



赠送

许樟荣教授社区巡讲 VCD 光盘
糖尿病人食物等值营养交换份挂图



糖尿病

一本通
YIBEN
TONG



中国老年保健协会会长 李 深
总后保健局局长 王文中
卫生部首席健康教育专家 向红丁

联合
推荐

许樟荣

教授 著

**中国人民解放军第306医院 副院长
内分泌科 主任医师、教授**

全军糖尿病诊治中心主任，享受国务院颁发的政府特殊津贴
为全国保健系统、部队系统、各大机关开展讲座百余场

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

糖尿病一本通 / 许樟荣著. —长春: 吉林科学技术出版社, 2007. 3

ISBN 978-7-5384-3649-5

I. 糖… II. 许… III. 糖尿病—防治 IV. R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第170614号

糖尿病一本通

- | | |
|-------------|--|
| ◎著 | 许樟荣 |
| ◎技术插图 | 纪康宝 宋学军 王玲玲 盘和林 岳贤伦
湛先霞 赵丽娜 于良强 张 迪 |
| ◎特约编辑 | 张 靖 郭迎节 |
| ◎责任编辑 | 李 梁 孙 默 |
| ◎封面设计 | 名晓设计 |
| ◎制版 | 长春市创意广告图文制作有限责任公司 |
| ◎出版 | 吉林科学技术出版社 |
| ◎社址 | 长春市人民大街 4646 号 |
| ◎邮编 | 130021 |
| ◎发行部电话 / 传真 | 0431-85677817 85635177 85651759 85651628 |
| ◎编辑部电话 | 0431-85619083 |
| ◎网址 | www.jlstp.com |
| ◎实名 | 吉林科学技术出版社 |
| ◎印刷 | 长春新华印刷有限公司 |

如有印装质量问题, 可寄出版社调换

开本 720×990 16开 14.5印张 200千字

2008年3月第1版 2008年3月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5384-3649-5

定价 26.80元

糖尿病一本通



著名糖尿病专家 许樟荣 著

许樟荣

教授 著

中国老年保健协会会长 李 深
总后保健局局长 王文中
卫生部首席健康教育专家 向红丁

联合推荐

吉林科学技术出版社

从现在开始 从你我做起

二十世纪以它辉煌的文明给人类历史留下美丽的一笔。快捷的交通使高山峻岭变坦途，互联网络让一切距离消失。现代工业使人们懂得了什么是舒适，而曾经温柔的大自然却变得十分不自然。有些影响人们健康的疾病也趁虚而入。近年来，患糖尿病的人越来越多，已成了受公众关心的议题。许多人认为糖尿病就是生活优越所致。

其实，早在数千年以前，人们就知道了糖尿病。但那时没有流行病学者，糖尿病的发病率没有记载。公元二世纪，一位希腊医生给糖尿病起了名字，在希腊语中，糖尿病代表“吸走”。这太形象了，糖尿病吸走了人们的健康和幸福，大笔的医疗开支吸走了财富。

糖尿病病人“三高”“三低”日益严重

糖尿病在我们国家目前总的情况是“三高”、“三低”。

第一，患病率高。糖尿病是一种危及我国人民健康的常见的并日趋严重的疾病。1980年，我国糖尿病的患病率为0.67%。1996年，我国糖尿病占20岁以上人口总数的3.2%，糖耐量损害的患病率为4.8%。这17年间，我国的糖尿病患病率增加了5倍。糖耐量损害指的是，餐后血糖高于正常，但还没有达到糖尿病的水平。糖耐量损害的患者相比于血糖正常者，有更高的心血管疾病患病率，是2型糖尿病的后备人员，每年约有10%~20%的糖耐量损害患者发展为2型糖尿病。目前，我国约有4000万糖尿病病人，另外约有4000万的糖耐量受损患者，这意味着我国有将近8000万人血糖不正常。随着社会的进步与生活方式的改变，我国的糖尿病患病率

