

CJB 常见病防治专家指导方案
糖尿病专家组精心编写的一部预防与协助治疗的《防治指导方案》

糖尿病人

食疗自疗

叶红 张文斌 王立平 编著



TANG NIAO BING REN
SHI LIAO ZI LIAO YU SHENG HUO YI JI

生活宜忌

本书专家组编委特别推荐

1

视物模糊就一定有糖尿病眼病吗 / 尿微量蛋白检查对糖尿病肾病诊治有什么意义
/ 糖尿病病人头昏提示什么 / 糖尿病病人心血管病变的发生率高吗 / 糖尿病心血管病变通常有哪些临床表现
/ 为什么糖尿病病人易出现“无痛性心肌梗死” / 糖尿病病人会出现充血性心力衰竭吗

2

糖尿病病人要学会自我检测 / 糖尿病病人要监测哪些内容 / 糖尿病病人如何自我检查血糖
/ 糖尿病人怎样使用快速血糖仪检测血糖 / 自我检测血糖适合于哪些人群
/ 多长时间测一次手指血糖为宜 / 糖尿病病人一定会发生尿毒症、失明吗

3

糖尿病病人的心理误区 / 糖尿病病人的性格特点 / 糖尿病病人的抑郁反应 / 糖尿病病人的抑郁反应有什么表现
/ 糖尿病病人的焦虑反应 / 治疗糖尿病病人的心理问题 / 糖尿病病人的心理调节 / 糖尿病患者的心理治疗
/ 糖尿病患者的自我调控 / 糖尿病病人的心理保健

中医古籍出版社

◎常见病防治专家指导方案◎

糖尿病

食疗自疗 与生活禁忌



中医古籍出版社 (金) 元 0.00 份

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病防治专家指导方案/刘建伟等编. - 北京: 中医古籍出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80174 - 575 - 0

I. 常… II. 刘… III. 常见病—防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 177469 号

· 常见病防治专家指导方案 ·
糖尿病人食疗自疗与生活宜忌
叶 红 张文斌 王立平 编著

责任编辑: 石 玥

封面设计: 子豪设计工作空间

出版发行: 中医古籍出版社

印 刷: 北京业和印务有限公司

开 本: 700 × 1000mm 1/16

字 数: 2800 千字

印 张: 140

版 次: 2008 年 1 月第 1 版

印 次: 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 80174 - 575 - 0

定 价: 200.00 元 (全十册)

编 委 会

主 编:刘建伟 李建华 雷 威

副主编:杜 微 初晓燕 薛润国 刘素文 姜剑慧

顾 问:李建辉

策 划:陈长红 赵 兵

编 委:(按姓氏笔划排序)

马建欣 王立平 王 祥 叶 红 刘建伟

刘素文 孙艳萍 杜 微 李建华 李建辉

李晓峰 初晓燕 张文斌 张国良 张炳冉

郑秀琴 雷 威 薛润国



前 言

糖尿病其是一组病因和发病机理尚未完全阐明的内分泌代谢性疾病，而以高血糖为其共同主要标志。因胰岛素分泌绝对或相对不足及靶细胞对胰岛素敏感性降低，引起糖、蛋白质、脂肪和继发的水、电解质代谢紊乱。临床上出现口渴、多尿、多饮、多食、疲乏、消瘦等表现。

糖尿病属于中医的“消渴”病范畴，其发病是由于素体阴虚，复又饮食不节，情志失调，劳欲过度而致。基本病理为燥热偏盛、阴津亏耗以阴虚为体，燥热为标，病位在肺、胃、肾。根据临床表现将糖尿病分为“上消”、“中消”、“下消”及“上中消”、“上下消”、三消等类型。

糖尿病人的饮食治疗至关重要，它是一切其他疗法的基础。轻症病人单用饮食治疗，病情即可得到控制。重症病人采用药物治疗时，也必须配合饮食治疗。饮食治疗的目的是通过饮食控制，促使尿糖消失或减少，降低血糖，以纠正代谢紊乱，防止并发症，同时供给病人足够的营养。

