

糖尿病管理的“加、减、乘、除”

□杨艳

在慢性病管理中,让大多数糖尿病患者头疼的问题就是:“我到底该怎么吃?”吃多了,血糖升高;吃少了,饿得心慌,甚至导致低血糖。其实,控糖饮食并不是让患者“受苦”,而是一笔需要精打细算的“健康账”。今天,笔者用“加、减、乘、除”运算法则,结合中医养生智慧,让您不仅吃得饱、吃得好,血糖还不超标。

做“加法”——增加“药食同源”的巧思

中医认为,糖尿病属于“消渴”范畴,病机为阴虚燥热。因此,糖尿病患者的日常饮食不仅要填饱肚子,还要通过“加法”增加一些具有食疗作用的食材,达到滋阴润燥、健脾益气的目的。在日常生活中,糖尿病患者摄入的蔬菜占据总摄入量的一半;除了选择常见的绿叶蔬菜,中医还特别推荐苦瓜与冬瓜这两种“药食同源”食物。

苦瓜,又称“凉瓜”,虽然味苦,但是能清热祛暑、清肝明目。现代研究也证实,苦瓜含有苦瓜皂苷,有助于控制血糖。冬瓜,性微寒,具有清热利水、消肿解毒等功效,不含脂肪且含钠量低,尤其适合伴有高血压病的糖尿病患者食用。

在饮食方面,蛋白质占总摄入量的四分之一,患者可以选择鱼、禽、蛋、奶等食物。中医强调“秋冬养阴”,对于形体消瘦或气阴两虚的糖尿病患者,笔者推荐一道经典的药膳——石斛玉竹老鸭汤(材料:老鸭半只、鲜石斛10克、玉竹10克、生姜2片)。此汤以老鸭滋五脏之阴,石斛养胃阴、生津液,玉竹润燥止渴,非常适合口干舌燥、手足心热的糖尿病患者食用。

做“减法”——减去“湿热痰油”的负担

《黄帝内经·素问·奇病论》指出:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。”糖尿病的发生,往往与过食油腻、甜腻食物密切相关。这些食物在体内会化为“痰浊”与“湿热”,从而加重胰岛素抵抗。因此,在日常饮食中,糖尿病患者首先要减去“看不见的糖和油”;减去“精制糖”,就是要减去甜点、含糖饮料,因为它们属于“空热量”食物,会迅速升高血糖;减去“饱和脂肪”,则是基于中医“油腻碍胃”理论,肥腻食物容易导致脾胃运化失常。

糖尿病患者应减少肥肉、动物内脏等食物的摄入量,并将烹饪方式由煎、炸改为蒸、煮、炖等。此

外,糖尿病患者还要学会给脾胃“减负”。

糖尿病患者如果总觉得自己的身体困重、大便黏滞、舌苔厚腻,这就是体内有“湿气”的信号。此时,患者不妨试试健脾祛湿茶(做法:取薏苡仁30克,茯苓15克,陈皮5克,煮水代茶饮或煲粥)。

做“乘法”——发挥“辨证茶饮”的倍增效应

中药代茶饮,是中医药在慢性病防治中的独特优势。它通过日常饮水的方式,将药材的药力徐徐送达患者体内,起到“四两拨千斤”的乘法效应。需要注意的是,代茶饮不是“千人一方”,必须辨证使用。

在社区中医慢性病管理中,特别强调“辨证施茶”的理念。针对糖尿病患者常见的不同体质,中医提供了精准的调理方案。胆胃郁热型糖尿病患者,常表现为怕热、口干苦、心烦易怒且大便干结,推荐饮用山楂枸杞子茶(做法:取山楂10克,枸杞子10克,决明子10克,大麦10克,煮水代茶饮,能起到清热消食、和胃降脂的功效);脾虚痰湿型糖尿病患者,常感觉疲惫、四肢沉重、腹部松软且大便稀软,可以试试决明子玉米须茶(做

法:用决明子10克,玉米须30克,茯苓15克,煮水代茶饮,可以清肝明目、健脾祛湿);上热下寒型糖尿病患者,常感觉心热烦躁、双脚冰凉,推荐饮用西洋参荷叶苦丁茶(做法:取西洋参10克,荷叶10克,苦丁茶一两根,煮水代茶饮,能有效清热生津、益气养阴);脾胃阳虚型糖尿病患者,表现为特别怕冷,伴有腰膝酸软和夜尿频繁,适合饮用黑豆黄精人参茶(做法:取黑豆30克,黄精15克,人参5克,可以达到健脾补肾、温阳益气的目的)。

