

关注》

中青年糖尿病患者激增,专家建议——

控糖需三方协同破局

11月14日是第19个联合国糖尿病日。数据显示,我国1.48亿糖尿病患者中70%是职场人,30岁至40岁人群血糖异常率比10年前涨了3倍,而超六成的糖尿病前期患者自己却浑然不觉。对此,贵阳市第一人民医院内分泌科副主任袁娟建议,医疗支持、企业包容与个人努力形成合力,让职场“糖友”在科学控糖的同时,兼顾高效工作与幸福生活,提升自身幸福感。

不良作息是“隐形推手”

“怎么我这么年轻就得了糖尿病?”空腹血糖9.1mmol/L,拿到报告单的那一刻,24岁的郭芮简直不敢相信自己的眼睛。她是因为月经不调来医院就诊,没想到却确诊了糖尿病。

“从我们科近5年的门诊数据来看,30到45岁中青年上班族患糖尿病或处于糖尿病前期的比例呈上升趋势。以前人们习惯说糖尿病是‘老年病’,现在25到30岁的患者明显增多,甚至有些刚毕业的年轻人,入职体检就发现了糖尿病。”袁娟说。

袁娟分析,上班族患糖尿病的诱因高度相似。作为社会主力和家庭顶梁柱,中青年人工作强度大、生活不规律、熬夜是常态。为了缓解压力,他们常喝奶茶、吃油炸食品,或是盖饭配汽水这类饮食。而长期熬夜、生活作息紊乱、久坐不动,再加上摄入高热量食物,不仅会胰岛功能带来沉重负担,还会扰动内分泌,进而引发肥胖,而肥胖正是引发糖尿病的重要因素。

“不健康的生活方式,让越来越多的中青年人,甚至青少年被糖尿病盯上。”袁娟说。

中青年患病后幸福感滑坡

“相较于老年患者,职场中青年的糖尿病治疗和管理难度更大,他们的健康危机往往被‘年轻’标签掩盖。”谈及中青年糖尿病患者的诊疗现状,袁娟说,在临床诊疗中,这类群体因对疾病认知不足、

生活节奏混乱等问题,让血糖控制陷入困境,不仅损害身心健康,更影响职业发展与生活质量。

袁娟解释,职场中青年的“控糖难”,首先源于认知偏差与管理惰性。不少人仗着年轻,认为糖尿病“不痛不痒”,确诊后仍缺乏科学的疾病认知,自我管理意识薄弱。加之职场人工作繁忙,经常加班、应酬,难以保证规律服药、定期监测血糖,甚至觉得“偶尔放纵一下没关系”,导致血糖波动频繁,病情控制效果大打折扣。

除了职业压力,社交与生活方式的冲突,也让中青年的控糖之路充满阻碍。“很多患者形容控糖像‘绑了个枷锁’,失去了生活的‘自在感’。”袁娟说,职场人难免面临聚餐、团建等社交活动,面对高碳水食物、奶茶饮料时,拒绝怕被说“不合群”,接受又违背控糖原则,陷入两难境地。长期在社交中“小心翼翼”,不仅让生活失去乐趣,更会催生抵触情绪,进而放弃严格的饮食管理。

此外,对并发症的长期焦虑也影响着中青年患者的幸福感。这种对未来健康的不确定感,形成心理负担,既影响工作状态,也让血糖管理陷入“越焦虑越失控”的恶性循环。

袁娟指出,企业作为职场人日常活动的重要场所,在糖尿病健康管理中能发挥关键作用。饮食方面,企业食堂可推出“减油减糖健康餐”,比如搭配杂粮主食的营养套餐、少油清炒的菜品,从源头减少高油高糖饮食对血糖的影响;同时增设活动室,放置跑步机、哑铃等简单健身器械,让员工在工作间隙能便捷运动,改善久坐不动的现状。



