

糖尿病前期患者怎么“吃”可逆转

——访大同新和医院综合内科主任张富明

本报记者 武珍珍



杨女士在最近的体检中测得，其空腹血糖值为6.7mmol/L。医生告诉他，这是糖尿病前期的表现，如果控制得不好，就会得糖尿病。杨女士很担心：“听说糖尿病有很多严重的并发症，我可不想得糖尿病。那我要怎么吃、怎么控制血糖？”

大同新和医院综合内科主任张富明提醒，糖尿病前期是预防和控制糖尿病的黄金逆转期，如果干预生活方式，学会如何“吃”，这类患者的指标是有可能逆转的。

糖尿病前期是血糖高于正常但未达糖尿病诊断标准的可逆关键窗口期，核心特征是空腹血糖 6.1-6.9 mmol/L 或餐后 2 小时血糖 7.8-11.0 mmol/L (或糖化血红蛋白 5.7%-6.4%)，通过强化生活方式干预，50%-70% 者可逆转正常。

其核心诊断标准与风险——

空腹血糖受损：6.1 mmol/L ≤ 空腹血糖 < 7.0 mmol/L。

糖耐量异常：7.8 mmol/L ≤ 餐后 2 小时血糖 < 11.1 mmol/L。

糖化血红蛋白(HbA1c)：5.7% - 6.4%。

主要风险：若不干预，每年约 5%-10% 进展为 2 型糖尿病，且心血管风险显著增加。

典型表现：多数无症状，部分出现餐前心慌手抖(反应性低血糖)、腹型肥胖、饭后困倦、皮肤瘙痒或乏力。

积极面对 避免出现极端情绪

患者在体检中一旦发现血糖异常，通

常有两种心态，一种是把检查结果不当回事儿，因糖尿病前期在很长一段时间内可能没有症状，所以常被忽略。另一种是把检查结果特别当回事儿，处处小心，却没有用正确的方法控制血糖。

那对于升高的血糖，患者应该以怎样的心态去面对？张富明建议——

首先，要有科学的态度。应从正规的途径学习科学控糖的知识。

其次，不仅要注意什么不能吃、什么不能做，也要想一下怎么改变不良的生活习惯。可以自己的生活设置一些小目标，比如体重降低 1 公斤、坚持每天锻炼半小时等，不断实现这些目标。

“手掌法则”方便控制饮食

张富明说，简单又实用的“手掌法则”可以帮助患者养成合理的饮食习惯。

“手掌法则”就是用双手来估算每日的进食量。普通成人一天的主食约为 250g，每顿饭吃的淀粉类主食的体积约是自己拳头的大小，一天则需要 2 个拳头(可增加至三个拳头)大小的主食；200g 水果相当于 1 个拳头大小，一天需要的水果量就是一个拳头大小；每天摄入烹调油的量为 25~30g，其体积大约为一个拇指的大小；每天摄入蔬菜约一斤，其体积约为两手捧在一起的大小。

“手掌法则”不仅可以测量主食、水果、

烹调油、蔬菜的摄入量，对蛋白质的摄入量依然可以使用。正常情况下，每天每千克体重所需蛋白质为 1 克。以体重为 50 千克的糖尿病前期患者为例，一天大概需要 50 克蛋白质，50 克蛋白质如果换算成肉、蛋或者豆制品，相当于掌心大小、约为小指厚度的食物，每天 1~2 掌心大小的高蛋白食物即可满足身体对蛋白质的需求。

逆转核心 首选生活方式干预

张富明介绍，逆转核心策略首选生活方式干预——

饮食调整：控制总热量，减少精制碳水(白米面、甜食)，增加全谷物、蔬菜及优质蛋白；实行“先菜后肉再主食”进食顺序，采用少食多餐模式。

运动处方：建议糖尿病前期患者吃完饭后半小时适当进行有氧运动，包括快走、慢跑、游泳等，每天至少活动 1 次，每次至少 30 分钟，每周活动 5 次，运动后微微出汗，心率控制在合理区间(心率应为 170 减去年龄)。每周 ≥ 150 分钟中等强度有氧运动(快走、游泳等)+每周 2-3 次抗阻训练(深蹲、弹力带)，以提升肌肉摄糖能力。

体重管理：减重 5%-10% 即可显著改善胰岛素抵抗，腰围控制男性 < 90cm，女性 < 85cm。

作息与习惯：戒烟限酒，保证 7-8 小时睡眠，管理压力，避免久坐。

脑血管病来势汹汹 综合治疗成效显著

——大同守佳消化病医院内科协同施策助患者转危为安

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

近日，84 岁高龄的张奶奶(化名)在大同守佳消化病医院经过系统综合诊疗，顺利解除剧烈头痛困扰，血压等各项身体指标回归平稳，身体状态恢复正常，平安出院。老人既往有脑梗病史，长期受高血压困扰，又确诊静脉性脑血栓，多种高危疾病叠加，给救治带来极大挑战。医院发挥大专科、精综合的诊疗优势，多学科协同精准施策，为高龄多病的老人筑起生命健康防线。

突发剧烈头痛
高龄老人多重脑血管病叠加风险

84 岁的张奶奶多年来饱受高血压困扰，既往发生过脑梗死，脑血管本就十分脆弱。一段时间以来，老人无明显诱因出现持续性剧烈头痛，痛感反复发作，折磨得老人寝食难安，精神萎靡，休息、口服药物都难以缓解不适。

