

过度控糖、严格忌口不可取



家庭医生

“血糖高点没关系，没有不舒服就不用管。”很多老年糖友都存在这样的认知误区，觉得身体不难受就没事儿，而与之相对的还有部分老年人则是过度控糖、严格忌口，反而引发低血糖、营养不良等问题。事实上，老年2型糖尿病管理核心不是极致降糖，而是个体化、平稳、安全控糖，兼顾生活质量与并发症防控。结合最新《中国老年2型糖尿病防治临床指南》，内分泌科医生为老年糖友及家属梳理了一套健康管理方案。

存在这样的认知误区，觉得身体不难受就没事儿，而与之相对的还有部分老年人则是过度控糖、严格忌口，反而引发低血糖、营养不良等问题。事实上，老年2型糖尿病管理核心不是极致降糖，而是个体化、平稳、安全控糖，兼顾生活质量与并发症防控。结合最新《中国老年2型糖尿病防治临床指南》，内分泌科医生为老年糖友及家属梳理了一套健康管理方案。



走出误区

正确控制病情



误区一：老年糖尿病诊断标准比中青年标准放宽了很多

这是模糊了“诊断标准”和“控制标准”的概念。“诊断标准”不受年龄影响。仅对于病程长、低血糖风险高、伴有影响寿命的疾病的老年患者可适当放宽控制标准。

误区二：空腹血糖控制达标就代表病情控制良好
只是空腹血糖控制良好并不代表病情稳定。糖化血红蛋白、餐后血糖等都需要监测。关注餐后血糖、减少血糖波动、血糖控制目标范围内时间（TIR）>70%，有益于延缓糖尿病慢性并发症的发生和进展，改善不良预后。

误区三：只要吃点药就可以不控制饮食了
饮食控制、运动等生活方式的干预是糖尿病治疗的基础，单纯依赖药物，仍然暴饮暴食、久坐不动，血糖很难稳定，还会加重代谢紊乱。

误区四：血糖正常就擅自停药、减药，血糖升高就盲目加药

糖尿病是终身性慢性病，血糖平稳是药物和生活方式干预的结果，擅自停药极易导致血糖明显升高，甚至出现糖尿病酮症酸中毒等急性并发症。同样，盲目加药也可能导致严重低血糖。



饮食管理

吃得对比吃得少更重要



饮食结构单一、精制碳水化合物比例过大、进食方式欠合理的不良饮食习惯是造成血糖波动大、餐后高血糖的重要影响因素，而不恰当的限制饮食也会给老年糖尿病患者带来额外的风险。

1.掌握科学进餐顺序。建议先进食汤、菜，后吃主食。这样可有效平稳餐后血糖，避免血糖大幅波动。

2.主食粗细搭配，严控精制糖。减少白米饭、白面条、馒头、糕点、含糖粥的摄入，多选能量密度高且富含膳食纤维、升血糖指数低的全谷物食品（占1/3）。禁止食用糖水、甜点、含糖饮料、蜜饯等精制糖食物。

3.保证营养充足，预防老年衰弱。老年患者需足量摄入优质蛋白，每日蛋白质摄入量控制在1.0至1.3克/千克体重，预防肌肉流失、肌少症。多吃新鲜蔬菜（每天500克），少油、少盐（每日盐摄入<5克）、少油炸。戒烟限酒，严禁空腹饮酒。



科学运动

温和锻炼 稳糖又护体



运动治疗需要兼顾有助于血糖控制和保持良好的身体素质（体重和灵活性）两方面，适度的运动较单纯饮食控制更有益。

身体状况较好的老年糖尿病患者，建议每周累计完成150分钟中等强度有氧运动。步行是最常用的有氧运动方式，没有严重骨关节病的老年患者建议达到累计6000步/天至8000步/天。若健康状况欠佳，用每走500步休息一会儿的方法也是有益的。每周可增加2至3次简单抗阻训练，如举轻哑铃、弹力带训练等。



规范用药

遵医嘱用药 拒绝自行调整



老年糖尿病患者用药安全性优先于强效降糖，需结合年龄、肝肾功能、基础疾病、认知状态个体化用药。

规律用药不中断。无论是口服降糖药还是胰岛素，必须严格按照医生指导的时间、剂量应用，不要擅自停药、减药、换药，避免血糖大幅波动。

优选低风险药物。高龄、衰弱、认知不佳的患者，优先选择低血糖风险低的降糖药，简化用药方案，减少服药次数，降低漏服、错服概率。

重视合并慢病的管理。多数老年患者合并高血压、高血脂、冠心病等基础病，需同步管控血压、血脂、体重，遵医嘱联合用药，全方位保护心脑血管。

此外，患者血糖不稳定、调整用药期间，需要每日监测空腹和餐后2小时血糖；血糖平稳后，每周监测2至4次即可，避免过度监测造成焦虑。空腹血糖需晨起空腹测量，餐后2小时血糖从吃第一口饭开始计时。每3个月检测一次糖化血红蛋白，可反映近2至3个月平均血糖水平。
据《中老年时报》



