

饮食 用药 运动 监测 自我管理



TANGNIAOBING
SHENGHUOQIAOMEN YIBENTONG

生活窍门

一本通

糖尿病

商学征 张润云 关崧◎主编

生活小窍门



糖友大健康



随书赠送
糖尿病
知识卡片



科学出版社
www.sciencep.com

糖尿病生活窍门

一本通

商学征 张润云 关 崧◎主编

 科学出版社

北京

内 容 简 介

本书从糖尿病患者的饮食、用药、锻炼、自我管理细节方面入手,用通俗易懂的语言告诉您简单实用的小窍门。当您在繁忙的工作和生活中随手翻开此书,便会学到科学实用的糖尿病知识。此外,本书还对儿童和孕妇这两大特殊人群给予了关注,希望本书能为所有糖尿病患者奉上贴心实用的抗糖大餐,让大家的生活更加健康美好。

需要本书或技术支持的读者,请与北京清河6号信箱(邮编:100085)发行部联系,电话:010-62978181(总机)转发行部、010-82702675(邮购),传真:010-82702698, E-mail: tbd@bhp.com.cn。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病生活窍门一本通 / 商学征, 张润云, 关崧主编. —
北京: 科学出版社, 2010.5

ISBN 978-7-03-026993-5

I. ①糖… II. ①商…②张…③关… III. ①糖尿病—防治
IV. ①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第042643号

责任编辑: 何红哲 / 责任校对: 侯满茹

责任印刷: 广 益 / 封面设计: 赵俊杰

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市广益印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年5月第1版 开本: 787mm × 1092mm 1/16

2010年5月第1次印刷 印张: 13.75(4面彩插) 字数: 165千字

定价: 28.00元



前言

糖尿病是当前很多人熟知的一种慢性病，它对人类的健康危害极大。据国际糖尿病联盟公布的最新数据显示，目前全球2.85亿人患有糖尿病。国际糖尿病联盟预计，如果目前的增长速度不加以制止，到2030年患病总人数将超过4.35亿。

目前中国糖尿病患者仅次于印度，高居世界第二位。2007年我国部分地区调查显示，大中城市成人糖尿病患病率已接近10%。糖尿病越来越受到世界各国的关注。世界糖尿病日就是由世界卫生组织和国际糖尿病联盟于1991年共同发起的，其宗旨是引起全球对糖尿病的警觉和醒悟。从2007年起，联合国将“世界糖尿病日”正式更名为“联合国糖尿病日”，促使各国政府和社会各界加强对糖尿病的控制，减少糖尿病的危害，并把2009~2013年联合国糖尿病日的主题均定为糖尿病教育及预防。

虽然糖尿病得到了世界各国的关注，但糖尿病知识普及情况还不理想，许多患者在得病多年后仍对糖尿病一无所知。基于此，我们特别推出了《糖尿病生活窍门一本通》一书，从糖尿病患者的饮食、用药、锻炼、自我管理细节方面入手，用通俗易懂的语言告诉您简单实用的小窍门。当您在繁忙的工作和生活中随手翻开此书，便会学到科学实用的糖尿病知识。此外，本书还对儿童和孕妇这两大特殊人群给予了关注。希望本书能为所有糖尿病患者奉上贴心实用的抗糖大餐，让大家的生活更加健康美好！