做“除法”——除去“饮食误区”,平衡总热量

“除法”,就是去除不合理的饮食习惯,学会科学计算。

糖尿病患者必须破除“不敢吃主食”的误区。很多糖尿病患者认为,主食升糖快,索性不吃主食。其实,这样做在中医看来极其伤身。谷薯类主食(如糙米、燕麦等)是人体“气血生化之源”。身体缺乏主食,会导致气虚乏力,反而不利于整体健康。糖尿病患者应科学摄入主食,关键在于定量和粗细搭配。全谷类(粗粮)食物应占主食总摄入量的一半以上。

糖尿病患者要基于体重和劳动强度,学会“热量换算”。例如,

一位身高170厘米、体重68公斤的糖尿病患者,每日大约需要2000千卡的能量。那么,患者可以利用简便的“手掌法则”,将2000千卡分配到三餐中:每顿饭,主食约一个拳头大小、蛋白质约一个掌心大小、蔬菜约两只手捧起来的量,油脂只需要一个拇指尖的量。这样既能保证摄入足够的营养,又能避免热量累积,做到科学控糖。

中西医结合,做好健康管理

其实,糖尿病的中医调养,不仅是一碗汤、一杯茶那么简单,还是一场修行。中医认为,生命在于“动”与“静”的平衡。在运动方面,中医讲究“动则生阳”。因此,餐后患者不必剧烈运动,迎着夕阳缓缓散步,或打一套舒缓的太极拳,便能推动脾胃运化,如同给身体的“炉灶”扇风,帮助其消耗多余的糖分与痰湿,让阳气自然升发。

调摄情志是中医养生的重要内容。肝气郁结,亦是升糖的“隐形推手”。《黄帝内经》云:“怒则气上。”气机不畅,血糖会发生波动。

糖尿病患者的控糖之路,不仅要有苦行僧般的节制,还要有中医智慧带来的这份从容与自在。

(作者供职于上海市南翔镇社区卫生服务中心)

腹痛、黄疸是临床常见的症状,很多人将其当作普通肠胃病、肝胆病处理,往往忽视了背后可能隐藏的严重疾病——胰腺癌。胰腺癌恶性程度高,早期症状不典型,容易被误诊、漏诊,等到确诊时大多已处于中晚期,增加治疗难度。

什么是胰腺癌

胰腺癌是起源于胰腺腺管上皮或腺泡细胞的恶性肿瘤,发病隐匿,进展迅速。胰腺位于上腹部深处,被胃、肠道等器官包裹,早期病变不易被察觉,且缺乏特异性症状,导致很多患者就诊时已错过最佳治疗时机。胰腺癌的恶性程度高,预后较差,死亡率较高。因此,早期识别胰腺癌的预警信号尤为关键。胰腺癌的发生与多种因素相关,但目前尚未完全明确,但其预警信号有一定的规律。其中,腹痛和黄疸是常见、易被发现的信号。

腹痛

腹痛是胰腺癌常见的症状之一,其表现有明确的特点,需要与普通腹痛区分。腹痛部位多在上腹部,可向腰部放射,疼痛性质多为隐痛、胀痛、钝痛,部分患者会出现持续性的剧烈疼痛。疼痛通常在进食后加重,尤其是进食高脂肪食物后。夜间疼痛更加明显,严重时会影响患者的睡眠质量,且服用普通胃药、止痛药无法缓解。

胰腺癌引起的腹痛,随着病情进展会逐渐加重,疼痛范围不断扩大。胰头癌患者的腹痛,多偏向右上腹;胰体尾癌患者的腹痛,多偏向左上腹,当肿瘤侵犯腹膜后神经丛时,疼痛会放射至腰背部,呈现持续性酸痛或剧痛。需要注意的是,胰腺癌的腹痛无明显规律性,初期可能只是偶尔发作的轻微腹痛,容易被误认为是胃炎、胆囊炎等疾病,延误就诊。

黄疸

黄疸是胰腺癌(尤其是胰头癌)的重要预警信号,多出现于腹痛之后,也可能作为首发症状出现。黄疸的主要表现为皮肤发黄、巩膜黄染。随着病情进展,黄疸会逐渐加重,皮肤颜色会从淡黄色变为深黄色,甚至出现皮肤瘙痒,瘙痒程度剧烈,夜间更为明显,患者常因瘙痒影响休息。

