



健康问答

## 餐后血糖为何比空腹血糖还低?

虹口区江湾医院检验科主管检验师 胡豪

血糖是评估糖代谢状态的关键指标。空腹血糖,指的是至少8至10小时未进食任何食物(除了水)后测得的血糖值,是身体血糖的基础线,是基础胰岛素分泌和胰岛素敏感性共同作用的结果。餐后血糖,指进食后2小时测得的血糖值,揭示身体在应对食物挑战时的调节能力。

正常情况下,进食后血糖会升高,健康的身体能有效控制这种升高,使得餐后血糖高于空腹血糖。然而,有时也可能出现餐后血糖低于空腹血糖的情况,这是怎么回事?

部分人群(特别是糖尿病早期患者)可能会出现一种看似“反常”的现象:餐后血糖竟然比空腹时还要低,这种情况背后隐藏着多种身体信号。

**胰岛素调节失衡:**胰岛素是体内唯一的降糖激素,在部分2型糖尿病患者中,胰岛素分泌可能出现分泌高峰延迟(本该在进食后30至60分钟达到高峰的胰岛素,可能延迟1至2小时后才大量释放)和分泌量过多(对血糖升高的反应过度敏感,分泌超过实际需求的胰岛素且作用持续时间过长)。当延迟且过量的胰岛素

开始发挥作用时,食物引起的血糖上升高峰期可能已经过去,导致餐后血糖低于空腹值。

**药物影响:**胰岛素使用不当(餐前注射的胰岛素剂量过大或作用时间不匹配)、口服降糖药过量 and 进餐不规律及食物摄入不足、药物联合作用(多种降糖药物与某些非降糖药物相互作用)。

**特殊身体状况的影响:**如糖尿病胃轻瘫会导致胃排空延迟,食物和药物吸收不同步,出现餐后血糖升高不明显的情况。慢性肝病会导致肝脏摄取葡萄糖能力下降,餐后血糖快速上升后,胰岛素过量分泌导致反应性下降。反应性低血糖会在餐后出现心慌、手抖、出汗等症状。

**技术性因素:**采血时间不准确、标本保存不当、某些药物(如大剂量维生素C)干扰检测结果等。

如果发现餐后血糖低于空腹血糖,应确认测量准确性,同时记录每次测量的时间、血糖值和饮食内容、进食时间、用药情况、剂量和时间以及是否有低血糖症状,并携带记录资料,尽快咨询内分泌科医生,进行专业分析。

## 太瘦了不利于消化道健康?

复旦大学附属华东医院消化内科、老年科主任医师 虞阳

现在肥胖和超重的人越来越多,大众讨论更多的是如何减肥,但其实体重过轻同样会影响外貌和健康,尤其是对消化道有着不可忽视的负面影响。

体重过轻的人由于脂肪量减少,会出现内脏位置改变(如内脏下垂、十二指肠被压迫等),同时伴随胃肠蠕动减缓、营养吸收不良、肠道菌群失衡等问题。此外,太瘦的人也更容易面临精神压力、焦虑和抑郁等心理困扰。因此,体重过低者应尽早采取措施,改善营养摄入,恢复正常的体重和消化系统功能。

长期体重过低,主要会引发几种常见的消化道问题。

**脂肪流失会导致内脏下垂与肠梗阻。**体重过低会引起腹腔内脂肪含量明显减少,网膜、肠系膜和韧带因为失去脂肪支撑而变得松弛无力,引起内脏位置改变,最常见的就是内脏下垂。

更严重的是,脂肪垫的减少会使得腹主动脉与肠系膜上动脉之间的夹角变小,像一把钳子一样压迫穿行其间的十二指肠。这在医学上称为

肠系膜上动脉综合征,会阻挡食物从十二指肠通过,造成十二指肠壅积症。患者吃下去的东西无法通过,从而出现腹部饱胀、腹痛甚至饭后呕吐,导致愈发消瘦,形成恶性循环。

**动力减弱导致消化不良与排便异常。**体重过低往往意味着体内的肌肉和脂肪储备不足,这会导致胃肠道的蠕动功能减弱,食物通过速度变慢,引起消化不良。同时,消瘦与小肠绒毛萎缩及肠道屏障功能障碍密切相关,会降低小肠的吸收能力,破坏肠道菌群平衡,增加感染风险。此外,由于进食量少加之肠道蠕动慢,这类人群极易出现便秘;而由于肠道菌群失衡和吸收功能障碍,部分人又会表现为腹泻。