目录

第一篇 入门篇

什么是糖尿病.....2	糖尿病有哪些危害.....15
什么是血糖.....2	糖尿病会带来怎样沉重的经济负担.....16
正常人血糖每天有什么变化.....3	糖尿病能不能根治.....16
什么是空腹血糖.....3	糖尿病患者怎样才能健康长寿.....17
什么是餐后2小时血糖.....3	什么是治疗糖尿病的“五驾马车”.....18
什么是随机血糖.....4	世界糖尿病日是怎么来的.....19
什么是尿糖.....4	
什么是胰岛.....5	
什么是胰岛素.....5	
什么是代谢综合征.....6	
什么是糖尿病前期.....6	
什么是苏木杰现象.....7	
什么是黎明现象.....8	
怎样才知道自己得了糖尿病.....8	
为什么糖尿病患者越来越多.....9	
糖尿病会遗传给下一代吗.....10	
“啤酒肚”是糖尿病的危险信号.....10	
焦虑、生气可增加患糖尿病的危险性.....11	
糖尿病青睐哪些人.....12	
糖尿病有哪些症状.....13	
为什么有些糖尿病患者没有症状.....13	
怎样认识糖尿病.....14	
	糖尿病患者怎么吃才合理.....22
	糖尿病患者怎样做到饮食定时定量.....22
	巧用“食品交换份”搭配食物.....23
	巧算每日进食量.....24
	什么是食物血糖生成指数.....25
	用食物血糖生成指数选择食物的技巧.....25
	血糖生成指数：糖尿病患者
	饮食的信号灯.....26
	通过饮食稳定血糖的技巧.....27
	糖尿病患者怎样掌握食物的数量.....28
	糖尿病患者怎样调配主副食.....29
	糖尿病患者进餐顺序有讲究.....30
	糖尿病患者巧吃水果.....30
	糖尿病患者吃零食的技巧.....31
	糖尿病患者吃坚果要适量.....31

第二篇 饮食篇

糖尿病患者怎么吃才合理.....22
糖尿病患者怎样做到饮食定时定量.....22
巧用“食品交换份”搭配食物.....23
巧算每日进食量.....24
什么是食物血糖生成指数.....25
用食物血糖生成指数选择食物的技巧.....25
血糖生成指数：糖尿病患者
饮食的信号灯.....26
通过饮食稳定血糖的技巧.....27
糖尿病患者怎样掌握食物的数量.....28
糖尿病患者怎样调配主副食.....29
糖尿病患者进餐顺序有讲究.....30
糖尿病患者巧吃水果.....30
糖尿病患者吃零食的技巧.....31
糖尿病患者吃坚果要适量.....31



糖尿病患者慎饮酒	32	服用 α -葡萄糖苷酶抑制剂有讲究	52
选择优质蛋白质的窍门	33	服用噻唑烷二酮类降糖药的	
增加膳食纤维的窍门	33	5大宜忌	53
减少脂肪摄入的窍门	33	巧避各种降糖药的“雷区”	54
糖尿病患者吃油小窍门	34	病情不同用药有异	55
糖尿病患者怎样吃糖才安全	35	根据胖瘦来降糖	55
糖尿病患者吃甜食的窍门	36	个体化用药的技巧	56
巧识无糖食品	36	有并发症患者的用药宜忌	57
糖尿病患者喝粥有说道	37	巧记降糖药的用药剂量	58
糖尿病患者巧吃素	38	三餐吃药有讲究	60
糖尿病患者在外就餐技巧	39	按时服药有妙招	61
控制饮食感到饥饿怎么办	40	漏服药物巧补救	61
糖尿病合并高血压患者限盐技巧	41	安全用药记心间	62
糖尿病合并高脂血症患者的饮食技巧	41	正确对待“不良反应”	64
糖尿病肾病患者的饮食技巧	42	频繁换药悠着点	65
糖尿病合并痛风患者的饮食技巧	43	应对“口服降糖药失效”有妙招	66
糖尿病性胃轻瘫患者的饮食技巧	44	空腹血糖高用什么药	66
糖尿病合并骨质疏松患者的饮食技巧	45	餐后血糖高用什么药	67
糖尿病合并肝病患者的饮食技巧	45	空腹和餐后血糖都高用什么药	68
		老人用药需谨慎	68
		两药联用看时机	69
		两种降糖药联用的技巧	69
		巧辨“一药多名”	71
		中药巧降高血糖	72
		单味中药巧降糖尿病性高血压	74
		单味中药巧治糖尿病性心脏病	74
		中药方剂巧治糖尿病患者多汗	75
		中药方剂巧治糖尿病患者手足麻痛	76
		中药方剂巧治糖尿病性心脏病	76
		中药方剂巧治糖尿病性胃轻瘫	78
		糖尿病脂代谢异常的中医调养	78
 第三篇 用药篇			
降糖药有哪五大类	48		
磺脲类降糖药有哪些	48		
格列奈类降糖药有哪些	49		
双胍类降糖药有哪些	49		
α -葡萄糖苷酶抑制剂有哪些	50		
噻唑烷二酮类降糖药有哪些	50		
服用磺脲类降糖药的6大注意事项	50		
格列奈类降糖药的5大优点	51		
双胍类降糖药的7大宜忌	52		

