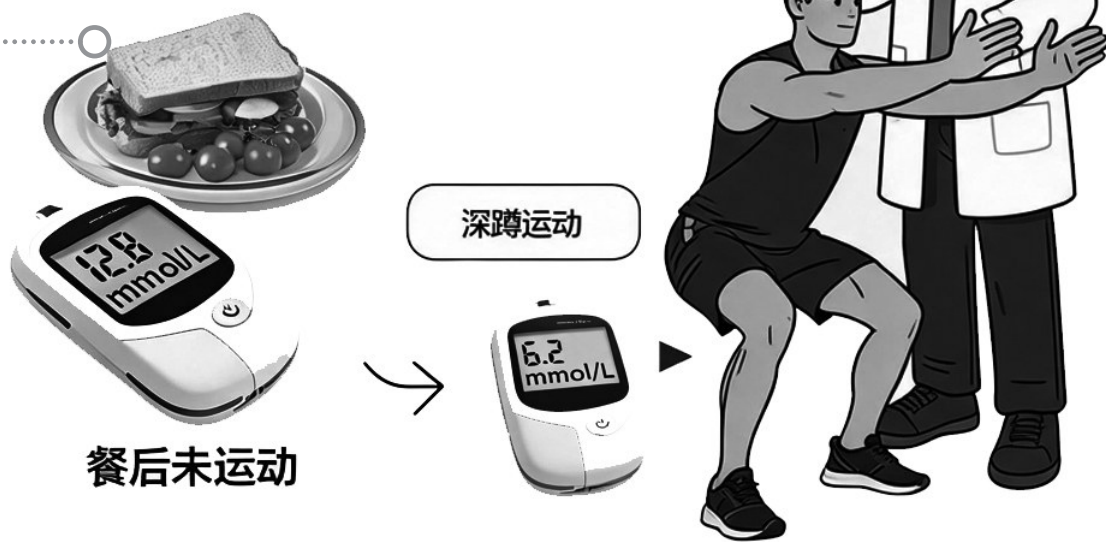


饭后做对一个动作 餐后血糖直降52%!

人一过了40岁,好像全身最先“稳不住”的就是血糖。米饭不敢盛满,水果挑着吃,甜食更是多一口就担心。糖尿病人更累,顿顿饭后紧盯着血糖仪,生怕餐后血糖降不下来。先别急着跟自己较劲,如今越来越多的研究发现,我们人体自带一块“特权肌肉”——不跑不跳,只要让它动一动,就能悄悄帮你降糖。甚至有研究发现,饭后做对一个动作,餐后血糖能直降52%!可惜,很多人压根不知道它的存在,走了很多弯路。



人体自带一块“特权肌肉”,能帮你悄悄降糖

中国人民解放军总医院内分泌科主任医师母义明曾把这块特殊的肌肉称作“有特权的肌肉”,它就是——比目鱼肌。

比目鱼肌到底特殊在哪里?母义明医生打了一个特别形象的比方:

把人体肌肉想象成“葡萄糖的用户”。吃完饭,血糖升高,身体会把葡萄糖“送货上门”给肌肉。多数肌肉收到“货”后,先不直接用,而是把它转化成糖原“打包入库”,存进自己仓库。等需要能量时,再从仓库里调取。

但比目鱼肌不一样。它手里有一项“专属特权”:可以绕过糖原储存,直接抽取血液里的葡萄糖,当场消耗掉。

等于说,别的肌肉要“先入库、再领用”,中间多了一道工序;而比目鱼肌连仓库都不用进,直接从血液里“拿货”就用。别人还在排队,它走的是绿色通道,随到随用。

正是因为比目鱼肌的这个“超能力”,它在降低血糖、血脂方面,比其他肌肉更高效。不过,需要你正确地激活它,它才帮你悄悄降糖。

研究证实:一个动作让餐后血糖直降52%

这块比目鱼肌,就藏在你的小腿后侧,紧贴着小腿骨,也就是我们俗称的“小腿肚”(腓肠肌)的深层。平时你可能常会忽视它,可它的“超能力”让研究人员都吃了一惊。

2022年,国际期刊《交叉科学》发表了一项针对久坐人群的研究,结果发现:一个简单到不能再简单的小动作——坐姿提踵,就能让餐后血糖直接降低52%。

而坐姿提踵的专业名称,叫作“比目鱼肌俯卧撑”,顾名思义,正是精准激活比目鱼肌的“开关动作”。

研究给出了一组让人意外的数据:做比目鱼肌俯卧撑时消耗的能量,只有4%来自自身糖原,剩下的96%全来自血液里的糖和脂肪。

在安静状态下,全身所有肌肉对餐后血糖的消耗贡献加起来也就15%左右,可一旦启动“比目鱼肌俯卧撑”,局势瞬间反转——3小时内全身碳水化合物氧化量急剧攀升,而且其中约80%的额外消耗,都来自这块小小的比目鱼肌。

换句话说:一块只占体重约1%的肌肉,动起来之后,降糖贡献竟然碾压了全身其他所有组织加在一起的总和。

你什么都没干,就坐着提一提脚后跟,身体里的“降糖总动员”已悄然开启。

激活这块“特权肌肉”好处还有很多

1.改善血脂健康

2025年,一项研究发现,冠心病患者在坚持药物治疗的基础上,每天做3次坐姿提踵(每次至少8分钟,在饭后1小时进行)。1个月后,他们的总胆固醇从170.7毫克/分升降到了162.2毫克/分升。

