

糖尿病的饮食管理

□刘娅明

很多人一听到“糖尿病饮食”，脑海里立刻浮现出“清汤寡水”“顿顿挨饿”“与美食绝缘”的悲惨画面。其实，控糖不等于苦行僧式的自我折磨。科学的饮食管理，不是让你“这也不能吃，那也不能碰”，而是教你如何吃对吃好。

走出误区：控糖不是“饿肚子”和“戒糖”那么简单

在开始学习怎么吃之前，我们要避开几个常见的“大坑”。很多人的血糖之所以控制不好，往往是因为陷入了以下误区：

误区一：主食不吃就不吃。大错特错！主食是身体能量的主要来源，完全不吃主食容易导致营养不良，甚至引发饥饿性酮症。过度饥饿还会让你在下一餐暴饮暴食，导致血糖像过山车一样失控。正确的做法是“主食定量、粗细搭配”，而不是盲目戒断。

误区二：只要不吃甜食就行。控糖的核心是控制总热量和碳水化合物的摄入。很多人戒掉了奶茶和蛋糕，却顿顿吃白粥、白馒头，这些精制碳水同样会让血糖快速飙升。

误区三：迷信“降糖食物”。苦瓜、秋葵、南瓜等食材确实健康，但它们只是升糖指数(GI)偏低，并没有直接降血糖的神奇功效。控糖靠的是整体饮食结构的均衡，不能用某种“网红食材”代替药物。

误区四：“无糖食品”随便

吃。市面上很多“无糖饼干”“无糖麦片”，虽然没有添加蔗糖，但它们本身富含淀粉和油脂，吃多了热量和碳水照样超标，血糖依然会升高。

掌握核心：一张“餐盘图”搞定每顿饭

为了让大能轻松上手，推荐国际上通用的“糖尿病控糖餐盘法”。不需要拿着计算器去算要摄入的热量，只需要准备一个普通的圆盘，把每顿饭按照以下比例分配即可：

半盘：非淀粉类蔬菜，如菠菜、生菜、西兰花、黄瓜、西红柿、白菜、蘑菇等。这类蔬菜富含膳食纤维，体积大、热量低，能提供极强的饱腹感，还能延缓血糖上升。让餐后血糖上升得更平缓。每天蔬菜的摄入量建议不少于500克，深色蔬菜最好占一半。

四分之一盘：优质蛋白质，如鱼肉、去皮鸡鸭肉、瘦肉、豆腐、鸡蛋、低脂牛奶等。优质蛋白不仅能维持肌肉量，还能延缓胃排空，让餐后血糖上升得更平缓。每餐的蛋白质质量大约是一个掌心大小。

四分之一盘：主食(碳水化合物)，如米饭、馒头、面条、杂粮饭等。主食不是不能吃，而是要控制量。每餐主食的量大约是自己握紧的拳头那么大。

精挑细选：把“升糖高手”换成“稳糖帮手”

在“餐盘法”的框架下，具体选择什么食物大有讲究。我们要学会做“替换题”，把容易让血糖

飙升的食物换成温和的“稳糖帮手”。

1.主食类：粗细搭配是王道
尽量少选白米饭、白面条、白馒头以及煮得软烂的白粥(白粥的升糖速度堪比糖水)。建议将每日主食的三分之一到二分之一替换为全谷物和杂豆类，如糙米、燕麦、藜麦、荞麦、绿豆、红豆等。若煮饭时做成“二米饭”(大米+小米)或“三米饭”(大米+糙米+黑米)，富含的膳食纤维能有效延缓糖分吸收。

2.蛋白质与脂肪：选对不选贵
蛋白质要选“优质”避“高脂”。多吃白肉(鱼肉、禽肉)，少吃红肉(猪肉、牛肉、羊肉)，坚决不吃肥肉、五花肉、香肠、腊肉等肉类。烹任用油要控制总量，每天不超过25克(2小勺~3小勺)，优先选择橄榄油、茶籽油等植物油，不用动物油。

3.水果类：吃对时间和种类
糖尿病患者完全可以吃水果，但要满足3个条件：血糖控制相对稳定、选对种类、控制分量。

种类：优选低GI水果，如草莓、蓝莓、樱桃、柚子、苹果、猕猴桃等。尽量不吃荔枝、龙眼、榴莲以及熟透的香蕉。

时间：放在两餐之间(如上午10点、下午3点)作为加餐，千万不要饭后立刻吃，以免两个升糖高峰叠加。

分量：每次控制在100克~150克，大约一个中等大小苹果的一半，或者一小碗草莓。

4.警惕“隐形糖”和“重口味”

