

糖尿病不再只是“老年病”

● 李春雨



杨进

“生活方式问题始终是导致糖尿病的核心因素。”近日,北京大学第三医院副主任医师杨进在接受《医学科学报》记者专访时指出。

日前,第 19 个联合国糖尿病日宣传活动落下帷幕。今年的主题是“糖尿病与幸福感”,倡导“提高认知,重在行动,关注职场糖尿病”,旨在增强公众对糖尿病的认识,引导建立健康的工作方式,从源头加强糖尿病的预防与长期管理。

谈及“关注职场糖尿病”这一主题,杨进深有感触。不久前,他在北京大学深圳医院义诊时,面诊过一位不到 40 岁的青年患者,该患者多年前体检已提示血糖升高,却一直未予重视。短短几年间,空腹血糖从 6 mmol/L 升至 16 mmol/L 甚至更高。“这样的年轻患者并不少见,很多人忙于工作而忽略身体状况,这正是糖尿病早期管理中最常见也最令人担忧的问题。”杨进说。

令杨进印象深刻的,还有一位患糖尿病十余年的老年患者。由于长期血糖控制不佳,老人的脚部时常出现小破口。检查发现,患者已出现糖尿病神经病变,脚部感觉明显迟钝,以至于出现伤口都没感觉到疼痛,这种情况往往是糖尿病足的起点。

无论是正值壮年,还是步入老年的患者,他们的经历都指向同一个问题——血糖异常因长期置之不理,朝着更严重的方向发展。

杨进指出,随着我国人口老龄化加速以及年轻人生活方式的变化,糖尿病的病种结构和年龄特征均发生了改变。“以往临床将 40 岁视作代谢风险的年龄分界线,如今这一界限已提前至 35 岁。”他说。这一趋势提醒公众,糖尿病不再只是“老年病”,需要在更年轻的群体中建立糖尿病预防意识。

“知道却做不到”成为糖尿病防控的普遍困境

与大多数慢性疾病一样,糖尿病的发生与生活方式密切相关。在杨进看来,公众最需要改变的,并不仅是“怎么吃、怎么动”,而是更深层的主动管理血糖和代谢健康的意识。

现代社会节奏快,高热量饮食普遍、久坐难以避免、睡眠不足成为常态。杨进表示,现代生活方式与人体代谢规律的矛盾日益突出。许多人并非不了解健康常识,却难以在工作压力和真实环境下维持理想的生活方式。这种“知道却做不到”正是当前糖尿病防控的普遍困境。

即便如此,杨进仍鼓励公众尽可能坚持健康的生活方式,例如“打破久坐”。近年来,各国指南逐渐从“每天坚持运动”转向“碎片化运动”的理念,强调多起身、多走路、多活动的重要性。其关键意义在于公众需意识到身体需要活动,并在有限条件下尽力做出改变。

“规律体检也十分重要。”杨进提醒,许多人在体重增加、血糖偏高或压力过大时仍不以为意,常把代谢异常视为“小毛病”。事实上,如果能在空腹血糖、糖化血红蛋白或体重变化出现异常时及时行动,往往能够延缓甚至阻断糖尿病的发展。

“饮食、运动及整体生活方式仍然是基础,但更重要的是意识的觉醒。”杨进说。

用药需要专业评估

《中国糖尿病防治指南(2024 版)》指出,我国糖尿病患者中,2 型糖尿病(T2DM)占 90% 以上。

杨进介绍,随着筛查技术进步和抗体检测普及,越来越多原本被认为是 T2DM 的患者被发现具有 1 型糖尿病(T1DM)特征。一些起病缓和、胰岛功能残存的 T1DM 病例也被逐渐识别。同时,儿童和青少年糖尿病患者的发病数量明显增加,其临床管理需求比以往更突出。

T1DM 的核心特征是胰岛功能缺

失,因此治疗主要依赖胰岛素维持代谢需求。但在某些早期 T1DM 患者中,胰岛 β 细胞功能尚未完全丧失,这为干预争取了时间窗口。近年来,以 CD3 单抗隆抗体为代表的药物获批,可在一定程度上延缓患者进入完全依赖胰岛素的阶段。此外,胰岛移植和干细胞治疗不断推进,但仍处于临床试验阶段,距离普及应用尚需时日。