**心理与生理的恶性循环。**精神压力、焦虑和抑郁等心理问题,既可能是体重过低的原因,也可能是其导致的结果。心理因素对消化道的影响不容忽视(即脑肠轴相互作用)。太瘦的人在努力增重的过程中,往往会经历各种消化道不适,这与长期的内脏高敏感性以及中枢神经感受的改变有关。

据《文汇报》

# 别让椎间盘提前“露馅”

从结构上看,脊柱犹如一摞夹心饼干,椎间盘正是那道柔韧的“夹心层”——它由外层的纤维环与内部的髓核共同组成。一旦这道“夹心”破裂外溢,将引发一连串超出想象的连锁反应。

你一定吃过夹心饼干:两片酥脆的饼干,中间裹着一层绵密的奶油。人体脊柱的结构与此有着异曲同工之处——椎体好比饼干,椎间盘就是那道奶油层。只不过,这道“奶油”在医学上被称为髓核,包裹它的并非碎屑,而是一圈坚

韧致密的纤维环。二者协同工作,在两节椎骨之间构成一套精巧的缓冲系统,默默承受着人体每一次弯腰、转身与跳跃带来的冲击。

然而,再坚固的结构也有其耐受极限。当长年累月的磨损叠加某一次不经意的超负荷动作,比如弯腰搬起重物、猛然扭转躯干,甚至一次剧烈的喷嚏,纤维环便可能发生撕裂。髓核这团原本安分守己的软弹组织,会从裂缝中向外挤出,由此引发的连锁反应,足以让人刻骨铭心。

## “奶油”外泄,神经拉响疼痛警报

弯腰搬重物时,腰部深处突然传来“咔”的一声闷响,紧接着有一股锐痛窜上来。很多人误以为这是骨头断裂,其实,它更可能是纤维环撕裂的信号。裂口一旦出现,髓核便会像挤牙膏一般被推入椎管,直接挤压到邻近的神经根。

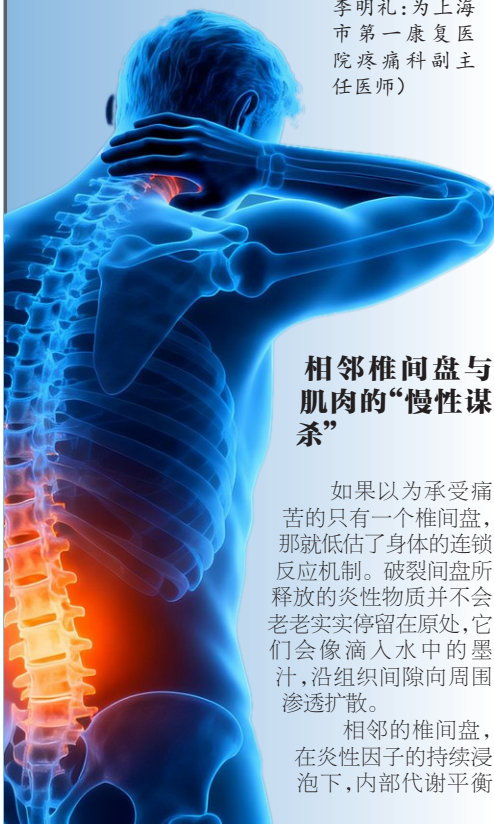
神经根受到这样的刺激,立刻向中枢系统密集发送异常信号,于是典型的下肢放射性疼痛便随之而来:腰部剧痛难忍,一侧的臀部、大腿后侧、小腿乃至脚背出现针刺样或过电样的窜痛,每一步都仿佛踩在碎玻璃上。

更大的麻烦在于髓核本身。髓核自发育完成后便一直与免疫系统完全隔绝,身体从未“见过”它的成分。纤维环一旦破裂,髓核组织外溢,免疫系统便会将其识别为入侵的“异物”,迅速派出大量免疫细胞进行围攻。

这些免疫细胞在吞噬髓核碎片的同时,释放出大量致痛与致炎物质,其中就包括P物质和降钙素基因相关肽。这些介质如同在神经末梢上点燃了一把火,使伤害性感受器的敏感度急剧升高,轻轻一碰即可引爆剧痛。

