

“医学之宗”《黄帝内经》的千年养生智慧为你健康导航，
中医药领军人手把手教你降糖和控糖！

自己就能 降血糖

主编 魏睦新 中医药领军人
谢立群 医学博士

糖尿病治疗的长远目标→高质量的长寿生活→并发症的防治

一条理，《黄帝内经》养生理
一个方，实用单方和名方
一套操，简单易做穴位操
一份膳，美味有效养生膳

一本书，汇聚降糖控糖方方面
读一读，自己轻松就能降血糖

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

自己就能 降血糖

主 编 魏睦新 谢立群

副主编 薛育政 范尧夫 刘 皓 孔岩君

冷秀梅 郭亚云 王晓曦 周 莉

编 委 (按姓氏笔

韦士才 冯小可

吕 涛 刘振清 李 晨 吴燕敏 郭 婕



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

自己就能降血糖/魏睦新,谢立群主编.—北京:科学技术文献出版社,2014.1
ISBN 978-7-5023-8214-8

I.①自… II.①魏… ②谢… III.①糖尿病-防治 IV.①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第187924号

自己就能降血糖

策划编辑:薛士滨 责任编辑:薛士滨 责任校对:赵文珍 责任出版:张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京时尚印佳彩色印刷有限公司
版 次 2014年1月第1版 2014年1月第1次印刷
开 本 710×1000 1/16
字 数 154千字
印 张 9.75
书 号 ISBN 978-7-5023-8214-8
定 价 29.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

前言

世界卫生组织的有关资料表明,糖尿病的患病率、致残率和病死率以及对总体健康的危害程度,已居慢性非传染性疾病的第3位;糖尿病造成的死亡,也居当今世界死亡原因的第5位。随着生活方式的改变、环境污染的加剧以及社会环境的变化,我国糖尿病发病率呈持续增长的趋势。世界卫生组织预测,到2025年全球糖尿病患者人数上升为3亿人,中国糖尿病患者将达5000万人。而庇佑着我们中华民族生生不息的中医药,在防治糖尿病并发症方面有着很多优势。

《黄帝内经》是中医文化史上最神奇、最伟大的著作,凝聚着中国古代文化的精髓,既是后世所称誉的“医学之宗”,也是常用常新的养生宝典。《黄帝内经》主张不治已病治未病,主张养生、摄生、益寿、延年。糖尿病属于中医学消渴范畴。消渴之名首见于《黄帝内经》。《黄帝内经》书中有关消渴病(糖尿病)的记载零星散在于多处,成为后世防治消渴病的理论基础。为使读者深入领会其中的养生智慧,掌握各种养生方法和原则,指导日常养生,达到健康长寿的目的,我们编写了这本书。

糖尿病治疗的长远目标是保持“高质量的长寿生活”,要实现这个目标,就必须有效防治糖尿病慢性并发症。虽然对糖尿病本身,现在已经是一个可控性疾病,但是其并发症的防治,却尚无确切的疗效。而中医中药在控制血糖方面虽然没有优势,但其整体调节对于防治并发症的发生,有着非常重要的不可替代的作用。本书从专业的角度,重新诠释了中医经典《黄帝内经》,详细介绍了糖尿病的病因病机与五脏六腑的关系,糖尿病调控与体质类型的关系,糖尿病养生与四季调理的关系等,通过一条理——内经智慧剖析、一个方——介绍千古名方和单味中药、一套操——穴位保健操和一份膳——养生药膳配方的形式,将《黄帝内经》中的养生学说清晰地呈现给读者,使糖尿病患者轻松地学到切实可行的防治方法,让《黄帝内经》这本千古名著的智慧,汇注成糖尿病患者健康人生的源泉。

本书由南京医科大学中西医结合研究所常务副所长、南京医科大学第

附属医院中医科主任、博士生导师魏睦新教授和中西医结合内分泌专业博士、江苏省中医药学会老年医学专业委员会秘书长谢立群主任医师共同主编,负责策划和审改。无锡市第三人民医院薛育政副主任医师,南京医科大学第一附属医院范尧夫、刘皓医师,南京医科大学中西医结合研究所孔岩君、冷秀梅、郭亚云、王晓曦,江苏省人民医院针灸科周莉医师作为副主编,在全书的撰稿和审改方面做出了贡献。王平、王岚、王霞、吕涛、冯小可、郭婕、韦士才、刘振清、李晨、吴燕敏医师参与了部分章节的编写。在此一并感谢!

