



如何预防糖尿病

35岁的王先生因突发意识模糊，被紧急送往医院，血糖仪显示其数值异常高，突破了33.3mmol/L的危险阈值。早在几天前，王先生就出现了食欲缺乏的症状，误以为是持续加班过度劳累所致，未予以重视，最终被诊断为糖尿病酮症酸中毒。

我国学者杨文英等组织对全国14个省市的最新调查资料显示，我国20岁以上成人糖尿病前期发病率15.5%，约有1482万人。

什么是糖尿病前期

糖尿病前期又称糖调节受损，是介于正常血糖和糖尿病之间的一种糖代谢异常，是糖尿病自然病程的一个前期阶段，包括空腹血糖受损（IFG）和糖耐量异常（IGT），两者可单独或合并出现。

在糖尿病前期，负责分泌胰岛素降血糖的胰岛β细胞已开始超负荷工作，胰岛素抵抗逐渐形成。尽管胰腺仍在勉强维持功能，但其降糖效率正逐渐

下降。这一阶段通常持续5年至10年，是逆转糖尿病的黄金时期。

糖尿病前期症状虽然隐蔽，但通过细心观察仍可发现一些迹象：午餐后难以抗拒的困倦可能是血糖波动的信号；颈部、腋下突然出现的黑色棘皮症，暗示着胰岛素抵抗的存在；反复发作的口腔溃疡、皮炎，反映出免疫系统的代谢紊乱。

糖尿病的高风险人群

根据医学研究和临床观察，一些特定的人群更容易患上这种疾病。

首先，有家族遗传史，如果父母或兄弟姐妹中有糖尿病患者，那么其他成员患病风险会显著增加。

其次，年龄也是一个重要因素，随着年龄的增长，人体对胰岛素的敏感性降低，因此35岁以上人群是糖尿病的高发人群。

此外，肥胖或超重人群由于体内脂肪过多，胰岛素抵抗

现象更为常见，因此也更容易成为糖尿病的“候选人”。

还有，生活方式不健康的人群，比如缺乏运动、饮食不均衡、长期高糖高脂饮食的人，更容易患上糖尿病。

最后，患有某些疾病，如高血压、高血脂等心血管疾病的人群，以及长期使用某些药物如皮质类固醇的人群，也属于糖尿病的高风险人群。

因此，对于这些高风险人群来说，定期进行血糖检测，保持健康的生活方式，在医生指导下采取预防措施，是非常重要的。

诊断标准是解码风险的关键。除了常规的空腹血糖检测，还应进行餐后2小时血糖（口服葡萄糖耐量试验2小时血糖）、随机血糖、糖化血红蛋白（HbA1c）的检测，后者能反映过去3个月的平均血糖水平。

如何预防糖尿病

1.改变饮食习惯：选择低GI（升糖指数）食物相当于安

装了血糖缓释器，例如糙米替代白米可使餐后血糖波动降低30%。调整进餐顺序：先吃蔬菜后吃主食，能有效平缓血糖曲线。

2.增加运动：打破久坐的魔咒，每静坐30分钟进行3分钟的肌肉收缩，相当于对代谢引擎进行保养。高强度间歇训练（HIIT）对改善胰岛素敏感性效果显著，建议每周进行3次、每次20分钟的爆发式训练。

3.压力管理：是现代人都必须面对的课题。皮质醇的慢性升高会直接抑制胰岛素分泌，冥想训练可使糖尿病风险降低，可建立“数字安息日”，每天留出1小时远离电子设备。

4.保证睡眠：在深度睡眠阶段，生长激素分泌高峰能促进脂肪分解。使用手环监测睡眠周期，确保每晚获得4个至5个完整的睡眠周期（约8小时），有利于代谢修复。

5.科技赋能：可通过设备重塑健康管理。连续使用血糖

监测仪（CGM）能绘制全天血糖图谱，AI算法可根据个体数据推荐个性化食谱。某临床研究显示，使用CGM的糖尿病前期人群，3个月后血糖达标率明显提升。

“糖尿病前期逆转门诊”在多地三甲医院落地，多学科团队提供生活方式干预指导。某示范区数据显示，系统化管理1年后，近30%的糖尿病前期患者血糖回归正常范围。

每个人都是自身健康的第一责任人。王先生的故事最终迎来转机——经过半年的强化干预，他的血糖指标重回安全区，腰围缩减12厘米。这印证了《柳叶刀》的结论：生活方式干预可使糖尿病发病延迟10年以上。预防糖尿病的战役不在诊室，而在每日的餐盘、运动鞋和睡眠中悄然进行。当我们学会与身体对话，那些潜伏的健康危机终将消弭于无形。

