

糖尿病

的中医调补



刘兵 主编
湖北科学技术出版社
TANGNIAOBING DE ZHONGYI TIAOBU

中医调补系列丛书



中医调补系列丛书

糖尿病

的中医调补

刘兵 主编

湖北科学技术出版社

TANGNIAOBING DE ZHONGYI TIAOBU



图书在版编目(CIP)数据

糖尿病的中医调补/刘兵主编. —武汉:湖北科学技术出版社, 2007. 12

(中医调补系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5352 - 3890 - 0

I. 糖… II. 刘… III. 糖尿病 - 中医治疗法 - 问答
IV. R259.871 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 165933 号

糖尿病的中医调补

©刘 兵 主编

责任编辑:谭学军 王小芳

封面设计:喻 杨

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12—13 层

邮编:430070

印 刷:湖北长江印务有限公司

邮编:431600

880 毫米 × 1230 毫米 32 开

6.5 印张 176 千字

2008 年 2 月第 1 版

2008 年 2 月第 1 次印刷

印数:0 001 - 4 000

定价:13.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

本书编委名单：

刘 兵	刘 鸣	蔡玲玲	朱巧萍
章敏为	谢 瑶	李 英	蔡 让
蔡 涛	谢 林	周时巢	杨冬蓉
蔡其仪	沈华宇	雷维英	邓建武
刘桂花	曾立志	刘 功	邵金凤



一、认识糖尿病	1
1. 什么是糖尿病?	1
2. 糖尿病是什么原因引起的?	2
3. 糖尿病诱发因素有哪些?	4
4. 糖尿病的发病率有多高?	5
5. 糖尿病有哪些危害?	6
6. 糖尿病的可疑信号有哪些?	7
7. 何谓糖尿病并发症?	9
8. 糖尿病急性并发症有哪些?	9
9. 糖尿病慢性并发症是如何分类的?	9
10. 什么是乳酸性酸中毒?	11
11. 引起糖尿病昏迷的常见病症有哪些?	11
12. 什么是糖尿病性大血管病变?	12
13. 糖尿病患者为何易患动脉硬化?	12
14. 什么是糖尿病微血管病变?	13
15. 糖尿病微血管病变是怎么引起的?	13
16. 糖尿病性心脏病有何特点?	15
17. 糖尿病眼科并发症有哪些?	16
18. 糖尿病性白内障有何特点?	16
19. 糖尿病易并发哪些感染?	16
20. 糖尿病为何易并发感染?	17
21. 糖尿病泌尿系感染有何特点?	17
22. 糖尿病合并肺炎有何特点?	18
23. 糖尿病合并肺结核有何特点?	18
24. 糖尿病为何易合并胆囊炎?	19
25. 慢性肝病对糖代谢有哪些影响?	19
26. 糖尿病为何易发生脂肪肝?	20
27. 糖尿病口腔并发症有哪些?	20

28. 糖尿病患者为何易患感冒？	20
29. 什么是糖尿病骨关节病？	20
30. 什么是夏科氏关节？	21
31. 糖尿病常引起哪些性功能障碍？	21
32. 糖尿病对女性性行为有何影响？	22
33. 糖尿病有哪些症状？	23
34. 糖尿病诊断标准是什么？	26
35. 用于糖尿病诊断的实验室检查项目有哪些？	27
36. 为什么不宜下午检测糖尿病？	27
37. 糖尿病应与哪些疾病鉴别？	27
38. 糖尿病治疗的目的是什么？	28
39. 糖尿病该怎么治？	29
40. 怎样防治糖尿病慢性并发症？	29
41. 糖尿病患者不会出现低血糖吗？	31
42. 低血糖发作时如何应急处理？	32
43. 糖尿病患者如何知道自己的血糖增高了？	32
44. 糖尿病患者的治疗达标了吗？	33
45. 糖尿病真能彻底根治吗？	34
46. 什么是糖尿病的三级预防？	34
47. 良好习惯能防糖尿病吗？	35
48. 怎样预防糖尿病并发症？	36
49. 糖尿病的中医辨证分型？	37
二、糖尿病的精神调补	38
1. 精神因素对糖尿病病情控制有影响吗？	38
2. 糖尿病患者的心理变化有哪些？	38
3. 糖尿病患者如何精神调补？	39
4. 糖尿病患者的精神调补要注意哪些方面？	40
5. 糖尿病患者如何瑜伽松弛训练？	42
6. 糖尿病患者如何运用玩物疗法？	43
7. 糖尿病患者如何运用音乐疗法？	43
8. 糖尿病患者如何进行花香疗法？	44
9. 糖尿病患者如何运用生物反馈疗法？	45
三、糖尿病的饮食调补	46
1. 糖尿病患者如何进行饮食控制？	46

