



李洪梅

自己控制 糖尿病

一线专家总结出的实战经验，简单又实用！

煤炭总医院医院大内科及内分泌科主任

主任医师、研究生导师

李洪梅 主编

肾脏受损？ 眼睛失明？
自我控制，将并发症远远推开！
糖尿病是可以自我监控的！



化学工业出版社



李洪梅

自己控制 糖尿病

煤炭总医院大内科及内分泌科主任
主任医师、研究生导师
李洪梅 主编



化学工业出版社

· 北 京 ·

糖尿病是由于胰岛功能减退而引起糖类代谢紊乱的疾病。本书是一本糖尿病患者自我管理指南，在细致解读糖尿病基础知识后，分别介绍饮食调养、运动调养、中医调养、并发症防治、病情监测、生活调养、正确用药等方面的知识，帮助糖尿病患者做好自我管理，轻松战胜糖尿病！

图书在版编目（CIP）数据

李洪梅：自己控制糖尿病 / 李洪梅主编. —北京：
化学工业出版社，2013. 1

ISBN 978-7-122-16123-9

I. ①李… II. ①李… III. ①糖尿病—防治 IV. ①R587. 1

中国版本图书馆CIP数据核字（2012）第304319号

责任编辑：温建斌 邱飞婵
责任校对：陈 静

文字编辑：何 芳
装帧设计：悦然文化

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：化学工业出版社印刷厂
710mm×1000mm 1/16 印张19 字数300千字 2013年5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：29.80元

版权所有 违者必究

前言

FOREWORD

战胜糖尿病， 从自我管理开始

糖尿病是一种折磨人的疾病，同样是患糖尿病，不同的人、不同的心态，最后得到的结果也有天壤之别！2011年遇到一位姓陈的老大爷，76岁了，得糖尿病14年，却精神矍铄，身轻体健，后来聊天发现，陈大爷谈起糖尿病，怎样用药，怎样饮食，平时如何运动保健……口若悬河，了若指掌，俨然一个老专家。其实每位患者及家人都不希望错过任何治愈糖尿病的机会，想像陈大爷这样战胜糖尿病，这需要平时对糖尿病相关知识的积累。

本书是一本糖尿病患者自我管理的全书，全面系统地介绍了糖尿病的各种调养方法，全书共分为八章。分别介绍了糖尿病的基础知识，饮食指导，运动指导及注意事项，糖尿病的中医调养，各种急、慢性并发症的防治，糖尿病患者如何做好自我监控，糖尿病患者的生活调养应注意的细节，口服降糖药、胰岛素的合理使用等。

我长期从事糖尿病防治工作，深刻理解糖尿病患者的苦衷，激发我真总结多年临床、教育工作经验，结合国内外最新研究理论，精心编写本书。希望能对糖尿病患者有所裨益，希望每一个糖尿病患者都能养成健康的生活方式，轻松生活，血糖达标，让幸福快乐从这里开始！