编写畅销书对于我们这样以医师和专家为主体的团队,是一项新的实践,有没有真正做到深入浅出,老少咸宜,我们还没有完全的把握,恳请读者能提出宝贵意见,以便有机会再版时,加以改进。

愿此书成为糖尿病朋友实现健康人生的良师益友。

魏睦新 谢立群

目 录

第一章 认识糖尿病，中医治疗有特色

第一节	什么是糖尿病	2
第二节	糖尿病前期，得不得病我做主	3
第三节	糖尿病分类，1型2型有差别	8
第四节	治疗糖尿病，症状指标都重要	10
第五节	糖尿病药物，毒副作用要关注	12
第六节	治疗糖尿病，并发症早期阻断很关键	14

第二章 治疗糖尿病，五脏六腑要理顺

第一节	护心能治糖尿病，改善循环血气畅	19
第二节	润肺能治糖尿病，降糖止渴有奇效	31
第三节	健脾能治糖尿病，降糖消饥效果好	40
第四节	养肝能治糖尿病，水液运行得调畅	52
第五节	补肾能治糖尿病，改善多尿功效佳	65

第三章 调护糖尿病，体质类型要分清

第一节	糖尿病要针对体质来防护	78
第二节	教你识别阳明胃热体质	80
第三节	教你识别少阴肾虚体质	84
第四节	教你识别厥阴肝旺体质	89
第五节	教你识别少阳肝郁体质	94
第六节	教你识别太阴脾虚体质	99

第四章 糖尿病患者养生，四季调理有区别

第一节	什么是四季调理	104
第二节	春季养肝，疏泄调控稳血糖	106
第三节	夏季补心，清火安神降血糖	111
第四节	秋季润肺，养阴调理扶正气	117
第五节	冬季补肾，培本固原能强体	122

第五章 防治糖尿病，穴位疗法有奇效

第一节	什么是经络	128
第二节	糖尿病患者要锻炼，分阶段练操效果好	129
第三节	糖尿病患者要保健，勤活动肩臂气血畅	137
第四节	糖尿病患者要防治，五官运动来把脏腑调	139
第五节	糖尿病患者要调理，刮痧疗法能把经络通	142
第六节	糖尿病患者要降糖，指压散瘀来辅助	145
第七节	外治糖尿病，药浴疗法胜内服	148



第一章



**认识糖尿病，
中医治疗有特色**

第一节 什么是糖尿病

糖是有机体内的主要供能物质，在正常生理状态下通过细胞内代谢发挥其主要生理效能。因此，它在血液中必须保持一定的含量。这些糖进入细胞内通过代谢过程才能发挥作用，而血糖过高主要是由于在代谢过程中，诸如利用、贮存、合成糖原等合成或分解利用中的任何一个环节出现了障碍，致使血糖不能正常地进入代谢途径，从而导致血糖升高，进而患上糖尿病。

糖尿病是一种以持续高血糖为主要特征的慢性代谢性全身性疾病，核心问题为高血糖伴其他代谢异常。其根本原因为体内胰岛素绝对不足或胰岛素需求增多（相对不足），引起血糖持续升高，尿中排出大量糖，并引起脂肪、蛋白质、无机盐、水等代谢发生紊乱。糖尿病及其并发症严重威胁着人类的健康，给社会和家庭带来沉重的经济负担。糖尿病除了可出现多饮、多尿、多食和体重下降，即平时所说的“三多一少”症状外，严重时还会发生酸碱平衡紊乱，甚至引起糖尿病急性并发症，如高渗性昏迷、酮症酸中毒等。如果糖尿病长期得不到有效的控制，还会引起脑、血管、心脏、肾脏、眼睛、神经、消化道等重要脏器的慢性损害，即糖尿病的慢性并发症。对此，有人说，糖尿病并不可怕，可怕的是糖尿病并发症。的确如此，如果对糖尿病并发症治疗不及时将会导致残废，甚至死亡。