企业社会协同筑牢健康支撑

“职场中青年糖友的血糖管理,从来都不是个人孤军奋战,他们的健康与幸福感,离不开企业和社会的共同支撑。”袁娟说,许多职场糖友因缺乏外部支持,陷入“想控糖却难坚持”的困境,而科学的企业保障与完善的社会服务,能为他们破解难题。

袁娟指出,企业作为职场人日常活动的重要场所,在糖尿病健康管理中能发挥关键作用。饮食方面,企业食堂可推出“减油减糖健康餐”,比如搭配杂粮主食的营养套餐、少油清炒的菜品,从源头减少高油高糖饮食对血糖的影响;同时增设活动室,放置跑步机、哑铃等简单健身器械,让员工在工作间隙能便捷运动,改善久坐不动的现状。

健康监测与干预同样不可或缺。“很多职场人发现血糖问题时已错过早期干预时机,”袁娟建

议,企业在员工体检中应增加血糖、糖化血红蛋白、内脏脂肪等代谢相关筛查项目,针对异常指标及时提供个性化健康指导;定期邀请医疗专家开展控糖、减重专题讲座,提升员工自我管理能力。

社会层面的支持则为职场糖友打通了健康保障的“最后一公里”。“职场人工作繁忙,请假复诊对他们来说是不小的困扰。”袁娟介绍,为方便上班族就医,目前,贵阳市第一人民医院两院区常态化开设周末及节假日门诊,希望能解决职场糖友“看病需请假”的难题,让他们能在节假日就诊。

“糖尿病从来不是‘职场生涯的终点’。”袁娟呼吁更多企业能重视员工健康管理,社会各界持续完善健康服务供给,形成“个人自律+企业保障+社会支持”的三方合力,让职场糖友无须在健康与工作间做选择,在实现职业价值的同时,也能拥有稳定的血糖与高质量的生活。

贵阳日报融媒体记者 常青

相关阅读

糖尿病人出现神经痛应及时就诊

“从手脚发麻到全身刺痛,夜里翻个身都像被针扎,有时候还像有电流窜来窜去,根本没法睡觉。”近日,48岁的张先生来到医院就诊,被糖尿病困扰十多年的他,最近半年被莫名的全身疼痛缠得痛苦不堪言,直到就医才知道,这是糖尿病引发的周围神经病变。

张先生2014年查出2型糖尿病,初期血糖控制尚可,但半年前,他开始觉得手脚发麻、发凉,以为是劳累所致。没想到症状逐渐加重,麻木感蔓延到四肢、躯干,甚至发展为持续性刺痛、灼痛,严重时连穿衣、触摸皮肤都觉得难以忍受,精神状态也越来越差。

“我以为糖尿病只是控糖就

行,怎么会全身痛呢?”张先生的疑问,也是很多糖尿病患者的困惑。对此,贵阳市第一人民医院内分泌科副主任袁娟给出了解答。

袁娟介绍,糖尿病患者出现神经痛,核心源于两方面原因。一方面是糖尿病引发的微血管病变,长期病变会导致神经营养供应不足,神经因缺乏营养发生变性,进而出现感觉异常。这种异常并非神经本身主动发出疼痛,而是痛觉过敏,即原本普通的触觉,患者会感知为类似痛觉的不适。另一方面是神经传导功能异常,疼痛只是其中一种表现,糖尿病周围神经病变更常见的是麻木,还可能伴随烧灼感、冰凉感等症状。

对于糖尿病患者出现的神经痛,目前临床已有多版相关指南,该病虽暂无根治方法,但缓解的办法也有很多。一线基础治疗以源头修复神经功能为核心,选用改善微循环的药物和营养神经的药物,通过改善神经血液供应、补充所需营养帮助受损神经修复,这类药物安全性高、不良反应少,是临床首选。”袁娟说,若神经损伤已无法通过修复逆转,则会采用“升级方案”即二线治疗,主要使用抑制神经异常传导的药物,常用的如三环类抗抑郁药,能阻断异常疼痛信号的发放与传递,止痛疗效较好。但这类药物属于精神类药品,副作用相对明

