

本书超前性地涵盖“代谢综合征”！

因而对肥胖、高血压、高血脂、高尿酸 / 痛风、冠心病、肾病等患者同样具有极高阅读价值！

这样 征服糖尿病

顾经宇 朱大龙 刘 超 ◎ 主编
田成功 ◎ 主审



第五篇 守业——用心呵护胜利果

第四篇 攻坚——全面治疗糖尿病

第三篇 调研——治疗之前5件事

第二篇 核实——正确诊断糖尿病

第一篇 防患——排查“潜藏”的糖尿病

精心设计专题献给特定人群

- ☆写给糖尿病高危人群
- ☆写给患者的密友
- ☆写给患者的爱人
- ☆写给糖尿病儿童
- ☆写给高龄患者
- ☆写给未婚青年
- ☆写给育龄女性
- ☆写给孕期女性

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

这样征服糖尿病 / 顾经宇主编. —南京: 东南大学出版社, 2007.3

ISBN 978-7-5641-0634-8

I. 这... II. 顾... III. 糖尿病—诊疗 IV. R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第154030号

出版发行 东南大学出版社出版发行

社 址 南京四牌楼2号 邮编: 210096

出 版 人 江 汉

责任编辑 张 慧 E-mail: editorzhang @126.com

经 销 江苏省新华书店经销

印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 787mm × 980mm 1 / 12

印 张 24.5

字 数 410千字

版 次 2007年3月第1版 2007年3月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5641-0634-8/R·71

定 价 39.00元

(凡因印装质量问题, 可直接向读者服务部调换。电话: 025-83792328)

这样征服糖尿病

糖尿病发病正在迅速增长,在多数国家已成为仅次于肿瘤、心血管疾病的第三大健康杀手。而且糖尿病常常并存其他代谢异常和疾病,被认为是“代谢综合征”的一个部分。这些疾病给患者、家庭及社会带来巨大危害和经济负担,大量患者对其科学防治知之甚少,更加重了疾病造成的不良后果。

本书正是针对上述情况而编写,考虑到人们对“代谢综合征”尚为陌生,本书以“糖尿病”为主线进行讲解,实际内容已全面涵盖“代谢综合征”,并具有以下突出优势:

① 由十多家三级医院内分泌、营养医学、运动医学专科临床一线知名专家撰稿,凝聚了丰厚学识与经验。

② 形象的“阶梯式”教学进程,使对上述疾病知之甚少的读者能够“拾阶而上”、“轻松入门”。

③ 不仅全面介绍新的知识和理念,更有新的深度和广度,适当陈列不同学术观点,满足已有一定糖尿病知识的高文化素质读者进一步学习的需求,并可供基层糖尿病医务人员参考。

④ 独创性地针对特定人群,精心撰写相应专题,给这些人群送去更有针对性的关爱和知识。

若阅读本书,不仅糖尿病或有相关代谢异常患者必将大有收益、征服疾病;而且所有45岁以上读者都必将得到警示和启发,防“病”于未然,既享受生活、又拥抱健康。

欢迎登陆以下网点,了解动态
进展、留言咨询、提出建议或意见。



www.jyee.net
www.nfmcn.com
www.gynfm.org

主 编

- 顾经宇 原南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 内分泌科 主治医师
现南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 内分泌科 博士生
朱大龙 南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 内分泌科 主任医师 教授
刘 超 南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 内分泌科 主任医师 教授

主 审

- 田成功 南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 内分泌科 主任医师 教授

编 委 (按姓氏拼音音序排列)

- 毕 艳 南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 主治医师 博士生
卞茸文 江苏省省级机关医院 内分泌科 主任医师
卜瑞芳 无锡市第一人民医院 内分泌科 主任医师
成金罗 南京医科大学附属常州市第二人民医院 内分泌科 副主任医师
董吉祥 苏州大学附属第二医院 内分泌科 主任医师
华文进 南通大学第三附属医院无锡市第三人民医院 内分泌科 副主任医师
江钟立 南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 康复医学科 主任医师
赵 明 南京军区南京总医院 内分泌科 副主任医师
李 伟 徐州医学院附属医院 内分泌科 主任医师
马建华 南京医科大学附属南京市第一医院 内分泌科 副主任医师
缪 珩 南京医科大学第二附属医院 内分泌科 主任医师
孙子林 东南大学医学院附属中大医院 内分泌科 副主任医师 教授
唐 伟 南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 内分泌科 主治医师 博士
余江毅 南京中医药大学附属医院 江苏省中医院 内分泌科 主任医师
殷松楼 徐州医学院附属医院 内分泌科 副主任医师
张丹毓 无锡市第一人民医院 内分泌科 主管护师
曾 珊 南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院 营养科 副主任医师
朱 妍 苏北人民医院 内分泌科 主任医师

本书由十多家三级医院临床一线知名专家撰稿!