李洪梅

2013年1月

目录

CONTENTS

第一章

认识糖尿病

第一节 正确认识糖尿病..... 2

糖尿病是怎么形成的..... 2

糖尿病的四大类型..... 3

什么人易患糖尿病..... 4

糖尿病的诊断..... 6

糖尿病有哪些症状..... 8

确诊糖尿病应做哪些检查..... 10

糖尿病的危害..... 12

治疗糖尿病的五套马车..... 13

对糖尿病的常见误解..... 14

容易导致糖尿病的因素..... 16

糖尿病病情的评估方法..... 17

预防糖尿病重在膳食平衡..... 19

运动可有效防治糖尿病..... 21

哪些疾病和药物会导致继发糖尿病..... 21

糖尿病患者就医指南..... 22

第二节 如何预防糖尿病..... 22

第三节 心理调适..... 25

糖尿病需要心理防护..... 26

并发抑郁症的护理..... 26

糖尿病患者常见的心理误区..... 27

糖尿病的心理治疗..... 29

糖尿病患者的自我调护技巧..... 30

糖尿病不同人群的心理调适..... 31

给糖尿病患者开的心理处方..... 32

第二章 饮食调养

第一节 糖尿病患者的饮食指导 35

糖尿病患者应掌握的热量计算方法 35

不同能量全天定量食谱 44

饮食调养的黄金法则 55

第二节 有效降血糖的营养素 56

维生素A 56

维生素B₁ 57

维生素B₂ / 维生素B₆ 58

维生素C 59

维生素E / 钙 60

锌 61

镁 / 铬 62

膳食纤维 63

硒 / 锰 64

第三节 有效降血糖的食物 65

玉米——调节胰岛素分泌、降低血糖 65

小米——改善胃热消渴、口干舌燥等症状 66

糙米——比吃白米血糖上升得慢 67

薏米——薏苡仁多糖有显著降糖作用 67

燕麦——抑制餐后血糖上升速度 68

荞麦——控制调节血糖 69

莜麦——比吃大米、面粉时空腹血糖、尿糖低 70

绿豆——止渴降糖 70

红小豆——预防肥胖、高血压、血脂异常等并发症 .. 71

黄豆——对餐后血糖影响很小 72

黑豆——提高糖尿病患者对胰岛素的敏感性 73

黑米——维持血糖平衡 73

苦瓜——含有与胰岛素功能相似的蛋白质 74

番茄——可作为主要蔬菜和副食经常食用 75

芹菜——调节糖代谢、防治心脑血管并发症 76

洋葱——防治糖尿病合并高血压病、血脂异常	76
西蓝花——能预防和抑制2型糖尿病	77
茄子——预防视网膜出血等并发症	78
白菜——不会引起血糖的剧烈波动	79
菠菜——能预防心脑血管并发症	79
韭菜——食后不会引起血糖剧烈波动	80
山药——抑制血糖值急剧上升	81
空心菜——含有类似胰岛素成分，能降低血糖	82
魔芋——延缓葡萄糖吸收，降低餐后血糖	82
生菜——防治由糖尿病引起的心血管并发症	83
苋菜——改善糖耐量，减少胰岛素用量	84
黄瓜——可改善临床症状，防治糖尿病合并血脂异常..	85
南瓜——延缓肠道对糖类的吸收	85
丝瓜——防治中老年糖尿病患者合并高血压	86
冬瓜——辅助调养合并高血压、血脂异常及肾脏病..	87
莴笋——有效调节血糖	88
西葫芦——增强胰岛素作用，调节糖代谢	88
芥蓝——延缓餐后血糖升高	89
荸荠——适合合并高血压的患者食用	90
莲藕——改善多饮，止烦渴	91
胡萝卜——有助降血糖，防治并发症	91
白萝卜——控制糖尿病肾病的发展	92
扁豆——预防糖尿病性血管神经并发症	93
芦笋——可改善糖尿病症状	94
豌豆苗——减少消化系统对糖分的吸收	94
大蒜——有助减轻糖尿病病情	95
生姜——常吃可节省胰岛素	96
兔肉——适合身体肥胖的患者食用	97
乌鸡——能降血糖、止消渴	98
鸽肉——补充优质蛋白的主要肉食之一	98
黑木耳——有助于降血糖和控制病情	99
香菇——对合并高血压患者有益	100
海带——降血糖、降血压、抗动脉硬化	101
三文鱼——增加胰岛素分泌及对葡萄糖的耐受性 ...	102
鳕鱼——显著降血糖	102

海参——降低血糖活性	103
山楂——防治糖尿病性脑血管、冠心病	104
猕猴桃——预防感染性疾病	104
罗汉果——改善糖代谢，利于控制血糖	105
柚子——有助于降低血糖和尿糖	106
莲子——对控制多饮、多尿症状有益	106
芝麻——保护胰岛细胞，缓解神经系统症状	107
人参——减轻临床症状，改善精神、体力状况	108
枸杞子——可增强2型糖尿病患者对胰岛素的敏感性..	109
特殊情况下的进餐要点.....	109

第三章

运动调养

第一节 运动指导..... 114

运动对糖尿病的好处.....	114
这些糖尿病患者不适合运动.....	116
哪些运动适合糖尿病患者.....	116
运动前的注意事项.....	117
运动中的注意事项.....	117
糖尿病患者必知的运动细节.....	118
糖尿病不同人群的运动方案.....	119
糖尿病并发症患者的运动方案.....	121
科学确定运动量.....	123
科学掌握运动强度.....	124

第二节 能显著降血糖的运动..... 125

慢跑调养.....	125
散步调养.....	127
体操调养法.....	129
五禽戏调养法.....	131
太极拳调养法.....	133
易筋经调养法.....	136
八段锦调养法.....	138
游泳调养法.....	140

跳绳.....	142
垂钓.....	142

第四章 中医调养

按摩疗法的作用机制.....	145
按摩疗法的操作要点.....	145
糖尿病按摩的常用手法.....	145
按摩疗法的适应证与禁忌证.....	152
糖尿病按摩的注意事项.....	152
常用的简便取穴方法	153
身体按摩.....	154
头面部按摩.....	159
耳部按摩.....	161
手部反射区按摩.....	164
足底反射区按摩.....	166
糖尿病拔罐调养法.....	167
糖尿病刮痧调养法.....	171
糖尿病熏洗调养法.....	174
糖尿病茶饮调养法.....	177
糖尿病艾灸调养法.....	183
糖尿病敷贴调养法.....	185

