

杨叔禹 李学军 编著

TANGNIAOBING DE RENSHI WUQU

糖尿病

的

TANGNIAOBING
DE RENSHI WUQU

认识误区

权威专家
答疑解惑



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

糖尿病

的

TANGNIAOBING
DE RENSHI WUQU

认识误区

江苏工业学院图书馆
藏书章

杨叔禹 李学军 编著



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病的认识误区/杨叔禹,李学军编著. —厦门:厦门大学出版社,2004.4

ISBN 7-5615-2190-1

I. 糖… II. ①杨…②李… III. 糖尿病-基本知识 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 023397 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门大学 邮编:361005)

<http://www.xmupress.com>

xmup@public.xm.fj.cn

福建二新华印刷有限公司

2004年4月第1版 2004年4月第1次印刷

开本:850×1168 1/32 印张:5.75 插页:2

字数:105千字 印数:0001-4 000册

定价:15.00元

如有印装质量问题请与承印厂调换

序

糖尿病正肆虐全球,严重危害人类健康。据世界卫生组织 1997 年统计资料的估计,目前全球有已诊断的糖尿病人约 1.35 亿,预测到本世纪初(2025 年)将突破 3 亿,新增加的糖尿病人主要集中在印度和中国这样迅速由贫穷走向富裕的发展中国家。国内流行病学调查表明,我国糖尿病患病率正以惊人的速度上升,糖尿病患病人数成倍增加,估计已确诊的糖尿病患者人数已达 4 500 万人。

人类认识糖尿病已经有 2 000 多年的历史。早在《黄帝内经》时代就已经对其病因病机、临床症状及治疗原则作了较详细的论述;唐代医学家孙思邈就认识到糖尿病教育的重要性:“家家自学,人人自晓”,“消渴病人,治之愈否,属在患者,若能如方节慎,旬日可廖,不自爱惜,死不旋踵”,告诫人们要掌握有关知识,生死攸关。现在人类探索生命的奥秘正进入“后基因组时代”,对糖尿病的认识必将更加深入。但不可否认的是,在当今医疗条件下,糖尿病尚不能根治,一旦罹患,就要终生与病魔周旋,

所以掌握有关知识,无论对医务人员还是病人,都十分重要。

翻开医学史,我们可以看到医学的进步正是人们从一个个认识误区中走出来而不断前进的。即使在今天,人们对糖尿病仍然存在许多误区,并且不但在广大患者中广为流传,甚至于在一些医务人员之间流传,这对糖尿病的防治非常不利。本书较系统地总结了目前有关糖尿病的认识误区,并逐一加以解析,立意独特,内容新颖,又理论联系实际,对提高广大患者及基层医务人员的糖尿病认识水平有很大的帮助。

作者杨叔禹教授为享受国务院政府特殊津贴的中西医结合专家,对糖尿病的治疗有着丰富的临床经验;李学平硕士是一位既有临床经验,又有理论建树的青年才俊,相信这本书能够达到作者的释疑解惑的目的。

是为序。

中国科学院院士
中国中西医结合学会会长

陈可冀教授

2004年3月

前 言

糖尿病现已成为危及全球人类健康的严重社会问题,但就目前国内外医疗水平而言,尚不能被完全根治,是一种终身性疾病。由于存在社会文化和外界环境等因素的影响,糖尿病患者在接受治疗和教育的过程中,往往存在许多不正确的观点和看法,如:认为糖尿病就是由于多吃糖引起的;应用胰岛素治疗糖尿病会成瘾;中药治疗糖尿病不仅没有副作用,而且能去根;糖尿病不可能预防等。这些错误的观点长期以来在患者甚至一些医务人员的意识中根深蒂固。

错误的认识指导错误的行动,错误的行动导致严重的后果。如有的人认为糖尿病又叫“消渴病”,有典型的“三多一少(吃得多、喝得多、尿得多及体重减少)”,于是错误地认为如果没有三多一少的症状,就没有糖尿病,结果是血糖已经很高了,仍顽固地认为自己没有糖尿病,拒绝改变以往的生活方式或接受药物治疗;有的人认为注射胰岛素会成瘾,便不管其肝功能已经损害,或肾功能已经衰竭,或眼底已经出血等,一律拒绝胰岛素,其结果可

想而知；又如有的人认为糖尿病的饮食治疗就是控制主食，于是三餐不吃或很少吃主食，而代之以大鱼大虾、排骨鸡鸭等高脂高蛋白食物，结果是不仅血糖得不到很好的控制，而且还导致了严重的血脂紊乱，大大增加发生心脑血管疾病（如中风及心肌梗死等）的危险；还有一部分患者抛开糖尿病的综合疗法，去迷信某些毫无科学根据的宣传广告，到处寻求治愈糖尿病的“秘方”。一些不法分子正是利用患者这种认识和心理上的误区，通过各种媒介对其无效商品大肆宣传，夸大其产品的功效，致使广大患者及家属上当受骗，以致延误患者治疗，最终导致严重后果。

