

常见病防治
与自我调养

丛书

中国书籍出版社

糖尿病

的防治与自我调养

赵进喜 王富龙 编著



132.1.9.3-1
16P

·常见病防治与自我调养丛书·

糖尿病的防治与自我调养

赵进喜 编著
王富龙

吕仁和 主审

中国书籍出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病的防治与自我调养/赵进喜,王富龙编著。——北京:
中国书籍出版社,1997.4

(常见病防治与自我调养丛书)

ISBN 7-5068-0515-4

I. 糖… II. ①赵…②王… III. 糖尿病-防治 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 25441 号

责任编辑 孙煜华

封面设计 李志国

*

中国书籍出版社出版发行

(北京市西城区西绒线胡同甲 7 号 邮政编码:100031)

北京印刷一厂印刷 全国新华书店经销

*

787 毫米×1092 毫米 32 开本 5.5 印张 110 千字

1997 年 8 月第 1 版 1997 年 8 月第 1 次印刷

印数:1—5500 册 定价:6.50 元

常见病防治与自我调养丛书

主 编： 赵安民 王伟 周雷 柳华

顾 问： 陈可冀（中国中医研究院教授、
中国科学院学部委员）

王永炎（北京中医药大学教授）

傅聪远（北京中医药大学教授）

王绵之（北京中医药大学教授）

吕仁和（北京中医药大学教授）

杜怀棠（北京中医药大学教授）

前 言

糖尿病是临床多发病。近年来,随着社会的发展,人们生活习惯的改变,在全世界范围内,糖尿病发病率迅速增加,总人数已达到一亿两千万,成为继心脏病、肿瘤之后的第三大疾病。我国糖尿病发病率虽不及西方发达国家,但糖尿病患者的绝对人数,则居世界各国之首。而且,有资料显示:随着我国人民生活水平的不断提高,人口构成的成年化,部分大城市人口老龄化,糖尿病患者人数还将继续上升。更由于我国的糖尿病以非胰岛素依赖型糖尿病为主,发病隐袭,症状常不典型,加之医务人员和患者对糖尿病知识了解不够,对糖尿病的严重后果认识不足,致使患者常因失诊、误诊、失治、误治及调养失宜,而导致病情不断进展,最终发生心、脑、肾等多种严重并发症,危及生命,教训非常深刻。因此,开展糖尿病预防教育,提高人群对糖尿病的认识水平就显得异常重要。

中国是对糖尿病研究较早的国家。在长期的医疗实践中,中医学在糖尿病防治与调养方面积累了丰富的经验。古代医家不仅对糖尿病发病机理、预后转归进行过系统的论述,而且记载了大量糖尿病药物治疗、饮食调理、针灸按摩、气功锻

炼等方面的内容,有不少认识与现代医学相一致,至今仍有实际指导意义。建国以来,随着中医临床科研工作的不断深化和中西医结合工作的开展,各地医家又积累了不少新经验。协和医院祝谌予教授倡导的活血化淤治法已深入人心;北京中医药大学东直门医院吕仁和教授的分期辨证思路也正在被越来越多的学者所接受,他提出的糖尿病及其并发症“二五八”防治方案,体现着疾病防治的整体观,非常切合糖尿病临床防治和调养实际。

我们认为,临床疗效的提高,有赖于学术的发展,同时又有赖于患者对疾病认识水平的提高。只有不断地总结经验,勤求古训,融汇新知,才能促进学术的发展;只有把科学的糖尿病知识教给群众,教给患者,才能真正减少人群糖尿病的发生,才能真正推迟糖尿病患者并发症发生的时间。正是基于这一思想,在著名糖尿病专家吕仁和教授亲切指导下,中国书籍出版社才组织编写了《糖尿病的防治与自我调养》一书,愿为我国中西医防治糖尿病事业略尽绵薄之力。该书的出版,若能为糖尿病防治提供一些有益的借鉴,若能有助于广大糖尿病患者自我调养,我们则深感欣慰。

