



糖尿病患者:

你的血脂达标了吗?

云浮市中医院 郭冲

糖尿病患者的血管长期处于高糖环境,更易沉积脂肪斑块。研究显示,约70%的2型糖尿病患者存在血脂异常,而血脂失控会显著增加心梗、中风等心血管事件的风险。

1 糖尿病患者血脂异常的独特表现

糖尿病患者的血脂谱与普通人群差异显著,呈现“一高、一低、一正常或轻微升高”的典型特征:

甘油三酯(TG)易明显升高,因胰岛素抵抗或缺乏导致脂蛋白酶活性降低,使极低密度脂蛋白(VLDL)合成增加、清除减少。

高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)常偏低,与体内甘油三酯增高后与HDL-C的脂质交换增加相关。

低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)可能正常或轻微升高,这是最易被忽视的一点,但其正常或轻度升高并不意味着风险降低。

糖尿病患者与非糖尿病患者的血脂特点比较			
血脂指标	普通人群	糖尿病患者	临床意义
甘油三酯(TG)	通常正常或轻度升高	常明显升高	反映胰岛素抵抗程度,高TG增加胰腺炎风险
高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	通常正常	常降低	HDL-C降低是心血管风险增加的重要标志
低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	可能升高	可能正常或轻微升高	不能全面反映糖尿病患者的动脉粥样硬化风险
非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)	可能正常	常明显升高	更全面反映所有致动脉粥样硬化脂蛋白中的胆固醇总量

这种独特表现使得仅依靠低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)评估风险会出现偏差。糖尿病患者体内富含甘油三酯的脂蛋白明显增多,这些脂蛋白含载脂蛋白B(ApoB),可穿透血管内膜促进动脉粥样硬化斑块形成。而非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)能反映所有致动脉粥样硬化脂蛋白的胆固醇总量,是比低密度脂

蛋白胆固醇(LDL-C)更全面的评估指标。

《中国血脂管理指南(基层版2024年)》明确:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)是调脂治疗的首要干预靶点,对糖尿病患者而言,非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)也应作为重要靶点,其目标值为相应低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标值加0.8 mmol/L。

2 核心血脂指标与控制目标

糖尿病患者的血脂管理需重点关注低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C),两者均为干预首要靶点。

非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)

3 风险分层与控制目标

根据《中国血脂管理指南(基层版2024年)》和《糖尿病患者血脂管理中国专家共识(2024版)》,结合患者风险分层确定目标值:

超高危患者(合并确诊动脉粥样硬化性心血管疾病,如冠心病、脑卒中、外周动脉疾病);低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<1.4 mmol/L且较基线降低>50%,非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)<2.2 mmol/L。

极高危患者(未合并动脉粥样硬化性心血管疾病但存在以下任一情况:≥40岁;<40岁但2型糖尿病病程>10年或1型糖尿病病程>20年;<40岁合并≥3个危险因素;<40岁合并靶器官损害);低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<1.8 mmol/L且较基线降低>50%,非高密度脂蛋白胆

定义:通过计算获得,计算公式为:总胆固醇减去高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。

示例:总胆固醇5.2 mmol/L, HDL-C 0.9 mmol/L时, non-HDL-C=5.2-0.9=4.3 mmol/L。

固醇(non-HDL-C)<2.6 mmol/L。

高危患者(<40岁不具备以上极高危特征):低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<2.6 mmol/L,非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)<3.4 mmol/L。

糖尿病患者(尤其是40岁以上者)属于动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群。临床证实其发生心肌梗死的风险与已患冠心病者相当(即“糖尿病是冠心病的等危症”)。循证医学证据显示,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)每降低1 mmol/L,糖尿病患者主要心血管事件风险可降低约21%,且降幅越大、持续时间越长,风险下降越显著。对于已发生动脉粥样硬化性心血管疾病的患者,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<1.4 mmol/L可进一步降低复发风险。

4 常见误区澄清

误区一:“血脂正常就不用吃药”
纠正:糖尿病患者即使血脂检测显示“正常”,也可能因潜在风险需要长期用药预防心血管事件。

误区二:“吃素就能降血脂”
纠正:精制米面摄入过量同样会升高甘油三酯,关键在于均衡饮食,而非单纯吃素。

误区三:“保健品可以替代药物”
纠正:鱼油、红曲米等保健品仅起辅助作用,不能替代他汀类等降脂药物。

5 糖尿病患者血脂管理的综合策略

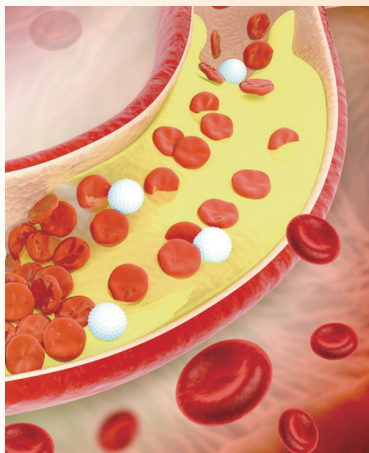
饮食调整,重点是“吃对脂肪”而非“少吃脂肪”。推荐:橄榄油、深海鱼(富含ω-3脂肪酸)、坚果;避免反式脂肪(如油炸食品)、过量精制碳水化合物;每天1把杏仁有助于提升高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。

运动处方,建议有氧与抗阻运动结合。最佳选择是快走和游泳(每周累计150分钟);增肌益处是肌肉量每增加10%,胰岛素敏感性可提高11%。

药物治疗,首选中等强度他汀(如阿托伐他汀20 mg/天);若效果不佳,可联用依折麦布或PCSK9抑制剂。注意事项:用药前需检查肝功能,出现肌肉酸痛时需警惕肌病风险。