家属介绍，老人头痛发作时头部胀痛难忍，情绪烦躁，睡眠严重受影响。送医完善检查后，确诊为静脉性脑血栓。不同于常见的动脉脑梗死，静脉性脑血栓是颅内静脉回流受阻形成血栓，典型表现就是顽固性剧烈头痛，病情隐匿，风险较高，高龄患者预后变数更大，一旦处置不当，可引发颅内压升高，带来严重后果。

一边是陈旧脑梗遗留的脑血管损伤，一边是长期波动的高血压，再加上新发静脉性脑血栓，多重高危因素交织在一起，家属考虑到老人年事已高，基础病多，辗转对比之后，慕名来到大同守佳消化病医院接受住

院系统治疗。入院之时，老人头痛症状明显，精神差，血压不稳定，身体状态堪忧。

全面评估研判
定制高龄患者个性综合方案

患者入院后，医院大内科团队高度重视。面对 84 岁高龄，脑梗史、高血压、静脉性脑血栓多重问题并存的复杂病例，治疗不能简单照搬常规方案，必须兼顾脑血管保护、血压调控、血栓风险管控，同时兼顾老年脏器耐受度，规避用药风险，严防并发症发生。

内科团队迅速对患者开展全面入院检查，完善血压动态监测、血液检验、影像学评估，详细梳理既往病史，细致排查心肺、肝肾等脏器功能。针对高龄多病共存的特点，组织内科骨干医师开展病例讨论，综合研判病情：老人头痛根源来自静脉血栓造成颅内静脉回流不畅，颅内压力增高；高血压是重要危险因素，既往脑梗提示全身血管条件差，治疗需要抗凝护脑、平稳控压、改善循环、对症缓解头痛多管齐下，同时兼顾老年人体质，把握用药尺度，避免过度治疗带来伤害。

内科专家唐建主任团队为老人量身打造一套“稳血压、护脑循环、改善静脉回流、对症缓解症状、预防再发血栓与脑梗”的综合调理方案。在药物选择上，充分考量高龄老人肝肾功能，精准把控药物种类与剂量，动态观察病情变化，根据每日血压、症状、化验结果随时微调治疗方案，既解决当

下剧烈头痛的痛苦，又从根源管控基础疾病，降低再次发生脑血管意外的风险。

医院精细守护
对症调理逐步解除病痛折磨

治疗过程是一场耐心的持久战。刚入院阶段，张奶奶头痛反复，情绪低落，身体不适感强烈。医护人员一边规范执行药物治疗，严密监测血压波动，观察头痛程度、神志变化，警惕病情加重信号；一边给予细致人文关怀，耐心安抚老人情绪，缓解老人紧张焦虑。

护理团队落实精细化老年专科护理，定时监测生命体征，做好卧床期间生活照护，科学指导体位，预防坠积、感染等老年住院常见并发症。同步开展健康宣教，向家属讲解静脉性脑血栓、高血压、脑梗相关知识，告知日常观察要点，饮食、饮水注意事项，让家属充分理解治疗逻辑，配合诊疗工作。

经过一段时间循序渐进的综合调理，可喜的变化一点点发生。折磨老人许久的剧烈头痛逐步减轻直至完全消失，夜间睡眠恢复正常，精神面貌明显好转。血压摆脱大幅波动状态，长期稳定控制在合理区间。复查各项相关检验指标趋向理想，没有出现新的神经功能损害，没有发生脑梗复发等不良事件。老人食欲恢复，言语、精神状态回归正常，不再受病痛煎熬。

从入院时头痛难忍、状态虚弱，到精神爽朗，各项指标回归正常，张奶奶的巨大转

变，让家属悬着的心终于落了地。家属表示，一开始十分担心老人年纪大，多种脑血管病叠加，怕遭罪、怕预后不好，没想到经过医院系统调理，头痛彻底解除，血压平稳，整体身体状态恢复理想。

专科为基综合赋能
守护老年多病患者健康

“很多老年患者，不是单纯一种疾病，常常高血压、脑梗、血栓等多种慢病交织，治病不能只盯着某一个病症，头痛医头，必须全局统筹，兼顾全身脏器，综合调理。”医院大内科唐主任介绍，大同守佳消化病医院坚持“强专科、精综合”的发展定位，持续夯实心脑血管、老年病综合救治能力，接诊大量高龄多病共存患者，积累了丰富的老年慢病综合诊疗经验。

静脉性脑血栓这类疾病，容易被忽视，顽固性头痛是重要预警信号。尤其本身有高血压、脑梗病史的老年人，如果出现持续难以缓解的剧烈头痛，切莫简单当成普通头疼硬扛，应当及时就医排查脑血管风险，早识别、早干预，才能最大限度规避危重后果。此次 84 岁老人成功康复，充分体现医院综合内科对于复杂老年病例的处置能力。不追求激进治疗，立足高龄老人身体实际，精准评估、个体化用药、精细化照护，通过系统综合调理解解多重疾病风险。出院之际，医护团队为张奶奶及家属做好出院指导，叮嘱后续长期血压管理、按时服药、定期复查，做好居家防范，守护老人健康。