因此，本书在简要讲述了糖尿病患者必备知识之后，将有关糖尿病的一些具有代表性的认识误区逐一进行详细解析，并且前后内容相互补充，以求加深和加强读者对糖尿病知识的理解和掌握。本书的出版将在一定程度上提高广大患者配合医生防治糖尿病的能力，更有效地控制糖尿病及减少并发症。

作者

2004 年 2 月

目 录

序

前言

第一章 糖尿病概论	1
一、分类及特点	1
二、临床表现	3
三、受累组织的病理情况	5
四、并发症	6
五、主要实验室指标	9
六、糖尿病的诊断	12
七、治疗	13
第二章 有关糖尿病的新认识	17
一、关于病因	17
二、关于临床特征	18
三、关于起病	18
四、关于发病过程	19
五、关于治疗	20
六、关于心血管疾病	20
七、关于转归	21
第三章 中医学对糖尿病的认识概论	23
一、关于病因病机	23
二、关于分期	28
三、关于辨证	30
四、关于辨证论治	31
第四章 糖尿病患者必备知识浅述	33
一、糖尿病患者必备知识	33
二、哪些人容易得糖尿病	34
三、促使糖尿病早发的危险因素	34

四、关于“糖”的知识·····	35
五、胰岛 B 细胞与糖尿病·····	40
六、胰岛素究竟有什么作用·····	42
七、一旦患上糖尿病,机体可出现哪些代谢异常·····	44
八、“葡萄糖毒性”作用·····	46
九、“脂毒性”作用·····	47
十、如何理解“胰岛素抵抗”·····	48
十一、口服降糖药概述·····	50
十二、哪些患者应接受胰岛素治疗·····	56
十三、糖尿病治疗的控制目标·····	57
十四、糖尿病与高血压·····	58
十五、糖尿病与肥胖·····	61
十六、糖尿病与血脂异常·····	64
十七、糖尿病与肺结核·····	68
十八、老年人患糖尿病的特点·····	71
十九、药源性高血糖·····	73
二十、十难治·····	74
二十一、如何做一名明智的糖尿病患者·····	75
第五章 糖尿病认识误区解析 ·····	79
误区 1 我父母亲均没有糖尿病且都长寿,所以我也绝不会得糖尿病。·····	79
误区 2 1 型糖尿病小儿得的多,肯定是遗传的;2 型糖尿病到中老年才发病,与遗传无关。·····	80
误区 3 年轻人得的是 1 型糖尿病,老年人得的是 2 型糖尿病。·····	82
误区 4 糖尿病又叫“消渴病”,如果没有消瘦、口渴等,就没有糖尿病。·····	83
误区 5 如空腹血糖在 5.9 mmol/L 以下,便绝不可能有	

	糖尿病。	84
误区 6	我不爱吃糖,所以我不会得糖尿病。	86
误区 7	我的同事得了糖尿病,我得小心点,不然的话 会被传染上的。	87
误区 8	身体没有不舒服,就不用治疗。	88
误区 9	糖尿病的饮食治疗,控制好主食量 就行了。	89
误区 10	糖尿病患者主食量吃得越少越好。	90
误区 11	如果食物吃多了,加大降糖药物的剂量 就行了。	91
误区 12	无糖食品不含糖,可以放开肚皮吃。	92
误区 13	糖尿病患者吃稀粥比吃干饭好。	93
误区 14	膳食纤维对控制血糖有利,因此提倡只吃含膳食 纤维多的粗粮而不吃细粮。	94
误区 15	多吃南瓜、苦瓜及山药可治疗糖尿病。	95
误区 16	多吃蜂蜜或蜂王浆可以降血糖。	96
误区 17	因为糖尿病患者要控制饮食,会导致营养缺乏, 所以要多补充“营养”。	97
误区 18	糖尿病病人控制脂肪摄入,就是不能吃猪油类的 动物脂肪。	98
误区 19	糖尿病患者饿了,可随时吃些豆制品或干果来 填饱肚子。	99
误区 20	糖尿病患者要少喝水。	100
误区 21	糖尿病患者便秘很常见,不是什么大事,常吃 点泻药就行了。	101
误区 22	糖尿病患者不能吃水果。	102
误区 23	糖尿病患者身体越瘦,越要多吃。	103
误区 24	铬能治疗糖尿病。	105

