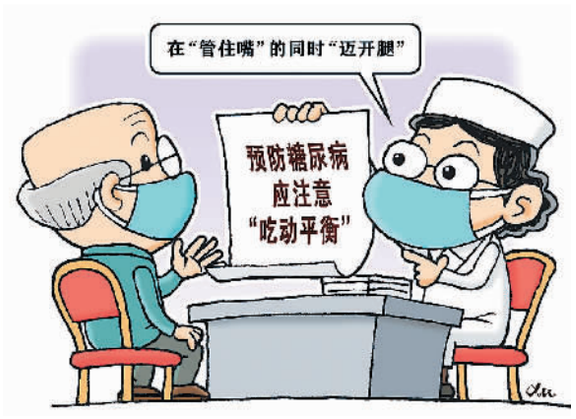
健康直通车 第112站

要控制血糖，应该吃什么？怎么吃才科学？近日，国家卫生健康委发布《成人糖尿病食养指南（2023年版）》。该指南充分发挥现代营养学和传统食养的中西医各方优势，将食药物质融入合理膳食中，辅助预防和改善糖尿病。



徐　骏作（新华社发）

成人糖尿病食养指南发布

科学控糖，这些食养建议请记下

本报记者　**王美华**

糖尿病多与不合理膳食相关

“没想到我这个岁数，就得了糖尿病。”35岁的小张前不久体检时查出糖尿病。他告诉记者，由于平时工作忙且加班频繁，他的饮食非常不规律，加上喜食高油高糖、辛辣甜腻等重口味食物，他2年内胖了30斤。“我也知道自己的生活方式很不健康，但一直抱有侥幸心理。”小张说，这次的体检给他敲响了警钟，他痛下决心，一定要纠正不良生活方式，控制好血糖。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》显示，我国18岁及以上居民糖尿病患病率为11.9%，糖尿病前期检出率为35.2%，其中2型糖尿病是主要类型，50岁以上成年人患病率更高。长期慢性的高血糖，可导致眼、神经、肾脏和心血管等组织和器官的损害而出现一系列并发症，严重危害人体健康。

为辅助预防和控制中国人群糖尿病的发生发展，国家卫生健康委组织编制了《成人糖尿病食养指南（2023年版）》（以下简称《指南》）。指南主要面向成人2型糖尿病患者及基层卫生工作者（包括营养指导人员），为糖尿病辅助预防与改善提供食养指导。指南强调，糖尿病的危险因素多与不合理膳食相关，包括长期高糖、高脂肪、高能量膳食等。纠正不良生活方式，践行合理膳食和积极运动，一直是预防和控制糖尿病发生、发展的有效手段。

针对糖尿病患者的日常食养，指南提出8条原则和建议：食物多样，养成和建立合理膳食习惯；能量适宜，控制超重肥胖和预防消瘦；主食定量，优选全谷物和低血糖生成指数食物；积极运动，改善体质和胰岛素敏感性；清淡饮食，限制饮酒，预防和延缓并发症；食养有道，合理选择应用食药物质；规律进餐，合理加餐，促进餐后血糖稳定；自我管理，定期营养咨询，提高血糖控制能力。

低GI食物应占主食1/3以上

膳食管理和治疗是糖尿病患者血糖控制的核心。指南建议，糖尿病患者应遵循平衡膳食的原则，做到食物多样、主食定量、蔬果奶豆丰富、少油、少盐、少糖，在控制血糖的同时，保证每日能量适宜和营养素摄入充足。

成人糖尿病患者食养原则和建议。

图片来源：《成人糖尿病食养指南（2023年版）》

如何做到食物多样？指南介绍，种类多样的膳食应由五大类食物组成：谷薯类（包括谷类、薯类与杂豆），蔬菜和水果，动物性食物（包括畜、禽、鱼、蛋、奶），大豆类和坚果，烹调油和盐。指南建议，糖尿病患者的主食要定量，碳水化合物主要来源以全谷物、各种豆类、蔬菜等为好，水果要限量；餐餐都应有蔬菜，每天应达500克，其中深色蔬菜占一半以上；天天有奶类和大豆，常吃鱼、禽，适量吃蛋和畜肉，这些是蛋白质的良好来源；减少肥肉摄入，少吃烟熏、烘烤、腌制等加工肉类制品，控制盐、糖和油的使用量。

主食多富含碳水化合物，是影响餐后血糖水平的核心因素。指南介绍，血糖生成指数（GI）是衡量食物对血糖影响的相对指标，选择低GI食物有利于餐后血糖控制。低GI的食物在胃肠内停留时间长，吸收率低，葡萄糖释放缓慢，葡萄糖进入血液后的峰值低、下降速度也慢，引起的餐后血糖波动比较小，有助于血糖控制。

