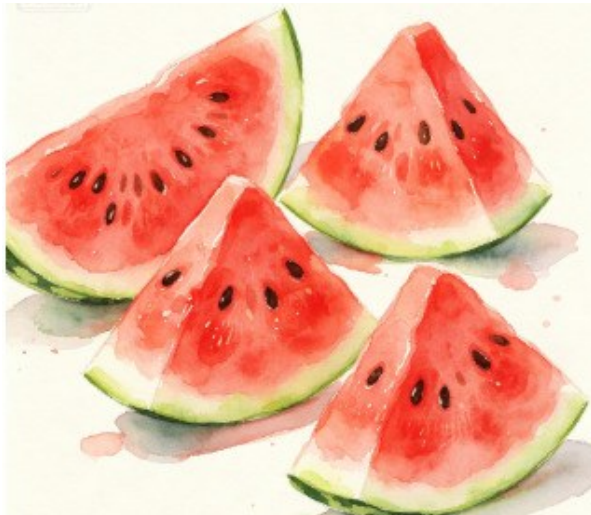


血糖高不敢吃西瓜？

一份写给糖尿病患者的夏季吃瓜指南



盛夏来临，西瓜成了家家户户的消暑标配，冰镇西瓜一口入喉，清爽惬意。但不少糖尿病患者满心纠结：西瓜口感甘甜，血糖偏高究竟能不能吃？一次最多吃多少？半个西瓜是否属于过量食用？

把控食用时机与食用量是控糖吃瓜核心原则

判断糖尿病患者能否食用西瓜，关键要看这三个指标：含糖量、血糖生成指数（GI）、血糖负荷（GL）。

西瓜的清甜口感来源于果糖与葡萄糖，实则每100克西瓜含糖量大约只有5%~7%，含糖水平低于绝大多数常见水果。真正需要注意的是西瓜的升糖指数（GI）比较高，但它的血糖负荷（GL）并不高。

吃西瓜的时间点对血糖波动的影响至关重要。最佳吃瓜时段在两餐之间（如上午十时或下午三四时）。此时距离上一餐已有数小时，血糖已从餐后高峰回落，适量摄入既能补充能量，又不会引起血糖剧烈波动，还能预防下一餐前发生低血糖。务必避开餐后立即食用。饭后马上吃西瓜，相当于在正餐碳水化合物基础上“雪上加霜”，会快速拉高血糖值，加重胰岛代谢负担。

单次食用带皮西瓜建议200~500克，去皮果肉控制在100~250克；优选靠近瓜皮、甜度较低的浅红瓜瓤部分。

食用西瓜后需要等额抵扣正餐主食，比如食用200克西瓜，对应减少约半两米饭摄入量，维持全天碳水化合物总摄入量不变。

去掉外层硬皮的西瓜白皮糖分极低，

富含多种维生素与矿物质，十分适合糖友食用。削除翠绿外皮洗净后，可制作凉拌西瓜皮，口感爽脆，解馋的同时无须担忧血糖波动。

两款健康搭配吃法 放缓糖分吸收速度

搭配蛋白质、优质脂肪：吃瓜时搭配一小杯无糖酸奶或10颗左右杏仁等坚果。蛋白质与健康脂肪可提升饱腹感，延缓血糖上升速度。

西瓜翠衣绿豆消暑汤：取150克西瓜翠衣、100克绿豆，加水没过食材，水沸后小火熬煮15分钟即可饮用。二者搭配清热解暑、解毒祛湿，是糖友夏季绝佳的无糖消暑饮品。

每位患者血糖状况、身体耐受度存在个体差异。尤其是平时不怎么吃西瓜的糖友，务必在吃瓜前后监测血糖，根据自身血糖变化，调整食用频次与分量，这是最科学稳妥的饮食管理方式。

如果您在吃西瓜后出现血糖异常波动，或对饮食管理有任何疑问，建议及时咨询医生或营养师，制定适合自己的饮食方案。

（市中医院内分泌科 沈红燕）

医生手记

夏季，咳嗽声缘何此起彼伏？

警惕湿热空气与冷热交替双重“陷阱”

近日，杭城各大医院呼吸道疾病患者较往年有所增加。专家表示，夏季并非传统认知中呼吸道疾病的“淡季”，受高温、高湿及空调使用等因素影响，呼吸道疾病反而进入高发期。

“门诊的就诊人数比往年同期增加两成左右，主要表现为上呼吸道感染以及咳嗽等气道高反应。”浙江省中山医院呼吸与危重症医学科副主任胡丹丹表示。浙江中医药大学第二附属医院呼吸与危重症医学科副主任陈晔也表示，近一个月，门诊接诊的呼吸道感染病例占总病例数的一半以上，其中病毒感染（包括新冠病毒感染、人偏肺病毒感染）占有呼吸道感染病例的三分之一。

