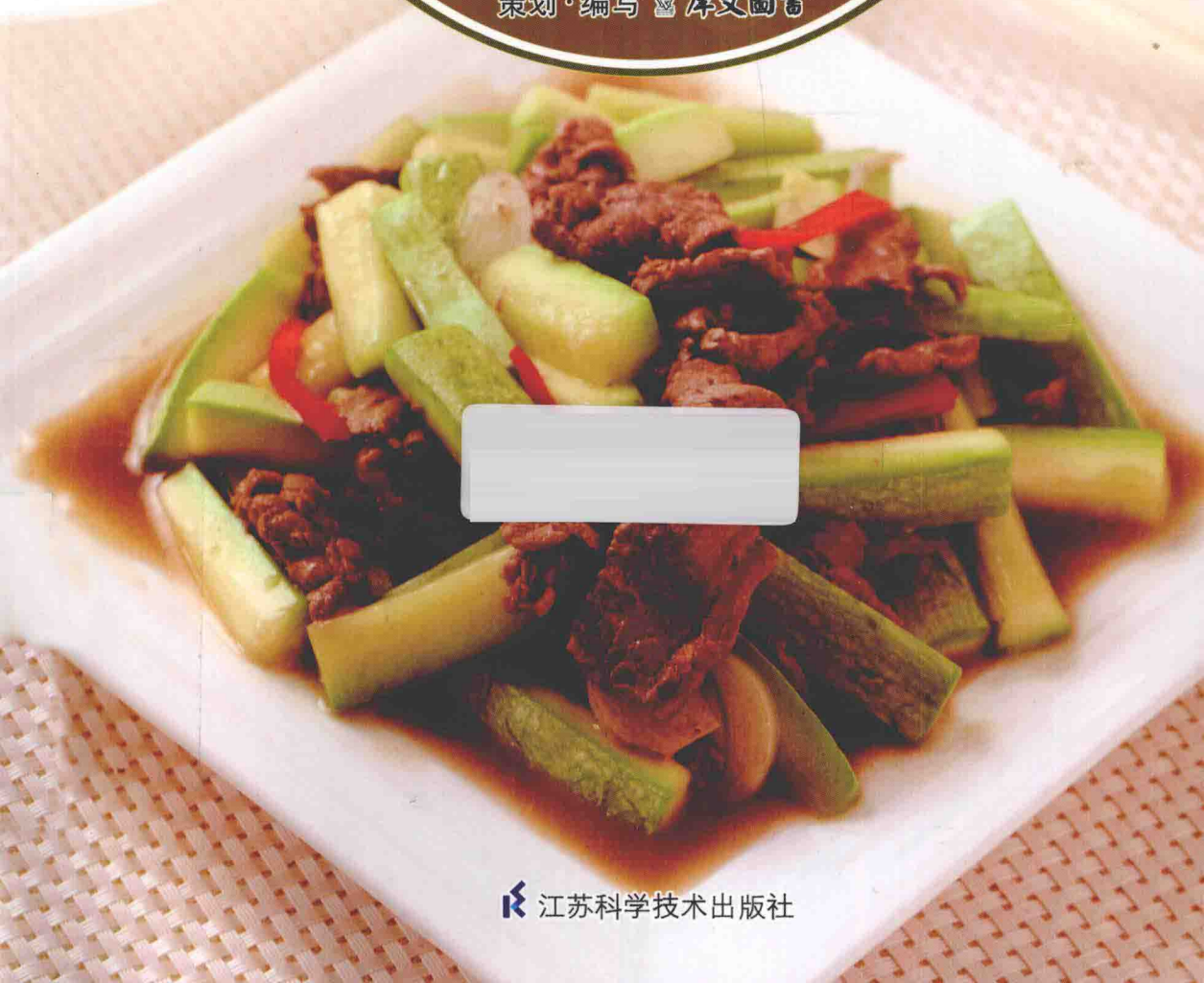


常见病食疗菜谱丛书

糖尿病

· 食疗菜谱 ·

策划·编写 犀文圖書



常见病食疗菜谱丛书

糖尿病

· 食疗菜谱 ·

策划·编写 犀文图书

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病食疗菜谱 / 犀文图书编. — 南京: 江苏科学技术出版社, 2013.3

(常见病食疗菜谱丛书)

