

糖妈妈科学运动，控糖安全又高效

◎四川省盐源县人民医院 刘 莉

当妊娠期遇上糖尿病，许多准妈妈陷入“吃多了怕血糖高，吃少了怕宝宝营养不够”的两难困境。其实，除了精准饮食管理，科学运动也是控糖的“秘密武器”。《中国妊娠期高血糖诊治指南（2022）》明确指出，运动疗法可使糖妈妈空腹血糖降低0.5~1.0mmol/L，糖化血红蛋白（HbA1c）下降0.3%~0.6%。本文将结合临床研究，揭秘运动控糖的科学机制，并推荐3种适合糖妈妈的温和运动方案。

身体的“智能控糖系统”

运动对血糖的调节作用，本质上是激活了身体的“代谢开关”。

肌肉“抢糖”效应：运动时，肌肉收缩会刺激细胞膜上的GLUT4转运蛋白，无须胰岛素参与即可直接摄取血液中的葡萄糖，研究显示，单次30分钟中等强度运动可使血糖立即下降1~2mmol/L，这种效应在运动后24小时内持续存在。

胰岛素敏感性提升：规律运动能增加肌肉细胞膜上胰岛素受体数量，使胰

岛素这把“钥匙”更高效地打开细胞“糖门”，北京协和医院研究证实，连续8周规律运动可使糖妈妈胰岛素敏感性提升25%~30%。

代谢记忆效应：长期运动可促进线粒体生成，增强肌肉氧化能力，从根本上改善糖代谢效率，一项追踪3年的研究发现，坚持运动管理的糖妈妈，产后2型糖尿病发病率降低40%。

安全运动三原则

由于妊娠期的生理变化，糖妈妈运动时需更加谨慎，遵循以下原则。

时机选择：避免空腹或血糖值高于13.9mmol/L时运动，以防低血糖或酮症酸中毒。最佳运动时段为餐后1小时，此时血糖刚开始上升，运动可抑制峰值。

强度控制：以“能说话但不能唱歌”的中等强度为宜，心率控制在（220-年龄）×50%~60%的安全范围内。

禁忌规避：合并前置胎盘、宫颈机能不全或严重心血管疾病的糖妈妈，需在医生指导下运动。

三种温和运动方案

推荐以下三种温和的低冲击性运动，避免腹部受压，保证运动安全。

1.餐后散步。散步是天然的“降糖药”。饭后1小时进行，以每分钟100~120步的速度快走30分钟。选择平坦的路面，穿着舒适的运动鞋，随身携带饼干预防低血糖。华中科技大学同济医学院研究发现，餐后散步可抑制餐后血糖峰值约30%。其机制在于运动促进肌肉摄取葡萄糖，同时减少肝脏释放糖原。一位32岁糖妈妈实践显示，坚持每日餐后散步8周后，空腹血糖从7.2mmol/L降至5.8mmol/L，糖化血红蛋白从6.5%降至5.9%。

2.水中运动。选择恒温泳池（水温28~32℃），进行水中慢走、臂部划水练习。每周3次，每次20分钟，运动后监测血糖变化。水的浮力可减轻关节压力，阻力则增强肌肉锻炼效果。山东大学齐鲁医院研究显示，水中运动可使糖妈妈空腹血糖平均下降0.8mmol/L，同时改善脂代谢异常。一位合并妊娠期高血压的糖妈妈反馈，水中运动后血压从155/98mmHg降至138/85mmHg，下肢水肿明显减轻。

3.孕妇瑜伽。孕妇瑜伽既可以缓解身体不适，还可以舒缓焦虑、稳定情绪，是

身心同调的重要手段。选择树式、猫牛式等静态平衡动作，避免过度拉伸和扭转，配合腹式呼吸，每日练习20分钟，每周4次。瑜伽通过调节自主神经系统平衡，降低应激激素皮质醇水平，从而改善胰岛素抵抗。美国内分泌学会研究证实，规律瑜伽练习可使糖妈妈糖化血红蛋白降低0.4%，同时缓解焦虑情绪。一位孕28周的糖妈妈实践表明，瑜伽练习后，夜间血糖波动幅度减小35%，胎动频率更规律。

运动细节决定成败

时间管理：下午4~7点运动降糖效果最佳，此时胰岛素敏感性较清晨高20%~35%。

监测记录：运动前后测量血糖，绘制变化曲线，帮助医生调整治疗方案。

渐进原则：从每周3次、每次15分钟开始，逐步增加至目标量，避免运动损伤。

营养配合：运动后30分钟内补充15g碳水化合物和10g蛋白质（如半根香蕉和一杯酸奶），防止低血糖。

运动控糖不是“苦行僧”式的自我约束，而是糖妈妈与宝宝共同成长的温暖仪式。当您在夕阳下轻快散步，或在水波中舒展身姿时，身体正悄然发生积极改变——血糖更稳定、代谢更高效、心情更愉悦。☺

