

热点关注

低GI食品受追捧，
是健康新选还是消费陷阱？

近年来，低GI成为健康饮食领域的热门标签，从面包饮料到饼干谷物，商家纷纷以此吸引消费者。然而，面对市面上各类低GI食品，许多人心存疑惑：它们究竟是控糖减重的“良方”，还是商家的营销噱头？消费者又该如何正确选购低GI食品？为此，记者采访了相关专家。

低GI食品成为消费新选择

GI，即血糖生成指数，是衡量食物摄入后引起血糖升高速度和程度的指标。低GI食品通常指GI值低于55的食物，这类食物消化吸收较慢，有助于维持血糖稳定。

如今，在健康消费理念的推动下，低GI食品市场正持续升温。

记者在不少商超里看到，低GI饼干、低GI吐司、低GI坚果等主打无糖、零卡、低脂“健康标签”的食品，被悄然摆到货架的“C位”。而在电商平台，“孕妇控糖”“糖友加餐”“健康零嘴”等更是成为各类低GI食品的宣传标语。

当前，不少消费者为了追求更健康的饮食方式，热衷于购买低GI食品。“家里父母血糖偏高，而我又在尝试减肥，所以经常会囤一些低GI食品。”杭州的徐女士说。

事实上，低GI食品成消费新选择，并非只是营销噱头。由国家卫健委发布的《成人糖尿病食养指南(2023年版)》，就提出过这样一条“食养”原则：主食定量，不宜过多，多选全谷物和低GI食

物。《中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021)》也提到，限制总能量的低GI饮食可减轻肥胖者体重，且短期应用的减重效果优于高GI饮食。

浙江大学长三角智慧绿洲创新中心未来食品实验室研究员邱爽表示，可以看出，无论对高血糖人群，还是体重管理人群，低GI都是相对友好的饮食方式之一。

消费者对低GI食品认知存偏差

但同时专家也表示，对于低GI这一新的食品概念，不少消费者存在认知误区。一些消费者认为，低GI食品就是“降糖食品”，吃再多也不会导致血糖升高。“事实上，食品的GI值受许多因素影响，一个食品的GI值低，并不代表你吃了该食品后，血糖反应一定很低，简单只看‘低GI’的标签并不科学。”一位常年从事营养学研究的医务工作者说。

公共营养师章英英表示，低GI仅代表升糖速度慢，并不是一个“万能值”。一些食品通过添加脂肪、糖或特殊加工方式也可以降低GI值，但这类食品的脂肪含量和热量往往都很高，不仅不利于血糖控制，长期过量食用还会导致体重上升，增加心血管疾病风险。

另外，当前市面上流通的低GI食品五花八门，部分产品滥用GI概念，甚至违规标注低GI标识，也增加了消费者的判断和选购风险。

“国家卫健委已发布《食物血糖生成指数测定方法》以规范GI值的测定，该测定对实验室的资质和测试流程、受试人群、人群数量都有严格要求，在实际应用中，部分企业的执行情况与标

准要求可能存在一定差异。”邱爽说。

而在低GI食品认证上，邱爽表示，目前国内认证体系以企业自愿申请为主，并非强制性要求。同时，对于认证产品的标识图案，目前行业内尚未形成统一的设计规范，各机构采用的标识样式不尽相同。

健康饮食更在于“均衡适量”

专家认为，GI值虽重要，但不能因为过度关注单一标签，而忽略了食品的整体营养构成，健康饮食的核心更在于“均衡适量”。

章英英表示，消费者在选择低GI食品时，要多看配料表，尽量避免含有添加糖、黄油等成分的产品。同时关注营养成分表，警惕脂肪和钠含量过高的低GI食品，确保选购的食品兼顾营养均衡。

此外，还应注意膳食搭配。邱爽建议，将低GI食品与蛋白质、膳食纤维丰富的食物进行合理组合，植物蛋白有助于提高胰岛素敏感性，膳食纤维则能极大延缓糖分吸收，它们都是血糖升高的“减速带”。

烹饪方式对食物GI值影响同样显著，掌握关键技巧可有效优化饮食结构。邱爽建议，对于高血糖及肥胖人群，应尽量避免油炸、糖醋等高油、高糖做法，改用清蒸、水煮、凉拌等低油、低盐方式，减少额外热量和糖分摄入。

