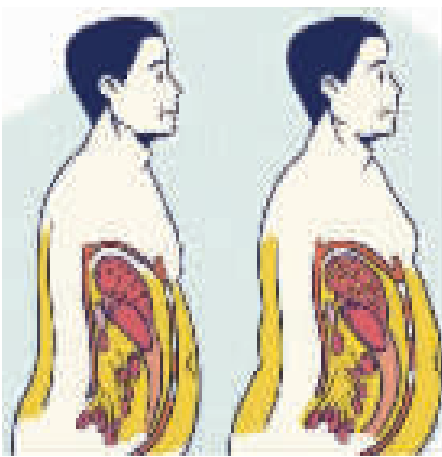


糖友减内脏脂肪防心衰

心衰是2型糖尿病最主要的心血管并发症,糖尿病患者罹患心衰的风险是正常人的2倍,且主要为射血分数保留型心衰。传统理论认为,高血糖是引起心衰的主要诱导因素,而美国贝勒心脏和血管研究所发表在《美国心脏病学会杂志》上的新研究揭示,内脏脂肪过多是2型糖尿病合并心衰的关键驱动因素。

临床证据证实,在2型糖尿病患者中,胰岛素、磺脲类等降糖药虽能降低血糖水平,却未能减少患者心衰风险,针对高血糖下游机制的干预治疗也未取得相关获益。因为2型糖尿病的核心病理生理机制是



内脏脂肪过多介导的胰岛素抵抗,而非简单的血糖增高。研究还明

确,内脏脂肪通过多重机制诱发心衰:内脏脂肪可分泌大量促炎因子,引起免疫炎症反应,导致心肌肥大及纤维化;肥胖会增强晚期糖基化终产物诱发的心脏毒性,加剧心肌损伤;2型糖尿病患者心肌细胞的代谢异常表现为脂质超负荷,进一步引起心肌脂肪浸润,降低心脏射血功能。

临床数据显示,超过80%的2型糖尿病患者存在超重或肥胖,90%以上伴有内脏脂肪过量蓄积。与其他欧美国家相比,我国人群在相同体重指数下,往往体脂率更高,心血管风险因素也更多。相关数据还提示,80%至90%的心衰患者存在中心

性肥胖。

为防治心衰,建议糖友将干预重点从单纯降糖转向联合控制内脏脂肪。糖友应通过积极的生活方式干预,减少内脏脂肪堆积,并重视定期评估内脏脂肪。平时可自行测量腰围及腰臀比,若男性腰围超过90厘米、女性超过85厘米,提示内脏脂肪超标,临床上也可借助超声、CT等影像学方法评估脂肪分布与厚度。必要时,可在医生指导下服用减重药或考虑减重手术等,能有效减轻内脏脂肪,改善2型糖尿病相关症状,同时降低心衰风险。

原瑛(据《健康报》)

“北欧饮食”控糖减脂

科学的饮食干预是控血糖的重要手段,英国《自然·通讯》期刊近日刊发新研究提示,北欧饮食有助治疗2型糖尿病和非酒精性脂肪肝。

瑞典乌普萨拉大学研究团队将150名糖尿病前期或2型糖尿病患者分为抗脂肪生成饮食组、北欧饮食组、对照组,进行为期1年的饮食控制。抗脂肪生成饮食组,碳水化合物占比较低,多不饱和脂肪酸占比较高;北欧饮食组,饱和脂肪含量低,但富含来自全谷物和果蔬的膳食纤维,重点食物包括燕麦、黑麦片、燕麦麸、黑麦面包、菜籽油、杏仁、苹果、梨、蓝莓、覆盆子、卷心菜、豌豆、鲑鱼、三文鱼、低脂天然酸奶、发酵乳制品等;对照组,则基于当前的北欧营养建议进行常规控糖护理。

结果显示,与对照组相比,北欧饮食组患者的糖化血红蛋白下降更明显,优于抗脂肪生成饮食组;在低密度脂蛋白胆固醇(俗称“坏胆固醇”)方面,北欧饮食组与抗脂肪生成饮食组类似,但前者甘油三酯降得更多;北欧饮食组肝脏脂肪减少的绝对总量最多为22%;超半数北欧饮食组患者的非酒精性脂肪肝得到缓解。

