



11月14日是联合国糖尿病日，今年的活动主题是“糖尿病与幸福感”，倡导“提高认知，重在行动，关注职场糖尿病”，旨在提升全社会对糖尿病的认识，鼓励健康工作，有效预防控制糖尿病。

国家卫生健康委发布《2025年联合国糖尿病日宣传要点》提示：糖尿病是由遗传和环境因素共同作用引起的代谢性疾病，高血糖是其主要特征。糖尿病的主要病理生理基础是体内胰岛素绝对或相对缺乏，或伴有胰岛素作用缺陷，即胰岛素抵抗。

糖尿病的危害主要表现为两方面：

提高认知，重在行动，关注职场糖尿病

是因急性高血糖引起的糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖状态等急性并发症，如救治不及时可能危及生命。二是因长期高血糖导致的慢性并发症，包括大血管和微血管病变。大血管病变主要是指动脉粥样硬化性心血管疾病和心力衰竭，其中动脉粥样硬化性心血管疾病包括冠心病、脑血管

疾病和周围血管疾病。微血管病变主要包括糖尿病视网膜病变、糖尿病肾脏病、糖尿病神经病变等。上述血管病变严重的可以导致心肌梗死、卒中、失明、肾衰竭、截肢等严重后果，是糖尿病患者致残或致死的主要原因。

对于一般人群的糖尿病预防包括，控制体重、合理膳食、适量运动、限盐、戒烟限

酒、平衡心理状态。对于糖尿病高风险人群，可根据自身情况，控制超重肥胖及热量摄入，加强体力活动，同时做好早期筛查。提倡从40岁开始每年检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每半年检测1次空腹血糖或餐后两小时血糖，当空腹血糖 $\geq 6.1 \text{ mmol/L}$ 或餐后两小时血糖 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$ 时，应到

医疗机构进行糖代谢评估。

倡导单位为员工提供糖尿病相关的知识科普培训，包括糖尿病基础知识、早期发现、血糖监测操作、低血糖/高血糖急救措施等，提升健康防护意识和应急互助能力。积极组织健康促进活动，将血糖检测纳入年度体检项目；单位食堂提供低糖、少油、高纤维的健康食品；通过激励措施鼓励体育活动；关注员工心理健康，提供心理辅导渠道。建立包容、支持性的工作环境，消除对糖尿病的误解，为患病员工提供必要关怀和支持，并配备急救药品应对糖尿病相关突发情况。

糖尿病人如何打好“持久战”

绍，如热态下的肝胃郁热证，可以用大柴胡汤加减治疗，并根据患者病情、症状、年龄等调整药量，提高治疗的精准化。

在患者日常管理层面，北京大学第三医院内分泌科副主任杨进表示，尤其是在家庭和社区卫生服务中心，需要更加细致地进行健康宣教。他介绍，目前已有多部分医院开设专病门诊，或者开设糖尿病一站式诊疗中心，有专门的营养师或者健康管理师为患者提供详细的咨询、服务。

例如，仅仅告诉患者应该减少碳水摄入，患者有可能不明白。“需要结合患者日常生活喜欢吃哪些饭，如何吃饭，列出常规情况下的吃法，再进行调整。”杨进举例，如果一个患者平常主食吃得并不多，控糖就不要减少主食；患者如果喜欢吃水果，升糖不高的水果可以多吃一些，升糖高的水果少吃些。总之，根据患者的日常生活制订计划，执行才能到位。

杨进提醒，随着年龄增长和治疗进展，慢性病病情会发生变化，注射胰岛素剂量或其他药物都需要进行调整。血糖管理是一个复杂的过程，需要患者自行密切监测血糖值，并在医生的指导下进行药物调整。

2型糖尿病患者的复诊频次与疾病管理目标的实现程度相关。杨进解释，患者刚被确诊患糖尿病时，通常需要观察一两个星期，三两个月后病情会逐渐稳定。病情稳定之后，根据病人的控制情况调整复诊频次：如果病情稳定且表现良好，可能半年复诊一次就足够；如果病情有变，例如血糖不达标，2-3个月内就需要复诊。

