

糖尿病前期是“逆转”黄金窗口期

研究发现:血糖恢复正常即可抑制或阻断“糖化—氧化—动脉硬化”病理链条,可使心血管获益长达30年

糖尿病前期离糖尿病仅“一步之遥”,却也是逆转糖尿病的黄金窗口期。通过科学干预可将糖尿病拦在门外。

一项针对我国成年人的调查发现,按美国糖尿病协会的标准,糖尿病前期患病率达35.2%。近日,德国图宾根大学、中国医学科学院阜外医院、中日友好医院等机构联合在《柳叶刀》子刊上发表研究显示,通过生活方式干预实现糖前期缓解,可使心脏病死亡风险降低超50%。

研究分析了中国大庆糖尿病预防结局研究和美国糖尿病预防结局研究的长期随访数据,结果发现,美国队列经1年生活方式干预后,11.5%的患者达到糖前期缓解,心血管死亡或心衰住院风险比非缓解组降低59%;大庆研究经6年生活方式干预后,13.3%的患者缓解,相应风险降低51%。联合分析发现,缓解组比非缓解组的心血管死亡或心衰住院风险降低53%,全因死亡风险降低37%。长期随访证实,糖前期进程不仅可逆转,且能使心血管获益长达30年。

糖前期指介于正常血糖与糖尿病之间的状态,诊断标准为餐后2小时血



糖检测数值在7.8至11毫摩尔/升,或空腹血糖超过6.1毫摩尔/升,或糖化血红蛋白超过6.1%。糖前期缓解,即血糖水平完全恢复正常,需满足餐后2小时血糖小于7.8毫摩尔/升、空腹血糖小于6.1毫摩尔/升、糖化血红蛋白小于6.1%三个条件。

大庆研究显示,糖前期人群每年会以5%至10%的速度进展为糖尿病,且糖前期常伴随高血压、高脂血症等危险因素,若不干预,20年内约40%糖前期人群会发生心梗、脑梗等

心血管事件。李光伟强调,高血糖会通过“糖化—氧化—动脉硬化”的病理链条促进心血管疾病发生。血糖升高可导致蛋白质糖化,糖化后的蛋白质易发生氧化,进而引发动脉硬化,最终增加心血管疾病风险。在糖前期状态下,血糖轻度升高则会启动该病理链条,血糖恢复正常即可抑制或阻断该链条,降低心血管疾病风险。

如何实现糖前期缓解呢?饮食方面,建议用全谷物(燕麦、糙米、藜

麦)、杂豆(红豆、绿豆、鹰嘴豆)替代部分精制主食,每餐主食量控制在一拳大小,搭配优质蛋白或膳食纤维。运动方面,坚持每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,并结合抗阻训练;餐后1至2小时运动效果最佳。生活方面,戒烟限酒,改善作息,每天保证7小时左右睡眠,管理压力、体重。

干预程度决定着糖前期人群控糖的效果。比如,有些肥胖人群对饮食减量的接受度有限,难以达到理想的饮食干预标准;关节炎患者无法进行高强度运动,影响运动干预效果。因此,需采取更强烈的生活方式干预措施(有时甚至是药物),来实现糖前期真正缓解。目前,单纯生活方式干预的糖前期缓解率较低,而胰高糖素受体激动剂(鲁肽类)等兼具降糖与减重功效类药物,可使糖前期人群血糖恢复正常的比例达80%至90%。未来,针对更高危的糖前期人群,如糖前期合并高血压、高脂血症者,采用“生活方式干预+药物干预”的模式,有望取得更显著的缓解效果。

李光伟(据《生命时报》)

平日睡不够 血糖控不好

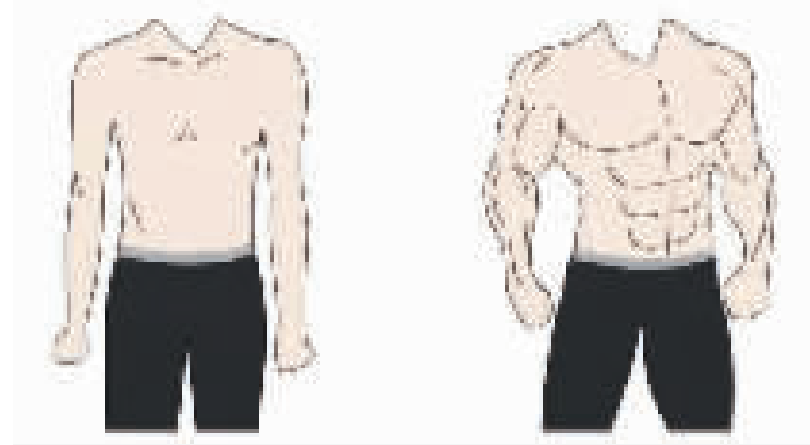
很多人习惯平日熬夜、周末补觉,认为这样能弥补睡眠不足的影响。但新加坡国立大学杨璐龄医学院的研究人员发现,平时睡眠不足或不规律,可能会影响身体的葡萄糖代谢,即使在周末补觉也于事无补。研究结果已发表在美国《睡眠》杂志上。

