

联合国糖尿病日： 如何让亿万家庭远离“甜蜜的烦恼”？

缺乏运动、“三高”饮食、吸烟、喝酒、熬夜……随着不健康生活方式的侵袭,在世界范围内,糖尿病的发病率呈上升趋势,而我国更是全球发病人数最多的国家。

如何让亿万家庭远离“甜蜜的烦恼”？记者在“11·14”联合国糖尿病日前夕调查发现,健康素养缺乏是当前糖尿病防治面临的难点。防“糖”之路需要每个人增强健康意识,做好自己健康的“第一责任人”。

不良生活方式 带来“甜蜜的烦恼”

三五好友相约夜宵、一天不喝奶茶就难受……当下流行的一些生活方式其实正侵蚀着我们的健康。根据中国疾控中心营养与健康所的数据,我国人均每日添加糖(主要为蔗糖)摄入量约 30g,食用油摄入量为 42.1g,均高于世界卫生组织和《中国居民膳食指南》推荐摄入量。

“我国约 10 个成年人中,就有 1 名糖尿病患者。”中华医学会糖尿病学分会主委、南京鼓楼医院内分泌科主任朱大龙说,我国糖尿病前期的患病率高达 50.1%,如不加以干预,这些人群将来也会加入“糖尿病大军”。

“糖尿病患者增多,不健康的生活方式是重要原因。”北京清华长庚医院内分泌及代谢科主任、主任医师肖建中说,糖尿病病的“内因”即遗传因素,糖尿病患者的直系血亲患上糖尿病的概率会高于一般人;“外因”则是环境因素,热量过剩、活动

量减少、生活压力大等都会增加患病风险。

健康中国行动指出,高盐、高糖、高脂等不健康饮食是引起肥胖、心脑血管疾病、糖尿病及其他代谢性疾病和肿瘤的危险因素。2016 年全球疾病负担研究结果显示,饮食因素导致的疾病负担占到 15.9%。

中国医学科学院阜外医院顾问专家、内分泌与心血管病诊治中心主任李光伟介绍,糖尿病是诱发心血管疾病的高危因素,而心血管病是糖尿病患者致死的重要原因。以往对糖尿病患者的治疗主要关心如何降糖,现在首先关注降糖的同时减少心血管病风险。

健康素养缺乏 成防治突出难点

糖尿病的高危因素中,专家认为最主要的一是年龄老化,二是肥胖。朱大龙说,随着人口老龄化,我国 50 岁到 65 岁之间的中老年人糖尿病发病率明显增加。此外,肥胖、超重问题的低龄化趋势,让 30 岁以下患 2 型糖尿病的人数也明显

增加。

记者调查发现,由于基层医疗条件不足、患者不遵医嘱等原因,糖尿病患者的治疗达标率不到一半,部分患者喜欢寻求“神药”而非正规服药,健康素养缺乏已成为防治工作的突出难点。

上海交通大学医学院附属瑞金医院副院长宁光说,按照糖化血红蛋白小于 7%来算,我国糖尿病患者的治疗达标率不到 40%;而血糖、血压和血脂三个指标全部都达标的糖尿病患者不到 20%,这三个指标与增加中风、心梗、肾脏病的发生风险密切相关。

近年来,我国出现了农村地区糖尿病患病率的上升速度快于城市地区的现象。一些村医告诉记者,农村老人缺乏相关知识,加上各种儿童饮料的广告宣传,就误以为“乳酸菌”乳制品饮料等有营养,就把这些当牛奶给孩子喝,孩子长大后变得不肯喝水、只喝饮料,导致血糖出现问题。

在治疗上,一些患者不去正规医院,而是相信偏方、虚假

广告,导致一些号称“根治糖尿病”“激活体内的胰岛素”的“神药”有了可乘之机。今年 7 月,安徽省五河县人民法院宣判了一起案件,赵某等 7 人冒充“糖尿病康复中心”的健康顾问与患者沟通,宣传“XX 糖康”的降血糖功能,在半年的时间内销售金额达 64 万余元,快递发往全国的物流信息达 3000 多条。

防“糖”之路 更需大众“齐步走”

今年联合国糖尿病日的中国口号是“防控糖尿病,保护你的家庭”。朱大龙说,中国的防“糖”之路重点还是要提高公众认知,让防“糖”知识深入到家庭 and 每一个人。

今年 7 月,我国启动健康中国行动之糖尿病防治行动。国家卫健委疾控局有关负责人提出,在糖尿病防治行动中,健康生活方式是基础;早发现、早干预是关键;规范健康管理是重点;基层能力提升是保障。

