

建议在这个年龄前,就开始控糖! 很多人都晚了

当前,血糖失控问题正在困扰越来越多的年轻人。中国疾控中心2025年研究显示,20~24岁男性糖尿病患病率已从1.99%暴涨至7.42%,40岁以下群体发病率3倍激增。

真正需要控糖的黄金期,其实发生在你以为还早的年纪。国际医学界将“35岁”定为血糖管理警戒线,这既是对年轻化趋势的应对,更是基于科学证据的健康预警。那么,为什么偏偏是这个年龄?



为什么建议35岁就开始控糖?

我国的《中国糖尿病防治指南(2024版)》和美国糖尿病协会(ADA),都把该查血糖的年龄从40岁提早到了35岁。这主要是因为:

代谢机能断崖式下降

30岁以后,我们的肌肉量每年会少1%。肌肉是帮身体“消化”葡萄糖的帮手,肌肉少了,处理血糖的能力就会减弱。到了35岁,胰腺里负责分泌胰岛素的β细胞老化速度还会加快。胰岛素分泌得少了、效率低了,血糖就更容易升高。更要注意的是,35岁左右如果血糖偏高,还会留下“坏记忆”——就算后来把血糖控制好了,之前高血糖对血管造成的损伤,也会一直悄悄发展。

现代生活方式的叠加风险

许多处在这个年龄段的人面对较大工作压力,更容易久坐、缺乏睡眠,还常吃高糖高热量食物,这都会让身体对胰岛素不敏感。研究发现,35岁后如果不管血糖问题,每年会多5%到10%的人从血糖偏高变成2型糖尿病;但如果早注意、早调整,这个风险能直接降一半还多。中国疾控中心慢病中心明确指出,具备以下任意一项特征者,即使未满35岁也需提前控糖:

体型相关: BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ (超重)或 $\geq 28\text{kg/m}^2$ (肥胖);男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 85\text{cm}$ (BMI=体重公斤数 $\div$ 身高米数的平方)。

遗传与病史: 一级亲属(比如爸妈、亲兄弟姐妹)有糖尿病史;曾患糖尿病前期(空腹血糖5.6—6.9mmol/L);有妊娠期糖尿病史或分娩过 $\geq 4\text{kg}$ 巨大儿。

生活方式: 每周运动不足150分钟;长期久坐(每日 ≥ 8 小时);频繁摄入高糖饮料、超加工食品。

并发症关联: 高血压(收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$);血脂异常(甘油三酯 $> 2.22\text{mmol/L}$);动脉粥样硬化病史。

特殊情况: 长期服用类固醇药物、抗精神病药;多囊卵巢综合征患者;皮肤出现黑棘皮病(颈部、腋窝色素沉着)。

为什么建议你提管控糖?

提管控糖,除了能预防糖尿病,还有这些好处:

保护胰岛β细胞功能

糖尿病刚出现的时候,身体里负责分泌胰岛素、调节血糖的β细胞还没完全坏透。

这时候严格控糖,就像给它“减负”,延缓它变老变弱,为以后控血糖打下好基础。比如有些人刚查出糖尿病,医生会建议“短期用胰岛素帮身体控糖”,这么做能让β细胞好好休息,不少人甚至能达到“血糖不用药也能稳住”的效果。

降低并发症风险

心脑血管疾病:长时间高血糖,会让血管内壁变得又窄又硬(也就是“动脉粥样硬化”)。

有研究指出,35岁前开始控糖,以后得心脏病、中风的风险会降低20%。微血管病变:早期严格控糖可使视网膜病变风险降低,延缓糖尿病肾病进展,减少尿毒症发生。神经病变:控制血糖有助于保护神经功能,减少肢体麻木、疼痛等并发症。

改善代谢记忆效应

医生发现,早期把血糖控制好,身体会留下记忆,就算后来偶尔血糖有点波动,之前打下的基础也能帮着降低并发症风险。反过来要是早期不管血糖,等后来再想补救,之前的坏影响就很难彻底扭转了。

降低医疗成本

糖尿病及其并发症都需要持续治疗。早期控糖能少得并发症,自然就不用花“透析、做手术”等大价钱。

有哪些简单实用的控糖小技巧? 想要控制血糖,你可以尝试:

饮食巧搭配: 每餐按“1拳主食+2拳蔬菜+1掌蛋白质”的比例装碗,按照“蔬菜、蛋白质、主食”的顺序进食;减少精制主食,比如把平时1碗白米饭换成半碗白米饭加半碗糙米、燕麦等粗粮;选择低GI食物,尽量避免含糖饮料和甜品。

运动碎片化: 比如上班时,可以提前1站下车,快走10分钟到单位,下班同理;看剧时,可以做原地跑、跳,举哑铃等简单运动;饭后,适当做点家务等。零食替换:用原味坚果、无糖酸奶、新鲜水果替代蛋糕、饼干等,减少食用高糖零食。

据央视新闻微信公众号转载自科普中国

发炎≠细菌感染 切勿盲目使用抗生素

不少人将抗生素视作万能消炎药物,但凡出现感冒发烧、咽喉肿痛、身体发炎等症状,就自行服用抗生素。殊不知,这种盲目用药的习惯,不仅达不到治疗效果,还会给身体带来隐性伤害。

普通感冒 根本不需要抗生素

日常所见的普通感冒,几乎都是病毒感染诱发,常见的致病源包含鼻病毒、流感病毒等。换季受凉、体质下降时,人体容易被病毒侵袭,进而出现鼻塞流涕、打喷嚏等典型感冒症状。这些症状是人体免疫系统对抗病毒的正常防御表现,并非细菌感染导致的炎症,无需使用抗生素干预。

抗生素的核心作用是抑制、杀灭各类致病菌,仅对细菌感染有效,对病毒没有任何抑制和消灭作用。生活中很多人感冒后,随意吃头孢、阿莫西林等抗生素,不仅无法缓解感冒症状、缩短恢复周期,还会加重肝肾代谢压力。

认清区别 抗生素≠万能消炎药

多数人容易混淆炎症与细菌感染的概念,误以为身体发炎就需要吃抗生素。事实上,炎症只是人体组织的一种防御性反应,成因十分多样。

除了细菌感染,病毒侵袭、皮肤外伤、过敏刺激、身体上火等情况,都会引发红肿、疼痛、发炎症状,这类情况统称为无菌性炎症,使用抗生素完全没有治疗效果。

抗生素仅适用于细菌感染引发的炎症问题。临床中常见的化脓性扁桃体炎、细菌性支气管炎、泌尿系统感染等病症,经专业检查确诊存在细菌感染后,在医生指导下规范使用抗生素,才能精准消除炎症、治愈病情。简单来讲,发炎不等于细菌感染,切勿盲目用抗生素消炎。

滥用抗生素 暗藏诸多健康风险

不规范使用抗生素的危害,往往被大众忽视。短期盲目用药,容易引发恶心腹泻、肠胃不适、皮肤过敏等不良反应,同时会打乱肠道内正常菌群的平衡,降低身体基础抵抗力,让人更容易反复生病。对于儿童、老人、体质虚弱人群来说,这类不良反应会更加明显,影响身体健康状态。

长期滥用、随意停用或减量使用抗生素,最严重的危害是诱导细菌产生耐药性。一旦细菌对常规抗生素产生耐药,后续身体出现严重细菌感染时,常用药物会失去治疗效果,不仅增加治疗难度,还可能引发重症感染时无药可用的风险。

据大河健康报