赵林华表示，越来越多的糖尿病患者会同时寻求西医和中医的帮助，目前，她所在的团队也经常与西医团队合作，开展中医或中西医结合治疗糖尿病及其并发症的临床研究，“例如，团队曾经针对部分患者服用二甲双胍无效时，联合中药治疗进一步调整患者的血糖水平”。

“苦酸制甜”是指中医治疗糖尿病的一个重要治法。赵林华介绍，黄连、黄芩等苦味的中药苦寒清热，可调理胃肠运化功能，帮助抑制患者食欲亢进。苦瓜、苦菊等

苦味食材也有清热功能，在临床应用中可搭配生姜来护胃。酸味是甜味的中和，酸甘化阴，针对糖尿病患者常见的口干口渴症状，饮食中可加入乌梅等酸味食物。并发症患者需注重活血通络，可适当食用丝瓜等有一定活血通络作用的食物。

赵林华强调，无论是药食同源还是服用中成药、中药，患者都需要结合自己的病情、症状，遵照医嘱。

预防和警惕糖尿病并发症

赵林华介绍，全小林院士把糖尿病称作“糖络病”，强调中医药防治糖尿病需秉持“糖络并治”理念，做到早期防治、全程防治，即在控制血糖的同时，也要预防和延缓并发症，这与现代医学治疗理念相通。

杨进表示，在临床中，糖尿病患者容易忽视对并发症的预防。糖尿病患者大血管的并发症包括心梗、脑梗等心脑血管疾病，小血管的并发症有眼睛、肾脏等部位的病变。

近期，北京大学第三医院糖尿病一站式诊疗中心接诊了一名老年糖尿病患者徐安，复诊当天早晨，她出现长达两小时的心前区疼痛，吃完药疼痛明显减轻，就没有太在意。经过询问才知道，原来她心前区不适已经10多天了。

起初患者和家属没有意识到情况紧急，杨进结合家属带来的心电图，解释了需尽快到心血管内科就诊的必要性。糖尿病管理不佳，可出现微血管、大血管、神经系统并发症等。徐安最终被诊断为糖尿病并发急性心梗，经过手术和两个月的休养，身体状态显著改善，血糖趋稳。

杨进介绍，研究显示，约1/3的糖尿病患者合并心血管疾病，且其发生心血管疾病的危险比非糖尿病患者高2-4倍。

糖尿病前期是指血糖处于轻度异常但未达到糖尿病程度的阶段。糖尿病前期需要规律的监测和诊断，以确定何时发展为糖尿病。杨进表示，有些人血糖控制得好，可以维持3-10年不往前发展，有些人甚至可以从糖尿病前期又回到正常状态，“糖尿

病前期是可以逆转的。”他说。

按照疾病的一般发展顺序，糖尿病需要注重三级预防——第一级预防是高危人群，第二级是糖尿病患者预防并发症，第三级是早期预防并发症致死致残的情况。在糖尿病前期，大家可以通过饮食、运动和体重管理等方式，预防病情发展为糖尿病。如果已发展为糖尿病，要注重预防眼睛、肾脏、心脏、脑血管等出现并发症。当出现了并发症，例如心梗、眼底病变等，就要通过标准的健康管理预防致死致残的风险。

然而，杨进表示，在临床中，不少患者是在出现并发症之后，才发现自己患有糖尿病。“有人到眼科检查眼底，发现是糖尿病眼底病，患者本人却表示自己没有糖尿病，实际上已经患上糖尿病很长时间了，这种情况在眼科并不少见。”

2024年7月，国家卫生健康委等14个部门联合制定的《健康中国行动——糖尿病防治行动实施方案(2024—2030年)》提出，到2030年，2型糖尿病患者基层规范化管理服务率达到70%及以上，糖尿病治疗率、控制率、并发症筛查率持续提高。杨进解释，这要求不仅关注血糖，还要管理并发症的其他危险因素，包括血压、血脂和体重等。“虽然我国糖尿病并发症的筛查预防已经取得很大进步，但是仍然不够完善。”

慢性病管理应注重心理和情绪调理

“糖尿病患者病程较长，容易产生焦虑抑郁等情绪，在治疗时我们会考虑这些因素。情绪焦虑抑郁会导致血糖波动难控，反过来血糖波动难控也会加重焦虑情绪。”赵林华表示，对此，在临床治疗时，除了考虑血糖达标的情况，还需要综合考虑糖尿病患者的情绪变化。

