



解析糖尿病前 身体预警信号

□中山大学附属第六医院 陈子滢 刘山青 简文杨

近日,一条题为“确诊糖尿病前,我的身体发生了什么?”的科普视频冲上社交平台热搜,播放量突破百万,评论区引发热议:“空腹血糖正常,也可能得糖尿病?”“老是口渴、尿频,是糖尿病吗?”“多囊卵巢综合征人群更要警惕血糖!”“呼吸有烂苹果味,竟是酮症酸中毒?”这些所谓的“身体预警”,真的是糖尿病的信号吗?仅凭症状能否判断是否患病?对此,中山大学附属第六医院内分泌科副主任、副主任医师徐芸作出专业解读,帮助公众科学识别风险,及早干预。



① 糖尿病发生原理

糖尿病是一种因胰岛素分泌不足和(或)胰岛素作用障碍(即胰岛素抵抗)引发的慢性代谢性疾病。胰岛素是人体内唯一能降低血糖的激素,其作用类似“钥匙”——帮助血液中的葡萄糖进入细胞,转化为能量供机体利用。

当胰岛素分泌不足时,相当于“钥匙”数量减少,葡萄糖无法有效进入细胞;当存在胰岛素抵抗时,即便“钥匙”数量充足,也会因“锁眼生锈”无法顺利开启细胞大门。这两种机制都会导致葡萄糖在血液中积聚,引发高血糖。若长期得不到控制,高血糖会持续损害心、脑、肾、眼、神经等多个器官系统。

③ 识别身体“警报”与潜在危害

疲劳乏力:细胞“缺糖”的信号

尽管血糖可能偏高,但因胰岛素功能异常,葡萄糖无法有效进入细胞供能,导致细胞“饥饿”。患者常表现为持续性疲劳、精神不振,且休息后难以缓解。部分人还可能出现餐前心慌、手抖、出冷汗等类似低血糖的症状,实为胰岛素分泌紊乱的早期表现。

口渴、多饮、多尿:“三多”典型症状

血糖升高会导致血浆渗透压上升,刺激口渴中枢,引发口干、多饮;同时,肾脏为排出多余葡萄糖会增加尿量,导致多尿。这“三多”症状是糖尿病的典型表现,但往往在血糖显著升高时才出现。

多食易饥体重反降:能量利用障碍的警示

② 早期症状隐匿别忽视

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民糖尿病患病率达11.9%,糖尿病前期检出率更高达35.2%,其中2型糖尿病占绝大多数。

2型糖尿病的发展通常经历三个阶段:胰岛素抵抗期,以胰岛素作用障碍为主,血糖仍在正常范围;糖尿病前期,空腹或餐后血糖轻度升高,但未达到糖尿病诊断标准;临床糖尿病期,血糖持续升高,符合糖尿病诊断标准。需特别注意的是,即便在血糖未达糖尿病诊断标准的前期阶段,高血糖对血管和器官的损害可能已悄然发生,且因早期症状(如乏力、反复感染、伤口愈合缓慢)隐匿,常被忽视,导致许多患者确诊时已出现并发症。

此外,我国居民饮食以碳水化合物为主,糖尿病前期多表现为餐后血糖升高明显。若体检仅检测空腹血糖,可能遗漏部分患者。因此,建议高危人群定期进行口服葡萄糖耐量试验(OGTT),全面评估血糖代谢状态。

患者常感到饥饿、进食量增多,可因葡萄糖利用障碍,身体转而分解脂肪和蛋白质供能,导致体重不增反降。这一现象在1型糖尿病中更明显,但部分2型糖尿病患者也可能出现。

呼吸有烂苹果味、恶心呕吐:警惕酮症酸中毒

当血糖严重升高,机体无法利用葡萄糖时,会启动脂肪分解供能,产生大量酮体。其中,丙酮具有挥发性,会使呼吸散发出“烂苹果味”;而乙酰乙酸和β-羟丁酸则会导致代谢性酸中毒,引发恶心、呕吐、呼吸深快,严重时可出现意识模糊、休克甚至昏迷。这是糖尿病的急性并发症,需立即就医。

徐芸提醒,糖尿病不仅是“血糖高”的问题,更是一种代谢综合征,其危害核心在于长期高血糖引发的慢性并发症,包括心脑血管疾病、糖尿病肾病、视网膜病变、周围神经病变等,严重影响生活质量与寿命。

