天天带着食物秤吃饭？

宁波36岁男子因过度控糖引发焦虑

邱女士（化姓）最近心力交瘁，丈夫确诊糖尿病以来，吃饭顿顿用食物秤称量，整天一门心思盯着血糖波动，连夫妻俩共同经营的公司都无心打理。无奈之下，她陪着丈夫来到宁波市第二医院内分泌科代谢病中心就诊：“医生，这血糖到底该怎么控制？”

1 吃饭顿顿称重 极致控糖反陷焦虑

每顿饭都要搬出食物秤，西蓝花朵数、米饭重量都要称得精准无误；餐后血糖一超过8mmol/L，不管忙不忙，抬腿就出去运动；身上的动态血糖仪隔几分钟就要看一眼数值……该院内分泌科代谢病中心主任张明琛常年和糖尿病患者打交道，36岁的张先生（化姓）给她留下了深刻印象。

三个月前，张先生确诊糖尿病，出于对并发症的恐惧，他第一时间买了食物秤，一开始称生米生面的重量，发现血糖仍有波动，就改成每样食材入口前都称重，连吃西蓝花都要数清个数、记好重量，吃完对照血糖数值调整下一顿的食量。

作为家属，妻子邱女士很崩溃。丈夫只要餐后2小时血糖到了8mmol/L以上，不管有没有客人、手头有没有活，必须立刻出门运动。“他现在天天不是做饭、吃饭，就是看血糖、运动，心思根本不在生意上。”

张明琛反复跟张先生解释，健康人吃完饭血糖也会升高，在正常范围内的波动是生理现象。就像心率会随活动、情绪变化一样，只要在合理区间内就无需恐慌。动态血糖的价值是帮助患者在14天的佩戴周期里，观察自身对不同食物、运动的血糖反应，找出个人敏感食物加以规避，相当于摸清自己的“专属控糖图谱”。临床上更推荐佩戴的人群主要包括反复低血糖、正在调整胰岛素治疗方案、血糖波动幅度大或生活方式极不自律的患者。

她强调，初诊控糖用食物秤建立分量认知是科学的，但一般称重几天，对摄入的米饭、蔬菜、油有了直观概念就够了，顿顿称重、追求零波动，反而背离了控糖的初衷。

2 吃素3个月瘦5公斤 反而吃出糖尿病

除了这种“极致自律”式的管控误区，“吃素天然能降糖”的说法也误导了不少糖友。不少患者抱着素食养生的想法调整饮食，非但没能平稳血糖，反而吃出了新的代谢问题，这也是门诊中最常见的饮食认知误区之一。

宁波市第二医院营养师徐斌斌接诊过一位40多岁的女性患者，吃素3个月下来瘦了5公斤，正沾沾自喜“吃素养生”，体检却查出空腹血糖超标，结合餐后血糖、糖化血红蛋白复查结果，已达到糖尿病诊断标准。

“她以为吃素就是健康，其实踩了好几个控糖雷区。”徐斌斌分析，这位女士身高1.53米，体重60公斤左右，早上要吃一个半馒头，一顿能吃两碗米饭，精细碳水占比较高；素食看似清淡，实则为了口感加了不少糖和油；再加上蔬菜吃得少、优质蛋白摄入不足，控糖禁忌几乎样样占全。

针对她的情况，徐斌斌制定了专属生活方式干预方案：控制每日总能量摄入，控制主食的总量，用粗杂粮替换部分精细主食，增加豆腐、豆干、蛋奶等优质蛋白，多吃绿叶蔬菜。“早期、偏胖的患者，规范干预后不用药也能稳住血糖。”徐斌斌说，但生活方式干预不是权宜之计，需要终身坚持。

3 粗粮也有“伪”？ 烹饪方式错了升糖不输白米饭

糖尿病人的饮食结构重点是控制总热量与粗细搭配，其中粗粮应占每日主食总量的1/3以上。很多糖友知道要吃粗粮，却又踩进了“伪粗粮”和错误烹饪的坑。

徐斌斌提醒，市面上不少“荞麦面”“杂粮面包”都是名不副实的伪粗粮：配料表第一位是小麦粉，荞麦粉、杂粮粉排在末尾，含量可能只有5%，本质还是精制面食，吃下去升糖速度和白面条没区别。

就算是真粗粮，烹饪方式不对也会快速升糖。

她打了个比方，粗粮熬成软烂的粥后，淀粉充分糊化，消化酶更容易分解淀粉，升糖速度会大幅加快。就连常见的玉米也有讲究：糯玉米支链淀粉占比高达90%以上，结构松散易被消化酶分解，消化快、升糖快；水果玉米直链淀粉占比更高，消化吸收相对平缓，更适合控糖人群。

同一种食材，烹饪方式不同，升糖指数天差地别。比如煮土豆的GI值（血糖生成指数）约60，属于中GI食物；压成土豆泥或者烤得松软香甜，GI值能升到80，和白米饭不相上下。

4 选对种类、吃对时间 糖尿病患者可适量食用水果

“确诊后能不能吃水果？”这几乎是每位糖友都会纠结的问题。有人从此对水果敬而远之，一口不敢碰；也有人觉得既然是低糖、低GI的水果，多吃几口也无妨。

张明琛明确表示，血糖控制平稳的糖友完全可以吃水果，而且推荐适量食用，因为水果中的抗氧化物质，对糖尿病这种慢性炎症状态有益。关键是选对种类、吃对时间：优先选择低糖、低GI水果，放在两餐之间或饭前吃，不要饭后立刻吃，能减少血糖波动。

除了饮食误区，专家还特别提醒瘦型糖尿病患者，不要盲目严格节食。胖糖友多以胰岛素抵抗为主，胰岛功能尚可，相对好控制；而身材较瘦的糖友往往胰岛功能更差，过度控制饮食导致能量不足，血糖反而难以稳定。“这类患者哪怕只打4～5个单位胰岛素，也要把饮食放开，体重升到合理范围，血糖反而更容易控制。”

“糖尿病是和人长期共存的慢性病，不是靠几个月极端管控就能一劳永逸的。确诊初期的焦虑可以理解，但控糖不能走极端，不用害怕吃饭，不用追求血糖零波动。”两位专家均表示，建立长期健康的生活方式，学会科学监测、理性看待数值波动，才是和糖尿病和平相处的长久之道。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲

健身撸铁，肩膀三根肌腱撕裂！

飞鸟、推举、划船等健身动作，练习不当，对肩膀危害不小。拥有10年健身经验的“老司机”也不免中招。

40岁的汪先生（化姓）从事健身教练10多年，为了练出饱满的三角肌和胸肌，他做得最多的就是飞鸟、推肩等动作。在一次训练中，他右侧肩膀突发剧痛，紧急前往宁波市医疗中心李惠利医院就诊，检查结果让他大吃一惊：肩关节四根肩袖肌腱，断裂了三根。

接诊的夏臣杰医生明确了诊断是巨大肩袖撕裂，需要通过手术修补断裂的肌腱。他为汪先生实施了关节镜下巨大肩袖修补手术，由于撕裂过大，术中一共植入9颗钉子固定修复撕裂的肌腱。

目前经过3个月的规范康复，汪先生右肩关节疼痛基本消失，活动明显改善，肩膀也更有力量了。

“其实早有症状，如果当时早一点就医，很可能不会有这么大的撕裂。”问诊中夏医生发现，汪先生早在3年前就出现肩膀向上举东西就疼痛、休息后不适消失的状况，他一直没有重视。近一年，他快速加大高位下拉负重，从50公斤加到70公斤，肩部疼痛也越来越频繁。

夏臣杰解释，肩膀上的肩袖由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌、小圆肌四根肌腱组成，如同“袖套”兼顾肩关节稳定与活动。飞鸟、推肩、高位下拉等动作在训练过程中需要肩袖持续稳定肩关节，重量攀升过快、动作变形时，肩袖肌腱承受巨大牵拉负荷，导致肌腱出现撕裂，持续负荷下，撕裂口越来越大，最终发展为巨大肩袖撕裂。

“不当的运动方式是肩袖撕裂的常见原因。”夏臣杰建议，在做运动前，一定要做5分钟到10分钟的肩部热身运动，活动肩膀的韧带和肌腱，这样能够激活肩袖，促进肩部血液循环，增加关节滑液分泌，减少大重量训练时的损伤风险。此外，负重训练要循序渐进，切勿短时间猛加重量。

夏臣杰表示，肩袖撕裂在临床上十分常见，但很多人会把肩痛误以为肩周炎。

65岁的周女士（化姓）就是其中之一。她总觉得年纪大了肩膀僵硬，就跟着邻居练习单杠，半年后逐渐出现了肩膀疼痛。身边人都说是肩周炎，劝她多拉伸、多活动，她也坚持练单杠，没想到疼痛越来越明显，甚至痛得无法入睡。一检查发现是肩袖撕裂，最终经关节镜微创手术完成修补。

“实际上，一半以上的肩痛并不是肩周炎。”夏臣杰特别提醒，很大一部分肩痛患者实际上是肩袖撕裂，二者处理方式截然相反。肩周炎以肩关节僵硬、全方位活动受限为主，肩袖撕裂大多是夜间疼痛明显，肩膀被动活动不受限，只是发力抬臂时疼痛无力。如果已经发生肌腱撕裂，再强行大幅度拉伸、吊单杠，只会把裂口越拉越大，加重损伤。

他建议，一旦出现反复肩痛、夜里痛醒、抬手无力，不要盲目拉伸锻炼，及时到医院就诊评估，避免小损伤拖成需要手术的巨大撕裂。

通讯员 徐晨燕 记者 陆麒雯