

糖尿病患者如何科学饮食

淮北市人民医院内分泌科 杨盼盼

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病，饮食管理是其治疗的基础和关键。合理的饮食不仅能帮助控制血糖水平，还能预防并发症的发生。本文将介绍糖尿病饮食的基本原则，并提供实用的饮食指导。

一、糖尿病饮食的基本原则

糖尿病饮食管理的核心目标是控制血糖，维持理想体重并提供均衡营养。要实现这一目标，首先需要了解食物的血糖生成指数(GI)。GI值反映了食物升高血糖的速度和能力，低GI食物(GI≤55)消化吸收慢，血糖升高平缓，更适合糖尿病患者。常见低GI食物包括燕麦、全麦面包、豆类、大多数蔬菜和非热带水果等。

碳水化合物计数法是糖尿病饮食管理的有效工具。通过计算每餐摄入的碳水化合物量，患者可以更好地预测餐后血糖反应，并相应调整胰岛素用量。一般建议每餐碳水化合物摄入量在45-60克，但具体应根据个人情况和医生建议调整。

蛋白质摄入应适量，约占总热量的15%-20%，优先选择鱼类、禽类、豆

制品等优质蛋白。脂肪摄入需控制，特别是饱和脂肪和反式脂肪，增加不饱和脂肪酸的比例。同时，充足的膳食纤维(每日25-30克)有助于延缓糖分吸收，改善血糖控制。

二、早餐：开启一天的健康代谢

早餐对糖尿病患者尤为重要，它帮助打破夜间禁食状态，防止上午出现低血糖或血糖过高。理想的糖尿病早餐应包含优质碳水化合物、蛋白质和健康脂肪的组合。

推荐搭配包括：1)主食选择燕麦粥(添加坚果和蓝莓)或全麦面包；2)蛋白质来源如煮鸡蛋、低脂奶酪或无糖酸奶；3)搭配一份蔬菜如西红柿或黄瓜。例如，一份标准的糖尿病友好早餐可以是：一碗燕麦粥(燕麦30克)+一个水煮蛋+一小把坚果(约15克)+半杯蓝莓。

早餐应避免高糖高脂食物，如果汁、甜面包、油炸食品等。这些食物会导致血糖快速升高，并可能引起随后的血糖骤降。同时，早餐不宜过于简单，如仅吃碳水化合物会导致血糖波动过大。

三、午餐：营养均衡的中间站

午餐在糖尿病饮食中起着承上启下的作用，既要补充上午消耗的能

量，又要为下午活动提供持续的能量供应。合理的午餐搭配有助于保持午后血糖稳定，避免困倦和能量波动。

推荐午餐组合包括：1)主食选择糙米饭(约1/2-3/4碗)或全麦面条；2)蛋白质选择如清蒸鱼、鸡胸肉或豆腐；3)大量非淀粉类蔬菜(至少两种，占餐盘1/2)。例如：一碗糙米饭(约150克)+一份清蒸鲈鱼(100克)+清炒西兰花和胡萝卜(共200克)。

在外就餐时，糖尿病患者应特别注意：选择清蒸、煮、炖的烹饪方式；避免糖醋、红烧等高糖菜肴；要求酱料分开提供；控制主食摄入量。快餐中的沙拉(不加高热酱料)和烤制肉类相对是较好的选择，但需注意分量。

四、晚餐：轻盈而营养的结束

晚餐对糖尿病患者尤为重要，因为夜间活动量减少，血糖更易升高。晚餐原则是“轻盈但营养充足”，既要满足身体需求，又要避免给代谢系统带来过大负担。

理想的晚餐搭配包括：1)少量主食如杂粮粥或全麦馒头；2)易消化的蛋白质如豆腐、鱼类；3)大量蔬菜。例如：一碗杂粮粥(小米、燕麦等共50

克)+一份香干芹菜(豆腐干50克，芹菜150克)+凉拌木耳黄瓜(共100克)。

晚餐时间建议在睡前3-4小时完成，避免太晚进食影响血糖控制。晚餐后适量活动，如散步15-30分钟，有助于降低餐后血糖。同时，晚餐不宜过于丰盛或高脂肪，这会增加夜间和次日早晨的血糖负担。

