

借

健康金钥匙丛书

J IANKANG JINYAOSHI
CONGSHU

杨 玺 编著

糖尿病防治



TANGNIAOBING FANGZHI



上海中医药大学出版社

R587.1

102

健康金钥匙丛书

糖尿病防治

杨玺 编著

王伟戌 插图

上海中医药大学出版社

责任编辑 姜水印
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出 版 人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病防治/杨玺编著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2004

(健康金钥匙丛书)

ISBN 7-81010-779-8

I. 糖... II. 杨... III. 糖尿病—防治
IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 123895 号

糖尿病防治

杨 玺 编著

上海中医药大学出版社出版发行 (蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 常熟新骅印刷厂印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 8.375 字数 186 千字 印数 1—3 100 册
版次 2004 年 3 月第 1 版 印次 2004 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-779-8/R·742

定价 18.90 元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科, 或电话 51322545 联系)

前 言

据世界卫生组织(WHO)1997年报告,全世界已明确诊断的糖尿病患者约有1.43亿人,到2025年将突破3.0亿人。其中发展中国家的糖尿病发病率增长的速度大大超过了发达国家(200%比45%)。世界各国糖尿病的发病率均在上升,其中90%为2型糖尿病。据中华医学会糖尿病分会最近报告:中国糖尿病患者数量已接近4000万,居世界第三位,该病发病率正在逐年上升,发病年龄却在降低。患病率为3.5%,与20世纪80年代的0.7%相比,增长了5倍。据世界卫生组织(WHO)预测,到2025年,中国糖尿病患者的人数会超过印度,跃居世界第二位。

由于糖尿病慢性迁延,疗效不佳,人们自然把目光投向早期预防。这是医生和患者乃至人们共同的心愿。那么,糖尿病能否预防呢?回答应该是肯定的。糖尿病的预防,应构筑三道“防线”,医学上称之为三级预防。如果“防线”布设及时、合理和牢固,大部分糖尿病是有可能预防或控制的。但应指出,这需要付出艰辛的努力。

糖尿病是终身疾病,但是只要掌握好糖尿病治疗的“五驾马车”,即积极控制饮食、体育锻炼、接受糖尿病相关知识的教育、药物治疗和血糖、尿糖的自我监控等综合治疗,患者就能够良好地控制血糖水平,延缓糖尿病并发症的出现。由此可



见,糖尿病及其并发症是可防可治的。

为了普及糖尿病的预防保健知识,提高自我保健意识,做到未病早防、无病早查、有病早治,作者精心编著了《糖尿病防治》这一科普小册子,奉献给广大读者,希望她能够成为大家的健康顾问。

本书是作者在结合 20 余年临床工作经验以及临床所遇到的实际问题的基础上,参阅大量科普文献编著而成的。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。本书内容深入浅出、通俗易懂、重点突出。但是由于作者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

在本书的策划、编辑和出版过程中,承蒙上海中医药大学出版社老师们的热情指导和鼎力相助,在此致以衷心的感谢!

编 者

2003. 8



目 录

一、触目惊心的“第二杀手”

一 般 知 识

1. 什么是糖尿病 1
2. 糖尿病的现状与发展趋势 2
3. 重视糖尿病的防治 4
4. 糖尿病患者的健康生存质量的评价 5

多 种 危 害

5. 危害知多少 8
6. 糖尿病影响健康长寿 10
7. 治疗糖尿病是一个沉重的社会负担 11
8. 糖尿病就是心血管病 12
9. 糖尿病也是引起脑血管疾病的“祸根” 13
10. 影响女性健康 14

发 病 机 理

11. 发病机理 15
12. 患糖尿病的先天因素 16

13. 胰岛素与糖尿病	18
14. 解读胰岛素抵抗	19
15. 微量元素、维生素与糖尿病	20
16. 免疫与糖尿病	21
17. β 受体阻滞剂与糖尿病	22
18. 生活方式与糖尿病	22
19. “节约基因”与糖尿病	24
20. 糖尿病的诱发因素	24

2 型糖尿病

21. 2型糖尿病的常见病因	26
22. 2型糖尿病的发病机理	27
23. 2型糖尿病的易患人群	29
24. 代谢综合征与2型糖尿病	30
25. 睡眠不足与2型糖尿病	31
26. 早发现早治疗	32