前言

——写给读者的话

备受关注的健康问题

糖尿病发病正在迅速增长，估计我国目前已有4 000万~5 000万患者，大约每天增加3 000名新病人。在多数国家已成为仅次于肿瘤、心血管疾病的第三大健康杀手，给患者、家庭及社会带来巨大危害和经济负担，大量患者对其科学防治知之甚少，更加重了疾病造成的不良后果。

而且糖尿病常常并存其他代谢异常和疾病（超重或肥胖、高血脂、高血压、高尿酸、蛋白尿、骨质疏松、冠心病、脑中风、肾病等）——近年来医学界日益指出：糖尿病是“代谢综合征”的一个部分。这方面的概念、相关危害和防治措施更为广大群众所陌生。

来自临床实践的现象

尽管书店里糖尿病相关读物琳琅满目，日益普及的互联网上有很多糖尿病相关资料，各大医院也经常有糖尿病讲座，可是：

◇ 患者普遍感到糖尿病相关知识太多，实在不知从哪里学起！网络资料、讲座以及许多读物都只是有关知识的简单、杂乱的堆积——学了之后，只好比在建筑工地看到了“一堆乱砖”，也搬了一批回家，但这些砖头到底有什么用、彼此之间有什么内在联系、如何搭配和组合等等，可就“雾里看花，不清不楚”了。

◇ 越来越多的高文化素质患者，普遍感到现有读物内容过于单一、学术观点过于贫乏——例如：常有患者很有思想地和我们讨论道：我和父亲都有糖尿病，我很了解糖尿病的控制标准，餐前血糖要在6以下，但我爸都七十几岁了，他现在餐前血糖老是7左右，真就应该再降到6以下吗？而我五十岁不到，餐前血糖稳定在6左右，我的治疗就够了吗？很多科普资料都提供了内容相似的表格，但这种只列数据、只讲结论的资料也太单薄，甚至会致人误入歧途。

◇ 同时，即使高文化素质的患者也觉得不少读物中有些过细、过深的理论知识，对自己并无实际用

处!而最值得患者了解的、实践中最需要注意的细节问题却讲得过少、过浅。

◇ 有很多患者通过读书或讲座等掌握了不少概念、数据、标准,可在实践中却不会运用,或用得根本不对;甚至面对虚假广告,仍然缺乏辨别力和抵抗力,轻易上当,不仅浪费钱财,更延误和加重了病情。

◇ 非常令人担忧的是:有不少患者把糖尿病书籍或网络资料当作了医生的替代品,学习之后自我感觉“久读成良医”,自做主张地给自己调整治疗方案,有的人也能使一些控制指标在“数据”上看上去很理想,其实,他的方案却是不合理和有慢性危害的。

◇ 此外,糖尿病领域进展迅速,很多诊治理念发生了重大更新,而网络资讯良莠不齐、真伪混杂,患者难以辨识。正规医院的讲座则往往因为不定期举办而缺乏连续性,更难做到针对性,患者难以得到全面、系统的学习。

更多现象及思考留待后文讨论(第82页第12章专论“糖尿病的学习”)。

于是,我们努力做到……

由此,我们感到:非常有必要从“代谢综合征”的广度,编写和出版全新的糖尿病教育读物。在编写本书的过程中,我们努力做到:

◇ 加强“思维性”——我们首先介绍基本和经典的知识,然后适当补充有一定深度的“思维性”教学,以满足各类读者需求——使读者掌握“共性的医学科学思维”,从而能从共性出发、举一反三地思考和处理“一大类问题”,乃至用思维去洞察书本难以包罗的误区、虚假宣传等。

◇ 加强“实用性”——我们精心挑选符合患者“实际需求”的教学内容,力求重点阐明最值得患者了解的“需要做什么?需要注意什么?如何做好?”等问题,并通过拓展介绍“为什么要这样做?”使读者更能从自己的具体情况出发考虑问题。

