上津云客户端
看往期电子报

糖尿病正在盯上年轻人

记者 万力闻

11月14日,联合国糖尿病日。

血糖仪屏幕上跳出的“HI”,是天津医科大学朱宪彝纪念医院内分泌科主任张秋梅近来在诊室里频繁见到的字样——血糖高到超出仪器检测上限,而坐在她对面的,是一张张十几岁、二十几岁的年轻面孔。三十多年前,她接诊最年轻的2型糖尿病患者将近五十岁;如今,二三十岁的患者已挤满诊室。

在天津市儿童医院,内分泌科主任张明英面对的是另一群“小糖人”:病房里最小的患者只有1个月大。我国15岁以下人群1型糖尿病发病率,过去二十年增长了近4倍。

当“老年病”加速年轻化,甚至闯入童年,被高糖泡着的不仅是血管,还有本该属于青春与成长的人生。从“黑脖子”上肉眼可见的胰岛素抵抗信号,到一天四针的童年,两位医生试图在疾病与人生之间,为这些年轻的患者抢出一个可以回旋的窗口。

早发现,早行动,能帮一个是一个。



早发糖尿病门诊里的人生

入冬以来,天津医科大学朱宪彝纪念医院内分泌科病房里最年轻的患者只有十多岁。几天前,男孩因酮症酸中毒被送进急诊,血糖高到测不出数值,血糖仪屏幕直接显示“HI”。

这是糖尿病急性并发症,以往多见于长期血糖控制不佳的患者;年轻人发病常为1型糖尿病。但是男孩被抢救过来后,通过进一步检查诊断为2型糖尿病,医生向孩子及其家长解释病情,糖尿病是确诊了,目前检查倾向为2型糖尿病,过去是中老年人更为多见,但是现在年轻人也越来越多了。孩子妈妈的眼圈一下子就红了,独自在走廊里哭了很久:“他才刚上高中,怎么会得这种病?”

张秋梅是这家医院内分泌科主任。三十多年临床中,她看着糖尿病发病人群逐渐年轻化。三十年前,她接诊过最年轻的2型糖尿病患者将近五十岁,当年已属罕见;如今,二三十岁的患者挤满诊室。去年,她开设了早发糖尿病门诊,专门接诊这些年轻的面孔。

温水煮青蛙

年轻人的糖尿病,和老年人的不一样。

老年人定期体检,血糖从五点多爬到六点多、七点多,全程被监测着,医生会及时提醒。年轻人很少主动查血糖。口干、多饮,当成出汗多、喝水多;体重下降,当成减肥成功。

“很多年轻人是跳过糖尿病前期,直接断崖式发病的。”张秋梅说。有些病人来就诊时,空腹血糖平均十几,有的血糖仪屏幕直接显示“HI”——超过了仪器上限,测不出来。

血糖不是一夜之间升高的,它慢慢爬升,身体慢慢耐受,人却没有感觉。血管泡在高糖环境里,持续受到损伤。

张秋梅形容,就像温水煮青蛙。

有一个信号肉眼可见。二十年前,她去接当时十岁的女儿放学,看到女儿同学脖子上有一圈“黑渍”——颈后、腋下、大腿根的皮肤又黑又糙,像洗不干净。那是黑棘皮病,胰岛素抵抗在皮肤上的典型表现,相当于疾病的“启动开关”。从高胰岛素血症到糖尿病前期,大约十年到二十年。这十余年里如果及时减重干预,发病时间可以延后十年甚至二十年。

她回家写了一篇文章,《胖孩子的黑脖子》,登在报纸上。那时还没有微信,文章被多家报纸转载。她想提醒家长:从黑脖子到发病,窗口有十余年,这十年做减重干预,发病可以往后推十年、二十年。可惜,大多数人看不见这个信号。

时间线再往前移到1994年,张秋梅刚参加工作,在总医院进修。内分泌科四十多张病床,糖尿病患者只有五个,而且都是有严重并发症的中老年患者,年轻人都是1型糖尿病。

现在,二十岁甚至十几岁的2型糖尿病患者在门诊里比比皆是。她查过数据:1990年,中国早发2型糖尿病的年龄标准化发病率是每十万人140.20;2021年,涨到315.97。三十一年,翻了一倍多。“一桌十个人吃饭,大概率就有一位糖尿病患者。”20年前的这桌人年龄是50岁,现在30岁的一桌人已经有这种情况了,因此,对这类早发糖尿病人群(学界有35岁、40岁两种界定标准)的关注愈发重要。

最近一个初三毕业的男孩因为酮症酸中毒住院。十五六岁的孩子酮症酸中毒,医生首先想到1型,但这个孩子体型偏胖,评估后确诊是2型。

“他有家族史。十岁左右有信号,没人干预;十五六岁发病,管理又缺位。可能二十五、三十五岁,并发症就来了。”张秋梅说,“一步跟不上,后面步步都被动。”

