

编著 向红丁 李景仁

中华糖尿病协会组织编写

糖尿病 健康新7点



打开糖尿病人 高品质生活的 钥匙

“7”在糖尿病防治过程中是一个非常重要的数字，
“7”代表达标：

作为可以反映2~3个月血糖平均水平的指标，

糖化血红蛋白是目前公认的评价血糖控制水平的“金标准”。

糖尿病患者的糖化血红蛋白达标值



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

编著 向红丁 李景仁

中华糖尿病协会组织编写

糖尿病 健康新7点



打开糖尿病人
高品质生活的
钥匙

“7”在糖尿病防治过程中是一个非常重要的数字，
“7”代表达标：

作为可以反映2~3个月血糖平均水平的指标，

糖化血红蛋白是目前公认的

评价血糖控制水平的“金标准”。

糖尿病患者的糖化血红蛋白达标值

应该 $<7\%$ 。



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病健康新7点:打开糖尿病人高品质生活的钥匙/
向红丁,李景仁编著.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20694-5

I. ①糖… II. ①向…②李… III. ①糖尿病-防治
IV. ①R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第089848号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

糖尿病健康新7点

——打开糖尿病人高品质生活的钥匙

编 著:向红丁 李景仁

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:11

字 数:148千字

版 次:2015年6月第1版 2015年6月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-20694-5/R·20695

定 价:20.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前 言

“7”在糖尿病防治过程中是一个非常重要的数字，“7”代表达标：作为可以反映2~3个月血糖平均水平的指标，糖化血红蛋白是目前公认的评价血糖控制水平的“金标准”。根据《中国2型糖尿病防治指南（2013版）》的指导，糖尿病患者的糖化血红蛋白达标值应该 $<7\%$ 。

糖尿病是一种慢性病，至今尚不能根治。其危害主要源自慢性并发症，可累及心、脑、肾、眼、足等器官，严重影响患者的生活质量和寿命，给社会和家庭带来沉重的精神和经济负担。为此，近年来，越来越多的医学专家从事糖尿病自我管理方面研究，并在糖尿病饮食治疗、运动治疗、药物治疗、病情监测及并发症防治等方面提出了许多新理念；在医疗方面有许多新药陆续问世，一些新的治疗方法也应用于临床。随着现代医学发展，糖尿病得到了良好控制，从而使患者可得到同健康人群一样的生活质量和寿命。

面对1.14亿庞大的糖尿病“大军”，该怎么样预防或延缓并发症的发生和发展呢？我们知道，糖尿病管理的原则之一是“五驾马车”，包括教育、饮食、运动、药物和监测。在此基础上，患者还要更加注重心理调节和并发症预防。这就产生了糖尿病综合治疗的新模式——健康新7点，其中包括：教育、



药物、饮食、监测、运动、心理和预防并发症。而糖尿病综合治疗的目标是控制血糖、血脂、血压、体重等达标，预防或延缓并发症的发生或发展，提高生活质量。

在健康新7点的糖尿病综合管理新模式中，我们需要关注7个方面的核心内容。

一要以教育管理为核心，获得正确的糖尿病防控知识，制定糖尿病防治计划；

二要以均衡饮食为基础，定时定量进餐，做到低脂低盐、少食多餐；

三要以合理运动为手段，控制高血糖、高血压、血脂紊乱等，改善心血管功能；


四要以病情监测为保障，随时了解病情变化，有助于病情控制；

五要以药物治疗为武器，正确选择药物，有效控制糖尿病；

六要以心理疏导为杠杆，正确对待疾病，积极乐观地面对生活；

七要以预防并发症为目标，提高生活质量，有效延长寿命。

本书编著者为长期从事糖尿病临床工作的一线专家，是糖尿病教育领域的领军人物。本书是集编著者多年临床诊治与健



康教育工作经验，结合国内外最新研究进展，精心编著而成，堪称糖尿病患者自我管理之精华读本，是糖尿病朋友自我管理的贴身顾问。

本书不仅内容新颖、实用，而且有助于糖尿病患者掌握和提高糖尿病自我管理知识和技能，改变不健康的生活方式，有效执行规范的治疗方案，进而有效预防、减少或控制糖尿病的急性和慢性并发症，提高生活质量，最终战胜糖尿病。相信本书会给广大糖尿病患者、基层医师及其糖尿病高危人群带来更多帮助。

编者
2015.5.



