

糖尿病漫谈

许樟荣 王玉珍等 编著

人民卫生出版社



糖尿病漫谈

人民卫生出版社

地址：北京东黄城根北街2号

糖尿病漫谈

许樟荣 王玉珍 等编著

人民卫生出版社

糖 尿 病 漫 谈

许樟荣 王玉珍 等编著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32开本 5印张 105千字

1998年10月第1版 1999年6月第1版第2次印刷

印数:8 001—12 000

ISBN 7-117-03087-9/R·3088 定价:6.00元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

●序●

重视糖尿病教育，提高与糖尿病作斗争的能力

糖尿病是一种危及我国人民健康的常见的并日趋严重的疾病。据 1979~1980 年的有关调查，我国大城市人口中糖尿病的发病率为 1%，而近年完成的全国 25.2 万人口调查发现，我国多数地区的糖尿病发病率在 2%~3% 之间，最高的已经达到 4.6%（新疆克拉玛依市）。15 年左右的时间，我国糖尿病患病率提高了约 2.5 倍。目前，我国约有 2 400 万糖尿病患者。据世界卫生组织的估计，再过 15 年，我国的糖尿病患者人数将达到目前的 4 倍，而那时全世界的糖尿病人数只是现在的 2 倍。

许多糖尿病患者除了血糖明显升高外并无任何不适感，因此往往对自己的病情不重视，有的甚至不相信自己患有糖尿病，从而不做进一步检查或定期复查，也不实施饮食控制等治疗措施。有的患者听说糖尿病不能根治而放弃治疗。有的认为西医只能缓解病情、不能去根，而不结合自身实际，不顾一切用中医治疗，有的甚至迷信于游医巫术，从而延误病情，产生严重后果，甚至导致死亡。有 1 例少年患者，长期用胰岛素，血糖控制良好，但其家长听说一位气功师能从四川发功到北京的这位患儿身上来治疗糖尿病，便自行停用胰岛素 3 天，结果患儿发生酮症酸中毒，经积极抢救方脱

险。还有的患者认为药物有副作用而拒绝服药；有的患者必须用胰岛素治疗，但因听说用胰岛素会成瘾而拒用该药，出现严重的糖尿病并发症甚至死亡。凡此种种，都是缺少对糖尿病的了解，或换言之，这是未进行糖尿病教育或糖尿病教育未被接受的结果。

尽管现阶段尚无根治糖尿病的方法，但只要应用好现在广为采用的科学的综合治疗措施，绝大多数患者完全能够控制好糖尿病，能够避免或推迟糖尿病并发症的发生和发展，能够像正常人一样学习、工作和生活。当然，要做到这些，糖尿病患者必须学会观察、总结、分析自己的病情，并能正确处理之，这是至关重要的。离开了患者的配合，再好的医生也治不好糖尿病。患者自己都不重视，医务人员包括患者家属再努力也是无效果的。

糖尿病是一种非常特殊的疾病，对多数患者而言，是终身性疾病，因此必须长期坚持健康的生活方式和适当治疗措施。糖尿病是一种慢性疾病，随着病期的延长，患者会发生和发展糖尿病并发症，有些并发症可使患者残废或死亡。糖尿病是一种全身性疾病，它可影响到眼睛、肾脏、神经、心脑血管、足、皮肤等各种组织、器官。患糖尿病的妇女在怀孕、分娩过程中也会有特殊的问题。糖尿病患者需要手术治疗时有其特殊要求。病情轻的患者不需要任何药物治疗，病情复杂的患者不仅仅需要糖尿病专科医生、护士、营养师的帮助，还需要其他有关学科的专科人员的会诊和指导治疗。

在发达国家，不仅有糖尿病专科医生的学会、专科护士的学会和刊物，还有糖尿病患者的协会和刊物，糖尿病教育受到高度重视。糖尿病教育在降低糖尿病残废率和死亡率上起着重要的作用。近些年来，我国的糖尿病教育虽已展开并

