4. 恢复更快

微创全飞秒的适应期相对较短,一般来说,大多数人术后第二天达到或接近矫正视力(术前戴镜时视力)。

### 5. 更优视觉

术后远期视力好,目前,国内外已有多项研究证明,微创全飞秒手

## 术远期视力好,与其他手术方式相比术后视力更稳定。

### 三、微创全飞秒手术适应人群有哪些?

- 1. 18-50 周岁;
- 2. 近视度数低于 1000 度,散光度数低于 500 度,且屈光状态稳定;
- 3. 无其他眼科疾病,无全身严重疾病;
- 4. 适合军人、警察、爱运动人士,无角膜瓣,抗冲击强,安全无忧。

我院眼科作为山东省临床重点专科建设单位及枣庄市临床重点专科,伴随着微创全飞秒激光手术平台的开机,角膜屈光手术的硬件配置已达国际领先水平。我们将以更安全、先进的技术为广大近视患者完成摘镜梦想,进一步提升群众就医体验。

### 四、眼科

手术示意图



# 血液内科两例多发性骨髓瘤患者顺利出仓

本报讯 近日,我院血液内科两例多发性骨髓瘤患者接受自体造血干细胞移植后顺利出仓。

患者,男,43岁,2023年12月因“咳嗽咳痰伴腰痛”于我院行肺部CT检查,考虑:胸椎骨折并软组织肿块形成。患者后至上级医院行相关检查排除肺癌,积极抗感染后肺部症状好转,但腰痛持续加重。2024年4月底,患者再次就诊于我院,PET-CT提示全身多发骨髓FDG代谢不同程度增高,部分伴骨质破坏及病理性骨折,经骨髓穿刺等相关检查明确诊断为“多发性骨髓瘤高危类型”。诊断明确后,患者顺利接受标准方案化疗,腰痛等临床症状改善显著,生活质量大幅度提升。4周期中期评估疗效满意,9月顺利完成外周血干细胞动员及采集,进

入血液内科层流病房接受自体外周造血干细胞移植术,+9天白细胞及血小板均顺利植入,患者顺利出仓。

患者,女,43岁,2024年1月因“腰部疼痛”于外院行MRI检查提示“双腰椎间盘突出,双侧股骨头、股骨干、骨盆多发异常信号”,患者于外院行腰椎微创手术,术后仍有腰痛持续加重。6月,患者来我院就诊,查肝功示“球蛋白异常增高”,经骨髓穿刺等相关检查明确诊断为“多发性骨髓瘤高危类型”。诊断明确后,患者顺利接受标准方案化疗,4周期中期评估疗效满意。在顺利完成外周血干细胞动员及采集后,10月28日,患者进入血液内科层流病房接受自体外周造血干细胞移植术,+10天白细胞顺利植入,+11天血小板顺利植入,11月12日患者顺

## 利出仓。

自体造血干细胞移植一直是多发性骨髓瘤患者的治疗首选,即使是新药时代,自体移植所带来的生存获益,仍是其他任何治疗手段均不能替代的。顺利出仓只是移植的关键一步,后续患者需定期复查、按时续费治疗、饮食起居要养成良好习惯,科室医护人员会对血液病患者做好全流程管理工作。传统的骨髓穿刺微创手术中,骶髂螺钉等螺钉置入的难点在于骨盆部位解剖十分复杂,螺钉置入如有偏差极易损伤重要神经及血管,手术不仅依靠手术医师丰富的经验,还需要术中反复的C型臂透视及调整,对患者及医生都有较大辐射。而利用HoloSight 知见创伤骨科机器人进行骨盆骨折微创手术,通过高精度光学定位追踪技术与混合现实技术,使整个微创手术全程可视化,可以在电脑屏幕上实时显示螺钉的精准置入位置,降低手术风险,提高手术效率及安全性。

### □方敏

# 骨创外科二病区完成机器人辅助下骨盆骨折精准微创手术

本报讯 近日,我院骨创外科二病区团队在宋华科主任的带领下,在手术室和麻醉科的通力配合下,完成十余例 HoloSight 知见创伤骨科机器人辅助下骨盆骨折精准微创手术。