研究人员招募了48名21岁至35岁的健康成年人,要求他们先保证两晚的充足睡眠,以评估良好状态下的血糖和胰岛素水平。而后两周,志愿者被随机分配到模拟“稳定短睡眠”“不规律短睡眠”或“充足睡眠”的三组中。“稳定短睡眠”组工作日晚上只睡6小时,周末睡8小时;“不规律短睡眠”组在周末睡8小时,但工作日睡眠每天在4至8小时间波动,总卧床时间与“稳定短睡眠”组相同;“充足睡眠”组保持每晚8小时的睡眠。每周工作日结束,所有人进行一次口服葡萄糖耐量测试。结果显示,尽管周末两晚睡眠充足,平日睡眠不足的两组人都出现了葡萄糖耐量受损情况,会增加2型糖尿病风险。“稳定短睡眠”组表现出胰岛素抵抗迹象,血糖普遍高于充分休息状态下的水平;“不规律短睡眠”组的血糖升高更明显,但没有出现明显的代偿性胰岛素分泌增加,提示其胰岛素分泌细胞可能已出现早期功能受损。相比之下,“充足睡眠”组在整个研究期间血糖水平未出现显著变化。

这一发现强调了持续、充足睡眠在葡萄糖代谢中的关键作用。研究人员希望,公众和医护人员可以在应对代谢健康问题时,将充足且规律的睡眠视为一种干预措施。

辛斌

增肌防住糖尿病



最新数据显示,2023年我国糖尿病患者已达2.33亿。日前发表于英国《BMC医学》的一项大型研究表明,增强肌肉力量能显著降低2型糖尿病的患病风险,即使是高遗传风险人群依然有效。

该研究由我国香港大学、英国剑桥大学的研究团队开展,共纳入14万余名40岁至69岁的成年人。研究人员通过握力测试和身体成分分析评估受试者的相对肌肉力量,并将其划分为低、中、高肌肉力量组;同时采用基因检测评估每个人是否天生易患糖尿病,并据此分为低、中、高遗传风险组。在平均7.4年的中位随访时间内,团队记录了不同组别中新发2型糖尿病的情况。结果显示,随着肌肉力量等级的提高,糖尿病发病风险呈显著下降趋势。与低肌肉力量组相比,中等与高肌肉力量组的患病风险分别降低27%和44%。值得注意的是,在高遗传风险人群中,肌肉力量仍有保护作用:遗传风险高但肌肉力量强的人,其8年内糖尿病绝对发生风险为2.47%,甚至低于那些遗传风险低但肌肉力量弱的人。

研究人员指出,增强肌肉力量可能通过改善胰岛素敏感性、促进葡萄糖代谢等途径,帮助维持血糖稳定。建议将提升肌肉力量作为预防2型糖尿病的重要策略,尤其是遗传风险较高的人群应当多加力量训练。

马鸽娟

糖友警惕三个伤肾“凶手”

糖尿病肾病已成为全球慢性肾脏病及肾衰竭的主要原因。近期,中南大学湘雅二医院代谢内分泌科主任周智广教授团队在《中华医学杂志英文版》发表研究提醒,约40%的糖尿病患者可能发展为糖肾;肾功能不全、高血糖和非最佳温度,是造成1型和2型糖尿病肾病的共同风险因素。周智广教授详细解释了这三大“凶手”是如何一步步伤害肾脏。

凶手1:高血糖。高血糖是糖肾最主要的可干预风险因素。长期高血糖会导致肾脏血流动力学改变,肾小球内压力升高,滤过膜受损,引发微量白蛋白尿,逐步发展为临床蛋白尿。高血糖还会促进糖基化终产物生成,这类物质沉

积在肾组织中,会诱发炎症反应和氧化应激,损伤肾小管和肾小球。此外,糖代谢紊乱会影响肾脏的激素和细胞因子平衡,加速肾间质纤维化,导致肾功能衰竭。

凶手2:肾功能不全。糖肾本质上是糖尿病引起的肾脏结构损伤和功能障碍。肾功能下降会导致体内代谢废物堆积,引发炎症反应和氧化应激,损伤肾脏微血管,且糖尿病本身已对微血管造成损伤,两者叠加会加速肾组织纤维化。肾功能不全还会影响血糖代谢调节,导致血糖波动加剧,进一步加重肾脏负担。