很多调味品其实是“藏糖大户”，如番茄酱、甜面酱、蚝油、沙拉酱等，做菜时要尽量少放。同时，日常饮食要坚持低盐，每日食盐摄入量不超过5克，少吃咸菜、酱菜和加工零食。

改变习惯：注意进餐顺序和烹饪方式
除了吃什么外，怎么吃同样重要。两个小改变，就能大大改善餐后血糖。

1.调整进餐顺序
强烈推荐大家尝试“喝清汤→吃蔬菜→吃蛋白质(肉类、蛋类、豆类)→吃主食”的进餐顺序。先用富含纤维的蔬菜填肚子，增加饱腹感，自然就能减少后续主食的摄入量；同时，用蔬菜和蛋白质垫底，能显著延缓主食中碳水化合物的吸收速度。有研究显示，仅仅改变进餐顺序，就能让餐后血糖降低20%~30%。

2.注意烹饪方式
多采用蒸、煮、炖、凉拌的方式，保留食物的营养，减少油脂的摄入。尽量避免油炸、红烧、糖醋以及勾芡的做法，因为这些烹饪手段会无形中增加大量的热量和升糖负荷。此外，吃饭时记得细嚼慢咽，每口饭咀嚼20次~30次，给大脑足够的时间接收“饱腹”信号，防止吃多。

生活护航：运动、监测与保持好心态

饮食控糖是血糖管理的核心基础，搭配其他健康生活方式，才能构筑起稳固的防线。

动起来：运动是消耗血糖的直接途径，能显著提高胰岛素敏感性。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动(如快走、慢跑、游泳、骑车)，可以分摊到每周5天，每次30分钟。记住“减少静坐，动则有益”，哪怕是饭后散步15分钟，也比一直坐着强。

规律监测：不要凭感觉判断血糖。定期监测空腹和餐后2小时血糖，是检验饮食方案是否有效的“金标准”。每个人的身体对食物的反应不同，只有通过监测，才能找到最适合自己的饮食规律。

充足的睡眠与减压：长期熬夜和精神压力过大，会导致体内升糖激素分泌增加，加重胰岛素抵抗。保证每晚7小时~9小时的高质量睡眠，学会通过冥想、聊天等方式缓解压力，对控糖同样重要。

控糖是一场持久战，难的不是“知道”，而是“做到”并“长期坚持”。不要过度追求完美，可以偶尔吃点喜欢的食物，通过“缩小分量、增加搭配”的方式来满足自己。制定一个你能长期坚持、不那么痛苦的饮食方案，才是最好的控糖策略。

(作者供职于北京市东城区永定门外社区卫生服务中心)

肝硬化的居家护理

□王林静

肝硬化是一种慢性进行性肝脏疾病，意味着肝脏组织已经发生不可逆损伤。对于肝硬化患者，除了遵医嘱规范治疗外，科学的居家护理同样至关重要。

饮食调理：把好“入口关”
饮食调理是肝硬化患者居家护理的核心环节，原则是：饮食宜高热量、高蛋白、高维生素、适量脂肪、易消化。

优质蛋白要充足：鱼肉、鸡胸肉、鸡蛋、豆制品等富含优质蛋白，有助于肝细胞修复。需注意，一旦患者出现血氨升高或肝性脑病先兆(如性格改变、嗜睡)，应立即遵医嘱限制蛋白摄入。

严格控制钠盐和水摄入量：伴有腹水或水肿的患者，每日食盐摄入量应控制在1.5克~2克，并适当限制饮水量。

避免吃粗糙、坚硬的食物：肝硬化患者常伴有食管胃底静脉曲张，粗糙、坚硬的食物(如坚果、油炸食品等)可能划破曲张的静脉，引发致命性大出血。

绝对禁酒：酒精会直接损伤肝细胞，肝硬化患者必须滴酒不沾，包括任何含酒精的饮料或药酒。

补充维生素：多吃新鲜蔬菜、水果，必要时遵医嘱口服复合维生素。

休息与活动：劳逸结合，动静有度
保证充足休息：肝脏是需要充足血液供应才能修复的器官，患者应避免熬夜，保证每天7小时~8小时睡眠，中午可适当小憩。肝功能失代偿期建议以卧床休息为主。

