

4 日常行为篇:小习惯大作用,守住体重不反弹

很多人瘦了又反弹,问题都在“小细节”里,这些随手就能做的小习惯,不用花额外精力,却能守住体重管理的成果,避免反复折腾。

4.1 用“小餐具”吃饭

换用小号餐盘、小碗,视觉上更容易达到“吃很多”的效果,不自觉减少食量,避免因大碗大盘导致吃撑。

4.2 吃饭细嚼慢咽

每口饭咀嚼 15~20 次,每顿饭时间控制在 20~30 min,给大脑足够的时间接收“饱腹信号”,避免因吃

得太快导致过量进食。

4.3 体重“每周测一次”

固定每周同一时间空腹测体重,不用每天纠结数字变化,重点关注长期趋势,若体重小幅上升,及时调整饮食和运动,避免体重失控。

4.4 做饭“少做一点”

每餐做饭量刚好够吃,避免因剩饭剩菜要“勉强吃完”,减少不必要的热量摄入,也能培养“七分饱”的饮食习惯。



1.用“小餐具”吃饭



3.体重“每周测一次”



2.吃饭细嚼慢咽



4.做饭“少做一点”

豆包AI生成

其实体重管理一点都不难,觉得难,只是因为把它当成了生活的“额外任务”。

当你把吃粗粮、多走路、早睡早起变成和吃饭、睡觉一样自然的事,就不用刻意坚持,体重自然会稳住。

不用追求完美,哪怕每次只做好一两件事,慢慢积

累,健康的习惯就会融入生活。做体重管理,不是为了硬逼自己变成什么样,而是为了让身体更舒服、精力更充沛,好好享受生活。这就是体重管理最实在的意义:融在日常,贵在坚持,轻松收获健康。

科学减重护安康 乐享银龄福寿长

吕雅楠

湛江市第一中医医院内分泌科

岭南钟灵毓秀,粤地物阜民康。在这片温润宜居的热土上,“食得是福、平安是福、健康是最大的福”,早已融入广东人世代相传的生活智慧。步入银龄岁月,体态丰腴常被视作福态,饮食丰足更被视为生活安康。然而,医学与养生共识早已警示我们:超重与肥胖,不是富态,而是病态;不是福气,而是隐患。科学减重,不仅是塑造轻盈体态,更是预防疾病、辅助治疗、延年益寿的养生大道,是守护晚年幸福、提升生命质量的关键良方。

随着年龄增长,中老年人新陈代谢趋缓,气血运行不及青壮年畅达,过量脂肪堆积如同给身体戴上无形枷锁。多余脂肪加重心、脑、肾、血管负担,大幅升高血压、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病风险;更是诱发2型糖尿病、脂肪肝、高尿酸血症、痛风等慢性病的重要诱因。在广东湿热气候环境下,肥胖人群更易痰湿内蕴、气机不畅,表现为身重困倦、精神疲乏、胸闷腹胀、关节不利。同时,超重体重长期压迫膝关节、腰椎,加速骨骼退变,引发腰腿疼痛、行动受限,直接降低晚年自理能力与生活品质。由此可见,控制体重,就是未病先防;科学减重,就是既病防变。

不少中老年朋友对减重存在误区,认为减重就是少吃饭、饿肚子。这种观念既不科学,更伤身体。老年人脾胃功能减弱,营养需求特殊,盲目节食会导致肌肉流失、免疫力下降、贫血、低血糖、消化功能紊乱,反而损害健康。适合广东长者的减重,核心在于温和、安全、持久、养生,以不伤正气、不违体质、不废饮食、不辍运动为原则,在日常起居中调养,在烟火滋味中养生。

饮食调养,是粤式养生的精髓,也是减重之本。倡导清淡均衡、少油少盐少糖,适当减少浓腻老火汤、烧腊卤味、煎炸重油、甜汤甜品及含糖饮料等。主食坚持粗细搭配,以白米为基础,适量加入糙米、玉米、番薯、燕

麦、荞麦等粗粮,延缓血糖上升、增强饱腹感。多吃时令蔬菜、瓜茄果菜,保证每日足量膳食纤维;适量摄入鱼、虾、瘦肉、鸡蛋、豆制品等优质蛋白,保护肌肉、增强体力。饮食谨记三餐定时、七分饱、细嚼慢咽、不宵夜、不暴饮暴食,顺应岭南水土,多喝温水,少饮过浓凉茶,吃得对、吃得香、吃得健康,远比吃得少更有意义。

运动养生,贵在坚持,妙在舒缓。广东气候温润,早晚清凉,正是运动佳时。每日坚持散步、快走、太极拳、八段锦、广场舞、简易操,每次30 min左右,每周5 d,即可疏通气血、强健筋骨、调节代谢、改善睡眠。行动不便的长者,可在家进行抬腿、甩手、拉伸、踮脚等简单活动,做到不久坐、不久卧、常起身、多活动,让身体保持灵动,比任何补品都更实在。

规律作息与平和心态,是健康减重的重要保障。早睡早起,养心神、护正气;心态从容,不急不躁、不追求速成。健康减重以每周下降0.5 kg左右为宜,平稳下降、不易反弹、不伤身体,这才真正适合中老年体质。

对于已患有高血压、糖尿病、高血脂、脂肪肝等慢性病的朋友,科学减重更是非药物治疗的重要手段。许多长者在合理减重后,指标更平稳、身体更轻松、精神更充沛,用药可在医生指导下逐步优化。但务必牢记:减重不停药、不盲目信偏方、不极端节食,出现不适及时咨询专业医师,安全永远第一。

银龄之美,在安康不在枯瘦;晚年之福,在康健不在丰腴。科学减重,不是一时跟风,而是一生的健康习惯;不是苛刻自律,而是对自己、对家人最负责的珍爱。愿每一位广东中老年朋友,都能以食养生、以动强身、以心安神,管住嘴、迈开腿、睡得好、心态平,远离慢病困扰,保持体态轻盈,在岭南清风暖阳中,享有味生活,拥无忧晚年,真正实现身轻体健、福寿绵长、乐享银龄!

老年人减重:一场关乎生命质量的“精雕细琢”

王 彧

暨南大学附属第一医院内分泌科

2025年,国家卫生健康委发布《全民健康体重管理行动计划》,将全生命周期的科学体重管理提升至国家战略高度。对于日益庞大的老年群体而言,体重管理远不止于形体上的“增肌减脂”,更是防控慢性病、维护生活自理能力、保障晚年生活质量的关键一环。数据显示,我国65岁以上老年人超重率达36.2%,肥胖率达13.6%。在此背景下,如何科学、安全、有效地引导老年人管理体重,已成为临床医学与公共卫生领域共同面临的紧迫课题。

1 老年人减重为何“宜缓不宜迟”?

1.1 三大生理特性决定减重难度

代谢特征:基础代谢率每十年下降5%~10%,这意味着,即使维持年轻时的食量,也更容易导致热量过剩和脂肪堆积。

肌肉流失:肌肉量以年均1%~2%的速度递减,而脂肪,尤其是危害更大的内脏脂肪更容易堆积,形成“少肌性肥胖”的特殊表型。

疾病关联:体重增加与多种老年病风险正相关。数据显示,每增加5 kg体重,骨关节炎风险升高40%,糖尿病风险上升30%。

1.2 权衡利弊,保守为先

老年人往往合并多种慢性病,如高血压、高血糖、血脂异常及心血管、肝肾功能不全等^[1]。同时,营养不良与少肌性肥胖可能并存,而适度的脂肪储备在对抗重症疾病时甚至具有一定的保护意义。因此,老年体重管理是一门权衡的艺术,必须在治疗获益与潜在风险之间找到平衡点。减重策略应趋于保守,核心目标是预防营养不良、延缓肌少症进展,并与心血管、肾脏等合并症的治疗获益相协同^[2]。

2 科学设定“减重目标”:不只是看体重秤上的数字

根据《中国高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理指南》,中国高龄老年人的体质指数(BMI)适宜范围建议为22.0~26.9 kg/m²。除了关注BMI,以下几项指标同样关键:

- 腰围警戒线:男性应控制在90 cm以下,女性在85 cm以下,主要用于评估中心性肥胖。

- 体脂率建议:男性维持在20%~25%,女性在25%~30%,以区分脂肪与肌肉的占比。

- 肌肉功能:定期通过握力测试评估,若男性低于28 kg、女性低于18 kg,则提示可能存在肌肉流失风险,需及时干预。

需要强调的是,老年人的体重管理不应以“瘦”为唯一目标,而应追求“合适的体脂率”和“足够的肌肉量”。

3 践行“三管齐下”的科学管理原则

3.1 饮食管理:提升“营养密度”,而非单纯“减重量”

- 足量优质蛋白:每日蛋白质摄入量建议达到1.0~1.2 g/kg体重,重点选择鱼、蛋、奶及豆制品,这是预防肌肉流失的基石。

- 粗细搭配,增加纤维:用燕麦、糙米等全谷物替代部分精制米面,既增加饱腹感,又能促进肠道健康。

- 严格控制油盐:每日食用油不超过25 g,食盐少于5 g,同时警惕糕点、油炸食品等“隐形热量”与“隐形盐”的摄入。

- 少量多餐,平稳血糖:每餐七分饱,避免暴饮暴食。两餐之间可选择苹果、蓝莓等低升糖指数水果作为加餐。

- 补充维生素D:建议每日晒太阳20 min或补充400 IU的维生素D制剂,以维持骨骼健康。

3.2 运动干预:有氧与抗阻结合,守护“瘦体重”

- 有氧运动打基础:每周进行至少150 min的中等强度有氧运动,如快走、太极拳、八段锦、游泳等,以改善心肺功能,促进脂肪燃烧。

- 抗阻训练是关键:每周进行2~3次哑铃、弹力带或自重训练(如坐位抬腿),重点强化腿部、背部和手臂的大肌群,是预防肌肉萎缩、维持力量的最有效手段。

- 平衡训练保安全:将瑜伽、单脚站立等平衡练习融入日常,能显著降低因跌倒导致骨折的风险。

- 注意事项:制定运动计划时应采取“低起点,缓慢加”的策略,可降低运动相关的心血管事件和损伤风险,以及增加个体对运动的适应性和依从性^[3]。运动前应咨询医生(特别是高血压、糖尿病、冠心病等慢性病患者),并可以根据个体情况制定运动处方。避免空腹锻炼,警惕运动诱发的低血糖。运动中注意少量多次补

水,运动前后注意检测血糖、血压、心率等。

3.3 监测与调整:动态管理,避免极端

- 定期记录:每周固定时间称重,记录BMI(正常范围 18.5~24 kg/m²),腰围(男性<90 cm,女性<85 cm)。

- 循序渐进:每月减重0.5~1.0 kg为宜,过快易导致营养不良或肌肉流失。

- 个性化方案:慢性病患者需在医生指导下制定计划,避免盲目节食。若在无刻意节食的情况下体重快速下降,需及时就医排查是否存在其他基础疾病。

4 谨慎看待药物辅助:让药物为健康“锦上添花”

