防控糖尿病 保护全家人

健康提醒

相关数据显示，中国18岁以上人群糖尿病患病率从2002年的4.2%迅速上升至2012年的9.7%，目前中国糖尿病患者超过9700万，糖尿病前期人群约1.5亿。前不久，中国健康教育中心发布了《全家动员糖尿病防治倡议》（简称“倡议”），呼吁公众以家庭和个人健康为中心，以健康生活方式和定期检测为重点，提倡知晓个人及家庭成员血糖水平，倡导全社会共同行动，推动糖尿病防治知识普及。

糖尿病防治的“五驾马车”

随着中国人口老龄化及人们生活方式的变化，糖尿病已成为一种常见病，其并发症累及血管、眼、肾、足等多个器官，致残、致死率高，严重影响患者个人健康，并给家庭和社会带来沉重负担。

北京同仁医院内分泌科主任杨金奎呼吁，应提倡知晓个人及家庭成员血糖水平，一旦患上糖尿病，应注重营养治疗、运动治疗、药物治疗、健康教育和血糖监测。

《健康中国行动（2019–2030）》中要求，到2022年和2030年，18岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到50%及以上和60%及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到60%及以上和70%及以上；糖尿病治疗率、控制率和并发症筛查率持续提高。

倡议提出，家庭成员中如有超重与肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大婴儿（出生体重≥4kg）生育史等，可视为糖尿病高危人群，应提醒其及早预防。与此同时，应实行健康家庭餐，养成防“糖”好习惯，注意均衡营养，掌握粗细搭配，合理安排食物重量，定时定量进餐，尽量做到清淡饮食、低脂少油、少糖少盐。

倡议还强调，应将运动融入工作和生活。老年人在家避免久坐，适量增加室外活动和体育锻炼。上班人群工作时也要避免久坐不动，争取每周至少5天、每天30分钟以上的中等量运动。

如果家庭成员患有糖尿病，建议在上述基础上做到营造温情的家庭生活氛围，让糖尿病患者多接触快乐、开心之事，感受生活乐趣；提醒患者按时、正确服用药物，定期监测患者血糖；患者在治疗糖尿病的过程中，可能会发生血糖过低现象，如出现严重低血糖时，切记要及时就医。

倡议指出，营养治疗、运动治疗、药物治疗、健康教育和血糖监测是糖尿病患者的五项综合治疗措施，也被称为糖尿病防治的“五驾马车”。其中的每一个环节都离不开患者自我管理和家人的陪伴与照顾，只有全家齐动员，才能有效防控糖尿病，保护好自己家人的健康。

