空腹血糖正常≠血糖健康

这三个指标才是真相 “代偿期”最易被忽视

每年11月14日是联合国糖尿病日，今年主题聚焦“早发现、早行动”，再次提醒大众：糖尿病的防控，从来不在于患病后的药物控制，而在于看懂早期血糖信号，抓住可逆黄金阶段。

很多人体检只看空腹血糖，指标正常就自认血糖健康，殊不知餐后血糖、糖化血红蛋白已悄悄超标，身体早已进入隐蔽的代谢异常状态。临床中判断糖代谢状态，绝非单一空腹血糖说了算。

糖代谢状态分类	空腹血糖（FPG）	OGTT2小时血糖	糖化血红蛋白（HbA1c）
正常糖代谢	<6.1mmol/L	<7.8mmol/L	<5.7%
糖尿病前期	6.1~6.9mmol/L	7.8~11.0mmol/L	5.7%~6.4%
糖尿病诊断临界值	≥7.0mmol/L	≥11.1mmol/L	≥6.5%

血糖分界标准

1 关注三项核心指标 读懂血糖真实状态

宁波大学附属第一医院内分泌科主任励丽表示，血糖异常是一个循序渐进的过程，身体会先进入代偿性胰岛素抵抗阶段。这是糖尿病来临前的第一道“缓冲期”，也是普通人能逆转血糖、远离终身慢病的关键窗口期。

“读懂不同时段的血糖指标，摸清“代偿期”代谢规律，就能把糖尿病扼杀在萌芽状态。”励丽强调，空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白三项指标相辅相成，才能完整还原人体血糖代谢全貌，避免漏诊早期高血糖。结合临床通用标准，普通人可对照以下指标，精准判断自身血糖状态，分为正常、糖尿病前期、糖尿病三大层级，清晰地区分健康与患病边界。

空腹血糖（FPG），是基础血糖的“晴雨表”。空腹血糖指至少禁食8小时后的静脉血糖，反映人体基础代谢状态下的血糖水平。正常标准为<6.1mmol/L；若数值在6.1mmol/L~6.9mmol/L之间，属于空腹血糖受损，是典型的糖尿病前期；一旦≥7.0mmol/L，即达到糖尿病诊断临界值。

OGTT2小时血糖，是餐后代谢的“试金石”。这是最容易被大众忽视的关键指标，能精准反映身体处理进食后糖分的能力，也是早期血糖异常最先暴露的地方。正常标准为<7.8mmol/L；7.8mmol/L~11.0mmol/L为糖耐量减低，属于可逆的糖尿病前期；≥11.1mmol/L则达到糖尿病诊断临界值。

糖化血红蛋白（HbA1c），是长期血糖的“成绩单”。不同于瞬时血糖，该指标可反映近2个月~3个月的平均血糖水平，不受单次饮食、运动影响，结果更稳定客观。正常标准为<5.7%；5.7%~6.4%提示血糖代谢异常，进入糖尿病前期；≥6.5%即可辅助确诊糖尿病。

2 胰岛素抵抗的“沉默阶段” 最易被忽视

励丽特别提醒，在血糖正式超标、进入糖尿病前期之前，身体会经历一段漫长的代偿性胰岛素抵抗阶段，也是逆转代谢问题的“黄金前置期”。

之所以会出现这种代偿状态，大多与超重肥胖、腹型肥胖、内脏脂肪堆积、长期久坐、熬夜、作息紊乱、高糖高油饮食、缺乏运动等不良生活习惯相关。内脏脂肪会持续干扰胰岛素敏感性，逼迫胰岛细胞持续过量分泌胰岛素，日积月累，胰岛功能慢慢被透支、受损。

励丽解释，代偿性胰岛素抵抗阶段，胰岛细胞功能尚未衰竭，只要及时干预，大多数可以解除抵抗，修复胰岛功能。若长期放任不管，胰岛功能持续透支，血糖就会持续升高，正式从“代偿期”迈入糖尿病前期，最终发展为糖尿病。

3 抓住“代偿期” 无需吃药把血糖拉回正常

和代偿性胰岛素抵抗一样，糖尿病前期也是糖尿病的可逆阶段，两个阶段一般无需服药，依托科学生活方式即可精准修复代谢、逆转血糖异常。励丽结合临床经验，总结出四大核心逆转方案，为大众提供可落地的控糖方法。

