

糖尿病

合理治疗答疑

TANGNIAOBING HELI ZHILIAO DAYI

主 编 马建林



糖尿病治疗的效果取决于
血糖的长期控制
危险因素的干预
合理的药物选择
而不是盲目使用新药和贵药



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

糖尿病合理治疗答疑

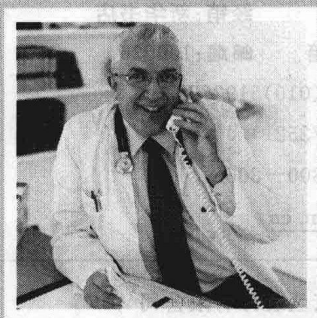
TANGNIAOBING HELI ZHILIAO DAYI

主 编 马建林

副主编 李志文 曾广民 林道德

编 者 (以姓氏笔画为序)

文 朝 刘金忠 李 斌 李施勇
吴清柳 陈道雄 林 劲 周有华
郭佩刚 戚秀美



糖尿病治疗的效果取决于

血糖的长期控制

危险因素的干预

合理的药物选择

而不是盲目使用新药和贵药

愿此书的出版

能带给糖尿病患者理想的治疗效果

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病合理治疗答疑/马建林主编. —北京:人民军医出版社,2008.10
ISBN 978-7-5091-2081-1

I. 糖… II. 马… III. 糖尿病—治疗 IV. R587.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 146000 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:池 静 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京京海印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:12.75 字数:143千字

版、印次:2008年10月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:22.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是介绍糖尿病防治知识的科普书,共6章。首先简要介绍了糖尿病的定义、类型等基本知识,然后分别阐述了糖尿病的临床表现、糖尿病的诊断和实验室检查项目、糖尿病的预防、糖尿病的合理治疗以及糖尿病的健康教育等内容。本书主要特点:一是针对糖尿病患者个体,介绍了早期诊断的检验项目以及有效治疗的方法和药物;二是针对社会群体,提出加强健康教育、预防为主观念,特别强调重点关注糖尿病高危人群,从而控制糖尿病的患病率。本书内容科学,通俗易懂,适于糖尿病高危人群、患者及家属阅读,也可供医院内分泌科医护人员以及各级疾病预防控制中心的工作人员参考。



前言

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病,患病率在发展中国家呈上升趋势。由于饮食结构、工作和生活方式的改变、人口老龄化进程加快和经济增长等因素,致使我国糖尿病的患病率呈现快速上升的趋势,成为继肿瘤、心脑血管疾病之后另一个严重危害人民健康的重要慢性疾病。本病极易引起多种急、慢性并发症,尤其慢性并发症常累及多个器官,致残、致死率高,严重影响着患者的身心健康,给个人、家庭和社会带来了沉重的负担。

近年来,我国糖尿病特别是2型糖尿病有流行的趋势,而对糖尿病患者的检出率、知晓率和控制率均较低,科学防治知识尚未普及,广大民众对糖尿病的认知程度与糖尿病流行的趋势不相符。因此,我们编写《糖尿病合理治疗答疑》一书,一方面旨在普及糖尿病防治知识,加强健康教育宣传力度,使人们重视预防,早发现、早干预,从而控制糖尿病的患病率;另一方面旨在运用健康教育和个体化指导的方式,使患者掌握防治知识和技能,进行自我管理,从而提高治疗效果,降低医疗费用,起到良好的社会经济学效益。

本书对糖尿病及并发症的预防和治疗进行了较为全面和系统地介绍,在预防方面,强调要重点关注糖尿病高危人群,特别是2型糖尿病高危人群,要积极控制可变性危险因素,诸如:①超重、肥胖;②缺乏运动;③既往空腹血糖受损或糖耐量异常;④代谢综合征;⑤饮食因素;⑥内环境紊乱;⑦炎症;⑧吸烟、药物和应激等。在治疗方面,强调了饮食和运动疗法的重要性,介绍了怎样合理选择降糖药物;同时应注重糖尿病患者的三级管理,以减少并发症,提高患者生存率,改善生



存质量。

本书不仅适用于医护、营养、糖尿病教育、卫生管理等专业人员，而且对于糖尿病患者、家属和关注健康的普通读者同样具有指导意义。希望本书能为我国糖尿病的防治工作，为广大糖尿病患者的治疗和康复、提高生存质量、延年益寿起到促进作用。

