

糖尿病

个体化

用药与调养

杨 玺◎编著



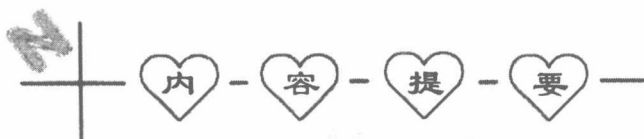
金盾出版社

糖尿病

个体化用药与调养

杨 玺 编著

金盾出版社



本书简要介绍了糖尿病的定义、临床表现、病理、病因、基础检查、诊断标准等基础知识,详细阐述了糖尿病的治疗方法和预防措施,包括西医治疗用药、中医中药治疗、运动疗法、饮食疗法、并发症的治疗与护理调养等。其内容科学实用,深入浅出,集知识性、趣味性为一体,适合糖尿病患者及大众阅读。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病个体化用药与调养/杨玺编著. —北京:金盾出版社, 2015.4

ISBN 978-7-5082-9498-8

I. ①糖… II. ①杨… III. ①糖尿病—用药法②糖尿病—防治
IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 135718 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.75 字数:161千字

2015年4月第1版第1次印刷

印数:1~5000册 定价:22.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



前言

众所周知,糖尿病是一种进行性、慢性、终身性疾病。全球糖尿病患者达 3.6 亿,我国糖尿病患者仅次于印度,糖尿病发病呈持续性增长趋势,患病率高达 9.7%,近 1/10 的患病率确实令人担忧,已逼近 1 亿。另外,我国还有 1.48 亿的糖尿病前期患者,二者相加已愈 2 亿多。糖尿病并发症是糖尿病致死致残的主要原因,糖尿病并发症防治是国际糖尿病领域防治的重点,而糖尿病心脑血管并发症及其防治更是重中之重。

治疗糖尿病,心理疗法是统帅,饮食疗法是基础,运动疗法是手段,药物治疗是关键,自我病情监测是保证,饮食—运动—药物互动治疗是选择。目前药物治疗仍是治疗糖尿病的重点。

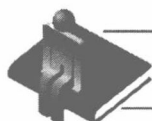
糖尿病患者的血糖水平高低不同,胰岛功能状态不同,胰岛素敏感程度不同,饮食情况不同,运动情况不同,工作强度不同等诸多因素,要求为每一位糖尿病患者提供的治疗方案也不同。同时,同一种降糖药对同样患有 2 型糖尿病的患者治疗效果也完全不同。这就要求医生根据每一位糖尿病患者的具体情况(如胖瘦、肝肾功能状况、年龄、饮食、运动、血糖水平等)来选择药物与调养,即糖尿病的个体化治疗。

随着我国实现小康社会步伐的加快,人们越来越关注健

康,越来越关注生活质量和生命质量。为了能满足广大读者渴望预防、保健知识的需求,笔者精心编著了《糖尿病个体化用药与调养》一书,希望能够成为广大群众,尤其是糖尿病和糖尿病前期患者的益友。

本书内容深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而,由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺



目 录

一、糖尿病的基础知识	(1)
(一)糖尿病的一般知识	(1)
1. 最易得糖尿病的人	(1)
2. 糖尿病“三多一少”的症状	(2)
3. 隐性糖尿病的自测方法	(3)
4. 确诊糖尿病应做的检查	(4)
5. 诊断糖尿病应测空腹血糖还是餐后 血糖	(10)
6. 诊断糖尿病要“点面结合”	(10)
7. 糖尿病及其并发症有关的检查	(12)
8. 糖尿病病情轻重的判断	(14)
9. 2 型糖尿病病情发展“三步走”	(15)
(二)糖尿病的并发症	(15)
1. 糖尿病并发症知多少	(15)
2. 糖尿病并发症因人而异	(17)
二、糖尿病的防治	(19)
(一)糖尿病的预防	(19)



1. 糖尿病的三级预防	(19)
2. 预防糖尿病的措施	(20)
3. 预防糖尿病的“三多一少”	(21)
4. 糖尿病防治的“一、五、十”指标	(22)
(二)糖尿病的治疗要点	(23)
1. 早期糖尿病的治疗	(23)
2. 治疗糖尿病“五套马车”的原则	(24)
3. 糖尿病的分期治疗	(25)
4. 治疗糖尿病须“四化”	(28)
5. 只用降糖药不等于治疗糖尿病	(29)
6. 糖尿病治疗中的“三个不等式”	(30)
7. 治疗糖尿病的“十三忌”	(31)
(三)老年及儿童糖尿病的防治	(35)
1. 老年糖尿病的防治	(35)
2. 儿童糖尿病的防治	(45)
三、糖尿病的西医疗用药	(47)
(一)糖尿病患者的常用降糖药	(47)
1. 常用口服降血糖药物的种类	(47)
2. 注射用胰岛素的种类	(50)
3. 常用的磺脲类药物特点	(51)
4. 二甲双胍作用的特点和优势	(51)
5. 餐后血糖高可用 α -葡萄糖苷酶抑制药	(53)
6. 胰岛素增敏药在糖尿病患者中的应用	(53)
7. 促胰岛素分泌药用于糖尿病治疗	(54)



