

手脚总像“泡热水”？ 糖友别等拿不住筷子才着急！

“李大哥，您这手麻得连瓶盖都拧不开，可不是‘累着了’那么简单！”社区义诊时，医生拿着神经检查仪，看着屏幕上几乎平直的波形叹气。原来，李大哥糖尿病12年，最近总觉得手心发烫，像揣着个暖水袋，拿东西时还老打滑，直到吃饭时筷子掉地上三次，才被家人硬拉来检查——这正是糖尿病周围神经病变的另一种典型表现。

一、这些“不典型症状”，其实是神经在“报警”

手心脚心“冒热气”：明明没碰热水，却总觉得手掌、脚掌发烫，像贴着暖宝宝，摸上去皮肤温度却正常。58岁的张阿姨总说“天凉了也得揣冰袋”，直到炒菜时被热油溅到都没察觉疼痛，才发现不是“火气大”，而是温度感知神经失灵了。这种“假性灼热”是小纤维神经受损的早期信号，比脚麻更容易被忽视。

手指“不听使唤”：扣衬衫纽扣时，指尖总像“粘了胶水”，要反复试几次才能扣上；用钥匙开门时，明明对准了锁孔，手却会突然“打颤”。这不是“手抖”，而是负责精细动作的神经纤维受损。王女士就因此被嘲笑“干活笨”，直到包饺子时连擀面杖都握不住，才查出神

经传导速度比正常人慢了一半。皮肤“怕碰”又“不怕疼”：有的人穿毛衣时，领口摩擦脖子会觉得像针扎，可真被针扎一下反而没感觉；冬天戴手套时，线手套的纹理都能磨得皮肤发疼，却对热水烫伤毫无反应。这是神经“过敏”与“迟钝”同时出现的典型表现，提示神经纤维已经出现“错乱放电”。

走路“画圈”还“磕脚”：下楼时总爱磕到台阶，鞋底外侧磨损得特别快，家人说“走路像画圈”。这是下肢运动神经受损的信号，说明控制脚踝、脚趾活动的神经已经“乏力”，若不干预，可能发展成“垂足”，连平地走路都要抬着腿。

二、3个“伤神经”的生活习惯，你可能每天都在犯

“高糖零食”当“救饥粮”：不少糖友觉得“主食少吃就行”，却把饼干、沙琪玛当加餐，饿了就嚼两块。这些零食看似“不甜”，实则含糖量高达50%，吃下去会让血糖像坐过山车，神经细胞在“高糖-低糖”的反复冲击下加速老化。做会计的刘大姐就有这习惯，抽屉里常年备着蛋黄派，半年下来，手指从“偶尔发麻”变成了“持续发烫”。

“过度保护”反伤手脚：觉得“手脚怕凉”就天天戴厚手套、穿加

绒袜，甚至用热水袋焐着——其实神经受损后，过度保暖会让皮肤透气差，容易滋生细菌，一旦出现小伤口，因为感觉迟钝很难及时发现。更危险的是用热水袋焐脚，40℃以上的温度就可能烫伤，却因为“没感觉”一直焐到皮肤起泡。

“久坐+猛站”成常态：打麻将、看电视时能坐一下午，起身时猛一下站起来——久坐会让下肢血流变慢，神经“缺氧”；猛站又会导致血压骤变，冲击脆弱的微血管。这两种动作交替，就像反复“挤压”神经的“营养管道”，难怪退休教师陈大爷总说“坐久了脚底板发木，站起来更麻”。

三、及时干预有多重要？早半年处理，结局大不同

及时干预的例子：62岁的赵叔发现手指扣纽扣费劲后，3周就去就诊，通过调整降糖药、补充神经营养剂，配合木丹颗粒调理，2个月后症状基本消失，现在还能每天给孙子削苹果。他说：“刚开始觉得小题大做，现在才明白，花小钱能省大钱。”

拖延的教训：70岁的周大爷手心发烫两年都没当回事，直到拿热水杯时杯子滑落烫伤腿，才想起检查。此时神经已经严重受损，即使规律治疗，也留下了“阴天就发烫”的后遗症，冬天都得用冰毛巾敷手。

四、4个“护神经”的生活细节，糖友要记牢

给手脚“做体检”：每天花5分钟检查——双手互摸，感受指尖是否灵敏；用棉签轻划脚底板，看是否有知觉；穿袜子时留意皮肤是



否有破损。退休工人刘阿姨就坚持这个习惯，一次发现脚趾缝有个小水泡，及时处理后没发展成溃疡，医生说“这相当于躲过一劫”。

吃“神经喜欢的饭”：把精米白面换成杂粮（玉米、小米、燕麦各占1/3），它们富含的B族维生素是神经的“修复材料”；每周吃2次清蒸鱼（比如鲈鱼、鲫鱼），Omega-3脂肪酸能减轻神经炎症；每天吃一把菠菜，其中的叶酸能帮神经“抗衰老”。记住，神经怕“高糖高盐”，多吃天然食物准没错。

“慢动作”护血管：坐1小时就起身做“手脚操”——双手握拳再张开10次，踮脚20次，促进血液循环；起身时先坐10秒，再慢慢站起来，避免血压波动；走路时抬头挺胸，避免弯腰驼背压迫神经。这些

动作简单，却能给神经“松绑”。

选“对神经友好”的用品：买袜子选浅色棉袜（便于发现血迹）、无松紧口（避免勒伤）；鞋子选圆头、带鞋带的（方便调节松紧）；家里换防滑地板，浴室放防滑垫，减少跌倒风险。这些细节看似小事，却能减少神经受损的意外伤害。

