

糖尿病

中西医结合 诊疗辑录

李显筑 主编

黑龙江人民出版社

糖尿病中西医结合 诊疗辑录

主 编 李显筑
副主编 郭 力
王 丹

黑龙江人民出版社
哈尔滨·2006

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病中西医结合诊疗辑录/李显筑,郭力编.
—哈尔滨:黑龙江人民出版社,2007.3
ISBN 978-7-207-07286-3

I. 糖... II. ①李... ②郭... III. 糖尿病-中西医结合-诊疗 IV. R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第025594号

责任编辑:李 想 安晓峰

封面设计:赵 澳

糖尿病中西医结合诊疗辑录

主 编 李显筑

出版发行 黑龙江人民出版社

通讯地址 哈尔滨市南岗区宣庆小区1号楼

邮 编 150008

网 址 www.longpress.com E-mail hljrmcbs@yeah.net

印 刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

开 本 850×1168毫米1/16印张

字 数 470千字

版 次 2007年3月第1版 2007年3月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-207-07286-3/R·210

定价: 36.80元

(如发现本书有印刷质量问题,印刷厂负责调换)

参加编写人员(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|----------------|
| 王 丹 | 黑龙江中医药大学附属第二医院 |
| 王冰凌 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 王英山 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 王亚威 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 王新月 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 孙明友 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 兰少红 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 孙志东 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 安 一 | 哈尔滨市朝鲜民族医院 |
| 刘丽华 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 刘丽娟 | 黑龙江省兰西县人民医院 |
| 李 刚 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 李显筑 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 李雪梅 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 邵 青 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 张 健 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 郭 力 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 姜 坤 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 杨继辉 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 张 萍 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 赵冬梅 | 黑龙江省中西医结合研究所 |
| 常宝越 | 黑龙江省中西医结合研究所 |

前 言

糖尿病是严重危害人类生命健康、影响人类生存质量的慢性疾病。随着人类生活环境的变迁,生活方式和生活习惯的改变,糖尿病发病率逐年提高。因此,世界各国学者都十分重视糖尿病的治疗,加强糖尿病基础和临床的研究工作。

中西医结合治疗糖尿病有其独特优势,在控制高血糖的同时,可有效地预防和治疗糖尿病并发症。编者长期从事中西医结合治疗糖尿病的临床和科研工作,在运用中西医结合治疗糖尿病及其并发症方面积累了一定经验。该书收集了编者近年来在该领域的治疗经验和研究成果,注重预防和治疗相结合,中医药治疗和西医药治疗相结合,目的是提高临床疗效,普及中西医结合综合治疗糖尿病的成果。

为突出经验介绍,推广研究成果,该书在编写体例上作了调整,例如删减了一部分并发症,而有的并发症则论述详细,尽量做到详于心得体会、略于重复抄编。由于水平所限,书中不足之处在所难免,敬请同道指正,共同提高。

李显筑

2006年12月

第一篇 总论

1

第四节	单味中药及单体成分研究	(44)
第五章	糖尿病并发症的临证思维	(49)
第一节	辨清邪正虚实,是辨治糖尿病并发症的基础	(49)
第二节	糖尿病常见并发症的病机	(50)
第三节	糖尿病并发症辨治心得	(52)
第六章	糖尿病及其并发症的检查与监测	(55)
第一节	血糖和尿糖	(55)
第二节	口服葡萄糖耐量试验	(59)
第三节	胰岛素	(62)
第四节	C 肽	(65)
第五节	糖化血红蛋白的测定	(67)
第六节	糖尿病酮症酸中毒实验室检测方法	(69)
第七节	血液乳酸测定	(72)
第八节	微量白蛋白尿与糖尿病性肾病	(74)
第九节	糖尿病眼底荧光血管造影	(77)
第十节	四肢周围神经传导速度的测定	(83)
第十一节	定量感觉检查	(87)
第七章	糖尿病教育	(93)
第一节	糖尿病教育的意义	(93)
第二节	糖尿病教育的内容	(98)
第三节	糖尿病防治技术指导	(101)
第四节	糖尿病教育的方式	(107)
第五节	糖尿病教育的组织和实施	(109)
第六节	对糖尿病教育与评价	(110)

第八章 糖尿病的护理	(112)
第一节 护理原则	(112)
第二节 糖尿病并发症的护理	(119)
第三节 糖尿病手术的护理	(134)