精准减重，破除抵抗根源：内脏脂肪堆积是胰岛素抵抗的核心诱因，超重人群减重5%~7%，就能减少脏器脂肪沉积，修复胰岛功能。

科学膳食调理，减少血糖波动：摒弃极端节食误区，少吃精制碳水、含糖饮品，遵循“211餐盘法”均衡膳食。

阶梯规律运动，激活身体代谢：每周坚持150分钟中等强度有氧运动，搭配力量训练，提升胰岛素敏感度。

规律作息，稳住代谢节律：杜绝深夜高油高糖加餐，规律作息搭配饮食运动，从根源稳住内分泌，为胰岛修复创造条件。

记者 林伟 通讯员 庞赟

宁波103公斤小伙一年半减重32公斤

过去一年多，包括他在内的61人在这里“甩肉”462公斤



内分泌团队查房。

20公斤！25公斤！32公斤！近期，21岁的刘女士、27岁的王先生、35岁的李先生相继在上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院（宁波市杭州湾医院）内分泌科拿到减重的“成绩单”。

他们都曾被肥胖拖入人生低谷。肥胖带来的不只是外形改变，更持续冲击代谢系统，给心血管埋下隐患。依托上海仁济医院成熟的代谢病诊疗体系，宁波市杭州湾医院内分泌科一年多来已陪伴61名肥胖患者踏上科学减重之路，累计减重462公斤，助他们重新拾回健康活力。

一年半减重32公斤，35岁IT男实现逆袭

“不光体重降下来，内脏脂肪少了，脂肪肝也没了。真是没想到！”拿着一张张复查报告单，35岁的李先生兴奋地向该院内分泌科执行主任杨明兰展示。

翻看他的人体成分报告，变化称得上“脱胎换骨”：体重降到71.3公斤，内脏脂肪面积迈入健康区间，心血管风险随之明显下降，人体成分综合评分达到80分；曾经的重度脂肪肝基本消退，血脂、转氨酶等各项代谢指标全部回归正常。

李先生是一名IT从业者，常年对着电脑办公，平日里不爱出门、缺少运动。工作几年下来，体重悄悄一路走高，疲惫感也如影随形，明明没干什么活，却常常感觉浑身乏力。和不少急于瘦身的年轻人一样，他踩过不少坑：“好多法子都试了，好不容易减掉几公斤，反弹起来比之前还要重。”盲目减重非但没能帮他稳住体重，反倒把基础代谢越拖越差。

去年上半年，他的身体开始亮起红灯：身高183厘米的他，体重冲到103.6公斤，BMI（体质指数）30.9（≥28.0：肥胖），还合并脂肪肝、肝功能损伤，多项代谢指标异常。他的危机感一下来了，多方打听后找到宁波市杭州湾医院内分泌科。

该院内分泌团队为他量身打造了一套中西医结合方案：饮食分阶段把控热量，减重期控制在1200千卡–1300千卡，搭配乳清蛋白减少肌肉消耗；体重达标后，再平稳过渡到维持期，每日热量放宽至2000千卡–2200千卡。运动安排循序渐进，前期每天坚持35分钟–55分钟有氧运动，先养成运动习惯；后期及时调整运动结构，避免一味追求有氧运动造成肌肉流失。其间，他配合穴位埋线作为辅助，帮助抑制食欲、调理肠胃、改善代谢，平稳度过最难熬的控食阶段。

61名肥胖患者“甩肉”462公斤

李先生的例子不是个案。27岁的王先生减重约25公斤，血脂、尿酸、肝肾功能逐渐正常；21岁的刘女士从82公斤减至62公斤，减脂的同时还增加了2.2公斤骨骼肌。截至目前，该门诊已经帮助61名肥胖患者科学减重，累计“甩肉”462公斤。

“科学的饮食、运动加医疗干预，换来的是高质量的减重。”杨明兰介绍，肥胖早已不是单纯的外观问题，而是一种需要长期规范管理的慢性代谢性疾病。肥胖不仅会升高2型糖尿病、高血压、血脂异常、脂肪肝、高尿酸、睡眠呼吸暂停、心血管疾病的发病概率，还会加重骨关节负荷。更值得警惕的是，不少人体重看着不算超标，内脏脂肪却悄悄超标，潜藏的代谢风险同样不容小觑。

记者了解到，常见病精细管理、疑难病精准攻坚，是该科室的特色。科室依托上海仁济医院同质化管理体系，持续把优质医疗资源、前沿诊疗技术带到杭州湾，沪上专家常态化来院坐诊、带教；门诊布局完备，开设糖尿病、甲状腺、肥胖3个专病门诊，以及体重管理、女性内分泌、糖尿病眼底病、甲状腺内分泌、脂肪肝代谢、肿瘤免疫治疗不良反应6个多学科联合门诊（MDT），搭建起多学科协同一体化的诊疗链条，让百姓享受到和上海同步的内分泌慢病管理服务。杨明兰表示，接下来，内分泌科将继续把这套个体化、全周期的代谢管理模式做深做实，帮助更多被肥胖和代谢问题困扰的人找回健康状态。

记者 庞锦燕 通讯员 尹海敏 文/摄