凶手3:非最佳温度。对糖友而言,环境温度持续低于10℃或高于32℃,即属于非最佳温度暴露。

低温环境下,血管收缩,肾脏血流量减少,微循环障碍会加重肾脏缺血缺氧,尤其糖尿病患者本身血管弹性差,损伤更明显。高温环境则会导致身体脱水,血液黏稠度升高,增加肾脏滤过负担,同时高温还可能诱发血糖波动,间接影响肾脏功能。此外,极端温度会刺激身体应激反应,释放皮质醇等激素,进一步加剧肾脏炎症损伤。

“前两者是绝对危险因素,更要引起重视。”周智广表示,根据三大风险因素,预防糖肾应采取三位一体的综合策略。

严控血糖 患者应遵循医生制订的降糖方案,规律服用降糖药或注射胰岛素,避免擅自停药、减药;减少精制糖、高升糖指数食物,增

加全谷物、蔬菜、优质蛋白摄入;戒烟限酒,管理体重。

定期监测 2型糖尿病患者确诊时,1型糖尿病患者病程超5年时,需每年至少做1次肾脏病筛查,包含尿白蛋白/肌酐比值和血肌酐。若结果异常,即便肾小球滤过率估算值轻度下降或出现微量白蛋白尿,也应及时启动肾保护治疗。

管理温度 冬季注意保暖,避免长时间处于低温环境;夏季防暑降温,避免高温时段外出,及时补充水分;极端气温时减少户外活动,尤其是合并高血压、心血管病的糖尿病患者,更需加强防护,避免因温度变化诱发身体应激反应。

文晶(据人民网)

珍爱生命 生命只有一次

抑郁症的识别和诊断并不复杂,但为什么人们长期以来对它避之不及,如同面对洪水猛兽一般?这是因为抑郁症常常伴随着一个令人无法回避的噩梦——自杀行为。

提到自杀,这是一个极其沉重的话题。作为一名精神科医生,我曾听闻甚至亲历患者以各种方式结束生命,我常常感到自责,因为我未能及时运用我的专业知识和临床经验帮助他们走出困境,重新开始生活。每当看到一些报道炒作与自杀相关的新闻,甚至对其评头论足时,我都会感到愤慨和厌恶,这种消费他人生命的行为,与鲁迅笔下的“人血馒头”无异。

虽然我本不愿写这一章节,但为了避免悲剧重演,仍有必要深入分析为什么会有那么多人选择放弃自己的生命,走上自杀这条绝路。

实际上,每年因自杀死亡的人数远远超出我们的想象。根据世界卫生组织统计的数据,全世界每年因自杀死亡的人数高达100万人,这一数字与每年因交通事故死亡的人数基本相当(2018年全球因交通事故死亡的人数为125万)。

“蚂蚁尚且偷生”,每个人都不会轻易放弃生命,但正是因为人类拥有意识,才会出现主动结束生命的行为。因此,可以说自杀是人类独有的

行为。对于鲸鱼大规模搁浅死亡,或斑羚羊让同伴踩着自己的身体飞渡悬崖,现在更多地被认为是动物为了延续种群的一种本能行为,而非“自杀”行为。

一些学者提出,自杀行为背后可能隐藏着一定的客观因素和物质基础。研究发现,自杀未遂的抑郁症患者脑脊液中的5-羟色胺代谢产物5-羟吲哚乙酸(HIAA)含量明显低于正常人。此外,许多遗传流行病学研究也表明,自杀行为具有家族聚集性。也就是说,如果家族中存在有自杀史的成员,那么相较而言,其他成员出现自杀行为的可能性也会相对增加。例如,那位创作了《老人与海》这样励志作品的著名作家海明威,尽管他热爱生活和冒险,晚年却深受抑郁症之苦,有时在书桌前呆坐几个小时也无法完成一页书稿,最终在1961年选择了自杀。实际上,海明威的自杀并非孤立事件,他的父亲、妹妹、弟弟、孙女等7位家族成员也先后自杀身亡,这正是家族遗传因素导致的悲剧。

当然,遗传因素只是造成自杀行为的原因之一,实际上,几乎所有的自杀行为都是由社会因素、心理因素、生理因素等多种复杂原因共同作用的结果。实际上,抑郁症患者的自杀行为通常不是突然发生的,在采取行动之前,往往会出现一些异常的迹象。例如,许多患者在选择结束自己的生命之前会经历激烈的思想斗争,这可能导致他们夜间辗转反侧,甚至

彻夜难眠。他们可能会开始安排身后事项,如与亲友告别、留下遗书、访问有特殊意义的地方等。有些患者甚至会提前准备药物或收藏锐器等。只要家人仔细留意这些异常之处,及时与患者进行耐心的沟通,帮助他们解决内心的困扰,多数悲剧都是可以避免的。

而有的自杀行为,可能仅仅是一时冲动而对生命价值做出的错误判断。例如,有的孩子因为考试失利或感情受挫等短暂挫折而萌生了轻生念头。“命”这个字在字典里是独一无二的,珍爱生命,因为生命只有一次!