除了皮肤和巩膜黄染,黄疸还会伴随尿色加深、粪色变浅等症状。尿液会变为浓茶色或酱油色,粪色会变为陶土色,这是由于肿瘤压迫或阻塞胆总管,导致胆汁无法正常排入肠道,胆汁中的胆红素反流入血,从而引起一系列症状。需要注意的是,黄疸并非胰腺癌特有症状,肝炎、胆结石等疾病也可能引起黄疸;但是胰腺癌引起的黄疸多为进行性加重,且伴随腹痛、体重下降等症状。

其他预警信号

除了腹痛、黄疸症状外,胰腺癌还有其他预警信号。一是不明原因的体重下降。患者在短期内体重明显减轻,无刻意减肥、节食等情况,这是由于肿瘤消耗大量营养,且影响消化吸收功能所致。二是消化不良。患者出现食欲减退、腹胀、恶心、呕吐等症状,进食后腹胀明显,甚至出现腹泻、腹泻多为脂肪泻,与胰腺分泌胰液减少且无法正常消化脂肪有关。三是乏力、消瘦。由于营养吸收障碍和肿瘤消耗,患者会出现持续性乏力、精神萎靡,身体逐渐消瘦。

(作者供职于山东第一医科大学附属省立医院)

胰腺癌的预警信号

□王雯雯

康复护理帮助脑卒中患者重新“看见”身体

□马改丽

部分脑卒中患者虽然视力处于正常状态,但是只能看见身体的一侧:吃饭时只吃一半,走路会撞到门框,洗脸、穿衣服的时候会忘掉一侧肢体。这不是视力受损或者情绪问题,而是大脑受损引发的单侧忽略,也就是大脑把一侧的信号给屏蔽了。如果不进行干预,就会严重影响患者回归正常生活。不过,通过科学的康复护理和引导,能够帮助患者的大脑重新“接上”被遗忘的世界。

环境改造是唤醒感知的首要步骤

想要让患者重新留意到被忽

视的那一边,直接有效的办法就是强行增添这一边的“存在感”。在布置病房或者居家环境时,别顺着患者的习惯来,而是要反过来布置。比如,把床头柜、电视机、水杯、纸巾等常用的东西,专门摆放到患者容易忽视的患侧。因此,患者为了拿东西、看电视,就不得不强迫自己转头、转身,去寻找那一边的东西。

患者家属在跟患者聊天、喂饭或者护理的时候,也要专门站在患侧,握着患者患侧的手说话。这么做,就是为了不断给患者的大脑发送信号,提醒患者那边还有空间、有亲人,通过高频率

的视觉和听觉刺激,慢慢打破大脑形成的认知盲区。

躯体感觉输入与日常生活训练紧密结合

除了让患者的眼睛去“看”,还要让患者的身体去“感觉”。患者家属可以用粗糙的毛巾、冷热毛巾、水袋或者软毛刷,反复摩擦轻拍患肢,用触觉刺激如同电流般地激活“沉睡的神经”。

在日常生活中,患者穿衣服需要遵循“先穿患侧,后脱患侧”的原则,引导患者用健手帮患侧穿衣服。这不仅是动作训练,还是通过视觉和触觉的结合,再次确认肢体的存在。

吃饭的时候,餐盘可以稍微移向健侧,不过要提醒患者主动去寻找患侧的食物;在患侧贴上红胶布做标记,引导患者的视线有意识地扫向那个区域。

交叉中线活动是重建空间认知的关键

因为单侧忽略就是大脑没办法处理身体中线另一侧的空间信息,所以跨越中线的动作训练特别关键。患者家属可以引导患者用健侧的手越过身体中线去拿患侧的东西,或者双手交叉左右摆动。这种“越界”运动,能让大脑整合信息。

另外,阅读训练也是一个好

办法。患者家属可以让患者读正前方的报纸,直至读出最左边的字才能换行;如果漏读,就用手引导患者的视线往左找。这种强制性的视觉扫描训练,能够帮助患者重建完整的空间感,有效降低走路撞墙、摔倒的风险。

总之,改善单侧忽略,需要患者和家属共同努力。吃饭、穿衣服、睡觉等日常生活的点滴训练,可以帮助患者的大脑慢慢把破碎的世界拼起来,让他们重新“看到”自己完整的身体,恢复独立生活的能力。

(作者供职于郑州大学第五附属医院康复科)

警惕慢阻肺的“沉默期”

