

“控糖”别太狠 老年人低血糖比高血糖更可怕

糖尿病是中老年人群的常见疾病，病程绵长且难以治愈，一旦确诊，患者将长期受到控糖的困扰。大多数老年人都认为血糖越高，并发症的发生率也越高，病症越重，控糖很关键。但这种认知让一部分老年人错误地认为血糖越低越安全，从而进入“盲目控糖”的误区，如日常饮食中三餐节食、主食一口不吃、盲目加大运动量等，导致近年来因低血糖晕倒、心梗、脑梗的老年糖尿病患者越来越多。因此，控糖须兼顾科学性与合理性。

为什么低血糖 比高血糖更可怕

近年来的医学研究指出：对于60岁以上的糖尿病患者来说，短期重度低血糖的危害相较于长期轻中度高血糖更大。

在糖尿病患者数量不断增多的今天，关于控糖的研究越来越多。很多老年人都知道，高血糖是慢性疾病，会对血管、肾脏、眼底等组织造成持续性损伤，且具有潜伏性，达到一定程度后，才会呈现典型症状。因此，很多老年人无论有没有糖尿病，都越来越重视控糖。而在这个过程中常常忽略低血糖的危害。

低血糖属于突发急症，具有发生速度都快、容错率低的特点。老年人身体代偿能力较弱，一旦发生，短短十几分钟就可能出现不可逆损伤，继而威胁生命。其次，低血糖可能引起昏厥、跌倒、脑损伤等，增加意外发生可能。

在医学界，对于低血糖的标准有明确规定：成年人空腹血糖 <3.9 毫摩尔/升为低血糖；老年糖尿病患者空腹血糖 <4.4 毫摩尔/升，就属于警戒低血糖范围。

老年人低血糖有哪些特点

相较于年轻人，老年人低血糖具备三大隐蔽、高危特质，极易被

忽视。

第一是无症状。青壮年低血糖会心慌、手抖、出冷汗、饥饿乏力，预警信号十分明显；但老年人群神经感知功能退化，常年血糖波动后身体耐受度变高，发生低血糖时往往没有任何征兆，直接突发头晕晕厥、意识模糊、嗜睡不醒，且多发生在夜间熟睡时段，家人很难及时发现，错失急救黄金时间。

第二是恢复难度大。年轻人口服糖水10分钟即可回升血糖，老年人肝糖原储备不足、代谢能力变差，低血糖后恢复缓慢，极易反复低血糖。

第三是叠加基础病伤害。老年群体大多合并高血压、冠心病、动脉硬化等基础疾病，低血糖发作时，杀伤力成倍升级。

老年人如何预防低血糖

第一，合理饮食，避免过度节食。碳水含糖量极高，控糖一般会摒弃碳水，但事实上，合理摄入碳水才是最优方案。每餐保持一拳量的主食，不可长期食用代餐或者零碳水的食物。

第二，规范用药，不可私自增减或更改。遵医嘱用药，不可盲目更改降糖药物或剂量。慎用保健品。

第三，加强高危时段血糖监



测。一般来说，凌晨1~3点、早晨空腹状态、剧烈运动后这三个阶段是低血糖的高发期。睡前血糖不可低于5.0毫摩尔/升，过低可适当食用面包或饼干。

第四，积极寻求专业救治。一旦出现头晕、心慌、手抖等症状，及时补充糖分，以白糖水、葡萄糖片等为佳。一般补充15克快速糖分，就能够大大缓解低血糖症状。注意，尽量不要选用巧克力、糕点等食物，因为这些食物不仅吸收慢，且油脂含量相对较高。补充糖分15分钟后没有达到理想效果，须再次补充。

第五，定期复诊。服用一段时间药物后，机体可能出现耐药性，或降糖药物使用后，血糖指标会出现变化，此时要及时复查，医生可根据血糖变化，及时调整药物的种类、剂量和使用途径。

糖尿病是一种慢性疾病，而低血糖是一种突发的急性病变，对于老年人来说，急性病变的危害更大。因此，控糖不能盲目追求数值的高低，而要将安全放在第一位。遵从医嘱、科学降糖、三餐规律、合理用药、适度运动，兼顾控糖的安全性与有效性，才能保证身心健康。

汉寿太子庙忠心医院 黎玉华

胆管结石： 堵塞胆道的“绊脚石”

胆管结石是胆道系统常见疾病，通俗来说，就是胆管里长出了石头，像一块“绊脚石”堵塞胆汁通道，导致胆汁无法正常排出，若不及时处理，可能引发严重并发症，甚至危及生命。

胆管结石主要分为原发性和继发性两类，原发性多与胆汁淤积、胆道感染、胆固醇代谢异常有关，常发生在胆管内；继发性多来自胆囊结石，胆囊内的结石脱落进入胆管，形成堵塞，长期吃高脂高胆固醇食物、肥胖、胆道炎症、长期不吃早餐等，均是常见诱因。