看懂身体信号，别把肺炎当感冒

◎百色市靖西市新靖镇中心卫生院公共卫生科 刘金莲

我们的身体就像一个精密运转的王国，免疫系统就是忠诚的“国防军”，日夜守护着疆土安全。平时，这支军队对付的多是些“小喽啰”，比如普通感冒病毒等。这些“入侵者”通常只敢在鼻腔、咽喉等地方搞破坏，引发打喷嚏、流鼻涕、嗓子痒等症状，免疫系统能轻松将其驱逐出境，一般3~7天就能恢复。但有时，敌人会穿上“伪装”，悄悄渗透到肺部。这时，一场看似普通的“感冒”可能就演变成危险的“肺炎”。

感冒与肺炎的症状区别

普通感冒和肺炎虽然都可能由病毒或细菌引起，但症状表现有明显区别。免疫系统需要辨认普通感冒和肺炎的差异，及时提供支援。

1.发热。普通感冒的发热通常比较温和，多为低热（37.3~38℃），且持续时间短，可能伴随轻微畏寒。而肺炎引

起的发热往往更为凶猛，常表现为高热（38.5℃以上），甚至持续高烧（体温持续在39~40℃左右，24小时内波动不超过1℃），同时伴有明显的寒战、肌肉酸痛。

2.咳嗽。普通感冒的咳嗽多为干咳或少量白痰，像清嗓子一样，不影响正常呼吸。肺炎的咳嗽则更剧烈，且会咳出脓性痰（黄色、绿色或带血丝），这是因为肺炎炎症导致黏膜分泌物增多，身体试图通过咳嗽排出病原体和坏死组织。如果出现呼吸急促、胸闷、喘息，甚至活动后气短，说明肺部功能已受到影响，这是重要的危险信号。

3.全身症状。普通感冒时，患者可能会觉得乏力、不想动，但休息后能缓解，食欲也基本正常。肺炎则会导致严重的全身中毒症状，患者会出现精神萎靡、食欲显著下降、烦躁不安，甚至意识模糊，就像整个王国陷入瘫痪状态。

4.特殊人群症状不明显。儿童、老年

人及免疫力低下者（如糖尿病、慢性肾病患者）感染肺炎时，症状可能不典型，甚至没有明显咳嗽、发热，仅表现为精神差、拒食、呼吸增快（儿童安静时呼吸次数>40次/分需警惕）、口唇发绀等，此时更需要提高警惕。

免疫系统的“破案过程”

常见的肺炎病原体包括细菌（如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌）、病毒（如流感病毒、呼吸道合胞病毒）、支原体等。其中，病毒性肺炎初期症状常与普通感冒难以区分，因为两者都属于病毒感染，早期都可能表现为上呼吸道症状。免疫系统识别“伪装”的过程，就像警察破案。

1.初步排查。当病原体进入人体，免疫系统的树突状细胞首先识别抗原，传递信息给淋巴结。

2.升级响应。如果是普通感冒病毒，免疫系统会快速调动局部免疫细胞清除病原体；若病原体突破防线进入肺部，免疫系统会启动全身免疫反应，释放大量炎症因子（如白细胞介素、肿瘤坏死因子等），这会导致发热、炎症加重，同时也吸引更多的免疫细胞（如中性粒细胞、巨噬细胞等）聚集到肺部战场。

3.精准打击。针对不同病原体，免疫系统会产生特异性抗体和效应T细胞，直接攻击被感染的细胞，同时吞噬细胞清理死亡的病原体 and 受损细胞。这个过程需要时间，如果病原体繁殖速度过快，或者免疫系统功能较弱，就可能出现“敌强我弱”的局面，导致病情进展。

做好日常养护预防肺炎

平时应注意养护，加强免疫系统“战斗力”。均衡营养，摄入优质蛋白是提高免疫力的首选，维生素C、锌等营养素也能增强免疫功能。保证充足睡眠，睡眠时免疫系统会合成更多细胞因子，长期熬夜会导致免疫力下降。规律运动能促进血液循环，增强免疫细胞活性，但过度运动反而会抑制免疫功能。戒烟限酒，吸烟会损伤呼吸道黏膜，降低局部免疫力；过量饮酒会影响免疫细胞功能。

