健康视点
天津市新闻名专栏
主持人

没有不舒服，怎么就得了糖尿病？不吃甜食，血糖还会高吗？专家支招——

了解常见误区 有效防控糖尿病

11月14日是联合国糖尿病日，今年的主题是“早发现，早行动”。“没有不舒服，怎么就查出了糖尿病？”“不吃甜食，血糖是不是就不会高？”“吃上药了，还要管住嘴、迈开腿吗？”这些都是医护人员在门诊中每天都能听到的有关糖尿病的疑问。天津医科大学朱宪彝纪念医院门诊办公室糖尿病教育专家黄霄副主任护师总结了九个糖尿病患者和家属最常见的问题并进行了解答。

早筛早诊篇
抓住糖尿病前期黄金逆转期

问题一：没有症状，就不用查血糖？

不少人认为，糖尿病一定会出现口渴、多饮、多尿、吃得多却消瘦等症状，没有这些症状就不会得糖尿病。这些虽是糖尿病的典型症状，但并非每个人都会出现。2型糖尿病起病较隐匿，早期可能没有明显不适，也可能只有乏力、视物模糊等不容易引起重视的表现。因此，不能等到身体明显不舒服了才关注血糖。超重或腹型肥胖、有糖尿病家族史、曾经查出血糖异常、有妊娠期糖尿病史以及合并高血压、血脂异常等人群，应主动向医生咨询，进行糖尿病风险评估，按照医生建议筛查。去医院就诊时，可以带上近年的体检报告，把既往血糖检测结果、家族史、既往病史和正在使用的药物告诉医生。这样有助于医生判断需要做哪些检查以及多长时间复查一次。没有危险因素，体重正常者要每年做空腹血糖检查。

问题二：空腹血糖正常，就一定没问题？

一次空腹血糖结果，只能反映特定时间点的情况。有些人空腹血糖尚可，但餐后或血糖负荷后的血糖升高。通常医生会结合就诊者年龄、体重、家族史和既往结果综合判断是否需要进一步检查。空腹血糖、口服葡萄糖耐量试验和糖化血红蛋白等检查各有作用。糖化血红蛋白可以反映近两个月至三个月的平均血糖状况。家用血糖仪方便患者日常监测，但不能仅凭家里一次偏高的结果自行诊断糖尿病。没有典型症状的人，出现一次异常结果后，通常需要到医疗机构接受规范检查。

问题三：血糖只是高一点，等等再说？

我国居民空腹血糖的正常范围是3.9—6.1mmol/L，体检发现血糖高于正常范围，但还没有达到糖尿病诊断标准，医生提示可能处于糖尿病前期。这并不等于已经确诊糖尿病，却是一个值得认真对待的信号。

空腹血糖在6.1—6.9mmol/L称为空腹血糖调节受损；口服葡萄糖耐量试验2小时后血糖在7.8—11.0mmol/L之间，称为糖耐量减低，两者统称为糖尿病前期。如果高风险人群在这一时期改善饮食、规律运动并合理管理体重，有助于降低或延缓发展为2型糖尿病的风险。日常可以从容易做到的小事开始：用白水代替含糖饮料，减少久坐，在身体条件允许时增加步行；超重或肥胖者可在医务人员指导下制定适合自己的体重管理目标。复查间隔和检查项目应听取医生建议，不要只凭一次体检结果就盲目放松或焦虑。需要提醒的是，即使指标有所好转，仍需保持健康习惯，按时随访。

规范治疗篇
遵医嘱用药不可擅自停药减药

问题四：打胰岛素说明病情特别重，还会产生依赖？

一提到胰岛素，有些患者就担心会产生依赖，以后再也停不下来，因此抗拒治疗。是否需要胰岛素，应由医生根据糖尿病类型和具体病情决定。1型糖尿病患者由于自身胰岛素分泌不足，需要持续使用胰岛素；一些2型糖尿病患者在血糖明显升高、生病、手术或其他情况下，也可能需要胰岛素治疗。部分2型糖尿病患者经过治疗和评估后，方案可以调整，是否继续使用应由医生决定，不要自行停用或更改剂量。

问题五：血糖降下来了，就不用检查眼睛和肾脏？

糖尿病管理不能只盯着一次血糖结果。长期血糖异常可能影响眼睛、肾脏、神经、心脑血管及足部健康。有些并发症在早期并没有明显表现，等出现明显视力下降、肢体麻木等症状再检查，可能错过更早干预的机会。