除了科学搭配、合理烹饪，还要学会控制能量摄入。营养专家提醒，无论何种食品，过量食用都会增加身体负担，要规律进餐、饮食适度，不暴饮暴食，不偏食挑食，不过度节食。

(新华社杭州12月12日电 记者 唐旻)

健康解码

糖尿病前期的认知与预防措施

现代医学将糖尿病前期定义为葡萄糖代谢异常但未达糖尿病诊断标准的中间状态，其核心特征是胰岛素敏感性下降和β细胞功能受损。临床诊断主要依据血糖检测指标：空腹血糖处于6.1-6.9mmol/L区间，或餐后2小时血糖达到7.8-11.0mmol/L，而糖化血红蛋白(HbA1c)通常介于5.7%-6.4%之间。这一阶段具有显著的可逆性。因此，该阶段被视为阻碍疾病进展的“黄金干预窗口”，通过科学干预可使转化率降低58%以上。

糖尿病前期的危害

糖尿病前期作为2型糖尿病发病前的关键过渡阶段，其人数远高于确诊人群。现代流行病学数据显示，我国成人糖尿病前期患病率已达35.2%，意味着每3个成年人中就有1人处于这一“甜蜜的灰色地带”。相关研究显示，该阶段人群每年约有5%-10%会进展为临床糖尿病。国际糖尿病联盟数据显示，未经干预的糖尿病前期患者在10年内进展为糖尿病的概率超过50%。各项数据都表明，随着时间的不断推移，糖尿病前期人群有不断扩大的趋势，糖尿病前期正成为全球公共卫生领域的隐形挑战。

谁是糖尿病前期的高危人群

糖尿病前期的发生是遗传因素与环境因素共同作用的结果，以下几类人群需特别警惕。

年龄≥40岁的中老年人，随着年龄增加，代谢能力下降，风险随之而增加；超重或肥胖者，体重指数(BMI)≥24kg/m²，尤其是男性腰围≥90cm、女性≥85cm的腹型肥胖人群；有糖尿病家族史者，特别是一级亲属(父母、兄弟姐妹)患有糖尿病的个体；有妊娠期糖尿病史或分娩过巨大儿(出生体重≥4kg)的女性；长期久坐不动、缺乏体育锻炼者；长期精神紧张、工作压力大者。

代谢异常，有高血压(收缩压≥140mmHg或舒张压≥90mmHg)；血脂异常，高密度脂蛋白胆固醇≤0.91mmol/L或甘油三酯≥2.22mmol/L。

糖尿病前期的预警信号常表现为非特异性的亚健康状态。

口腔症状：口干舌燥，晨起明显，饮水不解渴，或口中黏腻，时有甜味。

躯体表现：身体困重乏力，活动后易疲

劳，肢体沉重如裹，肌肉松软不实。

饮食异常：食欲亢进，易饥饿，或餐后腹胀不适，大便黏滞不爽(容易粘马桶)或溏薄。

精神状态：情绪低落或烦躁易怒，记忆力减退，晚上睡眠质量下降，白天疲沓昏沉欲睡。

这些看似轻微的不适症状，实则是身体发出的代谢紊乱预警。当出现上述表现，尤其是高危人群，应及时进行血糖检测和中医体质辨识，为早期干预争取时间。对照高危人群的临床表现，如果有符合任何一项，应进行血糖筛查。需要特别强调，大多数人往往只会选择空腹血糖检测，这是非常不正确的。糖尿病流行病学研究显示，糖尿病人群中约有46.6%的病人空腹血糖正常，这就意味着即使空腹血糖正常也可能是近50%的漏诊病患，所以应完善餐后2小时血糖及糖化血红蛋白检测，至少应在血糖检测基础上进行糖化血红蛋白的检测。糖化血红蛋白为葡萄糖与血红蛋白发生的一种不可逆的蛋白糖化反应生成的产物，由于红细胞在血液循环的寿命一般为120天，该物质在血液中则能保留8-12周，所以，糖化血红蛋白主要反映最近两三个月的血糖总体水平，主要用于评估糖尿病患者这段时间内的血糖控制情况，也可以用于早期发现糖尿病患者。

