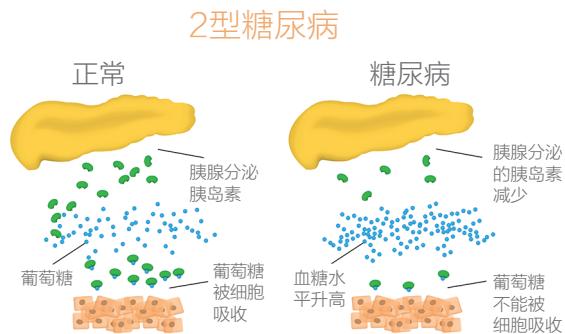


IV 相关疾病

一、2型糖尿病

糖尿病是一种常见的多病因代谢性疾病，表现为多饮、多食、乏力和消瘦。糖尿病在临幊上可分为1型和2型，其中90%的糖尿病患者属于2型糖尿病，即非胰岛素依赖型糖尿病。肠道菌群与糖尿病的发生、发展直接相关。比如长期高脂肪、低膳食纤维的饮食习惯会导致肠道中致病菌数量增加、有益菌数量减少，从而增加糖尿病的风险；如果能增加糖尿病的保护因素，如增加一些可以促进人体代谢、降低肥胖发生概率的细菌数量，就有可能降低糖尿病的发病概率。

此外，研究显示，不同于其他一些慢性疾病表现出的严重菌群失调，2型糖尿病患者普遍存在的肠道菌群失调仅为中度，主要表现为一些产丁酸盐的有益菌，如*Eubacterium rectal*、*Faecalibacterium prausnitzii*、*Roseburia intestinalis*等丰度显著降低，而多种条件致病菌，如*Bacteroides caccae*、*Clostridium hafte-wayi*、*Escherichia coli*等含量则明显增加，且这些条件致病菌的丰度在不同个体之间存在较大差异。另外，糖尿病患者中，与硫酸盐还原和氧化应激功能密切相关的细菌也同时增多。



1、2型糖尿病对比图

	1型糖尿病	2型糖尿病
发病率	<5%	>95%
发病年龄	0-25岁	>40岁
体重	通常消瘦	有肥胖或超重倾向
发病情况	一般较急，偶有缓慢	逐渐发病
症状	症状明显	多数无明显症状
稳定性	不稳定	相对稳定
发病方式	急骤	缓慢
胰岛素分泌	约为0	减少或相对不足
治疗	必须用胰岛素	必要时使用胰岛素

世界卫生组织WHO糖尿病诊断标准：

糖尿病的诊断依据是血糖和临床症状。以下诊断标准是1999年WHO、IDF公布，同年得到中华医学会糖尿病学会的认同，并建议在中国执行。

诊断要求的几点说明

确诊为糖尿病

- 具有典型症状，空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/l}$ (126 mg/dl) 或餐后2小时血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/l}$ (200 mg/dl)。
- 没有典型症状，仅空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/l}$ (126 mg/dl) 或餐后2小时血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/l}$ (200 mg/dl) 应再重复一次，仍达以上值者，可以确诊为糖尿病。

可排除糖尿病

- 如糖耐量2小时血糖 $140 \sim 200 \text{ mg/dl}$ ($7.8 \sim 11.1 \text{ mmol/l}$) 之间，为糖耐量减低；如空腹血糖 $110 \sim 126 \text{ mg/dl}$ ($6.1 \sim 7.0 \text{ mmol/l}$) 为空腹血糖受损，均为糖尿病前期。
- 或餐后2小时血糖 $< 140 \text{ mg/dl}$ (7.8 mmol/l) 及空腹血糖 $< 100 \text{ mg/dl}$ (5.6 mmol/l) 可以排除糖尿病。