患者要按照医生的安排，定期接受眼底、肾脏、神经和足部等方面的评估，同时关注血压、血脂、体重和吸烟等心血管危险因素。检查的具体项目和频率，需要结合病程和个人情况确定。日常也要留意双脚：看看有没有破损、水疱、发红或感觉异常。洗脚水不宜过烫，避免烫伤；如果发现伤口不愈合或出现红肿等情况，应及时就医，不要自行处理或拖延。

问题六：出汗心慌就是饿了，忍一忍就好？

使用胰岛素或某些促进胰岛素分泌药物的患者，如果出现心慌、手抖、出汗、饥饿、头晕等表现，要警惕低血糖。有条件时应及时测血糖，按照医生事先教的方法处理。

如果患者清醒、能够安全吞咽，可及时补充糖水或含糖饮料等，约15分钟后复测血糖；如果血糖仍低，应再次补充糖分，及时寻求医疗帮助。出现意识模糊、昏迷、抽搐或不能安全吞咽时，身边的人不要强行喂水喂食，应立即呼叫120并寻求急救。反复发生低血糖，也要及时就医，评估用药、饮食和运动安排。

全病程管理篇
健康生活方式是控糖基础

问题七：不吃糖、不吃主食，血糖就能控制好吗？

有的患者一听血糖高，就把米饭、馒头全停了；有的觉得只要不吃甜食，其他食物就可以随便吃。这两种做法都不合适。饮食管理需要关注全天食物的种类和总量，不是简单地把某一种食物从餐桌上删除。

主食是重要的能量来源，一般不需要完全戒掉。可以在控制总量的基础上，适当用全谷物、杂豆等替换部分精制主食，搭配蔬菜和适量的鱼、蛋、瘦肉、豆制品等。具体吃多少，还要结合体重、活动量、治疗方案等，在医生或营养专业人员指导下调整。

水果并非糖尿病患者的“禁区”。血糖控制相对稳定时，可咨询医生或营养师，结合血糖情况选择适当的水果并留意食用后的血糖变化。“无糖”也不代表不含能量、不影响血糖，购买时要看配料表和营养成分表，不能不限量食用。

问题八：吃了降糖药，就不用管饮食和运动了？

降糖药物和健康生活方式相互配合，不能互相替代。治疗方案需要根据糖尿病类型、血糖情况、年龄、合并疾病和低血糖风险等制定。患者既要遵医嘱用药，也要根据身体情况管理饮食、坚持活动并做好监测。

看到一次血糖正常就自行停药或看到一次血糖升高就随意加量，都可能带来风险。血糖波动时，应记录饮食、活动、用药和监测时间，带着记录与医生沟通。1型糖尿病患者需要持续胰岛素治疗，不能用饮食、运动或所谓“降糖产品”代替。

关于运动，身体条件允许的成年人可循序渐进，逐步达到每周至少150分钟中等强度活动，如快走，同时减少久坐。合并心血管疾病、明显并发症或存在其他运动限制的人，应先咨询医生。使用胰岛素或某些降糖药物的人，还要注意运动可能带来的低血糖风险。

问题九：糖尿病管理，家人能做些什么？

糖尿病管理不是患者一个人的事。患者从医院回到家后，常会遇到饮食如何安排、血糖怎样记录、何时复查等实际问题。医务人员的解释、患者的主动参与以及家人的理解和支持，都有助于把诊疗建议落实到日常生活中。

家人可以陪同患者复诊，帮助整理检查结果和用药清单，准备合理膳食等。对于不熟悉智能设备的老年人，家人也可以协助记录血糖和复诊时间。遇到血糖波动，先了解原因，共同寻求帮助，少一些责备，多一些耐心。

记者 赵津



专家建议，在没有明显病症之前，也要关注自身血糖，定期检测空腹血糖和餐后两小时血糖，对于早发现糖尿病具有重要意义。 照片由受访单位提供

小贴士

黄霄特别提醒市民，千万不要以为糖尿病是老年人的“专利”。“早发现”：推荐35岁以后，每年要测一次空腹血糖，大于6.1mmol/L就要到医院进一步排查，医疗机构规范检测，空腹血糖≥7.0mmol/L，达到诊断标准时可诊断为糖尿病。“早行动”：不只是及时筛查，还包括发现异常后及时就医、确诊后规范治疗以及长期坚持饮食调整、合理运动、定期监测血糖和接受糖尿病教育等自我管理，以实现血糖长期达标，远离糖尿病并发症。