2. 糖尿病患者的饮食有何宜忌?	47
3. 为什么糖尿病患者要养成良好的饮食习惯?	50
4. 更年期糖尿病患者怎样控制饮食?	52
5. 糖尿病病人可适当吃点水果?	53
6. 糖尿病患者吃哪些食物为宜?	54
7. 糖尿病患者可用的甜味剂有哪些?	55
8. 糖尿病患者夏季能吃冷饮吗?	55
9. 为什么糖尿病患者应限制饮酒?	56
10. 糖尿病患者如何进行饮食治疗?	57
11. 糖尿病患者要严格节食吗?	60
12. 糖尿病患者不应该吃什么?	60
13. 消瘦的糖尿病患者可以不控制饮食吗?	60
14. 为什么糖尿病患者不能盲目限制饮水?	61
15. 为什么糖尿病患者不宜多吃盐?	61
16. 降糖奶粉真的多食多利吗?	62
17. 南瓜对血糖控制有益就能加餐吗?	62
18. 孕妇贪吃高糖分水果有害吗?	62
19. 糖尿病患者可以吃粗粮吗?	63
20. 吃麦麸能降糖吗?	63
21. 吃苡麦面能降糖吗?	65
22. 吃玉米须能降糖吗?	66
23. 吃番薯叶能降糖吗?	66
24. 吃陈粟米能降糖吗?	67
25. 吃魔芋能降糖吗?	68
26. 吃赤小豆能降糖吗?	69
27. 吃白扁豆能降糖吗?	70
28. 豆制品是糖尿病患者的益友吗?	70
29. 吃黑芝麻能降糖吗?	71
30. 吃苦瓜能降糖吗?	72
31. 吃南瓜能降糖吗?	73
32. 吃丝瓜能降糖吗?	74
33. 吃黄瓜能降糖吗?	74
34. 吃冬瓜能降糖吗?	75
35. 吃西瓜皮能降糖吗?	76

糖尿病

的中医调补

36. 吃大蒜能降糖吗?	76
37. 吃山药能降糖吗?	77
38. 吃洋葱能降糖吗?	78
39. 吃蔬菜能降糖吗?	79
40. 吃芹菜能降糖吗?	80
41. 吃胡萝卜能降糖吗?	80
42. 吃萝卜能降糖吗?	81
43. 吃芦笋能降糖吗?	82
44. 吃韭菜能降糖吗?	83
45. 吃银耳能降糖吗?	84
46. 吃柚子能降糖吗?	85
47. 吃罗汉果能降糖吗?	85
48. 吃海带能降糖吗?	86
49. 吃猪胰能降糖吗?	87
50. 吃鱼能降糖吗?	88
51. 吃黄鳝能降糖吗?	89
52. 吃泥鳅能降糖吗?	89
53. 吃海参能降糖吗?	90
54. 吃蚕蛹能降糖吗?	91
55. 调补糖尿病患者的茶饮有哪些?	92
56. 调补糖尿病患者的米粥有哪些?	92
57. 调补糖尿病患者的汤羹有哪些?	94
58. 调补糖尿病患者的菜肴有哪些?	96
59. 调补糖尿病患者的主食有哪些?	99
60. 调补糖尿病患者的饮料有哪些?	101
61. 调补糖尿病患者的果菜汁有哪些?	102
四、糖尿病的药物治疗	104
1. 如何正确使用胰岛素?	104
2. 为什么口服降糖药必须在医生指导下使用?	105
3. 糖尿病患者可选用哪些中成药?	105
4. 人参有降糖作用吗?	106
5. 西洋参有降糖作用吗?	107
6. 黄芪有降糖作用吗?	108
7. 枸杞子有降糖作用吗?	109