书中不足之处，恳望读者批评指正。

马建林

2008年5月于海口



目 录

第一章 糖尿病的一般概念 / 1

1. 什么叫糖尿病? / 1
2. 糖尿病分哪几种类型? / 2
3. 什么是1型糖尿病? / 2
4. 什么是2型糖尿病? / 3
5. 糖尿病的病因是什么? / 3
6. 2型糖尿病可分为哪几个阶段? / 6
7. 糖尿病的现状及其特点是什么? / 7
8. 各类型糖尿病的特点是什么? / 8
9. 为什么说糖尿病会给社会带来沉重的经济负担? / 10
10. 糖尿病的自然病程怎样? / 10
11. 糖尿病发病的危险因素是什么? / 11
12. 超重新生儿易患糖尿病吗? / 12
13. 什么叫代谢综合征? / 13
14. 如何认识代谢综合征的风险? / 14
15. 糖尿病初期为什么会有低血糖反应? / 14
16. 什么叫肾糖阈? / 15
17. 胰岛素是怎样分泌的? 受哪些因素影响? / 16
18. 胰岛素有什么作用? / 16
19. 正常人每天的血糖有什么变化? / 17



- 20. 糖尿病患者为何会出现高血糖? / 18
- 21. 什么叫肥胖,常见的并发症有哪些? / 19
- 22. 什么是糖尿病防治的卫生经济学? / 20

第二章 糖尿病的临床表现 / 21

- 1. 糖尿病有什么临床表现? / 21
- 2. 不同类型的糖尿病发病方式有何不同? / 22
- 3. 什么是糖尿病的“三高”“三低”? / 23
- 4. 糖尿病有什么危害? / 24
- 5. 为什么说糖尿病是冠心病的等危症? / 25
- 6. 糖尿病对心脑血管病的危险强度如何? / 26
- 7. 高血糖对人体有什么影响? / 27
- 8. 糖尿病为何易并发感染? / 28
- 9. 糖尿病患者易发生感染的原因何在? / 28
- 10. 糖尿病患者为何易患心血管病? / 29
- 11. 妊娠糖尿病和糖尿病妊娠有什么不同? 应如何防治? / 30
- 12. 糖尿病合并妊娠时容易出现哪些特殊问题? / 32
- 13. 妊娠期糖耐量受损是否会影响到母婴健康? / 32
- 14. 糖尿病血脂异常的特点是什么? / 34
- 15. 糖尿病合并高血压的特点及其防治原则是什么? / 35
- 16. 糖尿病合并冠心病的特点是什么? / 38
- 17. 糖尿病合并脑血管病的特点是什么? / 39
- 18. 糖尿病酮症酸中毒的特点是什么? / 40
- 19. 高渗性、非酮症性糖尿病昏迷的特点是什么? / 42
- 20. 乳酸性酸中毒的特点是什么? / 43
- 21. 什么是糖尿病的低血糖症? / 44
- 22. 糖尿病肾病的特点是什么? / 45



23. 为什么要警惕糖尿病引发尿毒症? / 47
24. 如何预防糖尿病转变为尿毒症? / 47
25. 什么是糖尿病足? / 49
26. 糖尿病足溃疡和坏疽的危险因素有哪些? 如何防治? / 49
27. 糖尿病神经病变的特点是什么? 如何防治? / 50
28. 糖尿病眼病的特点是什么? 如何防治? / 51
29. 糖尿病胃肠病的特点是什么? 如何防治? / 51
30. 糖尿病骨关节病的特点是什么? 如何防治? / 52
31. 糖尿病患者勃起功能障碍的特点是什么? 如何防治? / 53
32. 糖尿病合并肺结核的特点是什么? / 55
33. 如何对待糖尿病心理障碍? / 56
34. 餐后血糖与心血管事件的关系如何? / 56
35. 导致糖尿病加重的因素有哪些? / 57
36. 糖尿病主要并发症有哪些? 其患病率是多少? / 58

第三章 糖尿病的诊断、实验室检查及其意义 / 59

1. 用于糖尿病诊断的实验室检查项目有哪些? / 60
2. 怎样进行血糖自我测试? / 60
3. 尿糖阳性就一定是糖尿病吗? / 61
4. 什么是葡萄糖耐量? / 62
5. 影响口服葡萄糖耐量试验的因素有哪些? / 63
6. 负荷后高血糖与心血管疾病的关系如何? / 63
7. 什么是糖化血红蛋白? / 64
8. 糖化血红蛋白的重要临床意义是什么? / 65
9. 糖尿病的诊断标准是怎样的? / 66
10. 糖尿病的诊断应注意哪些问题? / 67
11. 糖尿病应与哪些疾病相鉴别? / 67