1997年1月

作者小传

赵进喜,号医灯、慈航。毕业于河北医科大学,曾在邯郸市中心医院从事临床工作,后随天津名医黄文政教授攻读中医内科硕士学位,又随著名中医内科专家王永炎教授,糖尿病、肾病专家吕仁和教授攻读博士学位,从事中医药治疗糖尿病肾病的研究。治学崇尚仲景学说,认为三阴三阳可钤百病,主张辨体质与辨病辨证相结合;临床长于治疗肾脏病、糖尿病。曾取得多项科研成果。著有《古方妙用》等书,为《中国名医大典》、《中国医药名人》入选名医。现任职北京中医药大学东直门医院,从事临床和科研工作;兼任国际糖尿病(消渴病)会议学术部副秘书长、全国中西医结合糖尿病高级研修班特邀授课专家。

王富龙,出身于中医世家,自幼酷爱中医,大学时代又受名师指点,用心甚勤。长期致力于中医药治疗癫痫病、糖尿病研究,曾提出“健脾化痰”治则,深为患者赞誉。临床长于治疗癫痫病、糖尿病。著有《癫痫病分型诊断与治疗》等书。为1994年全国十大杰出青年之一,国务院特殊津贴享受者。曾

出席“全国跨世纪人才群英会”，受到江泽民总书记等领导人亲切接见。现任北京海淀区中医门诊部主任；兼任中国传统医学专业委员会副主席，中华全国青年联合会常委等职。

目 录

上篇 糖尿病防治与调养

一、什么是糖尿病	1
二、糖尿病是怎样发生的	4
三、糖尿病如何诊断如何分类	6
四、什么是糖尿病的“二五八”防治方案	8
五、糖尿病如何进行饮食治疗	11
六、糖尿病患者怎样进行心理调摄	22
七、糖尿病患者怎样进行运动锻炼	24
八、糖尿病患者怎样选用口服降糖药	25
九、糖尿病患者怎样应用胰岛素	30
十、中医是怎样治疗糖尿病的	35
十一、糖尿病患者怎样进行针灸、按摩	59

十二、糖尿病患者怎样练气功·····	69
十三、怎样预防糖尿病·····	82
中篇 糖尿病急性并发症防治与调养	
一、糖尿病酮症酸中毒·····	85
二、高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	90
三、糖尿病乳酸性酸中毒·····	95
四、糖尿病合并急性感染·····	97
下篇 糖尿病慢性并发症防治与调养	
一、糖尿病性心脏病 ·····	106
二、糖尿病脑血管病变 ·····	113
三、糖尿病肾病 ·····	121
四、糖尿病眼病 ·····	132
五、糖尿病周围神经病变 ·····	136
六、糖尿病植物神经病变 ·····	140
七、糖尿病足 ·····	149
附录一 每 100g 食物中含营养成分 ·····	154
附录二 糖尿病治疗常用穴位·····	156
附录三 糖尿病患者如何看化验单·····	161

上篇 糖尿病防治与调养

一、什么是糖尿病

糖尿病是与体质因素、病毒感染、自身免疫、饮食因素、不良情绪等多种不同病因相关的体内胰岛素缺乏或作用减低所致的一组内分泌代谢性疾病。此病以血糖异常升高为临床特点,其典型表现为吃得多、喝得多、尿得多、身体无力或消瘦。机体抵抗力降低,易合并各种感染;调治失宜,可发生酮症酸中毒等急性代谢紊乱;病程迁延日久,易发生心、脑、肾、眼底、周围神经、周围血管等多种慢性神经、血管并发症。

在祖国医学文献中,数千年来,糖尿病一直被称为消渴病,也称消证、渴证等。消,《说文解字病疏下》解释说:消是想饮水的意思,《黄帝内经素问王冰注》说:消指消化,善消水谷。可见“消渴”一词首先概括了糖尿病口渴多饮、多食易饥的典型症状。另外,《儒门事亲》指出:消是消灼,是火烧的意思;《景岳全书》则指出“消是消烁、消耗”的意思。从一定程度上说,消渴病名还揭示了糖尿病的基本发病机理和基本发展趋势。即消渴病由阴虚热结而致,反过来热盛又可伤阴;消渴病日久不愈,消耗人体气血,耗伤津液,损耗精微,消烁经脉、肌肤、脏腑、筋骨,消耗人体的真精、元气、元神,不仅令人疲乏、使人消瘦,最终更可导致多系统多脏器的并发症。