相比之下,T2DM 的治疗方式更加多样,药物也不断迭代。口服药物的功能从单纯降糖逐渐拓展至降低心血管、肾脏、眼底等并发症风险,新药正朝着“一类药物解决多个风险”的方向发展。注射类药物使用也更加便利,一周一次的长效胰岛素已纳入医保,显著提高治疗依从性。

另外,近年来备受关注的 GLP-1 受体激动剂,不仅能降糖、减重,还具有心血管保护作用。然而受到“减肥神药”等宣传影响,出现一些滥用现象。杨进提醒,这类药物可能引发胆囊炎、胰腺炎等风险,用药前需排查甲状腺癌、家族史等因素,在专业评估后规范用药。

在治疗手段不断发展的同时,糖尿病的综合管理模式也在不断创新。

以杨进所在的北京大学第三医院为例,该院通过建立糖尿病一站式诊疗中心,实现多学科协同管理,打破学科界限,将内分泌科、心血管科、伤口中心、眼科、肾内科、神经内科及营养科等整合在同一诊疗区域,为患者提供综合评估和个体化治疗方案。

该模式不仅可以同时筛查和处理糖尿病及其并发症,也能兼顾高血压、高血脂等共病的管理,确保患者获得一致、协调的治疗建议。

杨进强调,真正的多病共管应以患者为中心,根据不同病情设定明确目标,如血糖、血压、血脂控制水平,并制定统一、可执行的治疗方案,避免多科室方案冲突。

通过 AI 让优质医学资源更均衡

谈及未来的糖尿病管理趋势,杨进特别强调人工智能(AI)的潜力。他介绍,通过整合体检数据、动态血糖监测、饮食

与运动记录及眼底影像等多模态信息,AI 有望探索糖尿病早期筛查、诊断及并发症预测的智能化路径。

“糖尿病的诊断指标非常明确,这让 AI 在早期识别疾病方面具有天然优势。”杨进说。对于需要长期随访和调整方案的糖尿病患者来说,大部分并不需要涌向大型医院,基层医疗机构完全可以承担主要管理职责。然而,基层医生多为全科或普通内科医师,与专科医生相比,专业深度和经验难免存在差距。

杨进设想,如果将三甲医院专家经验训练的大模型下沉到基层,便能为社区医生提供更标准化、更接近专科水准的诊疗建议,由基层医生结合患者情况和当地条件制定可执行的方案。“这既不是让 AI 替代医生,也不是让基层医生单打独斗,而是通过 AI 让优质医学资源更均质化地传递下去。”他说。

此外,杨进认为,在并发症预测方面,AI 有望依据患者长期积累的数据,评估其未来数年发生视网膜病变或肾病等并发症的风险,从而帮助实现疾病更早干预;在日常管理上,AI 还能通过图像识别,估算一顿饭的热量及其对血糖的影响,生成更契合个人习惯的饮食与运动建议,成为患者长期自我管理的助手。

不过,杨进强调,AI 的应用必须建立在严格监管和专业医生监督基础上。尤其是在涉及药物调整时,由于目前 AI 并不具备医疗资质,所有相关建议仍需由医生审核后方可推送给患者。“未来如果政策允许,AI 以医疗器械或者疗法的形式被批准应用,它的角色会更加明确。但在现阶段,AI 更多是辅助,而非替代。”杨进说。只有将技术与医生专业紧密结合,才能确保安全可靠,最终惠及患者。

采访最后,杨进表示,糖尿病是一种需要长期管理的慢性疾病,没有“快速解决”的捷径。只要坚持科学方法,保持健康生活方式,大多数人都能够实现良好的血糖控制,维持良好的生活质量。

正如杨进所说:“面对糖尿病,要相信科学、坚持管理;用行动把控血糖,用理性守护健康。”