

# 糖尿病知多D

# 糖尿病治疗不可一概而论

## 数说糖尿病

全世界有**3.47亿**人患有糖尿病

糖尿病正在成为一种全球性流行病,追溯起来与体重过重、肥胖和缺乏身体活动的情况迅速增多有关。

2030年糖尿病将成为全球**第七大**死亡原因

预计在今后10年内,由糖尿病造成的死亡总数将增加50%以上。

糖尿病有**两种**主要形式

I型糖尿病的特征是缺乏胰岛素分泌能力,II型糖尿病则是由于自身无法有效利用胰岛素造成。

**第三种**类型的糖尿病是妊娠期糖尿病

这一类型的特征是血糖升高或血糖波动,最早在妊娠期间出现症状或得到确认。

**II型**糖尿病比**I型**糖尿病更为常见

II型糖尿病约占全球糖尿病总数的90%。以前罕见的儿童II型糖尿病的报告数在世界各地均已增加。在某些国家,它几乎占儿童和青少年新诊断病例的一半。

心血管疾病占糖尿病患者死亡数的**50%~80%**

在大多数国家,大都因为罹患心血管疾病的风险增加,使糖尿病成为过早患病和死亡的主要原因之一。

**80%**的糖尿病死亡发生在中低收入国家

在发达国家,大多数糖尿病患者已退休,而在发展中国家,患者的年龄大多在35岁~64岁之间。

**失明、截肢和肾衰竭**三种并发症

对糖尿病认识不足,以及得不到足够的卫生服务和基本药物,可导致失明、截肢和肾衰竭等并发症。

**II型**糖尿病可得到预防

30分钟中等强度的身体活动和健康的饮食可以大大减少罹患II型糖尿病的风险。I型糖尿病无法预防。(数据来源:世界卫生组织)

## 什么是糖尿病?

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病,是一种慢性病,当胰腺产生不了足够的胰岛素或者人体无法有效地利用所产生的胰岛素时,就会出现糖尿病。胰岛素是一种调节血糖的荷尔蒙。高血糖症或血糖升高,是糖尿病不加控制的一种通常结果,随着时间的推移会对人体的许多系统带来严重损害,导致各种组织,特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍。

## I型糖尿病

I型糖尿病(过去称为胰岛素依赖型,青少年或儿童期发病型糖尿病)的特征是缺乏胰岛素分泌能力,需要每天注射胰岛素。I型糖尿病的病因而尚不清楚,利用现有的知识也无法预防。

症状包括尿液分泌过多(多尿)、口渴(烦渴)、常有饥饿感、体重减轻、视力减退和疲乏。这些症状可突然出现。

## II型糖尿病

II型糖尿病(过去称为非胰岛素依赖型或成人发病型糖尿病)由于人体无法有效利用胰岛素造成。世界各地的糖尿病患者中有90%的人患有II型糖尿病,主要是因体重过重和缺乏运动锻炼所致。

症状可能与I型糖尿病相似,但往往症状不明显。结果,可能在发病多年之后才诊断出患有糖尿病,此时则已出现并发症。这类糖尿病还只见于成人,但目前也有儿童发病情况。

## 妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病是高血糖症,最早在妊娠期间发病或被确诊。

妊娠期糖尿病症状类似于II型糖尿病。妊娠期糖尿病通常都是通过产前筛查而不是报告症状后被诊断出来的。

## 糖耐受受损和空腹血糖受损

糖耐受受损(IGT)和空腹血糖受损(IFG)是指人体血糖介于正常与糖尿病血糖值之间过渡阶段的一种中间状态。糖耐受受损患者或空腹血糖受损患者面临发展为II型糖尿病的高度风险,虽然这并非不可避免。

