

生活方式干预，让糖尿病离我们远点

市中医医院糖尿病科专家提醒，管住嘴、迈开腿，可有效预防、改善生活方式病

■本报记者 刘臻



李振衡

生活方式干预，让糖尿病发病推迟 3.6 年

“糖尿病虽然目前发病机制不明，但是除了遗传等因素以外，多半是‘吃’出来的疾病。”李振衡表示，解铃还需系铃人，通过“管住嘴、迈开腿”等生活方式的改变，可以有效预防、改善糖尿病、肥胖等生活方式病。

据有关调查显示，6 年的生活方式干预，可使糖尿病前期人群的糖尿病发病率减少 43%，使糖尿病发病平均时间推迟 3.6 年。

该研究始于 1986 年，由卫生部中日友好医院和大庆市第一医院共同完成。研究人员从大庆市 11 万人中筛查出 577 名糖耐量低减者，并分为对照组和 3 个干预组（饮食干预组、运动干预组和饮食加运动干预组），干预时间为 1986 年—1992 年。6 年的干预试验结束后，对照组有 66% 的人发生了糖尿病，干预组只有 43% 的人患病。干预试验结束后，研究人员随访至 2006 年。随访结果显示，对照组有 93% 的人发生了糖尿病，17% 的人死于心脑血管病，44% 的人至少有过一次心肌梗死或脑卒中。接受了 6 年干预的人糖尿病发病率比对照人群减少 43%，全组发生糖尿病

的时间平均推迟了 3.6 年。而随访至 2006 年的干预结果发现，当初 6 年的干预，在停止干预 14 年后仍然体现出有效作用。

对此，李振衡分析道，其原因一方面是干预带来的血糖降低使人体形成了代谢记忆；另一方面，很多人养成了良好的生活习惯并坚持多年。同时，该研究也显示，如果不进行生活方式的干预，糖尿病前期人员几乎都会发展成为糖尿病患者。这一结果更正了以往认为糖耐量低减人群有 1/3 会成为糖尿病病人，1/3 没有变化，1/3 会变成正常人的观点。

对此，专家建议，直系亲属中患有糖尿病的人群，应该尽早进行在饮食、运动等生活方式上加以干预。加强体育锻炼，经常性地参加适当的体育活动，增强心血管的功能，从而预防糖尿病及其并发症；日常生活中膳食要平衡，应该首选富含纤维素的天然食品如谷类、水果、蔬菜，还要注意减少饱和脂肪酸的摄入；肥胖是引起糖尿病的重要因素，所以适当减轻体重是一种很重要的预防糖尿病的方法。

头晕、乏力、口干、大量饮水、一晚小便四五次……21 岁的小赵被诊断为糖尿病酮症酸中毒并发症，急诊送入市中医医院糖尿病科。

身高一米八、体重 180 斤的小赵，早在 3 年前被确诊为 2 型糖尿病，胰岛功能低下。然而在这 3 年间，饮料当水喝、食量大、摄入热量过多、饮食不规律等习惯让他的血糖一度濒临“爆表”。

“像他这样的，没有糖尿病家族史，这么早发病的人如今不算少见。”市中医医院糖尿病科专家李振衡介绍，2 型糖尿病多发生在 40 岁以上成年人和老年人，近年来有发病年轻化倾向，患者多肥胖，起病较缓慢，病情较轻，不少病人可长期无代谢紊乱症状。事实上，类似小赵这样的糖尿病患者人数已经不在少数。李振衡告诉记者，如今现代人在三餐之余，热衷吃高盐、高脂食品，喝奶茶、碳酸饮料等高糖饮品，久坐不动、只吃不动等习惯，都可能成为糖尿病的诱因。

糖尿病的控制情况不容乐观

根据最新调查资料，中国成年人糖尿病的患病率为 11.6%。但是，事实上，我国糖尿病的控制情况不容乐观，而并发症问题尤为突出。目前我国糖尿病患者中，高血压、高血脂、冠心病、脑血栓、肾脏并发症、眼睛并发症发生率较高，每 4 个糖尿病患者中就有 3 个有糖尿病并发症，形势非常严峻。

导致这些问题的原因主要在于患者对糖尿病的认识不足，不知道糖尿病的危害及防治方法；得了糖尿病不知道应该如何正确治疗，偏听偏信；治疗过程中，没有坚持治疗达标，导致糖尿病及并发症的发生。

