

# 糖尿病防治进展集萃

糖尿病的防治是常说常新的话题, 今天刊登一组近期热门的糖尿病防治常识, 以供广大糖尿病病友借鉴参考。

## 自测血糖要领

如何监测血糖是很多糖尿病患者最头疼的事情之一。每天要测几次血糖, 怎么测, 是饭前测、饭后测还是睡前测? 怎么样的血糖算好? 这些都是糖尿病患者关心的问题。

自测血糖, 专业上称为“自我血糖监测”。作为糖尿病防治的“五驾马车”之一, 自我血糖监测一直以来都是糖尿病综合管理的重要组成部分, 对于糖尿病患者及时了解血糖水平, 指导医生调整用药具有重要的意义。自我血糖监测方案并不是一成不变的, 应个体化实施。

根据《中国2型糖尿病防治指南(2010版)》, 血糖的控制目标应为: 空腹血糖 3.9-7.2mmol/L, 非空腹 $\leq$ 10mmol/L, 糖化血红蛋白 $<$ 7%, 但强调血糖控制目标应高度个体化。监测血糖频率也要因人而异, 根据患者不同的治疗方案以及血糖控制情况选择不同的监测频率。糖尿病患者要明确自己目前的治疗方案, 是注射胰岛素还是口服药物治疗。如果是注射胰岛素, 一天打几针, 打什么剂型也要心中有数。比如, 对于基础胰岛素治疗患者, 以睡前一次甘精胰岛素注射治疗为例, 可每周监测3天空腹血糖, 每2-4周复诊1次, 复诊前1



天加测包括三餐后2小时及睡前的血糖。而对于每日两次预混胰岛素治疗患者, 可每周监测3天的空腹血糖和晚餐前血糖。

非胰岛素治疗的患者一般可每1-2周抽查3天的血糖, 比如周一监测早餐前后血糖, 周三监测午餐前后血糖, 周六监测晚餐前后血

糖, 用以帮助患者了解饮食和相关治疗措施对血糖水平的影响。

简言之, 对于血糖控制较稳定的患者, 血糖监测的间隔时间可以较长; 但对于近期血糖控制不佳、波动大, 使用胰岛素治疗, 近期有低血糖发生等的患者, 应增加监测频率。

采血前要做好充分的准备。可用肥皂和温水将手, 尤其是采血部位如指腹侧面洗干净, 并用干净的餐巾纸或棉球擦干; 切勿挤压手指来获得血样, 否则组织间液进入会稀释血样而干扰血糖测试结果。血糖测试结果要做好记录, 同时要详细记录饮食、运动等多方面的信息, 以便更好地用以评价血糖控制趋势及药物、饮食和运动对血糖控制的影响, 指导治疗方案的调整。

除了自我血糖监测以外, 糖尿病患者应坚持至门诊随访, 每三个月检测一次糖化血红蛋白。糖化血红蛋白是长期血糖控制最重要的评估指标, 也是临床决定是否要调整治疗的重要依据。

除此之外, 尚有糖化白蛋白、动态血糖监测等其他血糖监测方法, 可以根据情况选用, 从而全面系统地了解血糖情况, 拥有更健康的生活。周健(上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科副主任医师)

2型糖尿病患者因手术治疗效果与糖尿病病程、胰岛细胞功能、病人年龄等多种因素相关, 根据长海医院微创外科牵头制定的《中国糖尿病外科治疗专家指导意见》, 当病人符合如下条件者, 可望获得更好的治疗效果: (1) BMI $\geq$ 28kg/m<sup>2</sup>, 或男性腰围 $\geq$ 90厘米、女性腰围 $\geq$ 80厘米; (2) 病人年龄 $\leq$ 65岁; (3) 病人2型糖尿病的病程 $\leq$ 15年; (4) 病人胰岛储备功能在正常下限1/2以上, C肽 $\geq$ 正常低限值的1/2; (5) 同时, 病人无严重的精神障碍、智力障碍, 充分了解治疗糖尿病的手术方式, 理解并愿意承担手术的风险, 理解术后饮食、生活习惯的改变的重要性并愿意接受, 能积极配合术后随访等。

目前的手术治疗只针对2型糖尿病, 对于妊娠糖尿病或是其他特殊类型的糖尿病, 仍然选择内科系统治疗。有些患者暂时不能明确诊断是1型还是2型糖尿病的, 亦建议先行规范的内科治疗。且对于体重较低, 即体质指数 $<$ 24kg/m<sup>2</sup>的患者, 一般不考虑手术治疗。

