



改善生活方式 远离糖尿病

本报记者 檀亚楠

出场专家 河北医科大学第一医院内分泌科主任医师 周慧敏

在11月14日联合国糖尿病日即将到来之际,本报记者特邀专家,为大家讲解糖尿病的防治知识,帮助广大读者解决糖尿病防治之路上遇到的难题。

1 糖尿病发病年龄年轻化 要科学饮食合理运动

林先生上周被诊断为糖尿病。32岁的林先生因工作业绩突出,被提拔为公司中层干部。“工作繁忙、压力大,三餐不规律,有时候喜欢加点夜宵,吃甜食。”林先生说,他不但作息无规律,而且缺乏运动锻炼。

“在我们日常接诊的患者中,不乏像林先生这样工作压力大、运动锻炼少的上班族。”河北医科大学第一医院内分泌科主任医师周慧敏表示,随着生活方式的改变,我国糖尿病患者的队伍逐年扩大,发病年龄也逐渐趋于年轻化。高热量、高脂肪容易导致营养过剩,久而久之,胰岛负担过重,导致血糖不能正常控制。尤其肥胖人群,更容易被糖尿病“盯上”。

周慧敏表示,糖尿病是以慢性葡萄糖水平升高为特征的代谢性疾病,其发病机理较复杂、发病率较高,且与遗传、环境等因素联系密切。因此说,预防糖尿病要积极改善生活方式。

首先要科学饮食,主食的安排需要注意粗粮细粮搭配食用。吃含热量低的蔬菜和水果,按三餐平均分配热量,少量多餐,可以促进吸收,减少饥饿感。要提醒的是,糖尿病患者决不能采取饥饿疗法减肥,以防止低血糖的发生;

其次要加强体育锻炼,控制体重,遵循“循序渐进,量力而行”的基本原则,选择适合自己身体特点的运动形式和运动量。切忌急于求成,以免运动过度,对身体造成损害;

第三,要定期检查身体,定期进行血糖、尿糖检测。



2 糖尿病并发症多 早期发现尤为重要

“糖尿病带来的一系列心、脑、肾、眼等并发症对人的健康威胁很大。”周慧敏介绍,作为一组以高血糖为特征的代谢性疾病,糖尿病已成为现代疾病中的第二大杀手。与之相对,就目前的治疗手段、水平来讲,大多数糖尿病患者都不能完全康复,但越早发现,越早治疗,效果也会越好,所以控制好血糖,尽早发现糖尿病并发症尤为重要。

糖尿病急性并发症(如糖尿病酮症酸中毒、感染等)、大血管病变(包括冠心病、脑血管病变、高血压等)、糖尿病微血管并发症(如糖尿病足、神经病变、视网膜病变、肾脏病变等)等都是常见的糖尿病并发症。

如果患者近期血糖控制不好,出现腹痛、恶心、呕吐等,一定要注意是否出现糖尿病酮症,应及时到医院查尿常规、血糖等明确诊断;患者应该每天都检查一次自己的双足,感知有没有温度感觉异常、观察皮肤的颜色有无变化、有无疼痛感、有无破损和感染等情况;患者应注意自己有无下肢浮肿、尿量减少等情况。如出现下肢水肿,首先检查尿常规、尿微量白蛋白、24小时尿蛋白定量、血清生化;注意有无视物模糊的情况,如出现,应到医院查视力、眼底镜检查,必要时需做眼底造影。

最后周慧敏提醒,糖尿病的并发症早期很难发现,因此即使糖友没有不舒服的感觉,也要定期监测血糖、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、心电图、眼底等,以便及早发现并减少并发症危害。



3 糖尿病治疗认知误区知多少

一些患者在得了糖尿病多年后,仍然对疾病一无所知。对此,周慧敏特为糖尿病患者总结最常见而且危害较大的几种认知误区。

误区一:糖尿病要控制喝水

糖尿病常有口渴、多饮的表现,病友们常有一种错误的观点,认为患糖尿病后应该控制喝水。但事实上,患糖尿病后控制喝水不但不能治疗糖尿病,反而使糖尿病病情严重,可引起酮症酸中毒或高渗性昏迷,是非常危险的。

误区二:血糖降至正常后可以停药

病人经药物控制后症状消失、血糖降至正常,但这并不意味着糖尿病已痊愈,还应继续用药维持,饮食控制和体育锻炼也决不能放松,切忌擅自停药。否则会造成高血糖卷土重来、病情恶化。此时,则需要增大剂量甚至要多种降糖药联合治疗,这样不但身体受到损害,而且医疗开支将进一步增大,得不偿失。

相关链接

血糖值有几个关键点

血糖仪是糖友们最常用的“伙计”,可是,对于测出的血糖值,很多人都没什么概念。北京大学首钢医院内分泌科副主任医师龚雄辉总结了常见的几个血糖关键点,给大家提个醒。

血糖达到或超过33.3毫摩尔/升(单位下同)。这绝对是个非常危险的血糖值,说明全身细胞已处于高渗脱水状态,随时有昏迷的可能,甚至危及生命。血糖在这个范围,血糖仪基本已无法读出数字,只会在屏幕显示“HI”。一旦发现血糖仪显示这一英文,首先检查血糖仪是否出现故障,如果仪器正常或不适感明显,应立刻到医院就诊。

16.7。达到这个血糖值,机体内的胰岛素几乎不起作用了,糖友必须及时就诊,调整降糖方案或住院治疗。否则血糖进一步升高,机会开始大量分解体内脂肪,产生酮体,有酮症酸中毒的危险。

7.8与11.1。餐后2小时血糖的上限为7.8毫摩尔/升,如空腹血糖正常,餐后2小时血糖在7.8~11.1之间,称为“糖耐量异常”,属于糖尿病前期,但还有逆转的机会。11.1是糖

尿病的一个诊断门槛,若有“三多一少”表现,重复两次在餐后2小时或口服葡萄糖耐量试验(OGTT)中测出血糖值高于11.1毫摩尔/升,就可以确诊糖尿病了。

6.1与7。空腹血糖6.1是我国健康人空腹血糖正常值的上限。空腹血糖如在6.1~7.0之间,叫作“空腹血糖受损”,也属于糖尿病前期,加以干预(饮食、运动调节等)基本可以逆转。7.0是糖尿病的另一诊断门槛,如果在空腹状态下,重复两次测出血糖超过这个值,可以确诊糖尿病。

5.6。这是美国糖尿病协会建议的“空腹血糖受损”的下限,尽管目前我国还没有采纳,但如果发现自己空腹血糖超过此标准,还是应当警惕。

4.6。对糖友来说,这是空腹血糖控制的理想下限值,低于这个值,可能就不够安全了。

3.9。这是常人正常空腹血糖的下限,也是糖友低血糖的诊断标准。低于这个血糖值,可能会促进体内的胰高糖素、糖皮质激素等升糖激素分泌,再次升高血糖。

(生命时报)

