

肥胖 脂肪肝 代谢综合征 2型糖尿病 一根代谢藤上的“四个瓜”

肥胖、脂肪肝、代谢综合征、2型糖尿病是同一代谢功能障碍连续谱上的不同阶段糖尿病,并非突然找上门,而是一步步“养”出来的。清华大学玉泉医院最新发表在美国《当代肥胖报告》的综述提示,肥胖、代谢相关脂肪肝、代谢综合征、2型糖尿病并非独立疾病,而是同一代谢功能障碍连续谱上的不同阶段。在这个过程中,多数阶段都能干预逆转。

北京协和医院内分泌科主任医师伍学焱介绍,2型糖尿病的起点往往是肥胖。一方面,肥胖引发胰岛素抵抗,部分人因基因先出现胰岛素抵抗,再导致肥胖,二者相互促进。出现胰岛素抵抗后,机体代偿性分泌更多胰岛素,形成高胰岛素血症;而这又会进一步加重肥胖,并诱发慢性代

谢性炎症。此时患者血糖虽仍正常,代谢却已紊乱。

另一方面,当皮下脂肪储存能力因肥胖趋于饱和,多余的脂肪会“外溢”到肝脏,形成脂肪肝。需要注意的是,即便体重不超标,皮下储脂能力弱的人也可能出现严重脂肪肝。脂肪肝可持续进展为脂肪性肝炎,进而导致肝纤维化,严重时甚至会发展为肝硬化或肝癌。

肝脏病变与代谢紊乱同步推进,高血压、血脂异常、高血糖、高尿酸等问题陆续出现,逐渐发展为代谢综合征。随着时间推移,胰岛功能下降,分泌的胰岛素不足以将血糖控制在正常水平,于是血糖逐渐升高,达到一定程度,发展成为2型糖尿病。这一过程可能长达数年,身体无明显不

适,极易被忽视。

研究证实,糖尿病前期、早期代谢相关脂肪肝阶段,通过科学干预,血糖、肝脏脂肪都能恢复正常,胰岛功能和肝脏损伤可有效修复。一旦进展为糖尿病晚期、肝纤维化,器官损伤不可逆,只能终身用药控制并发症。伍学焱表示,糖尿病防控要关口前移,把管控节点提前到肥胖、脂肪肝阶段。不用等血糖超标,从现在开始,做好以下四点能阻断代谢恶化,守住健康底线:

严控体型 不能只看体重数字,应重点减少内脏脂肪,男性腰围应小于90厘米,女性小于85厘米,腰高比小于0.5。避免压力性肥胖,长期压力大会使糖皮质激素升高,导致肚子变大,建议每天留10分钟放松,缓解

情绪应激。

调整饮食 控制总热量,多吃天然食物,用全谷物、杂豆替代部分主食;少吃高糖、高脂的加工食品,避免刺激胰岛素过度分泌;调整进食顺序,先蔬菜,再肉蛋,最后主食。

坚持运动 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳,改善脂肪肝;搭配2至3次力量训练以增肌,从而提高胰岛素敏感性。

定期体检 高胰岛素血症、胰岛素抵抗的典型信号是黑棘皮征,即颈部、腋下皮肤发黑、粗糙,像洗不干净。尤其是肥胖、脖子发黑、脂肪肝的人,建议查血糖、胰岛功能、肝功能、血脂,早发现、早干预。

高瑞瑞(据《生命时报》)



血糖偏高者常对水果望而却步,认为多吃蔬菜才能控糖。然而,国立韩国交通大学等机构近期在瑞士《营养素》杂志发表研究指出,水果与蔬菜搭配食用更有助控血糖。

研究纳入20项高质量观察性研究,涉及全球18万余名参与者,其中包含24660例糖尿病前期病例。数据显示,单独吃新鲜水果,摄入量最高人群与最低人群相比,糖前期风险降低18%;只单独多吃蔬菜,却没有明显的保护作用;而水果和蔬菜一起搭配吃,糖前期风险降低28%。

研究者表示,该结果并非表明蔬菜没用,而是吃法很关键。油炸、红烧、腌制会导致蔬菜中的膳食纤维流失,还带入大量油盐,抵消了健康作用;而生吃绿叶菜、清炒新鲜蔬菜,才能发挥益处。同时,水果也应确保新鲜,避开果汁和加工果干。研究还发现,坚持以果蔬为核心的地中海饮食模式,多吃新鲜果蔬、全谷物、坚果,保持整体健康饮食结构,能更稳定降低糖前期风险。