根源是无知

最让人担心的,是远期并发症。

七八十岁才发病的老人,即便出现并发症,大多已临近自然寿命终点;而二三十岁发病的年轻人,如果血糖管控不佳,到四五十岁——正值扛起家庭重担、事业上升的阶段——就可能发生心梗、脑梗、截肢、视力严重受损,甚至猝死。张秋梅感慨:“一个人出问题,整个家庭都会受重创。”

有位二十多岁的患者,第一次酮症酸中毒住院,规范治疗后血糖控制得不错。半年后松懈了,再次住院调整又稳定了,所以他自己摸索出一个错误的模式:一年住院调理一次。医生反复提醒,一年只有十天在医院,剩下三百多天放任不管,风险很高。他听不进去。这样拖了近十年,三十多岁,因下肢丹毒感染再次住院,同时查出心电图明显异常,很快做了心脏支架。

“没有不舒服就代表没问题,这是年轻人最常见的想法。”张秋梅说。

还有人抵触用药,觉得吃上药就会依赖,想靠健身硬扛。张秋梅说:“用药不会上瘾。很多人减重之后,可以逐步减药甚至停药。”临床研究发现,发病第一年血糖达标的人,十年后的并发症风险明显更低。

因误区造成的遗憾,张秋梅见过;自救成功的,她也见过。一个十八岁的男孩确诊时两百多斤,父母都是医务工作者,却没把孩子的肥胖当回事。确诊后男孩较上了劲,减了五十斤,血糖平稳,所有药停了。一个做吃播的姑娘,酮体三个加号住院,她的工作就是大量吃甜食。她问医生:“吃完催吐行不行?”张秋梅说:“绝对不行。”姑娘听了张秋梅的话,不再做吃播,体重从一百七八十斤减到一百三十斤,后来生了健康的宝宝。

“年轻人并发症来得凶猛,根源不是年纪轻,是无知和忽视。”张秋梅说。

学会与糖尿病“和平共处”

疾病留在年轻人身上的,不只是血糖数字。

一位二十六七岁的姑娘,一开始只是视力下降,以为看手机太多,持续加重后才查出糖尿病并发症。住院降糖治疗期间,男朋友得知她有糖尿病,不再联系她。姑娘崩溃大哭,第二天眼底大量出血,视力急剧下降,之后没有再来复诊。“眼底病变一旦进展到增殖期,就很难逆转了。”张秋梅说。

张秋梅科室病房里现在还住着一个正值青春期的女孩,10年前确诊1型糖尿病,每天餐前睡前打胰岛素。女孩觉得带针去学校难堪,不肯上学,家长妥协了。孩子正处在叛逆期,越催,反抗越强。张秋梅跟家长说,别硬逼,先接纳情绪,陪她散步、聊天,“看着这么小的孩子常年和疾病相伴,确实很心疼。”

很多糖尿病患者都有病耻感。有人因为体检结果被应聘单位在最后一刻拒绝;有人找对象前就先降低了择偶标准;有人怕遗传给子女,干脆不考虑生育。于是,张秋梅把自己的诊室变成了科普课堂。她一次次不厌其烦地告诉患者:遗传风险确实存在,但血糖长期稳定,完全可以正常生育,不影响婚恋,糖尿病患者也可以拥有正常的人生。

她更愿意向患者们讲那些正向的例子。一名南开大学女学生,曾任学生会主席,独自在天津求学,因1型糖尿病酮症酸中毒住院。多数患者两三天就能把酮症纠正过来,她的酮症很重,足足用了七天。但她始终认真规范治疗,后来顺利保研,留在南开大学任教,备孕时还专门找张秋梅调血糖,血糖平稳后,生下了健康的孩子。

女孩曾说过一句话,让张秋梅记了很多年:“糖尿病不是一个好朋友,但我接受它是我的一个朋友,我必须要学会和它终身相伴,和平共处。”

能帮一个是一个

张秋梅起初选内分泌科,理由很单纯:技术含量高,很少直面死亡。可她赶上了中国糖尿病高发的三十年。一上午五六十个号,最多近八十人,门诊常常拖到下午两点,结束时嗓子早已沙哑。

支撑她继续做下去的,是那些细碎的成就感:一位老患者心梗放支架,心脏科医生夸他血管条件好,是因为长期血糖管理到位。还有患者特意跑来感谢她,有成功生育的患者向她报喜,有八九十岁的老人专门送手写表扬信……

如果糖尿病年轻化是一个战场,她觉得自己像一个充满斗志的战士,“我们的原则就是,能帮一个是一个。”