如何科学防治糖尿病，提高糖尿病患者生活质量，减少并发症，避免残疾，延长寿命？李振衡表示，每个市民都应提高对糖尿病的认识，不做“糖盲”，从生活方式开始干预。

对症下药，中医辨证分型治疗糖尿病

对于已经确诊为糖尿病的患者，应该如何减少糖尿病并发症，打好糖尿病这场“持久战”？

据介绍，糖尿病是一种慢性全身性代谢性疾病，主要是由于体内胰岛素分泌不足或由于身体对胰岛素的需求量增多而造成的胰岛素相对不足，从而导致以糖代谢紊乱为主的糖、蛋白质、脂肪代谢紊乱的一种综合病症。随着病程延长，可导致眼、神经、血管、肾脏等组织多器官并发症。同时，糖尿病乃慢性终身疾病，在现代医学中常用的注射胰岛素与口服降糖药等方式可有效控制血糖，但在改善其合并症状方面效果欠佳。

李振衡表示，在中医院则可通过中医的辨证分型治疗，达到控制血糖，改善并发症与调理体质的效果。以住院患者小赵为例，科室根据其气阴两虚，阴虚为主的体质，为其开以生地、葛根、黄连等为主的中草药汤剂。服用中药调理几天后，小赵之前脱水、大汗、乏力等症状得到了明显的好转。“考虑到患者年纪较轻，长期服用中药汤剂多有不便，于是我们建议他可以在出院后服用我科自制的益气降糖胶囊、参七胶囊等中成药，可有效调理体质，改善症状。”李振衡说。

中医中，根据辨证分型，将糖尿病分为以下七类：

——肝胃郁热证，脘腹胀满，胸胁胀闷，面色红赤，形体肥胖，腹部胀大，心烦易怒，口干口苦，大便干，小便色黄，舌质红，苔黄。

——胃肠实热证，脘腹胀满，痞塞不适，大便秘结，口干口苦，或有口臭，或咽痛，或牙龈出血，口渴喜冷饮，饮水量多，多食易饥，舌红，边有瘀斑，舌下络脉青紫，苔黄。

——脾胃虚热证，心下痞满，胀闷呕恶，呃逆，水谷不消，纳呆，便溏，或肠鸣下利，或虚烦不眠，或头眩心悸，或痰多，舌淡胖，舌下络脉瘀阻，苔白腻。

——上热下寒证，心烦口苦，胃脘灼热，痞满不痛，或干呕呕吐，肠鸣下利，手足及下肢冷甚，舌红，苔黄根部腐腻，舌下络脉瘀阻。

——阴虚火旺证，五心烦热，急躁易怒，口干口渴，渴喜冷饮，易饥多食，时时汗出，少寐

多梦，溲赤便秘，舌红赤，少苔。

——气阴两虚证，消瘦，倦怠乏力，气短懒言，易汗出，胸闷憋气，脘腹胀满，腰膝酸软，虚浮便溏，口干口苦，舌淡体胖，苔薄白干或少苔，脉虚细无力。

——阴阳两虚证，小便频数，夜尿增多，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑；畏寒肢凉，面色苍白，神疲乏力，腰膝酸软，脘腹胀满，食纳不香，阳痿，面目浮肿，五更泄泻，舌淡体胖，苔白而干。

除了这些主证以外，还附瘀、痰、湿、浊证等兼症。

李振衡介绍，根据症状的不同，治疗方法上辨证选择口服中药汤剂。针对肝胃郁热证，以开郁清热为主，用以大柴胡汤加减等；胃肠实热证，以通腑泄热为主，用以大黄黄连泻心汤加减；脾虚胃热证，以辛开苦降为主，用以半夏泻心汤加减；上热下寒证，以清上温下为主，用乌梅丸加减；阴虚火旺证，以滋阴降火为主，用以知柏地黄丸、白虎汤加减；气阴两虚证，以益气养阴为主，用以参芪麦味地黄汤加减；阴阳两虚证，以阴阳双补为主，用以金匱肾气丸加减，偏阴虚，左归饮加减，偏阳虚，右归饮加减。

而在中成药治疗方面，针对肝胃郁热证，可选用大柴胡颗粒；胃肠实热证，通腑泄热，可选用牛黄清胃丸、一清胶囊、新清宁片、复方芦荟胶囊；上热下寒证；清上温下，可选用乌梅丸；阴虚火旺证，滋阴降火，可选用知柏地黄丸、十味玉泉丸、金芪降糖片、金糖宁胶囊（片）、津力达颗粒；气阴两虚证，益气养阴。可选用消渴丸、降糖甲片、渴乐宁胶囊、参芪降糖胶囊（颗粒）、芪药消渴胶囊、芪蛭降糖胶囊（片）、降糖丸；阴阳两虚证，阴阳双补，可选用金匱肾气丸（桂附地黄丸）、右归胶囊、左归丸。

除了内服中药，糖尿病患者还可通过中药泡洗、清热解毒中药研末加工双足心贴敷等外用方法，以缓解下肢麻和或凉或痛或水肿等症状。