

李秀才●编著

糖尿病 养生药膳



糖尿病如何吃出长寿
养生药膳一本足够

中国医药科技出版社

糖尿病 养生药膳

李秀才 编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分 10 章, 分别对糖尿病的基础知识、糖尿病患者的养生与长寿、糖尿病患者的养生药粥、养生药膳汤羹、蒸煮类养生药膳、炖煲类养生药膳、凉拌菜类养生药膳、主食类养生药膳、汁饮类养生药膳及茶疗养生验方等做了系统介绍。内容科学实用, 食疗方剂取材方便, 安全可靠, 是糖尿病患者养生康复的必备用书, 也可供广大的医务人员学习参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

糖尿病养生药膳/李秀才编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2018. 3

ISBN 978-7-5067-9961-4

I. ①糖… II. ①李… III. ①糖尿病-食物疗法-食谱 IV. ①R247.1
②TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 017228 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1020mm $\frac{1}{16}$

印张 15 $\frac{1}{4}$

字数 203 千字

版次 2018 年 3 月第 1 版

印次 2018 年 3 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县彩虹印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9961-4

定价 38.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

据报道，目前我国有 9000 多万糖尿病患者。患了糖尿病之后，如何做到带病长寿、延年益寿是一个十分重要的问题。为了解决这一问题，作者编写了这部著作。

糖尿病是一种以慢性高血糖为特征的代谢紊乱性疾病。血糖升高的原因是由于体内胰岛素分泌不足或胰岛素与胰岛素受体之间的作用存在缺陷，也可能两者同时并存所致。久病可引起人体多系统、多器官损害，出现眼、肾、心脏、血管、神经等重要脏器和组织的病变。直接影响一个人的生活质量，并缩短人的寿命。

饮食习惯及生活方式不仅对糖尿病的发病有重要影响，而且对糖尿病患者的生活质量及寿命均有重要影响。在日常生活中，应注意科学的营养，改变不合理的饮食、生活习惯，注重养生之道，这样不仅有助于减少或者避免糖尿病的发生及发展，而且还有助于提高糖尿病患者的生活质量，延长糖尿病患者的寿命。

本书共分 10 章：第一章糖尿病基础知识；第二章糖尿病患者的养生与长寿；第三章糖尿病患者的养生药粥；第四章糖尿病患者的养生药膳汤羹；第五章糖尿病患者的蒸煮类养生药膳。第六章糖尿病患者的炖煲类养生药膳；第七章糖尿病患者凉拌菜类养生药膳；第八章糖尿病患者主食类养生药膳；第九章糖尿病患者汁饮类养生药膳；第十章糖尿病患者养生茶疗验方。这些养生药膳科学实用，简便易行，就地取材，适合广大的糖尿病患者养生选用。

在本书编写过程中，参阅了大量公开发表的文献资料，在此对有关作者表示衷心的感谢。书中疏漏或不妥之处，敬请读者批评指正。

李秀才

2018 年 1 月

目 录

第一章 糖尿病的基础知识	1
一、糖尿病的基本知识	1
二、糖尿病的中医辨证分型	5
三、糖尿病患者的饮食治疗原则	6
第二章 糖尿病患者的养生与长寿	8
一、糖尿病患者带病长寿不是梦	8
二、糖尿病患者注重养生乃长寿之道	8
三、糖尿病患者在日常生活中适宜吃的食物	15
四、糖尿病养生药膳中常用的原料	22
五、糖尿病患者的食疗养生细节	32
六、糖尿病患者常用的养生方法	42
第三章 糖尿病患者的养生药粥	48
一、什么是药粥	48
二、熬制药粥的注意事项	48
三、糖尿病患者常用的养生药粥	49
第四章 糖尿病患者的养生药膳汤羹	68
一、药膳汤羹的概念	68

二、防治糖尿病的实用养生药膳汤羹	68
(一) 汤类养生药膳	68
(二) 羹类养生药膳	92
第五章 糖尿病患者的蒸煮类养生药膳	108
一、蒸类养生药膳	108
(一) 概述	108
(二) 蒸类养生药膳食疗方	108
二、煮类养生药膳	128
(一) 概述	128
(二) 煮类养生药膳食疗方	128
第六章 糖尿病患者的炖煲类养生药膳	141
一、炖菜类养生药膳	141
(一) 概述	141
(二) 炖菜类养生药膳食疗方	141
二、煲菜类养生药膳	160
(一) 概述	160
(二) 煲菜类养生药膳食疗方	160
第七章 糖尿病患者凉拌菜类养生药膳	167
一、概述	167
二、凉拌菜类养生药膳食疗方	167
第八章 糖尿病患者主食类养生药膳	179
一、概述	179
二、主食类养生药膳食疗方	179

