

从饮食到监测， 手把手教你“稳”住血糖

◎上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心/复旦大学上海医学院长风社区卫生服务中心/复旦大学上海医学院全科医学祝璿珠工作室 宋建玲/郑淑萍

王先生今年62岁，患糖尿病已有6年。他平时按时服用降糖药，自觉血糖控制得不错。然而某天他突然出现恶心、呕吐、全身无力的症状，到家庭医生处就诊，检查发现指尖血糖高达19.6毫摩尔/升，尿酮体3个加号。家庭医生判断他发生了糖尿病急性并发症——酮症酸中毒，若不及时处理可能昏迷甚至危及生命，遂立即安排转院。出院后王先生百思不解：药一直在吃，血糖怎么会突然飙升，还惹上这么重的并发症？

经过详细的问诊，家庭医生找到了原因：王先生虽然按时服药，却从未规范监测血糖，居家饮食也缺乏控制。做好糖尿病的居家管理，才是控制病情、预防并发症的核心环节。以下从饮食、运动、监测、用药及心理调适五个方面，为糖友构建一套系统化的居家管理方案。

饮食管理：控糖的第一道防线

饮食是糖尿病管理的基石，关键在于“会吃”。

要做到定时定量、少食多餐。主食可用荞麦、藜麦等替代精米白面，全谷物占比应超过三分之一；每日摄入瘦肉100~150克，搭配黑木耳、苦瓜等高纤维蔬菜，有助于延缓糖分吸收。推荐“餐盘分配法”，取一个标准餐盘，四分之一放优质蛋白如瘦肉、鱼、豆制品，四分之一放全谷物如燕麦、糙米，二分之一放非淀粉类蔬菜，再搭配少量低升糖指数的水果如苹果、草莓。晚餐宜早吃、少吃，多吃蔬菜少吃主食。

二要按科学的顺序进食。先吃菜、再吃肉、最后吃主食，而非“一口菜一口肉一口饭”地交替进食。每口食物咀嚼20下再下咽，细嚼慢咽

可有效控制餐后血糖的上升速度。

此外，烹饪方式以蒸、煮、炖为主，避免油炸和勾芡；调味酱料和加工食品中往往暗藏大量糖分，购买时务必查看营养成分表，避开“甜蜜陷阱”。

科学运动：增强控糖的“第二引擎”

推荐每周进行150分钟中等强度有氧运动，如快走、游泳，并结合每周两次抗阻训练，如弹力带、哑铃练习，以增强肌肉对葡萄糖的利用率。从每日10分钟开始循序渐进，逐步延长至目标时长。

运动前后需监测血糖，随身携带糖果以防低血糖；饭后1小时运动效果最佳，应避免空腹或餐后立即运动；运动后要检查足部有无水疱或破损，选择透气鞋袜。

血糖监测：管理血糖的“眼睛”

血糖平稳者每周测3~4次血糖，包括餐前、餐后及睡前；波动较大者需每日测6~7次，并坚持记录“血糖日记”。重点关注空腹血糖（目标为4.4~7.0毫摩尔/升）和餐后2小时血糖（目标为小于10毫摩尔/升）。若空腹血糖偏高，还需监测凌晨2~3点的血糖，警惕“苏木杰现象”——夜间低血糖导致清晨血糖反跳性升高。

应每3个月检测一次糖化血红蛋白，全面了解近三个月的平均血糖水平。出现大汗、心慌、手抖等症状时，应立即测血糖；低于3.9毫摩尔/升时，迅速进食糖水或蜂蜜水，若症状不缓解须立即就医。

规范用药：不可缺失的“武器”

口服降糖药各有讲究：磺脲类需餐前30分钟服用，注意防范低血糖；二甲双胍肠溶片不可嚼碎，应在餐前30分钟服用，这能让药片快速通过胃部，进入肠道吸收并发挥最佳降糖效果，二甲双胍普通片应随餐或餐后服用，以减少对胃肠道的刺激；使用SGLT2抑制剂者需每日饮水2000毫升以上，注意尿道口清洁，定期复查尿酮体。

使用胰岛素者应在腹部、大腿外侧等部位轮换注射，针头“一用一换”以防感染；未开封的胰岛素需冷藏保存（2~8摄氏度），已开封者可在30摄氏度以下常温保存4~6周。

心理调适：控糖的“隐形力量”

过度焦虑和频繁测血糖会加重心理负担，建议糖友避免因血糖一时失控而“破罐破摔”、报复性饮食，可通过正念呼吸法等方式缓解压力，也可培养个人爱好、多参加集体活动，保持积极心态。😊