

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 768 期 | 2019 年 11 月 25 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

战胜糖尿病，任重而道远

无论东方明珠塔的“蓝光行动”还是糖尿病日“健康跑”活动，聚焦健康的生活方式与生活理念，都是为了唤起人们对防治糖尿病的重视。我们需要通过饮食控制、合理运动、药物治疗、自我监测血糖和糖尿病教育等综合手段预防和治理糖尿病。国家标准化代谢性疾病管理中心还发布了糖尿病领域十大重要前沿问题。我们期待这些研究早日结出累累硕果，造福患者。战胜糖尿病，任重而道远！



糖尿病管理模式“升级”

2016年，由国家代谢性疾病临床医学研究中心(上海)和上海市内分泌代谢病研究所组织，在全国范围内建设并推广国家标准化代谢性疾病管理中心(简称MMC)。MMC以“一个中心、一站服务、一个标准”为理念，通过人工智能、物联网、大数据等新技术，同时连接起医院、社区、家庭等事关糖尿病管理的三个重要场景，推行标准化、一站式解决方案。历经两年多建设，目前全国已有超过700家医院加入MMC行列，其中343家已正式收治患者，覆盖全国30个省市区，管理患者总数22万人。

日前中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光教授公布MMC的初步统计数据，截至今年10月底，全国MMC患者的血糖水平得到有效控制，其中，糖化血红蛋白达标率由基线的21.07%升至47.05%，代谢综合达标率由基线的7.18%升至18.97%，达到国际先进水平。代谢综合达标率的提升意味着由糖尿病导致的血管、眼、肾、足等多个器官的并发症将大幅减少，相应的致残、致死率也会降低。

在长三角地区现已有195家医院加入MMC行列，98家正式收治患者，管理患者总数达11万人。近日“长三角标准化代谢性疾病管理中心(MMC)联盟”组建启动，它由瑞金医院牵头，上海市、江苏省、安徽省、浙江省等长三角三省一市卫健委共同建立，联盟将为全国糖尿病防控探索更好的方法，还将推动长三角区域内代谢性疾病分级诊疗建设。

小小患儿控糖挑战大

近20年间，在青少年儿童群体中，1型糖尿病的发病率增长明显。从1997-2011年这15年间，上海新发0-14岁儿童1型糖尿病平均发病率年增幅为14.2%。复旦大学附属儿科医院内分泌遗传代谢科主任罗

飞宏教授指出，与成人糖尿病患者相比，儿童及青少年患者血糖控制更为复杂，使得1型糖尿病患儿的血糖控制不容乐观。血糖控制不达标会导致1型糖尿病儿童过早出现各种并发症，如对神经系统产生急性或慢性损伤，影响身体发育，影响性发育甚至缩短寿命等。

治疗1型糖尿病的主要手段是注射胰岛素。专门为儿童和青少年设计的胰岛素注射装置，已上市一周年。对于1型糖尿病患儿及脆性成人糖尿病患者，这款注射装置从患者的需求出发，可以提供精准的剂量，有效提高用药安全性，减少注射疼痛，缓解注射焦虑和胆怯，进一步提高注射依从性，实现平稳降糖。

全家齐动员不做“隐”糖人

糖尿病疾病管理是系统化的综合管理，不仅是患者的分内事，而且是患者家庭整体的改变，往往涉及家庭中每一位成员的行为习惯转向健康的生活方式。家庭是预防糖尿病和构建健康生活方式的重要平台，在糖尿病的早期发现和和管理中发挥着至关重要的作用。家庭的有力支持，很大程度上可以帮助糖尿病患者提高心理健康状况和改善生活质量。

上海交通大学医学院附属新华医院内分泌科苏青教授指出，家庭成员中有糖尿病患者或者糖代谢异常者，互相之间要多加留意观察，提醒患者及时随访复查，让糖尿病不再“隐身”。首先，注意身体发出的警报，关注异常疲劳；其次，经常口渴也许是糖尿病的信号；再次，作为糖尿病并发症，糖尿病肾病会导致水肿和泡沫尿，要注意观察，如果有类似症状，不可忽视。

很多糖尿病患者“隐糖”多年后才被确

诊，往往在诊断糖尿病时就有可能存在并发症，且发生率更随着时间的推移而增加。一项纳入了3500多例2型糖尿病初诊患者病例的研究显示，39%的患者初诊时有高血压。而随着糖尿病、高血压患者并发慢性疾病的现象日渐普遍，患者的身体健康和生活质量将受到严重影响。因此，尽早对糖尿病患者进行并发症风险的评估，找到“隐藏”的并发症，强化糖尿病治疗过程中风险指标意识，是促进患者规范治疗和全面管理的核心。

创新药物一周一次简便控糖

近年来，糖尿病综合管理逐渐发展为“以患者为中心”的模式，临床医生与时俱进带来了创新的管理模式，同时新技术、新药物也为糖尿病治疗提供了更多的解决方案，包括通过创新的医疗费用支付方式，提升创新药物的可及性，减轻患者家庭的疾病负担。

理想的降糖药物应同时满足降糖疗效明确，安全性高，依从性好等特点。临床研究发现，GLP-1RA受体激动剂药物降糖疗效明确，低血糖发生率低且不增加或可减少体重。如今，GLP-1RA受体激动剂药物进入“一周注射一次”的周制剂时代，其突出的简便性更有利于患者坚持用药，注射装置的隐形针头设计可以减少患者的注射疼痛和恐惧。在保证疗效的同时，可提高患者依从性，延缓糖尿病并发症的发生和发展，改善健康状况。 魏立 图 TP