ISBN 978-7-5537-0283-4

I. ①糖… II. ①犀… III. ①糖尿病—食物疗法—菜谱 IV. ①R247.1②TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第267956号

常见病食疗菜谱丛书

糖尿病食疗菜谱

策划·编写 犀文圖書

责任编辑 樊明 葛昀

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平 周雅婷

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司

江苏科学技术出版社

出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司

印 刷 广州汉鼎印务有限公司

开 本 710mm × 1 000mm 1/16

印 张 10

字 数 100 000

版 次 2013年3月第1版

印 次 2013年3月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-0283-4

定 价 29.80元

图书如有印装质量问题, 可随时向印刷厂调换。



前言 *Preface*

随着社会经济、医疗技术的不断发展，人类的生活质量和身体素质也得到相应地提高，但紧凑的生活方式、紧张的工作劳动、混乱的饮食习惯，也不断地侵蚀着我们身体的“健康防线”，导致各种各样的疾病趁虚而入，缠绕着本就疲惫不堪的我们。俗话说：“家有一老，如有一宝；家有一病，饮食难定。”一人生病，全家人的饮食习惯不得不改变，这样便造成饮食习惯的混乱，并影响到日常生活和工作。因此，我们针对家庭和个人的需求，从传统医学“药食同源”的角度，科学系统地策划出这套《常见病食疗菜谱丛书》，力图针对不同病症、不同体质的患者，推出科学、营养、健康、安全的食疗菜谱，让患者“对症食疗”的同时，也适合其他家庭成员食用，以此摒除患者和家人在饮食上的产生的“隔阂”，助一家人其乐融融。

《常见病食疗菜谱丛书》共 10 本，包括《肝病食疗菜谱》、《高血压食疗菜谱》、《冠心病食疗菜谱》、《肾病食疗菜谱》、《糖尿病食疗菜谱》、《胃肠病食疗菜谱》、《痛风食疗菜谱》、《防癌食疗菜谱》、《肺病食疗菜谱》、《高血脂食疗菜谱》，每本书均详细地介绍了相应的常见病的基础知识和其患者的饮食原则，并根据常见病的特点，科学系统地介绍各种常见病症患者适宜食用的食材，有食材的基本知识、营养功效、饮食宜忌以及专家的专业提示，还有相应的食疗菜谱的介绍。本套丛书经济实用，丛书菜例易学易做，是常见病患者家庭的必备一宝。

《糖尿病食疗菜谱》主要介绍糖尿病的基础知识和糖尿病患者的宜食食物，读者可以通过此书了解到糖尿病的食疗方法和降低血糖的食材做法，希望此书能够帮助患者远离疾病困扰，活出健康人生。

目录

Contents



第一章 糖尿病知识

002 什么是糖尿病

003 糖尿病的主要类型

004 糖尿病的常见症状

005 糖尿病的早期信号

005 糖尿病的确诊

006 容易患糖尿病的人群

007 患上糖尿病的原因

008 尿糖、血糖与糖尿病

009 糖尿病对人体健康的危害

010 饮食和运动疗法是根本

011 饮食疗法的基本原则

012 饮食疗法的要求

013 糖尿病患者适合吃的食物

013 糖尿病患者不适合吃的食物

014 糖尿病并发症患者的饮食注意事项

015 糖尿病饮食控制法——食物交换份法

016 运动疗法的基本原则

016 哪些糖尿病患者不宜参加运动疗法

017 运动疗法的注意事项

018 糖尿病患者常见的十大误区

020 糖尿病患者家属应注意的问题

022 糖尿病控制指标

第二章 糖尿病食疗菜谱

蔬菜类

025 蔬菜为什么可以降糖

026 苦瓜 → 清炒苦瓜
香菇苦瓜

028 冬瓜 → 白油冬瓜
酱烧冬瓜条

030 南瓜 → 脆炒南瓜丝
南瓜蒸肉

032 西葫芦 → 鹌鹑蛋酿西葫芦
西葫芦炒牛肉

- 034 黄瓜 → 黄瓜炒鸡蛋
快炒黄瓜片
- 036 茄子 → 开胃茄子
蒜香茄子
- 038 辣椒 → 生炒辣椒鸡
辣椒芋丝
- 040 萝卜 → 红烧萝卜
青蒜焖萝卜
- 042 胡萝卜 → 鸡汁胡萝卜
粉蒸胡萝卜丝
- 044 黄豆芽 → 葱油炒黄豆芽
黄豆芽炒鸡蛋
- 046 洋葱 → 洋葱炒蛋
洋葱炒肉丝
- 048 芦笋 → 芦笋拌冬瓜
炒鲜芦笋
- 050 韭菜 → 豆腐皮炒韭菜
桃香韭菜
- 052 芹菜 → 香干拌芹菜
干辣椒炒芹菜

