

常见病自我防治系列



# 糖尿病

## 自我防治

TANGNIAOBING  
ZIWO FANGZHI

吴向东·主编

想了解关于糖尿病的知识吗？想知道如何在家自己防治糖尿病吗？本书从多方面、多角度告诉你如何自我防治、调养糖尿病，全方位立体式讲解糖尿病的自然疗法，帮助你控制血糖水平，延缓疾病进展，防止并发症的发生。



化学工业出版社

常见病自我防治系列



# 糖尿病

## 自我防治

TANGNIAOBING  
ZIWO FANGZHI

吴向东·主编



化学工业出版社

·北京·

本书收录了大量有助于糖尿病防治的药茶、药粥、药汤以及保健菜肴，介绍了饮食疗法、药膳疗法、药茶疗法、拔罐疗法、艾灸疗法、刮痧疗法、按摩疗法、针灸疗法、耳磁疗法、温泉疗法、运动疗法、敷脐疗法、药枕疗法、蚂蚁疗法、心理疗法、娱乐疗法、起居疗法等自然疗法，并且配以大量图片，以期有助于更好地进行糖尿病的自我防治。本书语言通俗易懂，深入浅出，在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭配方使用。

本书适合于糖尿病患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

## 图书在版编目（CIP）数据

糖尿病自我防治 / 吴向东主编. —北京：化学工业出版社，2015.9

（常见病自我防治系列）

ISBN 978-7-122-24624-0

I. ①糖… II. ①吴… III. ①糖尿病-防治 IV. ①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字（2015）第158430号

---

责任编辑：张 蕾

责任校对：王素芹

装帧设计：史利平

---

出版发行：化学工业出版社（北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011）

印 装：大厂聚鑫印刷有限责任公司

710mm×1000mm 1/16 印张14<sup>1</sup>/<sub>2</sub> 字数248千字 2015年10月北京第1版第1次印刷

---

购书咨询：010-64518888（传真：010-64519686） 售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

---

定 价：39.80元

版权所有 违者必究

## 编写人员名单

**主编：**吴向东

**编者（按姓氏拼音排序）：**

成育芳 刁银霞 傅晶 金莲 姜媛  
李凌 李思琪 李香香 林悦先 齐洪月  
孙莉媛 王春乐 王红 许洁 徐书婧  
杨静 杨柳 于洋 张金玉 张彤

## 前言

Foreword

现代社会中，随着经济的发展和人民生活水平的提高，糖尿病的发病率也开始直线上升，严重危害人们的身体健康，给患者的正常工作和生活都带来了极大的不便和困扰。许多患者千方百计地求医问药，力图早日战胜病魔，再度恢复健康。而现如今开展家庭自疗，为当前医学发展的一个新趋势，只要自己懂得一定的医疗常识，在医生的指导下，就可以自己动手进行自我防治，使疾病及时得到预防和治疗，既省事、省时，免去一些去医院的诸多烦恼，又减轻了自己的经济负担。为此，我们组织编写了本书。

本书收录了大量有助于糖尿病防治的药茶、药粥、药汤以及保健菜肴，介绍了饮食疗法、药膳疗法、药茶疗法、拔罐疗法、艾灸疗法、刮痧疗法、按摩疗法、针灸疗法、耳磁疗法、温泉疗法、运动疗法、敷脐疗法、药枕疗法、蚂蚁疗法、心理疗法、娱乐疗法、起居疗法等自然疗法，并且全书添加大量图片，这些均有助于更好地进行糖尿病的自我防治。本书语言通俗易懂，深入浅出，在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭配方使用。全书内容主要包括糖尿病基本知识、糖尿病家庭自疗方法。

本书适用于糖尿病患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

由于编者水平及掌握的资料有限，尽管尽心尽力，但不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以便及时修订与完善。

编者

2015年4月

# 目录

## CONTENTS

### 第一章 糖尿病的基本知识 / 1

- 第一节 糖尿病的介绍 / 2
- 第二节 糖尿病的分类与分型 / 3
- 第三节 糖尿病发病原因 / 7
- 第四节 糖尿病临床表现 / 8
- 第五节 糖尿病的危害 / 12
- 第六节 糖尿病的并发症 / 13
- 第七节 糖尿病的三级预防 / 17
- 第八节 家庭自测尿糖与血糖 / 20
- 第九节 家庭防治措施 / 21