单靠门诊解决不了年轻化的问题,张秋梅寄希望于科普。科室公众号推送教育内容,病房里遇到典型误区,医生们就整理成文,再做成短视频。一条一分钟的视频,要制作好几个小时。难处不少:报备流程繁琐,临床工作繁重,年轻医生产出的科普内容专业有余、通俗不足。但张秋梅打算近期把早发患者的长期管理系统梳理一遍,设计问卷,把一些常见问题整理出来。

她想说的其实不复杂:有家族史、肥胖的人,每年查一次餐后血糖就够了——80%的糖尿病最早表现为餐后血糖升高,只测空腹会漏掉大半。年轻人在办公室坐半小时,就起身走动走动。老人别再追着孩子多喂一口,“不是吃得好、长得胖就是健康。”张秋梅说。

今年联合国糖尿病日的主题,是“早发现、早行动”。张秋梅把它落回自己的早发糖尿病门诊里:“不要觉得糖尿病和自己无关。得了,也不等于人生没有希望。管理好血糖,就是管理好自己的人生。”

话音刚落,早发糖尿病门诊的诊室门被推开,下一位病人走了进来,落座,很年轻的一张脸。

“小糖人”和他们一天四针的童年

凌晨的抢救室里,一个孩子大口喘气。

面色不是晦暗,而是潮红的。

有经验的医生凑近,能闻到一丝烂苹果的味道。这是糖尿病酮症酸中毒的典型征兆,身体在“燃烧”脂肪,产生大量酮体,血液被一点点“酸化”。

在天津市儿童医院内分泌科,这样的场景不算罕见。病房曾经一天同时收进五个糖尿病酮症酸中毒的孩子,有一例送来时已经重度昏迷,静脉血糖高达61mmol/L,很快出现脑水肿、肺水肿,需要使用呼吸机进行抢救。

“我们不是每一次都能把孩子抢救回来。”科主任张明英说这句话的时候,语速很慢,像是压着什么。

11月14日,联合国糖尿病日。在很多人印象里,糖尿病是中老年人的事。可在天津市儿童医院内分泌科的病房里,最小的患者只有1个月。最近几年,五岁以下发病的孩子,比以前多了不少。

孩子不会说,但身体会说话

张明英喜欢描述几个细节,给家长讲早期信号。因为,孩子早期的症状,太像普通小病了。

喝水多、尿得多、吃得多,但体重往下掉,像感冒,像肠胃炎,像积食。孩子说不清楚,家长就容易忽略。儿科在医学上有个老称呼,叫“哑科”,说的就是这个难处。

之前门诊来过一个孩子,还没到酸中毒。家长无意中发现孩子的尿液发黏,滴在地上粘脚,带来一查,尿糖四个加号,酮体三个加号,血糖达到了18.9mmol/L。

“再晚一点,就是酸中毒。”张明英说。

她把这个故事讲给很多家长听,想让大家明白:孩子的身体一直在发信号,只是大人接不到。起夜变多了,夜里爬起来喝水、排尿;伤口老不愈合,别人三五天长好,孩子十几天不收口。家里有糖尿病老人的,可以随手用血糖仪给孩子扎个指尖血。

空腹血糖正常值在5.6mmol/L以下,随机血糖不超过7.8mmol/L。一旦超标,立刻去医院。

还有一个最容易被忽视的误区——孩子肚子疼、没胃口,家长的第一反应是买甜饮料,或是到附近诊所输注含糖液体,令血糖雪上加霜。

“千万别抱侥幸心理。”张明英说,“一拖,就容易出大事。”

胰岛素不是“激素”

对于糖尿病的分型,张明英举例说,胰岛素就像一把钥匙,负责把血液里的葡萄糖送进细胞,转化成能量。1型糖尿病,是钥匙没了,自身免疫把自己的胰岛细胞当成了敌人,打坏了。2型糖尿病,是锁坏了,钥匙还在,但细胞那头打不开。儿童糖尿病里,八到九成是前者,需要终身补充胰岛素。

确诊之后,第二轮难关是家长对于胰岛素的“恐惧”。

很多家长一听到“胰岛素”三个字,本能地抗拒。他们以为胰岛素就是常说的“激素”,打了会发胖、上瘾。张明英要一遍遍解释:胰岛素和糖皮质激素不是一回事,它是孩子身体本来就该有的东西,只是造不出来了。

有位患儿妈妈让她印象最深。这位妈妈自己就需要打胰岛素,却害怕女儿“依赖”胰岛素,四处找偏方,私自停了胰岛素,一个月以后,十来岁的小姑娘糖尿病酮症酸中毒,昏迷入院,妈妈在病房里痛哭流涕。从那以后,她再也不敢擅自停药。