胆管结石的典型症状为胆绞痛、发热、黄疸，被称为“胆道三联征”。胆绞痛多为右上腹突发剧痛，可放射至右肩、背部，疼痛剧烈时难以忍受；发热多为高热，由胆道感染引发，可能伴随寒战；黄疸表现为皮肤、眼白发黄，小便深如浓茶，大便变浅呈陶土色，还可能伴随皮肤瘙痒，这是胆汁排出受阻的典型表现。部分患者早期没有明显“胆道三联征”，只有轻微腹痛、腹胀，若不及时诊断、治疗，易拖延成重症，结石长期堵塞胆管，还会引发急性胆管炎、胰腺炎，严重时可导致感染性休克、肝损伤，甚至诱发胆管癌。

临床上诊断胆管结石主要依靠腹部超声、CT等检查，可明确结石大小、位置。治疗主要为解除梗阻、清除结石、控制感染，微创取石手术创伤小、恢复快，是目前主要的治疗方式，具体方案需遵医嘱。

湖南中医药大学第一附属医院
肝胆胰脾外科 陈青山

走进基层懂控糖，远离慢病少生病

当前，糖尿病、高血压、高血脂已经成为三大基础性疾病，基层覆盖率极高，糖尿病更是首当其冲。据国家基层公共卫生数据调研，我国县域及农村地区成人血糖异常检出率超32%，50%的中老年居民都存在空腹血糖偏高、糖耐受异常等现象，大量高血糖高风险人群更是从未进行过相应的筛查。由于基层人群对于慢病的认知和管理都存在局限，加之存在饮食结构陋习固化、体检频率较低等现象，控糖本就十分困难，若还存在认知误区，控糖更是难上加难。对此，走进基层，立足现状，强化管理，才能让基层群众远离慢病困扰。

了解基层控糖现状，纠正误区

1. 无糖食品可以随便吃？

错误！市面上的无糖食品，很多是无添加蔗糖，而非无代糖或其本身是由淀粉、面粉为主，服用后会快速转化为葡萄糖。过度食用照样会让血糖升高。

2. 控糖第一步是戒掉主食？

错误！很多人认为控糖就要戒掉面粉、淀粉等主食，但这样很容易引起低血糖，同样会损伤心脑血管，引起乏力、头晕，甚至晕厥等现象。另外，很多人用大量瓜果代替主食，实际上，很多瓜果含糖量极高，过量食用同样会导致血糖飙升。

3. 血糖正常后就不用吃药？

错误！基层民众对于疾病的认知大多停留在明显的身体不适，一旦服药后，症状减轻或消失，就会以为自己已经痊愈，不需要再用药。事实上，糖尿病是一种终身慢性代谢性疾病，服用药物是为了维持胰岛稳态，达到控制血糖目的。若贸然停药，很可能导致血糖快速反弹，血糖波动带来的伤害远远高于药物的副作用。

4. 少吃多餐=越多越好？

错误！少吃多餐并不等于餐次越多越好。很多基层民众将每日进餐次数调整为5~6次，结果导致血糖受刺激升高，其实，规律的三餐比频繁加餐更好。

5. 降糖药吃多了伤肾？

错误！很多人认为长期服用降糖药物会对肾脏造成损伤，能不吃最好不吃，但持续性血糖偏高对肾脏的损害远大于降糖药。

基层控糖要从哪些方面着手

1. 改善生活习惯，立足基层实际

关于控糖，改善个体生活习惯是关键。在基层推广时，要立足于实际状况，以实现本土化、实用化、经济化三个基本理念。对于基层民众而言，三餐调整要与劳作规律相结合，饮食结构要与本地食材相一致。主食上，可引导其粗细搭配，如二米饭、杂粮粥等均相对典型；在烹饪习惯上，少油少盐，减少糖醋、红烧菜系；菜品优先选用本地绿叶菜，少吃腊肉、卤味等。日常饮水以凉白开为主，就地取材，配制玉米须、桑叶茶等饮品。运动上，基层群众的活动量都较大，无需刻意健身，可实施碎片化活动，来促进糖分代谢。中青年人群应避免饭后立刻躺卧或久坐，最好站立

20分钟，有助于糖分吸收；中老年人群可通过快走、慢走来促进糖代谢。以社区、村为单位，倡导结伴同行，既能够坚持打卡，也能够加强沟通，调节情绪。

2. 落实惠民措施，定期开展义诊

以基层医疗资源为基础，开展定期糖尿病诊疗活动。目前，国家基本公共卫生服务都针对辖区居民开展血糖、血压等便民筛查，以便于及时发现基础性疾病。对于检出群体，可通过村卫生室、社区卫生服务中心等基层医疗单位的家庭医生团队，进行长期慢病管理，使小病不出乡，大病不出县。

对于基层民众而言，控糖多停留在药物服用之上。通过基层控糖误区的了解和纠正，能够提升其对糖尿病的认知，从而配合医疗工作的开展；结合基层状况，因地制宜开展控糖工作，才能最大化保证控糖效果，让基层民众远离糖尿病等慢病的困扰。

汉寿县龙阳街道社区卫生服务中心
李建军