## 糖尿病的常见后果是什么?

随着时间的推移,糖尿病可能损害心脏、血管、眼睛、肾脏和神经。

糖尿病增加了患心脏病和中风的危险。50%的糖尿病患者死于心脏病(主要是心脏

病和中风)。足部神经病变(神经受损)与血流量减少结合在一起,增加了患足部溃疡、感染以及最终需要截肢的可能。

糖尿病视网膜病变是失明的主要病因,它是视网膜小血管长期累积受损的结果。全球1%的盲症可归咎于糖尿病。

糖尿病位居肾衰竭主要病因之列。糖尿病患者死亡的总风险比未患糖尿病的同龄人至少增加一倍。

## 糖尿病的诊断

空腹血糖大于或等于7.0毫摩尔/升,和(或)餐后两小时血糖大于或等于11.1毫摩尔/升即可确诊。但往往只查一次是不够的。初次确诊糖尿病,建议病人进行糖耐量测试,分别检测空腹血糖和服糖后一小时、两小时、三小时的血糖,以了解患者的胰岛素功能,便于医生分析病情,便于日后的治疗。

## 筛查并发症

心电图及血压。糖尿病会引起大血管的神经病变,而大血管的神经病变主要会引起冠心病,因此首先要做心电图筛查是否有冠心病;其次要测一下血压,以防高血压。

查血脂。高血糖会引起代谢的混乱,例如高脂血症。

查尿微量蛋白。这是要为了检测是否有导致肾脏损伤。

查糖化血红蛋白。这是控制血糖好坏的金标准,因为糖化血红蛋白可以反映最近两个月的平均血糖水平。因为血糖是波动的,若只检测空腹血糖或某餐后两小时血糖,只能反映这个点上的血糖值,而不能全面地反映血糖的水平,因此这个标准很重要。

查眼底。因为糖尿病很容易引起视网膜病变和白内障。

查口腔。了解糖尿病是否诱发了牙周病等。

## 如何才能减轻糖尿病负担?

事实表明,改变生活方式,对预防II型糖尿病或推迟发病是有效的。为有助于预防II型糖尿病及其并发症,应当:

- 达到并保持健康的体重。
- 身体活动。经常定期进行至少30分钟强度适中的活动。需要增加活动来控制体重。
- 保证健康饮食。每天吃三到五种水果和蔬菜,并减少糖和饱和脂肪的摄入量;
- 避免使用烟草。吸烟增加患心血管病的危险。

(资料来源:世界卫生组织)

童的治疗依从性,就必须借助健康教育的干预手段,提高患儿及家长的认知行为能力,培养良好的生活习惯,保证患儿的正常生长,从而提高患儿的生活质量,减少并发症的发生。

血糖监测。指导家长对糖尿病儿童进行血糖监测,并记录下来,及时发现高血糖或低血糖,以便及时调整胰岛素的剂量。

此外,预防感染和心理治疗也是儿童糖尿病的治疗方法。由于糖尿病患者免疫系统功能受损,极易并发各种感染,如口腔炎、皮肤感染、溃疡、足部坏疽等,因此要注意口腔卫生和皮肤清洁,每天用生理盐水早晚漱口,勤换衣物,必要时使用抗生素。

心理治疗。由于有些患儿可能会出现沮丧、焦虑等负面情绪,甚至自暴自弃,导致治疗的依从性减弱,同时,这些负面的心理压力也会影响患儿的学业;而有些家长是病急乱投医,导致患儿病情加重,形成恶性循环。因此,在儿童糖尿病的治疗过程中,必须要给予更多的耐心、细心和信心,告诉他们糖尿病并非“不治之症”,通过长期规律的饮食、运动控制及胰岛素的治疗,是可以控制的,消除他们对糖尿病的疑虑。家长与医生之间应该建立和谐的关系,鼓励患儿树立战胜病魔的信心,积极参加集体活动,享受生活的乐趣,以积极的心态来面对疾病。