◇ 加强“针对性”——我们独创性地开辟了第六篇,精心为特定人群撰写专题,给这些人群送去更有针对性的关爱和知识。

◇ 加强“层次性”——为了避免“一堆乱砖”式的教学,我们努力将数量众多又错综复杂的“知识点”构建成层次分明、逻辑清晰的“一座殿堂”——相信您从“目录”就可以初步感受到一种拾阶而上的从容。

◇ 加强“便利性”——我们在各篇之首以及一些重点章的开头精心增编了子目录;在正文中对重点难点提供了丰富的“参阅第×页××”;并精心编排了主要词汇索引——这些都是一般书籍“最麻烦、最头疼”的工作,而对读者则是非常必要的便利工具哦!

我们的努力,期待您的指教

本书凝聚了十多家三级医院内分泌科、营养医学科、运动医学科临床一线知名专家的共同心血,希望能为广大糖尿病患者、代谢综合征患者以及最有可能发生这些疾病者(例如此类患者的亲属、所有45岁以上人群)提供更新、更内涵丰富、更切合实际需求的实用指导。

书中包含了我们对临床实践中种种现象的思考,并转化为种种尝试和努力,这能不能得到广大读者的认同和接受?有哪些不足之处?如何改进?

——我们期待您的指教!让我们共同开创更符合百姓实际需求的现代医学健康教育!

——有交流,才有理解!

——有合作,才有成功!

编 者
2007年1月

前言 ——写给读者的话

第一篇 防患 排查“潜藏”的糖尿病

- 002 第1章 糖尿病的“高危人群”
- 002 1.1 哪些人身上最可能“潜藏”着糖尿病?
- 003 1.2 如何排查“潜藏”的糖尿病?
- 005 第2章 快速、全面地了解“糖尿病”
- 005 2.1 什么叫糖尿病?
- 006 2.2 (未经控制的)糖尿病的危害
- 007 2.3 糖尿病的病因是什么?
- 007 2.4 如何治疗糖尿病?
- 008 2.5 糖尿病的结局有哪些?
- 008 2.6 相关补充:糖尿病发病概况与趋势
- 009 2.7 深入体会与思考:代谢综合征

第二篇 核实 正确诊断糖尿病

- 012 第3章 正确诊断糖尿病的前提
- 012 3.1 血糖检查的细节问题
- 014 3.2 相关补充
- 016 第4章 糖尿病的诊断标准
- 016 4.1 医生如何诊断糖尿病
- 016 4.2 糖耐量异常(IGT)、空腹血糖异常(IFG)

第三篇 调研 治疗之前5件事

- 020 第5章 治疗之前必须一:探寻糖尿病的可能原因
 - 020 5.1 糖尿病病因的相关检查
 - 021 5.2 排查糖尿病病因的意义
 - 021 5.3 糖尿病常见的致病因素
 - 022 5.4 相关补充
- 025 第6章 治疗之前必须二:了解血糖异常的全貌
 - 025 6.1 了解血糖全貌的方法
 - 026 6.2 了解血糖全貌的意义
 - 026 6.3 相关补充
- 029 第7章 治疗之前必须三:了解体内的“降糖部队”
 - 029 7.1 评估胰岛功能和胰岛素敏感性
 - 032 7.2 评估自身降糖功能的意义
 - 032 7.3 如何选择检查项目? ——对不同检查的简评
 - 033 7.4 相关补充
- 037 第8章 治疗之前必须四:侦查其他异常代谢状态
 - 038 8.1 高胰岛素血症、低胰岛素敏感性——胰岛素抵抗
 - 039 8.2 高体重——肥胖
 - 042 8.3 高血压
 - 045 8.4 高血脂——血脂异常
 - 049 8.5 高尿酸血症
 - 050 8.6 高凝状态
 - 051 8.7 高速骨破坏、低速骨重建——骨质疏松
 - 053 8.8 其他异常代谢/状态
- 054 第9章 治疗之前必须五:侦查并发症/伴随疾病
 - 054 9.1 糖尿病冠心病
 - 056 9.2 糖尿病脑血管病
 - 059 9.3 糖尿病肾病
 - 062 9.4 糖尿病眼病
 - 064 9.5 糖尿病神经病变
 - 066 9.6 糖尿病足病