- 054 芥蓝 → 白玉炒芥蓝
芥蓝炒豆腐
- 056 菠菜 → 腐竹拌菠菜
麻酱菠菜
- 058 苋菜 → 粉蒸苋菜
蒜泥苋菜
- 060 蕨菜 → 香菇炒蕨菜
乡村蕨菜
- 062 空心菜 → 素炒空心菜
空心菜炒牛肉
- 064 马齿苋 → 拌马齿苋
香干马齿苋
- 066 卷心菜 → 虾米香菇炒卷心菜
手撕卷心菜
- 068 豇豆 → 豇豆排骨汤
香辣豇豆
- 070 西兰花 → 西兰花炒豆腐
西兰花蛋饼
香菇炒西兰花
西兰花炒牛肉



菌菇类

075 菌菇为什么可以降糖

- 076  香菇 → 香菇生菜
香菇蒸滑鸡

- 078  口蘑 → 口蘑油菜
口蘑银耳滚豆腐

- 080  金针菇 → 金针菇蒸鱼块
金针菇炒蛋

- 082  茶树菇 → 茶树菇栗子鸡
茶树菇烧豆腐

- 084  猴头菇 → 猴头菇炖老鸡
猴头菇乌鸡羹

- 086  草菇 → 草菇鱼腩粥
草菇豆腐干羹

- 088  平菇 → 平菇炒肉
平菇红烧豆腐干

- 090  蘑菇 → 小炒蘑菇
蘑菇炒鸡蛋

- 092  黑木耳 → 葱烧黑木耳
香菇黑木耳蒸鲑鱼

- 094  银耳 → 银耳西兰花炒鹌鹑蛋
银耳菊花粥
百合银耳瘦肉汤
银耳鸡蓉托

五谷杂粮类

099 五谷杂粮为什么可以降糖

- 100  燕麦 → 鲜虾冬瓜燕麦粥
燕麦南瓜粥

- 102  荞麦 → 荞麦凉面
黄精荞麦面

- 104  糙米 → 黑芝麻糙米粥
紫薯糙米粥

- 106  薏米 → 芡实薏米山药粥
荷香绿豆薏米粥

- 108  小米 → 小米山药粥
黄豆小米粥

- 110  紫米 → 紫米生菜粥
莲子紫米粥

- 112  芝麻 → 芝麻蒜薹
黑芝麻粥

- 114  花生 → 花生碎拌豆腐
花生香菇瘦肉汤

- 116  板栗 → 板栗烧菜心
板栗烧鸡

- 118  腰果 → 芥蓝腰果炒香菇
西芹百合炒腰果

120



核桃→

板栗核桃粥

核桃鸡

122



杏仁→

杏仁南瓜汤

杏仁苹果豆腐羹

124



黑豆→

黑豆煮鱼

冬瓜皮黑豆粥

126



绿豆→

绿豆白菜粥

冬瓜绿豆汤

128



黄豆→

黄豆焖牛腩

芥菜炒黄豆

西红柿黄豆烧豆腐

黄豆瘦肉汤

水产类

133

水产类食品为什么可以降糖

134



泥鳅→

泥鳅烩豆腐

香菇豆腐炖泥鳅

136



黄鳝→

洋葱炒黄鳝

韭菜炒黄鳝

138



鲤鱼→

萝卜炖鲤鱼

香糟烧鲤鱼

140



蛤蜊→

黄芪玉米须蛤肉汤

百合枸杞子煲蛤蜊

142



牡蛎→

牡蛎稀粥

节瓜牡蛎汤

144



干贝→

干贝香菇蒸豆腐

干贝节瓜瘦肉汤

146



海蜇→

凉拌海蜇黄瓜丝

芹菜炒海蜇

148



海参→

韭菜海参粥

清烩海参

150



海藻→

海藻鱼头豆腐汤

海带海藻黄豆汤

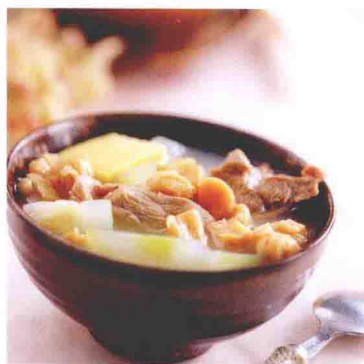
152



海带→

海带排骨汤

海带炒鸡丝



第一章 糖尿病知识



什么是糖尿病

糖尿病是一组以慢性血葡萄糖（简称血糖）水平增高为特征的代谢病群，中医称之为“消渴症”。它的主要特点是血糖过高、糖尿、多尿、多饮、多食、消瘦、疲乏等。

糖尿病是一种古老的疾病。公元前 400 年，我国最早的医书《黄帝内经·素问》及《灵枢》中就有记载“消渴症”的病名。