第九章 糖尿病患者汁饮类养生药膳	206
一、汁类养生药膳	206
(一) 概述	206
(二) 汁类养生药膳食疗方	206
二、饮类养生药膳	211
(一) 概述	211
(二) 饮类养生药膳食疗方	211
第十章 糖尿病患者养生茶饮验方	220
一、饮茶养生概述	220
二、糖尿病患者常用的降糖养生药茶饮方	221

第一章

糖尿病的基础知识

一、糖尿病的基本知识

1. 概念

糖尿病 (diabetes mellitus) 是一组以慢性血葡萄糖 (简称血糖) 水平增高为特征的代谢性疾病, 是由于胰岛素分泌和 (或) 作用缺陷所引起。

糖尿病不是单一疾病, 而是复合病因引起的综合征, 是包括遗传及环境因素在内的多种因素共同作用的结果。胰岛素由胰岛 B 细胞合成和分泌, 经血循环到达体内各组织器官的靶细胞, 与特异性受体结合并引发细胞内物质代谢效应, 这整个过程中任何一个环节发生异常均可导致糖尿病。

糖尿病是常见病, 多发病, 其患病率正随着人民生活水平的提高, 人口老化、生活方式改变而迅速增加, 呈逐渐增长的流行趋势。我国 1994~1995 年调查成人糖尿病患病率为 2.5%, 另有糖耐量减低 (IGT) 者 2.5%; 1995~1996 年调查成人糖尿病患病率为 3.21%, 估计我国现有糖尿病患者超过 4000 万, 居世界第 2 位。目前, 2 型糖尿病的发病正趋向低龄化, 儿童中发病率逐渐升高, 糖尿病的防治刻不容缓。

2. 诊断

(1) 诊断线索

①三多一少症状。②以糖尿病的并发症或伴发病首诊的患者; 原因不明

的酸中毒、失水，昏迷、休克；反复发作的皮肤疖或痛、真菌性阴道炎、结核病等；血脂异常、高血压，冠心病、脑卒中、肾病、代谢综合征、视网膜病、周围神经炎、下肢坏疽等。③高危人群：IGR [IFG 和（或）IGT]、年龄超过 45 岁、肥胖或超重、巨大胎儿史、糖尿病或肥胖家庭史。

另外，30~40 岁以上健康体检或因各种疾病、手术住院时应常规排除糖尿病。

（2）诊断标准：目前，我国采用国际上通用 WHO 糖尿病专家委员会提出的诊断标准（1999），要点如下：

①糖尿病诊断是基于空腹（FPG）、任意时间或 OGTT 中 2 小时血糖值（2hPG）。空腹指 8~10 小时内无任何热量摄入。任意时间指一日内任何时间，无论上一次进餐时间及食物摄入量。OGTT 采用 75 克无水葡萄糖负荷。糖尿病症状指多尿、烦渴多饮和难于解释的体重减轻。

FPG 3.9~6.0mmol/L（70~108mg/dl）为正常；6.1~6.9mmol/L（110~125mg/dl）为 IFG； ≥ 7.0 mmol/L（126mg/dl）应考虑糖尿病。

OGTT 2hPG < 7.7 mmol/L（139mg/dl）为正常糖耐量；7.8~11.0mmol/L（149~199mg/dl）为 IGT； ≥ 11.1 mmol/L（200mg/d）应考虑糖尿病。

糖尿病的诊断标准为：糖尿病症状加任意时间血浆葡萄糖 ≥ 11.1 mmol/L（200mg/dl），或 FPG ≥ 7.0 mmol/L（126mg/dl），或 OGTT2hPG ≥ 11.1 mmol/L（200mg/dl）。需要重复 1 次确认，诊断才能成立。

②对于临床工作，推荐采用葡萄糖氧化酶法测定静脉血浆葡萄糖。如用全血或毛细血管血测定，其诊断切点有所变动（表 1-1）。不主张测定血清葡萄糖。

③对于无糖尿病症状、仅一次血糖值达到糖尿病诊断标准者，必须在另一天复查核实而确定诊断。如果复查结果未达到糖尿病诊断标准，应定期复查。IFG 或 IGT 的诊断应根据 3 个月内的两次 OGTT 结果，用其平均值来判断。在急性感染、创伤或各种应激情况下出现血糖暂时升高，不能以此诊断为糖尿病，应追踪随访。