目 录



第一部分 教育是核心——正确认识糖尿病

当糖尿病不期而遇	2
揭开糖尿病神秘面纱	2
认识“血糖”和“胰岛素”	4
1. 什么是血糖	4
2. 正确认识胰岛素	5
糖尿病危害面面观	6
糖尿病引发的不良后果	7
糖尿病诊断三步曲	8
第一步：诊断是否有糖尿病	8
第二步：糖尿病的分型	9
第三步：诊断有无并发症	9
糖友看病秘籍：八项注意要牢记	10
第一项：要明确就诊目的	10
第二项：要做好就诊前准备	10
第三项：注意就诊程序和时机	11
第四项：简明扼要介绍病情	11
第五项：该做的检查一定要做	11
第六项：要合理安排复诊的频率	11
第七项：常规开药列好清单	11



第八项：不必每次都看专家门诊	12
如何评估病情的轻重	12
何时需要住院治疗	14
1. “两个第一”	14
2. “两急一慢”	15
3. “高低不稳”	15
血糖是否降得越快越好	15
1. 血糖下降速度不宜过快	16
2. 老年人的降糖速度更需悠着点	16
3. 人体内环境对血糖突然下降无法马上适应 可产生的危害	17
血糖居高不下的十大根源	18
别拿“餐后高血糖”不当回事	20
1. 血糖监测应当全天候	20
2. 如何控制餐后高血糖	20
血糖波动危害更大	22
1. 长期血糖异常波动的危害大于高血糖本身的危害	22
2. 糖尿病患者如何减少和避免血糖异常波动	23
血糖控制好了，为何还会出现并发症	24
久病未必能成医	25
做驾驭糖尿病的主人	27




第二部分 饮食是基础——吃出健康来

不妨拾起远去的“票证”概念	30
饮食疗法是控制血糖达标的基础	32
1. 糖尿病患者饮食营养治疗的目的	32
2. 糖尿病患者饮食营养原则	32
均衡营养，从认识营养素开始	34
1. 宏量营养素	34
2. 微量营养素	35
3. 膳食纤维	37
4. 植物活性成分	37
糖尿病患者如何选择饮食	38
1. 控制每日摄入所有食物的总热量，量出为入， 兼顾年龄	38
2. 建立糖尿病“粮本”，食物应多样化，保证营养 全面与平衡	39
3. 合理的营养素比例	40
4. 补充膳食纤维	40
5. 限制油脂和胆固醇摄入	40
6. 限制酒与食盐摄入	41
7. 其他	41



学会“交换法”，尽享“吃自由”	41
1. 什么是“食品交换份”，它的益处	41
2. 不同食物的食物交换表	43
教您在吃上“精打细算”	46
第一步：确定每日进食的总热量	46
1. 先判定自己体能消耗分级	46
2. 再算出自己每天需要的热能（千卡/日）	47
3. 根据自己体质指数或标准体重结果调整热能的摄入	47
第二步：掌握糖尿病患者每天需要多少营养素	49
1. 碳水化合物（糖类）	49
2. 蛋白质	49
3. 脂肪	49
第三步：使用食物交换份确定各类食物的分配	50
1. 利用食品交换份选择饮食的优点	50
2. 按照“食品交换份法”制定食谱	51
第四步：“血糖生成指数”让您不再为吃担心	51
1. 有助于平稳控制血糖	51
2. 根据血糖情况指导糖尿病患者选择水果	53
3. 发生低血糖时，可以提示吃哪种食物最有效	53
4. 食物升糖指数受多方面的影响	53
第五步：正餐前加餐是控制血糖最简单有效的方法	53
1. 什么叫正餐前的加餐	53

