

掌握居家控糖要点 远离糖尿病并发症

随着生活水平的提高以及生活方式的改变,糖尿病已成为国人最常见的慢性代谢性疾病,而控糖效果与并发症的发生、发展有直接联系。科学的居家护理有助于保持血糖平稳,同时可有效减少糖尿病眼病、糖尿病足、糖尿病肾病及其他严重并发症的发生几率,提高糖友生活质量。

破除居家控糖常见误区

糖尿病是胰岛素分泌缺陷或胰岛素抵抗引发的慢性高血糖疾病,高血糖对血管和神经的损伤具有隐匿性、累积性、不可逆性,各类并发症并非突然发病,而是长期血糖管控不达标日积月累造成。

中老年患者需破除两大典型误区:一是身体无不适症状就无需控糖;二是血糖偶尔升高无需干预,无需调整生活方式。同时,不同类型糖尿病患者居家管控重点需区别对待,例如,1型糖尿病多见于青少年人群,患者自身胰岛素绝对缺乏,需严格遵医嘱定时定量注射胰岛素,密切监测血糖变化,严防血糖剧烈波动,重点防范低血糖、酮症酸中毒等急性并发症;而2型糖尿病患者多为中老年人,大多合并高血压、高血脂等基础疾病,临床管控不能只关注血糖,需同步管控血压、血脂,全方位保护心脑血管及下肢血管,降低慢性并发症发病风险。

科学膳食 是居家控糖第一道防线

饮食管理是糖尿病防控的根基,患者应避免两类极端错误饮食方式,一是过度节食,刻意少吃甚至不吃主食;二是只吃粗粮,完全拒绝精制米面。

科学饮食无需极端忌食,核心原则是控制每日总热量、膳食营养均衡、进餐定时定量。主食做到粗细搭配,粗粮占比控制在1/3即可,无需全盘替换细粮;戒掉奶

茶、果汁、蜂蜜、糕点等精制糖食物,减少白粥、糯米饭等升糖指数偏高主食;日常多摄入绿叶蔬菜,搭配鱼虾、鸡蛋、瘦肉等优质蛋白,严格限制高油、高盐、油炸加工食品;同时优化进餐顺序,遵循先吃蔬菜、再吃肉类、最后吃主食的原则,有效延缓餐后血糖的上升速度。另外,不要轻信各类食疗偏方,更不能用食物替代降糖药物。

坚持适度运动, 辅助平稳血糖

规律运动可有效提升机体胰岛素敏感性,加快体内葡萄糖代谢分解,是居家低成本、高效率的控糖手段。结合中老年人群身体机能特点,居家运动须坚守循序渐进、量力而行、餐后运动三大原则。优先选择快走、太极拳、广场舞、慢速游泳等低至中等强度有氧运动;每周坚持运动5~6次,每次30分钟左右,餐后1小时是最佳运动时间,严禁空腹运动。运动期间务必随身携带糖果、葡萄糖片,一旦出现心慌、手抖、出冷汗、头晕等低血糖症状,需立即停止运动并及时补充糖分。合并冠心病、重度膝关节病变的高龄糖友,应制定温和无负重运动方案,杜绝运动意外发生。

综合管控, 全方位稳定血糖水平

饮食、运动、药物是控糖三大核心,同时不可忽视细节管理。糖友居家自测空腹血糖与餐后2小时血糖,做好血糖数据记录,复诊时

糖尿病的并发症



交由社区医生,及时优化用药方案;严格遵医嘱规律服药或注射胰岛素,严禁擅自停药、减药;规律作息,避免熬夜引发内分泌紊乱;保持平稳心态,减少焦虑、暴怒等负面情绪引起血糖应激性升高。此外,建议糖友积极参与社区常态化糖尿病健康讲座、免费血糖筛查活动,主动获取专业慢病指导。

糖尿病是需要终身管理的慢性疾病,药物治疗结合长期规范的居家自我管理,才是防控并发症的最优方案。多数轻症糖尿病患者,只要及时纠正饮食、运动误区,坚持科学居家管理,就能长期维持血糖平稳,有效延缓并发症发生,全面提升自身生活质量。

长沙市岳麓区望城坡街道
社区卫生服务中心 邹艳

突然手麻别大意! 可能是这5种病

您是否有过这样的经历:趴在桌子上睡觉,时间久了会手麻;不小心碰到肘关节后方,手和前臂会像触电一样麻木。这些情况通常是因为供血不足或压迫了神经导致,略微活动一下会很快缓解。但如果经常莫名手麻,无论怎么变化姿势都无法缓解,那就要引起重视了,可能是一些疾病的征兆。

1. 鼠标手 常见于家庭主妇、程序员等手部活动较多者,由于手腕慢性劳损压迫神经,进而出现手指发麻,医学上称为腕管综合征,俗称鼠标手。多发于单侧手掌,表现为手指、手腕无力,手掌侧皮肤感觉僵硬、麻木、酸痛等。

