

**糖尿病病人
的自我监测与治疗**
(修订本)

李 经 著

北京出版社

(京)新登字 046 号

气象出版社出版
(北京市海淀区白石桥路 46 号)
北京怀柔新华印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行 全国各地新华书店经销

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.5 字数: 116 千字

1996 年 9 月第二版 1996 年 10 月第三次印刷

印数: 18001—28000 定价: 6.80 元

ISBN 7-5029-2211-3/R·0017

修 订 版 序

本书自 1994 年出版以来,以其通俗性和实用性受到了广大糖尿病患者和医生们的欢迎,尤其是在控制饮食的原则方面、饮食的具体计算和食物的交换方法、自我监测病情与自我调整生活的方法、胰岛素的使用和剂量的调整,以及用临床病例分析的方法把对糖尿病病人的治疗具体化,是本书不同于其它同类书的特色部分。几年来,本书成为对糖尿病病人进行糖尿病知识教育的实用教材,并对临床医生规范地治疗糖尿病起着指导作用。

随着糖尿病的治疗水平不断提高及临床需要,本书对部分章节进行了修改和增补,并增添了一些新的内容和章节,例如:“ α -葡萄糖苷酶抑制剂——阿卡波糖(拜糖平)的应用”、“糖尿病病人的心理治疗”、“医生在临床中常遇到的问题”(包括实验室诊断部分和医疗实践部分)、“糖尿病急症的抢救”等内容,为医生提供了较实用的诊断治疗的原则和方法,以便使病人在治疗糖尿病的过程中能心中有数,并能更好地与医生配合。

作者

1996. 7

前 言

糖尿病是全世界患病率最高的疾病之一,占第三位,仅次于肿瘤和心血管病。发达国家糖尿病的患病率在6%~10%以上,我国糖尿病的患病率约在2%~4%以上,每年以1%~2%的速率递增。

糖尿病是终身性疾病,可导致失明、肾功能衰竭、神经病变、心脑血管病变、肢体坏疽截肢、昏迷等多种并发症,并对妊娠妇女有严重的影响。

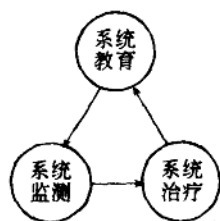
随着人民生活水平的提高及人口老龄化,糖尿病病人数目将大大增加,这会带来很多的经济问题和社会问题。大规模地预防和治疗糖尿病的工作必须从现在做起。

糖尿病是可以防治的疾病。但绝不是仅仅靠吃吃药就可以办到的,必需靠综合治疗。正如本书封面上示意的那样,糖尿病的治疗就像一辆五驾马车,其中驾辕的马好比饮食控制,可见它的重要地位,也就是说饮食控制是治疗糖尿病的先决条件。另外四匹马分别是体育锻炼、自我监测病情和自我调整生活、合理用药以及心理治疗,而自我监测是这四匹马中最重要的一匹,它好比治疗糖尿病的“罗盘”、“指南针”。这五匹马要齐步前进,就需要一个赶马人,他好比是对糖尿病病人的教育,是治疗糖尿病非常必要的第一步骤。这就是把糖尿病的治疗的主动权交给了病人,只有这样,才能有效地控制糖尿病及其并发症。