用胰岛素泵的8大好处	103
适宜使用胰岛素泵的12类人	104
不宜使用胰岛素泵的10类人	105
用胰岛素泵治疗要慎重	106
使用胰岛素泵要做好心理准备	106

第五篇 运动篇

运动带给糖尿病患者什么益处.....	110
糖尿病患者运动的3大要点.....	110
糖尿病患者运动要视情况而定.....	111
哪些糖尿病患者适合运动.....	112
哪些糖尿病患者不宜运动.....	112
适合糖尿病患者运动的项目	
有哪些.....	113
糖尿病患者运动多长时间合适.....	113
糖尿病患者运动前巧准备.....	113
糖尿病患者运动中多注意.....	114
糖尿病患者运动后巧护理.....	115
糖尿病患者怎样计算自己的	
运动强度.....	115
不同的运动能消耗多少热量.....	116
糖尿病患者运动3步曲.....	116
运动期间巧测血糖.....	117
运动中如何加餐.....	117
如何预防运动引起的低血糖.....	118
老年糖尿病患者怎样运动.....	119
糖尿病眼病患者怎样运动.....	120
糖尿病肾病患者怎样运动.....	120
下肢病变的糖尿病患者怎样运动.....	121
糖尿病合并肩周炎的运动疗法.....	121



第六篇 并发症篇

糖尿病并发症的预警信号	124	糖尿病患者巧洗脚	141
糖尿病的并发症有哪些	125	糖尿病患者选鞋要精挑细选	142
如何延缓糖尿病慢性并发症	125	糖尿病患者巧穿新鞋	143
什么情况易发生低血糖	126	糖尿病周围神经病变的信号	143
巧识低血糖	126	糖尿病自主神经病变的信号	144
出现低血糖如何自救	127	感觉功能减退的患者如何自我保护	145
服用降糖药引起低血糖的救治方法	127	高血糖引起胃轻瘫怎么办	145
出现严重低血糖时家人或朋友怎么办	128	糖尿病患者腹泻或便秘怎么办	146
预防低血糖发生的窍门	128	糖尿病患者皮肤瘙痒怎么办	146
防止注射胰岛素引起低血糖的妙招	129	糖尿病患者阳痿怎么办	147
老年人预防低血糖的妙招	130	哪些不良习惯会引起脂肪肝	148
酮症酸中毒的报警信号	131	预防脂肪肝妙招	149
如何预防糖尿病酮症酸中毒	132	糖尿病并发痛风患者的生活技巧	149
发生酮症酸中毒后患者或家人应		方方面面预防骨质疏松	150
做哪些事	133	糖尿病患者护齿妙招	151
怎样识别糖尿病高渗性昏迷	133		
怎样预防糖尿病高渗性昏迷	134		
巧识乳酸性酸中毒	134		
糖尿病患者血压降到多少合适	135		
健康生活巧降压	135		
糖尿病合并高血压患者巧用降压药	136		
怎样早期发现糖尿病性心脏病	136		
防治糖尿病性心脏病妙招	137		
糖尿病患者怎样预防脑血管病	138		
怎样早期发现视网膜病变	138		
怎样及早发现糖尿病肾病	139		
防治糖尿病肾病妙招	139		
糖尿病足的就诊信号	140		
糖尿病患者护足妙招	141		