8. 地黄有降糖作用吗?	110
9. 地骨皮有降糖作用吗?	111
10. 葛根有降糖作用吗?	113
11. 黄连有降糖作用吗?	114
12. 黄精有降糖作用吗?	115
13. 玉竹有降糖作用吗?	116
14. 绞股蓝有降糖作用吗?	117
15. 天花粉有降糖作用吗?	118
16. 知母有降糖作用吗?	118
17. 苍术有降糖作用吗?	119
18. 麦门冬有降糖作用吗?	120
19. 治疗糖尿病的常用内服方剂有哪些?	120
20. 糖尿病患者如何外用中药调治?	123
21. 治疗糖尿病的常用药膳有哪些?	124
22. 糖尿病足如何中药调治?	138
五、糖尿病的手法调治	141
1. 按摩为何能降低血糖?	141
2. 糖尿病患者如何自我按摩?	142
3. 糖尿病患者如何做简单按摩?	143
4. 针刺调治糖尿病的机制是什么?	144
5. 如何针刺调治糖尿病?	145
6. 糖尿病患者如何拔罐治疗?	146
7. 糖尿病患者如何刮痧治疗?	149
8. 经穴叩击常用的手法有哪些?	149
9. 如何经穴叩击调治糖尿病?	151
10. 经穴叩击调治糖尿病要注意什么?	152
11. 糖尿病患者如何按摩足部反射区?	153
12. 糖尿病患者如何泡脚治疗?	154
六、糖尿病的起居调养	157
1. 天气变化对糖尿病病情控制有影响吗?	157
2. 糖尿病患者春季如何养生?	158
3. 糖尿病患者夏季如何养生?	159
4. 糖尿病患者秋季如何养生?	160
5. 糖尿病患者冬季如何养生?	162

6. 糖尿病患者如何进行家庭护理？	163
7. 家庭自测血糖时要注意什么？	165
8. 糖尿病患者如何起居有常？	166
9. 糖尿病患者如何安排好睡眠？	168
10. 为什么糖尿病患者要戒烟？	169
11. 为什么糖尿病患者要慎驾车？	170
12. 糖尿病患者烫烫脚没关系吗？	171
13. 糖尿病患者如何运用温泉疗法？	171
七、糖尿病的运动调养	173
1. 运动调养对糖尿病有何作用？	173
2. 运动调养有助于糖尿病的康复吗？	174
3. 糖尿病患者如何制定合适的运动处方？	175
4. 如何选择运动疗法的最佳时间？	176
5. 1型糖尿病患者运动处方是怎样的？	176
6. 2型糖尿病患者运动处方是怎样的？	177
7. 糖尿病患者如何散步？	178
8. 糖尿病患者如何慢跑？	179
9. 糖尿病患者如何做登楼锻炼？	181
10. 糖尿病患者如何做骑车运动？	182
11. 糖尿病患者如何做家务运动操？	183
12. 糖尿病患者如何做健身操？	184
13. 糖尿病患者如何做医疗保健操？	184
14. 糖尿病患者如何练瑜伽？	185
15. 气功为何能调治糖尿病？	186
16. 糖尿病患者如何练习松静功？	187
17. 糖尿病患者如何练习内养功？	189
18. 糖尿病患者如何练习虚明功？	190
19. 糖尿病患者如何练习因是子静坐法？	190
20. 糖尿病患者如何练习行气导引功？	191
21. 糖尿病患者如何练习太极气功？	192
22. 糖尿病患者练习气功时要注意什么？	194
23. 糖尿病患者运动要注意什么？	195
24. 为什么糖尿病患者不适宜晨练？	196
25. 什么情况下糖尿病患者不宜进行体育锻炼？	197

