


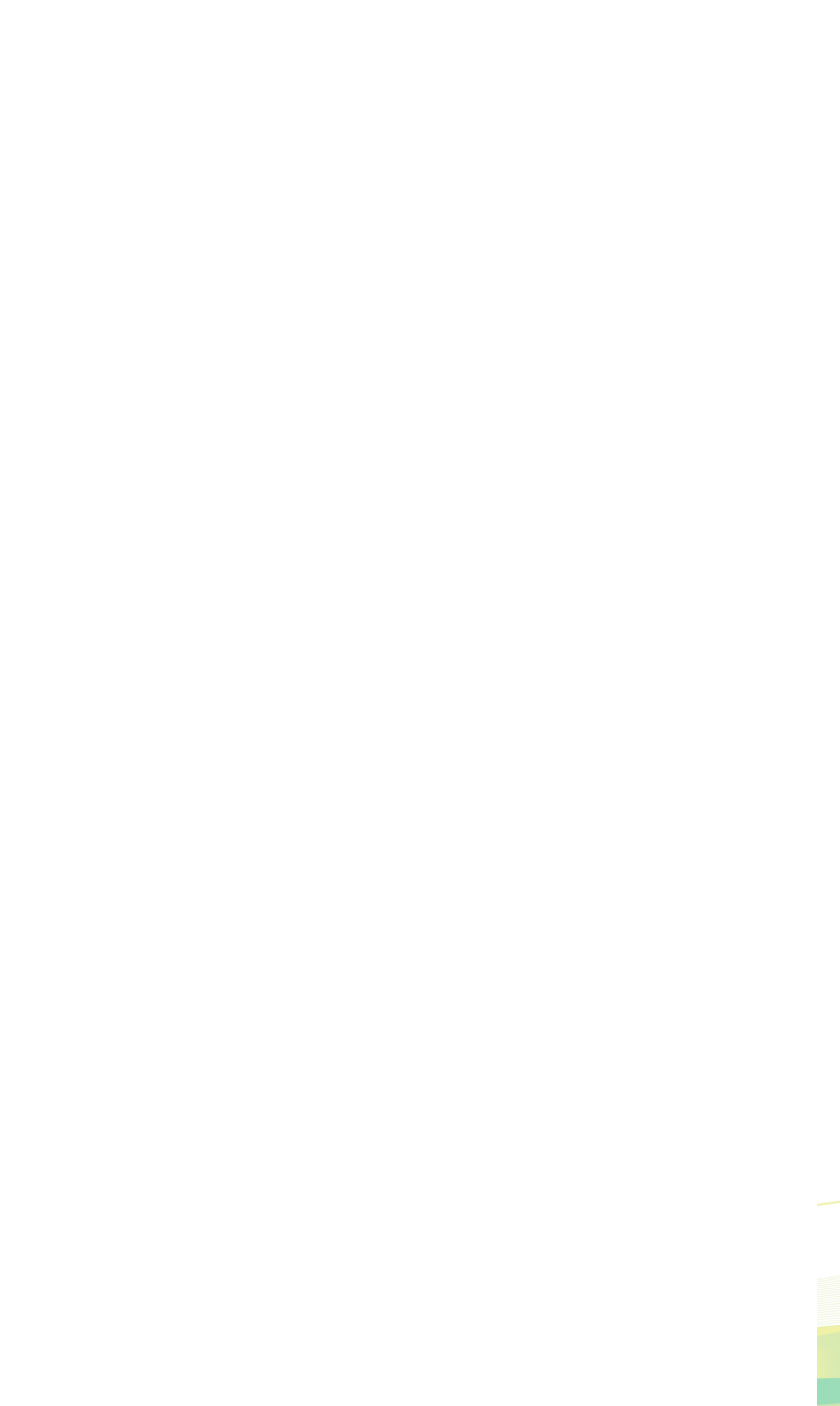


# 糖尿病防治 健康教育 核心信息

中国健康教育中心

二〇一三年五月





# 糖尿病防治健康教育

## 核心信息

1. 糖尿病是严重影响我国居民健康的慢性病之一，每10个成年人中就会有1位是糖尿病患者，如不及时进行正确治疗，会引发心脑血管疾病、失明、足坏疽、尿毒症等严重后果。

