

康健园

本报专刊部主编 | 第 612 期 | 2016 年 11 月 14 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

共同的不良生活方式 滋生糖尿病家族聚集

今天是“联合国糖尿病日”，让我们“关注糖尿病”。

近二十年来，糖尿病的患病率急剧增加，给社会和家庭带来了沉重的负担。有的专家将糖尿病形象地比作“二十一世纪的流行病”。有的家族、家庭几代人当中存在多个糖尿病患者，还有的夫妻同时或先后发现患有糖尿病。既然糖尿病的蔓延如此迅速、势不可挡，它是不是一种类似肝炎、艾滋病的传染性疾病呢？



糖尿病绝非由细菌、病毒等致病微生物感染所引发的疾病，其发病的主要危险因素是先天的遗传背景及后天生活方式改变的相互作用。有个形象的比喻将此比作“遗传因素使子弹上膛，环境因素扣动扳机”。有些患者可能会说：“父母都没有糖尿病，不存在遗传背景，我怎么会得了糖尿病呢？”其实，这里所说的“遗传”并不是指“父亲传给儿子”这种狭义的家族遗传，而是指我们整个种族遗传的背景。和西方人的种族比起来，东方人种族普遍对糖尿病易感，这主要和我们祖先生活的环境和我们的基因长期进化的过程有关。

即便存在糖尿病的易感性并不意味着必然中招，只要注意保持健康的生活习惯、保持良好的体形避免肥胖，也可以大大减少糖尿病的发生概率。不健康的生活方式有哪些呢？包括久坐、体力活动减少、高热量食物的摄入、无节制的应酬、长期熬夜以及生活压力加

剧、长期抑郁等，这才是触发糖尿病发病“扳机”的重要危险因素。

当然，有血缘关系的人具有相同的遗传基因，即父母与孩子之间，祖辈与孙辈之间无论哪一个人得了糖尿病，同家族的人得糖尿病的可能性也比较大。没有血缘关系的人不会传染糖尿病，如夫妻之间、朋友之间、同事之间，即使有紧密接触也没有传染糖尿病的可能。所以妻子得了糖尿病，不会因为做家务、做饭就把疾病传染给丈夫和孩子；祖辈也不会因为带孙辈就把糖尿病传染给孙辈。但是，与糖尿病患者有血缘关系的人到底会不会得糖尿病还取决于共同的环境因素。其中生活方式、饮食习惯、运动习惯、性格等都与糖尿病的发生有关。比如：夫妻二人长期生活在一起，彼此间互相影响，有趋于一致的饮食运动和生活习惯，处于相似的环境中，一方得了糖尿病，另一方得糖尿病的几率可能会增加。

而糖尿病祖辈带的胖孙辈，不仅具有遗传因素，也因为具有同样的饮食结构和生活环境，胖孙辈长得糖尿病的概率也会大大增加。

所以，糖尿病尤其是 2 型糖尿病归根到底是一种生活方式病。它虽然“流行”但绝不“传染”。这种“流行”是社会变革、经济发展的必然代价，反映的是人们对糖尿病发病认识的欠缺和滞后。过去说糖尿病是“富贵病”或是“贫困病”，只反映了糖尿病发病机制的一个侧面，而从自我保健意识、自我生活管理角度看，糖尿病更是一种“无知病”。全社会应该积极动员起来，“未病先防”，大力宣传糖尿病防治知识，使人们懂得富裕之后，仍然应保持适量、均衡的饮食习惯，坚持适当的体育锻炼、保持理想的体重和身材，遏制糖尿病的进一步蔓延！

于浩泳（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）本版图片 TP



知“心”话

我国糖尿病与抑郁症 共病率高达10.8%

近日，第52届欧洲糖尿病研究协会年会上公布的一项全球研究数据显示，中国2型糖尿病患者抑郁症发生率为10.8%。

同时患有糖尿病和抑郁症这两种疾病的患者出现疾病相关并发症的可能性，比只患其中一种疾病的患者高出 2 倍，共病导致临床结局变差。

糖尿病与抑郁症存在许多共同的危险因素，如患者具有相似的不良人格特征（焦虑型人格、强迫型人格等）、遗传因素、幼年精神创伤等。其次，两者可能存在一定的生物学同源性，即一种病理生理过程同时促进两种疾病发生。目前研究揭示，两者均存在中枢神经系统某些区域的5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NA)相对不足或绝对缺乏，以及下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴(HPA轴)活性过度，导致出现共同的地塞米松抑制试验异常，促肾上腺皮质激素(ACTH)、血浆皮质醇增高和胰岛素抵抗。

先治疗抑郁有利于糖友治疗。对于糖尿病共病抑郁的治疗目标，应该聚焦于抑郁症的缓解或改善，以及控制血糖。糖尿病是慢性病，而抑郁症常常会导致情绪低落，甚至自杀，对生命而言更加凶险，快速改善或缓解抑郁症状应该放在首位！从起效时间看，治疗抑郁症要快于糖尿病，因此快速改善抑郁症状后，更有利于糖尿病的自我管理。

糖尿病患者的抑郁症治疗，首先是心理干预，然后采用药物治疗，同时多补充镁和维生素 D，并加强体育锻炼。另外，在对糖尿病患者进行血糖控制的同时，要重视其心态调整和情绪变化，家人要时常关注患者的情绪，不要畏惧心理咨询和治疗。

