

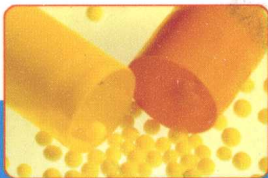
求医不如求己

一本关于如何**降血糖**的书！

金 实 / 编著

降血糖的 小窍门

Jiang Xue Tang De
XiaoQiaoMen



○ 不让血糖“居高临下”。

人体所有的细胞所需的糖都由血液来输送，所以维持血液中糖的恰当的浓度是很重要的。
长期患高血糖可能会损害眼睛、肾脏、血管、心脏、神经和脚。

北京燕山出版社

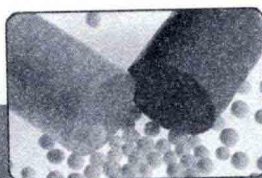
求医不如求己

一本关于如何降血糖的书！

金实 / 编著

降血糖的 小窍门

Jiang Xue Tang De
XiaoQiaoMen



○ 不让血糖“居高临下”。

人体所有的细胞所需的糖都由血液来输送，所以维持血液中糖的恰当的浓度是很重要的。长期患高血糖可能会损害眼睛、肾脏、血管、心脏、神经和脚。

北京燕山出版社

图书在版编目(CIP)数据

降血糖的小窍门/金实主编. —北京:北京燕山出版社,2010.3

(求医不如求己)

ISBN 978-7-5402-2271-0

I. 降... II. 金... III. 糖尿病-防治 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 051357 号

责任编辑:满懿 马明仁

出版发行:北京燕山出版社

社 址:北京市宣武区陶然亭路 53 号

电 话:010-65240430

邮 编:100054

经 销:新华书店

印 刷:北京龙跃印务有限公司

开 本:710×1000 毫米 1/16

字 数:1200 千字

印 张:140

版 次:2010 年 6 月第 1 版

印 次:2010 年 6 月第 1 次印刷

定 价:280.00 元(全 10 册)

版权所有 翻印必究

前言 FOREWORD

糖分是我们身体必不可少的营养之一。人们摄入谷物、蔬果等，经过消化系统转化为单糖（如葡萄糖等）进入血液，运送到全身细胞，作为能量的来源。如果一时消耗不了，则转化为糖原储存在肝脏和肌肉中，肝脏可储糖 70 ~ 120 克，约占肝重的 6 ~ 10%。细胞所能储存的肝糖是有限的，如果摄入的糖分过多，多余的糖即转变为脂肪。

当食物消化完毕后，储存的肝糖即成为糖的正常来源，维持血糖的正常浓度。在剧烈运动时，或者长时间没有补充食物情况，肝糖也会消耗完。此时细胞将分解脂肪来供应能量，脂肪的 10% 为甘油，甘油可以转化为糖。脂肪的其它部分亦可通过氧化产生能量，但其代谢途径和葡萄糖是不一样的。

人类的大脑和神经细胞必须要糖来维持生存，必要时人体将分泌激素，把人体的某些部分（如肌肉、皮肤甚至脏器）摧毁，将其中的蛋白质转化为糖，以维持生存。像过去在图片上看到的那些难民个个骨瘦如材，就是这个原因。