第九章 糖尿病的辨证施护与中医护理技术	(137)
第一节 辨证护理的原则	(137)
第二节 护理评估	(140)
第三节 护理诊断与措施	(142)
第四节 护理目标	(146)
第五节 消渴的辨证施护	(146)
第六节 常用中医护理技术	(148)

第二篇 糖尿病急性代谢紊乱的诊疗

第十章 糖尿病酮症及酮症酸中毒	(159)
第一节 现代医学研究	(159)
第二节 中医学的认识	(161)
第三节 临床表现	(162)
第四节 化验检查	(163)
第五节 诊断与鉴别诊断	(164)
第六节 治疗	(165)
第七节 中医辨证论治	(170)
第八节 预防	(173)
第十一章 非酮症糖尿病高血糖高渗状态	(174)
第一节 概述	(174)
第二节 发病机制	(174)
第三节 临床表现	(176)

第四节	实验室检查	(177)
第五节	诊断和鉴别诊断	(178)
第六节	治疗	(179)
第七节	预防与预后	(181)
第十二章	低血糖症	(183)
第一节	概述	(183)
第二节	病因病机、发病机制	(185)
第三节	病理	(193)
第四节	临床表现	(195)
第五节	实验室及特殊检查	(197)
第六节	诊断与鉴别诊断	(199)
第七节	治疗	(200)
第八节	预后与预防	(204)

第三篇 中西医结合诊疗糖尿病慢性并发症

第十三章	糖尿病心脏病	(209)
第一节	概述	(209)
第二节	发病机制	(209)
第三节	临床表现	(215)
第四节	实验室及特殊检查	(216)
第五节	诊断与鉴别诊断	(217)
第六节	治疗	(218)
第七节	预防	(227)
第十四章	糖尿病和脑血管病变	(229)
第一节	概述	(229)
第二节	病因病机、发病机制	(229)

第三节	病理	(234)
第四节	临床表现	(235)
第五节	实验室及特殊检查	(239)
第六节	诊断与鉴别诊断	(241)
第七节	治疗	(242)
第八节	预防与预后	(251)
第十五章	糖尿病植物神经系统并发症	(254)
第一节	糖尿病植物神经病变体位性低血压	(255)
第二节	糖尿病神经源性膀胱	(258)
第三节	糖尿病生殖系统植物神经病变	(262)
第四节	糖尿病汗腺失调的植物神经病变	(266)
第五节	糖尿病神经性听觉障碍	(268)
第六节	糖尿病胃轻瘫	(272)
第七节	糖尿病腹泻	(277)
第八节	糖尿病便秘	(281)
第十六章	糖尿病性自主神经病变的临证思维	(285)
第一节	糖尿病性自主神经病变病机	(285)
第二节	糖尿病性自主神经病变的辨治心得	(287)
第三节	糖尿病泌汗异常诊疗方案	(290)
第四节	糖尿病神经源性膀胱诊疗方案	(294)
第十七章	糖尿病性周围神经病变	(299)
第一节	概述	(299)
第二节	病因病机、发病机制	(300)
第三节	病理	(306)
第四节	临床表现	(309)

第五节	实验室及特殊检查	(314)
第六节	诊断和鉴别诊断	(315)
第七节	治疗	(319)
第十八章	九虫丹对糖尿病周围神经病变的影响	(329)
第一节	文献综述	(329)
第二节	实验研究	(340)
第三节	临床研究	(370)
第十九章	肾白宁对糖尿病肾病的影响	(397)
第一节	综述	(397)
第二节	临床研究	(425)
第三节	实验研究	(446)
第二十章	针药结合调节糖尿病的血脂异常	(463)
第一节	综述	(463)
第二节	临床观察	(468)
第三节	讨论	(473)
第二十一章	糖尿病视网膜病变诊疗现状	(484)
第一节	概述	(484)
第二节	病因病机	(484)
第三节	眼底病变	(488)
第四节	临床表现与分期	(490)
第五节	诊断与鉴别诊断	(492)
第六节	预防与治疗	(493)