广东省第二人民医院内分泌科 傅晓英

伴随营养过度、运动不足和脑力透支生活方式的普遍存在以及环境污染等不名原因,糖尿病高发趋势越来越凸现在公共社会面前。医疗的各个环节都可以遭遇糖尿病;健康体检时常常发现血糖偏高,冠心病、心肌梗塞或高血压;中风住院因高血糖雪上加霜;需要手术治疗的疾病因为血糖高不能如期进行;妊娠期糖尿病频频光顾准妈妈。虽然糖尿病的治疗非常普及,但糖尿病人因血糖的高低,以往的治疗、发病的年龄、病史的长短、体重的胖瘦、伴随的疾病等等诸多情况的差异,治疗细节非常不同,由此又带来糖尿病病人生活和生命质量的迥异。提高糖尿病人的就诊质量,尽可能为每一位糖尿病人提供个性化治疗,不可一概而论。

## 初诊糖尿病应强化治疗

越来越多的医学研究证明,糖尿病慢性并发症重在预防,而且重在早期血糖控制水平,医学上称之为“代谢记忆”。血糖控制水平主要取决于患者自身残存的胰岛功能。胰岛功能残存量除与疾病病因和病史相关外,与降糖治疗之初始措施得当与否非常有关,医学上称之为“保护胰岛功能时间窗”。稳定血糖是糖尿病治疗的核心,而稳定血糖最有效的措施是保护残存胰岛功能。就目前医学水平而言,保护胰岛功能的有效性受初始血糖值的影响。因此医生越来越重视和提高首诊或初治糖尿病人的治疗措施。当前业内普遍公认最佳的具有保护胰岛功能的初步降糖措施是短期胰岛素强化治疗。

胰岛素泵模拟生理胰岛素分泌基础及餐时双分泌模式。在血糖平稳控制的同时避免自身胰岛细胞超负荷工作,可以使濒临死亡的胰岛细胞得以休养生息,进而养精蓄锐。门诊病人可以在工作生活如常情况下连续佩戴胰岛素泵10~20天,而后改为普通治疗。经过胰岛素泵强化后,多数病人用药力度明显低于常规治疗,少数病人可以暂时脱离降糖药物治疗,个别胰岛功能极差的病人也可以根据胰岛素的量基础补充量逐渐恢复胰岛功能,帮助医生制订恰如其分的方案,省略了常规注射胰岛素剂量的摸索过程。一般来讲对于妊娠糖尿病、严重高血糖和肥胖糖尿病收效较大。

## 久患糖尿病应联合治疗

久患糖尿病的患者往往失去了降糖治疗的耐心,往往使治疗流于形式。或自以为久病成良医,根据广告和经验自行选择药物。殊不知随着科技发展,降糖药物层出不穷,面对林林总总的降糖药物,促泌剂、增效剂、长效剂、短效剂、控释剂、缓释剂、肠溶剂,即便是医生也要不断学习新药的选择和应用。此时经验丰富的内分泌专家也要经过详细了解病情,多种药物合理联合,才能驯服难以控制的血糖。多数10年以上糖尿病史的患者,一定要经过医生帮助制定降糖方案,否则血糖可能是今后麻烦生活的缔造者。

## 复杂糖尿病应综合治疗

几乎三分之二的糖尿病人先后合并2种以上的其它疾病。如高血压病、高血脂、脂肪肝、冠心病、乙型肝炎、慢性胃炎、胆囊炎、骨质疏松、抑郁焦虑症、脑中风、老年痴呆等常见病与糖尿病伴随的现象非常普遍。他们使糖尿病患者腹背受敌,负担沉重。多种疾病同时或先后存在既有病因上的必然联系,又有治疗不当的诱发。因此面对多病共存的病人,如何把握疾病间的矛盾,掌握不同药物间的互相影响,尽可能做到治疗A病同时也兼顾B病、控制甲病也惠及乙病,在满足医学要求的同时最大限度降低病人经济付出,这种复杂化的治疗,需要综合素质高的医生对综合病情的整体把握。

## 老年糖尿病应弹性治疗

承受了岁月洗礼的老人生命更加脆弱。糖尿病治疗措施和目标一定要考虑年龄因素对生命的影响。选药不当、剂量不妥或用法不对可能对生命的伤害大过疾病本身。此时老年糖尿病人更依赖他人的关爱和医生的悉心的治疗。

