

## 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。本文将从糖尿病饮食的基本原则、早餐、午餐、晚餐的科学搭配以及饮食中的常见误区等方面,为糖尿病患者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为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)+一个水煮蛋+一小把坚果(约15克)+半杯蓝莓。

#### 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)。

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,控制适量摄入,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,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。大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。

临幊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,必须强调“遵医嘱规律服药”,有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、并发症患者的护理更需“个体化”

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:

高血压合并糖尿病者,饮食护理需兼顾“低钠”与“低糖”原则;

合并肾病者,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、缺乏运动等风险因素,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”,饮食更要注意清淡、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、肝郁脾克脾,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,心清气静,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。针灸推拿作为中医的传统疗法,在预防胰腺炎方面具有独特优势。

其他中医外治疗法包括: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,更应定期复查,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。

## 鼻饲营养的温度密码:38°C背后的科学依据

宿州市立医院急诊监护室 纪薇

像“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°C是“黄金温度”?

人体的核心体温一般维持在36.5°C至37.5°C之间,是人体酶反应、细胞代谢等多项生理活动正常运行的基础。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。而鼻饲营养液通过鼻腔插入胃管,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。

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°C)的鼻饲液体,38°C的营养液更能减少胃潴留、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,胃肠功能往往较弱,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°C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°C,也并非“越热越好”。热液体可能损伤胃黏膜,引起灼伤或黏膜炎症,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°C~40°C之间,38°C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°C?

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°C,此温度接近体温,能有效减少胃肠道刺激,降低不适感。加热完成后,须使用红外测温仪或体温计核对温度,确保实际温度控制在37°C至40°C之间。加温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潴留。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。

在鼻饲护理中,38°C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°C的温度,不只是液体的温度,更是生活的温度。