世界上最早确认和治疗糖尿病的人是唐代名医王焘，他根据自己父亲所患病症制定了治疗方案，并对其饮食进行了调整，使其父的病情得到控制。后来，他把这些经验写进了《外台秘要》一书。《外台秘要》中关于糖尿病的诊断和治疗比 10 世纪阿拉伯医生阿维森纳的《医典》早 200 多年。据考证，糖尿病在古代为帝王贵族之病，多发生在肥胖、多食的富有者之中。

糖尿病也是最常见的慢性病之一。随着人们生活水平的提高，人口老龄化以及肥胖

发生率的增加，糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。糖尿病在我国的发展率达到 2%，据统计，我国已确诊的糖尿病患者达 4000 万，并以每年新增 100 万的速度递增，而全球糖尿病患者约有 1.5 亿，专家预测到 2025 年将达到 3 亿。

糖尿病的危害不仅仅局限于内分泌系统，还容易并发脑中风、心脏病、肾病、失明等严重疾病。目前，糖尿病的死亡率增加速度是最快的，已成为仅次于心血管疾病和癌症的第三大死亡原因。

血糖高是糖尿病的基本特征（血糖是指血液中含有的葡萄糖，血糖值是指血液中葡萄糖的浓度）。人体内的血糖如果长期居高不下，后果是很严重的，可能导致血管和神经、心脏、肾脏、眼睛等器官出现慢性病变，甚至出现心力衰竭、尿毒症、失明等症状，严重的还可能致命。



糖尿病的主要类型

1. I 型糖尿病

又叫青年发病型糖尿病，I 型糖尿病患者常在 35 岁以前发病，占糖尿病患者的 10% 以下。I 型糖尿病需依赖胰岛素治疗，患者从发病开始就需使用胰岛素治疗。这是因为 I 型糖尿病患者体内胰腺产生胰岛素的细胞已经彻底破坏，完全失去了产生胰岛素的功能，在体内胰岛素绝对缺乏的情况下，就会引起血糖水平持续升高，出现糖尿病。随着胰岛素的发现和应用于临床，I 型糖尿病患者的寿命也可以维持得和正常人一样。I 型糖尿病的发病与遗传、自身免疫、病毒等因素有关，这些因素产生的抗体会伤害 β 细胞的分泌功能。

2. II 型糖尿病

也叫成人发病型糖尿病，II 型糖尿病患者多在 35 岁之后发病，占糖尿病患者的 90% 左右。II 型糖尿病的病因和 I 型糖尿病不同，虽然仍能够分泌一定量的胰岛素，但是，由于机体对胰岛素的功能反应不敏感，也就是“胰岛素抵抗”，结果同样是引起血糖的升高；有的患者体内胰岛素甚至产生过多，但胰岛素的作用却很差，使患者体内的胰岛素相对缺乏。患者可以通过某些口服药物刺激体内的胰岛素分泌，但到后期仍有部分患者需要像 I 型糖尿病那样进行胰岛素治疗。II 型糖尿病与遗传的关系比 I 型糖尿病更为密切，但其遗传基因复杂，尚未明确。

3. 妊娠糖尿病

是指女性在怀孕期间患上的糖尿病。临床数据显示有 2% ~ 3% 的女性会在怀孕期间患糖尿病，患者在生产之后糖尿病症状会自动消失。妊娠糖尿病更容易发生在肥胖和高

龄孕妇中。有将近 30% 的妊娠糖尿病患者有可能成为 II 型糖尿病患者。

4. 继发性糖尿病

是指由明确的病因所引起的高血糖状态。例如有些遗传病、胰腺病、内分泌病等所致的高血糖；一些药物（如强的松）或化学品也可引起高血糖，去除病因后血糖可恢复正常。另外，还有一些近年来明确其病因是细胞基因水平的变异所致者。这些病因虽明确，但不易纠正，这种继发性糖尿病只能大致同 II 型糖尿病一样治疗。继发性糖尿病并不多见，其诊断有的不难，如有明确的胰腺手术史或内分泌病病史；有的很难，如一些基因变异，检查要有一定条件。