人类认识糖尿病的过程是极其曲折的,虽然在公元前1500年的埃及古医书《埃伯氏古医籍》就记载了糖尿病“尿甜如蜜”、“尿多如虹吸”的症状,但直至1674年英国人托马斯·威廉重新认识到糖尿病的“尿甜”,1775年西方学者发现尿中

甜味是因为尿中有葡萄糖,确立糖尿病病名后,糖尿病学才真正引起人们的重视并得到迅猛发展。在我国,早在春秋战国到秦汉三国时期,中医学对糖尿病及其并发症就有深刻的认识。我国最早的医学经典著作《黄帝内经》对糖尿病及其并发症的发病原因和发病机理、临床表现及传变等进行了系统论述。东汉张仲景《伤寒杂病论》更创立了不少至今临床常用的治疗糖尿病的有效方剂。隋代甄立言《古今录验方》大约在公元581~618年间,则明确指出消渴病者尿有甜味。所谓“渴而引水多,小便数(小便频多),无脂似麸片甜者(没有油有甜味),皆是消渴病也”,使被称为“消渴病”的糖尿病与同样具有多饮、多食、多尿症状但尿无甜味的尿崩症、甲状腺功能亢进症得以明确分开。这在科技不发达的当时,是十分难能可贵的。

但值得注意的是:尿里有糖的病并不都是糖尿病。糖尿病时,体内胰岛素分泌不足,或作用减低,血中葡萄糖浓度升高,可导致尿中糖分排出增多;而肾脏疾病时,肾小管对糖的重吸收减少,即使血糖正常也可导致尿糖排出增多,被称为“肾糖阈”低下。二者无论是病因病机,还是治疗方案,都有根本区别。我们决不能一见尿糖化验阳性,就认为是糖尿病,因为糖尿病诊断的关键是空腹或餐后血糖的异常升高。尿糖阳性而血糖不高者,可能是肾性尿糖,不属于糖尿病的范围。不应过分限制糖的摄入,更不可乱用降糖药物。

其次,糖尿病不是一种独立的疾病,而是多种不同病因所致的一组疾病。临床上,根据病因不同,可分为原发性糖尿病和继发性糖尿病两类。其中,原发性糖尿病,又称自发性糖尿病,发病原因不明的糖尿病。过去医学界习惯上根据其发病

年龄和临床表现的不同,进一步分为幼年发病型糖尿病、成年发病型糖尿病两型。现在则根据其对胰岛素的依赖程度,划分为胰岛素依赖型糖尿病(I型)、非胰岛素依赖型糖尿病(II型)两型。这两型糖尿病无论是遗传、免疫学特点,还是临床表现、发展趋势、治疗方案,均有所不同。其中,I型糖尿病多幼年发病,吃得多、喝得多、尿得多、消瘦症状较为典型;II型糖尿病成年人肥胖者多发,症状常不典型。而继发性糖尿病就更为复杂,既可继发于胰腺疾病,如胰腺炎、胰腺切除、胰腺血质沉积症等,又可继发于其他内分泌病,如肢端肥大症、库兴氏综合症、嗜铬细胞瘤等,临床上更有因长期服用肾上腺皮质激素如强的松,排钾利尿药如速尿,抗癫痫药而引起者。所以说,糖尿病不是独立的单一的疾病。

另外,糖尿病也不是单纯的糖代谢异常的疾病,而是要涉及糖代谢、脂肪代谢、蛋白质代谢的全身性物质和能量代谢紊乱的疾病。许多糖尿病患者高血糖的同时,伴有血脂异常,如血清胆固醇升高,甘油三酯升高,高密度脂蛋白降低等,增加了高血压病、心脑血管病等发生的机会。因此,对于糖尿病患者,尤其是肥胖型糖尿病患者,单纯限制糖的摄入,而不注意脂肪的控制,是不科学的。