张明英还有一个反复强调的原则,“孩子要吃饱”。

“很多家长觉得,少吃血糖就不高。这是不对的。”张明英说,孩子正在长身体,要保证充足热量,先吃饱,再根据吃的东西调整胰岛素剂量。靠饥饿压血糖,反而会升高酮体,形成恶性循环,长期下去就是营养不良。当然,吃饱不等于暴饮暴食。医生会根据孩子的年龄、身高体重算出每日热量,定制食谱。

运动也要跟上。糖尿病治疗的“五驾马车”中,饮食管理、合理运动都是非常重要的一环,是必不可少的治疗手段。有的家长怕孩子出现危险,不让上体育课。这些是不建议的,合理安排运动时间能够帮助孩子管理好血糖。

上学怎么办?她建议家长提前和班主任沟通,不要隐瞒病情。胰岛素笔放在老师那里,孩子去办公室打针,环境干净,也避免同学的异样眼光,学龄期的孩子大多能自己操作;或者应用胰岛素泵,模拟人体胰岛素正常分泌节奏,餐前简单操作一下就行。

“我们的目标,是让这些孩子像正常孩子一样长大。我们希望孩子正常融入集体,和健康孩子一样上学、生活。”张明英说。

青春期的叛逆,是会要命的

青春期孩子,是内分泌科医生最放心不下的群体。

低龄孩子还不懂什么叫疾病,反而好引导。青春期的孩子自我意识强,会觉得不公平——“为什么别人随便吃喝,我一天要打四针?”“为什么零食饮料一口不能碰?”“为什么我要按时作息、规律运动?”

他们拒绝打针,或者背着家长乱吃点心、喝饮料。今年到目前为止,内分泌病房已经收治了十来个青春期的孩子,自行停用胰岛素之后迅速出现昏迷入院,严重的甚至合并了急性肾损伤、脑水肿、肺水肿等多种极度危险的并发症。

“看着特别揪心。”张明英说,“家长也万分着急。”

因为每一次糖尿病酮症酸中毒,都会损伤孩子们的身体,包括大脑。张明英每次都认真对孩子和家长讲同一句话:“这个病是会危及生命的,我们不是每次都能抢救回来。”

但她建议家长,不要强硬压制,“越压制,孩子逆反越厉害。要慢慢让孩子理解疾病本身。”很多孩子在经历过一次糖尿病酮症酸中毒、体会过那种巨大的痛苦之后,才真正警醒。

最好的办法,是在确诊初期就把血糖管理好,让孩子养成习惯,平稳度过青春期。她同时也在劝家长,别过度焦虑。有的家长整夜盯着血糖数值,孩子血糖一波动就崩溃,自己的生活完全被打乱。这样很难长期坚持。糖尿病不是绝症,是可以长期管控的慢性病。要放平心态,积极管理。

为了帮助家长了解疾病,内分泌科每年举办糖尿病患者交流活动,请控制得好的“模范”患者回来交流。这是最直观的信心,她想让家长们看看,不少当年的糖尿病孩子考上了大学,正常工作、生活,身体指标控制得很好。

绿色通道,为每一个孩子开着

《中国糖尿病防治指南(2024版)》指出:全球和我国1型糖尿病发病率及患病率均逐年上升,其占儿童及青少年糖尿病的80%至90%。此外,相关数据显示:我国15岁以下人群1型糖尿病发病率过去20年增长了近4倍,儿童及青少年患病人数居全球第四位。就天津市儿童医院内分泌科糖尿病患者的数据统计,也能看到比之前明显增加,患病的孩子越来越多。

为了帮助糖尿病患儿,医院有一条铁规矩:只要孩子血糖出现异常,一定要尽快就诊,不能拖延。血糖升高的急重症患者,医院会安排加号,不会因为挂不上号耽误就诊。危重患儿需要住院,就算病房满床,也会优先安排加床,开通绿色通道。

“孩子不能等。”张明英说。

近两年,天津市儿童医院开设糖尿病专病门诊,留出充足时间,方便每个家庭和医生充分沟通问诊、了解病情。

为了把这件事做细,科室建议每个糖尿病患儿三个月必须复查一次,家长准备好记录本,记录每次血糖数值、胰岛素剂量以及每日饮食、运动情况,复诊时带来,方便医生帮家长找到血糖波动的原因。

家长第一次听到诊断,很难接受,理解不到位,医生就反复讲,掰开揉碎讲。

张明英说,孩子不会表达,医生只能靠观察、查体、追问来了解病情。年轻父母的无助,她都看在眼里。

但她和家长们说得最多的,还是“要有信心”!

“医学发展很快,未来会有新的治疗手段。我们先把当下每一天的血糖管理好。”张明英说。

此时,病房里的孩子们在打针、治疗、吃饭、写作业。一天四针的童年,也可以很长、很好。