李广智（浦东新区浦南医院精神科副主任医师）

糖友养阴补虚安然一冬



冬季是糖尿病病情加重和发生并发症较多的季节，血糖升高会促使血小板聚集成血栓，诱发心肌梗死、脑卒中等严重并发症，尤其是老年糖尿病患者。

拒绝燥热补品 糖尿病在中医上又称为消渴，其主要病机为阴虚，《内经》中说“秋冬养阴”，所以养阴补虚是糖尿病患者冬令进补的重要原则，但是在补品的选择上也要因人而异。一般来说，糖尿病患者不宜选择燥热之品，例如含甘草、鹿茸的制剂，应以温补为宜，常用补药有人参、黄芪、当归等。另外，冬令进补，尤以膏方为佳，膏方进补具有补虚纠偏，调整人体自稳机能的作用。糖尿病患者血糖波动、存在急慢性并发症的情况下不宜服用膏方。

适宜养精蓄锐 中医学强调“春生、夏长、秋收、冬藏”，冬季养生以敛阳护阴为根本，顺应自然界收藏之势。但是，对于糖尿病患者来说，保持运动还是必要的，需要注意把握好运动的时间和强度，同时随身携带糖块、巧克力等食物，以备低血糖发作时食用。

保持情绪稳定 过度的喜怒哀乐与糖尿病有着微妙的内在联系。情绪出现波动时，交感神经兴奋，可促使肝脏中的糖原释放进入血液，血糖水平升高。《素问》中提到“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”，因此糖尿病病人应学会控制情绪，保持情绪稳定。

杨华（上海中医药大学附属龙华医院内分泌科副主任医师）

我国糖尿病相关慢性肾脏病已经超过了肾小球肾炎相关慢性肾脏病，成为慢性肾脏病的首要病因。2009至2012年，我国2型糖尿病患者的糖尿病肾病患病率在社区患者中为30%~50%，在住院患者中约40%。

中华医学会糖尿病学分会副主任委员、卫生部北京医院内分泌科主任郭立新教授指出，长期高血糖状态会让肾功能受损，会增加药物之间相互作用的风险，出现低血糖的几率会升高，同时会进一步增加肾脏负

别让糖尿病“偷袭”你的肾

担。对于肾功能不全的糖尿病患者，其低血糖风险也更高，而且一旦出现肾受损，很多依赖肾脏代谢的降糖药就不能用了。

DPP-4 抑制剂作为新型降糖药物，广泛适用于 2 型糖尿病患者。以利格列汀为例，其很少部分经肝肾排泄，因此，在降糖时不影响肾功能，对已经出现肝肾损伤的糖尿病

患者，也可在任何阶段无需调整剂量使用。

尿蛋白和肾小球滤过率是目前糖尿病肾病的主要筛检项目。郭立新教授强调，糖尿病患者要定期进行肾功能检查。若出现泡沫尿、身体不同部位的水肿、血压升高，可能是肾病早期的信号，应尽早到医院咨询医生。

史薇

糖尿病肥胖的手术治疗

2 型糖尿病和肥胖症的患病率已达到令人担忧的水平。《新英格兰医学杂志》的数据表明，全球目前糖尿病罹患人数约 3.66 亿，预计到 2030 年将发展至 5.22 亿。而我国目前糖尿病形势相当严峻，总发病人数已经超过 9240 万，糖尿病前期人数 1.48 亿。经过多年的发展改进，代谢性手术正成为治疗我国肥胖及 2 型糖尿病患者的新手段。

对于代谢性手术，肥胖症是第一类受益人群，如果体重指数已达到中重度肥胖，出现了如 2 型糖尿病、心血管疾病、脂肪肝、血脂紊乱、睡眠呼吸暂停综合征、严重的鼾症、体重难以控制的持续增长、腰围男性>90cm，女性>80cm，都是手术指征。

2 型糖尿病患者，即后天各种因素造成胰岛素分泌下降，胰岛素敏感性降低，机体对胰岛素抵抗的糖尿病患者，因为手术改

善了这类同时合并肥胖的患者体内的负面影响，提高了胰岛素的分泌及效用，使得重回正常人群行列。而 1 型糖尿病患者即先天胰岛功能丧失的人群，手术是无法改善先天不足的。同理，胰岛功能损害非常严重的 2 型糖尿病患者因为术后改善有限，手术治疗效果不佳，因此，2 型糖尿病患者术前残存的胰岛功能仍有正常下限的一半以上是手术的要求，这需要通过医院的检查来判定，而要达到这个指征，糖尿病病程往往是小于 15 年的患者。第二项要求是肥胖，患者的体重指数大于 28。

无论对于肥胖或是 2 型糖尿病患者，手术的年龄要求小于 65 岁。年龄过大，手术相关并发症及手术各项风险将大大上升，危及生命的风险也将大幅提升，而术后糖尿病的恢复亦不理想。心肺功能太差无法耐受手术，滥用药物或酒精成瘾或患有



难以控制的精神疾病的病人，或者对代谢手术风险、益处、预期后果缺乏理解能力的病人也不在手术考虑之内。

越来越多的报道及在权威杂志发表的研究肯定了代谢性手术对 2 型糖尿病的疗效。2016 年美国糖尿病协会通过正式声明肯定了代谢性手术的地位。我们希望更多人了解这个手术，让更多的患者能从中受益，重回健康生活。

张频（上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师）