

10年糖尿病患者拔掉了营养管

一根“脉冲神器”修复泡坏的“电线”

本报讯(通讯员 王蕊 金丽娜)日前,来复诊的徐伯已经拔掉营养管,并且能正常吃软烂饭菜,他告诉医生,感觉自己的生活又有“味道”了。

58岁的他得糖尿病近10年,血糖控制得一直不理想。2024年10月,他因急性髓系白血病做了异基因造血干细胞移植术,可术后没多久,双侧胸背部时不时有灼痛感,像有块烧得滚烫的烙铁贴在身上,不麻不痒,却疼得钻心,翻个身都能疼出一身冷汗。

后来,他又两次住院做胸段神经根脉冲射频治疗,灼痛缓解上几天,又会卷土重来。一个多月前,徐伯不仅无法正常行走,连吃饭都成了难题,吃啥都不消化。一检查才发现是胃轻瘫——胃动力差到造影剂都积在胃里,迟迟过不了幽门,没办法只能插胃管,靠营养液维持生命。

他辗转来到浙大一院疼痛科主任冯智英门诊,各项检查一排查,真相水落石出——

2型糖尿病痛性周围神经病变和自主神经病变导致的胃轻瘫。冯智英说,25%-50%的糖尿病患者会出现类似症状,徐伯合并糖尿病性胃轻瘫,再叠加移植术后药物对神经的影响,高血压、冠心病等基础病,导致多重问题出现。

冯智英解释,人体神经网络就像密密麻麻的电线,长期不稳定的高血糖就是腐蚀性“酸水”,慢慢浸泡、损坏神经,徐伯胸背部的神经被泡得“短路”,乱放电就引发灼痛、痛觉过敏;周围神经受损则导致下肢乏力,连带着胃肠神经也受牵连,胃动力罢工,就成了胃轻瘫。

经过多学科联合门诊,专家为徐伯量身制定了治疗方案,并最终敲定采用脊髓电刺激疗法(SCS疗法)。这种微创治疗,就是在左臀部皮下植入一个像小火柴盒似的脉冲发生器,再配上细细的电极释放微弱电流。这个放电盒能24小时不间断地给受损的神经“做按摩”:一方面用舒适的酥麻感



图据AI生成

覆盖剧痛信号,让神经不再乱放电;另一方面修复受损神经,就像给老化的电线重新裹上绝缘层,帮神经慢慢恢复功能。它不影响日常洗澡、安检,也不耽误后续做磁共振检查。

考虑到徐伯刚做完造血干细胞移植,处于免疫抑制状态,怕二次手术增加感染风险,专家团队为他选择了一次性植入方案,术后徐伯胸背部的灼痛当即大幅缓解,他夜里终于能睡个安稳觉,不仅停了止痛药,胃动力也慢慢恢复。

肥胖会在免疫细胞内留下“持久印记”

日前,英国发布一项历时10年的研究表明,肥胖会在免疫系统的关键细胞上留下“记忆”,即使成功减肥多年后,人们仍可能面临因肥胖引发的疾病风险。

短期减重未必能立刻降低与肥胖相关疾病(如2型糖尿病)的风险。相反,只有持续维持健康体重,才可能让“肥胖记忆”慢慢消退。这个过程或许需要5-10年。

团队进一步锁定肥胖“记忆”影响辅助T细胞的两条关键通路:自噬(细胞自我清理废物的过程)和免疫衰老(免疫系统随年龄增长的退化)。基于这一发现,未来有望开发出靶向疗法,恢复被DNA标签抑制的正常免疫功能。 据人民网

石墨烯传感器可通过呼吸检测疾病

据俄罗斯科学基金会近日报道,俄罗斯科研团队研制出基于石墨烯聚合物的新型传感器,可通过分析人体呼出气体成分,快速、无创地检测糖尿病、心力衰竭等多种慢病的早期迹象。

糖尿病和心脏病患者呼气中丙酮浓度会增加,而肾病患者表现为氨含量增加。新开发的传感器是一种直接印制在普通办公纸上的薄膜。使用时,只需将其贴附于皮肤或医用口罩上,当呼出气体接触传感元件时,装置会记录化学成分的变化,从而识别疾病标志物。 据《科技日报》

肚子痛五年 “乳头”在捣乱

本报讯(通讯员 吴煜)不久前,严女士来到浙江省中医院,找到消化内镜中心主任张骏教授,她的求医之路才迎来转机。

5年前的一顿晚饭上,严女士上腹部突然剧痛,像被无形的手猛拧,本以为是吃坏东西,却没想到这是噩梦的开端。此后,腹痛时不时发作,疼得她冷汗湿透衣衫,还常伴恶心呕吐,发作短则半小时、长则数小时,过后人便浑身乏力。她辗转多家医院,胃肠镜、腹部CT、磁共振等检查做了个遍,可报告永远是“无明显异常”。

张骏在仔细研究其病史和检查资料后,注意到严女士有胆囊切除史,且几次发作伴肝酶轻度升高,高度怀疑是十二指肠乳头Oddi括约肌功能障碍(SOD)——一种胆囊切除术后易漏诊、误诊的疾病。

张骏为严女士实施经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP),结合临床特征,确诊其为I型SOD。原来,十二指肠乳头Oddi括约肌负责调节胆汁和胰液排出,功能异常会导致胆汁胰液排出受阻,引发腹痛。SOD分三型,严女士的I型伴胆源性腹痛、肝酶升高和胆总管扩张,因该病发作后症

状易恢复正常,认知度低,才让她走了5年弯路。随后,张骏在ERCP术中同步实施内镜下Oddi括约肌切开术和胆管支架置入术,解除梗阻、恢复引流。术后严女士腹痛明显缓解,随访6个月未再发作,终于重归正常生活。

临床显示,胆囊切除术后SOD发生率为1.5%-14.4%,女性更易患病。张骏特别提醒:胆囊切除术后并非一劳永逸,若仍反复发腹痛,尤其是伴恶心呕吐、畏寒发热,别轻易当成“胃炎”或“胃肠功能紊乱”处理,一定要到消化专科做全面评估。