显,可能出现头昏、嗜睡、肢体震颤等反应,因此仅在一线治疗效果不佳时使用,不作为首选。

除了药物治疗,患者还可以选择神经阻滞术,由外科医生操作,直接阻滞异常放电的神经,阻止错误疼痛信号传递至大脑,可快速缓解疼痛;在国外,还会采用皮下植入电极片的方式,通过相关装置阻断疼痛传递。

“目前缓解糖尿病痛性神经病变的方法已较为丰富,但对于糖尿病患者来说,病情管理不能仅聚焦控糖,还需关注神经病变相关症状,如出现神经病变,患者无须忍耐,应及时就医干预。”袁娟说。

贵阳日报融媒体记者 常青

保健》

科学补碘维护健康

碘是人体必需的微量元素,也是合成甲状腺激素的重要原料。甲状腺激素是维持机体基础活动的激素,可以促进人生长发育、参与脑发育、调节新陈代谢。因此,充足的碘可以保障甲状腺激素合成,维持机体健康。

碘不足会导致甲状腺激素合成不足,无法维持人体正常生理功能,甚至可能导致甲状腺功能减退(甲减)。成人可能会出现记忆力下降、便秘、体重增加、皮肤变干等症,还可能会出现反应迟钝、嗜睡等,情况严重者会影响正常生活和工作。

碘缺乏症是因机体碘摄入不足而产生的疾病,主要包括地方性甲状腺肿和地方性克汀病。地方性甲状腺肿俗称“大脖子”,严重情况下会压迫人体气管和食管,导致呼吸困难和吞咽困难。

缺碘对不同人群有不同影响。儿童缺碘会造成甲状腺激素缺乏,直接影响智力和体格发育,甚至会造成长生不育。妊娠期女性在孕早期时,对碘的需求量非常大,缺碘会直接影响胎儿神经系统发育。如果孕妇缺碘严重,可能导致胎儿患地方性克汀病,严重影响智力和生长发育,甚至还会导致孕妇流产、早产等。所以对于妊娠期女性而言,碘摄入量一般明显高于正常成人。

根据我国地理环境特点,居民应食用加碘食盐以满足每天的碘摄入需求。对于妊娠期及哺乳期女性,鼓励食用碘含量较高的孕妇用盐,或者多摄入一些海产品,包括海带、紫菜等。

对于母乳喂养的婴幼儿,要特别关注母亲碘摄入量是否充足。对于非母乳喂养的婴幼儿而言,家长在购

买配方奶粉时要考虑奶粉产地。为了防治碘缺乏病,我国规定在婴幼儿奶粉中必须加碘。家长如果选用进口奶粉,要注意碘元素的含量。

对于甲状腺功能亢进症(甲亢)患者而言,需要严格控制碘的摄入,目前推荐食用无碘盐。甲亢期间通常是不提倡补碘的。

存在甲状腺结节的人群是否需要补碘呢?这要看甲状腺结节的产生是否与碘摄入量有关。例如,缺碘严重引起甲状腺增生时,也会导致甲状腺结节的产生,这种情况补碘就会有一定程度的好转,但严重时也需要配合其他治疗方案。所以存在甲状腺结节的人群需要前往医院就医,具体分析结节与碘摄入的关系。目前,并没有发现补碘与甲状腺癌之间有直接关系。

甲状腺肿大并不代表一定缺碘,有许多原因可以导致甲状腺肿大。只是人体缺碘较严重时,可能引起甲状腺肿大。这种情况下,患者可以咨询内分泌科医生,确定是否由于缺碘引起的甲状腺肿大。有的甲状腺肿大可能是外科问题,可以前往甲状腺外科或者基本外科就诊。

