

# 越冻越要动，别让血糖失控

冬天的脚步近了。冬季对糖尿病患者并不友好，气温变化，让血糖变得不太稳定，忽高忽低波动频繁。  
寒冷天气，高血糖致病，低血糖致命。打响血糖保卫战，动起来，别躺着。

——编者

■刘光辉



糖尿病患者治疗的“五驾马车”包括饮食控制、运动疗法、药物治疗、血糖监测和糖尿病教育。在“血糖保卫战”的征程中，这些治疗措施，一个都不能少。

其中，运动治疗经济且环保，“糖友”也深知运动对控糖的重要性，但如何根据自身条件定制运动计划，并不是每位“糖友”都清楚，甚至还会对运动的诸多细节心存困惑。  
在内分泌代谢科门诊，医生和“糖友”谈及运动锻炼时，总会听到各种借口，“我既要带孩子，还要做饭烧菜，哪有时间锻炼？”“医生，我有冠心病，运动会不会加重病情？”……

“糖友”面临的这些实际问题，怎么办？在控制血糖的持久战中，最终受益者是自己，最大的敌人也是自己。千万别拿这些理由糊弄自己，动起来，别犹豫。

## 问二 运动前要做哪些评估

每位“糖友”的病程、病情严重程度、血糖水平、心肺功能状态、合并其他疾病等因素不尽相同，因此，究竟该如何运动，需要为自己量身定制运动计划，运动开始前需要评估自身整体状况。

《中国2型糖尿病防治指南(2020版)》明确提到，当“糖友”们出现以下情况时，应该限制运动。比如，糖尿病酮症酸中毒；血糖不稳定且频繁出现低血糖反应；增殖性糖尿病视网膜病变伴视力严重下降；较严重的糖尿病肾病(表现为持续大量的蛋白尿或肾功能衰竭)；重症心脑血管疾病如频繁发作的心绞痛、心功能不全；合并严重的急、慢性感染且疾病未控制；严重的周围神经病变或糖尿病足等。

糖耐量减低、无显著高血糖和并发症的2型“糖友”们则是运动治疗的绝对适应证人群，应该积极参与其中，对健康大有益处。

## 问三 选择有氧还是无氧运动

我们常说的运动锻炼，其实有无氧运动和有氧运动之分。

无氧运动是指运动量超过了自身心肺负荷能力，吸入的氧气不能满足人体氧化代谢需要，在人体组织中进行了无氧代谢。换言之，无氧运动是肌肉缺氧状态下的剧烈运动，容易出现低血糖。对“糖友”而言，不宜进行超出自己心肺负荷能力的无氧运动。

有氧运动一般指强度小、节奏慢、运动后心率不过快、呼吸平缓的运动类型，运动时吸入的氧气能满足

人体氧化代谢所需。  
“糖友”们可以根据自身综合状况进行有氧运动，可有效增加心、脑等重要脏器的氧供，对防治心脑血管疾病大有裨益。

## 问四 运动方式你选对了吗

分清楚运动类型后，选择恰当的运动方式，是保证运动持续进行的关键。

轻度运动项目包括步行、做体操、打太极拳、平地骑自行车等；中度运动项目有慢跑、上下楼梯、登山、跳舞等。在此建议“糖友”们进行轻中度强度的运动，不适合进行举重、赛跑、跳远、拔河、游泳等重度强度的运动项目。

一般而言，对于老年或未锻炼过的“糖友”来说，快速步行是比较好的有氧运动形式。这样的锻炼速度较慢，能够使运动始终在低强度下进行。步行时要保持抬头挺胸收腹的姿势，避免含胸驼背而致背部肌肉疲劳，从而影响运动的持续性。乒乓球和羽毛球也是可供选择的运动方式，但运动时必须移动脚步，而不是固定在一个位置上。

## 问五 如何合理设定运动强度

“糖友”们进行有氧运动时，可以根据运动后的心率和自我感觉来判断运动强度。

目标心率可以按照以下公式计算：目标心率=(220-年龄)×60%-80%。以60岁“糖友”为例，运动后目标心率为220减去60，即等于160，160再乘以60%至80%为96次/分至128次/分。如果这位“糖友”运动后心率超过128次/分，就会进入无氧运动状态，可能会造成不良后果，适当降低运动强度；如

果心率小于96次/分，运动强度太小则达不到应有的治疗效果，应该适度加大运动强度。

每位“糖友”情况各不相同，目标心率仅作为运动时参考标准之一，不能一概而论。合适的运动量是锻炼后微微出汗，稍感肌肉酸痛，但休息后酸痛感消失，第二天体力充沛。  
至于运动频率，“糖友”们每天运动可分次累计，每次运动应超过10分钟。每周运动频率也很重要，应达到5到7次，且至少隔天1次，每周3天以上，尽量避免连续2天或2天以上不运动。