专家谈病

精神疾病缓解 切勿自行停药
易导致病情反复症状加重

不少精神心理疾病患者担心药物副作用或者惧怕成瘾，常常症状稍有好转就自行减药、停药。对此，市安定医院门诊办公室张京华主任医师表示，精神心理疾病治疗期间绝对不能擅自调整药物的用量、用法，甚至停药。精神科药物的剂量是医生根据患者的具体病情、年龄、性别、体重、躯体健康状况、化验检查结果等综合评估后制定的。症状稍有缓解就自行停药，会导致病情反复、症状加重，甚至出现撤药反应，部分具有成瘾风险的药物骤停可出现戒断反应。偷偷减药，不仅让药效大打折扣，还可能让病情陷入恶性循环。

那么服药期间出现药物副作用，该如何科学应对？张京华表示，精神科药物可能带来副作用，如初期头晕、嗜睡、口干、恶心，长期可能有体重变化、血糖波动等，但这些副作用大多可控、可调整，部分会随身体适应逐渐缓解。不要因为轻微不适就擅自停药，也不要硬扛不告诉医生。轻微头晕可以先观察，一旦出现严重皮疹、心慌、手抖、情绪异常波动等情况，必须马上联系医生，由其调整药物、添加辅助治疗或给出针对性处理建议。及时沟通，患者既能避免不必要的痛苦，也能保障用药安全。

“精神疾病患者的治疗，除规范服药外，还需要患者调整生活方式，做到定期复诊，一旦发现复发信号要尽快就诊干预。”张京华说。

生活方式调整。患者尽量做到规律作息，每天7小时至8小时睡眠。同时可以适度运动，每天30分钟左右有氧运动即可。日常要戒烟限酒、清淡饮食，再加上家人的理解、包容和陪伴，才能让药效事半功倍。

定期复诊。让医生掌握病情变化、精准调整方案。复诊时如实告知症状、睡眠、情绪和副作用反应，甚至可记录日常感受，绝不能无故中断复诊。

警惕复发信号。一旦出现情绪突然波动、睡眠变差、注意力不集中、对原本感兴趣的事失去兴趣、出现异常想法或行为等，不要拖延，立即联系主治医生，早发现早干预。

通讯员 白洁



近日，天津医科大学眼科医院“网约护士”服务推出睑板腺按摩和接触镜佩戴两项新的上门服务内容，将“互联网+护理服务”项目扩大至8项。患者可通过津医保App中的“预约护理”进行预约，申请相应的服务项目。 通讯员 孙国玲

健康速递

天津中医一附院
增设面针特色门诊

天津中医一附院“免疫相关皮肤改变面针特色门诊”日前开诊。该特色门诊为免疫性皮肤改变患者提供以面针为主、多种中医特色疗法协同的综合诊疗方案。据介绍，皮肤作为人体最大的器官，近年来，随着自身免疫性疾病发病率上升，由免疫失衡诱发的头面部及全身性皮肤改变日益增多。该特色门诊将充分发挥中医药在调节免疫微环境、改善皮肤质地及修复受损屏障方面的独特优势，帮助患者系统化、精准化应对免疫相关皮肤改变的临床难题。

通讯员 赵秀秀

市儿童医院
增加夜间急诊医生数量

为应对冬季诊疗高峰的到来，进一步保障儿童夜间就医，市儿童医院日前对夜间诊疗模式进行了优化升级，医院打破科室壁垒，统筹调配全院医疗骨干力量，将高年资医生纳入夜间急诊出诊梯队，增加夜间坐诊医师数量，提升诊疗力量。 通讯员 张苗苗

用药指南

1岁以内宝宝禁食蜂蜜
选购蜂蜜认准产品标准和配料表

蜂蜜不仅是一种美味的天然食物，还具备较高的药用价值。《中国药典》记载，它味甘性平，归肺、脾、大肠经，具有补中润燥、解毒止痛、生肌敛疮的药用功效。天津医科大学第二医院药学部专家表示，不同于各类滋补药材的偏性，蜂蜜药性温和、适配性广，是普通人日常调理的优选。然而，市面上蜂蜜品类纷繁，要学会挑选优质合规产品才能充分发挥它的功效，而不是迷信以“野生土蜂蜜”为噱头的产品。