另外需要提醒的是, 2型糖尿病的手术治疗, 宜早不宜晚, 千万不要待糖尿病已经引起白内障、失明、肾功能衰竭、心肌梗死、脑中风等不可收拾的并发症时, “实在没辙”了, 才想起来寻求手术治疗糖尿病, 因为到那时候往往手术治疗效果亦未必佳! 印慨(第二军医大学附属长海医院微创外科副主任医师、副教授)

### 肥胖的2型糖尿病患者可考虑手术

## 糖尿病治疗更高境界 兼顾“稳降糖”和“不增肥”

在很多糖尿病患者看来, 治疗糖尿病就是降糖。降糖固然是核心目标之一, 但在治疗中还必须兼顾两个重要的安全问题: 血糖显著波动和体重不断增加。

糖尿病是胰岛素分泌的缺陷或胰岛素作用障碍导致的一组以慢性高血糖为特征的代谢性疾病。慢性高血糖可导致多种组织, 特别是眼、肾脏、神经、心脑血管的长期损伤、功能缺陷和衰竭。血糖的显著波动能够损伤血管内皮细胞, 加速动脉硬化的发生与发展, 出现并发症的概率大大提高。其实, 血糖的大幅度波动比起持续的高血糖, 对人体的身体危害来得更大; 血糖大幅波动易致低血糖频发, 低血糖会导致神经系统的损伤, 甚至死亡; 低血糖还会造成心肌缺血、心绞痛甚至心肌梗死以及眼和肾功能的损害。对老年人及从事某些特殊职

业的人, 如驾驶、高空作业来说尤其危险, 严重影响患者的生活质量。

另一方面, 对于糖尿病人来说, 体重增加的危害很容易被忽视。实际上体重每增加1公斤, 心血管风险升高3%至6%; 而体重每降低1公斤, 2型糖尿病患者的寿命则平均可延长3至4个月。体重增加给糖尿病患者带来的危害首先是引发心脑血管病风险; 其次是引起或进一步加重胰岛素抵抗, 影响血糖控制的效果。因此, 不可小看体重增加的危害。

那么, 糖尿病患者如何才能做到控制血糖平稳而体重不增加呢? 针对这两种情况, 一方面要严格限制饮食和适当运动, 另一方面可以选择低血糖反应少, 同时减少体重增加的胰岛素治疗药物。地特胰岛素注射液是

一类新型长效胰岛素类似物, 在降低血糖的同时减少血糖波动, 减少体重增加方面优势明显, 从而降低相关的心血管风险, 也是目前所有胰岛素中, 唯一可以控制患者体重的胰岛素。这类胰岛素的特点是药物吸收稳定, 安全性高, 能较好地模拟基础胰岛素分泌; 药效持久, 每天只需注射一次, 只要注射时间相对固定即可。地特胰岛素适用广泛, 除了用于成人1型和2型糖尿病外, 对老年糖尿病病友也有很好的安全性, 也是目前在中国唯一被批准用于6岁以上儿童的基础胰岛素类似物。

宋晓敏(上海市杨浦区中心医院教授)

## 拒做“糖”妈妈

为了生一个健康聪明的宝宝, 避免胎儿营养不良, 准妈妈在饮食方面动脑筋, 能吃就尽量多吃, 一不留神血糖就很容易升高。大多数准妈妈对妊娠糖尿病的危害略知一二, 因此孕中期产检项目血糖筛查往往令孕妇很是紧张。如何确保母婴平安? 需知晓并掌握妊娠糖尿病的预防措施, 未雨绸缪, 早做防备。

### “糖”妈妈增速明显

孕妇通常在怀孕20周后容易发生妊娠糖尿病。有调查显示, 发达国家妊娠糖尿病的发病率为3%-5%, 发展中国家为2.9%-8.8%, 并呈不断上升的趋势。

妊娠糖尿病可分为两种, 一种表现为糖耐量减低(IGT), 即糖代谢介于正常和糖尿病之间, 是糖尿病的前期阶段; 第二种则是指明显的糖尿病(GDM), 这类患者的糖代谢多数在生育后能恢复正常, 但将来患2型糖尿病机会增加。

妊娠糖尿病对母婴均有危害。对孕妇而言, 易导致高血糖、高血压及先兆子痫、造成酮症酸中毒等; 对胎儿而言, 出现流产、早产、胎内发育迟缓、新生儿呼吸窘迫综合征、畸形儿、巨大儿及低体重儿的几率增加, 并可能有远期危害, 因此必须重视。

### 三级守护积极预防

高龄、肥胖型产妇, 或有过巨大儿分娩史、糖尿病家族史的孕妇, 都是妊娠糖尿病的高危人群, 尤其要加强预防。 本版图片 IC



定时孕检 平时应该定期监测体重、胎儿的大小、胎心及胎动; 在怀孕后的24-28周需要进行血糖筛查, 如有异常, 应做OGTT确诊; 如筛查正常但有糖尿病高危因素存在, 应在32-34周再复查。