【注释】1、严重症状和明显高血糖者，要求血糖值超过以上指标即可确诊。

2、在急性感染、外伤、手术或其他应激情况下，虽测出明显高血糖，亦不能立即诊断为糖尿病。

3、无症状者不能依一次血糖值诊断，必须另一次也超过诊断标准。

4、儿童糖尿病多数症状严重，血糖高，尿糖、尿酮体阳性，无需做糖耐量试验。少数症状不严重者，则需测空腹血糖或糖耐量试验。

5、以上血糖值为静脉血浆血糖值。如果是指尖全血或静脉全血空腹正常血糖值应该为 6.1 mmol/l 。

糖尿病的预防



防止和纠正肥胖，
BMI指数超过 29 的话，会增加 25% 罹患2型糖尿病的几率。



避免高脂肪饮食，
高脂肪的摄入会引起肥胖风险，由此也增加了糖尿病风险。



日常饮食中减少果糖、蔗糖等糖分的摄入量，避免高糖饮料和甜品。



定期检测血糖，
30岁以上者每三年测一次血糖，做到早发现、早诊断、早治疗，防止糖尿病高危人群发展为糖尿病。



经常运动，每周运动不少于 3 次。



戒除烟酒嗜好及熬夜等不良生活习惯。

二、炎症性肠病

炎症性肠病（IBD）是一组原因不明的、以慢性炎症为特征的肠道炎性疾病。包括克罗恩病和溃疡性结肠炎两类。主要累及回肠、结肠、直肠。病因和发病机制尚未完全明确，肠道粘膜免疫系统异常导致的异常免疫炎症反应，在炎症性肠病的发生发展中起重要作用。患有炎症性肠病的人群，肠道菌群多样性较低，病原菌的比例较高，产生有害毒素，引起炎症，危害肠道健康。

患病后，腹部表现为腹痛、腹泻、腹块、里急后重。全身表现为贫血、发热、营养不良，病情严重者则有脱水、电解质紊乱及酸碱平衡失调等。儿童除常见的胃肠道临床表现外，还有如关节炎、生长迟缓、体重不增、神经性厌食等。



辅助检查方法：

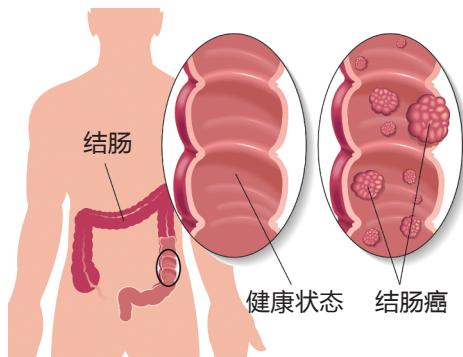
- (1) 结肠镜检查
- (2) X线钡剂灌肠
- (3) 肠粘膜活检
- (4) 手术切除标本的病理学检查

炎症性肠病的预防：

- (1) 饮食方面，建议戒除烟酒嗜好，低盐、低脂、清淡饮食，食物应煮熟煮透。寒性体质者，不宜过多摄入寒凉的果蔬及含大量膳食纤维的食物，如香蕉、梨、荸荠、芹菜、芦笋、燕麦等。忌生冷及辛辣刺激性食物，如生鱼片、醉虾、冷饮、麻辣烫、烧烤等。过敏体质、乳糖或麸质不耐受者，应避免进食海鲜、牛奶、麸质等食物。
- (2) 适量运动，充足睡眠，增强自身免疫能力。
- (3) 注意心理调节，保持心态平和，避免长期紧张、焦虑等负面情绪的累积。

三、结肠癌

结肠癌是常见的发生于结肠部位的消化道恶性肿瘤，好发于直肠与乙状结肠交界处，以40~50岁年龄组发病率最高，男女之比为2~3:1。发病率占胃肠道肿瘤的第3位。结肠癌发病的主要原因是高脂肪、高蛋白、低膳食纤维的饮食习惯。在结肠癌患者的肠道内，一些能增强免疫力的细菌含量减少，而有害的致病菌增多，促进了疾病的发展。检测结肠癌的患病风险，可以尽早地发现可能致病的风险因素，通过调整饮食结构和生活习惯就可以降低患病风险。