8. 口服降糖药的常见不良反应	(55)
9. 糖尿病用药“三早”	(55)
(二) 糖尿病新药简介	(58)
1. 降血糖新“武器”——西格列汀	(58)
2. 沙格列汀的临床特点	(59)
3. 利拉鲁肽的临床特点	(61)
(三) 口服降血糖药的用药知识	(64)
1. 口服降血糖药的适应证和禁忌证	(64)
2. 口服降血糖药“好坏”的辨别	(68)
3. 糖尿病口服降血糖药应个体化	(71)
4. 糖尿病治疗用药的“五个原则”	(73)
(四) 口服降血糖药的合理选择	(74)
1. 选择口服降糖药的原则	(74)
2. 2 型糖尿病口服降血糖药的科学选择	(77)
3. 2 型糖尿病患者病情评估与单一用药的 选择	(80)
4. 早中晚期糖尿病患者的用药有别	(81)
5. 糖尿病患者使用降血糖药的先后顺序	(83)
6. 控释剂型降血糖药有利于糖尿病患者	(84)
7. 糖尿病患者选药时要考虑肾功能	(84)
(五) 糖尿病患者合理应用降血糖药	(85)
1. 糖尿病患者合理用药须知	(85)
2. 调整口服降血糖药的指标	(96)
3. 糖尿病用药别换得太快	(96)



4. 尽量避免口服降糖药的不良反应	(99)
5. 糖尿病患者服用降糖药血糖控制不良 的原因	(100)
(六) 糖尿病的联合用药	(102)
1. 糖尿病联合用药越早越好	(102)
2. 糖尿病患者药物联合应用原则	(104)
3. 糖尿病联合用药的时机	(105)
4. 糖尿病常用的联合用药方法及评价	(106)
(七) 降糖药与其他药物的相互关系	(108)
1. 糖尿病患者不宜服用的药物	(108)
2. 可致血糖增高的药物	(109)
3. 与降糖药合用时可引发低血糖的药物	(110)
(八) 糖尿病患者胰岛素的应用	(112)
1. 常见的胰岛素种类	(112)
2. 使用胰岛素的好处多	(113)
3. 胰岛素治疗糖尿病的主要适合人群	(114)
4. 胰岛素该用就要用	(115)
5. 糖尿病患者何时需要临时使用胰岛素	(116)
6. 使用胰岛素得看体重	(117)
7. 2 型糖尿病患者胰岛功能也会衰竭	(118)
8. 2 型糖尿病何时需用胰岛素	(118)
9. 2 型糖尿病血糖不达标应及早启用胰 岛素	(119)
10. 注射胰岛素后会越来越胖吗	(120)



11. 注射胰岛素不会成瘾	(121)
12. 胰岛素强化治疗的优点、意义和适应证	(122)
13. 糖尿病患者强化治疗必须个体化	(124)
14. 糖尿病强化治疗的不良反应及注意事项 ...	(125)
15. 口服胰岛素不靠谱	(125)
16. 糖尿病的治疗误区	(126)
17. 糖尿病的用药误区	(128)
四、中医中药治疗糖尿病	(138)
1. 中医药治疗糖尿病	(138)
2. 具有降血糖作用的中药	(139)
3. 中成医辨证治疗糖尿病	(141)
4. 辨证治疗糖尿病的中药处方	(146)
5. 治疗糖尿病常用的中成药	(148)
6. 治疗糖尿病应分型选择中成药	(152)
五、糖尿病的调养	(153)
(一)糖尿病的生活和饮食调养	(153)
1. 学会与糖尿病“和谐相处”	(153)
2. “糖”与糖尿病的关系	(155)
3. 糖尿病饮食治疗	(157)
4. 糖尿病患者饮食有讲究	(158)
5. 糖尿病患者饮食要做到“少食多餐”	(161)
6. 糖尿病患者应坚持“定时定量”进餐	(162)
7. 糖尿病食谱的“四个一,两个二”	(163)
8. 糖尿病患者选零食要“挑三拣四”	(164)