### 第二章 糖尿病自我防治 / 23

- 第一节 饮食疗法 / 24
- 第二节 药膳疗法 / 99
- 第三节 药茶疗法 / 129
- 第四节 拔罐疗法 / 141
- 第五节 艾灸疗法 / 149
- 第六节 刮痧疗法 / 161
- 第七节 手部按摩疗法 / 164
- 第八节 头部按摩疗法 / 169

第九节 足部按摩疗法 / 171

第十节 针灸疗法 / 175

第十一节 耳磁疗法 / 197

第十二节 温泉疗法 / 197

第十三节 运动疗法 / 199

第十四节 敷脐疗法 / 207

第十五节 药枕疗法 / 209

第十六节 蚂蚁疗法 / 210

第十七节 心理疗法 / 212

第十八节 娱乐疗法 / 216

第十九节 起居疗法 / 218

参考文献 / 223

## 目 录

CONTENTS



## 第一章

# 糖尿病的基本知识







## 第一节 糖尿病的简介

糖尿病就是指尿中有糖。即只要患有糖尿病的患者，尿中一定含有糖分。

有关于糖尿病的记载出现很早，古代埃及、古希腊、古印度以及中国，都留下过有关糖尿病的记录。经过漫长的探索和研究，直至20世纪，医学家才揭开了糖尿病的神秘面纱。

现代医学认为，糖尿病为一种以糖代谢失常为主要特征的常见的慢性内分泌代谢疾病，其表现特征为体内胰岛素分泌或作用异常，造成体内代谢发生紊乱，血糖水平不断升高。当人体内的血糖水平超过一定的阈值，尿中就会出现糖分。这样，糖尿病就发生了。糖尿病患者除糖代谢失常之外，体内的蛋白质，还有脂肪，均会出现代谢失常。

糖尿病是一种严重的代谢性疾病，若长时间得不到治疗或控制，就会造成肾、眼、神经、心脏和血管等组织、器官病变，进一步发展，便会导致失明、肾衰竭、下肢坏疽、脑卒中或心肌梗死，最终危及生命。糖尿病患者的死亡率很高，它同心脑血管疾病和癌症并称为危害人类健康的三大杀手。

2007年，糖尿病联盟（IDF）在全球性的“争取联合国通过糖尿病决议”运动中公布出的惊人数字——在地球上，每10秒钟就会有1位糖尿病患者因糖尿病的并发症而死亡，在同一个10秒钟内，就有两例新的糖尿病病例发生。据此推算，在一年内，全球就会有300万人死于糖尿病，600万新的糖尿病患者加入到日益壮大的“糖尿病大军”。流行病学调查表明，在全球范围内，每年死于糖尿病的人数已经与死于艾滋病的人数相当。

据统计，2009年10月底，全世界糖尿病患者已达到2.85亿。而1985年的时候，全世界糖尿病患者只有3000万，2000年时，人数则增加到1.5亿。新世纪不到10年，糖尿病患者竟然接近3亿。如果照此发展，到2030年，世界糖尿病患者将会达到4.35亿。与此同时，糖尿病的发展还出现新的特点，那就是，低收入水平国家的糖尿病患者将会急剧增加，中青年患者所占的比例快速增高。

20世纪80年代以前，中国的糖尿病患者数量与发病率一直保持在较低水平。但是，随着中国经济的迅猛发展和社会生活水平的提高，糖尿病患者数量急剧增加，发病率也快速增长。根据2009年年底中华医学会糖尿病分会发布的数据，中国的糖尿病患者已高达4320万人，仅次于印度位列世界第二。糖尿病发病率也由1980年的0.67%上升到目前的5%，而城市的发病率则逼近10%。即中国的糖尿病发病率正在迅速上升，患病人数也正以令人担忧的速度增长。医学研究证实，中国糖尿病的快速发展，主要同国人错误的饮食观以及不良的生活习惯有关（图1-1）。