糖尿病前期如何防治

糖尿病前期需要适当的干预，使血糖逆转转为正常，至少维持在糖尿病前期，要预防或延缓其进展为糖尿病。

首先，需注意控制体重，肥胖会加重胰岛素抵抗，加快病程的进展，建议积极减重，必要时在医生指导下借助药物的帮助控制体重。其次，要注意饮食管理，避免暴饮暴食，规律三餐，避免高糖和高油脂食物摄入，主食最好食用粗粮或者粗细搭配，蔬菜可适当多吃，烹调方式应以少油少盐，三餐可适当增加蛋白质摄入，保持膳食营养均衡，限盐、限酒，控制血压、血脂。再次，运动可有效促进身体葡萄糖利用，有氧运动通过增强胰岛素敏感性，增加肌肉对葡萄糖的摄取，抗阻运动可增加肌肉质量，有利于肌肉对葡萄糖的摄取。积极应对的同时，还应该定期监测静脉空腹、餐后两个小时血糖、糖化血红蛋白的变化。最后，如经过减重、饮食调整和合理运动，血糖还不能恢复到正常范围，可使用二甲双胍等降糖药物控制，但应在专业医生指导下选择药物治疗。

马鞍山市中医院内科 甘国进

医学课堂

脑出血康复，要注意这些误区

脑出血后，肢体麻木、说话含糊、活动受限等问题常让患者陷入困境。不少人急于恢复，却在康复路上走了弯路：盲目进补，强行训练，轻信偏方，结果不仅没效果，还可能加重损伤。脑出血康复是场持久战，科学方法是关键，注意这些常见误区，才能让每一分努力都用在刀刃上，逐步回归正常生活。

误区一：等着身体自行恢复

很多患者在医院抢救后，生命体征稳定就觉得可以回家“养着”，等着身体自行恢复。这种想法大错特错。脑出血会导致脑组织缺血缺氧，神经细胞受损后，大脑的代偿和重塑能力需要通过外界刺激才能激活。若不及时开展康复训练，受损神经通路会逐渐退化，肌肉会因长期不用而萎缩，关节也会僵硬变形，后期再想恢复难上加难。

误区二：多练总比少练好

“多练总比少练好”是很多患者的执念，有人刚能坐稳就强迫自己站立，手指还没知觉就硬掰着练习抓握，结果往往是关节红肿、肌肉拉伤，甚至引发疼痛性痉挛。脑出血后的神经肌肉控制能力下降，肌肉力量和协调性失衡，强行高强度训练会超出身体承受范围，加重神经损伤，还可能导致姿势异常，留下终身后遗症。

误区三：血压控制无所谓

高血压是脑出血最主要的诱因，很多患者在康复期只关注肢体训练，却忘了控制血压，导致血压波动频繁，不仅影响康复效果，还可能引发再次出血。基础病管理是康复的基石。高血压患者要严格遵守医嘱服用降压药，每天定时测量血压，将血压控制在140/90以下，避免情绪激动、过度劳累导致血压飙升；糖尿病患者需控制饮食，按时服用降糖药或注射胰岛素，定期监测血糖；高血脂患者要少吃油炸、动物内脏等高脂食物，必要时服用降脂药。

脑出血康复没有捷径，避开这些误区才能少走弯路。康复的核心是科学、坚持、循序渐进，从被动训练到主动训练，从肢体功能到语言吞咽，从生理康复到心理疏导，全方位发力，只要找对方法、长期坚持，配合基础病管理和营养支持，就能逐步改善功能，提高生活质量。

安徽省含山县人民医院 王舜



“心”的团聚

12月7日，济南市中心医院医务人员为人工心脏植入手术康复者复诊。

当日，一场充满爱与温暖的团聚——“人工

心·济南情”首届人工心脏患者回归日活动在山东省济南市举行，十余名在济南市中心医院成功接受人工心脏植入手术的康复者与医务人员相

聚在一起，参加爱心复诊、健康生活分享联谊会、大明湖健康行等活动，共同感受生命的温度和爱的力量。

新华社记者 刘勇贞 摄

医疗探索

脓毒症不可怕，早识别早干预助脱险

在急诊抢救室里，脓毒症是常见的危急重症。它如同潜伏在身体里的“沉默杀手”，悄无声息地侵蚀健康。事实上，脓毒症并非绝症，其救治的关键就在于“早”——早一秒识别，早一步干预，就能为生命争取更多生机。了解脓毒症的本质、高危人群特征、识别方法及干预措施，是每个人都应掌握的健康知识。