全面的掌握骨盆骨折微创治疗的关键技术,提前设计手术方案并反复模拟演练手术过程。术中,利用 HoloSight 知见创伤骨科机器人规划骨折复位方案及定位螺钉通道,实现精准微创手术。手术通过不足 1cm 小切口完成,最大程度地减少了术中出血,术中几乎都是一次性成功精准创创置入内固定螺钉,减少了医源性操作对骨折周围骨质的影响,实现骨折微创固定的同时尽可能提高骨折固定的稳定性,为术后患者的快速康复创造了有利条件。

此类手术的开展,加速了患者的康复,明显减轻了患者的痛苦,提高了患者就医满意度。我院骨创外科团队将继续在精准微创手术的道路上探索前行,进一步推动创伤骨科的高质量发展,为广大患者提供更加优质的医疗服务。

### □刘仕友

# 两腺外科成功开展低颌切口甲状腺部分切除创新手术

本报讯 近日,我院两腺外科成功开展侧颈部低颌切口胸锁乳突肌间入路甲状腺部分切除术,切口小而隐蔽,术后患者恢复状况良好。

患者为年轻女性,因“发现脖子增粗”来院就诊,甲状腺彩超提示甲状腺右侧叶肿物,肿物直径约 5cm,影响美观并伴有颈部不适,患者希望在治疗疾病的同时尽量保证美观。综合考虑患者病情,与患者及家属充分沟通后,俞景奎主任医师团队决定为其施行“侧颈部低颌切口胸锁乳突肌间入路甲状腺部分切除术”。

### □张波

间隙入路,经过精细的解剖操作,完整切除肿瘤。

传统甲状腺手术通常会在颈部留下明显疤痕,影响美观,而侧颈入路手术切口隐蔽于侧颈部低颌处,手术操作过程中经胸锁乳突肌间自然间隙入路,减少了对颈前区功能的影响,避免患者术后颈部哽咽不适,既满足了患者对美观的需求,且有助于患者术后快速康复。

此例手术的成功开展,不仅彰显了我在甲状腺疾病治疗领域的技术实力,更为广大甲状腺疾病患者带来了新的选择。科室团队一直致力于甲状腺外科手术的创新与发展,不断探索更安全、有效、美观的手术方式,在患者颈部侧区沿皮纹取切口,经胸锁乳突肌间自然

### □两腺外科

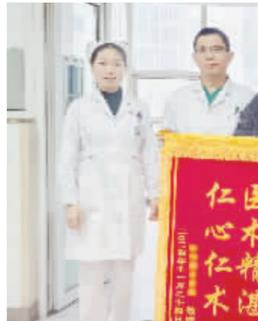
# 胃肠外科成功为一重度肥胖患者实施减重代谢手术

本报讯 体重 145kg、腰围 150cm、BMI50kg/m<sup>2</sup>、空腹血糖 12mmol/L、嗜睡、夜间憋醒……这是近期我院胃肠外科收治的一名重度肥胖患者所表现出来的症状。

患者,男,30岁,因“体重进行性增加伴血糖控制不佳 3 年”来我院“胃肠减重代谢门诊”就诊。就诊前曾试行节食、运动等方式减肥,效果甚微,且血糖极难控制,联合二甲双胍、吡格列酮、夜间注射 28IU 胰岛素控制血糖,空腹血糖仍 12mmol/L。

通过检查发现,患者不仅有重度肥胖和糖尿病,同时伴有严重的睡眠呼吸暂停低通气综合征、胰岛素抵抗、高脂血症。马刚主任医师根据患者病情制定了详细的诊疗方案,并经多学科讨论,最终决定为患者施行“腹腔镜下袖状胃切除术”。

该手术属于微创手术,手术时间 1 个小时,肚皮上仅有 4 个小孔,术后第 1 天即可下床行走,术后第 3 天开始流质饮食,术后第 5 天出院。出院时患者体重降至 138kg,步履轻快,空腹血糖控制到 6mmol/L,患者及家属对治



