

糖尿病 自我健康管理

——《中国之声》对话录

主 编 许樟荣 庄 丽



科学出版社

糖尿病自我健康管理

——《中国之声》对话录

主 编 许樟荣 庄 丽

编 者 秦素励 王玉珍 吉 梅

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是根据中央人民广播电台《中国之声》对解放军 306 医院许樟荣教授的采访编辑而成, 详解讲解了糖尿病发病概况、检测方法、药物治疗、并发症及自我保健等方面的内容。糖尿病是备受公众关注的慢性疾病之一, 是危害国人健康的杀手, 本书旨在满足大众对保健知识的需求, 帮助读者掌握战胜糖尿病的武器。

本书为问答形式, 针对糖尿病患者最为关注的问题进行答疑解惑, 层次清晰、注重实用性, 适合于糖尿病患者及家属、基层医师阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病自我健康管理: 《中国之声》对话录 / 许樟荣, 庄丽主编.
—北京: 科学出版社, 2018.6

ISBN 978-7-03-057156-4

I. ①糖… II. ①许… ②庄… III. ①糖尿病—防治
IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 073925 号

责任编辑: 于 哲 / 责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 龙 岩

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 6 月第 一 版 开本: 850 × 1168 1/32

2018 年 6 月第一次印刷 印张: 6 1/8

字数: 153 000

定价: 38.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

糖尿病已经成为危及国人健康的重大疾病。近40年来，我国的糖尿病患病率从0.67%增加到10%左右，几乎增加了15倍。我国现有糖尿病患者超过1个亿，更有远高于这个数字的糖尿病前期即糖尿病后备者人群。这就意味着，在未来的若干年内，我国的糖尿病患者的人数还会剧增。

在这些糖尿病患者中，糖尿病并发症患病率高。据我们的调查，我国的糖尿病患者中大概有1/2合并高血压，1/2左右的患者合并糖尿病神经病变，1/3合并糖尿病眼底病变，1/4合并心血管病变。

我国糖尿病患者存在着确诊率低、治疗率低，在接受糖尿病治疗的人群中治疗达标率低的问题。所谓治疗达标率低，指的是许多糖尿病患者尽管接受了降糖药物或胰岛素，以及降血压、调血脂等治疗，但高血糖、高血压未得到满意控制，血脂异常并没有得到有效纠正。这也是我国糖尿病并发症患病率高且严重的重要原因。

糖尿病并发症是造成糖尿病残疾和死亡的主要原因，也是引起糖尿病医疗费用增高的主要原因。一个人的疾病并不仅仅是个人的痛苦，更是一个家庭甚至多个家庭的痛苦。因此，我们需要高度重视糖尿病及其并发症的防治，努力保证和改善糖尿病对患者造成的不良负担。

国内外的经验表明，及时确诊并科学合理地治疗糖尿病，则大多数患者能享受正常的人生，糖尿病并发症可以避免，医疗费用可以节省，患者的生活质量可以得到保证。控制糖尿病及其相关并发症不能仅仅靠药物，还需要依靠发挥患者的主观能动性，如合理饮食、适当运动、坚持科学的治疗和定期随访。糖尿病患者本人的健康意识和正确对待疾病的态度及行为起着至关重要的作用。

4年前我应邀到中央人民广播电台（现更名为中央广播电视总台）《中国之声》“养生大讲堂”节目与主持人兼主任编辑庄丽老师对话糖尿病，为老年朋友介绍糖尿病及其并发症防治。这个节目共有48集，每集20分钟。庄丽老师精心准备话题，做了大量作业。节目播出后，受到广大中老年朋友的欢迎，并应听众朋友的要求安排了重播，电台还出了盲文版。根据部分听众的要求，我邀请解放军306医院内分泌科原主任王玉珍大夫和《糖尿病之友》杂志编辑部的吉梅主任和王善思编辑将这个节目的录音做了细致的文字整理，编辑成书，即《糖尿病自我健康管理——〈中国之声〉对话录》。

即使如此，本书仍然可能存在不足之处。我们欢迎广大读者来信来电帮助我们修改错误、弥补不足，使本书再版时能够质量更高、错误更少。我们也会根据读者的需要，进一步增加新内容。

