

糖尿病専門医にまかせなさい

糖尿病 就得这么治

〔日〕牧田善二 著 刘姗姗 译

糖尿病専門医にまかせなさい

糖尿病 就得这么治

〔日〕牧田善二 著 刘姗姗 译

南海出版公司

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病就得这么治 / [日] 牧田善二著, 刘姗译.
—海口: 南海出版公司, 2010.1
ISBN 978-7-5442-4681-1

I. 糖… II. ①牧…②刘… III. 糖尿病—治疗
IV. R587.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 010998 号

著作权合同登记号 图字: 30-2007-076

TONYOBYO SENMONI NI MAKASENASAI by MAKITA Zenji
Copyright © 2006 by MAKITA Zenji
Originally published in Japan by Bungei Shunju Ltd., Japan
Chinese (in simplified character only) translation rights arranged with
Bungei Shunju Ltd., Japan
through THE SAKAI AGENCY and BARDON-CHINESE MEDIA AGENCY.
ALL RIGHTS RESERVED.

TANGNIAOBING JIU DEI ZHEME ZHI
糖尿病就得这么治

作 者 [日] 牧田善二

译 者 刘 姗

责任编辑 崔莲花 特邀编辑 杨 玲

丛书策划 新经典文化 www.readinglife.com

装帧设计 新经典工作室·崔振江

内文制作 田晓波

出版发行 南海出版公司 电话 (0898) 66568511

社 址 海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子邮箱 nanhaicbgs@yahoo.com.cn

经 销 新华书店

印 刷 三河市三佳印刷装订有限公司

开 本 700 毫米 × 990 毫米 1/16

印 张 9.25

字 数 90 千

版 次 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5442-4681-1

定 价 25.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

目 录

CONTENTS

序 言	1
-----	---

第一章 了解糖尿病

诊断标准	7
糖化血红蛋白值比血糖值更重要	9
关于糖尿病的 2 个误解	12
糖尿病的分类	16
糖尿病和遗传	18
糖尿病和肥胖	19
儿童糖尿病患者急剧增加	27
妊娠和糖尿病	29

第二章 糖尿病与糖尿病并发症

血糖值上升的机制	36
为什么会得糖尿病	40
3 种糖尿病并发症	44
糖尿病神经病变	47
糖尿病视网膜病变	53

糖尿病肾病	56
-------	----

第三章 引起糖尿病并发症的因素

什么是 AGEs	63
AGEs 的各种危害	65
AGEs 的研究	66
抑制 AGEs 生成的糖尿病并发症治疗方法	68
不让 AGEs 在体内积存的好方法	72

第四章 了解自己的病情

确认自己的病情发展阶段	79
第一阶段——糖耐量异常阶段	80
第二阶段——已患糖尿病，但还未产生糖尿病并发症	87
第三阶段——患者出现糖尿病并发症	90
第四阶段——糖尿病并发症迅速恶化	93
第五阶段——糖尿病并发症已无法治愈	95
第六阶段——血液透析治疗期	97

第五章 糖尿病的治疗方法

治疗糖尿病的药物	107
胰岛素注射疗法	109
何为“仿制药”？	112
建议糖尿病患者自己测定血糖值	113

怎样运动·····	117
不计算热量的饮食疗法·····	118
利用辅助药物的治疗方法·····	123
定期检查糖尿病的重要性·····	127
糖尿病和癌症、阿尔茨海默氏症·····	128
选择治疗糖尿病主治医生时的注意事项·····	130
 后 记·····	 139

序 言

作为糖尿病医生，在我 27 年的行医经历中，诊治了 10 万余位糖尿病患者。我与各种各样的患者接触，积累了丰富的糖尿病治疗经验。每个患者都是一个独特的个体，治疗方法也因人而异。

或许你会觉得不可思议，在我治疗过的糖尿病患者中，迄今为止还没有一个患者的病情发展到出现坏疽和失明的。只有两个患者需要进行血液透析治疗，因为在我对他们进行治疗之前，他们的糖尿病肾病就已经恶化到非常严重的地步了。