首都医科大学附属北京红十字朝阳医院内分泌科,在多

年防治糖尿病的医疗实践中,创建了一套《系统教育——系统监测——系统治疗》的科学规范化治疗方法。

所谓“系统教育”是指由医院或有关部门通过举办“糖尿病知识讲座”或其它形式的有关糖尿病知识宣传活动,使病人及其家属懂得什么是糖尿病?糖尿病的危害、治疗目的是什么?治疗糖尿病的原则和具体作法是什么等方面的内容,这是治疗糖尿病很重要的第一步。所谓系统监测主要是指要求病人把每天主食、服药情况,饭前及睡觉前的尿糖情况和生活中特殊情况记录下来,加上每个月至少测一次空腹血糖和午餐后2小时血糖,有条件的病人可以用血糖仪随时测量血糖并记录下来,这样才能真实地反映出病情的整体变化。从监测记录中可以发现导致血糖升高的因素,避免再做使血糖升高的事。对于不影响血糖变化的事情,可以放心大胆地做,这就是“自我调整生活”,监测记录是自我调整生活的依据。这是治疗糖尿病的第二步。系统监测的记录为医生对病人的治疗提供了可靠的依据。针对不同情况的病人,医生就可以有真对性地制订、修正具体的治疗方案,这就是系统治疗,是治疗糖尿病的第三步。



按照上述三个步骤,通过一段时间的治疗实践,病人就能够找出影响自己血糖变化的原因,摸索出控制血糖变化的方法,建立一套适合自己的生活方式,这样又深化了“系统教育”,对“系统监测”会做得更好,从而使“系统治疗”更加行之有效,使对糖尿病的治疗过程形成一个三角形的良性循环圈(如图1)。实

践表明,采用上述治疗模式能取得非常满意的疗效。

本书既是为糖尿病病人及其亲属编写的,也是为临床医生编写的,图文并茂、语言通俗易懂,避免了专业性很强的理论和词汇,以其“实用性”为本书的最大特点。

本书对病人的一生有着教育、指导、保健、治疗的意义,使其亲属能理解、帮助、督促病人的防治工作。

本书也为临床医生对糖尿病病人的宣传、教育和规范治疗提供了较实用的内容和方法。

编者

1994年3月

目 录

第一部分 基础知识

- 一、食物的成分是什么？它们的功用是什么？……………（1）
 - 1. 食物的成分是什么？……………（1）
 - 2. 什么是碳水化合物？它包含在哪些食物中？它的功用是什么？……………（1）
 - 3. 什么是蛋白质？它包含在哪些食物中？它的功用是什么？……………（2）
 - 4. 什么是脂肪？它包含在哪些食物中？它的功用是什么？……………（3）
 - 5. 什么是矿物质？它包含在哪些食物中？……………（3）
 - 6. 什么是维生素？它存在于什么地方？……………（3）
 - 7. 水、矿物质、维生素在人体中的作用是什么？……………（3）
 - 8. 什么是膳食纤维？它的作用是什么？……………（4）
- 二、什么是胰腺？什么是胰岛？什么是 A 细胞？什么是 B 细胞？……………（4）
- 三、什么是受体？……………（5）
- 四、降血糖的激素是什么？……………（5）
- 五、升血糖的激素有哪些？……………4……………（5）

六、人的血糖是怎样调节的？	(6)
七、一天中血糖变化的情况如何？	(7)
八、什么是“肾糖阈”？	(8)

第二部分 什么是糖尿病

一、什么是糖尿病？	(9)
1. 糖尿病有些什么症状？	(9)
2. 正常人和糖尿病病人的胰岛素分泌情况是什 么样的？	(9)
3. 不胖的正常人和肥胖的正常人胰岛素的分泌 有什么不同？	(9)
4. 肥胖的Ⅱ型糖尿病病人胰岛素的分泌特点是 什么样的？	(10)
5. 不胖的Ⅱ型糖尿病病人胰岛素的分泌特点是 什么样的？	(11)
6. Ⅰ型糖尿病病人胰岛素的分泌特点是什么样 的？	(11)
7. 什么是基底膜？	(11)
8. 糖尿病的代谢紊乱是什么？	(12)
二、什么是糖尿病的慢性并发症？	(13)
1. 什么是糖尿病性眼病？	(13)
2. 什么是糖尿病性肾病？	(15)
3. 什么是糖尿病性神经病变？	(16)
4. 什么是糖尿病性心脏病？	(19)