市面上的蜂蜜主要分为百花蜜和单花蜜。百花蜜药性平和，有补中益气、润燥解毒之效。单花蜜由单一植物花蜜酿造，更适合针对性调理。从季节上又可分为春蜜（杏花、油菜、紫云英等）、夏蜜（槐花、枣花、椴树等）、秋蜜（棉花、荞麦花等）、冬蜜（鸭脚木、枇杷、大叶桉等），以冬蜜、夏蜜质量为佳，秋蜜较差。按蜂种分，中华蜜蜂（土蜂）酿造的蜂蜜称土蜂蜜，其酿蜜周期长、产量少，含有丰富的有机酸、维生素等，营养价值较高，几乎无抗生素残留。意大利蜜蜂（意蜂）酿造的蜂蜜含水量大，营养价值相对逊色。

另外，蜂蜜生用与熟用药性不同。生用偏于清热润燥，善于润肺止咳、润肠通便；熟用偏于补中益气，适用于脾气虚弱之人。炮制所得的熟蜜又称炼蜜，常用来制作蜜丸、蜜膏或者蜜制中药材等，不适宜日常饮用。

民间常依靠物理状态判断蜂蜜优劣，质量好的纯正蜂蜜用筷子挑起，能够拉出绵长蜜丝，断开后，断处会立即回弹收缩呈球状。也可滴少许蜂蜜于草纸上，若蜜透过纸张背面，则提示蜂蜜可能有水或麦芽糖掺入。然而，单纯依靠民间手法容易误判，建议从正规渠道购买符合产品标准且配料表仅有“蜂蜜”一项的产品。

蜂蜜有营养，也要了解禁忌。严禁沸水冲泡蜂蜜，建议用60℃以下温水，以最大限度保留营养与药性。1岁以内婴儿食用蜂蜜存在安全风险，严禁食用。糖尿病人和痰湿、湿热体质的人都要少食。不宜用金属杯子冲蜂蜜水。蜂蜜呈酸性，可能与金属容器发生化学反应，建议用玻璃杯或陶瓷杯冲泡。忌与葱、鲜莴苣、豆腐、韭菜等食物同食。蜂蜜中的有机酸、酶类遇上述食物，可能发生不良生化反应，刺激胃肠道而导致腹泻。

通讯员 宋晓琳

门诊动态

气温突降 高龄老人警惕脑出血
高血压是首要危险因素

近日，天津市人民医院（南开大学第一附属医院）神经外科王东主任团队连续接诊高龄脑出血患者，团队勇闯生命禁区，全力救治危重老人。王东提醒市民，初冬时节昼夜温差大，血压波动大，是脑出血高发季，建议市民掌握识别与应对脑出血的方法，守护家中长者安然过冬。

王东说，随着社会老龄化进程加剧，高龄脑出血患者数量有逐年增加的趋势。老年人致病因素主要有以下几点：高血压，血压长期控制不佳、波动大，是脑出血首要危险因素；高龄，老年人血管老化、动脉粥样硬化，血管弹性减退；合并基础疾病，老人多患有糖尿病、高脂血症、心房颤动等基础疾病；诱发因素多，情绪激动、用力排便、劳累、受凉、擅自停用降压药物等均可导致老年人脑出血。近日，该科接诊一位危重的高龄脑干出血老人，病因就是降压药服用不规律。

王东表示，远离脑出血，预防是关键。血压管理是核心，气温骤降极易诱发血压骤升，要坚持规律服用降压药，严禁自行停药、减药。最好早晚监测血压，避免血压剧烈波动。日常起居要慢，清晨不要快速起身。入冬以后早晨气温低，尽量减少清晨外出活动，还要避免劳累、情绪激动、用力排便、剧烈咳嗽。同时要严格管控基础病，定期复查，规范用药。另外，要特别注意生活方式，戒烟限酒，营养合理，低盐饮食。

