

糖尿病年轻化,35岁成控糖警戒线

“甜蜜的负担”怎样卸下

中国疾控中心发布的2025年最新研究数据显示,我国20至24岁男性糖尿病患病率已从1.99%快速上升至7.42%,40岁以下人群发病率更激增至原来的3倍。近年来,国际医学界已将“35岁”列为血糖管理的重要警戒参考年龄。

在接受记者采访时,云南大学附属医院内分泌科主任医师王飞英强调,不论是否已确诊糖尿病,35岁都应重视血糖管理,避免潜在健康风险的长期累积。

35岁为何成控糖分水岭

王飞英解释,35岁后,人体生理机能会出现显著变化:肌肉量逐渐减少、基础代谢率下降,胰岛素敏感性也随之降低,激素水平的波动进一步削弱了血糖调节能力。更值得警惕的是,这一年龄段人群往往面临久坐办公、高油高脂饮食、缺乏运动等不良生活方式,生理变化与生活习惯的叠加,让代谢问题集中凸显。

“过去人们通常将糖尿病视为‘老年病’,如今其发病年龄已显著提前。”王飞英指出,年轻群体患病率的急剧上升,往往是长期忽视血糖变化的后果;而35岁这一年龄段节点,则标志着代谢问题从“潜伏状态”转向“显现症状”的关键转折。

隐性风险可能提前10年潜伏

谈及高糖摄入的危害,王飞英指出,除了肥胖、2型糖尿病、心血管疾病等显性危害,更需要警惕胰岛素抵抗、代谢综合征、慢性炎症等隐性风险。“这些隐性风险不会立刻显现,但会悄悄损伤血管、胰岛功能,为重大疾病埋下隐患。”

她特别纠正了一个常见认知误区:“很多人认为‘没确诊糖尿病就不用控糖’,这是非常危险的。”王飞英表示,糖尿病确诊前5至10年,身体可能已出现血糖波动、胰岛素抵抗等异常,只是未达到疾病诊断标准,早期干预能有效延缓甚至逆转代谢问题,一旦发展到临床阶段,治疗难度会大大增加。

不同人群控糖有侧重

针对不同人群的控糖需求,王飞英给

出了优先级建议。

高风险人群(有糖尿病家族史、肥胖人群)需严格控制血糖,除了定期监测血糖,还要在饮食、运动上建立明确的约束标准,必要时咨询医生进行医学干预。

职场人群(工作压力大、久坐不动者)要重点调整生活方式,减少精制糖、高油高脂食物摄入,每坐1小时起身活动10分钟,通过规律作息和适度运动改善代谢状态。

同时,她也提醒大家避开另两个控糖误区。一是依赖药物忽视饮食运动。药物只是辅助手段,代谢健康的核心是生活方式的调整。二是仅靠“不吃糖”或过度节食控糖。过度限制饮食会导致营养不良,反而影响血糖稳定,正确方式是均衡饮食、规律运动、科学用药。

压力大睡眠不足也会影响血糖

“很多人不知道,睡眠和压力也是血糖波动的‘隐形推手’。”王飞英补充道,睡眠不足会打乱体内激素平衡,直接加剧血糖波动;而长期处于高压状态,会使皮质醇水平升高,干扰胰岛素的正常作用,影响血糖控制效果。

她建议,成年人应保证每天7至8小时睡眠,避免熬夜;同时通过运动、兴趣爱好等方式缓解压力,为血糖稳定创造良好的身体环境。

“控糖不是糖尿病患者的‘专属任务’,而是全民健康的重要防线。”王飞英最后呼吁,35岁以上人群应定期监测血糖,年轻人也要养成健康的饮食和运动习惯,早干预、早管理,才能远离代谢相关疾病的困扰。

本报记者 陶彦然



新华社发 徐骏 作

做CT到底伤不伤身体

牢记4点降低辐射风险

冬季气温骤降,呼吸道疾病进入高发期,因咳嗽、发热等症状需要进行CT检查的患者也随之增多。不少人因此产生顾虑:影像检查是否会对身体造成伤害?频繁接受CT检查是否会增加患癌风险?

