

糖尿病饮食 把“升糖指数”与“升糖负荷”用上餐桌

为什么同样的饭,有人血糖飙升,有人纹丝不动

门诊里常被问道:“医生,我吃的是粗粮馒头,怎么血糖还是高?”答案往往藏在两个被忽视的小参数里:升糖指数(GI)和升糖负荷(GL)。GI告诉我们“这种食物升血糖快不快”,GL则告诉我们“这一顿到底升了多少血糖”。只有把两者放在一起看,才能解释“为什么西瓜GI高却能偶尔吃,而燕麦GI低也不能无限续碗”。

把专业概念翻译成生活语言

1. GI:好比“车速”。
低GI(≤ 55)=“慢车”,血糖爬坡慢;
中GI($56\sim 70$)=“中速车”;
高GI(> 70)=“快车”,血糖嗖地上来。
2. GL:好比“总路程”。
公式: $GL = GI \times \text{可消化碳水化合物克数} \div 100$ 。
 $GL \leq 10$ 为低负荷,对血糖“压力”小;
 $11\sim 19$ 属中等;
 ≥ 20 就算高负荷,需要立即干预。
举例:
西瓜GI ≈ 72 ,属于“快车”,但

100g西瓜仅含6g碳水,GI ≈ 4 ,相当于“快车只跑了4公里”,对血糖冲击有限;相反,糙米饭GI ≈ 50 ,看似“慢车”,可一碗200g糙米含约45g碳水,GI ≈ 22 ,相当于“慢车跑了22公里”,总量压力更大。

把数据带到餐桌上:三步选食法

第一步:看标签,算碳水
学会读营养成分表,找到“每100g碳水化合物含量”。没有包装的食物,记住常见“手量法”:

1拳头米饭 ≈ 25 g碳水

1拳头水果块 $\approx 10\sim 15$ g碳水

第二步:查GI,给车速定级
打印一张“常见食物GI表”贴在冰箱门,或使用手机APP(如“薄荷健康”“糖护士”)。

提示:

同一种食物,加工越细、煮得越烂,GI越高;

加醋、加膳食纤维、加蛋白质都能“降速”。

第三步:算GL,定分量
公式不复杂,口算即可:

$GL = GI \times \text{分量的碳水克数} \div 100$ 。

目标:一餐总GL ≤ 20 ,一天

≤ 60 。

特殊人群微调

妊娠糖尿病:目标更严,建议单餐GL ≤ 15 ,优先分餐。

老年患者:胃肠功能弱,避免过度粗粮引起腹胀,可采用“粗粮细作”。

胰岛素泵/动态血糖监测人群:可依据实时曲线动态调整GL,实现“精准加餐”。

工具箱:一张表、一把秤、一个APP

1. 一张表:附后“常见食物GI/GL速查表”,贴在厨房;

2. 一把秤:厨房电子秤50元以内即可,前三周称重,后期凭手感;

3. 一个APP:记录饮食、血糖、用药,云端同步给医生。

把知识变成习惯

GI和GL不是束缚,而是导航。理解它们的底层逻辑——“速度+总量”,就拥有了与食物和平共处的钥匙。愿每位糖友都能通过科学选择,把血糖曲线画成温柔的“丘陵”,而不是陡峭的“山峰”。

附表:常见食物GI/GL速查表(每100g可食部)

食物	GI	每100g含糖量	GL	备注
西瓜	72	5.5	4	需控制分量
苹果	36	12.3	4.4	带皮吃降速
香蕉	52	19	10	熟香蕉GI更高
燕麦片	42	61.6	25.9	40g干燕麦GL ≈ 14
糙米饭	50	70	12	150g熟饭GL ≈ 17
白面包	88	58.6	51.6	1片30gGL ≈ 11
全麦面包	70	4	28	1片30gGL ≈ 8
土豆泥	62	17.2	10.7	冷却后可降低GI
红薯	54	24.7	13.3	蒸煮优于烤制
纯牛奶	35	5	3	含乳糖但GL极低
豆浆	50	1.1	0.6	不额外加糖

(作者:谢艳玲 宁德市人民医院 内分泌科 副主任医师)