第七篇 生化检查篇

糖尿病患者应定期做哪些检查	154
空腹血糖应控制在什么水平	154
餐后2小时血糖应控制在什么水平	155
测餐后2小时血糖要注意什么	155
随机血糖应控制在什么水平	156
血糖达标的3大标准	156
巧辨空腹血糖增高的原因	157
巧辨餐后血糖增高的原因	157
血糖监测频率有讲究	158
化验血糖不容忽视的9个细节	158
凭感觉测血糖不可取	160
测餐后血糖更可靠	160
监测随机血糖看时机	161



自制血糖监测本	161
糖化血红蛋白应控制在什么水平	162
糖化血红蛋白能否诊断糖尿病	162
监测糖化血红蛋白的3大注意事项	163
什么时候需要做口服葡萄糖 耐量试验	163
做口服葡萄糖耐量试验要注意什么	164
胰岛素释放试验怎么做	164
C-肽释放试验的正常值是多少	165
尿糖到底查不查	165
尿微量白蛋白正常值是多少	166
什么时候要查尿酮体	166

第八篇 自我管理篇

明明白白做“糖友”	170
新糖友必知的8件事	171
看病去大医院还是小医院	172
看糖尿病专科门诊需“有备而来”	172
看糖尿病是否要挂专家号	174
看病时要向医生“诉说”	174
住院与否看病情	176
如何选购家用血糖仪	177
自己测血糖的技巧	178
血糖仪的校准有说道	179
血糖试纸应如何保存	179
家用血糖仪放置有讲究	180
自测血糖值不准确应如何应对	180
糖尿病患者春天如何保暖	182
糖尿病患者春天如何防感染	182
糖尿病患者夏天怎么吃	183

糖尿病患者夏天血糖偏低怎么办	183
糖尿病患者夏天如何护肤	184
糖尿病患者秋天保健技巧	185
糖尿病患者秋天怎么进补	186
糖尿病患者冬天怎么吃	186
糖尿病患者冬天如何护肤	187
糖尿病患者洗澡有学问	187
糖尿病患者出差如何自我保护	188
糖尿病患者开车讲究多	190
糖尿病患者找工作需慎重	190
当好糖尿病患者的家属	191

第九篇 儿童孕妇篇

儿童患糖尿病有什么征兆	194
哪个年龄段的儿童易患糖尿病	194
糖尿病患儿应怎么吃	195
1型糖尿病患儿如何运动	196
糖尿病患儿怎样自我管理	196
糖尿病患儿上学应注意哪些问题	197
糖尿病患儿的家长应做什么事	198
怎样从娃娃时期预防糖尿病	199
怎样区分妊娠糖尿病和 糖尿病妊娠	200
哪些怀孕妇女容易患糖尿病	200
怎样早期发现妊娠糖尿病	201
确诊妊娠糖尿病后该怎么办	202
如何“吃”掉妊娠糖尿病	203
怎样缓解糖尿病孕妇的心理压力	205
妊娠糖尿病女性产后怎样 预防糖尿病	205

第一篇 入门篇

▼ 阅读导航 ▼

- 什么是糖尿病
- 什么是血糖
- 什么是空腹血糖
- 什么是餐后2小时血糖
- 怎样才知道自己得了糖尿病
- 糖尿病青睐哪些人
- 糖尿病有哪些症状
- 糖尿病能不能根治





什么是糖尿病

➡ | 关|键|点| 以高血糖为主要标志

➡ | 关|注|度| ★★☆☆☆

糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的一种慢性、全身性、代谢性疾病，主要是由于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的敏感性降低，引起蛋白质、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。患者可有多饮、多尿、多食以及体重下降等表现，即“三多一少”症状。严重时可引起糖尿病的急性并发症。如果糖尿病长期得不到良好控制，还会造成心、脑、肾、眼、神经等重要器官的损害，甚至致残或死亡。

当前，糖尿病已成为一种发病率很高的慢性病，在我国糖尿病发病率为2%~3%（仅次于心脑血管疾病和肿瘤）。中华医学会糖尿病分会2006年最新统计显示，中国已经有大约4000多万糖尿病患者，并且每天新增3000人。