在临床中，针对患者的情绪问题，中医有很多方法。赵林华介绍，一方面，应用具有疏肝解郁药效的中成药或者中药复方，可以有效帮助改善患者焦虑的情绪和睡眠等问题。一些非药物疗法，例如针灸、耳穴压豆、五音疗法、八段锦和太极拳等，对调

节患者情绪和睡眠也很有帮助，常被用于慢性病辅助治疗。

杨进告诉记者，心理状态对健康影响很大，有些糖尿病患者确诊后，尤其是学生和刚工作的年轻人，担心别人知道自己患有糖尿病，容易产生困惑和病耻感。

在门诊、病房或者社区中，杨进碰到过家属过度干预糖尿病患者，因为限制患者饮食而产生争吵；也遇到过完全不关注患者病情管理的家属，“过度干预或放任不管都不正确，家庭成员是患者最亲密的社会支持系统，他们生活在同一个环境中，有共同的生活习惯和饮食起居习惯。这也是最有利于患者发挥自我管理能力的支撑。”他说。

杨进建议，患者和家属都应面对慢性病有正确的认知，患者需要了解如何管理饮食和每天运动，家属则应该协同、帮助和督促患者。但家里聚餐或者不小心吃多了，患者的血糖稍微高了些，只要不是持续升高，并且有及时的管理意识，偶尔一次，问题不大。

赵林华指出，“也有些老年患者的家属特别孝顺，但是对疾病的认知不足，总担心患者吃得太少、营养不够，希望患者多吃点、长胖点。”她认为，很多老年患者本人往往对饮食等医嘱更为慎重和认真，可家属却认为老人“过度认真”，实际上老年人脾胃功能相对较弱，适当的少食多餐对血糖的控制更好。“这时候就需要患者和家属共同认识疾病，作好合理的规划”。

在长期的慢性病管理中，有人听信“偏方”、神奇药物或保健品可代替药物，面对这部分患者，杨进感到无奈的同时，认为当前对于患者及家属的健康宣教还有很长的路要走。首先，患者需要提升疾病和管理的认知水平，“比如因为担心药物副作用而停药的患者，实际上是认知上存在偏差，合理选择以及定期复查就可以最大程度避免副作用。此外，目前上市的糖尿病药物，都要求既能降低血糖，又能保护心肾等容易发生并发症的器官”。

其次，慢性病患者在长期管理中，需要接受来自家庭和社会的支持。“部分患者背后的支持不足，他们认为长期管理非常麻烦，有心理压力，想要寻求短平快的方法。”杨进说。

（为保护患者隐私，苏艳、徐安为化名）

具备下列任意一个及以上者为糖尿病高危人群：

- 空腹血糖受损(IFG, 通常表现为空腹血糖 $6.1\text{--}7.0 \text{ mmol/L}$)或糖耐量减低(IGT, 即糖耐量减低, 通常表现为餐后2小时血糖 $7.8\text{--}11 \text{ mmol/L}$)
- 年龄 ≥ 40 岁
- 有糖尿病家族史
- 超重与肥胖, 体重指数(BMI) $\geq 24 \text{ kg/m}^2$ 和(或)中心型肥胖(男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$, 女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$)
- 血脂异常
- 高血压
- 缺乏体力活动
- 动脉粥样硬化性心血管疾病
- 有巨大儿(出生体重 $\geq 4 \text{ Kg}$)分娩史或妊娠糖尿病史

观点一 糖尿病患者应该少食甚至不吃主食？

主食是我们身体最主要的能量来源，如果吃得太多，或者完全不吃，身体的能量就会不足，血糖就会偏低，身体会分解蛋白质、脂肪，长期如此，对身体健康非常不利。建议尽量吃升糖比较慢的全谷物，如燕麦等粗杂粮，粗细搭配，保持血糖平稳。

观点二 无糖食品可以随意吃？

所谓“无糖”食品，主要是里面不含有蔗糖或者加了一些甜味替代品，但食品本身含有大量碳水化合物、脂肪等，吃得越多，血糖升得越慢，所谓“无糖”食品也得适量吃，要算在热卡总量中。

