



黄立坤
温跃春
王雪霏

主编

Yuanli tangniaobing
Bushishenhua

不是神话

远离糖尿病



山西科学技术出版社 2010年隆重推出

《黄立坤教授与您话健康》系列丛书

丛书分册名:

1. 保护心脏——顺应规律
2. 体重血压降下来——没有问题
3. 肿瘤不可怕——一定能治服他
4. 肝胆胰不出差——终身受益
5. 心理健康——生快乐
6. 远离糖尿病——不是神话
7. 看懂化验单——轻而易举

山西出版集团
山西科学技术出版社





黄立坤
温跃春
王雪霏

主编

Yuanli tangniaobing
Bushu shenhua

不是神话

远离糖尿病



山西科学技术出版社

推出

《黄立坤教授与您话健康》系列丛书

丛书分册名:

1. 保护心脏——顺应规律
2. 体重血压降下来——没有问题
3. 肿瘤不可怕——定能治服他
4. 肝胆胰不出差——终身受益
5. 心理健康——生快乐
6. 远离糖尿病——不是神话
7. 看懂化验单——轻而易举

山西出版集团
山西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

远离糖尿病：不是神化 / 黄立坤，温跃春，王雪霏主编。

—太原：山西科学技术出版社，2010.4

(黄立坤教授与您话健康系列丛书)

ISBN 978-7-5377-3614-5

I. 远… II. ①黄… ②温… ③王… III. 糖尿病—防治

IV.R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010)第 032327 号

远离糖尿病——不是神化

主 编 黄立坤 温跃春 王雪霏

出 版 山西出版集团山西科学技术出版社

(太原建设南路 21 号 邮编:030012)

经 销 各地新华书店

印 刷 山西德胜华印业有限公司

开 本 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张:6

字 数 122 千字

电子邮件 cbsztc2643@sina.com

编辑部电话 0351-4922073

发行部电话 0351-4922121

版 次 2010 年 4 月第 1 版

印 次 2010 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5377-3614-5

定 价 12.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



总 序

普及、实用型医学书籍，可以让更多的人了解医学常识，同时，也让人民大众掌握一些对疾病基本的诊断、治疗常识，在社区医生的帮助下，积极开展家庭病床，做到“小病在社区，大病上医院，康复回社区。”非处方药的面世，也需要群众掌握更多的诊断常见小伤、小病的本领，能判断医生是否给自己正确、合理地使用了非处方药。许多事实表明，在社区医生的指导下，如果病人的家属积极配合，并且具有相应的医学常识，病人疾病的康复会快得多。

近几十年来，医学科学的进展很快，新的诊疗方法不断出现，甚至对许多疾病的认识也发生了重大变化，诊断方法和治疗措施都有了新的进步，为医生写的书如汗牛充栋、比比皆是，但是能让老百姓读明白的医学书籍却并不多，何况还要让对医学外行的人也能照本宣科，就更少了。

2006年，我从事了社区卫生管理工作，特别是社区卫生服务指导工作之后，我发现，没有经过专业训练的非医学专业人员比较喜欢读医学科普书籍，我便和太原市卫生局副局长、山西省社区卫生服务协会副主会长温跃春，组



织了一批在基层工作的医生和从事工作的同志，共同编写了这套丛书。这套丛书的主要读者对象应该还是没有经过专业训练的非医学专业人员。使他们通过阅读本书，对常见疾病症状相关化验结果分析、合理调整膳食结构适时调整心态以及家庭护理技术能初步了解，并且也能按照书中的指导，选则正确的去向做一些力所能及的护理工作。同时，也能在医生指导下，选购非处方药，进行常见小病的治疗，做到小病自己治。即使是患有大病，也能从本书中得到启示及早医治，而不至延误病情和治疗，同时在病人入院前或出院后康复期有合理的照料。

需要指出的是，本套丛书介绍的诊断治疗方法，仅供参考，并不能代替医生做出诊断治疗。特别是药物剂量，非医学专业人员更不能凭本书“按图索骥”或“对号入座”。这是因为医学毕竟是一门相当复杂的科学技术，治疗疾病又关系到病人的生命安全，没有医师资格和行医执照的外行人，是不能涉足其间的。

