

“针” “动” 结合，巧控 “双高”

◎贵州省建筑医院 李英杰

糖尿病的核心问题是胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能出了问题，导致血糖没法正常调节；高血压则和肾素-血管紧张素-醛固酮系统太活跃、交感神经太兴奋、血管内皮功能不好密切相关。而且，这两种病还是一对“坏伙伴”：胰岛素抵抗会让肾素-血管紧张素系统更活跃，还会加重血管内皮损伤；而高血压又会反过来让胰岛素抵抗更严重，形成恶性循环。

针刺：能帮你降血压、控血糖

针刺的降压机制：调节自主神经、促进血管内皮功能修复与调节RAAS系统是针刺调节高血压糖尿病的重要机制。具体而言，刺激太冲、曲池等穴位，能抑制交感神经兴奋，降低外周血管阻力；针刺可促进一氧化氮释放，让血管舒张，帮助修复受损的血管内皮；还能通过下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）抑制肾素分泌，降低血管紧张素II水平，同时增加前列腺素E2合成，平衡血管的收缩与舒张功能。

针刺对糖尿病的干预作用：改善胰岛素抵抗，针刺足三里、三阴交等穴位，能增强肌肉对葡萄糖的摄取；调节血糖代谢，通过调节促肾上腺皮质激素释放激素和食欲素的分泌，抑制肝糖原分解，促进糖原合成；缓解并发症，减轻糖尿病周围神经病带来的疼痛、麻木症状。

科学运动：动对了，血压血糖都能稳

运动能增强血管弹性，促进血液循环，能让静息血压下降5~10mmHg。运动时肌肉细胞对胰岛素的敏感性提高，能使餐后血糖降低2~3mmol/L。而且，运动

还能增加能量消耗，减轻体重，改善代谢，降低血脂水平。不过，运动的选择也有讲究。

有氧运动：长期坚持有利于增强血管弹性，帮助降低血压。可以选快走、游泳、骑自行车等，每周5次，每次30分钟。

抗阻训练：能提升肌肉对胰岛素的敏感性，帮助降低血糖。可借助哑铃、弹力带等训练，每周2~3次。

中医特色运动：适合中老年患者，配合呼吸调节能改善全身代谢，比如八段锦、太极拳。

针刺+运动：强强联手，控病效果翻倍

针刺能调节身体内环境的稳定，为运动创造好的身体条件；运动则能增强针刺效果的持久性，巩固治疗作用。

强度控制：运动强度以微微出汗、能正常交谈为宜。

监测要点：可佩戴智能手环监测心率；运动前15分钟及运动后30分钟测血糖；留意是否出现持续胸痛/胸闷、头晕黑蒙、肢体麻木无力等症状。

早期轻度患者，可把针刺与运动作为主要干预手段；中重度患

者，可作为药物治疗的辅助措施，帮助减少用药剂量。建议每周做2次针刺治疗，搭配5天有氧运动，结合个体化饮食方案，每季度随访监测血压、血糖及肝肾功能。

不过要注意，严重并发症患者（如急性心梗、糖尿病酮症酸中毒）暂时不适合用这两种方法。而且，针刺后别立即洗澡，运动时要携带急救药品。

这些坑别踩！关于针刺和运动的常见误区

误区一：针刺会让血压骤降。这种说法混淆了不规范操作和针刺本身的作用。规范的针刺是通过调节自主神经和血管功能，实现渐进式降压（每周收缩压下降2~3mmHg），不会骤降。只有手法错误或患者空腹等特殊情况下，才可能出现低血压（发生率<0.5%）。所以操作前要测血压，避免用强刺激手法。

误区二：运动越剧烈，控糖效果越好。高强度运动（如快跑）会触发应激反应，可能让血糖反跳性升高，还会增加并发症风险。合理强度应把心率控制在（170-年龄）的60%~70%，以“能完整说话、不喘粗气”为标准。

针刺与运动疗法通过调节神经-内分泌-代谢网络，为高血压、糖尿病的综合管理提供了新思路。但要强调：非药物疗法不能替代药物治疗，患者需在医生指导下调整治疗方案；早期干预获益最大，中晚期患者仍要以药物治疗为基础；同时必须严格遵循《针灸技术操作规范》及《运动处方指南》。在规范的医疗监管下，这种“针+动”的整合策略有望提高疾病控制达标率，改善患者生活质量。😊