

# 认识糖尿病,远离“甜蜜负担”



控制饮食

规律运动

检测血糖

根据《中国人糖尿病前期干预的专家共识(2023版)》数据,中国糖尿病前期患病率为15.5%。我国糖尿病前期患病率持续升高。糖尿病前期是糖尿病发病前的过渡阶段,虽然没有达到糖尿病的诊断标准,但距离糖尿病可能只有“一步之遥”,应提高警惕。若不及时采取干预措施,一旦确诊为糖尿病,不仅会影响患者的生活质量,甚至可能威胁到生命安全。面对这一严峻挑战,科学的管理成为了延缓病情进展和提升患者生活质量的关键因素。

糖尿病究竟是什么?在进食后,血液中的葡萄糖浓度会上升,胰腺中的胰岛β细胞会分泌体内唯一能降低血糖的胰岛素,以维持血糖平衡。若由于疾病导致胰岛β细胞受损或萎缩,胰岛素分泌不足或水平下降,血糖水平上升,便会引发糖尿病。糖尿病是一种已知并发症最多的疾病,患者可能因糖尿病足而需要截肢,因眼部病变而失明,或因糖尿病肾病发展为尿毒症等。

如何判断自己是否患有糖尿病或存在糖尿病风险?首先,需要了解糖尿病的诊断标准。具备典型的糖尿病症状(三多一少,即多饮、多食、多尿和体重减轻),并满足以下任一条件:

空腹血糖水平达到或超过7.0mmol/L;随机血糖水平大于等于11.1mmol/L;口服葡萄糖耐量试验两小时血糖大于等于11.1mmol/L。口服葡萄糖耐量试验通过患者口服葡萄糖来检测患者胰岛β细胞功能和机体对葡萄糖调节能力;糖化血红蛋白水平达到或超过6.5%,糖化血红蛋白反映过去2-3个月的平均血糖水平,能够反映患者长期血糖水平,是评估患者血糖控制情况的重要指标。

为了能够更早地进行干预并预防糖尿病,我们还提出了糖尿病前期这一概念。空腹血糖受损:空腹血糖6.1~7.0mmol/L;糖耐量受损:口服葡萄糖耐量试验两小时血糖7.8~11.1mmol/L。上述两种情况统称为糖尿病量异常,标志着糖尿病前期的患者群体正在快速增长并呈现年轻化趋势,请大家务必引起重视。

除上述有诊断意义的项目外,还有从不同角度反映血糖水平的检验项目,我们一起了解一下:

(1)糖化血清蛋白:反映过去2-3周的平均血糖控制水平,作为近期糖尿病管理的有效敏感指标。  
(2)葡萄糖C肽测定:通常用于鉴别糖尿病分型和指导胰岛素治疗方案。

(3)糖尿病自身抗体检测:鉴于1型糖尿病具有遗传倾向,该检测有助于提前评估1型糖尿病的发病风险,对于糖尿病患者的直系亲属具有重要的诊断和预后评估价值。

尽管糖尿病目前尚无法彻底治愈,但糖友们也不必太过担忧。只要能够及时发现并有效控制血糖水平,完全可以不影响预期寿命和生活质量。以下整理了一些预防和控制在方法与大家分享:

1.严格监控血糖水平  
(1)定期监测:应根据医生建议定期监测血糖水平,并及时调整治疗方案,以确保血糖维持在理想范围内。  
(2)合理饮食:遵循糖尿病饮食原则,包括低糖、低脂和高纤维,并限制盐分摄入以减轻肾脏负担。建议摄入优质蛋白质,如鸡蛋、