还将持续的迅速的增加。

第二，并发症患病率高。我国的糖尿病病人中大概有一半患者合并高血压，有三分之一合并糖尿病眼底病变，四分之一合并心血管病变。2型糖尿病占糖尿病病人90%左右，它的血管并发症使人们丧失劳动能力。另外，还有50%~80%是合并糖尿病神经病变。这些糖尿病并发症是造成糖尿病死亡的主要原因，也是引起糖尿病医疗费用增高的主要原因。

第三，糖尿病医疗费用高。糖尿病治疗的花费已成为许多国家不堪重负的压力：美国1987年糖尿病耗资204亿美元，1998年糖尿病花费则高达1000亿美元；居住在我国城市的2型糖尿病病人，要想在血糖、血压及血脂方面得到充分的治疗，每月治疗费用也要近1000元人民币，这种花费有一半是用于大血管并发症治疗。糖尿病已经并将继续给我国带来沉重的社会负担与经济负担。

“三低”中的第一个低是糖尿病确诊率低。有很多病人有糖尿病但并没有被诊断出来。通俗地讲，在医院检查确诊一名糖尿病病人，说明在社会上还有3名糖尿病病人没有被发现。

第二是糖尿病科学治疗低。有的病人由于没有得到科学治疗，造成严重的并发症，造成医疗费用高，治疗效果差。

第三是接受了糖尿病治疗的患者达标率低，治疗未达标是普遍现象。糖尿病治疗强调综合治疗，即高血糖、高血压得到控制，血脂异常得到纠正，体重能保持在正常或接近正常的范围内。遗憾的是，由于现在科学普及不够，很多病人不能得到及时、科学、合理、经济的治疗，因此相当一部分病人，治疗没有到位，甚至出现并发症难以治愈甚至难以控制的情况，造成治疗效果大大降低。

对抗糖尿病，“知己知彼”方能“百战不殆”

就目前的医疗科学技术水准来说，绝大多数的糖尿病病人还不能被治愈。但是，糖尿病是完全可以治疗、控制和预防的。从这个角度来讲，通过目前科学、合理的治疗，糖尿病病人需要掌握一定的医学科普知识，还要保持好的心态。在人生的一生中，尤其到了一定的年龄，得病是一个正常的现象，是人生的必然一环。房子盖得久了，过了数十年，就会出现这样那样的问题，但是，通过适当的维修，房子还可以居住几十年甚至数百年。人的身体也是如此。有些不舒服，甚

至有些疾病，这并不意味着生命的里程就必然会提前终止。实际上，到了一定年龄，比如超过50岁、60岁，身体完全没有一点异常的个人是非常罕见的。但只要科学地对待疾病，掌握好与疾病共处的技术和手段，我们可以在有病的基础上，健康地生活，生命的里程可以不缩短，生活的质量可以不下降。

糖尿病病人不仅要保持好的心态，对待糖尿病要在战略上藐视，战术上重视。宏观上讲，人类总会不断地认识疾病与战胜疾病。但具体地说，在不同的阶段，人类对疾病的认识总是有限的，也不可能战胜所有的疾病。某些疾病，暂时不能战胜，但是，完全可以很好地相处。糖尿病、高血压都是如此。

对待糖尿病需要“知己知彼”，才能“百战不殆”。所谓“知己”，就是要了解自己。比如自己的糖尿病属于什么类型，糖尿病已经到了什么阶段，有否糖尿病并发症如眼底、肾脏病变等。所谓“知彼”，一方面是要了解为你看病的医生，彼此应该有比较深入的了解，医生熟悉患者，深入了解患者的病情和心情，甚至了解患者的家庭状况和经济状况，会更好、更科学经济地设计好治疗方案，包括随访和检查方案；患者信任医生，就会少走弯路，以最短的时间和最经济的方式达到最理想的治疗目标。知彼的另一个方面，是要了解糖尿病，糖尿病病友应该学会与糖尿病和平相处；学习和掌握糖尿病及其相关知识。