适度活动：病情稳定期可进行散步、打太极拳、做家务等轻度活动，以不感到疲劳为度。避免剧烈运动、提重物、用力排便等增加腹压的动作，以防诱发曲张的静脉破裂出血。

并发症的居家识别与应急处理

肝硬化患者需要警惕以下几种常见并发症：
上消化道出血：表现为呕血(鲜红色或咖啡色)、排黑便(柏油样)、头晕、心慌、出冷汗。一旦出现，应立即禁食禁水、平卧、头偏向一侧防止误吸，并紧急就医。

肝性脑病：早期表现为性格改变、行为异常(如无故吵闹、嗜睡)、计算能力下降、扑翼样震颤(双手平举时不由自主抖动)。一旦发现，立即限制蛋白摄入，并尽快就医。

腹水加重或感染：腹部明显膨隆、呼吸困难、尿量减少，或出现发热、腹痛，提示可能并发自发性细菌性腹膜炎，需及时就医。

用药安全：不乱吃，不多吃

肝硬化患者的肝脏代谢能力下降，用药不当极易加重肝损伤。

严格遵医嘱服药，不可自行加药、减药或停药。避免使用会损伤肝脏的药物。不轻信“偏方”“秘方”，要在医生指导下用药。

心理支持与日常监测

心理关怀：肝硬化病程长、预后不确定，患者容易产生焦虑、抑郁甚至绝望情绪。患者家属应多倾听、多陪伴，鼓励患者保持积极心态，必要时寻求心理咨询师帮助。

日常监测：建议患者每天晨起称体重、测量腹围、记录24小时尿量。体重短期内快速增加或腹围增大，提示腹水加重。同时，定期复查肝功能、血常规、甲胎蛋白，完成肝脏B超等检查，遵医嘱随访。

(作者供职于山东第一医科大学附属济南市中心医院)

中医缓解干眼症有妙招

□王俊杰

长时间盯着电脑、手机，越来越多的人被眼睛干涩、异物感、畏光等问题困扰。现代医学将这种情况称为干眼症。在中医看来，这往往与“津液不足”“脏腑功能失调”密切相关。下面介绍几个简单实用的中医护理妙招，帮助缓解眼睛不适。

中药代茶饮：内调津液
中医讲究“内服外治”，通过调理脏腑功能来补充眼部津液。

1.枸杞菊花茶：枸杞滋补肝肾、益精明目，菊花清肝明目、疏散风热。取枸杞10克、菊花5克，沸水冲泡代茶饮。适合长时间用眼、肝火偏旺的人群，表现为眼干、眼红、烦躁易怒。

2.麦冬沙参茶：麦冬、沙参各10克，养阴润肺、生津止渴。中医认为“肺主皮毛，开窍于鼻，输布津液于目”，肺阴充足则眼部津液自生。适合咽喉干痒、口干舌燥伴眼干者。

3.石斛西洋参茶：石斛6克、西洋参3克，滋阴清热、益气生津，对老年干眼症或阴虚体质者效果较好。

眼部熏蒸与热敷：直接润泽
1.中药熏蒸：将中药蒸汽直接作用于眼部，起效快。常用方：菊花10克、密蒙花10克、桑叶10克、薄荷6克。将药材放入杯中，加沸水冲泡，用蒸汽熏蒸5分钟~10分钟，每日1次~2次。注意保持适当距离，避免烫伤。

2.温毛巾热敷：把毛巾用40摄氏度~45摄氏度的水浸湿，然后敷眼10分钟~15分钟，可促进睑板腺分泌，改善泪膜的稳定性。早晚各1次，尤其适合早晨起床眼干明显者。

穴位按摩：疏通经络
中医认为，眼周有多条经络循行，按摩穴位可疏通气

全身麻醉前，医务人员要做好哪些准备

□金明

全身麻醉是通过药物暂时抑制中枢神经系统，让患者进入无意识、无痛状态的麻醉支持技术。任何一个环节出现问题，都可能导致严重后果。每一次成功的全身麻醉都始于周密的准备。下面，我从实操的角度拆解五大核心环节，讲解全身麻醉前医务人员如何做好准备。

患者评估与核对：不打无准备之仗

麻醉医生在手术前一天或当天早晨，必须完成以下核查：
病史确认：追问有无药物或食物过敏史，既往麻醉中有无恶性高热史、术后恶心呕吐史，是否存在气道困难史，近期有无上呼吸道感染，是否在服用抗凝药、降糖药。

体格检查：重点评估气道。应用Mallampati分级法(麻醉科、重症医学科用于评估气管插管难度的经典气道评估工具)，Ⅲ级~Ⅳ级提示插管困难；张口度小于3厘米、下巴无法触胸均为危险信号。同时，听诊心肺，寻找理想的静脉穿刺部位。