瘦猪肉、牛肉、虾和鱼类。控制糖分摄入时,应优先选择优质蛋白质来源,并限制鸡皮、鸭皮、猪皮及高脂肪食物的摄入量。

(3)蔬菜搭配:控糖人士应优先选择深色蔬菜,例如西兰花、紫甘蓝、秋葵、菠菜和芦笋等。

(4)用餐安排:建议早餐尽量吃好,将主要的碳水化合物摄入安排在午餐时间,晚餐则减少主食的摄入量。

(5)科学喝水:每日早餐前饮用300ml温水,以促进新陈代谢,全天饮水量应保持在1500-2000ml左右。

(4)规律用药:严格遵守医嘱,按时按量服用降糖药物或注射胰岛素,不得擅自调整剂量。

2.肾功能监测与保护  
(1)定期检查:定期进行肾功能检查,包括血肌酐、尿素氮和尿蛋白等指标,以早期发现肾功能损害。

(2)避免肾毒性药物:请告知医生您目前所使用的所有药物,并避免使用可能对肾脏造成损害的药物。

3.促进康复,提高生活质量  
(1)适度运动:根据患者的病情,制定个性化的运动方案,以增强体质并改善心肺功能。餐后半小时至1小时血糖水平上升较快,最佳的运动时间是餐后1小时(从进食开始计时)因此应在此期间进行适当的运动。

(2)规律睡眠:早睡早起,确保充足的睡眠有助于改善我们的内分泌系统。

(3)定期随访:建立长期随访机制,及时调整治疗方案,监测病情变化。

(4)家庭支持:家庭成员应给予患者充分的理解和支持,共同营造良好的康复环境。

糖尿病的防控是一个系统工程,需要患者、家属以及医护人员共同努力。通过科学的管理措施,能够有效延缓病情的发展,提高患者的生活质量。

(滁州市中西医结合医院 张利红)

## 健康提醒

下肢深静脉血栓形成(DVT)是指血液在深静脉血管内不正常地凝结,阻塞管腔,导致静脉血液回流障碍的一种疾病,是人类的“隐形杀手”。据统计,在普通人群中,DVT的年发病率约为1-3%,而在骨科大手术后、恶性肿瘤及ICU需重症监护等高危患者中,发病率可高达40%-80%。DVT不仅会引起下肢肿胀、疼痛等不适,还可能引起肺栓塞导致病人猝死,因此,了解和采取有效的预防措施至关重要。

### 一、下肢深静脉血栓形成的原因

#### (一)血液高凝状态

1.手术、创伤等因素可激活机体凝血系统,使血管内凝血因子增多,抗凝物质减少,血液容易凝固。  
2.恶性肿瘤患者体内会产生促凝物质,使血液呈高凝状态。  
3.口服避孕药、雌激素替代治疗等也会影响凝血功能,增加血液的黏稠度。

#### (二)静脉壁损伤

1.各种静脉穿刺、手术损伤破坏了血管内皮的完整性,使血小板易于黏附、聚集,形成血栓。  
2.骨折等外伤可直接损伤静脉血管,导致血栓形成。  
(三)血流缓慢

1.长时间卧床、久坐(如长途飞行、长时间驾车等),下肢肌肉活动减少,对静脉的挤压作用减弱,导致血液回流不畅,瘀滞在下肢静脉内,形成血栓。  
2.下肢制动,如石膏固定、膝关节固定等,会使下肢血流速度明显减慢,增加血栓形成的风险。

### 二、下肢深静脉血栓形成的预防措施

#### (一)一般人群的预防

保持健康体重,控制饮食:肥胖是DVT的危险因素之一。保持健康体重,可减轻下肢静脉的压力,降低血栓形成的风险。饮食上应均衡营养,减少高脂肪、高胆固醇、高糖等食物的摄入。  
水分摄入:为了维持正常的血液黏稠度,每日饮水量需达到1500-2000毫升。如在夏季高温环境及运动后,更需及时补充水分。但应避免饮用含有酒精和咖啡因的饮料,否则可能会导致脱水。

规律运动:久坐或久站会导致下肢静脉血液回流缓慢,增加血栓形成的风险,适度的有氧运动,可以增强肌肉力量,促进静脉回流;建议久坐者每隔1-2小时活动下肢,如屈伸膝关节、足背伸屈、站立、走动、踮脚尖等,活动时间3-5分钟。