2.降低炎症水平

这项研究还发现,坚持锻炼比目鱼肌能降低体内的炎症水平。在进行了1个月的坐姿提踵后,参与者的全身免疫炎症指数下降,而没进行坐姿提踵训练的人全身免疫炎症指数却急剧升高。

3.站得稳防跌倒

上海体育学院运动康复学系教授王琳介绍,锻炼比目鱼肌可以提高身体的稳定性,强壮的小腿后侧肌肉有助于维持身体在站立、行走、跑步等各种状态下的平衡;还能增加身体的灵活度,比如当人们在不平坦的地面行走时,小腿肌肉能迅速做出反应,通过微调来保持身体稳定,避免摔倒。

4.促进血液循环

北京大学第三医院健康管理中心运动康复治疗师葛杰介绍,坐姿提踵可以让我们的腿部肌肉通过收缩舒张,促进血液循环,加强下肢力量。

比目鱼肌怎么练?医生最推荐这4个动作

母义明医生在节目现场介绍了4个动作,可以锻炼激活比目鱼肌:坐姿提踵、勾脚尖、踮脚尖、深蹲。

动作一:坐姿提踵

坐位,前脚掌着地,缓慢抬起脚后跟,再缓慢放下。

动作二:勾脚尖

坐位,缓慢勾脚尖。感觉脚后跟的筋绷得越紧,就证明肌肉发力越多。

动作三:踮脚尖

直立踮脚,双脚与肩膀同宽,缓慢抬起脚后跟,再缓慢放下。平衡能力强的年轻人,可以尝试进阶动作:

直立,先缓慢抬起脚后跟,缓慢放下。

再缓慢抬起脚尖,缓慢放下。

做动作时可扶住椅子、杆子辅助,谨防跌倒。以上动作,每天做20组即可。

动作四:深蹲

直立,双脚与肩膀同宽,双手往前伸平,缓慢深蹲,再缓慢站起。老人可以扶着桌子或椅子,在保证安全的情况下进行训练。每天可做50组。

母义明特别提醒:这些动作量力而行,不贪多、不拼快,关键是“慢慢做”,慢才有控制,慢才能真正唤醒比目鱼肌。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

严控感染 预防肺炎二次伤害

重症肺炎是肺部组织发生严重炎症、引发呼吸功能急剧下降的危急疾病,不仅会导致明显缺氧、呼吸困难,还容易继发感染、加重脏器负担。在规范治疗的基础上,呼吸护理与感染控制如同救治链条的两端,必须同步推进、紧密配合,才能有效改善氧合、降低并发症风险,为患者康复筑牢防线。

呼吸护理的核心目标是快速纠正缺氧、保持气道通畅、保护肺功能,应遵循尽早识别、阶梯支持、精准管理的原则。当患者出现呼吸急促、口唇发绀、血氧饱和度下降时,需第一时间评估缺氧程度,从鼻导管、面罩等基础氧疗开始,逐步升级到高流量氧疗、无创通气,必要时及时建立人工气道进行有创通气。高流量氧疗能提升舒适度与氧合效果,帮助患者平稳呼吸;无创通气可减少部分患者插管概率,但需严密观察1~2小时,若无明显改善应立即转为有创支持,避免延误救治。

气道通畅是呼吸护理的重中之重。痰液堵塞会直接加重缺氧与感染,护理中会通过鼓励有效咳嗽、体位引流、机械排痰等方式帮助痰液排出,痰液黏稠时配合祛痰与湿化治疗。对于意识清醒的患者,清醒俯卧位能有效改善通气、促进痰液引流;插管患者通过规范俯卧位通气,提升氧合水平、降低死亡风险。机械通气患者需做好气道湿化,定时翻身拍背,吸痰前后给予充足氧气,防止操作中出现缺氧。

感染控制是降低重症肺炎二次伤害的关键,重点围绕呼吸机相关感染预防与交叉感染防控展开,采用集束化护理措施,从细节阻断感染途径。对于使用呼吸机的患者,无禁忌时抬高床头30°~45°,减少误吸风险;每日做好口腔清洁,抑制口腔细菌滋生;合理管理气管导管气囊压力,及时吸引声门下分泌物,避免分泌物渗漏引发感染。

呼吸道病原体传播性强,防控需覆盖操作、环境、物品全流程。进行吸痰、气道护理等操作时,严格执行无菌规范,使用密闭式吸痰管,减少气溶胶播散;医护人员做好防护,避免职业暴露。若患者携带多重耐药菌或为传染性肺炎,需实施分区隔离,专用医疗设备,定时对床单位、呼吸机管路、物体表面彻底消毒,规范处理医疗废物,阻断接触传播与环境传播,保护患者与医护人员安全。

除呼吸护理与感染控制外,呼吸康复与营养支持同样不可或缺。病情稳定后,由专业人员指导呼吸训练、肢体活动,帮助恢复肺功能与体力。同时根据患者情况及时补充高蛋白、高营养物质,为康复提供能量保障。

据大河健康报