什么是血糖

➡ | 关|键|点| 血中葡萄糖 用毫摩尔/升表示

➡ | 关|注|度| ★★☆☆☆

血糖是指存在于血液中的葡萄糖。血液中葡萄糖以外的糖类不能叫做血糖，它们只有在转化为葡萄糖后才能称之为血糖。血糖的测定单位有毫摩尔/升（mmol/L）和毫克/分升（mg/dl）两种，现在临床上多用毫摩尔/升。毫摩尔/升与毫克/分升的转换关系为：毫摩尔/升 $\times$ 18=毫克/分升；毫克/分升 $\div$ 18=毫摩尔/升。

数字
解读

糖尿病已成为一种发病率很高的慢性病，在我国糖尿病发病率为2%~3%（仅次于心脑血管疾病和肿瘤）。中华医学会糖尿病分会2006年最新统计显示，中国已经有大约4000多万糖尿病患者，并且每天新增3000人。



正常人血糖每天有什么变化

➡ |关键点| 一天中不是一成不变

➡ |关注度| ★★☆☆☆

血糖在一天中不是一成不变的，正常人的血糖一般餐前偏低，餐后偏高。但无论空腹还是餐后，血糖都保持在一定的范围内，变化的幅度不大。一般来说，凌晨三四点钟血糖处于最低点，但不低于3.3毫摩尔/升。正常人早晨空腹血糖应在3.3~6.1毫摩尔/升。三餐后30~60分钟血糖值往往最高，但一般在10.0毫摩尔/升以下，最多不超过11.1毫摩尔/升，而餐后2小时血糖又降至7.8毫摩尔/升以下。

什么是空腹血糖

➡ |关键点| 进餐后8~10小时测 <5.6毫摩尔/升

➡ |关注度| ★★★★★

空腹血糖是指在最后一次进食后8~10小时不再有热量摄入时测量的血糖值。一般在清晨7~9点空腹状态下抽血检查。空腹血糖重复性好，是诊断糖尿病必查的项目。测定空腹血糖时，要注意空腹的时间不能太长或太短，另外也不能进行剧烈的运动，否则会影响血糖值的判定。

空腹血糖正常值 <5.6毫摩尔/升。

小贴士

空腹血糖是指在最后一次进食后8~10小时不再有热量摄入时测量的血糖值。一般在清晨7~9点空腹状态下抽血检查。

空腹血糖正常值 <5.6毫摩尔/升。

什么是餐后2小时血糖

➡ |关键点| 吃第一口饭计时 整2个小时测

➡ |关注度| ★★★★★

餐后2小时血糖是指从吃第一口饭开始计时，整2个



特别提醒

测量餐后2小时血糖时应按与平时一样的时间和剂量服药、注射胰岛素和吃饭。餐后2小时血糖受所进食物的种类、胃肠蠕动快慢、饭后运动量和餐前血糖水平等多种因素影响。

小时测血糖。测量时应按与平时一样的时间和剂量服药、注射胰岛素和吃饭。餐后2小时血糖受所进食物的种类、胃肠蠕动快慢、饭后运动量和餐前血糖水平等多种因素影响。

餐后2小时血糖正常值 < 7.8 毫摩尔 / 升。

什么是随机血糖

➡ | 关键点 | 一天中任何时候 < 11.1 毫摩尔 / 升

➡ | 关注度 | ★★☆☆☆

随机血糖是指一天中任何时候测得的血糖值。正常人一般不超过 11.1 毫摩尔 / 升。如果患者有明显的糖尿病典型症状（“三多一少”症状），且随机血糖 ≥ 11.1 毫摩尔 / 升，即可诊断为糖尿病。

什么是尿糖

➡ | 关键点 | 不能作为糖尿病的诊断依据

➡ | 关注度 | ★★☆☆☆

尿糖是指尿中的糖类，主要指尿中的葡萄糖。正常人尿糖很少，一般方法测不出来，所以正常人尿糖应该为阴性，或者说尿中应该“没有”糖。只有当血糖超过 10.0 毫摩尔 / 升，糖才能较多地从尿中排出，形成尿糖。尿糖仅能作为糖尿病的诊断线索，不能作为诊断依据。换句话说，不能根据尿糖阳性或阴性确诊或排除糖尿病。