我们相信，阅读这些糖尿病科普文章，会帮助广大的糖尿病患者理智地面对糖尿病、坚持健康的生活方式和科学合理的治疗，从而避免和延缓糖尿病并发症的发生和发展，节省糖尿病的医疗费用。我们也相信，糖尿病患者亲友和基层医生、社区医生阅读这些文章，也会获益良多。

在此，作为该书的主编之一和解放军306医院全军糖尿病诊

此ii为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

治中心的原主任及《糖尿病之友》的两位主编之一，我谨向中央人民广播电台《中国之声》庄丽老师、向我的同事王玉珍主任、吉梅主任和王善思编辑表示衷心的感谢！

许樟荣

中国人民解放军306医院全军糖尿病诊治中心原主任、主任医师

亚洲糖尿病学会监事

国家心血管病专家委员会委员

原国家卫生部慢性疾病预防与控制专家委员会委员

原国家卫生部国家公共卫生服务项目专家组成员

2018年4月25日

目 录

第一章 糖尿病防治箴言·····	1
第一讲 如何面对糖尿病·····	1
第二讲 我国糖尿病发病概况·····	8
第三讲 为什么需要重视糖尿病前期·····	12
第四讲 十六字维多利亚宣言·····	15
第五讲 高血糖有什么危害·····	26
第六讲 如何诊断糖尿病·····	31
第七讲 糖尿病教育有什么重要性·····	35
第二章 糖尿病检测·····	42
第八讲 如何看懂化验单·····	42
第九讲 血糖不稳定会导致什么结果·····	44
第十讲 血糖监测怎样才能有效又节省·····	49
第三章 糖尿病药物治疗·····	60
第十一讲 糖尿病治疗原则·····	60
第十二讲 降糖药解读·····	66
第十三讲 怎样做到安全用药·····	73
第十四讲 胰岛素治疗·····	80
第十五讲 选择适合自己的药物·····	88
第四章 糖尿病并发症·····	95
第十六讲 如何保护心脏和脑血管·····	95
第十七讲 如何不患糖尿病并发症·····	109
第十八讲 糖尿病患者还可能出现其他方面的	

并发症吗	119
第十九讲 老年糖尿病治疗的特点	131
第五章 糖尿病饮食与运动	134
第二十讲 饮食	134
第二十一讲 运动	146
第二十二讲 关键的诊断环节	151
第二十三讲 治疗环节中如何平衡药物治疗和生活方式 调整	158
第二十四讲 治疗环节中不可忽视的医患关系与心理因素 的调整	164
第二十五讲 血糖监测和治疗之间的关系	170
第二十六讲 把握关键环节，减少并发症的危害	176
第二十七讲 与糖尿病和平相处之道	180

第一章

糖尿病防治箴言

第一讲 如何面对糖尿病

庄 丽：近年来，就像许多原属于老年人的疾病一样，糖尿病的发病年龄也大为提前，甚至波及儿童。随着我国城市化的进程和生活方式的转变，我国糖尿病的发病率居高不下，更有大量的糖尿病前期患者。我国现阶段20岁以上的成年人10个人中间有1个糖尿病患者，到了60岁以后，可能3~4个人中间就有1个人患糖尿病，如果到了80岁，2个人中间就有1个糖尿病患者。而且，我国糖尿病前期的患者更多，这就意味着，未来的若干年内，我国的糖尿病发病率将继续上升。

糖尿病与生活方式相关。城市化进程意味着生活方式的改变。越胖的人，糖尿病发病率越高；压力大、精神高度紧张者，血糖容易增高。在很长的时间内，糖尿病可能无临床症状，但对健康的危害将超出您的想象。

糖尿病的危害主要来自并发症，70%~80%的糖尿病患者死于心血管并发症。糖尿病给人们带来了痛苦和负担，也要求糖尿病患者必须严格自律和自我管理。

许樟荣：对于糖尿病，早期诊断非常重要。因为许多糖尿病患者并没有典型的症状（多饮、多尿、多食和体重减轻），而是不知不觉地患病。在很长时间内，患者食欲好，体力和精力也很好，看上去红光满面没有病态。实际上高血糖已经不断地蚕