最后一个注意点是:糖尿病患者并不一定都具有吃得多、喝得多、尿得多、消瘦等典型症状。尤其是成年发病的II型糖尿病不仅无明显消瘦,而且多发于肥胖体形者,缺乏突出的临床症状。其实,正因为II型糖尿病临床症状不典型,不能引起患者和临床医生的重视,才导致了大量的失诊和误诊。临床上,有不少患者因冠心病心肌梗塞、脑血管病脑梗塞、脑出血,住院后才发现糖尿病;有不少患者在视网膜病变双目失明后,

看眼科才发现糖尿病;也有不少患者动脉硬化闭塞指趾脱疽后,看外科才发现糖尿病;更有不少患者因反复肺部感染、泌尿系感染,或患痈肿疮疖,久治不愈,而后查血糖、尿糖才发现糖尿病。类似情况的发生都与医务人员对糖尿病重视不够,患者对糖尿病知识缺乏了解有关。这些患者,由于未能得到早期诊断,所以往往丧失了最好的治疗时机,教训是十分深刻的,应该引起我们的足够重视。

二、糖尿病是怎样发生的

糖尿病作为现代病,其发病近年来呈日益升高趋势。那么,人们为什么会患糖尿病呢?总的说来,糖尿病的发病原因应当包括遗传因素和环境因素两方面,其中,环境因素又包括病毒感染、自身免疫、营养因素、不良情绪、化学毒物等多个方面。

(一)遗传和体质因素

流行病学研究发现:糖尿病发病具有种族和家族遗传易感性,糖尿病孪生兄弟同时发病机率高。进一步研究发现:患者染色体上出现多个突变基因与环境因素互相作用,最终可导致糖尿病。这可以说与《黄帝内经灵枢·五变篇》所说的“五脏皆脆弱者善病消瘅”,是不谋而合。我们观察也发现:糖尿病发病确实与体质有关。胃阳亢盛,平素食欲亢进、有便秘倾向的阳明人,少阳阳郁,平素性抑郁的少阳人,肝阳亢奋,平素性急易怒的厥阴人,肾阴不足,体形瘦长、思维活跃的少阴人均易发生糖尿病。

(二)病毒感染和自身免疫因素

儿童糖尿病病人冬季发病率高,其原因即与冬季易患病毒性感染有关。病毒感染可能引发免疫失控,引起胰岛 β 细

胞功能减低,导致糖尿病。对此《灵枢·五变篇》及宋代诸瑞章《卫生家宝》均有论及。诸氏曾明确指出:风毒酒色伤于上焦,可引发消渴。十分精辟。

(三)肥胖与饮食因素

糖尿病尤其Ⅱ型糖尿病发生与长期高糖高脂肪饮食、体力活动减少、肥胖等相关联。因为高热量饮食,致人肥胖,脂肪在 β 细胞积聚,降低了组织细胞对胰岛素的敏感性,可使血糖升高。中医经典著作《黄帝内经素问·奇病论》也曾说:消渴是过食甘美肥厚所致。并指出:消瘅是肥贵人的常见病,这与我们平常说的“富贵病”是一个意思。

(四)情绪与精神神经因素

现代医学认为:精神紧张、情绪激动、心理压力以及突然遭受的心灵创伤等,会引起一系列胰岛素对抗激素的分泌,使血糖升高。这与中医所说的“五志化火伤阴”,认识完全一致。据此,对近年糖尿病发病率日益提高的原因,我们认为:除与饮食习惯等因素有关外,与现代人生活紧张、竞争激烈、人际关系复杂等也不无关系。所以,人们应学会调节情绪,放松自己。

(五)酒色因素与化学药物

饮酒是发生糖尿病的危险因素,色欲过度则会伤人肾精,对预防糖尿病也多有不利。至于古代的丹药,多燥烈之品,可耗人真阴,所以中医历来认为丹药久服可引发消渴。至于现代临床常用的西药如苯妥英钠、噻嗪利尿剂、口服避孕药、皮质激素,长期应用,均可能导致糖尿病。其他,如农药、食品添加剂等化学产品,也可能直接损伤胰岛 β 细胞,引发糖尿病。