人体所有的细胞所需的糖都由血液来输送，所以维持血液中糖的恰当的浓度是很重要的。

JIANG XUE TANG DE
XIAO QIAO MEN



前言

FOREWORD 2

糖尿病教育、合理饮食、运动疗法、药物治疗以及自我监测被称为糖尿病治疗的五驾马车。

本书通过理论和实践介绍合理饮食对血糖、血脂、血压的控制有非常大的帮助，能够大大减少用药量，增进健康水平。

持之以恒的饮食控制是糖尿病有效治疗的前提。

许多患者对饮食控制非常抵触，认为会降低生活质量。实际上，合理饮食不等于单调无味的饮食。

本书提供有效的方法就是控制血糖和做好体检，提早发现糖尿病肾病的方法。

JIANG XUE TANG DE
XIAO QIAO MEN

目录

常识篇

如何做好血糖监测工作	2
如何用尿糖推测血糖水平	3
糖尿病需进行全面监测	4
血糖监测的“得力干将”	5
别误入血糖检测“雷区”	7
谈谈我的测“糖”心得	9
饭后测血糖该是糖友好习惯	11
糖尿病确诊需“五点”测血糖	12
糖友检测尿糖有用吗	13
准妈妈，您做妊娠糖尿病筛查了吗	16
推荐：30岁开始监测血糖	18
糖友们的“甜蜜”人生	19
血糖究竟如何“测”	21
“谁”该定期检测血糖	23
“糖友”应该监测的3项指标	24
当好血糖的“侦察兵”	26
血糖试纸也需要“防晒”	28
餐后2小时血糖的意义	29
测空腹血糖前该注意啥	31
学会这5招 血糖测得准	31
糖尿病家庭监测必不可少	32
了解血糖监测的方方面面	34
变色文身可用于监测血糖	35
当好血糖“监控官”	39

CONTENT

目录

用眼泪也可以检测血糖	87
血糖监测需掌握好时间	87
怎样控制血糖检测时间和频度	89
监测血糖的八项注意	90
餐后血糖高要“上心”	91
控制糖尿病小细节大作用	92
长期打呼噜要注意查血糖	93
糖尿病患者的自我监测	94
监测与治疗 两手都要抓	95
酗酒容易引发低血糖	97
不可忽视的青少年糖尿病	98
糖友每天应测七次血糖	99

CONTENT

JIAN

目录

测血糖：不可不清除的误区	151
注意！血糖波动危害更甚	153
血糖仪准不准 正确使用是关键	155
小小血糖记录本用处大	155

CONTENT

JIANG 2

常识篇





如何做好血糖监测工作

一、监测空腹血糖的意义 医学上通常以空腹血糖作为糖尿病选择性诊断标准，而不是口服葡萄糖耐量试验（OGTT）的餐后2小时血糖。因为餐后血糖可能受到多种因素的影响，空腹血糖相对于餐后血糖更稳定且重复性较好。空腹血糖作为一天中血糖变化的起点，同餐后血糖有着密切关系。空腹血糖对于餐后血糖水平具有预测作用。因此，无论是血糖监测还是血糖控制，都应当从空腹血糖开始。

二、监测餐后血糖的意义 2005年中国心脏调查发现，中国冠心病住院患者中多数合并糖代谢异常，若不进行糖耐量试验，仅依靠检测空腹血糖，将有87.4%糖调节异常者和80%糖尿病患者被漏诊。而且，大多数无“三多一少”症状的老年病友仅表现为餐后高血糖。因此，监测餐后血糖一方面可以了解血糖的控制情况；另一方面，对于预防心脑血管疾病也有一定意义。

三、监测方案要因人而异，在刚刚开始用药时一天要测血糖7次，即三餐前、三餐后2小时、睡前。必要时，还要测凌晨2~3时的血糖。这样可以了解血糖在一天中不同时间段的情况，患者和医生就能对血糖控制情况有一个更全面的认识，从而对治疗方案作出有针对性的调整，使血糖尽快降下来并保持平稳。

等到血糖平稳了，对于接受胰岛素治疗者，建议每日自测血糖至少3次，非胰岛素治疗患者的监测频率应适应治疗方案和达到控制目标的需要。一天可测4次，即空腹（早餐前）、三餐后2小时，一周只需测1~2天。血糖一直平稳的话，有的病人只需每两周测1天即可。

另外，如遇到感染、加减药物等情况和血糖波动较大的患者（经常有低血糖或高血糖时），测量血糖的次数应适量增多。



如何用尿糖推测血糖水平

糖尿病患者常用尿糖“+”号来判断病情、指导治疗，然而由于每个病人的肾糖阈值不同，尿糖与血糖的相关对应值就不一样。比如，同是尿糖一个“+”，而血糖有的是10.0mmol/L，有的是13.0mmol/L，有的则是8.0mmol/L。因而在治疗前，病人应测定一下自己的肾糖阈是正常、增高、还是减低，使尿糖检测能够较准确地反映血糖水平，起到正确判定病情，指导治疗的目的。在当前血糖监测尚不普及的情况下，即便是城市能用血糖仪监测血糖的患者也不足10%，更不要说贫穷边远地区，能正确运用尿糖监测，不失为简便有效的方法。