12. 测定血糖时应该注意哪些问题? / 68
13. 测糖尿病患者的血脂有什么重要意义? / 68
14. 血液黏稠度的测定对糖尿病患者有何重要意义? / 69
15. 哪些人需定期做糖尿病检查? / 70
16. 糖尿病患者应多长时间查一次眼底? / 70
17. 糖尿病患者除检查血糖外还需要做哪些检查? / 71
18. 糖尿病患者长期用药后是否应定期体检? / 73
19. 早期糖尿病肾病的诊断指标有哪些? / 73
20. 糖尿病肾病的诊断依据是什么? / 74
21. 尿微量白蛋白能作为糖尿病、肾病的早期报警信号吗? / 75

第四章 糖尿病的预防及生活干预 / 76

1. 如何进行空腹血糖和(或)餐后血糖调节障碍人群的筛查和干预? / 76
2. 怎样在重点人群中预防糖尿病? / 77
3. 怎样进行糖尿病并发症的筛查? / 78
4. 什么是糖尿病管理的基本成本? / 79
5. 糖尿病患者自我管理的内容包括哪些方面? / 79
6. 为什么说我国控制糖尿病刻不容缓? / 80
7. 什么是糖尿病的三级预防? / 81
8. 什么是糖尿病的二级预防? / 82
9. 什么是糖尿病的一级预防? / 82
10. 如何控制糖尿病高危人群及糖尿病前期人群转变成糖尿病患者? / 83

第五章 糖尿病的治疗 / 85

1. 糖尿病饮食治疗的原则是什么? / 85
2. 什么是糖尿病饮食? 包括哪些? / 87
3. 为什么说糖尿病患者饮食治疗最重要? / 88
4. 糖尿病患者能吃哪些甜食? / 88



5. 2型糖尿病饮食治疗的误区有哪些? / 89
6. 低糖类饮食是否有利于2型糖尿病患者病情的控制? / 91
7. 糖尿病患者应怎样计算饮食量? / 92
8. 常见的五谷杂粮有利于控制血糖吗? / 93
9. 糖尿病患者糖类的选用原则是什么? / 95
10. 糖尿病患者怎样选用脂肪食物? / 96
11. 糖尿病患者蛋白质的选用原则是什么? / 97
12. 糖尿病患者如何选用膳食纤维? / 98
13. 糖尿病患者宜用食物有哪些? / 99
14. 糖尿病患者应忌用或少用的食物有哪些? / 100
15. 抗氧化剂和膳食纤维对糖尿病患者有好处吗? / 100
16. 糖尿病患者吃水果有没有什么讲究? / 101
17. 如何根据国情,因人而异地治疗糖尿病? / 102
18. 什么是糖尿病的辅助替代疗法,目前我国的应用状况如何? / 102
19. 目前几种辅助替代治疗有何疗效? / 103
20. 如何对待糖尿病患者使用辅助替代治疗? / 105
21. 糖尿病患者应怎样合理饮食? / 106
22. 糖尿病患者可以喝哪些饮料? / 107
23. 糖尿病患者为何需要合理饮奶? / 108
24. 糖尿病患者怎样合理饮奶? / 109
25. 糖尿病患者能吃糖吗? / 110
26. 糖尿病患者能喝酒吗? / 112
27. 糖尿病患者能抽烟吗? / 112
28. 怎样对待生活方式干预、口服降糖药、胰岛素的治疗? / 113
29. 2型糖尿病的治疗法则和目标是什么? / 114
30. 2型糖尿病的治疗程序如何? / 115