- 
2. 为什么正餐前加餐是饮食控制血糖最简单有效的方法 54
 3. 如何正确掌握正餐前加餐 54

第三部分 运动是手段——活出精彩人生

运动就是免费的降糖药	55
1. 提高人体肌肉细胞胰岛素受体的数量	56
2. 减轻或消除胰岛素抵抗 (IR)	56
3. 增加糖原合成酶的活性, 有利于血糖的控制	56
4. 体力活动增加血小板数量和血小板活性	56
5. 有氧运动可增加心、脑的血液供应	56
运动处方要量身定制	57
1. 运动要把握“火候”	57
2. 运动要定时、定量, 持之以恒	57
3. 运动也有禁忌	58
4. 运动前后有学问	58
高强度运动并不适合糖尿病患者	59
1. 高强度运动无益, 反而有害	59
2. 高强度运动危害面面观	59
运动不需要理由, 总有一种方法适合您	60
1. 时间是可以挤出来的	60



2. 习惯是可以培养的	60
3. “太累了，没有精力再运动”是借口	61
4. “太老了”不是运动禁忌	61
5. 运动不需要技巧	61
6. 不宜的天气挡不住运动	61
7. 出差可以因地制宜	62
8. “关节疼痛”不是运动禁区	62
如何选择运动强度及运动项目	62
“跑步伤足，步行护足”之说有道理吗	63
1. 步行是最经济有效的运动	63
2. 步行运动小窍门	64
3. 步行可以走出精彩人生	65
4. 步行不可太任性	66
把锻炼身体变成生活方式	67

第四部分 监测是保障——做自我健康的主人

得了糖尿病，需要做哪些检查	70
1. 血液、尿液实验室检查	70
2. 其他特殊检查	71
血糖监测不能跟感觉走	72
1. 血糖自我监测的频率取决于治疗的目标和方式	73

2. 血糖监测的时间要因人而异	73
3. 确保正确实施血糖监测	74
4. 尿糖监测是特殊情况下的补充手段	74
5. 糖化血红蛋白监测是控糖“金标准”	74
定期规律检测血糖，学会正确操作	75
1. 校准血糖仪	75
2. 注意试纸的有效期和保存方法	75
3. 采血方法要正确	75
4. 固定监测时段	76
5. 监测频率因人而异	76
6. 监测记录应全面	76
监测血脂异常，狙击油腻的杀手	76
1. 血脂测定项目	77
2. 取血前的准备及方式	77
肾病及肾功能的检查	77
1. 尿常规检查	78
2. 尿白蛋白排泄率 (UAER)	79
3. 尿 24 小时白蛋白排泄量	80
糖尿病足应该做哪些检查	80
1. 电生理检查	80
2. 皮肤温度测定	80
3. 步行距离和时间测定	81



4. 静脉充盈时间测定	81
5. 血压指数	81
6. 多普勒超声	81
7. 动脉造影	82
8. X线检查	82
9. 神经系统检查	82
糖尿病眼病需做哪些检查	82
1. 检查视力	83
2. 眼底镜检查	83
3. 眼底荧光造影	83
附录：糖尿病患者心血管疾病风险评估表	83

第五部分 药物是武器——“杀敌”装备大盘点

装备一：口服降糖药	86
1. 磺脲类降糖药	87
2. 格列奈类降糖药	87
3. 双胍类降糖药	88
4. α -糖苷酶抑制剂类降糖药	88
5. 噻唑烷二酮类降糖药	88
6. DPP-4 抑制剂降糖药	89
装备二：胰岛素	90