正常人尿中仅有微量葡萄糖，每100毫升约20毫克，此时尿糖检查为阴性。当血糖超过一定浓度时，血液里的葡萄糖就会从尿中排出（尿糖），当尿糖呈阳性时所对应的血糖值，就是肾糖阈，一般为8.9~10.0mmol/L。肾糖阈正常时，尿糖随血糖升高而增多，两者之间有一定的比例关系，病友可以通过尿糖血糖折算法测定肾糖阈。笔者曾用此法测定2型糖尿病患者肾糖阈104例，并与葡萄糖胰岛素释放试验同时进行（也可以单独测定），通过实际应用，笔者发现此方法简便易行、经济实用。肾糖阈正常时，尿糖与血糖有如下对应关系：

一般说来，血糖10.0~12.8mmol/L时，尿糖“+”；血糖12.8~15.5mmol/L时，尿糖“++”；血糖15.5~17.8mmol/L时，尿糖“+++”；血糖>17.8mmol/L时，尿糖“++++”。

测定方法：先将尿排空，半小时后再同时检测血糖、尿糖，将两者结果与上述对应值比较：血糖与尿糖对应值一致为肾糖阈正常，血糖值>尿糖对应值为肾糖阈增高，血糖值<尿糖对应值为肾糖阈减低。如尿糖“+”，血糖13.8mmol/L为肾糖阈增高，即血糖值高于尿糖加号，表明肾脏排泄糖的功能下降，重者可引发非酮症糖尿病昏迷，常见于久病和老年



人。此时尿糖就不能正确反映血糖水平了，病人常常误认为自己的尿糖正常了，病情好转了，其实这是很危险的。如甲病人经常尿糖一个“+”，而血糖高达 15.5mmol/L，表明肾糖阈高，多见于久病的病人，此时若以尿糖指导治疗，常会出现服用药量过小、治疗不达标等现象。又如乙病人尿糖“+”，而血糖 7.0mmol/L，表明肾糖阈降低，见于初患病人，此时若以尿糖指导用药，就会服药过量，引发低血糖反应。

用尿糖血糖对照法测定肾糖阈应注意：①尿糖阳性时方可做此试验，排尿与抽血间隔越短越好。试验前膀胱的尿一定要排空，有尿遗留的病人不做此试验。②若用电脑法“++”约相当于试纸法“+”。③肾糖阈对尿糖有明显影响。④严格操作程序，要分别测定空腹和餐后 2 小时的肾糖阈，因餐后血糖升高快，尿糖升高慢，两者对应值可有微小变化。④遇有不易判定的结果，应以血糖值为准。

糖尿病需进行全面监测

在临床的医疗工作中，我们经常遇到一些长时间不看病、不检查，对自己病情不清楚的糖尿病病人，他们就诊时往往已经出现了这样或那样的并发症，常常悔之晚矣。殊不知，糖尿病病人只要定期做好自我监测、定期评价治疗效果、适时调整治疗方案，就能有效防止糖尿病急、慢性并发症的发生发展：

一、一般项目的监测。主要包括血糖、体重、血压、腰围等。对于血糖控制比较稳定的患者，血糖监测的间隔可长一些，可一周测定一次空腹及餐后 2 小时血糖，每隔 2~3 周安排一天测定全天 7 个点的血糖谱，即三餐前及餐后 2 小时和睡前的血糖。另外，还应做好血压、腰围、腹围的监测，血压最好每周测 1~2 次，糖尿病人的血压应控制在 130/80mmHg，糖尿病肾病的病人应控制在 120/70mmHg，若不达标，应随时更换降压药物，以防加速慢性并发症的发生；腰腹围的监测是反应体重增减的重要指标，