什么是胰岛

● | 关键点 | β 细胞分泌胰岛素，降血糖

● | 关注度 | ★★☆☆☆

在人体的腹部有一个条形的器官，称为胰腺，它能产生多种消化酶和激素，在消化和代谢方面发挥着重要作用。胰腺中分散着大小不等、形态各异的能分泌胰岛素的细胞团，称为胰岛。每一个胰岛都包含至少4种细胞：A细胞分泌胰升糖素， β 细胞分泌胰岛素，D细胞分泌生长抑素，PP细胞分泌胰多肽。这些激素互相调节，共同维持血糖的稳定。胰岛中 β 细胞含量最大，分泌激素的量也最多，所以说分泌胰岛素是胰岛最主要的功能。人体能够升高血糖的激素有多种，但能降低血糖的激素主要是胰岛素。

什么是胰岛素

● | 关键点 | 绝对缺乏或相对不足会引起糖尿病

● | 关注度 | ★★☆☆☆

胰岛素是由胰岛 β 细胞受内源性或外源性物质如葡萄糖、乳糖、核糖、精氨酸、胰高血糖素等刺激而分泌的一种蛋白质激素。胰岛素是体内降低血糖的主要激素。胰岛素与其靶细胞上的受体相结合，就能促进血液中的葡萄糖进入这些细胞，并变为糖原储存起来，同时胰岛素还能抑制糖原重新分解为葡萄糖，使血糖降低。此外，胰岛素还能促进蛋白质和脂肪的合成，防止蛋白质和脂肪向葡萄糖转化。所以，人们称胰岛素是一种“合成性”或者“建设性”激素。胰岛素分泌不足，不管是绝对缺乏还是相对不足，都会造成血糖升高，甚至引起糖尿病。

小贴士

胰岛素是人体内降低血糖的主要激素。胰岛素分泌不足，不管是绝对缺乏还是相对不足，都会造成血糖升高，甚至引起糖尿病。



什么是代谢综合征

● | 关键点 | 超重或肥胖、高血糖、高血压、血脂异常

● | 关注度 | ★★☆☆☆

代谢综合征是指多种代谢异常同时聚集于一个人身上的病理现象，包括肥胖（尤其是腹型肥胖）、胰岛素抵抗、糖调节受损或糖尿病、高血压、血脂异常、微量白蛋白尿、高尿酸血症等。具备以下四项中的三项者即可诊断。

超重和（或）肥胖 体重指数 ≥ 24 千克/米²。

高血糖 空腹血糖 ≥ 5.6 毫摩尔/升和（或）餐后2小时血糖 ≥ 7.8 毫摩尔/升，和（或）已经确诊糖尿病患者。

高血压 收缩压/舒张压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱者和（或）已确诊为高血压者。

血脂异常 空腹血甘油三酯 ≥ 1.7 毫摩尔/升和（或）空腹血高密度脂蛋白胆固醇：男性 < 0.9 毫摩尔/升、女性 < 1.0 毫摩尔/升者。

代谢综合征的发生是个长达数年且悄无声息的过程，其危害巨大，人们应早期预防，坚持运动锻炼和调整饮食等健康生活方式，必要时接受系统治疗，完全可以控制病情的发展。

什么是糖尿病前期

● | 关键点 | 血糖值高于正常，但不够糖尿病的诊断标准

● | 关注度 | ★★☆☆☆

有的人在确诊为2型糖尿病之前，通常会经历一个血糖高于正常值，但是还不够糖尿病诊断标准的一个阶段，通常称之为糖尿病前期。到2007年为止，全球处于糖尿病前期的人数已达到了3.09亿，其中，中国糖耐量受损的患病人数