科学饮食 遵从“少食多餐, 少油盐脂, 多高纤维”的原则。水果在两餐间吃, 推荐黄瓜、番茄等低糖蔬菜作为替代, 睡前可适当补充一些点心。全麦面包、谷物、豆类比普通碳水化合物消化和吸收得更慢, 帮助血糖在餐后不会升得太快, 蔬菜中芋头、芹菜、竹笋、香菇、木耳和各种菌类膳食纤维都很丰富。

适量运动 孕妇运动不应只局限于轻松的散步, 还可经常做孕妇操, 另外, 增加一些上肢运动也能有效改善孕妇的机体代谢。运动前要有热身运动, 结束时也应再做一些更轻微的运动, 逐渐结束运动。孕妇运动持续时间不宜过长或太短, 一般在20-30分钟内较为合适。刘军(复旦大学附属第五人民医院内分泌科主任)

## “共筑健康 共享未来”

——祝贺世界卫生组织上海健康宣教与康复辅导基地成立11周年暨大型专业肿瘤知识讲座及康复辅导活动

主办单位: 世界卫生组织上海健康教育与健康促进合作中心健康宣教与康复辅导基地

- 预约方式: 以下公益活动可来电预约报名参加
- 预约热线: 021-64311772 / 64313538 / 64031939
- 讲座地点: 中国科学院学术活动中心(好望角大饭店 肇嘉浜路500号)五楼周鸣厅(近岳阳路)
- 便利交通: 公交49路、42路、43路、927路、806路、96路、985路、218路、205路、地铁七号线、九号线肇嘉浜路站。

时间	讲座课题	讲座专家
9月19日 (周三)	上午 9:00-11:30 《恶性肿瘤治疗的第四把刀——生物治疗》 内容提要: 肿瘤除了传统的手术、放、化疗还有正在发展的第四种治疗方法——生物治疗。其无毒、无副作用、可长期应用为更多的肿瘤患者带来了康复福音。	中国科学院 冯敏 研究员
	下午 13:00-14:00 《肿瘤患者如何实现顺利康复——预防复发和转移》 内容提要: 从某种意义上说, 西医重视局部治疗, 中医重视全身调理。采取综合治疗恶性肿瘤的方法, 既能消除局部病灶, 又能及时辩证调理, 为促进肿瘤的全面康复提供了有力保障。	上海市肿瘤医院 金杏泉 主任医师
9月20日 (周四)	上午 9:00-10:30 《肿瘤治疗——风险和疗效并存》 内容提要: 近年来, 恶性肿瘤的治愈率正在逐年提高, 但是仍有大量患者不能获得临床治愈, 特别是中晚期患者。一部分早、中期患者, 在治疗后的几年里, 也有复发转移。	交通部长航总医院 任洁 副主任医师
	下午 13:00-14:00 《警惕! 容易诱发消化系统恶性肿瘤复发转移的几大原因》 内容提要: 随着环境影响、生活方式和饮食结构的改变, 消化系统的恶性肿瘤的发病率总体呈上升趋势。如何防止复发转移是最为迫切的问题, 因此一定要警惕容易导致消化系统肿瘤复发转移的因素, 防患于未然。	上海市第九人民医院 诸丞祎 主任医师

出席19、20日大型公益肿瘤知识讲座活动辅导专家名单 (按姓氏笔画排序)

中国科学院	冯敏 研究员	上海市肿瘤医院	金杏泉 主任医师
交通部长航总医院	任洁 副主任医师	上海市中山医院	唐辰龙 主任医师
天津医大第三医院	王淑芳 主任医师	上海市第一人民医院	凌桂明 主任医师
江苏省肿瘤医院	郭娃 主任医师	上海市华山医院	袁永熙 主任医师
上海市仁济医院	王平治 主任医师	上海市第九人民医院	诸丞祎 主任医师
上海市胸科医院	陈玉蓉 主任医师	上海市仁济医院	戴胜国 主任医师
上海市肿瘤医院	陈耀坤 主任医师	上海健康基地特聘医学顾问	鲍秋发 副主任医师

### 《科学防癌治癌》

此书由肿瘤防治领域20位教授悉心编撰, 由第二军医大学出版社出版发行。本次公益讲座中, 此书的主编冯敏教授及郭娃教授都将作为康复辅导嘉宾与广大参会朋友见面! 并在活动现场进行冯敏教授亲笔签赠授书仪式!

●注: 此书籍只限当日(9.19日/20日)会场领取, 不予场外邮寄、发放, 到场后须凭肿瘤病历资料登记确认, 每日限前100名, 额满为止。

活动详情亦可登陆: www.shjjdwho.com



ISBN 978-7-310-621-3/R-640