只要应用好现在广为采用的科学的综合治疗措施，绝大多数患者完全能够控制好糖尿病，能够避免或推迟糖尿病并发症的发生和发展，能够像正常人一样学习、工作和生活。尽管有糖尿病，但仍然能享受正常的人生，这就是一些糖尿病专家称之为的“服药的健康人”。要做到这些，糖尿病病人必须学会观察、总结、分析自己的病情，并能正确处理之。离开了患者的配合，再好的医生也治不好糖尿病。

本书是根据我30余年的临床实践，结合国内外防治糖尿病的最新进展，紧紧围绕糖尿病与人们生活方式密切相关的实际情况，从糖尿病病人的饮食调养，运动方式与方法，糖尿病病人的心理调适，糖尿病病人的生活与教育入手，使糖尿病病人清清楚楚、明明白白地知道糖尿病的危害及预防和控制的重要性，通过掌握糖尿病相关知识，从而减轻患者因为对糖尿病无知而付出的代价。

本书中“糖尿病口腔并发症的防治要点”和“妊娠糖尿病”分别由解放军第306医院口腔科主任施生根教授和内分泌科副主任刘彦君主任医师所写。

本书出版的目的是为读者全方位解读糖尿病的病理、发展及如何控制，使得糖尿病病人通过自习知识，学会调理自己，从而降低糖尿病并发症的发生率，降低糖尿病并发症引起的致残率和死亡率。糖尿病病人有了正确的健康观念，掌握了正确的生活方式，糖尿病病人也能够带病长寿，并且快乐地享受生活。

所谓生命无价，健康是一。这个“一”是基数。有了健康这个1，如果你家庭很好，那就算加个0， $1+0=10$ ；如果你事业又成，那就再加个0， $1+0+0=100$ ；如果你又很富有，又有地位，那就再加两个0， $1+0+0+0+0=10000$ ，达到了1万。但是，离开第一个1，后面的0再多，也还是0。健康才能使我们充分地享受生活，才能使我们更好地为人民、为社会服务，才能更好地体现我们的价值。珍惜健康就是珍惜生命，就是对个人、对家庭和社会的高度负责。

我真诚地感谢所有为本书的编写和出版作出贡献的编辑，真诚感谢每一位读者朋友，我期待您的反馈，并借此改进我们今年的工作。

我愿用这样一段话与广大读者共勉：

疾病是健康的大敌，
更大的敌人来自于我们自己。
珍惜生命，
关爱健康，
从现在开始，从你我做起。
幸福的生活会更幸福，
朝霞美无限，
夕阳更绚丽。

中国人民解放军第306医院副院长
内分泌科主任医师教授
全军糖尿病诊治中心主任



目 录 | CONTENTS

总述 揭开“甜蜜的杀手”之谜

糖尿病给人类带来了严重不幸，这已经引起了世界各国政府的重视。2006年，经过许多国家提议，世界卫生组织已经将每年的11月14日命名为“糖尿病日”。11月14日是胰岛素的发现者、诺贝尔奖金获得者、加拿大的Banting医生的生日。早在1991年，国际糖尿病联盟已经将该日命名为“糖尿病日”。国际糖尿病联盟是非政府的国际组织，而世界卫生组织则是联合国的组成部分，各国卫生部的联盟。显然，从国际糖尿病联盟到世界卫生组织对“糖尿病日”的命名，体现了从民间到政府，糖尿病都得到了高度的关注。

明其危害，观其类型，提高安全指数 / 019

糖尿病是危害人体健康的一种比较严重的内分泌代谢异常性疾病，糖尿病发生后，引起糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱。

探其成因，加强督导 促进生活幸福 / 022

糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用的结果。由于2型糖尿病的遗传基因相当复杂，至今还未搞清，所以国外就有人把这类基因统称为“节约基因”。

望闻问切，断症预防早安心 / 024

许多人是因为出现了糖尿病的早期症状后，去医院就诊时而被确诊为糖尿病的。这些早期症状包括：饥饿感增强，饭量明显增加，容易烦渴，大量饮水；小便量增多，夜尿多；甚至有些人吃的多、喝的多了，体重反而下降，概括地说就是“三多一少”——多食、多饮、多尿及体重减轻。