食身体，一旦出现不适就比较严重了，我在某县级市医院查房，诊治了一个患者，现年46岁，他11年前，也就是35岁时患上糖尿病，当时空腹血糖17mmol/L，餐后血糖29mmol/L。医生当时劝他口服降血糖药治疗，最好应用胰岛素，结果他应用胰岛素治疗了6个月就中断了治疗。这一次因为头痛、头晕十几天才到医院就医。查体：血压170/100mmHg，空腹血糖 $>20\text{mmol/L}$ ，视网膜病变3~4期。按照既往的标准，糖尿病视网膜病变一共分为6期，到了第6期就是视网膜脱落，视力丧失即失明了。该患者发生肾病变出现大量的尿蛋白，每天尿蛋白的排出量 $>3.0\text{g}$ ；贫血，血红蛋白 $90\sim100\text{g/L}$ （正常为 $130\sim160\text{g/L}$ ），血肌酐 $147\mu\text{mol/L}$ （正常为 $90\sim106\mu\text{mol/L}$ ）。也就是说，其肾病比较严重，开始由临床蛋白尿向尿毒症过渡；另外，他还有神经病变。简而言之，11年的糖尿病没有控制，现已合并高血压、肾病、贫血、低白蛋白血症、严重的眼底病变、神经病变。我问他：“你这十多年间为什么不好好看病？”他说：“家里经济比较困难。”其实，糖尿病并不可怕，只要在患病初期坚持治疗，就能控制糖尿病的进展。糖尿病发展有一个过程，高血糖没有控制，日积月累，从量变到质变，就会并发很多因高血糖引发的问题，包括血管并发症、眼底病变、肾的病变、神经病变等。若糖尿病并发症控制不佳，则可能几年后就需要做肾透析治疗了。如果眼底大出血就会失明，生活都难以自理。严重的神经病变还可出现足溃疡。

目前一些患者存在经济困难，在疾病初期舍不得花钱治疗，疾病发展到后期就要付出很大的代价。现在国家医疗保险的覆盖面比十几年前要大得多，对于有些经济困难的人，实行了低保政策，医疗保障比以前健全了，农民还有新型合作医疗。如果认真对待糖尿病，很多人则会避免刚才所说的这位患者的悲剧。有些患者生活压力大，舍不得时间去看病。现在医院里有周末门诊。社区医院和门诊部都具备一定的糖尿病诊治条件，所以，主要是对糖尿病的认识不够的问题。

庄 丽：糖尿病是否是不治之症呢？

许樟荣：糖尿病是一种可预防、可治疗的疾病，血糖控制良好的患者与正常人一样生活。我认识的一位老患者发病时是大学生，在1959年诊断为胰岛素依赖型糖尿病（1型糖尿病），在当时极其困难的条件下注射胰岛素治疗。那时依靠测尿糖监测病情变化，调整胰岛素剂量。由于坚持药物治疗和饮食控制，他完成了学业，娶妻生子，并成为某大学的教授，没有任何严重的糖尿病并发症。也就是说，患病是不幸的事情，但只要科学地对待疾病，就能和正常人一样学习、做事、享受生活。我们身边有许多糖尿病患者，他们在中年时发现患有糖尿病，也是工薪阶层，面临下岗、家庭负担等问题，但他们十分乐观，应用普通的胰岛素治疗，购买血糖仪和试纸，监测血糖。糖尿病伴随着他们走向老年，退休了，在家含饴弄孙，十分幸福。我们的患者中有一位明星，他曾经是八一军事体育队的运动员，参加过国际军事体育比赛，取得过优异的成绩。现在80多岁了，还坚持体育锻炼，积极组织和参加各种糖尿病教育、病友联谊会，自编了糖尿病健身操教给糖尿病患者。他血糖控制得很好，无任何并发症，以自己快乐、阳光和智慧感染着身边的人。还有一位女患者，在30多岁时因为患糖尿病而视力下降，血糖控制不佳，心情烦躁，情绪低落。她丈夫对其不离不弃，爱护有加。他们生活不富裕，该患者开始注射比较便宜的动物胰岛素，后来注射人胰岛素。由于坚持治疗，患者的视力有所好转，血糖稳定，没有发生其他并发症。她恢复了生活能力，甚至可以照看自己的外孙。当然，在工作中也经常看到一些患者十分压抑，血糖控制差，身体情况每况愈下。有的患者希望能找到一种方式，吃某种药或什么偏方，就药到病除，一劳永逸，这是一个不切实际的想法，因为世界上还没有这种药物。还有很多人患糖尿病时没有感觉，与其讲高血糖的危险性，其觉得无所谓，主观上不重视，自己不努力控制高血糖和其他问题，最后，日积月累，5年、10年，乃至20年以后，很多问题就出来了。