我们衷心希望糖尿病患者能够严格遵守本书之中的原则，在日常生活中努力配合医生的忠告进到有效的食疗，达到早日康复的目的。



目 录

第一章 糖尿病常识与答疑	(1)
视物模糊就一定有糖尿病眼病吗	(1)
尿微量蛋白检查对糖尿病肾病诊治有什么意义	(1)
糖尿病病人头晕提示什么	(2)
糖尿病病人心血管病变的发生率高吗	(3)
糖尿病心血管病变通常有哪些临床表现	(3)
为什么糖尿病病人易出现“无痛性心肌梗死”	(4)
糖尿病病人会出现充血性心力衰竭吗	(4)
糖尿病病人会有哪些心室功能异常	(5)
糖尿病病人出现“老烂脚”提示发生什么并发症	(5)
皮肤瘙痒或起泡是糖尿病皮肤病变吗	(6)
为什么糖尿病病人经常有腹胀和便秘等症状	(7)
为什么糖尿病病人抵抗力差，易发炎	(8)
为什么糖尿病病人肺结核的发生率高	(8)
糖尿病急性酮症酸中毒是怎么回事	(9)
口服葡萄糖耐量试验应注意哪些事项	(10)
糖耐量减低是糖尿病吗	(10)
为什么说糖耐量减低易患心血管疾病	(11)
什么叫糖尿？什么叫肾糖阈	(11)
什么是肾性糖尿？诊断时应注意什么	(12)
尿量与尿糖有什么关系	(12)



哪些病人适应做口服葡萄糖耐量试验	(13)
哪些病人适应做静脉葡萄糖耐量试验	(14)
如何区别四次尿糖与四段尿次	(14)
什么是糖化血红蛋白? 临床意义是什么	(15)
胰岛素释放试验检查对临床治疗有什么意义	(15)
糖尿病的可信号	(16)
糖尿病会遗传吗	(16)
糖尿病对人体的危害性	(17)
糖尿病患者死亡的主要原因是什么	(17)
胰岛素受体在体内起什么作用	(18)
脂肪和患糖尿病时脂肪代谢	(19)
蛋白质和患糖尿病时的蛋白质代谢	(19)
糖尿病非酮性高渗综合征是怎么回事	(20)
什么情况会诱发非酮性高渗综合征	(20)
为什么糖尿病病人摄取脂肪太多会出现酮尿	(21)
肝脏糖原异生对血糖水平起什么作用	(21)
糖耐量减低易患心血管疾病吗	(22)
糖尿病病人的血流变	(22)
糖尿病病人的微循环	(23)
糖尿病病人的骨密度	(23)
监测糖尿病	(24)
 第二章 糖尿病监测与护理	 (25)
糖尿病病人要学会自我检测	(25)
糖尿病病人要监测哪些内容	(25)
糖尿病病人如何自我检查尿糖	(26)
糖尿病病人怎样使用快速血糖仪检测血糖	(27)
自我检测血糖适合于哪些人群	(28)



多长时间测一次手指血血糖为宜	(28)
糖尿病病人一定会发生尿毒症、失明吗	(29)
糖尿病会影响病人的寿命吗	(29)
怎样留 24 小时尿	(30)
怎样使用尿糖试纸	(30)
怎样使用酮体试纸	(31)
在什么情况下尿糖容易出现阳性而血糖正常	(32)
糖尿病早发现可自查耳垢	(33)
 第三章 糖尿病心理指导	 (34)
糖尿病病人的心理误区	(34)
糖尿病病人的性格特点	(35)
糖尿病病人的抑郁反应	(35)
糖尿病病人的抑郁反应有什么表现	(36)
糖尿病病人的焦虑反应	(36)
治疗糖尿病病人的心理问题	(37)
糖尿病病人的心理调节	(38)
糖尿病患者的心理治疗	(38)
糖尿病患者的自我调控	(40)
糖尿病病人的心理保健	(46)
 第四章 糖尿病应急与防治	 (48)
糖尿病急性并发症及慢性病变有哪些	(48)
低血糖的病因有哪些以及怎样预防	(48)
在什么情况下易出现低血糖昏迷	(50)
病人低血糖昏迷 6 小时后就会死亡	(50)
预防老年性糖尿病低血糖发生	(51)
糖尿病病人容易感染	(51)



