

空腹血糖，应当在早晨几点检测？

▲ 广西贺州富川瑶族自治县人民医院 陈可可

随着人们生活水平的提高、饮食习惯的改变，加上长期久坐，普遍缺乏锻炼，我国糖尿病患病率呈现上升且年轻化的趋势。在糖尿病早期，很多患者并无症状或症状较轻，这使得大多数患者在疾病进展之后才发现自己患病。因此患有糖尿病以及有糖尿病患病风险的朋友们，预防和控制糖尿病，检测空腹血糖必不可少。

为什么要检测空腹血糖

因为检测空腹血糖是评估糖尿病和其他血糖相关疾病的重要方法之一。

诊断糖尿病 空腹血糖测试是诊断糖尿病的常用方法之一，据美国糖尿病协会(ADA)的定义，如果空腹血糖水平连续两次达到或超过 126 毫克 / 分升 (7.0mmo/L)，则可以确诊为糖尿病。

血糖控制 对于已经被诊断为糖尿病的人来说，通过定期检测空腹血糖，可以了解血糖水平是否稳定在目标范围内，以采取必要的调整措施，如调整饮食、药物治疗或运动计划。

预测心血管风险 高空腹血糖水平与心血管疾病的风险增加相关，通过定期检测空腹血糖，可以及早发现高血糖状态，采取控

制措施，以降低心血管疾病的风险。

监测胰岛素抵抗 胰岛素抵抗是糖尿病和代谢综合征的一个主要特征，它可以导致血糖升高。通过检测空腹血糖水平，可以初步评估胰岛素的敏感性和机体对血糖的调节能力。

需要注意的是，空腹血糖测试仅提供瞬时的血糖水平，对于全面评估血糖控制和糖尿病管理，还需要结合其他血糖测试，如餐后血糖测试和长期血糖监测（如糖化血红蛋白测试）。与医疗专业人士合作，制定更加适合个人情况的全面血糖监测计划是非常重要的。

空腹血糖的检测时间

空腹血糖测量需要 8~10 h 内不再进食任何食物，因此通常建议在早晨醒来后立即进行空腹血糖检测，最好在睡醒后的第一个小时内进行测试，以确保测量结果准确反映空腹状态，一般建议在早上 6 点 ~8 点之间的任何时间进行检测，因为这个时间段对于评估胰岛素敏感性和胰岛素分泌的状态是相对稳定的。

然而，具体最佳检测时间可能会因个人的日常作息习惯而有所不同。在 6 点 ~8 点检测空腹血糖主要与以下几点原因相关。

饮食限制 因为很多朋友在每天 20 点后基本不再进食，经过约 8~10 小时左右的休息和睡眠，正好在早 6 点 ~8 点之间时，食物摄入对血糖水平的影响较小，能够准确反映胰岛素分泌和胰岛素敏感性。

胰岛素峰值 胰岛素通常在早晨 5~8 点之间达到峰值，此时胰岛素水平较高，通过在这个时间段测量空腹血糖，可以评估胰岛素的效果，判断胰岛素分泌是否正常。

日内变化 血糖水平受饮食、药物和生活方式等因素的影响，在一天中会有波动，而早晨的空腹血糖测试可以提供一种基线，以便与其他时间点的血糖水平进行比较。

需要注意的是，空腹血糖的确切时间并没有严格规定，可能会根据个人的日常作息时间有所差异。关键是在经过足够的禁食时间后进行测量，以确保准确评估空腹血糖水平。在进行空腹血糖测试之前，最好在医生或医疗专业人员的指导下进行咨询，以了解适合个人情况的最佳测试时间。