④ 缓解糖尿病 早期干预是关键

徐芸指出,在胰岛素抵抗期、糖尿病前期,甚至新诊断的2型糖尿病早期,若能及时干预,部分患者可实现糖尿病的“缓解”——即在无需药物治疗的情况下,长期维持血糖正常。

这种“缓解”并非“治愈”,但具有重要临床意义:可改善“代谢记忆”效应,显著降低远期心脑血管和肾脏并发症风险。

研究表明,以下人群实现缓解的可能性更高:病程较短,尤其是新诊断2型糖尿病(多数在5年内);超重或肥胖者;胰岛功能尚存,胰岛素分泌水平较好;早期接受规范治疗,且依从性良好。

因此,一旦出现相关症状或评估为高危人群,应尽早就医,完善血糖、糖化血红蛋白、胰岛功能等检查。确诊后,需立即启动生活方式干预(包括科学饮食、规律运动、体重管理),并在医生指导下制定个体化治疗方案,争取实现糖尿病的早期缓解。

糖尿病并非突然降临,其发展有迹可循。从疲劳、口渴到体重下降,再到急性并发症,身体早已发出层层警示。公众应提高警惕,尤其是高危人群,切勿因“无症状”而忽视潜在风险。早筛查、早干预,是预防糖尿病及其并发症的关键。

“治养一体化”防治颈椎病

□广东省中医院骨伤科专科医院 胡伟雄 李永津

在世界卫生组织《全球十大顽症》中,颈椎病位列第二,仅次于心脑血管疾病。我国约有2亿颈椎病患者,占总人口17.3%,相当于每5人中就有1人患病。该病高发于40~50岁人群,成人总体发病率10%~15%;40岁以上人群发病率高达80%,且随年龄增长上升。随着智能手机与电脑普及,颈椎病呈明显年轻化趋势,青少年患病率超10%,严重影响生活质量。

本文从“治养一体化”角度出发,为颈椎病防治提供新路径——既能快速缓解症状,又能从根源预防疾病,实现标本兼治,有效应对这一常见且复杂的健康问题。

◆ 颈椎病的病理机制

中医将颈椎病归为“骨痹”“痿证”“项痹”“项强”等范畴。古代虽无“颈椎病”特定病名,但对其病因已有深刻认知。广东省中医院骨伤科专科医院林定坤教授指出,其发病病机主要有三:筋骨失衡、气血失调、外邪积聚。

中医强调平衡协调。颈椎局部筋骨失衡,易引发落枕、关节错位;中老年人气血不足、筋骨失养,寒湿之邪乘虚而入,导致筋脉拘急,进而引发炎症反应、神经水肿等病理变化,最终致病。

现代医学认为,颈椎病主要由长期不良姿势、劳损等导致颈椎生理曲度异常,进而引发椎间盘退变、骨质增生等退行性改变,产生相应临床症状。

◆ 警惕身体发出的“警报”

身体如同“报警器”,会在颈椎病变早期发出多种警示信号。除颈部疼痛外,还需关注:肩膀、手臂乃至手指麻木或“放电样”疼痛;上肢无力,如握筷不稳、写字缓慢;步态不稳有“踩棉花”感,或伴有眩晕。

上述症状并非颈椎病特异性表现,需专业医生结合体格检查及影像学检查(X线、CT、MRI)综合判断。一旦出现相关征兆,建议尽早就医,在正规医疗机构进行系统评估。

◆ 中西医结合分型施治

西医擅长精准诊断与急性期干预,中医注重整体调理与体质改善,二者协同可实现“1+1>2”的治疗效果。对脊髓或神经根明显受压、已出

现脊髓变性,或神经根性疼痛剧烈且保守治疗无效、严重影响生活质量的患者,应考虑手术治疗。手术方案需根据患者个体情况及病情严重程度,经科学评估后择优选择。

对早期症状轻微或无明显神经压迫的患者,建议定期随访观察;必要时可短期口服非甾体抗炎药及营养神经药物,缓解发作期症状。

中医强调整体观念与辨证论治。出现神经痛或脊髓受累时,可通过制动、合理用枕减少机械刺激,配合针灸、理疗减轻局部炎症反应。林定坤教授结合不同类型颈椎病发病特点,提出以“阶梯治疗”为核心理念的方案,贯彻“手法为先、针灸药膳、治养结合”原则,突出中医药特色,构建“治养一体化”干预模式,让患者出院后仍能科学配合康复管理,巩固疗效。