得什么病是无法选择的，要保持良好的心态，争取最好的结果。

编委会名单

顾 问：殷大奎

原卫生部副部长、现任中国健康教育协会会长、中国医师协会会长、中国医学基金会会长等职

刘克玲

中国健康教育协会常务副会长、秘书长、原卫生部基础卫生与妇幼保健司巡视员

高国顺

山西省优秀领导干部、全国优秀教育工作者、2006年3月任山西省食品药品监督管理局局长、现任山西省卫生厅党组书记、厅长

王大骏

山西医药杂志编委、原中华医学会山西分会常务理事、山西消化病分会副主任委员、山西省人民医院消化内科主任

柳 洁

中华医学会糖尿病分会常务理事、中华医学会内分泌分会委员、山西医学会内分泌专业委员会主任委员、山西医学会糖尿病专业委员会副主任委员、山西医师协会内分泌分会会长、中华糖尿病杂志副主编、中国糖尿病杂志编委、山西医药杂志编委

编委会主任：高国顺 赵震寰 韩 敬

编委会副主任：王 峻 徐先定 郭湛英

温跃春 张汉伟 肖传实

白继庚 武 晋

总策划：赵志春

主 编：黄立坤 温跃春 王雪霏

副主编：金永生 杨素梅 徐计宏 史卫泽

房晓芬 侯 彦 李 莉 刘志俊

张 佳

编委名单（按姓氏笔画为序）

马建鑫 王大捷 王书蓉 王永强

王丽江 王晋华 王家旭 王晓津

王毅仁 冯立新 冯 琪 田忠宝

田俊新 任丽娜 吕晋生 刘继光

朱桂鸿 杜红玉 杨白玫 杨忠威

杨淮青 迟国维 宋明锁 宋润德

张玉明 张科发 张 烨 张银良

张 新 李铁英 李晓娟 孟民生

周所宁 周 蓉 郑俊峰 赵迎庆

郝恩礼 贺晨雨 高 祥 高海梅

班随莲 曹惠杰 程世善 韩 红

裴存锁

秘 书：刘文清

目 录

第一章 初识糖尿病

第一节 关于糖尿病你应该知道的基本知识 2

糖尿病是一种什么样的病 2

什么是肾糖阈呢? 3

引起血糖升高的真正原因在哪里呢? 3

胰岛素是怎样调节血糖的呢? 4

第二节 你是不是容易得糖尿病? 6

糖尿病可以分为两类 6

什么人容易得糖尿病呢? 7

糖尿病分型 7

糖尿病有哪些症状呢? 8

糖尿病的典型症状为“三多一少” 8

无症状的临床糖尿病什么人常见 8

详细解释多饮、多食、多尿 9

糖尿病前期的症状表现有哪些呢? 10

糖尿病早期可以没有症状 11

第三节 血糖多少算不正常 13

诊断糖尿病的标准是	13
糖尿病初诊患者至少要做的几种化验和检查	13
糖化血红蛋白	14
诊断糖尿病的标准是什么呢	16

第四节 糖尿病并不“甜蜜” 麻痹大意要了命	17
心血管疾病是引起 2 型糖尿病患者死亡的最重要原因	17
糖尿病带来严重的合并症的危害	17
爱吃油炸糕的代价	17
糖尿病这种病，可以侵犯全身各处	19
先认识糖尿病，才能治疗糖尿病	20
糖尿病还有什么并发症呢？	21
“糖尿病足”是什么意思呢？	21
现在糖尿病的病人年龄是越来越年轻	22

第五节 治疗糖尿病好像五匹马一起拉车，缺一不可	22
糖尿病的治疗原则是由五个部分组成	22
糖尿病能彻底治好吗	23
控制血脂也是重要的任务	23
糖尿病的综合治疗措施	24
糖尿病教育要告诉糖尿病病人什么呢？	24
治疗糖尿病不能乱来	24
糖尿病治疗最核心最重要的是什么呢？	26