第五章 远离并发症

第一节 糖尿病急性并发症的防治	188
低血糖.....	188
酮症酸中毒.....	191
高渗性昏迷.....	193
第二节 各类慢性并发症的防治	195
糖尿病足的防治.....	195

糖尿病性高血压的防治.....	197
糖尿病合并血脂异常的防治.....	199
糖尿病性肾病的防治.....	202
糖尿病合并痛风的防治.....	203
糖尿病合并脂肪肝的防治.....	207
糖尿病合并眼病的防治.....	208
糖尿病合并肺结核的防治.....	210
糖尿病合并便秘的防治.....	212
糖尿病合并心脏病的防治.....	214

第六章

病情监测

糖尿病患者自我监测好处多.....	218
使用家用血糖仪测血糖的方法.....	220
血糖控制应因人而异.....	222
需要定期到医院进行的检查.....	224
血糖监测——最常用、最可靠的病情监测方法.....	227
多个时间点监测血糖可掌控病情.....	228
纠正血糖监测的几大误区.....	231
学会看懂糖尿病化验单.....	233

第七章

生活调养

第一节 生活调养方案	237
适合糖尿病患者的生活调养方案.....	237
第二节 生活细节	240
糖尿病患者应注意的生活细节.....	240
第三节 特殊人群的自我管理	251
老年糖尿病的自我管理.....	251
妊娠期糖尿病的自我管理.....	255
儿童及青少年糖尿病的自我管理.....	260



第八章 正确用药

第一节 合理服用口服降糖药	265
口服降糖药的分类.....	265
各类口服降糖药的禁忌人群.....	266
口服降糖药的选择.....	268
各类口服降糖药的服用要点.....	269
各类降糖药的服用时间.....	270
糖尿病患者调整降糖药要点.....	271
避免降糖药副作用的方法.....	272
口服降糖药的联合应用.....	273
漏服降糖药的补救方法.....	275
口服降糖药应注意的细节.....	277
第二节 合理使用胰岛素	280
注射胰岛素前的准备	280
读懂胰岛素瓶标签上的胰岛素规格标记	280
抽取胰岛素的方法.....	281
用注射器注射胰岛素的方法.....	281
胰岛素的注射部位.....	282
确定胰岛素初始剂量的方法.....	283
胰岛素注射次数的调整.....	284
可考虑使用胰岛素的情况.....	285
胰岛素制剂的保存.....	286
判断胰岛素是否失效的方法.....	286
不同种类胰岛素制剂的特点.....	287
不同种类胰岛素制剂在使用时的注意事项.....	287
胰岛素笔的使用方法.....	287
胰岛素过敏的应对.....	288
胰岛素泵的使用方法.....	289
注射胰岛素不宜忽略的细节.....	292
胰岛素与口服降糖药的联合应用.....	292

第一章

认识糖尿病

糖尿病并不可怕

患上糖尿病并不可怕。糖尿病患者一定要放下思想包袱，不要总认为糖尿病很可怕，应轻装前进，只要精神乐观，应对措施得当，糖尿病是完全能够控制的，实现长寿也是完全可能的。



第一节 正确认识糖尿病

解决好对糖尿病的正确认识问题，治疗糖尿病也就不是一件复杂的事情了。

■ 糖尿病是怎么形成的

● 何谓糖尿病

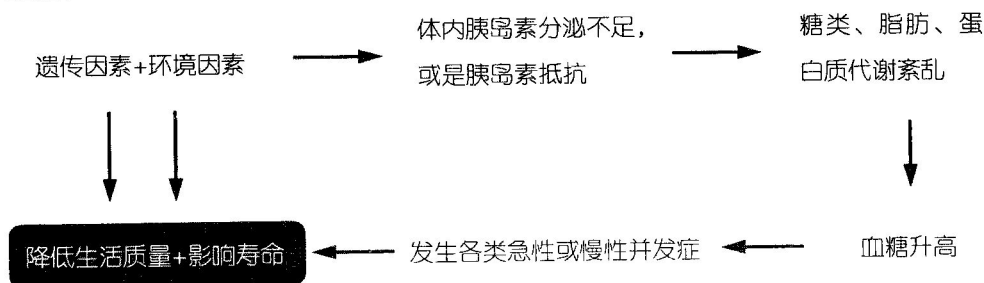
现代医学对糖尿病的定义是：糖尿病是一种内外因素长期共同作用所导致的慢性全身性代谢性疾病。其特点是人体内糖类、蛋白质、脂肪三大产热营养素代谢紊乱，临床上以高血糖为主要特征，典型病例可有多饮、多食、多尿、体重减轻等表现，即“三多一少”等症状。