当生活方式干预效果不佳时,可在医生指导下谨慎启用减重药物。药物选择应遵循“从简、从小剂量起始”的原则,并严密监测不良反应。

- 奥利司他:作为胃肠道脂肪酶抑制剂,其减重效果相对温和。使用时需充分考虑老年患者对胃肠道不良反应(如油性便、腹泻)的耐受性,并提前告知应对策略。

- GLP-1/GIP受体激动剂:该类新型减重药物(如司美格鲁肽、替尔泊肽)因其显著的减重效果及对血糖、血压、血脂的多重获益,在老年人群中应用前景广阔^[4]。更重要的是,部分药物已被证实具有改善心血管和肾脏结局的额外获益,因此是老年体重管理的优选推荐之

一。但由于其减重效果较强,临床应用时需特别注意控制减重速度,监测胃肠道反应,并积极预防营养不良和肌少症的发生与发展。

在老龄化社会加速到来的今天,老年人的体重管理已超越个人健康的范畴,成为衡量社会健康服务水平的重要指标。我们倡导的,并非一场追求快速见效的数字游戏,而是一次基于科学、尊重生理、兼顾身心的“精雕细琢”。最终目标,是让每一位老人都能拥有更长的健康寿命,享受更有质量的晚年生活。

参考文献:

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 肥胖患者的长期体重管理及药物临床应用指南(2024版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2024, 40(07): 545-564.
- [2] Kivimaki M, Strandberg T, Pentti J, et al. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study[J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2022, 10(4): 253-263.
- [3] 国家老年医学中心, 中华医学会糖尿病学分会, 中国体育科学学会. 中国2型糖尿病运动治疗指南(2024版)[J]. 中国全科医学, 2024, 27(30): 3709-3738.
- [4] Wang L, Zhou B, Zhao Z, et al. Body-mass index and obesity in urban and rural China: findings from consecutive nationally representative surveys during 2004-18[J]. The Lancet, 2021, 398(10294): 53-63.

守护夕阳健康:老年人内分泌代谢与体重管理全攻略

张伟波

佛山复星禅城医院

步入老年后,人体的各个系统功能都会出现自然衰退,内分泌代谢的变化尤为明显,而体重管理就是反映其健康状况的一把“晴雨表”。内分泌紊乱和体重异常都会降低生活质量,诱发慢性病,危害老年健康。本文主要科普老年内分泌代谢和体重管理的相关知识,讲解疾病预防、治疗以及日常保健,帮助老年人科学养护身体、安享晚年。

1 老年人内分泌代谢与体重的生理特点

随着年龄的增长,老年人内分泌腺体的功能会逐渐衰退,激素分泌和节律都会发生改变,造成代谢速率下降、体重调节能力减弱,给健康造成隐患。

从内分泌代谢角度来讲,老年人的甲状腺功能普遍减退,甲状腺激素减少会使得基础代谢率降低,容易出现热量过剩;胰岛素分泌减少、敏感性下降,血糖调节能力减弱,容易出现糖耐量异常或者糖尿病;性激素水平下降影响蛋白质合成和脂肪代谢,造成肌肉减少、脂肪堆积,形成腹型肥胖;肾上腺皮质功能轻微减退,应激调节能力下降,也会破坏代谢平衡。

老年人体重异常有两种:一种为腹型肥胖,与代谢减慢、活动少、饮食不规律有关;另一种为消瘦,多因内分泌疾病、慢性病、消化不良或营养不良引起。两者都会形成恶性循环,加重健康负担。

老年人并不是越瘦越好,体重应该控制在合理的范围内。我国推荐60岁以上的老年人BMI维持在20.0~26.9,≥26.9为超重,≥28.0为肥胖;男性的腹围<90 cm、女性<85 cm可有效降低内分泌代谢疾病的风险。

2 常见相关疾病的预防与治疗

老年人内分泌代谢紊乱及体重异常,最易引起糖尿病、甲状腺功能减退症、代谢综合征等疾病,这些疾病相互影响,要重点做好预防和规范治疗。

2.1 糖尿病:代谢异常的“高发杀手”

糖尿病是老年人最常见的内分泌代谢疾病,核心是胰岛素分泌不足或者敏感性降低,和肥胖、代谢减慢有密切关系,大多数是2型糖尿病。其早期症状不典型,表现为乏力、口干、轻微体重下降等,很容易被忽略,后期则会损害多器官。

预防措施为,控制体重,防止超重和中心型肥胖;饮

食清淡,减糖、减油、减盐、增膳食纤维;定时进餐;每周进行适量运动,提高胰岛素敏感性;60岁以上的老人每年检查血糖,高危人群3~6个月检测1次。

糖尿病患者的治疗要根据患者个人情况来定,轻度患者依靠饮食、运动和体重控制血糖;血糖高者遵医嘱用药降糖;血糖极高的需要注射胰岛素。预防低血糖,用药之后及时进食,随身携带应急甜食。

2.2 甲状腺功能减退症:易被误诊的“隐形消耗”

甲减是老年人常见的内分泌疾病,女性发病率高,随着年龄的增长而升高。甲减会加重代谢减慢,出现乏力、怕冷、便秘等症状,和衰老类似,容易误诊。

预防要保持均衡的饮食,适当补充含碘的食物但不能过量;避免长期服用影响甲状腺功能的药物;体检时常规检测甲状腺功能。

治疗的核心是补充甲状腺激素,常用左甲状腺素,需在医生指导下从小剂量开始逐渐调整,不可自行增减。服药期间定期复查,注意保暖、适当运动,大部分病人经过长期规范的治疗后,症状、体重都能恢复正常。

2.3 代谢综合征:多疾病的“集合体”

代谢综合征是以肥胖、高血糖、高血压、血脂异常为核心,是内分泌代谢失调的体现,老年人群发病率较高,会大大增加糖尿病、脑卒中的风险。

核心预防和治疗就是体重控制,采用合理的饮食和适当的运动来控制体重、减少腹部周长。饮食上以低脂、低糖、高纤维为主,用精制碳水代替,优质蛋白、蔬菜多一些;每周至少150 min中等强度有氧运动,少量力量训练。同时控制血压、血糖、血脂,遵医嘱用药,定期监测。

2.4 消瘦相关问题:不可忽视的“营养警示”

老年人消瘦易被忽视,不明原因消瘦可能是内分泌疾病、肿瘤等信号,需高度警惕。

预防需保证均衡营养,避免过度节食;消化功能减退者可少食多餐,适度轻度运动促进吸收。

治疗以检查消瘦的原因为主,根据病因进行治疗;营养不良者调整饮食,必要时服用营养补充剂;消化不良者可服用助消化药物,逐渐恢复正常体重。

3 老年人日常保健与体重管理实用方法

内分泌代谢健康和体重管理,离不开日常保健的长

期坚持,根据老年人的生理特点,下面提供一些实用且简单易行的方法,适合长期实践。

3.1 饮食保健:均衡营养,适配代谢

老年人的饮食应该以平衡、清淡、易消化的食物为主,同时还要考虑营养和代谢。热量的摄入量控制在每日 1500~2000 kcal 左右,根据体重、活动量等做相应调整。主食搭配粗粮,减少精制碳水;优质蛋白选鱼、虾、蛋、瘦肉、豆制品,维持肌肉。蔬菜每日 500 g 以上,水果 200g~350 g,以苹果、梨、柚子等低糖水果为主,少油少盐少糖,少吃油炸、腌制、甜食。

消化功能较弱应该少食多餐,每天 4~5 餐;不能暴饮暴食加重肠胃负担,每日喝水量约 1500 ml 左右,少量多次饮水,减少肾脏和水肿的风险。

3.2 运动保健:适度适量,循序渐进

运动的原则是温和、适度、循序渐进。快走、慢跑、太极拳、广场舞等有氧运动一周一次以上,轻力量训练(哑铃、弹力带、靠墙静蹲)每次 15 min 以上。

每周运动 3~5 次,每次运动时间在 30 min 以上,累计每周运动 150 min 以上,运动至微微出汗,不感到疲劳为宜。运动前后做好热身和放松,高血压、冠心病等人群需在医生指导下运动,备好急救药物。

3.3 作息与心态:规律作息,心态平和

规律作息、平稳心态可以稳定内分泌。每晚睡足 7、8 个小时,早睡早起不熬夜防止内分泌失调。在执行任务的时候,要始终保持清醒的头脑、端正的工作态度以及饱满的热情去做好每一件事。

保持乐观情绪,避免长期焦虑抑郁而造成激素分泌失调。可参加社区活动、培养书法、绘画、养花等爱好,与家人朋友交流沟通以使新陈代谢及情绪得到调节。

3.4 定期体检:早查早防,科学守护

老年人机能下降、症状不明显,要靠体检来早期发现问题。建立健康宣教体系,通过健康教育讲座、健康咨询等形式,向居民普及健康知识、健康生活方式和健康行为方式,提高居民健康素养。高危人群(肥胖、有家族史或者慢性病等)每 3~6 个月做一次针对性检查,做到早发现、早干预、早治疗。

4 总结

老年人的内分泌代谢与体重管理,是保障老年健康的关键环节,两者互相影响、不可分割。随着年龄的增长,内分泌代谢系统生理性退化不可避免,但是通过科学的体重管理、合理的饮食、适度的运动、规律的作息、定期的体检等可以延缓代谢紊乱的发生,预防相关慢性疾病,保持身体健康。

老年护理是为老年人提供的以保障生命、延长生命、提高生活质量为目标的全方位健康照护。其宗旨是在满足老年健康需求的基础上,充分发挥和利用老年群体自身的优势,使老年人能够得到良好的身心健康。家人可以协助老年人改变饮食结构、帮助其运动、提醒定期体检、给予关心与照料。愿每一个老年人都能了解内分泌代谢和体重管理的科学知识,坚持科学的保健方法,远离疾病,身心健康,安度晚年的温馨幸福时光。

肥胖症:别让脂肪成为你的“终身伴侣”! 一科学运动来帮忙

张珏

佛山市中医院内分泌科

1 肥胖症:不只是“胖”那么简单

你以为肥胖只是体重秤上的数字超标? No no no! 世界肥胖联合会早就盖章认证:肥胖症是一种慢性病,而且是个“社交达人”——喜欢拉上糖尿病、高血压、心脏病等一堆“朋友”来串门,中国肥胖人群中,近90%至

少有一种并发症,胖得越狠,风险越高。

2 运动处方:甩脂的“终极武器”

想打败脂肪? 光靠饿肚子可不行! 科学运动才是王道:

肥胖患者有氧运动处方FITT



2.1 有氧运动—脂肪的“燃烧弹”

频率:每周2~7 d,别偷懒超过2 d!(脂肪会笑你)。

方式:走路、跑步、游泳、跳舞……甚至广场舞也行!(动起来就是赢)。

强度:中等到较大强度。

时间:每周300 min,相当于每天追剧时原地踏步45 min(边看边瘦,美滋滋)。

肥胖患者抗阻运动处方FITT



2.2 抗阻训练—肌肉的“充电宝”

频率:新手每周2~3 d,老手随意(但别摸鱼)。

方式:深蹲、举哑铃、弹力带……(请安全第一)。

强度:中等到较大强度。

时间:初学每组10~15次,做1~3组;进阶后每组8~10次,组数慢慢加。

选哪个?