五、加餐与零食：合理控制血糖波动

对于糖尿病患者，适当的加餐有助于预防正餐之间的低血糖，并减少暴饮暴食的风险。特别是使用胰岛素或某些口服降糖药的患者，加餐更为重要。

健康的加餐选择包括：一小把坚果(约15克)、一个低糖水果(如苹果或梨)、无糖酸奶、蔬菜条(黄瓜、胡萝卜)等。加餐时间建议在两餐中间或睡前(如果需要)，每次加餐的热量应控制在100-150千卡左右。

加餐需要计入全天的总热量中，而不是额外增加。睡前加餐对于有夜间低血糖风险的患者特别重要，可以选择蛋白质和少量碳水化合物的组合，如一小片全麦面包配低脂奶酪。

六、糖尿病饮食中的常见误区与纠正

在糖尿病饮食管理中，存在许多常见误区需要澄清。首先是“无糖食品可以随便吃”的错误观念。实际上，无糖食品虽不含蔗糖，但可能含有其他碳水化合物和热量，过量食用同样会影响血糖。

另一个误区是“糖尿病患者不能吃水果”。事实上，大多数水果可以适量食用，关键是要选择低GI水果(如浆果、苹果、梨)，控制分量(每次约100克)，并计入全天碳水化合物总量中。最好在两餐之间食用水果，而不是餐后立即食用。

“主食越少越好”也是一个常见误区。碳水化合物是身体主要能量来源，过度限制可能导致低血糖或脂肪代谢紊乱。正确的做法是选择优质碳水化合物，控制摄入量，并均匀分配在全天各餐中。

七、个性化调整与长期管理

糖尿病饮食需要根据个人情况进行调整。影响因素包括：糖尿病类型、用药情况、活动水平、体重目标、并发症情况等。例如，使用胰岛素的患者需要更精确的碳水化合物计数，而有肾脏并发症的患者可能需要调

整蛋白质摄入量。

定期监测血糖对饮食调整至关重要。患者应记录饮食内容和餐后血糖，找出最适合自己的食物组合和分量。同时，建议每3-6个月进行一次营养咨询，根据病情变化调整饮食计划。

饮食管理需要与运动和药物治疗相配合。规律运动可以改善胰岛素敏感性，而合理的饮食则能提高药物疗效。患者应与医疗团队密切合作，制定全面的糖尿病管理计划。

结语

科学的饮食管理是治疗糖尿病的基石。通过合理搭配三餐、选择适当食物、控制分量和进食时间，糖尿病患者可以有效地控制血糖，提高生活质量。记住，糖尿病饮食不是短期的“节食”，而是需要长期坚持的健康生活方式。每个患者都应找到适合自己、可持续的饮食模式，并与医疗团队保持沟通，根据情况不断调整优化。

糖尿病饮食的核心在于平衡和适度，没有绝对禁止的食物，只有需要控制的分量和频率。掌握科学的饮食原则，糖尿病患者完全可以享受美味多样的食物，同时保持良好的血糖控制。

高血压不只是“血压高”，这些护理重点你必须知道

安徽医科大学附属宿州医院 杨森森

一、高血压的“隐身”特性：沉默的健康杀手

你是否听说过“高血压是沉默的杀手”？这是因为很多高血压患者在初期并无明显症状，往往在体检中意外发现。根据《中国心血管健康与疾病报告2023》显示，我国成年人高血压患病率已超过27%，而知晓率、治疗率、控制率却都不尽如人意。

很多人误以为高血压只是“血压高一点”，没什么大不了，甚至在服药一段时间、血压恢复正常后擅自停药。然而，持续性高血压对心、脑、肾等重要器官有着严重的损害，是脑卒中、心肌梗死、心衰和肾衰竭等疾病的直接诱因。高血压并不可怕，可怕的是忽视它、误解它，尤其是忽略了其背后的护理重点。

二、科学认识血压值：收缩压与舒张压并重

在测量血压时，医生会报出两个值：“120/80mmHg”或“140/90mmHg”，其中前者是收缩压，后者是舒张压。多数人关注的只是收缩压，认为“高压”才重要，但实际上，两者都必须重视。长期舒张压偏高，同样可对血管壁造成持久损伤。

临床上将高血压分为一级、二级、三级，也有“单纯收缩期高血压”“白大衣高血压”“隐匿性高血压”等分类。护理人员需要结合患者的年龄、既往病

史、并发症等因素，对症护理、分类管理，而非“一刀切”处理所有高血压患者。

三、家庭护理中的关键细节：小习惯决定大健康

1. 血压监测不是“偶尔测一下”