对于一般糖尿病患者来说，掌握一些 II 型糖尿病的防治知识已经足够。II 型糖尿病与环境因素、生活方式等有关，所以其基础治疗是控制饮食及适当运动。过去将糖尿病分为胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型，是以治疗方法来分，由于这种称呼容易引起糖尿病患者对胰岛素治疗的误解，现在基本上已不使用了。



糖尿病的常见症状

为什么有许多人患了糖尿病自己却无察觉？这是由于Ⅱ型糖尿病初发期症状不太明显，而患者又对糖尿病知识匮乏所致。

糖尿病的常见症状可以概括为“三多一少”，即多饮、多尿、多食，体重减轻（消瘦）。当身体出现这些典型症状时，千万不要大意，一定要去医院检查血糖，因为诊断糖尿病的重要依据是血糖升高。

1. 多尿、多饮

这两种症状是互相影响的，因此把它们放在一起介绍。之所以把多尿、多饮放在“三多”之首，是因为多尿、多饮在“三多”中最为常见，约有2/3的糖尿病患者有多尿、多饮现象。糖尿病患者不是“喝得太多，不得不尿”，而是“尿得太多，不得不喝”。他们的血糖升高，人体为了保护自已，不得不通过尿液排出多余的糖分，致使尿量明显增多。而人如果尿得太多，体内损失了大量的水分，就会感到口渴难忍从而大量喝水。多尿、多饮的临床表现为：口唇干燥，舌头发黏，有时还会发麻；每日饮水量多于2升，白天、夜间尿次和尿量都多，特别是夜间尿多。有的人喝了很多水，肚子都胀了，仍感到口渴；也有的人口干，却不想喝水，中医称这种情况叫“渴不欲饮”，认为是体内湿郁积所致，虚热则口干，湿滞则不欲饮。

2. 多食

由于随尿排出的糖过多，身体不能很好地利用糖分，处于半饥饿状态，能量缺乏引起食欲亢进，食量增加，血糖上升，尿糖量更高，形成恶性循环。约有1/2的糖尿病患者有多食症状，表现为饭量比以前增大，或者进食明显多于同年龄、同性别、同劳动强

度者时，却仍有饥饿感。一般来说，成年人随着年龄的增长，食量会逐渐减少，性别、年龄和活动量相近者饭量应该相差不多。如果一个人突然或者逐渐食量增加，反而体力不支、体重下降，那就要考虑是否患上了糖尿病。

3. 体重减轻（消瘦）

由于胰岛素不足，机体不能充分利用葡萄糖，就会使脂肪和蛋白质加速分解来补充能量和热量。其结果是体内的碳水化合物、脂肪及蛋白质被大量消耗，再加上水分的丢失，患者体重减轻、形体消瘦，严重者体重可严重下降，以致疲乏无力、精神不振。

除此之外，有些糖尿病患者还出现了皮肤瘙痒、视力下降等症状，也有手足麻木、心慌气短、腹泻、便秘、尿潴留和阳痿等糖尿病慢性并发症的表现。



糖尿病的早期信号

在日常生活中除了“三多一少”症状外，也要警惕其他有可能患上糖尿病的信号。

1. 视力下降

糖尿病可引起白内障，导致视力下降，有时还会引起急性视网膜病变，引起急性视力下降。

2. 皮肤瘙痒

糖尿病引起的皮肤瘙痒，往往使人难以入睡，特别是女性阴部的瘙痒更为严重。

3. 手足麻木

糖尿病可引起末梢神经炎，使人出现手足麻木、疼痛以及烧灼感等，有的人会产生走路如踩棉花的感觉。

4. 尿路感染

糖尿病引起的尿路感染有2个特点：

(1) 菌尿起源于肾脏，而一般的尿路感染多起源于下尿道。

(2) 在适当的治疗下，急性肾盂肾炎发热期仍比一般的尿路感染发热期延长。

5. 胆道感染

糖尿病并发胆囊炎的机率甚高，而且可能伴有胆石症，有时胆囊会发生坏疽及穿孔。

6. 排尿困难

男性糖尿病患者出现排尿困难者约为21.7%。因此，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。

7. 腹泻与便秘

糖尿病可引起内脏神经病变，造成胃肠道的功能失调，出现顽固性的腹泻与便秘。

8. 阳痿

糖尿病可引起神经病变和血管病变，从而导致男性功能障碍，以阳痿最多见。

9. 女性上体肥胖

女性腰围与臀围之比大于0.7（不论体重多少）者中糖耐量试验异常者达60%，故有这种体型的女性需要注意。

10. 脑梗塞

糖尿病患者容易发生脑梗塞，有10%~13%的脑梗塞是由糖尿病引起的。

糖尿病的确诊

糖尿病的确诊需要通过血糖检测，目前国内采用的糖尿病诊断新标准如下：

◆出现糖尿病症状加上随机血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/dl）。随机是指一天内任何时间，不管上次用餐时间。典型的糖尿病症状包括多尿、烦渴多饮和不明原因的体重下降。