研究人员称,北欧饮食和抗脂肪生成饮食在减少肝脏脂肪和“坏胆固醇”方面相似,但前者在长期降血糖方面更有效,对于改善体重、炎症和血脂,减少肝损伤迹象也更有利。

叶雪辰



餐后C肽给胰岛功能“把脉”

管理糖尿病,了解自身分泌胰岛素的能力至关重要。近日,北京医院内分泌科科研团队发表于美国《世界糖尿病杂志》的研究表明,餐后C肽水平,尤其是餐后2小时C肽与餐后2小时血糖的比值(2hCP/PBG),能更精准地反映饮食刺激后胰岛储备功能与血糖的匹配度。

胰岛β细胞合成的胰岛素原,在人体内被酶切分为胰岛素和C肽,两者以等比例同步分泌入血。这也意味着C肽水平能直接、真实地反映内源性胰岛β细胞的分泌功能。同时,C肽在血液中停留的时间比胰岛素长,检测起来更稳定,也不受外源性胰岛素干扰,能精准区分自身分泌与外源注射的胰岛素,避免误判。

一方面,2hCP/PBG比空腹C肽更能反映胰岛的应激储备能力。糖友血糖波动多发生在餐后,进食后,胰岛能否及时分泌足够胰岛素,是控制血糖平稳的重要因素。2hCP/PBG既能体现胰岛β细胞在血糖负荷下的应对能力,也能反映胰岛素作用的有效性。另一方面,2hCP/PBG比糖化血红蛋白更能预警器官损伤风险。糖化血红蛋白无法区分血糖波动模式,不能直接反映胰岛功能状态。而糖尿病微血管并发症往往和血糖大幅波动有关,波动越大,并发症发展越严重。较高的2hCP/PBG是糖尿病神经病变、视网膜病变的保护因素,该值越高,说明胰岛分泌与血糖调节配合得越好,靶器官受到的高糖损伤越小。

因此,糖友应重视餐后C肽及2hCP/PBG的评估价值。对于血糖波动大、正在使用胰岛素治疗、糖尿病分型不明确、病程较长、尚未评估过胰岛储备功能等人群,建议对胰岛功能进行筛查。注意,目前2hCP/PBG的正常范围尚无统一标准,不同实验室的检测方法存在差异,参考范围略有不同,糖友需关注其相对变化,而非绝对数值,最终由医生综合判断。

潘琦

常晒太阳血糖稳



人体的昼夜节律调节着血糖水平等代谢活动,并受到光照影响。近日,国际顶级期刊《细胞·代谢》发表的一项新研究发现,自然日光有助2型糖尿病患者稳定血糖。

荷兰马斯特里赫特大学等机构研究团队招募了13名平均年龄为70岁的2型糖尿病患者,并对其进行两次试验,分别是自然光和人造光试验,各持续4.5天。自然光试验中,受试者会从早到晚坐在大窗边的办公桌前,接触自然光。人造光试验中,受试者在同一房间,但窗户被遮挡,只有办公室灯光。两项试验期间,受试者佩戴持续监测血糖水平的设备,并保持每天饮食、身体活动、用药基本不变。结果显示,相比人造光试验,自然光试验受试者血糖水平正常的时间更长,同时能燃烧更多脂肪以获取能量。

研究人员指出,血糖长时间处于不健康范围内可能会增加糖尿病并发症风险。糖友或许可通过每天多晒太阳来改善血糖,即便坐在室内窗边也有一定效果。

陈宗伦

男性局部内陷 女士向外扩张 臀形预测糖尿病风险

脂肪堆积和肌肉功能退化。研究人员表示,这些变化是臀大肌早期结构性改变的体现。

作为人体最大、最有力的肌群之一,臀大肌是葡萄糖代谢的一个“重要战场”。健康的肌肉组织能高效摄取并利用血糖,维持血糖稳定,但当肌肉因缺乏运动刺激、存在胰岛素抵抗等原因出现质量下降,并被脂肪组织“侵占”时,其代谢能力便会大幅削弱。这种肌肉减少、脂肪增多的过程,正是代谢功能减退的标志。

