“糖尿病防治知识” 科普

糖尿病有哪些临床症状?

许多患者无任何症状，仅于健康检查或因各种疾病就诊化验时发现高血糖。典型的糖尿病有以下临床症状：

 (1)多尿。糖尿病患者因血糖过高，肾小球滤液中的葡萄糖又不能完全被肾小管重吸收，以致形成渗透性利尿。故糖尿病人尿量增加，每日可达3000～6000mL，甚至10000mL以上。排尿次数也增加，每日排尿十余次或数十次。一般血糖越高，尿量也越多，从尿中排出的糖也越多。

 (2)多饮。由于多尿，使体内丢失大量水分，引起口渴，故出现多饮，糖尿病人喝水很多，饮不解渴。

(3)多食。由于尿中失去大量葡萄糖，需从体外补充，加上体内葡萄糖利用障碍，引起饥饿反应，故出现多食，多食又致高血糖，高血糖又致多尿、尿糖增加，如此形成恶性循环。

(4)消瘦。由于体内胰岛素不足，葡萄糖不能充分利用，使脂肪和蛋白质分解加速，结果体内碳水化合物、蛋白质及脂肪均大量消耗，使体重减轻或出现形体消瘦。

(5)疲乏。主要为肌无力，与代谢紊乱、葡萄糖利用减少及分解代谢增加有关。

(6)其他，可有皮肤瘙痒，尤其外阴瘙痒；血糖升高较快时可引起眼屈光改变而致视力模糊。

糖尿病分为哪些类型？

根据目前对糖尿病病因的认识，将糖尿病分为四大类，即1型糖尿病，2型糖尿病、其他特殊类型糖尿病及妊娠糖尿病。其中1型糖尿病又分为免疫介导性和特发性2个亚型。而2型糖尿病是糖尿病人群的主体。2型糖尿病占糖尿病患者的90%左右。

糖尿病的治疗主要包括哪些内容?

由于糖尿病的病因及发病机制尚未完全阐明，因此糖尿病目前还不能根治，但可采用多种方式综合治疗，减少或延缓各种并发症的发生，提高生活质量。治疗强调须早期和长期、积极而理性以及治疗措施个体化的原则。治疗要点主要有5个（通常称为“五驾马车”），分别是：饮食治疗、运动疗法、血糖监测、药物治疗、糖尿病教育。糖尿病治疗的目标主要为纠正高血糖和高血脂等代谢紊乱，促使糖、蛋白质和脂肪的正常代谢；缓解高血糖等代谢紊乱所引起的症状；肥胖者应积极减肥，维持正常体重，保证儿童和青少年的正常生长发育，保证糖尿病孕妇和妊娠糖尿病产妇的顺利分娩，维持成年人正常劳动力，提高老年糖尿病患者的生存质量；防治酮酸症中毒等急性并发症和防治心血管、肾脏、眼睛及神经系统等慢性病变，延长患者寿命，降低病死率。

糖尿病治疗中出现低血糖反应怎么办?

血糖低于2.8mmol/L则称为低血糖症。

常见的糖尿病低血糖有以下两类：

（1）反应性低血糖：少数2型糖尿病患者在患病初期由于餐后胰岛素分泌高峰延迟，可出现反应性低血糖，大多发生在餐后4～5小时，尤以单纯进食碳水化合物时为主。

（2）药物性低血糖：糖尿病患者最常见的低血糖症与药物治疗不当有关。胰岛素治疗中低血糖症常见。口服降糖药物中磺脲类药物主要刺激胰岛素分泌，故各种磺脲类药物用法不当时均可导致低血糖症。

发生低血糖反应时可出现交感神经兴奋的表现，如心慌、出汗、饥饿、无力、手抖、视物模糊、面色苍白等。中枢神经系统症状包括头痛、头晕、定向力下降、吐词不清、精神失常、意识障碍、直至昏迷。部分患者在多次低血糖症发作后会出现无警觉性低血糖症，患者无心慌、出汗、视物模糊、饥饿、无力等先兆，直接进入昏迷状态。持续时间长（一般认为＞6小时）且症状严重的低血糖可导致中枢神经系统损害，甚至不可逆转。

如治疗过程中一旦发生低血糖反应应立即给予葡萄糖，轻者口服，重者静脉注射。如无葡萄糖，可予口服甜果汁、糖水，要观察到患者意识恢复。长效磺脲类药物（如格列本脲、氯磺丙脲等）导致的低血糖症往往持久，给予葡萄糖在患者意识恢复后有可能再次陷入昏迷，需连续观察3天，以保证患者完全脱离危险期。

如何预防低血糖？

1、预防低血糖的关键是糖尿病患者要知道正在使用的降糖药物有发生低血糖症的可能性。

2、患者应熟悉低血糖的症状以及自我处理低血糖症的方法。

3、外出时随身佩带病情卡，万一发生低血糖昏迷时能及时得到他人帮助。

4、糖尿病患者家属及照顾的人员要充分了解患者使用的降糖药，监督患者不误用或过量使用降糖药物。

5、老年患者血糖不宜控制太严，空腹血糖不超过7.8mmol/L(140mg/dl),餐后血糖不超过11.1mmol/L(200mg/dl)即可。

6、病情较重，无法预料患者餐前胰岛素用量时，可以先吃饭，然后再注射胰岛素，以免患者用胰岛素后尚未进食而发生低血糖。

7、初用各种降糖药时要从小剂量开始，然后根据血糖水平逐步调整药物剂量。

8、1型糖尿病患者强化治疗时容易发生低血糖，为了防止低血糖，患者要在每餐前、后测定血糖，空腹血糖控制在4.4～6.7mmol/L为宜，餐后血糖<10mmol/L，晚睡前血糖5.6～7.8mmol/L,凌晨3时血糖不低于4mmol/L。