糖尿病认知的十大误区

解放军总医院第六医学中心内分泌科主任医师郭启煜，就人们生活中常见的10个糖尿病认知误区进行了梳理和分析。

误区一 糖尿病主要是吃糖或者甜食太多造成的。

提示： 糖尿病是一种由遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的慢性、全身性、代谢性疾病。

误区二 糖尿病是中老年疾病，我还很年轻，也没有任何感觉，不可能得糖尿病。

提示： 糖尿病有年轻化趋势，年轻人也需要养成健康的行为与生活方式。重视糖尿病的预防，没有症状并不能排除糖尿病风险。

误区三 得了糖尿病，只要服药就可以了。

提示： 得了糖尿病不能只服用药物，而是需要饮食、运动、自我监测、健康教育心理调适等共同作用。

误区四 糖尿病的饮食治疗，主要是控制糖或主食的摄入。

提示： 糖尿病饮食治疗的关键是控制每日膳食总热量和均衡营养。

误区五 控制血糖，越低越好。

提示： 应设置血糖个体化控制目标，把血糖控制在一定范围内，不应过高或过低。

误区六 只要多吃点降糖药，就可以不控制饮食了。

提示： 饮食治疗是糖尿病综合治疗的基础。

误区七 糖尿病监测，只需要检测血糖就够了。

提示： 了解病情需要全方位监测，血糖监测只是糖尿病管理的一个重要组成部分。

误区八 虽然确诊为糖尿病，如果没有感觉不舒服，可以不检查、不治疗。

提示： 即使没有任何症状，也需要及时进行正规治疗。

误区九 血糖已经控制在正常范围内，就不需要进行血糖监测和药物治疗了。

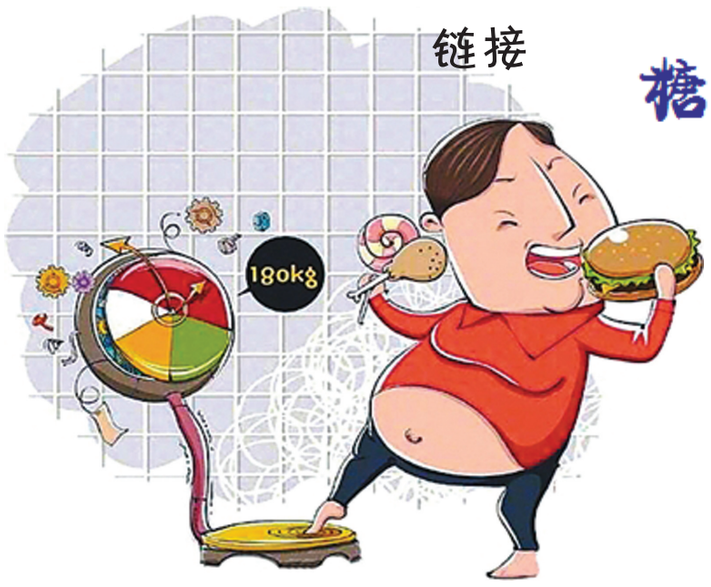
提示： 糖尿病患者没有不舒适也需要终身治疗。

误区十 有些保健品能够治愈糖尿病。

提示： 目前没有任何方法可以治愈糖尿病，保健品既不能有效治疗，更不能治愈糖尿病。 **(喻京英)**

链接

糖尿病控制不好的危害



糖尿病患者常伴有脂肪、蛋白质代谢异常，长期高血糖可引起多种器官尤其是眼、心、血管、肾、神经损害或器官功能不全或衰竭，导致残疾或早亡。糖尿病常见并发症包括卒中、心肌梗死、视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等。

第一，糖尿病患者发生心脑血管疾病的危险性较同年龄、同性别的非糖尿病人群高出2至4倍，并使心脑血管疾病发病年龄提前，病情更严重；

第二，糖尿病患者常伴有高血压和血脂异常；

第三，糖尿病视网膜病变是导致成年人群失明的主要原因；

第四，糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的常见原因之一；

第五，糖尿病足严重者可导致截肢。

糖尿病的预防

一、普及糖尿病防治知识；

二、保持合理膳食、经常运动的生活方式；

三、健康人群从40岁开始每年检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群建议每半年检测1次空腹血糖或餐后2小时血糖；

四、及早干预糖尿病前期人群；

五、通过饮食控制和运动，使超重肥胖者体重指数达到或接近24，或体重至少下降7%，可使糖尿病前期人群发生糖尿病的风险下降35%至58%。

年轻时近视年纪大后就不会老花眼吗

年轻时近视眼，老年后就不会得老花眼？没那回事，随着年龄的增长，我们都会与老花眼“相遇”，只是早晚而已。大马路边的地摊上随便买个老花镜戴戴图省事？当然不成，这样做可能让你忽略了一些眼疾释放的前期信号。散光、近视加老花，除了戴好几副眼镜，还有别的办法吗？现在手术就可以解决。

北京安贞医院眼科副主任医师郭佳为读者解答了人们心中对老花眼的疑惑。同时，提醒中老年朋友们，发现自己眼睛花了不要拖、不要抗拒，及时验光配镜，或者选择微创手术，才能早日找回高品质的生活质量。除此之外，要坚持注意日常用眼卫生，采取出门佩戴墨镜等保护措施。

我们迟早要与老花眼“相遇”

北京安贞医院眼科副主任医师郭佳介绍，说老花眼是每个中老年人的“密友”也不为过。随着年龄增长，晶状体会逐渐硬化、变厚，调节晶体弹性的肌肉也会慢慢松弛，导致屈光能力下降，外界物体的成像落在视网膜之后而看不清，这就是老花眼诞生的原因。大多数人从40岁左右开始出现，但迟早都会与之“相遇”。

那为什么生活中不戴老花镜的中老年人还比比皆是呢？郭佳解释说，这一点因人而异。有的人老花眼的表现明显，一读书看报就觉得字号太小，用电脑、玩手机也习惯把字号调到很大。而另一些人就属于“幸运儿”，虽然也存在视近困难的问题，但程度较低，所以不需要借助老花镜。