总之,糖尿病的病因是复杂的。只有在遗传因素、环境因

素共同作用下,大量胰岛细胞尤其是分泌胰岛素的 β 细胞受到破坏时,才会发生糖尿病。但是,Ⅱ型糖尿病患者,血中胰岛素水平并不低,甚至异常升高,那为什么也会发生高血糖呢?研究发现:Ⅱ型糖尿病患者常存在周围胰岛素拮抗。被胰岛素作用的细胞胰岛素受体异常,胰岛素受体抗体形成,胰岛素受体基因改变,胰岛素受体后缺陷,胰岛素反向调节激素水平异常,最终都会导致胰岛素利用率降低,形成机体胰岛素相对不足的局面,使血糖升高。临床上有许多糖尿病Ⅱ型患者,优降糖已用到最大剂量,血糖仍不下降,加服中药后,血糖很快得到控制的原因,就是中药不仅可刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素,更可改善周围胰岛素拮抗,从根本上改善胰岛素利用的结果。

三、糖尿病如何诊断如何分类

糖尿病是一个临床综合症。1980年世界卫生组织曾提出统一的诊断标准。认为凡符合下列条件之一者,均可诊断糖尿病。①有糖尿病症状(口渴、多饮、多尿、体重减轻等),一天内任何时候测得血糖值均 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (或 $\geq 200\text{mg/dl}$,静脉真糖法);或空腹血糖值 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ ($\geq 140\text{mg/dl}$)者,不需作糖耐量实验,即可诊断糖尿病。②有糖尿病症状,但血糖值未达到上述标准者,服75克葡萄糖,或吃2两馒头作糖耐量试验,餐后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ($\geq 200\text{mg/dl}$)者,可诊断糖尿病。③无糖尿病症状,作糖耐量试验,餐后2小时及1小时血糖均 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl);或重复1次糖耐量试验,2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl);或空腹血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ (140mg/dl)者,可诊断糖尿病。

对于糖尿病的分类,目前国际上分五类:原发性糖尿病、

继发性糖尿病、糖耐量损害、妊娠糖尿病、营养不良性糖尿病。其中,原发性糖尿病又分胰岛素依赖型糖尿病,即Ⅰ型糖尿病,非胰岛素依赖型糖尿病,即Ⅱ型糖尿病。Ⅰ型糖尿病、Ⅱ型糖尿病,病因发病机理与防治方案,均有不同,因此应注意鉴别。

Ⅰ型糖尿病起病较急,常因糖尿病酮症酸中毒来诊,表现为高血糖、高尿糖、尿酮体阳性,用胰岛素治疗缓解后,再也离不开胰岛素,必须终年依赖胰岛素为生,而口服降糖药无效。一般来说,好发于青少年,营养状况差,形体消瘦,喝得多、吃得多、尿得多等症状典型,有40%患者最终要死于糖尿病肾病。化验血浆胰岛素水平低于正常低限,C肽接近于0,胰岛细胞抗体检查往往阳性。

Ⅱ型糖尿病起病缓慢,多数病人在不知不觉之中,表面“健康”的情况下,病情不断进展。发病前血糖虽然增高,但尿糖可以不高,因食欲旺盛,精力充沛,形体肥胖,不易引起注意,只有在应激情况下,血糖持续升高,才会出现尿糖阳性。发病后口服降糖药疗效较好,一般没有必要长期应用胰岛素。一般来说,好发于成人,尤其是老年人,形体消瘦不明显,有的可能肥胖,吃得多、喝得多、尿得多等症状不典型。有不少病人因视力减退、心脑血管病、肾病、周围神经病变(肢体疼痛等)、皮肤病、阴部瘙痒来诊,而后查血糖才诊断为糖尿病。70%的患者最终要死于心脑血管病。化验血浆胰岛素水平多不低,有的甚至表现为高胰岛素血症,C肽也不低,胰岛细胞抗体检查往往阴性。

可见,通过病史和临床表现来判断糖尿病属Ⅰ型还是Ⅱ型,一般并不困难。但最后确诊,仍有赖于化验血浆胰岛素和