◆ 谨记护颈四要素

“三分靠治,七分靠养。”颈椎病是长期不良生活方式与体质衰退共同作用的结果,预防尤为关键,护颈需掌握四大要素:

提醒端坐。保持正确姿势是脊柱健康关键。坐位时挺腰、竖颈、抬头,维持脊柱自然直立,避免长时间低头或前倾。

防寒保暖。避免颈部受风受寒,不直对空调;建议穿有领衣物,加强颈部保暖。

量身配枕。仰卧时,枕头承头后高度与肩至背部距离相仿;侧卧时,枕头压缩后高度等于肩宽(耳至肩外缘距离)。兼有两种睡姿可选用中间低、两侧高的枕头,切忌用过低枕头,宜按个体情况选择或定制,合理选枕对防治有辅助作用。

导引练功。颈椎锻炼需科学,避免过度活动。可练“林定坤健体八段功”第一式“双手托天理三焦”,通过上肢上举拉伸,锻炼颈肩肌群,增强颈椎稳定性。

颈椎病防治,贵在早识别、早干预、重养护。唯有医患协同、治养并重,方能实现从症状缓解到健康重建的良好循环。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)



年轻人腰背酸软? 小心骨质疏松

□广州医科大学附属第二医院 李敏

28岁白领小莹(化名)向来注重养生与形象管理:夏季外出时,帽子、墨镜、防晒霜、防晒衣“全副武装”以严格防晒;为维持身材,饮食以蔬菜水果为主,极少摄入肉类;为保持精力,咖啡与茶饮几乎成为每日必需品。

近期,小莹频繁出现腰背酸软、乏力症状,起初误以为是工作劳累所致,未予重视。然而,即便经过充分休息,症状仍未缓解。在医生建议下,她接受了骨密度检测,结果令人意外:28岁本是骨密度接近峰值的黄金年龄,但其骨密度T值仅为-2.1(同龄人正常范围为-0.5至0.5),骨质水平相当于40多岁女性。

“精致”生活背后暗藏骨骼隐患

在广州医科大学附属第二医院脊柱外科诊室,小莹困惑地向江晓兵主任提问:“我一直很注意健康,怎么骨头就‘糠’了?”

江晓兵主任解释,骨质疏松是指骨骼结构呈现疏松多孔状(类似蜂窝),骨密度与骨质量显著下降,进而导致骨骼脆性增加、易发生骨折的疾病。尽管该病常被视作老年慢性病,但近年来已呈现明显的年轻化趋势。

他进一步指出,过度防晒、长期素食或节食导致的蛋白质摄入不足、频繁饮用咖啡或浓茶等习惯,都会干扰骨骼的正常代谢。这些行为可能使骨骼“重建”速度远低于“破坏”速度,甚至让人体在30岁前的骨量积累关键期无法达到理想峰值,造成“骨本”亏空,为日后骨质疏松埋下隐患。

年轻多存“骨本”,年老更有“骨气”

“年轻时积累的骨量越多,老年阶段骨骼健康水平越高。”江晓兵主任提醒,人体骨量在儿童及青少年时期呈快速增长态势,此阶段成骨细胞活性高于破骨细胞,骨组织持续矿化;通常在30岁左右

达到峰值骨量。峰值骨量越高,意味着骨骼“储备”越充足,未来发生骨质疏松的风险越低。

35岁以后,人体骨量开始缓慢流失。其中,女性在更年期因雌激素水平急剧下降,会导致破骨细胞活性增强,骨量流失速度明显加快,甚至出现“断崖式”下滑;男性骨量流失一般始于40岁左右,进程相对平缓,但70岁后可能进入加速阶段。

骨质疏松早期信号不容忽视

小莹出现的腰背酸软、隐痛、乏力等症状,正是骨质疏松的早期预警信号。许多人会将其误认为是疲劳或姿势不良导致,轻易忽略。事实上,这些症状背后,反映的是骨骼强度已出现下降的客观现实。

此前有媒体报道,一名年轻女性因长期过度防晒导致维生素D严重缺乏,竟在夜间翻身时突发椎体骨折。当骨骼变得极度脆弱时,打喷嚏、弯腰拾物、甚至用力拥抱等轻微动作,都可能引发骨折。

骨质疏松常见的骨折部位包括腕部、髌部和脊柱。其中,因髌部骨折致残率与死亡率均较高,严重影响生活质量,被称为“人生最后一次骨折”;脊柱骨折可能导致身高缩短、驼背等体态改变。

得知骨质疏松易引发骨折后,小莹迫切询问:“我的骨密度还能改善吗?”