疗效非常满意。

肥胖症是一种以异常或过度脂肪蓄积并威胁人体健康为特征的疾病状态,是导致高血压、冠心病、2 型糖尿病、卒中、肿瘤等多种非传染性慢性疾病的危险因素,严重危害身体健康的肥胖症应积极采取有效措施进行治疗。

### □张波

# 发现肺癌,为什么要做PET/CT?

肺癌是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,给个人和社会带来极大的负担。在临床实践中,一般是由CT发现,诊断为肺癌的,这时候,医生往往会推荐患者做PET/CT来进一步检查,而患者常常会有疑问:已经做完CT了,还有必要做PET/CT吗?那么,医生的推荐有没有道理,有没有依据呢?

PET/CT是一种集功能影像与解剖影像为一体的先进诊疗设备,被誉为医学影像学“皇冠上的明珠”。传统的超声、CT及磁共振等,属于解剖结构成像,只有当病变引起组织结构发生较明显变化的时候才能发现病变;而PET显像是功能显像,能够在组织/器官仅仅发生功能、代谢改变而没有发生结构改变的时候就发现病灶,从而起到早期诊断的作用。PET/CT在肺癌诊疗中的重大价值已经得到充分认可。

## 一、更精准的分期

肺癌的TNM分期(T:原发灶、N:淋巴结、M:远处转移)是肺癌诊断及治疗方案选择的关键步骤。通俗来讲,就是根据肿瘤属于早期还是晚期,来选择手术、放疗还是药物治疗。常规CT有时候无法发现小的转移灶,同时对一些可疑病灶良恶性的鉴别也存在困难。而PET/CT则能够很好的解决这些问题,而且是一次扫描显示全身病变分布情况,从而达到精准分期,为治疗方案选择的科学性打下坚实基础。既避免了因分期不足带来的不必要的治疗措施,又避免了因分期过高而失去根治性治疗的机会。

例1:中年男性,CT发现右肺上叶结节,1.1cm×1.0cm,余未见异常,这时候患者初步分期应该是IA期,属于早期肺癌,可以行根治性手术。而PET/CT检查示:肝脏、多发骨骼转移,这时候分期直接跳到IVB期,属于晚期肺癌,不适合手术,可以根据病理、基因检测结果选择合适的药物治疗或联合治疗方案,避免了无效的手术创伤。病理:浸润性腺癌。

## 二、放疗定位及靶区勾画

放疗是肺恶性肿瘤重要的局部治疗手段,大约有70%的肺癌患者在治疗过程中需要使用放射治疗。放疗的目标是肿瘤控制最大化和治疗毒性最小化。而精准的肿瘤靶区勾画是实现放射治疗目标的重要保证。

PET/CT在区分肺癌和阻塞性肺不张方面明显优于CT,对于局部疾病分期、经皮活检、放射治疗计划和治疗反应评估均非常重要。以PET/CT融合图像勾画靶区可显著提高肺癌靶区勾画的一致性,进而减少放射性损伤。

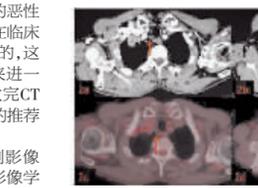
例4:中年女性,右肺上叶小细胞癌伴右肺上叶不张、阻塞性炎症,常规CT无法区分肿瘤和不张的肺组织(图4a),PET/CT清晰展示了肿瘤的边界(图4b)。



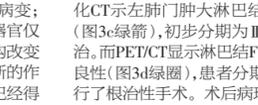
原发肺癌融合并直结肠癌

有研究表明,18F-FDG PET/CT与常规检查相结合可以使无效开胸手术相对减少 51%,不必要的手术总体减少五分之一。

例2:老年男性,右肺上叶病变(黄箭)。强化CT示右上纵隔多发肿大淋巴结,不均匀强化,考虑转移(图2a红箭、2b绿箭),初步分期为III B,无法行手术治疗。而PET/CT显示淋巴结FDG代谢不高,考虑良性(图2c红、2d绿箭),患者分期降为II B,于是进行了根治性手术。术后病理:右肺上叶鳞状细胞癌,淋巴结均未见转移。



