

(上接第59页)

病，或生过 8 斤以上巨大胎儿的；年龄在 40 岁以上，或者体重指数（BMI）超过 24，特别是肚子大（男性腰围与臀围之比大于0.9、女性大于0.85）的人；长期服用抗精神病药、抗抑郁药或类固醇药物的人群；青壮年阳痿患者和多囊卵巢综合征患者等。

2. 了解自己有无糖尿病家族史

国外的调查显示，1型糖尿病单卵双生子同时患病的概率为30%~50%；2型糖尿病患者中，有家族史者占25%~50%。我国的调查数据表明，2型糖尿病患者中有家族史者占7%~17%，若父母双方均患病，子女患病概率可高达50%。因此，有糖尿病家族史者应每年至少检测一次血糖，同时克服不良生活习惯，适当控制饮食。

3. 留意是否已出现糖尿病相关症状

糖尿病早期症状往往不够典型，但以下迹象值得警惕。频繁小便，因血糖升高引发渗透性利尿；口干、口渴，是身体试图通过饮水来补充流失的水分；持续饥饿感，因身体无法有效利用血糖供能；尽管食欲增加，体重却无缘由地下降，这是身体被迫分解脂肪和肌肉以获取能量的结果；易疲劳、困倦，因为高血糖会导致能量代谢异常；视力模糊，这是高血糖影响眼部晶状体渗透压的表现；皮肤干燥、瘙痒，高血糖会破坏皮肤水分的平衡；伤口愈合缓慢，是高血糖

损害血液循环与免疫功能的体现；颈部、腋下皮肤发黑且清洗不掉，这在临床上被称为“黑棘皮症”，是胰岛素抵抗的外在表现。

4. 关注糖尿病主要并发症的预警信号

每一种并发症在来临之前，身体都会给你“通风报信”，读懂这些信号，就能早发现、早治疗，把危险拦在门外。

糖尿病视网膜病变一般发展缓慢，可分为两个阶段。第一阶段叫非增殖型糖尿病视网膜病变，处于这个阶段的患者可能完全没有自觉症状，或者只是轻度视力下降；但如果进行镜检就会发现视网膜上出现了毛细血管瘤样膨出，有的已经破裂造成出血，同时还可能合并硬性渗出和棉絮斑。到了第二阶段，也就是增殖型糖尿病视网膜病变，患者会明显感觉视力下降，有时候眼前有黑点闪烁，还有黑影飘动，镜检可以看到眼底长出了新生血管，这些新生血管非常脆弱，一旦破裂就会引发玻璃体内出血，导致视网膜脱离，最终致盲。因此，眼底筛查是慢病管理中的关键一环，早期发现、及时转诊，方能获得激光光凝或抗VEGF药物等有效治疗。

糖尿病足的发生源于两方面，一是长期高血糖损伤血管内壁，而腿脚距心脏最远，供血本就不足，可谓雪上加霜；二是高血糖优先损害最长的神经纤维，而通向腿脚的神经恰是全身最长的，如同网线的

远端最易出现信号故障。其表现包括足部麻木刺痛、皮肤干裂、红肿发热、颜色暗紫、溃疡难愈、感觉丧失、趾甲变形增厚、皮肤温度降低及反复起水疱等。如果你的脚同时出现两个以上这些信号，请一定要立即就医，因为严重的糖尿病足可能导致截肢，但早期干预完全可以避免。

糖尿病肾脏病同样不容忽视。据国际糖尿病联盟报告，预计到2045年全球成人糖尿病患者将从5.37亿增至7.83亿，其中20%~40%将发展为糖尿病肾脏病。早期可表现为尿中泡沫增多，检查可见尿白蛋白/肌酐比值大于等于30毫克/克或估算肾小球滤过率异常，持续三个月以上即可诊断。糖尿病肾病若控制不佳，可能发展为尿毒症。但这一过程并非突如其来，而是经历“漏蛋白—肾功能下降—肾衰竭”三个阶段，每一步都有干预逆转的机会。

总之，糖尿病虽然可怕，但绝非不可防、不可控。从识别高危人群、关注家族史，到留意早期症状、读懂并发症的“预警信号”，每一步都是在为健康争取时间。疾病的进展往往是一个从量变到质变的过程，早期干预与晚期救治之间，隔着的是数倍的代价和截然不同的生活质量。希望每一位读者都能将“早筛早治”的理念付诸行动，定期监测血糖，积极改善生活方式，把疾病拦在萌芽之前。毕竟，最好的治疗永远是预防，而最好的预防，就是从今天开始关注自己的身体。😊