“其实所有的人都存在老花眼，只是度数不一样，所以需要用验光来确定老花的度数。”郭佳介绍。有权威文献指出，年轻时更多从事近距离精细操作的工作，比如案头文字撰写、操作电脑、书画篆刻、编织刺绣等，老花眼发生的年龄就越提前，反之则会相应延后。

中老年人定期验光特重要

经常可以看到不少中老年人围着马路边的地摊挑选老花镜，戴上试试，挑一个能看得清字的老花镜就交钱。提到验光，在大众的印象里，只有儿童或年轻人配镜时才会去验光，老年人或者老花眼人群真的不需要验光吗？

当然不成！郭佳医生特别提醒，对于中老年人来说，定期验光尤为重要。因为不仅可以发现老花眼的存在，还能第一时间发现视力的变化。而视力变化往往是白内障、眼底病变、青光眼等致盲眼疾的早期信号。若视力在短期时间内迅速下降，一定要及时去医院检查。“我建议45岁以上的人群一年进行眼部检查一次。”郭佳说。

年轻时近视也“难逃”老花眼

“年轻时近视不要紧，年纪大了反而不会老花眼。”这句“名言”是不是给戴近视镜的你带来很大的心理安慰？不过，真实情况未必如此。郭佳坦言，这样的现象的确存在。因为，近视眼的原因是晶状体对光线的折射能力太强，同时眼球的总体长度变长，外界物体的成像落在视网膜之前。而老花眼刚好与它相反。所以，近视眼的度数可以在一定程度上“抵消”老花眼的度数。

不过，郭佳医生同时指出，因为近视的度数不可能与老花的度数永远恰好一致，老花眼的度数会随着年龄的增长不断增加，当它超过近视眼的度数时，就需要再配一个老花镜，呈现多副眼镜并用的情况。

把花镜“装”进眼里的手术了解下

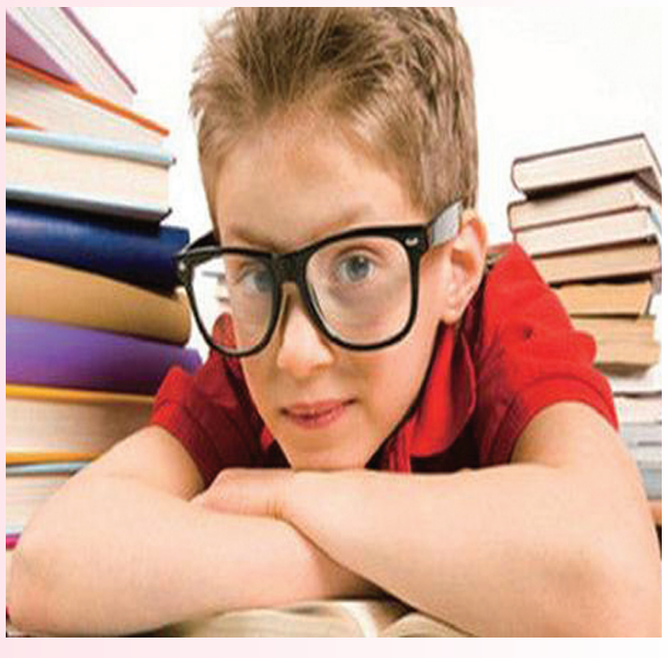
有一种折腾，叫“多副眼镜随身带”。这种痛苦，对于高度散光、高度近视并发老花眼的人群最熟悉不过了。难道就没有解决办法了吗？还真有“一劳永逸”的方法，就是做个手术，把老花镜“放”到眼睛里。

郭佳医生介绍，对于高度近视、高度远视，并且有散光的患者，这种手术解决了他们多副眼镜并用的窘境，可以很好地提升视力，缓解疲劳。还有一部分白内障发展较早的患者，可通过此种手术同时解决老花眼和白内障，达到完美的术后视物状态。

据了解，这种植入人工晶体的手术是微创型的，只要把原来的晶状体取出，再植入人工晶体就大功告成了。现在前沿的产品有三焦点人工晶体，近视力、中视力、远视力一体化解决，术后再也不会受到眼镜的羁绊。

郭佳医生介绍，三焦点人工晶体是目前国际上最为先进的功能性人工晶体，它2017年进入中国，适用范围很广。对于老花眼、高度近视、散光、白内障等患者，植入三焦点人工晶体后可以使患者恢复全程视力，真正回到年轻健康的视觉状态。