辅助检查：逐一核对血常规、凝血功能、电解质、心电图及影像学资料。

身份核对：严格执行“三查七对”制度，确保患者、腕带信息、病历、手术部位标识四统一。

禁食禁饮管理：保护肺部的第一道防线

全身麻醉后，胃内容物反流误吸可导致化学性肺炎。临床上

遵循“2-4-6-8原则”。2小时：禁饮清饮料；4小时：禁食母乳；6小时：禁食配方奶、轻食；8小时：禁食油膩、固体食物。

急诊手术、肥胖、妊娠、糖尿病胃轻瘫患者，按“饱胃”处理，即使禁食达标，也需采用快速序贯诱导等技术。

术前用药与准备：打通生命通路

建立静脉通路：常规手术使用开放式18G(这里的G是国际通用的针头粗细单位)留置针，大手术用16G留置针甚至进行中心静脉穿刺。

术前给药：抗胆碱药可减少分泌物，镇静药可缓解焦虑，预防性抗生素在切皮前0.5小时~1小时滴注。糖尿病患者早晨停用降

糖药。

去除异物：取下义齿、隐形眼镜、首饰、发夹，去掉指甲油。

排空膀胱：指导患者术前排尿。长时间手术或盆腔手术应留置尿管。

设备与药品自查：零容忍的清单化管理

麻醉机检查：完成气密性测试，检查氧气储备、挥发罐液位、吸引器负压。

监护仪准备：完成心电图、无创血压、血氧饱和度、呼气末二氧化碳4项核心模块的精准调试，确保开机即能快速进行生命体征监测。

急救药品准备：备好肾上腺素、阿托品、麻黄碱、肌松药及拮抗剂，确保药品标注清晰且不过

为什么会会出现假阳性与假阴性

□谷晓彤

拿到检验报告单，看到阳性就心头一紧，看到阴性就松了一口气，这是很多人的本能反应。作为检验科医师，我想提醒大家：检验结果并非绝对的“铁证”，假阳性与假阴性的存在，可能会让我们陷入误区，甚至影响临床判断。今天，我就来讲一讲这两种检验结果，帮助大家科学看待每一份报告单。

要明确一点，出现假阳性和假阴性并非检验失误，而是检验过程中多种因素共同作用导致的误判，是检验技术的客观局限性造成的。简单来说，假阳性就是“没病却被查出有病”，原本身体

正常，检验结果却显示异常；假阴性则是“有病却没查出来”，身体已出现病变，检验结果却显示正常。这两种情况，在临床检验中都无法完全避免。

先说说假阳性，它的出现多与检测特异性、样本污染或身体的临时状态有关。检测试剂和技术对目标物质的识别有一定针对性，若识别不够精准，可能会把体内类似的正常物质当成异常指标，导致误判。在样本采集、运输或处理过程中，不同样本之间若发生交叉污染，也可能出现假阳性结果。此外，身体的临时状态也会干扰检测，如剧

烈运动后、暴饮暴食后，部分检验指标会短暂异常，若此时检测，就可能出现假阳性，让人误以为自己患了病。

相比之下，假阴性的隐蔽性更强，也更容易让人放松警惕。它的出现主要与检测灵敏度、样本采集或疾病发展阶段有关。任何检测技术都有最低检测限，若体内的异常物质浓度低于这个限度，就可能无法识别，出现假阴性。样本采集不当也会导致假阴性，如采集部位不准确、样本量不足，或样本保存、运输不当导致目标物质降解，都会影响检测结果。另外，疾病早期，体内的异常

指标尚未达到可检测水平，此时检测也可能出现假阴性，从而让人错过最佳干预时机。

很多人会疑惑，既然存在假阳性和假阴性，检验结果还有参考价值吗？答案是肯定的。临床检验是疾病筛查、诊断和监测的重要手段，其准确性已通过严格的质量控制得到保障，假阳性和假阴性的发生率其实很低。此文科普这两种情况，是为了避免大家陷入两个极端：因为一次阳性结果就过度焦虑、盲目治疗，也不因为一次阴性结果就忽视身体发出的异常信号。

那么，普通人该如何正确看

司美格鲁肽减重应配合科学运动

□周焯

近年来，司美格鲁肽凭借显著的减重效果，成为减肥领域的热门药物。不少人认为单纯依靠药物注射，就能实现无需运动、无需管控的“躺瘦”效果。事实上，司美格鲁肽并非万能的减肥神药，其使用规范中明确要求，该药需配合饮食管控与科学运动使用。单纯打针减重存在诸多弊端，科学运动是保障其减重效果、避免反弹的核心。