碘缺乏病如果在初期就被发现,人体及时补充碘,就无大碍。碘缺乏病在补碘痊愈后,为避免复发,要注意坚持补碘。

一般来说,通过检验尿碘就可以判断碘摄入量是否充足,但对于甲状腺功能正常、正常食用加碘盐的人群,不建议检验尿碘。对于孕妇而言,检验尿碘是必要的,孕妇可以根据检验结果调整饮食。

李乃适

甲状腺肿大并不代表一定缺碘,有许多原因可以导致甲状腺肿大。只是人体缺碘较严重时,可能引起甲状腺肿大。这种情况下,患者可以咨询内分泌科医生,确定是否由于缺碘引起的甲状腺肿大。有的甲状腺肿大可能是外科问题,可以前往甲状腺外科或者基本外科就诊。

碘缺乏病如果在初期就被发现,人体及时补充碘,就无大碍。碘缺乏病在补碘痊愈后,为避免复发,要注意坚持补碘。

一般来说,通过检验尿碘就可以判断碘摄入量是否充足,但对于甲状腺功能正常、正常食用加碘盐的人群,不建议检验尿碘。对于孕妇而言,检验尿碘是必要的,孕妇可以根据检验结果调整饮食。

李乃适

资讯》

乌当区——

深耕慢病防控 筑牢基层健康防线

本报讯 记者从乌当区慢病服务能力建设情况新闻发布会上获悉,近年来,乌当区坚持以人民健康为中心,以深化医药卫生体制改革为动力,以基层医疗体系为依托,积极探索慢性病防控与管理新模式、新路劲,筑牢基层健康防线,让健康服务惠及每一位群众。

在组织架构上,乌当区建立“总院龙头引领+基层医疗机构支撑+家庭医生团队包干”三级网络,实行“分片包干、责任到人”机制,家庭医生团队对包干区域内居民健康负责。在角色转型上,临床医生兼具“治疗者”与“健康管理师”双重身份,将就诊后的患者纳入健康管理系统,并联动社区进行定期随访,实时更新,实现对居民健康状况的全程跟踪管理。

在资源整合上,加快推动从“以病种为核心的单病管理”向“以人为核心的综合管理”的整合式社区慢性病健康管理模式的转变和升级。

在诊疗环节,建成远程会诊、远程心电诊断、远程影像和远程检验“四大中心”,逐步实现“小病不出村,常见病不出乡,大病不出县”的目标。2025年以来,基层通过远程系统完成放射诊断2.6万余人次、心电诊断

9455人次、远程检验6248人次。

在康复环节,乌当区健全完善双向转诊机制,落实全程一体化转诊服务;设立中心“云”药房,统一药品目录,下放用药权限,强化基层用药规范;创建“前置审方”系统,率先在全市实现区、乡、村公立医疗卫生机构“线上审方”。截至目前,乌当区转诊患者1726人次,审核处方32万张,让辖区患者在享受优质医疗服务的同时,真正吃上“放心药”。

同时,乌当区实施“双向培养计划”,一方面,下派28名专家“全脱产”到基层医疗机构,通过坐诊、查房、授课等提升基层服务能力;另一方面,举办培训班,提升全区97名村医在慢病规范诊疗、合理用药、中医适宜技术等方面的能力水平;建立52支由总院专科医生、全科医生、护士、公卫(村医)、社区网格员等组成的家庭医生团队,通过入户随访和健康知识宣教,乌当区居民健康素养监测水平从2022年的36.07%提升至2024年的39.20%。

下一步,乌当区将持续推进医疗资源从“治病”转向“健康管理”,不断提升基层医疗服务能力,让基层医疗机构成为人民群众健康的“第一防线”。

(贵阳日报融媒体记者 张梅)

成人健康体检“新国标”出炉

新华社电 国家卫生健康委办公厅近日公布《成人健康体检项目推荐指引(2025年版)》,旨在进一步规范健康体检行为,维护受检者健康权益。

根据指引,健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,了解受检者健康状况,早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。不包括职业健康检查,从业人员健康体检,入学、入伍、结婚登记等国家规定的专项体检,基本公共卫生服务项目提供的健康体检,孕前优生健康检查以及专项疾病的筛查和普查等。指引适用于18岁及以上的成年人群健康体检。