图1-1 糖尿病与错误的饮食观有关

虽然糖尿病病因至今仍然不是非常清楚，也无法根治，但是，医学界一致认为，糖尿病是可以防治的，并且，饮食治疗是最主要、最基础的方法。若再加上适当的体育锻炼、合理的用药、及时的自我检测及一定的心理治疗，我们在对付糖尿病方面，完全可以取得满意的效果。

## 第二节 糖尿病的分类与分型



1965年，根据糖尿病的不同病因和临床表现，世界卫生组织（WHO）糖尿病专家委员会建议将糖尿病分为原发性与继发性两大类。原发性糖尿病占发病的大多数，其病因尚未完全明了；继发性糖尿病占发病的极少数，发病原因比较明确，大都继发于胰岛细胞的广泛损害，比如胰腺炎、胰切除术后等，或者继发于分泌拮抗胰岛素作用的激素（如生长激素及糖皮质激素）过多的疾病，比如肢端肥大症及皮质醇增多症等。

随着对糖尿病认识的加深，世界卫生组织糖尿病专家委员会，在1980年第二次

会议报告中又发表了关于糖尿病分类的新建议，在1985年还做了某些修改。

表1-1就是1985年进行修改之后的糖尿病及其他类型糖耐量异常的分类。

表1-1 糖尿病及其他类型糖耐量异常的分类

临床类型	糖尿病	胰岛素依赖型糖尿病 (IDM, I型)	
		非胰岛素依赖型糖尿病 (IDM, I型) 病	非肥胖 肥胖
		营养不良相关性糖尿病 (MRDM)	胰腺纤维钙化性糖尿病 (FCPD) 蛋白质缺乏胰腺性糖尿病 (PDPD)
		其他类型 (包括伴有其他情况或综合症的糖尿病, 即继发性糖尿病)	胰腺疾病 内分泌疾病 药源性或化学制剂引起者 胰岛素或其受体异常 某些遗传综合征 其他
	葡萄糖耐量异常 (IGT)	非肥胖 肥胖 伴有其他情况或综合征, 同上述类型	
	妊娠期糖尿病 (GDM)		
统计学危险性类型 (糖耐量正常)		曾有糖耐量异常 (Prev AGT) 潜在性糖耐量异常 (Pot AGT)	

1996年, 美国糖尿病学会 (ADA) 专家委员会认为表1-1的分类还不够全面, 遂对其进行了修改, 取消了基于治疗的胰岛素依赖型糖尿病 (IDDM) 与非胰岛素依赖型糖尿病 (NIDDM) 的医学术语, 保留了1型与2型糖尿病的名称, 用阿拉伯数字, 而不用罗马数字, 不将糖耐量低减作为一种分型, 而是糖尿病发展过程中的一个阶段; 同时取消了营养不良相关性糖尿病。

1997年, 美国糖尿病学会专家委员会又提出了糖尿病新的病因分型方案, 即把糖尿病分为1型糖尿病、2型糖尿病、特异型糖尿病以及妊娠糖尿病。下面仅就比较常见的1型糖尿病、2型糖尿病及妊娠糖尿病进行介绍。

## （一）1型糖尿病

1型糖尿病又称为胰岛素依赖型糖尿病（IDDM）。它的基本病理是胰岛B细胞大量破坏，胰岛素分泌严重缺乏，引起高血糖、高酮血症和酸中毒及由此导致的各种临床表现。这类糖尿病可发生在任何年龄，特别以儿童多见，也有少部分成人患病。

1型糖尿病主要是因为遗传以及环境因素所致。研究发现遗传因素赋予个体的仅是1型糖尿病的易患性，它还受环境因素的影响，只有两者共同作用，个体才能发生糖尿病。环境因素涉及面比较广，有物理性因素及化学性因素等，其中主要有病毒感染、营养食品以及化学食品等。这些因素可以直接或间接破坏胰岛B细胞，导致胰岛素分泌缺乏。