◆空腹血浆葡萄糖浓度（FPG） $\geq 7.0\text{mmol/L}$ （126mg/dl）。空腹指至少8小时内无含热量食物的摄入。

◆口服葡萄糖耐量试验（OGTT）2小时血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （200mg/dl）。试验应按世界卫生组织（WHO）的要求进行，受试者服用的糖量相当于溶于水的75g无水葡萄糖。

以上三种方法其中任何一种出现阳性结果时，必须随后用另外的任意一种进行复查才能正式确诊。其中血浆葡萄糖均指静脉血浆葡萄糖值；OGTT试验采用WHO提出的方法，同时收集尿标本测尿糖。

容易患糖尿病的人群

有证据表明，以下人群较一般人更易患上糖尿病。

1. 有糖尿病家族史者

科学研究证实糖尿病是一种遗传性疾病。遗传学研究表明，人体因调节血糖的基因组合异常而导致发病。调查中发现，糖尿病者的亲属比非糖尿病患者的亲属糖尿病发病率高得多。其父或其母有糖尿病者发病率为 8.33%，其亲属有糖尿病者发病率为 1.62% ~ 5.85%。一般认为，隐性遗传常隔代或隔数代遗传，糖尿病患者遗传给下一代的不是疾病本身，而是容易发生糖尿病的体质，即突变基因，临床称之为糖尿病易感性。糖尿病易感者，对胰岛素的适应能力很差，极易患上糖尿病。

2. 精神紧张者

一方面，精神紧张可能造成血糖波动；另一方面，血糖波动又会引起精神紧张，结果陷入恶性循环，因此心理治疗对控制血糖也很重要。

3. 肥胖者

肥胖与糖尿病关系密切，同属于代谢性疾病，有共同的发病基础。在 II 型糖尿病患者中有很大大一部分属于肥胖类型，尤其是腹型肥胖。肥胖者存在明显的胰岛素抵抗，会加重糖尿病患者的胰岛 β 细胞的负担，更容易引发糖尿病。

4. 更年期女性

糖尿病是一种多基因遗传病，其主要病因是由于胰岛细胞中的胰岛素分泌减少，中年后发病增多，40 岁以后发病者占发病者总人数的 75% 以上。女性更年期的生理变化也始于 40 岁左右，这两类生理和病理

的变化正好处于同一年龄阶段，因此，更年期女性发生源发性糖尿病的比例要比年轻人高。

5. 中老年人

人到中年，生活、工作压力加大，精神紧张，而生活条件改善，摄取热量较多，运动量减少，热量消耗降低。另外，人到中年以后，各种脏器渐渐老化，细胞功能逐渐衰退，使得这部分人容易患糖尿病。

6. 吸烟者

吸烟可以使多个器官受损，特别是心血管系统。而糖尿病患者吸烟对已发生心血管并发症的人来说，更是雪上加霜，有害无益。

7. 高血压和血脂异常者

糖尿病常常是一手牵着高血压，一手拉着血脂异常来影响人体，高血压和血脂异常已是糖尿病最常见的并发症，同时又是患糖尿病的危险因素，因为这些疾病都有胰岛素抵抗，同属于代谢综合征。

8. 日常生活中缺乏运动者

运动除了消耗热量、减轻肥胖外，还可以增加胰岛素的敏感性，因此，缺乏运动者是糖尿病瞄准的一个对象。



患上糖尿病的原因

许多就诊的患者一开始就会问医生，患糖尿病是不是因为平日里糖吃得太多的缘故？当然不是的。那是因为体内的胰岛素供需不平衡所引起的。

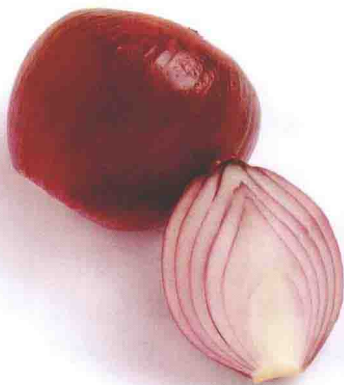
人体内胃的后下方有一个长形的器官叫胰腺，它具有内分泌和外分泌两种功能。外分泌功能主要是在人体消化食物时发挥作用，而与糖尿病有关的是胰腺的内分泌功能。胰岛素是由胰腺中的胰岛分泌的，胰岛是位于胰腺中像小岛一样分布的细胞团。胰岛素是一种蛋白质，由胰岛内的 β 细胞产生，它是人体内唯一能降低血糖的激素，但能引起血糖升高的激素在人体内却有好几种。

