

预防糖尿病 请从改变生活方式开始

长期久坐、缺乏运动,加上高能量、高糖、高脂的失衡饮食结构,以及由此引发的超重与肥胖,共同为糖尿病的发生提供了“温床”。我们的身体难以适应现代生活节奏所带来的巨大代谢压力,最终导致胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能衰竭。对于血糖正常的健康人群而言,主动采取生活方式干预,是阻断糖尿病发生链条最经济有效的根本策略。

科学饮食,血糖管理的“主心骨”

在所有干预手段中,科学饮食发挥着无可替代的核心作用——它既是稳住血糖的基石,也是迈向健康的第一步。

饮食控制并不意味着忍饥挨饿,而是学会更聪明、更合理地选择食物。其核心目标是维持血糖平稳,减轻胰岛 β 细胞的负担。

一、饮食合理搭配

单一饮食模式并不可取,均衡搭配才是关键。推荐大家遵循“糖尿病医学营养治疗”原则的膳食结构。

主食

主食是碳水化合物的主要来源,但精米、白面的血糖生成指数高,容易引起餐后血糖飙升。建议将每日主食的1/3至1/2替换为全谷物和杂豆类,如糙米、燕麦、藜麦、荞麦、绿豆、红豆等。这类主食富含膳食纤维,经常摄入能延缓糖分吸收,帮助平稳血糖。例如,煮饭时可制作“二米饭”(大米+小米)或“三米饭”(大米+糙米+黑米)。

蛋白质

摄入适量优质蛋白质可以增加饱腹感、稳定血糖。推荐每日摄入足量的鱼、禽、蛋、瘦肉和豆制品。《中国糖尿病防治指南(2024年版)》建议,肾功能正常的糖

尿病患者摄入蛋白质的量应占总能量的15%~20%,并保证优质蛋白占总蛋白的一半以上。注意多采用蒸、煮、快炒的烹饪方式,避免油炸。

蔬菜

蔬菜特别是绿叶蔬菜,体积大、能量低、膳食纤维丰富,能够增强饱腹感、延缓胃排空。建议每餐都摄入蔬菜,每日总摄入量不低于500克,其中深色蔬菜应占一半。

水果

水果并非禁忌,但需讲究食用方法。应选择血糖生成指数低的水果,如草莓、蓝莓、樱桃、柚子、苹果等,并在两餐之间作为加餐食用,避免在饭后立即进食。每次摄入量控制在一个拳头大小的量。

二、调整饮食习惯

规律进餐

保持一日三餐或少量多餐,避免因过度饥饿导致暴饮暴食,有助于胰腺规律地分泌胰岛素,维持全天血糖稳定。

改变进餐顺序

可尝试“先吃蔬菜,再吃蛋白质,最后吃主食”的进餐顺序,有助于减少餐后血糖波动。

细嚼慢咽

放慢进食速度,给大脑充足时间接收“饱腹”信号,有助于防止过量进食。

三、远离“隐形糖”陷阱

许多看似健康的食品,其实是“藏糖大户”。学会阅读食品标签和正确选择食物至关重要。

关注碳水化合物含量,这是直接影响血糖的核心指标。

识别各种糖的别名,除了白砂糖,还需警惕果葡糖浆、麦芽糖、蜂蜜、浓缩果汁、蔗糖、海藻糖等。配料表中,这些成分排名越靠前,含量越高,应慎重选择。

远离高糖食品,风味饮料,如奶茶、果汁饮料、乳酸菌饮料多数含糖量极高;零食点心,如饼干、蛋糕、薯片、肉脯;调味酱料,如番茄酱、沙拉酱、烧烤酱;“无糖”食品,部分“无糖”食品可能使用糖醇等代糖,虽不直接升高血糖,但依然含有淀粉和能量,不可无限制地食用。

健康生活方式,血糖管理的“强后盾”,科学饮食是血糖管理的核心,但也需要其他健康生活方式作为坚实后盾,才能构筑起预防糖尿病的坚固防线。

1. 适度运动

运动能显著提高胰岛素敏感性,是消耗血糖的直接途径。《中国糖尿病防治指南(2024版)》建议,成年糖尿病患者每

周进行至少150分钟的中等强度有氧运动(如快走、骑车、游泳),并搭配至少两次抗阻力量训练。控糖原则是“减少静坐,动则有益”。

2. 维持健康体重

超重和肥胖是糖尿病的危险因素。对于超重或肥胖的2型糖尿病患者而言,体重减轻5%是其体重管理的基本要求,亦可根据自身情况,确定更严格的目标(例如减掉基础体重的7%、15%等)。对于肥胖的糖尿病前期人群而言,减去初始体重的5%~7%,即可大幅降低糖尿病的发生风险。将体质指数(BMI)维持在18.5~23.9的理想范围内,是预防糖尿病的关键举措。

3. 保证充足的睡眠

长期睡眠不足或睡眠质量差,会扰乱体内皮质醇、生长激素等激素的分泌,导致胰岛素抵抗和食欲亢进。建议成年人每晚保证7~9小时的高质量睡眠。

4. 学会缓解压力

长期精神压力过大使身体处于应激状态,分泌更多的糖皮质激素,促使血糖升高。找到适合自己的减压方式,如冥想、练习瑜伽或与家人朋友倾诉,对于维持血糖稳定也很重要。

据健康中国

骨密度检查, 两类人群可以不做

骨骼健康是人体健康的重要组成部分,其评估指标不仅包括钙含量,还涉及骨骼强度等多方面的因素,而骨密度在一定程度上,可以反映骨骼健康状态。需要明确的是,并非人人都需要进行骨密度检查。而且,当下流行的体脂秤及体检中常用的超声骨密度检查,均不能作为诊断骨质疏松症的依据。正确认识骨密度检查的适用人群,既能避免医疗资源浪费,也能减少不必要的健康焦虑。

哪些人不需要进行骨密度检查?