取得了一定的成就，但与发达国家相比，仍有相当差距。为了更好地推动我国的糖尿病教育，为我国广大糖尿病患者做些实事，使糖尿病治疗作用发挥得更好，我们按照科学、实用、通俗易懂的原则，撰写一些短文以献给我们的糖尿病病友们。欢迎广大读者特别是糖尿病患者和基层医务人员来信指导或提出问题，我们愿以我们的爱心和知识，为广大糖尿病患者筑起通往健康之桥而尽力。

我们的联系地址是：北京市德胜门外安翔北路 9 号，国防科工委总医院糖尿病中心，邮编：100101，电话：66356779。

解 放 军 内 分 泌 学 会 常 委
国防科工委总医院糖尿病中心主任医师
北 京 内 分 泌 学 会 委 员
北 京 糖 尿 病 防 治 协 会 常 务 理 事

许 樟 荣

1998 年 8 月

● 目 录 ●

糖尿病与糖尿病的历史	刘彦君 (1)
无症状不等于无糖尿病, 糖尿病并非不治 之症	王玉珍 (3)
战胜自我, 让糖尿病成为可治之症	王玉珍 (6)
糖尿病患者门诊就诊时如何讲述病情, 应做 哪些检查	许樟荣 (9)
糖尿病患者门诊就诊时是否应空腹	许樟荣 (14)
糖尿病患者门诊就诊时应该注意什么	许樟荣 (16)
糖尿病患者应该掌握的知识	许樟荣 (17)
逐步实现糖尿病治疗的目标	许樟荣 (18)
饮食治疗是糖尿病治疗的基础	李淑媛 (20)
糖尿病患者怎么吃	李淑媛 (24)
糖尿病患者怎样吃得“随心所欲”	李淑媛 (26)
糖尿病饮食治疗中的问题与对策	王玉珍 (28)
战胜疾病, 给晚年以健康 ——与老年朋友谈糖尿病	王玉珍 (31)
老年糖尿病的特点及饮食治疗中应注意的 问题	黄列军 (33)
运动——糖尿病治疗必不可少的一环	许樟荣 (37)
糖尿病运动处方	许樟荣 (40)

不适合运动疗法的糖尿病患者	许樟荣 (41)
糖尿病患者运动时着装原则	许樟荣 (42)
品种繁多的口服降糖药	许樟荣 (42)
口服降糖药的适应证和禁忌证	许樟荣 (48)
如何开始和如何选用口服降糖药	许樟荣 (50)
如何判断口服降糖药的疗效	许樟荣 (51)
糖尿病口服降糖药治疗中需注意的	
问题	许志秀, 许樟荣 (53)
胰岛素, 糖尿病病人的保护神	王玉珍 (56)
一种不可替代的药物——胰岛素	王玉珍 (59)
胰岛素——治疗糖尿病的有效	
武器	许樟荣, 王玉珍 (61)
胰岛素的剂量是如何确定的	王玉珍 (65)
非胰岛素依赖型糖尿病患者的胰岛素	
治疗	王玉珍 (67)
糖尿病高渗性昏迷的诊治与预防	黄列军 (69)
一种可以防治但又可致命的并发症	
——酮症酸中毒	刘先华 (71)
亦敌亦友话酮体	王玉珍 (73)
糖尿病与肾脏	王玉珍 (75)
糖尿病视力下降的常见原因及其处理	胡莲娜 (79)
糖尿病患者, 请注意您的眼睛	伍春荣 (81)
糖尿病与神经病变	余红亚, 罗世书 (83)
为了健康, 请爱护您的双脚	王玉珍 (87)
糖尿病与感染	刘先华 (88)
让每个糖尿病姐妹都有做母亲的权利	
——一个产科医生的愿望	王玉珍 (90)

