

热点关注

饮食结合运动防控妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病是孕妇在妊娠期间表现出不同程度的糖代谢异常现象,对于孕妇和胎儿的危害性较大。因此,加强防控妊娠期糖尿病十分重要。防控妊娠期糖尿病,饮食、运动少不了,正确饮食并配合运动是关键。

什么是妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病,指的是女性在妊娠过程中首次发生或首次发现糖代谢异常,以血糖水平增高为显著临床症状,通常会出现女性在妊娠的中晚期,也就是怀孕24周到28周,主要和胎盘激素诱导的胰岛素抵抗关系密切。在临床上,采用75克口服葡萄糖耐量试验(OGTT)确诊,诊断标准为:①5.1mmol/L≤空腹血糖<7.0mmol/L;②OGTT1h血糖≥10.0mmol/L;③8.5mmol/L≤OGTT2h血糖<11.1mmol/L。以上三个标准只要达到其中一项就可以确诊为妊娠期糖尿病。需要注意的是,这里指的妊娠期糖尿病并不涵盖孕前已确诊为糖尿病。

吃出健康,远离妊娠期糖尿病

随着孕周的增加,孕妇胎盘分泌的激素对胰岛素起到一定的抑制作用,那么孕妇血糖上升的风险性则较高,如饮食不当,则会使其代谢更加紊乱,进一步加剧妊娠期糖尿病的发生风险。选取低升糖指数(GI)食物。低GI食物具有消化吸收较慢的特点,不会造成餐后孕妇血糖水平较大波动,胰岛素负担降低。主食优先选择燕麦、糙米、全麦面包、杂粮等,在每餐中都需要搭配一份优质蛋白和膳食纤维,其中优质

蛋白优先选择鸡蛋和鱼肉,膳食纤维以绿叶蔬菜为主,如早餐一份燕麦片、一颗水煮蛋搭配一份菠菜。同时需要注意的是,需要远离高糖食物,如能量饮料、速溶燕麦、含糖酸奶、油炸食物、膨化食品等。

合理分配每日餐食。多数孕妇每日需要加餐,对每日的食物分为6餐,其中三餐为正餐,剩余三餐为加餐,多餐的方式可以避免胰岛素分泌过载。除了正常的三餐外,加餐分在10时、16时和21时为宜。一天科学饮食安排,早餐:以热量占比每日总热量20%,如牛奶+全麦面包+生菜或西红柿组合;上午加餐:热量占比10%,以坚果+低糖水果组合;午餐:热量占比30%,杂粮主食+鱼肉+蔬菜组合;下午加餐:热量占比10%,牛奶/无糖酸奶+黄瓜/小番茄组合;晚餐:热量占比20%,以杂粮为主食,搭配鸡肉/鸡蛋+蔬菜组合;睡前加餐:热量占比10%,以低脂牛奶+全麦饼干组合。

孕期合理运动激活代谢,降低妊娠期糖尿病风险

孕期通过合理运动摄取葡萄糖、调节脂肪代谢、平衡胎盘激素。合理选择运动。以安全为核心,孕妇可优先选取水中运动、低冲击有氧运动、抗阻运动、瑜伽等,这些运动比较缓和,适合于孕妇,每日形成运动的习惯。同时对于一些危险性高的运动应远离,如球类运动、极限运动、高压腹运动等。精确控制运动强度。孕妇进行运动干预,关键在于对运动强度的精确控制,确保孕妇在安全的同时获得较好的运动效果。结合孕期的早中

晚期,进行不同针对性运动,早期主要进行舒缓运动,可每日散步,练瑜伽,持续时间不超过30分钟;中期,则需要进行盆底肌训练,如凯格尔运动,保持仰卧时间不超过5分钟,运动中对宫缩频率进行监测;晚期,主要进行低强度的有氧运动,如水中运动等,运动过程中需全程陪护,预防跌倒。

常见的误区及挑战

“多吃少动养胎”观念。孕期不能够盲目吃,容易形成营养过剩,不仅造成胎盘脂肪堆积,更容易增加妊娠期糖尿病发病风险,因而需要控制孕期体重,增重在11千克-16千克范围,保持营养均衡,同时搭配适量运动,形成规律化孕期运动。