临床观察也发现,长期血糖控制

不佳者常伴随肌肉流失和肌少症。这项研究的意义在于,它将这种关联具象化为可观察的早期信号,提示臀肌形态变化可能发生在糖尿病确诊之前,为大众提供了一个简单、直观的观察窗口。

基于这项研究的启发,糖尿病高危人群(如有家族史、超重肥胖、久坐不动者),可采取以下措施简单自检,提高风险意识。站立时,通过镜子观察臀部,若左右明显不对称,可能提示一侧肌肉萎缩或脂肪堆积;用手捏起臀部肌肉组织,若男性某处有明显凹陷且触感松软、缺乏弹性,需警惕

肌肉萎缩;若女性臀部整体明显外凸且皮下脂肪层厚实绵软,要警惕脂肪沉积。注意,自检仅为风险提示,不能替代医学诊断。若发现臀形异常,伴多饮、多尿、体重不明原因下降等症状,应及时就医检查血糖、糖化血红蛋白等指标。

臀肌健康关乎血糖代谢,锻炼臀大肌是降低糖尿病风险的有效策略。建议每周进行2至3次力量训练,推荐深蹲、臀桥、箭步蹲等动作,每个动作3至4组,每组12至15次。

张金卉(据《生命时报》)

糖友挑奶粉有讲究

粉因便于定量摄入、营养素可控等特点,成为许多糖友的优选。选购时,应仔细查看营养成分表,重点关注碳水化合物、脂肪、蛋白质、膳食纤维、钙等关键营养素,确定其具体含量是否符合以下五方面要求:

低升糖指数(GI) 建议选择采用抗性淀粉等缓释碳水化合物替代乳糖配方的奶粉,GI值通常低于55,可避免餐后血糖骤升。

高膳食纤维 每百克含3至5克菊粉和低聚果糖等膳食纤维,可延缓葡萄糖吸收。

低糖或无糖 糖分含量比普通奶

粉低,不加蔗糖、果葡糖浆等添加糖,选用赤藓糖醇、麦芽糖醇等代糖调味,对餐后血糖影响小。

高蛋白、中低脂 每百克含20克乳清蛋白、大豆蛋白等优质蛋白,每百克脂肪含量低于5克或脱脂,有利于肌肉修复、免疫力提升和体重管理。

强化营养素 添加关键营养素,满足特殊营养需求,比如每百克钙含量在1400毫克以上食物,有助骨骼健康。此外,要根据个人血糖、血脂、乳糖不耐受和并发症情况,结合日常饮食和用药方案进行选择,食用过程中要监测血糖、血脂、消化道症状等。

袁婷

手机网瘾正偷走你的睡眠

如果说自闭症和多动症是经过实验室检查和药物治疗验证的精神疾病,那么下面我们要讨论的话题,在学术界则存在较大争议,甚至直到现在,是否将其诊断成疾病还有很多不同的声音,这就是网络成瘾。

随着互联网的普及和网络内容的爆炸式增长,各种信息如潮水般涌来,让一些缺乏辨识力和自控力的网民难以自拔,甚至迷失了自我。因此,许多有识之士开始关注青少年沉迷网络游戏的问题。1995年,纽约心理医生伊凡·戈德伯格参照物质成瘾的标准,提出了网络成瘾的7条诊断标准(尽管后来有人质疑其真实性,但网络成瘾问题终于引起了精神科医生的关注)。2008年11月8日,由北京军区总医院制订的我国首个《网络成瘾临床诊断标准》在北京通过专家论证,并将“每天上网超过6小时,连续超过3个月”作为网络成瘾的诊断标准,使网络成瘾成为一种需要治疗和干预的精神疾病。这一提法,在当时引发了广泛争议:怎么上网就成了精神病患者了?一些孩子甚至被父母强制送到网瘾戒断中心接受治疗,由此还引发了各种医学、伦理学问题的讨论。

同样的诊断标准放在今天,可

能更加难以被大众理解。如今,网络已经深入我们的日常生活和工作中,无论是坐在办公室的普通职员,还是在路上奔波的外卖小哥,如果没有网络,可能很多人都无法开展正常的工作,那么当初的网络成瘾是否应该改名为“工作狂”呢?