基本表现

27. 糖尿病的蛛丝马迹	32
28. 糖尿病的典型症状	34
29. 糖尿病的早期征兆	35
30. 糖尿病的早期表现	36
31. 女性患者的特有信号	38

误区种种

32. 认识中的误区(一)	38
33. 认识中的误区(二)	41
34. 认识中的误区(三)	42



35. 饮食中的误区	44
36. 治疗中的误区	46
37. 尿糖就是糖尿病	48
38. “专家”的误导	49
39. “高科技”误导	51

二、日臻完善的诊断方法 诊断与鉴别诊断

40. 经典诊断标准	53
41. 修改后的标准	54
42. 常规检查项目	56
43. 分型与病情判断	57
44. 鉴别诊断	60
45. 并发症的筛查	61
46. 采血留尿 化验糖分	63
47. 破译糖尿病化验单	65
48. 口服葡萄糖耐量试验应注意的问题	68
49. 糖化血红蛋白——观察糖尿病的窗口	70
50. 定期检测血糖	71
51. 定期化验尿蛋白	72
52. 血糖仪测血糖准吗	73
53. 糖尿病的“黎明现象”和“苏木基反应”	75
54. 餐后 2 小时血糖的意义	76
55. 糖尿病患者应熟知的数据	77

三、丰富多彩的预防措施

通用措施

56. 三级预防	80
----------------	----



57. 四大措施	82
58. “四不”禁令	83
59. “六多三少”	84
60. 学会自我监测	86
61. 学会如何自己测血糖	89
62. 学会判断方法	90
63. 记录血糖变化	91
64. 自我保健是关键	93
65. 两个“好帮手”	94

改变生活方式

66. 带病长寿	96
67. 女性患者怎样安排性生活	97
68. 夏季保健	97
69. 冬季保健	98
70. 旅游保健	100
71. 建立良好的生活方式	101
72. 选择合适的食品	102
73. 低脂饮食	105
74. 南瓜粉与糖尿病预防	106
75. 补锌、补铬与糖尿病预防	106
76. 运动与 2 型糖尿病	107
77. 快步 1 小时预防糖尿病	108
78. 预防 2 型糖尿病的绝招	110
79. 糖尿病并发症的预防	111

高危人群

80. 何谓“高危人群”	113
--------------------	-----



81. 糖耐量低减——糖尿病的“前奏曲”	116
82. 需定期做糖尿病检查的人	118
83. 关注血糖轻度升高	121
84. 关注糖耐量低减	122
85. 糖耐量低减的早期干预	123
86. 糖耐量低减的拜糖平治疗	126

四、多种多样的治疗手段

基 本 原 则

87. “三管齐下”	129
88. 四大“法宝”	130
89. “五驾马车”	131
90. 治疗目的	133
91. 木桶原理与“五驾马车”	133
92. 预防并发症	135
93. 终身治疗	137

健康教育 and 心理保健

94. 不可忽视的健康教育	137
95. 必须重视的心理问题	139
96. 糖尿病的情志调理	141
97. 注意患者的心理健康	142
98. 不良情绪与疾病康复	144
99. 如何克服不良情绪	146

饮 食 疗 法

100. 食疗原则	147
-----------------	-----



101. 饮食方案	148
102. “指数”定食谱	150
103. 三大诀窍	153
104. 十个要点	155
105. 吃水果的学问	156
106. 多吃膳食纤维	158
107. 学会识“糖”	160
108. 甜菊糖——糖尿病患者的放心“糖”	161
109. 降糖食物(一)	164
110. 降糖食物(二)	165
111. 常用食疗方(一)	167
112. 常用食疗方(二)	169
113. 常用食疗方(三)	171
114. 常用食疗方(四)	172
115. 常用食疗方(五)	174
116. 常用食疗方(六)	175
117. 糖尿病的药膳(一)	176
118. 糖尿病的药膳(二)	179
119. 保健菜谱	180
120. 糖尿病患者应限盐	181