1型糖尿病发病快，来势凶猛，大多数患者在很短的时间内体内的胰岛B细胞就被彻底破坏掉了。部分患者会有一个缓冲期——几个月之后，胰岛B细胞才会被彻底破坏掉。

因为自身不能产生胰岛素，因此1型糖尿病只能通过体外补充来获得胰岛素。自发性酮症酸中毒是1型糖尿病的主要特征，为避免其发生，糖尿病患者必须每天注射胰岛素才能生存。

1型糖尿病在整个糖尿病发病人群中只占很小一部分，其中儿童患者所占比例比较大，在3~4岁及11~12岁两个年龄阶段，1型糖尿病的发病率最高。

1型糖尿病发病后会在短时间内急剧恶化，甚至会出现糖尿病性昏迷的危险，所以必须要足够的重视。

## （二）2型糖尿病

2型糖尿病即非胰岛素依赖型糖尿病（NIDDM），它包括胰岛素抵抗与胰岛功能损伤两个方面。

所谓的“胰岛素抵抗”，即为人体的肝、肌肉以及脂肪等组织细胞抵抗胰岛素的作用，使胰岛素不能正常发挥它的作用，使其转送血糖的能力降低，不能顺利地将葡萄糖通道打开，血糖不能进入到细胞中。另外，胰岛素对肝葡萄糖的输出具有调控作用，当有胰岛素抵抗时，胰岛素就不能有效地抑制肝葡萄糖的输出。胰岛素抵抗的特点就是人体对胰岛素的需要异常升高。若长期存在胰岛素抵抗，胰岛储备功能就会全部耗竭，由胰岛B细胞所分泌的胰岛素也就不能够满足人体对胰岛素的无限需求，出现“胰岛素相对缺乏”，血糖也就随之升高。

胰岛功能损伤为一个逐渐加重的过程，也就是说，胰岛B细胞分泌胰岛素的能力是逐渐下降的，所以，2型糖尿病患者发病比较缓慢。随着病情的加重，胰腺的B细胞进一步严重受损，其所分泌的胰岛素不能达到人体各种状态下的需要，人体所需的胰岛素就会严重缺乏。这个时候，如若得不到及时的补充，即会危及生命。

2型糖尿病属于生活方式病，它同过量饮食、缺乏运动及过量饮酒等不良生活方式密切相关。因此，如被诊断为2型糖尿病，首先应该检查一下自己的生活方式。2型糖尿病患者占糖尿病患者总人数的90%以上。

### （三）妊娠糖尿病

所谓妊娠糖尿病指的是妊娠前没有糖尿病，妊娠以后出现了糖尿病。

妊娠糖尿病常在妊娠的第24周左右出现（图1-2），由于这一阶段的胎盘会分泌出一种减弱胰岛素作用的激素。不过，大部分妊娠糖尿病患者随着妊娠分娩的完成，血糖水平会很快回复至正常水平。也有一部分患者血糖会持续比较高水平，成为真正的糖尿病患者。那些血糖回到正常水平的妇女，在5年内发生糖尿病的危险会比常人高很多，所以，要经常做体检，做到早发现早治疗。



图1-2 妊娠以后出现了糖尿病

遗传因素与肥胖症是发生妊娠糖尿病的重要因素，有家族糖尿病史或肥胖的孕妇，在妊娠期间应该注意糖尿病的检查。从这点看，怀孕后吃得越多对孩子越好这样的观点其实是不科学的。

## 第三节

### 糖尿病发病原因



有些糖尿病的病因是明确的，这类糖尿病叫做特殊类型糖尿病，如任何引起升糖激素分泌增加的内分泌疾病都会引起糖尿病，比较常见的有分泌过多生长激素的肢端肥大症、分泌过多皮质醇的库欣综合征、分泌过多儿茶酚胺的嗜铬细胞瘤等；又如胰腺疾病导致的胰岛素分泌减少也会导致糖尿病，常见的如胰腺炎、胰腺癌以及胰腺创伤或切除、胰腺纤维钙化等；而应用有些药物或者毒物也可引起糖尿病，如链脲霉素、糖皮质激素、烟酸以及噻嗪类利尿药等；有些病毒可以直接破坏胰岛而引起糖尿病，如巨细胞病毒等；有些则是明确的基因异常，比如胰岛素或胰岛素受体基因异常等，尤其是有一类幼年起病的成年型糖尿病，其病因属于基因异常。

