

怀疑得了糖尿病，需要做哪些检查

◎ 宜宾市南溪区仙临镇卫生院 永吉琼

随着生活方式改变和人口老龄化，糖尿病筛查与管理需求日益增长。然而，一些公众对糖尿病相关的检验项目、流程及意义仍感到陌生或困惑，常因“看不懂报告”“怕抽血”“不知道查什么”而延误诊断与管理。本文旨在以通俗易懂的方式，系统梳理糖尿病常用检验项目，厘清其临床意义，提供清晰的就医检验指导，帮助公众轻松应对糖尿病检验，做好自身健康的“血糖侦探”。

糖尿病是由于胰岛素分泌不足或作用障碍，导致血糖长期高于正常水平的一种代谢性疾病。其诊断与管理离不开实验室检验的支持。但检验并非简单地“抽一次血”或“验一次尿”，而是一个包含筛查、诊断、分型、监测与并发症评估在内的系统过程。

血糖“实时监控仪”：静脉血糖与指尖血糖

血糖是诊断糖尿病的核心指标。静脉血糖是通过静脉抽血（通常抽取手臂静脉血），由实验室专业仪器检测。指尖血糖使用血糖仪采集指尖血快速检测，主要用于确诊患者的日常自我管理，了解血糖波动。需要注意的是，因指尖血糖结果易受操作、血液循环等因素影响，糖尿病的正式诊断必须依据静脉血浆血糖的检测结果。

空腹血糖：禁食至少8小时后于清晨检测。正常值 < 6.1 mmol/L；空腹血糖受损（糖尿病前期）为 $6.1 \sim 6.9$ mmol/L； ≥ 7.0 mmol/L可考虑为糖尿病。

餐后2小时血糖：从吃第一口饭开始计时，2小时后检测。正常值 < 7.8 mmol/L；糖耐量减低（糖

尿病前期）为 $7.8 \sim 11.0$ mmol/L； ≥ 11.1 mmol/L可作为糖尿病的诊断标准。

随机血糖：一天中任意时间检测，不考虑是否进食。 ≥ 11.1 mmol/L且伴有典型糖尿病症状时，可支持糖尿病诊断。

重要提醒：血糖检测易受饮食、运动、情绪、药物等因素影响。公众检测前应保持正常饮食与作息，避免刻意节食或暴食，遵医嘱是否需要停用部分药物（如激素），抽血前避免剧烈运动，保持情绪平稳。

血糖“长期记录员”：糖化血红蛋白

糖化血红蛋白能反映过去2~3个月的平均血糖水平，是血糖控制的“金标准”。健康人群正常值通常为 $4.0\% \sim 6.0\%$ （部分指南或实验室参考区间为 $< 5.7\%$ ）。 $\geq 6.5\%$ 可作为辅助诊断标准。控制目标通常 $< 7.0\%$ （个体化制订）。优点是无需空腹，任意时间均可检测。

胰岛功能“评估师”：胰岛素与C肽释放试验

通过测定空腹状态下，以及口

服葡萄糖后不同时间点的胰岛素和C肽水平，来评估胰腺 β 细胞分泌胰岛素的功能。不仅能帮助鉴别糖尿病类型（1型糖尿病常表现为分泌严重缺乏，2型糖尿病可表现为分泌不足、延迟或伴胰岛素抵抗），还能指导治疗方案选择（是否需启用胰岛素治疗）。

胰岛素：直接反映胰岛 β 细胞的分泌能力。

C肽：胰岛素原裂解产物，与胰岛素等摩尔分泌，但半衰期更长，更稳定，且不受外源性胰岛素注射干扰，更能真实反映内源性胰岛素分泌水平。

重要提醒：该试验需在标准口服75g葡萄糖溶液后进行多次采血。公众需严格遵从试验要求，以保证结果准确。

并发症“预警雷达”：尿微量白蛋白与肾功能等

糖尿病长期控制不佳可损害肾脏、眼睛、神经等，定期进行并发症筛查是糖尿病综合管理的关键环节。

尿微量白蛋白/肌酐比值：检测尿液中微量白蛋白的排泄率，是发现早期糖尿病肾病最敏感、最常用的指标。建议糖尿病患者每年至少检测一次。

肾功能检查：涵盖血肌酐、尿素氮、估算肾小球滤过率等，评估肾脏整体功能状态。

其他：血脂四项（糖尿病常伴血脂异常）、尿常规（查尿糖、尿酮体、尿蛋白）、眼底检查、神经传导检查等，全面评估代谢状态及并发症风险。

重要提醒：尿微量白蛋白检测建议留取晨尿或随机尿，避免剧烈运动、月经期等干扰因素。🕒