也就是说，如果患者在糖尿病初期就让我为他们治疗，我就有十足的把握不让病情发展到糖尿病并发症。这是我作为糖尿病专家的自信。

我写这本书的目的就是想告诉糖尿病患者：请放心地让糖尿病专家治疗糖尿病。遗憾的是，好像一般人都不知道什么是

糖尿病专家。为了能让大家有更清晰的认识，在此我先介绍一下在日本成为糖尿病专家的过程。

我成为糖尿病专家的道路漫长而艰苦。

在日本，从医学院毕业后，如果决定选择糖尿病作为今后的研究方向，就要先成为内科医生。要先在内科研修 4 年，通过综合性医学知识考试。接下来，还要在糖尿病学会承认的专治糖尿病的医院里进行 3 年的临床实习。这期间，要不断向经验丰富的医生学习所有关于治疗糖尿病的知识，直到对糖尿病的治疗熟稔于心。而且每天除了为病人治疗，还要进行糖尿病相关课题的研究。这样临床学习、理论研究两方面齐头并进，最短也要 7 年才可以获得糖尿病专家的资格。

当然，获得从业资格证书并不意味着就是一名合格的糖尿病专家了。此后还要在平时的治疗过程中积累经验，学习如何更加准确地确定病人的用药剂量。根据每个病人的病情确定用药的种类及剂量并不是一件容易的事。当然，其他疾病也是如此。

用药剂量并不是越少越好。如果不针对病人的病情确定用药剂量，病人就无法康复。在治疗糖尿病时，用药量的多少尤为重要。而且，即使成为糖尿病专家后，也不能对医学研究有丝毫松懈。如果不把自己的研究课题写成论文并发表，那么别人也不会承认你是一位糖尿病专家。

这样一边在临床治疗糖尿病的过程中不断积累经验，一边综合运用所学过的全部医学知识，直到能有效地控制糖尿病患者的并发症时，才称得上是一位名副其实的糖尿病专家。

或许有人认为“专家了解的医学领域很狭窄”，其实糖尿病专家的知识面非常广。这与糖尿病本身的特点有关，要治疗糖

尿病，必须拥有丰富的内科医学知识和其他专业知识。

在日本，每年有 4000 人因患糖尿病失明（在导致失明的疾病中，糖尿病位居第一）。每年有 13000 位患者因糖尿病恶化而需要接受血液透析治疗（从 1998 年起糖尿病占血液透析原因的第一位）。虽然糖尿病的治疗方法在进步，但这些数字不但没有降低，反而在继续升高。

其实只要认真治疗糖尿病，就可以避免这种悲剧。可是悲剧为什么一再上演？在 27 年的行医过程中，我反复思考这个问题。我的结论是：很多人对糖尿病有误解，因此导致治疗失败。

大家（包括糖尿病患者和医生）都只注重降低患者的血糖值，而忽视了最关键的糖尿病并发症治疗。我对此深表痛心，这就是我写本书的目的：希望大家能重视糖尿病并发症。

与糖尿病作战有 3 个步骤：

- 知彼：了解糖尿病；
- 知己：了解自己的病情发展程度；
- 选择适合自己的治疗方法。

本书将逐一讲述治疗糖尿病的这 3 个步骤。并且告诉大家糖尿病专家对糖尿病的专业看法和治疗手段。

还有一件事我必须强调，那就是：糖尿病并发症一定会恶化。“没关系，我的病情不会恶化”这种愿望不可能变成现实。

但是，糖尿病并发症也有规律可循。我们可以利用这一特点预测病情的发展。只要制订出完善的治疗方案，就一定可以战胜糖尿病。

希望读了本书的患者都能在与糖尿病的斗争中取得胜利。

本书中所说的糖尿病一般指 2 型糖尿病。在提到 1 型糖尿

病时会特别说明。

另外，在本书中提到的各项检查的正常值为男性的参考值（各项检查的正常值因性别和检查方法而不同）。

牧田善二

第一章

了解糖尿病

诊断标准

糖尿病的诊断方法其实很简单（详见下表）。全世界采用统一的标准，即如果一个人空腹时（距前晚进食 10 小时以上）血糖值在 7 毫摩尔 / 升以上，或饭后（用餐后 2 小时内）血糖值在 11.1 毫摩尔 / 升以上，就可判断其为糖尿病患者。血糖值是指血液中的葡萄糖含量，一般用每升血液中的葡萄糖含量表示。

