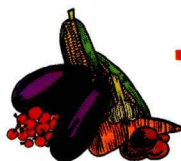


丛书·常见病防治系列

一本书



读懂



糖尿病



主编 张延群

中原出版传媒集团
中原农民出版社



一本书 读懂糖尿病

主编 张延群

中原出版传媒集团
中原农民出版社
· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

一本书读懂糖尿病/张延群主编. —郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2012.5
(医药科普丛书/温长路主编. 常见病防治系列)
ISBN 978-7-80739-572-0

I. ①一… II. ①张… III. ①糖尿病-防治-问题解答
IV. ①R587.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 004139 号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:辉县市伟业印务有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:15

字数:215 千字

印数:1—3000 册

版次:2012 年 5 月第 1 版

印次:2012 年 5 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-572-0

定价:28.00 元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换

认识糖尿病

1 你知道变脸最多的常见病是什么病吗

李先生,38岁,因车祸发生胫骨骨折,半年后骨折仍未愈合。检查血糖,发现血糖升高。原来他不知何时已经患有糖尿病,是糖尿病导致了他骨折久不愈合。经过抗糖治疗,血糖控制后,骨折很快愈合,可以下地行走。

范某,男,50岁,近1年有腿疼和间歇跛行,又因足部被蚊虫叮咬,发生感染,而形成坏疽,最后不得不手术截掉该侧下肢。经过检查,这是由糖尿病导致的恶果。是糖尿病常见的一种并发症,又称糖尿病坏疽。如果能早发现糖尿病,有效控制血糖及并发症,该下肢是可以保住的。

黄女士,56岁,突发视力障碍,眼前出现片状黑色云雾,到医院眼科检查,发现眼底出血。检查血糖才发现是糖尿病导致视网膜病变引起了眼底出血。这也是糖尿病常见的并发症——糖尿病眼病。



夏某,男,60岁,晨起突发半身不遂,急送医院救治。医院诊断为糖尿病并发脑梗死。这也是一种糖尿病常见的并发症。



刘女士,48岁,因纳差、贫血、周身浮肿而住院治疗。经过检查确诊为糖尿病肾病合并肾功能衰竭尿毒症。除了血液透析或肾移植外,已经无法可治。糖尿病肾病也是糖尿病多见的并发症和最终的不幸结局之一。



任先生,35岁,在单位体检时,发现空腹血糖10.8毫摩尔/升。他平时身体健康,无任何不适,但现在也是个糖尿病患者。

以上病例并非个案。其实,医院就诊的患者中,每天都有大量被“意外”发现的糖尿病患者。以上患者分别是在骨伤科、外科、眼科、神经内科、肾病科等就诊时发现的糖尿病。有的干脆就是“没有病”而健康体检时才发现的糖尿病。很多患者在确诊糖尿病后还疑惑不解:我并没有口渴多饮的症状,怎么会是糖尿病呢?

作为一名从医数十年的医生,在20世纪90年代初,曾在我国中原地区对糖尿病患者进行了一次流行病学调研,认真收集了2080例糖尿病患者的就医资料,进行了统计和分析。发现这2080例糖尿病患者:只有1/3是在内科或内分泌科就医时发现的;1/3患者是由于糖尿病并发症而在其他科室就诊时被“意外”发现糖尿病的;而大约1/3的患者却是在健康体检的“正常人”中被发现已经患有糖尿病的。随着医疗条件的改善和人们对健康的普遍重视,由健康体检发现的糖尿病患者也越来越多。

糖尿病是一种变脸最多的慢性病,发病隐匿,大多不知何时得病,一旦发现则会以各种不同的面目出现,令人大感意外。糖尿病是一种内分泌代谢性疾病,病变可以涉及全身各个系统多个器官,也是