化脓性感染对糖尿病的危害	(52)
感染对糖尿病的影响	(52)
糖尿病与肺结核的关系	(53)
泌尿系感染是糖尿病的并发症	(54)
何谓酮症酸中毒	(54)
糖尿病酮症酸中毒的诱因是什么	(55)
酮症酸中毒的临床表现有哪些	(55)
何谓乳酸酸中毒	(56)
何谓糖尿病性神经病变	(56)
糖尿病性神经病变的分类	(57)
糖尿病并发神经性病变的临床表现	(57)
糖尿病性神经病变的防治	(59)
何谓糖尿病性大血管病变	(59)
糖尿病性脑病很少发生脑出血	(60)
糖尿病性微血管病变的特点	(61)
糖尿病性肾病的临床表现	(61)
糖尿病性肾病的诊断	(62)
糖尿病性肾病与高血压的关系	(63)
糖尿病性肾病与血液凝固的关系	(63)
糖尿病性肾病与视网膜病变的关系	(64)
糖尿病性视网膜病变是危险的信号	(64)
糖尿病与肝硬化的关系	(65)
糖尿病性脂肪肝的形成	(65)
糖尿病并发胆囊炎比较多见	(66)
糖尿病与阳痿的关系	(67)
老年性糖尿病常见的并发症	(67)
老年性糖尿病增多的原因	(68)
老年性糖尿病的治疗应注意些什么	(69)



儿童糖尿病与成人糖尿病的不同	(69)
糖尿病患者血糖升高的原因	(70)
糖尿病病人术后处理的方法	(71)
糖尿病最易并发泌尿系感染	(71)
糖尿病假性急腹症的机理	(71)
糖尿病假性急腹症的症状表现	(72)
糖尿病性动脉硬化的形成原因	(72)
糖尿病病人的心脏脉管病变特点	(73)
为什么糖尿病病人易发生微血管血栓	(73)
糖尿病性微血管病变的特点	(73)
糖尿病为什么最易发生脑血管意外	(74)
高血压与糖尿病的相互影响	(74)
 第五章 糖尿病中西医疗法与调理	(75)
糖尿病与结石	(75)
糖尿病的西医疗法	(76)
糖尿病的中医疗法	(88)
中医验方	(99)
中医偏方	(109)
起居疗法	(114)
沐浴疗法	(125)
运动疗法	(130)
按摩疗法	(140)
 第六章 糖尿病饮食疗法	(152)
糖尿病食疗原理	(152)
豆类降血糖食品	(156)
乳类降血糖食品	(158)



醋类降血糖食品	(160)
瓜果类降血糖食品	(161)
蔬菜类降血糖食品	(168)
鱼、肉类降血糖食品	(186)
第七章 糖尿病生活宜忌	(193)
糖尿病的防治包括哪些内容	(193)
糖尿病饮食疗法的作用	(193)
糖尿病病人进纤维饮食好	(194)
糖尿病病人要限制饮酒	(194)
糖尿病病人宜食用植物油	(195)
糖尿病病人少吃水果	(195)
糖尿病病人少吃糖	(195)
糖尿病病人的调节饮食法	(196)
糖尿病病人的一天食谱安排	(196)
糖尿病病人宜吃的食物	(197)
糖尿病病人要吃主食	(198)
主食与副食对于糖尿病的控制	(198)
糖尿病性肾病病人的饮食原则	(199)
糖尿病病人口服降血糖药物时应注意的问题	(199)
磺脲类降血糖药物有两种失效	(200)
降糖灵的副作用及服用	(200)
患糖尿病性肾病不能用降糖灵	(201)
糖尿病合并肺气肿、心力衰竭禁用降糖灵	(201)
糖尿病病人慎用心得安	(201)
糖尿病病人须禁用的药物	(202)
消渴丸治疗糖尿病的优点	(202)
胰岛素治疗易出现的不良反应	(203)



糖尿病的遗传	(204)
微量元素铬能提高胰岛素活性	(204)
糖尿病防治未来展望	(205)