糖尿病盯上年轻人

过去认为2型糖尿病是“成人病”,近年来,糖尿病(尤其2型糖尿病)的发病年轻化,发病年龄显著提前,儿童、青少年和年轻成年人的患病率急剧上升,已成为全球公共卫生挑战。

糖尿病年轻化的现状

美国数据显示,青少年2型糖尿病发病率10年内增长约4.8%。中国数据(2020)显示, < 40 岁糖尿病患者占比达12.5%,且仍在上升。全球1型糖尿病发病率每年增长3%~5%。许多年轻人空腹血糖受损(IFG)或糖耐量异常(IGT),未来5~10年可能发展为糖尿病。

糖尿病年轻化的主要原因

(一)肥胖与代谢综合征

儿童青少年肥胖率上升:高糖高脂饮食+缺乏运动导致内脏脂肪堆积,引发胰岛素抵抗。
腹型肥胖更危险:腰围超标(男性 ≥ 90 cm,女性 ≥ 85 cm)者糖尿病风险增加3~5倍。

(二)不良生活方式

1. 饮食模式改变:

①含糖饮料(如奶茶、可乐)摄入增加;

②精制碳水化合物(白米饭、面包、零食)占比过高;

③外卖、快餐(高油高盐)成为日常饮食。

2. 久坐不动:

①青少年日均屏幕时间(手机、电脑)超4小时,运动量严重不足。

②睡眠不足与熬夜:睡眠 < 6 小时会扰乱胰岛素敏感性,增加糖尿病风险。

(三)环境与遗传因素

1. 家族史:父母一方有糖尿病,子女风险增加40%;双方都有,风险可达70%。

2. 宫内环境:母亲妊娠期糖尿病或肥胖,子女未来患病风险升高。

3. 环境污染:如双酚A(BPA,塑料制品中的成分)可能影响代谢。

(四)其他因素

1. 心理压力:长期压力导致皮质醇升高,促进血糖上升。

2. 多囊卵巢综合征(PCOS):年轻女性患者常伴随胰岛素抵抗。

如何应对糖尿病年轻化

(一)早期筛查(哪些人该查?)

超重/肥胖(BMI ≥ 24 kg/m²)+以下任一风险因素:

家族史、高血压、血脂异常、黑棘皮病(颈部/腋下皮肤发黑)。

女性:多囊卵巢综合征(PCOS)或妊娠糖尿病史。

筛查方法:

空腹血糖、OGTT(口服葡萄糖耐量试验)、HbA1c(糖化血红蛋白)。

(二)生活方式干预(最有效!)

1. 饮食调整(最关键!)

减少精制糖和加工食品,增加全谷物、蔬菜、优质蛋白。

避免含糖饮料,选择水、无糖茶或黑咖啡。

●建议选择的食品

高纤维食物:燕麦、糙米、全麦面包、豆类(降低餐后血糖)。

优质蛋白:鸡蛋、鱼、鸡胸肉、豆腐(增加饱腹感,减少脂肪堆积)。

健康脂肪:牛油果、坚果、橄榄油(改善胰岛素敏感性)。

低GI水果:苹果、梨、莓类(避免香蕉、荔枝等高糖水果)。

●应该避免的食品

含糖饮料:奶茶、可乐、果汁(直接导致血糖飙升)。

精制碳水:白米饭、白面包、蛋糕、饼干(快速升高血糖)。

油炸食品:薯条、炸鸡、油条(促进内脏脂肪堆积)。

加工食品:香肠、方便面、零食(含反式脂肪和隐形糖)。

2. 运动

●最佳运动方式

有氧运动(减脂):快走、跑步、游泳、跳绳(每周 ≥ 150 分钟)。

抗阻训练(增肌):深蹲、俯卧撑、哑铃(每周2次)。

日常活动:能站着不坐着,能走路不坐车(每天至少6000步)。

3. 肥胖患者控制体重:

减重5%~10%可显著改善胰岛素敏感性。

腰围减少5cm:胰岛素敏感性显著改善。

4. 睡眠与压力管理

保证7~8小时睡眠。

减少压力:推荐冥想、深呼吸、瑜伽。

5. 药物治疗(必要时)

请在内分泌专科医师医嘱指导下使用。

(作者:何金兰 龙岩人民医院 副主任医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师