④儿童糖尿病诊断标准与成人相同。

表 1-1 糖尿病及其他类型高血糖的诊断标准

(WHO 糖尿病专家委员会报告, 1999 年)

	血糖浓度 (mmol/L)		
	静脉血浆	静脉全血	毛细血管全血
糖尿病			
空腹	≥ 7.0	≥ 6.1	≥ 6.1
服糖后 2 小时	≥ 11.1	≥ 10.0	≥ 11.1
糖耐量减低 (IGT)			
空腹 (如有检测)	< 7.0	6.1	< 6.1
服糖后 2 小时	7.8~11.0	6.7~9.9	7.8~11.0
空腹血糖调节受损 (IFG)			
空腹	6.1~6.9*	5.6~6.0	5.6~6.0
服糖后 2 小时 (如有检测)	< 7.8	< 6.7	< 7.8

注: mmol/L 转换 mg/dl 为乘以换算系数 18

*2003 年 11 月国际糖尿病专家委员会建议将 IFG 的界限值修订为 5.6~6.9mmol/L

(3) 鉴别诊断: 注意鉴别其他原因所致尿糖阳性。肾性糖尿因肾糖阈降低所致, 尿糖阳性, 但血糖及 OGTT 正常。某些葡萄糖的糖尿如果糖、乳糖、半乳糖尿, 用班氏试剂 (硫酸铜) 检测呈阳性反应, 用葡萄糖氧化酶试剂检测呈阴性反应。

甲状腺功能亢进症、胃空肠吻合术后, 因碳水化合物在肠道吸收快, 可引起进食后 1/2~1 小时血糖过高, 出现糖尿, 但 FPG 和 2hPG 正常。弥漫性肝病患者, 葡萄糖转化为肝糖原功能减弱, 肝糖原贮存减少, 进食后 1/2~1 小时血糖过高, 出现糖尿, 但 FPG 偏低, 餐后 2~3 小时血糖正常或偏于正常。急性应激状态时, 胰岛素拮抗激素 (如肾上腺素, 促肾上腺皮质激素、肾上腺皮质激素和生长激素) 分泌增加, 可以使糖耐量减低、出现一过性血糖升高, 尿糖阳性, 应激过后可恢复正常。

(4) 分型: 最重要的是要鉴别 1 型糖尿病 (T_1DM) 和 2 型糖尿病 (T_2DM), 由于 T_1DM 与 T_2DM 之间缺乏明确的生化或遗传学标志, 主要根据以上所述疾病的临床特点和发展过程, 从发病年龄、起病急缓、症状轻重、

体重、酮症酸中毒倾向、是否依赖胰岛素维持生命等方面，结合胰岛 B 细胞自身抗体和 B 细胞功能检查结果而进行临床综合分析判断。

3. 并发症

2 型糖尿病 (T_2DM) 的并发症有以下三大种类。

(1) 急性严重代谢紊乱：主要指糖尿病酮症酸中毒 (diabetic ketoacidosis, DKA) 和高血糖高渗状态。

① 尿病酮症酸中毒 (DKA)：为最常见的糖尿病急症。酮体包括 β -羟丁酸，乙酰乙酸和丙酮。 T_1DM 患者有自发 DKA 倾向， T_2DM 患者在一定诱因作用下也可发生 DKA。常见诱因有感染、胰岛素治疗中断或不适当减量，饮食不当、各种应激如创伤、手术，妊娠和分娩等，有时无明显诱因。

② 血糖高渗状态：高血糖高渗状态 (HHS)，是糖尿病急性代谢紊乱的另一种临床类型，以严重高血糖、高血浆渗透压、脱水为特点，无明显酮症酸中毒，患者常有不同程度的意识障碍或昏迷。多见于老年糖尿病患者，原来无糖尿病病史或仅有轻度症状，用饮食控制或口服降糖药治疗。

本病的诱因为引起血糖增高和脱水的因素。急性感染、外伤、手术、脑血管意外等应激状态，使用糖皮质激素、免疫抑制剂、利尿剂、甘露醇等药物，水摄入不足或失水、透析治疗、静脉高营养方法等。