江晓兵主任表示,骨量积累的黄金窗口期在30岁前,若此时及时干预,骨密度仍有回升可能。目前,小莹已遵照医嘱,启动药物、营养、运动等与生活方式相结合的综合管理方案。

打好“组合拳”,全方位守护骨健康

江晓兵主任提醒,预防骨质疏松不应等到年老才“亡羊补牢”,关键在于年轻时打好骨量基础,年老后延缓骨量流

失。他建议从以下六方面入手,构建骨骼健康的“防护体系”:

科学晒太阳,保障维生素D合成

人体所需维生素D的大部分需通过皮肤在紫外线B(UVB)照射下合成,而维生素D是促进钙吸收的关键因子。过度防晒会抑制维生素D生成,进而影响骨骼矿化。

建议选择清晨或下午时段(避开正午强光),裸露面部、手臂或小腿,不涂抹防晒霜,每次晒太阳10~15分钟,每周不少于3次。需注意:隔着玻璃晒太阳无效。若平时日照不足,或体检提示维生素D缺乏,应在医生指导下补充维生素D制剂。

均衡饮食,补足骨骼“建筑材料”

江晓兵主任特别提醒,单纯依靠钙片无法替代全面营养。骨骼构建不仅需要钙,还需蛋白质、镁、锌、磷、维生素K、维生素C等多种营养素协同作用。

日常饮食中,应适量摄入奶制品、豆制品、深绿色蔬菜、鱼虾、坚果等富含钙的食物;同时摄入禽肉、蛋类,确保优质蛋白质供给;素食人群需格外注重从豆类、坚果、蛋奶中获取必需氨基酸。此外,还应保证新鲜蔬果与全谷物摄入,避免偏食。

减少高盐饮食,因高钠会增加尿钙排泄;浓咖啡、浓茶中的咖啡因和鞣酸可能干扰钙吸收,建议将每日咖啡摄入量控制在4杯以内,避免空腹饮用浓茶。

坚持负重与抗阻运动,增强骨强度

适度的机械负荷能刺激骨形成,快走、慢跑、跳绳、爬楼梯、跳绳、太极拳等负重运动均对骨骼健康有益。

同时结合举哑铃、弹力带训练、器械力量练习等抗阻运动,可有效提升骨密度。建议每周进行至少150分钟中等强度有氧运动,或75分钟高强度运动,且每周包含2次以上力量训练。

女性群体需特别关注骨骼健康

年轻女性应避免极端节食、长期素食及过度防晒,确保营养均衡与维生素D正常合成;关注月经周期规律性,若出现长期闭经,需及时就医,排查内分泌异常

导致的雌激素低下问题。

围绝经期及绝经后女性,应主动评估骨质疏松风险,在医生指导下考虑激素替代治疗(HRT),以缓解更年期症状并预防骨量快速流失;治疗期间需结合生活方式干预,以及必要的钙与维生素D补充。

定期进行骨密度筛查

建议女性65岁以上、男性70岁以上人群常规进行骨密度筛查;早绝经、长期营养不良、患有甲亢、类风湿关节炎、慢性肾病等影响骨代谢疾病的人群,或长期使用糖皮质激素的高危人群,应提前开展筛查。

预防跌倒,降低骨折风险

针对中老年人,居家环境需做好防滑处理,保证照明充足、安装扶手等,减少跌倒隐患。此外,吸烟与过量饮酒均为明确损害骨骼健康的危险因素,会显著增加骨质疏松及骨折风险,维护骨骼健康需做到戒烟限酒。

骨质疏松已不再是老年人的“专利”,年轻人频繁出现的腰背酸软,可能是骨骼发出的早期预警信号。唯有在年轻时积极“存骨本”,中年后科学“防流失”,才能避免老年时“骨质疏松”,真正实现健康老龄化。