对于高血压患者来说，家庭自我血压监测是护理中的核心一环。每日至少测量2次(早晨起床后、晚上睡前)，记录时间、数值及测量时的体位和情绪状态，以供医生判断血压波动趋势。需注意的是，测量前应休息5分钟，避免运动、饮酒、喝咖啡后立即测量，以免数据失真。

2. 药物服用需要“定时定量”

高血压药物种类繁多，包括利尿剂、β受体阻滞剂、钙通道拮抗剂、ACEI、ARB等。患者常因副作用或自觉“血压正常了”就擅自停药，这是极其危险的。护理工作中心，必须强调“遵医嘱规律服药”，必要时协助患者建立“服药提醒机制”，如每日定时闹钟、药盒分类储存等方式提升依从性。

3. 饮食调控是“软刀子”，但很有力

少盐饮食是控制血压的重要基础。世界卫生组织建议每日盐摄入量不超过5克，而我国平均达到了10克以上。护理人员应协助患者识别高钠食物(如酱油、榨菜、泡菜、加工肉类)，鼓励使用控盐勺，或采用柠檬汁、香料替

代部分调味。

此外，高钾饮食(如香蕉、菠菜、土豆)有助于平衡钠离子，降低血压，但对于合并肾功能异常的患者则需限制钾摄入，这需要专业护理人员协助判断与调整。

4. 睡眠和情绪管理不可忽视

睡眠质量差与交感神经兴奋有关，会导致血压波动。护理中要指导患者保持规律作息、避免熬夜，并在睡前避免使用电子产品。此外，焦虑、紧张、易怒等负面情绪也会加重血压异常，应引导患者参与轻度运动、冥想、音乐疗法等方式缓解心理压力。

四、合并症患者的护理更需“个性化”

高血压并不是孤立存在的疾病。糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性肾病等疾病常常伴随出现，这时的护理更加复杂。例如：

高血压合并糖尿病患者，饮食护理需兼顾“低钠”与“低糖”原则；

合并肾病患者，要注意蛋白质摄入及液体摄入的控制；

合并心力衰竭者，护理重点在于限制钠盐摄入、防止水肿、定期复查心功能。

护理人员需与患者及家属沟通病情，制定个性化护理方案，必要时引导其寻求营养师、康复医师等多学科协作

支持。

五、你不知道的护理重点：预防胜于治疗

1. 重视高血压“前期”干预

血压处于120-139/80-89mmHg之间的“边缘人群”，虽然尚未诊断为高血压，但已有患病趋势。这类人群若有家族史、肥胖、吸烟、缺乏运动等危险因素，护理人员应提前介入，通过健康教育引导其调整生活方式，防患于未然。

2. 普及公共场所的“急救识别”知识

高血压急症(如高血压危象)常表现为剧烈头痛、视力模糊、胸痛或意识模糊，可能在短时间内发展为脑出血或心肌梗死。护理知识普及及应覆盖普通公众，一旦在地铁、商场等场所遇到上述症状者，应立即拨打120，避免延误黄金抢救时间。

六、结语：护理不仅是关心，更是科学干预

高血压的管理是一个终身课题，不仅需要药物控制，更需要科学护理的参与。从生活方式干预、心理疏导，到多病共管、家庭支持，护理工作贯穿始终。每一位高血压患者都值得被专业、耐心、温暖地对待，而科普工作的意义，就是让更多人了解护理的价值，让“沉默的杀手”真正被看见、被管理、被控制。

中医护理：让“胰”路通行无阻

淮北市中医医院护理部 宋迎迎

2. 饮食调护

饮食调护是守护“胰”路通畅的关键一环，吃对食物才能减轻胰腺负担。首先要保证饮食有节，有洁，定时定量，种类多样，合理搭配，避免暴饮暴食。其次患病后，胰腺需要“减负”，饮食更注重清淡、易消化，可以选择健脾化湿、疏肝理气的食物，所以药食两用的食材成为首选，推荐食疗方：薏苡仁山药粥、小米粥、山楂陈皮茶等，多摄入富含纤维的蔬菜和水果，远离油腻食物。烟草中的尼古丁和酒精都会刺激胰腺，加重其负担，因此需要戒烟限酒，莫让胰腺再受“煎熬”。