糖尿病十误区 / 027

荀子云：“学不可以已”。学习是无止境的，必须活到老，学到老。作为糖尿病病人，则必须加强糖尿病及其并发症科学的学习，因为只有这样才能减少因为对糖尿病无知而将要付出的代价。

第一章“早”字当头，未雨绸缪做好防治工作

——糖尿病病人的防治方案

糖尿病的发生率正呈明显的上升趋势。由糖尿病而引发的各种急慢性并发症已经严重地影响了人类的生存质量，甚至威胁人的生命。由于糖尿病是一种终生不能治愈的疾病，患了糖尿病，虽然可以采用规定饮食、口服药物和注射胰岛素等进行治疗，但是终究不如“未雨绸缪”。在人群中若能积极开展糖尿病的防治工作及健康教育、活动，做到早发现、早诊断、早治疗，这对减少因糖尿病并发症而致残、甚至致死现象的发生，将具有非常重要的意义。

未雨绸缪，筑牢三级防线 / 037

糖尿病的三级防护也称糖尿病的三级预防。无论从患者的健康角度，还是从医学经济学的角度，糖尿病诸多慢性并发症防治的根本出路是建立、构筑牢固的三级预防防线。

糖尿病病人不可不知的“258”方案 / 040

饮食治疗对病人非常重要，每个病人每天每餐的饮食一定要有规律、花样、品种可以常换，总热量和三要素的分配量不宜变动太大，过多过少都不利病情的稳定。

养成良好的卫生习惯防患于未然 / 044

糖尿病病人应养成良好的卫生习惯。患者因血中所含糖分较高，故很容易遭到很多感染病菌的侵袭，最常见的是皮肤的感染。糖尿病病人的皮肤受到侵害时，很难迅速愈合，严重的时候，可能由小伤口引致组织坏死，而需利用外科手术加以切除。

糖尿病病人 细节决定健康 / 047

一个健康人，包括糖尿病病人的防治工作要从小事做起，如定期做一个全身医学体检，听听糖尿病预防教育讲座、请医生量量血糖、看健康教育影视片、与医生聊聊自己的小问题、请人消毒一下房间、去注射疫苗等等。

掌握十大举措与健康结伴而行 / 049

糖尿病病人所要面对的将是漫长的人生路途，长期与糖尿病相伴，有医务人员在身边的日子毕竟是太少，而大部分岁月则是自己或家人照顾自己，因此，患者及其亲属接受必要的糖尿病知识教育是非常重要而且是必不可少的。

健康投资，省钱安心保治疗 / 055

糖尿病的治疗说难可真难，因为到目前为止还不能根治；说不难也不难，因为如能早期发现，认真治疗，把血糖、血压、血脂及血液黏稠度等控制在理想范田，则糖尿病的症状完全可以消除，糖尿病的急、慢性并发症也就能被阻止，患者完全能过上正常人的生活，享受应该享受的寿命。

第二章 饮食调配，营养全面助健康

——糖尿病病人的饮食调养

食物疗法是糖尿病的基础治疗之一。本章向糖尿病病人介绍饮食疗法的作用，让患者理解食物疗法的原则，正确掌握调养方法，科学地安排营养配餐，不断提高自我调节能力，并根据个人嗜好，自由地选择不同的食物，扩大饮食范围，可以吃得“随心所欲”些。食物疗法可使糖尿病病人达到营养平衡、改善机体营养状态，增强机体抗病能力。

根据饮食新疗法订一份“新菜单” / 061

三餐食谱内容应搭配合理。餐餐粗、细粮搭配，主、副食搭配，既有

含碳水化合物、膳食纤维的食物，也有含脂肪和蛋白质的食物。这样不仅有利于减缓葡萄糖的吸收，增强胰岛素的释放，同时也符合营养配餐的要求。

花样翻新变换着吃，让营养更丰富 / 065

有人说，一旦戴上“糖尿病”这顶帽子，就如同戴上了紧箍咒，吃的方面受到种种限制，有时吃了一个苹果，也要有许多担忧。所以，糖尿病病人觉得在吃饭这个问题上，很苦。在摆满美味佳肴的宴会桌前，心理上有一种压抑感。糖尿病病人如何才能像健康人一样吃得随心所欲呢？