- 068 9.7 糖尿病性功能障碍
- 071 9.8 糖尿病并发抑郁症
- 072 9.9 糖尿病的其他并发症 / 伴随疾病

第四篇 攻坚 全面治疗糖尿病

- 074 第10章 治疗糖尿病的基本思维——综合诊治
- 074 10.1 理解和树立“糖尿病综合诊治”思维
- 075 10.2 相关补充:糖尿病患者需要住院吗?
- 077 10.3 相关补充:选择优秀的医疗团队
- 078 第11章 专论“糖尿病的控制目标”
- 078 11.1 树立正确的目标
- 078 11.2 树立全面的目标
- 080 11.3 深入体会思维:糖尿病能“治愈”吗?
- 082 第12章 专论“糖尿病的学习”
- 082 12.1 从“总裁与技术员”讨论学习意义和目标
- 082 12.2 从“梨和苹果”讨论学习的着眼点
- 083 12.3 简单探讨“提高学习效果的好方法”
- 085 第13章 专论“糖尿病的生活方式治疗”
- 085 13.1 从总体上理解“生活方式治疗”
- 085 13.2 让生活更有规律
- 086 13.3 坚决戒烟
- 087 第14章 专论“糖尿病的运动疗法”
- 088 14.1 首先:充分了解病情,分析是否适合运动
- 089 14.2 然后:掌握制定运动处方的医学思维
- 094 14.3 接着:了解运动可能引起的不良反应,做好预防工作
- 095 14.4 最后:认真实施并坚持运动疗法
- 097 第15章 专论“糖尿病的健康饮食”
- 098 15.1 让我们一起,牢固确立健康饮食的崇高地位
- 098 15.2 首先:充分了解病情
- 098 15.3 其次:弄清“吃什么”
- 102 15.4 然后:估算“吃多少”
- 111 15.5 最后:掌握“怎么吃”
- 112 15.6 再次强调:根据具体病情进行细节调整

114	15.7	相关补充:透视“糖和主食”
116	15.8	相关补充:面对“成品食物”的思维
116	15.9	相关补充:了解各种代用品
117	15.10	相关补充:如何看待“营养品、保健品”
119	15.11	相关补充:如何战胜“饥饿感”
120		第16章 专论“降糖治疗”
120	16.1	理解“降糖治疗”的总体思维
121	16.2	理解“选择降糖治疗措施”的总体思维
122	16.3	各类“降糖药物”简介
125	16.4	相关补充:常见降糖药物简表(不含胰岛素)
127		第17章 专论“胰岛素(及其类似物)”
127	17.1	胰岛素应用原则的新观念
128	17.2	胰岛素的类型
129	17.3	如何制定胰岛素治疗方案
131	17.4	正确理解胰岛素的不良反应
131	17.5	大力破除“胰岛素成瘾”的误识
132	17.6	胰岛素注射工具简介
135		第18章 专论“治疗其他代谢异常”
135	18.1	合并高胰岛素血症(胰岛素抵抗)的治疗
137	18.2	合并肥胖的治疗
140	18.3	合并高血压的治疗
142	18.4	合并高血脂(血脂异常)的治疗
148	18.5	合并高尿酸血症的治疗
151	18.6	合并高凝状态的治疗
152	18.7	合并骨质疏松的治疗
153	18.8	合并其他异常代谢/状态的治疗
154		第19章 专论“治疗慢性并发症/伴随疾病”
154	19.1	糖尿病冠心病的治疗
157	19.2	糖尿病脑血管病的治疗
159	19.3	糖尿病肾病(DN)的治疗
161	19.4	糖尿病眼病的治疗
162	19.5	糖尿病神经病变的治疗
164	19.6	糖尿病足病的治疗
165	19.7	糖尿病性功能障碍的治疗

