

你的血糖还安全吗？

本报记者 刘泓雨 通讯员 于虹 统筹 赵丽

“空腹血糖6.2mmol/L,算不算高?”“糖化血红蛋白多少才正常?”“怎么区分糖尿病前期和糖尿病?”很多人只知道血糖高不好,但对具体的数值标准、不同阶段的划分完全没有概念,要么一点偏高就过度焦虑,要么已经到了糖尿病前期还毫不在意。

徐州医科大学附属医院内分泌科主任奚珏,结合最新的《中国2型糖尿病防治指南》,给大家把血糖标准、阶段划分、筛查方法、治疗方案一次性讲清楚。

正常血糖、糖尿病前期、糖尿病怎么分？

奚珏表示,评估血糖的三个核心指标,分别是:空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白。三个指标侧重点不同,综合判断才能准确评估血糖状态。

空腹血糖:至少8小时没吃任何食物(可以喝水)测得的血糖值,是最常用的筛查指标。

- 正常范围:3.9—6.1mmol/L;
- 空腹血糖受损(糖尿病前期):6.1—7.0mmol/L;
- 糖尿病诊断标准:≥7.0mmol/L。

餐后2小时血糖:从吃第一口饭开始计时,2小时后测得的血糖值。

奚珏重点提醒:不少人只查空腹血糖,以为空腹血糖正常就代表血糖没问题。但临床上很多人空腹血糖尚可,餐后血糖却已经升高,这也是糖尿病前期十分常见的表现,在年轻人群中尤为普遍。

- 正常范围:< 7.8mmol/L;

- 糖耐量减低(糖尿病前期):7.8—11.1mmol/L;

- 糖尿病诊断标准:≥11.1mmol/L。

糖化血红蛋白(HbA1c):反映近2—3个月的平均血糖水平,不受临时饮食、运动的影响,是评估长期血糖控制的金标准,也可以用于糖尿病的诊断。

- 正常范围:< 5.7%;
- 糖尿病前期:5.7%—6.5%;
- 糖尿病诊断标准:≥6.5%。

奚珏特别强调,糖尿病前期是血糖升高的过渡阶段,包括空腹血糖受损和糖耐量减低两种情况,这个阶段具有可逆性。通过积极的生活方式干预,大部分人都能把血糖拉回正常水平,避免发展成真正的糖尿病。但如果放任不管,每年会有5%—10%的人进展为2型糖尿病,这个过程往往没有任何症状,很容易被忽略。

筛查应该怎么做？只查空腹血糖远远不够

“我们的体检还没追上指南的更新程度。”奚珏直言,“现在单位体检一般只测空腹血糖,这是不够的。”

那正确的筛查应该怎么做?奚珏给出了明确建议。

筛查方法:

两点法——空腹血糖+OGTT 2小时血糖。

OGTT就是口服葡萄糖耐量试验,喝糖水以后2小时抽血。如果发现问题,可进一步询问症状,并加做糖化血红蛋白、并发症检查等。

筛查频率:

- 普通人群:血糖正常人群三年查一次;

- 发现问题(糖尿病前期):一年查一次;

- 35岁以上:指南建议就应开始做糖尿病筛查。

请注意,35岁后,胰岛β细胞功能开始随身体机能下降而缓慢减退,胰岛素分泌效率降低,血糖失衡风险增加。

此外,现代人久坐、压力大、高糖饮食等不良生活方式,进一步加剧了糖代谢的异常。

临床上很多朋友会问:“我最近吃了很多糖,查出血糖高是不是假性糖尿病?”奚珏解释,医学上没有“假性糖尿病”的标准说法,有一种情况是应激性高血糖——比如严重感染、手术、创伤、极度压力等情况下,身体会临时升高血糖应对应激,等诱因去除后血糖会恢复正常。但如果没有明确的应激因素,多次查出血糖偏高,就说明代谢已经出了问题,不能当成“假性”而忽视。建议复查空腹血糖+糖化血红蛋白,必要时做糖耐量试验,明确诊断。

治疗理念大更新：从“单一降糖”到“心肾保护”

很多人确诊糖尿病后就慌了,觉得“要打一辈子胰岛素”,或者以为“先吃二甲双胍,不行再加药”。奚珏让大家放心,糖尿病的治疗理念已经发生了根本性转变。

“以前糖尿病的治疗只是单一降糖,但现在是综合治疗,追求靶器官的保护。”奚珏详细解释:“现在的治疗,哪怕血糖控制得很好,也要先去评估患者的心肾血管风险。比如糖化已经降到7%以下,但评估患者有心衰、肾病等风险,那我们就会相应选降糖药去改善心肾预后,而不是说只追求把血糖降下来就行。”

具体来说,是根据患者的具体情况个体化选药:

合并心衰的患者:首选具有心血管保护作用的药物;

合并肾功能不全的患者:选用具有肾脏保护作用的药物;

有心血管疾病风险的患者:选用能降低心血管事件风险的药物;

肥胖患者:推荐具有减重作用的药物。

针对糖尿病诊疗,徐州医科大学附属医院在多学科协作基础上,形成了院内特色:

高血压病因规范化筛查:尤其是年轻人高血压。以前继发性高血压占比很少,但现在发现占比在10%—15%,而且越年轻占比越高。最常见的像原发性醛固酮增多症、肾上腺占位、睡眠呼吸暂停(打呼噜缺氧)等。

全院一体化血糖管理:住院病人散在各个科室,很多人来做手术一查血糖太高,做不了,内分泌科则要承担短期内把血糖降下来的任务。患者出院以后还有专门的照护系统,患者可以在线上传血糖数据,有专门的照护师监控,出现低血糖或血糖波动大的,会及时干预、预约复诊。

减重MDT门诊:徐医附院打造了内分泌科+营养科+减重外科联合门诊。如果内科干预效果不佳,可以联合减重外科治疗,术后还有一系列随访。

奚珏最后提醒,糖尿病的治疗核心是个体化,千万不要自行买药、自行调药,一定要到正规医院内分泌科就诊,遵医嘱治疗。