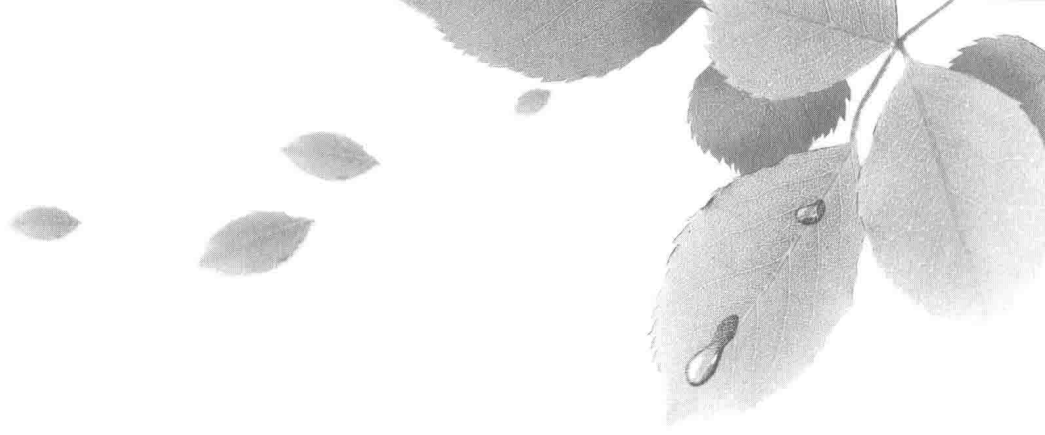
1. 按来源分类	90
2. 按纯度分类	91
3. 按作用时间长短分类	92
4. 按胰岛素类似物作用时间长短分类	92
5. 按预混制剂分类	93
装备三：中医中药治疗糖尿病	94
1. 控制饮食需先行	94
2. 配合运动不可少	95
3. 注重修养心性	95
4. 中药辨证治疗	95
5. 适合中医治疗的糖尿病	96
装备四：中西医结合治疗糖尿病	97
1. 减轻药物不良反应	97
2. 避免口服降糖药失效	97
3. 改善胰岛素抵抗	97
4. 防治并发症	98
糖尿病患者不要自己选药	98
1. 难以注重综合治疗	98
2. 不能保证合理用药	99
3. 药物搭配不当	99
4. 理解药品功效不全面	100
5. 难以评价疗效和病情	100



6. 易上当受骗	100
降糖治疗强调个体化	101
1. 根据糖尿病的类型选择用药	101
2. 根据胰岛功能及胰岛素抵抗程度选择用药	101
3. 根据血糖变化程度选择用药	102
4. 根据是否具有急慢性并发症选择用药	102
5. 考虑经济承受力选择用药	102
吃药选贵的，还是选对的	102
1. 指标一：管不管用	103
2. 指标二：安不安全	103
3. 指标三：贵不贵	103
频繁换药的做法不可取	104
1. 盲目频繁换药危害大	104
2. 要想保证疗效不宜频繁换药	104

第六部分 心理治疗是杠杆——快乐生活品质高

心理障碍不是“精神病”	107
为什么糖尿病患者容易患心理疾病	108
1. 因糖尿病而激发心理问题	108
2. 因糖尿病而诱发心理问题	108
3. 共病——共生、共存，互为因果	109



4. 促发糖尿病性心理问题的因素	109
不同年龄段的糖尿病患者的心理特点	110
1. 儿童患者的心理特点	110
2. 青年患者的心理特点	110
3. 中年患者的心理特点	111
4. 老年患者的心理特点	111
控制血糖要与调整心态并重	112
1. 从因入手，消除抑郁	112
2. 积极应对，调整心情	113
如何克服糖尿病患者对疾病的极端态度	114
1. 对疾病有哪些极端态度	114
2. 克服对糖尿病极端态度的方法	115
糖尿病患者有哪些心理误区	116
1. 怀疑诊断的正确性	116
2. 丧失治疗信心	117
3. 血糖下降了就停药	117
4. 忽视非药物治疗	117
5. 听信游医服药	118
消除糖友焦虑紧张的锦囊妙计	118
1. 自我接纳	119
2. 认知治疗	119
3. 支持疗法	120