对调整糖尿病人的饮食有很重要的参考价值。

二、生化指标的监测。主要包括糖化血红蛋白、肝肾功能、血脂分析、胰岛素及C肽水平等指标。糖化血红蛋白是指葡萄糖与血红蛋白结合的产物，反应病人2~3个月血糖波动的情况，是衡量血糖控制好坏的金指标，目前《中国糖尿病治疗指南》规定糖尿病病人糖化血红蛋白(HbA1C)达标标准 $\leq 6.5\%$ ，应3个月监测一次。肝、肾功能、血脂的监测可以了解病人对降糖药物的耐受性及自身代谢的情况，严格的血脂达标可以预防心脑血管疾病的发生，建议2~3月监测一次；胰岛素及C肽的水平主要反映病人胰岛B细胞储备的功能，对于糖尿病病人临床用药有十分重要的指导作用。

三、慢性并发症的监测。包括眼底、周围神经功能、尿微量蛋白、24小时尿白蛋白定量等指标，这些项目都必须要到糖尿病的专科医院检查，检查频率应根据每个人的病情而定，一般半年至一年检查一次。

血糖监测的“得力干将”

一个患者的自述。

承蒙医生厚爱，一直以来把我当做血糖监测的一个“得力干将”。大家也都公认我为糖尿病病友的血糖监测立下了赫赫战功。说来惭愧，真实的我，是一个逃兵，一个被糖衣炮弹拉下水的叛徒。几经思想斗争，我还是决定把我的变节经过坦白地说出来，自暴我的庐山真面目，让大家对我有一个正确而客观的认识。

每到寒冷的季节，常常会有取暖不当而煤气中毒的事件见诸报刊。其实，煤气中毒的实质就是我的前身血红蛋白中的氧气被一氧化碳所取代。造成人体缺氧直至死亡。血红蛋白是血液中红细胞的主要组成成分，正是因为血红蛋白的存在，血液才呈现出红色而不是其他的颜色。在生命的物质代谢过程中，血红蛋白可是起着运输氧气和二氧化碳的重要作用。一个



血红蛋白分子有四条肽（蛋白质的最小组成单位）链，这样一个血红蛋白分子到肺部后就可以同时携带四个氧分子，然后随血液循环迅速运送到全身，并带走二氧化碳废气。

由此可见，变节前的我工作热情，能力极强，总是满腹激情。可也有一个致命的弱点：意志薄弱，容易受到外界环境不良因素的影响，堕落腐败。当人体血液中葡萄糖浓度增高时，葡萄糖会迅速和血红蛋白身上一条叫（B）肽链上的氨基发生反应，形成一种可逆的中间体，叫糖化血红蛋白前体。当葡萄糖一旦黏附到血红蛋白身上后，它阴险的嘴脸，可就慢慢地露出来了。紧接着通过转位、分子重排等系列手段，发生一种缓慢、连续、并且是不可逆的反应。这一系列的反应因为离不开葡萄糖，反应的部位是在氨基上，所以又叫糖基化反应。被糖基化后的我从此不但脱离本职工作岗位，还走上为虎作伥的道路。

自从我和血液中葡萄糖发生亲密的接触后，对人体的危害可就愧不当言了。首先我会使红细胞携带氧分子的能力下降甚或丧失，导致人体组织和器官缺氧，人体的基本生命物质代谢无法得到氧气的保证。其次我的糖化终末产物还会使肾小球基底膜增厚，诱发糖尿病肾病。再者如把眼睛内的晶体糖化，引发白内障；以及让血液黏稠度增高、血脂紊乱形成心脑血管并发症等等，可都有我作孽的身影。

不过，大家对我也不必谈虎色变！因为血糖正常的健康人体中我的数量只占有血红蛋白总数的5%，这时的我力单势薄，是无法兴风作浪的。当然，如果大家执意要让体内的血糖经常处于异常高浓度状态，在“糖弹”的极度诱惑下，血红蛋白纷纷落马。这时我就会上升到8%~10%，我也只能是身不由己了。

为什么罪不可赦的我，会被医生如此地看中呢？因为被葡萄糖“腐化”后的我，至死也不悔改，一条路黑到底，与葡萄糖的结合是彻底而牢固。即从血红蛋白叛变（糖化）成我，我衰亡变成糖化终末产物前的这一过程中，我的总数始终与人体内的一段时间来的血糖情况保持一个动态的稳定平衡。所以我可以比较准确地反映人体近2~3个月来的血糖平均水平。你也许会问，为什么只是2~3个月的呢？呵呵，很简单，因为从我的