Health Weekly

康健园



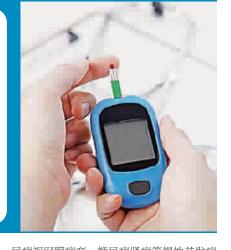
扫码关注新民 康健园官方微信

本报专刊部主编 Ⅰ 第 662 期 Ⅰ 2017 年 11 月 13 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

从控制血糖开始关爱母婴两代人健康



11月14日是联合国糖尿病日,今年的主题是"女性与糖尿病——我们拥有健康未来的权利"。我国在实施健康中国战略中位、全周期健康服务。生命方径,应有是生命周期的起点,应直转是生命周期的起点,应直转会对母婴健康造成不良影响,所以有必要了解更多的相关知识,确保母婴安全。



■ 什么是妊娠合并高血糖状态?

妊娠合并高血糖状态分为以下几种情况:(1)妊娠糖尿病(2)妊娠期显性糖尿病(3)糖尿病合并妊娠。

妊娠糖尿病(GDM)是指妊娠期间发生的高血糖,只要以下三个时间点的血糖值有一个超标就可以诊断,空腹血糖 5.1mmol/L—7.0mmol/L 之间,或口服葡萄糖耐量试验 1 小时血糖≥10.0mmol/L,或口服葡萄糖耐量试验 2 小时血糖 8.5mmol/L—11.1mmol/L 之间。

妊娠期显性糖尿病(ODM),也称妊娠期间的糖尿病(DIP),是指怀孕期间发现的糖尿病,并且血糖数值达到普通人群(非怀孕人群)的糖尿病诊断标准,即空腹血糖≥7.0mmol/L,或糖负荷后2小时血糖≥11.1mmol/L。或糖机血糖≥11.1mmol/L。

糖尿病合并妊娠(PGDM)是指怀孕之前 已经确诊患有糖尿病的孕妇。

■ 哪些孕妇容易发生妊娠期高血糖?

存在以下情况者属于高危人群,包括原来有过妊娠糖尿病史、巨大儿分娩史、肥胖、多囊卵巢综合征、父母兄弟姐妹等直系亲属患有糖尿病、早孕期空腹尿糖阳性者和没有明显原因的多次自然流产史、胎儿畸形史及死胎史、新生儿呼吸窘迫综合征分娩史等。

■ 妊娠期高血糖会对孕妇造成哪些 危害?

这类孕妇发生先兆子痫、早产、剖宫产、 羊水过多、产后出血、感染等的机会要比正常 孕妇高得多。在实施全面二孩政策的当下,以 往有过孕期高血糖的女性如果再次怀孕,发 生高血糖的风险增加,而且以后罹患2型糖 尿病、高血压、肥胖、血脂异常以及心血管疾 病的风险也明显升高。

■ 如果孕妇高血糖会对孩子带来哪些 5宝?

对胎儿或新生儿来说容易出现早产、呼吸窘迫综合征、黄疸、低钙血症、低血糖、血细胞增多、巨大儿引发的肩难产、剖宫产增加,新生儿缺血缺氧性脑病、骨折甚至死亡等。这类孩子以后发生肥胖、糖尿病等代谢相关疾病的风险明显增加。

■ 什么时候筛查妊娠糖尿病?

第一次产检就应该筛查血糖。有妊娠糖尿病高危因素的孕妇,如果第一次产检血糖正常,应该在怀孕 24-28 周进行 75 克口服葡萄糖耐量试验,必要时怀孕晚期再次评价血糖状况。不属于高危人群的孕妇,应该在怀孕24-28 周进行 75 克口服葡萄糖耐量试验评价糖代谢状态。没有按规定进行产检的孕妇,如果第一次就诊已经超过孕 28 周,应该尽早进行 75 克口服葡萄糖耐量试验。

■ 有生育计划的糖尿病患者,孕前需要做好哪些准备?

将病情和治疗情况等病史信息详细告诉 医生。加强糖尿病相关知识的学习,了解糖尿 病与妊娠之间的相互影响。监测血糖、糖化血 红蛋白、血压、心电图、眼底、肝肾功能等指 标,评价糖尿病慢性并发症状况。已经存在糖 尿病视网膜病变、糖尿病肾病等慢性并发症 的患者,一旦怀孕可能会使并发症加重。

另外,怀孕前尽可能将血糖控制到接近正常的水平,即餐前血糖 3.9-6.5mmol/L、餐后血糖 8.5mmol/L 以下、糖化血红蛋白<6.5%,但又不出现低血糖。至于接受胰岛素治疗者,可以把糖化血红蛋白放宽至<7.0%。

有高血压者,怀孕前血压要控制在130/80mmHg,停止服用血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 II 受体阻滞剂、β 受体阻滞剂和利尿剂降血压,改为拉贝洛尔或二氢吡啶类钙拮抗剂控制血压。

有血脂异常者,应停止服用他汀类及贝 特类调脂药物。

■ 怀孕期间适合使用哪种降糖药?

临床证据显示,适合孕期使用的降糖药物是胰岛素,包括所有的人胰岛素,如短效、中效及预混人胰岛素;胰岛素类似物,如门冬胰岛素和赖脯胰岛素。

■ 妊娠期高血糖人群的血糖控制目标 是什么?