食疗从菜篮子里的“降糖药”开始 / 069

我国自古就有“药食同源”的说法，其实，我们生活中常吃的许多蔬菜也或多或少具有调节血糖的作用，可以说这类蔬菜是菜篮子里的“降糖药”。糖尿病病人在一日三餐中，不妨多吃一些。现简单介绍以下几种。

因病因人而施的营养配餐 / 072

糖尿病饮食治疗方案是根据患者的年龄、体重、血糖和血脂水平、胰腺功能、肝肾功能及有否其他疾病等多种因素来制订的。合理的饮食能减轻胰腺负担，有利于胰腺功能的恢复。合理调整饮食中的营养成分能帮助纠正血脂异常和保护心肾功能。

第三章 适当运动，长寿有方妙回春

——糖尿病病人的运动环节

生命在于运动，经常适度的运动，不仅是维持健康所必须的，也是促进糖尿病病人康复的一种重要手段。临床和实验均证明，运动可以改善机体代谢功能，提高机体对胰岛素的敏感性或降低对胰岛素的抵抗，增强肌肉对血糖的利用，改善血液循环，因而可以降低血糖。

运动计划是必要的一环 / 079

无论青年人、老年人、慢性病患者或健康人，几乎任何人都可以从适量运动中获益。然而，对于糖尿病病人来说，运动有特别重要的意义。在制定了饮食计划和糖尿病药物治疗计划后，运动就成为实现有效控制糖尿病的一个关键部分。

做好运动前的准备工作 / 082

开始着手新的运动计划之前，一定要做好准备工作。做好精心的安排，比如运动前的检查、运动前的着装、运动时的饮食等等，尤其是要到医院做必要的检查，如血糖监测、尿常规、血压、心电图、肝肾功能及血脂等，根据检查结果制订运动强度。

糖尿病的运动事项和禁忌症 / 088

糖尿病病人运动时宜从容和缓，不宜出现疲乏、大汗、呼吸急促的情况。如果出现疼痛现象，那是身体警告你某个部位出现问题的一种信号。

第四章 对症下药，科学治疗有成效

——糖尿病病人的就医与用药

就医与用药的目的在于控制糖尿病，防治糖尿病并发症。然而现实却是很多糖尿病病人用药不对症，剂量不合适，随诊不及时，甚至于随意停药，在药物治疗上存在盲目性等不科学现象。

该就医时应就医，门诊就诊明病情 / 093

初患糖尿病的患者往往有很多的忧虑，一方面非常着急，另一方面又不知道该如何看病，应该跟医生说些什么，医生嘱咐做检查时应该注意

些什么问题，为什么要做这些检查？

正确就医，住院治疗掌控有序 / 097

由于对糖尿病的无知，有的患者放弃了积极的治疗，包括饮食、运动和药物治疗；不能坚持健康的生活方式，不能经常性地复查，以至不能尽早地发现糖尿病的并发症及有关问题，不能及早得到有效的治疗。

合理用药，口服降糖药的安全使用 / 100

目前，糖尿病已经成为一种常见病、“时髦病”，公众可以从广播、电视、报纸及书刊中看到、听到介绍糖尿病治疗的药物和方法。临床已经广为使用的降糖药有多种，这些药物有化学名、商品名，不同厂家生产的同一种药物还有不同的进入市场药品名，再加上中药，可谓品种繁多。

分级治疗，科学选药规范治疗 / 110

糖尿病作为一种终生性疾病，其发生与发展是一个渐进的过程，临床上根据患者的病程、血糖水平、胰岛功能状况、是否有并发症，划分为“糖尿病前期”、和“糖尿病期”。糖尿病期又可以分为无或仅有轻度的不影响正常生活和工作的并发症和有严重的并发症期。