指南建议，糖尿病患者的主食定量、不宜过多，多选全谷物和低GI食物，其中全谷物和杂豆类等低GI食物应占主食的1/3以上。合并胃肠道疾病的糖尿病患者以及消化功能较差的老年患者可适当减少粗杂粮的比例；合并超重、肥胖的糖尿病患者应减少能量的摄入，增加活动促进能量的消耗；合并肌肉衰减、消瘦或营养不良的患者，应增加膳食能量及蛋白质的供给，结合抗阻运动，增加体重。

膳食能量是体重管理也是血糖控制的核心。指南建议，推荐糖尿病患者膳食能量的宏量营养素占总能量比分别为：蛋白质15%—20%、碳水化合物45%—60%、脂肪20%—35%。此外，调整进餐顺序有利于控制血糖。指南建议，糖尿病患者养成先吃菜、最后吃主食的习惯。同时，建议糖尿病患者培养清淡口味。每日烹调油使用量宜控制在25克以内，食盐用量每日不宜超过5克，注意限制酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等含盐量较高的调味品和食物的摄入，不推荐任何形式的饮酒。

辨证施膳，合理选择食物

除了日常膳食建议，指南还提到了以“辨证施膳”为核心的中医食养原则。针对不同体质糖尿病患者，选取不同特性的食物或食药物质食用，可有效改善患者血糖水平。

中医认为食物具有“四气”“五味”“归经”和“升降沉浮”等属性。“四气”是指食物具有寒、热、温、凉4种不同的性质，寒凉食物可以清热，但易伤阳；温热食物可以祛寒，但易伤阴，强调寒热温凉阴阳平衡。“五味”包括酸味、苦味、甘味、辛味、咸味，酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾，在食养之时，要五味调和。

中医学自古以来就有“药食同源”的理论。指南介绍，按照中医辨证论治原则，阴虚热盛证采用具有养阴清热作用的食药物质，如桑叶、决明子、莲子等；气阴两虚证采用具有益气养阴作用的食药物质，如桑葚、枸杞子、葛根等；阴阳两虚证可选用山药、茯苓、肉桂等。成人糖尿病患者可把日常膳食和传统中医养生食谱相结合。此外，已知对某种食药物质过敏者、正在服用药物可能与食药物质有禁忌时，应在医师、执业药师及营养指导人员等专业人员指导下食用。

有效管理和控制血糖平稳，很大程度上取决于患者的自我管理能力。指南强调，糖尿病患者需要切实重视、学习糖尿病知识和自我管理技能，包括膳食调理、规律运动、监测血糖、遵医嘱用药、胰岛素注射技术以及低血糖预防和处理等。

值得注意的是，除了选择适合的食物，规律进食也很重要。指南强调，进餐规律、定时定量是维持血糖平稳的基础。规律进餐指一日三餐及加餐的时间相对固定，定时定量进餐，可避免过度饥饿引起的饱食中枢反应迟钝而导致的进食过量。指南提醒，糖尿病患者勿暴饮暴食，不随意进食零食、饮料，不过多聚餐，减少餐次。不论在家或在外就餐，根据个人的生理条件和身体活动量，应该饮食有节、科学配置，进行标准化、定量的营养配餐，合理计划餐次和能量分配来安排全天膳食，吃饭宜细嚼慢咽，形成良好饮食习惯。

至于是否需要加餐、什么时间加餐以及选择何种零食，指南建议，应根据患者具体血糖波动的特点来决定。对于病程长、血糖控制不佳、注射胰岛素的2型糖尿病患者和1型糖尿病患者，应进行血糖监测，可根据实际情况适当加餐，以预防低血糖的发生。对于消瘦的糖尿病患者以及妊娠期糖尿病患者，也可适当安排加餐或零食，以预防低血糖的发生，增加能量摄入，增加体重。

慢性肾脏病需『尽早干预』『长期达标』两手抓

本报记者　王美华

慢性肾脏病是威胁人类健康的主要疾病之一。据估计，全世界约有8.5亿人由于各种原因罹患慢性肾脏病。在中国，目前约有1.2亿慢性肾脏病患者。因患病率高、花费高、知晓率低、治愈率低，慢性肾脏病被称为“沉默的杀手”。

“慢性肾脏病已成为全球性的公共卫生问题。各种原因引起的肾脏结构或功能异常≥3个月，可以称慢性肾脏病。”北京大学肾脏病研究所所长赵明辉介绍，慢性肾脏病的早期症状不明显，不易察觉。一旦进入慢性肾脏病最严重的阶段，即终末期肾病，肾脏严重受损，只能通过透析或肾脏移植来维持生命。因此，尽早识别慢性肾脏病并进行干预，对于延缓疾病进展、保护肾功能、减少并发症至关重要。