中医对糖尿病的认识是辩证的。中医认为，血糖在正常生理状态下是“正气”，但当它因代谢障碍产生病理损害时则“正”反为“邪”，这种超过生理限度的血糖只是糖尿病的标，而不是本，其本在五脏。在糖尿病发生发展演变过程中，脏腑功能紊乱是产生血糖异常的根本。单纯地从降低异常的血糖去消除尿糖，而不从整体调整脏腑功能，实际上只能取效于一时。只有调脏腑于统一协调整合的状态才有可能从根本上治疗糖尿病。

第二节 糖尿病前期，得不得病我做主

所谓糖尿病前期，即空腹血糖受损期和糖耐量减低期，统称为糖调节受损。2型糖尿病最早期的改变是空腹血糖受损，如果空腹血糖没有得到有效地控制，血糖进一步升高就会发展成糖耐量减低，如果糖耐量减低又没有得到有效地控制，最终就发展成2型糖尿病，整个过程长达数月、数年，甚至数十年不等。

从空腹血糖受损到糖耐量减低，再到糖尿病，这三个阶段是人为划分的，对于患者而言则是一个连续的过程。一旦发展成糖尿病，目前还没有任何根治的方法。而糖耐量减低是有可能通过生活方式和药物干预得到有效治疗的，使其不会向糖尿病转变。只要糖耐量减低被治愈，2型糖尿病就有可能被预防住。

近年来的许多研究结果显示，通过对糖耐量减低的干预可以减少2型糖尿病的发生。美国的一项研究显示，在3年的时间内，通过生活方式（饮食和运动）的干预使糖耐量减低向2型糖尿病转化的危险减少了58%，而仅通过口服降糖药二甲双胍的干预方法使危险性只降低了31%。中国大庆市的一项研究表明，通过生活方式干预，使胰岛素抵抗组的糖耐量减低患者每百人年糖尿病发病率下降了44.3%。芬兰的一项大型研究结果也显示，经过长达4年的强化生活方式干预，在糖耐量减低人群中2型糖尿病发生的危险比没有进行强化生活方式干预的人群下降了58%。也有部分研究表明，对于一部分人，通过生活方式的干预并没有阻止住糖耐量减低向2型糖尿病的转化。这其中的原因是许多经临床明确诊断的2型糖尿病患者，在糖尿病被首次确诊时， β 细胞功能已有明显受损，甚至在糖耐量减低阶段，有些人的 β 细胞功能已经受到损害。还有一个更加有趣的现象是，部分糖耐量减低的患者在强化生活方式干预的早期常显示出良好的效果，但1~2年后又出现了高的体重反弹和血糖水平的增高，因此在强化生活方式干预的基础上给予二甲双胍、 α -糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮抑制剂和血管紧张素转换酶抑制剂等可能会更有效。有关这方面的研究正在展开，其结果我们正拭目以待。

要查出糖调节受损，必须进行定期的血糖检测，但必须注意的是，血

糖随机检测不能诊断糖调节受损，如果仅凭一次随机血糖结果，有可能把糖调节受损者错划为正常。因此，对每一个空腹或随机血糖高于正常者，进行葡萄糖负荷试验是必要的。空腹血糖 $>5.6\text{mmol/L}$ 和葡萄糖负荷实验是糖尿病人群中2型糖尿病前期敏感而可靠的手段。但可惜的是很多人在患上糖尿病以前就根本没有查过血糖，更谈不上查葡萄糖负荷实验了。我们建议，有糖尿病高危倾向的人，一定要定期检测血糖，必要时做葡萄糖负荷实验，早期预防才是防治糖尿病最关键的一步。

那么，哪些人是糖尿病高危群体呢？

经过研究证实，具有以下危险因素的人群是1型糖尿病的高危个体：①遗传家族史。家族中有人患过1型糖尿病者。②遗传和免疫标志物阳性。具有某种遗传学标志和免疫学标志及具有某些人白细胞抗原类型者。③抗胰岛细胞抗体和抗谷氨酸脱羧酶抗体阳性者。