## 饮食健康与糖尿病

饮食治疗是糖尿病血糖控制的基础:维持营养、稳定血糖、减少药量;

饮食治疗非饥饿疗法而是按营养:按需供给每餐主食(量相对固定);

营养需求要个体化:按标准体重、按体力劳动强度、按年龄大小;

标准体重(公斤)=身高(厘米)-100(40岁以下减105);

体型大致分:肥胖(需减)、超重(应减)、正常(维持)、消瘦(要增);

饮食治疗忌讳偏食:多糖、蛋白、脂肪、维生素、纤维素、盐缺一不可;

每天热量要量化、营养搭配合理化、食品种类多样化、烹饪过程清淡化;

戒烟限酒;减少烟酒摄入;

非纠正低血糖时基本禁忌含糖饮料、含糖糕点、高糖果脯、冰激凌等;

预防低血糖是饮食治疗的要点之一:不漏餐、不突然减少主食;

少量多餐、定时定量、宁可多餐、不要一餐多食,三餐主食相对固定;

清淡饮食:每日食盐3~6克、烹饪油20~40



克,提倡粗杂粮和蔬菜;  
营养丰富的肉、蛋、奶;青少年、孕妇酌高;肥胖、高脂、肾病酌少;  
糖尿病患者并不禁食水果;作为加餐、一次少量、品种多样;  
营养价值相似的食物可互换:粮食换粮食、肉食换肉食、蔬菜换蔬菜等;  
高血压者要低盐、高血脂者要低脂、肥胖者要低热量、肾病者要低蛋白;  
糖尿病人不提倡空腹运动和餐前运动,以免发生低血糖;  
烹饪菜肴提倡蒸、煮、炖,适当减少煎、炸、炒;主食(如粥)对餐后血糖影响大,不要太稠、太烂、太软、太稠,进食不要太快。(图片来源:东方IC)

# 拒绝肥胖,小心儿童糖尿病

广东省妇幼保健院肥胖代谢专科 郑亦男

近年来,我们发现身边的小胖墩越来越多了,而正是这些肥胖的因素,也导致越来越多的儿童和青少年出现了糖尿病。事实上,随着人们生活水平的提高,糖尿病已经成为了威胁儿童和青少年的常见慢性病之一,相对中老年人来说,他们面临着更长病程及更早发病的棘手问题。

儿童糖尿病一般有两种,一种是I型糖尿病,一种是II型糖尿病。有糖尿病家族史的儿童患糖尿病的几率比普通孩子的几率更大一些。儿童糖尿病大部分以I型糖尿病为主。而肥胖指数是II型糖尿病的危险因素,随着生活水平的提高,目前,儿童II型糖尿病呈上升趋势。

## “三多一少”,要警惕儿童II型糖尿病

血糖升高后因渗透性利尿引起多尿,继而口渴多饮;外周组织对葡萄糖利用障碍,脂肪分解增多,蛋白质代谢负平衡,渐显乏力、消瘦,导致生长发育受阻;为了补偿损失的糖,维持机体活动,患者常常容易饥饿,需要大量进食。所以,当家长发现自己的小孩出现“三多一少”(即多尿、多饮、多食、体重下降)的症状,尤其是有家族史、体重超标的小胖墩,要警惕II型糖尿病,及时带孩子到内分泌专科检查。

## 儿童糖尿病,危害不容小觑

儿童糖尿病主要表现在:高血糖是不容易识别的,可能是人倦怠一点,有些头晕,没有其他信号,但是如果血糖得不到有效控制,长期处于高水平,最容易受到损害的是微血管。微血管主要分布在我们人体的视网膜、肾脏、手脚末端血管等,因此,一旦长期高血糖以后,损伤了这些微血管,就会导致失明、肾衰竭,远端肢体因为供血不好而出现溃疡长期不愈,严重的甚至需要截肢。微血管受到损害后,继而大血管也会受到损害,如果冠状血管出现硬化和堵塞,心脏供血功能丧失,就危险了,因此糖尿病发病年龄的提前,可能会导致青少年发生心脑血管病的危险性增加。