第二章 管住自己的嘴

第一节 饮食治疗应该掌握的原则	28
饮食治疗是治疗糖尿病的基础	28

1.2.1	轻型糖尿病患者单用饮食疗法即可控制病情	28
1.2.2	糖尿病患者饮食治疗的首要原则	29
1.2.3	什么叫合理膳食呢?	30
1.2.4	营养食谱的确定应符合治疗目标	32
1.2.5	第二节 一日三餐,吃多少才合适	34
1.2.5.1	主食不能吃得过少	34
1.2.5.2	甜食尽量少吃,但非绝对禁止	35
1.2.5.3	怎样选择蛋白质的食物	36
1.2.5.4	适合糖尿病病人经常吃的蔬菜	38
1.2.5.5	所谓“糖尿病食品”仅是无蔗糖食品	39
1.2.5.6	限制饮食会不会造成对营养摄入的不均衡呢?	40
1.2.5.7	糖尿病病人可吃些含糖量低的新鲜水果	41
1.2.6	第三节 吃饭也要看食物血糖生成指数	43
1.2.6.1	食物血糖生成指数	44
1.2.6.2	食物烹调加工会对血糖生成指数产生影响	44
1.3	第三章 体育锻炼	
1.3.1	第一节 治疗糖尿病运动不可少	47
1.3.1.1	慢病共同的特点是活动少吃的多造成的	47
1.3.1.2	参加体育锻炼,一定要讲科学,不能想当然	48
1.3.1.3	运动强度的掌握也非常重要	48
1.3.1.4	糖尿病患者运动时要注意的事项有	49
1.3.1.5	凡是打胰岛素的病人运动要注意的事宜	49
1.3.1.6	为什么运动要避开胰岛素作用的高峰期	50

第二节	公认的减肥良方：运动 + 饮食控制	50
	怎样减肥才是科学的、合理的？	50
	减肥药弊多利少	51
	科学减肥的饮食不等于饥饿疗法	52
	平衡膳食中，食物分成两大类	53
	糖尿病患者练肌力的时候，还要注意一些什么呢？	56
	任何运动都不应引起疼痛	57
第三节	科学健身，首先要讲科学	58
	糖尿病病人参加体育锻炼要求做到	58
	晨练还应该注意以下几个问题	59
	什么叫可吸入颗粒物？	60
	为什么健身运动要以有氧运动为最好？	60
第四节	运动处方，指导科学健身的指南针	61
	运动处方	61
	运动处方里的运动类型像什么呢？	63
	运动处方不是确定了以后就永远不变	64
	中老年人最大心率和运动的目标心率(次/分)列表	65
	自觉运动强度分级表	67

第四章 药物治疗

第一节	病人用药基本知识一二三	69
	药物治疗是患者和医生共同的事情	69
	小资料 2 型糖尿病	70
	目前常用口服降糖药物	70

选择口服降糖药的时候,一定要避免滥用 71

糖尿病患者思想上共同的“误区” 72

第二节 口服降糖药 73

一、促胰岛素分泌剂 74

磺脲类药物 74

非磺脲类药物 75

二、双胍类药物 76

三、 α -糖苷酶抑制剂 76

四、噻唑烷二酮类药物 77

第三节 胰岛素 77

使用胰岛素的条件 78

使用胰岛素笔时该注意什么? 79

胰岛素不同的制剂的特点 80

注射胰岛素的不良反应及其处理办法 81

预防低血糖 81

第五章 自我监测,治疗糖尿病五驾马车中的第五匹

第一节 自己要会看检验报告 82

1. 空腹血糖 83

2. 餐后2小时血糖 83

3. 糖化血红蛋白(简称 HbA1c) 83

4. 随机尿糖测定 83

5. 分段尿糖定性测定 83

6. 对尿糖定性测定结果的判定 84

第二节 对付糖尿病要注意日常细节	84
糖尿病能彻底治好吗?	84
糖尿病对眼睛的影响	86
第三节 坚持定期到医院检查	87
治疗糖尿病一定要达标	87
初诊患者至少要做必要的几种化验和检查	87
肥胖的人要减一些体重	88
控制血脂也是重要的任务	89
影响血液黏稠度的因素	89
高血黏的防治可用饮食疗法	89
糖尿病病人定期检查的项目表	91
第四节 自我监测也非常重要	92
糖尿病患者自我管理的作用	92
自查实验结果和医院检查结果有较大差距的原因是什么?	93

第六章 说说糖尿病·重点在护足

第一节 高危人群及其糖尿病足的筛查方法	97
1. 高危人群糖尿病足早期检查方法	98
2. 简易方法早期发现糖尿病足	98
第二节 高危人群干预效果	99
1. 评估标准	99
2. 高危人群干预效果	100