## 问六 有并发症还能运动吗

不少“糖友”合并心脑血管和肾脏疾病，运动就和他们绝缘了？保证安全是一切治疗的前提，有并发症的“糖友”最好听取专科医生建议。

例如，有过心肌梗死病史的“糖友”，如果在疾病急性期应该卧床休息，不宜运动。在疾病恢复期可以尝试轻度强度的运动，但必须循序渐进，可以选择步行、太极拳等平缓的运动，切不可剧烈活动。如果在运动时出现胸闷不适、胸痛发作，则应终止运动或减少活动强度，必要时去医院就诊。

对于上班族来说，很难拿出整块时间运动，但如果把碎片时间利用好，也可以达到规律有效的运动效果。例如，可以骑车上下班、走路去超市、每天花上15分钟站着办公、吃完午饭短暂地快步行走，这都是行之有效的运动小窍门。

总结来说，只为降糖找方法，不为懒惰找借口。“三天打鱼，两天晒网”式的运动几乎没用，贵在坚持，才能平稳降糖，“糖友”们的健康才会长期获益。

(作者为同济大学附属同济医院内分泌代谢科副主任医师)

## 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

## 问 宝宝磕到牙怎么办？

### 答

陈恒恒  
上海市口腔医院儿童口腔一科主治医师

在儿童口腔科，儿童发生牙外伤的情况并不少见。

据统计，50%乳牙外伤发生在1岁到2岁，这个年龄段的宝宝具有极强的探索欲，但身体肌肉和协调能力没跟上，就容易磕磕碰碰。50%到70%的恒牙外伤发生在7岁到9岁，此年龄段的儿童精力充沛、活泼好动，容易出现外伤。

发生牙外伤后，家长要沉着应对，首先要安抚患儿，如果牙齿伴有出血，可以先用干净纱布按压伤口。  
牙外伤的类型不同，处理方法也不同。不管是乳牙还是恒牙的牙外伤，无外乎以下几类——

**牙震荡**：牙齿受伤后有咬合不适，可能伴有轻微松动，但是没有断裂或移位。发生这种外伤后，首先要拍一张牙片，排除牙根折断后即可稍微放宽心。牙震荡无需特别处理，休息观察两周，若没有疼痛等症状，长期观察即可，一旦牙齿有变色或疼痛再去医院就诊。

**牙半脱位**：牙齿受伤后松动了，但没有移位。这种情况和牙震荡的预后都比较好，及时就医，排除牙根折断，及时固定观察即可。

**牙移位**：牙齿受伤后发生了各种方向的位置变化。比如，牙齿向外伸长了，称为部分脱出；牙齿向两个侧移位，称为侧向移位；牙齿嵌入牙槽窝内，看上去牙冠变短了，称为牙齿嵌入。发生牙齿移位

的情况需及时就医，医生会视情况将牙齿恢复到原来的位置再固定3周至4周。对于个别情况的牙挫入，不用复位，只需等待其自行萌出即可。

**牙全脱位**：顾名思义就是牙齿完全掉出来了，这是最严重的一种牙齿损伤，其治疗方法是牙齿再植术，效果取决于就诊时间和脱落牙的保存方法。

牙掉出后要尽快找到牙齿，捡起牙齿时尽量不要触碰牙根，牙根周围的牙周膜细胞和牙乳头是再植成功的关键。切记，牙齿不能干燥保存，推荐的浸泡牙齿溶液包括生理盐水、平衡液、组织培养液等。在没有以上液体时，牛奶和唾液获取比较方便，建议患者把脱落牙含在口腔中等待就医。牙齿离体30分钟内再植的成功率最高，超过2小时再植成功率会大打折扣。再次强调，再植的时间很重要。

**牙断裂**：可分为肉眼可见的牙冠断裂和肉眼不可见的牙根断裂。根据断裂片大小和断裂部位不同，治疗方法也不同。对于较轻的牙断裂(不涉及牙神经)，只需调磨或通过补牙的方式恢复牙体外形即可；对于牙冠折断后牙神经外露的患牙，要先进行牙髓治疗；对于牙根折断的牙齿处理比较复杂，原则上要先固定3周到4周，再进行牙髓治疗。

不管是哪种类型的牙外伤，都建议尽早就医，将伤害降到最低。



## 问 术后患者为何迟迟未出来？

### 答

刘健 上海市第十人民医院麻醉科主任医师  
杜成秀 上海市第十人民医院麻醉科主管护师

手术室外，焦急等待的家属看到屏幕上显示“XXX已转恢复室”，难免会疑惑，恢复室是什么地方？患者什么时候可以出来？为何有时需等很久？

其实，患者在麻醉恢复室的观察过程是手术麻醉必不可少的一环，这是麻醉科专为麻醉手术后患者提供复苏和监护的场所，术后早期并发症如术后疼痛、术后呕吐、术后寒颤、术后头晕嗜睡、术后躁动、术后出血等，在麻醉恢复室可以早期发现并处理，帮助患者平稳过渡术后最危险的时间。