第一章 糖尿病常识与答疑

视物模糊就一定有糖尿病眼病吗

糖尿病是一种常见的新陈代谢异常疾病，也是眼部并发症较多的一种内科疾病。在糖尿病的发病过程中，大部分眼组织都可受其影响，而产生不同程度和不同症状的各种眼部改变，如白内障、糖尿病性视网膜病变、视神经炎等。视物模糊是糖尿病病人经常出现的症状，但它并不一定全是糖尿病并发眼病引起的。在糖尿病病人初发病或病程中血糖控制不佳时，升高的血糖可使晶状体内渗透压升高。晶状体脱水，也会引起视力下降、视物模糊。也有些糖尿病病人虽并发酸中毒而并无眼部异常。当然，该症状大多数情况下是由糖尿病并发白内障或眼底视网膜病变所致。有时也可通过眼部的糖尿病性典型变化，为本症提供有价值的诊断意见。所以视物模糊不一定就有糖尿病眼病，但必须经过眼科的详细检查，如通过视力、眼压、裂隙灯、眼底荧光造影、视野等方面检查予以确诊。

尿微量蛋白检查对糖尿病肾病诊治有什么意义

糖尿病肾病分 5 期，I、II 期为发病最初时表现，肾小球滤过



率等功能检查可诊断Ⅰ期病变，通过肾活检可诊断Ⅱ期病变。目前，最具临床价值的是诊断Ⅲ期糖尿病肾病（微量白蛋白尿）。此期糖尿病肾病又称早期糖尿病肾病。糖尿病肾病如同其他糖尿病慢性并发症一样，是在长期病程中缓慢发生的。病人在早期并无任何自觉症状，只是靠检测尿液才能诊断。目前认为，在6个月内（每次间隔不少于1个月）做3次尿蛋白排泄率测定，如果有2次数值在20~200微克/分（30~300毫克/24小时）可定为微量白蛋白尿，如能排除其他原因的白蛋白尿排出增多，即可诊断。如尿常规检查蛋白阳性（一般尿总蛋白排出量在0.5克/24小时以上，或尿白蛋白排泄量>200微克/分），则可诊断临床糖尿病肾病Ⅳ期，但要排除其他慢性肾脏疾病、心力衰竭、糖尿病酮症酸中毒等蛋白尿原因。如果有肾功能不全，则可诊断糖尿病肾病Ⅴ期。

糖尿病病人头晕提示什么

糖尿病病人突然出现头晕症状可能提示：

1. 卒中（中风）；
2. 血压升高；
3. 低血糖；
4. 心肌梗塞。

其中最常见的病症为卒中。低血糖时病人常常还伴有心慌、出冷汗、饥饿感、乏力、手抖等。进食后很快能缓解。无痛性心肌梗塞病人同时伴有心悸、气急、心慌、出汗，甚至发生晕厥、休克。脑梗塞病人，尤其是腔隙性梗塞，大部分仅表现为头晕。因此，糖尿病病人突然出现头晕时，应及时送往医院，检查血压、头部CT、血糖，必要时进一步检查心电图、血心肌酶谱等。



糖尿病病人心血管病变的发生率高吗

糖尿病病人心血管病变的发生率和死亡率是非糖尿病人群的 2 ~ 4 倍, 是 II 型糖尿病病人最主要的死亡原因, 占糖尿病病人死亡原因的 40% 左右, 而且发病年龄早、进展快、病情重、预后差。在发达国家, 75% 的糖尿病病人死于心血管并发症。在我国, 随着糖尿病发病率的升高和病人寿命的延长, 糖尿病病人并发心血管病变也逐年增多。糖尿病病人容易发生冠心病的原因较多。糖尿病病人体内糖含量过高, 使心脏血管的内皮细胞的结构蛋白通过非酶“糖化”以及低密度脂蛋白的“糖化”, 不仅损伤了内皮细胞, 而且促使中膜平滑肌细胞向内膜游走, 造成血管壁通透性增加, 促使脂质沉积在血管壁。同时, 糖尿病病人血黏度高, 容易凝集, 血小板功能异常, 容易使血栓形成。加上血管压力增高, 造成内皮肥厚, 中层肌细胞坏死。而且由于胰岛素抵抗、高胰岛素血症, 可以直接诱导平滑肌增生, 动脉内膜和中层增殖, 并促进肾脏远曲小管对水和钠的重吸收。兴奋交感神经系统, 通过体内激素儿茶酚胺的作用, 增加心输出量和使外周血管收缩。糖尿病病人往往还同时合并有高血脂、高血压、微量白蛋白尿。因此, 糖尿病病人容易发生心血管病变。