空腹血糖检测要注意什么

饮食限制 在进行空腹血糖检测前，需

要至少 8 个小时禁食，期间避免进食、饮用甜饮料或含糖食物，以确保准确的空腹状态。

水的摄入 在禁食期间可以饮用适量的水，但应避免饮用含糖或添加其他成分的饮料，以免干扰血糖测量结果。

避免剧烈运动 在进行空腹血糖检测前的几个小时内，避免剧烈体力活动，因为剧烈运动可能会导致血糖水平暂时升高。

药物使用 如果正在服用降血糖药物或胰岛素，应在医生的指导下决定是否继续服用或暂时停药，因为有些药物可能会影响空腹血糖水平。

测量准确性 使用准确的血糖测量仪器进行测试，按照说明书正确操作，确保血糖仪器的准确性，同时定期进行校准和维护。

多次测量 如果出现异常的空腹血糖结果，最好进行多次测试以确认结果的准确性，如果多次测试结果持续异常，应及时咨询医生进行进一步评估和诊断。

与医生交流 如果有任何疑问或不确定，应及时与医生或医疗专业人员交流，寻求指导和建议。

早诊早治 莫让它偷走我们的记忆

▲ 民航总医院神经内科 李红艳

阿尔茨海默病（AD）是可能会引起痴呆最常见的疾病，也是致残率较高和负担较重的疾病之一。它是一种起病隐匿、进行性加重的神经系统退行性疾病。其突出特征是记忆力下降。此外还会伴随情绪和行为的改变。AD 逐渐侵蚀着我们的大脑。它抹去了过去，偷走了未来，慢慢地将我们所爱的人变成陌生人。疾病晚期时，患者生活无法自理，需要家属精心照顾和陪伴，给亲人带来生活负担和情感创伤，因此尽早诊断、尽早治疗极其重要。通过系统药物治疗可以延缓认知减退、推迟疾病进展。

阿尔茨海默病的识别

AD 是连续的疾病谱，从痴呆前期到痴呆期是一个连续的变化过程，每个阶段都属于 AD。专家认为，AD 出现临床症状前 15~20 年，患者的脑内已经开始发生一系列病理生理变化，并可以通过标记物检查发现。比如腰穿检测脑脊液或血液内的 β 淀粉样蛋白（A β ）及其比值或者 p-tau 蛋白，或者 PET 检测 A β 或 tau 蛋白。2018 年美国国立老化研究院 -AD 协会将 AD 病程全分为 6 个阶段。了解 AD 病程的 6 阶段，便于我们早期发现 AD。

阶段 1 仅有 A β 阳性，此时若检查 A β -PET 就会发现，A β 在 AD 特征脑区沉积，意味着已经具有了 AD 病理改变，进入了 AD 连续疾病谱。此时患者没有感觉，很难发现。

阶段 2 患者能够自我意识到记忆下降的最早阶段，出现主观认知下降（Subjective Cognitive Decline, SCD），此时患者自身会有记忆下降的自我感觉。就是和他自己从前认知正常时期的状态比较，自我感觉出现了有不断下降的趋势，这种趋势对于早期发现 AD 具有临床意义。此外，还有可能会出现老年首发的抑郁、焦虑；毫无道理地怀疑配偶不忠；固执地认为找不到的东西就是被人偷走了；毫无征兆地怀疑周围人对自己不友善，

讲自己的坏话，要迫害自己等。有的患者早期还会有幻嗅等精神行为异常的症状。虽然最初时，可能表现得并不重，只是偶尔出现，也往往容易被家人忽视。但是，对于老年首发的抑郁或者焦虑症状，我们不能只想到精神的问题，还要想到是否是 AD 临床前期的精神行为异常，是不是 AD 的首发症状。

阶段 3 患者的日常生活和工作基本正常。既往熟练掌握的工作还能做，只是效率下降。表现为轻度认知功能障碍（Mild Cognitive Impairment, MCI）。在 MCI 阶段，患者记不住个人刚刚经历过的事情，即使经过提醒也不能回忆，或者仅能部分回忆。而对年轻时发生的哪怕是很细小的事情，也可能记忆犹新。这种表现会使家人误以为患者的记忆力很好。恰恰相反，那是远期记忆，保留在额叶。只有在全脑都受损影响到额叶时，才会影响患者在发病前就已经形成的远期记忆的回忆。而新的记忆靠海马（位于颞叶内侧偏后部）编码储存后形成，海马是 AD 最先受损的脑区，而记不住个人新近经历的事情了，表明海马已经受损。

阶段 4、5、6 进入痴呆轻、中和重度阶段，患者慢慢不仅仅是记忆力、执行力和生活能力下降，不认识亲人，还会出现妄想、幻觉等精神症状。正确识别 AD 临床前期阶段，才有可能早发现、早诊断、早治疗，阻断 AD 病程，将 AD 维持在临床前期不进展，保留患者的生活质量和尊严，优雅老去。