观点三 血糖高的人群可以多吃坚果？

坚果里含有大量的优质脂肪和纤维素，但是脂肪含量非常高，热卡远超碳水化合物，如果不加以限制，很容易造成每天摄入总热卡超标，出现高血脂、高血糖。

观点四 血糖降得越低越好？

血糖正常范围：空腹血糖 $3.9\text{--}6.1 \text{ mmol/L}$ ，餐后2小时血糖 $<7.8 \text{ mmol/L}$ ，在这个范围内是最佳状态。血糖是身体非常重要的能量来源，很多重要器官，大脑、心脏等都靠葡萄糖补充能量。严重的低血糖，会造成昏迷、心慌、出冷汗，甚至昏迷，会对身体重要器官造成严重损伤，有时危险程度比高血糖更急、更重。所以，控糖的目标是平稳达标，不要一味求低。

1级预防 对糖尿病高风险人群，比如糖尿病前期人群，年龄比较大、比较胖的人群，进行及早的生活方式干预：管住嘴、迈开腿。生活方式干预虽然简单但有效。

2级预防 对高风险人群及时进行筛查、诊断，如果诊断患糖尿病，应及时进行规范化管理，控制好血糖，不让这部分人群发生并发症。

3级预防 对糖尿病病程已经比较长，甚至已经出现并发症的病人，减慢他们并发症发展的速度，提高其生活质量。

仍有逆转机会 年轻2型糖尿病患者不必绝望

痛点是“管不住”，不是“治不好”

够的时间和精力来锻炼，有的每天3次用药都无法做到，对此，医生可针对性地为其制定长效的简易方案。“比如有些药物一天用一次，早上或者晚上使用，不用带到学校、工作单位。如果不方便运动，桌子下放一个壶铃或弹力带，利用碎片时间锻炼。”

据赵林华介绍，门诊有80%以上的糖尿病患者是超重肥胖型，多因暴饮暴食、熬夜、久坐等致病，初期无明显症状，确诊时血糖已经很高，减重是治疗2型糖尿病的重要环节。

赵林华表示，在饮食上，肥胖型糖尿病患者首先需要控制摄入总量，避免暴饮暴食或过量饮食，饮食应该相对清淡；其次是

调整饮食顺序，可以先喝汤，再吃蔬菜、蛋白质和肉，最后吃主食；第三，饮食要缓慢，避免过快导致摄入食物过多。

在运动上，年轻的糖尿病患者可以根据自身素质，适当增加具有一定消耗的运动，有条件的可以进行游泳、球类等高强度运动，没有时间的则应进行散步、快走等运动。“要管住嘴、迈开腿，减轻体重，才可以减轻胰岛素抵抗。”她说。

杨进表示，有一小部分糖尿病患者经过治疗管理，可以在血糖控制完全达标后停药，“他们生活方式管理得非常好，健康条件和胰岛功能也比较好，这部分患者才

有可能停药。”

他介绍，2型糖尿病可缓解，但并非治愈。缓解指的是血糖控制良好，且停药3个月以上血糖仍保持正常，“我们需要评估患者自制力和随访意愿，如果治疗效果非常好，我不担心他们反复出现问题，（再出现问题）能够及时给他们用药即可。”

但对于多数患者而言，杨进不建议停药。他解释，一个人患有糖尿病之后，胰岛功能很难恢复到健康状态，加上很多患者管理不善，容易懈怠。“很多患者认为自己血糖控制好了就是治愈了，可以放开吃喝，这时候病情很容易加重，甚至出现了并发症。”

杨进表示，有一小部分糖尿病患者经过治疗管理，可以在血糖控制完全达标后停药，“他们生活方式管理得非常好，健康条件和胰岛功能也比较好，这部分患者才

有可能停药。”

他介绍，2型糖尿病可缓解，但并非治愈。缓解指的是血糖控制良好，且停药3个月以上血糖仍保持正常，“我们需要评估患者自制力和随访意愿，如果治疗效果非常好，我不担心他们反复出现问题，（再出现问题）能够及时给他们用药即可。”