“提高慢性肾脏病的知晓率是全球面临的重要挑战。”赵明辉认为，首先要提升早期筛查率，建议成人在每年体检时检测一次尿蛋白和血清肌酐，这样能够发现潜在的早期患病人群。专家提醒，有糖尿病、高血压、心血管疾病、肾脏病家族史的人是慢性肾脏病的高危人群，这些人群最好定期进行相关筛查。

赵明辉介绍，目前临床上以延缓肾脏病或肾功能损伤为原则，防止患者出现心血管等并发症。随着越来越多创新治疗手段的出现和进入国家医保目录，慢性肾脏病患者有了更多的治疗选择。

“患者的依从性是治疗中的重要一环。”赵明辉强调，有的患者用药随意，为了“补肾”摄入大量本不应吃的药，甚至导致肾脏病发生；有的患者坚持不服药，担心一旦吃药就要终身服用。“其实在用药方面，应坚持精准合理原则，既不能什么药都用，也不能什么药都不用。例如，糖尿病、高血压的患者就得用上降糖药、降压药，并且一旦开始药物治疗，一定要长期坚持，才能延缓疾病进展。”赵明辉说，慢性肾脏病患者的用药也要严格遵医嘱。

慢性肾脏病患者常合并有贫血、高钾血症、钙磷代谢紊乱、心力衰竭等多种合并症。赵明辉强调，要实现慢性肾脏病的长期达标，延缓肾脏病进展，管理好合并症同样十分重要。

“肾性贫血从慢性肾脏病最早期时就可能出现，到三、四、五期时发生率会逐步上升。其治疗靶目标是血红蛋白（Hb）≥11g/dL，但不超过13g/dL。目前我们有静脉注射的药物、新型口服小分子药物等，都可以帮助患者改善贫血。”赵明辉说，“另外，高钾血症也是慢性肾脏病的一个严重并发症，可能引起心律失常甚至心脏停跳。需要通过治疗，将血钾浓度稳定控制在3.5—5.0mmol/L，并作为慢性病长期管理。”

除了尽早发现慢性肾脏病并坚持规范、达标治疗外，赵明辉提醒，日常的自我管理必不可少，如调整生活方式，少熬夜、不酗酒、适当锻炼、适当降低体重指数等。

浙江省海宁市打造卫生服务站“一刻钟便民服务圈”。社区卫生服务站为辖区常住人口提供基本医疗、公共卫生、儿童保健等服务。

图为近日，在当地丁桥镇海潮村卫生服务站，医生正为患者提供诊疗服务。　　**颜天士**摄（人民视觉）

中国皮肤病新药研发驶入快车道

本报北京电（**邱煜雯**）2015—2022年，国家药品审评中心共批准205个皮肤科新药开展临床试验，其中生物制品84个，化学药品121个；共批准上市了22个皮肤科新药和3个药物新适应症。在3月19日由中国新药杂志社主办的“全球视野下中国皮肤科新药研发与创新高峰论坛”上，国家药监局药品审评中心化药临床二部部长谢松梅分享了一组我国皮肤科新药数据，指出我国皮肤科药物创新正呈逐年递增趋势。

据谢松梅介绍，为解决临床患者无药或缺药可用的困境，该中心持续完善新药加快审评审批通道的程序和标准，加大沟通交流，在确保受试者安全基础上，大力推进新药研发上市。从适应症领域来看，治疗银屑病产品有10个，治疗特应性皮炎的产品有4个等。

北京大学人民医院皮肤科主任张建中认为，近10年来皮肤病新药研发驶入快车道，皮肤病治疗进入新阶段，绝大部分感染性疾病得到有效治疗，绝大部分物理性皮肤病易于治疗。从成果看，新药研发主要疾病聚焦于银屑病、特应性皮炎和脱发，药物类型主要为生物制剂与小分子靶向药。

“我国皮肤科新药近年来密集上市，为皮肤病患者带来了新的治疗选择。”张建中说，比如，银屑病生物制剂治疗、银屑病外用芳香烃受体调节剂治疗、特应性皮炎生物制剂治疗、特应性皮炎JAK抑制剂治疗、荨麻疹生物制剂治疗、斑秃JAK抑制剂治疗等，都是皮肤科治疗领域10年来的标志性进展。

健康视线

骑行赏花　乐享春光

春分时节，贵州省黔西市洪水镇解放村乡村旅游景区，千亩油菜花竞相绽放，肥沃的田野一片金色花海，蜿蜒于田野中的逢水河两岸柳枝吐绿，呈现一幅生机勃勃的春日画卷，吸引众多骑行爱好者骑行赏花，乐享春光。

图为3月21日，骑行爱好者在洪水镇解放村骑行。　　**史开心**摄（人民视觉）