这就是科学管理的重要性，患病后要有正确的态度。一个人不患病是不可能的，患了病也不可怕，现在有很多技术和好的方法，有的病可以根治，像肺炎，通过治疗，就可以完全治愈。还有些病，像高血压、糖尿病这些慢性病，按照现在的方法，可以控制得很好。也就是说，我们需要学习一种“艺术”，和糖尿病和平共处。不是让糖尿病来左右我们的生活，而是利用我们所有的资源、知识去管理它。

在治病时，每个人都要考虑经济问题。糖尿病的经济负担比较重，其经济负担主要来源于糖尿病的并发症。据调查，糖尿病患者的医疗费用要比非糖尿病患者多出4~5倍，治疗糖尿病并发症的费用占80%。控制血糖的费用则比较少，只占20%。所以，如果在诊断糖尿病之初，就认真地控制好血糖、血压、血脂，治疗花费则不会太多。有时医师会要求患者做血糖监测，检查肝功能、肾功能、血脂、胰岛素水平，还要检查眼底、尿蛋白、心电图等。有些患者因无不适症状，觉得不需要这些检查。其实，控制高血压和高血脂目的是以后不患心脑血管疾病，或者不发生严重的心脑血管并发症。自我监测血糖需要购买血糖仪器和试纸，但可以让血糖控制理想，药物治疗合理，避免发生低血糖。一个月200~300元的花费得到这样的结果，是值得的。很多患者开始时舍不得花钱，等到发生了并发症，那就有很高的花费了。尤其是患病10年或者更长时间，到了退休年龄，本应该享受没有压力的晚年，却疾病缠身，经济负担就更重了。如果合并严重并发症，就需要更大的投入。例如，肾衰竭患者需要做透析，不透析就不能维持生命，1周要透析3次，1个月要透析12次，1次要将近500元透析费，1个月就要几千元。而且肾衰竭带来的贫血、心力衰竭也需要治疗，患者要遭受身体和精神上双重痛苦。每次透析3~4小时，还要家人陪同。如果刚开始得了糖尿病，就加以重视，加强管理，这些并发症可以不发生，或者发生程度轻微。很多糖尿病患者甚至通过饮食运动、减轻体重等不用药也能控制好血糖。当然，这部分人比

例不高，也不能避免随着病程延长而应用药物治疗。有些患者十分相信保健品，认为它不伤肝肾，不是药，花多少钱买也不心疼。例如，我不久前看的一个患者糖尿病病史7~8年，血糖控制很差，已经出现了眼底和肾并发症。询问了患者才知道，他吃了两种保健品，钱花了，病没有治好。这种错误方向的投入自然没有好效果。其实药品都有它的不良反应，说没有副作用就不科学，但是药品的副作用发生概率很低，在合理剂量范围内使用是安全的。有些人看了药品说明书后吓得不行，说药物伤肝、伤肾，不敢吃了。这是非常错误的。服用糖尿病治疗药物过程中有什么疑虑要咨询医生，不要随意停药。真正不安全的药物是没有说明副作用的成分不明的药物，这类产品很多就是打着“保健品”、所谓“中药”的幌子。

很多患者得了糖尿病以后，开始的时候不相信。例如，在县医院诊断为糖尿病，他不相信，就跑到市里去看，甚至省会城市的医院，得到同样的诊断，还是不相信。再到北京、到上海看。医生都明确告诉他是糖尿病，他仍然怀疑，在北京就诊于解放军总医院还不甘心，还跑到协和医院去看。这样接受了很多检查，抽了多次血，花了很多钱，最后并没有得到一个高质量的、全面的医疗服务。花费了大量的精力和时间，在很多医院重复检查，甚至开相同的药物，却没有听从医生的劝告，认真对待糖尿病，这类患者临床上并不罕见。现在许多中小城市的医院设备很好，医院的医生很多都是一些大专家的学生，糖尿病的治疗水平不比北京、上海等大城市的医院差。在政府政策的扶持下，许多社区门诊部也可以进行血糖监测。许多药品在社区门诊部取更便宜些。糖尿病患者看病很方便了。但是，不少患者不相信这些基层甚至地县级医院的医疗水平。这是很严重的问题。