2. 糖尿病是可预防的疾病。保持健康的生活方式，控制体重，戒烟限酒，加强锻炼，合理饮食，降低油脂和盐的摄入量，是预防和治疗糖尿病的基本措施。

3. 定期体检可及早发现血糖异常或糖尿病，有益于采取预防措施或早期治疗。

4. 年龄 $\geq 45$ 岁、高血压、血脂异常、心血管疾病、肥胖、有家族史、巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{Kg}$ ）生产史、妊娠糖尿病史、静坐生活方式为主的人，易患糖尿病。

5. 糖尿病典型症状可概括为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。

6. 有些糖尿病患者无典型症状，但经常出现皮肤瘙痒、反复泌尿系感染、伤口不容易愈合等情况，应及早检测血糖。

7. 糖尿病是终身性疾病，需要长期坚持饮食、运动、药物、监测、心理等综合治疗，以阻止或延缓并发症发生。

8. 糖尿病患者应坚持血糖监测，定期检测糖化血红蛋白（HbA1c），控制血糖达标。

9. 糖尿病的治疗不仅要血糖控制达标，还要求体重、血脂、血压控制达标。

10. 糖尿病的流行会给个人、家庭、社会造成沉重负担，预防糖尿病是每个人的责任。

# 糖尿病防治健康教育 核心信息释义

1. 糖尿病是严重影响我国居民健康的慢性病之一，每10个成年人中就会有1位是糖尿病患者，如不及时进行正确治疗，会引发心脑血管疾病、失明、足坏疽、尿毒症等严重后果。

◎ 根据2008年中华医学会糖尿病学分会14省市糖尿病流行病学调查结果，我国20岁以上的成年人糖尿病患病率为9.7%，估计成人糖尿病患者总数达9240万人，其中农村约4310万人，城市约4930万人。我国成人中糖尿病前期患者（空腹血糖和/或餐后血糖不正常，但尚未达到糖尿病诊断标准）约1.5亿。这意味着，我国成人中每10个人有1个糖尿病患者，每4个人中有1个人血糖不正常。

◎ 心血管病变是糖尿病患者的主要健康威胁。糖尿病患者发生心脑血管疾病的风险增加2~4倍，且病变更严重、更广泛、预后更差、发病年龄更早。

◎ 糖尿病视网膜病变是导致成人失明的主要原因。在2型糖尿病成人患者中，约三分之一患者合并视网膜病变。糖尿病视网膜病变的患病率随病程延长和年龄增长而上升。

◎ 糖尿病足是糖尿病最严重的和治疗费用最高的慢性并发症之一，严重者可导致截肢。城市三甲医院中，成人截肢患者中约三分之一是由糖尿病引起。50岁以上合并至少一个心血管疾病危险因素（如吸烟、高血压和血脂紊乱等）的糖尿病患者中，约有五分之一合并下肢动脉病变。糖尿病患者下肢截肢的相对危险是非糖尿病患者的40倍。