运 动 疗 法

121. 糖尿病患者要运动	182
122. 为什么要运动	183
123. 运动好处多	185
124. 运动要合理	186
125. 运动有禁忌	189



药 物 治 法

- 126. 降糖药“大阅兵” 192
- 127. 怎样选用降糖药 196
- 128. 二甲双胍的新作用 197
- 129. 了解拜糖平 198
- 130. 服用拜糖平备好葡萄糖 200
- 131. “透视”盐酸吡格列酮 201
- 132. “认识”马来酸罗格列酮(文迪雅) 203
- 133. 降糖药何时服 205
- 134. 哪些患者该用胰岛素 207
- 135. 胰岛素泵的“自述” 208
- 136. 明日之星——吸入性胰岛素 210
- 137. 胰岛素是否会成瘾 212
- 138. 怎样将胰岛素换成口服降糖药 213
- 139. 用胰岛素后血糖为何还不下降 213

中 医 药 疗 法

- 140. 中医论述糖尿病 214
- 141. 糖尿病的中医治疗 215
- 142. 中医治疗的优点 217
- 143. 常用方剂 219
- 144. 中西医结合疗法 220
- 145. 推拿疗法 222

友 情 提 示

- 146. 特别提醒 224
- 147. 降糖药失效的秘密 225



148. 用药不当 血糖不降	227
149. 血糖不降找原因	228
150. 饮食不控制,血糖难控制	230
151. 适当补充微量元素	231
152. 降糖太快易闯祸	232
153. 择时服药效果好	234
154. 慎选降压药	236

五、特殊糖尿病的防治

老年糖尿病

155. 特殊的发病机理	238
156. 特殊的临床表现	239
157. 特殊的诊断要点	241
158. 特殊的治疗方法	241
159. 特殊的药物选择	245
160. 特殊的“三多”现象	246
161. 警惕低血糖	247

儿童糖尿病

162. 糖尿病不再是中老年人的“专利”	249
163. 糖尿病患者中的“童子军”	250
164. “胖墩”与 2 型糖尿病	252



一、触目惊心的“第二杀手”

一般知识

1. 什么是糖尿病

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种由遗传基因决定的,与感染、肥胖等环境因素促发有关,以高血糖、血脂异常、高黏血症倾向为主要标志的全身慢性代谢性疾病。其基本病理生理为绝对或相对性胰岛素分泌不足所引起的代谢紊乱。临床以多饮、多食、多尿、消瘦为主要表现,常易并发多种急、慢性合并症。

血糖就是指血液中的葡萄糖,其他各种糖类,如果糖、双糖、多糖都只有转化为葡萄糖进入血液之后才能称之为血糖。正常人体的血糖浓度应是处于稳定和平衡之中的。对于健康的人来说,胰岛素把葡萄糖“带入”细胞内,以便提供人体所需的能量。而糖尿病患者,由于葡萄糖无法进入细胞内而累积在血液中,导致血液出现高血糖的现象。

临床一般将糖尿病分为1型和2型,1型约占5%~10%,2型糖尿病约占90%。目前全球最常见的糖尿病是2型糖尿病,致病因素大多数是由于长期饮食不当,以及缺乏运

动,引起患者体内胰岛素分泌相对不足或机体对胰岛素产生抵抗,导致细胞无法吸收血糖满足其需求,使血糖上升。

通过化学方法我们可以检测出血糖的浓度,血糖浓度目前用毫摩尔/升(mmol/L)来表示,以前则用毫克/分升(mg/dl)来表示。这两个血糖浓度单位可以相互转换,转换系数是 18。由毫摩尔/升转换成毫克/分升需乘以 18;反之,由毫克/分升转换成毫摩尔/升需除以 18。

中医称糖尿病为“消渴”证。并认为其病因与禀赋不足、饮食失节、情志失调、肾精亏损有关。阴虚燥热为其主要病机,病位主要涉及肺、脾、肾三脏,水液代谢紊乱是消渴病的物质基础。其中以多饮为特征者,称为“上消”,主要与肺阴不足有关;以多食为主者,称为“中消”,主要与脾胃虚弱有关;以多尿为主者,称为“下消”,主要与肾阴不足有关。