司美格鲁肽最初是临床用于治疗2型糖尿病的处方药物，后来在临床应用中，医学专家发现其有良好的减重作用。该药物可模拟人体肠道分泌的饱腹激素，通过延缓胃排空、抑制食欲，减少高热量食物摄入，从而实现体重调控。但药物仅能从

摄入端控制热量，无法解决减重过程中身体代谢、肌肉流失等核心问题，这也是单一用药减重的最大局限性。

仅依靠司美格鲁肽减重，最突出的问题就是肌肉流失。减重过程中，身体会同时消耗脂肪与肌肉，单一药物干预无法精准保留肌肉组织。肌肉是维持人体基础代谢的核心组织，肌肉量下降会直接导致基础代谢速率降低。代谢水平下降后，身体会进入节能模式，减重速度逐渐放缓，长期处于平台期。更关键的是，肌肉量不足会让身体的脂肪储存能力变强，一旦停用药物，体重极易快速反弹，导致减重功效一蹶不振。

因此，科学运动是司美格鲁

肽减重不可或缺的“黄金搭档”，二者联合的核心作用并非单纯增加热量消耗，更在于保护肌肉、稳定并提升基础代谢，让减重效果长期稳定。适合减重人群的运动无需高强度、高难度，温和可持续的组合式运动更适合药物减重人群，且便于长期坚持。

常规的有氧运动是减脂基础，如快走、慢跑、游泳、跳绳等大众化运动，规律坚持即能有效消耗体内多余脂肪，同时改善心肺功能，提升身体整体机能。搭配低强度力量训练，能够针对性保护肌肉、维持肌肉量，各类自重训练、轻负荷训练均能满足需求，有效解决减重过程中的肌肉流失问题，稳定身体代谢水平。临床相关研究证实，司美格鲁肽联合运

动干预，相比单一用药，减重效果更稳定，还能改善身体机能状态。

从中医视角来看，多数肥胖人群存在脾胃虚弱、痰湿郁结的问题。脾胃运化失常，水湿无法正常运转堆积，堆积于体内便形成肥胖。司美格鲁肽仅能短期控制进食量，缓解肥胖表象，无法调理脾胃功能，化解体内痰湿，属于治标不治本。而规律科学的运动，恰好契合中医健脾祛湿、畅达气血的养生理念，可从体质层面辅助解决肥胖问题。

八段锦是适合肥胖人群的优质中医养生运动，动作温和舒缓、无场地器械限制，简单易学、安全性高，适合体质偏弱、缺乏运动基础的减重人群。长期练习八段锦，可疏通全身经络，促进气血循

环，助力脾胃运化，加快体内水湿代谢，减少脂肪堆积，兼顾减脂与体质调理。

司美格鲁肽减重期间，可搭配中医养生方式辅助调理。日常正常代谢保持，堆积于体内便形成肥胖。司美格鲁肽仅能短期控制进食量，缓解肥胖表象，无法调理脾胃功能，化解体内痰湿，属于治标不治本。而规律科学的运动，恰好契合中医健脾祛湿、畅达气血的养生理念，可从体质层面辅助解决肥胖问题。

八段锦是适合肥胖人群的优质中医养生运动，动作温和舒缓、无场地器械限制，简单易学、安全性高，适合体质偏弱、缺乏运动基础的减重人群。长期练习八段锦，可疏通全身经络，促进气血循

(作者供职于浙江省杭州市拱墅区人民中西医结合医院)

环，助力脾胃运化，加快体内水湿代谢，减少脂肪堆积，兼顾减脂与体质调理。

司美格鲁肽减重期间，可搭配中医养生方式辅助调理。日常正常代谢保持，堆积于体内便形成肥胖。司美格鲁肽仅能短期控制进食量，缓解肥胖表象，无法调理脾胃功能，化解体内痰湿，属于治标不治本。而规律科学的运动，恰好契合中医健脾祛湿、畅达气血的养生理念，可从体质层面辅助解决肥胖问题。

需要提醒的是，司美格鲁肽属于处方药物，存在一定的适用范围与用药风险，不可自行购买使用，必须在专业医生的指导下使用。

想要实现健康减重、杜绝反弹，不能有“躺瘦”的想法，要形成药物调控、科学运动、体质调理相结合的健康减重模式。

(作者供职于浙江省杭州市拱墅区人民中西医结合医院)

(作者供职于山东省济南市第二人民医院)