9. 糖尿病患者不吃少吃危害更大	(165)
10. 糖尿病患者晚餐“四个不宜”	(166)
11. 糖尿病食品不能降糖	(167)
12. 糖尿病患者的饮食误区	(168)
(二)糖尿病的运动调养	(169)
1. 糖尿病患者运动的益处	(169)
2. 糖尿病患者运动前的准备	(170)
3. 糖尿病患者运动方式的选择	(171)
4. 糖尿病患者要合理运动	(173)
5. 糖尿病患者餐后 1~3 小时运动最适宜	(174)
6. 糖尿病患者运动时的注意事项	(175)
7. 糖尿病患者不适宜晨练	(176)
8. 糖尿病患者饿时千万别运动	(177)
9. 糖尿病患者的运动误区	(177)
(三)糖尿病的监测及“达标”标准	(179)
1. 糖尿病患者要学会自我监测血糖	(179)
2. 糖尿病用药期间不能光看空腹血糖	(180)
3. 糖尿病患者要定期查“四血”	(181)
4. 糖尿病患者应定期检查的项目	(182)
5. 糖尿病患者切莫忽视尿常规检查	(184)
6. 糖尿病治疗早达标早得益	(185)
六、糖尿病并发症的治疗调养	(188)
(一)糖尿病高血压的用药与调养	(188)
1. 糖尿病并发高血压危害成倍增加	(188)



2. 糖尿病患者要常测血压	(188)
3. 糖尿病伴有高血压的治疗	(189)
4. 高血压并发糖尿病要注意选择用药	(192)
(二) 糖尿病血脂异常的用药与调养	(194)
1. 糖尿病并发血脂异常的治疗	(194)
2. 糖尿病调脂治疗的时机	(196)
3. 糖尿病血脂异常的药物治疗	(197)
(三) 糖尿病高尿酸血症的用药与调养	(198)
1. 糖尿病高尿酸血症的治疗策略	(198)
2. 糖尿病高尿酸血症的饮食“八项注意”	(201)
(四) 糖尿病动脉硬化的用药与调养	(202)
1. 糖尿病为何会引发动脉硬化	(202)
2. 糖尿病患者更要保护血管	(204)
(五) 糖尿病冠心病的用药与调养	(205)
1. 糖尿病是心血管疾病	(205)
2. 糖尿病=一次心肌梗死	(207)
3. 糖尿病性冠心病的共性和特性	(208)
4. 糖尿病性冠心病的预防	(209)
5. 糖尿病并发冠心病的治疗	(211)
6. 糖尿病并发冠心病急性发病的治疗	(213)
(六) 糖尿病脑卒中的用药与调养	(213)
1. 糖尿病患者预防脑血管病	(213)
2. 糖尿病并发脑卒中的药物治疗	(215)
3. 糖尿病性脑卒中的中医辨证论治	(216)



(七)糖尿病肾病的用药与调养	(219)
1. 何为糖尿病肾病	(219)
2. 尿毒症是糖尿病主要死亡原因之一	(220)
3. 早期发现糖尿病肾病应从“尿”入手	(221)
4. 糖尿病肾病的治疗	(223)
(八)糖尿病眼病的用药与调养	(225)
1. 糖尿病患者应重视定期眼底检查	(225)
2. 糖尿病性白内障的预防	(226)
3. 糖尿病性视网膜病变的预防	(227)
(九)糖尿病足的用药与调养	(230)
1. 糖尿病患者要谨防糖尿病足	(230)
2. 糖尿病足的治疗方法	(232)
3. 糖尿病足的防护方法	(233)



一、糖尿病的基础知识

(一)糖尿病的一般知识



1. 最易得糖尿病的人

(1)空腹血糖异常(空腹血糖在 6.1~7 毫摩/升)或葡萄糖耐量减低者(糖耐量餐后 2 小时血糖在 7.8~11.1 毫摩/升)。

(2)有家族史的人要高出 2 倍以上。

(3)体型肥胖者,尤其那些“大肚子细腿”的人不仅易患糖尿病,而且常常同时并发高血压、血脂异常。

(4)已经患有高血压、血脂异常或早发冠心病者。

(5)以往怀孕时曾有过血糖升高或生育巨大儿(体重 4 千克以上)的女性。

(6)出生时体重低或婴儿期体重比一般婴儿轻的人。

(7)年龄 ≥ 45 岁者,糖尿病发病率随着年龄增长而增高,自 45 岁后明显上升,至 60 岁达高峰。

(8)吸烟、体力活动少、生活压力大和精神持续紧张者。

(9)长期使用一些影响糖代谢药物者,如糖皮质激素、利尿药等。



2. 糖尿病“三多一少”的症状

众所周知,“多尿、多饮、多食及体重减轻”是糖尿病患者的典型症状,但由于患病的人不同、糖尿病患病期不同,“三多一少”的表现也不完全相同,有些人可能仅以某一症状最为突出。然而,这些所谓的“三多一少”症状,作为普通的人要如何来区分呢?