陈宗伦

痛觉迟钝 神经受损 警报失灵 糖友心梗发病静悄悄

心梗发作,典型表现就是剧烈胸痛、胸口压榨感。可对于糖尿病患者来说,这些关键警报很可能“失灵”,出现一种十分凶险的情况——无痛性心梗,没有明显疼痛,发病隐蔽、进展迅速,极易被忽视,一旦延误救治,后果不堪设想。

在普通人群中,心肌缺血或坏死时,心脏的痛觉神经会立刻把信号传到大脑,让人感受到强烈胸痛、胸闷,从而及时就医。但糖尿病患者常感觉不到心梗,其核心原因是长期高血糖破坏了身体的“预警系统”。首先,高血糖会持续损伤支配心脏的自主神经,让痛觉信号传导受阻,痛觉变得迟钝,即便心肌已严重缺血坏死,也无法产生明显痛感。其次,糖尿病

会引发全身代谢紊乱与心肌微血管病变,心肌长期处于慢性损伤状态,对缺血缺氧的反应变得不敏感,很难触发疼痛信号。此外,不少老年糖友伴有动脉硬化、供血不足,大脑对疼痛的感知能力下降,也会掩盖心梗症状。

数据显示,糖尿病患者中无痛性心肌缺血或无痛性心梗发生率达20%至40%,在部分统计中甚至达42%。也就是说,近一半糖友心梗发作时,可能完全没有胸痛或胸痛症状不明显,这让风险成倍增加。

没有胸痛,不代表心脏没有“求救”。糖友一定要牢记,无痛性心梗会发出一系列非典型信号,这些看似和心脏无关的表现,恰恰是危险预警:

呼吸系统 患者会出现胸闷、气短、活动后喘不上气,或是夜间突然憋醒、呼吸困难的。

消化系统 常表现为恶心、呕吐、上腹胀痛、胃部不适,易被当成胃病、肠胃炎而耽误救治。

全身症状 包括突然出冷汗、大汗淋漓、莫名极度乏力、头晕,甚至晕厥。

只要出现以上任何一种异常,都要第一时间警惕心梗可能,立刻拨打120,不要自行判断、吃药或硬扛,争取黄金救治时间。

想要远离无痛性心梗的威胁,糖友不能只盯着血糖数值,必须做好全方位防护:

综合管控三高 在平稳控糖的同

时,严格控制血压、血脂,重点降低低密度脂蛋白胆固醇,减少血管发生粥样硬化和堵塞风险。

定期检查心脏 每年做一次心电图,高危人群建议做24小时动态心电图、心脏超声,必要时遵医嘱完成冠脉CT或造影,及时排查隐匿心肌缺血。

关注身体变化 不要把长期疲劳、轻微胸闷、下肢水肿当成衰老或劳累的正常表现,出现异常及时就医。

无痛性心梗是糖友身边的“隐形杀手”,它发病无声、危害巨大,但提高警惕、牢记非典型症状、坚持规范控病、定期筛查,能最大限度降低风险。

李刚(据《健康报》)

“手舞足蹈”血糖警报

提到糖尿病神经系统并发症,大多会想到糖尿病周围神经病变。其实,糖尿病也可能损伤中枢神经系统,引发非酮症高血糖性偏身舞蹈症。

非酮症高血糖性偏身舞蹈症,也称“糖尿病纹状体病”,见于糖尿病患者,有时甚至是糖尿病的首发症状。所谓舞蹈症,医学上指的是一种不规则的不自主运动,无固定模式,幅度较小,非节律性,主要发生在肢体远端。有些患者也可表现为偏身投掷症,为幅度较大、主要发生在肢体近端的不自主运动。超过90%的病例表现为单侧肢体舞蹈症,很少一部分

(9.7%)的患者会出现双侧肢体症状。这种舞蹈症通常在清醒时出现,在应激条件下加剧,睡眠时消失。

糖友之所以会出现这类并发症,是因为大脑深处负责调控运动的基底节区中的纹状体受到损伤。高血糖主要通过两种方式伤害它,一是高血糖让大脑的正常能量工厂三羧酸循环停工,转而启动无氧模式,使用效率极低的备用燃料γ-氨基丁酸,导致纹状体缺能量又酸中毒,造成功能紊乱;二是高血糖会破坏微小血管,而纹状体对缺血、缺氧非常敏感,因此受损并引发舞蹈症。

糖友出现这类舞蹈症的概率较低,但两类人需要提高警惕:

血糖长期控制不好者 研究发现,出现舞蹈症的糖尿病患者,发病时的平均血糖高达23毫摩尔/升,而糖化血红蛋白指标也达到13.1%。

女性和老年人 女性、老年糖友的舞蹈症患病率比男性、年轻人更高,尤其是老年女性患者更要留意血糖情况。

大多数非酮症高血糖性偏身舞蹈症是可以预防的,关键在于严格控制血糖,同时定期进行神经系统检查,以便早期发现和处理。若出现舞

蹈动作等相关症状,应尽快到神经内科就诊。

一旦患病,治疗的关键是尽快把血糖控制到正常范围。舞蹈动作缓解的时间因人而异,部分患者在血糖恢复正常后数天即明显好转,而有些患者可能要接近10个月才能改善。单纯靠降糖,约1/4的人能完全治好;多数患者还需额外使用专门治疗舞蹈症的药物,联合治疗后约有76.2%的患者舞蹈症状可得到改善。同时需注意,该病有18.2%的复发可能,后续仍需遵医嘱定期随访。

杨丽鹏(据人民网)

爱恨交织说安定

作为一种抗焦虑和镇静催眠药物,安定(地西洋)及其衍生物的成功无疑是现象级的。从短效的咪达唑仑、三唑仑、奥沙西洋,到长效的艾司唑仑、劳拉西洋、阿普唑仑、硝西洋、氯硝西洋等,安定类药物的半衰期覆盖2小时至40小时,几乎能满足从改善入睡困难到延长睡眠时间的所有临床需求。自1963年问世以来,安定类药物长期占据镇静催眠药市场主导地位。相较于第一代巴比妥类镇静催眠药,安定类药物更安全、高效,是史上最成功的镇静催眠药品类之一。

但安定类药物广泛应用的背后,潜藏着不容忽视的药物依赖性风险,且随着用药普及,这一问题愈发突出。药物依赖通俗来说,就是药物成瘾。药物依靠与人体内受体结合发挥作用,而成瘾性的核心诱因,就是药物与受体结合率过高。可以用通俗的比喻理解这一机制:药物分子是奔赴作用部位的“士兵”,受体是运输士兵的“卡车”,受体结合率就是二者

的黏合度。结合率低的药物,起效后会快速脱离受体代谢排出;结合率高的药物,会让药物分子依附在受体上难以脱离,导致受体运输能力下降。人体为达到同等药效,就需要不断增加药量,最终形成耐药性与药物依赖,造成滥用风险。

临床中不乏典型的成瘾案例,我曾诊治过一名氯硝安定成瘾患者。患者最初因失眠,每晚睡前服用半片氯硝安定,可安稳睡眠8小时。久而久之,药效持续时间缩短至6小时,他便自行将药量增至一片。短暂见效后,药效再次快速衰减,只能持续加量。

长期过量服药后,患者睡眠质量时好时坏,白天常年头晕脑胀、浑身乏力、精神萎靡。氯硝安定半衰期长达36小时,前一晚服用的药物,需要近三天才能代谢大半,导致患者终日处于迷糊状态,昼夜作息彻底紊乱。后续患者尝试减药、停药,却出现严重戒断反应,不仅失眠大幅加重,还伴随打哈欠、流眼泪、大汗、心慌、烦躁等不适。几番挣扎后,他只能继续加量,就诊时单次服药量已高达24片。

很多人因此质疑氯硝安定的安全性,认为其属于有害药物,应当禁止使用。实则不然,氯硝安定是临床优质的抗焦虑药物,更是癫痫缓解期治疗的首选药。正所谓“没有永远安全的药物,只有相对安全的医生”,药物本身无对错,风险多源于不合理使用。摇滚巨星迈克尔·杰克逊,就因长期失眠焦虑,在被私人医生超量注射苯二氮卓类药物后离世,涉事医生也因过失杀人罪获刑。这一案例充分说明,镇静催眠药是一把双刃剑,医护人员必须坚守用药底线,杜绝不合理用药,守护患者安全。

很多人对药物成瘾存在认知误区,认为长期服药、无法停药就是成瘾。这种判断并不准确,高血压、糖尿病患者需长期甚至终身服药,却不属于药物成瘾。区分成瘾性药物的核心,不在于服药时长,而在于服药后的身体反应,主要参考两个关键指标:一是长期用药后是否需要不断加量才能维持药效;二是减量或停药后是否出现特异性戒断症状。