健康提醒

疾控部门提醒：水喝多了，真会“中毒”

最近，互联网上兴起“喝大水”的风潮：放下奶茶和咖啡，拎起1.5升甚至2升的大水壶，宣称“喝完一壶刚好达标”“大水理论”也成了网友热议的网络梗。

但上海疾控提醒，“喝大水”虽有可取之处，却不能盲目跟风——短时间内过量饮水，严重时可能引发“水中毒”。

一、“8杯水”不是硬指标

据上海疾控，“每天8杯水”这一提法最早来自1945年美国一份营养建议：成年人每天摄入约2升液体。但关键信息被忽略了——原建议的下一句明确写着：“这些水分的大部分已经包含在食物中”，水果、蔬菜、汤里的水分都算在内。后续研究多次澄清：不存在统一“8杯水”标准，体重、性别、活动量不同，需水量差别很大。

二、水喝多了，真会“中毒”

短时间大量喝纯水，可能稀释血液中的钠离子，引发稀释性低钠血症，也就是俗称的“水中毒”；血浆渗透压下降后，水分进入细胞内造成细胞水肿，其中脑细胞水肿的风险最高。轻症包括恶心呕吐、头痛乏力、注意力不集中，加重后可能危及生命。

《中国居民膳食指南（2022）》建议，在温和气候条件下，低身体活动水平成年男性每天水的适宜摄入量为1700毫升，女性每天水的适宜摄入量为1500毫升。

三、水喝够没有？看尿液颜色

一个简单实用的自我判断方法是观察尿液颜色：

- 淡柠檬黄，说明水分充足；
- 稍呈现深黄色，提示轻度缺水，该喝水了；
- 深黄、琥珀色，说明明显缺水，可喝两三杯；
- 乌龙茶色，提示可能严重缺水，应及时分次补水。

若补水后仍持续深茶色，要及时就医。

注意，轻微缺水不一定意味着口渴，口渴已是缺水信号。排尿次数减少、口腔鼻腔干燥、皮肤干燥、疲惫、注意力不集中，也要留意。

四、科学喝水记住这几点

- 少量多次：主动喝水，不一次猛灌，每隔1~2小时喝一杯。
- 动态调整：运动或大量出汗时，可额外增加500~1000毫升饮水量。
- 特殊人群需遵医嘱：老年人、婴幼儿、肾脏或心脏病患者，需遵医嘱调整饮水量。一般情况下，咖啡、茶可计入每日总液体量，但不能用含糖饮料代替白水。

真正的科学饮水，是倾听身体声音，而不是盲从僵硬数字。丢掉对“大水”执念，找到自己的“黄金水量”。
据中新社

电饭煲这4个地方记得一定要清洗

日常使用电饭煲，别只清洗内胆，电饭煲内部多处容易藏污纳垢，长期不清洁会滋生细菌、霉菌，除内胆外，这些部位也要重点清洗。

喷气口：煮饭溢出的米汤堆积在此，易滋生沙门氏菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌，还可能滋生黄曲霉菌。再次煮饭时，病菌会回流污染食物。若常炖肉做菜，残留菜汤油渍会形成复杂菌群，还可能堵塞气孔；高压电饭煲气孔堵塞，甚至存在爆炸风险。多数电饭煲配有可拆卸的蒸汽孔帽、胶圈，拆下洗净擦干即可。

密封胶圈：是极易被忽略的死角。胶圈缝隙会积存米汤、菜汤，滋生霉菌，常可见黑色黏腻污垢。开盖时，冷凝水会带着污染物流进锅内，污

染饭菜。大多电饭煲胶圈可随顶盖拆卸，翻开胶圈两侧冲洗；无法拆卸的，可用棉签蘸小苏打+白醋擦拭去除顽固污渍。

防溢水盒：部分电饭煲配有隐蔽的储水盒，长期不倒水易发霉，蟑螂等小虫也可能顺着储水盒钻进机器内部。建议不要等到储水盒装满再清理。

电热盘：内胆下方的加热元件，散落的饭粒、滴落的米汤积水，久了会形成厚重黑黄色污垢。不仅会造成煮饭夹生，还可能损坏设备，严重时引发短路。清洁前务必断电，用毛刷蘸小苏打或专用清洁剂顺着纹路清理，最后用半干软布擦拭干净。
据科普中国