



# 妊娠糖尿病饮食管理与血糖控制

◎柳州市柳南区银山街道社区卫生服务中心 陈媛媛

妊娠糖尿病（GDM）是孕期常见的代谢性疾病，我国发病率约为10%~20%。若血糖控制不当，可能增加孕妇患妊娠期高血压、感染的风险，还可能导致胎儿生长受限、巨大儿或新生儿低血糖。科学饮食管理是妊娠糖尿病的核心干预手段，结合血糖监测与适度运动，可有效降低母婴并发症风险。

## 饮食管理三大核心原则

### 1. 控制总热量，动态调整

孕早期热量需求与孕前基本持平，孕中晚期每日需额外增加300~400千卡。需根据孕前体重指数（BMI）制定个性化方案：若孕前BMI正常（18.5~23.9），孕中晚期每日热量可控制在1800~2200千卡；若超重或肥胖，需适当减少热量摄入，避免体重增长过快。例如，孕前BMI为25的孕妇，孕中晚期每日热量建议不超过2000千卡。

### 2. 碳水化合物

碳水化合物应占总热量的40%~50%，优先选择低升糖指数（GI）食物，如糙米、燕麦、全麦面包等全谷物，避免白米、白面等精制谷物。建议每餐主食量不超过1碗（约50克生重），可搭配蔬菜或蛋白质食物降低整体GI值。例如，糙米饭搭配清蒸鱼和凉拌菠菜，既能延缓糖分吸收，又能延长饱腹感。

### 3. 蛋白质与脂肪

蛋白质应占总热量的20%~30%，优先选择瘦肉、鱼类、蛋类、豆制品等优质蛋白。例如，早餐可搭配1个水煮蛋和1杯无糖豆浆，午餐或晚餐加入100克清蒸鱼或150克豆腐。脂肪供能占比控制在25%~30%，优先选择橄榄油、鱼油等富含不饱和脂肪酸的油脂，避免动物油、棕榈油等饱和脂肪。每日用油量建议不超过25克，烹饪方式

以蒸、煮、炖为主。

## 分餐策略与进餐顺序

### 1. 少食多餐，定时定量

每日需进食5~6餐，每餐间隔2~3小时。加餐可选择无糖酸奶（100克）、坚果（10颗杏仁）或低糖水果（如半个苹果），避免高糖零食如蛋糕、巧克力。例如，早餐后2小时可加餐1个猕猴桃，午餐后2小时加餐1小把原味核桃。

### 2. 优化进餐顺序

先吃蔬菜、再吃蛋白质、最后吃主食的顺序可降低餐后血糖峰值。例如，一餐可先吃100克凉拌黄瓜，再吃100克清蒸鱼，最后吃半碗糙米饭。研究表明，这种进餐顺序可使餐后血糖峰值降低20%~30%。

## 血糖监测与运动

### 1. 定期监测，灵活调整

每日需监测空腹及餐后2小时血糖。空腹血糖应控制在3.3~5.3 mmol/L，餐后2小时血糖≤6.7 mmol/L。若连续3天血糖超标，需及时就医调整饮食或治疗方案。例如，若某孕妇连续3天空腹血糖≥5.3 mmol/L，需减少晚餐主食量并增加蔬菜摄入。

### 2. 适度运动，提升胰岛素敏感性

每日进行30分钟低强度有氧运动，如餐后1小时散步、孕妇瑜伽或游泳。运动可降低血糖水平，但需

避免空腹运动以防低血糖。例如，孕妇可在晚餐后1小时进行30分钟快走，速度以能正常对话为宜。

## 常见误区与应对策略

### 误区一：完全不吃主食

长期低碳水饮食可能导致酮体生成，影响胎儿正常生长发育。建议选择低GI主食，如糙米、玉米，并控制分量。例如，每餐主食量不超过1碗（约50克生重），可搭配蔬菜或蛋白质食物。

### 误区二：水果随便吃

高糖水果如荔枝、龙眼需严格控制，建议选择低糖水果（如柚子、猕猴桃），每日不超过200克，并分次食用。例如，孕妇可在两餐之间吃1个中等大小的苹果，避免餐前或餐后立即食用。

### 误区三：依赖“无糖食品”

部分无糖食品可能添加大量油脂或淀粉，仍需控制摄入量。购买前需查看配料表，优先选择全谷物、低脂产品。例如，无糖饼干的主要成分仍是碳水化合物，每日食用量不宜超过2片。

## 特殊情况处理

若饮食和运动干预后血糖仍无法达标（如空腹血糖 $\geq 5.3$  mmol/L或餐后2小时血糖 $\geq 6.7$  mmol/L），需在医生指导下使用胰岛素治疗。胰岛素不会通过胎盘屏障，是妊娠糖尿病的安全选择。用药期间需严格监测血糖，避免低血糖发生。例如，若孕妇餐后2小时血糖持续 $\geq 7.0$  mmol/L，可在餐前皮下注射短效胰岛素，剂量需根据血糖水平动态调整。

妊娠糖尿病的饮食管理需结合个体情况动态调整。建议孕妈们定期产检，与医生、营养师保持沟通，制定个性化控糖方案。通过科学饮食、规律运动和血糖监测，绝大多数孕妈可平稳度过孕期，迎接健康宝宝的到来。记住：控糖不是“苦行僧”，而是科学饮食的艺术！🍎