但对于多数患者而言，杨进不建议停药。他解释，一个人患有糖尿病之后，胰岛功能很难恢复到健康状态，加上很多患者管理不善，容易懈怠。“很多患者认为自己血糖控制好了就是治愈了，可以放开吃喝，这时候病情很容易加重，甚至出现了并发症。”

杨进表示，有一小部分糖尿病患者经过治疗管理，可以在血糖控制完全达标后停药，“他们生活方式管理得非常好，健康条件和胰岛功能也比较好，这部分患者才

有可能停药。”

他介绍，2型糖尿病可缓解，但并非治愈。缓解指的是血糖控制良好，且停药3个月以上血糖仍保持正常，“我们需要评估患者自制力和随访意愿，如果治疗效果非常好，我不担心他们反复出现问题，（再出现问题）能够及时给他们用药即可。”

对于杨进来说，年轻2型糖尿病患者不必绝望，关键是“管不住”，而不是“治不好”。

刘灵表示，由于幼年或青少年时期确诊，很多患者彼时正处于心理较为敏感的时期。“至少应当让他们觉得‘自己只是生病了而已’，不是失去了什么，更不是做错了什么。”刘灵表示，童年及中学时期，“不仅是同龄人，甚至包括老师和家长，基本没有人了解什么是1型糖尿病。”

这一点她在漫画中多次提及——不怀好意或不屑一顾的十二三岁同学，会不停地问“你的尿是不是甜的？”等让人敏感的话语，许多看她漫画的病友也表示有过类似经历。

刘灵说：“现在回想起来，若是有哪位医生、长辈或者老师等角色能帮助我，告诉我生这个病不是我的过错就好了。”

如今，刘灵在上海独自生活工作，还养了一只小白鼠。在漫画里除了讲述不易，她也用了更多的篇幅去传播积极的心态。“在胰岛素被发现前，糖尿病可是真正的绝症，20世纪60年代人工合成胰岛素问世，才让糖尿病患者有了未来。”动态血糖仪、注射器、胰岛素泵，包括将来可能出现的口服胰岛素，都让她感受到医学和科技的飞速发展。

“一团瓜子”的作品也给许多人带来了精神力量。有的网友会分享给自己患病的孩子或年龄小的亲戚看；有的网友和刘灵有些共同之处，如因亲人的忽视、误解歧视而无措迷茫，他们会给她故事感动、激励，希望和她成为朋友；也会有许多网友发一段话为她加油。

刘灵告诉了记者一些自己总结的经验。

是自述也是科普，1型糖尿病女孩的漫画抗糖日记



“一团瓜子”的作品描绘日常注射情形的漫画。

前患有糖尿病视网膜病变，并不严重，但眼底照相能看到眼睛表面的一些出血点，“这可能与我小时疏于监测血糖、一直控制得很差有关。”刘灵回忆。

从医生那里听来的“吃糖的话以后就会截肢、失明、血管病变甚至死亡”等话语，对12岁还没有其他信息获取渠道的刘灵来说，是重大打击。

确诊后，由于家长不是很关注，最初除了按照医生叮嘱注射胰岛素以外，刘灵什么都没有做，她真正学习自己照顾自己是开始工作有了经济能力以后。“学习了很久，也可以说直至现在一直在学习。糖尿病的自我管理是与时俱进的。”刘灵介绍，除了饮食、血糖监测，她也一直在学习运动、高科技辅助（如胰岛素泵闭环）用药调整等方法。

在患病的十几年中，她也经历了一些新增的并发症和比较危险的经历。她目

前患有糖尿病视网膜病变，并不严重，但眼底照相能看到眼睛表面的一些出血点，“这可能与我小时疏于监测血糖、一直控制得很差有关。”刘灵回忆。

如今，刘灵在上海独自生活工作，还养了一只小白鼠。在漫画里除了讲述不易，她也用了更多的篇幅去传播积极的心态。“在胰岛素被发现前，糖尿病可是真正的绝症，20世纪60年代人工合成胰岛素问世，才让糖尿病患者有了未来。”动态血糖仪、注射器、胰岛素泵，包括将来可能出现的口服胰岛素，都让她感受到医学和科技的飞速发展。

“一团瓜子”的作品也