退一步讲,即便不考虑工作和生活中的嵌入式上网,传统意义的上网也发生了本质上的巨大变化。首先是上网时长的变化。20年前,由于高昂的上网费用,网民不得不限制自己的上网时间和行为,但是随着通信技术的发展,上网流量费用已经大幅降低,网民也摆脱了限制上网自由的经济束缚,每天的上网时长从过去的几十分钟暴涨到十几个小时。其次是上网设备的变革。十几年前,上网还是一件很有仪式感的事情,人们需要去网吧排队等机位,经济条件较好的网民至少也要拥有一台电脑。而现在,一部智能手机就能让你随时随地接入互联网,上网不再需要连续的整段时间,甚至上厕所这样的碎片时间也能满足传统意义上的“网络冲浪”功能。再次是网络内容的转变。如果说以前上网主要是为了打游戏、逛论坛,成为网民还需要一定的知识门槛,那么现在网购、短视频和其他形式的自媒体已经成为上网内容的主流,只要你会使用智能手机,很可能一夜之间就能成为网红。最后是网民结构的变化。十几年前,网络成

瘾的主要群体只是青少年和高级知识分子,但现在网民群体覆盖了所有年龄段和所有职业范围用户。

既然发生了这么多改变,如果我们还坚持用原来的网络成瘾标准来诊断和治疗网瘾,那就像是用明朝的法律来斩大清官员的头一样不合时宜。但是需要注意的是,“变化的是网络,不变的是成瘾”。所有的成瘾行为都有一定的物质基础和特定的行为表现。尽管今天的网络已经经历了多次更新换代,远非昨日“吴下阿蒙”,但是成瘾行为却像是一团乌云,始终笼罩在网络空间上方,并不时带来麻烦。

其实网络成瘾的表现有很多症状,其中第一类症状就是明知有害欲罢不能。许多沉迷于网络的网民都知道长期上网对身心不利,但无论是网络内容的诱惑,还是自身控制力的下降,面对网络他们往往难以自拔。如果不让上网,他们可能会出现焦虑、烦躁、坐立不安,而一旦恢复上网,烦闷的情绪便一扫而光。在这种情况下,他们的上网时间就会不自觉地越来越长,甚至宁愿握着鼠标发呆,也不愿意走出家门晒晒太阳。第二类症状是社交关系明显缩窄。由于主要精力和时间都花在网络上,他们在现实生活中的交往变得越来越少,甚至正常的社交活动也受到严重影响。即便网友在线下见了面,也仍然会抱着

手机各聊各的。第三类症状是生活节律严重紊乱。由于长期上网,许多网瘾人群的作息时间表严重失衡,该睡觉的时候不睡,该起床的时候不起,该吃饭的时候不吃,该运动的时候不动,从而引发一系列躯体化疾病和睡眠障碍,形成恶性循环。说到这里,大家对照这些症状,可能会发现我们身边,存在类似问题的人并不在少数。

那么,网络成瘾究竟算不算是一种疾病?是否应该通过药物来进行系统治疗?这在十几年前就是一个见仁见智的问题,因为导致网络成瘾的社会性因素要远远大于我们通常意义上疾病诊断的生理因素。无论是第一批网民刚刚形成的21世纪之初,还是ChatGPT等技术迅速迭代的今天;无论是青少年还是退休老人,一旦对自己的行为约束力下降,都有可能成为网络滥用的受害者。如今再讨论“网瘾疾病是不是一个伪命题”已经没有太多意义,但是优化网络环境,规范上网行为,始终是解决这一社会问题和生理问题的重要途径。

因此,如果因为长期上网而出现入睡困难、早醒、情绪低落、暴怒等典型的精神心理问题,除了行为矫正外,在医生指导下合理使用药物也是改善症状的有效方法。

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔



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