与糖尿病病友们谈“心”	王玉珍 (92)
控制高血压, 就是给生命以岁月	王玉珍 (94)
高血压与糖尿病慢性并发症的防治	许樟荣 (96)
疏通血液的通道, 防治脑血管疾病	王玉珍 (100)
低血糖对糖尿病患者的危害不容忽视	王玉珍 (102)
糖尿病与旅游	王玉珍 (104)
胰岛素依赖型糖尿病的病因及预防	刘彦君 (105)
为什么会得Ⅱ型糖尿病? 怎么做才能预防 Ⅱ型糖尿病?	刘彦君 (107)
从小事着手, 防治糖尿病并发症	许樟荣 (109)
糖尿病并发症筛查——降低糖尿病致残率 和死亡率的有效手段	许樟荣 (110)
浅谈糖尿病足的防治	王玉珍 (113)
糖尿病病人能做手术吗?	刘先华 (114)
我赢得了最终的胜利 ——与糖尿病抗争 37 年的体会	钱浩生 (116)
配合医生, 就一定能治好糖尿病 ——我是怎样治疗糖尿病的	宫云霞 (118)

·小知识·

血脂家族	王玉珍 (120)
糖化血红蛋白	王玉珍 (121)
血糖自述	王玉珍 (122)
糖尿病名称的来历	王玉珍 (124)
胰岛素的发现	王玉珍, 许樟荣 (125)
糖尿病酮症酸中毒的定义和预防措施	许樟荣 (126)
乳酸酸中毒的定义和预防措施	许樟荣 (128)

糖尿病神经病变的预防措施	许樟荣 (129)
糖尿病患者十一忌	许樟荣 (129)
糖尿病患者何种情况下需要住院	许樟荣 (130)
血糖高就是糖尿病吗?	王玉珍 (131)
常见糖尿病分型及临床表现	王玉珍 (132)
妊娠期的糖尿病知识 ABC	王玉珍 (134)

·问题解答·

糖尿病病人可以喝酒吗?	刘彦君 (136)
糖尿病视网膜病变	许樟荣 (137)
糖尿病肾病	王先丛, 许樟荣 (139)
应激性高血糖	王玉珍 (140)
糖类、脂肪、蛋白质	王玉珍 (141)

·医患通信·

来信摘登 (一)	许樟荣 (143)
来信摘登 (二)	黄列军, 王玉珍 (145)

糖尿病与糖尿病的历史

刘彦君

糖尿病是由于体内降血糖激素胰岛素的作用不能满足机体需要，导致体内以血糖过高为主的代谢障碍性疾病。在常年持续的高血糖状态下，病人出现糖尿病的慢性并发症，包括肾脏病变、眼底病变、神经病变等。血糖太高，比如超过22毫摩尔/升以上时，就可能出现糖尿病的急性并发症，包括酮症酸中毒、高渗性非酮症昏迷和乳酸酸中毒。因此，糖尿病是一种严重威胁人类健康的疾病。在胰岛素问世之前，糖尿病就像现在的艾滋病一样可怕，因为得不到有效的治疗，病人就会被疾病夺去生命。

人类对糖尿病的认识最早见于中国、印度、埃及、希腊及罗马等文明古国，距今约一千年至数千年的历史。对糖尿病的治疗几乎与对糖尿病的认识同时开始。其中，中医对糖尿病的描述及治疗最为丰富。几千年来，中医把糖尿病称为“消渴病”，并把“消渴病”分为上消、中消和下消。以烦渴多饮为主称为上消，给予止渴润燥，清热养阴之剂；多食善饥称为中消，投以凉膈散化之剂；淋漓多尿诊为下消，用滋阴补虚之剂治疗。“糖尿病”的病名确定也经历了数千年之久，这个病名的确定则来自西方国家。罗马帝国时期（公元前30年至公元50年），一位奥纳斯廓那柳思的医生最先使用了Diabetes（尿病）这个词。直到18世纪，英国人威廉姆考伦在这个词后面加上了Mellitus（甜的意思）这个词，

从那以后，这个病的名字 Diabetes Mellitus（糖尿病）得到世界公认。医生对糖尿病的诊断最初的依据是病人有多饮、多尿、多食、消瘦的临床表现。到了 17 世纪以后才能够以测定尿糖来判断有没有糖尿病。其实尿糖高并不一定是糖尿病。例如，肾糖阈低的人血糖正常时尿糖也会阳性。而且，靠尿糖判断病情不太精确，血糖超过正常才是诊断糖尿病的可靠指标。而能够测定血糖，靠血糖的多少来正确诊断糖尿病则是到了 19 世纪初的事了。糖尿病有年轻急性起病和老年慢性起病两大类。1980 年，世界卫生组织将糖尿病分为胰岛素依赖型糖尿病（年轻急性起病型）和非胰岛素依赖型糖尿病（老年慢性起病型），以及其他类型的糖尿病。

