



糖尿病的真正威胁： 并发症防控全攻略

◎枣庄市市中区人民医院 刘莉

据统计，糖尿病患者发病10年后，约30%~40%会出现至少一种并发症；而高血糖高渗状态（HHS）等急性并发症，死亡率更是高达10%~20%。更让人忧心的是，我国约1/3的糖尿病患者根本不知道自己患病，等并发症症状明显时，往往已经错过最佳干预时机。

急性并发症：血糖中的致命“杀手”

高血糖高渗状态（HHS）：2型糖尿病患者李阿姨，因工作忙自行停药7天，某天清晨自测血糖竟达33.3mmol/L（正常空腹血糖仅3.9~6.1mmol/L），还伴有极度口渴、意识模糊，送医后确诊为HHS，经24小时抢救才脱离危险。这种急症就像身体“水循环”突然崩溃：血糖常超33.3mmol/L，严重时能达66.8mmol/L；血浆渗透压>320mOsm/L会让人嗜睡，>350mOsm/L直接致昏迷；严重脱水还会导致皮肤干燥、眼球凹陷、血压骤降。更需警惕的是，30%~40%的HHS患者此前并无糖尿病史，一旦发现不明原因意识障碍，一定要立即排查血糖。

糖尿病酮症酸中毒：1型糖尿病患者更易遭遇这种危机。当体内胰岛素严重缺乏时，身体会开始分解脂肪供能，产生大量酸性酮体。患者会出现呼吸深快、呼出气体带“烂苹果味”，同时多尿、口渴症状加剧，严重时直接昏迷。诱发原因很明确，感染、随意中断胰岛素注射、暴饮暴食、酗酒等饮食或用药失控行为，都可能触发危机。

低血糖昏迷：对糖尿病患者来说，血糖≤3.9mmol/L就属于低血糖范畴。其中最危险的是“无意识低血

糖”——患者已经陷入低血糖状态，却毫无察觉，极易引发昏迷。

慢性并发症：高血糖“慢刀子割肉”

微血管病变：糖尿病患者发病10年后，40%~50%会出现这种问题，15年后比例升至70%~80%。眼底微动脉瘤、出血会慢慢侵蚀视力，最终可能导致视网膜脱离，它也是成人失明的原因之一；青年期发病的糖尿病患者，到50岁时约40%会发展为严重肾病，需要靠透析或肾移植维持生命。而微量白蛋白尿是肾病最早的信号，却常被患者忽略。

大血管病变：糖尿病患者患冠心病的风险比普通人高2~4倍，且发病年龄会明显提前。心血管方面易引发心肌梗死、心力衰竭（即糖尿病心脏病）；脑血管方面可能出现缺血性或出血性卒中；下肢血管方面会导致间歇性跛行（走一段路就小腿胀痛），严重时引发足坏疽。

神经病变：外周神经受损，手脚会像戴了手套一样，出现对称性麻木、针刺感，足部感觉逐渐减退；内脏神经紊乱，可能引发胃轻瘫（饭后腹胀不消化）、直立性低血压（站起来时头晕）、排尿困难；自主神经受损后，心绞痛的“警报”会失灵，可能引发无痛心梗，甚至猝死。

糖尿病足：全球约15%的糖尿病患者会发生足部溃疡，其中15%~20%的溃疡会导致截肢。在所有低位截肢案例中，40%~70%都与糖尿病有关。

4大实战策略，筑牢糖尿病并发症防线

血糖监测：1型糖尿病患者推荐使用动态血糖仪，实时掌握血糖变化；2型糖尿病患者每周选2天监测，每次测空腹+餐后血糖；糖化血红蛋白（HbA1c）每3个月查1次，尽量控制在7%以下。

多指标联防联控：仅控制血糖远远不够，还需同步管理这些指标：血压控制在<130/80mmHg；血脂方面控制低密度脂蛋白胆固醇<2.6mmol/L；每年定期筛查尿微量白蛋白，早发现肾脏问题。

高危时刻特别防护：高温天每天要喝1500~2000ml水，避免脱水诱发HHS；感染时就算是小伤口也要彻底治疗，避免感染扩散；应激状态（如手术、创伤）密切监测血糖，及时调整用药方案。

生活方式重塑：饮食方面改顺序——先吃蔬菜、再吃蛋白质、最后吃主食，记得细嚼慢咽；运动方面，餐后30分钟开始快走，每周累计150分钟中等强度运动；足部护理方面，每天用镜子查看脚底，穿浅色袜子，方便及时发现渗液或伤口。

这些“小毛病”，其实是早期“求救信号”

很多时候，并发症的早期信号会被当成“小毛病”忽略，其实它们都是身体在求救：视物模糊、眼前出现黑影；夜尿次数增多、尿液里有泡沫；手脚麻木、有“蚂蚁爬”的感觉；走一段路就小腿胀痛（间歇性跛行）；容易感染、饭后总嗜睡、伤口长时间不愈合。☺