## 防治儿童糖尿病,避免并发症

防治糖尿病,从儿童和青少年做起;运动、营养、药物、健康教育和血糖监测等是防治糖尿病的五项原则。

母亲在孕合并有糖尿病或者出生时为巨大儿的小孩,出现糖尿病的几率会高一些,因此,预防儿童糖尿病要从胎产期开始。母亲在怀孕期间要做到合理膳食,加强孕期营养的管理。

运动治疗。运动能增加体质、促进生长发育,增强免疫力,消耗热量,强化心血管功能,提高肌肉对葡萄糖的利用和对胰岛素的敏感性,还可降低血糖、减少胰岛素用量。儿童多好动,而且运动量常难以控制,因此家长应该鼓励他积极参加各种有氧运动,注意运动要适量,切忌空腹运动和过量运动,以免诱发低血糖。最好能在医生的指导下制定合理的减肥计划。

饮食控制。合理饮食是糖尿病患儿稳定血糖和保证生长发育的需要,是儿童糖尿病治疗的一个基本措施。糖尿病患儿的血糖值比较容易波动,容易受生活习惯的影响,而贪吃、偏食是大

多数小孩子的天性,限制饮食对他们来说是很难接受的。另一方面,青少年儿童正处于生长发育期,需要足够的营养来保证他们的生长,因此,这项治疗需要医生跟家长的密切配合,在营养师的指导下,根据不同的年龄阶段,制定平衡膳食计划,监督实施。指导家长在平时食物搭配中限制糖类、饱和脂肪酸及胆固醇,严格控制饮食,切勿过饥、过饱,忌辛辣、油腻的食物,在循序渐进、合理控制饮食的前提下,也要保证提供足够的营养供小孩的生长发育需要。

胰岛素治疗。儿童糖尿病需要终身胰岛素治疗,这就需要医生的指导下,根据不同的病情制定相应的胰岛素运用方案,再指导家长如何正确注射,尽量避免注射部位皮肤组织萎缩,同时对家长进行低血糖症状和自救措施的教育等。

健康教育。由于患儿年龄小,对糖尿病的危害及防治的认识不足,大部分时间需要家长的监护,如果家长也对糖尿病的认识不足,就会导致糖尿病的治疗依从性变差。因此为了提高糖尿病儿



## 健康解惑台

迷思:感冒发烧,浑身酸痛。感冒药、退烧药、止痛药一起吃,病好的更快?

名医说:病人同时服用多种药物时一定要向医生咨询。比如扑热息痛是最常见的解热镇痛药成分,在许多感冒药、退烧药和止痛药中都有。如果同时服用两种感冒药,或吃退烧药的同时又吃了止痛药,就很容易导致成分过量中毒,严重时可能造成急性肝损伤,引起肝衰竭甚至死亡。建议在用药之前,一定要仔细阅读药品的使用说明,咨询专业的医生或药师。

(解惑专家:广东省妇幼保健院儿科 郭素华)

迷思:空气环境这么差,PM2.5分分钟爆表,吃鸭血可以清肺?

名医说:目前环境污染日益严重,所以清肺食物大受欢迎,其中鸭血、猪血便是代表。它具有通便润肠的作用,能够清除体内残留的有害物质。不过在食用鸭血时,要注意食物的干净,并且要确保烹饪时熟透了才能食用。而对于吃鸭血、猪血可以清肺,则暂时没有看到相关的科学依据来验证这种说法,这种更偏向于民间的一种说法。

(解惑专家:广东省妇幼保健院中医科 潘明沃)

# 婴幼儿喘息 警惕哮喘!

广东省妇幼保健院儿科 李增清

最近天气变凉,儿科门诊看喘息的患儿比例有所增多。究竟是什么原因造成宝宝喘息的呢?