5. 什么是糖尿病性脑血管病?	(20)
6. 什么是糖尿病脚?	(20)
7. 为什么糖尿病病人感染后后果严重?	(21)
8. 什么是糖尿病性皮肤病?	(21)
9. 什么是糖尿病性骨质疏松	(22)
三、什么是糖尿病的急症?	(22)
1. 什么是酮症酸中毒(昏迷)?	(23)
2. 什么是非酮症高渗性昏迷?	(23)
3. 什么是乳酸中毒性昏迷?	(23)
4. 什么是低血糖昏迷?	(24)
四、糖尿病对妊娠及胎儿的影响是什么?	(24)
五、治疗糖尿病的目的是什么?	(25)

第三部分 糖尿病的诊断与临床分型

一、什么是糖耐量试验(OGTT)?	(26)
二、糖尿病的诊断标准是什么?	(26)
三、什么是糖耐量低减(IGT)?	(27)
四、糖尿病的临床分型及其特点是什么?	(27)
1. 糖尿病的临床分型是什么样的?	(27)
2. 胰岛素依赖型(I型)糖尿病(IDDM)的临床特点 是什么?	(28)
3. 非胰岛素依赖型(II型)糖尿病(NIDDM)的临床 特点是什么?	(29)
4. 糖耐量低减型(IGT)的临床特点是什么?	(29)

5. 妊娠糖尿病的临床特点是什么? (30)
6. 什么是营养不良型糖尿病? (30)
7. 什么是继发性糖尿病? (30)

第四部分 得了糖尿病应当怎么办

一、体育锻炼..... (32)

1. 体育锻炼的目的是什么? (32)
2. 应当进行什么样的运动? (32)
3. 如何进行体育锻炼? (33)
4. 体育锻炼的注意事项是什么? (33)

二、严格控制饮食..... (34)

1. 为什么要首先打破“用多吃降糖药保驾多吃饭”的观念? (34)
2. 为什么要多餐少吃? 怎样多餐少吃? (34)
3. 为什么碳水化合物(糖类)食物要按规定量吃,不能多吃也不能少吃,更不能不吃,还要均均地吃呢? (35)
4. 为什么说吃甜点和吃咸点心没有区别? (36)
5. 为什么吃所谓“糖尿病食品”的量与吃普通食品的量要相等? (36)
6. 所谓“无糖食品”是真的无糖吗? (36)
7. 为什么以淀粉为主要成分的蔬菜不能当作副食吃? (37)
8. 为什么豆类要当作主食吃? (38)
9. 为什么吃副食也要适量? (38)

10. 为什么不能用花生米、瓜子、核桃、杏仁、松子、
榛子等硬果类食物“充饥”? (39)
11. 为什么最好多吃含膳食纤维多的食物? (40)
12. 为什么要吃淡不吃咸? (40)
13. 为什么要少吃含胆固醇多的食物? (41)
14. 糖尿病病人可以吃水果吗? (41)
15. 糖尿病病人可以吃木糖醇等甜味剂? (43)
16. 为什么糖尿病病人千万不要限制喝水? (43)
17. 为什么糖尿病病人特别要忌酒? (43)
18. 为什么糖尿病病人特别要忌烟? (44)
19. 什么是科学的饮食结构? (44)
20. 为什么中国的传统饮食习惯比较接近科学的
饮食结构? (44)
21. 糖尿病肾病患者的饮食应当怎样安排? (45)
22. 肥胖糖尿病患者如何减肥? (46)
23. 为什么要科学地进行饮食计算? (46)
24. 每种食物中碳水化合物、蛋白质、脂肪的比例
是多少? (46)
25. 按产生 90 千卡热量为一份, 各类食物中碳水
化合物、蛋白质、脂肪的份数是多少? (47)
26. 按产生 90 千卡热量为一份, 每种食物一份的
重量是多少? (47)
27. 饮食计算的原理和步骤是什么? (50)
28. 各类食物之间如何进行交换? (55)
29. 同类食物之间如何进行交换 (55)
30. 以身高、体型、活动量查出每天需要的热卡数,