一、认识糖尿病

1. 什么是糖尿病？

糖尿病是描述多病因的代谢疾病，特点是慢性高血糖，伴随因胰岛素分泌及/或作用缺陷引起的糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱。糖尿病是一种常见的代谢内分泌疾病，是由遗传和环境因素相互作用而引起的临床综合征，是由于人体内胰岛素绝对或相对缺乏所致，以高血糖为主要特征。

正常人的体内有一定浓度的葡萄糖，简称血糖，为我们的日常活动提供能量。当我们进食以后，血液中的葡萄糖浓度升高，在胰岛素的作用下，血液中的葡萄糖进入细胞内，经一系列生物化学反应，为人类活动提供所需能量。

当人体中缺乏胰岛素或者胰岛素不能有效发挥作用或者靶组织细胞对胰岛素敏感性降低时，血液中的葡萄糖不能按正常方式进入细胞内进行代谢，导致血液中的葡萄糖浓度异常增高，发生糖尿病。

糖尿病发生后，引起糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱。糖大量从尿中排出，并出现多饮、多尿、多食、消瘦、头晕、乏力等症状。如得不到很好地控制，进一步发展则引起全身各种严重的急、慢性并发症，可导致眼、肾、神经、皮肤、血管和心脏等组织、器官的慢性并发症，最终发生失明、下肢坏疽、尿毒症、脑中风或心肌梗死，严重威胁身体健康。

随着人们生活水平的提高，糖尿病的发病率在逐年增加。发达国家糖尿病的患病率已高达5%~10%，我国的患病率已达3%。

2. 糖尿病是什么原因引起的? >>>

糖尿病的病因一直是世界糖尿病研究的重要课题。经过几十年的研究,一致认为糖尿病是一复合病因的综合病症。尽管糖尿病病因至今尚未完全阐明,但从临床流行病学调查、遗传学、免疫学、病毒学、病理学、内分泌代谢病学等方面综合研究已知与下列诸因素有密切关系。

(1) 遗传因素:早在 60 余年前,国际医学界就发现糖尿病病人的亲属中,糖尿病的发生率显著高于普通人群。遗传是某种特性通过细胞染色体基因遗传给子代。单卵双胞胎具有相同的染色体,因此对单卵双胞胎进行遗传性疾病的观察是很有意义的。英国 Pyke 对单卵双胞胎进行长达 20 余年的随访观察。1982 年他总结了 200 对单卵双胞胎糖尿病的调查分析。200 例双胞胎中有胰岛素依赖型糖尿病为 147 对,非胰岛素依赖型糖尿病为 53 对。双胞胎先后均发生糖尿病的称为一致,迄至统计之时仅双胞胎之一为糖尿病的称为不一致。其中胰岛素依赖型糖尿病双胞胎一致率为 54.4%,非胰岛素依赖型糖尿病双胞胎一致率为 90.6%。从单卵双胞胎的调查分析中可以看出非胰岛素依赖型糖尿病的遗传倾向较胰岛素依赖型糖尿病更为显著。

(2) 人类白细胞抗原系统(HLA)研究:人类白细胞抗原系统(HLA)亦称主要组织相容性抗原系统(MHC)。人类 HLA 抗原系统的控制基因在第六对染色体短臂上。HLA 系统包括三大类抗原:第一类抗原是 HLA-A, HLA-B, HLA-C 抗原,广泛分布于真核细胞表面,参与细胞介导免疫,主要与器官移植的免疫排斥反应相关。第二类抗原是以 D 抗原系列,即 HLA-DP, HLA-DQ, HLA-DR 抗原为主,分布于 B 淋巴细胞、巨噬细胞、内皮细胞及活化的 T 淋巴细胞表面,主要与自身免疫疾病的发病机制相关。第三类抗原是 C2, Bf, C4A 及 C4B 等补体系统。

分离血液中的淋巴细胞,采用免疫学方法可以对 B 淋巴细胞进行 HLA 第二类抗原分析。研究表明:胰岛素依赖型糖尿病与 HLA 密切相关,HLA-DR3、HLA-DR4 抗原频率显著增高,HLA-DR2 抗原频率显著减少。从家系分析来看,兄弟姐妹中的 HLA 单倍型,若两个单倍型都与病人相同,则发生糖尿病的机会是 1/5;若只有一个单倍型与病人相同,则