糖尿病的诊断标准

	空腹血糖值
正常值	6.1毫摩尔/升以下
糖耐量异常或糖尿病	6.1~7毫摩尔/升
糖尿病	7毫摩尔/升以上

如果您的血糖值超出上面的数值，用“昨晚正巧喝了酒”、“最近生活不规律”等原因否认自己是糖尿病患者也无济于事。举个例子：空腹血糖值为 7.1 毫摩尔 / 升时，虽然只超了 0.1 毫摩尔 / 升，也是百分之百的糖尿病。因为一个健康人的空腹血糖值绝对在 6.1 毫摩尔 / 升以下（6.1 毫摩尔 / 升也属于非健康范围）。

要确定血糖值在 6.1 ~ 7 毫摩尔 / 升之间的人是糖耐量异常患者，还是已经患上了糖尿病，还需要进一步的检查，即葡萄糖耐量检查。

检查过程需要 2 个小时，但是方法比较简单。首先空腹喝下含有 75 克葡萄糖的水，要在 5 分钟内喝完，然后每 30 分钟进行一次采血，共计 5 次，就可以得出准确的结论了。除此之外，医生要再测一下被检查者的胰岛素值。通过胰岛素值，可以了解胰脏的胰岛素分泌情况，这对降低血糖值非常重要。

但是，一定要注意——空腹血糖值在 8.3 毫摩尔 / 升以上和饭后血糖值只要有一次超过 13.8 毫摩尔 / 升的人就不要做这个检查了。因为在检查中血糖值会上升得过高，有可能带来生命危险。很多病人在检查中血糖值飙升到 44 毫摩尔 / 升以上，以致陷入昏迷状态（详见第 132 页）。这个检查只是用来确定病人是糖耐量异常，还是已经患上了糖尿病。

下表是葡萄糖耐量检查中的判定标准。根据采血条件的不同，标准会有些差距。这里我们使用的标准是静脉血浆葡萄糖含量。请大家注意一下表下面的文字。糖耐量异常患者的数量多得超乎想象。

下页的图表显示了正常人葡萄糖耐量检查的血糖值和胰岛

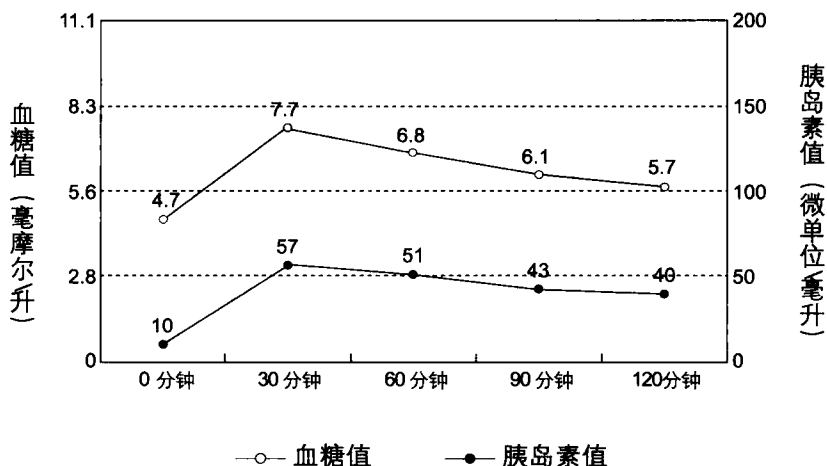
葡萄糖耐量试验的判定标准（静脉血浆值）

时 间	0分	120分	判 定
正常型	6.1毫摩尔/升以下	7.8毫摩尔/升以下	这两个数值以下就是正常型
糖尿病型	7.0毫摩尔/升以上	11.1毫摩尔/升以上	满足其中一个条件就是糖尿病型
糖耐量 异常型	既不属于糖尿病型也不属于正常型，就是糖耐量异常型		