例3:老年女性,右肺上叶病变(红箭)。强化CT示左肺门肿大淋巴结,转移不能除外(图3c绿箭),初步分期为III B,无法行手术根治。而PET/CT显示淋巴结FDG代谢不高,考虑良性(图3d绿圈),患者分期降为II B,于是进行了根治性手术。术后病理:右肺腺癌。



例5:中年女性,右肺上叶小细胞癌,CT示右肺门肿块(图5a),PET/CT展示了肿瘤内部代谢的不均匀,中心区存在部分坏死组织(图5b绿箭),为放疗计划制定提供更准确信息。



三、检测第二原发性恶性肿瘤

国际顶级肿瘤期刊《美国医学会杂志肿瘤学(JAMA Oncology)》的数据显示,65岁以上的老年癌症患者二次患病的概率为 25.2%。多原发癌好发于消化系统、呼吸系统和泌尿系统。有研究发现FDG PET/CT在3%的非小细胞肺癌患者中发现了第二原发性恶性肿瘤或癌前病变,从而改变了27%的患者的治疗方案。

例2、例3的案例中,PET/CT的应用,为患者争取到根治性手术机会,明显提高了临床预后,患者获益明显。

对于一般人群,合理膳食、控制体重、适量运动、限盐、戒烟限酒、平衡心理状态有助于预防糖尿病。对于糖尿病高风险人群,可根据自身情况,控制超重肥胖及热量摄入,加强体力活动,同时做好早期筛查。

提倡从 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖,糖尿病前期人群每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖,当空腹血糖≥6.1mmol/L 或餐后 2 小时血糖≥7.8mmol/L 时,应到医疗机构进行糖代谢评估。

四、血糖患者应该如何做好自我健康管理? (一)健康生活 平衡膳食,减少精制碳水化合物(如白米饭、面食、饼干等)和含糖饮料的摄入,适当运动、戒烟限酒、规律作息。

(二)配合诊治 定期到医疗机构就诊,遵医嘱用药,预防糖尿病并发症,如服药后出现药物不良反应或需调整用药,需及时和医生沟通。

(三)主动管理 与医生团队共同定制健康管理计划,规律监测血糖、血压、血脂和体重;每年进行慢性并发症筛查,包括足病、视网膜病变及肾脏病等。

(四)平和心态 保持乐观的情绪与良好的心态有助于血糖稳定。如出现病情变化,在配合治疗的同时,积极调整心态。

(五)寻求支持 当血糖控制遇到困难时,可与家人、朋友或病友诉说,寻求理解和支持。

### □内分泌科二病区

# 立冬寒风吹,你的身体还“扛得住”吗?

立冬是二十四节气中的第十九个节气,也是冬季的起始。立冬时节,水始冰,地始冻,寒冷加剧导致很多人感觉关节疼痛不适,尤其是老年人以及体质较差的人。

《黄帝内经》曰:“春生夏长,秋收冬藏”。冬季养生要学会“藏”,那么藏什么呢?

一藏身体:冬季寒气侵袭,要注意添衣加被,保暖好头、腹背和脚。晚上睡觉前可以泡泡脚,时间不要过长,15-20 分钟,身体微微出汗即可。也可以适当加入艾叶、生姜等来驱除寒气。

二藏阳气:《黄帝内经》有云:冬三月,早卧晚起,必待日光。冬天要早睡晚起,不宜过早起床锻炼。平日可以适当练习八段锦,活动量不宜过大,切忌大汗淋漓,导致阳气耗散。

三藏情绪:除了照顾好身体之外,情绪也要照顾到位。冬季神藏于内,精神上力求恬淡安静,切忌大动肝火,情绪波动过大。饮食上可以适当吃些温补的食物,比如牛羊肉、山药、桂圆、板栗等。

如果您有关节疼痛等不适,说明寒冷信号在向您的身体发出警告了,此时做好保养才是关键时刻。来我院理疗科,为您提供一站式的优质服务,让您安心过冬!