发生糖尿病的机会是 1/20;若两个单倍型都与病人不同,则发生糖尿病的机会是 1/100。HLA 的特异改变,说明胰岛素依赖型糖尿病属于自身免疫性疾病。非胰岛素依赖型糖尿病病人的 HLA 分型与普通人群相同,无特异性。

(3)环境因素:对于具有糖尿病易感性遗传基础的人,环境因素对其糖尿病的发生和发展起着重要作用。环境因素包括以下几个方面:

1)病毒感染:早在 1864 年,挪威医生发现一例腮腺炎病人,不久发生糖尿病。之后有关病毒感染引起糖尿病的报告络绎不绝。与糖尿病有关的病毒有腮腺炎病毒、风疹病毒、柯萨奇病毒、巨细胞病毒及脑炎、心肌炎病毒等。尽管病毒感染是青少年发生 1 型糖尿病的重要环境因素,但尚须有遗传易感性的基础及病毒感染后引起自身免疫反应等因素,才可发病。

2)肥胖:肥胖是非胰岛素依赖型糖尿病发生与发展的一个重要环境因素。肥胖是指体重超过标准体重 20%;或按体重指数计算:体重指数(BMI) = 体重(kg)/身高²(m²),男性 BMI ≥ 25,女性 BMI ≥ 27,为肥胖。据美国报道 30 岁以上发病的糖尿病 80% ~ 90% 体重超过理想体重 15%,1981 年我国 30 万人口糖尿病普查结果,体重超过理想体重 10% 以上的人群中,男性糖尿病患病率为 23.20‰,女性为 18.05‰,而正常体重者患病率为 0.408‰,0.366‰。肥胖者由于胰岛素靶细胞的胰岛素受体数量减少,或是胰岛素与受体结合后细胞内反应的缺陷,体内产生胰岛素抵抗而出现高血糖。同等的肥胖者持续时间越长,则越易发生高血糖。肥胖的起因与家族性遗传有关。多数肥胖者由于长期的摄取过多高热量、高糖、高脂饮食,体力活动减少,体内脂肪储存增加所致。

3)化学毒物:作为直接损害 B 细胞的物质有四氧嘧啶和链脲菌素,在美国和韩国作为灭鼠药使用的吡甲硝苯脲等。这些化学毒物所致的糖尿病较似于 1 型糖尿病,而在人类的 1 型糖尿病病因学方面似乎意义不大,仅能借以说明发病机理中细胞破坏为重要环节,而大多数病人的病因则并非这些毒物。

4)饮食中某些食物成分:在冰岛,男孩 1 型糖尿病发病多为 10 月所生者,所以一般怀疑在母亲怀孕前后正是圣诞节,可能与大量食用含有亚硝基化合物的保存肉类有关。动物实验已证实,使动物仔食用熏制肉可致糖尿病。

5)营养不良:文献报道在非洲或东南亚一些以木薯为主食的国家 and 地区发生的糖尿病,临床表现既不同于1型糖尿病,也不同于2型糖尿病,可能与食用木薯有关。因为在摄取大量木薯而蛋白质摄入很低的情况下,特别是含硫氨基酸不足,可造成氰化物在体内蓄积而损伤胰腺。另外动物实验和临床长期蛋白质营养缺乏,可导致胰岛素分泌减少糖耐量减低。

另外长期的过度紧张及影响糖代谢的药物如利尿剂、糖皮质激素、类固醇类口服避孕药等均可增加胰岛素需要量,加重胰岛 β 细胞负荷,也是糖尿病的环境因素之一。

3. 糖尿病诱发因素有哪些? >>>

糖尿病的诱发因素有:感染、肥胖、体力活动减少、妊娠和环境因素。

(1)感染:感染在糖尿病的发病诱因中占非常重要的位置,特别是病毒感染是1型糖尿病的主要诱发因素。在动物研究中发现许多病毒可引起胰岛炎而致病,包括脑炎病毒、心肌炎病毒、柯萨奇B4病毒等。病毒感染可引起胰岛炎,导致胰岛素分泌不足而产生糖尿病。另外,病毒感染后还可使潜伏的糖尿病加重而成为显性糖尿病。