恢复全程视力意味着，在生活中，无论是近视力——看报纸、看手机、看标签，还是中视力——打麻将、做饭、用电脑，或者是远视力——看电影、开车、散步……无需眼镜协助，裸眼就可完成全部的视觉需求。 **(李 洁)**



健康扶贫政策知识问答(九)

57.贫困患者慢病手册由谁保存？

答：要由个人保存，严禁存放在指定医疗机构，方便贫困患者随时、就近购药。

58.6种贫困慢性病指的是什么？

答：脑血管病、冠心病、慢阻肺、类风湿关节炎、骨关节炎、重型老年慢性支气管炎。

59.吉林省对6种贫困慢性病患者的健康教育处方管理是如何规定的？

答：对全省6种慢性病患者，根据所患疾病免费发放健康教育处方，并结合贫困人口文化水平、接受能力，为其做好讲解，提供健康指导。

60.贫困患者实行“一人一策”目的是什么？

答：目的是要确保每名贫困患者都能够明确诊断与治疗方案，加强健康管理、实现精准救治。

61.“一人一策”由谁做出诊断和治疗方案？

答：上级医生。

62.“一人一策”的上级医生包括那些？

答：包括乡、县级医生，也包括上级医院对口支援、巡回医疗队、义诊医生。 **(待续)**

白城市卫生健康委
白城日报社 主办

健康白城

冬日失眠要“四调”

季节交替，很多人晚上睡不好。中医认为，失眠属祖国医学的“不寐病”，与人体的心、脾、肝、肾功能失调相关。现代社会生活节奏快，工作压力增大，很多人容易精神紧张、焦虑。中医认为，木气过旺，木郁则相火炎上。晚上11时至3时是肝与胆的时相，木旺则相火扰心，容易出现失眠。过度饮食，过食辛辣，损伤脾胃，导致“胃不和则卧不安”；经常熬夜，耗伤精血，肝肾不足，虚火扰心亦致不寐。

提高睡眠质量，除了培养良好的睡眠习惯，坚持有规律的作息，还要注重“四调”，即调精神、调呼吸、调起居、调饮食。

调精神 《黄帝内经》曰：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”

调精神是指虚静养神，经常保持思想清静和心态平和。睡前1小时避免观看紧张、刺激的电视节目，避免抱着手机入睡，避免激烈地争吵，避免苦苦思考工作和生活中遇到的问题。注意调摄精神，保持心情愉快，不要贪欲妄想，消除恐惧及顾虑，顺其自然，避免情绪激动。做到恬淡虚无，精神内守，才能气清血和。

调呼吸 《黄帝内经》曰：“呼吸精气，独立守神。”通过调息方法来调神，改善睡眠的效果更佳。

缓慢、均匀的呼吸对进入睡眠很有帮助。这是因为人体呼吸的节奏慢了，心跳就会随之减慢，气血运行、生命活动也会慢慢缓和下来，这样人才能安然入睡。

调起居 《黄帝内经》强调“起居有常，不妄作劳”是“形与神俱”、身心健康的重要保证。人的生命活动和自然界的变化息息相关，人们要适应自然界的变化，生活起居要顺应四时昼夜的变化，做到衣着适当、饮食合理、起居合宜、动静相随，才能保持健康、增强体质。

起居应有度，睡眠环境宜安静，空气宜清新，创造有利于入睡的条件反射机制；睡眠时穿着柔软、舒适的睡衣，保持四肢温暖；睡眠时间要相对规律，不经常熬夜，也不要随意睡懒觉。

调饮食 《黄帝内经》曰：“胃不和则卧不安。”可见，饮食有节才能胃和夜安。

首先，饮食上以清淡、易消化者为主，如豆类、谷类、蛋类、鱼类、冬瓜、菠菜、苹果、桔子等；少吃油腻、煎炸熏烤食品，避免刺激性食品，如浓茶、咖啡，戒烟限酒。其次，晚餐时间及进食量有讲究。一般晚餐时间建议在睡前4小时，最好在6点~7点。进食量上，民间一直有“每餐七分饱，健康活到老”的说法，具体进食量可以与中午餐进行比较，《中国营养膳食指南》提倡一日三餐摄入量比例最好是“343”原则，即早餐占3成，午餐占4成，晚餐占3成，晚餐比午餐少1/4为佳。此外，睡前不宜进食宵夜或大量饮水，避免因胃肠刺激而兴奋大脑皮质，或夜尿增多而导致频繁起夜。 **(廖慧丽)**