小贴士

中国成人肥胖标准
体重指数计算公式：体重（千克）/ 身高（米）的平方。
当体重指数 < 18.5 千克/米²，则为体重偏轻；体重指数 $18.5 \sim 23.9$ 千克/米²，则为体重正常；体重指数 $24.0 \sim 27.9$ 千克/米²，则为超重；体重指数 ≥ 28.0 千克/米²，则为肥胖。

已超过6000万。糖尿病前期人群是不容忽视的发生糖尿病和心血管疾病的高危人群。如果在糖尿病前期阶段能够采取积极的行动,对血糖加以控制,是可以延缓或阻断2型糖尿病发生的。

什么是苏木杰现象

● | 关键点 | 夜间低血糖,早餐前高血糖

● | 关注度 | ★★☆☆☆

苏木杰现象表现为夜间低血糖,早餐前高血糖,简单地说,也就是“低后高”现象。主要是由于降糖药(尤其是胰岛素)用量过大或过度饥饿而引起短暂低血糖,随后,血糖出现反跳性增高。这种反应实际上是人体对血糖平衡的一种自我调节。

苏木杰现象的发生常伴有以下表现,应高度警惕。

- (1) 经常晨起感觉头痛、恶心。
- (2) 经常发生夜间低血糖。
- (3) 患者体质消瘦,碳水化合物摄入又过少。
- (4) 尿常规检查发现尿糖和尿酮体波动幅度大。
- (5) 胰岛素用量加大后,早餐前高血糖却得不到控制。
- (6) 尿糖消失后,仍然存在尿酮体或尿酮体先于尿糖出现。

对有上述表现者,应监测晚11时至次日凌晨3时的血糖,若凌晨3时血糖 <6.1 毫摩尔/升,同时早餐前空腹血糖 >8.0 毫摩尔/升,即“低后高”,就可诊断为苏木杰现象。

出现苏木杰现象时应减少晚餐前或睡前降糖药的用量,并适当加餐。

小贴士

糖尿病前期分为三种情况:

- 空腹血糖 ≥ 6.1 毫摩尔/升,但 <7.0 毫摩尔/升,而餐后血糖正常,称为空腹血糖受损。
- 空腹血糖正常,而餐后2小时血糖 ≥ 7.8 毫摩尔/升,但 <11.1 毫摩尔/升,称为糖耐量受损。
- 空腹血糖受损和糖耐量受损两种情况并存,即空腹血糖受损+糖耐量受损。



什么是黎明现象

➡ | 关键点 | 凌晨3时高血糖，早餐前高血糖

➡ | 关注度 | ★★☆☆☆

黎明现象表现为凌晨3时高血糖和早餐前高血糖，简单地说，也就是“高后高”现象。它主要与机体胰岛素分泌不足、升高血糖的激素（如生长激素、皮质醇、肾上腺素、去甲肾上腺素等）分泌增加，以及胰岛素抗体产生有关。在以上综合因素的共同作用下，导致血糖不能被充分利用而出现高血糖。

黎明现象发生时，患者可能没有任何典型的临床症状，常常是由于早餐前出现空腹高血糖和三餐后高血糖难以控制而引起注意。因此自测血糖，尤其是对凌晨3时血糖和晨起时空腹血糖的监测，是及时发现黎明现象并制定处理对策的关键所在。若凌晨3时血糖 > 6.1 毫摩尔/升，同时早餐前空腹血糖 > 8.0 毫摩尔/升，即“高后高”，就可诊断为黎明现象。

出现黎明现象时，应加大胰岛素或降糖药的剂量，并使其作用维持到第二天早上。

怎样才知道自己得了糖尿病

➡ | 关键点 | 有典型症状且符合一项标准

➡ | 关注度 | ★★★★★

当出现“三多一少”（多饮、多食、多尿、体重减轻）的糖尿病典型症状，并且有下列三项中的任何一项，均可诊断为糖尿病。

（1）空腹血浆血糖（医院抽血化验） ≥ 7.0 毫摩尔/升。

（2）随机血浆血糖（一天中任意时间化验） ≥ 11.1 毫