随着医学的发展，这类病因明确的糖尿病所占的比例将会越来越多，但至今大多数糖尿病的病因仍不十分清楚，也称作原发性糖尿病，分为1型与2型糖尿病。目前认为，这两型糖尿病的病因及发病机制是不一样的。

目前，对1型糖尿病的发病机制的研究比较深入，大多数学者认为是在遗传易感基因的基础上，在一些外在环境因素的激发下发生的自身免疫反应使胰岛产生炎症而导致的。1型糖尿病在北欧国家，如瑞典与丹麦的发病率最高，这可能与遗传因素有关。外在因素可能是病毒，如柯萨奇病毒，但是病毒不直接破坏胰岛，而是激发了自身免疫反应，这在血液里有很多证据，如刚发病的大多数1型糖尿病患者血中存在胰岛细胞抗体、胰岛素抗体以及谷氨酸脱羧酶抗体等，这些抗体可以破坏胰岛而引起糖尿病。1型糖尿病常伴发其他自身免疫性疾病，比如甲状腺功能亢进（甲亢）、桥本甲状腺炎、艾迪生病以及白癜风等，也说明它与自身免疫关系密切。总的来说，1型糖尿病是由于患者具有某种特殊的遗传基因，具有这种基因的人比较容易产生针对自己胰岛细胞的免疫反应，如无外在因素影响，可能不发病，而一旦被外在因素所激发，就会造成免疫反应，慢慢地把自己的胰岛给破坏掉，当胰岛被破坏到分泌的胰岛素不能达到机体的需要时，就表现出糖尿病。

2型糖尿病的病因目前还尚不清楚，但显然也存在遗传与环境两方面的因素。遗传的证据是确凿的，糖尿病患者的亲属中糖尿病的发生率比没有糖尿病家族史的普通人要高得多，而单卵双生的双胞胎患糖尿病的一致性也比双卵双生的双胞胎要高得多，这说明确实存在遗传基因因素。但单卵双生的一致性也不是100%，说明除了遗传之外还有其他外在因素影响发病。目前，对糖尿病遗传的方式还不太清楚，它可能是一种多基因遗传。糖尿病的这种基因异常可能影响胰岛的分泌功能，也可能导致胰岛素、胰岛素受体、葡萄糖载体或一些分解葡萄糖的酶分子结构的缺陷，导致周围组织对胰岛素不敏感，即胰岛素耐受。

外在环境因素对2型糖尿病的发病也是十分重要的，只有遗传因素，没有外在因素的作用，糖尿病可能并不会显露出来。根据调查，改革开放初期，我国糖尿病的患病率仅为0.68%；改革开放后，随着人民生活水平的提高，劳动强度普遍降低，糖尿病的患病率成倍增加，根据相关统计表明平均达2.6%，城市更高。这说明了外在因素的重要性，而且主要是因为生活水平提高，摄入能量增加，同时劳动强度下降，能量消耗减少，这时过多的能量就以脂肪的形式储存起来，引起肥胖，而肥胖正是2型糖尿病发病的重要因素。有的人按身高体重来算可能不是肥胖，但是体脂是过多的，特别是那种腹部脂肪过多者（腰围比与臀围均较大）更易导致糖尿病。这种肥胖也称作男性型或苹果型肥胖，不仅与糖尿病有关，而且与高脂血症、冠心病、高血压病以及动脉硬化等也关系密切，有人把这些病统称为X综合征或者代谢综合征。至于它们之间的因果关系，目前尚不清楚。总之，2型糖尿病的发病是因为肥胖或者基因异常等因素使周围组织对胰岛素的敏感性降低，这时胰岛就要分泌更多的胰岛素来满足需要，若没有基因异常，同时胰岛功能又能很好代偿，就不会发生糖尿病；若存在某种基因异常，胰岛无法完全代偿，就会发生糖尿病。



## 第四节 糖尿病临床表现

根据现代医学研究，糖尿病为一种具遗传倾向性的慢性进行性疾病，以原发性2型糖尿病为例，其临床表现可分为无症状期与症状期两大阶段。

## （一）无症状期

在疾病早期，患者大都系中青年，体态肥胖，食欲良好，精神与体力如常人一样，临床上很难发现。常是在定期体格检查，或因其他疾病的查体过程以及妊娠检查时偶然发现血糖升高。多数患者常是先发现兼有病或者并发症，如高血压病、动脉粥样硬化及心血管病，或者屡发疮、疖、痈等化脓性皮肤感染等疾患，或者是偶然发现眼底视网膜出现糖尿病典型病变等，继而进一步做检查时才发现患了糖尿病。