戒烟限酒:吸烟会损伤血管内皮细胞,影响血管的正常功能,增加血栓形成的风险。过量饮酒也可能影响凝血系统的作用,因此建议戒烟、限酒。

#### (二)高危人群的预防

1.术后患者的预防  
早期活动:卧床患者至少每2小时翻身1次,鼓励并督促其在床上主动伸屈健侧下肢,进行足背伸屈、绕踝运动等,以促进下肢静脉血回流。

物理预防:使用梯度压力袜(GCS)或间歇充气加压装置(IPC),可以有效地促进下肢静脉血液回流,预防血栓形成;对于骨科的大手术患者,可在手术前进行IPC或GCS预防,并持续使用至患者能够正常活动。

药物预防:对于血栓高危风险的患者,应在医生的指导下使用抗凝药物(如低分子肝素),可抑制各种凝血因子及凝血酶的活性,也可作用于血管内皮,促进血管内皮释放氨基酸糖和组织纤溶酶的激活剂,从而防止血栓形成。但使用时要对凝血功能进行监测,防止出血等并发症的发生。

#### 2.长期卧床患者的预防

定时翻身和肢体活动:间隔2小时为患者翻身一次,并进行肢体的被动活动,包括按摩患侧下肢肌肉,屈伸患肢关节等。这样可以防止局部组织长期受压,促进血液循环。

保持下肢功能位:将患者下肢抬高,高于心脏水平面20-25°,促进静脉回流,但要注意避免过度屈髋影响静脉回流。

使用辅助设备:如气垫床,可减轻身体压力,降低局部组织受压损伤和血栓形成的风险。

#### 3.孕妇的预防

适当运动:孕妇应坚持散步、瑜伽等运动,可以促进血液循环,减轻下肢水肿。但要根据自身身体状况选择运动方式和运动量,避免运动过度引起流产。

休息姿势:卧床休息时可用软枕将腿部抬高,减轻下肢静脉压力。坐位时可使用脚踏,使双脚稍高于膝盖。  
穿着宽松衣物:避免衣物过紧影响下肢血液循环。

#### 4.长途旅行者的预防

活动锻炼:在长途旅行过程中,为防止“经济舱综合征”,可每隔1-2小时在座位上简单的腿部运动,如屈伸膝关节、旋转脚腕等。如条件允许,也可在过道适当走动。

使用梯度压力袜:对于长途旅行者,尤其是有DVT病史的人,梯度压力袜利用梯度压力技术可以促进下肢静脉血液回流。

保持体内水分平衡:旅行途中应保持正常的水分摄入,避免因饮水不足,导致血液黏稠度增加。

### 三、下肢深静脉血栓形成的自我监测

对于DVT高危人群,日常生活中要学会如何进行自我监测。如单侧肢体出现肿胀、疼痛、皮温升高、皮色发红或青紫等情况,应及时就医,早期发现、及时治疗可有效提高DVT治疗效果,减少并发症的发生。

下肢深静脉血栓形成是一种可防可治的疾病。深入了解血栓形成的原因,采取积极有效的预防措施,可以大大降低血栓发生的风险。让我们每个人都行动起来,关注自身健康,预防下肢深静脉血栓的形成。

(凤阳县人民医院 朱厚华)

# 别让血栓『栓』住,下肢深静脉血栓的预防

## 慢性萎缩性胃炎的中医认识和防治

复发,中老年多见,近年有年轻化趋势。

中医无慢性萎缩性胃炎对应病名,结合疾病特点,归属于“痞满”“胃痛”或“胃脘痛”。根据中医学记载,胃的形态、大小与现代解剖学所见基本相符。中医认为,“胃”为六腑之一,承担消化和吸收功能,包括:接受食物;受纳、腐熟,即水谷初步消化;通降,将食物推送至小肠。这些功能被称为“胃气”,是治疗胃病的基础依据。