糖尿病患者要与医生配合。医生会很认真很细致地根据你的情况，量体裁衣，实施个体化治疗。为什么许多患者到处看病呢？因为他不相信自己会患病，不能接受患糖尿病的事实，恐

惧糖尿病，恐惧控制饮食，不想改变自己的生活方式。

有的人认为，我的父母没有糖尿病，为什么我得了糖尿病呢？糖尿病是有一定遗传倾向，但不是遗传性疾病。就是说，父母健康，子女也可能有糖尿病。社会在发展进步，很多人的父母还在田间劳作，自己已经进城，成为白领。而他们身体的基因、身体结构并没有发生很大的变化，体力劳动减少、能量摄入超标、久坐的生活方式、巨大的社会压力都导致了糖尿病的发生。从糖尿病的发病规律来看，糖尿病患者的子女患糖尿病的机会多于其他人，但是，只要这些孩子注意培养良好的生活方式，他们也可能不得糖尿病还有人说，我不爱吃糖，也很少吃甜食，怎么会发生糖尿病呢？长期大量甜食对身体不好，但是糖尿病的发生与吃糖与否无关。当然，已经患糖尿病的患者不宜食用过多的糖分。

庄丽：老年人患糖尿病很危险，年轻人身强体壮，发生了糖尿病有危险吗？

许樟荣：年轻人患糖尿病当然有一定危险。18个月以前，我到辽宁抚顺，下基层讲课查房，当地发生了这么一件事。22岁的小伙子到北京参加青年歌手大奖赛返回家乡后，嗓子痛，口干，十分疲乏，吃东西都困难，持续1周时间，到医院看病，检查血糖，血糖高到血糖仪测不出来具体数值。

庄丽：哦，测不出来，那血糖仪测定血糖的上限是多少呢？

许樟荣：一般来说，用快速测量血糖仪，血糖30mmol/L以下能测出数值。我们正常人空腹血糖应该是6mmol/L以下，饭后2小时血糖应该在7.8mmol/L以下。患者抽血检查的血糖数值是82mmol/L。当时这个小伙子意识不清，医院就立即开始抢救。他的体重是100kg，发病1周内体重已经下降了10kg。治疗第2天血糖降到23mmol/L。小伙子感觉好些了。当时他入住的是抚顺市最大的医院，但该患者家属非要转院，就转到了沈阳市某三甲医院，因为住院床位问题，只能在急诊科继续抢救。抢救1

天以后，情况好转，但该患者出现双手指端青紫。患者及其家属又要求出院，出院以后，当天晚上病情加重，再送到医院没抢救成功，就去世了。这是严重的高血糖高渗性昏迷，是严重的糖尿病高血糖急性并发症，病死率很高。什么是高渗呢？高血糖使脑、神经、心脏组织等许多器官严重脱水。举个通俗的例子，我们炒蔬菜时，一放下盐或糖，菜里的水分就出来了，这是因为糖和盐将菜内的水分吸出来了。脱水使脑细胞、心肌细胞等功能严重受损，且不能恢复。如重要器官衰竭，就有生命危险。严重高血糖状态还可以合并酮酸堆积、酸中毒，这也是致命的。在目前的医疗条件下，严重的高血糖和酸中毒患者及时应用胰岛素治疗和补充水分完全可以抢救成功。这个患者无论在哪家医院坚持治疗，都不至于发生死亡的悲剧。

高渗昏迷、酮症酸中毒对于老年人更危险。很多老年患者因为肺部感染，没有及时饮水可造成高渗昏迷。老年人本身血管硬化和狭窄，高血糖使血液黏滞，于是就发生脑血栓、心肌梗死、肾衰竭等，抢救很困难，病死率可以达到50%。有些患者抢救成功后，遗留心功能不全、脑血管后遗症等，生活质量从此大幅度下降。

我曾经有一位同事，患糖尿病时不到30岁，虽然她是医务人员，但是也没有重视治疗，在十几年中，逐渐发生了眼底病变、糖尿病肾病、冠心病。目前她的视力已经完全没有了，失明了。这种悲剧其实完全可以避免，以上2个患者有很好的医疗条件，经济上没有困难。因为无知、固执己见而误了性命和丧失了视力。