续命:运动能抵消肥胖对寿命的影响,多活几年不香吗?

快乐:运动释放内啡肽,专治emo,比奶茶等“快乐水”更持久!

友情提示:运动前请前往我科体重管理门诊咨询医生(尤其是有并发症的小伙伴),制定符合自身情况的科学运动处方。切记安全第一,切勿盲目运动!

今天,你为“甩脂大业”迈出第一步了吗?

3 为什么运动这么香?

省钱:比医疗费便宜多了,一双跑鞋 vs 一堆药,您

肚子大、腿无力、血糖高怎么运动？

—老年糖尿病“增肌减脂”的运动康复

黄皓月

广东省中医院大德路总院内分泌科

随着人口老龄化程度的加深,我国老年糖尿病患者的占比呈逐渐上升趋势。然而,随着年龄的增长,老年人的身体活动能力有所下降,腹型肥胖的情况愈发普遍。同时,活动强度不足致使肌肉质量和力量逐渐降低,尤其是下肢肌肉质量和力量的下降,进一步削弱了身体活动能力,从而出现了一类具有“又胖又瘦”特征的人群,即患有肥胖型糖尿病且伴有肌少症,表现为肚子大、腿部无力。

这种状况会引发诸多健康风险:其一,肌少症会降低肌肉对葡萄糖的摄取和利用,增加血糖控制的难度;而肥胖和糖尿病又会加速肌肉流失,二者相互影响,形成恶性循环,导致病情加重。其二,由于肌肉功能减退,活动受到限制,老年人的日常生活能力下降,生活质量降低,进而影响心理健康和社交活动。其三,此类老人跌倒后骨折的风险较高,特别是糖尿病患者常合并骨质疏松,跌倒后骨折的风险更高。其四,腹型肥胖会增加心血管疾病的发病风险。

那么,通过减少饮食摄入来减肥是否能够改善这种情况呢?对于此类状况,单纯依靠节食是不可行的。过度节食不仅会减少脂肪,还会损耗宝贵的肌肉,从而加重肌少症。那么,如何破解这一困境呢?正确的思路是:通过合理营养与适度运动相结合的方式,保留肌肉、减少脂肪。本文将探讨如何通过科学运动打破这一恶性循环,实现“增肌减脂、平稳血糖”的目标。

老年糖尿病患者通过运动可以提高胰岛素敏感性,降低血糖水平,同时刺激肌肉合成,尤其是抗阻运动,能够有效促进肌肉生长。此外,运动还可以改善身体功能,使患者走路更加稳健,不易摔倒,爬楼梯时也不会感到过于疲惫,从而提高生活质量。

然而,运动需要根据个人情况进行定制,既要包含有氧运动,也要融入抗阻运动。许多老年人认为运动仅仅是散步,但对于肌少症患者而言,单纯散步是不够的。我们需要将“有氧运动”与“抗阻运动”相结合,打出一套“组合拳”。

1 核心环节:抗阻运动(力量训练)——为肌肉“施肥”,这是对抗肌少症的关键步骤,旨在增加肌肉量和力量。

1.1 动作推荐

坐姿抬腿:坐在椅子上,保持腰背挺直,缓慢伸直并抬起一条腿,维持3~5 s后缓慢放下,左右腿交替进行。

靠墙静蹲:背靠墙壁站立,双脚与肩同宽,缓慢下蹲,如同坐在一把无形的椅子上。注意膝盖不要超过脚尖,保持30 s~1 min。

举小哑铃(或矿泉水瓶):用于锻炼上肢力量,动作要缓慢,感受肌肉发力。

弹力带训练:利用弹力带进行划船、推举等动作,阻力可根据个人情况调节,安全有效。

1.2 运动频率

每周进行2~3次,每次进行2~3组,每组重复8~12次,组间休息1~2 min。

1.3 注意事项

呼吸要保持顺畅,发力时呼气,还原时吸气,切勿憋气!憋气会导致血压瞬间升高,十分危险。

2 基础环节:有氧运动——为身体“燃脂”,主要目的是消耗热量、提高心肺功能、改善血糖水平。

2.1 动作推荐

快走慢走交替:在平坦的路面上,快走3 min,慢走3 min,交替进行。这种方式比匀速行走效果更佳。

游泳或水中漫步:水的浮力可以保护关节,非常适合肥胖的老年人。

固定自行车:对膝盖的压力较小,可以自行调节阻力。

2.2 运动频率

每周至少进行5 d,每次运动30~45 min。运动强度以“运动时能说话但不能唱歌”为宜。

3 必要环节:平衡与柔韧性训练——为安全“上保险”,防止跌倒,对于肌少症患者至关重要。

3.1 动作推荐

太极拳:是一种优秀的平衡训练方式。

单腿站立:手扶椅子,尝试单腿站立,保持30秒后换腿。

静态拉伸:运动后对大腿、小腿、背部进行拉伸,每个动作保持15~30 s。

4 运动的“安全红线”

安全始终是首要考虑因素！在开始任何运动计划之前,最好咨询医生的意见,让医生制定安全可行的运动处方。此外,还需注意以下事项。

4.1 注意避免低血糖

运动前如果血糖高于 16.7 mmol/L 或低于 5.6 mmol/L,建议暂停运动,先对血糖进行处理。

随身携带糖果或饼干等食物,在运动过程中如果出现心慌、手抖、出冷汗等低血糖症状,应立即停止运动,并补充食物。

运动后需要注意预防夜间迟发性低血糖,特别是注射胰岛素或服用促泌剂的糖尿病患者。

4.2 关注心脏安全

若在运动过程中出现胸闷、胸痛、头晕或呼吸困难等症状,务必立即停止运动并前往医院就诊。

4.3 注重关节保护

应避免突然加大运动强度,减少爬山、爬楼等对膝盖压力较大的活动。运动前需进行充分的热身准备,运动后要进行充分的放松活动。

选择适宜的装备,穿着宽松透气的衣物以及支撑性

良好、防滑的运动鞋。运动结束后,要注意每日对足部进行检查,若发现伤口应及时处理,防止感染引发糖尿病足。

此外,需要注意的是,老年肥胖 2 型糖尿病且伴有肌少症的病友,饮食调整也是治疗的关键环节。在进行运动的同时,必须配合合理的营养摄入。要保证每日摄入优质蛋白,这是肌肉合成的物质基础,例如早餐可食用一个鸡蛋并饮用一杯牛奶,午餐可进食二两鱼或瘦肉,晚餐可食用二两豆制品或瘦肉。还需补充维生素 D 和钙,多晒太阳,适当摄入牛奶、豆制品,这有助于维持骨骼健康。主食宜优先选择“粗”粮,用糙米、燕麦、杂豆替代部分白米白面,以增加膳食纤维摄入,稳定血糖水平,同时减轻腹型肥胖。

尊敬的老年朋友们,年龄增长导致的肌肉流失并不可怕,真正可怕的是缺乏运动。只要掌握科学的“增肌减脂”方法,循序渐进、持之以恒,不仅能够有效控制血糖,还能重新获得腿脚有力的“年轻状态”。从今日起,哪怕每天多站立一会儿、多举几次水瓶,都是在为自身的健康积累活力!

如何逆转2型糖尿病? 详细教您几招,内附中医特色疗法

唐 晶

广州中医药大学第三附属医院

糖尿病还能“逆转”? 对于大多数2型糖尿病中早期患者,特别是肥胖的糖尿病患者,通过综合系统的治疗是很有可能减药、停药的,也就是说,可以做到较长时间内不需要服用降糖药,且能有效控制血糖。因为个体差异,“逆转”治疗的时间也是不相同的,短则几周,长则几个月不等。

1 什么是2型糖尿病逆转

2型糖尿病逆转也被称为2型糖尿病缓解,即在停止用药的情况下,血糖仍可处于达标或正常状态。2009年,美国糖尿病学会(ADA)《如何定义糖尿病治愈专家联合声明》中对糖尿病逆转进行如下定义:在至少持续1年未进行药物(降糖药物、免疫抑制剂)或手术治疗的情况下,血糖维持在低于糖尿病诊断切点水平以下。糖尿病逆转可分为部分缓解、完全缓解及长期缓解:

部分缓解:患者从糖尿病状态转变为糖尿病前期的状态,不服用任何药物至少1年, $\text{HbA1c} < 6.5\%$,空腹血糖 $< 7 \text{ mmol/L}$;

完全缓解:为从糖尿病状态转变为血糖正常的状态,不服用任何降糖药至少1年, $\text{HbA1c} < 6.5\%$,空腹血糖 $< 5.6 \text{ mmol/L}$;

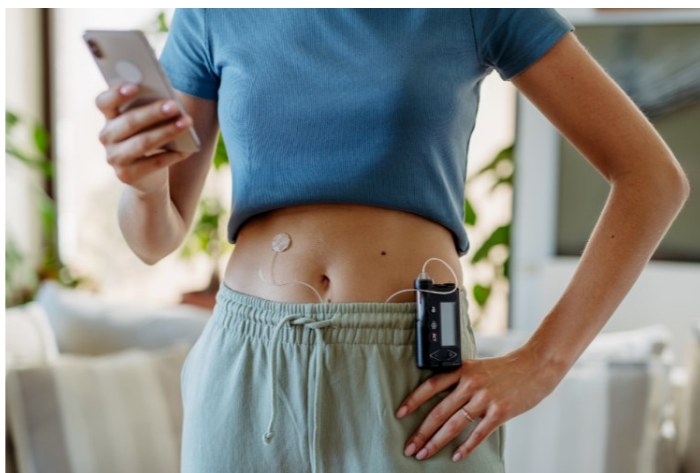
长期缓解:完全缓解时间持续至少5年。以下教您几招,帮助您的2型糖尿病“逆转”,实现减药、停药。

2 胰岛素强化治疗

在2型糖尿病逆转治疗中,胰岛素强化治疗是很重要的治疗方法。糖尿病强化治疗,可以最大限度地保护和抢救受损的胰岛 β 细胞,使其功能得到恢复。

强化治疗主要应用于初发糖尿病或者血糖失控的糖尿病患者,可以使患者血糖尽量快速达标,使胰岛功能恢复,以达到简化控糖方案、延缓甚至减少慢性并发症发生的目的。

胰岛素泵强化是强化治疗的重要手段,它可以模拟人体胰腺分泌胰岛素的生理模式,根据血糖波动情况灵活调整胰岛素用量,进而在更有力地应对患者血糖波动、快速实现血糖达标的同时更好地避免低血糖的发生。



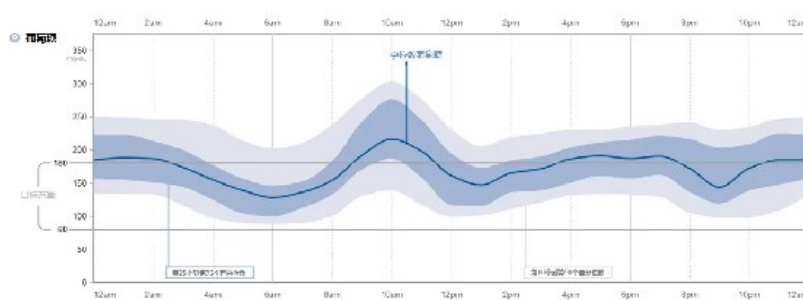
3 强化血糖监测

在糖尿病逆转治疗中,强化血糖监测十分重要。在血糖控制欠佳或强化治疗期间每日应至少进行7~8次血糖监测,监测点应覆盖空腹血糖、三餐前后2 h血糖及睡前血糖,特殊情况下,还要监测夜间血糖。