□杨艾华

备功能强大,患者可能仅表现为晨起轻微咳嗽、运动后气短,常被误认为“抽烟呛的”或“体质差”。然而,肺功能检查结果显示,早期患者第一秒用力呼气容积占预计值80%以上,每年以30毫升~50毫升的速度下降。

若未及时发现,患者的肺功能会加速恶化,最终引发肺心病、呼吸衰竭等致命并发症。

稳定期≠安全期:埋下急性加重的伏笔

稳定期患者虽然症状轻微,但是以下行为可能触发“沉默期”

向急性加重期转变。

忽视规范治疗 患者擅自停用支气管扩张剂或吸入性激素,导致气道炎症失控。例如,患者用短效药物替代长效药物,可能使症状反复。

暴露于高危环境 患者在雾霾天外出、长期吸烟或接触二手烟、接触花粉/尘螨等过敏原,会直接刺激气道,诱发感染。

感染防控松懈 患者未接种流感/肺炎疫苗,感冒后未及时治疗,可能引发病毒、细菌混合感染,导致痰量激增、脓性痰出现。

稳定期管理:3招筑牢呼吸健康防线

长期规范用药 根据病情分层选择吸入性药物,症状较轻者,使用单一长效支气管扩张剂(如噻托溴铵等);症状明显者,需要双联用药(长效 β_2 受体激动剂+长效抗胆碱能药物);频繁急性加重或嗜酸性粒细胞较高者,必要时可以考虑采用吸入性糖皮质激素的三联治疗方案。所有药物均需要在医生指导下使用,吸入激素者需要注意漱口,避免口腔念珠菌感染。

科学呼吸训练 定期进行缩唇呼吸(用鼻吸气,用嘴唇唇缓慢呼气)、腹式呼吸(平躺时手放腹部,吸气时鼓肚、呼气时收腹)或八段锦锻炼。

全方位防护 戒烟并远离二手烟,厨房使用强力抽油烟机;冬季注意保暖,避免去人员密集的场所,坚持每年接种流感疫苗;饮食采用“少食多餐”原则,增加鱼肉、鸡蛋等优质蛋白的摄入量。

慢阻肺的“沉默期”是延缓病情进展的“黄金窗口期”,而规范管理是预防急性加重的关键。规范用药、科学训练和全面防护,可以降低急性加重发生的下降速度。记住:每一次规范治疗,都是对呼吸健康的投资;每一次主动防护,都是对急性加重的防御。

(作者供职于广东省中医院珠海医院呼吸病科)

科学呼吸训练 定期进行缩唇呼吸

定期进行缩唇呼吸(用鼻吸气,用嘴唇唇缓慢呼气)、腹式呼吸(平躺时手放腹部,吸气时鼓肚、呼气时收腹)或八段锦锻炼。

全方位防护 戒烟并远离二手烟,厨房使用强力抽油烟机;冬季注意保暖,避免去人员密集的场所,坚持每年接种流感疫苗;饮食采用“少食多餐”原则,增加鱼肉、鸡蛋等优质蛋白的摄入量。

慢阻肺的“沉默期”是延缓病情进展的“黄金窗口期”,而规范管理是预防急性加重的关键。规范用药、科学训练和全面防护,可以降低急性加重发生的下降速度。记住:每一次规范治疗,都是对呼吸健康的投资;每一次主动防护,都是对急性加重的防御。

(作者供职于广东省中医院珠海医院呼吸病科)

别忽视尿液的颜色

□冯雪静

尿液,作为人体新陈代谢的“废弃物”,却藏着反映身体健康状况的重要密码。

在泌尿外科临床诊疗中,医生常将尿液称为泌尿系统的晴雨表,其颜色、透明度、气味等细微变化,都可能是肾脏、膀胱、尿道等器官发出的预警信号。本文主要介绍尿液颜色里的健康学问。

在正常情况下,健康成年人的尿液呈淡黄色、清透透明状,无明显异味,这是尿液中尿色素、尿素等物质浓度适中的表现。在泌尿外科临床常见的异常尿液颜色中,首当其冲的便是红色尿液,这也是易引起恐慌的信号。红色尿分两种情况,一是假性血尿,多由饮食或药物导致,比如大量食用红心火龙果、甜菜、蓝莓等富含天然色素的食物,或服用利福平等药物,尿液呈现淡红色或粉红色,停止摄入食物或用药后一两天即可恢复正常,无任何健康风险;二是真性血尿,即尿液中的红细胞超标,这是泌尿系统疾病的重要警示。