◎ 超过三分之一的糖尿病患者会并发肾病。糖尿病肾病是造成慢性肾功能衰竭的常见原因，也是做透析的首位原因。

◎ 10个糖尿病患者中有6个人伴有明显的临床糖尿病神经病变。

2. 糖尿病是可预防的疾病。保持健康的生活方式，控制体重，戒烟限酒，加强锻炼，合理饮食，降低油脂和盐的摄入，心理平衡，是预防和治疗糖尿病的基本措施。

◎ 糖尿病前期患者应定期检查血糖，加强饮食控制和运动，控制心血管疾病危险因素，降低糖尿病及其并发症的风险。

◎ 运动在糖尿病管理中占重要地位。运动可增加胰岛素敏感性，有助于控制血糖，预防疾病和保持身体健康等。

◎ 糖尿病及糖尿病前期患者都需要接受个体化医学营养治疗，应控制总能量的摄入（尤其是超重和肥胖者），合理、均衡分配各种营养物质。

◎ 吸烟明显增加糖尿病患者发生心血管、神经并发症以及截肢的风险。

◎ 大量饮酒可能诱发磺脲类或胰岛素治疗的糖尿病患者出现低血糖，引发或加重脂肪肝和高甘油三酯血症，加重胰岛素抵抗；并容易诱发急性胰腺炎。

◎ 摄入过量油盐，可引起肥胖、血脂异常和高血压，诱发或加重心血管事件。

◎ 心血管并发症是造成糖尿病患者死亡和残疾的最主要原因，约有四分之三的糖尿病患者死于心血管疾病。

◎ 至少五分之一的糖尿病患者合并抑郁状态。保持乐观积极的心态，提高患者对治疗的依从性，有利于糖尿病的控制和减少并发症，保证和改善生活质量。

### 3. 定期体检可及早发现血糖异常或糖尿病，有益于采取有效的预防及治疗措施。

◎ 定期健康体检是预防保健、早期发现糖尿病的重要手段。及早诊断和科学治疗可使绝大多数糖尿病患者享受正常人生。

◎ 血糖异常或糖尿病早期并无不适症状，常常是在进行健康体检或在看其他疾病时被发现的。

◎ 糖尿病发展到晚期，常常出现多种并发症，治疗困难，预后差，病死率高。糖尿病及其并发症的预防至关重要。

### 4. 年龄 $\geq 45$ 岁、高血压、血脂异常、心血管疾病、肥胖、有家族史、巨大儿（出生体重 $\geq 4\text{Kg}$ ）生产史、妊娠糖尿病史、静坐生活方式为主的人，易患糖尿病。

◎ 预防糖尿病的关键是及早发现高危人群，通过健康的生活方式，降低糖尿病的发生率。

◎ 高危人群的定义：（1）有糖调节受损史；



(2) 年龄 $\geq 45$ 岁；(3) 超重、肥胖者；(4) 2型糖尿病患者的一级亲属；(5) 高危种族；(6) 有巨大儿生产史、妊娠糖尿病史的女性；(7) 高血压；(8) 血脂异常；(9) 心脑血管疾病患者；(10) 有一过性糖皮质激素诱发糖尿病病史者；(11) 多囊卵巢综合征患者；(12) 严重精神病和(或)长期接受抗抑郁症药物治疗的患者；(13) 静坐生活方式。

◎ 高危人群比普通人群更容易患糖尿病，高危因素越多，患糖尿病的风险就越大。

◎ 糖尿病前期人群是最重要的2型糖尿病高危人群，其发展为糖尿病的风险明显增加。

◎ 超重肥胖人群患糖尿病的风险比普通人群高2~3倍。控制体重是预防2型糖尿病的关键一环。

5. 糖尿病典型症状可概括为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。

◎ 高血糖是造成多饮、多尿的主要原因。多余的血糖必须溶解到尿里才能排出，大量的尿液排出必然引起体液的丢失，引起和加重口渴，需要补充液体代偿。

◎ 糖尿病患者因为担心多饮、多尿而不饮水或少饮水，这是十分危险的，会加重高血糖甚至引起昏迷，乃至死亡。

◎ 由于胰岛素绝对或相对缺乏或胰岛素抵抗，机体不能充分利用葡萄糖产生能量，导致脂肪和蛋白质分解加强，消耗过多，糖尿病患者体重逐渐下降，乃至出现消瘦。

**6. 有些糖尿病患者无典型症状，但经常出现皮肤瘙痒、反复泌尿系感染、伤口不容易愈合等情况，应及早检测血糖。**

◎ 相当一部分的糖尿病患者没有典型症状，是因为合并其他疾病或查体时被确诊为糖尿病。

◎ 糖尿病的不典型症状有：经常感到疲乏、劳累；视力下降、视物模糊；皮肤瘙痒，尤其是女性外阴瘙痒；下肢麻木或刺痛；伤口难愈，反复感染，比如泌尿系或胆道感染、皮肤疖肿及霉菌感染等；部分早期糖尿病临床表现为低血糖，如午餐前饥饿、心慌等。如出现上述症状，应及早检测血糖。

7. 糖尿病是终身性疾病，需要长期坚持饮食、运动、药物、监测、心理等综合治疗，以阻止或延缓并发症发生。

◎ 糖尿病治疗主要是以个体化的降糖、降压、调脂、抗凝等降低心血管危险因素、防治并发症为中心的长期综合治疗。

◎ 通过科学、合理的治疗，绝大多数糖尿病患者可以得到有效控制，享受正常人生，不因为糖尿病而提前死亡或残疾。

◎ 患者的行为生活方式和自我管理能力对糖尿病控制至关重要。

◎ 饮食控制、合理运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和应用降糖药物等都是综合性治疗的重要措施。