注：如果60分钟后的血糖值超过10毫摩尔/升，就表明此人很容易转化为糖尿病患者，可以将其看作糖耐量异常患者。

素值。从图表中我们可以看出，血糖值和胰岛素值的变化几乎完全同步。更重要的是，在喝下含有高达 75 克葡萄糖的水之后，血糖值也没有超过 7.8 毫摩尔 / 升。因为服用葡萄糖后血糖值迅速上升，胰脏也随之分泌出相应量的胰岛素使血糖值下降。30 分钟后，血糖值和胰岛素值达到高峰，其后两者都呈下降趋势。如果这条“葡萄糖—胰岛素释放曲线”并不能同步对应，那表明被检查者患有糖尿病。

正常人的血糖值和胰岛素值



糖化血红蛋白值比血糖值更重要

用餐前后血糖值会发生很大变化。比如某糖尿病患者的血糖值在餐前为 6.7 毫摩尔 / 升，餐后可能会升到 13.9 毫摩尔 / 升。这种变化会使患者们时喜时忧，其实大可不必，因为在实际治

疗中我们要参考的是 1 ~ 2 个月内的血糖平均值，血糖平均值通过测定糖化血红蛋白含量得出。

糖化血红蛋白是指附着糖的血红蛋白，糖化血红蛋白值是指糖化血红蛋白在血红蛋白中所占的百分比。这个数值能反映 1 ~ 2 个月间血糖控制情况，对观察糖尿病发展状况非常重要。

糖化血红蛋白值的正常值应低于 5.8%。如果血糖值变高，糖化血红蛋白值也会升高。通常说的“血糖控制状态良好”是指糖化血红蛋白值低于 6.5%。

有人为了血糖检查而不吃早饭，其实完全没有必要。因为用餐与否并不影响糖化血红蛋白值。

还有人为了糖尿病检查，从前一天开始限制饮食，这也完全是无用功。糖化血红蛋白值可以反映被检查者以前的生活情况。被检查者的日常饮食是否正常，作息是否规律，医生一看糖化血红蛋白值就知道得一清二楚。

也有医生从不让病人检查糖化血红蛋白值，我不赞成这种做法，因为不知道这个值就无法治疗糖尿病。就好像现代医学不允许不进行血液检查就做盲肠手术一样。如果你的医生只测量血糖值而不关注糖化血红蛋白值，那么坦率地说，这个医生非常不专业。

下页的第一张图表显示的是糖化血红蛋白值的判断标准(详见第 11 页上表)。此外，为方便大家参考，我在下页的第二张图表列出了平均血糖值(用餐前后血糖值的平均数)和糖化血红蛋白值之间的关系(详见第 11 页下表)。假如糖化血红蛋白值为 7%、平均血糖值为 9.4 毫摩尔 / 升，那么，空腹血糖值为 7.8 毫摩尔 / 升左右，饭后 2 小时血糖值为 13.9 毫摩尔 / 升左右。

血糖调节状况的标准

	糖化血红蛋白值 (%)
优	5.8以下
良	5.8~6.5以下
可 (不太理想)	6.5~7以下
可 (不良)	7~8以下
不可	8.0以上

糖化血红蛋白值和平均血糖值的关系

糖化血红蛋白值 (%)	平均血糖值 (毫摩尔/升)
6	7.5
7	9.4
8	11.4
9	13.3
10	15.3
11	17.2
12	19.2

如果糖化血红蛋白值下降,就说明治疗奏效,血糖调节能力有所好转;反之,则说明情况进一步恶化。现在全世界都根据糖化血红蛋白值掌握血糖调节状况,而血糖值仅是一个参考。现在使用某些先进医疗器械,只用 6 分钟便可以知道糖化血红蛋白测试值,病人很快就能拿到检测结果。

在此多说一句,至今还有人用测试纸测试尿糖。其实这对治疗糖尿病来说没有任何意义,不过这种方法有助于发现糖尿病。如果尿糖测试纸结果为阳性 (+),那患糖尿病的几率在 50% 以上。