

# 血糖高 胃肠闹情绪



胃胀、反酸、便秘、腹泻……很多糖友误认为的普通消化不良,可能是糖尿病并发症的表现。近日,美国《克利夫兰诊所医学杂志》发布指南,系统梳理了糖尿病患者胃肠问题的筛查与管理。

北京中医药大学东直门医院中医内科副主任医师曹柏龙提醒,长期高血糖会损伤支配胃肠的自主神经,导致蠕动减慢或节律紊乱;胰岛素抵抗会改变胆汁成分,扰乱肠道菌群,并促使内脏脂肪堆积。这些因素叠加,直接削弱消化功能,使糖友更易出现各类胃肠问题。

曹柏龙介绍,临床常见的几类糖友胃肠并发症,症状各有侧重。胃食管反流病,表现为胃灼热、反酸、胸骨后灼痛,平躺或饱餐后加重,常影响夜间睡眠;糖尿病胃轻瘫,典型症状为早饱、餐后腹胀明显、持续恶心,严重时呕吐数小时前的食物,常伴血糖大幅波动;肠道菌群紊乱与肠动力异常,多见腹胀、排气增多,便秘与腹泻交替,大便可见未消化残渣,进食高糖后易加重。

此外,肝胆胰相关并发症也会影响消化功能,产生胃肠道症状。代谢相关脂肪性肝病,早期多隐匿,仅感乏力或右上腹隐痛,体检常提示转氨酶升高或超声异常。胆结石与急性胰腺炎,多在进食油腻后突发右上腹或中上腹剧痛,伴恶心呕吐,疼痛可放射至背部,属急症。

曹柏龙建议,出现上述症状应及时就医,同时做好以下日常管理:

**胃食管反流与胃轻瘫** 建议少食多餐,选择低脂、易消化的软食,避免油炸、辛辣、高糖食物及浓茶咖啡;餐后避免立即平躺或弯腰,可缓慢散步20分钟促进胃排空;睡前3小时不进食,睡眠时可将床头整体抬高10至15厘米。

**肠道菌群紊乱与动力异常** 建议减少摄入豆类、洋葱、乳制品、碳酸饮料等易产气食物;便秘期增加燕麦、木耳、熟苹果等可溶性膳食纤维,并保证每日饮水1.5至2升;腹泻期可食用一些米汤、烂面条、蒸蛋等温和饮食,注意补充电解质;必要时在医生指导下短期使用益生菌或调节肠道动力的药物。

**肝胆胰相关问题** 严格限制高脂饮食与酒精,控制体重,定期监测肝功能、血脂与腹部超声。胆结石患者

空腹血糖警戒线前移,意味着防控关口从糖前期进一步提前到“血糖预警期”,这与《成人2型糖尿病及糖尿病前期患者动脉粥样硬化性心血管疾病预防与管理专家共识(2026年)》中“防控关口前移”的理念高度契合。

丁晓颖表示,女性和年轻人群要格外关注血糖监测变化轨迹。研究明确指出,这两类人群的风险阈值更低,可能与激素水平、代谢特点及生活习惯相关。此外,有糖尿病家族史、超重肥胖、久坐少动、长期高油高盐高碳水饮食的人群,属于重点关注的高危群体,即使空腹血糖在5至5.6毫摩尔/升,也不能掉以轻心,需

尤其要注意规律进食,避免长时间空腹或暴饮暴食诱发胆绞痛;若出现持续剧烈腹痛伴发热,应立即就医排查急性胰腺炎。

“日常管理的基础是平稳控糖,建议在医生指导下,优先选择对胃肠道影响较小的药物,将血糖控制在目标范围内。”曹柏龙表示,部分降糖药初期可能引起恶心、腹胀或腹泻,易与并发症混淆,可从三方面初步区分:

**一看时间** 副作用多在用药或加量1至4周内出现,随餐服用或身体适应后多自行缓解;并发症起病隐匿,症状持续或逐渐加重。

**二看关联** 副作用与药量相关,调药后常明显改善;并发症与血糖及饮食相关,停药仍会反复。

**三看危险信号** 若出现吞咽困难、呕吐隔夜食物、不明原因消瘦、黑便或突发剧痛,通常非单纯药物反应,尽快就医。

乔芮 (据《生命时报》)