有以下危险因素者易患2型糖尿病：①有糖尿病家族史。即在父母、兄弟姐妹或直系亲属中有人患过糖尿病。②肥胖。明显肥胖，特别是脂型肥胖者。③患代谢综合征者。这个综合征至少包括以下临床现象，即肥胖、高血糖、高血压、血脂代谢紊乱、高尿酸和高胰岛素血症等。有人把代谢综合征比喻为一片树林中的7棵树，虽然每棵树长出的时间不同，但迟早是要全部长出来的。具有代谢综合征的个体，虽然目前测定的血糖不高，但不久的将来可能会高起来。④低出生体重者。现已明确，低出生体重与成年后胰岛素抵抗和2型糖尿病有关。出生体重与2型糖尿病的发病率呈U型关系，即高出生体重或低出生体重者2型糖尿病的患病率均高于正常出生体重者。推测胰岛素抵抗和相应代谢紊乱源于母体子宫内营养不良。预防办法是在妊娠期补充足够的营养，避免低出生体重，对低出生体重的儿童不要给予过高的营养，以免在青春发育期出现肥胖、超重、血脂联素水平降低和胰岛素抵抗。⑤其他危险因素。如吸烟、精神过度紧张等。

具备糖尿病危险因素的人是糖尿病患者的后备军，以后患糖尿病的可能性非常大。所以具有1项以上糖尿病危险因素的人一定要定期检测血糖。空腹血糖检测不足以反映血糖的真实情况。据研究，许多2型糖尿病患者患病后半年至1年左右，才有空腹血糖的明显升高，早期升高的主要是餐后血糖。所以对高危个体的血糖检测一定要同时测定空腹和餐后2小时血糖。当然定期做葡萄糖负荷实验更有价值。葡萄糖负荷实验还能查出糖尿

病前状态，即糖耐量减低和空腹血糖受损。

一直以来，很多人对糖尿病存在着相当的误解，这对糖尿病的防治极其不益，那么，我们就跟大家好好地聊聊这些误解。

误解一：只有生活条件好，物质丰富才会得糖尿病

说生活优越者患糖尿病的可能性增大这并不错，但生活条件差并不是糖尿病的“保护”因素。事实上，如果不注意自我保健，染上诸多不良嗜好与习惯，特别是嗜酒、吸烟、偏食、不讲究卫生等，同样会得糖尿病，例如某市郊区农民比城市居民收入低，可是糖尿病患病率却更高。

误解二：少吃便不会得糖尿病

实际上，糖尿病是机体胰岛素绝对或相对缺乏的结果，与糖的摄入并没有必然联系。如果胰岛功能好，摄入再多的糖也可被机体利用、分解、处理，血糖会在正常范围内。另外，不只是摄入高“糖”会使血糖上升，其他能量高的食物如脂肪、粳米、白面同样有此类作用。所以糖尿病高危人群不只是一定要限糖，还要不定期限制肉类、水果、米面等主副食。还有人以为消瘦者不会得糖尿病，可是有许多人虽然消瘦，但因为饮酒、营养不良（如铬、锌摄入不足）和病毒感染等因素，同样是糖尿病的侵犯对象，尤其是在消瘦的老年人中并不乏糖尿病患者。所以人到老年即使消瘦，也要做糖尿病的有关检查。

误解三：血糖水平正常便可高枕无忧

血糖水平的确是诊断糖尿病的“金标准”，但血糖正常不一定说明胰岛没问题。许多人在早晨空腹时血糖可基本正常，但如果进食，血糖就会急剧升高并持续较长时间，这同样对机体十分有害。中老年人检查自己是否患糖尿病，应去医院做糖耐量试验。如结果提示糖耐量减低，就要高度警惕，采取有效措施，如运动、食疗等防止其向糖尿病发展。

误解四：没有糖尿病症状就不是糖尿病

“三多一少”（多尿、多饮、多食及体重下降）是众人皆知的典型的糖尿病症状，但不是所有的糖尿病患者都有这些症状。比如，只有 $1/2$ 的患者出现多食， $2/3$ 的患者出现多饮。国外研究发现，糖尿病患者从患病到确诊平均时间为 7~10 年。换句话说，就是糖尿病患者常常是在受了多年糖尿病折磨之后才能确诊为糖尿病，这种情况特别容易发生在 2 型糖尿病患者身上。因此，属于糖尿病高危人群的人就应该提高警惕了。

