



健康进社区丛书
JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

糖尿病

TANGNIAOBING

主编◎倪 青 钱秋海 姜 山

走近健康知识
远离疾病困扰

- ◎你被糖尿病盯上了吗
- ◎把糖尿病扼杀在摇篮中
- ◎糖尿病患者须谨防低血糖

- ◎糖尿病饮食方案DIY
- ◎运动治疗莫盲目
- ◎别让糖尿病夺走你的“快乐”

Healthy



军事医学科学出版社



健康进社区丛书
JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

糖尿病

主 编 倪 青 钱秋海 姜 山

副主编 钱卫斌

编 者 (按姓氏笔画排序)

李永红 姜 山 钱卫斌

钱秋海 倪 青

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病 / 倪青, 钱秋海, 姜山主编.
— 北京: 军事医学科学出版社, 2013.1
(健康进社区丛书)
ISBN 978-7-5163-0077-0

I. ①糖… II. ①倪… ②钱… ③姜… III. ①糖尿病 - 防治
IV. ①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第250294号

策划编辑: 孙宇 于庆兰 责任编辑: 李霞

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 三河市双峰印刷装订有限公司

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 10

字数: 112千字

版次: 2013年1月第1版

印次: 2013年1月第1次

定价: 18.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换



当今社会，“糖尿病”的确确实算得上是老百姓耳熟能详的病种之一。这样一种慢性非传染性疾病随着人类社会经济的高速发展和生活方式的改变，患病率在近几十年来急剧上升，给人类健康和社会发展带来了严重的负担。据国际糖尿病联盟（International Diabetes Federation, IDF）的统计，在2000年全球糖尿病患者数已达到1.51亿，而仅在10年之后这一统计结果就已增至2.85亿，按此发展速度估计，到2030年全球将有近5亿人患上糖尿病！也许此时还有人把糖尿病视作传说中发达国家的“富贵病”，殊不知包括我国在内的发展中国家已经成为糖尿病的重灾区，我国的糖尿病患者人数已占到全球糖尿病患者总数的1/3。然而时至今日，糖尿病仍然是一种人类无法完全治愈的疾病，这意味着患者需要终身接受治疗，目前的现状却是有大量的糖尿病患者没有得到及时有效的治疗，得不到有效的健康管理。造成这一局面的原因除了与社会医疗卫生条件和个人经济状况等有关外，还有很大一部分原因是人们对糖尿病本身缺乏足够的认知和了解。

本书的写作正是基于以上原因而进行的。我们旨在通过此书为广大糖尿病患者介绍与宣教糖尿病的相关知识，使他们能够获得对疾病的正确认

知，帮助他们及时有效地接受治疗和进行科学有效的健康管理，减轻自身痛苦及社会负担。

本书内容分为识病篇、知病篇、治病篇、养病篇、防病篇五个部分，其中“识病篇”集中介绍了糖尿病及其并发症的一些基本概念、早期征兆和典型的临床表现，以期让读者具备初步辨识糖尿病的能力，做到早发现、早诊断；“知病篇”立足于对糖尿病的发病机制、影响因素、发展规律及预后等基本常识的介绍，旨在让患者对糖尿病有一个较为完整和系统的了解；“治病篇”是全书的重点，较为全面地介绍了糖尿病的系统治疗，内容涉及糖尿病的饮食、运动、药物治疗、糖尿病监测及教育等各个方面；“养病篇”则从饮食、运动、起居、护理等多个方面告诉糖尿病患者该如何调养；“防病篇”则从“未病先防，既病防变”的角度介绍了糖尿病预防方面的相关知识。

由于种种原因，未尽翔实之处，欢迎批评指正。

编 者

2012年11月26日

目 录

第一章 识病篇

1. 从糖尿病的病名说起	/ 3
2. 你被糖尿病盯上了吗	/ 4
3. 别拿“三多一少”当标准	/ 4
4. 糖尿病与尿糖到底啥关系	/ 6
5. 糖尿病到底如何诊断	/ 7
6. 认清你是哪一型	/ 9
7. 什么是 LADA	/ 10
8. 并发症——及早筛查不宜迟	/ 11
9. 知晓并发症，发现要趁早	/ 13
10. 糖尿病性心脏病早知道	/ 16
11. 警惕糖尿病脑血管病	/ 17
12. 表现多样的糖尿病周围神经病变	/ 18
13. 手脚麻木不一定是糖尿病神经病变	/ 19
14. 糖尿病让膀胱罢工了	/ 20
15. 糖尿病患者的“便秘”之苦	/ 21
16. 糖尿病让男人威风扫地	/ 22
17. 不容忽视的糖尿病下肢血管病变	/ 23
18. 糖尿病也会引起骨质疏松	/ 24
19. 别让糖尿病夺走你的“快乐”	/ 25
20. 糖尿病患者须谨防低血糖	/ 27

第二章 知病篇

- | | |
|---------------------|------|
| 1. 胰岛素知多少 | / 31 |
| 2. 都是胰岛素抵抗惹的祸 | / 33 |
| 3. 是谁引爆了“高血糖” | / 35 |
| 4. 糖尿病的病因之谜 | / 36 |
| 5. 中医眼中的糖尿病 | / 37 |
| 6. 糖尿病有原发、继发之别 | / 38 |
| 7. 血糖升高≠病情加重 | / 39 |
| 8. 糖尿病低血糖是怎样发生的 | / 40 |
| 9. 为什么月经期血糖水平会升高 | / 42 |
| 10. 糖尿病患者什么时候需要住院治疗 | / 43 |
| 11. 糖尿病患者要定期体检 | / 44 |
| 12. 糖尿病“根治”信不得 | / 45 |
| 13. 糖尿病对妊娠的影响 | / 46 |
| 14. 糖尿病对胎儿的影响 | / 47 |
| 15. 相信自己，胜任工作 | / 48 |
| 16. 莫让糖尿病耽误了学业 | / 49 |
| 17. 糖尿病患者照样能长寿 | / 51 |

第三章 治病篇

- | | |
|-------------------|------|
| 1. “五驾马车”缺一不可 | / 55 |
| 2. 糖尿病饮食治疗的目的 | / 58 |
| 3. 糖尿病患者的3种饮食“套餐” | / 59 |
| 4. 糖尿病饮食方案DIY | / 60 |

5. 儿童糖尿病饮食治疗小贴士	/ 64
6. 教你战胜饥饿感	/ 64
7. 注射胰岛素患者的饮食治疗	/ 65
8. 糖尿病肾病的饮食治疗	/ 66
9. 运动疗法作用大	/ 69
10. 糖尿病运动疗法三原则	/ 71
11. 运动治疗莫盲目	/ 71
12. 制订糖尿病的运动处方	/ 73
13. 运动与热量的换算关系	/ 75
14. 运动治疗须“瞻前顾后”	/ 75
15. 糖尿病运动治疗小贴士	/ 77
16. 运动强度如何确定	/ 78
17. 糖尿病患者的强化运动	/ 79
18. 肥胖糖尿病患者的减重治疗	/ 80
19. 糖尿病下肢血管病变的运动治疗	/ 81
20. 口服降糖药物的大家族	/ 82
21. 磺脲类降糖药应用须知	/ 85
22. 忘记吃药如何补救	/ 88
23. 正确认识胰岛素治疗	/ 89
24. 哪些人适用胰岛素治疗	/ 90
25. 胰岛素的使用原则	/ 91
26. 使用胰岛素的“时空”概念	/ 92
27. 胰岛素应用小贴士	/ 93
28. 胰岛素治疗须具体年龄具体分析	/ 94
29. 胰岛素注射不求人	/ 95
30. 胰岛素也会失灵	/ 96

31. 胰岛素也有副作用	/ 97
32. 胰岛素类似物知多少	/ 98
33. 低血糖了怎么办	/ 100
34. 平稳降糖是上策	/ 101
35. 降血糖勿忘控“三高”	/ 102
36. 中西医结合疗效好	/ 103
37. 妊娠糖尿病的防治	/ 105
38. 糖尿病监测全攻略	/ 107
39. 糖尿病患者的必备品——血糖仪	/ 110
40. 不容忽视的糖尿病教育	/ 111

第四章 养病篇

1. 多种多样的糖尿病康复理疗	/ 115
2. 糖尿病患者如何安全越冬	/ 118
3. 糖尿病患者的节假日自我管理	/ 120
4. 糖尿病患者的旅行养生	/ 120
5. 糖尿病患者的“性”福生活	/ 122
6. 讲究卫生，严防感染	/ 124
7. 糖尿病康复离不开精心护理	/ 125
8. 糖尿病酮症酸中毒的护理	/ 127
9. 糖尿病合并高血压的调护	/ 128
10. 糖尿病患者的足部养护	/ 129
11. 糖尿病肾病的全面护理	/ 130
12. 糖尿病眼病的日常护理	/ 131
13. 打开糖尿病患者的“心结”	/ 133

14. 糖尿病患者心理障碍的自我调节	/ 135
--------------------	-------

第五章 防病篇

1. 哪些人最该采取糖尿病预防措施	/ 139
2. 把糖尿病扼杀在摇篮之中	/ 139
3. 养成好习惯，远离糖尿病	/ 140
4. 积极预防糖尿病并发症	/ 142
5. 糖尿病患者脑血管意外的预防	/ 143
6. 糖尿病非老年人的专利	/ 144
7. 糖尿病患者的“婚姻大事”	/ 145
8. 莫要上了“无糖”的当	/ 146
9. 制作糖尿病患者的“救命卡片”	/ 147



第一章

识病篇



1. 从糖尿病的病名说起

算起来，糖尿病已经发现上千年了。从疾病史可知，人类认识糖尿病经历了一个漫长的历史过程。2000 多年前的古希腊医生阿瑞托斯曾观察到某些患者多饮多尿的现象，并将之命名为 *diabetes*，意思是说多饮尿频得如同液体在一个弯管中不停地流动。2000 多年前中国《黄帝内经》已有关于糖尿病的记载。我国隋代发现糖尿病尿尿甜，有水果气味的现象。18 世纪末英国人约翰·罗洛和德国人约翰·彼得·福兰克在世界上首次在医学论文中使用 *mellitus* 来描述尿甜，并把 *mellitus* 这一词语和 *diabetes* 放到了一起，形成糖尿病的病名概念。

那么到底什么才是糖尿病呢？糖尿病（*diabetes mellitus*, DM）是一组由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷引起的以慢性血糖水平增高为特征的代谢性疾病，是包括遗传因素和环境因素在内的多种因素共同作用的结果。长期的碳水化合物以及脂肪、蛋白质等营养物质的代谢紊乱可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官的慢性进行性病变、功能减退及衰竭；病情严重或应激时可发生急性严重代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒（DKA）、高血糖高渗状态等。

2. 你被糖尿病盯上了吗

大量研究资料表明，有糖尿病家族史的子女、体重超标的肥胖者、长期饮食不节饥饱失常的人、长期精神高度紧张的人易患糖尿病。有下列情况之一者应到医院检查，以便尽早发现糖尿病：

- (1) 有糖尿病家族史，而且年龄在 40 岁以上。
- (2) 40 岁以上的肥胖者，尤其体重超过标准体重的 20% 者。
- (3) 毛囊炎、疖肿、痈等皮肤感染反复不愈者。
- (4) 有巨大儿分娩史的女性。
- (5) 反复外阴瘙痒及泌尿系感染者。
- (6) 近期体重下降，原因不明者。
- (7) 经常发生反应性低血糖的人。
- (8) 视力下降者。
- (9) 多次流产、死胎、羊水过多者。
- (10) 原因不明的体表溃疡患者。

3. 别拿“三多一少”当标准

很多人提起糖尿病的典型表现，会毫不犹豫地说出“三多一少”，即多饮、多食、多尿和体重减轻，然而事实上是这样吗？糖尿病患者都会出现“三多一少”的表现吗？出现“三多一少”就一定是得了糖尿病了吗？答案恐怕是否定的。

首先，现在的糖尿病症状越来越不典型了。血糖水平升高时所表现

出来的症状因人而异，即使是同一个人在不同的时间表现也不一样。但一般而言，通常会有以下症状：①比平时感觉更加饥饿和口渴；②比平时小便次数明显增加；③晚上不得不数次起床小便；④感觉乏力、嗜睡和无精打采；⑤视力模糊或眼睛看灯光时出现“晕环”现象。如果你出现以上任何一种情况，就应立即进行血糖检测。但是在没有确定血糖升高之前不要轻易增加胰岛素用量，因为在其他一些情况下也会引起上述相似的症状。

其次，即便有些患者有典型的尿得多、喝得多的情况，医生却诊断他不是糖尿病，这是因为这种多饮多尿尿中没有糖，血糖正常，这有可能是由于调节排尿的神经失调所致。精神性多饮或精神性多尿、尿崩症患者，由于下丘脑或神经垂体发生病变，每日饮水量可达8000 ~ 12 000 毫升，肾炎及肾盂肾炎等严重肾脏疾病者也可以有尿量增多现象。此外，当天气炎热，出汗过多时会喝得多；气候特别冷时会尿得多，尤其老年人往往夜间尿多。因此，即使有典型的多饮、多尿却不一定是糖尿病。

◆ 知识链接 ◆

肾糖阈：正常人肾小管可将肾小球滤液中的葡萄糖绝大部分重吸收回血液中，尿中只有极微量的葡萄糖，一般方法检查不出。但当血中的葡萄糖浓度超过8.9~10.0 毫摩尔/升时，近端小管上皮细胞对葡萄糖的吸收已达极限，葡萄糖就不能被全部重吸收，随尿排出而出现糖尿，尿中开始出现葡萄糖时的最低血糖浓度称为肾糖阈。

另外，糖尿病还擅长“伪装”，常常让患者不能发现自己的症状。有的非胰岛素依赖型糖尿病患者，特别老年糖尿病患者可以没有任何自觉症状，在体检时，或在患其他疾病检查时才被发现患有糖尿病，这是由于患者肾糖阈值增高的关系，因而即使血糖很高（例如 $11.1 \sim 16.7$ 毫摩尔 / 升（ $200 \sim 300$ 毫克 / 分升）时也没有糖尿，故没有多饮、多尿及多食的症状，常于得病多年后才被发现。还有的患者不是没有症状，只是被忽视而已，如患者家属及患者自己认为多食即是食欲好，是身体健康的标志。当出现糖尿病的并发症如视力减退、水肿、蛋白尿、足部溃疡、阳痿、牙周炎等到医院看病进行检查时发现有糖尿及高血糖才被确诊。有相当多的病例被误诊、漏诊。

因此，大家不要把“三多一少”当做判断是否患上糖尿病的标准，发现身体不适后应及早到医院就诊，在全面检查的基础上作出正确的判断。

4. 糖尿病与尿糖到底啥关系

首先，尿糖定性是筛选糖尿病的方法之一，但是尿糖阴性并不能排除糖尿病。下列情况下的尿糖阴性就是糖尿病：①肾糖阈升高，正常的肾糖阈值是 $8.9 \sim 10.0$ 毫摩尔 / 升（ $160 \sim 180$ 毫克 / 分升），血糖不超过 8.9 毫摩尔 / 升（ 160 毫克 / 分升）时，尿糖阴性。有肾病的人或老人肾小管功能低下而又发生糖尿病时，肾糖阈值可升高为 $13.9 \sim 16.7$ 毫摩尔 / 升（ $250 \sim 300$ 毫克 / 分升），此时尿糖也是阴性；②糖尿病发现较早，血糖未达到 8.9 毫摩尔 / 升（ 160 毫克 / 分升）时，尿糖也是阴性；③当化验试剂过期，或操作失误时尿糖也出现假阴性。

其次，如果多次查尿都有尿糖，是不是就一定患了糖尿病呢？尽管没有治疗的糖尿病患者，尿内都可出现葡萄糖，但尿内有糖并不代表一定是得了糖尿病。如下列几种情况也出现尿糖：①饥饿性糖尿：长时间处于饥饿状态，胰岛受到的刺激小，分泌胰岛素减少；饥饿时生长激素分泌增加，使糖耐量减退；②滋养性糖尿：短时间内饮食摄入过多的糖，胰腺超负荷时产生暂时性糖尿；③肾性糖尿：由于先天缺陷，或肾小管损伤，血糖的肾糖阈低于正常，在正常血糖范围内出现尿糖；④乳糖尿：妇女怀孕最后2个月及生育后的断乳期，尿内有少量乳糖排出；⑤一些药物导致的假阳性或假阴性：口服或尿中混有维生素类、阿司匹林、青霉素、异烟肼、多巴类等，可出现假阳性或假阴性糖尿。

可见，多次检查出尿糖也不一定是糖尿病，关键是要看究竟是什么原因引起的尿糖阳性。

5. 糖尿病到底如何诊断

相信有不少读者朋友都会有这样的疑问，血糖高就是糖尿病吗？血糖高到啥程度才算是糖尿病？血糖、尿糖、糖尿病症状，我们到底该看哪个？糖尿病的诊断标准到底是啥？

先来看看糖尿病的诊断标准。根据世界卫生组织出版并经修订的最新的糖尿病诊断标准定义，最新的糖尿病诊断标准包括了糖尿病的并发症和分类等。其中，最新2010年的糖尿病诊断标准（美国）是：

（1）糖化血红蛋白 A1c 水平 $\geq 6.5\%$ 。

（2）或空腹血糖 FPG ≥ 7.0 毫摩尔 / 升（126 毫克 / 分升）。空腹定