

糖尿病是全人类“甜蜜的负担”

并发症:甜蜜的负担

邹大进教授的讲座以《糖尿病诊治与管理进展》为题,他以一幅漫画作为“开场白”,画的是一位手拿病历卡的小胖子,奔走于医院各科室之间。

“这幅漫画是我请朋友画的。糖尿病如果控制不好,就会像漫画上的小胖子,拿着病历本,第一个要进的是神经内科,因为他可能发生脑卒中,第二个是心内科,可能会发生心肌梗死,第三个可他可能因为肾功能不全或者肾功能衰竭进入肾内科就医,第四个因为视网膜病变可能要去眼科,最后是肺部感染进入呼吸内科。”

这幅漫画里,唯独欠缺了糖尿病最为重要的管理科室——内分泌科,为什么?“因为现在内分泌方面的糖尿病管理做得不好,小胖子才会拿着病历本四处就医,如果我们把糖尿病管好,那么糖尿病人只需要到内分泌科就医,不会得这么多并发症。”

糖尿病的危害之大,会引发各类并发症,因此被称为甜蜜的负担,其中包括:

- 1.糖尿病视网膜病变:成人失明的首要原因。
- 2.糖尿病肾病:终末期肾病的首要原因。
- 3.卒中:糖尿病患者的心血管死亡率和卒中率比正常人增加2-4倍。
- 4.心血管疾病:80%的糖尿病患者死于心血管事件。
- 5.糖尿病神经病变:非外伤性远端截肢的首要原因。

糖尿病是什么概念

糖尿病是什么?邹大进教授用了三个“等于”。

第一,糖尿病等于高血糖。顾名思义,糖尿病是用高血糖来诊断。

第二,糖尿病等于胰岛素抵抗和胰岛素缺乏。高血糖原因是因为体内胰岛素不足了,或者是胰岛素不能产生很好的降血糖作用,所以产生高血糖。

第三,糖尿病等于心血管疾病。得了糖尿病之后,重要的工作是要预防心血管疾病,不要让糖尿病病人因为心梗、脑卒中去去世,这是非常重要的一个预防环节。

切莫入籍“糖尿病国”

糖尿病的严重性在于“三高三低”,邹大进教授很形象地举例表示:“第一高就是发病率高,目前是仅次于高血压的第二大疾病,如果用人口比较,第一大人口国是中国,第二大人口国是印度,第三大人口国现在叫做‘糖尿病国’,达到了4亿多人。”

得了糖尿病,就相当于加入了糖尿病的“国籍”,医生最不希望大家加盟的就是“糖尿病国”,它的致死率高,有失明危险,还会引起下肢截肢,中风;它的致死率高,一旦发生心梗很容易致死。有几个猝死的名人其实都患有糖尿病,例如演小品的高秀敏、说相声的马季先生、特型演员古月。

与“三高”相反,全民的糖尿病防治知晓率非常低,糖尿病治疗率也非常低,糖尿病治疗之后达到理想要求的也相距甚远。目前,只有三分之一的人群血糖达标,只有不到四分之一的人群血脂达标,糖尿病病人的高血压达标率也只有40%。三项全部达标者,几乎只有不到5%的人群。虽然这些危险因素人们都很清楚,但还不能把它完好地控制。