麻醉恢复室是术后安全最重要的保障区，可以有效降低围术期死亡率。这里如同一个短时间的重症监护室，在观察期间，医护人员会对患者生命体征、意识状态进行持续监测。一旦发现异常情况，立即紧急处理；当患者达到离开麻醉恢复室的标准后，医护人员便会将其送回病房。

以下是麻醉复苏期常见的不良反应和处理方法——

**术后疼痛**：这是麻醉恢复期最常见的术后并发症，由手术造成的组织损伤、伤口引流管压迫、伤口加压包扎等原因引起，医护人员会根据患者主诉、生命体征、表情变化等判断其疼痛严重程度并进行相应处理。

**恶心呕吐**：引发恶心呕吐的原因包括：特定类型手术如咽喉部手术、腹腔镜

手术；长时间禁食禁水；术前过度紧张焦虑；麻醉药物的副作用等。如果出现恶心呕吐，应立即将头偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道引起吸入性肺炎甚至窒息。医护人员会根据患者术中使用的止吐药物情况，合理使用止吐药，并进行心理安抚，帮助患者放松心情，缓解恶心呕吐的症状。

**寒颤和低体温**：在麻醉恢复室，患者经常会出现发冷、寒颤、体温下降等情况，这是伤口长时间暴露、冲洗，或者静脉大量输入液体等原因所致。麻醉恢复室的温度比手术室高，一般保持在24℃以上，医护人员也会采取多种措施，减轻患者寒颤等症状。

**头晕、嗜睡**：有的患者会出现昏昏欲睡或者嗜睡状态，原因主要是患者体内的麻醉药物没有完全消退，此时患者极易出现呼吸抑制、打鼾等呼吸系统并发症。尤其是肥胖、术前有鼾症、睡眠呼吸暂停综合征的患者，更需要医护人员加强观察。

那么，患者在恢复室待多久才能回病房？每个人的情况不同，经麻醉医生评估符合以下三条标准后，即可返回病房：患者术后在麻醉恢复室至少已被观察60分钟；患者生命体征平稳，意识状态良好，能够正常交流与配合指令；患者没有与手术和麻醉相关的并发症。

## 问 年纪越大越易得腹股沟疝？

### 答

李绍杰  
复旦大学附属华东医院普外科副主任医师

腹股沟疝是外科常见病，成年男性终生患腹股沟疝的几率为27%，女性为3%。换句话说，如果男性寿命足够长，将有可能接近三分之一的人最终会出现腹股沟疝。目前，全世界每年腹股沟疝修补术超过2000万例，我国一年就超过了100万例。

老年人是腹股沟疝的好发人群。随着年龄增加，腹股沟管内环弹性纤维退化，这个区域就会变得薄弱。同时，腹内压增高的因素也逐渐增多，比如，慢性支气管炎、前列腺增生及慢性便秘等。这就好比轮胎瘪了，还拼命打气，也就难怪会得病了。此时，腹腔内的肠子和大网膜会从这个薄弱的区域突出，发生腹股沟疝。

相比没有腹股沟疝家族史的人群，有相关家族史的人群发病率增加了4至8倍。不管家族中得腹股沟疝的人是父母还是兄弟姐妹，这个家族中其他人

得腹股沟疝的几率都会增加；在婴幼儿以及双侧发病的腹股沟疝患者中，遗传史更加明显。

刚开始得疝气的人，有些不愿意手术治疗，自行买疝气托戴上，想通过堵洞的办法不让他掉下来。这种办法不仅治标不治本，还会延误病情。疝气托只能堵住“洞口”，缓解症状，无法把“破洞”真正补上，同时又很容易造成肠粘连甚至黏连，给后续手术造成很大困难。有些患者以为戴了疝气托万事大吉，不再就诊。随着病情发展，逐渐出现了并发症(如嵌顿)，就有可能造成肠坏死、腹膜炎等，甚至危及生命。