其实喘息是婴幼儿常见的一种呼吸症状,宝宝出现喘息时往往表现为呼吸费力、加快、呼吸时发出“嗝呼嗝呼”的声音,有些伴有呕吐,精神差,甚至口唇发绀。吹过哨子的朋友都有知道,用力吹气时哨子会发出声音,是由于吹进哨子里面的空气震动而发声。同样道理,当某种因素(如气道痉挛、分泌物增加、水肿等)可导致气道的管腔变化时也会引起宝宝的喘息。当然,人体的结构比哨子复杂得多,因此发生喘息的原因也是比较复杂的。

根据婴幼儿喘息的不同特点,儿童喘息有三种类型。即早期一过性喘息、早期起病的持续喘息、晚发的喘息即哮喘。

第一种:早期一过性喘息。是指只发生在3岁以前,通常在出生后便存在肺功能低下,没有个人或家族性的过敏史。引起肺功能低下的危险因素包括早产、被动吸烟等。

第二种:早期起病的持续喘息。通常在婴幼儿时期发病,往往在6岁以下经常反复,但到青春期后就慢慢消失,没有个人或家族过敏史。引起这种喘息的大部分是因为病毒感染,其中呼吸道感染病毒尤为多见。

第三种:晚发的喘息。真正意义上的哮喘,这些儿童的哮喘常常持续到儿童直至成人,具有典型的过敏体质,大部分伴有湿疹,呼吸道有典型的哮喘病理特征,需要长期治疗。

喘息的原因众多,不同年龄阶段的常见原因也不相同。例如3岁以下的婴幼儿,首次喘息要考虑病毒感染引起的毛细支气管炎,若治疗效果不佳或喘息持续4周以上,或者频繁发生喘息,首先要排除先天性气道或肺发育异常、异物吸入、胃食管反流、先天性心脏病血管畸形等引起的喘息。可以做胸部CT、纤维支气管镜、心脏彩超等检查。

在排除了上述原因引起的喘息之后,若患儿反复喘息,则考虑支气管哮喘。对5岁之前儿童哮喘的诊断,目前尚无特异性的检测方法和

指标可用。如小孩有以下临床症状特点时,就要高度警惕哮喘:一是多于每月1次的频繁发作性喘息;二是活动诱发的咳嗽或喘息;三是非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽;四是喘息症状持续至3岁以后。

如果宝宝还具有特异性体质,那么对诊断哮喘的有重要提示作用。这种特异性体质的宝宝通常在婴幼儿时期常常面部常有湿疹(俗称奶癣),进行变应原皮肤点刺试验或血清变应原特异性IgE测定(即过敏原检测),不仅可为诊断提供佐证,对判断患者的过敏原种类和对过敏原的过敏程度也有帮助。

婴幼儿喘息性疾病的治疗,重点在于去除病因,对症平喘。不论何种病因,在喘息发作时均应进行积极治疗。先天性气道或肺发育异常,先天性心脏血管畸形可以根据原因选择外科手术。异物吸入需要在支气管镜下取出异物。胃食管反流需要服用多潘立酮等抗反流药物。对于病毒感染引起的毛细支气管炎,使用缓解气管痉挛的药物。

如果是支气管哮喘,最有效的药物是吸入糖皮质激素,或者选用白三烯受体拮抗剂如孟鲁斯特,有过敏症者可以加用抗组胺药物如氯雷他定。有家长非常担心激素副作用,其实对于大多数病人而言使用低剂量吸入的糖皮质激素是安全的,由于吸入性糖皮质激素是局部使用而且用量很小,故具有效应高副作用少的特点,只要应用恰当副作用就可以避免。必须强调,学龄前喘息儿童大部分预后良好,其哮喘样症状随年龄增长可能自然缓解,但如果治疗不及时可能会影响其将来的肺功能。因此,对这些患儿必须定期(3~6个月)到医院重新评估,判断是否需要继续抗哮喘治疗。

此外,非药物治疗也很重要,如避免接触过敏原、受凉,避免家庭中吸二手烟。喘息发作时多饮水拍背促进痰液排出,加强呼吸道护理;胃食管反流者要注意体位变化,改变食物性状,少量多餐等;及时接种疫苗,可预防呼吸道感染和呼吸道感染。