(1)尿得多:尿得多是因为血糖升高后,超过肾糖阈(8.9~10毫摩/升),导致排入尿中的糖增加,从而引起尿得多。尿得多不仅是指尿的次数增多,尿量也明显增加,具体可表现为24小时内排尿20多次,尿量可达2~3升,甚至10升以上也有。而且尿液的泡沫较多,尿渍发白、发黏。

(2)吃得多:在2型糖尿病的首发症状中,可因高胰岛素血症导致血糖利用加快,出现餐前明显饥饿感,甚至有低血糖情况。而糖尿病患者吃得多主要是由于血液中的糖分不能进入细胞而未被细胞所利用,从而刺激大脑的饥饿中枢,造成了多食,而且进食后没有饱腹感,从而导致进食的量和次数的增加。

(3)喝得多:由于尿的大量排出,导致身体水分减少,引起大脑口渴中枢的兴奋,所以饮水量自然会增加。

(4)不明原因的体重减轻:在患糖尿病的人群中,病情越重,消瘦的症状就越明显。之所以会导致消瘦,是因为糖尿病患者体内葡萄糖的利用减少,脂肪分解增加,蛋白质的合成不足但分解却加快,从而出现了体重减轻。



3. 隐性糖尿病的自我检测方法

(1)面容色泽变红:经有关调查发现,绝大多数隐性糖尿病患者颜面色泽较红,有 89.5% 的患者显现不同程度的红面容。

(2)胫骨前生褐色斑:轻型糖尿病患者可表现为小腿前皮肤有椭圆形褐色斑,伴有轻度凹陷性萎缩。轻型糖尿病中有 10% 左右可合并有糖尿病性神经病变。

(3)手足背肉芽肿:早期糖尿病患者在手足背常出现色泽淡红,如指甲大小、质硬、呈环状的肉芽肿。

(4)手足部水疱:隐性糖尿病患者手、足及足趾、小腿的侧面,在没有任何诱因情况下,常突然出现外观颇似灼伤后的水疱,其特点是不痛不痒。

(5)周围神经炎:表现为肩、手足麻木,身体有灼热感或蚁行感,跟腱反射减弱,甚至消失。

(6)皮肤瘙痒:约有 10% 的早期糖尿病患者可有全身或局限性的皮肤瘙痒,且较顽固,以外阴部或肛门部位最严重,特别是女性阴部瘙痒更严重。皮肤易生疮疖,皮肤感染后愈合慢。

(7)呼出异味:轻型糖尿病患者呼出有烂苹果味,病情严重者的汗液、泪液都有此味。

(8)视物模糊:视力减退或较早出现白内障且发展很快。

(9)菱形舌炎:大约有 2/3 隐性糖尿病患者可出现原因不明的舌头疼痛,舌面中央呈菱形的乳头缺损等。

(10)阳痿:男性糖尿病患者并发阳痿率可能高达 40~



60%。所以,性功能正常的男性一旦出现阳痿就有可能患了糖尿病。

(11)排尿困难:患者早期常有排尿困难症状,男性除因前列腺肥大引起外,应该考虑患有糖尿病的可能。

(12)低血糖:轻型糖尿病患者可有出汗多,尤其是局部出汗多,饥饿、头昏、心慌、易激动并反复发作的低血糖症状。

如果有以上情况中的一二项,那么你可要当心了,即有可能为隐性糖尿病,应引起高度重视,到医院尽快检查确诊,以防患于未然。



4. 确诊糖尿病应做的检查

(1)血糖:空腹和餐后2小时血糖,是诊断糖尿病的主要依据。

空腹血糖(FPG)是指隔夜空腹(至少8~10小时未进任何食物,饮水除外)于早餐前采血测得的血糖值,主要反映基础胰岛素分泌功能。餐后2小时血糖是进餐后2小时采血测得的血糖值,反映的是胰岛细胞的储备能力(进餐后细胞分泌胰岛素的能力)。空腹血糖 ≥ 7 毫摩/升和(或)餐后2小时血糖 ≥ 11.1 毫摩/升,可诊断为糖尿病。空腹血糖在6.1~7毫摩/升为“空腹血糖异常”(IFG),餐后2小时血糖在7.8~11.1毫摩/升为“糖耐量异常”(IGT),空腹血糖异常和糖耐量异常属于糖尿病前期,是糖尿病的“后备军”,应引起高度重视并及早干预。

糖尿病是由于多种病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱,所以其诊断必须靠血糖检查。不过看血糖的化验