做CT容易致癌

专家介绍,X射线(CT是一种利用X射线进行断层成像的技术)辐射对人体的致癌作用已经非常明确,但这并不意味着做CT就会致癌,只要接受的总辐射量在安全范围内,即可视为“安全”,基本不会对人体造成额外伤害。

一次普通CT的辐射量仅为1至2mSv,增强CT的辐射剂量为5至6mSv,一年人体接受的剂量只要不超过50mSv就是安全的。

因此,从剂量数据来看,常规诊断性CT的辐射剂量完全在人体可耐受范围内,患者切勿因过度担忧而延误必要诊疗。

一年能做几次CT

还有人担心,每做一次CT,辐射就会累积,长此以往会对身体造成伤害。这种说法有科学依据吗?一年到底能做几次CT?

其实,CT检查对身体产生的辐射并非终生积累。1名肺结节患者可能需要3个月、6个月、12个月定期复查,即便一年复查3次,累计辐射剂量也不会超过规定标准。

CT检查的核心原则是“必要性和紧迫性”,而非单纯计数。在疾病诊断的关键节点,CT提供的准确信息可能挽救生命,其获益远大于潜在辐射风险。

肺癌筛查中,低剂量CT可减少20%以上的死亡率;脑卒中、主动脉瘤、严重创伤等情况中,CT是快速评估生命危险的唯一方式;对于术前规划、癌症随访、复杂感染诊断等场景,CT提供的立体信息是X光、超声等手段无法替代的。

如何降低CT的辐射风险

虽然CT的辐射风险完全可控,但采取科学防护措施仍能进一步减少辐射暴露。

远离危险区域

候检时,患者应尽量远离CT室门,减少额外辐射暴露。老人和孩子在走廊等候时,要避免坐在辐射间门口。孩子好奇心强,可能误闯进入,存在安全隐患。

遮挡敏感部位

检查时,医生会用铅衣、铅帽等遮挡非检查部位,尤其是甲状腺、生殖腺、眼睛等辐射敏感部位,减少无关部位的辐射暴露。

告知特殊情况

如有怀孕、备孕或哺乳期等情况,需提前告知检查医生。

孕妇:尤其是孕早期,通常应避免CT检查,除非情况紧急且CT为唯一诊断手段。儿童:应优先选择

超声、核磁共振等无辐射检查方式,若确有必要做CT,务必选择儿童专用低剂量扫描方案。

携带病史资料

保留每次CT检查的报告,就诊时主动告知医生过往检查情况,避免短期内重复做CT,减少辐射剂量累积。

X光、CT、核磁共振有何区别

X光、CT和核磁共振的成像原理不同,成像效果也存在明显差异。

X光拍出的图像呈黑白灰色,本质上是一种透视影像。它利用X射线穿透受检部位,再根据密度差异,最终呈现出平面图像。

CT在X光基础上进一步发展,生成的是断面图像。其原理就像把香蕉切开观察内部结构,无论是果籽分布、空腔状况,还是密度是否均匀,都能清晰展现。

核磁共振是通过捕捉人体的信号差异完成成像:高信号区通常对应含水量丰富的组织,低信号区则是含水量较少的组织。(人体60%至70%的重量是水分,而各组织器官的含水量不同,很多疾病会导致组织的含水率和分布发生变化。)

如何选择对的影像检查

医务人员提示,需根据人体部位或疾病进行选择。

骨骼外伤:建议做普通X线或CT检查,不推荐核磁检查。

脊椎疾病:建议首选核磁检查,其次是CT检查。

脑、脊髓病变:脑梗建议核磁检查;急性脑出血建议CT检查;其余包括颅内肿瘤等大多数疾病都建议选择核磁检查。

胸肺疾病:大致了解建议选X光检查,细致分析诊断建议选CT检查;肺部疾病首选CT检查,一般不建议选核磁检查。

腹部、盆腔疾病:除胃肠道外,检查其余脏器首选超声。如不能确诊,可进一步进行CT、核磁检查。

心脏:高危胸痛病患,为排除冠心病可选CT检查;但一般情况下,心脏疾病首选超声或核磁检查;如需查看冠状动脉是否有病变,可首选CT血管造影检查。

医务人员在考量CT检查时,应审慎评估其必要性,并优化检查剂量,以减少潜在的辐射风险;公众则要严格遵从医嘱,采取科学合理的防护措施,将辐射危害降到最低限度。

据央视一套微信公众号、央视新闻客户端、国家应急广播、《新闻直播间》