糖尿病患者血糖控制稳定后,也应每周监测6次以

上,如每周有3 d、每天2次血糖监测,监测点最好能覆盖空腹及三餐后2 h。

动态血糖监测不但能随时获取患者血糖数值,还可以得到不同时间段的血糖波动趋势图,可更加直观地了解血糖变化情况,从而及时、有针对性地调整治疗方案。同时,也让糖尿病患者真正实现血糖监测的无痛化。



4 中医特色疗法

糖尿病属中医“消渴”范畴,中医治疗糖尿病有丰富的理论依据及良好的疗效,中医特色疗法在2型糖尿病逆转中发挥着极其重要的作用。

4.1 辨证论治

传统消渴病分为上、中、下消,结合现代人群体质及中医防治指南、专家组临床实践经验,将消渴病分为以下证型:

(1)肝胃郁热证(消渴病前期、早期):脘腹胀满,胸胁胀闷,面色红赤,形体偏胖,腹部胀大,心烦易怒,口干口苦,大便干,小便色黄。舌质红,苔黄,脉弦数。

治法:开郁清热

推荐方药:大柴胡汤加减。

(2)阴虚火旺证(消渴病早期):五心烦热,急躁易怒,口干口渴,渴喜冷饮,易饥多食,时时汗出,少寐多梦,溲赤便秘。舌红赤,少苔,脉虚细数。

治法:滋阴降火

推荐方药:知柏地黄丸合白虎汤加减。

(3)气阴两虚证(消渴病中期):消瘦,倦怠乏力,气短懒言,易汗出,胸闷憋气,脘腹胀满,腰膝酸软,虚浮便溏,口干口苦。舌淡体胖,苔薄白干或少苔,脉虚细无力。

治法:益气养阴

推荐方药:参芪地黄汤加减。

(4)阴阳两虚证(消渴病后期):小便频数,夜尿增

多,浑浊如脂如膏,甚至饮一溲一,五心烦热,口干咽燥,耳轮干枯,面色黧黑;畏寒肢凉,面色苍白,神疲乏力,腰膝酸软,脘腹胀满,食纳不香,阳痿,面目浮肿,五更泄泻。舌淡体胖,苔白而干,脉沉细无力。

治法:阴阳双补

推荐方药:金匱肾气丸加减。

(5)兼证

血瘀证:胸闷刺痛,肢体麻木或疼痛,疼痛不移,肌肤甲错,健忘心悸,心烦失眠,或中风偏瘫,语言謇涩,或视物不清,唇舌紫暗。舌质暗,有瘀斑,舌下脉络青紫迂曲,苔薄白,脉弦或沉而涩。

治法:活血化瘀

推荐方药:桃红四物汤加减。

痰湿证:呕恶,眩晕,口粘痰多,食油腻则加重,水肿,泡沫尿或尿浊,泄泻或便溏,舌体胖大,苔白厚腻,脉滑。

治法:行气化痰,祛湿降浊

推荐方药:二陈汤合大黄黄连泻心汤加减,偏痰热黄连温胆汤加减。

4.2 针灸疗法

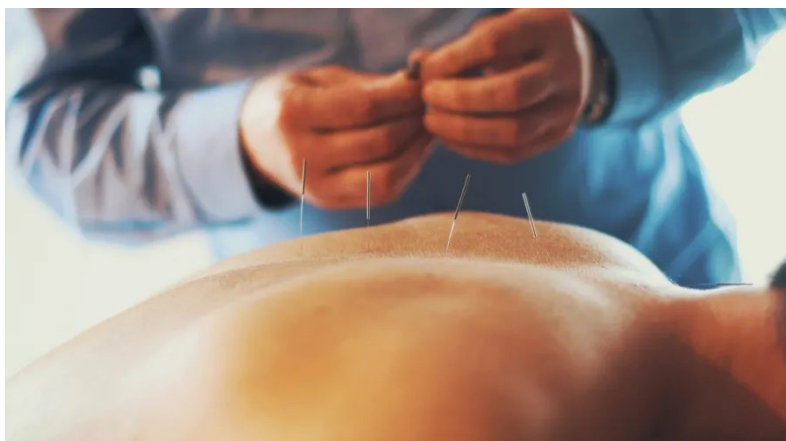
针灸包括针刺和艾灸两种形式,均遵循辨证针灸:

(1)实证热证采取泻法,虚证采取补法,虚实夹杂可补中带泻。

(2)阴阳(气阴)两虚患者采取补法,针刺配合灸法或其他疗法(温针灸,针灸温阳疗法等)可达到温阳通络、行气导滞之功效。

研究显示,针刺治疗可改善胰岛素敏感度和胰岛 β 细胞形态,调节脂肪代谢及胰岛素抵抗,并通过针灸进

行体重管理,显著降低BMI值(身体质量指数)、腰围、腰臀及体脂率。



4.3 循经推拿

推拿结合生活方式干预可显著改善糖尿病患者脘腹胀闷、大便秘结、腹胀满、肢体麻木等症状,提高生活质量。

4.4 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是一种通过刺激特定穴位,调整内分泌与自主神经功能的治疗方法,可实现减重、改善腰围和减少胰岛素抵抗。

4.5 中医功法

中医功法有助于患者控制血糖、体重、糖化血红蛋白(HbA1c)等指标。常见功法如太极拳、八段锦、五禽

戏、六字诀等。

4.6 中药外用

(1)穴位贴敷:辨证选用中药研末加工贴敷,辨证取穴贴敷。

(2)耳穴压豆:根据具体情况,辨证使用耳穴压豆。

(3)中药药枕:根据具体情况,辨证使用中药药枕。

5 其他逆转方法

5.1 规律饮食、积极运动

在糖尿病的逆转治疗中,规律合理的饮食及积极运动是不可或缺的。



5.2 减重

减重是逆转2型糖尿病的重要环节,体重下降可减轻患者的胰岛素抵抗,改善血糖代谢。通过生活方式干预、营养辅助治疗、短期药物治疗、中医干预等减重后,减少降糖药的使用量,降低药物可能带来的不良反应,

甚至能够有效缓解或逆转2型糖尿病。

5.3 肠道菌群移植

肠道菌群移植可以改善代谢综合征、肥胖、糖尿病患者的胰岛素抵抗,改善血脂、降低血糖等,肠道菌群移植治疗肥胖糖尿病患者得到多个国际指南的推荐。

科学管理体重:糖尿病治疗的关键一环

张梦盈,梁娜红,高莹

南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)//广东省老年医学研究所老年内分泌科,广东 广州 510080

很多糖尿病患者都清楚要控制血糖,却容易忽略另一个同样重要的指标—体重。事实上,对于超重或肥胖的糖尿病患者来说,科学减重不只是为了体型更好看,更是控制病情、甚至实现“逆转”的核心手段。减轻5%~10%的体重,就能显著改善胰岛素敏感性/降低血糖和血压。特别是腹型肥胖(男性腰围>90 cm,女性>85 cm),更需要关注。本文将为您详细解读,糖尿病患者应该如何安全、有效地管理体重。

1 为什么体重管理如此重要?

如果您同时患有糖尿病和超重,身体就陷入了一个恶性循环:过多的脂肪,尤其是腹部的内脏脂肪,会干扰胰岛素正常工作,产生“胰岛素抵抗”。这意味着身体分泌再多的胰岛素,也难以有效降低血糖。而为了降糖,

医生可能不得不增加药量,部分药物又会进一步导致体重增加,让控制变得更难。

打破这个循环的关键就是减重。

大量研究证实,即使是5%~10%的体重下降(比如一个80 kg的人减掉4~8 kg),就能带来显著改善:

改善血糖:提高胰岛素敏感性,降低空腹和餐后血糖。

减少用药:部分患者可以减少甚至停用部分降糖药。

改善血压和血脂:降低心血管疾病风险。

延缓并发症:减轻关节负担,改善睡眠呼吸暂停。

2 设定合理的减重目标

体重管理不是短期节食,而是建立长期健康习惯的过程。建议您设定分层目标:

减重幅度	对身体的改善
3%~5%	开始看到甘油三酯和血糖的改善
5%~7%	血糖、血脂、血压全面改善,减药可能性增加
>10%	有可能实现2型糖尿病的部分缓解(即不用药也能维持正常血糖)

如何计算?

体重下降(kg)= 当前体重 × 目标百分比

例如:体重85 kg×5% = 4.25 kg

分阶段实施:建议将总目标分解为每月减重2~4 kg,每3~6个月评估一次进展。

3 饮食管理:调整结构比单纯少吃更重要

3.1 控制总热量,但不盲目节食

减重的核心是制造“能量缺口”—每天摄入的热量

少于消耗的热量。一般建议每日减少300~500千卡摄入,具体需求可咨询医生或营养师。

3.2 掌握科学的进餐顺序

改变吃饭顺序是简单又有效的方法:

先喝汤→再吃蔬菜→然后吃蛋白质(肉/蛋/豆)→最后吃主食。

这个顺序能先用低热量、高纤维的食物增加饱腹感,延缓主食吸收,避免餐后血糖飙升。

3.3 优化食物搭配

食物类别	推荐选择	少吃/避免
主食	糙米、燕麦、荞麦、玉米、杂豆饭	白米饭、白粥、馒头、面条、面包
蔬菜	各种绿叶蔬菜(每天1斤以上)	土豆、山药、芋头(当主食吃)
蛋白质	鱼、虾、去皮鸡肉、豆腐、鸡蛋	肥肉、加工肉制品、油炸肉类
水果	苹果、梨、草莓、柚子(两餐之间吃)	果汁、果干、高糖水果(荔枝、龙眼)
饮品	白开水、淡茶水	含糖饮料、果汁、酒类

3.4 警惕“隐形热量”

烹饪油、沙拉酱、坚果(虽然健康但热量高)都容易在不知不觉中摄入过多热量。

4 运动管理:有氧+力量双管齐下

只靠“饿”来减重,容易流失肌肉,导致基础代谢下降,一旦恢复饮食就会迅速反弹。因此,运动是保持成果的关键。

4.1 有氧运动

消耗热量,改善心肺。

- 频率:每周至少5 d,每天30min以上。
- 强度:运动时心跳呼吸加快,能说话但不能唱歌的程度。

- 推荐:快走、慢跑、游泳、骑自行车、广场舞。

4.2 抗阻运动

增肌燃脂,提高代谢。

- 频率:每周2~3次,两次间隔48 h。

· 推荐:深蹲、俯卧撑(可从跪姿开始)、举小哑铃、弹力带训练。

· 作用:肌肉是“燃脂小马达”,肌肉量增加,基础代谢率提高,躺着也能多消耗热量。

4.3 运动注意事项

· 预防低血糖:避免空腹运动。如果运动前血糖<5.6 mmol/L,可先吃点水果或饼干。

· 监测血糖:运动前后测血糖,了解自己身体的反应。

· 保护双脚:穿舒适透气的鞋袜,运动后检查双脚有无破损。

- 循序渐进:从低强度开始,给身体适应时间。

5 药物因素:选择对体重“友好”的方案

如果您正在为体重难以下降而苦恼,可以咨询医生:目前的降糖方案是否对体重有利?