## 二甲双胍能防关节炎

天津医科大学总医院近期在国际糖尿病联盟官方期刊《糖尿病研究与临床实践》上刊发最新研究发现,使用二甲双胍与骨关节炎发病率小幅降低相关。

研究纳入36万余名中国2型糖尿病患者,分为使用二甲双胍组和非使用组。结果发现,二甲双胍与骨关节炎发生风险轻度降低相关,但对膝关节置换风险无显著影响。此外,二甲双胍的保护作用在特定人群中更明显,体重指数[BMI=体重(千克)÷身高(米)的平方]较高人群(BMI超过25)的骨关节炎风险降低更显著;75岁及以上人群也表现出更强的风险降低趋势。这一发现与既往部分国际研究结果一致,提示二甲双胍的作用可能主要体现在疾病早期阶段。

陈宗伦

## 补维D可防糖前期进展为糖尿病

近日,奥地利格拉茨医科大学、美国斯坦福大学等机构在美国《代谢》杂志发布综述提示,补充维生素D可降低糖前期进展为2型糖尿病的风险。

研究整合了多项高质量证据,其中一项纳入7.6万多例受试者的分析显示,与血液中25-羟基维生素D水平(评价维生素D水平的指标)较低人群相比,较高人群患2型糖尿病风险明显更低;具体而言,每升血液增加10纳摩尔25-羟基维生素D,风险下降4%。综合荟萃分析显示,维生素D还可使糖前期人群恢复正常血糖的概率提高27%至48%。此外,现有证据显示,初始25-羟基维生素D水平低或体重指数[BMI=体重(千克)÷身高(米)的平方]低于30的人受益更大。

研究人员表示,维生素D价格低廉、安全性佳,是实用的糖尿病预防选择。此前,美国内分泌学会指南已建议糖前期人群补充维生素D。

韦华明



## 补对营养 糖友心情好

很多糖友在控糖路上,难免被抑郁和焦虑情绪困扰。近期,英国《糖尿病、肥胖与代谢》杂志刊发综述证实,2型糖尿病患者心理健康异常风险是普通人的2倍,1型高达3倍,而维生素D、益生菌、硒等营养补充剂可在8至12周显著改善抑郁与焦虑;调整碳水化合物摄入,坚持至少24周,能有效缓解糖尿病相关心理困扰。

阜外华中心血管病医院内分泌科主任鲁平告诉记者,血糖异常会引发线粒体功能障碍、下丘脑-垂体-肾上腺轴失调、慢性炎症和肠道菌群紊乱。这些问题既会加重糖尿病病情,又可直接损伤情绪调节能力;反过来,焦虑、抑郁会升高应激激素水平,让血糖更难控制,并发生风险随之上升,形成“血糖差—情绪差—血糖更差”的闭环。

广州医科大学附属中医医院内分泌科主任王文英介绍,以下几类营养的补充是关键:

**维生素D** 其参与血清素合成与神经炎症调节,若缺乏会显著增加抑郁风险,补充后有助改善情绪低落。

**益生菌** 肠道菌群失调是糖友情绪异常的重要推手,而益生菌有助打通“肠-脑”情绪通路。

**硒** 它有强抗氧化作用,能减轻氧化应激、保护神经细胞,缺硒糖友补充后,有助缓解抑郁焦虑。

**镁、锌** 两者可调节神经传导与激素分泌,辅助改善情绪。

此外,血糖波动大会直接引发烦躁、低落,用低升糖指数食物替代精制米面,可平稳血糖。

“维生素D、益生菌、硒是改善糖友抑郁焦虑的核心营养素,搭配合理饮食模式,能实现情绪与血糖双调控。”两位专家建议,糖友遵循以下三点有助调节情绪:

**补足营养** 补充维生素D,优先选择户外日晒,每天暴露肢体晒20至30分钟,食物选三文鱼、牛奶、虾皮;老年人可在医生指导下补充,成年人每日600至800单位,先检测再服用补剂,避免过量。补益生菌则推荐无糖酸奶,每日100至200克,搭配洋葱、燕麦等高膳食纤维食物;短期肠胃不适,可遵医嘱选益生菌补充剂,不盲目长期服用。补硒不建议额外吃补剂,优先食补,如巴旦木每天2至3颗,搭配海产品、瘦肉,或选择富硒土豆、富硒茶叶,严格控制总量,谨防中毒。另外,日常补镁可适当吃深绿色蔬菜、坚果、全谷物,补锌则推荐瘦肉、鸡蛋、贝类。均衡饮食即可满足需求,无需额外大剂量补充。