31. 糖尿病治疗的原则和代谢控制的目标如何? / 116
32. 如何把握最佳综合治疗时机使血糖达标? / 117
33. 常用的降糖药及其特点有哪些? / 118
34. 几种口服降糖药物的效果比较结果如何? / 120
35. 如何看待磺脲类药物在糖尿病治疗中的地位? / 121
36. 怎样正确地联合使用口服降糖药? / 122
37. 英国前瞻性糖尿病研究的结果和启示是什么? / 123
38. 罗格列酮长期控制糖尿病进展试验研究有什么临床意义? / 124
39. 胰岛素治疗的适应证、注射部位和反应如何? / 125
40. 什么是胰岛素抵抗? / 126
41. 胰岛素使用原则及制剂的选择如何? / 127
42. 影响胰岛素剂量的因素有哪些? / 128
43. 关于早期胰岛素治疗有哪些问题? / 129
44. 病情不重可用胰岛素吗? / 130
45. 使用胰岛素会不会成瘾? / 130
46. 胰岛素有哪些种类? / 131
47. 胰岛素注射方法有哪些? / 131
48. 如何权衡利弊,合理使用胰岛素? / 132
49. 2型糖尿病患者胰岛素治疗的新目标和既往的难点是什么? / 132
50. 如何调节胰岛素分泌模式,促进血糖达标? / 134
51. 肾功能不全时如何使用胰岛素和口服降糖药? / 136
52. 糖尿病血脂的控制目标是多少? / 136
53. 糖尿病合并血脂异常的营养原则是什么? / 137
54. 常用调脂药物有哪些? / 138
55. 糖尿病合并血脂异常时调脂治疗的原则是什么? / 139
56. 糖尿病患者的血脂异常治疗应包括哪几方面? / 140



57. 糖尿病合并血脂异常的药物治疗目标是什么? / 142
58. 怎样治疗糖尿病合并的血脂异常? / 144
59. 糖尿病降脂治疗的依据及疗效如何? / 145
60. 如何对糖尿病患者实施降脂治疗? / 146
61. 伴与不伴心血管病的糖尿病患者降脂治疗有何差异? / 147
62. 关注血脂水平的控制对于2型糖尿病预后有何意义? / 148
63. 原发性高血压合并糖尿病降压治疗的意义如何? / 148
64. 对于高血压合并糖尿病的患者,血管紧张素转换酶抑制药(ACEI)的效果是否更好? / 149
65. 糖尿病肾病患者使用ACEI和血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(ARB)的治疗概况及效果如何? / 149
66. ACEI在糖尿病肾病中的应用如何? / 150
67. ARB在糖尿病肾病中的应用如何? / 151
68. 糖尿病肾病患者如何使用ACEI和ARB? / 152
69. 如何获得最大的肾保护作用? / 152
70. 怎么才能控制好糖尿病和肾病? / 155
71. 糖尿病肾病治疗药物的近况如何? / 156
72. 老年糖尿病患者的诊治特点是什么? / 160
73. 妊娠糖尿病治疗的特点是什么? / 160
74. 利尿药在高血压糖尿病治疗中的效果和经济学意义如何? / 162
75. 如何评价 β 受体阻滞药对高血压合并糖尿病的治疗效果? / 163
76. ARB在高血压合并糖尿病治疗中的应用效果如何? / 164
77. α 受体阻滞药对高血压合并糖尿病的治疗效果如何? / 164
78. 高血压合并糖尿病有什么特殊的治疗要求? / 164
79. 糖尿病患者的血糖、血压、血脂控制在什么水平为宜? / 165
80. 冠心病合并高血糖的患者血糖筛查方法及处理原则是什么? / 166



81. 儿童糖尿病在治疗中应注意哪些问题? / 166
82. 阿司匹林对糖尿病患者心血管病的预防也有作用吗? / 168
83. 阿司匹林可以作为糖尿病患者的基础用药吗? / 169
84. 如何应对糖尿病低血糖症? / 171
85. 怎样对待糖尿病的食品、保健品和药品广告? / 172
86. 糖尿病可以完全治愈吗? / 173

第六章 糖尿病的健康教育 / 174

1. 生活方式的干预对糖尿病防治的经济学意义? / 174
2. 糖尿病患者怎样进行自我管理? / 175
3. 糖尿病患者如何进行自我监测? / 175
4. 为什么要加强对糖尿病患者的健康教育? / 176
5. 怎样实施糖尿病患者的健康教育? / 177
6. 糖尿病患者到底应该如何看病? / 178
7. 体育锻炼对糖尿病有何益处? / 179
8. 糖尿病运动治疗的原则是什么? / 180
9. 怎样保障糖尿病运动治疗的安全性? / 181
10. 糖尿病患者为何要戒烟? / 182
11. 控制糖尿病的关键问题是什么? / 184
12. 降糖药物必须用对时间才有效吗? / 184
13. 糖尿病患者家庭护理的内容有哪些? / 185



第一章 糖尿病的一般概念

- 糖尿病:糖尿病是一种慢性代谢性疾病,是由于遗传和环境因素的相互作用导致体内胰岛素绝对或相对分泌不足,以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低,从而引起葡萄糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征,其中以高血糖为主要标志。
- 糖尿病可分为4种类型,包括1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型的糖尿病和妊娠糖尿病。
- 糖尿病的自然病程因类型而异,起病可急可缓,进展快慢不一,但一般可分为血糖调节正常、血糖调节受损和糖尿病3个阶段。
- 糖尿病发病的危险因素包括遗传因素、环境因素、肥胖病等。

1. 什么叫糖尿病?