专家呼吁,让糖尿病前期人群不发展成糖尿病,让糖尿病患者不发展出并发症,这都

需要人们主动关注自己的血糖、体重等,做好自己健康的“第一责任人”。

“生活方式干预是糖尿病治疗的重要措施之一。”肖建中说。

国家儿童医学中心、北京儿童医院儿童慢病管理中心主任米杰认为,青少年肥胖率居高不下,而肥胖儿童患代谢综合征的风险是正常体重儿童的数倍。学校、社会、家庭多方应形成合力,促进孩子们养成健康饮食、体育锻炼等良好生活习惯,减少“小胖墩”这一糖尿病患者的“后备军”。

朱大龙说,中华医学会糖尿病学分会和中华国际医学交流基金会已连续十年开展“蓝光行动”,今年变成了“蓝光行动月”。众多糖尿病专家接力在互联网平台上写防“糖”科普等,目前已覆盖了近 1 亿读者。

“糖尿病医生看一次病只能救一个人,但提倡早发现、早干预却能影响到每一个社会细胞,让防‘糖’齐步走。”朱大龙说。

/ 新华社

关爱“小糖人”： 青少年糖尿病患者更需家长日常科学“监测”

“Ⅰ型糖尿病目前已成为严重威胁青壮年和少年儿童健康的疾病之一。”中国Ⅰ型糖尿病智能化管理与大数据中心主任、中国科大附一院副院长翁建平教授指出,流行病学调查研究显示,我国青少年糖尿病发病率在上升,其中Ⅰ型糖尿病在青少年中发病率上升更为明显,青少年糖尿病患者更需家长日常科学“监测”。

青少年所患糖尿病多为Ⅰ型糖尿病,致病原因是自身免疫导致的胰岛 β 细胞功能破坏,胰岛素分泌绝对缺乏。发病急、病情严重,如不及时救治将危及生命。而随着社会环境和生活方式的改变,儿童和青少年肥胖患者逐年增多,Ⅱ型糖尿病在儿童和青少年的发病率也有逐渐增多的趋势。

2013 年至 2017 年,在翁建平

的带领下,众多专家共同开展中国全人群Ⅰ型糖尿病患者登记注册管理研究,覆盖全国 13 个研究区域 7 大行政区 10% 的全国人口,505 家医院参与。通过多中心观察性研究,摸清了我国Ⅰ型糖尿病全人群发病率:中国全年龄段Ⅰ型糖尿病发病率为 1.01/10 万人。据此估算,我国现有Ⅰ型糖尿病患者约 50 万。与患者群体庞大的Ⅱ型糖尿病相比,Ⅰ型糖尿病显得很“小众”。Ⅰ型糖尿病易发于儿童青少年,影响的是国民健康的未来。

“被调查人群诊断时,急性并发症比例高,诊断人群半年内糖尿病酮症酸中毒发病率高达 40%。”翁建平说。

“青少年糖尿病症状一开始总是很难被发现,当我们发现时已经

错过了最佳治疗时间。”安徽医科大学第一附属医院内分泌科主任医师章秋介绍,青少年糖尿病的主要症状是“三多一少”。“三多”就是吃得多、喝得多、尿多。同时又有“一少”,即体重和体力下降。青少年儿童由于无法准确表达出身体的不适,需要家长留心观察孩子的行为表现及体征变化。家长要提高警惕,出现上述情况一定要及时就诊。

Ⅰ型糖尿病患儿缺少胰岛素,目前只能以每日皮下注射胰岛素(或胰岛素泵)的方法加以补充,并且还要完成血糖监测及计划饮食。低血糖反应是糖尿病患者经常出现的急性并发症,发病急。患儿家长必须密切关注孩子的身体状况,避免可能引起低血糖的情况发生。患儿独自在外时,应随身携带糖果以备用。

新闻链接：

糖尿病真的是“富贵病”吗？

糖尿病一向被称为“富贵病”,但是专家指出,这是大家对糖尿病的误解。

安徽医科大学第一附属医院内分泌科主任医师章秋告诉记者,糖尿病分为Ⅰ型、Ⅱ型、妊娠期糖尿病以及特殊类型糖尿病。其中Ⅰ型是因自身免疫导致胰岛 β 细胞功能破坏,胰岛素分泌绝对缺乏所致。妊娠期糖尿病及其他特殊类型糖尿病等是由于特殊生理状态和多种基因缺陷导致的胰岛素分泌异常。而患者人数最多的Ⅱ型糖尿病与不健康的饮食生活方式之间有着密切的关联。随着人民生活水平的提高和饮食习惯的改变,糖尿病患病率的城乡差异已逐渐缩小,无论“富贵”还是“贫穷”,都可能已经迈入糖尿病患者或者高危人群行列。