## 我院理疗科开展项目:

1. 针刺疗法:通过普通针刺、浮针舒筋通络、调和气血阴阳来治疗颈肩腰腿疼痛等肢体关节病。

2. 艾灸疗法:艾灸包括悬灸、脐灸、督灸,由艾绒燃烧产生热量,刺激身体穴位或者特定

部位,再经过经络的传导,对身体达到散寒除湿、温经通络止痛的效果。对于一些寒实或者虚寒性疾病可以尝试一下,让艾灸来给您的身体“添一把火”。

3. 物理疗法:科室有中频脉冲电治疗仪、高频超短波治疗仪,可以起到促进血液循环、消除炎性水肿、镇痛、解痉等作用,对关节疼痛有较好的治疗效果,而且安全无痛又舒适。

4. 推拿治疗:在中医理论指导下,运用推拿手法作用于人体特定的部位和穴位,以达到疏通经络、理筋解结、正骨复位之功效。对于软组织劳损、落枕、肩周炎、颈椎病、腰痛等患者来说非常值得一试。

寒冷将至,让理疗科为您的健康保驾护航吧。

### □理疗科 赵梦夏

糖尿病是由遗传和/或环境因素共同作用引起的代谢性疾病,高血糖是其主要特征。糖尿病的主要病理生理基础是体内胰岛素绝对或相对缺乏,或伴有胰岛素作用缺陷(即胰岛素抵抗)。

## 糖尿病有什么危害?

糖尿病的危害主要表现为两大方面:一是因急性高血糖引起的糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态等急性并发症,如果救治不及时可能危及生命;二是因长期慢性高血糖导致的慢性并发症,包括大血管和微血管病变。大血管病变主要是指动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)和心力衰竭,其中 ASCVD 包括冠心病、脑血管疾病和周围血管疾病。微血管病变包括糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变。上述血管病变可导致心肌梗死、卒中、失明、肾衰竭、截肢等严重后果,是糖尿病患者致残或致死的主要原因。

## 二、哪些人容易患糖尿病?

- (一)高风险人群 具备以下因素之一者为糖尿病高风险人群: 1. 年龄≥40 岁;
- 2. 超重与肥胖(体重指数(BMI)≥24kg/m<sup>2</sup>和(或)中心型肥胖(男性腰围≥90cm,女性腰围≥85cm));
- 3. 有糖尿病家族史;
- 4. 缺乏体力活动;
- 5. 高血压;
- 6. 血脂异常;
- 7. 动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD);
- 8. 有巨大儿(出生体重≥4Kg)分娩史或妊娠糖尿病史。

(二)糖尿病前期人群满足以下条件之一者为糖尿病前期人群:

- 1. 6.1mmol/L≤空腹血糖(FBG)<7.0mmol/L;
- 2. 7.8mmol/L≤糖负荷 2 小时血糖 (2hPG)<11.1mmol/L。

## 三、如何预防糖尿病?

对于一般人群,合理膳食、控制体重、适量运动、限盐、戒烟限酒、平衡心理状态有助于预防糖尿病。对于糖尿病高风险人群,可根据自身情况,控制超重肥胖及热量摄入,加强体力活动,同时做好早期筛查。

提倡从 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖,糖尿病前期人群每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖,当空腹血糖≥6.1mmol/L 或餐后 2 小时血糖≥7.8mmol/L 时,应到医疗机构进行糖代谢评估。

## 四、糖尿病患者应该如何做好自我健康管理?

(一)健康生活 平衡膳食,减少精制碳水化合物(如白米饭、面食、饼干等)和含糖饮料的摄入,适当运动、戒烟限酒、规律作息。

(二)配合诊治 定期到医疗机构就诊,遵医嘱用药,预防糖尿病并发症,如服药后出现药物不良反应或需调整用药,需及时和医生沟通。

(三)主动管理 与医生团队共同定制健康管理计划,规律监测血糖、血压、血脂和体重;每年进行慢性并发症筛查,包括足病、视网膜病变及肾脏病等。

(四)平和心态 保持乐观的情绪与良好的心态有助于血糖稳定。如出现病情变化,在配合治疗的同时,积极调整心态。

(五)寻求支持 当血糖控制遇到困难时,可与家人、朋友或病友诉说,寻求理解和支持。

### □内分泌科二病区

糖尿病是由遗传和/或环境因素共同作用引起的代谢性疾病,高血糖是其主要特征。糖尿病的主要病理生理基础是体内胰岛素绝对或相对缺乏,或伴有胰岛素作用缺陷(即胰岛素抵抗)。