对体重影响	药物类别	说明
减轻体重	GLP-1受体激动剂(如司美格鲁肽、度拉糖肽)	抑制食欲,延缓胃排空
	SGLT-2抑制剂(如达格列净、恩格列净)	通过尿液排出多余糖分
	二甲双胍	对体重影响中性或轻度减轻
增加体重	胰岛素	促进脂肪和蛋白质合成
	磺脲类药物(如格列美脲)	刺激胰岛素分泌,可能增加体重

重要提醒:任何药物调整都必须在医生指导下进行,切勿自行停药或换药,如果体重难以下降,可咨询医生是否调整方案。

6 监测与心理:坚持才是胜利

6.1 定期监测

体重:每周固定一天早晨,排空大小便后穿同样轻便的衣服测量。

腰围:每月测量1次,男性控制在<90 cm,女性<85 cm。

记录:简单记录饮食和运动,帮助复盘和调整。

6.2 放平心态

接受波动:体重每天有0.5~1 kg的浮动是正常的,看趋势而非单日数据,不要因为一两天的变化焦虑。

设置非体重目标:比如“本周坚持运动4 d”“每天吃

够蔬菜”,这些小胜利同样重要。

寻求支持:家人朋友的鼓励,或加入糖友互助小组,能帮助您走得更远。

7 总结:科学减重三步走

7.1 设定目标

从5%开始,分阶段实现

7.2 调整生活方式

改变进餐顺序,有氧+力量结合,保证蛋白质摄入

7.3 优化治疗方案

与医生讨论选择对体重有益的降糖药

体重管理是一场持久战,但每一步努力都在为健康加分。从今天开始,选择一个最容易做到的小目标,行动起来吧!

糖尿病腿疼,先查原因再施治! 中西医结合精准施治, 无创解除顽疾

袁芷滢

广州中医药大学第二附属医院

对于长期患有糖尿病的患者来说,下肢麻木、疼痛是常见的并发症表现。当症状持续加重,患者往往误以为“只有手术才能解决”。今天,我们通过71岁伟阿姨的真实病例,带大家了解糖尿病相关下肢疼痛的规范诊疗思路,并认识中医药在神经病变治疗中的独特价值。

1 病例回顾:血管介入术后疼痛依旧,再求二次手术

伟阿姨有15年糖尿病史。两年前开始出现双下肢麻木、疼痛,伴有蚁行感和灼热感。近一个月来疼痛加剧,止痛药也难缓解,夜间更甚,严重影响睡眠和情绪。

她前往当地医院就诊,检查提示“双侧下肢动脉硬化闭塞症”,医生建议尽快接受双下肢介入手术。伟阿姨随后接受了左侧下肢动脉介入治疗。但术后左下肢的麻木和灼热感并未缓解。她一度认为是因为“只做了一边”,效果不彻底,加之当地医院建议她到上级医院完成对侧手术,于是来到广东省中医院芳村分院内分泌科,希望再次接受右侧下肢介入治疗。

2 精准鉴别:两种并发症并存,问诊溯源锁定真正病因

刘振杰主任团队接诊后,并未直接采纳手术建议,而是系统开展检查和评估。两个关键问题逐步浮出水面:

问题1:检查发现伟阿姨左小腿存在肌间静脉血栓,D2聚体升高。若此时贸然手术,有引发肺栓塞的风险。团队立即联合介入科进行多学科会诊,予利伐沙班口服抗凝,积极控制血栓进展。

问题2:进一步完成肌电图、下肢血管超声等检查后,明确伟阿姨同时合并糖尿病周围血管病变与糖尿病周围神经病变。当前最困扰她的下肢疼痛,究竟由哪种病变主导?刘振杰主任通过详细病史采集发现:伟阿姨的疼痛呈对称性、针刺样,伴有麻木、蚁行感、烧灼感,且夜间加重。结合肌电图结果和术后症状未见改善的事实,判断目前疼痛主要源于血糖控制不佳引发的糖尿病周围神经病变。因前期未对神经损伤进行针对性干预,即使血管问题部分解决,疼痛麻木等神经症状仍持续存在——这才是此前疗效不佳的根本原因。

3 中西合力:中药内服+中医外治,无需手术解疼痛

找准病因后,治疗方案随即转向“神经修复”这一核

心目标,采用中西医结合综合干预。

西医方面:重点调控基础病,平稳血糖,为神经修复创造条件,并酌情使用止痛药缓解症状。

中医方面:刘振杰主任根据四诊资料辨证为“血瘀阻络、阳气不足”,治以“温阳活血”。方用当归、赤芍、桃仁活血通络,姜黄、乳香、没药止痛散瘀,熟附子、桂枝温阳散寒,酒川牛膝引药下行。同时配合中药热奄包、中药贴敷、耳穴压豆、上半身经络拔罐、艾灸床等中医特色外治疗法,多维度改善神经血供、缓解麻木疼痛。

刘振杰主任鼓励伟阿姨:这类疾病虽需时间恢复,但可控可治,贵在坚持。经过一周系统治疗,伟阿姨下肢剧烈疼痛基本缓解,仅残留轻微灼热感和蚁行感。她脸上重现笑容,感激地说:“感谢广东省中医院芳村内分泌科,让我免受二次手术之苦,真正从疼痛中解脱出来。”

4 医学科普:糖尿病下肢疼痛,先辨病因再施治

4.1 双重病因需警惕

糖尿病患者下肢不适既可源于下肢动脉硬化闭塞,也可由糖尿病周围神经病变所致,两者常并存。需由专科医生结合肌电图、血管影像学检查及临床症状综合判断,明确病因后再制定治疗方案。

4.2 中医药治疗优势明显

糖尿病周围神经病变属于中医学“痹证”范畴,通过辨证论治,采用中药内服与中医外治法相结合,可实现“活血通络、调理脏腑”的多重目标,且副作用少。中西医结合治疗,在改善症状、延缓疾病进展方面具有显著协同作用。

5 健康提示:

(1)糖尿病患者应长期重视血糖管理,定期监测血糖和糖化血红蛋白,避免因血糖波动诱发神经血管并发症;(2)出现下肢麻木、疼痛、皮肤感觉异常时,切勿自行刮痧、按摩或盲目要求手术,应及时到内分泌科专科就诊,通过全面检查明确病因;(3)糖尿病并发症的治疗需遵循“精准化、个体化、长期化”原则,中西医协同干预可发挥“1+1>2”的效果。对于糖尿病周围神经病变,中药辨证施治在改善症状、预防复发方面具有独特价值。

尿蛋白居高不下？中西医结合诊治为68岁“糖友”按下“暂停键”

邱仕,刘振杰

广东省中医院

病例回顾:29年糖尿病,肾脏发出“求救信号”

“医生,我这半年瘦了12 kg,尿里全是泡沫,晚上每隔两小时就要起夜上厕所,每日饱受腰痛的折磨,看东西也越来越模糊了……”68岁的王爷爷坐在诊室里,语气里满是焦虑。29年前,王爷爷被确诊为“2型糖尿病”。3年间王爷爷因2型糖尿病及相关并发症先后多次入院,而贯穿始终的“敌人”,正是“糖尿病肾病”。而王爷爷的抽血指标能从最初尿白蛋白/肌酐比高达惊人的3792 mg/g,到最后一次住院复查降至300 mg/g,正是中西医结合的治疗方案,一步步帮他稳住了肾脏功能。

糖尿病肾病:“泡沫尿”可能是肾脏发出的“警报”

王爷爷的情况并非个例,“糖尿病肾病”是2型糖尿病最常见的微血管并发症之一。降糖方案不合适,长期血糖控制不佳,血液中的葡萄糖会损伤肾脏;同时高血糖会引起肾脏内血压升高(肾小球内高压),进一步加重肾脏损伤,导致蛋白质漏进尿液(即蛋白尿,可见“泡沫尿”),出现体重下降、乏力等症状。疾病若不加控制,可能会发展为肾衰竭,甚至会导致体内毒素蓄积,引发全身多系统并发症。糖尿病病程超过10年,合并高血压或高血脂,有糖尿病肾病家族史,或长期吸烟、肥胖的患者,发病风险会显著增加。

西医精准控糖护肾,为肾脏“保驾护航”

王爷爷的肾脏功能已经受到严重的损伤,按照糖尿病肾病诊疗指南,每次住院的西医治疗都紧紧围绕“控糖+护肾”展开,避免高血糖对肾脏的进一步伤害。刘振杰主任联合应用不同的降糖药物长效稳糖,同步保护胰岛功能、减少尿蛋白,让空腹血糖维持在合理范围;使用多种护肾药物,减少肾脏内部压力,避免肾损伤,延缓糖尿病肾病的进展,全方位降低肾脏风险。

中医从“肾虚血瘀”入手,标本兼治

在西医治疗“降糖、护肾”的同时,中医治疗也同步跟进,调理脏腑功能,与西医形成协同作用,共同延缓肾病进展。

王爷爷初入院时,除了肾脏问题,还有口干多饮、腰背酸痛、视物模糊的症状。刘振杰主任结合患者的病史和舌脉,四诊合参,将其辨证为“肾虚血瘀证”——老年体

虚导致肾精不足,气血运行不畅,瘀血堵塞肾络,就像肾脏的“通路”被堵住了,营养送不进去,废物排不出来。针对这一病机,主任根据王爷爷的病情变化,制定了“补肾活血”的专属治疗方案。早期方用熟附子、干姜、肉桂温肾散寒;桑螵蛸固肾缩尿;桃仁、酒川牛膝活血化瘀,恢复肾脏气血通行。后期王爷爷病情有所好转,主任根据他的恢复情况,对方剂做了调整:方用黄芪、熟党参补气固肾;丹参、川芎、三七活血化瘀,打通肾脏“营养通路”;覆盆子、金樱子收敛肾精,搭配当归、干姜温肾养血。治疗全程始终围绕“肾虚”这一核心病机,注重整体调治,以促进肾脏功能恢复。同时配合熏洗、艾灸、拔罐、皮内针等外治法,疏通经络,辅助内服药物增强疗效,缓解腰痛、改善睡眠。

出院惊喜:泡沫尿消失,肾脏指标明显好转

经过一段时间的中西医结合治疗,王爷爷的症状在逐渐改善:口干多饮的症状减轻了,看东西比之前清楚了,腰背酸痛逐渐消失,晚上起夜次数不仅减少了,而且最让他开心的是尿液里的泡沫几乎不见了!

复查检验结果更印证了治疗效果:尿白蛋白/肌酐比从3年前的3792 mg/g,逐渐下降至2341 mg/g,第2、3次住院下降至1962 mg/g和596 mg/g,直到最后一次住院的300 mg/g!!不仅如此,王爷爷的其他检查指标都在向好发展。王爷爷出院时笑着说:“原来尿里没泡沫,睡觉到天亮,腰不酸背不痛,就是最踏实的享福!”