(2)肥胖:大多数1型糖尿病患者体型肥胖。肥胖是诱发糖尿病的另一因素。肥胖时脂肪细胞膜和肌肉细胞膜上胰岛素受体数目减少,对胰岛素的亲和能力降低、体细胞对胰岛素的敏感性下降,导致糖的利用障碍,使血糖升高而出现糖尿病。

(3)体力活动:我国农民和矿工的糖尿病发病率明显低于城市居民,推测可能与城市人口参与体力活动较少有关。体力活动增加可以减轻或防止肥胖,从而增加胰岛素的敏感性,使血糖能被利用,而不出现糖尿病。相反,若体力活动减少,就容易导致肥胖,而降低组织细胞对胰岛素的敏感性,血糖利用受阻,就可导致糖尿病。

(4)妊娠:妊娠期间,雌激素增多,雌激素一方面可以诱发自身免疫,导致胰岛 β 细胞破坏,另一方面,雌激素又有对抗胰岛素的作用。因此,多次妊娠可诱发糖尿病。

(5)环境因素:在遗传的基础上,环境因素作为诱因在糖尿病发病中

占有非常重要的位置。环境因素包括:空气污染、噪声、心理压力等,这些因素诱发基因突变,突变基因随着上述因素的严重程度和持续时间的增长而越来越多,突变基因达到一定程度(即医学上称之为“阈值”)即发生糖尿病。

4. 糖尿病的发病率有多高? >>>

糖尿病是一种以糖代谢失常为主要特征的较常见的慢性内分泌代谢性疾病,也称之为文明社会的“退化性疾病”,其死亡率仅次于心脑血管病征和癌症,居第三位,是直接或间接危害人类健康的三大杀手之一。

由于体内胰岛素的绝对不足或相对不足,即“胰腺小岛” β -细胞(具有分泌胰岛素的机能)发生了障碍,导致胰岛素缺乏,引起体内糖、脂肪和蛋白质代谢的紊乱,糖不能被利用,临床表现为血液中糖的浓度增加超过正常界定值(俗称高血糖)以及糖出现在尿中(即所谓糖尿),于是就形成了糖尿病。糖尿病除糖代谢失常外,体内蛋白质、脂肪及水和盐的代谢也都失常。

糖尿病患者的人数在世界各地迅速增加。目前,全世界大约有1亿多人患有糖尿病。这个数字是1987年的3倍。世界卫生组织的研究也表明,地中海、中东、东南亚和西太平洋地区的糖尿病发病率大大增加。在这些地区,约有20%的成年人受到这种疾病的威胁。

据英国糖尿病协会1997年发布的报告说,到2010年,全世界糖尿病患者将达到2.2亿人,是1995年1.23亿人的1.79倍。该报告还说,在未来的13年里,亚洲和非洲的糖尿病患者将增加2~3倍。到2010年,亚洲糖尿病患者人数将占全球同类患者总数的61%。在美国,糖尿病是仅次于癌症和艾滋病之后的第三大类疾病,全美大约有1600万糖尿病患者。西方医学界权威部门最近透露出来的这些惊人的信息在医学界引起了强烈的反响。

我国的发病率仅次于美国,居世界第二。在过去15年里,随着经济的发展、生活水平的提高,人们过多地采取西方式的饮食习惯,加上体力活动的减少和人口的老齡化,在25~64岁人群中,糖尿病的发病率

从 0.85% 骤升至 2.5%。到 21 世纪,2 型糖尿病(亦称“非胰岛素依赖型糖尿病”或“成年始发型糖尿病”)将在中国、印度和非洲的发展中国家流行起来。我国糖尿病患者正以每年 75 万人的速度递增,糖尿病已成为影响我国人民健康的主要公共卫生问题之一。

特别值得注意的是,无症状糖尿病患者日益增多。据报道,无症状的糖尿病患者占糖尿病患者总数的 52.84%。这些患者并没有意识到糖尿病引起的口渴和尿频现象,并不知道自己已经患病,如不及时治疗可发展为失明、肾功能衰竭和神经损伤等严重后果。而且,有 20% 以上的老年人糖尿病易被误诊,贻误治疗的时机。临床统计报道,在最后确诊 456 例老年糖尿病患者中,有 87 例(19.08%)被漏诊或误诊过,这一点也应引起有关部门足够的重视。

