



用降血糖食物来代替药物可行吗

糖尿病是一种终身性疾病，一旦患上，就要和高血糖斗争一辈子，定时定点吃降血糖药是控制血糖必不可少的一项任务。很多人都希望能用降血糖食物来代替药物，下面就来分析一下。

一、最常见的降血糖食物及其分析

1. 牛蒡（牛蒡子）。很多人说吃牛蒡能降血糖。牛蒡是我们市场里就能买到的蔬菜，其根部富含菊糖、蛋白质、维生素、胡萝卜素和膳食纤维等营养成分。但事实上降血糖说的是牛蒡子，与市场上常见的块茎状牛蒡根不同。牛蒡子是牛蒡的干燥成熟果实，被《中华人民共和国药典》收录，味辛、苦，性寒，入肺胃经，有疏散风热、清利咽喉、解毒透疹、止痛消肿的功效。药食两用，保健价值高。

有报道称，牛蒡子对糖尿病患者有满意的降糖效果，因其能刺激胰岛素分泌、促进胰高血糖素样肽-1释放，故能改

善糖耐量和降低糖化血红蛋白水平。不仅如此，牛蒡子对肾脏也有保护作用，能改善糖尿病、肾病各期患者的症状，同时对糖尿病视网膜水肿和视网膜脱落也有改善作用。

牛蒡子虽然在一定程度上能辅助降糖，但不能完全用来代替药物进行降糖治疗；而且，如果要食用其来辅助降糖，需要听从专业医疗人员的指导。

2. 南瓜。“南瓜治疗糖尿病”一说曾风靡一时，不少糖尿病患者批发南瓜存放在家里，早也吃，晚也吃。有的商家把南瓜风干制成南瓜粉，并注明：“治疗糖尿病的用量是每次50克，每天3次。”

那么，南瓜究竟能不能降血糖呢？南瓜属葫芦科植物果实，中医学认为其具有较高的药用价值。现代营养学认为，南瓜含有较丰富的营养成分，如多种维生素、常量元素（钙、磷等）、微量元素（铁、锌等）。南瓜作为一种含有糖分和能量的食物，一定会升高血

糖，它的血糖指数（GI）为75。也就是说，南瓜进入胃肠后消化快、吸收率高，葡萄糖释放较快，进入血液后峰值较高。

如果要用南瓜多糖降低血糖，那么要用多少南瓜才能提炼出来有效剂量？如果一个人体重60千克，按实验的剂量，要吃几千克多糖，能耐受吗？还有的资料表明，给小鼠的南瓜多糖剂量是500克/千克和1000克/千克，降低餐后血糖的有效率达80%，降低空腹血糖达70%。也有报道称，从1000吨南瓜中可提取5吨南瓜多糖。

南瓜虽然口感甜，但实际含糖量并不高，100克南瓜中含碳水化合物仅为5.3克，此外还含有大量果胶，是一种可溶性纤维，与淀粉类食物混合后，可提高胃内容物黏稠度，延缓胃排空，使碳水化合物吸收变慢。所以，糖尿病患者每天可以吃不多于200克的南瓜来代替一部分主食（米、面等）。但南瓜毕竟是含糖食物，

是不能代替药物来降血糖的。因此，不能不加限制地大量进食南瓜，或单吃南瓜而不服用正规的降血糖药物。

二、其他降血糖食物及其分析

苦瓜，含有类胰岛素成分，有明显控制血糖的作用，能促进葡萄糖分解，但食用后容易在消化道被分解。

黄瓜，含水量大，还含有丰富的维生素C、胡萝卜素等，热量低，糖分少，有清热、利水、消肿的效果。但用它来降血糖，并不靠谱。

西红柿，富含多种维生素，有的糖尿病患者血糖控制得不好，无法进食含糖水果，这时候西红柿是最好的选择，不仅能补充维生素，还含有果胶，能促进肠蠕动，减缓糖分吸收。

菠菜，含有胰岛素样物质，有助于稳定血糖。

燕麦，含有丰富的B族维生素和锌，这些成分对糖类和脂肪代谢有一定调节作用，有

助于降低总胆固醇，改善胰岛素抵抗，其含有的可溶性纤维可减缓肠道分解和吸收碳水化合物的速度，帮助稳定血糖。

荞麦，富含人体必需氨基酸中的赖氨酸，还含有黄酮成分，均有一定的降糖作用，可以经常食用荞麦馒头、荞麦面条来代替部分升糖指数高的主食。

大蒜，富含硒，对胰岛素合成有一定作用，能帮助减轻病情，稳定血糖。

海带，含60%的岩藻多糖，是优等膳食纤维，帮助延缓胃排空和食物通过小肠的时间，对控制血糖波动及缓解病情进展都有一定的作用。

无论是牛蒡、南瓜还是其他有降血糖作用的食物，对于糖尿病患者都是有一定好处的，但不能用这些食物完全代替药物来进行血糖控制和治疗，可以在医师指导下适当增加这类食物的摄入，但千万不能喧宾夺主。