无症状期又分为糖尿病前期、亚临床期及隐性期三个阶段。在这一时期，由于没有任何明显临床症状，常被忽略、漏诊或误诊，只有通过化验检查血糖、尿糖或进行糖耐量试验等才能发现。如能在无症状期发现糖尿病并对其及时治疗，可获得比较满意的效果，如果控制得好甚至可终身不发病。所以，重视早期糖尿病的信号其意义很大。

70%以上的糖尿病患者因为表现不典型，甚至无症状，往往在体检、病重时或因其他并发症才被发觉，所以应注意识别其早期表现，尽早检查极为重要。凡有以下情况者应尽早就医，检查血糖及做糖耐量试验，以在早期发现是否有疾病。

（1）视力下降：糖尿病可引起白内障，造成视力下降，恶化较快，有时也会引起急性视网膜病变，导致急性视力下降（图1-3）。



图1-3 视力下降

（2）遗传倾向：研究表明，糖尿病有明显的遗传倾向，若父母有一人患病，其子女的发病率比正常人高3~4倍。

（3）皮肤瘙痒：糖尿病导致的皮肤瘙痒往往使人难以入睡，特别是女性阴部瘙痒更为严重。



(4) 手足麻木：糖尿病可造成末梢神经炎，出现手足麻木、疼痛以及烧灼感等，也有的人会产生走路如踩棉花的感觉。在糖尿病的晚期，末梢神经炎的发病率更高。

(5) 尿路感染：糖尿病造成的尿路感染有两个特点。①菌尿起源于肾，而一般的尿路感染多起源于下尿道；②尽管给予适宜的抗感染治疗，但是急性肾盂肾炎发热期仍比一般的尿路感染发热期延长。

(6) 胆道感染：糖尿病伴发胆囊炎的发病率甚高，且可不伴有胆石症，有时胆囊会发生坏疽及穿孔。

(7) 排尿困难：男性糖尿病患者出现排尿困难者约为21.7%。所以，中老年人若发生排尿困难，除前列腺肥大外，应考虑糖尿病的可能。

(8) 腹泻与便秘：糖尿病可造成内脏神经病变，导致胃肠道功能失调，从而出现顽固性的腹泻及便秘，其腹泻使用抗生素治疗无效。

(9) 勃起功能障碍：糖尿病可造成神经病变和血管病变，从而导致男性性功能障碍，以勃起功能障碍最多见。根据统计，糖尿病患者发生勃起功能障碍者达60%以上。

(10) 女性上体肥胖：女性腰围与臀围之比大于0.7~0.85（不论体重多少），糖耐量试验异常者达60%。有学者认为，这种体型可作为诊断糖尿病的一项重要指标。

(11) 脑梗死：糖尿病患者容易发生脑梗死，在脑梗死患者中有10%~13%是由糖尿病造成的。所以，脑梗死患者应进行血糖常规化验。

只要具有这11大信号中的一至两种，就应尽快到有条件的医院去就诊，检查一下尿糖与血糖，如果检出患糖尿病，就应及早进行有效的治疗。

## （二）症状期

除1型糖尿病多在15岁前起病之外，糖尿病典型的自觉症状是“三多一少”，即多饮、多食、多尿及体重减轻。原发性2型糖尿病一般在疾病发展到中晚期后，临床上才出现以下轻重不等的典型症状。

(1) 多尿：糖尿病患者的尿量会有所增多，24小时尿量可达到3000~4000毫升，排尿次数可达20余次，这是由于糖尿病患者首先是高血糖，当其超过肾糖阈时则糖从尿中排出，血糖越高，尿糖越多，排尿也就越多（图1-4）。

(2) 多饮：因为多尿导致水分丢失过多，继而发生细胞内脱水，刺激口渴中枢，需要以饮水来做补充。所以，排尿越多，饮水自然增多（图1-5）。