过度炎症反应引发脓毒症

脓毒症并非独立疾病，而是机体对感染产生过度炎症反应引发的危及生命的综合征。其发病机制可概括为三个阶段。

感染入侵。细菌、病毒、真菌等病原体通过呼吸道、皮肤伤口、消化道等途径侵入人体，触发免疫系统的防御机制。

炎症失控。正常情况下，炎症反应会精准作用于感染部位，清除病原体后逐渐消退，而脓毒症患者的免疫系统会出现过度反应，炎症因子不受控制地大量释放，不仅攻击病原体，还会损伤自身血管内皮细胞。

连锁危害。血管内皮受损会导致血管扩张、通透性增加，进而引发血压下降、组织灌注不足，出现休克症状。若未及时干预，还会导致心、肺、肾等多个器官功能衰竭，危及生命。

这些人需重点警惕脓毒症

脓毒症的发病不分年龄和健康状况，但以下人群由于免疫功能较弱或机体处于特殊状态，感

染后更易发展为脓毒症，需格外注意。

免疫力薄弱群体。包括老年人、婴幼儿以及长期接受免疫抑制剂治疗的患者，这类人群自身防御体系脆弱，难以有效抵御病原体入侵。

慢性疾病患者。糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、恶性肿瘤、慢性肾病等患者，长期受基础疾病影响，机体抵抗力下降，感染后炎症反应更易失控。

特殊状态人群。严重创伤、大面积烧伤、大手术后的患者，机体处于应激状态，免疫功能暂时紊乱，容易触发脓毒症。

此外，即使是健康人，若遭遇重症肺炎、急性肾盂肾炎等严重感染，也可能突发脓毒症。因此，任何人都不能掉以轻心。

快速识别脓毒症的实用方法

早识别是脓毒症救治的第一道防线。普通大众可通过简单易记的判断标准进行初步筛查，同时关注伴随症状，避免延误救治。

掌握快速识别标准。可通过三个核心指标判断，出现两项异常需高度警惕。一是意识改变，身边人突然出现嗜睡、烦躁、反应迟钝，甚至无法清晰回答问题；二是呼吸频率，成人静息状态下呼吸频率超过22次/分钟，提示呼吸功能可能受影响；三是血压变化，收缩压低于100mmHg时，需警惕循环功能异常。

关注典型伴随症状。感染是脓毒症的源头，患者常出现发热或低体温，体温超过38.3℃或低于36℃都需注意。同时可能伴随寒战、四肢湿冷、皮肤花斑、尿量减少等表现，部分患者还会出现恶心呕吐、腹痛腹泻等消化道症状。

以上症状易与普通感冒、肠胃炎等混淆，若感染症状持续不缓解且伴随上述异常，切勿自行用药，应立即寻求专业医疗帮助。

遵循“黄金一小时”原则

脓毒症救治有“黄金一小时”的说法，及时规范的干预能大幅降低死亡率，医疗层面的核心措施包括以下三方面：

液体复苏。作为首要步骤，医生会通过静脉输注晶体液，快速补充血容量，改善组织器官的血液灌注，纠正休克状态，为后续治疗争取时间。

精准抗感染。在明确感染部位和病原体前，医生会根据临床经验使用广谱抗生素控制感染；待病原学检查结果明确后，再调整为针对性更强的窄谱抗生素，既保证疗效又减少耐药性风险。

器官功能支持。对于已出现器官功能损伤的患者，需及时给予呼吸支持、循环支持、肾脏替代治疗等，维持器官功能稳定，为身体战胜感染创造条件。

总结

脓毒症的可怕之处在于其隐匿性和快速性，但只要掌握科学的识别方法和应对措施，就能有效抵御其威胁。无论是健康人还是高危人群，都应主动学习脓毒症相关知识，牢记意识、呼吸、血压三个核心识别指标，一旦发现异常果断拨打急救电话。同时，做好日常防护、积极管控基础疾病，从源头减少感染风险。相信通过大众健康意识的提升和医学技术的保障，脓毒症终将有效遏制，更多人能在早识别、早干预的助力下，重归健康生活。

安徽省含山县人民医院 夏凯