（广西科技大学第二附属医院重症医学科 黄慧新）

影像学检查对诊断急性胰腺炎的重要性

急性胰腺炎是一种凶险急症，特别是重症急性胰腺炎是很要命的。那么，选择哪一种影像学辅助检查，可以更好地协助诊断急性胰腺炎呢？放射CT检查可以充当至关重要的角色。

一、为什么会发生急性胰腺炎

引起急性胰腺炎的诱因有大量饮酒、暴饮暴食，而引起急性胰腺炎的病因非常多，其中，我国最常见的病因是胆道疾病、酒精和高脂血症。胆道疾病如胆道结石、蛔虫。另外，其病因还有：创伤、胰腺胰头肿瘤、内分泌及代谢疾病如高钙血症及甲状旁腺功能亢进，自身免疫性疾病如系统性

红斑狼疮、类风湿性关节炎，感染如腮腺炎病毒、EB病毒、肺炎支原体，药物如磺胺类、四环素及糖皮质激素等。

二、急性胰腺炎的临床表现

急性胰腺炎的主要症状是突发的持续性上腹部疼痛，可伴恶心、呕吐、腹胀、腹黄、发热等，重症胰腺炎可伴有低血压或休克，合并多器官功能障碍，死亡率较高。

1. 早期且典型症状：突发的、剧烈的、急性的、持续性的腹痛，发生部位多位于左、中上腹，向腰背部放射，呈束带状，弯腰抱膝或前倾位可能会减轻疼痛；源于胆道梗阻或感染的急性胰腺炎可出现黄疸。

2. 伴随症状：可有腹部压痛，严重可有腹水、肋周及脐周皮肤呈青紫色；心肺多器官功能障碍及水电解质代谢紊乱。

三、诊断急性胰腺炎的辅助检查

急性胰腺炎的诊断通常需结合病史、临床表现及一些辅助检查，其中B超和CT扫描都是常用的辅助检查方法。一般来说，B超和CT扫描都可以用于胰腺炎的诊断，但是CT扫描检查对于胰腺炎的诊断更为准确和详细。

B超检查是一种无创、无痛苦、无辐射、方便快捷的检查方法，可以初步诊断胰腺是否存在炎症、肿瘤等病变。但是，B超对于胰腺炎的诊断敏感性和特异性相对较低，无法准确评估胰腺炎的炎症程度和病变范围。

胰腺CT扫描检查是目前诊断胰腺炎的金标准，能够清晰显示胰腺炎的形态、大小、密度及病变范围，以及是否有胆胰管结石，且对梗阻的显影诊断十分有利，对于评估胰腺炎的严重程度和预后具有重要意义。但是，CT扫描检查有一

定的辐射，且需要注射造影剂，因此对于某些肾功能不全的患者需慎重选择。

在实际临床中，医生会根据患者的具体情况选择合适的检查方法。对于疑似胰腺炎的患者，一般先行B超检查，如发现异常再进一步行CT检查。对于已经确诊的胰腺炎患者，如需评估病情严重程度和预后，通常会选择CT扫描检查，必要时可以进行增强CT或动态增强CT检查，能够彻底有效地进行鉴别诊断。另外，如果对于体重偏重或肥胖体型的人，可能彩超有受限情况，也可以采取胰腺CT的影像学检查方法。

四、急性胰腺炎的救治

一旦在暴饮暴食、大量饮酒后，或既往有胆结石，出现持续性的剧烈中上腹痛难以缓解，建议至急诊科、消化内科或普外科就诊。医生经过查体、结合病史及上述提到的B超或CT辅助检查结果，确诊急性胰腺炎后，应立即进行治疗。

1. 病因治疗：胆道梗阻解除梗阻，高脂血症降低血脂。

2. 一般治疗：禁食、胃肠减压、吸氧、营养支持等，对于急性重症胰腺炎建议尽早给予肠内营养供给。

3. 对症治疗：镇痛、抑制胃酸、抑制蛋白酶、抗生素抗感染。

4. 手术治疗：合并其他急腹症如急性胆囊炎、胆石症时，胰腺和胰周坏死组织继发感染时，一般治疗腹痛、发热、呕吐症状无缓解时。

急性胰腺炎来势凶险、进展快，腹痛症状易与其他急腹症混淆，因此误诊率较高，特别是重症急性胰腺炎是伴有全身症状及局部并发症的急性胰腺炎，是一种病情险恶、并发症多、病死率较高的急腹症，需要及时确诊及治疗，腹部胰腺CT检查对其确诊至关重要。此病是需要进行普通CT扫描检查还是需要进一步CT增强造影检查，医生会根据病情需要进行选择，此时就非常需要患者及其家属积极配合，这样才有利于疾病早期准确诊断，及时进行紧急救治，提高抢救成功率，减少并发症，降低死亡率。

（广西龙潭医院 王庭航）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936