误区 25	节食对肥胖的 2 型糖尿病患者的健康有益。	106
误区 26	糖尿病饮食只适合糖尿病患者。	107
误区 27	早饭后血糖最好控制。	109
误区 28	糖尿病患者在任何情况下都要坚持运动治疗。	110
误区 29	每天干许多家务活就等于运动了。	111
误区 30	运动会使血糖浓度降低。	112
误区 31	糖尿病患者的体育锻炼时间越长越好,越剧烈越好。	113
误区 32	价格贵、降糖力量强的药就是好药。	114
误区 33	口服降糖药临床应用中的误区。	115
误区 34	如果血糖升高,不是降糖药量不足,就是食入量过多。	117
误区 35	酒可降低血糖,所以饮酒对糖尿病患者有益。	119
误区 36	吃药打针既痛苦又麻烦,还是市面上的糖尿病肚脐贴、足贴好。	120
误区 37	如果忘了服用降糖药,忘就忘了吧,下次多服一点补回来就行了。	121
误区 38	少吃一餐,就少吃一次降糖药。	122
误区 39	宁可吃一种降糖药血糖控制不好,也决不吃另一种,那样副作用太大。	123
误区 40	如用胰岛素治疗就表示病情已经很重了。	124
误区 41	胰岛素千万不能打,会成瘾的。	125
误区 42	如果用胰岛素治疗,就不用再控制饮食了。	127

误区 43	皮下注射的胰岛素与体内自身的胰岛素之间没有区别。	128
误区 44	糖尿病肾病患者不能多吃蛋白质,所以控制摄入量就行了。	130
误区 45	测血糖只能测空腹或餐后 2 小时血糖,其他时候测的不准。	131
误区 46	用血糖仪测的血糖不准。	133
误区 47	多去医院检测就可以很好地监测血糖。	135
误区 48	如果每天坚持吃药,就不会出现病情恶化的情况。	136
误区 49	查完血糖了,就不用再查尿常规了。	138
误区 50	“糖尿病”顾名思义就是尿中有糖,如果尿糖阴性就说明没有糖尿病或糖尿病控制良好。	139
误区 51	空腹血糖控制在正常范围内,说明病情控制得很好。	140
误区 52	尿蛋白是诊断糖尿病肾病的特异性指标。	142
误区 53	糖尿病患者血浆中胰岛素浓度越高越好。	143
误区 54	胰岛素自身抗体阴性便不会是 1 型糖尿病。	144
误区 55	血糖升高的危害很大,所以宁可把血糖降成低血糖,也不能容忍高血糖。	146
误区 56	当有低血糖感觉时,血糖一定很低。	148
误区 57	如测得血糖高,则糖化血红蛋白就高;如血糖正常,则糖化血红蛋白值也应该正常。	149
误区 58	糖尿病只要控制好血糖就行了。	150
误区 59	糖尿病患者定期输液能预防脑血栓。	152

误区 60	中医治本,西医治标,故对于糖尿病的治疗来说, 还是用纯中药治疗为好	154
误区 61	中药消渴丸既有确切的降糖效果,又没有 副作用。	155
误区 62	饭后一支烟,赛过活神仙。	156
误区 63	糖尿病患者的心理误区。	158
误区 64	血压控制的范围应视糖尿病患者的年龄 而定。	159
误区 65	被诊断为妊娠糖尿病,真倒霉,今后不得不 终生与这个病魔相伴。	161
误区 66	人类对糖尿病的发病机制还搞不清楚,根本 谈不上预防。	162
误区 67	糖尿病的发展是不可中止和逆转的。	163
误区 68	糖尿病现在可以根治了。	165
误区 69	糖尿病治疗是医生的事。	167
误区 70	治疗糖尿病的最终目的就是为了降低 血糖。	169

第一章

糖尿病概论

糖尿病是一种严重威胁人类健康的慢性、全身性疾病,是一组以血糖升高为特征的常见的内分泌代谢性疾病。其基本病理生理为绝对或相对胰岛素分泌不足和拮抗胰岛素激素活性增强所引起的一系列代谢紊乱,包括糖、蛋白质、脂肪、水及电解质等,严重时还会导致酸碱平衡失常。

一、分类及特点

1999 年世界卫生组织将糖尿病分为:1 型糖尿病、2 型糖尿病、特殊型糖尿病和妊娠糖尿病。

1 型糖尿病(既往称之为“胰岛素依赖型糖尿病”)的主要特点为胰岛素绝对缺乏。临床症状常突然发生,有酮症倾向,需依赖于外源性胰岛素才能生存。其发生受遗传因素(为多基因模式,任何一个基因的改变都会对疾病的发生有所“贡献”)、环境因素(如感染、毒物和饮食因