中医对糖尿病的治疗历史最为悠久，但是中药的降糖作用有一定局限性，尤其是降血糖作用不够强。西方国家的医生也在糖尿病治疗方面做了很大努力。1921 年班廷和他的学生柏思特发现了胰岛素，使原来无法救治的糖尿病成了可治之病。不过人们并没有因为胰岛素的出现而放弃对口服降糖药的开发和研究。1951 年人类研制出第一个磺脲类降糖药——氯磺丁脲，1956 年研制出另一个磺脲类降糖药——D860。70 年代以后又开发出第二代磺脲类降糖药，如格列本脲（优降糖）、格列齐特（达美康）、格列吡嗪（美吡达）、格列喹酮（糖适平）等。磺脲类降糖药主要是刺激胰腺分泌胰岛素，适用于非胰岛素依赖型糖尿病病人。1956 年开发出了双胍类降糖药——苯乙双胍（降糖灵）。1980 年一种新的口服降糖药 α -糖苷酶抑制剂——阿卡波糖问世。90 年代人类正在研制出新的口服降糖药，有的是胰岛素抵抗的改善剂。另外，一些治疗糖尿病慢性合并症的药物，包括治疗糖尿病肾脏病变、眼底病变和神经病变等各种药物也相继研制

成功并投入临床使用。中药在糖尿病合并症的辅助治疗方面有它的独到之处。胰岛素泵的使用以及胰腺移植技术的不断提高，都给糖尿病的治疗带来更多的希望。尽管目前还没有能够根治糖尿病的办法，但医学的发展正在不断地给糖尿病病人带来新的福音。糖尿病专家的研究表明，良好的血糖控制能够大大减少糖尿病并发症的发生，能够使大多数病人和正常人一样享受正常的人生。

无症状不等于无糖尿病， 糖尿病并非不治之症

王 玉 珍

某患者近日颇感不适，查体时发现尿糖++++，立即到医院就诊。

患者：大夫，最近我常觉得累，体重也减轻了。昨天单位体检，发现我尿糖++++，有人说我得了糖尿病，我真有糖尿病吗？什么是糖尿病？

大夫：糖尿病是一种常见的代谢性疾病，是由于人体不能很好地利用葡萄糖，导致血糖升高，尿中出现大量葡萄糖。人得了糖尿病后，吃进去的食物不能被人体很好地利用来产生能量，患者所以觉得乏力。同时人体消耗脂肪、蛋白质来代替葡萄糖，维持人体正常活动提供能量，因而患者日渐消瘦。又由于血糖、尿糖升高，升高的葡萄糖必须溶于水才能排出人体，因此患者尿量增加，即多尿。水分排出多了，人就口渴，从而喝水多，即多饮。由于大量营养物质排

出，患者会有饥饿感，便产生多食。多饮、多尿、多食和体重减轻即所谓的“三多一少”是糖尿病的典型症状。

患者：您说得太对了，近来我就有这些感觉。食欲特别好，喝水也多，我还以为这是好事呢。

大夫：中国人有句老话，叫做“民以食为天”，许多人认为吃得多是健康的标志，有口福。殊不知多食也可以是一种病态。

患者：可是我们单位的老张这次体检也发现有糖尿病，但他无任何不适感，这是怎么回事呢？

大夫：许多糖尿病患者可无任何不适。前不久，安徽省完成了万余人的普查，结果发现半数糖尿病患者无症状。国际糖尿病联盟的有关资料证实，在某些发展中国家，有五分之四的糖尿病患者并不知道自已患有糖尿病。另外，还需注意的是，一些糖尿病患者不但没有任何不适，他们也可没有尿糖。相当多的老年糖尿病患者在发生脑卒中、冠心病发作或到眼科、口腔科就诊时才被发现有糖尿病。