更棘手的是,这种神经源性炎症会陷入自我强化的恶性循环:炎症让神经愈发敏感,过度敏感的神经又持续释放更多炎性因子,疼痛便一波接一波地升级。正因如此,许多椎间盘突出患者即使静卧不动,腰腿仍感到灼烧般的持续疼痛,仿佛有电流在皮下四处流窜。

(本文作者  
李明礼:为上海市第一康复医院疼痛科副主任医师)



## 相邻椎间盘与肌肉的“慢性谋杀”

如果以为承受痛苦的只有一个椎间盘,那就低估了身体的连锁反应机制。破裂间盘所释放的炎性物质并不会老老实实停留在原处,它们会像滴入水中的墨汁,沿组织间隙向周围渗透扩散。

相邻的椎间盘,在炎性因子的持续浸泡下,内部代谢平衡

会被逐渐打破——蛋白多糖加速流失,含水量下降,原本饱满而有弹性的“夹心层”开始变薄、变硬,过早地走上退变之路。

临床上,不少患者起初只是腰4/5单一节段突出,数年后复查却发现上下节段也相继出现了退变,这正是多节段椎间盘病变的典型演变路径。

与椎间盘退变同样隐蔽而影响深远的,是腰部肌肉的继发性损伤。椎间盘突出带来的剧烈疼痛,会让人不自觉地采取保护性体态,走路时歪斜着身子,坐着时弓起腰背,试图以此减轻神经根受到的刺激。当腰部长期处于这些异常姿态下,负责稳定脊柱的深层肌群,如多裂肌和竖脊肌便得不到正常的使用,逐渐发生萎缩,肌纤维被脂肪组织所替代,最终形成所谓的“豆芽肌”——两侧肌肉细弱无力,脊柱失去了天然的“肌肉护具”。

肌肉一旦无力,椎间盘承受的压力便更加集中且不均匀,退变与突出的进程随之加速。最终,可能从急性腰痛变为慢性腰痛,连打喷嚏都要扶墙。

## 最需警惕的信号与四条护腰原则

如果纤维环的撕裂持续扩大,整团髓核完全脱出并游离于椎管内,便发展为椎间盘突出。脱出的髓核组织如同流到盘子里的奶油,将整段神经浸泡在炎性环境之中,不仅压迫神经根,更可能直接压迫脊髓或马尾神经。

此时出现的警示信号极为凶险:双下肢力量明显下降,行走时如同踩在棉花上,深一脚浅一脚;更严重时,会阴区域出现麻木感,大小便难以自控。这属于脊柱外科的急症范畴,必须尽快就医处置,否则可能遗留永久性的神经功能损害。

当然,绝大多数人的椎间盘问题远未发展到这一步,只要及早进行科学保养,完全有机会避免“夹心层”彻底破裂。以下四条护腰原则,值得纳入日常行为规范——

**搬重物时,遵循人体力学。**弯腰直接搬起物品,是椎间盘最忌讳的动作。正确的方法是先屈膝下蹲,保持腰背挺直,收紧腹部核心,将重物尽量贴近身体,靠大腿和臀部的力量站起。在整个过程中,腰椎应保持相对稳定,而非充当扭转的支点。

**久坐间隙,主动活动腰部。**久坐腰部慢性杀手,每坐45至60分钟,应起身进行适度的伸展和转腰活动。电脑屏幕宜调整至与视线平齐的高度,并在座椅上配置有支撑力的腰靠,以维持腰椎天然的生理前凸,降低椎间盘所承受的静态负荷。

**强化核心,为脊柱建立外源性支撑。**核心肌群越强健,脊柱的稳定性就越好。平板支撑、蛙泳均可有效锻炼腰腹深层肌肉。

**戒烟,保护椎间盘的营养供给。**研究发现,吸烟者椎间盘退变速度比非吸烟者快3倍。烟草中的尼古丁会引起微血管持续收缩,直接切断椎间盘的营养通路。

椎间盘没有血管,营养全靠周围组织“渗透”。20岁后开始退变的椎间盘,往往要到40岁后才出现症状。因此,年轻时护腰,老来少遭罪。

据《文汇报》