身边提示

这段时间，气温大起大落，流感季节“整装待发”。面对流感，我们要采取哪些措施加以防范呢？首先从认识流感做起。复旦大学附属儿科医院感染传染科主任医师曾攻指出，在发病早期，流感和普通感冒不容易鉴别，但还是有一些依据可循：相比普通感冒，流感发生高烧的比例相当高，发烧是患流感的一个特征。尤其是成年人，还有青少年、老年人，发生流感以后全身不适的症状很明显，包括肌肉疼痛、头痛、咽部疼痛、咳嗽等。

有时候流感也会“提示”我们，比方在学校、企业等集体中，一下子有很多人同时发生了类似“感冒”的症状，尤其是伴有发烧，如果这个时候又是在流感季节，就一定要意识到流感可能来了。人们一定要及时就诊，搞清楚是否得了流感，然后采取相应的防控措施。

每年接种流感疫苗是公认的预防流感最有效的手段。流感疫苗需要每年注射，流感疫苗不能做到接种一次，终身免疫。现在还做不到让所有的人都去接种流感疫苗。在流感防控领域，要向做得好的国家学习，逐渐与国际接轨。

除了接种疫苗以外，我们要树立良好的疾病预防意识。流感病毒可以通过呼吸道的飞沫进行空气传播的，如果我们与流感患者共处一室，但是不做好防护，比如不戴口罩，流感病毒就有可能通过飞沫或者空气传给接触者。

另外，做好“手卫生”很重要。如果手被流感患者的唾液或是鼻咽部的分泌物污染以后，它就会携带流感病毒，而且病毒在手上可以存活一段时间，没及时洗手的话，就会通过揉眼睛、揉鼻子或小孩子吃手的习惯性动作，造成间接感染流感病毒。

此外，还要提高自身免疫力，加强锻炼，增强抗寒能力。在流感高发季节，尽量不要到人群拥挤的公共场所去，外出的时候建议戴口罩，戴口罩虽然不能像接种流感疫苗一样有那么好的防护效果，但还是可以起到一定的保护作用。

流感季节来了，你准备好了吗？

柏豫

医护到家

50岁后“骨脆脆” 防范骨松伤害

国际骨质疏松基金会(IOF)发布的数据显示，全球超过50岁的人群中，1/3的女性和1/5的男性因骨质疏松引发脆性骨折。

在中国，骨质疏松的情况不容乐观，老龄化现象加剧，中国骨质疏松症患者人数急剧增加。50岁以上人群患病率达19.2%，65岁以上人群骨质疏松症患者率达32%，已然成为中国严重的公共卫生问题之一。

中国骨质疏松症流行病学调查及主要结果显示，50岁以后低骨量率和骨质疏松症患者开始增高，主要与年龄增大所致的性激素水平下降密切相关，而女性雌激素水平下降尤为明显，因此女性患病率显著高于男性。

“世界骨质疏松日”期间，科普宣传活动倡导骨质疏松症高危人群定期接受骨密度检测，从而降低高危人群发生骨质疏松症的风险，及早发现骨质疏松症患者和低骨量人群，并及时进行个性化健康干预。 凌溯

“护心”和“控糖”同等重要

专家点拨

防治2型糖尿病在全球范围内都是一个棘手的难题，难点不在于它本身，而是并发症。2型糖尿病患者常常同时伴有心血管并发症，主要是心脑血管疾病，包括脑中风、冠心病、外周动脉疾病等，病情严重的直接危及生命。因此，糖尿病患者治疗时要兼顾降糖有效性和心血管安全性，并且优先考虑选择具有心血管获益证据的降糖药物。

由于人种差异，东方人常见脑中风等脑血管并发症，西方人则以冠心病等心脏大血管并发症为多见，澳大利亚墨尔本莫纳什大学Merlin Thomas教授指出，2型糖

尿病患者发生心梗、中风等心脑血管事件明显高于没有糖尿病的人群。在欧美国家，影响糖尿病患者寿命的通常是心脑血管事件，60岁以上2型糖尿病患者的寿命比没有糖尿病的人缩短7年左右。

那些心血管事件没有任何早期症状，发病往往突如其来，让人措手不及。一旦发生猝死、心梗，除了血糖水平升高外，血压、血脂等也处于危重高位，这些心血管事件的高危因素“一个都不少”。因此，对糖友来说，选用有效的药物去减少心血管事件的发生，是防治糖尿病并发症非常重要的手段。这个观点已成为国际内分泌学界的共识。

在中国，2型糖尿病患病率在10%-11%之间，腹型肥胖和老龄化是2型糖尿病

患者人数迅速增长的两大主要原因，同时也和心脑血管事件的发生直接相关。复旦大学附属中山医院内分泌科主任李小英教授指出，糖尿病前期对心脑血管的损害就已经开始。这种损害缓慢发生，同时可能合并了糖尿病的神经病变，使患者对疼痛的感觉不明显。因此，一旦发生严重的疼痛，就可能是心肌梗死，极易造成生命危险。

如果发生头晕、失眠、多汗、心悸，过度活动后出现气促、胸闷等，需要格外引起重视，建议及时就医。患者就诊时可以考虑接受疾病风险评估，特别是50岁以上男性，有吸烟嗜酒史，高血压，高血脂，超重肥胖等。尽管平时没有典型症状，但是预防终究比治疗更有效。 乔闯