2. 脑缺血 中老年人常合并高血压、高血脂、高血糖等疾病,伴有脑动脉粥样硬化,血栓形成,当累及动脉系统时,就会出现手发麻。特点是突然出现不明原因的一侧手臂麻木、失去知觉,很快发展到一侧肢体麻木、面部僵硬。

3. 颈椎病 久坐导致脊髓生理弯曲,感觉神经受到压迫刺激,可引起手麻。进行颈部前屈、后伸等动作后,症状可好转。

4. 糖尿病 研究显示,40%的糖尿病患者会有手足麻木感,这是因为长期的高血糖导致周围神经损害所致。常呈对称性发作,类似于戴了手套或穿了袜子,可伴有蚁走感等感觉障碍。

5. 帕金森病 80%的帕金森患者会先从一侧手臂的手指开始震颤,逐渐扩展到四肢和全身。双手异常颤抖的同时会还伴随动作不协调、肌肉僵硬、反应迟钝、唾液增多等症状。

安徽中医药临床研究中心附属医院
内科副主任医师 郑炳强

恶心冒汗警惕农药中毒! 重点区分轻症与重症

日常居家生活中,果蔬农残物、家用杀虫剂、庭院除草剂无处不在,打破了“农药中毒只属于田间农户”的固有认知。急诊临床数据显示,春夏换季非职业性农药中毒病例暴涨,超七成患者将早期恶心、莫名虚汗、肢体乏力等中毒信号,误判为中暑、急性肠胃炎,私自服药拖延救治。农药毒素侵入人体进度极快,轻症干预治愈率近乎百分之百,危重中毒易诱发多器官衰竭,致死致残风险极高。本文结合临床急救标准,介绍中毒诱因、轻重度区分要点与规范急救方法,帮助大家快速辨别险情,守护生命安全。

常见非职业性中毒途径

生活中非职业农药中毒隐蔽性极强,无需田间劳作也可中招,主要分为三大侵入途径:一是消化道摄入,果蔬清洗不彻底残留农药、误食散装消杀药剂为主因;二是皮肤接触,喷洒花卉、庭院农药无防

护,皮肤直接吸附脂溶性毒素;三是呼吸道吸入,密闭阳台、室内喷洒杀虫剂后,药剂挥发雾气持续吸入。高发毒物以有机磷、菊酯类家用农药为主,毒素侵入人体后持续损伤神经、消化、循环系统,发病快、隐匿性强,极易误诊。

重点关注中毒信号

轻症属于毒素少量侵入、仅损伤体表与消化道表层,无内脏器质性损伤,及时处置可完全康复。典型症状包括四个方面:全身突发不明冷汗、额头后背持续冒汗,四肢酸软无力、轻微头晕;轻微反胃、干呕、上腹隐痛,无剧烈呕吐;皮肤泛红、轻微瘙痒,无溃烂坏死;呼吸平缓、神志完全清醒,无嗜睡、视物模糊问题。轻症者脱离有毒环境、清水清洁后,不适感可轻微缓解。

一旦出现以下症状,代表毒素已侵入血液,损伤肝肾、心肺及中枢神经系统,病情会在1~3小时内极速恶化,随时有死亡风险,需仔细甄

别:瞳孔骤然缩小、视物模糊重影、肢体肌肉不自主震颤、意识恍惚嗜睡、全身性抽搐昏迷;胸闷窒息、大口喘息、呼吸困难,口鼻涌出白色泡沫痰液;冷汗淋漓、四肢冰凉僵硬、血压心率断崖式下降;突发腹部刀割样绞痛、喷射性剧烈呕吐、呕血与柏油样黑便。若口鼻伴随浓烈农药刺鼻异味,属于极重度中毒,须立刻急诊抢救,不可拖延。

摒弃民间两大自救误区

民间两大自救误区是导致致死率极高、病情加重的核心原因:一是轻视轻症不适,选择居家硬扛休息,事实是,有机磷类农药毒素2~6小时即可穿透黏膜入血,快速侵袭全身脏器;二是误食农药后盲目采取抠喉催吐,或企图用喝醋、小苏打的方法中和药液,这样做极易撕裂食道黏膜,加重内脏腐蚀出血。

通用标准急救步骤如下:即刻撤离有毒源头,脱去全部污染衣

物,流动清水冲洗沾染皮肤15分钟以上;误食农药者禁止私自催吐,应留存农药外包装、呕吐物,方便医护检测;无论症状轻重,就医时应主动告知农药接触史,可大幅缩短确诊、解毒救治耗时。

日常预防从源头规避

源头预防是防控居家农药中毒最有效、最省心的手段,落实简单防护即可规避绝大多数风险。

1. 生鲜果蔬优先流动清水揉搓冲洗,根茎类蔬菜削皮食用,绿叶菜清水浸泡10分钟降解表层农残;
2. 居家消杀、庭院喷药全程佩戴口罩、橡胶手套,作业后及时洗手更衣;
3. 农药、杀虫、除草药剂单独密封收纳,远离食材、餐具与儿童活动区域;
4. 非闷热暴晒环境下突发莫名冒汗、恶心乏力,优先排查农药中毒,切勿盲目判定中暑。

浏阳市中医医院 鲁优南