神经就像身体里的“沉默功臣”，平时默默工作，受损了才会用各种“异常感觉”提醒你。对糖友来说，手心发烫、手指笨拙不是“小毛病”，而是身体在喊“该关心我了”。从今天起，别忽视那些“说不清楚的不舒服”，改掉伤神经的习惯，必要时在医生指导下用木丹颗粒等辅助调理，才能让手脚灵活如初。记住，神经的健康，就藏在您每天多花的那几分钟里。



久坐党必看！

3招判断内脏脂肪超标，4招瘦内脂这样做~

有些人四肢纤细，唯独肚子鼓鼓囊囊？这种“苹果型身材”背后，可能藏着一个更危险的健康隐患——内脏脂肪，如同“沉默的炸弹”，悄悄破坏着身体的代谢平衡。

内脏脂肪每增加1kg，

胰岛素抵抗风险上升34%

内脏脂肪是围绕在肝脏、胰腺、肠道等腹腔器官周围的脂肪，过量会直接干扰器官功能。

诱发代谢综合征：《美国临床营养学杂志》研究显示，内脏脂肪每增加1kg，胰岛素抵抗风险上升34%，患2型糖尿病的概率是正常人群的3.2倍。当内脏脂肪过多时，会释放大量游离脂肪酸和炎症因子，导致血糖、血脂代谢紊乱。

威胁心血管健康：北京协和医院内分泌科李乃适教授指出，内脏脂肪可直接进入门静脉系统，促进动脉粥样硬化斑块形成。数据显示，腰围超标（男性≥90cm，女性≥85cm）的人群，冠心病发病率比正常腰围者高2.5倍，脑卒中风险增加1.8倍。

损害肝脏功能：约30%的重度内脏脂肪超标者会发展为非酒精性脂肪肝，其中10%可能进展为肝硬化。这是因为内脏脂肪分解产生的脂质在肝脏堆积，引发慢性炎症和纤维化。

判断内脏脂肪是否超标？

3个实用方法

腰围测量：空腹站立，用软尺绕肚脐水平一周，男性≥90cm、女性≥85cm，提示内脏脂肪可能超标。世界卫生组织将腰围作为评估内脏脂肪的简易指标，准确率达70%以上。

体脂秤估算：选择带内脏脂肪等级检测功能的体脂秤（生物电阻抗法），正常范围为1-9级，≥10级需警惕（但需注意，其结果仅供参考，不能替代医学检查）。

医学影像检查：腹部CT或MRI可精准测量内脏脂肪面积，当面积≥100cm²时，即可诊断为内脏性肥胖。这是目前国际公认的“金标准”，适合高危人群（如糖尿病、高血压患者）。

科学减内脏脂肪：

专家推荐4个“实效方案”

1、饮食：减少“促脂肪”食物，增加“燃脂”营养素

控制精制碳水：中国营养学会建议，将白米饭、白面包等精制碳水替换为糙米、燕麦等全谷物（占主食的1/2），可降低餐后血糖波动，减少胰岛素分泌（胰岛素会促

进内脏脂肪合成）。

补充优质蛋白：每天摄入1.2-1.6g/kg体重的蛋白质（如鸡蛋、鱼类、鸡胸肉、豆制品），《营养学杂志》研究显示，高蛋白饮食可使内脏脂肪分解速度提高20%，同时保护肌肉量。

增加膳食纤维：每天摄入25-30g膳食纤维（如绿叶菜、菌菇、奇亚籽），可溶性纤维能结合肠道内的脂肪，减少吸收。例如，每天吃500g以上蔬菜的人，内脏脂肪减少速度比少吃蔬菜者快1.5倍。

2、运动：针对性训练比“瞎练”更有效

高强度间歇训练（HIIT）：每周3次，每次20分钟（如30秒冲刺跑+1分钟快走，重复8组）。研究发现，HIIT减少内脏脂肪的效率是

慢跑的2倍，且能提升代谢率，运动后持续燃脂。

核心力量训练：平板支撑、卷腹等动作可增强腹壁肌肉，改善腹部血液循环，促进内脏脂肪分解。建议每周3次，每次15-20分钟。

避免久坐：每坐1小时起身活动5分钟，久坐会导致腹腔压力升高，抑制脂肪分解酶活性。每天累计步行8000步以上，可降低内脏脂肪堆积风险。

3、睡眠：睡不够会“养肥”内脏

美国睡眠医学会研究证实，每天睡眠<6小时的人，内脏脂肪增加速度比睡7-8小时者快37%。

这是因为睡眠不足会导致瘦素（抑制食欲）分泌减少，饥饿素

（促进食欲）增加，使人更渴望高热量食物。建议固定作息，保持每天7-8小时睡眠。

4、减压：慢性压力是内脏脂肪的“催化剂”

长期压力会使皮质醇水平升高，促使脂肪向腹腔转移。每天通过冥想、深呼吸（每次10分钟）或培养兴趣爱好缓解压力，可使皮质醇水平降低15%，有助于控制内脏脂肪。

减内脏脂肪的

3个常见误区

只做腹部运动：卷腹等局部运动无法单独减少内脏脂肪，需结合全身减脂。

过度节食：极端节食会降低代谢率，还可能导致肌肉流失，反而不利于脂肪分解。

依赖减肥药：市面上的减肥药多针对皮下脂肪，对内脏脂肪效果有限，且可能损伤肝脏。

内脏脂肪的减少需要时间，通常坚持3-6个月才能看到明显效果（腰围减少5-10cm）。记住，它的危害不在于“不好看”，而在于对代谢系统的持续破坏。

从今天起，用科学的方法减少内脏脂肪，给身体的“核心器官”松绑。