结肠癌的辅助检查：

- (1) 直肠指检和直肠镜检，检查有无直肠息肉、直肠癌、内痔或其他病变。
- (2) 乙状结肠镜和纤维结肠镜检查，可发现癌肿，观察其大小、位置及局部浸润范围。
- (3) 腹部平片，适用于急性肠梗阻的病例，梗阻部位上方的结肠有充气、胀大现象。
- (4) 钡剂灌肠，可见癌肿部位肠壁僵硬，扩张性差，蠕动减弱或消失，结肠袋形态不规则或消失，肠腔狭窄，黏膜皱襞紊乱、破坏或消失，充盈缺损等。钡剂空气双重对比造影更有助于结肠内带蒂肿瘤的诊断。
- (5) 癌胚抗原（CEA），对早期肿瘤的诊断价值有限，对推测预后和判断复发有一定的帮助。

结肠癌早期症状

大便习惯的改变	<ul style="list-style-type: none">右半结肠癌早期粪便稀薄，有脓血，排便次数增多；癌肿继续增大时还可出现交替出现的腹泻与便秘。左半结肠癌，表现为排便困难，并随病情的发展而不断加重。癌肿位置较低，出现排便不畅和里急后重的感觉。
消化道症状	<ul style="list-style-type: none">右半结肠癌，腹痛不适或隐痛，开始时可为间歇性，后转为持续性，常位于右下腹部。左半结肠癌，表现为梗阻，可突发，出现腹部绞痛，伴腹胀、肠蠕动亢进、便秘和排气受阻，或慢性梗阻症状等。
中毒症状	<ul style="list-style-type: none">早期结肠癌症状还包括常表现为患者出现贫血、低热、乏力、消瘦、浮肿等，其中尤以贫血、消瘦为著。
腹部包块	<ul style="list-style-type: none">50%左右的患者可发现腹部包块，系癌肿或与网膜、周围组织侵润粘结的肿块，质硬，形状不规则，某些包块可随肠管有一定的活动度，而晚期结肠癌由于癌肿浸润较甚者，致使包块固定。
粪便带血或粘液	<ul style="list-style-type: none">右半结肠癌，出血量小且由于结肠的蠕动使之与粪便充分混合，肉眼观察不易看出，但隐血试验常为阳性。左半结肠癌，出血和粘液不与粪便相混，约有1/4的患者可在粪便中肉眼观察到鲜血和粘液。
肠梗阻表现	<ul style="list-style-type: none">不全性或完全性低位肠梗阻症状，如腹胀，腹痛（胀痛或绞痛），便秘或便闭。体检可见腹隆、肠型、局部有压痛，并可闻及亢进的肠鸣音。

结肠癌的预防

少吃或不吃富含饱和脂肪和胆固醇的食物	其中包括：大鱼大肉、油、动物内脏、鸡蛋黄等；植物油，包括花生油、豆油、菜籽油等限制在每人每日20~30克左右，约合2~3汤匙。不吃或少吃油炸、油煎、烧烤的食品。
增加膳食纤维的摄入，多吃富含膳食纤维的食物	如芋头、大豆及其制品、新鲜蔬菜和水果、藻类等；在维持主食量不变的前提下，用部分粗粮替代细粮。
补充维生素、微量元素	适量食用核桃、花生、奶制品、瘦肉、海产品等，补充维生素E；注意摄取麦芽、鱼类、蘑菇等富含微量元素硒的食物；适量食用含单不饱和脂肪酸的食物，如橄榄油、金枪鱼等。补充菊粉、低聚果糖、低聚半乳糖等益生元调节肠道微生物菌群，促进人体健康。
节制酒精，主动戒烟	酒精明显增加癌症发生的机会，如果你同时抽烟，则两种危险因子会相互叠加。
积极运动	运动可以控制体重，并可以减少各种癌症的发生几率。运动可以增加胃肠蠕动并缩短有害物质在肠道内停留的时间，因此可以预防结直肠癌。每周进行3次以上的运动，每次运动30分钟以上，癌症就会远离你。