误解五：尿糖阴性就不是糖尿病

检查尿糖是发现糖尿病最简单的方法，但在某些情况下，尿糖不能很好地反映血糖水平。如有动脉硬化的老年人，血糖超过 11.1mmol/L (200mg/L) 时，尿糖还可能是阴性。此外，一般检查往往查空腹血糖，但专家认为，对某些 2 型糖尿病患者来说，空腹血糖正常，但餐后 2 小时血糖却很高。所以，在诊断糖尿病时，餐后 2 小时血糖的检查更重要，可惜不少患者甚至医生至今对此仍不甚了解。实际上，是否患糖尿病，糖耐量试验是唯一可靠的标志。有的人因为肾糖阈上升，肾小球滤过有问题，从而使血糖高于正常，许多尿糖也是阴性，所以通过尿糖阳性、阴性判断是否有糖尿病并不可靠。

误解六：没有不适症状就不用就医

早期 2 型糖尿病患者，往往没有明显不适，甚至只在偶然体检中才发现患有糖尿病。为此，有些患者认为没有必要去看病求医。其实，早期的糖尿病患者，当血糖在 10mmol/L (180mg/L) 以下时是没有什么症状的，然而此时的血糖已相当于正常人的 2 倍。由于高血糖导致一系列的代谢异常，如长期得不到纠正，必将导致全身中小动脉粥样硬化，可出现多系统多器官病变并发症，尤其是一旦发生并发症，往往是不可逆的，且呈进行性加重，给患者带来无法挽回的损失。所以，一旦发现患者血糖增高时，不论有无症状，均应及时找医生进行合理、科学的治疗。

剖析了这些误解，相信大家会对糖尿病有个更为全面的认识。在此，我还想跟大家谈谈关于中医是怎么对待糖尿病的。

中医对于糖尿病的辨证分型则与西医有很大不同，根据其病因病机，可将糖尿病前期辨证分型归纳如下。①脾虚痰湿：食少纳差，面色萎黄，体倦乏力，少气懒言，气短声低，食后或午后腹胀，恶心欲呕，头身困重，口淡不渴，大便溏泄，舌苔白腻或白滑，边有齿痕，脉濡。②肝郁气滞：情志抑郁，善太息，胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定，舌苔薄白，脉弦。③肝阳上亢：眩晕，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，腰膝酸软，舌红，脉弦数。④阴虚燥热：形体消瘦，口燥咽干，两颧潮红，五心烦热，潮热盗汗，小便短黄，大便干结，舌红少津或少苔，脉细数。⑤湿热蕴脾：脘腹胀闷，口中黏腻，渴不多饮，便溏不爽，小便短黄，肢体困重，或身热不扬，汗出热不解，或皮肤发痒，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

糖尿病前期重在早期预防，阻止疾病进一步发展为糖尿病。其中肥胖或超重者多属痰浊，中等体型或消瘦者多属阴虚。痰浊者治以消膏转浊，气滞痰阻者治以理气化痰，脾虚痰湿者治以健脾化痰，阴虚气滞者治以养阴理气。

中医对糖尿病前期干预是在“治未病”思想、整体观念的指导下通过辨证论治给药，有着整体调节、多靶点综合作用的优点，调理机体的阴阳、气机的升降出入，使机体恢复阴平阳秘的状态。因此，中医对糖尿病前期的干预治疗有很大的潜力，有着良好的应用前景。故患者在糖尿病前期可通过运动、食疗及中医干预治疗等方法阻止疾病进一步发展为糖尿病。