一种并发症最多的疾病。了解一些糖尿病相关知识,有利于早预防,早发现,早控制,可以防止各种并发症的发生和发展。尤其是一些高危人群,增加糖尿病防治知识,更为必要。

2 糖尿病是一种什么样的疾病

糖尿病实际是一组病因不同的疾病群。糖尿病的基本病理是,由于多因素造成的体内胰岛素缺乏,或者是胰岛素的作用不足(胰岛素抵抗),导致人体调节血糖的机制故障,引发了以血糖升高为主要特征的全身性慢性代谢障碍。病变可以涉及全身各个系统和器官。糖尿病的典型症状是“三多一少”,即多食善饥、口渴多饮、尿频多尿、乏力又体重下降。实际上,现在只有不到 1/3 的糖尿病患者,是因具有典型症状就医而被诊断为糖尿病的。大多数糖尿病的发现,常常是“意外”被发现的。人们可以在不知不觉中患病。大多数人患病早期可以无任何不适,与健康人无区别。往往发生了各种并发症才去就医,或在健康体检时被发现。糖尿病是并发症最多的一种慢性病。糖尿病的并发症是造成患者生存质量下降、致残和致死的主要原因。

糖尿病目前还是一个既不能根治又不能不治的终身性疾病,同时又是可防可治的慢性病。糖尿病是一种生活迅速富裕之后与生活方式有关的疾病。改善生活方式可以减少糖尿病发生的机会;已经患了糖尿病的,可以通过医生合理的用药,和患者积极主动的配合,使病情得到有效地控制。控制良好的糖尿病患者,照样可以和正常人一样工作和生活,带病长寿。照样可以活得愉快,活得幸福。

糖尿病的治疗是个长期的系统工程,所以一旦确诊患了糖尿病,就要做好终身治疗的思想准备。不过,终身治疗并不等于终身吃药打针。少数糖尿病患者病情稳定,检测血糖正常情况下,也可以暂停降糖药物治疗。但必须终身监视病情和血糖变化,并坚持合理饮食、运动和科学的生活护理。一般情况下,这些停药患者数天甚至长达数年后,最终还是离不开降糖药物治疗。糖尿病患者如果有了并发症,也要在内分泌科医生的监管下系统治疗。控制血糖和防治并发症,必须双管齐下,才能遏制糖尿病对人体的危害。

糖尿病属于内分泌代谢性疾病,是一种常见病和多发病。所以到医院看病时,应该去“内分泌科”看病。如果并发症很重,需要其他科室专家配合治疗。在门诊,除了急性并发症要紧急处理外,一般可以在内分泌科医生的监管下,同时再挂相关科室号就诊,如眼科、普通外科、血管外科、心血管内科、泌尿内科、脑神经科、骨伤科,等等。但是,有效控制血糖,仍是治疗各种糖尿病并发症必要的基础措施。需要手术或其他专科治疗的并发症(眼病、坏疽、周围血管病,等等),可以住相关科室治疗,但需要请内分泌科会诊,协助有效控制血糖。

3 你了解“糖尿病”的身世吗

血糖通常指人体血液中葡萄糖的含量。人的生命活动需要能量,血糖就是供应人类生命活动的基本能源。血糖过低,人就没劲,不能看东西,不能思想,不能活动,不能正常活着。血糖供应不足,细胞的新陈代谢就无法正常进行,生命不能正常延续,甚至可以昏迷死亡。但是,这并不能说明血糖越高就越好,血糖越高人就会越有劲,思维就会越活跃。大自然的安排是:人类的血糖必须严格保持在一定(正常)的范围内,细胞的生命活动才能正常进行。血糖过低固然不行,但血糖过高,生命活动也不能正常进行,甚至会使细胞发生“糖中毒”。当血糖经常高过正常值时,就是患了糖尿病。

人体内有个管理血糖的复杂系统。人的胰腺组织中有许多有内分泌作用的细胞团,名字叫胰岛。胰岛组织中 75%~80% 是胰岛 β 细胞,该细胞能不停地根据需要分泌胰岛素。胰岛素是控制血糖的关键物质,是人体生命代谢不可缺少的、重要的而且是体内唯一可以降低血糖的激素。人体内可升高血糖的激素多达 6 种以上。正是体内各种内分泌激素各尽其责,相互协调和监督,才使血糖持续动态地保持在一个正常的范围。即:平时在 3.8~6.1 毫摩尔/升(70~120 毫克/分升)之内;进食后,血糖可以暂时升高,但一般不会超过 8.9 毫摩尔/升(160 毫克/分升),并可在 2~3 小时内恢复正常。正常人吃饭后,进食再多,血糖也不会高出正常范围;而数小时甚至数天不进食,人体内的血糖也不会低于正常范围。胰岛素对血糖调节的作

用,则是至关重要的。

由于人体内负责升高血糖的激素众多,包括生长激素、胰升糖激素、肾上腺激素、肾上腺皮质激素、甲状腺激素、性激素等。而负责降低血糖的激素只有一个胰岛素。故人体发生高血糖的机会就比低血糖的机会多。血糖经常高出正常,就是我们所说的“糖尿病”。

正常人体内每时每刻都在不断地生产胰岛素,并且可以根据人体的需要自动调整分泌的数量。如果生产的胰岛素不够用(胰岛素分泌功能障碍),或数量少,或分泌慢,或质量不好;或浪费多,或升高血糖的因素太强,而使胰岛素寡不敌众,不能发挥作用等,都会造成血糖升高超过正常值,引发糖尿病。

一个人是否患有糖尿病,确诊的根据不是有无口渴多饮的症状,也不是看尿液中是否有“+”,而是看血液中的葡萄糖含量是否超过了正常值。糖尿病确诊的依据是血糖增高,而不是其他。

正常人空腹血糖一般为 3.8~6.1 毫摩尔/升(70~110 毫克/分升),饭后 2 小时不应超过 7.8 毫摩尔/升(140 毫克/分升)。如果空腹血糖超过了 7.0 毫摩尔/升(126 毫克/分升),或者饭后 2 小时超过 11.1 毫摩尔/升(200 毫克/分升),就可以诊断“糖尿病”(DM)。如果空腹血糖在 6.1~7.0 毫摩尔/升(110~126 毫克/分升),或者饭后 2 小时血糖在 7.8~11.1 毫摩尔/升(140~200 毫克/分升),即为“糖耐量受损”(IGT),也称“糖耐量减低”。这是糖尿病的“预备役”期,随时都有可能被召集入伍,成为正式的糖尿病患者大军中的一员。当前社会上糖耐量减低(IGT)患者比糖尿病(DM)患者还要多,这部分人如果防治得当,多可以回到健康人队伍中。也有很多人长期处于这种中间状态。约有 1/3 的人最终要成为糖尿病患者。一旦确诊为糖尿病,一般就不能回归健康人了。

糖尿病如果仅仅是血糖高,有些人可以没有任何症状;有的人仅仅是稍感乏力、精神不济;有的人只是体重下降;有的人有口渴多饮等症状;这都还不可怕。但是,血糖长期处于高水平状态,血液黏度增加,促进动脉硬化、血液循环和微血管循环障碍,对全身的血管和组织细胞都会产生损害作用。这种慢性损害却是不可忽视的。高血糖和血液高黏高凝,很容易形成血栓堵塞血管,中断组织器官的营养

供给和代谢毒素的运出,造成细胞的变性,器官正常功能的丧失,继而引发许多并发症。全身各个系统都有可能受到损害。可以造成患者眼睛失明、神经病变、肾病及尿毒症、糖尿病坏疽、心肌梗死、高血压、中风,等等。这些并发症才是造成大多数糖尿病患者生存质量下降,痛苦无比,致残和致死的主要原因。

4 消渴病和糖尿病是一回事吗

“消渴病”与“糖尿病”既有密切关系,又不完全等同。这两种病名起源于完全不同的两套医疗体系。

消渴病是一个古老的中医病名。因患者口渴多饮消瘦,饮水再多也不解渴而命名。远在 2 000 年前,我国医学文献中就已有消渴病的记载。中医将具有“三多一少症”,即口渴多饮、多食善饥、多尿而又消瘦无力的病人,称之为“消渴病”。中医认为,这是由于人体体内阴阳失衡,因“阴虚燥热”而导致的一种疾病。用滋阴清热的药物(生地黄、玄参、花粉等)可以改善口渴多饮多尿症状。现在的许多中药方,如六味地黄丸、玉泉丸等,就是按这个思路流传下来的。中医又根据主要临床表现的不同,而将其分成上、中、下三消,辨证论治。

糖尿病是一个西医病名。西方医生很早就发现一些具有口渴多饮、多食、多尿而又消瘦无力的病人,都具有多尿的特点,开始称之为“尿病”。后来又发现这些病人的尿是甜的,蒸发之后可变成糖。200 多年前一个英国医生就将这种病改名为“糖尿病”。

20 世纪初,西方的医学家们又发现“糖尿病”本质特点是“血糖”升高。而且与胰腺中的胰岛细胞分泌的胰岛素关系密切。并发现了治疗糖尿病的特效药“胰岛素”。20 世纪 50 年代以后,西医又相继发明了许多疗效确切的口服降糖药,如降糖灵和二甲双胍、优降糖等。在对糖尿病的机制研究和有效降糖方面,西医远远走在了中医前面。糖尿病这个西医病名也日益为中国大众家喻户晓。糖尿病是以血糖增高为诊断标准的,不论你有无口渴多饮的症状。

由于历史文化背景的不同,中西医在疾病理论和诊断方面,也有巨大的不同。消渴病的诊断依据是临床症状(三多一少),而不是更

接近于疾病本质的血糖或尿糖。各种原因引起的体内缺水(脱水)或唾液分泌不足的口渴患者都可称之消渴。中医之消渴病,事实上有广义和狭义之分。广义的消渴病,可以包括现代医学中多达 20 余种不同的疾病。只有狭义消渴病才相当于现代的糖尿病。但传统消渴病是不管血糖是否增高的。

广义消渴病,实指具有口渴多饮消瘦症状的多种疾病,包括现代医学的糖尿病、尿崩症、原发性醛固酮增多症、干燥综合征、慢性消耗性疾病、热病(发热)脱水、甲状腺功能亢进,等等。只要有口渴多饮,饮水仍不解渴,并有消瘦者,中医均可称为消渴病。都可以用滋阴清热方法治疗,而获得疗效。

现在,对于口渴多饮的人,一般都要先查血糖。如果只有消渴病症状,而无血糖升高,可以称之为消渴病(症),却不能称之为糖尿病!此患者可以用中药滋阴清热改善症状,却不能用降糖西药降糖治疗!如果误用降糖药会引起致命的低血糖现象。反之,如果只有血糖升高,而没有消渴病症状,则仍可诊断为糖尿病,可以降糖治疗。此类病人由于并无消渴症状,实际已经不属于消渴病。因为中医诊断疾病的依据,是临床表现的症状而不是化验的血糖高低。中医一向是“有是证才能用是药”,这个“证”就是症状,就是辨证论治的依据。这是与西医截然不同的。

但是在当代,有关部门为了便于中西医沟通,规范中医诊断与西医诊断的联系,将中医病名诊断进行约定成俗的规定,在病历书写中将消渴病和糖尿病归之为同义词。实际上二者并非是一回事。只有具备典型“三多一少”症状的糖尿病才属于传统中医的消渴病。而以其他症状表现为主的糖尿病,则可以属于中医多种不同的病症诊断。

中医病名多以症状为名,无消渴症状(阴虚燥热)的糖尿病患者,也不能一律用滋阴清热法治疗。而应根据病人实际症状,结合中医的理论辨证论治,因人而异。如:气虚补气、阴虚养阴、热盛清热、血瘀活血化瘀,等等,并非一个六味地黄丸大家都能用。六味地黄丸只适合于阴虚内热的患者,不管他是不是糖尿病。有些肥胖的糖尿病患者,根据中医的辨证,属于痰湿内蕴,则不适合服用六味地黄丸。这种人长期服用六味地黄丸,药不对症,有加重痰湿之弊。因此,糖

尿病患者服用中药,也须在有资质并具有丰富临床经验的中医师指导下,才能对症用药。

消渴病的内涵,既有与现代的糖尿病相同的部分,又有不全相同的部分。中医以临床症状来诊断是不是消渴病;西医则以血糖是否升高为依据来诊断。西医的诊断标准更接近疾病的本质特征。西医的治疗方法比较规范,但不及中医丰富。中医消渴病以症状命名,包括了多种疾病,不必等化验结果就可及时辨证治疗,可以有效改善症状,缓解病人不适。中西医结合诊疗,更有利于糖尿病的控制和症状的改善。

需要说明的是,消渴丸(广州中药一厂生产)是一种中药与西药混合而成的“中成药”,并不是纯粹的中成药。消渴丸只能用于狭义的消渴病(糖尿病),即确实有血糖升高的消渴病(糖尿病)患者。血糖不高的广义消渴病(症),即除糖尿病之外的其他口渴多饮的患者,是绝对不能用消渴丸的!必须明确,消渴丸并不是治疗口渴的药物!因消渴丸中含有口服西药“优降糖”,使用不当可引起致命的低血糖反应。即使是确诊了糖尿病,对于血糖轻度升高者,也很容易发生低血糖,必须酌情慎用。

消渴病(症)与糖尿病的关系如下:



5 糖尿病是吃糖引起的吗

糖尿病的主要特点就是血糖升高。因此,容易使人误解是吃糖多引起的。其实,糖尿病是一种多因素综合作用而导致的疾病,与遗传和环境因素都有关系。但吃糖与得不得糖尿病并没有必然的关系。只不过是糖尿病患者吃糖多的时候容易被发现,而已经得了糖尿病的人,吃糖多也容易加重病情而已。没有糖尿病的人,因为体

内管理血糖的机制是健全的,无论怎样吃糖,血糖也不会增高。

正常人的血糖是一种优质的生理燃料,时刻为人的生命活动提供能量(热量)。尤其是大脑及神经的能量全靠葡萄糖提供。但是,生命活动需要的血糖浓度是有严格范围的。过低固然不行,血糖过高,生命活动也不能正常进行。当血糖经常高过正常人,妨碍了正常的生命代谢,就是糖尿病。这与吃糖不吃糖无必然的关系,而与体内管理血糖的机制出了故障有关。

胰岛素是人体调节血糖的关键因素。正常人体内每时每刻都在不断地生产胰岛素,可以根据人体的需要自动调整分泌的数量。如果体内生产的胰岛素不够用,或数量少,或分泌慢,或质量不好,或升高血糖的对抗因素太强,而使胰岛素不能发挥正常作用,都会导致血糖升高,而发生糖尿病。

虽然吃糖与糖尿病发病无必然关系,但是吃糖太多太快,无疑会增加已经有病的胰岛 β 胰岛细胞分泌胰岛素的工作量,使其不能胜任工作的缺陷更突出,血糖也会更明显地升高。这也是有些糖尿病患者大量吃糖或大量输葡萄糖水后才发现糖尿病的原因。犹如让病人干重活,容易暴露有病一样,这里吃糖只是个发现糖尿病的诱因,而不是得病的根本病因。因此,糖尿病患者为了使血糖控制好,也是为了不加重胰岛 β 细胞的负担,合理控制饮食,少吃点心和含糖多的食物,也是治疗的需要。

但是,绝对不吃糖或不吃主食,会麻烦更多,又会造成营养物质不平衡(见后面饮食治疗),引发更多的代谢紊乱和由此而发生的种种问题。有些糖尿病患者,因用药不当导致的低血糖,则必须服用糖水或注射葡萄糖才能纠正,也说明吃糖和糖尿病并非是绝对的冤家。

6 是谁让我们的血糖升高

现在糖尿病发病率确实在迅猛地增加。是谁在让我们的血糖升高?究其原因,大约有以下几点:

(1)遗传因素:糖尿病是一种多基因遗传病。无论是1型糖尿病还是2型糖尿病,都容易发生在有遗传易感性的人群。当前人们的

温饱问题已经普遍解决,但人类体内长期为了生存而形成的节约基因,还在惯性地存在并发生着作用。节约基因与环境变化的不配套,致使现代的人们,尤其是由穷变富不久的发展中国家的人们,“能量过剩”造成的肥胖、糖尿病等患者越来越多。具有遗传易感性基因的人群,在贫困时,与糖尿病相关的某些基因处于沉睡状态。少量食物即可以维持生存,或者还是属于有利于生存的好基因。进入富裕生活后,这些节约基因就开始帮倒忙,变成发生肥胖和糖尿病等代谢性疾病的种子,在合适的条件下,糖尿病的种子就发芽生长,结出糖尿病的毒果。多食少动的富裕生活就是某些人得糖尿病的催生婆。

(2)精神压力大:现代生活很精彩,现代生活也很无奈。面对激烈的竞争,造成了人们普遍精神紧张。过度的精神压力,对人体内分泌系统的和谐工作具有很大的破坏作用。随着物质和精神生活的丰富,人们的感情生活也日益复杂。由于精神和感情生活的失落,引发的心理不平衡和不良的情绪郁积也日益普遍。这些不利的精神刺激,导致内分泌的改变。尤其是肾上腺素的分泌增加,致使人们的血糖升高、血压升高、肥胖等发病率大增。

(3)多食少动的生活方式:在社会进步的同时,也改变了人们的生活方式。现代人越来越懒,出门就坐车,几乎所有的重体力劳动都由机器代劳。人们的肌肉越来越缺乏运动和锻炼,通过肌肉运动消耗的能量越来越少。现代人的食物却越来越丰富,诱人的美味佳肴异常丰富和便于消化吸收。高热量的食物不断大量涌入人体,热量的消耗却不断地减少。多余的热量只好蓄积在体内,造成过多的脂肪和“胰岛素抵抗”。好吃懒做,热量过剩,是现代人的普遍现象。这种舒适的多食少动的生活方式,同时也造就了过多的肥胖和糖尿病患者。

(4)环境污染和滥用药物:现代社会,环境污染和药物滥用问题十分严重。许多对胰岛 β 细胞有毒害和破坏作用的已知和未知的药物,进入人体的机会越来越多。可影响代谢的药物,如苯妥英钠、噻嗪类利尿药、胰高血糖素、解热镇痛药、肾上腺皮质激素等,长期服用这些药物,对易感人群有引起糖尿病的可能。

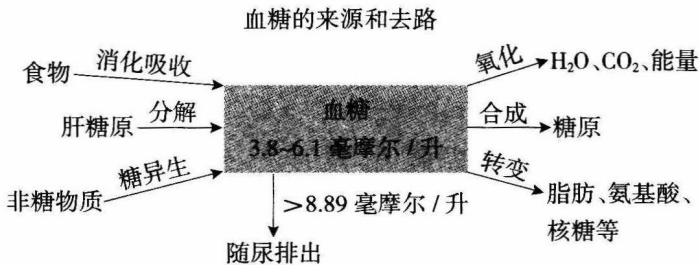
(5)感染因素:由于现代人群高度密集,人们感染各种病毒的机

会增加。有些病毒可以导致胰腺炎和胰岛炎,继而胰岛 β 细胞遭受重度破坏,发生广泛坏死。胰岛素分泌绝对不足,形成 1 型糖尿病。

(6)内分泌激素分泌失调:人体内管理血糖的激素有明确的分工。胰岛素是负责降低血糖的唯一激素。多食少动的现代生活方式,靠肌肉运动消耗的葡萄糖减少,就大大增加了胰岛 β 细胞分泌胰岛素的工作负荷。复杂的环境又增加了 β 细胞遭受损害的机会。疲惫不堪的胰岛 β 细胞不能胜任日常工作的风险也在不断增加。人体内还有多种可以升高血糖的内分泌激素,人体遭遇应激时,这些升高血糖的激素就会增加分泌。久之,就会导致糖尿病。

(7)人类寿命的显著延长:老年人增多,人类寿命的普遍延长,也增加了患糖尿病的机会。随着年龄的增加,糖尿病发病率也不断增高。

总之,以上诸多因素都可以导致体内血糖失衡,导致糖尿病发生。



7 血糖高就是糖尿病吗

平时我们常说的糖尿病,一般是指原发性糖尿病。实际上有些人的血糖升高,并非原发性糖尿病。有些人在这段时间内,由于精神紧张,心情抑郁,或者经受了某种不良的刺激,临时血糖升高,超过了正常值。这些不良刺激解除后,血糖又恢复正常。这些人是不应该戴上糖尿病帽子的。轻率诊断糖尿病,有时会出现冤假错案。只有长期血糖升高,才能诊断为糖尿病。

为了避免误诊和误治,在诊断原发性糖尿病时,应先排除下面几种情况后再做诊断。

●生理性高血糖。一般人饭后1小时内,血糖可以升高4~6毫摩尔/升。血糖一般不超过10.0毫摩尔/升。有些人饮食过量,或胃肠吸收很快,血中游离的葡萄糖增多。饭后1小时血糖可以超过10.0毫摩尔/升,甚至可达到11.1毫摩尔/升以上。但2小时后血糖可以迅速下降到正常范围。这不能视之为糖尿病。故诊断糖尿病的标准只定在空腹和饭后2小时,1小时的血糖升高不为依据。

●不良的情绪和不良的精神压力,可以刺激肾上腺素分泌增多,造成血糖升高。不良精神刺激解除后,血糖会自动恢复正常。

●应激状态。包括剧烈的运动、疼痛、手术麻醉、感染、外伤、手术;突然的寒冷刺激,或天气骤变剧烈;精神创伤等,均可使胰高血糖素、甲状腺素、肾上腺素和肾上腺皮质激素分泌增多,加速体内糖原分解,内源性血糖增加,造成血糖升高。应激状态解除后,血糖会自动恢复正常。

●疾病造成的血糖升高。如急性胃肠炎、重度腹泻、呕吐、高热、大量出汗、中暑等,可造成脱水。致使血液浓缩,血糖浓度升高。颅内出血、脑膜炎等颅脑病,均可导致颅内高压,可使血糖升高。这些疾病控制后,血糖也会恢复正常。

●药物性高血糖。长期服用“强的松”等肾上腺皮质激素治疗其他慢性病(风湿病、红斑狼疮等)的患者。其血糖升高,多是由于激素的升血糖作用导致的,停药后血糖会恢复正常。但长期高血糖,为了治病激素又不能停时,可以选用合适的降糖药控制血糖。这些患者的降糖治疗,与原发性糖尿病有所不同。

●其他内分泌病导致的高血糖。如垂体性糖尿病(肢端肥大症)、甲状腺功能亢进性糖尿病,类固醇性糖尿病等。

●低血糖时,血中肾上腺素显著增加,反应性血糖升高。又称苏木杰反应。

●某些肿瘤如肺癌等,可引起血糖升高,也可称之为肿瘤性糖尿病。

●妇女妊娠时,少数孕妇会出现尿糖阳性,甚至血糖升高。血糖超过正常值的孕妇,产后血糖会自行恢复正常,称之为妊娠糖尿病。如果产后半年还未恢复正常,即可诊断为原发性糖尿病。并按糖尿

病分类标准重新分型诊断。

8 有尿糖就是糖尿病吗

许多人顾名思义,认为糖尿病就是尿中有糖。一旦查尿发现尿糖有“+”号,就认为自己得了糖尿病。已经得了糖尿病的人也认为没有了尿糖“+”号,就是糖尿病治好了。这种认识是不对的。

正常人一般尿中是没有尿糖的,即尿糖阴性(-)。首次发现尿糖阳性(+)的患者,必须检查空腹或饭后2小时血糖,只有血糖达到糖尿病的诊断标准(空腹 ≥ 7.0 毫摩尔/升或饭后2小时 ≥ 11.1 毫摩尔/升),才能诊断为糖尿病。在没有血糖升高的证据之前,仅凭尿糖阳性,自行服用消渴丸等降糖药物,是很危险的,甚至还会因为发生低血糖而有生命之危。只有尿糖阳性,而血糖不高者,只可以称之为“肾性糖尿”,不能称之为糖尿病,更不能服用降糖药物。

临床还有许多不是糖尿病的人,尿糖也会出现“+”。有以下几种情况需要区别:

(1)尿糖假阳性:因服药导致的化验尿糖假阳性者,临床比较常见。尿中的排泄物或药物,包括尿酸、维生素C、葡萄糖醛酸、异烟肼、水杨酸等,均可引起尿糖假阳性反应,实则其尿糖并不多。

(2)肾性糖尿:尿糖阳性,血糖不高。糖耐量曲线正常,肾糖阈降低。尿路感染和肾盂肾炎患者,或过度疲劳,或体弱长期卧床的患者,肾糖阈降低的可能性较大,较易发生尿糖有“+”,但血糖正常。

(3)妊娠妇女:10%~15%的妊娠妇女,由于肾糖阈下降可出现尿糖阳性,而血糖并不高。

(4)其他继发性或一过性糖尿:

●药物性糖尿。咖啡因、茶碱、吗啡、一氧化碳等。均可有尿糖阳性,而血糖实则不高。

●饥饿性糖尿。长期处于饥饿状态,胰岛素细胞功能处于低下状态,当突然大量进食时,胰岛细胞不能立即做出敏感反应,于是出现一过性餐后高血糖及糖尿。

●滋养性糖尿。胃切除术后,甲状腺功能亢进等,餐后血糖迅速

升高,尿糖阳性。因治病而输液,输入大量葡萄糖液,短期内也会出现糖尿。

●应激性糖尿。在急性感染、创伤、精神刺激、剧痛等应激情况下,血糖升高,出现糖尿。

●肝源性糖尿。严重的肝脏病变,导致肝脏功能障碍,使葡萄糖转化为肝糖原储存困难,出现饭后高血糖和糖尿。

●继发性糖尿病。胰腺炎、胰腺癌、肢端肥大症等。这些疾病本身就会使血糖升高,尿糖增加。

9 糖尿病会不会遗传

糖尿病发病是多种因素作用的结果。与遗传、生活方式、环境、肥胖、精神压力、病毒感染等,多种说清楚或说不清楚的因素相关。这些因素只可以影响发病,而不是绝对发病的唯一原因。

糖尿病的遗传因素是明确的,父母有糖尿病,其子女患糖尿病的危险就大,但并不是必然要患糖尿病。父母只是把一颗“糖尿病”的种子(易感糖尿病的基因)给了后代,如果有合适的土壤,比如具备了上面的多种条件(营养过剩,多吃少动,长期精神紧张等),就犹如给“糖尿病”种子浇水施肥,这颗种子就会生根发芽,长出糖尿病这棵“苗子”。如果你不给这颗种子生长的条件和机会,他就永远只是个沉睡的种子,而长不出糖尿病这棵“苗子”。这也是有些事业有成的儿子先得糖尿病,而生活条件改善了的父亲则后得糖尿病的原因。我们不可说父亲的糖尿病是儿子遗传的,我们只能说他们都有易得糖尿病的遗传基因,只是条件不同,发病的早晚不同而已。

糖尿病是个可以预防、可以治疗的慢性病。所以,即使得了糖尿病也不用害怕,只要和医生很好配合,在医生的指导下合理干预,糖尿病患者也可以幸福长寿。但家里有了一个糖尿病患者,有血缘关系的其他亲属就应该提高警惕,适当注意这方面的问题,加强糖尿病的预防意识,还是很必要的。