3. 情志护理

中医认为，怒伤肝，肝郁克脾，情绪不畅会导致胰腺功能紊乱，“肝和则脾健，气顺则胰安”，因此，情志护理原则应疏肝解郁，怡情养性。在胰腺炎的防治中，应保持乐观豁达、心情舒畅，从而使机体神安气顺，心清行静，气血调和，脏腑功能协调，促进健康。其次，可以通过五行音乐进行调理，在音乐的选择上以宫调音乐为主，宫调音乐属土，通脾，能促进全身气机稳定，调节脾胃气机的升降，有助于缓解脾胃不适。推荐曲目：《春江花月夜》《月儿高》等。

4. 运动养生

肥胖和高脂血症会增加胰腺炎的发病风险，适量运动有助于控制体重、提高身体的代谢水平，增强免疫力。但运动应遵循循序渐进、量力而行。可采取有氧运动如慢走、练习八段锦、打太极拳等，调理脾胃、调和气血，每天运动时间>30分钟。

5. 中医特色疗法

中药调理：根据病情选用清热解毒、活血化瘀、通腑泻下等中药，如消积降脂茶(主要成分包括山楂、炒麦芽、栀子、决明子、红曲)。这种茶可以帮助消化，减少血脂，预防急性胰腺炎的发生。

针灸推拿：通过针刺足三里、内关、中脘等穴位，以及腹部推拿，促进气血运行，缓解疼痛和腹胀。针对胰腺炎作为中医的传统疗法，在预防胰腺炎方面具有独特优势。

其他中医外治法包括：中药灌肠、耳穴贴压等，有助于促进炎症吸收，进一步保护胰腺。

6. 定期体检

定期体检，能够及时发现并治疗胆石症、高脂血症等可能引发胰腺疾病的病症。如果已经患有胆囊结石、胆囊炎，更应定期检查，将疾病风险控制在萌芽状态。

综上所述，中医护理防治胰腺炎的方法多种多样，包括调整生活习惯、饮食调护、情志调节以及中医特色疗法等。中医倡导“未病先防”的理念，通过健康教育和生活方式调整，降低胰腺炎的发病率。希望通过中医护理的普及与推广，让更多人受益于这一传统医学智慧。

调整生活作息，起居有常。根据十二时辰与人体经络气血运行规律对应的养生方法，通过调整作息、饮食等达到平衡状态。对于胰腺炎的防治，应养成良好的生活作息习惯，晚上11点后为肝胆排毒时间，故应11点前入睡，有利于养胆护肝。

调整生活作息，起居有常。根据十二时辰与人体经络气血运行规律对应的养生方法，通过调整作息、饮食等达到平衡状态。对于胰腺炎的防治，应养成良好的生活作息习惯，晚上11点前入睡，有利于养胆护肝。

调整生活作息，起居有常。根据十二时辰与人体经络气血运行规律对应的养生方法，通过调整作息、饮食等达到平衡状态。对于胰腺炎的防治，应养成良好的生活作息习惯，晚上11点前入睡，有利于养胆护肝。

调整生活作息，起居有常。根据十二时辰与人体经络气血运行规律对应的养生方法，通过调整作息、饮食等达到平衡状态。对于胰腺炎的防治，应养成良好的生活作息习惯，晚上11点前入睡，有利于养胆护肝。

调整生活作息，起居有常。根据十二时辰与人体经络气血运行规律对应的养生方法，通过调整作息、饮食等达到平衡状态。对于胰腺炎的防治，应养成良好的生活作息习惯，晚上11点前入睡，有利于养胆护肝。

鼻饲营养的温度密码：38℃背后的科学依据

宿州市立医院急诊监护室 纪薇

一顿“温热”的饭，能有多重要？对普通人来说，也许是一种味觉偏好或生活习惯；但在监护室内，情况完全不同。那里收治的多是因重症、脑卒中、外伤等原因陷入昏迷或无法自主进食的患者。为了维持生命体征和支持康复进程，这些患者必须依靠鼻饲方式补充足够的营养和流质饮食。鼻饲，即通过鼻腔插入胃管，将营养液直接送入胃中，是重症监护护理中不可或缺的操作。虽然跳过了咀嚼与吞咽过程，但“吃”的温度仍不可忽视。

一、为什么不能进食者“送饭到胃”