王东说，脑出血是一种起病急、进展快的致命性急症，抢救时间以分钟计，一旦怀疑患此病必须立刻送医。脑出血的黄金抢救时间一般为发病后的3小时至6小时，越早治疗，脑组织损伤越小，患者的生存率和康复率越高。牢记BE FAST卒中快速识别口诀，B（平衡）：突然眩晕、走路不稳、摔倒，E（眼睛）：视物模糊、复视、眼球活动异常，F（面部）：口角歪斜、面部不对称，A（肢体）：单侧肢体麻木、无力，S（言语）：说话含糊、理解困难，T（时间）：一旦出现症状，立刻拨打120，尽快就诊。脑干出血进展尤其迅猛，可短时间内直接昏迷、呼吸异常，切勿等待、观察。对于脑出血的治疗，王东说，脑出血实施手术还是保守治疗均建立在个体化评估基础上，但高龄患者手术并发症风险显著高于中青年患者。另外，脑干出血以往多采取保守治疗，随着微创技术的发展，经过严格评估的危重患者，可实施神经外科微创手术，为患者争取生存机会。

通讯员 李哲

健身养生

避寒 正姿 缓动 固本
脊柱关节冬季养护要点

立冬后气温下降、寒湿渐重，很多有颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损、强直性脊柱炎、骨关节炎的患者会明显感觉到颈腰发僵、酸痛加重。天津中医药大学第一附属医院骨伤科专家表示，寒冷刺激会让脊柱、关节周围血管收缩，肌肉痉挛、局部血液循环变差、关节滑液流动减慢，诱发疼痛、僵硬不适。脊柱关节冬季养护重在避寒、正姿、缓动、固本。

防寒保暖是第一要务，颈、腰、膝重点保护。寒邪最容易侵袭颈、腰、膝，也是脊柱关节疼痛复发最常见诱因。颈部的大椎穴为诸阳之会，外出戴好围巾，不要露脖子，避免冷风直吹。尽量不穿露腰衣物，高腰裤优先，有腰病史人群，外出、久坐时可佩戴护腰保暖，不要久坐凉板凳、地面。膝关节炎患者备好护膝，裤子注意防风，不要只穿单裤。颈腰不适时可以局部热敷，可用40℃至45℃的热水袋或暖贴，每次15分钟至20分钟，特别提醒糖尿病患者、老人，要谨防低温烫伤，热敷不宜在急性红肿剧痛期使用。

端正日常姿势，不给脊柱“添负担”。很多疼痛复发，不是单纯受凉，而是寒冷叠加不良姿势导致的。冬季尤其要避免长时间低头看手机、伏案工作，每坐40分钟至60分钟起身活动3分钟至5分钟，耸肩、扩胸、缓慢转颈、伸腰。坐姿方面，腰背贴紧椅背，可放腰靠支撑腰椎，不要跷二郎腿、歪靠沙发。睡姿方面，枕头高度最好贴合颈椎生理曲度，床垫软硬适中，不要过软塌陷，尽量不要蜷缩睡觉，晨起不要猛起身，在床上先缓慢拉伸再下床，减少晨僵不适。搬重物时屈膝下蹲，保持腰背挺直，靠腿发力，不要弯腰猛提重物。

科学适度锻炼强肌肉，才是关节最好的“保护垫”。冬季切忌完全不动和盲目进行高强度运动，推荐温和训练（适合脊柱关节慢病患者，疼痛急性期暂停）。颈椎锻炼推荐缓慢米字操，动作轻柔，不追求幅度，如有眩晕，立刻停止。腰背核心锻炼推荐五点支撑、小燕飞，要量力而行，不要憋气。全身运动推荐平地快走、太极拳、八段锦，有利于改善循环、缓解僵硬，尽量少爬山、爬楼、深蹲负重、剧烈跑跳，以免加重腰椎、膝关节磨损。运动前一定要充分热身。天冷户外运动选晴天正午，出汗后及时擦干、增添衣物，避免受凉。

饮食、作息与体重管理，固本护筋骨。饮食上少吃生冷食物；适当摄入优质蛋白、含钙食物（牛奶、豆制品、鱼虾）。晴天多晒太阳，帮助合成维生素D，促进钙吸收，保护骨骼。体重越大，腰椎、膝关节负重越大，疼痛更容易反复，因此控制体重是保护关节的重要环节。日常还应规律作息，避免熬夜和过度劳累，疲劳状态下肌肉控制力下降，极易诱发颈腰痛。

警惕危险信号，及时就医，不要硬扛。如果出现以下情况，要及时就诊评估，不要自行按摩、暴力推拿：颈腰持续疼痛加重，休息、保暖后仍不缓解；手脚麻木、无力、放射性疼痛；步态不稳、大小便异常；关节明显肿胀、发热、活动严重受限。

通讯员 吴思