正常情况下，血糖升高时， β 细胞的胰岛素分泌增加，血糖下降时则减少，使血糖始终保持在一种相对恒定的水平上。但是，当人体遭到内外环境各种因素的影响，造成胰岛素分泌不足或“质量”下降时，就会导致血糖的过度增高。当血糖高过一定的范围，葡萄糖从小便中排出，糖尿病就发生了。不同的糖尿病有不同的发病原因：

I型糖尿病的发病与遗传、病毒感染以及自身免疫密切相关。I型糖尿病多在寒冷

季节病毒感染流行时发生，发病有季节性。病毒感染后，胰岛 β 细胞受损害， β 细胞颗粒明显减少，中和抗体升高，胰岛分泌功能出现障碍，以致遭受严重破坏，糖尿病发病机率增高。I型糖尿病患者常伴有自身免疫性疾病，并在各脏器有免疫抗体，由于淋巴细胞浸润胰岛， β 细胞受到损害而发病。这些因素产生的抗体会伤害 β 细胞的分泌功能，常会导致胰岛素绝对缺乏，所以需要依赖胰岛素治疗，也就是说病人从发病开始就需使用胰岛素治疗，并且长年使用。在儿童期发生糖尿病的患者主要是这种类型的。

II型糖尿病的病因和I型糖尿病不同，虽然仍能够分泌一定量的胰岛素，但是，由于机体对胰岛素的功能反应不敏感，也就是人们常听说的“胰岛素抵抗”，而结果同样是引起血糖的升高。此种类型的糖尿病与遗传的关系比I型糖尿病更为密切，但其遗传基因复杂，尚未明确。如果父母均为II型糖尿病患者，他们的子女发生糖尿病的机率高达60%~70%，一旦外界条件适宜，便更易诱发糖尿病。



尿糖、血糖与糖尿病

糖尿病，顾名思义是说尿中有糖。于是，不少人便将尿糖与糖尿病等同起来，以至于有些人认为糖尿病患者的尿中一定有“糖”，或者尿中查出了“糖”的人，肯定得了糖尿病。

其实，血液里的糖分在肾脏里的排泄取决于三个因素：血糖的浓度，肾脏对血糖的过滤能力和肾脏对血糖的再吸收能力。健康人的这三个因素处于平衡状态，故尿中无糖。如果三个因素中任何一个发生变化，三者失去平衡，那就会出现另一种情况了。比如血糖浓度明显增高，肾脏滤出的糖分就会超过肾脏的再吸收能力，尿糖试验就呈阳性结果。但是，有些人血糖浓度虽然明显增高，但肾脏因某种原因造成滤出血糖的能力降低，尿中依然没有糖存在，尿糖试验自然也呈阴性，医学上称此现象为“肾糖阈增高”。这就是为什么有些糖尿病患者尿糖正常的原因所在。因此，诊断一个人是不是得了糖尿病，主要由空腹血糖值来决定，尿糖检查仅供参考。

还有以下几种糖尿是在某种特殊状态下发生的，与糖尿病无关。

1. 滋养性糖尿

健康人吃了大量糖类食物后，或因吸收太快，致使血糖浓度骤然上升，并超过肾糖阈而发生糖尿，医学上谓之滋养性糖尿。

2. 饥饿性糖尿

那些饿了一段时间后又突然吃很多食物的人，特别是甜食，可能短暂出现糖尿。原因在于饥饿期间，体内的胰岛细胞受到刺激减少，分泌的胰岛素随之减少，处于“半停产”状态，一旦突然大量进食，体内胰岛细胞暂时不能适应，因而不能相应地分泌足量的胰

