不抽烟不喝酒不熬夜，唯爱“猪脚饭”

男子暴瘦10斤后确诊糖尿病酮症

43岁的老李在广东深圳打拼20年，不抽烟、不酗酒、不熬夜，自认习惯良好，唯独对猪脚饭情有独钟。他有高血压、高血脂病史，还有糖尿病家族史，加上长期高油高糖饮食，早已是糖尿病高危人群。一年前，他莫名瘦了10多斤，口干、夜尿频繁，却一直当成“上火”没当回事；直到最近活动后气喘、腿软险些摔倒，家人才把他送到医院。

检查发现，随机血糖高达32.9mmol/L，糖化血红蛋白13.2%，尿酮体阳性，确诊糖尿病酮症。若不及时治疗，可能引发酮症酸中毒，危及生命。经治疗，老李血糖逐步回落，情况已稳定。



视觉中国供图

问题不在猪脚饭，在三个前提

“他不是突然得病。”成飞医院内分泌科主任罗小琴告诉记者，老李的“健康”是表面的：已有高血压、高血脂，代谢系统早就在承压；糖尿病家族史让他本就是高危人群；再加上长期高油高糖饮食，胰岛负担一直加重。

猪脚饭的问题不在吃一次，而在长期、单一、高频：一份热量通常700至1000千卡，卤汁里额外加了糖和油，猪脚皮下脂肪高，再配大份精制白米饭，本质是“脂肪+精制碳水”的组合。持续负荷下，胰岛功能失代偿，血糖失控，身体被迫大量分解脂肪，酮体堆积。

酮症一旦持续进展，便会迅速恶化成酮症酸中毒。重度酸中毒、脱水与电解质紊乱可在数小时至一两天内急剧加重，严重时诱发休克、危及生命。罗主任强调：并非猪脚饭单独导致酮症，它只是在老李已有高危基础之上，成为压垮全身代谢的最后一根稻草。

猪脚不甜，为什么更伤胰岛

甜食的问题，是糖直接推高血糖；高脂快餐更深一层，从“外面”和“里面”同时围攻胰岛。外面是内脏脂肪：饱和脂肪优先沉积在肝脏、胰腺周围，像厚棉被裹住胰腺，影响胰岛分泌胰岛素、处理血糖。里面是脂毒性：血中游离脂肪酸长期偏高，直接损害β细胞，并加重肌肉和肝脏的胰岛素抵抗。卤汁里额外加的糖和油，让一餐具备“高脂+精制碳水+隐形糖”三重负荷。

“甜食是明枪，高脂卤油是暗箭。”罗小琴解释，后者对胰岛的损伤更隐蔽、更持久，极具迷惑性。临床上也经常遇到患者，刻意戒糖、控主食、少吃水果，却长期吃卤猪脚、五花肉，看似没吃甜食，糖化血红蛋白不降反升。很多人追捧的猪脚“胶原蛋白”，其实入口软糯、肥嫩细腻的部分，绝大部分都是饱和脂肪，并非大家以为的营养蛋白。

掉秤不是减肥，是身体在报警

这类年轻酮症患者正明显增多。酮症酸中毒曾被认为主要发生在1型糖尿病，近年由2型引发的年轻病例显著增加：《Diabetes Care》一项研究显示，20岁左右群体的相关酮症酸中毒呈年轻化；中国疾控中心2025年数据显示，20至24岁男性糖尿病患病率从1.99%升到7.42%，40岁以下人群发病率约为原来的3倍。

“不胖”也不等于安全。罗主任表示，医学上有“个人脂肪阈值”：内脏脂肪越线后，多余脂肪优先堆在肝脏、胰腺，损害胰岛素分泌与血糖处理；有人体重正常甚至偏瘦，阈值却低，稍多吃油腻就超标。

消瘦、口干、夜尿多同时出现，指向“能量危机+脱水”：肾脏排糖时把水一起带走，细胞用不上葡萄糖，只能烧脂肪和肌肉，体重在没节食运动时持续下降。三个信号同现，说明酮体很可能已堆积。

先查明白，再谈怎么吃

怎么区分暴瘦和减肥？看四点：一看主动还是被动；二看减重的速度，每周减0.5至1公斤正常，6个月内掉超原来体重5%要警惕；三看有无口干多尿、视力模糊、伤口愈合慢；四看是否有“可控感”。更隐匿的信号：黑棘皮（脖子后、腋窝发黑变厚、洗不掉）、视力时好时坏、伤口反复感染、持续疲劳、手足麻木。