**粗细均衡** 主食粗细均衡更易坚持,用全麦、杂粮、荞麦、小米与精米白面混合搭配,并注意粗粮不过量,避免伤胃影响消化。

**及时就医** 若情绪问题持续加重,需及时联合心理干预,双管齐下才能守护糖友身心安康。

高瑞瑞

## 空腹血糖警戒线前移

新研究发现:达到5.1毫摩尔/升就会增加动脉粥样硬化风险

很多人拿到检查报告后,看到空腹血糖低于6.1毫摩尔/升,就觉得高枕无忧。但重庆医科大学附属第一医院近期发表在国际期刊《健康、人口与营养杂志》上的新研究显示,空腹血糖达到5.1毫摩尔/升时,动脉粥样硬化风险就已显著上升。

研究纳入重庆地区2583名受试者的健康体检数据,结果发现,空腹血糖在5.1至5.9毫摩尔/升时,不仅动脉粥样硬化风险会明显增加,其缓解的可能性也会下降。上海交通大学医学院附属第一人民医院内分泌代谢科主任丁晓颖表示,健康成年人空腹血糖的正常范围为3.9至6.1毫摩尔/升,6.1至7毫摩尔/升属

于空腹血糖受损。之所以低于“正常上限”仍有风险,是因为血糖轻度升高就会促使氧化应激反应发生,诱导自由基和活性氧形成,导致炎症通路激活和血管内皮功能障碍,进而增加动脉粥样硬化风险。简单来说,血糖在5.1至6.1毫摩尔/升就进入了心血管健康“预警区”,此时血管损伤可能已悄然发生。

这项研究的意义在于打破了“空腹血糖正常即安全”的传统认知,为防控糖尿病和心血管疾病提供了早期更精准的参考依据。丁晓颖表示,长期以来,我们对血糖的关注多集中在糖前期和糖尿病阶段,但这项研究提示,慢病预防需要更早介

入。空腹血糖警戒线前移,意味着防控关口从糖前期进一步提前到“血糖预警期”,这与《成人2型糖尿病及糖尿病前期患者动脉粥样硬化性心血管疾病预防与管理专家共识(2026年)》中“防控关口前移”的理念高度契合。

丁晓颖表示,女性和年轻人群要格外关注血糖监测变化轨迹。研究明确指出,这两类人群的风险阈值更低,可能与激素水平、代谢特点及生活习惯相关。此外,有糖尿病家族史、超重肥胖、久坐少动、长期高油高盐高碳水饮食的人群,属于重点关注的高危群体,即使空腹血糖在5至5.6毫摩尔/升,也不能掉以轻心,需

监测多维度全天血糖轨迹。

日常生活中,丁晓颖建议大家做好这四点:

**改变监测观念** 不要只依赖单次体检结果,空腹血糖接近5毫摩尔/升的人,建议每3至6个月动态监测多维度全天血糖轨迹。

**调整饮食结构** 少吃精制碳水和添加糖,增加膳食纤维和优质蛋白摄入,避免暴饮暴食,注意体重管理。

**坚持规律运动** 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,如快走、游泳等,提高胰岛素敏感性。

**保证充足睡眠** 避免熬夜和长期焦虑对血糖调节的干扰。

虞晖 (据《健康报》)

## 联合用药 控糖效果好

糖尿病管理指南》指出,对于无相关合并症的2型糖尿病成人患者,推荐使用缓释剂型二甲双胍及SGLT-2抑制剂。

专家委员会表示,2型糖尿病的管理目标是全面改善健康,尤其是心血管和肾脏,而非单纯追求糖化血红蛋白达标。相关降糖治疗证据覆盖了多样化的患者群体,包括具有多种心血管危险因素,合并动脉粥样硬化性心血管疾病、心衰或

慢性肾病,以及心血管风险可能较低的人群。

分析显示,相比其他治疗方案,二甲双胍联合SGLT-2抑制剂在以下方面具有更优的临床疗效:降低血红蛋白、减轻体重、减少心血管事件(包括心血管死亡、心梗、非致死性卒中及心衰住院)。证据还显示,卡格列净和达格列净可降低终末期肾病风险。