本病起病缓慢，最初表现为多尿、多饮，但多食不明显或反而食欲减退，以致常被忽视。逐渐出现严重脱水和神经-精神症状，患者反应迟钝，烦躁或淡漠，嗜睡逐渐陷入昏迷、抽搐，晚期尿少甚至尿闭。就诊时呈严重脱水、休克，可有神经系统损害的定位体征，但无酸中毒样大呼吸。与 DKA 相比，失水更为严重，神经-精神症状更为突出。

(2) 感染性并发症：糖尿病患者常发生疖、痈等皮肤化脓性感染，可反复发生，有时可引起败血症或脓毒血症。皮肤真菌感染如足癣、体癣也很常见。真菌性阴道炎和巴氏腺炎是女性患者常见并发症，多为白念珠菌感染所致。

(3) 慢性并发症：糖尿病的慢性并发症可以遍及全身各个重要器官，发病机制极其复杂，尚未完全阐明。

糖尿病的慢性并发症主要有以下几种：

①血管病变：主要包括动脉粥样硬化、冠心病、缺血性或出血性脑血管病、肾动脉硬化、肢体动脉硬化等。

②微血管病变：微血管是指微小动脉和微小静脉之间，管腔直径在 $100\mu\text{m}$ 以下的毛细血管及微血管网。微血管病变是糖尿病的特异性并发症，其典型改变是微循环障碍和微血管基底膜增厚。微血管病变主要表现在视网膜、肾、神经和心肌组织、其中尤以糖尿病肾病和视网膜病变最为重要。

③神经系统并发症：神经系统并发症可累及神经系统任何一部分。可分为：a. 中枢神经系统并发症；b. 周围神经病变；c. 自主神经病变。

④糖尿病足：与下肢远端神经异常和不同程度周围血管病变相关的足部溃疡，感染和（或）深层组织破坏。

⑤其他病变：如白内障、青光眼，屈光改变，虹膜睫状体病变等眼部并发症。

二、糖尿病的中医辨证分型

1994年6月由国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中，对糖尿病的辨证分型做了以下分类，目前为临床上所通用，内容如下：

（1）燥热伤肺型：烦渴多饮，口干咽燥，多食易饥，小便量多，大便干结，舌质红，苔薄黄，脉数。

（2）胃燥津伤型：消谷易饥，大便秘结、口干欲饮、形体消瘦、舌红苔黄、脉滑有力。

（3）肾阴亏虚型：尿频量多，浑如脂膏，头晕目眩，视物模糊，耳鸣腰酸，口干唇燥，失眠心烦，舌红无苔，脉细弦数。

（4）阴阳两虚型：尿频，饮多少，尿多少，色浑如膏，面色黧黑，耳轮枯焦，腰膝酸软，消瘦明显，阳痿或月经不调，畏寒面浮，舌淡苔薄，脉沉细无力。

（5）阴虚阳浮型：尿频量多，烦渴面红，头痛恶心，口有异味，形瘦骨立，唇红口干，呼吸深快，或神态昏迷，四肢厥冷，舌质红，舌苔灰或焦黑，脉微数疾。

三、糖尿病患者的饮食治疗原则

饮食治疗是糖尿病患者的基础治疗，营养治疗是饮食治疗的核心，只要坚持长期实行营养治疗，平衡膳食。可以使糖尿病患者控制的血糖、血脂水平得到理想的控制，可以使 2 型糖尿病患者带病长寿，可以使 1 型糖尿病患者能够正常的生长与发育。具体来讲，糖尿病患者的饮食治疗原则有以下几条。

1. 合理限制总热量的摄入

合理限制总热量的摄入是糖尿病的一项基础治疗措施。总热量应根据患者的标准体重，生理条件、劳动强度，工作性质而定。对正常体重的糖尿病患者，热量应维持或略低于理想体重。肥胖者应限制在 5020kJ (1200kcal) 以内，以减轻体重，使体重逐渐下降至正常标准的 $\pm 5\%$ 左右。孕妇、乳母、营养不良及消瘦者，伴消耗性疾病而体重低于标准体重者，能量摄入可增加 10%~20%，使患者适应生理需要和适当增加体重。

2. 保证碳水化合物的摄入

每日碳水化合物摄入量宜控制在 250~350 克，约折合主食 300~400 克。肥胖者可酌情控制在 150~200 克，约折合主食 180~250 克。米、面等各类含淀粉属多糖类，可按规定量食用。蔬菜类含少量碳水化合物，含纤维素较多，吸收较慢，可适量多用。含碳水化合物的食物如白糖、红糖等精制糖，这类糖容易吸收，升血糖作用快，故糖尿病患者应忌食。