口服降糖药物治疗不能忽视的十大因素 / 116

相当多的糖尿病病人虽然服用降糖药物，但血糖控制并不理想，原因何在？根据我们的临床实践，在口服降糖药物治疗中注意以下这些问题，会有利于有效地控制血糖。

中西合璧，多药联合综合治理 / 119

目前世界上还没有一种根治糖尿病的药物，单一用药实难控制糖尿病的发展，近年来，中西医结合治疗2型糖尿病异军突起，成为比较理想的有效方法。所以采用中医和西医相结合，多种药物联合应用、协同、互补综合治疗，是我们几十年来治疗糖尿病成功经验的结晶。

第五章 心态平和，自信乐观百病通

——糖尿病病人的心理调适

糖尿病病人如果处于紧张焦虑状态时，对抗胰岛素的激素(肾上腺素、肾上腺皮质激素等)相应增多，血糖则升高。如果患者长期感到孤独、绝望或忧郁时，糖尿病症状就会加重。心理学专家认为，心理情绪对糖尿病的防治与康复具有极其重要的影响。无论是医护人员，还是病人家属，都应学会安慰病人，以使他们能安心养病，促进疾病早日康复。同时患者也应在了解糖尿病知识的基础之上，控制好自已的情绪，转移注意力，培养适合的业余爱好，增强自信心，提高防病、抗病能力。

从心态起步，掌握健康的主动权 / 126

从某种意义上讲，良好的心境胜于药物，它对控制糖尿病的进展起着不可低估的作用。糖尿病并不像有人说的那么可怕，新发病人以早期治疗为好，已患病数年者也不要失去生活的信心。医学在不断地发展，病人不应该被所谓“终生疾病”所吓倒。

乐观待病，泰然处之不畏不惧 / 129

心理学者认为：人的各种情绪生理基础是条件反射的形成和改造过程，适宜的内外环境，条件反射的建立比较容易，情绪常常是积极乐观的。要泰然处事，即对糖尿病要泰然处之。在疾病过程中，凡事要从容以待，冷静思考，养成理智与冷静的性格，正确对待各种突然打击，做到“神安而不惧”。

把心理护理做“绝”的技术和艺术 / 132

糖尿病是一种常见的慢性内分泌——代谢性疾病，病程长，缠绵难愈，病人的思想包袱甚重。情绪悲观，心情不畅，忧郁，甚至影响了睡眠和正常生活，如此不良情绪，必然会加重病情。

糖尿病并发抑郁症的护理 / 135

抑郁症是一种以心境低落为主要表现，如患者常感到内心痛苦，情绪低落、沮丧、忧伤、苦闷、兴趣减退、乏力、悲观失望和精神不振等。糖尿病伴发抑郁症是一种以情感活动病态过分高涨或低落为基础的反复发作或自行缓解的疾病。

第六章 亲身力行，自我管理控病有方

——糖尿病病人的生活与教育

“五驾马车”是糖尿病防治最经典的策略，即饮食治疗、运动、合理用药、自我监测及糖尿病教育，而赶车人就是糖尿病病人本人，但是“五驾马车”的要求对于糖尿病病人来说，比较多地停留在理论上，大多数患者对自己缺乏严格约束。在相当庞大的患病人群中，仅有不到1/3的病人治疗比较规范，绝大多数的糖尿病病人没有得到很好的控制，糖尿病病人普遍不重视自身病情控制，对糖尿病的认知度很低，对糖尿病的危害认识不足，难以做到合理的治疗、监测、饮食和运动。病人缺少自我管理的实用技能和措施，以致于血糖、血压、血脂等指标达标率过低，各种意外事件频频发生。糖尿病是终生性疾病，最重要的是必须让病人学会自我管理的知识和技能，并能应用于日常生活，完成从“必然”到“自由”的过度。