肺炎球菌疫苗、流感疫苗能有效预防相应病原体引起的肺炎，尤其推荐老年人、儿童及高危人群接种。勤洗手，戴口罩，减少病原体接触机会，尤其是在流感季节或在人群密集场所。避免受凉，寒冷刺激会使呼吸道血管收缩，局部抵抗力下降，容易诱发感染。☺

肚子痛别硬扛，了解胃肠外科常见急症

◎凉山彝族自治州第一人民医院 解公晓波

腹痛是生活中最常见的不适，多数人习惯性选择忍耐，通常选择喝点热水或是揉肚子缓解。实际上，很多致命的胃肠外科急症，初期症状都只是普通腹痛，盲目硬扛、拖延观察，可能引发穿孔、重症感染、休克等严重后果，甚至危及生命。多数胃肠急症的恶化，都源于侥幸心理。下面为大家科普五种高发高危胃肠急症，明确危险信号，学会科学判断并及时就医。

急性阑尾炎

急性阑尾炎是最常见的急腹症，全年龄段均可发病，青壮年居多。它有极具特征的转移性腹痛：初期为上腹或脐周隐痛、胀痛，数小时后疼痛会固定在右下腹，转为持续性剧痛。常伴随恶心呕吐、低烧、食欲变差，按压右下腹有明显压痛，抬手时痛感会骤然加重。

不少人将其当成普通肠炎，吃药拖

延不治。阑尾发炎化脓后极易穿孔，引发急性弥漫性腹膜炎，出现高烧、腹部僵硬等症状，严重时诱发感染性休克。急性阑尾炎无保守自愈优势，确诊后建议及时手术，切勿硬扛。

急性胃、十二指肠穿孔

急性胃、十二指肠穿孔高发于有消化道溃疡病史的人群，暴饮暴食、酗酒、熬夜、常吃刺激性食物是主要诱因。该病发病极快，典型症状为腹部突发刀割样、撕裂样剧痛，痛感迅速扩散至全腹，患者不敢深呼吸、无法直腰，腹部僵硬如木板。

穿孔后，胃肠内容物、胃酸和细菌会侵入腹腔，快速诱发重度腹膜炎。拖延数小时会出现高烧、心跳加快、频繁呕吐，严重时引发休克。该病进展迅猛、无法自愈，突发此类剧痛需立刻就医，就医前禁止进食、饮水。

急性肠梗阻

急性肠梗阻是高危急症，术后患者、老年人群和长期便秘人群高发，主要分为粘连性、粪石性、肿瘤性三类。该病有四大典型症状：阵发性腹痛、明显腹胀、反复呕吐、停止排便排气，可据此特征快速辨别。

急性肠梗阻发病初期腹部阵发性绞痛，伴随胀气、呕吐等症状，轻症呕吐物为胃内容物，重症会吐出粪臭味液体。病情加重后腹胀显著，完全停止排便、排气。长期拖延会造成肠道缺血、坏死、穿孔，引发全身性严重感染。老年人群如果出现腹胀、腹痛、停便排气，切勿当作普通便秘处理。

急性胆囊炎和胆石症

急性胆囊炎和胆石症常被误判为胃痛，多在暴饮暴食、进食油腻食物或饮酒后急性发作。疼痛集中在右上腹，为持续性胀痛或绞痛，痛感可放射至右肩、后背，常伴随恶心、呕吐、低烧、口苦等症状。

胆结石堵塞胆囊管会诱发急性炎症，拖延不治会导致胆囊化脓、穿孔、坏死，还可能诱发凶险的急性胰腺炎。

频繁出现右上腹疼痛的人群，建议尽早进行腹部超声检查，排查结石和炎症问题，规避急性发作风险。

急性胰腺炎

急性胰腺炎是胃肠外科致死率较高的急症，凶险程度极高。暴饮暴食、过量饮酒、胆结石是三大核心诱因。典型症状为中上腹持续性剧烈胀痛、钝痛，伴随剧烈呕吐，且呕吐后腹痛不会缓解，部分患者还会伴随腰背部酸痛，服用普通止痛药无效。

急性胰腺炎轻症仅为胰腺水肿，重症会出现胰腺坏死、出血，出现皮肤瘀斑、意识模糊，引发全身感染、多器官衰竭。聚餐暴食、大量饮酒后突发中上腹剧痛，务必第一时间前往医院急诊排查病情。

普通功能性腹痛可自行缓解，但若出现以下症状，属于就医红线，绝对不能硬扛：突发剧烈腹痛、腹部僵硬拒按；腹痛伴随高烧、寒战，并出现反复呕吐的情况；腹痛后停止排便、排气；腹痛伴随心慌、冷汗、头晕、乏力等症状；有胃肠、结石病史，突发腹痛加重。牢记就医红线，以上腹痛绝对不能硬扛，应立即就医。☺