刘振杰主任内分泌团队温馨提示

对“糖友”而言,定期随诊与并发症筛查绝非可有可无的“例行公事”,而是阻断肾病发生的第一道防线。建议严格遵循医嘱,坚持每年进行糖尿病肾病专项筛查,同时规律服用降糖、降压等药物,将血糖、血压控制在达标范围。唯有将“定期筛查”融入日常管理,才能尽早发现早期肾脏异常,最大程度避免并发症的发生和发展。

糖尿病肾病起病隐匿,早期无明显症状,但一旦出现泡沫尿、夜尿增多、体重下降、乏力等表现,往往提示肾脏已受损。中西医结合治疗,不仅能有效控制血糖,更能从整体上调理体质,延缓肾病进展,守护你的“肾”命线。

糖足破溃难愈怎么办,中医综合治疗见效果

张雅琪

广东省中医院芳村内分泌科

曾婆婆是糖尿病病史1年的89岁高龄患者,伴有心脑血管、自身免疫等多种基础病,包括肺恶性肿瘤、左胫前动脉闭塞、冠心病、脑梗死个人史、高血压、寻常性银屑病等。曾婆婆在3月前出现了左足红肿,之后左足便开始破溃,曾婆婆也因为发烧、感染导致脓毒症、休克住进了ICU,虽然感染得到控制后曾婆婆情况好转出院了,但左足依旧反复破溃未愈,为寻求诊治,曾婆婆住进了广东省中医院芳村医院内分泌科进行中西医综合治疗。

针对曾婆婆的复杂情况,西医方面考虑到患者年龄大,医师并没有为阿婆行下肢血管介入手术治疗,进行了对症治疗,包括个体化的血糖治疗、抗感染、抗聚、降压等。中医方面,医师辨证为阴虚血瘀证,治以养阴清热,活血化瘀为法的中药汤剂治疗,尤其医护人员使用了中医特色疗法如刮痧等,经过期间2个多月的治疗,曾婆婆的伤口有了明显的好转!



图1 2024年11月份入院时



图2 刮痧特色治疗



图3 2024年12月份出院时

1 什么是糖尿病足

糖尿病足是糖尿病常见并发症之一,主要由神经、血管病变所引起,早期患者可能出现足部感知功能减退、麻木感、发凉感、间歇性跛行等情况,对其自我护理能力具有较高的要求,若缺乏相关知识或护理不当,极易引起出现溃疡甚至感染、坏死,则将可能导致截肢,该病具有较高的致残率,一定要引起足够重视!

2 糖尿病足的中西医综合治疗

在西医方面,糖尿病足的管理不仅需要促进创面愈合,更要注重全身的治疗,包括个体化的控制血糖、抗感染、改善循环、营养支持等。

在中医理论中,糖尿病足属于“脱疽”、“筋疽”等范畴,中医认为其发病与肝肾阴虚、脾肾阳虚、气血阴阳俱虚有关,因此,中医治疗注重从整体出发,调理脏腑功能。在中医特色治疗方面,刮痧则是常用的外治方法,对糖足涉及病变部位的经络穴位进行刮痧,起到行气活血,通经活络,调动机体的自愈能力。现代医学则认为刮痧可以刺激局部血管神经,使局部皮肤组织扩张血管,高度充血,增加吞噬作用,改善血液携氧能力,加速局部代谢,从而促进康复。根据患者的具体症状和体质,中医还会采用中药内服、针灸、艾灸等方法,调理气血阴阳,增强机体的整体抵抗力。

3 糖尿病足部护理小方法

3.1 控制血糖及运动锻炼

良好的血糖控制是预防糖尿病足问题的基础。患

者应遵循医生的建议,合理饮食、规律运动,并按时服用降糖药物或注射胰岛素,将血糖水平维持在目标范围内。适当做腿部运动锻炼,腿部运动可改善局部血液循环,改善足部供血不足情况。

3.2 降低足部受伤风险

糖尿病患者穿着合适的鞋子和袜子对足部保护很重要。避免过硬或过紧的鞋型,以减少对足部的摩擦和压力,保持足部的透气性和舒适度。此外,洗脚时切忌用过烫的水,以免烫伤足部皮肤,水温应控制在37℃~38℃左右为宜,用软毛巾擦拭,保持足趾间皮肤的干燥和清洁。

3.3 学会足部自检

每天花几分钟时间检查足部,以便及时发现潜在问题。仔细查看皮肤是否有红肿、胀痛、水泡、干裂或鸡眼等情况,不要赤足,也不要长久的站立。同时,注意趾甲的变化,如趾甲是否变厚、颜色是否出现异常等。趾甲变硬后要进行修剪,避免留长以及修剪得太深。

3.4 定期医院检查

糖尿病患者可定期到医院进行全面检查,尤其是足部检查。医生通过专业的检查方法,排查糖尿病相关的并发症,如糖尿病周围神经病变、糖尿病周围血管病变等。做到早发现、早治疗,将疾病扼杀在萌芽状态,保障患者的足部健康和生活质量。

“吃一点就胀、吃多就吐”！中医药如何“唤醒”胃动力

梁庆顺

广东省中医院芳村内分泌科

糖尿病胃轻瘫是糖尿病常见的慢性并发症之一,属于糖尿病自主神经病变的一种表现。其主要特征为胃排空延迟,临床常见恶心、呕吐、早饱、腹胀等症状,严重影响患者的生活质量和营养状况。现代医学治疗多采用促胃动力药物、血糖调控及营养支持,但部分患者疗效有限,且易反复发作。

中医学虽无“糖尿病胃轻瘫”之病名,但根据其临床表现,可归属于“呕吐”“痞满”“胃缓”等范畴。其病机多与脾胃虚弱、气机不畅、湿瘀内阻、阳气不运相关,病位在胃,与脾、肝、肾等脏腑功能失调密切相关。中医强调“辨证求因,审因论治”,注重整体调节与个体化治疗相结合,在改善症状、恢复胃动力方面具有独特优势。以下通过一例典型病例,展现中医药在“唤醒”胃动力、恢复脾胃功能方面的系统思路与临床实效。

案例举隅

江某,女,57岁。

初诊:2023年7月

主诉:反复恶心呕吐、腹胀纳差3月余,加重1周。

现病史:患者于2023年1月确诊2型糖尿病,2个月后出现恶心呕吐、早饱腹胀,体质量下降至33 kg,外院诊断为“糖尿病胃轻瘫”,并于2023年6月行腹腔镜胃空肠吻合术,术后症状未缓解。

刻下症见:神疲乏力,纳差,畏寒,口干多饮,偶有恶心呕吐,腹部隐痛,大便困难,5日一行,睡眠差。舌质淡,苔白,脉细。

辅助检查:胃排空试验提示胃排空延迟。

西医诊断:糖尿病胃轻瘫。

中医诊断:呕吐/痞满(阳气不足,气血亏虚,兼有血瘀)。

中医治法:温阳健脾,益气养血,润肠通络

中药处方:黄芪30 g,党参15 g,熟附子6 g(先煎),桂枝10 g,生姜10 g,当归15 g,肉苁蓉20 g,木香10 g(后下),陈皮10 g,鸡血藤30 g,桃仁10 g,姜黄10 g,牛膝15 g,白芍15 g。共7剂,每日1剂,水煎分两次温服。

辨证思路:患者术后体虚,阳气亏耗,脾胃失于温煦,运化无权,故见纳差、乏力、畏寒;气血生化不足,肠道失润,故大便困难;久病入络,血行不畅,故见腹痛、舌淡。治以温阳益气为主,佐以活血通络,旨在恢复中焦阳气,推动气血运行。

二诊:2024年11月

刻下症见:无恶心呕吐,疲倦乏力及畏寒明显改善,四肢麻木乏力,偶有口干多饮,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。

中医治法:活血通络,化瘀通经

中药处方:土鳖虫10 g,酒大黄6 g,桃仁10 g,川芎15 g,桑枝15 g,羌活10 g,忍冬藤20 g,首乌藤20 g,鸡血藤30 g,白芍15 g,甘草5 g。共14剂,隔日1剂,水煎分服。

辨证思路:脾胃功能初步恢复,虚寒之象已去,然瘀血阻络成为主要矛盾,故治疗重点转为“通络化瘀”。方中重用虫类药与活血之品,配合藤类药通经活络,旨在疏通四肢脉络,改善麻木。

三诊:2025年7月

刻下症见:体质量回升至48 kg,精神食欲持续改善,四肢麻木未除,伴肩背酸痛,二便调。舌淡苔白,脉滑。

中医治法:温阳健脾,活血通络,益气生津

中药处方:熟附子6 g(先煎),桂枝10 g,生晒参10 g,葛根20 g,鸡血藤30 g,桃仁10 g,川芎15 g,酒大黄5 g,忍冬藤20 g,白芍15 g,甘草5 g。共14剂,隔日1剂,水煎分服。

辨证思路:患者体质虽整体回升,但仍存在脾胃阳虚之本,兼有血瘀未化,故治以温阳与活血并重,佐以益气生津,既固本又通络,体现“攻补兼施”之策。

按语

本案患者病程长、体质极虚,西医术后效果不显,中医治疗过程中,刘振杰主任紧扣“阳虚血瘀”核心病机,分阶段施治:初诊时患者术后体虚,阳气衰微,气血俱损,属典型的“本虚标实”。此时若一味攻邪,必伤正气;若纯补虚损,又恐壅滞中焦。故以温阳健脾、益气养血为主,佐以活血通络,重在“扶正以祛邪”。方中重用黄芪、党参、附子、桂枝等温补之品,旨在重建中焦阳气,恢复脾胃运化之机。至二诊时,患者虚寒之象已去,脾胃功能初步恢复,然“久病入络”,瘀血阻络成为主要矛盾。此时治疗果断“转轨”,由“温补”转为“通络”,方中重用土鳖虫、酒大黄等破血逐瘀之品,配合桑枝、羌活引药上行,体现了“有是证用是药”的辨证精神。三诊时患者体质整体回升,但阳虚之本未完全恢复,血瘀之标仍未尽解。故治疗进入“攻补兼施”阶段,既用附子、桂枝温阳通络,又配桃仁、川芎活血化瘀,更以生晒参、葛根益气生津,形成“温阳不忘通络,通络不离扶正”的用药格局。本方剂的演变过程,充分展现了中医“方随证转”的灵活思维。

中医药在治疗糖尿病胃轻瘫这类复杂疾病时,不仅着眼于“胃”本身,更从“人”的整体出发,通过多层次、多途径的综合干预,实现“胃动力”的真正“唤醒”。江阿姨体重的稳步回升、症状的持续改善,正是中医“标本兼治”“形神共调”理念的生动体现。

拯救“将军肚”？不妨试试中医“扶阳运枢”疗法

卢绮韵

广东省中医院芳村内分泌科

45岁的陈先生平时久坐办公室,加上饮食不节制,“将军肚”逐渐出来了,腰围达到了105 cm,身高165 cm,体质量82 kg,BMI 30.11 kg/m²,平时容易疲劳,动则汗出,今年体检更是发现血脂和血糖也升高了。医生根据检查结果,诊断为“代谢综合征”。

什么是代谢综合征？

代谢综合征(Metabolic syndrome, MetS)是以腹型肥胖、糖脂异常、血压升高为表现的症候群,常合并睡眠呼吸暂停综合征、多囊卵巢综合征、痛风、脂肪肝等疾病。我国成人患病率高达33.9%,约有4.5亿人为MetS。MetS从胰岛素抵抗到出现糖脂代谢异常,过程隐匿,难以发现。随疾病发展可出现心脑血管并发症,是MetS患者死亡的主要原因。

陈先生了解到MetS有这么多的危害,十分紧张,又不想服用西药,遂至广东省中医院芳村医院内分泌科寻求中医治疗。

中医对代谢综合征的认识

MetS归属于中医“脾瘅”“消渴”“消瘴”等范畴。饮食不节、脏腑虚损是引起MetS的主要病因。过食肥甘厚腻、运动过少导致脾胃受损,运化失常;年龄渐长,加上现代人贪吃生冷食物、喜喝冰镇饮料、吹空调、熬夜等不良的生活习惯,久则损伤脾肾阳气,致精微不运,痰、湿、浊、瘀积聚而生。广东省中医院芳村医院内分泌科根据大量文献研究、临床观察及国家级重点专项研究,提出:“阳气亏虚、枢机不利”是MetS的核心病机,是病之本,并贯穿于MetS之始终;而痰、湿、热、瘀等实邪为病之标,标乃本之外现。

治病求本,必以扶助阳气-扶阳运枢中医综合疗法

基于MetS的核心病机,广东省中医院芳村医院内分泌科制定了以扶阳运枢中药汤剂、日光浴、八段锦为主的中医综合治疗方法,具体如下:

扶阳运枢中药:以人参叶、黄芪、黄连、补骨脂、干姜等十余种药物组成,具有健脾温肾,祛湿化浊,活血化瘀作用。

日光浴:中医很早就认识到日光对人体健康的重要性,《黄帝内经》中就有夏季养生要“夜卧早起,无厌于日”;冬季养生要“早卧晚起,必待日光”的记载。现代医学角度来说,日光浴能促进人体的新陈代谢和造血机能,进而能提高人体的免疫能力,还能促进营养物质维生素D的形成和钙的吸收。应注意日光浴需要在专业人士指导下进行,谨防晒伤。

八段锦:是祖国传统康复医学的重要组成部分,符合动则生阳,静则生阴,平衡阴阳的传统养生运动。强调动静结合,注重天人合一,注重调身、调心、调息,注重调和阴阳,阳主阴从。有效的运动依赖于运动的合理、准确、长期坚持,可移动穿戴设备—运动手环以及专门定制的手机小程序能定期监测使用者运动行为,起到监测、提醒、评估、反馈、指导等多种作用,研究表明可大大提高患者接受治疗的依从性和治疗效果。

回到陈先生的病例,我科为其制定了个体化的扶阳运枢中医综合治疗方案,并通过配备可移动穿戴设备指导其进行科学规范、便于长期坚持的饮食运动方案。因此,即使平时不愿意运动的陈先生也动了起来,经过3个月治疗,陈先生的“小蛮腰”逐渐出现,腰围从105 cm降到98 cm,体质量下降6 kg,精神明显好转,整个人都轻松了许多,血糖、血脂在没用西药的情况下也恢复了正常。

小结

扶阳运枢综合疗法注重温运脾肾之阳,调畅气机,促进代谢,能有效延缓疾病发展以及预防并发症的发生,配合行之有效的锻炼方式,能起到事半功倍的效果!对于超重或肥胖的代谢综合征患者,想减少西药甚至不使用西药,不妨一试。

过年吃得好,开春怎么“调”?

—老年朋友节后体重管理的“三要三不要”

谢雯雯
广东省中医院

春节刚过,儿女回家,团圆饭一桌接一桌,红烧肉、炸年糕、腊味拼盘……这些“年味”里,藏着家的温暖,也悄悄留下了“节日的痕迹”。

很多老年朋友发现:裤子紧了、肚子圆了、血糖也像坐过山车一样不稳定了。

别着急!今天,咱们不说“节食”,不说“玩命运动”,就聊聊节后这段时间,怎么科学地把身体“调”回来。记住这“三要三不要”,让身体轻松,代谢顺畅,健康一整年!

一不要:别“饿”着调理,要“换”着吃

有人觉得过节油水大,节后得喝两天粥“刮刮油”。这其实不太对。咱们上了年纪,血管需要弹性,肌肉需要蛋白,光喝粥饿着,血糖忽高忽低,反而伤身。真正的调理,不是不吃,是换一换。

主食换一换:白米饭、白馒头还是那个量,但可以掺点东西——煮饭时抓一把燕麦或者玉米碴子进去,蒸馒头用一半白面一半全麦面。这种“粗粮饭”消化慢,不催血糖,还能把肠道里多余的油带出去。

油水换一换:剩的那些红烧肉汤、炸丸子,该收就收了。去买点新鲜的绿叶菜,开水焯一下,淋点生抽香油,吃着清爽,肠胃也舒坦。

二不要:别“闷”在家里,要“动”在饭后

正月里很多老伙计喜欢窝在沙发里看电视,一看一上午。这倒也能歇着,就是刚吃进去的饭,糖分容易直接存起来。咱们记住一个时间点——饭后半小时。

就动20 min:放下碗,别马上躺下。在家里慢慢踱步,从客厅走到阳台,看看花,再从阳台走向客厅。运动20 min,有助于餐后血糖的平稳下降。

顺便晒晒太阳:3月份太阳好,上午十点左右出门买趟菜,下午三点在小区长椅上坐一会儿。晒晒太阳,补补钙,人也精神,比闷在家里强。

三不要:别“盯”着秤,要“听”着身体

有些老朋友较真,每天称八遍,数字涨一点就着急。其实体重偶尔上下浮动1.0~1.5 kg太正常了,喝口水还涨一两呢。与其盯着秤,不如感受感受身体:

早起渴不渴?如果早上起来嘴里不粘了,不想喝水了,说明血糖平稳了。

上厕所顺畅没?如果大便不粘马桶了,一天一次很规律,说明肠胃在恢复。

走路轻快没?如果爬楼梯不那么喘了,说明心肺功能回来了。

这些感觉,比秤上那个数字实在多了。当然,如果您有高血压糖尿病,这几天可以勤快点测测血压血糖。万一发现指标比年前高出一截,那不是“胖”的事,是该去医院复查了。

开头咱们说,春节那几天,家里的饭菜最香。现在节过完了,把这股子“香”化成每天的舒坦劲儿、化成走路的轻快劲儿,才是正理。愿老伙计们:开春身体顺,一年都带劲!

手脚冰凉?一试试这款食疗温通方

王保华

广州中医药大学第一附属医院内分泌科

北宋“苏门四学士”之一张耒在《冬日放言二十一首(其六)》中有言——“寒羊肉如膏”，冬日寒风凛冽，一道美味的羊肉佳肴，便能带来满满能量。

羊肉古称羖肉、羝肉、羯肉，羊肉肉质比猪肉细嫩，与牛肉极相似，但肉味更浓；羊肉较猪肉和牛肉的脂肪、胆固醇含量少。但气味较另两者重，有独特的膻味。

《名医别录》中评价羊肉一味甘、大热、无毒。主缓中。字乳余疾。及头脑大风汗出。虚劳寒冷。补中益气。安心止惊。李时珍在《本草纲目》总结道“《本经》云甘，《素问》云苦。盖《经》以味言，《素问》以理言。羊性热属火，故配于苦。羊之齿、骨、五脏皆温平，惟肉性大热也”、“羊肉能暖中补虚、补中益气、开胃健身、益肾气、养胆明目、治虚劳寒冷、五劳七伤”，并将其与另一滋补品人参相对比，谓“羊肉有形之物，能补有形肌肉之气。故曰补可去弱，人参、羊肉之属。人参补气，羊肉补形。凡味同羊肉者，皆补血虚，盖阳生则阴长也”，把羊肉补形提到一个新高度。

羊肉稳坐国人餐桌一席，谁又能对那碗滚热鲜香的羊肉汤说不？今日就介绍一道与羊肉天作之合的千年旧友——当归生姜羊肉汤。



当归生姜羊肉汤最早在张仲景《金匮要略》“腹满寒疝宿食”及“妇人产后病”有记载，主治：寒疝腹中痛，及胁痛里急者、产后腹中痛……并治腹中寒疝，虚劳不足。

主角羊肉已经介绍差不多了，让我们再来看看另外两味“配料”。

当归，味甘、辛，温。主治咳逆上气。温疟寒热洗洗在皮肤中。妇人漏下绝子……主温中止痛。湿痹。客气虚冷。可补五藏。生肌肉。当选陇西(今甘肃省东南部地区)为道地药材。后世总结其归肝、心、脾经。主治补血活血，调经止痛，润肠通便。

其头、身、尾各有专长：

- 归头(芦头)止血而上行；
- 归身养血而守中；
- 归尾破血而下行；
- 全归“血中气药”，补中有行。

当归生姜羊肉汤中可选归身或全当归，取其补血行血之用。

生姜不必多言，几乎每张饭桌上均可看见其小小身影，其味辛，温。一碗姜汤下肚，暖意便可自丹田悄然漫遍四肢百骸。姜中极品当选小黄姜，其为生姜中的“辛烈派”，皮薄色黄、断面金黄，纤维比菜姜细，辣味却更冲，研究表明挥发油与姜辣素含量较菜姜普遍高出20%~30%，因此入药、泡脚、熬膏都更带劲。古人称它“走而不守”，意思是温散力强，喝下去一股热流直窜毛孔，冬天手脚冰的人尤其喜欢。

三者配合，具有散寒温中，补血止痛之用。故当归生姜羊肉汤适合于阳虚血弱体质、脾胃虚寒型人群及健康人群冬季养生进补。但不宜与半夏、菖蒲、荞面、豆酱、醋等食物药物同服。

有了适应人群，那必然也有相对禁忌人群，如：

- 1、一切“实热”或“外感热证”不可服用；
- 2、阴虚火旺体质。汤中三味皆温燥，可进一步耗伤津液，出现失眠、烦躁、口舌生疮等“上火”反应；
- 3、湿热、痰湿内盛、肝阳上亢型眩晕；
- 4、孕妇(尤其孕早期)，当归活血，羊肉温阳动火，有“胎动不安”潜在风险；产后或术后“实热恶露不尽”等。

市面上大家用量、比例各有千秋，其功效可以说和用料比例息息相关。按照1两约15.625 g换算，原方等比例可换算约为当归三两(45 g)、生姜五两(75 g)、羊肉

1斤(500 g)。遵仲景之言可按实际情况调整食材比例,如若寒多者,加生姜成1斤,并相应添加清水,按比例煮取服用;痛多而呕者,加橘皮二两(30 g)、白术一两(15 g)。但也有因当归味道太浓而无法接受者,可以将当归用量减半。

当归生姜羊肉汤作为一道食疗方,后世均有发挥,如《备急千金要方》原方照录,改称“小羊肉汤”,列于“产后腹痛”门;另出“千金羊肉汤”(羊肉配伍茯苓、黄芪、干姜、桂心、甘草等)以加强温通,被视为当归生姜羊肉汤的加味升级版。

具体做法如下:

第一步:按照3:5:16的比例称取适量的食材(也可

以按照个人体质、口味调整食材比例)。

第二步:将羊肉清洗后斩块,倒入冷水中浸泡1 h后将水倒掉,期间需数次换清水去除血水;冷水入锅焯水。水煮开后调小火,待羊肉变色后捞出备用。

第三步:在锅中倒入8碗水,每碗水大概200 ml;将洗好的生姜切片,与当归、羊肉一起倒入锅中。

第四步:大火煮开后,转小火炖煮,煮至还剩3碗水即可关火。煮完后可放少许盐调味。

冬日阳生,寒气渐重,正是温补养藏之时。当归生姜羊肉汤功擅温中散寒、养血补虚,建议每七日一服,以砂罐慢火炖煮,肉烂汤浓为度。愿各方同仁依体质辨证,适量取用,古方新用,共御寒邪,安稳过冬。

糖尿病相关的足溃疡:规范使用减压装置,促进伤口愈合

谭雪秋
广东省第二中医院内分泌科

对于广大糖尿病患者而言,足部的微小伤口可能演变为长达数月的折磨,甚至带来巨大的截肢风险,这种严重并发症在医学上被称为糖尿病足溃疡。据统计,全球有上千万糖尿病患者受其困扰,足部溃疡及其导致的截肢,是患者生活质量下降乃至过早死亡的主要原因之一。

导致溃疡难以愈合的核心因素之一是持续的异常压力。足部出现伤口后,每走一步都会对伤口造成挤压和摩擦,这无疑会阻碍愈合进程。因此,国际糖尿病足工作组在最新的《糖尿病相关的足病预防与管理指南(2023)》中明确指出:“减压”(也称“卸负荷”)是促进糖尿病足溃疡愈合的基石性治疗措施,必须立即、正确且持续地进行。那么,这个至关重要的“减压”究竟应从何时开始?又该如何进行呢?

1 时机就是一切:何时必须开始减压治疗?

答案是:一旦确诊神经性足底溃疡(即因感觉神经

病变导致、不伴有严重缺血的溃疡),就必须立即启动减压治疗。

核心原则:对于神经性足底溃疡,持续行走而不进行有效减压,是导致溃疡无法愈合的最关键因素。指南强调,所有足底溃疡患者在治疗期间都必须进行减压。

临床现状:遗憾的是,很多患者甚至部分医护人员对此认识不足,认为“多活动、多走路”对愈合有帮助。事实上,未减压的足底溃疡,其不愈合的风险是正确减压者的3倍以上。因此,任何延迟或忽视减压的行为,都会大大增加治疗失败和并发症的风险。

减压治疗并非千篇一律,其具体启动和持续的时间,需要根据溃疡的类型和严重程度来精准决策。

2 精准选择:针对不同溃疡,选择合适的减压装置

根据2023版国际指南和中国的临床实践,减压装置的选择和应用策略如下:

溃疡类型 / 患者状况	推荐的一线减压装置	关键使用要点与时机
足底神经性溃疡	不可拆卸的全接触石膏或可拆卸行走靴	首选不可拆卸装置。其愈合率最高,应在诊断后立即使用。只有当存在禁忌(如严重感染、缺血)或患者无法耐受时,才考虑可拆卸装置。
非足底溃疡(如脚背、侧面)	定制鞋具、足跟减压鞋、矫形器等	同样需要立即减压。需专业评估,选择能完全避免溃疡区域受压的鞋具或辅具。
复杂情况(如合并感染、缺血)	专业定制鞋具、拐杖、轮椅辅助	在控制感染、改善血供的同时,必须进行减压。可能需要卧床或严格限制患足负重,此时轮椅、拐杖是必要工具。
高危足(溃疡愈合后)	专业的治疗性鞋具	预防复发!已愈合的溃疡是再发风险最高的区域。必须终身穿着具有减压效果的治疗鞋,并定期接受足部筛查。
夏科神经性骨关节病(活动期)	不可拆卸的全接触石膏	需立即制动。用于稳定关节、防止足部畸形进展,是活动期夏科足的核心治疗。

特别强调:“可拆卸”并不等于“方便”。大量研究证实,患者自行脱下减压装置是导致治疗失败的最常见原因。因此,除非有明确的医学指征(如严重感染需频繁换药),否则应优先选择患者自己无法取下的装置,以保证减压的连续性。

3 治疗一体化:减压不是孤立的一步

减压治疗必须融入整体治疗方案中才能发挥最大效果。根据指南,一个规范的综合治疗路径包括:

全面评估:首先由专业医生(通常是内分泌科、血管外科、创面治疗中心等多学科团队)对溃疡进行分级、评

估血供和感染情况。

创面处理:在有效减压的基础上,进行规范的清创、控制感染、保持创面湿性愈合环境。

全身管理:严格控制血糖(活动期患者常需胰岛素治疗)、血压、血脂,改善全身营养状况。

患者教育:教会患者及家属识别足部风险,理解减压装置“全天候”佩戴的绝对重要性,并学会进行日常足部检查。

4 行动起来:给患者的几点关键提醒

4.1 切勿自行处理

一旦发现足部出现水疱、破溃、红肿,请立即就医,不要试图自己贴个创可贴了事。

4.2 遵从医嘱,足量佩戴

请像对待处方药一样对待您的减压装置。医生

让穿多久就穿多久,即使感觉“好多了”也绝不能提前脱下。

4.3 主动沟通

如果装置让您感到不适或疼痛加剧,应及时联系医护人员调整,而不是自行放弃。

4.4 着眼长远,预防复发

溃疡愈合只是第一步。请务必接受专业的足部风险评估,并投资于合脚的治疗性鞋袜,这是保护您未来行走自由的最重要保障。

总之,对于糖尿病足溃疡,规范使用减压装置,促进伤口愈合,别让每一步都成为负担。减压需把握“立即、正确、持续”的原则。在专业团队的指导下选择合适的减压装置,并将其与综合治疗相结合,是降低截肢率、保护肢体功能、提升生活质量的有效做法。

征稿通知

《广东老年保健》由广东省老年保健协会主办,其创办是贯彻党和国家的老年保健工作方针,坚持理论与实践,普及与提高相结合的编辑思想。《广东老年保健》重视科学性和实用性,要求论点明确、论据可靠。以“服务中国老年群体、打造健康乐活航母”为己任,创办以健康顾问,长寿之友,普及保健知识,介绍抗老防病为一体的综合性协会读物!

《广东老年保健》栏目设置:专家论坛、协会新闻动态、会讯、行业信息、护理、养生康复等栏目。

一、投稿格式:投稿文章标题-作者姓名-联系电话-联系地址。

二、投稿文章不违反宪法和法律,不损害公共利益。

三、投稿文章是作者独立原创,不侵犯任何著作权和版权,不损害第三方的其他权利。

四、投稿邮箱:gdlnxh@126.com

五、联系电话:020-83344853

六、联系人:谭老师 13660754110

舒老师 18022960069

刘老师 13570558387

李老师 13922461225

《广东老年保健》编辑部

广东省老年保健协会内分泌代谢与体重管理专委会介绍

广东省老年保健协会内分泌代谢与体重管理专业委员会,是广东省老年保健协会直属的专业技术分支机构,深耕老年内分泌代谢疾病防控与科学体重管理领域,紧扣国家积极应对人口老龄化战略部署,紧贴“健康广东”建设核心要求,是省内汇聚行业精英、开展学术交流、推进科普惠民、规范临床诊疗的核心专业平台。

核心理念

专委会始终秉持平等、共享、协作、共进的理念,主动打破学科壁垒与机构界限,凝聚省内外内分泌、老年医学、营养健康、体重管理等多领域资深医学精英,搭建跨学科、跨区域的高效协作交流平台,全面整合优质医疗与学术资源,凝聚行业合力,为广东省老年健康事业高质量发展注入专业动能,全力守护老年人群代谢健康。

组织架构

专委会于2025年11月正式成立,迅速组建起结构完善、专业过硬的核心骨干团队,目前汇聚289名资深专业委员、175家优质委员单位,全面覆盖全省各级医疗机构与专业健康服务机构。经民主规范选举,产生主任委员、21名副主任委员及69名常务委员,核心领导团队行业资历深厚、专业能力突出;同时特聘李赛美教授为名誉主委、陈宏教授为高级顾问,为专委会长远发展提供权威学术指引与专业支撑。此外,专委会已设立糖尿病学组,正稳步推进体重管理、糖尿病周围血管病变等细分领域学组建设,同步完善青年委员梯队培养机制,构建起层级清晰、覆盖全面、活力充沛的专业组织网络,为各项工作高效落地筑牢坚实根基。

核心使命

立足广东省人口老龄化发展实际,聚焦老年人群高发的糖尿病、肥胖症、骨质疏松、甲状腺疾病等各类内分泌代谢疾病,针对性破解老年慢病病程长、共病多发、诊疗难度大等现实难题,专委会以规范诊疗、技术创新、多学科协作、科普惠民为核心目标,全力整合全省优质医疗与科研资源,推动优质医疗资源下沉基层一线,全面提升区域老年内分泌代谢与体重管理整体服务水平,切实保障老年人群身体健康与生活质量,助力完善全省老年健康服务体系。

主要工作

- 学术交流:定期举办高规格旗舰学术论坛、区域专题研讨会及基层学术大讲堂,邀请行业权威专家解读最新诊疗指南、分享前沿临床技术,开展疑难病例研讨,促进跨区域、跨学科学术资源互通共享,提升行业整体学术水平。
- 人才培养:牵头开展省级继续教育项目,搭建“线上+线下”融合式培训体系,针对性推广领域内新知识、新技术、新规范,重点培养基层医护人员与青年骨干,夯实全省老年代谢健康专业队伍基础。
- 科普惠民:深入社区、养老机构开展免费义诊、健康科普讲座等公益活动,积极参与全省性老年健康科普专项行动,编写通俗易懂的科普素材、制作宣传资料,向广大老年人群普及科学的代谢疾病防控与体重管理知识,提升老年人群健康自我管理能力。
- 科研转化:联合各委员单位开展多中心临床研究,聚焦老年代谢疾病临床难点,探索优化诊疗方案;牵头制定领域内团体标准,推动前沿诊疗技术、中医特色疗法等科研成果高效转化为临床实践,形成可复制、可推广的规范化诊疗模式。

未来展望

展望未来,专委会将牢牢坚守标准化、品牌化、普惠化的发展方向,持续扩大学术影响力与行业覆盖面,不断优化人才培养体系,深化科普惠民服务力度,深耕临床诊疗规范与科研创新突破,全力破解老年内分泌代谢疾病防控核心难题,积极应对人口老龄化时代挑战,以专业担当守护广东老年人群健康福祉,为全省老年健康事业高质量发展贡献坚实力量。