自我监测病情，益于治疗 / 138

糖尿病病人自我监测是调整治疗方案的依据，是一种自我管理的手段。通过有效的自我监测，可以了解血糖以及其他导致大血管病变的危险因素状况，以便及时与医生沟通、了解病情，调整药物、膳食和活动，使病人的内环境尽量保持在理想的状态。自我监测有利于加深病人对糖尿病的理解，增强对保持稳定血糖的信心，从而成为自我管理的手段。

四季养生，身体力行显奇效 / 145

俗话说“三分治，七分养”，对糖尿病变应坚持“预防为主，治养结

合”。糖尿病病友除合理用药外，还应注意四季养生，保健有方，日常生活中还应做到：避免各种患病或加重病情的因素，保持心情舒畅，适当进行体育运动，饮食平衡等都是重要的治疗方法。

用健康的生活方式去享受正常的人生 / 150

患者能否积极与医生配合，认真贯彻、执行各种治疗措施，对于治疗效果至关重要。糖尿病病人学习有关的糖尿病知识，掌握科学的饮食、运动、药物治疗方法，就可以发现和改正自己不健康的生活方式，更加积极、主动地与医生配合，获得更好的治疗效果，战胜病魔。

知己知彼，方能百战不殆 / 154

大量的事实告诉我们，在征服像糖尿病这样的现代慢性病的过程中，或者说，在与糖尿病终生相处的生命历程中，人们不仅需要药物，更需要知识。

第七章 因症施治，对糖尿病并发症说“不”

——常见的糖尿病并发症的防治

一位著名的糖尿病专家说：如果没有并发症，糖尿病就不可怕。确实如此，造成糖尿病死亡和残废的主要原因是糖尿病的并发症。糖尿病并发症也是造成病人沉重的经济负担的主要原因。我国部分省市调查的数据表明，糖尿病的医疗费用中80%是花在了并发症治疗上，有并发症的糖尿病病人的医疗花费是无并发症糖尿病病人的4倍。

没有并发症，糖尿病就不可怕 / 158

一位著名的糖尿病专家说：如果没有并发症，糖尿病就不可怕。确实如此，造成糖尿病死亡和残废的主要原因是糖尿病的并发症。糖尿病并发症也是造成病人沉重的经济负担的主要原因。

糖尿病微血管病变之窗——视网膜病变 / 165

糖尿病病人的视网膜发病与病程长短和控制效果有关。见糖尿病的眼部并发症，为臻育的原因之一。

糖尿病肾病 / 168

糖尿病肾脏病变在临床上主要是指糖尿病性肾小球硬化症，它是糖尿病主要的微血管并发症之一，是糖尿病重要的死亡原因。与其他糖尿病慢性并发症相同，其发病机制复杂，迄今尚未完全阐明。

糖尿病神经病变表现——形形色色 / 174

糖尿病神经病变是最为常见的糖尿病并发症。如果进行较为细致的临床检查，大约有一半以上的糖尿病病人合并神经病变。

金玉良言——糖尿病病人心血管疾病预防指导 / 182

心血管并发症是造成糖尿病病人死亡的最重要的原因，为此美国糖尿病学会提出了糖尿病病人心血管疾病预防指导。

城市“死亡四重奏”——代谢综合征 / 186

代谢综合征是一种多种心血管危险因素集中发生在一个人身上情况，具有这种情况的人群有更高的心血管病死亡率。随着代谢综合征的发病越来越普遍，各国心血管和糖尿病、肥胖等领域内的专家越来越重视这个问题。

糖尿病与血脂异常狼狈为奸 / 188

如果把糖尿病比做为“狼”，那么高血压就是“狈”，它们“狼狈为奸”，互为帮凶！

诊断容易但易被忽视——糖尿病合并下肢闭塞性动脉病变 / 192

糖尿病病人，尤其是病程超过5年以上的、吸烟的、有高血压、血脂紊乱的男性患者，往往合并PAD。虽然，这种病变临床上不像心脏动脉、脑动脉狭窄、闭塞那样凶险，但是，后果也同样是严重的。轻者影响生活质量，重者造成足溃疡甚至截肢。病变严重者5年存活率明显下降，应该引起的重视。