“不用完全戒掉，但要改频率、做法和搭配。”罗小琴建议，把猪脚饭等高油高脂饮食降低频率为偶尔：每周不超过一次，猪脚只吃一两块（约50至75克）；不淋卤汁拌饭，卤汁是隐形糖、油、钠最集中的部分；米饭减半或换杂粮；额外补一份蔬菜，占到一餐一半，平缓餐后血糖。点餐选做法不选菜品：清蒸、白灼、炖煮优于红烧、糖醋、油炸，备注“少油少盐、米饭减半、酱汁另放”。

一年前的消瘦、口干、夜尿多，就是明确警报。当时若查一次空腹血糖和糖化血红蛋白，完全可能在滑入酮症之前截住。

据封面新闻

秋冬季高发，近1亿人中招

请警惕慢阻肺这个“沉默杀手”

走两层楼就喘，爬一段坡要歇一歇，早上还总咳嗽、咳痰……很多人觉得这是“年纪大了、体力差了”。但有一种病，早期常常没什么感觉，等出现活动后气促时，肺功能往往已经严重受损，它就是慢阻肺。

11月18日是世界慢阻肺日，今年主题是“早期诊断与规范管理，畅享更好生活”。

慢阻肺，全称慢性阻塞性肺疾病，在我国患者近1亿，年死亡人数达百万，是仅次于心脑血管疾病的第三大死因，也被叫作“沉默的杀手”。

慢阻肺早期大多没有明显症状。随着病情发展，患者会反复咳嗽、咳痰、呼吸困难，出现急性加重。临床研究显示，约半数患者在首次重度急性加重住院后，3.6年内会出现死亡。

浙江大学医学院附属第二医院呼吸与危重症医学科主任、主任医师李雯强调，慢阻肺并非不治之症，它可防、可控、可治。早期筛查诊断、长期规范管理，是延缓病情、提高生活质量的关键。



视觉中国供图

长期吸烟，接触粉尘及有害气体，有肺部基础疾病，60岁以上且伴有呼吸道症状等人群是慢阻肺高危人群，医生建议定期做肺功能检查，做到早发现、早干预。

那么，如何坚持长期规范治疗，把病控制住？

李雯介绍，首先是彻底戒烟，这是一切治疗的前提。烟草是慢阻肺发病和进展的核心危险因素，也是最可控的因素。很多长期吸烟的患者觉得“吸了这么多年，戒了也没用”，其实任何阶段戒烟都能获益。及时戒烟能明显延缓肺功能下降，减轻咳喘、气短，降低急性加重和住院风险，是任何药物都替代不了的基础治疗。同时要远离二手烟、三手烟、厨房油烟、粉尘和刺激性气体。尤其反复急性加重的患者，戒烟是生物制剂、靶向治疗等方案起效的重要前提。

第二，患者应当规范使用基础吸入制剂。支气管扩张剂、吸入性激素是慢阻肺的标准治疗药物。秋冬冷空气容易刺激气道，诱发痉挛和炎症，患者不要擅自减药、停药，要遵医嘱规律用药、定期复诊，由专科医生评估调整方案。

第三，精准评估，合理使用生物靶向制剂。部分患者坚持戒烟、规范吸入治疗后，仍然频繁急性加重、气喘严重，影响日常生活。这类患者可以到呼吸专科就诊，通过血嗜酸粒细胞、FeNO、血IgE等检查，评估是否适合生物制剂靶向治疗。生物制剂主要适用于嗜酸粒细胞升高表型的慢阻肺患者，可减少加重次数、缓解症状、提升生活质量。但它不是“神药”，适用人群严格，且暂未纳入医保、费用较高，建议不自行购买使用，须由专科医生筛选评估。

第四，及时接种疫苗，降低感染风险。慢阻肺患者免疫力偏低，冬季容易受流感、肺炎球菌侵袭，诱发病情加重。医生建议在病情稳定期常规接种流感疫苗、肺炎球菌疫苗，给呼吸道多一层防护。

第五，科学进行家庭氧疗，避免盲目吸氧。合并低氧血症的患者，也就是血液里氧气不够的人，可在医生评估后做家庭氧疗。

秋冬降温干燥，是慢阻肺急性加重的高发季。病情加重主要表现为咳嗽、咳痰、气喘突然加重，痰量增多、痰液变黄变脓。

李雯提醒，如果患者出现休息状态下呼吸困难、口唇指甲发绀（也就是发紫）、意识模糊、心率加快、常规用药无效等情况，建议立即就医，避免延误。她建议，患者家中常备指间血氧仪，定期监测血氧，记住自己平时的基础血氧数值。一旦血氧持续低于90%，建议及时就医评估。

日常科学养护，能稳定病情、减少复发。饮食上，医生建议多摄入优质蛋白、新鲜蔬果，补充维生素，增强抵抗力；运动上，量力而行，可以选择散步、八段锦、太极拳等温和运动，循序渐进锻炼肺功能。

据潮新闻