慢性病患者长期服药,仅为维持身体机能平稳,药物受体结合率低,

不会产生耐药性,停药只会导致原有病情复发,无戒断反应。而安定类成瘾患者,既存在明显的药量递增现象,又会在停药减药后出现各类戒断不适,这是二者的本质区别。

临床中无需全面禁用苯二氮卓类药物,只需遵循科学用药原则,规避成瘾风险,这也是睡眠心身同治法的核心原则:长短效药物联合使用,避免长期单用苯二氮卓类药物。

对此,临床优选阿戈美拉汀、曲唑酮、米氮平等镇静类抗抑郁剂。这类药物半衰期长、镇静效果强、成瘾性极低,能有效改善深度睡眠,适合长期调理失眠。

基于此,临床形成了成熟的联合用药方案:短效催眠药搭配中长效镇静类药物协同治疗。常用组合有佐匹克隆+阿戈美拉汀、唑吡坦+米氮平等,可根据患者体质和耐受性灵活调整。两种药物分工协作、相辅相成,短效药物快速起效解决入睡难题,中长效药物持续作用延长深度睡眠时间,全方位改善睡眠质量。

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔

果蔬搭配吃 控糖效果佳

替尔泊肽能护肝

在近日召开的2026年美国临床内分泌学会年会上,印度北德里糖尿病与心脏病中心、生命护理糖尿病中心公布的一项研究证实,替尔泊肽对糖尿病合并脂肪肝患者具有明确的肝脏保护作用。

研究发现,132名2型糖尿病患者接受替尔泊肽治疗4个月后,体重、血糖、血脂明显好转。具体来说,体重平均下降9.8千克,体重指数[BMI=体重(千克)÷身高(米)的平方]降低3.6,糖化血红蛋白下降1.05%,低密度脂蛋白胆固醇(俗称“坏胆固醇”)和甘油三酯分别降低14.2毫克/分升和27.6毫克/分升。此外,替尔泊肽能显著改善受试者的肝脏指标:谷草转氨酶、谷丙转氨酶和γ-谷氨酰转肽酶分别下降15.5%、16.4%和20.3%,肝脏炎症负荷显著减轻,肝纤维化4因子(FIB-4)指数从1.42降至1.18,38%的患者肝纤维化风险等级下调。

研究人员表示,替尔泊肽不仅能全面改善代谢指标,还可降低肝脏脂肪变性与纤维化风险,实现早期肝脏保护,是兼顾代谢调控与肝脏防护的治疗选择。

袁纵



细说慢病
—— 糖尿病

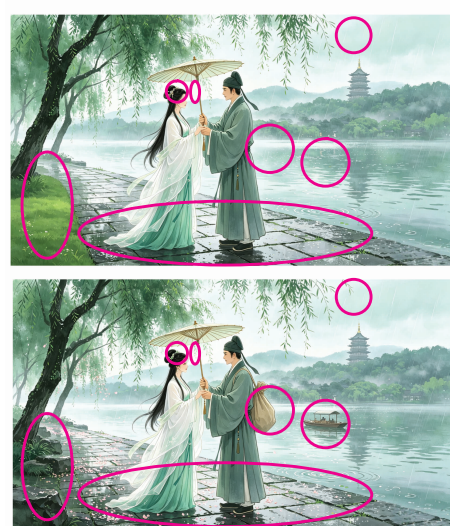
“糖友”
专属的交流
平台——扫
描二维码加
入糖友群



本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。

休闲版IQ乐园答案

找不同



诗词填空

早岁那知世事艰,
中原北望气如山。
(陆游《书愤》)

流水落花春去也,
天上人间。
(李煜《浪淘沙令》)

酒入愁肠,
化作相思泪。
(范仲淹《苏幕遮》)

选择题

扑克牌中的方块象征着什么?
C.财富

三十六计的第一计是什么?
C.瞒天过海

算一算

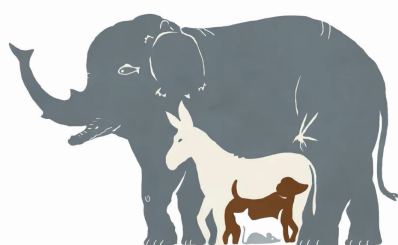
25 + 20 = 45

26 - 25 = 1

11 + 11 = 22

51 - 45 = 6

数动物



1. 鲨鱼
2. 鳄鱼
3. 小鱼
4. 龟
5. 大象
6. 蛇
7. 驴
8. 狗
9. 猫
10. 鼠
11. 蚊子

(休闲版IQ乐园题目见今日4版)

睡眠小道理