（广西科技大学第一附属医院 张琰）

脑卒中中的危险因素有哪些

脑卒中（俗称“中风”）是一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。其危险因素可分为不可干预因素和可干预因素两大类。通过科学干预，可降低约80%的脑卒中风险。以下从不同角度详细解析脑卒中的危险因素及预防策略。

不可干预的危险因素

这些因素由遗传或生理特性决定，无法通过人为干预改变，但可提高警惕性：

- 1.年龄是脑卒中最重要的自然风险因素。动脉硬化、弹性下降等与年龄增长密切相关，55岁后每增加10岁，脑卒中风险翻倍。
- 2.男性发病率高于女性，可能与男性更易暴露于吸烟、饮酒等风险行为有关。
- 3.有脑卒中家族史者患病风险显著增高，部分基因突变（如凝血因子异常）直接增加发病概率。

4.亚洲国家人群的脑卒中发病率高于欧美国家人群。

可干预的疾病相关因素

这类因素通过医疗手段和健康管理可显著降低发病风险：

- 1.“头号元凶”高血压。80%以上的脑卒中患者有高血压病史，长期高血压导致血管壁损伤、动脉硬化，收缩压每升高20mmHg，脑卒中风险翻倍。
干预措施：低盐饮食、规律服药（如氨氯地平、缬沙坦）并定期监测血压。
- 2.糖尿病高血糖加速血管病变。糖尿病患者脑卒中风险比常人高2-4倍，血糖控制不佳会引发微循环障碍和血栓形成。
干预措施：定期监测血糖、使用降糖药物（如二甲双胍）并调整饮食结构。
- 3.高血脂症低密度脂蛋白（LDL）升高导致动脉粥样硬化斑块形成，是缺血性脑卒中的

主要诱因。

干预措施：他汀类药物降脂、减少饱和脂肪摄入。

4.心脏病心房颤动患者因心脏血栓脱落引发脑栓塞的风险极高，占缺血性脑卒中的20%。

干预措施：抗凝治疗（如华法林、利伐沙班）及定期心脏检查。

5.高同型半胱氨酸血症血液中同型半胱氨酸水平升高会损伤血管内皮，增加血栓风险。

干预措施：补充叶酸、维生素B6/B12。

可干预的生活方式因素

不良生活习惯是脑卒中年轻化的重要原因。

1.吸烟与饮酒
吸烟：尼古丁损伤血管内皮，使血液黏稠度增加，吸烟者发病风险是非吸烟者的2-6倍。
酗酒：每日酒精摄入超过30克（约2两白酒），会显著增加出血性脑卒中发病风险。

2.肥胖与缺乏运动
腹型肥胖（腰围男性≥90cm、女性≥85cm）与脑卒中风险呈正相关，肥胖者发病率是正常体重者的2倍。

缺乏运动导致代谢综合征，每周至少进行150分钟中强度运动，可降低30%发病风

险。

3.饮食结构不合理
高钠低钾：钠摄入过多升高血压，钾摄入不足加剧血管损伤。

缺乏膳食纤维：水果、蔬菜、鱼类（富含Omega-3）摄入不足者风险增加。

推荐饮食：DASH饮食（低盐、高纤维、多果蔬）或地中海饮食。

4.心理与睡眠问题
长期焦虑、抑郁或失眠会导致交感神经兴奋，引发血压波动和血管痉挛。

其他潜在风险因素

1.颈动脉斑块。无症状性颈动脉狭窄超过50%时，脑卒中风险显著增加，需通过超声筛查早期发现。

2.药物滥用。如长期使用避孕药（增加凝血风险）或非法药物（如可卡因引发血管痉挛）。

3.气候与季节。寒冷天气导致血管收缩，冬季脑卒中发病率较夏季高20%。

预防策略

1.健康生活方式
戒烟限酒：戒烟，男性每日酒精摄入量≤25克，女性≤15克。

均衡饮食：每日盐摄入≤5克，增加全谷物、深色蔬菜和深海鱼类摄入。

规律运动：每周至少5天、每次30分钟的快走或游泳运动。

2.慢性病管理
高血压患者血压控制在<140/90mmHg（老年人可放宽至150/90mmHg）。

糖尿病患者糖化血红蛋白（HbA1c）目标值≤7%。

3.定期筛查
40岁以上人群每年检测血压、血脂、血糖及颈动脉超声。高风险人群可进行基因检测（如MTHFR基因突变）。

4.急救意识
掌握“120口诀”或“BEFAST原则”识别早期症状，发病后3小时内是溶栓黄金时间。

脑卒中的防控需结合个人健康管理与公共卫生策略。尽管年龄、遗传等因素不可改变，但通过控制高血压、改善生活方式等措施，可显著降低风险。年轻人需警惕熬夜、高压等现代生活隐患。定期体检、科学干预和及时救治是远离脑卒中的关键。

（来宾市人民医院神经内科 龙生保）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社

稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936