中医认为萎缩性胃炎之“萎缩”,不是指胃的某个具体位置发生萎缩,是由多种因素综合作用,致使胃整体功能减退,脾胃虚弱,呈现出胃的受纳、腐熟功能下降的病理状态。基本病机在于本虚标实,本即脾胃虚弱,表现为:气滞、痰凝、热郁和瘀血。主要病机为机体感受邪毒,或饮食不节,或情志郁结失调等,引起胃的慢性病变,形成肝气郁结,脾胃虚弱,湿热内蕴,胃阴耗伤,气血运行迟缓,瘀血内停,以致胃络失养而萎缩。病性多属虚实夹杂。

中医认为,致病因素主要包括如下几项:一是外邪致病;胃受外来寒邪、湿邪等侵

袭,致胃气失和,引发胃病。

二是饮食不节:长期摄入过量、偏食、饮食不规律等不良习惯,致脾胃受损,日久成病。

三是情志内伤:长期精神压力、抑郁、焦虑等情绪问题,肝郁失于疏泄,进而影响脾胃失和而致病。

四是劳倦过度:过度劳累,包括体力劳动和脑力劳动,长期劳倦过度,脾胃受损,胃失濡养,久而病发。

五是体质因素:先天禀赋不足;年老、久病致体弱等体质因素,脾胃虚弱,胃黏膜失养,从而诱发该病的发生和加重。

研究证明,中医药早期干预,规范治疗可以有效缓解或阻止病变进展,降低癌变风险,甚至可以在一定程度上改善症状,逆转萎缩。慢性萎缩性胃炎的中医防治,首先在于“防”,健康饮食,规律起居,健康心理等,减轻脾胃负担,保护脾胃功能。其次在于“治”,中药内服加针灸、按摩等外治。内服中药汤剂,健脾益胃,缓解症状,修复胃黏膜,恢复脾胃功能;针灸可以刺激特定的穴位,调节脾胃的功能,缓解胃部不适。按摩可以促进气血流

通,增强脾胃的动力,改善胃部症状。内外治法相结合,治疗萎缩性胃炎,以期取得佳效。

俗语说:“胃病三分治疗,七分调养”,在治疗萎缩性胃炎的过程中,患者还需要注意改变不良生活方式;保持规律的作息,避免熬夜和过度劳累;调节情绪,保持乐观;适当进行体育锻炼,增强体质。

饮食宜忌:食以“清淡、易消化、少油腻”为原则,减少刺激性食物如咖啡、浓茶、酒类、煎炸及辛辣食品等,减少过酸过甜食品。定时定量,不可过饥或过饱。适量多吃新鲜蔬菜、水果。减少高盐和腌制食物的摄入。饭后不可立即卧床休息,亦不可做剧烈运动。

起居有常,劳逸有度:避免长期过度劳累和熬夜,按时作息,适当运动。根据气候变化,注意防寒保暖。注重心理调适,避免紧张、抑郁、焦虑等不良情绪刺激。

总之,从中医的角度看,萎缩性胃炎是脾胃功能减退的一种表现。中医治疗萎缩性胃炎,以辨证论治为原则,针对不同病因采取相应的方法,调和脾胃,恢复胃黏膜功能,达到治疗疾病的目的。(滁州市第一人民医院陈晓洁)

## 尿酸性肾病:肾脏病“新晋杀手”

### 尿酸性肾病的临床表现

尿酸性肾病的临床表现多种多样,可能包括以下几个方面。

1.急性尿酸性肾病:常见于短期内大量摄入高嘌呤食物或接受化疗的患者,症状包括少尿、无尿、水肿、高血压等,病情严重时可导致急性肾衰竭。

2.慢性尿酸性肾病:起病隐匿,进展缓慢,早期可能无明显症状,仅表现为血尿酸水平升高。随着病情的进展,可能出现蛋白尿、血尿、夜尿增多、水肿、高血压等症状,晚期可发展为慢性肾衰竭,需要透析或肾移植治疗。