患者：只是血糖高，没有糖尿病的感觉是否就不要紧，对身体没有不良影响呢？

大夫：您的问题很重要。尽管这些患者无任何不适，但他们的血糖是高的，持续的高血糖对人体肯定有害。高血糖可引起人体大、小血管病变。糖尿病患者容易患有高血压、冠心病。随着病期的延长和长期高血糖，患者可发生糖尿病并发症，如糖尿病眼底病变、神经病变、肾脏病变等。举例来说，与非糖尿病病人相比，糖尿病患者的血压高出 2 倍、冠心病 4 倍、脑卒中 4 倍、下肢和足坏死、溃疡 5 倍（严重者必须行截肢手术）、肾功能衰竭 17 倍、双目失明 25 倍。由此可见，糖尿病多么可怕。除此以外，还有许多其他

的问题，如糖尿病患者的怀孕、手术、感染等都有其特殊性。因此，应受到高度重视。

患者：那么，糖尿病能否根治呢？许多人跟我讲，得了糖尿病就是一辈子的事，没办法去根。

大夫：就目前的医疗水平，对大多数患者而言，糖尿病是一种终身性疾病，得病后需要一辈子注意健康的生活方式，需要合理的饮食和适当的活动，相当多的患者需要服用降糖药物，部分患者还需要用胰岛素治疗。目前有许多被国内外公认有效的治疗方法，只要应用得当，绝大多数糖尿病患者可以与正常人一样进行学习、工作和生活，为社会作出自己的贡献；也一样可以组成家庭，生儿育女，享受生活的乐趣。

患者：许多糖尿病患者久治不愈，这是为什么？

大夫：这主要是人们对糖尿病的无知，由于无知，有的患者放弃了积极的治疗，包括饮食、运动和药物治疗；不能坚持健康的生活方式，不能经常性地复查，以至不能尽早地发现糖尿病的并发症及有关问题，不能及早得到有效的治疗。许多患者在糖尿病病情轻的时候不注意、不检查、不治疗，到了病情严重，出现明显的糖尿病并发症时才求医；更有甚者，即使到了此阶段，也错误地认为没有好办法而放弃治疗，有的甚至不相信科学而相信游医巫术，最后发展至残废乃至死亡。因此，世界卫生组织郑重地告诫人们：“数以百万计的糖尿病是可以预防的，数以千计的糖尿病患者的生命是可以挽救的。”

战胜自我，让糖尿病成为可治之症

王玉珍

糖尿病对于病人一生的生活、工作有着重大的影响。因为患者既要终身控制饮食，又要随时监测尿糖、血糖，必须服药或者注射胰岛素，患者生活很不方便，会有较重的心理负担。工作能力的下降使患者就业困难或者提前退休，这会带来经济窘迫。一些严重的患者因为视力减退、截肢等而伤残，生活不能自理，这又会使患者处于悲观情绪中。上述种种可使患者产生精神、心理障碍。而精神心理的不健康又可加重病情。所以在糖尿病治疗中，心理健康十分重要。

（一）糖尿病病人会产生那些心理障碍呢？

病程较长的患者、有严重并发症的患者容易出现抑郁症，表现为对周围的事物兴趣低、郁郁寡欢。老年病人由于深居简出，常常失去与社会的联系。同时由于记忆力下降，会忘记服药或者重复服药，还可能会服错药物。患者常常不控制饮食，自行加减药物，致使血糖忽高忽低。严重的痴呆患者口渴不知饮水、饥饿不知就餐，会发生血糖极度升高或者营养不良。还有一些老年人养成怪僻的饮食习惯，拒绝合理的饮食治疗。患者自我保健意识减退，认为糖尿病不可治愈，因此拒绝到医院就诊，不愿作必要的检查。以上表现除心理因素之外，与动脉硬化、脑萎缩等其他因素有关。

在糖尿病人心理障碍中，社会因素与人格因素起着重要的作用。就人格因素而言，不同性格的人对同样的应激事件