阿尔茨海默病的治疗

继系统药物胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐、卡巴拉丁和加兰他敏等）和 NMDA 受体拮抗剂（美金刚）递质替代疗法后，国际上抗 A β 治疗 AD 的单抗新药物也在不断推出，使 AD 有望进入可防可控的新时代。在痴呆前期确定诊断，而且能够开始药物治疗和非药物干预同时进行了，才能阻断和减慢 AD 的病程。AD 能否防治关键取决于早发现和早治疗。

遭遇髌骨骨折该怎么办

▲ 山西省阳泉市阳煤集团总医院 王晶

髌骨是指骨头两端的位置，是组成关节的主要成分之一，一般存在韧带或者肌肉的附着，所以能够起到稳定关节的作用，在活动关节的过程中，可以提高关节的活动范围，同时防止关节过度活动引起损伤。

髌骨骨折一般指关节外伤后关节局部发生骨折，一般骨折都涉及关节面，严重影响关节的功能。多个关节的部位都存在髌骨，比如肘关节的部位存在肱骨外上髌、肱骨内上髌，膝关节的部位存在股骨内侧髌、股骨外侧髌等。一般发生可见骨折以后应及时到医院骨科采用手术进行治疗，固定一段时间以后应进行适当的功能锻炼，以免遗留后遗症。本文就给大家介绍一下遇到髌骨骨折，该如何治疗？

髌骨骨折的症状

如果出现髌骨损伤，外伤后患侧膝关节及骨远端肿胀、疼痛，可见皮下淤血。关节内积血、积液时可出现关节明显肿胀，不能屈伸活动、跛行步态、拄拐行走、或不能下地行走。如肱骨外上髌或者肱骨内上髌损伤时，可能会引起肘关节部位活动受到一定程度的限制。此时，需要拍片检查，根据病情选择治疗方案。

髌骨骨折的治疗方法

轻微的损伤可以制动休息，应用冷疗法及服用消肿止痛活血化瘀的药物，如云南白药胶囊治疗。如果是比较严重的损伤，要考虑采用外科手术的方法进行复位固定处理。1. 尽力使髌骨骨折块解剖复位；2. 对于不稳定的骨折块，复位后要进行有效固定，可采取关节镜下复位固定，也可采取关节外丝线或螺钉倒拉固定；3. 固定牢靠者可不采用外固定，固定不牢靠者一定要采用外固定。但具体治疗原则存在很大差异。

成人与儿童、青少年在单纯型髌骨折

治疗方面存在差异。儿童单纯型髌骨折，移位 ≤ 3 mm 者，不建议手术治疗，采取支具固定； > 3 mm 者，在关节镜下进行微创复位固定。

成人单纯型髌骨折，根据患者的年龄和工作性质综合考虑：青壮年、尤其是体力劳动者，移位 > 2 mm 即考虑手术治疗；

中老年人、脑力劳动者或运动量较小者，移位 > 3 mm，考虑微创复位治疗，术后患者积极主动进行下肢肌肉收缩运动，防止血栓形成。

对于复杂型髌骨折的治疗，临床应用最广泛的方法仍是切开复位内固定。但面临着创伤大、效果差、术后并发症发生率高等问题，关节镜下辅助固定髌骨已成为趋势。

髌骨骨折的预防

髌骨骨折多由高能量暴力引起，因此要预防那些可能导致骨折的损伤，如车祸伤、高处坠落伤等，并注意加强关节功能锻炼，做好保护措施。改变自己的行为或生活方式可以避免危险的发生：

1. 驾驶电动车、摩托车等机动车时，要注意遵守交通规则；2. 加强劳动保护，高空作业时做好相应的保护措施，如拦网、绳索；3. 加强关节周围肌肉力量，如靠墙蹲马步、直腿抬高等；4. 老年人若存在骨质疏松，建议到专科医院进行抗骨质疏松治疗，增强骨质，必要时可以拄拐杖。年轻人开展对抗性体育活动时，提前做好热身，并做好防护措施，佩戴护膝、护腕、护肘等。

总之，在维持骨折稳定的前提下，要尽早进行功能训练，防止肌肉萎缩、肌腱挛缩、骨质疏松、关节僵硬。在可以耐受的情况下尽早活动，应根据不同骨折类型及不同手术方法，采用不同的固定、负重及训练。