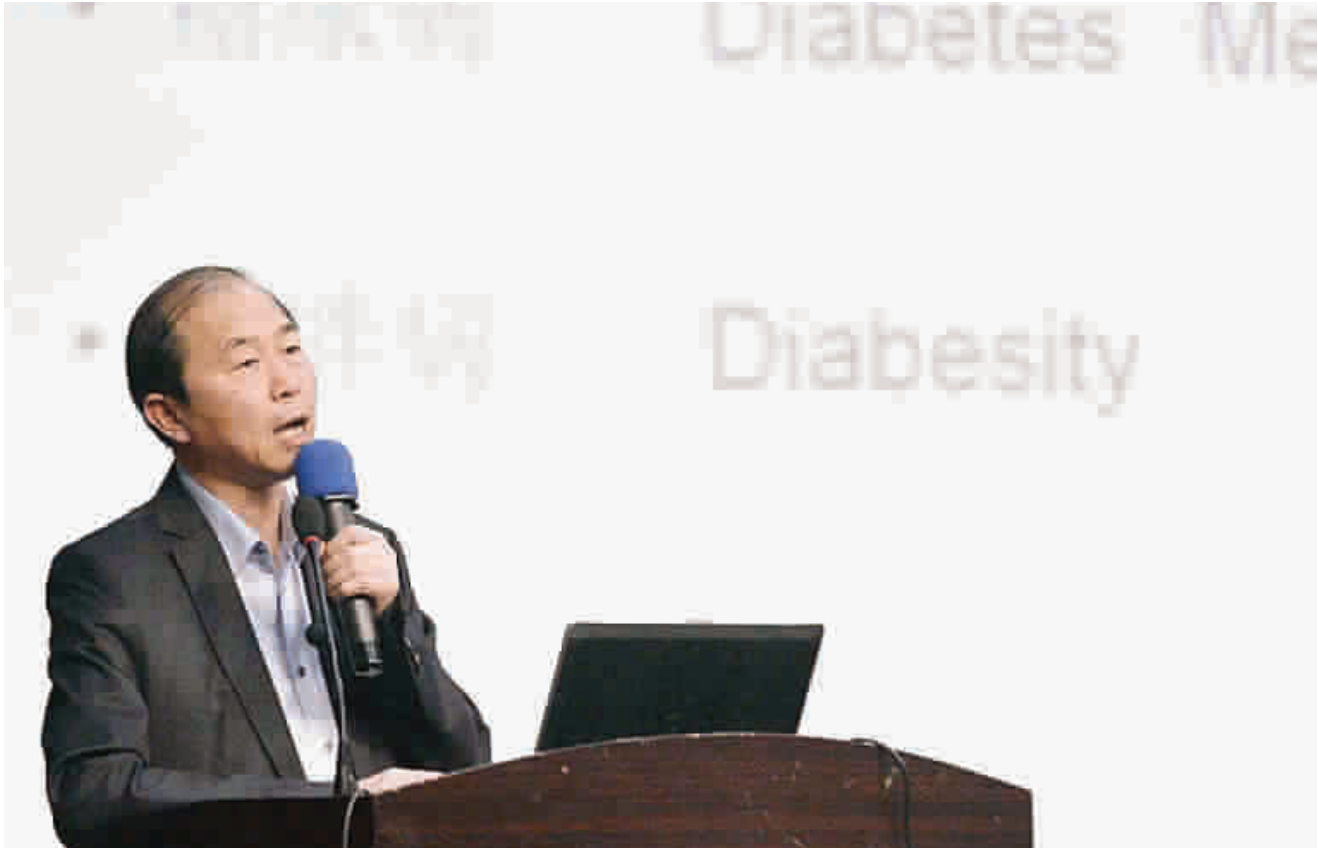
生活方式扣动“扳机”

“糖尿病中最常见的、今天主要讨论的是2型糖尿病,它主要是肥胖之后引起胰岛素抵抗,同时伴有胰岛素分泌不足引起的。所以,糖尿病叫做生活方式病,它的病因一目了然。”2型糖尿病约占全部糖尿病患者的90%。

父母遗传的基因易感性,是患上2型糖尿病的重要因素之一。家族当中有糖尿病病史者,得糖尿病风险多了三分之一。但是,基因是给了一个基础,生活方式是扣动糖尿病发病的“扳机”,扣动这个扳机主要还是没有管住嘴、没有迈动腿,这样就使糖尿病的临床表现形成了所谓中心性肥胖、胰岛素抵抗、胰岛

在新民健康大讲堂“关注血糖,保护我们的未来”专题讲座举办之际,中华医学会糖尿病分会副主任委员、市医学会糖尿病学会主任委员、长海医院内分泌科主任邹

大进教授希望带给公众一个重要信息,那就是糖尿病是可防可治的,糖尿病患者也能够跟正常人一样延年益寿,不要对糖尿病太悲观,也不要太恐惧。



■ 邹大进教授在讲解

本报记者 孙中钦摄

素产生不足、高血压、血脂异常等。

临床医生面临多重挑战

邹教授介绍说,糖尿病带来的挑战,存在于几乎各个临床科室。

“心内科中,心血管疾病三分之二的患者都有高血糖的存在;呼吸内科中,引起肺部感染、肺结核;消化科中,引起胃的胃轻瘫和肠病;肾脏科中,会引起肾病和尿路感染;血液科中,化疗之后会引起严重的高血糖;神经科中,引起中风和应激性高血糖。”

“在外科手术中,会发生腹痛以及围手术期处理困难,伤口长不好;妇产科中,有妊娠糖尿病,霉菌性阴道炎;皮肤科中,会有真菌感染,糖尿病的皮肤病变;眼科中,有白内障和糖尿病视网膜病变以及青光眼等等;口腔科会引起牙周病变和牙周脓肿;重症监护病房里,高血糖与死亡率是极其相关的一个情况。”

待到“三多一少”为时晚矣

糖尿病的诊断很容易,大多数糖尿病都是靠血糖监测查出,但是糖尿病初期并没有明显症状,等到患者出现“三多一少”的症状,也就是多饮、多食、多尿、体重减轻,可能已经患病5年多。邹教授指出:“我们不能等到糖尿病有症状时再诊断,这个时候已经晚了。”