167	19.8	糖尿病并发抑郁症的治疗
168	19.9	其他(慢性)并发症/伴随疾病的治疗
172	第20章	专论“急性并发症”
172	20.1	糖尿病性低血糖
176	20.2	糖尿病酮症酸中毒(DKA)
178	20.3	糖尿病非酮症性高渗综合征(DNHS)
179	20.4	糖尿病乳酸酸中毒(DLA)
181	第21章	专论“应激与糖尿病”
181	21.1	应激对糖尿病有什么影响?
181	21.2	应激为什么会影响血糖?
181	21.3	糖尿病患者最常见的急性应激1:手术
183	21.4	糖尿病患者最常见的急性应激2:感染
184	21.5	糖尿病患者最常见的急性应激3:创伤
184	21.6	行为疗法干预应激
185	第22章	专论“中医中药与糖尿病”
185	22.1	中医对糖尿病发病的认识
185	22.2	中医对糖尿病的诊断
185	22.3	中医对糖尿病饮食治疗的特点
186	22.4	中医对糖尿病的辨证治疗
186	22.5	中医治疗糖尿病的单方验方
187	22.6	中医针灸、推拿、气功对糖尿病的治疗
188	第23章	专论“攻克糖尿病的曙光”——糖尿病的移植治疗和基因治疗
188	23.1	胰腺移植
188	23.2	胰岛移植
190	23.3	干细胞工程
190	23.4	基因治疗

第五篇 守业 用心呵护胜利果

192	第24章	专论“糖尿病自我/家庭监测”
193	24.1	为什么需要“自我/家庭监测”
193	24.2	监测哪些项目
195	24.3	“血糖监测”及其细节问题
200	24.4	相关补充:简介家用血糖仪

205	第25章	专论“最为常见的提问和误区”
205	25.1	与发病相关的提问和误区
206	25.2	与诊断相关的提问和误区
207	25.3	与检查相关的提问和误区
207	25.4	与治疗相关的提问和误区
210	25.5	与监测相关的提问和误区
211	25.6	与预防及日常生活相关的提问和误区
213	第26章	专论“广告与新闻报道”
213	26.1	惊叹:世界顶级科学杂志被欺骗
213	26.2	回顾:更多历史事件
213	26.3	思考和疑问:广告到底可信不可信?
214	26.4	思考和疑问:新闻到底可信不可信?
214	26.5	讨论:到底相信谁?——检验真理的法宝
217	第27章	糖尿病患者生活的其他方面
217	27.1	糖尿病患者的就学
217	27.2	糖尿病患者的就业
218	27.3	糖尿病患者的驾驶问题

第六篇 个性 特定专题献给特定人群

222	第28章	写给糖尿病高危人群——预防糖尿病
222	28.1	1型糖尿病的预防
224	28.2	2型糖尿病的预防
226	第29章	写给患者的密友——打造健康好心情
226	29.1	糖尿病患者常见的情绪变化
226	29.2	打造健康好心情的基本环节
227	29.3	点点滴滴,打造健康好心情
229	29.4	必要时进一步心理治疗及使用药物
231	第30章	写给患者的爱人——做个家庭好护士
231	30.1	谁是糖尿病患者的爱人?
231	30.2	做个“糖尿病家庭好护士”的总体思维
232	30.3	全家性的糖尿病学习
233	30.4	糖尿病患者的日常生活管理
234	30.5	像护士一样执行药物治疗

237	30.6	像护士一样协助家庭监测与护理
240	30.7	糖尿病患者出远门(旅游、探亲、出差等)
241	30.8	糖尿病患者外出用餐或赴宴
241	30.9	父母关爱糖尿病儿童时值得注意的方面
243	第31章	写给糖尿病儿童——儿童期糖尿病
243	31.1	发病概况
243	31.2	发病特点
244	31.3	诊断特点
244	31.4	治疗特点
246	31.5	儿童糖尿病的管理和教育
248	第32章	写给高龄患者——老年糖尿病
248	32.1	流行病学特征
248	32.2	临床表现特点
249	32.3	治疗特点
251	第33章	写给未婚青年——遗传与婚姻问题
251	33.1	糖尿病遗传吗?
252	33.2	糖尿病患者可以结婚、生子吗?
253	第34章	写给育龄女性——避孕和准备怀孕
253	34.1	糖尿病女性的避孕
256	34.2	糖尿病女性怀孕前的准备工作
256	34.3	即使无糖尿病的女性,也可能需接受筛查
258	第35章	写给孕期女性——妊娠合并糖尿病
258	35.1	妊娠合并糖尿病的两种情况
258	35.2	GDM诊断三部曲:高危评估→筛查→确诊
261	35.3	妊娠合并糖尿病治疗的特性
266	35.4	妊娠合并糖尿病的其他建议
266	35.5	相关补充:妊娠合并糖尿病分娩后……
267	35.6	相关补充:妊娠合并糖尿病对母、婴的影响
269	第36章	写给整个社会——种种呼吁
269	36.1	呼吁社会不要歧视糖尿病患者
269	36.2	呼吁普及糖尿病基本知识和思维
269	36.3	呼吁医保给糖尿病病人更多的支持
270	36.4	呼吁加强对虚假广告的监管和惩处
270	36.5	呼吁媒体和一些社会机构拒恶扬善