B 病例小档案

INGLIXIAODANGAN

吴女士，40岁。2011年7月4日初诊。主诉：发现血糖升高4个月余。现病史：3个月前无明显诱因体检发现餐后血糖升高，空腹血糖5.8mmol/L，餐后2小时血糖10.7mmol/L，无明显多饮、多食、多尿症状，后经OGTT进一步检查确诊为糖耐量受损，经饮食、运动控制不佳，为进一步诊治，故来就诊。现症见：头身困重，脘腹痞闷，情志抑郁，善太息，大便干，夜尿稍增多，睡眠可，舌质黄，苔腻，脉弦细而涩。证属湿热内盛，肝郁气滞。治以清热祛湿，疏肝解郁。药用：大黄9g，黄连3g，柴胡15g，泽泻15g，茯苓15g，白术15g，黄芪20g，甘草6g，水煎服，每日1剂，分3次服。服药1周时间后出现便溏，则改大黄用量为3g。同时嘱患者配合饮食、运动疗法，连服1个月后复查，空腹血糖仍在正常范围内，餐后2小时血糖降至9.0mmol/L，相关症状也稍有好转，后在以上基础方上加减用药，继续服用2月余，餐后血糖为7.9mmol/L，基本接近正常，相关症状得以好转。患者为体型偏胖，平时喜食肥甘厚味，且少动，性情急躁易怒，日久则导致肝郁脾虚，脾不健运，失于运化水谷精微，致津停气阻，导致水湿内生，久湿聚成热。本方黄芪为君药，益气健脾，以助运化；柴胡疏肝解郁则全身气血通畅；黄连清热祛湿，尤善清中焦湿火郁结；茯苓、白术利水渗湿，燥湿健脾；大黄、泽泻辅以清热泻火，导热下行；甘草调和诸药，益气畅中。本方清热祛湿，疏肝解郁，疗效显著。

第三节 糖尿病分类，1型2型有差别

患者提问：2个月前我因乏力而又体重下降，到医院检查发现血糖高，医生说我是“2型糖尿病”。医生，我想了解一下什么是2型糖尿病？既有2型糖尿病，肯定就有1型糖尿病，二者有什么不同？这两种糖尿病哪个更严重些？

糖尿病不是一种单纯的疾病，而是一组由复杂的、不同原因造成的、以血糖升高为特征的疾病群。目前世界卫生组织（WHO）将原发性糖尿病分为两大类，即“1型糖尿病”和“2型糖尿病”。1型糖尿病是因分泌胰岛素的胰腺 β 细胞被破坏，不能分泌足量的胰岛素来管理体内的血糖，造成血糖居高不下，这种患者必须依靠不断补充人体所需要的胰岛素，才能维持正常的生命活动。1型糖尿病患者只占糖尿病患者总数的5%左右。1型糖尿病在20世纪90年代又被称为“胰岛素依赖型糖尿病”和“1型糖尿病”。这里所说的“依赖”是指治疗上的依赖，并非吸毒上瘾的“依赖”。大多数糖尿病患者属于2型糖尿病，这种患者血糖升高并非因分泌胰岛素的胰腺 β 细胞被破坏，不能分泌足量的胰岛素管理体内的血糖，而是因为其他复杂原因，主要是胰岛素抵抗（作用不足），或胰岛素分泌缺陷等使血糖升高，这些糖尿病患者约占糖尿病人数的90%。因这种患者在治疗时可以不用胰岛素治疗，故过去（20世纪90年代以前）又称之为“非胰岛素依赖型糖尿病”和“2型糖尿病”。因“胰岛素依赖型糖尿病”和“非胰岛素依赖型糖尿病”的名称，在国人中容易被误解，使人认为胰岛素是能让人上瘾的毒品，从而拒绝用胰岛素治疗糖尿病，所以1997年WHO新的分型标准取消了上述名称，将其改名为“1型糖尿病”和“2型糖尿病”。

1型糖尿病和2型糖尿病的主要区别如下。

（1）患者年龄：1型糖尿病多见于30岁以下的儿童和青少年，而2型糖尿病多见于30岁以上的中老年人。

（2）患者体型：1型糖尿病患者多十分消瘦，而2型糖尿病患者多肥胖，或有过肥胖史，或体型正常，或较瘦。

（3）发病过程：1型糖尿病发展快，易发生酮症酸中毒，眼、肾等并

发病发生早；2型糖尿病则发展缓慢，较少发生酮症酸中毒，各种并发症发生的也比较缓慢。

(4) 糖尿病家族史：1型糖尿病家族史少，2型糖尿病多有明显的糖尿病家族史。

(5) 血糖：1型糖尿病患者的血糖不稳定，波动幅度大，易发生低血糖，口服药物难以控制；2型糖尿病患者的血糖波动较小，发生低血糖的情况较少（用药过量者例外），口服降糖药可以得到有效治疗。