● 怎么会得糖尿病

糖尿病是内外环境共同作用造成的结果。总地看来，是某些先天因素(遗传)在外部环境因素的作用下，导致体内降低血糖的激素——胰岛素分泌量不足或造成“胰岛素抵抗”，使正常分泌的胰岛素不能发挥降低血糖的作用，导致人体内血糖升高，糖类、蛋白质和脂肪代谢紊乱。在这种情况下，极易出现各类急性或慢性并发症，降低生活质量，并可影响寿命。

● 认识“血糖”和“胰岛素”

血糖即血液中的葡萄糖，葡萄糖是人体重要的能量来源。不在血液中的糖类当然不能叫做血糖，而其他糖类只有在转化为葡萄糖并吸收进入血液后才能称为血糖。



糖尿病的成因和过程

胰岛素是人体胰腺的B细胞分泌的一种激素，可以为人体储存大量的“糖分”，以备急用，同时可以增加体内脂肪和蛋白质的合成以防低血糖。

■ 糖尿病的四大类型

世界卫生组织将糖尿病分为四种类型，①1型糖尿病，属于胰岛功能完全丧失，临床也称之为胰岛素依赖型糖尿病；②2型糖尿病，属于胰岛功能相对丧失，临床称之为非胰岛素依赖型糖尿病；③妊娠期糖尿病，属于女性妊娠期间引起的暂时性血糖升高，分娩后大部分都可以自行缓解，当然也有一些不注意的人，导致真的患上了2型糖尿病；④其他类型糖尿病，一般都是在临床上使用激素类药物导致的。妊娠期、其他特殊类型的糖尿病发病概率很低，几乎不到1%。

1 1型糖尿病

1型糖尿病过去称为胰岛素依赖型糖尿病，青少年或儿童期发病型糖尿病，好发于儿童和青少年，但也可发生于各年龄，其特征是缺乏胰岛素分泌能力。

症状有：尿液分泌过多（多尿）、口渴（多饮）、常有多食易饿、体重减轻（消瘦）、视力减退（甚至突然眼底大面积出血）等。患者起病比较急剧，体内胰岛素绝对不足，容易发生酮症酸中毒，必须用胰岛素治疗才能获得满意的疗效，否则将危及生命。

2 2型糖尿病

2型糖尿病过去称为非胰岛素依赖型或成人发病型糖尿病，是发病最多、影响最广泛的一类糖尿病。其特征为机体胰岛素分泌不足或不能适当地利用胰岛素。有的患者机体仍能分泌胰岛素，但因其质量较差，而不足以对抗高血糖。2型糖尿病的症状往往不明显，一般与1型糖尿病的症状相似，可能在发病多年之后才诊断出患有糖尿病，此时很可能已出现并发症。

3 妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病是指妊娠前未患糖尿病，而在妊娠时才出现高血糖的现象，其发生率为1%~3%。妊娠期糖尿病的症状类似2型糖尿病的症状，通常是通过产前筛查被诊断出来的。生完孩子以后，部分患者转为正常人，部分患者转为2型糖尿病。

● 其他特殊类型糖尿病

除了1型糖尿病、2型糖尿病和妊娠期糖尿病以外的各种糖尿病，包括各种遗传疾病伴发的糖尿病、胰腺疾病引起的糖尿病、内分泌疾病造成的糖尿病和药物导致的糖尿病等。

1型糖尿病和2型糖尿病的差异

差异点	1型糖尿病	2型糖尿病
患者数目	患者较少，占总糖尿病的9%左右，但是有增加的趋势	患者较多，占总糖尿病的90%以上
发病年龄	以青少年居多，一半以上会在20岁以前发病，成人也有发病的可能	以中老年人居多，年轻人也有发病的可能
发病诱因	可能是受病毒感染	遗传、肥胖、饮食过度、压力过大、运动不足、生活不规律、多次妊娠等
发病情况	多数是症状凸显，身体早就出现异状，常会引发各种并发症，而自己不知道	初期不会出现明显症状，但不久就有烦渴、多尿、消瘦、身体倦怠等症状
治疗方法	胰岛素治疗法	以饮食、运动及定期检查尿糖、血糖为主。有的需要一定的胰岛素或口服降糖药，若有并发症，必须严格按照医师指导治疗