糖尿病一旦发生,易发各种感染,例如肺炎、尿路感染、阴道感染等等,还有一些人以急、慢性并发症为首表现。“前几天,我会诊一个病人,他以急性腹痛来求医,当时准备要开刀治疗,后来会诊时医生查了一下血糖,发现血糖达到了32mmol/L,尿酮体呈强阳性。”邹教授举例表示,“该病人是以急性酮症酸中毒为表现的腹痛,因此,认清糖尿病并发症非常重要。”

三条标准确诊糖尿病

诊断糖尿病现在主要分四个步骤,首先便是确诊糖尿病,“确诊糖尿病有三条标准。”邹教授表示。

第一条标准就是空腹血糖大于等于7mmol/L,重复一次,两次以上空腹血糖超过7就可以诊断。

第二条标准是餐后血糖如果大于等于11.1mmol/L,重复一次如果超过就可以诊断。

第三条标准是糖耐量试验(OGTT),吃75克葡萄糖,两个小时检测血糖,超过11.1也可以诊断。

简易OGTT是确诊糖尿病的金标准。在禁食10小时后,清晨空腹血糖检测,然后服用75克葡萄糖水(200ml),5-15分钟内饮完,2小时之后再抽静脉血查血糖。

糖尿病诊断之后,需要对糖化血红蛋白(HbA1c)评估,该指标是评估病情轻、中、重的一个重要标志。正常人糖化血红蛋白小于6%,如果糖化血红蛋白在6.5%-7.5%之间是轻度糖尿病,如果糖化血红蛋白在7.5%-9%之间是中等度的,如果大于9%可能是比较严重的糖尿病。

关注血糖增高人群

邹教授补充解释道:“有一部分人群血糖偏高,处于一只脚已经跨进了‘糖尿病国’的阶段。”

正常人的血糖应该多少?首先查空腹血糖,大概在3.5-5.5mmol/L,餐后血糖或两小时血糖在4.5-7.8mmol/L。

如果空腹血糖超过5.6-6.9mmol/L之间,该类人群得糖尿病风险非常大,如果两小时血糖在7.8-11.1mmol/L之间,得糖尿病的风险也很大,对这些血糖增高人群要积极控制。年龄大于60岁以上老年人,空腹血糖大于5.5mmol/L,应该给予葡萄糖耐量试验(OGTT)。

对于高危人群要加强预防,首先每一位40岁以上的成年人每年都应该查血糖,这样能够很早发现糖尿病。如果肥胖,带有高甘油三酯的人群风险也会增大,高血压或者冠心病病史也是高危人群,家族中有糖尿病病史也是高危,生育过巨大胎儿(4公斤以上胎儿)的妇女也很容易得糖尿病。

识别特异型 鉴别一二型

糖尿病诊断以后,医生通常要做特异性的分型,第一种是具有向心性肥胖、高血压、母系遗传、耳聋等临床症状的患者;第二种是

有激素、利尿剂、避孕药使用病史的患者,第三种是化验检查,包括基因诊断、测定线粒体基因突变、皮质醇增高等。邹教授表示:“对于这些患者,我们要考虑他是不是特殊类型的糖尿病,从而采取特殊的方法治疗。”

在识别了是否特异型糖尿病之后,还需要鉴别糖尿病是1型或者2型,一般通过年龄、起病、酮症、体重等因素鉴别,“如果年龄比较小,起病比较急,有酮症发生,体重比较明显的消瘦,这些人我们考虑1型糖尿病。相反,如果年龄比较大,起病比较慢,没有酮症,体重比较重,比较肥胖的这些人,诊断是2型糖尿病。”

通过实验检查测定胰岛素、C肽水平,如果偏低可能就是1型,如果正常或者比较高是2型。测定免疫抗体谷氨酸脱羧酶,如果呈阳性,可能考虑1型,如果阴性就考虑2型。

寻查:糖尿病并发症

糖尿病最大的危害是各类并发症,通过尿酮、血尿渗透压、乳酸,可以寻查到各类急性并发症。通过视力、眼底、下肢动脉搏动、神经电生理、尿微量蛋白、肌酐、尿素氮、心电图、颈动脉超声等,可以筛查各类慢性并发症。

“并发症总体上分两大类,一类是微血管,一类大血管。微血管比较单一,主要原因就是血糖比较高,血压比较高,造成了眼睛、肾脏、神经病变;大血管并发症包括缺血性心脏病,中风以及周围血管病变。高血糖、高血压、血脂异常和吸烟、凝血功能障碍都会影响到大血管的病变,因此,对于大血管病变来说,我们光控制高血糖是不够的,还要控制其他的危险因素。”

糖尿病人面临很多挑战,其中最主要的是三大挑战:高血糖,高体重,高心血管病风险。如何应对呢?糖尿病人需降低体重并保持体重在理想范围,体重超重或肥胖,不利于血糖控制;用各种综合治疗措施平稳血糖水平,千万不要忽视营养管理和运动疗法,这是糖尿病的基础治疗,如果基础没打好,治疗就不会成功,同时积极保护好心血管系统,预防心血管并发症。 本报记者 金恒