3. 高危人群干预结论	101
高危人群糖尿病足干预前后与正常组对照一览表	101
第三节 糖尿病足的有效治疗	102
1. 针灸治疗	102
2. 中药治疗	103
3. 糖尿病足溃疡、坏疽的治疗	103
4. 糖尿病足的自我保健	104
第四节 高危人群的健康教育	105
1. 强化足部保健措施减少足部皮肤损伤因素	106
2. 提高患者对糖尿病足的认识方法	107
3. 加大糖尿病足知识宣传力度	107
4. 提高专科医护人员对糖尿病足预防护理的重视	108
第五节 社区引导和监控实操	109
1. 保持足部的清洁和滋润	109
2. 注重足部的常规检查	110
3. 按摩	110
4. 运动疗法	110
5. 对症用药	110
第七章 远离糖尿病——不是神话	
第一节 糖尿病的相关知识	113
糖尿病是终身的疾病	113
并发症的危害有多大	113
代谢综合征	114

103	糖尿病、代谢综合征诱因	114
104	应当怎样对待代谢综合征?	115
	正常人血糖及糖尿病诊断标准 (1998 年最新标准)	117
105	小资料 继发失效	119
106		
107	第二节 得了糖尿病应当怎么办?	120
108	治疗糖尿病必须是多方面的	120
109	如何进行糖尿病知识的教育	120
	自我监测的必要性	120
101	四段尿糖的意义	121
101	各时段血糖分析	122
102		
103	第三节 糖尿病注意事项	124
104	保持血糖平稳正常必须认真做的	124
	夜间血糖	124
105	随机血糖	124
106	及时捕捉低血糖的瞬间	124
107	餐后 1/2—1 小时血糖	125
108	怎样做监测记录	126
109		
110	第四节 糖尿病科学饮食	128
	1. 何为科学饮食	128
111	2. 不应有“糖尿病饮食”的概念	128
	3. 食品交换份的概念	128
112	碳水化合物为主的食物	129
113	蛋白质为主的食物	129
114	油脂为主的食物	130
115	4. 每公斤理想体重需要热量 (千卡) 表	130

理想体重(公斤)的换算	130
5. 一天所需热量, 食品交换份数及各种食物的份数, 主食量查取表	131
不同热量的各类食物份数分配表	132
6. 科学饮食需要注意的问题	132
第五节 提倡科学运动合理用药	134
1. 做有氧运动	134
2. 做全身性运动	134
3. 预防足部损伤	134
4. 不要空腹运动	135
5. 足部或其他部位受到小伤要怎么办	135
6. 运动时为什么要携带血糖仪	135
第六节 合理用药	135
1. 口服协助胰岛素降糖药的种类、适应症、禁忌症	135
(1) 噻唑烷二酮类(胰岛素增敏剂)	135
(2) 双胍类药	136
(3) α -葡萄糖苷酶抑制剂	137
(4) 促胰岛素分泌剂	138
促胰岛素分泌剂列表	139
2. 磺脲类药物	139
3. 格列奈类药	140
第七节 胰岛素治疗	141
胰岛素治疗好处多多	141
1. 胰岛素的来源、纯度、种类及用途一览表	142
2. 什么人需用胰岛素治	142

小资料 用胰岛素治疗的原则	143
如何使用短效胰岛素	144
①三餐前注射剂量的分配	144
②如何调量(根据监测结果分析调量)	144
小资料 用预混胰岛素时应注意什么?	148
3. 如何才能使用预混胰岛素?	150
用短效胰岛素后主餐后 1.5~2 小时要加餐, 预防餐后	
低血糖	151
第八节 治疗糖尿病药物使用原则	153
降糖药的使用原则	154
促胰岛素分泌剂	155
短效胰岛素使用方法	155
小资料 药物调节周期	156
使用降糖药的误区	157
糖尿病高危人群、血糖调节受损、2 型糖尿病治疗	
顺序	159
第九节 重视糖尿病心理调整	161
正确地认识各种讲座	161
抑郁症对糖尿病人的影响	161
认破巫医假药常用骗人的手段和宣传伎俩	162
小资料 治疗糖尿病达标标准(2004 年)	162
亚太地区治疗糖尿病达标标准(2002 年 5 月)	163
第十节 关于糖尿病合并症	165
肝脏的功能与糖尿病的康复	165
糖尿病合并严重肝病的特点	166