要明确，手术是治愈腹股沟疝的唯一方法，越早手术效果越好，风险也越低。目前手术方式和材料选择较多，可以根据不同患者的情况选择个体化最优方案，一次性解除痛苦。

# 当胆囊生病，是时候说再见了吗

■吴莘莘

在人体众多器官中，胆囊是一个默默无闻的“小角色”，它静静躺在肝脏下方，负责储存和浓缩胆汁，帮助消化脂肪。如果胆囊出现一些“动静”，医生就可能建议切除胆囊。

那么，当胆囊出现问题时，我们真的就到了和它说再见的时候了吗？

## 默默耕耘的梨形器官，一旦生病不可轻视

胆囊，一个位于肝脏下方的小小梨形器官，它的主要任务是储存和浓缩肝脏产生的胆汁。它如同一个默默在背后支持身体正常运转的“老友”，在适当的时候，比如吃饭时，它会释放胆汁帮助机体消化食物中的脂肪。

如果胆囊生病了，人体会感受到明显不适，这通常与胆汁的流动和成分有关。最常见的原因是胆结石阻塞了出口，导致胆汁不能正常流出，从而引发炎症，这种情况称为胆囊炎。

当胆固醇过高或者胆汁酸盐、卵磷脂减少时，就可能形成结石，这是最常见的病因。除了结石外，其他原因也可能导致胆囊生病，比如胆管阻塞、肿瘤、严重疾病和某些感染。具体来说，常见的原因有——

**胆囊结石**：胆囊结石是胆囊中形成的固体结晶，可能导致胆囊炎、胆管梗阻等并发症。

**胆囊息肉**：胆囊息肉是胆囊壁上的小肉状突起，大多数息肉没有症状，如果直径超过1厘米，就需要结合自身情况考虑手术治疗。

**胆囊炎**：这是最常见的一种胆囊



本版图片：视觉中国

疾病，分为急性和慢性。急性胆囊炎通常表现为右上腹疼痛、恶心、呕吐和发热；慢性胆囊炎症状较轻，可能仅有消化不良或上腹部不适，是一种长期反复发作的胆囊炎症。

**胆囊癌**：胆囊癌是发生在胆囊的恶性肿瘤，早期可能没有明显症状，晚期可能出现腹痛、黄疸和体重下降等。这是最严重的一种胆囊疾病，虽然罕见，但长期结石刺激可能会增加患病风险。

**胆石症**：胆石症是指胆囊或胆管中有结石存在，可能导致胆绞痛、胆囊炎或胆管梗阻等症状。

**胆道感染**：胆道系统慢性感染可能会增加胆囊癌发生的风险，需要引起重视。

**胆囊腺肌症**：这是一种胆囊壁增厚的病变，同样可能增加胆囊癌的风险。

## 积极治疗胆囊疾病，别害怕手术也别盲目手术

临床上，一般根据胆囊疾病的严重程度采取不同治疗策略。对于轻度胆囊炎，可能采取禁食、补液、抗感染和止痛等措施。

那么，哪些情况需要通过手术切除胆囊？

**有症状的胆囊结石**：如果胆囊中有了结石，并且这些结石带来了疼痛或其他不适，比如胆绞痛，医生可能建议通过腹腔镜手术来移除胆囊。

**胆囊炎**：如果胆囊因为结石或其他原因发炎了，尤其经药物治疗仍无法缓解时，手术可能是一个解决方案。

**胆囊息肉**：如果胆囊内壁长了息

肉，尤其当息肉大于1厘米时，医生可能担心癌变，通常建议通过腹腔镜手术来切除胆囊。

**充满型胆囊结石**：如果胆囊内部被结石完全填满，可能会阻碍胆囊的正常功能，甚至可能导致更严重的问题，此时手术是有必要的。

**急性胆囊炎**：如果胆囊突然发炎，并且症状严重，可能需要紧急手术来解决这个问题。

**胆囊癌或疑似癌变**：如果医生担心胆囊可能会癌变，或者已经有了癌症的迹象，那么手术切除可能是防止疾病扩散的最佳选择。

**胆石性胰腺炎**：如果胆囊里的结石跑到了胰腺，引起了胰腺炎，为了减少未来的发病风险，医生可能会建议通过手术移除胆囊。

**胆总管结石**：如果结石阻塞了胆总管，影响了胆汁正常流动，可能需要手术来清除结石并切除胆囊。

总的来说，手术是治疗胆囊疾病的一种有效方法，适应症包括反复发作的胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉等。手术通常是安全的，但也可能有一些并发症，如胆管损伤、胆石残留、Oddi括约肌功能障碍等。虽然这是一种常见的手术，但手术毕竟是一种创伤，需要权衡利弊。

在决定是否进行胆囊切除术时，需要考虑以下几点：症状的严重程度，如果疼痛频繁且难以忍受，考虑手术；并发症，如胆管阻塞或胰腺炎，考虑手术；生活质量的影响，如果胆囊问题严重影响了日常生活，考虑手术。

别害怕手术，也别盲目手术，究竟该如何治疗，还需结合具体病情具体分析。(作者为海军军医大学第三附属医院胆道三科医生)