第一篇

总 论

第一章 加强糖尿病综合防治

——我国糖尿病防治的现状与对策

糖尿病发病率在全球范围内迅速增长,预计到2010年全世界糖尿病人数将超过2个亿。据统计在中国10年间糖尿病患者人数增加了2500万人,发病率由1980年的不足1%增至1996年的约3.2%。究其原因除与遗传相关外,还与多种后天因素相关:一是高热量饮食的摄入导致肥胖,二是运动不足,三是精神紧张,压力增加,四是平均寿命延长、社会老年人口增加,五是监测手段先进和自我防护意识增强。糖尿病作为一种终身疾病,可出现多种急慢性并发症,严重危害人类的身体健康。据统计在我国慢性并发症发生率较高,下肢神经病变38%,白内障44%,微量白蛋白尿33%,严重并发症(心肌梗塞、脑血管意外、肾衰、失明、截肢)0.2~7%。

一方面糖尿病发病率高、并发症多;另一方面许多病人未在糖尿病专科医生指导下治疗,失治误治,耗费了巨额医疗费用却未得到相应的健康回报。笔者长期从事糖尿病临床工作,在治疗糖尿病的同时,致力于糖尿病教育工作,深感我国糖尿病防治现状令人担忧,如果不改变现状,社会和病人将面临健康与经费的巨大损失。

第一节 我国糖尿病治疗现状

一、发病率高与高速增长的发病率

糖尿病正肆虐全球,成为所有国家的严重社会公共卫生问题。据WHO1993年10月统计,全世界患病人数已超过1.2亿,占成年人口的6%,我国约占3%,患病人数已达3000万之多;WHO1997年报告,全世界糖尿病患者人数已超过1.3亿,而且患病人数每年还在以1%的惊人速度递增,预测到2010年全世界糖尿病病人可达2亿,到2025年将上升

到3亿。在过去的半个世纪,世界上多数国家都经历了社会经济改革,人民生活 and 卫生状况得到改善,生活模式发生了变化,大多数传染性疾病得到了控制,而与此同时,一些慢性非传染性疾病(如心血管疾病和糖尿病)的患病率却逐年上升。一项国际研究预测,21世纪糖尿病将在中国、印度和非洲的一些发展中国家流行,这是我们进入新世纪所面临的挑战。

据1996年结束的卫生部“关于中国糖尿病流行特点”重点课题的调查,我国糖尿病患病率已由1980年的0.67%上升到1996年的3.2%,不到20年我国糖尿病患病率上升了近5倍。这种高速增长的发病率,必然促使医生由医院的个体治疗转而走向社会,开展群体教育活动,增加糖尿病的有关知识,预防糖尿病的发生,降低其发病率。为此我国政府十分重视糖尿病的防治工作。卫生部制订了《1996-2000年国家糖尿病防治规划纲要》,将糖尿病列为影响我国人民健康的主要慢性非传染性疾病之一,而纳入社区综合防治示范点,开展对慢性非传染性疾病“以社区为基础,以健康教育和健康促进为主要手段的综合防治工作”。

二、并发症多与可防可治

糖尿病长期的高血糖状态,若不及早防治,必将导致各种急慢性并发症。如1/4病人将发生脑血管病变,1/3发生冠心病,50%的失明病人与糖尿病相关,1/2接受透析的病人为糖尿病肾病,20%的病人伴肢端坏疽乃至被截肢,致使糖尿病成为仅次于心血管疾病、癌症的第三位致死性疾病。对糖尿病我们既要重视合并症多,危害性大的一面,又要看到糖尿病可防可治的一面。

在预防方面,近年来对1型糖尿病的病因学研究较多,已开始从病因学角度开展1型糖尿病前期高危人群的免疫干预治疗,这些治疗尽管处于初期探索和研究阶段,但标志着预防1型糖尿病新纪元的来临。糖尿病是遗传易感性疾病,遗传是基础,促发因素是条件,如果能把促发因素控制住,就能最大限度的控制糖尿病的发病。因此,必须积极加强对糖尿病知识的宣传教育,使人们懂得只要保持健康的生活方式,即合理的膳食结构,适当的体力活动,避免超重、肥胖和过度紧张等,就能够达到预防的目的。

在治疗方面,目前已证实糖尿病并发症只要能早发现、早治疗,使血糖长期控制在接近正常水平,就能有效地控制其发生和发展。糖尿病的治疗,极其复杂而且专业性极强。因此,必须调动患者及其家属、医务人员三方面的积极性才能有效的控制其发展,尤其患者的作用发挥得如何