## 糖尿病有什么危害?

糖尿病的危害主要表现为两大方面:一是因急性高血糖引起的糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态等急性并发症,如果救治不及时可能危及生命;二是因长期慢性高血糖导致的慢性并发症,包括大血管和微血管病变。大血管病变主要是指动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)和心力衰竭,其中 ASCVD 包括冠心病、脑血管疾病和周围血管疾病。微血管病变包括糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变。上述血管病变可导致心肌梗死、卒中、失明、肾衰竭、截肢等严重后果,是糖尿病患者致残或致死的主要原因。

## 二、哪些人容易患糖尿病?

- (一)高风险人群 具备以下因素之一者为糖尿病高风险人群: 1. 年龄≥40 岁;
- 2. 超重与肥胖(体重指数(BMI)≥24kg/m<sup>2</sup>和(或)中心型肥胖(男性腰围≥90cm,女性腰围≥85cm));
- 3. 有糖尿病家族史;
- 4. 缺乏体力活动;
- 5. 高血压;
- 6. 血脂异常;
- 7. 动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD);
- 8. 有巨大儿(出生体重≥4Kg)分娩史或妊娠糖尿病史。

(二)糖尿病前期人群满足以下条件之一者为糖尿病前期人群:

- 1. 6.1mmol/L≤空腹血糖(FBG)<7.0mmol/L;
- 2. 7.8mmol/L≤糖负荷 2 小时血糖 (2hPG)<11.1mmol/L。

## 三、如何预防糖尿病?

对于一般人群,合理膳食、控制体重、适量运动、限盐、戒烟限酒、平衡心理状态有助于预防糖尿病。对于糖尿病高风险人群,可根据自身情况,控制超重肥胖及热量摄入,加强体力活动,同时做好早期筛查。

提倡从 40 岁开始每年检测 1 次空腹血糖,糖尿病前期人群每半年检测 1 次空腹血糖或餐后 2 小时血糖,当空腹血糖≥6.1mmol/L 或餐后 2 小时血糖≥7.8mmol/L 时,应到医疗机构进行糖代谢评估。

## 四、糖尿病患者应该如何做好自我健康管理?

(一)健康生活 平衡膳食,减少精制碳水化合物(如白米饭、面食、饼干等)和含糖饮料的摄入,适当运动、戒烟限酒、规律作息。

(二)配合诊治 定期到医疗机构就诊,遵医嘱用药,预防糖尿病并发症,如服药后出现药物不良反应或需调整用药,需及时和医生沟通。

(三)主动管理 与医生团队共同定制健康管理计划,规律监测血糖、血压、血脂和体重;每年进行慢性并发症筛查,包括足病、视网膜病变及肾脏病等。

(四)平和心态 保持乐观的情绪与良好的心态有助于血糖稳定。如出现病情变化,在配合治疗的同时,积极调整心态。

(五)寻求支持 当血糖控制遇到困难时,可与家人、朋友或病友诉说,寻求理解和支持。

### □内分泌科二病区



糖尿病禁忌图:展示了糖尿病患者应避免的食物和行为习惯,如高糖、高脂、高盐饮食,以及缺乏运动、吸烟饮酒等。

糖尿病禁忌图:展示了糖尿病患者应避免的食物和行为习惯,如高糖、高脂、高盐饮食,以及缺乏运动、吸烟饮酒等。

糖尿病禁忌图:展示了糖尿病患者应避免的食物和行为习惯,如高糖、高脂、高盐饮食,以及缺乏运动、吸烟饮酒等。

### □内分泌科二病区