(医学指导:广州医科大学附属第二医院骨科兼脊柱外科主任 江晓兵 主任医师、教授)



关节病患者安稳度秋有方法

□中山大学孙逸仙纪念医院 叶彦良

广东地处岭南,秋季白天气温尚高,但夜间明显转凉,昼夜温差加大,空气湿度逐步下降。对于类风湿关节炎、骨关节炎等关节病患者而言,气温与气压的变化,往往意味着关节面临新的挑战。

为何秋季节节易不适?如何科学“呵护”关节?中山大学孙逸仙纪念医院风湿免疫科副主任医师马剑达带来专业解读,并提出关节保护“四大策略”,助力患者平稳度秋。

秋季关节为何易“闹脾气”

类风湿关节炎患者王女士(化名),每遇气温下降,手指关节便轻微僵硬、膝盖酸胀。某日清晨,她全身多关节肿胀疼痛,僵硬加剧,尤以双手双膝为甚,竟难独立下床,家庭出游计划被迫取消。

王女士的经历并非个例。秋季不少关节病患者症状加重,主因是昼夜温差大,空气湿度低,引发系列生理活动:低温使关节滑液黏稠度上升,活动阻力增加;寒冷刺激导致血管收缩,减少关节周围血液供应;潮湿寒冷既提高人体对疼痛的敏感度,又促使人们减少活动,导致关节灵活性下降,进一步加重不适。因此,节气更替之际,关节病患者更需加强自我管理,防范症状波动。

关节保护“四大策略”

关节健康关乎日常生活能力与生活质量。针对秋季气候特点,马剑达提出以下“四大策略”:

策略一:保暖防寒,给关节“添衣裳”

关节“怕冷”,首要原则是避免暴露于寒冷环境。需重点保护膝、踝、腕、手指等四肢关节,可佩戴护膝、护腕;出门及时增减衣物,早晚备薄外套;睡前用40℃左右温水泡脚15~20分钟,至身体微热即可,助于促进循环、改善睡眠;居住环境保持干燥通风,潮湿时可用除湿器。

误区提醒:保暖并非越热越好。穿衣过厚或室温过高易出汗,汗后毛孔开放反而更易受凉。建议采用“分层穿衣法”,便于灵活增减。

策略二:饮食调理,由内而外养关节

饮食应以润燥健脾为主,兼顾抗炎与温补。患者可重点摄入:富含Omega-3脂肪酸的深海鱼(三文鱼、鲭鱼)及核桃,有助于减轻慢性炎症;富含抗氧化物质的果蔬(蓝莓、菠菜、西兰花),可清除自由基、保护关节组织;适量温性调味品(生姜、大蒜、肉桂),有助于温经散寒;富含维生素D与钙的食物(牛奶、蛋黄、干蘑菇),有助于维持骨骼关节健康。

应避免或减少摄入生冷食物、高糖食品及过多红肉,这些可能加剧体内炎症,不利于病情控制。

策略三:适度运动,动静结合护关节

秋季秋高气爽,适合户外活动。建议早睡早起,保持适量运动。

推荐运动:太极拳(动作柔和,改善关节灵活性);水中运动(如游泳,水的浮力减轻关节负重,适合膝髌等负重关节病者);散步(每日30分钟左右,选阳光充足、气温较高时段)。

晨僵管理:晨起可在床上做勾脚尖、握拳、屈伸手指等轻柔活动,促进循环、缓解僵硬。

运动原则:运动前充分热身,以不疲劳为度,量力而行、循序渐进,避免剧烈或冲击性运动。

策略四:疾病防治,科学用药与定期复查

患者应密切关注症状变化(疼痛、肿胀、晨僵持续时间等);严格遵医嘱服药,勿自行增减剂量或停药;定期复查血沉、C反应蛋白、类风湿因子等指标,掌握病情进展;可咨询门诊医生,评估是否需调整治疗方案;若症状明显加重,及时就医,避免延误治疗。

关节病患者应顺应节气变化,主动采取“保暖+饮食+运动+规范治疗”的综合管理措施,方能平稳度秋,守护关节健康。科学防护、未雨绸缪,让“秋风起”不再伴随“关节痛”。