糖尿病是一种慢性代谢性疾病,是由于遗传和环境因素的相互作用,导致体内胰岛素绝对或相对分泌不足,以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低,从而引起葡萄糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征,其中以高血糖为主要标志。典型的临床表现为“三多



一少”症状,即出现多尿、多饮、多食、消瘦等症状,中医称之为“消渴”。

糖尿病是一种常见的慢性病。随着人们物质条件的丰富、生活水平的提高、运动的减少,以及人口老龄化,高血压、血脂代谢紊乱和肥胖发生率的增加,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。2002年调查显示,我国18岁及以上居民糖尿病患病率为2.6%,空腹血糖受损率为1.9%。估计全国糖尿病现患病人数为2000多万,另有近2000万人空腹血糖受损。其中,1型(胰岛素依赖型)糖尿病患者占5.6%,2型(非胰岛素依赖型)糖尿病患者占91.7%,其他类型糖尿病仅占0.7%。

2. 糖尿病分哪几种类型?

按1999年国际糖尿病联盟和世界卫生组织(WHO)分类方法,糖尿病可分为4种类型,包括1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型的糖尿病和妊娠糖尿病。其中某些类型,如1型、2型糖尿病的病因尚不清楚,故称之为原发性糖尿病。其他类型糖尿病多有其特殊的病因,或者说有其他疾病的基础,如胰腺疾病造成胰岛素合成不足,分泌减少,或同时服用升高血糖的药物,或者是由于其他内分泌病引起对抗胰岛素的激素分泌太多等,这些都属于继发性糖尿病的范畴。妊娠糖尿病是妇女在妊娠期间诊断出来的一类特有的糖尿病。

3. 什么是1型糖尿病?

1型糖尿病又称青少年发病型糖尿病,约占糖尿病患者总数的10%以下,常发生于30岁以前,儿童和青少年多见,但也可发生于任何年龄,有高龄化发病倾向。此型糖尿病往往起病急、血糖高、病情起伏波动大,且不易控制,身体消瘦,常须终身用胰岛素治疗。

病因是由于胰岛B细胞受到细胞介导的自身免疫性破坏,使得胰岛素的合成和分泌出现障碍。每日胰岛素分泌量很少,空腹基值及糖



刺激后峰值均明显低于正常,提示胰岛素分泌绝对不足。起病时血清中可存在多种自身抗体,如谷氨酸脱羧酶抗体、胰岛素细胞抗体、胰岛抗原抗体等。

4. 什么是2型糖尿病?

2型糖尿病也称成人发病型糖尿病,多在35~40岁之后发病,占糖尿病患者90%以上。随着生活水平的提高,近年来儿童中的发病率也有升高的趋势。2型糖尿病患者体内产生胰岛素的能力并非完全丧失,有的患者体内胰岛素甚至产生过多,但胰岛素的作用效果却大打折扣,因此,患者体内的胰岛素水平是一种相对缺乏的状态。

2型糖尿病患者的病情一般较缓和,有的患者甚至自觉十分健康,仅在体检中才发现。此型患者的治疗以运动和饮食控制为主或加用口服降糖药刺激体内胰岛素的分泌,一般不需要用胰岛素治疗,但在必要时也可注射胰岛素来控制血糖。但到后期仍有部分患者须类似1型糖尿病那样进行胰岛素治疗。

5. 糖尿病的病因是什么?

原发性糖尿病的病因和发病机制至今尚未完全明确,一般认为其基本原因是遗传因素和环境因素,其内因是遗传因素,是疾病的基础。外因是环境因素,是疾病发生的条件,外因通过内因起作用。1型糖尿病和2型糖尿病均如此。

研究表明,糖尿病是有遗传性的,但其后代并非一定发生糖尿病,遗传仅是易患糖尿病的因素。比如1型糖尿病遗传的特点主要是胰岛易遭受病毒侵犯、存在易发生自身免疫性破坏的基因。关于2型糖尿病,一般认为是一种多基因的遗传,遗传的特点主要是胰岛素分泌功能减退,又容易发生肥胖,故进而存在引起胰岛素分泌不足并伴