6 监测与随访

开始降脂治疗后,定期监测至关重要。初始治疗4~6周后,需复查血脂、肝功能和肌酸激酶;达标后每3~6个月复查1次;重点关注低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)“双达标”;密切监测药物不良反应(如他汀相关肌病、肝功能异常)。



踝关节扭伤

紧急处理讲原则 慢性管理知要点

阳春市人民医院 苏中南

踝关节扭伤急性期的标准处理方案:

保护(Protect)
立即停止活动,避免二次损伤。可使用支具、石膏或弹性绷带进行外固定,并及时就医评估。

适当负重(Optimal Loading)
在排除骨折后,可佩戴硬质护踝支具,在助行器辅助下进行渐进式负重训练,避免因绝对制动导致关节僵硬。

冰敷(Ice)
损伤后72小时内进行冰敷治疗,每日3~5次,每次10~15分钟,建议使用冰袋或冰水混合物敷于患处。需注意:急性期禁止使用红花油等活血药物,以免加重组织肿胀。

加压包扎(Compression)
采用弹性绷带从远心端向近心端螺旋包扎,适度加压以减少组织渗出,但需避免过紧影响血液循环。

抬高患肢(Elevation)
将患肢抬高至心脏水平以上,通过重力作用减轻肿胀。建议卧床时在踝关节

下方垫软枕,保持持续抬高状态。

慢性期管理要点

康复训练
在专业指导下进行关节活动度训练、本体感觉训练和肌力训练,重点强化腓骨肌群和胫骨前肌力量。

医学监测
定期复查踝关节稳定性,必要时进行MRI评估韧带修复情况。若出现持续性关节松弛或功能障碍,需考虑手术干预。

生活方式调整
避免高风险运动(如篮球、足球等),选择低冲击运动(如游泳、骑行)。运动前充分热身,必要时佩戴护踝装置。

注意事项

急性期禁止热敷或使用活血化瘀药物;避免长距离行走或剧烈活动;康复期间需保持适度负重训练,避免绝对卧床;

若症状持续加重应及时就医,警惕慢性踝关节不稳。



海鲜旺季痛风患者激增:

警惕高嘌呤饮食

江门市中心医院 陈君

开渔季来临,梭子蟹、皮皮虾、生蚝等海鲜大量上市,医院的风湿免疫科近期接诊的痛风患者明显增多。其中,多数患者发病前存在大量食用海鲜并饮酒的行为。

典型案例分析

梁先生(化名)因朋友聚餐时食用海鲜并饮酒,次日突发足部红肿剧痛,经诊断为急性痛风发作。据其描述:“当时想着尿酸控制得不错,想尝尝鲜,最后还是没忍住。”此类现象在痛风患者中具有典型性——在病情稳定期放松饮食管理,最终导致急性发作。

成。“许多患者只注意控制海鲜和酒精,却忽视了果糖的潜在危害。尿酸高的人群应严格控制果糖摄入,以白开水作为主要饮品。”

痛风的多系统危害

韦锋表示,痛风的危害远不止关节疼痛;反复发作可导致关节骨质破坏与痛风石形成;尿酸结晶沉积于肾脏可引发尿酸性肾病、肾结石,甚至肾衰竭;高尿酸血症还会增加心血管疾病风险。“部分患者认为痛风只需发作时治疗,这是非常错误的观念。”

综合防控措施

嘌呤代谢与尿酸控制

风湿免疫科主任韦锋指出,海鲜属于高嘌呤食物,其嘌呤代谢的终产物尿酸是痛风发作的直接诱因。痛风患者可在病情稳定、尿酸值达标的前提下适量食用,但需遵循“浅尝辄止”的原则,配合充足饮水以促进尿酸排泄。“即使是病情控制良好的患者,过量摄入仍可能打破代谢平衡。”

果糖摄入的隐性风险

韦锋特别提醒,除高嘌呤食物外,果糖摄入是痛风防控的另一重要环节。果汁、含糖饮料中的果糖可代谢产生单磷酸腺苷,进而增加尿酸生



防晒霜使用场景与方法

日常生活或弱光环境下,选择日霜型防晒霜即可,SPF值达到12~15为宜;处于高强度紫外线环境(如户外活动)时,需选用高SPF防晒霜(如SPF 30+),且每

科学防晒 延缓光老化

广东省妇幼保健院 李真真

2~3小时补涂一次,若出汗或擦拭后则需立即补涂。

常见防晒误区与实用提示

车内防晒不可忽视,玻璃无法完全阻挡UVA,驾车时仍需涂抹防晒霜;皮肤是重要的内分泌器官,当身体其他部位接受强紫外线照射后,产生的激素及调节因子可能加面部色素斑,因此防晒需覆盖全身,而非仅局限于面部;太阳帽、太阳伞的防护存在局限性,阳光不仅会从头顶直

射,还会经地面反射,所以戴帽、打伞的同时需配合使用防晒霜,才能实现有效防护;涂抹剂量会影响防晒效果,在标准剂量下,SPF 30产品可达到预期防护效果,若涂抹量减半(如薄涂),SPF值会显著下降(例如可能降至4,但仍能阻挡约75%的紫外线)。

总结来说,日常需养成每日涂抹防晒霜的习惯,厚涂效果更佳,若无法厚涂,薄涂也能提供一定防护;防晒是延缓皮肤衰老的关键步骤,科学选择与正确使用防晒产品对皮肤健康至关重要。