在重症监护病房中，大多数患者因昏迷、术后恢复或神经系统损伤，失去了自主进食能力。此时，鼻饲成为主要的营养供给方式，不仅关系到能量摄入，也直接影响到胃肠功能的维护与疾病恢复。

鼻饲，又叫鼻饲营养支持，是通过鼻腔插入胃管，将液体食物或药物直接输送到胃或小肠的一种给食方式。它常用于那些无法正常吞咽的人，比如因脑卒中、头部外伤、食道疾病或长期卧床造成吞咽功能障碍的患者。相比静脉营养，鼻饲方式更接近自然的消化途径，能更好地维持胃肠功能。虽然鼻饲听起来

像是“往胃里灌饭”，但实际上，它是一项需要规范操作的医疗行为，尤其在温度控制方面，有着严格要求。因为过冷或过热的营养液，不但影响吸收，还可能引发不良反应，甚至伤害患者身体。

二、体温与营养液温度：为什么38℃是“黄金温度”？

人体的核心体温一般维持在36.5℃至37.5℃之间，是人体酶反应、细胞代谢等多项生理活动正常进行的基础。当我们通过口腔进食时，食物会在咀嚼过程中被体温逐渐加热，进入胃内时已经接近体温。而鼻饲营养跳过了这一过程，若温度控制不当，就可能给胃腸系统带来刺激。因此，临床护理上推荐鼻饲液体的温度应接近体温，其中38℃被认为是最合适的选择。为什么不

是刚好37℃？因为从营养液加热、准备到真正输注进体内，这期间不可避免地会有一些热量散失，38℃稍高于体温，可以在输注过程中弥补这部分损耗，使最终进入胃内的温度更贴近生理状态。

从胃肠反应来看，胃对液体温度的敏感度非常高，特别是低温液体容易刺激胃壁，导致胃痉挛、恶心、呕吐，甚至出现腹泻。而温热的液体能

更好地激活胃肠蠕动，促进胃排空，增强营养吸收。一些临床研究显示，相比室温(约22℃)的鼻饲液体，38℃的营养液更能减少胃滞留、腹胀等不适反应，有助于提高患者的耐受性。护理规范中也明确指出，鼻饲液体宜温热不烫，接近体温。

三、不同温度的风险对比：太冷或太热都不好

过冷的营养液容易带来一系列不良反应。尤其在重症、术后或长期卧床的患者中，胃腸功能往往较弱，突然输入低温液体会强烈刺激神经，可能引起心率减慢、血压不稳，甚至诱发反射性呕吐。此外，低温也抑制了胃酸和消化酶的分泌，降低食物消化率，加重营养不良风险。一般来说，液体低于30℃就容易引发上述问题，尤其应避免使用刚从冰箱取出的奶制品、饮料或药液直接鼻饲。

而如果温度太高，比如超过40℃，也并非“越热越好”。热液体可能损伤胃黏膜，引起灼烧感或黏膜炎反应，严重时甚至可能导致消化道出血。尤其对老年人和体质虚弱者来说，高温液体还可能引发一过性的血压升高、出汗、面红等热应激反应。因此，在临床护理实践中，护理人员会精确测温，严格控

制在36℃~40℃之间，38℃作为中间值，兼顾安全性与舒适性，是最为理想的温度选择。

四、操作流程中的控温要点：如何精准控制在38℃？

在临床鼻饲护理中，营养液的温度控制对患者的舒适度和耐受性至关重要。目前多数护理机构采用专用恒温加热器对营养液进行精准加热，代替传统水浴法。护理人员在操作时，应将营养液置于恒温设备中，将温度设定为38℃，此温度接近体温，能有效减少胃腸道刺激，降低不适感。加热完成后，须使用红外测温仪或体温计核实温度，确保实际温度控制在37℃至40℃之间。加热后的营养液应及时使用，避免放置过久导致降温。鼻饲前，护理人员还需执行手卫生，确认胃管位置，并评估胃内容物是否滞留。温度控制虽为细节，但直接影响鼻饲效果与患者体验。借助恒温设备，护理工作更加高效、规范，也更体现人文关怀，是保障安全与舒适的关键环节。

与鼻饲护理中，38℃不仅是一个技术参数，更是对患者生命与健康的温暖守护，它承载着医护人员的专业与关怀。38℃的温度，不只是液体的温度，更是生活的温度。