折合热量份数及主食大约两数	(55)
31. 以每天需要的热卡数或热量份数查出各类食 物的分配份数	(57)
三、做好自我监测病情和自我调整生活	(58)
1. 为什么每天测四段尿糖或四段四次尿糖?	(58)
2. 如何自测尿糖?	(60)
3. 如何自测尿酮体?	(62)
4. 怎样留餐后 2 小时尿? 它的临床意义是 什么?	(64)
5. 为什么要经常自测血糖,至少每个月测一次空腹 血糖和午餐后 2 小时血糖?	(64)
6. 空腹血糖的临床意义是什么?	(65)
7. 测空腹血糖的注意事项是什么?	(65)
8. 午餐后 2 小时血糖的临床意义是什么?	(65)
9. 测餐后 2 小时血糖的注意事项是什么?	(66)
10. 为什么每 3~6 个月测一次糖化血红蛋白 (HbA _{1c})?	(66)
11. 为什么要定期做肾功能的检查?	(67)
12. 为什么要定期做血脂的检查?	(69)
13. 如何做好《自我监测糖尿病病情记录》?	(69)
四、合理用药	(73)
1. 为什么说口服降糖药不是“普通药”、“安全药”, 要因人而异?	(73)
2. 什么是磺脲类药?	(73)
3. 什么是双胍类药?	(77)
4. 什么是 α -葡萄糖苷酶抑制剂?	(79)

5. 为什么芬氟拉明、天安糖泰只能当作降糖的辅助用药?	(80)
6. 为什么纯中药不能当作降糖药,只能作为治疗糖尿病的辅助用药?	(80)
7. 应当在什么时间吃中药?	(81)
8. 为什么要懂“药法”,用科学的方法治病? 不要受巫医巫药的欺骗?	(81)
9. 如何使用胰岛素?	(82)
10. 各型糖尿病使用降糖药的顺序是什么?	(96)
11. 非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM)的控制标准是什么?	(98)
五、糖尿病病人的心理治疗	(98)
1. 要明确糖尿病是终生性疾病,又是能被控制好的疾病	(98)
2. 得了糖尿病不要精神紧张,负担过大	(98)
3. 得了糖尿病千万不要大意不管不顾	(100)
4. 培养自己有规律的生活节奏,建立新的生活规律	(100)
5. 要锻炼自己的自控能力	(100)
6. 要克服患病时间长后产生的麻痹思想	(101)
7. 生活要丰富多彩,与人多交往,参加有益的活动	(101)
8. 要有科学分析的头脑,不要偏听偏信,受巫医巫药的骗	(102)
9. 对不顺心的事要置之度外,对“名利”淡然处之	(102)

10. 保护身体的健康是更好地工作的保证 (103)
11. 如何对待注射胰岛素的问题? (103)
12. 糖尿病病人要克服“怕麻烦”的心理 (104)
13. 影响儿童及青少年糖尿病病情变化的各种心理
因素是什么? (104)

六、妊娠糖尿病与糖尿病妊娠 (106)

1. 妊娠糖尿病与糖尿病妊娠的临床特点是
什么? (106)
2. 如何诊断妊娠糖尿病? (106)
3. 妊娠期糖尿病怎样分级? (106)
4. 糖尿病妇女在妊娠期的饮食应怎样调配? ... (107)
5. 糖尿病妇女在妊娠期,分娩前、后使用胰岛素
的原则是什么? (107)
6. 糖尿病妇女在哺乳期为什么要用胰岛素治疗,
不能口服降糖药治疗? (108)

七、临床中糖尿病病人常遇到的问题 (108)

1. 糖尿病能不能根治? (108)
2. 糖尿病是否可以预防? 糖尿病的并发症是否
可以预防? 什么是“三级预防”? (109)
3. 为什么说“血糖控制到正常水平,不能说糖尿病
治愈了”? (111)
4. 为什么糖尿病病人要有规律的生活? (111)
5. 为什么血糖控制到理想范围,降糖药不要轻易
减量或停用? (111)
6. 为什么使用降糖药不要换来换去? (112)
7. 在门诊治疗糖尿病好还是住院治疗糖尿病