所有类型的妊娠期高血糖人群,孕期的血糖都应该控制在以下水平:空腹血糖<5.3mmol/L、餐后1小时血糖<7.8mmol/L、餐后2小时血糖<6.7mmol/L。但是必须防止出现低血糖,血糖<4.0mmol/L为血糖偏低,此时需要调整治疗方案,当血糖<3.0mmol/L时要即刻处理。

包玉倩(上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科主任) 本版图片 TP

运动处方

友

力

大多数糖尿病患者都知道运动的重要性,但何为有氧运动及 怎样达到有氧运动的效果,却知 之甚少。

通常根据频率和强度,运动 被分为有氧运动和无氧运动。有 氧运动是指人们通过正常呼吸、 在氧气充分供应的情况下进行的 各种轻、中等强度的运动,常见的 有氧运动包括快走、游泳、骑自行 车、健身操、广场舞、瑜伽、慢跑、 爬山等,这些有氧运动是防治2 型糖尿病的有效方法。无氧运动 是指人们在"缺氧"状态下的高速 剧烈运动,包括快跑、中长距离赛 跑、举重、投掷、跳高、拔河等。缺 氧状态下, 糖和脂肪的有氧氧化 减少,无氧酵解增加,导致体内乳 酸产生、积聚过多,常常产生肌肉 疲劳酸痛。糖尿病患者应避免或 少做无氧运动。

有氧运动的关键是运动的时间和频率及运动后心率的增加幅度。判断达到有氧运动的指标为:1.运动时心率(靶心率)达到170-运动者年龄;2.心率指数(运动后

心率除以运动前心率)介于1.3到1.5之间; 3. 每分钟60步以上并持续10分钟以上,相 应的有氧运动计步器业已成功研发。

华山医院应用有氧运动计步器及动态 血糖测定仪研究了宝山区杨行镇社区卫生 服务中心 650 名糖尿病患者有氧运动与血 糖控制的关系,发现有氧运动明显降低血 糖波动及尿白蛋白,但是一半左右糖尿病 患者没有达到有氧运动的效果,可能运动 持续的时间没有超过 10 分钟。糖尿病患者 不仅要迈开腿,尽可能达到每天走路一万 步,同时要关注有氧运动,建议有氧运动超 过总步数的一半。

快走是最常见的适宜的有氧运动。糖 尿病患者也可因地因时选择其他运动方式:以快走半小时为标准,通过打乒乓15 分钟或游泳7分钟来替代,外出购物则需 要45分钟。

糖尿病患者要按照自己的健康状况确定 运动的强度和时间。研究证明,经常适度运动 者的膝关节炎发生率明显低于不运动或少 运动者,但要少做或避免上下楼梯或登高 运动,特别要注意下楼梯容易损伤膝关节。

目前认为2型糖尿病、动脉粥样硬化、脂肪肝和肥胖是一根藤上的四个瓜,这也提醒患者和医生如果已患其中一种代谢性疾病,就应该检查是否伴有其他代谢性疾病,特别是动脉粥样硬化,因为全球65%-70%患者的死亡与之相关。而有氧运动不仅有益于糖尿病的防治,还有助于上述其他代谢性疾病的预防和治疗。有氧运动可能是异病同治和异病同防的适宜技术。

为提高糖尿病教育的效率,华山医院和复旦大学内分泌糖尿病研究所组织有关专家拍摄了糖尿病教育电视剧《抗糖路上爱相伴》,获得糖友们青睐,并获得上海市科技进步二等奖及中华医学奖。在今年世界糖尿病日(11月14日)上午10时20分,上海教育电视台将播放电视剧有氧运动及有关片段,欢迎糖尿病患者学习观赏。

胡仁明(复旦大学附属华山医院内科教授、复旦大学内分泌糖尿病研究所所长)

糖尿病性白内障不必等到成熟期再手术



专家点拨

糖尿病性白内障是仅次于糖尿病视网膜 病变的第二大糖尿病所致眼病。糖尿病性白 内障是因糖代谢紊乱导致眼内渗透压及晶状 体上皮受损所致。控制血糖、定期复查、给予 恰当的处理,可以有效抑制糖尿病性白内障 的发展。

糖尿病性白内障的治疗,首要问题是控制血糖,同时了解是否合并有眼底并发症的存在,一旦晶状体混浊导致视功能障碍,只有依靠手术复明。

糖尿病性白内障分为两种类型:真性糖尿病性白内障及糖尿病性老年白内障。

真性糖尿病性白内障并不多见,主要发生在青少年严重糖尿病患者。本病特点为双眼发病,发展迅速,可在数日甚至 48 小时完全成熟,很少超过数周的。可伴有屈光变化。



当血糖升高时,血液中无机盐含量减少,渗透 压降低,房水渗入晶状体内,使之更加变凸而 成为近视。当血糖降低时,晶状体内水分渗 出,晶状体变为扁平而形成远视。

糖尿病性老年白内障与无糖尿病的老年性白内障的临床表现大致相同,只不过发病的平均年龄较早,成熟的也较非糖尿病者早,而且糖尿病患者中白内障发病率高达48%,

高于普通的老年性白内障的发病率。糖尿病性老年白内障早期患者可出现畏光症状,在相对强光下的视力明显低于相对暗光下的视力。由于糖尿病的影响,这部分白内障患者随病程的发展,眼底发生病变的风险增加,严重者会导致失明。

糖尿病性老年白内障手术后容易发生出血、炎症、眼底黄斑水肿、干眼等并发症,因此,糖尿病性老年白内障术前应该充分评估血糖及患者眼部情况。手术的目的一方面是为了提高视力,另一方面也是为了便于眼底检查和治疗。目前,手术没有必要等到晶体完全混浊(白内障成熟期)才做,因为成熟白内障手术时囊膜处理不易看清,白内障核更硬,此时手术反而容易出现并发症和术后炎症反应。因此,白内障手术,因为效果更好,手术更安全。

陈燕(医学博士)**吴强**(主任医师、教授) (上海交通大学附属第六人民医院眼科)