起着关键性的作用。

三、终身治疗与治不达标

糖尿病以2型糖尿病人居多,由于此型病早期症状轻,易延误治疗。更有甚者长期不监测血糖,不能随病情变化及时调整药量,结果是盲目治疗。有的不能把防治并发症贯穿于治疗糖尿病的始终,其治不得法,部分患者追求神丹妙法、宫廷秘方、偏方,乃至神奇的巫医巫药等形式上治疗。目前糖尿病还不能根治,因此,糖尿病的治疗必然带有长期性乃至终生性。而且这种治疗和管理是一个非常细致而复杂的工程。在这漫长的过程中,接受医生的指导只是短暂的,更多的时间都将依靠自身管理。

由于上述主客观因素干扰,糖尿病病人长期陷入治不达标的境地。为了实现终身、合理、有效地治疗,必须按国际糖尿病联盟提出的,对每个糖尿病病人进行教育,使每个糖尿病病人都成为“自我保健医生”。

四、耗资太大盲目从医

糖尿病目前尚属不能根治的疾病,且需终身控制。这种治疗无论对个人还是国家,花费都是非常巨大的。据统计,美国自1987年至1992年每年直接或间接用于糖尿病的经费开支由210亿美元增至920亿美元。在我国糖尿病的治疗费用也以惊人的速度增长,如不采取积极有效的防治措施,预计今后糖尿病的治疗费用会以更快速度递增。而个人也常因盲目追求尚不现实的“根治”,追求五花八门的各种“疗法”,追求“不控制饮食”、“不控制水果”等标新立异的宣传广告,促使患者有病乱投医,结果造成患者大量的无效花销,更严重的还是延误了治疗时机,结果使病人出现慢性并发症以致出现致残致死的结局。因此从教育入手,正确引导病人实施科学的管理和治疗,也将为国家和个人节约不少开支。

第二节 糖尿病综合防治的内容与意义

国际糖尿病联盟(IDF)提出糖尿病治疗的五项基本措施,即饮食控制、运动疗法、药物治疗、血糖监测和糖尿病教育。这五项措施是指导病人提高生活质量、有效控制糖尿病的基本措施,其意义重大。糖尿病控制与并发症关系研究(DCCT)和英国前瞻性糖尿病研究(UKPDS)的结果

有力地证明了努力控制血糖接近正常水平在防止或延缓慢性并发症上具有重要作用。

国际糖尿病联盟(IDF)关于糖尿病教育的宗旨包括:所有糖尿病病人均有权接受糖尿病教育;糖尿病教育工作者的工作十分重要,可改善病人的预后;可减少或延缓糖尿病慢性并发症的发生和发展;糖尿病教育是糖尿病治疗措施的重要组成部分,必须纳入国家医疗保健政策。

糖尿病教育在糖尿病综合治疗措施中尤为重要,它包括以下内容:

认清糖尿病性质:通过糖尿病教育使患者掌握什么是糖尿病,以及病因、发病机理、危害和预防。

摸清病情底细:包括糖尿病的诊断、分类、胰岛功能,有无并发症等。

学会自我监测:血糖、尿糖监测及记录。

制定治疗方案:明确治疗目标。

掌握饮食疗法:原则、方法、热卡计算、注意事项等。

选择运动疗法:适应症、设置运动处方及注意事项。

运用心理疗法:针对不同病人不同心理实施不同的疏导方案,使其放下包袱、解放思想、认真平衡心理状态。

对口服药物:知道选择类型、调整剂量、配伍及副作用等。

胰岛素:适应症、保存、注射、调量、低血糖的识别与处理。

并发症的监视及防治。

自我护理:心理护理、生活、工作节律、并发症预防等。

第三节 糖尿病综合防治的具体措施

作为省一级糖尿病中心,我们立足于糖尿病专科医生的培养,广泛深入地开展糖尿病健康教育,以期提高病人生活质量,经过多年来的工作,充分显示出糖尿病综合防治的意义。

一、成立糖尿病健康教育组织

成立糖尿病病友联谊会(简称病友会)。病友会的宗旨:旨在全方位的,特别是把立足点放在糖尿病的早期综合防治上,向病人传递国内外防治糖尿病的最新信息,为病人推荐科学的、客观的、先进的防治方法,最大限度的把病人的病情控制在早期阶段,阻止或延缓威胁健康的并发症发生。具体做法如下: