

# 糖尿病

# 治疗与保养大全



张华平 主编

## 防治糖尿病：

三分靠医生，七分靠自己；  
三分靠药物，七分靠保养；  
掌握科学的防治保养知识，  
全面控制与战胜糖尿病。




# 糖尿病



# 治疗与保养大全

张华平 主编



 江西科学技术出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

糖尿病治疗与保养大全 / 张华平主编. — 南昌: 江西科学技术出版社, 2012.10

ISBN 978-7-5390-4606-8

I. ①糖… II. ①张… III. ①糖尿病—防治 IV. ①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第235013号

国际互联网 (Internet) 地址:

<http://www.jxkjcb.com>

选题序号: ZK2012107

图书代码: D12061-101

### 敬启

本书在编写过程中, 参阅和使用了一些报刊、著述和图片。由于联系上的困难, 我们未能和部分作品的作者 (或译者) 取得联系, 对此谨致深深的歉意。敬请原作者 (或译者) 见到本书后, 及时与本书编者联系, 以便我们按照国家有关规定支付稿酬并赠送样书。联系电话: 010-84853028 联系人: 松雪

## 糖尿病治疗与保养大全

张华平主编

出版 江西科学技术出版社

社址 南昌市蓼洲街2号附1号

邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342 (传真)

印刷 大厂回族自治县正兴印务有限公司

经销 各地新华书店

开本 1020mm × 1200mm 1/10

字数 670千字

印张 44

版次 2012年10月第1版 2012年10月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5390-4606-8

定价 59.00元

赣版权登字-03-2012-103

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

# 前言

## PREFACE

糖尿病是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等各种致病因子作用于机体导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征，临床上以高血糖为主要特点，国外给它的别名叫“沉默的杀手”。据统计，目前我国糖尿病患者的人数已超过9000万。最新的流行病学资料显示，在20岁以上的成年人中，糖尿病的发病率达9.7%。不得不承认，我国糖尿病患者的人数正在不断激增。目前，糖尿病已经成为我国继心血管疾病、肿瘤之后的第三大死亡原因。这个“沉默的杀手”正在悄悄地威胁着人类的健康。

糖尿病不仅高发，而且危害严重。糖尿病以高血糖为主要特征，患者如长期处于高血糖状态，会引起多种并发症，这些并发症不仅使糖尿病患者的生活质量下降，还极大地增高了糖尿病患者的死亡率。但遗憾的是，大部分初期的糖尿病患者，由于其糖尿病的症状轻微，不影响吃、住、行并且没有大的生活困难，所以不以为然。有的患者在患糖尿病初期不接受治疗，后期不遵医嘱，结果导致严重的并发症、合并症，导致残废，甚至死亡；还有的患者被诊断为糖尿病后包袱沉重，四处寻找偏方以求根治，结果不但浪费了金钱，还错过了治疗的最佳时机。

事实上，糖尿病虽然不能根治，但可以控制。如果糖尿病患者能在早期发现并接受正确的治疗与保养，也能和健康人一样享受生活，拥有和正常人一样的寿命。但遗憾的是，据调查，96%以上的患者对治疗是敷衍了事的，其中不遵医嘱率达70%。究其根本原因，在于患者不了解糖尿病的知识，由于患者对病症知识的无知而造成了很多悲剧和遗憾。

国内外大量实践证明，对糖尿病知识的掌握程度直接关系到治疗的效果。因为只有懂得糖尿病知识的患者才能对疾病有正确的了解，能够面对现实，既不被所谓的

“终身性”疾病所吓倒，也不会放任自流，而是能认识到糖尿病治疗和控制的原理是：三分靠医生，七分靠自己。能够依靠自己学到的糖尿病知识，指导自己的饮食起居，随时做好自我监测，为医生调整药物治疗提供可靠的依据，从而将自己的病情控制好。部分肥胖的Ⅱ型糖尿病患者可以自觉地通过饮食控制及适当锻炼，使体重下降，减少降糖药剂量，甚至不服药就能把血糖控制在理想水平。对于注射胰岛素治疗的患者，如自己掌握了糖尿病知识，能定期监测血糖或尿糖水平，并随时调整胰岛素用量，就可以使血糖控制在接近于正常的水平。

很多学了糖尿病知识的患者，因为血糖控制得好，在发病后30年甚至50年仍像健康人一样生活着。而对糖尿病知识缺乏了解的人，多把自己的疾病交给了医生，出院后就不再治疗，也不注意控制，在短短的几年内就可能出现种种严重的并发症，有的甚至是致命性的。

为了使糖尿病患者正确认识糖尿病，正确地进行治疗与保养，以减少并发症的发生；为了使那些存在糖尿病危险因素的人群，提高警惕，及早就诊，以便早期发现、早期治疗；同时为了使糖尿病患者家属对糖尿病的急症有所了解，以利于家庭急救与护理，降低患者的死亡率，我们编写了这本《糖尿病治疗与保养大全》，真心希望糖尿病患者及其家属全面地了解糖尿病的基本常识，掌握糖尿病的药物治疗方法，学会糖尿病的饮食营养调控，懂得糖尿病的护理与保健措施，从而使糖尿病患者接受正确的治疗与保养，最大限度地减少糖尿病给患者带来的困扰。

本书集权威、科学、实用于一体，内容翔实，是一本既适合糖尿病患者阅读，又适合健康人士参考的保健手册。拥有它，您收获的将不只是健康，还有幸福美满的生活。

# 目 录

## CONTENTS

### 基础知识篇

<b>第一章 全面认识糖尿病</b> .....	2	化验结果与糖尿病类型的判断 .....	11
什么是糖尿病 .....	2	I 型糖尿病的主要特点 .....	12
为什么说糖尿病是古老的疾病 .....	2	I 型糖尿病的“蜜月期” .....	12
糖尿病的危害有哪些 .....	4	I 型糖尿病的病因 .....	12
糖尿病能彻底根治吗 .....	4	II 型糖尿病的特点 .....	13
糖尿病具有遗传性吗 .....	5	II 型糖尿病的病因 .....	13
糖尿病患者能长寿吗 .....	5	II 型糖尿病的三个阶段 .....	14
糖尿病患者能婚育吗 .....	6	I 型与 II 型糖尿病能否相互转变 .....	14
糖尿病患儿能长大吗 .....	6	<b>第三章 糖尿病的病因</b> .....	15
糖尿病患者为什么会多尿多饮 .....	7	肥胖会导致糖尿病 .....	15
糖尿病患者为什么会多食 .....	7	吃出来的糖尿病 .....	15
糖尿病患者为什么会疲乏无力、体重下降 .....	8	生活方式与糖尿病 .....	16
糖尿病患者在餐前为什么会感到饥饿难忍 .....	8	心理应激与糖尿病 .....	16
糖尿病患者为什么容易皮肤感染 .....	9	药物、激素与糖尿病 .....	17
糖尿病患者为什么会视力下降 .....	9	妊娠可能导致糖尿病 .....	17
糖尿病患者并不是都有症状 .....	10	病毒感染与糖尿病 .....	18
糖尿病的高危人群有哪些 .....	10	年龄、性别与糖尿病 .....	18
<b>第二章 糖尿病的基本类型</b> .....	11	<b>第四章 糖尿病的诊断</b> .....	19
糖尿病的四种类型 .....	11	糖尿病诊断的标准 .....	19
		糖尿病诊断的血糖检查 .....	19

糖尿病诊断的尿糖检查 .....	20	糖尿病低血糖症 .....	48
糖尿病诊断的糖基化血红蛋白检查 .....	22	糖尿病酮症酸中毒 .....	50
糖尿病诊断的口服葡萄糖耐量试验 .....	23	糖尿病高渗性昏迷 .....	53
测定血胰岛素及 C-肽水平的意义 .....	24	糖尿病乳酸性酸中毒 .....	56
应与糖尿病相区别的疾​​病 .....	24	糖尿病并发感染 .....	57
应注意检查血糖的疾病 .....	25	糖尿病并发昏迷的鉴别 .....	59
糖尿病发病形式 .....	26	<b>第六章 特殊人群的糖尿病</b> .....	60
如何判断糖尿病病情的轻重程度 .....	27	妊娠糖尿病 .....	60
<b>第五章 糖尿病的并发症</b> .....	28	儿童糖尿病 .....	62
什么是糖尿病并发症 .....	28	老年糖尿病 .....	65
糖尿病并发症的早期征兆 .....	28	<b>第七章 糖尿病的预防</b> .....	67
糖尿病并发症的危害 .....	29	预防糖尿病的关键 .....	67
糖尿病并发症的原因 .....	30	糖尿病的三级预防 .....	68
糖尿病的慢性并发症 .....	30	一般人的糖尿病预防 .....	70
糖尿病的急性并发症 .....	31	高危人群的糖尿病预防 .....	71
糖尿病并发症的减缓与预防 .....	32	职场人士的糖尿病预防 .....	72
糖尿病并发症的早期诊断 .....	32	儿童的糖尿病预防 .....	79
糖尿病性高血压 .....	33	女性的糖尿病预防 .....	80
糖尿病性心脏病 .....	34	孕妇的糖尿病预防 .....	87
糖尿病性脑血管病 .....	35	饮食与糖尿病预防 .....	88
糖尿病足病 .....	36	睡眠与糖尿病预防 .....	89
糖尿病性肾病 .....	39	环境与糖尿病预防 .....	101
糖尿病性视网膜病变 .....	41	情绪与糖尿病预防 .....	109
糖尿病性神经系统病变 .....	44	排毒与糖尿病预防 .....	117
糖尿病性肺结核 .....	47		

## 药物治疗篇

<b>第一章 糖尿病患者的口服降糖药治疗</b> .....	128	降糖药与非降糖药的配伍宜忌 .....	137
了解口服降糖药的作用机制 .....	128	糖尿病患者服用药物要有规律 .....	139
制订合理的药物治疗方案 .....	132	长期服用降糖药应注意的问题 .....	140
哪些降糖药既便宜又有效 .....	133	服用口服降糖药的最佳时间 .....	140
应该了解的降糖新药与进口药 .....	133	哪些糖尿病患者不宜服用口服降糖药 .....	141
适当选用提高免疫力的辅助用药 .....	135	如何根据血糖情况调整口服降糖药 .....	141
降糖西药联合应用的注意事项 .....	135	用量 .....	141
常见降糖西药之间的联合应用 .....	136	如何减轻口服降糖药的不良反应 .....	142
		停用口服降糖药的注意事项 .....	142

**第二章 糖尿病患者的胰岛素治疗**

.....	144
哪些糖尿病患者需要胰岛素治疗 .....	144
胰岛素的种类及优缺点 .....	144
如何根据作用时效来选择胰岛素制剂 .....	147
如何确定胰岛素的初始剂量 .....	148
怎样调整胰岛素的剂量、品种和注射次数 .....	148
影响胰岛素剂量的因素有哪些 .....	149
如何正确注射胰岛素 .....	150
如何处理胰岛素的抗药性 .....	151
正确应对胰岛素的不良反应 .....	151
妥善保存胰岛素制剂 .....	152

**第三章 糖尿病患者的中药治疗** ... 153

对糖尿病最具疗效的中药材 .....	153
注意降糖中药的配伍禁忌 .....	159
中西药联合用药的注意事项和配伍禁忌 .....	159
糖尿病常用中成药 .....	160
糖尿病常用中药单方 .....	162
糖尿病常用中药复方 .....	163

**第四章 糖尿病患者的中医汉方疗法**

.....	187
冷敷疗法 .....	187
热敷疗法 .....	188
拔罐疗法 .....	188
刮痧疗法 .....	189
针灸疗法 .....	191
按摩疗法 .....	193
气功疗法 .....	196
药浴疗法 .....	197

**第五章 糖尿病患者要对症用药** ... 199

初发Ⅱ型糖尿病用药方案 .....	199
老年糖尿病用药方案 .....	201
儿童糖尿病用药方案 .....	203
妊娠期糖尿病用药方案 .....	204
肥胖糖尿病用药方案 .....	205
消瘦糖尿病用药方案 .....	207
糖尿病并发冠心病用药方案 .....	208
糖尿病肾病用药方案 .....	209
糖尿病并发高血压病用药方案 .....	212
糖尿病并发高脂血症用药方案 .....	214
糖尿病并发痛风用药方案 .....	216

**饮食调养篇****第一章 糖尿病患者的饮食调养常识**

.....	220
糖尿病患者应该这样吃 .....	220
糖尿病患者一天应该摄入的总热量 .....	221
糖尿病患者如何平衡膳食 .....	222
糖尿病患者如何根据血糖指数选择食物 .....	223
糖尿病患者应减少每天的脂肪摄入量 .....	224
糖尿病患者每天吃肉不超过 150 克 .....	224

糖尿病患者一天只能吃一个蛋 .....	225
糖尿病患者要少吃或不吃单糖及多糖类食物 .....	225
糖尿病患者可以食用哪些甜味剂 .....	226
糖尿病患者每天要不低于 40 克膳食纤维 .....	226
糖尿病患者一天应该吃多少主食 .....	227
糖尿病患者在吃完什么后需要减少主食 .....	227
糖尿病患者如何限制吃盐 .....	227
糖尿病患者如何安排每天的餐次 .....	228



糖尿病患者怎样吃水果更科学	229
糖尿病患者每天吃 750 克蔬菜最合适	229
糖尿病患者睡前需要加餐吗	230
糖尿病患者什么时间吃零食好	230
糖尿病患者吃饭应细嚼慢咽	230
糖尿病患者不宜盲目食用褪黑素	231
糖尿病患者不宜过量饮酒	231
糖尿病患者怎样合理解决饥饿感	232
糖尿病患者宜常食含铬食物	232
糖尿病患者宜常食含镁食物	233
糖尿病患者宜常食含钙食物	234
糖尿病患者这样烹调最降糖	234
糖尿病患者应该怎样喝	235

## 第二章 糖尿病患者最适宜吃的食物

.....	237
荞麦	237
魔芋	238
赤小豆	238
苦瓜	238
南瓜	239
冬瓜	239
丝瓜	240
黄瓜	240
大蒜	241
山药	241
蕹菜	241
洋葱	242
芹菜	242
胡萝卜	243
萝卜	243
芦笋	243
韭菜	244
黑芝麻	244
银耳	244
海带	245
黄鳝	245
白菜	246

菠菜	246
柚子	246
番茄	247
莲藕	247
生菜	248
黄豆芽	248
西葫芦	249
西兰花	249
茄子	250
小米	251
玉米	251
燕麦	252
黑米	252
黄豆	253
黑豆	254
绿豆	254
豇豆	255
乌鸡	255

## 第三章 糖尿病患者的美味降糖餐

.....	257
汤羹类降糖餐	257
粥类降糖餐	267
菜肴类降糖餐	272
主食类降糖餐	291
饮品类降糖餐	299

## 第四章 糖尿病患者的对症药膳食疗

.....	303
上消型糖尿病药膳食疗	303
中消型糖尿病药膳食疗	304
下消型糖尿病药膳食疗	306
上中消型糖尿病药膳食疗	307
上下消型糖尿病药膳食疗	309
三消型糖尿病药膳食疗	310
肥胖型糖尿病药膳食疗	312
糖尿病性冠心病药膳食疗	315
糖尿病性高血压药膳食疗	317
糖尿病性脑血管病药膳食疗	319

糖尿病性高脂血症药膳食疗 .....	321	糖尿病并发肺结核药膳食疗 .....	347
糖尿病并发眼病药膳食疗 .....	324	糖尿病性脂肪肝药膳食疗 .....	351
糖尿病并发皮肤瘙痒症药膳食疗 .....	325	糖尿病性便秘药膳食疗 .....	353
糖尿病并发骨质疏松症药膳食疗 .....	327	糖尿病性腹泻药膳食疗 .....	356
糖尿病性阳痿药膳食疗 .....	331	糖尿病性肾病药膳食疗 .....	358
糖尿病并发性冷淡药膳食疗 .....	332	糖尿病并发前列腺炎药膳食疗 .....	360
糖尿病并发失眠症药膳食疗 .....	335	糖尿病并发尿路感染药膳食疗 .....	362
糖尿病并发扁桃体炎药膳食疗 .....	338	糖尿病并发外阴炎药膳食疗 .....	365
糖尿病并发感冒药膳食疗 .....	340	糖尿病并发口腔疾病药膳食疗 .....	367
糖尿病并发气管炎药膳食疗 .....	342	糖尿病并发咽炎药膳食疗 .....	369
糖尿病并发肺炎药膳食疗 .....	345		

## 护理保健篇

<b>第一章 糖尿病的家庭护理常识</b> ...	372	糖尿病性低血糖症的护理 .....	388
意识的观察 .....	372	糖尿病并发感染的护理 .....	388
体温的观察 .....	372	<b>第三章 糖尿病的检测</b> .....	389
脉搏的观察 .....	373	血糖监测的意义 .....	389
呼吸的观察 .....	373	确定血糖监测时间表 .....	389
血压的观察 .....	374	血糖监测的实施 .....	390
皮肤黏膜的观察 .....	375	运用血糖仪自测血糖 .....	390
汗的观察 .....	376	如何自测尿酮体 .....	390
尿的观察 .....	376	如何自测尿糖 .....	391
大便的观察及护理 .....	377	如何做好病情观测记录 .....	391
<b>第二章 糖尿病的对症护理</b> .....	379	<b>第四章 糖尿病患者的心理调适</b> ...	392
老年糖尿病的护理 .....	379	患了糖尿病后应如何看待 .....	392
儿童糖尿病的护理 .....	381	切勿病急乱投医 .....	392
妊娠糖尿病的家庭护理 .....	382	不要担心自己成为家庭的负担 .....	393
糖尿病性高血压的护理 .....	382	如何对儿童糖尿病患者进行心理帮助	
糖尿病性心脏病的护理 .....	383	.....	393
糖尿病性脑血管病的护理 .....	384	心理调护对糖尿病非常重要 .....	394
糖尿病足的护理 .....	384	多与病友交流,打消孤独感 .....	394
糖尿病性肾病的护理 .....	385	双管齐下,克服抑郁情绪 .....	395
糖尿病性视网膜病变的护理 .....	386	营造环境,舒缓紧张情绪 .....	395
糖尿病性神经病变的护理 .....	386	拒绝暗示,抛弃恐惧心理 .....	396
糖尿病性高脂血病的护理 .....	387		

**第五章 糖尿病患者的运动保健** ... 397

运动对糖尿病的治疗作用 ..... 397

糖尿病运动疗法的适应症 ..... 398

糖尿病运动疗法的禁忌症 ..... 398

糖尿病患者运动前的全面检查 ..... 399

糖尿病运动疗法的方式和强度 ..... 399

掌握科学的运动过程 ..... 400

如何预防与应对运动中的低血糖 ..... 401

运动间歇别超过4天 ..... 401

糖尿病患者不宜晨练 ..... 402

糖尿病患者能游泳吗 ..... 402

通过血糖检测了解运动强度 ..... 402

家务劳动不能代替运动 ..... 403

选择适合糖尿病患者的体操 ..... 403

糖尿病患者如何选择散步方式 ..... 403

糖尿病患者的体疗操 ..... 404

糖尿病患者的柔韧性运动 ..... 404

糖尿病患者宜练太极拳 ..... 405

糖尿病患者宜练五禽戏 ..... 406

糖尿病患者宜练八段锦 ..... 407

糖尿病患者宜练易筋经 ..... 408

糖尿病患者的跳绳运动 ..... 409

**第六章 糖尿病患者的日常养生** ... 411

糖尿病患者要养成良好的生活习惯 ... 411

糖尿病患者要保证充足的睡眠 ..... 411

糖尿病患者冬季要保持病情稳定 ..... 412

糖尿病患者要依据天气变化增减衣物  
..... 412

糖尿病患者如何选择晒太阳的时间 ... 413

糖尿病患者要讲究衣着穿戴 ..... 413

糖尿病患者如何选择鞋子 ..... 413

糖尿病患者这样洗漱最健康 ..... 414

糖尿病患者如何使用家用电器 ..... 414

糖尿病患者出差旅行的注意事项 ..... 415

糖尿病患者的开车出行的注意事项 ... 416

老年糖尿病患者怎样提防跌倒 ..... 416

糖尿病患者应养成定期排便的习惯 ... 417

糖尿病患者秋季要呵护双手 ..... 417

II型糖尿病患者冬季如何保养 ..... 417

糖尿病患者使用凉席的注意事项 ..... 418

糖尿病并发脑血管病患者应禁用竹枕  
..... 418

糖尿病患者应注意保护眼睛 ..... 418

糖尿病患者不宜佩戴隐形眼镜 ..... 419

警惕皮肤异常对糖尿病患者的危害  
..... 420

警惕拔牙对糖尿病患者的危害 ..... 420

糖尿病患者不宜长时间操作电脑 ..... 420

糖尿病患者不宜打麻将 ..... 420

糖尿病患者要科学清洗假牙 ..... 421

糖尿病患者如何安排生育计划 ..... 421

糖尿病女性患者在特殊时期的注意  
事项 ..... 421

糖尿病患者宜欣赏音乐 ..... 422

糖尿病患者宜进行园艺活动 ..... 422

糖尿病患者宜习字绘画 ..... 423

糖尿病患者宜进行舞蹈养生 ..... 423

糖尿病患者不宜跳拉丁舞 ..... 424

糖尿病患者宜进行郊外垂钓 ..... 424

**附录1 糖尿病患者血糖、血压、血脂、  
体重控制自测表** ..... 425

**附录2 糖尿病合并抑郁症症状自测表**  
..... 426

**附录3 降糖食物间的配伍禁忌** ..... 427

**附录4 降糖食物与药物间的配伍禁忌**  
..... 429

**附录5 糖尿病常用中药服药食忌** ... 430

# 基础知识篇

糖尿病又被称为“富贵病”，是一种常见的、多发的疾病，涉及各年龄的人群、医学各学科，可累及人体各器官的复杂的慢性代谢性疾病。由于其对人体的危害性很强，病程长、治愈难度大，很多人往往闻“糖”色变。其实，糖尿病并没有我们想象中那么可怕。只要掌握了正确的防治与护理保健方法，糖尿病并非不可战胜。现在，我们先来对糖尿病的基础知识、发病诱因、症状、诊断检查等方面进行系统的了解。

# 第一章

## 全面认识糖尿病

糖尿病的防治与保养,关键在于对其要有一个全面、正确的认识。糖尿病是一种什么样的病?对人体健康都有哪些危害?糖尿病都有哪些症状?这些问题需要我们对其有一个清醒的认识。

### 什么是糖尿病

每个人的血液中都含有葡萄糖,人体需要葡萄糖来提供能量,但如果人的血液中葡萄糖含量太高并且超过正常水平,人们就称之为糖尿病。通俗来说,糖尿病就是一种由于血糖升高而导致尿中有糖的疾病。不过,尿中有糖也未必就是糖尿病,关键是要看血糖是否升高到一定的标准。

糖尿病英文代号为DM,是甜性、多尿的意思。中医称之为消渴,是消瘦烦渴之意。完整地讲,糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的一种慢性、全身性、代谢性疾病,主要是由于体内胰岛素分泌不足或者对胰岛素的需求增多,引起血糖升高,尿糖出现,脂肪、蛋白质、矿物质代谢紊乱。患者可有多饮、多尿、多食以及体重和体力下降的表现。严重时发生水及酸碱代谢紊乱,引起糖尿病的急性并发症。如果糖尿病长期得不到良好控制,还能造成脑、心脏、神经、眼和肾脏等重要器官的并发症,甚至导致残疾或死亡。



### 专家答疑

#### 什么是血糖

血液中所含的葡萄糖,称之为血糖。血糖的来源有三条途径:饭后从饮食中摄取的糖类,通过胃肠道消化吸收入血液;空腹时从储存的肝糖原、肌糖原中分解补充;蛋白质、脂肪通过糖的异生作用,转变成游离葡萄糖释放到血液中。

血糖的浓度常受内分泌激素的影响。胰岛素能使血糖浓度下降,而肾上腺素、肾上腺皮质激素、胰高血糖素等则使之上升。前者不足或后者过多,为血糖增高的主要原因。肝功能障碍也能使血糖暂时性升高。

### 为什么说糖尿病是古老的疾病

糖尿病是古老的疾病。中医称为“消渴症”,西医称为“糖尿病”。

#### 1. 西医关于糖尿病的历史

1862年,古埃及史专家 Georg Ebers 在对从公元前1550年的埃及贵族墓群中发掘出来的文物进行研究时发现,在莎草纸的古抄本中

记载着对许多种疾病的描述,其中就有对“多尿”病症的详尽描述,后来这一表现在临床上被怀疑为是糖尿病的症状之一。这可能是迄今为止发现的最早的关于糖尿病的描述。

公元2世纪,Cappadocia Aretaeus 对糖尿病作了如下的描述:“糖尿病是一种非常可怕痛苦,在人类中并不常见,患者溶化的肌肉和肢体流入尿中。患者不能停止小便,尿流不止,就如同敞开闸门的渡槽。患者的生命是短暂的、不愉快的、十分痛苦的。患者将不停地饮水,但与大量的尿液不成比例,并且引起更多的排尿。人们无法控制这些患者的饮水或小便。如果让这些患者禁水片刻,他们的嘴会变得非常炙热,身体会变得干枯,内脏好像会被烧焦;患者会反复出现恶心、疲劳、烦渴,过不了多久,就会死亡。”

尽管这一描述在经过翻译后,不如原文生动,但是在胰岛素出现之前,它给人们关于糖尿病非常鲜明的描绘。不难看出,这一描述是建立在I型糖尿病基础上的,患者之所以会出现如此糟糕的结局,是因为当时外源性胰岛素还没有被发现。

公元5世纪至6世纪,2位印度医生发觉糖尿病患者的尿液有黏稠感,并对蚂蚁有着非常强的吸引力,随后发现患者的尿液具有甜味。此时印度人的发现可以将糖尿病区分为两种不同的类型:一种影响年老肥胖患者,而另外一种影响瘦小患者。后一种患者的生存时间更为短暂。在这一段时期内,中国、日本以及阿拉伯的医生们先后对糖尿病做出了非常精彩的论述。但是,他们均认为糖尿病是因肾脏病变引起的。

16世纪,瑞士医生 Von Hohenheim 发现,糖尿病患者尿液中的水分被蒸发后含有一种异常的白色粉末物质。但遗憾的是,他认为这种物质是盐,因此他推论糖尿病是因盐在肾脏的异常沉积而引起的。

17世纪,英格兰人 Thomas Willis 再次发现糖尿病患者的尿液有甜味这个事实。在这

一时期,另一位值得注意的人物是 Thomas Sydenham,他首先推断糖尿病是一种全身性疾病,病变发生在血液中,他认为在血液中的“乳糜”不能被完全消化,其未被吸收的残余部分被释放到血液中而导致发病。1776年,英格兰医生 Matthew Dobson 进一步发现,糖尿病患者的血清如同其尿液一样含有糖。因此,进而肯定这一事实:糖尿病是一种全身性的疾病。

18世纪,“Diabetes Mellitus”的意思是指尿液中有蜂蜜的味道。该词的使用,使人们将糖尿病与其他原因所引起的多尿区分出来。后者所引起的多尿,尿液是无味道的。在这一时期的另一项重大发现是,胰腺损伤可以引起糖尿病,这是由英格兰医生 Thomas Cawley 于1788年首先报道的。

19世纪对于医学界许多学科的发展都具有极其重大的意义,可以毫不夸张地说,在这个世纪中所获得的科学及医学实践的知识远较以前其他几个世纪中所获得的总和还多。在糖尿病学界也是如此。

19世纪中叶,法国医生 Claude Bernard 在糖尿病及代谢领域有许多重大发现,其中最为重要的是,他发现葡萄糖在肝脏中是以糖原的形式进行储藏的。此外,还有,中枢神经系统对血糖的调控也具有一定的作用,在当延髓受到操作后,可以引起糖尿病(刺伤性糖尿病)。

1869年,德国医生 Paul Langerhans 发现,在胰腺外分泌腺及导管组织间,有一群很小的细胞团块,但是他对这些细胞的作用并未做出可能的推断;发现切除犬的胰腺可以引起糖尿病。基于上述发现及其他的实验证据,Edouard Laguesse 于1893年将 Langerhans 发现的胰腺内小细胞团块群命名为“Langerhans 胰岛”,并且认为此胰岛具有内分泌功能,其分泌出来的物质具有降低血糖的作用。

1909年,比利时医生 Jean de Meyer 将这种由胰岛分泌出来并具有降低血糖作用的物

质命名为胰岛素(Insulin),“Insulin”即拉丁语中“Insula”和“Island”的组合。此时有关胰岛素的认识还只是停留在假说与推测阶段,这种被认为能够降低血糖的物质还没有被真正地提取出来。

## 2. 糖尿病的中医历史

(1)是中国医学文献最早详细记载糖尿病的临床症状及并发症症状。

(2)中国医学文献中最早记录糖尿病的诊治医案。西汉时就有“肺消瘵”一案记载。

(3)中国医学文献典籍《内经》,最先提出过食肥甘厚味、形体肥胖、情志失调、五脏虚弱与糖尿病有密切联系。

(4)公元600年中国古代医家甄立言最早记载糖尿病患者尿甜的现象,比过去误认为最先发现尿甜的Thomas Willis早千余年。

(5)最早提出运动疗法。公元610年隋朝太医博士巢元方在《诸病源候论》一书中提出糖尿病患者应参加适当的体育运动。指出糖尿病患者应该进行导引,导引后应“先行一百二十步,多者千步,然后食之”,这比过去误认为在世界上最先提出糖尿病体育疗法的John Brown要早千余年。

(6)最早提出饮食疗法。公元650年唐代医家孙思邈明确指出糖尿病患者要忌面、米及水果等。比过去误认为最先知道用饮食控制治疗糖尿病的John Rollo早千余年。

## 糖尿病的危害有哪些

糖尿病对我们的生活和健康有极大的危害,它所引起的病痛和治疗措施给患者带来精神和肉体上的痛苦。这种不便和痛苦,非糖尿病患者很难体会到。身体健康的人想吃什么就吃什么,想喝什么就喝什么,而糖尿病患者必须要控制饮食,强迫锻炼,还要吃药打针。患者可能全身不适、口干舌燥、体力不支、酸胀麻痛、视力模糊,这种状

况绵延无期,如果不能很好地控制,还有可能产生许多并发症,影响全身组织器官,甚至连头发、指甲也会受连累。更严重的,还可能出现残废和死亡。

除此之外,用于糖尿病治疗的费用可能给患者本人、家庭、工作单位以及国家带来沉重的经济负担。在中国,如果每人每年耗费2000元,4000万患者也要耗费800亿元人民币。加上资源和劳动力上的耗费,这笔开支也相当惊人。糖尿病对人类生活质量的严重影响以及人类为治疗和控制糖尿病所付出的高昂代价统计如下:

(1)死亡率增加2~3倍。

(2)心脏病及中风者增加2~3倍。

(3)失明者比一般人多10倍。

(4)坏疽和截肢者约比一般人多20倍。

(5)是引发致命肾脏病的第二个主要原因。

(6)易导致其他慢性损害(如神经病变、感染和性功能障碍)。

(7)与年龄相当的一般人相比住院人数增加2倍。

(8)用于医疗方面的花费,包括时间、药物、康复、护理等花费大大增加。

(9)控制不佳的糖尿病儿童的生长发育会受到严重影响。

所以,尽早地发现糖尿病,正确有效地治疗糖尿病,尽量减少糖尿病及其并发症带来的危害,是每一个糖尿病患者以及从事糖尿病防治工作的医务人员应尽的义务和职责。

## 糖尿病能彻底根治吗

目前,医药界还没有把糖尿病的病因和发病机制完全研究清楚,所以至今糖尿病尚无根治措施。采用饮食、运动、药物等综合疗法只能有效地控制病情,还不能根治糖尿病。有些糖尿病病情很轻,经过一段正规治疗,

血糖可以降至正常,甚至不用药也可以将血糖维持在正常范围,这并不说明糖尿病已被治愈,如果放松治疗,糖尿病的症状会卷土重来。因此,就目前而言,糖尿病是一种需要终身防治的疾病。虽然糖尿病不能彻底根治,但只要患者坚持治疗,糖尿病是可以控制的。糖尿病本身并不可怕,可怕的是其各种并发症,所以糖尿病患者只要坚持长期治疗,与医生密切配合,稳定控制糖尿病,就可以防止或延缓糖尿病慢性并发症的发生和发展,从而达到健康与长寿的目的。



### 专家答疑

#### 糖尿病为什么需要长期治疗

糖尿病是一种慢性疾病,影响糖尿病的可变因素较多,如劳累、失眠、感染、饮食不节、情志失调等,都可引起病情的复发和变化。因此,如不坚持长期治疗,症状很快就重现,反复性大。

### 糖尿病具有遗传性吗

糖尿病是有遗传性的,糖尿病患者的子女肯定比非糖尿病患者的子女容易得糖尿病。如果父母双亲都是糖尿病患者,那么子女得糖尿病的概率更大。Ⅰ型和Ⅱ型糖尿病均有遗传倾向,它们遗传的不是糖尿病本身,而是糖尿病的易感性,即这些人比一般人容易得糖尿病。与Ⅰ型糖尿病相比,Ⅱ型糖尿病的遗传倾向更加明显。但这并不是说,糖尿病患者的子女就一定得糖尿病。研究表明,即使父母均为Ⅱ型糖尿病患者,其子女的糖尿病患病率也不超过20.0%。糖尿病有遗传倾向,但可以预防。糖尿病的发生是遗传因素和环境因素共同作用的结果,缺少任何一种因素都不会发病。因此,减少或消除糖尿病的诱发因素就可以减少或避免糖尿病的发生。

### 糖尿病患者能长寿吗

患了糖尿病并不可怕,可怕的是得了糖尿病后不以为然,认为血糖高一点无所谓而不进行治疗。在不知不觉中,由于持续高血糖的作用使蛋白质发生过度糖基化,全身血管管腔变细,血栓形成,以致减少或中断脏器和组织的血液供应,引起心、脑、血管、肾脏损害,以及糖尿病眼病、神经功能障碍、糖尿病足等并发症。

前面我们已经介绍过,糖尿病虽然是一种终身性疾病,但又是可以控制的疾病。虽然目前还没有一种特效药可以根治,但只要能积极配合治疗,做好自我保健,那么糖尿病患者积极采取措施控制病情的情况下,也能长寿。具体要做到以下几点:

(1)自我保健。最重要的是经常检测血糖,最好学会在家自测血糖。根据血糖高低调整饮食和药物的剂量。

(2)饮食治疗。这对肥胖和超重患者尤为重要,一是控制进食的量,二是掌握好营养成分,限制进食含糖的水果及其制品。在医生的指导下根据个人生活习惯、病情及年龄、职业等因素制定科学合理的饮食方案。

(3)体力活动。它能改善胰岛素敏感性,控制血糖,并增加血中高密度脂蛋白水平,降低血管病变的发生,减轻体重,有利于控制病情和降低心血管并发症的发生。因此适度运动要成为糖尿病患者生活中的必修课。

(4)糖尿病患者需在医生指导下终身服用降血糖药物,或接受胰岛素治疗,切不可断断续续、自作主张乱服药及乱停药。要防止用药不当导致低血糖。

经过饮食治疗、药物治疗和适量体育运动后,血糖控制良好的患者,也应定期去医院做有关慢性并发症的检查,以便尽早发现和治疗并发症,取得满意的治疗效果。糖尿病



患者必须按控制目标争取达标,这样才能与正常人一样地生活、工作,而且同样长寿。

## 糖尿病患者能婚育吗

现实生活中,糖尿病患者从事一般的工作和社会活动都没有问题。从生理上来说,像正常人一样结婚和生育对糖尿病患者来说也是完全可以实现的。

但是糖尿病患者肯定会受到来自家庭和社会的压力。很多糖尿病“过来人”讲,恋爱或者交朋友开始的时候往往对自己患有糖尿病保密,等时机成熟再告诉对方,一般来说,还要告诉对方的父母。每个人对糖尿病的认识和理解不一样,有的人非常重视,有的人则比较想得开。因此,普及糖尿病基本知识具有重要的社会意义。

从医学角度讲,糖尿病患者选择配偶最好选择对方家族中没有糖尿病的人,以减少下一代患糖尿病的危险性,绝对不能近亲结婚。因为糖尿病虽然不是百分之百的遗传疾病,但不论Ⅰ型还是Ⅱ型,都有部分遗传因素存在。如果双方都患有糖尿病,孩子将来患糖尿病的危险就比较大。

血糖控制稳定是糖尿病患者能够顺利进行妊娠、生产的前提。实践证明,只要控制好了血糖,糖尿病患者的日常工作和生活都不会受到太大的影响。不论男女,在准备生子之前几个月就应该严格控制血糖,增加检测次数,调整身体达到最好状态。糖尿病患者怀孕以后,由于激素和内分泌的变化,血糖往往会有一定的波动,更应该加强监测,经常咨询医生。糖尿病患者生子不宜多生,因为每一次怀孕和分娩都会带来负担和风险。迟生不如早生,因为病程延长,并发症将渐渐加重,危险增多。

长期以来,很多糖尿病的并发症像糖尿病眼病导致失明、糖尿病神经病变导致肢体

麻木、糖尿病肾病导致尿毒症等,都已被人们认识并加以重视。但是糖尿病导致性功能障碍则很少有患者知道,一旦发生就会影响夫妻生活。

事实上,糖尿病性功能障碍的发病率较高,属于比较常见的并发症。因为糖尿病并发性功能障碍往往症状比较隐蔽,受传统思想的影响,糖尿病患者出现性功能障碍一般不好意思告诉别人。到医院看病,常有很多其他的患者或者患者家属在场,这一病情也不好意思告诉医生。同时,有好多患者根本没有意识到出现了这个问题是糖尿病引起的,尤其是中、老年患者,他们往往以为这是生理现象,是老化的自然表现,没有朝糖尿病并发症这方面想。即使医生问到,有的患者仍然坚决否认有性功能障碍的问题。所以,临床实际统计的糖尿病性功能障碍发病率有比较大的误差,不一定反映真实的临床情况,可以想象实际的发病率还要高。

## 糖尿病患儿能长大吗

因为糖尿病患儿年龄小,自制能力差,并且大多数是Ⅰ型糖尿病患者,需要用胰岛素来治疗,所以民间有儿童得了糖尿病就无法长大的说法。不少糖尿病患儿的家长也对治好孩子的病信心不足,忧心忡忡。曾有一个13岁的糖尿病患儿,在她发病前1个月内连续两次患流感,第二次流感治愈后不久,她开始感觉口渴,疲乏无力、体重下降,被确诊患了Ⅰ型糖尿病。于是,她和妈妈开始在专科医生的帮助下学习糖尿病知识。不到半年的时间里,母女俩都掌握了饮食治疗和胰岛素调整的方法,女孩还学会了用自己的饭量、运动量来适应胰岛素用量。如:胰岛素已注射了,突然增加活动量,她就增加加餐量,也能根据自己的血糖和尿糖情况增、减胰岛素用量,多年来血糖始终保持在6.72~11.1毫摩尔/升