■ 什么人易患糖尿病

● 空腹血糖损害、糖耐量受损者

空腹血糖损害和糖耐量损害是介于正常与糖尿病之间的过渡状态，反映了体内葡萄糖代谢障碍，是糖尿病的前期。发生这两种情况时均不能诊断为糖尿病。但此时如果不注意改变一贯的饮食和生活方式，非常容易在未来的几年内发展为糖尿病。

空腹血糖损害的诊断标准：空腹血糖有所升高，为6.1~6.9毫摩/升（110~

125毫克/分升)，同时餐后2小时血糖也升高但又低于诊断糖尿病的标准，即在11.1毫摩/升（200毫克/分升）以下。

糖耐量损害的诊断标准为葡萄糖耐量试验（OGTT）结果为7.8~11.1毫摩/升（140~199毫克/分升）。

● 1型糖尿病的高危人群

1型糖尿病的高危人群是指家族史阳性、具有某种遗传学标志和免疫学标志的人群，比如家里有人是1型或2型糖尿病患者，具有某些白细胞抗原类型或者胰岛素细胞抗体、抗谷氨酸脱羧酶抗体阳性者。另外，1型糖尿病多在儿童期或青少年发病。

● 2型糖尿病的高危人群

2型糖尿病多发生于成年人。

如果您的家庭成员中有2型糖尿病患者，那么您患该病的危险性就会增加。因为2型糖尿病有家族遗传倾向，患有糖尿病的家族成员大多存在摄取和利用胰岛素的遗传缺陷。

肥胖是诱发2型糖尿病的主要危险因素之一。肥胖的人对胰岛素的敏感性降低，需要较多的胰岛素才能满足人体的需要。简单地说，身体肥胖的人要保持空腹血糖及餐后血糖在正常水平，所需要的胰岛素量较一般人多2~4倍。

①年龄 ≥ 45 岁；体重指数（BMI） ≥ 24 者；以往有IGT（糖耐量损害，即餐后血糖7.8~11.1摩尔/升）或IFG（空腹血糖损害，即空腹血糖6.1~7.0摩尔/升）者；或糖化血红蛋白（HbA1c）位于5.7%~6.5%。

②有糖尿病家族史者。

③有高密度脂蛋白胆固醇降低（ <0.93 毫摩/升）和/或高甘油三酯血症（ >2.2 毫摩/升）者。

④有高血压（成人血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱）和/或心脑血管病变者。

⑤年龄 ≥ 30 岁的妊娠妇女；有妊娠期糖尿病史者；曾有分娩大婴儿（ ≥ 4 千克）；有不能解释的滞产者；有多囊卵巢综合征的妇女。

⑥长年不参加体力活动。

⑦使用一些特殊药物者，如糖皮质激素、利尿药等。

总之，对于2型糖尿病的高危人群来说，虽然有些因素是无法改变的，但有

些是可以通过自身的努力来改变的，如能经常进行体育锻炼、科学饮食，可降低此病发生的危险性。

■ 糖尿病的诊断

● 糖尿病的诊断依据

糖尿病的检查手段多种多样，但诊断糖尿病的依据只能是血糖。糖尿病的表现固然能为诊断糖尿病提供重要的线索，但是有些2型糖尿病患者早期的症状不太明显，很容易被忽略，以至于得病10年后，在糖尿病慢性并发症已经十分明显时才来就医，结果耽误了病情。也有些人临床的症状很像糖尿病，但查血糖却不高，这就不是糖尿病。

所以说血糖是唯一靠得住的诊断标准，不查血糖就诊断糖尿病并开始治疗的做法不但错误，而且是相当危险的。需要指出的是，餐后血糖比空腹血糖更为敏感，不能仅根据空腹血糖不高就排除糖尿病的诊断。

● 糖尿病的诊断标准

诊断糖尿病主要取决于血糖（静脉血浆中的葡萄糖）浓度，其诊断标准如下。

①有典型的糖尿病症状（多饮、多尿和不能解释的体重下降），2次以上任意（随机）血糖大于或等于11.1毫摩/升（200毫克/分升）。

②2次空腹血糖大于或等于7.0毫摩/升（126毫克/分升）。

③如果餐后和空腹血糖达不到上述标准，空腹血糖处在6.1~6.9毫摩/升时，则在空腹时服75克葡萄糖水后2小时再测血糖（即口服糖耐量试验，英文简称OGTT），血糖大于或等于11.1毫摩/升。

符合以上3条标准中的任何一条，就可以诊断为糖尿病。