

血糖伤神经 肠胃会“罢工”

不少老年糖友不吃辛辣油腻,却总是频繁腹胀、肚子发沉,三四天才排一次便,常年受便秘折磨。72岁的糖友李先生就常便秘,医生告知,他的便秘是典型的糖尿病胃肠神经病变,是高血糖长期损伤身体引发的并发症。



很多老年人默认,便秘、腹胀都是脾胃虚弱、肠道老化导致的,只需调理肠胃即可。但对于糖尿病患者来说,长期居高不下的血糖会悄悄损伤末梢神经和微循环血管,分布在胃肠道的神经也无法幸免,这也是糖友肠胃问题高发的核心原因。和普通肠胃疾病不同,这种不适是神经性、慢性的,单纯养胃、吃通便药只能临时缓解,无法根治。

高血糖“侵蚀”胃肠神经

人体胃肠道的蠕动、消化、排空,都需要神经精准调控。长期血糖控制不稳、血糖波动过大,会慢慢侵蚀胃肠自主神经,让神经变得迟钝、传导失灵。肠胃失去了正常的“指挥信号”,蠕动速度会大幅变慢,食物在胃肠道内停留时间大幅延长,不断发酵产气,就会出现经常性腹胀、嗝气、饭后肚子堵胀不消化。同时肠道蠕动无力,粪便水分被过度吸收,变得干结坚硬,最终形

成顽固性便秘。

这类问题在老年糖友身上尤为突出。老年人本身肠道机能有所衰退,再加上糖尿病慢性损伤、常年服药、活动量少等因素,胃肠神经病变会持续加重。很多老人还会出现“便秘腹泻交替”的情况,时而多日不排便,时而突然腹泻,这都是胃肠神经调节功能彻底紊乱的典型表现,也是区别于普通肠胃病的关键特征。

糖性便秘隐患多

很多老年糖友对反复便秘不以为意,顶多觉得身体不舒服,殊不知长期高血糖引发的胃肠神经病变暗藏诸多健康风险。长期腹胀便秘会导致食欲下降、营养吸收不足,造成身体虚弱、免疫力下降;用力排便时,腹压急剧升高,会引发血压骤升,极易诱发头晕、心慌,甚至增加心脑血管意外的风险。肠道代谢废物长期堆积,会加重身体炎症反应,进一步恶化胰岛素抵抗,让血糖更难控制,形成恶性循环。

想要改善糖友专属的腹胀便秘,切忌盲目依赖泻药、通便茶,长期滥用会让肠道蠕动功能越来越弱,加重神经损伤。正确的调理核心是稳血糖、养神经、促蠕动。

首先要严控血糖、减少血糖大幅波动,这是阻断胃肠神经持续受损的根本,老年糖友需规律服药、定期监测,避免空腹、餐后血糖超标。

其次调整饮食和生活习惯,摒弃单一吃素的误区。日常适量摄入粗粮、膳食纤维,搭配温水饮用,避免膳食纤维过量加重腹胀;少吃胀气的生冷、油腻食物,少食多餐减轻肠胃负担。

同时坚持适度运动,饭后慢走、揉腹,日常做简单的拉伸锻炼,能有效刺激肠道蠕动,改善胃肠循环。

最后,对于长期反复便秘、腹胀的糖友,需及时就医检查,在医生指导下营养神经、调节肠道功能,切勿自行用药。

糖友如何运动控糖

运动是糖友控糖方案中不可缺少的一环,选对类型、把控好强度,既能平稳血糖,也能提升整体状态。

有氧运动是首选 快走门槛最低,强度控制在“能说话但没法连贯唱歌”即可。体重偏大或膝盖不适者,可选游泳,减轻关节负担。太极拳、八段锦适合老年糖友,能锻炼平衡、缓解压力。抗阻训练应坚持每周2次,用哑铃、弹力带或自重做深蹲、靠墙俯卧撑,每个动作12次。

运动频率循序渐进 每周累计做150分钟中等强度有氧运动,可拆成每天30分钟、每周5次。运动时心率参考“170减年龄”(如50岁约120次/分钟)。最佳时段是餐后1小时-2小时,避开空腹运动。若血糖低于5.6mmol/L先加餐,高于16.7mmol/L或有酮症则暂停。

安全细节要记牢 随身带糖果、饼干防低血糖;穿合脚运动鞋和透气棉袜,运动后检查双脚有无破皮,避免诱发糖尿病足。

糖友“肚大腿细”竟是肌少症

68岁的张先生有十年糖尿病史,近两年,身边老友都羡慕他越来越瘦。张先生常念叨“千金难买老来瘦”,觉得体重变轻是身体变好的征兆,平日里依旧照常吃喝,也没刻意调理。

可慢慢的,张先生总感觉浑身发软,拧个瓶盖、提袋菜都费劲,从沙发上起身总要扶着扶手才行。走路也晃晃悠悠,平衡力变差,偶尔还会腿脚发麻、双脚发凉。直到一次体检,医生的话让他彻底慌了神:这种肚大腿细的瘦,根本不是健康的老来瘦,而是糖尿病引发的肌少症。

为何老年糖友易“肚大腿细”?

腹部堆积赘肉、四肢纤细单薄,这并不是正常衰老,而是糖尿病带来的身体异常改变,和胰

岛素抵抗、血糖并发症密切相关。

患病多年的老糖友,四肢消瘦的核心原因是糖尿病引发的神经和血管病变。长期高血糖会损伤全身末梢神经,四肢肌肉失去了神经的支配和营养滋养,慢慢出现废用性萎缩;同时血管病变会造成下肢供血供氧不足,肌肉长期得不到充足的营养供应,不断萎缩变细。再加上内脏脂肪会持续释放炎症因子、老年糖友普遍皮质醇偏高,进一步加速肌肉分解、脂肪堆积,最终形成“肚胖腿瘦”的特殊身形。

“假瘦”危害极大

老年糖友不必执着“老来瘦”,肚大腿细的假瘦是健康预警。

很多老人分不清真假消瘦,误以为四肢变细就是健康显瘦,实则二者天差地别。健康的老来瘦是

全身匀称变瘦,精力充沛、身手灵活;而肌少性肥胖的“假瘦”,伴随的是身体机能全面下滑。除了乏力、起身困难、走路不稳、易跌倒骨折,还会出现手脚麻木、发凉、走路间歇性腿疼等问题,意味着血糖并发症已经悄然来袭。

肌肉是人体最大的“糖仓库”,负责储存和消耗血糖。四肢肌肉大量流失,身体控糖能力会大幅下降,而腹部内脏脂肪又会持续加重胰岛素抵抗、损伤血管,形成恶性循环。这也是这类糖友更容易出现高血压、高血脂、坏胆固醇偏高、血糖波动大的核心原因,同时骨骼关节承压加重,大大提升跌倒骨折的风险。

老年糖友切记,面对这种身

形变化,绝对不能盲目节食减肥,过度饥饿会加速肌肉流失,让身体状况雪上加霜。唯一正确的方式是科学增肌减脂,稳步改善代谢紊乱。

饮食上重点补足营养、养护肌肉。每日规律摄入鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品等优质蛋白,适量吃深海鱼补充欧米伽3,缓解体内炎症;可在医生指导下补充维生素D,呵护骨骼和肌肉健康。

同时要关注降糖药物的身体影响。不同降糖药对脂肪和肌肉的作用不同,复诊时可以主动和医生沟通自身身形变化,定制适配的降糖方案。比如部分降糖药能减少内脏脂肪、辅助减重,搭配适度抗阻运动,就能有效避免肌肉流失,稳定代谢水平。

本报记者 李由