



血糖高就是糖尿病吗

◎四川省会东县人民医院 王兴才

“体检发现血糖偏高，是不是得了糖尿病？”这是许多人在拿到体检报告后的第一反应。实际上，血糖高并不等同于糖尿病，二者之间存在本质区别。要理解这一差异，需先揭开胰岛素的神秘面纱——它是人体血糖调节的“核心开关”，其功能异常才是糖尿病的真正根源。

血糖调控的“总指挥”

胰岛素是由胰腺β细胞分泌的一种激素，其核心功能可归纳为“降糖”和“储能”，具体作用如下。

1.促进葡萄糖进入细胞。胰岛素如同开启细胞膜上“葡萄糖通道”的“钥匙”，能让血液中的葡萄糖顺利进入肌肉、脂肪等组织细胞，进而转化为能量供身体利用。

2.抑制糖异生。血糖水平降低时，胰岛素分泌减少，同时它会抑制肝脏把非糖物质（如氨基酸、甘油）转化为葡萄糖，防止血糖过度升高。

3.调节脂肪与蛋白质代谢。胰岛素可促进脂肪合成、抑制脂肪分解，还能促进蛋白质合成，以此维持机体营养平衡。

4.正常血糖调节流程。进食后血糖迅速上升，此时胰腺分泌胰岛素，胰岛素“指挥”细胞吸收葡萄糖，使血糖水平回落至正常范围（空腹时为3.9~6.1mmol/L，餐后2小时低于7.8mmol/L）。

血糖高不等于糖尿病

注意区分以下三种情况。

1.一过性高血糖。剧烈运动、情绪激动、急性感染（如肺炎、尿路感染）或创伤时，身体会分泌肾上腺素、皮质醇等“应激激素”，这些激素会拮抗胰岛素作用，导致血糖暂时升高。例如，一位健

康人在剧烈运动后测血糖可能达8~10mmol/L，但休息后即可恢复正常。

判断要点：血糖升高多为短期、一次性，无“三多一少”（多饮、多食、多尿、体重下降）症状，复查后血糖恢复正常。

2.糖尿病前期。当身体对胰岛素的敏感性下降（胰岛素抵抗），或胰腺分泌胰岛素的能力轻度不足时，血糖会处于糖尿病诊断标准以下、但高于正常范围的“灰色地带”，即糖尿病前期（空腹血糖6.1~7.0mmol/L，或餐后2小时血糖7.8~11.1mmol/L）。

典型案例：一位40岁男性，因长期久坐、肥胖，体检发现空腹血糖6.5mmol/L，但无明显症状。进一步检查发现胰岛素水平显著升高（>30mIU/L），提示存在严重胰岛素抵抗。通过饮食控制与运动干预，3个月后血糖恢复正常。

3.糖尿病。糖尿病的核心是胰岛素绝对或相对不足。1型糖尿病，自身免疫系统错误攻击胰腺β细胞，导致胰岛素绝对缺乏，多见于青少年，需终身依赖胰岛素治疗。2型糖尿病，以胰岛素抵抗为主，伴随胰腺分泌功能逐渐衰退，占糖尿病患者90%以上，与肥胖、遗传、年龄等因素相关。

诊断标准：符合以下任一条件即可确诊，空腹血糖≥7.0mmol/L，

餐后2小时血糖≥11.1mmol/L，随机血糖≥11.1mmol/L且伴典型症状，糖化血红蛋白（HbA1c）≥6.5%。

胰岛素异常的“早期信号”

即使未达到糖尿病诊断标准，胰岛素功能异常也可能通过以下症状“预警”。

1.腹部肥胖。胰岛素抵抗者脂肪易堆积在腹部，腰围超标（男性≥90cm，女性≥85cm）。

2.皮肤变化。颈部、腋窝出现黑棘皮症（皮肤增厚、色素沉着），是胰岛素抵抗的典型表现。

3.餐后困倦。进食后血糖骤升骤降，导致大脑能量供应不足，引发疲劳、注意力下降。

4.反复感染。高血糖环境利于细菌繁殖，糖尿病患者易患尿路感染、皮肤感染等。

保护胰岛素功能的“三大策略”

1.饮食调控。控制总热量，每日摄入热量比日常需求减少500~700kcal，肥胖者需减重5%~10%。选择低GI食物，用全谷物（如燕麦、糙米）替代精制米面，避免血糖骤升，搭配膳食纤维（如蔬菜、豆类）延缓葡萄糖吸收。规律进餐，每日3餐定时定量，避免暴饮暴食或长时间空腹。

2.运动干预。有氧运动，每周150分钟中等强度运动（如快走、游泳），可显著改善胰岛素抵抗。抗阻训练，每周2~3次力量训练（如深蹲、俯卧撑），增加肌肉量，提高基础代谢率。

3.定期监测。40岁以上、肥胖、有糖尿病家族史者，每年检测空腹血糖及糖化血红蛋白。糖尿病前期者，每3个月复查血糖，每半年评估胰岛素功能（如胰岛素释放试验）。☺