糖尿病心血管病变通常有哪些临床表现

部分糖尿病合并心血管病变的病人临床表现与一般冠心病一样, 主要为胸闷、活动后气短、心绞痛、脚肿、咳嗽、心慌等, 但是常常发病较早、病情重、进展快。心绞痛是以发作性胸痛为主要表现, 一般由劳累诱发, 休息或含服硝酸甘油后缓解, 心电图可以观察到



典型的心肌缺血表现。约 30% 的糖尿病病人虽有心肌缺血和心肌梗死，但是并没有感觉心绞痛，临床表现常常不典型，表现为头晕、胸闷、气急、心动过速、心律不齐、直立时头晕，部分病人出现睡觉时不能平躺，严重者表现为难以纠正的心力衰竭或昏倒，甚至造成猝死。

为什么糖尿病病人易出现“无痛性心肌梗死”

糖尿病病人无痛性心肌梗死较为常见，因此容易误诊和延误病情，导致死亡率增加。大多数学者认为，糖尿病病人心肌梗死时没有胸痛，与长期高血糖造成心脏自主神经功能受损有关，因此 1/4 ~ 1/3 的糖尿病病人发生心肌梗死时没有明显心前区疼痛症状，而仅仅表现为疲乏无力、头晕、气急、心悸，直到病人体格检查做心电图时才被发现，心电图检查出现异常 Q 波等陈旧性心梗表现。

糖尿病病人每半年应该常规检查一次心电图，以便及早发现心血管并发症。一旦出现疲乏无力、头晕、胸闷、气急、心悸以及严重心绞痛，应及时送医院检查心电图，做心脏超声、动态心电图、放射性核素检查等，必要时可以做选择性冠状动脉造影，以便及时明确诊断，尽早开始应用卡托普利等扩张冠状动脉，小剂量阿司匹林抗凝，同时给予降血脂药等，必要时给予溶栓等治疗。

糖尿病病人会出现充血性心力衰竭吗

糖尿病病人常常会出现充血性心力衰竭（心衰）。这是因为糖尿病人群中，高血压的发病率是正常人群的 2 倍。糖尿病与高血压并存相当常见，是病人发生动脉硬化的重要原因。心力衰竭是血压的



常见并发症，流行病学研究表明，40% ~ 50% 的心衰起因于高血压。血压越高，又没有好好控制，发展为心衰的可能性越大。此外，糖尿病病人本身由于心肌微血管病变，常常在心肌微小血管内沉积着特有的 PAS 阳性物质。血管基底膜肥厚，血管周围纤维组织增生，心肌内血管普遍狭窄、闭塞和扩张，心肌有轻度纤维化。在此基础上，心肌存在弥漫性小灶坏死，坏死灶逐渐纤维化形成纤维灶。因此，糖尿病病人心血管危险因素不控制的话，随着病程迁延，部分病人会出现心力衰竭。

糖尿病病人会有哪些心室功能异常

糖尿病病人由于微血管、大血管病变，心肌病变，心脏自主神经病变，早期可以出现心脏功能异常。在临床上无任何表现，需做超声心电图才能诊断。心电图正常的糖尿病病人，超声心电图检查可以发现舒张期延长、室间隔肥厚、心室顺应性降低、缓慢充盈量减少、二尖瓣开放延迟、舒张功能减退、搏出量减少等改变，以舒张功能减退为主。随着病情的发展，逐渐出现运动后收缩功能异常，心功能储备下降，左室射血分数上升减少甚至降低。后期左室射血分数进一步下降，心胸比例扩大，出现心功能不全。

糖尿病病人出现“老烂脚”

提示发生什么并发症

糖尿病病人由于下肢外周神经病变以及血管病变，常有感觉功能减退或消失，动脉粥样硬化，血栓形成，血管狭窄、闭塞、血流障碍而致局部营养差，容易感染，局部皮肤溃破后常常难以收口愈合，引起皮肤伤口形成，继发感染后变成溃疡、坏疽，这就是糖尿