● 儿童及青少年群体

有的家长因为担心孩子身高或营养问题,会定期带孩子做骨密度检查。这一行为缺乏医学依据。目前,国内外尚未建立针对儿童青少年的骨密度参考数据库,儿童的检查结果只能与20岁以上成年人的标准进行对比。由于生长发育的特点,儿童的骨密度本就低于成年人,若据此判定骨密度偏低,极易误导家长。仅当儿童存在反复骨折、骨畸形,或因治疗需要长期监测骨密度时,才需要做这项检查。值得注意的是,部分家长将骨密度与生长发育速度直接挂钩,甚至盲目给孩子服用钙剂。这可能导致钙摄入过量,增加肾脏负担,或导致骨骼提前闭合,反而影响儿童正常的生长发育。

● 健康的青中年群体

年轻人若营养均衡、作息规律且热爱锻炼,就不需要将骨密度检查纳入年度体检。人体骨量在30岁左右达到峰值,之后随年龄增长逐渐流失,女性绝经后,流失速度加快。因此,健康的青中年群体短期内不用担心骨质疏松问题,过度检查反而可能造成心理负担。

哪些人需要定期做骨密度检查?

● 老年群体

65岁以上女性及70岁以上男性,应将骨密度检查作为基础评估,如有问题,

根据医生的建议复查。这是因为女性绝经后雌激素水平骤降,每年骨量流失率可达2%~3%,而男性70岁后性腺功能减退,骨代谢失衡风险显著增加。

● 存在骨折风险因素的人群

绝经后至65岁的女性、50~70岁的男性,若存在骨折危险因素,如腰背疼痛、身高降低3厘米以上、驼背、活动能力下降等,需要进行骨密度检查。

● 发生过骨折的人群

50岁以上任何原因导致骨折的患者,均需通过骨密度检查评估骨骼状况。临床数据显示,骨质疏松性骨折患者一年内再次骨折的发生风险是正常人的5倍,及时干预可显著降低二次骨折概率。

● 患有相关疾病或服特定药物人群

类风湿性关节炎、消化系统疾病、肾脏疾病患者,或长期服用药物,可能导致骨量丢失的人群,无论年龄大小,均要定期监测骨密度。以糖皮质激素为例,长期服用者每年骨量流失率可达3%~5%,这类人群在用药前及用药期间,每6~12个月均需进行骨密度检查。

这些检测骨密度的方式不可信?

● 体脂秤的“骨盐量”指标

体脂秤的“骨盐量”是指骨骼内钙、磷及骨基质的重量,理论上可反映骨骼健康状况,但实际检测原理存疑。体脂

秤通过电阻测量,结合身高、体重等数据估算骨盐量,而饮水情况、使用方法、环境温度甚至身高数据方面的细微误差,都会影响结果的准确性。例如,晨起空腹与餐后测量的结果可能相差1~2千克;冬季室内外温差大时,数据波动更为明显。因此,体脂秤不能作为骨质疏松症的筛查或诊断工具。

● 超声骨密度检查

超声骨密度检查因操作简单、无辐射,被体检中心和社区医院用来测量脚后跟、手指或腕骨骨密度。需要注意的是,该检查仅为筛查手段,即便结果显示异常,也要到正规医院做进一步检查。骨质疏松症患者接受这一检查,也可能出现结果正常的情况。这是因为超声检查主要反映骨骼的硬度,无法精准测量骨矿物质含量,对于早期骨质疏松症或松质骨为主的部位如腰椎,漏诊率较高。

双能X线吸收法(DXA)才是诊断骨质疏松症的“金标准”,即通过低剂量X射线检测腰部和髋部骨密度,同时评估身体的脂肪和肌肉量。需要注意的是,仅检查单一部位,可能导致漏诊。拿到检查报告单后,即便数值在正常范围内,也要由专科医生结合患者症状、疾病史、家族史等综合判断,患者切勿自行解读。

据《大众健康》杂志

冬天怕孩子着凉 怎么办? 要注意“三暖”

国家卫生健康委日前召开新闻发布会,介绍时令节气与健康(立冬)有关情况,并答记者问。会上,中国中医科学院广安门医院主任医师齐文升表示,很多老人在冬天怕孩子着凉感冒,给他穿很多衣服,这是一个普遍存在的认知上的误区。小孩在冬天也一样,不是单衣服穿得越多越好。俗话说,“若要小儿安,三分饥与寒”,他的新陈代谢比较旺盛,比成年人产热多,如果穿戴过多、包裹过严,体内产生的热就散不出来,就影响肺的宣发,小孩的毛孔会处在一种开张的状态,就容易受凉感冒。所以,冬天也没有必要让他穿得过多,还要顺应自然。

齐文升称,预防感冒的关键,中医认为是阴阳平衡,在冬天尤其要注意卫阳的防御功能。日常生活中,对小孩来讲要注意“三暖”,就是背暖、肚暖、足暖:

所谓“背暖”,后背是足太阳膀胱经循行的部位,中医认为它是人体的盾牌,外界的寒邪是通过后背侵犯人体的,所以后背应该保持温暖的状态。

第二点是“肚暖”,肚子是足太阴脾经和足阳明胃经循行的部位,保证肚子的温暖,实际上就是保护了脾胃,这就可以避免小孩因为受凉引起的腹痛腹泻这些胃肠道的毛病,以免降低抵抗力。

第三是“足暖”,也就是脚暖,中医认为脚是阴经和阳经交会的地方,也是交通的地方,由于离心脏比较远、循环比较差,所以冬天尤其要保证脚部的温暖,这样才会让经脉很好地交通,气血才能通畅。

据中新网