2. 糖尿病的现状与发展趋势

有关统计资料显示:糖尿病已成为世界上继心血管疾病和恶性肿瘤之后严重危害人类健康、导致人类死亡的第三类疾病,被称为“慢性癌症”。

据世界卫生组织(WHO)1997 年报告,全世界已明确诊断的糖尿病约有 1.43 亿,到 2025 年将突破 3 亿。其中发展中国家的糖尿病发病率增长的速度大大超过了发达国家(200%比 45%)。据推测,21 世纪糖尿病将在中国、印度等发展中国家流行。

我国 1996 年对 11 个省(市、自治区)20~74 岁人群流行病学调查结果显示,糖尿病的患病率是 1984 年的 4.8 倍。世界各国糖尿病的发病率均在上升,其中 90%为 2 型糖尿病。



据中华医学会糖尿病分会最近报告：中国糖尿病患者数量已接近4 000万人，居世界第三位，该病发病率正在逐年上升，发病年龄却在降低。患病率为3.5%，与20世纪80年代的0.7%相比，增长了5倍。但据WHO预测，到2025年，中国糖尿病患者的人数会超过印度，跃居世界第二位。

据1995年“九五”国家卫生部重点课题“中国糖尿病流行特点研究”关于中国糖尿病发病基线情况的调查，用标准的口服75克葡萄糖做葡萄糖耐量试验(OGTT)，按WHO 1980年诊断标准，结果显示：糖尿病总患病率为3.63%，标化后为3.21%；糖耐量低减(简称IGT，是指由血糖正常发展到2型糖尿病的中间阶段，也可称之为糖尿病前期)为5.29%，标化后为4.72%，比1980年全国13个省(市、自治区)调查的患病率0.67%(标化)上升了约5倍！

2型糖尿病患病率随着经济水平提高而上升，在不同经济发展水平的国家，其患病率也不同，如美国为6%~8%，而中国为3.21%。即使在同一国家的不同经济发展阶段，其发病率也不一样，如新加坡1975年为2%，1985年为4.7%，1992年为8.6%。同一民族生活在不同的经济水平地区其患病率也不同，如同为华人，大陆为3.2%，台湾省为5.7%，香港特区为6.7%，新加坡为8.6%，而毛里求斯的华人高达16.6%。

糖尿病患病与生活方式特别是饮食结构改变、活动量减少有明显关系。如吃肯德基(鸡)、麦当劳，喝可口可乐现在已很普遍，出门坐车也习以为常，我国1980~1996年糖尿病的患病率增长了约5倍。据调查仅1978~1987年我国人均粮食消费水平增加了30%，而人均消费肉蛋类、含糖饮料分别增加了约100%~200%，反映了饮食习惯的改变与糖尿病发

病率之间的关系。与此同时,活动量反而减少。有位日本学者曾说过,日本的糖尿病发病率随汽车的增加而增加。我国以北京市为例,1980年全市有汽车约10万辆,1990年增加为40万辆,1998年猛增至140万辆,反映了人民体力活动量减少与糖尿病发病率之间的关系。

糖尿病多见于老年人,2型糖尿病患病率随人口老龄化上升,美国45~74岁人群中糖尿病患病率为34%,南太平洋国家60岁以上的男性糖尿病患病率为29.4%,女性为46.2%,中国60岁以上人群患病率为11.3%~15%。

糖尿病目前还是一种不能根治的终身性疾病。如血糖得不到控制,将会引发视网膜病变、肾病、神经障碍、心肌梗死、脑出血等多种并发症。想要达到血糖长期的良好控制,预防并发症的发生,除了接受医生的治疗外,还需要患者加强自我管理,并坚持终身治疗。

3. 重视糖尿病的防治

糖尿病的高发病率及其并发的心、脑、肾病变和失眠、肢体坏疽正严重危害着人类的健康。据最近资料估计,2010年全球将有2.4亿人患有糖尿病,2015年世界糖尿病的发病人数将增加1倍,而在中国,将增加4倍。然而,尽管形势如此严峻,医务工作者也做了大量的宣传教育工作,但仍有许多健康人在生活中并不注意避免导致糖尿病的高危因素,许多糖尿病患者对自身的疾病缺乏充分的认识,一味依赖降糖药物,而忽视心理、运动等综合疗法,导致病情不稳定或并发症的发生发展。

糖尿病在医学上的最新定义是:糖尿病是一组由遗传和