孕吐挑战。面对孕吐的情况,孕妇进餐难度较高,就会造成营养失衡,那么结合孕吐程度进行干预,轻度孕吐,将固体和液体食物间隔30min交替进食,中重度孕吐,则需要医疗介入,补充维生素B6等。选择耐受性高的食物,禁食油腻、气味强烈等食物。

安全运动挑战。孕期安全运动,需要建立良好的心理素质,掌握安全运动相关知识,提高运动的积极性,通过每日运动,形成习惯,如饭后散步等。有条件还可以选取智能穿戴监测设备和使用孕期运动APP,对运动进行安全管理。

要正确认识妊娠期糖尿病,利用科学的饮食调控搭配规律化的安全运动,在降低妊娠期糖尿病发病风险的同时也为胎儿未来健康奠定了重要的基础,使得生命的美好延续更加增长。

马鞍山市含山县中医医院 汪德妹



6月3日,北京市海淀区实验小学学生表演情景剧《眼睛保卫战》。当日,“抓早抓小抓关键,健康‘视’界齐守护——海淀区‘6.6全国爱眼日’主题宣传活动”

守护“睛”彩童年

医疗探索

中西医结合视角下的甲状腺结节防治之道

如今,“甲状腺结节”已成为体检报告的高频词汇。我国成人甲状腺结节检出率近年有所升高,女性发病率高于男性。作为调节全身代谢的“发动机”,甲状腺出现结节该如何应对?中医将其归为“癭病”,认为与情志、饮食、体质密切相关。本文从中西医结合角度,为您解锁科学防治要点。

西医视角:分类与鉴别要点

甲状腺结节是甲状腺内的异常团块,超声检查可分为:实性结节:恶性概率5%-15%,需关注边界与血流。囊性结节:多为良性,恶变率低于3%。囊实性结节:需警惕混合性病变。钙化结节:微钙化(<1mm)恶性风险较高。良性结节多边界清晰、形态规则;恶性结节常见低回声、边界模糊、纵横比>1等特征。细针穿刺活检是确诊金标准,甲状腺功能检查可评估内分泌影响。

中医解读:核心病机与体质关联

中医称甲状腺结节为“癭病”,核心病机为痰瘀互结、气血失调,与三大因素相关。肝郁气滞,长期焦虑抑郁致肝气郁结,津液聚而为痰。脾虚痰凝,饮食不节或思虑伤脾,水湿内停成痰湿。血瘀阻络,气滞痰凝日久,血脉不畅形成瘀阻。女性因生理特点更易肝郁血虚,沿海地区高碘饮食者需防痰湿,长期接触辐射者需防血瘀。

中西医结合诊疗:辨病与辨证协同

西医辨病要点。良性结节,如结节性甲状腺

肿,无症状者定期随访。恶性结节,甲状腺癌需手术,超声提示“低回声、微钙化”者需警惕。中医辨证分型与治法。肝郁痰凝型,症状为结节质软、胸胁胀满、月经不调,治法为疏肝理气、化痰散结(逍遥散合海藻玉壶汤)。痰瘀互结型,症状为结节质硬、颈部刺痛、舌质紫暗,治法为活血化瘀、软坚散结(血府逐瘀汤合消瘰丸)。气阴两虚型,症状为结节柔软、心悸盗汗、舌红少苔,治法为益气养阴、化痰散结(生脉散合二陈汤)。

治疗策略:中西医优势互补

良性结节:中医为主,调理体质。中药内服:夏枯草、猫爪草、郁金等抑制细胞异常增殖,部分结节可缩小。外治疗法:天突穴贴敷白芥子疏通经络;穴压豆(甲状腺、肝、脾穴)调节内分泌。生活调理:冥想、瑜伽缓解压力,按揉太冲穴疏肝;缺碘者适量补碘,沿海地区控制海带摄入,多食牡蛎、丝瓜,忌辛辣。恶性结节:西医主导,中医辅助。术前:疏肝理气方(如逍遥散)改善机体状态。术后:气血两虚者用八珍汤缓解乏力;阴虚火旺者用知柏地黄丸减轻心悸;黄芪、人参增强免疫力,艾灸足三里扶正。