3. 适量摄入蛋白质

糖尿病的蛋白质消耗量大，应保证摄入。谷类食物含蛋白质大约 7%~10%，是蛋白质的重要来源。如每天食谷类 300 克，相当于摄入蛋白质 21~30 克，占全日供给量的三分之一至二分之一。另外，乳、蛋、瘦肉、干豆及其制品含蛋白质比较丰富可以定量选用。

4. 要注意限制脂肪摄入

为防止或延缓糖尿病患者发生心脑血管并发症，必须限制脂肪的摄入量。如糖尿病合并有动脉粥样硬化冠心病者或者是糖尿病合并肥胖伴血脂蛋白增

高者，脂肪摄入量宜控制在总能量的 25% 以下。富含饱和脂肪酸的动物性脂肪如牛油、羊油、猪油、奶油等应尽量少吃；含有较多的不饱和脂肪酸的植物油如花生油、芝麻油、菜籽油等可适当选用。

5. 要注意增加膳食纤维的摄入

膳食纤维每日摄入量大约为 35 克。其中在蔬菜中的含量为 20%~60%，在水果和谷类中大约含 10% 左右。可在正常膳食基础上多用富含膳食纤维的食品、如南瓜、米糠、麸皮、麦糠、玉米皮等，以利于延缓肠道对葡萄糖吸收以及改善葡萄糖耐量，减少血糖上升的幅度。

6. 注意补充微量元素

现代医学研究认为，微量元素对人体健康十分重要，与胰岛的功能密切相关。例如，锂元素能够促进胰岛素的合成和分泌，能够提高胰岛 B 细胞有丝分裂过程中的 DNA 系列和细胞数目增多，能够改善外周肌肉组织对胰岛素的敏感性。锌是体内多种酶的活性成分，锌缺乏常伴胰岛素分泌减少。镁缺乏时常导致 2 型糖尿病对胰岛素不敏感。铬能增强胰岛素的作用。在日常生活中，富含锌的食物有瘦牛肉、牛奶、牡蛎、鸡蛋等，建议经常食用。

7. 在日常生活中要注意补充各种维生素的摄入量

糖尿病患者每日要保证有足够的维生素摄入量，例如维生素 B₁ 建议成年男性每日 1.2mg，成年女性每日 1.1mg；维生素 B₂ 建议成年男性 1.2mg，成年女性 1.1mg；维生素 C 建议成年男性，女性均为 60mg。在日常生活中，提倡糖尿病患者食用富含维生素 B₁ 和维生素 B₂ 的食物，例如芦笋、牛肝、牛奶等。提倡食用富含维生素 C 的食物，如花椰菜、芽甘蓝、枣类、木瓜、草莓、辣椒等。

第二章

糖尿病患者的养生与长寿

一、糖尿病患者带病长寿不是梦

糖尿病是一种慢性病、多发病，它对于一个人的寿命有影响，但2型糖尿病患者依然可以实现自己的长寿之梦。换句话说，糖尿病患者带病长寿不是梦。

在2型糖尿病漫长的防治过程中，“长寿”是每一个糖尿病患者的梦想。虽然，目前糖尿病患者尚不能得到治愈，但却可以控制。可以通过采用包括饮食控制、适当运动、药物治疗等多种综合治疗手段，把血糖、血脂、血压控制在满意的水平，糖尿病患者完全可以拥有和正常人一样的生活质量。

糖尿病的并发症是对糖尿病患者的寿命造成威胁的罪魁祸首。如果我们能够把糖尿病的病情控制好，就可以避免或者推迟糖尿病慢性并发症的发生及其发展。有了正确的认识，就会产生坚定的信念，坚持长期进行糖尿病的综合治疗，坚持就是胜利，2型糖尿病患者的带病长寿是可以实现的。

对糖尿病患者进行健康教育，是一项十分重要的工作。无论是饮食治疗，还是药物治疗都必须有患者的自觉配合。患者只有更多的了解糖尿病的基本知识及食疗保健知识，才能与医生密切配合，提高疗效。

二、糖尿病患者注重养生乃长寿之道

近几年，“养生”这个词几乎如雷贯耳，家喻户晓。人人渴望长寿，人人

重视养生。可以肯定地说，注重养生，遵循养生规律科学地生活，不仅是普通人的养生之道，也是糖尿病患者的带病长寿之道。具体来讲，糖尿病患者的养生措施与方法有以下十点（法）。