糖尿病是一种严重影响人类健康的“现代文明病”(或称“生活习惯病”),致残率和死亡率仅次于心脑血管疾病和恶性肿瘤。其致病现象与现代经济收入高、生活方式不科学等因素密切相关,因此,一定要注意生活方式的科学化。同时,不要用以往的观点单纯地估价糖尿病的多饮、多食、多尿以及消瘦等症状。要做到定期检查,以便及早发现、及时治疗,避免加重病情,以取得较为满意的康复效果。

5. 糖尿病有哪些危害? >>>

糖尿病的危害性是很大的:①死亡率增加 2~3 倍。②心脏病及中风者增加 2~3 倍。③失明者比一般人多 10 倍。④坏疽和截肢者约比一般人多 20 倍。⑤是引发致命肾脏病的第二个主要原因。⑥易导致其他慢性损害(如神经病变、感染和性功能障碍)。⑦与年龄相当的一般人相比住院人数增加 2 倍。⑧直接用于医疗方面的花费包括时间、药物、康复、护理和其他服务性工作以及物资需要大大增加。⑨其他花费,包括退休金以及由于残疾而丧失的劳动能力所造成的损失大大增加。⑩一般情况下,普通人一生患糖尿病的概率为 2%~12%。

糖尿病的危害主要表现为各种并发症,这些并发症可分为急性与慢性并发症。急性并发症又有两种:一种是由糖尿病本身引起的或在进行

降糖治疗过程中发生的,如糖尿病酮症酸中毒和糖尿病非酮症高渗性昏迷及低血糖反应和乳酸中毒;另一种是与糖尿病密切相关的,糖尿病控制不好时更容易发生,但并不是糖尿病直接引起的,如并发各种感染包括结核病等。

慢性并发症临床上主要有三大慢性病变。一是大血管并发症:指大、中血管的动脉粥样硬化,尤其是脑动脉、冠状动脉及下肢动脉。这些动脉的粥样硬化最终导致脑出血、冠心病、心肌梗死、下肢坏疽。二是微血管病变:长期血糖过高所致,如糖尿病肾小球硬化、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变等。三是神经病变:神经病变可累及全身各神经系统,包括周围神经系统和中枢神经系统。周围神经包括颅神经、感觉神经、运动神经以及自主神经。颅神经受害的表现主要有上眼睑抬不起来,眼球活动障碍,看东西双影,听力下降等;感觉神经病变较常见,主要表现为末梢神经炎,出现肢体远端疼痛、麻木、感觉异常;运动神经受累较少见,主要表现为血管神经性病变,如全身无力、肌肉萎缩、肢体疼痛等;自主神经病变也较常见,如出汗异常、腹胀、大便失常、腹泻便秘交替出现、直立性低血压、排尿障碍。中枢神经病变包括脑血管病变和脊髓病变。前者已介绍过了,后者表现为肢体感觉与运动失常、位置感消失、排尿困难与阳痿等。有些病变可能由多种因素所致,如糖尿病足与下肢血管、微血管、神经病变以及感染等因素均有关系。糖尿病引起的心脏损害也可能与同时发生的冠心病有关,还可能与糖尿病的微血管病变和心脏自主神经病变有关。糖尿病的慢性并发症已经成为糖尿病致残致死的主要原因,而控制血糖是防治糖尿病慢性并发症的关键。

糖尿病的危害是严重的,所以要早期发现,早期治疗,严格控制,以预防各种并发症的发生和发展,使死亡率降低,寿命延长,生活质量得到提高。

【6. 糖尿病的可疑信号有哪些?】>>>

70%以上的糖尿病患者由于表现不典型,甚至无症状,往往在体检时、病重时或因其他并发症才被发现,故应注意识别其早期表现,尽早检查极为重要。凡有下列情况者应应早就医,检查血糖及糖耐量试验,以早期发现。