

低血糖是个“夜猫子”

上海同济大学附属同济医院内分泌科 张克勤

低血糖是糖尿病治疗中最严重的并发症之一。此外，低血糖还是个“夜猫子”，频繁在夜间“作案”。那么该如何预防呢？

勤监测

睡前血糖和凌晨1~3时血糖是发现夜间低血糖的关键。因此要重点监测，尤其是睡前血糖，最好不要低于5 mmol/l。此外，有些夜间低血糖患者没有典型表现，患者常自诉噩梦或晨起头痛、乏力等，也应按低血糖给予及时治疗。

转观念

部分患者认为血糖控制越低越好，这是认识误区。控制血糖关键是对血糖总体水平的控制，对血糖波动的控制。对于老年人血糖标准可适当放宽，空腹7.0~8.0mmol/l，餐后两小时血糖11.1mmol/l。

调饮食

三餐的分配可根据患者的饮食习惯，早餐占1/5，午、晚餐各占2/5，对胰岛素或口服降糖药者，要确保进餐时间，在药物作用最强时还可以加餐。夜间低血糖患者除调药外，可在睡前选用3~5块饼干、一杯酸奶或低脂牛奶等可缓慢吸收的食物。

糖友不必闻糖丧胆

北京朝阳医院京西院区内分泌科主任医师 高珊
上海市第十人民医院内分泌科主任医师 顾耀

编者按：在大部分糖友的心目中，一切和糖有关的食物似乎都成了天敌，大有“闻糖丧胆”之势。事实上，甜食并非禁区，糖友只要科学进食，既可控制病情，又可享受甜食带来的乐趣。

单糖多糖要分清

所谓“甜食”，是指含有大量蔗糖、葡萄糖等“单糖”的食品，比如葡萄糖水、红糖水、蔗糖、雪糕、巧克力、月饼以及各种含糖饮料等。

进食这些食品后，糖

份会很快被人体吸收，血糖也会陡然上升并持续一段时间。因此，单糖类食物适宜患者在出现低血糖的情况下使用，从而使血糖迅速恢复正常水平。

我们平时吃的粮食如

米饭、面条、馒头等，都是淀粉类食物，属于“多糖”，这些食物进到胃肠道逐渐被消化吸收，升糖速度也较为缓慢，引起的血糖上升程度远不及进食同等量的甜食。

糖友吃糖三要诀

一个苹果产生的热量大约相当于1两大米。因此，一次进食的量不能多，比如一次只能进食1~2片西瓜或半个苹果。

至于吃的时间，建议在两餐之间吃，如上午的10点和下午的3~4点。主

食少吃一点，加餐吃一点甜食，这样既可以使餐后血糖不至于过高，又不至于餐前发生低血糖。对于吃甜食后监测血糖明显升高的患者，说明不适合吃这类食物，或者量吃多了，需要进行调整。

给糖块找个替身

甜味菊甙；另一类是含有一定热量的人工甜味剂，包括木糖醇、山梨醇、麦芽糖醇、果糖、乳糖等。

由于它们的代谢过程与蔗糖不同，因此糖尿病患者也可适量食用。需要注

意的是，添加了甜味剂的食品并不等于“无糖”，也不能多吃。例如“无糖月饼”，虽然不含蔗糖，但其主要成分是淀粉和脂类，可以产生高热量，进食后会明显升高血糖。

■悉心提示

控糖护心两相宜

首都医科大学附属北京安贞医院内分泌科主任医师 周迎生

糖尿病诊断时，大约50%已合并有冠心病。糖尿病前期冠心病发病风险已经增加。此外，高达2/3的冠心病病人合并有糖尿病。

那么，如何在降糖的同时不忘护心呢？

1.早期干预：合并高血压的患者血压应该控制在130/80mmHg以下；合并血脂异常的患者低密度脂蛋白胆固醇应该控制在2.6mmol/L以下。此外要戒烟、减肥、饮食控制以及适量运动。

2.综合治疗：具体措施包括饮食治疗、体育锻炼、药物治疗、血糖监测和糖尿病患者教育五个方面。糖尿病综合治疗是指不但血糖要达标，同时血压、血脂也要达标，只有全面干预，才能预防和延缓大血管病变和微血管病变。全面干预糖尿病的危险因素不但有效降低了糖尿病的发病率，同时也降低冠心病的发病率。

■域外新知

久坐4小时或增糖尿病风险

英国《每日邮报》近日报道称，每日久坐四小时以上或增加患糖尿病的风险。研究人员称，完全离开办公桌似乎是不可能的，但应该每隔20分钟去在房间内走一走。

发表在《糖尿病护理》杂志上的文章称，澳大利亚研究人员发现，定期休息、走动，有助于减少进食后体内的血糖和胰岛素水平。而每天久坐或看电视四小时不运动会影响其血糖水平并促发早亡，研究人员表示，即使是每15分钟在房间内走动走动，都对血糖有好处。

唐劲松编译

整容治不了重症肌无力

眼皮耷拉是重症肌无力早期表现，要看神经内科

“很多眼肌重症肌无力患者把病当成眼病治疗，我们更遇到过用整容方法消除重症肌无力症状的患者。”解放军第309医院重症肌无力治疗中心张文华副主任告诉记者。不久前，一位患者来到解放军第309医院重症肌无力治疗中心治疗，自称两年多以前出现眼皮耷拉的症状，到当地医院眼科就诊，排除了眼病的可能，为了不影响工作，患者无奈到整容科进行了眼皮切割术。虽然解决了眼皮耷拉的问题，但一年多

以后出现了四肢无力的症状，辗转解放军第309医院重症肌无力治疗中心诊断为重症肌无力。经过一段时间的中西医结合治疗，患者四肢无力的症状改善了，但新的问题又出现了，由于切割了一部分眼皮，眼睛闭不上了。通过整容消除重症肌无力眼肌无力症状，虽然是个别极端的病例，但因重症肌无力误入眼科，最后耽误治疗的患者，却不在少数。因为对重症肌无力缺乏认识，每年都有不少患者因眼睑下垂、睁眼

无力、斜视甚至眼球转动不灵活等症状走入眼科治疗，但经眼科医生检查发现他们患的根本不是眼病，而是眼肌型重症肌无力，要到神经内科诊治。重症肌无力是一种神经—肌肉接头部位出现传递障碍的自身免疫性疾病，分为眼肌型和轻度全身型、中度全身型、急进重症型、迟发重症型、肌萎缩型。90%以上的患者起病时都表现为眼睑下垂，但约40%的患者会逐步累及四肢肌或延髓肌而转化为全身型。因此，重

症肌无力患者尽早确诊及治疗极为重要的。目前重症肌无力确诊主要有以下五种方法：新斯的明试验（新斯的明1~2毫克肌肉注射，约20分钟肌无力症状明显改善者为阳性）、疲劳试验（劳累肌肉重复活动后，使肌无力症状明显加重者为阳性）、神经重复电刺激检查（肌电图筛查）；AchR—Ab滴度测定及胸部增强CT检查（是否有胸腺增生及胸腺瘤）。以上几种诊断方法，一般医院的神经内科都能进行。（康健）