很多人认为，三伏天是呼吸道慢病的“安全期”，事实上并非如此。首先，湿热空气直接刺激气管。又热又闷的空气吸入体内，会让支气管收缩，特别是哮喘患者感受最明显。其次，黏膜变干与冷热交替形成双重打击：天热出汗多，呼吸道黏膜缺水变薄，抵抗力显著下降；频繁进出空调房，冷热骤变极易引发感冒，而一场普通感冒就可能导致原有肺病急剧恶化。

专家建议，将室内空调温度设定在26~

28℃，避免冷风直吹胸口和颈部；减少频繁进出冷热环境，每天定时开窗通风换气。每日温水总量1500~2000毫升，不要一次性猛灌水。不少患者因夏季咳嗽症状减轻，就自行停药或减药，实则为大忌。气道炎症并未消失，随意停药极易造成病情反复。

7月23日，中国疾控中心发布全国急性呼吸道感染病哨点监测情况（2026年第29周）。数据显示，7月13日至19日，哨点医院门急诊流感样病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为新型冠状病毒（16.3%）、流感病毒（12.6%）、肠道病毒（6.8%）；住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为新型冠状病毒（5.9%）、鼻病毒（5.3%）、流感病毒（5.0%）。

近日，国家疾控局新闻发言人、综合司副司长席晶晶表示，全国呼吸道感染病总体呈低流行水平，新冠病毒疫情目前处于低流行水平。

具体来看，今年5月下旬疫情有所抬头，6月中旬进入低流行水平。近期，全国哨点医院新冠病毒检测阳性率有所上升，提示疫情虽呈上升趋势，但总体上仍处于低流行水平。

据《浙江老年报》

舟山医院依托 OCT 技术 开启脑血管介入 微米级诊疗新时代

□记者 傅明燕
通讯员 王一鸣 叶青盛

近日，舟山医院神经内科成功将光学相干断层扫描（OCT）应用于脑血管介入诊疗，这是一项被誉为血管内“超高清显微镜”的前沿技术，标志着我市脑血管精准治疗迈入微米级精准诊疗新阶段，让海岛居民在“家门口”就能享受国内先进水平的脑血管诊疗服务。

据悉，患者陈先生（化名）有十余年喉癌手术及放疗史，放射线导致其颈部血管壁发生损伤，成为颈动脉重度狭窄的重要诱因。5月27日，他因突发意识不清、左侧肢体无力到舟山医院急诊科就诊，被诊断为右侧颈内动脉起始段闭塞、右侧大脑中动脉继发血栓栓塞、左侧颈内动脉起始段重度狭窄。紧要关头，舟山医院神经内科团队果断予以实施右侧颈内动脉闭塞介入（即通过微创手段开通堵塞的血管），成功挽救患者生命。

待患者病情稳定后，为解除左侧颈动脉起始段严重狭窄问题，规避脑卒中复发风险，7月患者再次入院，准备进一步行颈动脉支架植入术。

考虑到陈先生喉癌术后放疗后血管狭窄程度重、血管病变长、血管壁损害明显，且斑块钙化及脂质成分混杂，血管壁质地硬且脆，常规手术容易出现支架贴壁不良、血管内膜撕裂等风险。

为最大程度保障手术安全、提升诊疗精准度，神经内科团队建议应用目前最先进的OCT技术引导下行颈动脉支架植入术，同时结合患者意愿，邀请上海长海医院专家术中指导。7月4日，手术顺利完成。术后复查显示，患者颈动脉狭窄问题明显改善，OCT检查提示支架贴壁良好，患者无明显不适。

舟山医院神经内科主任医师王斌达介绍，传统数字减影血管造影（DSA）作为诊断血管狭窄的金标准，能够清晰显示血管“哪里窄、窄了多少”。而OCT技术则像一台“超高清显微镜”，通过近红外光对血管壁进行断层扫描，提供分辨率高达微米级的图像，相当于能看清一根头发丝横截面的精细结构，“它不仅看清血管腔的形态，更能精准识别斑块的性质、纤维帽的完整性以及有无微小血栓等微观结构，相当于为医生提供了病变血管的‘内部构造图’，帮助我们判断这个斑块有多危险、需不需要特殊处理，从而制定更加个体化的精准治疗方案。”

在手术全流程中，OCT更是扮演着“精准导航员”的角色。从术前评估到术后确认，全程提供关键依据。术前，它帮助医生准确判断斑块稳定性，区分高危易破裂斑块与稳定斑块；术后，它可第一时间检查支架是否完全贴壁、有无斑块脱垂等问题，一旦发现隐患可即时处理，有效降低术后血栓及再狭窄风险，大大提升手术安全性与远期效果。

海岛地区气候多变、交通相对不便，脑血管疾病一直是威胁居民健康的重要疾病之一。此次OCT技术的成功落地，不仅填补了本市在这一领域的技术应用空白，更让海岛患者免去奔波之苦，就近享受到更加精准、安全的诊疗服务。