◎ 医学营养治疗和运动治疗是糖尿病的基础治疗，应贯穿糖尿病治疗的始终。

## 8. 糖尿病患者应坚持血糖监测，定期检测糖化血红蛋白（HbA1c），控制血糖达标。

◎ 血糖监测是确保血糖治疗达标的重要措施，也是避免低血糖风险的重要手段。

◎ 糖化血红蛋白是评价长期血糖控制的金指标，是指导临床调整治疗方案的重要依据。

◎ 《中国2型糖尿病防治指南》（2010版）将糖化血红蛋白的控制标准定为 $<7\%$ 。应结合患者自身情况对控制目标进行个体化调整。

◎ 在治疗初期，建议每3个月检测1次糖化血红蛋白。血糖控制良好，达到控制目标后，可6个月检查1次。

## 9. 糖尿病的治疗不仅要做到血糖控制达标，也要做到体重、血脂、血压控制达标。

◎ 2型糖尿病患者常常伴有高血压、血脂异常、肥胖症、脂肪肝、高尿酸血症和痛风等慢性疾病和代谢异常状态。

◎ 血压和血脂的控制对减少糖尿病并发症的发生风险具有重要作用，对其进行监测和控制达标与血糖

的监测和控制达标同等重要。

◎ 糖尿病患者每年应至少检查一次血脂（包括LDL-C、总胆固醇、甘油三酯和HDL-C）。

◎ 接受调脂治疗的患者应定期检测血脂和肝功能。

## 10. 糖尿病的发生与流行会给个人、家庭、社会造成沉重负担，预防糖尿病是每个人的责任。

◎ 糖尿病及其并发症给人类健康和社会发展带来了沉重的负担。

◎ 根据国际糖尿病联盟估计，按目前的增长速度，到2030年全球将有近5亿人患糖尿病。

◎ 中国是世界上人口最多的国家，患者人数占全球糖尿病患者总数的1/3，糖尿病已经并将继续给个人、家庭乃至全社会造成沉重负担。

◎ 糖尿病的慢性血管并发症对患者的生命和生活质量威胁极大，给患者家庭以及社会带来了沉重的经济负担。2010年全世界11.6%的医疗卫生费用花费在防治糖尿病上，世界卫生组织估计2005年至2015年中国由于糖尿病及相关心血管疾病导致的经济损失达5577亿美元。

参考文献：《中国2型糖尿病防治指南》（2010版），中华医学会糖尿病学分会主编

# 糖尿病认知十大误区

## 温馨提示

× 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。

× 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，需要综合治疗。

× 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。

× 误区五. 控制血糖, 越低越好。

✓ 提示: 血糖应该控制在一定的范围内, 不能过高或过低。

× 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: 监测糖尿病血糖控制情况的主要指标包括血糖和糖化血红蛋白等。

× 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: 糖尿病需要及时、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: 糖尿病需要终生治疗。