肉眼可见的淡红色、洗肉水色、鲜红色尿液,可能对泌尿道炎、膀胱炎、肾结石、输尿管结石、膀胱肿瘤、肾癌等疾病。中老年人群出现无痛性肉眼可见的血尿,要高度警惕泌尿系统恶性肿瘤的可能性。

除了红色尿液,白色浑浊尿液也不容忽视。正常尿液清澈透亮,若尿液呈乳白色、米汤样,或伴随大量絮状沉淀物,多与泌尿系统感染相关,将疾病扼杀在萌芽状态,守护身体健康。

健康无小事,细节藏真知。尿液作为人体代谢的“信使”,时刻传递着内脏器官的健康信息。养成如厕后观察尿液的习惯,读懂这份来自身体的“健康报告”,是守护泌尿系统健康较简单、直接的方式。泌尿外科医生提醒:重视尿液颜色变化,不忽视每一个细微异常,才能做到早发现、早诊断、早治疗,将疾病扼杀在萌芽状态,守护身体健康。

(作者供职于云南省个旧市中西医结合医院)

做增强CT检查前注射造影剂的目的

□贾群玲

增强CT检查(计算机层析成像)是临床常用的影像学检查手段。与普通CT检查相比,增强CT检查的差异在于检查前需要静脉注射造影剂。然而,很多受检者不了解注射造影剂的目的及造影剂是否安全。

什么是造影剂

目前,临床增强CT检查常用的造影剂主要为含碘造影剂。碘具有较高的原子序数,能有效阻挡X线,在CT图像上呈现高密度影,具有增强显影的效果。造影剂通过静脉注射后,会迅速进入血液循环,分布到全身各处,随后主要通过肾脏代谢排出体外,少数可通过胆道排出。在正常情况下,造影剂

能在短时间内完全排出,不会在体内长期蓄积。造影剂的浓度、剂量,会根据受检者的体重、年龄、检查部位及肝肾功能情况合理调整,以确保显影效果和安全。

为什么要注射造影剂

做增强CT检查前注射造影剂,目的是提高检查的清晰度和诊断的准确性。普通CT检查,只能显示人体组织的基本形态,对于密度相近的组织、微小病变,或病变与周围正常组织的边界,难以清晰区分。造影剂具有特殊的影像学特性,注射后能随血液分布到全身各组织器官,使血管及病变组织与正常组织之间的密度差异明显增大,从而更清晰地显示病变的位

置、大小、形态、边界以及血液供应情况,帮助医生准确判断病变的性质,避免漏诊或误诊。

造影剂的安全性

造影剂整体安全性较高,大多数受检者注射后不会出现明显的不良反应。少数受检者可能出现轻微的不良反应,主要表现为注射部位的轻微疼痛、红肿、瘙痒,或短暂的头晕、恶心、乏力等,通常较轻微,持续时间较短,无须特殊处理,可自行缓解。中度不良反应较少见,患者多表现为明显恶心、呕吐、荨麻疹、胸闷等,需要及时给予对症处理,一般能快速缓解。

严重不良反应极罕见,如过敏性休克、严重喉头水肿等,多在注

射后短时间内发生。在检查前,医生会做好准备工作,检查过程中有医务人员全程监护。

使用造影剂的注意事项

受检者在注射造影剂前,需要向医生如实告知自身情况,包括是否有碘过敏史、肝肾功能不全、心脏病、糖尿病、高血压病等基础疾病,以及是否处于怀孕、哺乳期,避免因基础疾病或过敏史增加不良反应的风险。碘过敏者,严禁使用含碘造影剂;肝肾功能不全者,医生会根据具体情况调整造影剂的剂量,提前做好相应防护措施,避免加重肝肾功能的负担。

注射造影剂后,受检者需要在检查室外观察30分钟左右,确认

无不良反应后再离开。检查后24小时内,患者需要多喝水,促进造影剂尽快排出体外;同时,避免剧烈运动,饮食以清淡为主,减少肾脏代谢的压力。对于有糖尿病且正在使用二甲双胍类药物的受检者,需要在医生指导下,在检查前后暂停用药,避免药物与造影剂相互作用,损伤肾脏功能。

综上所述,增强CT检查前注射造影剂是为了提高诊断的准确性,并且整体安全可控。只要受检者配合医生做好术前评估和术后护理,就能降低不良反应的风险,确保检查顺利完成。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院影像中心)