专家委员会认为,对大多数患者

而言,这种联合用药模式的获益大于风险。与未使用SGLT-2抑制剂的患者相比,接受联合用药治疗的患者,心血管疾病死亡、3项主要不良心血管事件(非致死性心梗、非致死性卒中或心血管原因死亡)、因心衰住院的发生率均更低。在潜在风险方面,血容量降低风险可控,糖尿病酮症酸中毒并不常见,且医生在启动治疗前,应与患者充分沟通这些风险。

郭艺芳 (据人民网)

## 吃安眠药会成瘾吗

在前面的章节中,我们已经详细探讨了睡眠的基本原理、常见的睡眠障碍及睡眠障碍的非药物治疗方法等。接下来,我们将进入重要部分——药物治疗。

谈及睡眠障碍的药物治疗,多数患者都存有诸多顾虑。常言道“是药三分毒”,很多人担心助眠药物会经过人体代谢,损伤心、肝、肾等脏器。同时,大众普遍惧怕助眠药物的成瘾性,担心一旦服药,便终身无法停药。除此之外,不少人认为失眠、焦虑、抑郁都属于心理问题,是“心病”,只需依靠心理调节就能改善,无需用药。种种疑虑,不仅困扰患者,也让很多临床医生难以拿捏用药尺度,既怕用药过晚贻误治疗时机,又怕过度用药造成滥用。针对医患普遍关心的核心问题,我们将逐一解答。

**第一个问题,对于睡眠障碍和情绪障碍,我们应考虑何时使用药物?**

睡眠是人体正常生理节律,允许短时间波动,生活突发状况、情绪起伏,都可能引发暂时性失眠。人体具备强大的环境适应与自我修复能力,

因此失眠初期无需过度焦虑,不必立刻用药,可先行自我调节、观察休养。随着外界影响消退、情绪与作息逐步稳定,轻度失眠大多可以自行好转。

但“先自我调节、暂缓用药”有明确适用范围。年轻人睡眠修复与纠错能力强,失眠后的自我调节试错周期不超过一周。老年人则不同,随着年龄增长,人体睡眠调节能力持续衰退,熬夜、情绪波动、睡前用脑过度,都极易引发顽固性失眠。因此老年人出现睡眠问题后,自我调节效果有限,药物治疗往往是改善失眠的首选方式。

**第二个问题,如果决定使用药物,助眠药物能使用多久?**

临床中,绝大多数睡眠好转的患者,都会急于咨询停药事宜,核心顾虑始终是药物成瘾、产生依赖,认为长期服药入睡是不正常的状态。其实大众对睡眠障碍用药,存在极大的认识误区。

很多人清楚高血压、糖尿病属于慢性病,需要长期规律服药,不会随意停药,否则病情会反复、损害身体健康。但多数人不知道,睡眠障碍同样属于慢性疾病。失眠引发的头晕乏力、精神萎靡、情绪崩溃,对身体的伤害同样极大。贸然停药导致失眠

复发,对心脑血管、免疫系统、神经系统造成的损伤,远远大于药物本身的轻微副作用。

部分患者经过系统治疗、规律用药后,睡眠质量稳步提升,可在医生指导下逐步减药、最终停药。但也有不少患者病情反复,需要长期小剂量服药稳定睡眠。

同时,睡眠情绪类疾病用药遵循季节性调整原则。精神类高发疾病多集中在春、秋两季,此时需要足量足疗程用药,避免病情波动。而焦虑、抑郁、失眠问题,高发于秋、冬季节,秋、冬日照减少,人体5-羟色胺代谢降低,情绪和睡眠极易不稳定,即便症状平稳,也不可随意减药,必要时需适当加药巩固疗效。

**第三个问题:睡眠障碍是否需要终身服药,何时可以彻底停药?**

事实上,绝大多数睡眠障碍患者经过规范、系统的治疗,都可以实现完全停药。临床停药有明确的判断标准,核心参考两个关键指标:持续睡眠改善状态、首次觉醒时间。

若患者睡眠持续好转,甚至连续两周出现睡眠偏多的状态,即可在医生指导下逐步减量。判断睡眠状态,不能只看夜间总睡眠时长,首次觉醒



### 细说慢病

#### ——糖尿病

“糖友”  
专属的交流  
平台——扫  
描二维码加  
入糖友群

### 睡眠小道理