3.尿酸结石:尿酸盐在肾脏沉积形成结石,可导致腰痛、血尿、尿频、尿急、尿痛等症状,结石可阻塞尿路,引起肾积水、尿路感染等并发症。

4.肾外表现:有关节炎:尿酸盐在关节沉积可引起痛风性关节炎,表现为关节红肿、疼痛、活动受限等。痛风石:长期高尿酸血症可在皮下、关节周围形成痛风石,影响美观和关节功能。

### 尿酸性肾病的诊断

尿酸性肾病的诊断主要依据高尿酸血症的病史、肾脏损害的临床表现以及相关的辅助检查、肾穿刺活检。

1.病史询问:了解患者的饮食习惯、用药史、家族遗传史等。

2.体格检查:观察患者的血压、水肿情况、关节是否红肿、痛风石等。

#### 3.辅助检查

血尿酸测定:是诊断尿酸性肾病的关键指标。正常男性血尿酸水平为

210-430μmol/L,女性为150-360μmol/L。当血尿酸水平超过正常范围时,应考虑高尿酸血症。

尿常规:检查尿液中是否有蛋白尿、血尿等。

肾功能检测:包括血肌酐、尿素氮等指标,用于评估肾脏功能。

尿酸盐结晶检查:通过尿液检查,观察是否有尿酸盐结晶。

影像学检查:如B超、X线、CT等,用于观察肾脏形态、结构以及是否有结石等。

4.肾穿刺活检:对于疑似尿酸性肾病的患者,可以进行肾穿刺活检以明确诊断。但需要注意的是,肾穿刺活检是一种有创检查,存在一定的风险。

### 尿酸性肾病的治疗

尿酸性肾病的治疗主要包括以下几个方面。

1.饮食调整:限制高嘌呤食物的摄入,如海鲜、动物内脏等。增加低嘌呤食物的比例,如新鲜的水果蔬菜。保持合理的体重,避免肥胖。多饮水,促进尿酸的排泄。

2.药物治疗:降尿酸类药物,如别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等,用于抑制尿酸生成或促进尿酸排泄。碱化尿液类药物,如碳酸氢钠等,用于提高尿液的pH值,有利于尿酸的溶解和排泄。

3.手术治疗:对于较大的泌尿系尿酸结石,可以考虑进行手术治疗,如体外冲击波碎石术、经皮肾镜取石术等。

4.其他治疗:如透析、肾移植等,用于治疗晚期慢性肾衰竭的患者。

### 尿酸性肾病的预防

预防尿酸性肾病的关键在于控制血尿酸水平,避免高尿酸血症的发生,有一些预防措施。

1.合理饮食:限制高嘌呤食物的摄入,增加低嘌呤食物的比例。保持合理的体重,避免肥胖。

2.适量运动:适当进行体育锻炼,如快走、游泳等,有助于提高新陈代谢能力,促进尿酸的排泄。

3.戒烟限酒:吸烟和饮酒都会增加高尿酸血症的风险。因此,应戒烟限酒,保持良好的生活习惯。

4.多喝水:充足的水分摄入对预防高尿酸血症非常重要。每天至少饮用2000ml的水,这样可以增加尿量,促进尿酸的排泄。

5.定期体检:定期进行血尿酸水平检测,及时发现并处理高尿酸血症。对于存在高尿酸血症家族史的人群,更应加强监测和预防。

6.避免使用影响尿酸排泄的药物:如利尿剂、抗结核药等,应在医生指导下使用,避免自行购买和使用。

总之,尿酸性肾病是一种需要长期管理和治疗的慢性疾病。通过合理的饮食调整、药物治疗和生活方式的改变,大多数患者可以控制病情进展,保持较好的生活质量。同时,加强预防意识,定期体检和监测血尿酸水平也是预防尿酸性肾病的重要措施。希望本文能够帮助读者更好地了解 and 预防这一疾病,为健康保驾护航。

(天长市人民医院 方丹丹)