- 好? (112)
8. 刚刚发现患糖尿病需要住院治疗吗? (113)
9. 糖尿病病人在什么情况下需要住院治疗? ... (113)
10. 糖尿病病人住院的目的是什么? (114)
11. 为什么自我监测病情要靠自己不要靠别人? (114)
12. 糖尿病病人应当多长时间看一次病? (115)
13. 医生开了化验条应当什么时间来化验? (115)
14. 自己测的尿糖准还是医院测的尿糖准? (115)
15. 在医院查尿常规,除尿糖和尿酮体外,还能查出什么问题? (116)
16. 自己可以测血糖吗? (116)
17. 糖尿病患者能长寿吗? (117)
18. 少年儿童得了糖尿病会不会影响生长发育? (117)
19. 糖尿病病人能结婚和生小孩吗? (117)
20. 糖尿病育龄妇女什么情况下最好不妊娠? (117)
21. 患 I 型糖尿病的学生可以上体育课吗? (117)
22. 患糖尿病后能工作吗? (118)
23. 糖尿病患者最好做什么样的工作? (118)
24. 糖尿病患者能上夜班吗? (118)
25. 作为领导应当关心、体贴、照顾本单位患糖尿病的职工 (118)
26. 家属要理解、关心糖尿病病人,要督促和协助

病人做好自我监测病情、生活调整和各方面的治疗	(119)
27. 糖尿病病人周围的熟人要随时注意他们的精神和神志的变化	(120)
28. 糖尿病病人要随身携带《糖尿病病人求助卡》	(120)
29. 患糖尿病能不能做手术?	(122)
30. 能给糖尿病病人使用“氢化可地松”等甾体类药物吗?	(122)
31. 为什么有高血压的糖尿病病人要积极进行降压治疗?	(122)
32. 糖尿病伴有浮肿或心力衰竭时能不能使用尿剂?	(123)
八、医生在临床中常遇到的问题	(124)
1. 如何筛选糖尿病?	(124)
2. 空腹血糖或餐后 2 小时血糖高于正常值又未达到 IGT 诊断标准时需做 OGTT 来诊断	(124)
3. 如何对待 OGTT 中服糖 0.5 或 1 小时高血糖而 2 小时血糖正常的人群?	(124)
4. 如何解释空腹血糖比餐后 2 小时血糖高的现象?	(125)
5. 如何分析胰岛素(或 C 肽)释放曲线的结果?	(125)
6. 做糖耐量试验(OGTT)、胰岛素(或 C 肽)释放曲线应注意的问题	(126)
7. 胰岛细胞抗体(ICA)的临床意义	(126)

8. 人胰岛素自身抗体(IAA)的临床意义 (127)
9. 为什么在增加降糖药剂量时必须首先除外“梭
莫基”现象后方能加量? (127)
10. 医生看病时必须做到“三个念念不忘” (127)
11. 为什么酮体纠正后一停止输液酮体又出现?
怎样处理? (128)
12. 为什么停止输含有胰岛素的液体后容易出
现低血糖? (128)
13. 输液时如何使用胰岛素? (128)
14. 皮下注射胰岛素是针对什么的? (129)
15. 有没有从输液使用胰岛素向皮下注射胰岛素
的过渡过程? (129)
16. 糖尿病手术前应如何处理? (130)
17. 糖尿病手术中如何处理? (130)
18. 糖尿病术后如何处理? (130)
19. 妊娠糖尿病和糖尿病妊娠孕妇分娩后如何
处理? (131)
20. 糖尿病合并甲状腺功能亢进应如何处
理? (131)

第五部分 临床常见的病例

- 一、在诊断糖尿病方面的错误 (133)
- 二、在控制饮食方面常遇到的问题 (135)
- 三、非胰岛素依赖型(I型)糖尿病病人用口服降糖药