素等)及自身免疫因素等的影响。各种致病因素交互作用,从而导致胰岛 B 细胞的破坏,当破坏程度达到 80%以上时,便出现了临床糖尿病。

2 型糖尿病(既往称之为“非胰岛素依赖型糖尿病”)的主要特点是胰岛素相对不足。抛开血糖因素,2 型糖尿病患者血浆中胰岛素含量可以升高,也可以正常或降低,关键是其降糖能力下降。胰岛 B 细胞功能进行性衰竭和胰岛素抵抗(即胰岛素的作用能力下降)是 2 型糖尿病发病的两个最主要因素。一般认为随着年龄的增加尤其是逐渐肥胖及体力活动逐渐减少等,胰岛素抵抗逐渐产生并加重,起初胰岛 B 细胞通过增加胰岛素的分泌而完全代偿,此时血糖正常,但血浆中胰岛素浓度明显增加,临床上表现为高胰岛素血症。随着胰岛 B 细胞的代偿能力逐渐降低,B 细胞功能渐进性衰退,其代偿能力不足以抵消胰岛素抵抗时,便开始出现血糖升高(早期表现为餐后血糖升高),进而发展成显性糖尿病。临床上此类患者多数为中老年人(近年来有明显年轻化的趋势),起病缓慢,发展隐匿,无症状期可达十余年。

特殊型糖尿病是一些目前不大常见的原因所引起的糖尿病。人们对引起血糖升高的这些原因已经基本明了,它们的基本缺陷或病变情况能通过有关特殊方式来确定。随着人类探索未知世界能力的增强,必将会有更多的新发现。也就是说,今后特殊型糖尿病的范围会逐渐扩大,内容会更加丰富。

妊娠糖尿病是妊娠期间第一次发生或发现的糖耐量低减(即对糖的耐受能力下降)或糖尿病,但不排除此种可能:发生在妊娠前但未被发现。妊娠糖尿病的高危者包括高龄孕妇、既往有糖耐量减低者、有巨大胎儿史者、有糖尿病家族史者及孕妇空腹或偶尔血糖增高者。需要说明的是:妊娠糖尿病患者分娩 6 周或 6 周后应重新检查,以确定是否患有糖尿病或糖耐量低减。但即使此时检查结果正常,其以后发生糖尿病的危险性仍然极大。

二、临床表现

由于糖尿病的类型和所处的阶段不同,以及患者体质的差异,糖尿病患者的临床表现多种多样。

最典型的表现“三多一少”,即吃得多、喝得多、尿得多及体重减少。糖尿病患者由于血糖浓度增高,使肾脏形成的原尿中糖的含量增加,渗透压增高,同时由于肾小管回吸收水量的减少,于是便出现多尿;尿量增多引起体内失水,故而引起烦渴多饮;血糖的利用率降低,刺激下丘脑的饥饿中枢,抑制饱食中枢,使大脑皮层产生饥饿感,于是糖尿病患者表现为多食并常常有饥饿感,即使进食后也少有饱足感。体重减少的原因大致有三个方面:一为摄入不足;二为丢失过多;三为代谢消耗增加。由此可见,糖尿病患者虽然多饮多食,怎奈利用减少,仍然“入不敷出”,最终导致体重逐渐下降,表现为典型的“三多一少”症状。

非典型表现甚多。如由于胰岛素不足,能量代谢障碍,患者常常感觉疲乏无力,性欲减退;对中老年患者,糖尿病可加速加重骨质疏松的发生发展,表现为腰腿酸痛;神经系统受累可表现为肢体烧灼样、闪电样或针刺样疼痛和麻木,皮肤蚁走感及瘙痒等;自主神经受累时可表现为阳痿、便秘、顽固性腹泻、尿潴留、静息时心慌多汗、体位性低血压等。另外,外阴瘙痒、皮肤干燥、视物模糊、黑蒙等亦常见。部分患者由于免疫力下降,易并发感染,常表现为多发且难治性脓肿。儿童1型糖尿病患者由于血糖控制不佳而抑制其生长发育,表现为身材矮小、毛发不荣、面色萎黄及身体瘦弱等。

值得注意的是,消瘦的糖尿病患者实际上要比肥胖的糖尿病患者少得多,尤其在2型糖尿病患者中更是如此。其原因主要有两个方面:一方面是由于存在胰岛素抵抗,使胰岛B细胞代偿性地分泌更多的胰岛素,形成高胰岛素血症,体内的合成代谢旺盛,故而表现为肥胖;另一方面由于药物的干预作用,或刺激胰岛素的分泌,或外源性补充胰岛素,同样形成高胰岛素血症,形成肥胖。但“肥胖”与“体重减少”是两个不同的概念,大多数糖尿病患者在疾病的发展过程中,随着病程的延长,其体重较其最高体重仍有不同程度的减少。一般来说,糖尿病患者体重减少的程度取决于糖尿病“三多”症状从开始至接受治疗的时间的长短,“三多”症状持续时间越长,患者体重减少得越多。