(6) 胰岛素释放试验：1型糖尿病基础（空腹）胰岛素绝对减少，分泌曲线低平，无高峰，呈直线；2型糖尿病基础（空腹）胰岛素可正常，或偏低，或升高，分泌曲线高峰延迟，或高峰偏低，或正常。

一般来说，1型糖尿病微血管并发症发生较快，如果治疗不及时或治疗不当，发病数年即可发生神经痛、失明、尿毒症、自主神经病（晕厥、顽固腹泻、尿潴留）等。而2型糖尿病并发症发展相对较缓慢，多于10年后才发生较严重的并发症，而且是以大血管病变为主，多发生心脑血管病，如高血压、中风、心肌梗死等。多数2型糖尿病同时又是代谢综合征的重要组成，与原发高血压、冠心病、肥胖、高血脂、痛风等共聚于一人之身。这几种病同为姊妹病，都是一个大家族的成员，只是先后长幼不同而已，胰岛素抵抗是它们共同的母亲，即它们共同的病理基础就是“胰岛素抵抗”。而1型糖尿病发病则与胰岛素抵抗关系不大。1型糖尿病和2型糖尿病实为病因不同的两种疾病，二者目前都不能根治，但控制得好都可以带病长寿，控制不好都可以恶化，重者都可以致残致死，由此看来，很难说哪个轻，哪个重。

第四节 治疗糖尿病，症状指标都重要

糖尿病的症状主要是由糖类、脂肪、蛋白质、水、盐、酸碱代谢紊乱及血管、神经并发症所造成的，表现为“三多一少”——多尿、多饮、多食和体力与体重下降。此外，还有皮肤瘙痒、泌尿系感染、外阴部瘙痒、皮肤易发生疖、痈等感染、视力下降，以及手足麻木、心慌气短、腹泻便秘、尿潴留和阳痿等慢性并发症的表现。

治疗2型糖尿病的方法多种多样，如何判定治疗是否正确呢？很多糖尿病患者自认为血糖控制得挺好，但却在全面检查时发现了多种糖尿病的并发症，这又是为什么呢？

有一位女性患者，46岁，糖尿病3年多，口服降糖药治疗，每周测1次早晨的空腹血糖，基本都在正常范围，认为治疗效果不错。但近一段时间总感觉浑身发软，打不起精神，腿脚出现了浮肿，到医院检查尿常规发现尿蛋白3个加号，肾功能异常，诊断为糖尿病肾病3期，这表明她的肾脏损害已经到了不可逆程度，这结果着实让人痛心。其实，人的血糖在一天中是不停波动的，尤其是进食后血糖会快速上升，正常人的胰岛细胞可分泌出足够的胰岛素来降低血糖。但糖尿病患者由于胰岛功能受损，分泌的胰岛素不够用或者所分泌的胰岛素的作用受限，从而导致血糖降不下来，这个时候就需要使用一些降糖药来治疗。糖尿病的治疗要求全天的血糖都在正常范围内。但大多数糖尿病患者都是以检测早晨的空腹血糖或是餐后2小时血糖来判断的，并且认为只要这个血糖正常了，一天中的血糖肯定就控制理想了，真的是这样吗？来看这样几个问题。

早晨检测空腹血糖时与前一日晚间间隔时间一般是10~12小时，而午餐和晚餐与前一餐的间隔时间大约是在4~6小时，间隔时间差了1倍，早餐前的空腹血糖能代表午餐前和晚餐前的空腹血糖吗？每餐所吃的食物不一样，每次检测出的餐后2小时血糖有没有差别呢？这就造成了一个后果，就是有些患者也许只是早晨的空腹和餐后2小时血糖正常，而其他时间的血糖并没有控制好，因此并发症依然可能发生。那么，如何避免这种后果的发生呢？仅凭检测一次血糖是远远不够的。一般来说，患者需要检测一天中早、中、晚餐前的空腹血糖，餐后2小时血糖以及晚上睡觉前的7次血糖才能对血糖控制得如何做出较为准确的判断。另外，还有一个简单易行的办法，就

