



# 老年糖尿病运动疗法:科学运动 稳糖护健康

▲ 山东大学齐鲁医院 王凤婷

糖尿病是老年人常见的慢性病,而运动堪称“天然降糖药”。对于老年糖友而言,科学运动不仅能辅助控糖,还能预防并发症、提升生活质量。但如何运动得安全、有效?这份指南为您详细解答。

## 运动带来的四大惊喜改变

**血糖更平稳** 肌肉运动时如同“吸糖海绵”,餐后散步30分钟可降低血糖峰值1~2mmol/L。

长期坚持可使糖化血红蛋白(HbA1c)下降0.5%~1%,相当于一种口服降糖药的效果。

**血管更年轻** 规律运动让“好胆固醇”(HDL)提升5%~10%,甘油三酯下降20%;收缩压平均降低5~8mmHg,降低心梗、脑卒中风险。

**并发症防线** 改善足部血液循环,降低糖尿病足截肢风险;水中运动可减轻关节压力,延缓骨关节炎进展。

**身心双受益** 团体太极拳练习可降低抑郁评分30%,改善社交孤独;肌肉量每增加

1kg,跌倒风险下降10%。

## 黄金运动方案:3+2组合法

每天3个必做时段。

**晨起7点** 床边踝泵运动(勾脚10秒×20次)预防血栓。

**餐后1小时** 快慢交替步行(3分钟快走+2分钟慢走,循环4组)。

**睡前2小时** 坐姿抬腿(扶椅背单腿抬高,保持5秒,左右各10次)。

每周2次强化训练。

**周二/四** 弹力带抗阻训练(坐姿划船+推举,每组8~10次,2组)。

**周六** 八段锦+平衡练习(单腿站立从扶墙到独立,逐步延长时间)。

## 智能监测:数字时代的运动管理

**穿戴设备** 智能手环监测实时心率,超过(170~年龄)次/分钟时自动提醒。

**血糖趋势** 佩戴动态血糖仪,运动时每15分钟扫描一次,箭头↓立即补糖。

糖友运动“红绿灯”—这些信号要看清。

## 红灯停 这些情况别运动

血糖>16.7mmol/L(血糖仪报警时)。  
眼前有黑影飘动(视网膜病变警告)。  
脚底有破口还坚持暴走(当心糖尿病足)。

## 黄灯缓 做好这些再出发

**出门三件套** 糖果+血糖仪+急救卡。  
**鞋子要像“棉花包”** 透气柔软防滑底。  
**运动时间表** 避开早晨6~10点(心脑血管脆弱时段)。

## 个性化方案:疾病共存时的运动处方

### 案例1 糖尿病+膝关节炎

**推荐** 泳池水中行走(利用浮力减轻负重)。

**禁忌** 爬山、爬楼梯、深蹲。

### 案例2 糖尿病+视网膜病变

**推荐** 坐姿下肢功率车+呼吸训练。

**禁忌** 蹦床、举重、倒立。

### 案例3 糖尿病+冠心病

**推荐** 门厅来回踱步(每次5分钟,全天累积30分钟)。

**禁忌** 清晨空腹运动、突然加速运动。

## 营养强化:运动前后的饮食搭配

**运动前1小时** 血糖<6mmol/L:1片全麦面包+200ml牛奶。

**血糖6~10mmol/L** 10颗杏仁+1杯绿茶。

**运动中(持续>1小时)** 每20分钟抿1小口水,水温20~30℃最佳。

**运动后30分钟** 优质蛋白修复肌肉:煮鸡蛋+无糖酸奶。

**控糖加餐** 黄瓜条+20g低脂奶酪。

## 专家特别提醒

**运动≠吃苦** 把锻炼融入生活,如看电视时踮脚尖、浇花时弓步压腿。

**小目标策略** 每周增加2分钟运动时间,比突然加量更易坚持。

**三代同练** 鼓励孙辈一起参与,既增进亲情又相互监督。

科学运动不是年轻人的专利,银发族同样可以舞出健康人生。从今天开始,穿上运动鞋,迈出控糖第一步!

# 头颅畸形别担心 科学治疗有方法

▲ 重庆医科大学附属儿童医院 吴宣莹

孩子的头型关乎颜值,更关乎大脑发育。许多家长发现宝宝头型异常时,往往会焦虑不安,担心影响孩子的健康和成长。其实,头颅畸形的成因多样,并非所有情况都需要手术。关键是早发现、早诊断、科学治疗。

## 头颅畸形的常见类型

头颅畸形主要分为生理性变形和病理性颅缝早闭。

**生理性变形(体位性头颅畸形)** 由于宝宝长期偏向一个姿势,导致头颅受压部位变形,如扁头、斜头。这类情况通常不会影响脑部发育,可通过调整睡姿、使用矫形枕或佩戴头盔改善。

**病理性颅缝早闭** 正常情况下,婴儿的颅缝在1岁后才逐渐闭合。但颅缝早闭会导致颅缝提前融合,限制头颅生长,可能引起颅内压升高,影响脑发育。根据受影响的颅缝不同,表现为舟状头、三角头、短头、斜头等。部分严重病例,如Crouzon综合征、Apert综合征,还可能伴随突眼、面部畸形、四肢畸形等。