专家称,2002 年的全国性调查结果显示,城市人口中糖尿病患者的比例是农村人口的 2.5 倍;到了 2010 年,这个差距已经只有不到 1.4 倍,而且,农村高血糖患者的比例已经超过了城市。这说明,随着国民整体生活方式的改变,糖尿病在贫困人群中的差异已经不明显。而在我国糖尿病发病率上升的同时,人均 GDP 高于我们的美国,他们的糖尿病发病率这两年却在下降。

全日本民主医疗机关联合会研究结果显示,日本全国 96 家医疗机构以 40 岁以下的Ⅱ型糖尿病患者为对象的调查显示,从患者家庭年收入来看,200 万日元(约合 12 万元人民币)以下的家庭占 57.4%,因此统计上没有证据证明经济收入与患病的关联。

专家分析,日常饮食如果缺少蔬菜、过度摄取碳水化合物如面食、米饭,又喜欢吃含糖量高的点心及饮料,导致体内糖分过多,再加上缺乏适量运动,不仅会发胖,也更容易患上Ⅱ型糖尿病。

糖尿病不是“富贵病”,但是糖尿病的治疗费用非常“贵”——专家统计,糖尿病患者每人每年住院费约合 2 万多元;每人每年门诊费用约合 3000 多元;每人每年共花费约合 2 万多元。随着患病时间延长,以及并发症的出现,医疗费用将会明显上升。其中少数患者会出现严重的并发症,如肾衰竭,就需要透析或换肾,更是需要巨额医药费。

“自从国家将糖尿病门诊纳入医保之后,很多高血糖患者、糖尿病早期患者也开始积极配合医生治疗,这都为从源头上有效防治糖尿病提供了良好条件。”章秋说。

/ 新华社

我国多地医院探索设立糖尿病的管理中心 让患者少跑路

醒目的橙色标识,条块清晰的等候区、检查区、诊疗区,患者可以“一站式”解决糖尿病所有问题——这就是多家医院设立的“国家标准化代谢性疾病管理中心”(MMC)。记者从国家代谢性疾病临床医学研究中心了解到,截至目前,全国已有 343 家医院建起了这种糖尿病综合管理中心,改变了患者辗转多个科室求诊的传统模式,探索如何让患者少跑路就能得到标准化的服务。

据悉,这一创新模式是由著名糖尿病专家宁光院士发起,由国家代谢性疾病临床医学研究中心管理,其核心理念是打造“一个中心、一站服务、一个标准”的糖尿病诊疗新模式,最终降低我国糖尿病和各种并发症的患病率。

在联合国糖尿病日到来之际,由

上海交通大学医学院附属瑞金医院牵头组建的长三角标准化代谢性疾病管理中心联盟 13 日成立,将在长三角地区建 200 个 MMC,推动该地区的患者享受到这种同质化、标准化的代谢性疾病随访管理模式。

记者在安徽医科大学第一附属医院的 MMC 看到,糖尿病患者只要上一次检查床,15 分钟就可以完成所有糖尿病相关的并发症检查。患者还可以自主上传血糖、血压、心率等数据到智能互联平台,享受到线上线下、院内院外的全病程服务。

宁光院士说,我国糖尿病发病人数达 1.14 亿,但整体照护水平和治疗达标率并不理想。造成这一现状的原因除了患者规范治疗意识不强,也有传统诊疗方式效率低下,各地区医疗

水平参差不齐等因素。“MMC 希望能通过高度的标准化,让糖尿病治疗变得更便捷、更高效。”调查显示,糖尿病患者往往合并有心脑血管、肾病、神经病变、视网膜病变等多种并发症,需要多次挂号,往返于不同科室之间进行诊断和治疗,增加了医患双方负担。不少加入 MMC 的医院运行一段时间后,不仅就医环境好转,医生的诊疗效率也提高了。

根据 MMC 的统计数据,两年来全国 MMC 管理患者已超 20 万。截至 2019 年 10 月底,患者糖化血红蛋白达标率由基线的 21.07% 显著上升至 47.05%,代谢综合达标率也由基线的 7.18% 上升至 18.97%,已达国际先进水平。

/新华社