特殊类型结节。桥本甲状腺炎合并结节:脾肾两虚者用黄芪、淫羊藿健脾补肾,配合西药调甲状腺功能。甲亢合并结节:急性期西药控症状,中医以龙胆泻肝汤清肝泻火。

中医特色疗法:经典与现代结合

经典方剂新用。海藻玉壶汤:抑制甲状腺细胞异常增殖,调节调亡基因表达。消瘰丸:降低

血管内皮生长因子,减少结节血供。针灸调理。主穴:人迎、天突、合谷、太冲、丰隆,疏肝理气、化痰散结。操作:平补平泻法,留针30分钟,10次为1疗程,改善局部循环。

预防之道:中医“治未病”实践

情志调护。避免长期焦虑,通过书法、社交疏解压力;每日按揉膻中穴(两乳头连线中点)5分钟,宽胸理气。饮食调理。早餐:小米粥+鸡蛋,健脾养胃。午餐:鲈鱼/鲫鱼+山药,补气养血。晚餐:豆腐+海带汤,清痰软坚。代茶饮:玫瑰花+陈皮+茯苓,疏肝化痰。作息与运动。保证7-8小时睡眠,避免熬夜伤肝;每周3次八段锦/太极拳,“调理脾胃须单举”等动作疏通经络。

常见误区解答

结节越大越危险?非绝对,微小癌可能更凶险,需结合超声与病理。必须手术吗?良性结节无压迫症状无需手术,恶性或压迫症状明显者需介入。术后需终身服药?甲状腺癌患者需根据风险评估决定,中医可减轻药物副作用。甲状腺结节是身体的“警示信号”,中西医结合可实现全程精准管理。中医从体质调理入手,西医以技术明确诊断,二者协同既能消弭良性结节隐患,又能为恶性肿瘤提供全程支持。日常做好情绪管理、饮食调节与定期体检,方能筑牢甲状腺健康防线,让“颈”上明珠始终闪耀。

马鞍山市中医院 周长萍

健康解码

“糖”分超标? 小心你的情绪也“超标”!

糖尿病已成为继肿瘤、心血管病变等疾病之后的又一严重威胁人类健康的慢性病。糖尿病是一种以高血糖为特征的常见代谢性疾病。随着社会的进步,人们生活水平的日益提高,糖尿病的发病率明显上升。作为一种需要终身管理的慢性疾病,糖尿病不仅影响身体健康,还可能对情绪造成重大影响。因长期服药、饮食控制、并发症风险等,糖尿病患者容易出现焦虑、抑郁,且显著高于普通人群。情绪波动如压力、焦虑等,会导致血糖激素如皮质醇、肾上腺素等升高,造成血糖不稳,而血糖波动又会加重情绪问题。糖尿病患者不仅要管理血糖,还要重视情绪健康,才能实现全面健康。

糖尿病患者的情绪特点

焦虑、恐惧。这是糖尿病患者普遍存在的心理。初诊断糖尿病患者,常因糖尿病缺乏认识,一般都存有不同程度的焦虑、恐惧情绪。患者往往表现为焦虑不安,反复询问病情,过分依赖家属,甚至失去自制能力。他们担心治疗痛苦以及疾病给家庭、事业带来的影响。悲观、绝望。老年糖尿病患者,常因病程日久、缠绵难愈而背上思想包袱,或病情经常反复而产生悲观、绝望情绪,在日常生活中随意进食,不按时服药,起居无规律,从而使病情加重,即使治疗方法正确、及时,亦收不到很好的疗效。

糖尿病患者为何容易出现情绪困扰

疾病本身的压力。糖尿病患者需频繁测血糖、注射胰岛素、控制饮食等,更容易让人感到疲惫和焦虑;时刻担心视力下降、肾病、心血管疾病等并发症发生,增加患者恐惧心理。饮食限制与生活方式改变。不能随心所欲吃甜食、高油高糖食物带来的饮食受限,可能引发挫败感。部分患者因身体原因,如关节炎等,难以坚持运动,产生无力感。社会与家庭压力。“糖尿病都是吃甜食太多”引起的社会误解,增加患者自责感。由于家庭支持不足甚至抱怨,部分糖尿病患者情绪恶化。

医学课堂

术后疼痛管理,麻醉护理让康复过程更舒适

手术后的疼痛是许多患者都会面临的问题。这种疼痛不仅影响生活质量,还可能引发一系列并发症,如焦虑、抑郁、失眠等,甚至延缓康复进程。然而,科学、有效的术后疼痛管理,可以大大减轻这种不适感,让康复过程更舒适。