× 误区十. 有些保健品能够治愈糖尿病。

✓ 提示: 保健品既不能有效治疗, 更不能治愈糖尿病。



# 糖尿病认知十大误区

## 温馨提示

× 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。

◎ 糖尿病是胰岛素分泌不足或胰岛素作用障碍引起的疾病，影响糖、脂肪、蛋白质正常代谢，以血浆葡萄糖水平增高为主要特征。

◎ 糖尿病的危险因素包括遗传、高热量高脂饮食、体力活动过少、肥胖、年龄增加（40岁以上糖尿病的患病风险逐年增加）、心理紧张压力等。

× **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。**

◎ 虽然老年人的患病率高于年轻人，但近年来糖尿病发病趋于年轻化，如果不注意饮食运动等生活方式，年轻人也容易罹患糖尿病。

◎ 有些糖尿病患者无典型症状，但经常出现皮肤瘙痒、反复泌尿系感染、伤口不容易愈合等情况，应及早检测血糖。

◎ 有糖尿病家族史的年轻人，或者肥胖的年轻人、合并高血压高血脂的年轻人、既往有妊娠糖尿病的女性，需要特别注意。

◎ 定期体检可及早发现血糖异常或糖尿病，有益于采取预防措施或早期治疗。

× **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，需要综合治疗。**

◎ 糖尿病治疗包括采用饮食控制、合理运动、血糖监测和降糖药物等综合性治疗措施。

◎ 每位糖尿病病人都需要接受糖尿病防治知识教育，了解糖尿病的病因、病程、并发症、监测、饮食控制、运动、治疗等。

◎ 保健食品不能代替药品。保健食品是食品的一个种类，具有一般食品的共性，能调节人体的机能，适用于特定人群食用，但不以治疗疾病为目的。

◎ 有些保健品违法添加有西药降糖药的成分，会出现服用保健品后出现严重低血糖的情况。

◎ 糖尿病需要去正规医院接受正规、系统的治疗，不可听信某些保健品对功效的夸大性宣传。

**× 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。**

◎ 控制饮食是糖尿病治疗的基础和关键。控制每日饮食总热量，保持能量摄入与消耗持平，减少糖

和脂肪摄入，适量摄入蛋白质，限制饮酒和零食摄入。

◎ 肉、蛋、奶虽然含糖量不高，却富含蛋白质和脂肪，在体内可通过糖异生作用转变成葡萄糖，多食也会升高血糖。

◎ 坚果类（如花生、瓜子、开心果、核桃、杏仁等）含糖少，但含油脂高、热量大。这类食物也会导致体重增加，而且会转变成葡萄糖，也不能多吃。

◎ 膳食纤维有降糖、降脂、通便的功效，对身体有益，适当进食对糖尿病病人有益；但是多吃有可能增加胃肠的负担（老年人需要注意），而影响营养素的吸收，对身体不利。

◎ 水果中有丰富的维生素、矿物质和纤维素，对糖尿病病人有益，糖尿病病人可以吃水果，但要科学正确地吃。血糖控制不好时，暂时不要摄入水果；血糖控制良好时，在两餐之间可以吃少许水果，比如半个苹果。

◎ 无糖食品使用甜味剂代替蔗糖，虽然其中的甜味剂没有热量，但这些食物还有其他成分，比如碳水化合物和油脂，都是有热量的，应该计入每日的饮食总热量中，不能多吃。

× 误区五. 控制血糖，越低越好。

✓ 提示：血糖应该控制在一定的范围内，不能过高或过低。

◎ 血糖控制在一定范围内，可以减少糖尿病并发症的发生和发展，对糖尿病病人而言，血糖不能过高，也不能太低，血糖过低会出现低血糖血症。

◎ 低血糖血症会出现心慌、出汗、手抖、视物模糊、面色苍白、头痛、头晕、嗜睡、吐词不清、意识障碍、烦躁等症状，低血糖昏迷是糖尿病严重的急性并发症。糖尿病病人的血糖低于 $3.9 \text{ mmol/L}$  ( $70\text{mg/dL}$ )即为低血糖，还有些病人血糖值过低但不一定出现明显的低血糖症状。当糖尿病病人的血糖低于 $3.9 \text{ mmol/L}$  ( $70\text{mg/dL}$ )，或者出现低血糖的症状，均需要及时治疗。

◎ 使用药物治疗的糖尿病病人有发生低血糖症的可能性。使用胰岛素促泌剂类药物（磺脲类、格列奈类）和胰岛素的病人，应熟悉低血糖的症状以及自我处理低血糖症的方法。外出时随身佩带病情卡，带点糖或者面包，万一发生低血糖昏迷能及时得到他人帮助。

◎ 糖尿病病人家属及照顾的人员要充分了解病人使用的降糖药，监督病人不误用或过量使用。老年病人血糖不宜控制太严，空腹血糖不超过 $7.8\text{mmol/L}$  ( $140\text{mg/dl}$ )，餐后血糖不超过 $11.1\text{mmol/L}$  ( $200\text{mg/dl}$ )即可。病情较重，无法预料病人餐前胰岛素用量时，可以先吃饭，然后再注射胰岛素，尽量选择速效胰岛素类似物，以免病人用胰岛素后尚未进食而发生低血糖。

× 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。

◎ 饮食治疗是糖尿病综合治疗的基础。如果仅使用糖尿病治疗的药物，而不控制饮食，那么一方面血糖控制不好，高血糖会引起一系列糖尿病的慢性并发症，另一方面，会导致体重增加，血糖波动大，频发低血糖。