1. 四季养生

所谓四季养生就是按照春、夏、秋、冬四季温、热、凉、寒的变化来养生，它和天时气候因素密切相关。具体来讲，分以下四种情况。

（1）春季养生：春季的气候环境最有利于人体气血津液的化生，以充养组织器官。春季里糖尿病患者的饮食应当清淡爽口，可以适当吃一些温性食物如大葱、生姜以保护身体之阳气，以助升春阳之气，但不宜食用羊肉、牛肉、辣椒等太热及过度辛辣食物。

在百花盛开、春光明媚的日子里，要鼓励糖尿病患者多出去散步、郊游、登山或慢跑，去拥抱春天，充分享受阳光和新鲜空气，多进行室外运动和活动，并保证充足的睡眠和休息。只要充分享受大自然赐予人类的三件珍宝——阳光、空气和水，过轻松自如的自然生活，就一定能够获得带病长寿的良好结果。

（2）夏季养生：夏季是一年四季中人体新陈代谢最为旺盛的季节。糖尿病患者夏季的养生应当注意以下几点：

①在精神调养方面，要注意做到心平气和，使心神得养，气机宣通，使人充满着生机和活力。

②在饮食方面，要注意健脾益气，清热消暑。要注意选择清凉爽口，易消化，少油腻之食物。例如可以适当多喝一些绿豆汤、赤小豆汤等。

③在生活起居方面，要注意避免在烈日当空，酷热气盛之时外出活动，要注意晚睡早起，适当增加和延长午睡（休）时间。还要注意保护皮肤，多洗澡，勤换洗内衣、内裤等。

（3）秋季养生：秋季是一年四季中收获的季节。秋高气爽，天高云淡，在这样的季节，糖尿病患者在养生保健方面要注意以下几点：

①在生活起居和运动方面，糖尿病患者要注意合理安排睡眠，适时增减衣服，预防感冒。在运动时要注意适度原则。忌大汗淋漓以致津气耗伤，水分丢失。运动方式可选用散步、做早操、快步走等形式，并选择在风和日丽、

阳光充足的天气到室外活动，去享受阳光，忌在大风或阴雨天气在室外活动，以防感冒。

②在饮食方面，因为秋燥易伤津液，故饮食上糖尿病患者要注意选用那些具有滋阴润肺、生津止渴的食物，例如苹果、山楂、大枣、枸杞子、沙参、麦冬、百合、芝麻、莲藕、蜂蜜等。可以选用并且多食用枸杞粥、莲子粥、百合粥等。忌多食辛辣刺激性食物。可以适当吃一些酸性的果品及蔬菜。

(4) 冬季养生：冬季是一年四季中最冷的季节，此时阴气极盛，阳气衰微。糖尿病患者在此季节应保养精神，使情绪安定，可以坚持室内锻炼，欣赏音乐或者与亲朋好友闲谈聊天，使日常生活充实丰富而又充满乐趣。

在饮食方面，原则是保阴潜阳，可以适当吃一些甲鱼、莲藕、兔肉、白木耳、核桃、芝麻等食物。提倡多喝一些热粥，但不要吃燥热耗津之食物，例如各种烧烤、烤羊肉、烤牛肉等。但吃饭时宜温热食用，忌吃生冷食物，以免损伤脾胃。

2. 梳头养生

梳头可以养生延寿。明朝养生家冷谦，所著《修龄要旨》书中提出“养生十六宜”，第一就是“发宜常梳”。

中医认为，头为“诸阳之会，百脉之宗”。人体的十二经脉和奇脉及四肢九窍，大多会合于头部。头部又是气血汇集之处，五脏六腑之精气皆上注于头面，同时与心、肝、脾、肺、肾经络系统关系密切，故有“牵一发而动全身”之功效。

在日常生活中，人们都有这样的体会：在洗头或理发后会感到头脑清醒、全身轻松、精神振奋，原因就在于人在洗头或梳头的过程中，大脑的许多穴位受到梳具或手指的刺激，使经络畅通，阴阳调和。所以，梳头不仅能美发、乌发，而且还具有养生保健功能，常梳头能养生祛病，延缓衰老。

用梳头来防治糖尿病常用的穴位有胰胆穴、内分泌穴、三焦、皮质下等穴；头部治疗区有：本神1区（双侧），囟会2区；头部全息穴区带有：额旁3带（双侧），额顶带前1/3、后1/3。

梳头防治糖尿病的具体方法为：①手持梳子呈90°，梳齿深触本神1区（双侧）、囟会2区，用平梳法上下梳刮，每区梳3分钟，每分钟大约梳80