指引主要包括健康体检自测问卷、基本体检项目、慢性病风险筛查项目。其中,健康体检自测问卷包括个人基本信息、既往史及家族史、生活方式信息和心理健康状况等,用于了解受检者基本健康状况,对疾病风险进行初步评估;基本体检项目包括体检检查、实验室检查、辅助检查等,是建立健全档案的基础,为开展后续健康管理提供关键支撑;慢性病风险筛查项目是在基本体检项目的基础上,结合健康体检自测问卷,对存在心脑血管疾病、常见恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等疾病风险的人群,根据慢性病筛查与早诊早治方案等,增加的个性化深度检查项目。

解惑》

智齿一定要拔吗

智齿是口腔内最晚发育、最后萌出的牙齿,萌出年龄上下颌均为17岁至21岁。这个年龄段属于人的智力发育旺盛时期,因此被看作是“智慧到来”的象征,故亦称“智齿”。智齿是人类文明和生物学进化发育的标志,又是领骨解剖结构退化的体现。人类牙齿一般为28至32颗,这其中包含可能存在0至4颗智齿。智齿的萌出过程常伴随红肿热痛炎症反应,而智齿的拔除又是牙科门诊中最具挑战性的手术之一,一旦发现自己长了智齿不要拔,得分情况看。

如果出现以下危害,应该是积极预防这些病变,应该考虑拔除智齿:

第一,冠周炎。智齿萌出不全时,牙龈与牙面之间容易积存食物残渣和细菌,导致智齿周围炎症的发生,表现为局部红肿、张口困难等。严重感染者,甚至危及生命。

第二,智齿位置较深,刷牙时难以彻底清洁,容易形成蛀牙,可能引起剧烈疼痛。

第三,阻生智齿,尤其是水平阻生智齿可能挤压相邻的第二磨牙,导致邻牙牙齿移位、牙根吸收。

第四,牙列拥挤。智齿的生长可能挤占其他牙齿的空间,导致牙齿出现排列不齐。

第五,囊肿或肿瘤,埋伏阻生智齿可能引发颌骨囊肿或良性肿瘤。

第六,出现咬合干扰,引起颞下颌关节不适。

如果智齿满足以下4点,无须拔除:

一是完全萌出,位置正确。二是与对领牙齿有正常咬合接触。三是日常能清洁干净。四是没有龋坏。

不过,要同时满足这些要求,是非常少见的。如果智齿危害到口腔健康,对于这样的破坏分子或高危分子,建议“早发现,早拔除”。

智齿最好在什么时期拔除?一般来说,18岁至25岁是拔除智齿的最佳时间,此时牙根尚未完全发育,拔牙过程相对简单,术后恢复较快。年龄越大,牙根发育完成,拔除时神经损伤、术后恢复等风险增加。对于有矫正牙齿需要拔除智齿的小朋友,只要能配合局麻手术,早期拔除也是可行的。如果智齿已经引起炎症或肿痛,应在急性感染控制后才能拔牙。女性在孕期、经期一般不建议拔牙,因此对有备孕计划的女性,应全面检查,尽早拔除。

尽量少说话,多休息,避免剧烈运动。如果拔牙伤口做了缝合,一般7至10天后拆线。

遇到以下情况,要及时就医:

第一,术后有大量血液涌出,在口腔内形成较大血凝块。术后一两天唾液带少量血丝属正常现象。

第二,肿胀或疼痛加重,口服药物无效甚至影响呼吸。

第三,拔牙后3至4天,拔牙处出现剧烈放射性疼痛,伴有恶臭,这时需考虑出现了干槽症。尽快就医,在局麻下彻底清创。

马宏涛 朱亚琴