◎ 饮食控制包括：控制每日饮食总热量，保持能量摄入与消耗持平。

◎ 病人血糖控制不达标，可能会引发糖尿病肾病、视网膜病变、糖尿病足、神经病变以及心血管改

变等并发症，严重影响病人生活质量，甚至致残或致死。给个人、家庭和社会带来沉重负担。

× **误区七. 糖尿病监测，只需要检测血糖就够了。**

✓ **提示：监测糖尿病血糖控制情况的主要指标包括血糖和糖化血红蛋白等。**

◎ 糖尿病病人终生需要定期监测。监测结果可反映饮食控制、运动治疗和药物治疗的效果，并指导对治疗方案的调整。监测指标包括血糖、糖化血红蛋白等。

◎ 糖化血红蛋白是长期血糖控制最重要的评估指标。血糖的测定结果仅反映测定当天那个时间的血糖结果，不管是空腹血糖还是餐后血糖，都有一定的波动，不能客观地反映一段时间的血糖的平均水平。而糖化血红蛋白是血红蛋白糖基化的产物，它的数值能够客观地反映病人近2~3个月的血糖平均情况，不受一餐血糖高或低的影响。另外，糖化血红蛋白也是反映并发症发生发展情况的重要指标。

◎ 糖尿病监测是综合监测，包括血压、血脂以及并发症相关的监测。

× **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: 糖尿病需要及时、正规治疗。**

◎ 糖尿病的治疗目的是通过纠正糖尿病病人不良的生活方式和代谢紊乱, 防止急性并发症的发生、减低慢性并发症的风险、提高糖尿病病人的生活质量。

◎ 一般来说, 空腹血糖超过 $11.1\text{mmol/L}$  (肾糖阈) 时会出现多尿、口干、多饮等症状, 但是很多病人即便血糖超过 $11.1\text{mmol/L}$  仍旧没有任何感觉。此外, 有些病人血糖低于 $3.9\text{mmol/L}$  也没有明显的低血糖症状。所以自我感觉好不代表血糖控制好, 不能根据自我感觉判断糖尿病严重程度。

◎ 糖尿病慢性并发症包括心脑血管疾病、糖尿病眼病、糖尿病肾病、糖尿病足、糖尿病骨关节病等。从血糖异常到发生并发症有一段时间, 有些并发症早期没有症状, 容易被病人忽略。

◎ 糖尿病早期治疗效果最好, 2型糖尿病一旦确诊, 应尽早定期进行并发症筛查, 以便早期发现和及时处理。如果延误将会导致严重并发症, 并错过最佳治疗时机。



× **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: 糖尿病需要终生治疗。**

◎ 糖尿病病人需要终生监测血糖, 并采取饮食控制、适量运动以及药物治疗等方式控制血糖。已经用药的糖尿病病人如果随意停用药物, 血糖将会很快回升。多数中晚期的病人都必须长期服药或打针治疗。早期轻度病人经饮食、运动控制后血糖正常, 即使暂时停药, 仍需要定期监测, 了解病情进展情况, 以便随时调整治疗方案。

◎ 糖尿病治疗方案不同, 血糖监测的频率也不尽相同。单纯饮食运动控制的病人, 每1~2周测定空腹和餐后血糖各一次; 服用双胍类、 $\alpha$ 糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮类药物者, 每周测定一次空腹和餐后血糖; 使用胰岛素促泌剂的病人, 每周测定2~3次空腹和餐后血糖; 使用胰岛素治疗的病人, 每天测定血糖1~2次。出院初期或刚调整完药物, 需要勤测; 病情稳定后, 监测的频率可以适当减少。

× 误区十. 有些保健品能够治愈糖尿病。

✓ 提示：保健品既不能有效治疗，更不能治愈糖尿病。

◎ 糖尿病治疗包括采用饮食控制、合理运动、血糖监测和降糖药物等综合性治疗措施。

◎ 每位糖尿病病人都需要接受糖尿病防治知识教育，了解糖尿病的病因、病程、并发症、监测、饮食控制、运动、治疗等。

◎ 保健食品不能代替药品。保健食品是食品的一个种类，具有一般食品的共性，能调节人体的机能，适用于特定人群食用，但不以治疗疾病为目的。

◎ 有些保健品违法添加有西药降糖药的成分，会出现服用保健品后出现严重低血糖的情况。

◎ 糖尿病需要去正规医院接受正规、系统的治疗，不可听信某些保健品对功效的夸大性宣传。





WORLD **DIABETES** FOUNDATION



novo nordisk®  
诺 和 诺 德