我们曾经见过1型糖尿病的小患者，因为母亲忙于生意，没有经常带孩子复诊，为了省事，每天使用2次胰岛素，很少给孩子监测血糖。孩子十几岁了，看起来就像七八岁，十分瘦小，发生了白内障和蛋白尿。患者是女孩，已经到青春期了，仍没有月经来潮。1型糖尿病是胰岛素绝对缺乏，患者需要终身注射胰岛素，但是，注射了胰岛素并不等于就自然地控制好高血糖

了。虽然使用了胰岛素，但未达到控制血糖的目标，使得孩子身材矮小、发育停顿，将来学习、就业甚至结婚、生育都有困难。还有一位年轻妇女，患糖尿病后没有好好治疗，怀孕后发生了酮症酸中毒，治疗后血糖控制好了，酸中毒纠正了，但是孩子出生后发现是先天性耳聋。原因既可能是高血糖酸中毒乃至血压的变化影响了胎儿听神经发育，也可能是母亲有先天性耳聋的基因，这造成了孩子终身遗憾。这种例子很多，也让人十分痛心。看到年轻的生命受到摧残，不是医学没有办法，而是患者及其家属疏忽或者无知造成。我们真心希望大家重视糖尿病，多与医生交流，告诉医生您的担心和想法，选择合适的方案进行治疗。

第二讲 我国糖尿病发病概况

庄 丽：2010年我国最新的糖尿病流行病学调查数据显示，我国糖尿病的总患病率为11.6%，这比刚才许教授在节目中提到的2008年的那个流行病学调查数字大幅上升。想请教一下许教授，为什么在2年间，流行病学调查数字会有这么明显的、大幅度的上升呢？

许樟荣：这个实际上不是说绝对人数的上升。2008年由杨文英教授领导的糖尿病学会专家开展全国性的调查，采用的标准是空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和（或）糖耐量2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。2010年的调查是由中国疾病预防控制中心（CDC）的赵文华教授和上海瑞金医院的宁光教授主持进行的。除了空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和（或）餐后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 以外，还多了一个标准，即糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。如果都用空腹血糖和餐后血糖标准，宁光教授这个调查的糖尿病患病率也可能和以前是一样的。所以这个结果是因为多选了一个标准，患糖尿病的比例就增加了。就像入学考试，如果总分300分入

大学，那现在除了总分300分以外，再加一个标准，单科成绩超过多少也能录取，录取的人不多了吗？就是说总的人数没有增加，由于诊断标准的修改，造成的结果不同，不是说绝对人数增加。这是一个很重要的概念。所以不能认为我国的糖尿病患者从9240万，增加到了1亿多。糖尿病绝对人口数还是没变，只不过在原有基础上增加了一个标准，又入选了一部分人，这样造成了患病率的改变。但不管怎么说，以我国人口13亿的基数来讲，患者人数是很惊人的，我们要高度重视。

庄 丽：与这个数字密切相关的第二个问题，就是说从20世纪70年代末80年代初，将近30年的时间，糖尿病的患病率是直线上升的，什么原因导致了糖尿病的高发？

许樟荣：这是一个非常好的问题，实际上通过谈这个问题，我们就知道糖尿病应该怎么进行预防。糖尿病的患病率从1980年的0.67%发展到2008年的9.7%，就是说在将近30年里，糖尿病的患病率增长了十几倍。为什么会出现这种情况呢？这里边有几个因素，第一个因素是反映社会在进步，因为糖尿病跟年龄有关系，平均寿命越短，糖尿病发病率就低。比方说，1949年我们中国人的平均寿命才39岁。那时候老百姓没有摆脱贫困，十分瘦弱，那时候的主要疾病是营养不良、传染病，没有高的糖尿病患病率。可是我们现在平均寿命到了74岁，上海到了80多岁，年龄越大，糖尿病患病率越高，所以，糖尿病患病率的剧增反映人口老龄化。过去说人生七十古来稀，现在人生七十不稀奇了，所以这是社会进步的表现。第二个因素与肥胖等生活方式变化有关。平均寿命长了以后，体重增加了，现在中国人中肥胖人群有1.3亿人口，大概超重者和肥胖者达到2亿。体重越胖的人糖尿病患病率越高。超重者糖尿病发生率直线上升，肥胖的人要比正常体重者糖尿病发生至少要高出4~6倍，所以糖尿病患病率就高了。现在很多糖尿病年轻化了，过去我们知道十几岁的孩子主要是1型糖尿病，2型糖尿病非常罕见，但现在很多七八岁、十几岁、二十几岁的小孩子都