270	36.6	呼吁糖尿病教育的专职化及有效监管
270	36.7	呼吁标明成品食物的营养素含量
271	36.8	呼吁对医生的理解和支持
271	36.9	呼吁医疗界既廉洁自律,也尽心尽职
271	36.10	呼吁糖尿病治疗的“团队化”
273		主要词汇索引
273		后记

第一篇 防患 排查“潜藏”的糖尿病

☞ 糖尿病是公认的健康大敌！而且，这个狡猾的敌人往往“来了也不打个招呼”，偷偷溜进人体，潜藏几年，甚至十几年，悄无声息地侵蚀着人们的健康，等到出现明显症状进而被诊断为糖尿病时，不少人已经出现了心/脑/肾/眼/神经等重要器官的损害！

☞ 所以，现代医学越来越强调：不能等到出现症状了才考虑“哎呀，我不是得了糖尿病？”而是应当尽量在无症状阶段就及早排查“潜藏”的糖尿病！发现越早、治疗越及时、疗效越好、对健康的损害越轻——善于思考的读者朋友一定能举一反三地联想到：其实，这是一种普遍的思维！

第1章 糖尿病的“高危人群”

撰稿医师 顾经宇

1.1 哪些人身上最可能“潜藏”着糖尿病？

如前所述,我们应及时排查“潜藏”的糖尿病。但是,我们显然不可能要求所有人都去检查,好比“警察破案应首先确立排查范围”一样,我们也需要首先找出“特别容易或非常可能发生糖尿病的人”——医学上把这些人称为“**糖尿病高危人群**”。

以下是糖尿病高危人群的常见特征。符合任何1条就属于“高危者”,符合的条数越多,越高危:

- (经常患)病毒感染的少年儿童。
- 超重或肥胖的青春期儿童(10~14岁)。
- 所有 ≥ 45 岁者:尤其是工作压力大、长期体力活动很少的人士。
- 有糖尿病家族史:指父/母/兄/弟/姐/妹/子/女(这些称为1级亲属)或祖父母/外祖父母/孙子女/外孙子女/叔/伯/舅/姨/甥/侄等(这些称为2级亲属)有糖尿病。(小注:医学上所说的“家族史”针对有遗传关系的亲属,不包括岳父母、媳、婿、嫂、婶、养父母、养子女等其他社会关系上的亲属。欢迎翻阅▶▶▶第251页,第33章写给未婚青年——遗传与婚姻问题。)
- 超重或肥胖者:超过理想体重10%或BMI超过 24 kg/m^2 ,特别是再有空腹血糖 $\geq 5.6\text{ mmol/L}$ 时(关于理想体重及BMI请参阅▶▶▶第39页肥胖的判定方法)。
- 长期吸烟者。
- 曾经有过血糖异常者(但当时未达到糖尿病诊断标准)。
- 有冠心病、脑中风等血管疾病的患者。
- 长期服用某些药物者:例如糖皮质激素、利尿剂、避孕药等等。
- 高血压者:成人血压 $\geq 140/90\text{ mmHg}$ (新标准将更严格)。
- 血脂异常者:特别是高密度脂蛋白胆固醇 $\leq 0.9\text{ mmol/L}$,甘油三酯 $\geq 2.8\text{ mmol/L}$ 者(新标准将更严格)。
- 高尿酸血症或患有痛风者(具体判断请参阅▶▶▶第50页常见检查手段)。
- 蛋白尿者(具体判断请参阅▶▶▶第59页表9-1尿白蛋白检测参考值)。
- 高胰岛素血症者(具体判断请参阅▶▶▶第38页常见检查手段)。
- 有胰岛素抗体等自身抗体阳性者(具体请参阅▶▶▶第24页糖尿病自身免疫检查)。