## 如何科学诊断

家长若发现宝宝头型异常,应及时就医,医生通常会通过体格检查、影像学检查(CT、MRI)、基因检测确诊。

**体格检查:** 医生会观察头颅形态、测量头围和头颅指数。

**影像学检查** CT及3D重建是确诊金标准,可清晰显示颅缝融合情况。

**基因检测** 若怀疑综合征型颅缝早闭,可进行基因筛查,明确是否存在遗传因素。

## 颅缝早闭需要手术吗?

并非所有头颅畸形都需要手术,治疗方法取决于病情严重程度和孩子的年龄。

体位性头颅畸形 可通过调整睡姿、佩

戴矫形头盔来改善,一般1岁前效果较好。

轻度颅缝早闭,如仅影响外观但无颅内压升高者,可定期观察。

严重颅缝早闭,特别是出现颅内压升高、眼球突出、呼吸道问题等症时,需要手术干预。

## 手术如何进行?

手术方式主要有颅骨重塑、颅腔扩大、颌面截骨等。

**颅骨重塑术** 适用于单条颅缝早闭,通过切开畸形骨骼并重塑头颅形态。

**颅腔扩大术** 针对颅内压升高的综合征型颅缝早闭,分前颅扩张(额眶前移术)和后颅扩张(牵引成骨术),以增加颅腔容量,减少大脑受压。

**颌面截骨术** 用于合并面部发育不良的患儿,如中面部凹陷,可通过LeFort截骨调整面部结构。

最佳手术时机一般在3个月至1岁,部分复杂病例可在2岁后进行。手术越早,颅骨可塑性越强,效果越理想。

## 术后如何护理?

术后需定期复查、监测颅内压、关注视觉和认知发育。部分患儿可能需要语言训练、心理干预,帮助他们更好地融入社会。

头颅畸形并不可怕,关键在于早发现、早干预。家长要科学对待,不必过度焦虑。如果宝宝头型异常,应尽早咨询专业医生,选择合适的治疗方案,让孩子健康成长!



来源/千库网

# 合理用药 肠外营养“药”知道

▲ 厦门市中医院 苏秋

## 肠外营养是什么

当人体无法正常进食或肠道“罢工”时,肠外营养就像一台“生命充电桩”——通过静脉将葡萄糖、脂肪乳、氨基酸、维生素等营养物质直接输入血液,维持身体正常运转。它不是普通输液,而是需要医生精准调配的“营养处方药”。

## 谁需要肠外营养

以下人群可能需要肠外营养支持:

**胃肠道罢工患者** 如肠梗阻、严重腹泻、放射性肠炎等无法通过肠道吸收营养;

**大手术/创伤患者:** 如颅脑外伤、烧伤等短期内无法正常进食;

**癌症治疗人群** 接受化疗或骨髓移植后胃肠功能受损者;

**重症胰腺炎患者** 需让胰腺“休息”时通过静脉补充营养。

**但注意** 不是所有患者都需要,需医生评估营养风险和胃肠功能后决定。

## 肠外营养的“三兄弟”

肠外营养液包含三大核心成分,缺一不可:

**葡萄糖** 快速供能的“快充电源”,但过量可能引发高血糖;

**脂肪乳** 持久供能的“充电宝”,还能提供必需脂肪酸,但高脂血症患者需谨慎用;

**氨基酸** 修复组织的“建筑工”,不同疾病需选择专用配方(如肝病用高支链氨基酸)。

此外还需添加维生素、电解质等“微量元素”,像手机系统更新包一样调节身

体代谢。

## 用药安全“四不要”

**不要擅自调速度** 营养液需匀速慢滴(40~60滴/分),过快可能引发恶心、高血糖;

**不要晒太阳** 维生素遇光易失效,建议用避光输液袋;

**不要混用药物** 营养液与其他药物需间隔输注,并用生理盐水冲洗管道;

**不要随便加胰岛素** 只能加短效胰岛素,且需每小时摇晃混匀防沉淀。

## 走出常见误区

**白蛋白≠营养品:** 白蛋白主要调节渗透压,不能替代氨基酸修复组织,乱用可能加重肝肾负担;

**脂肪乳≠长胖神器:** 过量使用可能引发高脂血症,需定期监测甘油三酯(>5.6mmol/L时禁用);

**肠外营养≠万能方案** 能吃饭时优先选肠内营养,更符合生理且并发症少。

## 特别提醒

**个体化配方** 肿瘤患者每天需要25~30kcal/kg能量,蛋白质需求是普通人的1.5倍;

**短期使用建议** 外周静脉输液不超过10天,长期需选择中心静脉置管;

**警惕并发症** 导管感染、静脉血栓、肝肾功能异常需定期监测。

肠外营养是医疗技术的重要突破,但需要像使用处方药一样严谨。遵循“缺什么补什么,缺多少补多少”的原则,在医生和药师指导下合理使用,才能真正成为守护健康的“生命线”。