术后疼痛管理的重要性

手术后的疼痛是一种急性疼痛,通常是术后化学、机械或温度改变刺激伤害感受器导致的炎性疼痛。如果这种疼痛在早期得不到充分控制,可能会发展成为慢性疼痛,严重影响患者的身心健康。因此,科学、有效的术后疼痛管理至关重要,不仅可以减轻患者的疼痛感、提高生活质量,还能促进伤口愈合,减少并发症的发生。

术后疼痛管理的方法

药物治疗。药物治疗是术后疼痛管理的主要手段之一。常用的药物包括镇痛药、非甾体抗炎药和局部麻醉药等。镇痛药,如吗啡、芬太尼等阿片类药物,对中重度疼痛有很好的缓解作用,但需注意,这些药物存在呼吸抑制、便秘等不良反应,需密切监测。非甾体抗炎药,如布洛芬、双氯芬酸等,可有效缓解轻度至中度疼痛,并具有一定的抗炎作用,但需注意胃肠道不良反应。局部麻醉药,如利多卡因、布比卡因等,可通过神经阻滞或伤口浸润的方式达到止痛效果,副作用较小。给药方式可采用静脉推注、肌肉注射、口服、透皮贴片、静脉自控镇痛等。其中,静脉自控镇痛能让患者根据自身需要自主调节镇痛剂量,较为理想。

非药物治疗。物理疗法,如冰敷、热敷、按摩等,可通过刺激感受神经,分散疼痛感受,达到止痛目的。冰敷可以减少肿胀和炎症,而热敷可以促进血液循环,放松肌肉。心理干预,如音乐放松疗法、冥想、正念减痛等,可缓解患者的焦虑情绪,提高疼痛耐受力。神经阻滞术,如硬膜外阻滞、腹直肌阻滞等,可阻断疼痛传入的神经通路,对于手术切口疼痛有很好的缓解效果。

麻醉护理在术后疼痛管理中的作用

疼痛评估与记录。麻醉护士会密切观察患者的疼痛情况,并通过数字评分量表、文字描述量表等方法,及时、准确地对患者

血糖波动导致的情绪障碍。血糖不稳定患者抑郁发生率是稳定患者的3倍,反复的高低血糖让患者产生“我永远控制不好血糖”的无力感,导致治疗依从性降低,形成“破罐子破摔”心理,最终引发自我管理效能感下降。

科学应对情绪困扰

糖尿病患者焦虑和抑郁的发生并非偶然,而是生理、心理、社会因素共同作用的结果,需科学应对!面对焦虑和抑郁,我们应该如何正确面对,做好情绪管理呢?正确认识糖尿病,接纳情绪。糖尿病虽不可治愈,但可通过科学管理(饮食、运动、药物)控制,与患者共存。焦虑和抑郁是正常的心理反应,不必自责,应主动寻求改善方法,从而接受事实。

寻求专业帮助。当情绪持续低落或过度担忧时,可咨询心理医生或参加糖尿病患者互助小组。必要时,在医生指导下使用抗抑郁药,但需注意药物对血糖的影响。建立积极的饮食和生活方式。科学饮食,选择低血糖生成指数食物如燕麦、全谷物、绿叶蔬菜,稳定血糖,减少焦虑;定时定量,荤素搭配,避免暴饮暴食,少食多餐,保持血糖平稳。不必完全禁食,而是学会“聪明吃”,偶尔享受一点小甜食也无妨,关键在于总量控制。适度运动如散步、瑜伽、游泳等,每周不少于150分钟,可改善心情并降低血糖。

家庭支持与社会融入。患病后要积极取得家人理解,家人应自发了解糖尿病管理知识,协助患者形成规律作息,避免指责;多与其他糖友交流经验,减少孤独感,学习控糖技巧,寻求同伴支持疗法,增加抗病信心。实用工具。糖尿病患者应积极寻求医务人员的专业帮助,学习糖尿病相关知识,养成血糖记录习惯,记录血糖波动与情绪变化,从而找出关联,调整自我情绪。

糖尿病不是终点,而是新起点

糖尿病引起焦虑和抑郁并不可怕,可怕的是讳疾忌医或放任不管。糖尿病患者可以通过科学管理、心理调适,走出情绪困境,过上有质量的生活。请记住,身体健康和情绪健康同样重要!如果你或家人正在经历情绪困扰,请勇敢寻求帮助——你并不孤单,管理糖尿病的路上,你可以走得更稳、更阳光! 德取医疗马鞍山总医院 何先凤