岛素，致使血糖得不到充分利用，滞留在血液中而引起血糖暂时增高，遂致糖尿发生。

3. 孕期糖尿

就糖尿性质而言，又可分为两种：一种是通常所说的糖尿，即葡萄糖尿。初产妇尤其多发，主要发生在怀孕末期的几个月，是孕妇肾糖阈降低所致。另一种指的是孕期的最后两个月出现的糖尿。此时尿中的糖并非通常所指的葡萄糖，而是诸如乳糖、半乳糖、果糖等糖分，故此糖尿有一个特殊的称谓——乳糖尿。

4. 应激性糖尿

当人体突然面临某些突发情况，如遭遇外伤、寒冷、中毒或者情绪剧烈波动，会产生一系列防御性反应，医学上谓之“应激”。此时发生的糖尿，叫做应激性糖尿。这是因为人体一旦处于应激状态下，交感神经兴奋，导致胰岛素分泌减少，血糖利用减少，因而血糖升高并出现糖尿。

5. 肾性糖尿

此为较少见的肾小管先天性缺陷，造成肾小管对糖的吸收功能降低，但肾小球的滤过功能仍属于正常所致。患者一般没有自觉症状，常规肾功能试验也都正常，其诊断依据有：尿糖阳性，空腹血糖正常，葡萄糖耐量试验正常，肾糖阈值测定减低。



糖尿病对人体健康的危害

糖尿病对人体健康危害巨大。因为糖是人体能量供应的主要物质，是为大脑、心脏等重要器官提供热能的主要来源。只有人体的血糖水平保持在一定范围之内，才能保证各脏器功能正常运行；一旦糖代谢发生紊乱，就会造成机体三大物质代谢紊乱，甚至危及生命。

1. 使脂肪代谢紊乱

当血糖浓度高于肾糖阈时，经肾小球滤过的葡萄糖就有部分不能被肾小管吸收而随尿液的排出而流失，机体就开始动用脂肪供给热量，但由于胰岛素的缺乏和机体对胰岛素不敏感，又引起了脂肪代谢紊乱，如高甘油三酯血症、血中极低密度脂蛋白浓度升高、高密度脂蛋白浓度降低及游离脂肪酸浓度增加等。当人体内胰岛素严重缺乏时，脂肪组织就会大量分解，随之产生的酮体在体内堆积，可使血酮体升高，造成酮血症，甚至酮症酸中毒及昏迷。

2. 使患者抵抗力下降，易患其他疾病

糖代谢紊乱时，肌肉和肝脏的蛋白质合成减少，分解增加，呈负氮平衡状态，而蛋白质分解的产物又是体内合成糖和生成酮体的原料，这是造成糖尿病及酮症酸中毒的原因之一。由于蛋白质代谢呈负氮平衡状态，故使患者出现肌肉萎缩和疲乏无力症状。而人体抵抗疾病的抗体也是由蛋白质合成的，因而抗体形成减少，抵抗力下降，患者更易患结核病、皮肤坏疽、泌尿系统感染及真菌性阴道炎等。

3. 使电解质紊乱，可危害生命

糖尿病患者的长期高血糖状态会使细胞外液渗透压增加，细胞内水分被吸到细胞外，

造成细胞内脱水。高血糖还可增加渗透压，使大量钠、钾、镁等电解质从尿中排出，引起患者体内水及电解质代谢紊乱。当血糖过高时，还可引起高渗性昏迷、酮症酸中毒昏迷、乳酸性酸中毒昏迷等，若不及时抢救会导致死亡。

4. 引发血管、神经并发症

糖尿病患者的慢性高血糖还可导致毛细血管基底膜糖蛋白合成增加，使基底膜增厚，血管内皮细胞增生，周围细胞退变，管壁薄弱，通透性增加，加上脱水、血液黏稠度增加和血流缓慢等，可引起糖尿病慢性并发症，如糖尿病性视网膜病变、糖尿病性肾病、糖尿病性神经病变和糖尿病性心脏病等。高血糖可引发一系列血流动力学变化，如血脂升高、血液黏度增加及大血管病变，主要是冠心病、动脉粥样硬化、下肢动脉硬化及脑血管病变等。

5. 使原来病情加重，死亡率高

长期高血糖状态下，胰岛不断受到刺激，加重了胰岛细胞的负担，使胰岛功能衰竭，让一些身患其他疾病的患者病情进一步加重，形成恶性循环。据糖尿病专家统计，因糖尿病引起失明的患者比一般人群高出10~23倍，糖尿病患者并发冠心病比一般人群高3~5倍，糖尿病性坏疽和截肢比一般人群高20倍，糖尿病并发脑血管病比一般人群高2~4倍。目前糖尿病所导致的死亡率仅次于心脑血管疾病和肿瘤性疾病。