如果我们在现实中遇到有人徘徊在河边,似乎有轻生的念头,我们应该怎么做才能挽救他即将放弃的生命呢?这就需要我们去了解一个专业概念——自杀危机干预。

自杀危机干预是一种短程、紧急的心理治疗手段,通过耐心聆听、协助分析、找寻出路等方法,来帮助有自杀倾向的人放弃轻生的念头。进行危机干预的医生就是很多影视片中与轻生者对话的“谈判专家”角色。现在,许多城市都开通了心理援助热线,有轻生念头的人可以通过电话倾诉痛苦,寻找出口,这也是社会文明进步的体现。

虽然自杀危机干预看起来只是简单的交谈,但实际上它包含着深厚的学问。如果沟通方式不当,不仅不会起到干预作用,甚至还会适得其反。在进行危机干预时,有三个核心

要点需要掌握:

第一,远离危险。核心就是解除危机,如让患者放下手中的刀、剪等利刃并将其放归原处,或者让患者将手中的药物冲入马桶等,以防止在危机干预过程中引发患者情绪波动而导致新的自杀或自伤行为发生。

第二,真诚关怀。一定要真诚地关心处于危机中的人,我们应耐心聆听他们的困难和诉求,而不是用“你怎么这么傻呢!”这样的说教来打击他们。同时要注意,关心并不是简单的同情,我们在提供帮助时,不能用哄骗的方式向求助者提供虚假的安慰,例如,骗一个因失恋选择自杀的女孩说:“你男朋友已经悔改了,下个月就准备和你结婚。”这样的安慰看似出于好意,短期内也能够缓解危机,但最终会让处于危机的人更加反感和绝望。对于处于危机的人来说,真诚的关心和理解才是最好的安慰和支持。

第三,寻找出路。危机干预的核心要义就是启发、引导、促进和鼓励受助者,而不是直接提供解决方式。干预者要帮助求助者去应对他们的危机,而不应代替求助者做决定。干预者一般不提供具体的建议,如“你离婚吧”“你换个学校就好了”,但可以提供可供选择的解决方案,并帮助他们分析各种方案的利弊及可行性,让求助者自己选择最适合自己的途径。

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔

高龄糖友补蛋白 稳指标少跌倒

不少75岁以上的糖友会觉得身体没劲儿、走路晃,可能是肌肉在悄悄“溜走”。近日,瑞士《营养学》期刊发表新研究发现,高龄糖友科学补蛋白质,骨骼肌指数、握力、步速都得到改善,肌少症的患病率也下降了,既能维持肌肉、少摔跤,还能保护肾脏、稳血糖。

肌肉就像身体里的“血糖调节库”,能帮助消耗多余糖分,糖友的肌肉减少,血糖就易波动,免疫力会下降,容易感冒、感染,骨头变脆,增加骨折风险。而高龄糖友想要维持肌肉有双重难题,一方面年纪大了,身体吸收蛋白质的能力变差,吃进去的蛋、肉很难转化成肌肉。另一方面,很多糖友担心吃蛋白加重肾负担,不敢多吃,结果肌肉更缺乏。高龄糖友补蛋白不是吃得越多越好,关键要看肾脏情况。

肾小球滤过率≥60:每天每公斤体重补充1.2至1.5克蛋白质。如体重为60公斤老人,每天要吃72至90克蛋白质,大概是1个鸡蛋+1杯牛奶+2两瘦肉+2两鱼虾+1块豆腐。分配到三餐也比较简单,早餐吃鸡蛋+牛奶,午餐配2两瘦肉+1块豆腐,晚餐来2两鱼虾+几口豆制品。

肾小球滤过率在45至59:每天每公斤体重补充1至1.2克蛋白质。优先选鸡蛋、牛奶、鱼肉等好消化、含磷少的蛋白,少吃动物内脏、坚果。

肾小球滤过率在30至44:遵医嘱每天每公斤体重补0.8至1克蛋白质,每周查1次肾功能,不可自行加量。

另外,每餐都要有蛋白质,并搭配杂粮、蔬菜一起吃,血糖才稳,肌肉能更好吸收营养。同时,建议每周3次抗阻运动,每次30分钟,以肌肉酸痛、不引起疼痛为宜;再搭配2次快走、太极拳,既能锻炼心肺,又有助消耗血糖。此外,每3个月应测握力、走路速度(正常每秒走0.8米以上合格),观察肌肉情况。

金晖(据新华网)



细说慢病
—— 糖尿病

“糖友”专属的交流平台——扫描二维码加入糖友群

