

糖尿病与老年病

初患糖尿病
中医治疗糖尿病
糖尿病患者的幸福生活
血糖难控因素的中医治疗
糖尿病与冠心病
妊娠合并糖尿病怎么办
糖尿病患者的足部保护
糖尿病的自我按摩
关注肾功能
远离疼痛困扰
关注老年痴呆
老年人睡不好怎么办
学会与帕金森病相伴
.....

中央电视台健康之路栏目 编

国内首部
为患者提供贴身服务的
寻医问诊图书

CCTV 健康之路

专家介绍
病例详解
门诊时间
联系电话

糖尿病与老年病

中央电视台健康之路栏目 编

国内首部 **CCTV 健康之路**
为患者提供贴身服务的
寻医问诊图书

▲ 专家介绍
▲ 病例详解
▲ 门诊时间
▲ 联系电话

丛书编委会名单

编委会主任：张 宁 魏 斌

编委会副主任：熊文平 李 虹 段忠应 吕 芸

编委会委员：李 柠 解凡琪 王志强 王 苏

栏目组

编 导：王洪有 王龙庆 田丰歌 李 颖 李 寒

李晔丽 纪 萌 朱 宸 陈 波 张宁宁

修月川 钱 靖 戴尚亚

主持人：张 毅 冀玉华

健康之路节目播出时间

首播：(中央二套)周一至周五 10:08

重播：(中央二套)周一至周五 6:00

(中央十套)周一至周五 15:15

目 录

初患糖尿病·····	1
中医治疗糖尿病·····	13
明明白白治疗糖尿病·····	18
糖尿病患者的幸福生活·····	24
血糖难控因素的中医治疗·····	29
糖尿病的胰岛素治疗·····	35
胰岛素抵抗与糖尿病·····	48
糖尿病与冠心病·····	52
妊娠合并糖尿病怎么办·····	63
糖尿病患者的足部保护·····	69
糖尿病监测·····	75
糖尿病的自我按摩·····	80
呵护老年人的肠与胃(一)·····	88
呵护老年人的肠与胃(二)·····	93
关注肾功能·····	98
多囊肾的诊治·····	104
话说老年疝气·····	110
眼皮跳是怎么回事·····	115

远离疼痛困扰·····	120
关注老年痴呆(社会篇)·····	126
关注老年痴呆(预防篇)·····	130
关注老年痴呆(家庭篇)·····	135
当记忆力慢慢消退·····	141
让帕金森病患者告别震颤·····	153
帕金森病手术·····	159
学会与帕金森病相伴·····	171
老年人睡不好怎么办·····	182
和老年朋友谈性生活·····	186
老年人拔牙要慎重·····	190
骨密质疏松与补钙·····	195
活人能让尿憋死吗·····	206
老朴尿血记·····	211
脑内铁钉之谜·····	223

初患糖尿病



专家介绍

王执礼 中国医学基金会糖尿病基金委员会主任委员,北京市朝阳糖尿病医院院长,归国学者,英国皇家医学院医学哲学博士,英国皇家医学会院士,获多项重大科研成果,在世界上首次发现和证明五种内源性内分泌调节多肽对胰岛细胞的调控作用,发表论文数十篇。

汤千一 主任医师,原海军总医院干部病房一科主任,中国人民解放军海军老年病学会主任委员,擅长糖尿病,高血压病,冠心病,心肌梗死,急、慢性肾炎及功能衰竭等疾病的诊治,在老年医疗保健方面有丰富的临床经验,发表论文 12 篇,获军队科技成果进步奖和医疗成果奖数项。

如果刚刚诊断是糖尿病的患者一般会出现哪些心理和行为的误区呢?初诊糖尿病的患者,到底应该怎么治疗才能有效果呢?

本文关注的是初患糖尿病的患者,如果患者看到化验单,知道自己得

糖尿病了,感觉是彻底从健康变成不健康的身体,这时候心态会出现一些变化,那这些变化会是什么样子的呢?看看记者的调查。

20世纪90年代以来,中国居民糖尿病患病率急剧升高,患者已高达8000万人。在糖尿病已成为一种大众病的今天,大家对糖尿病应该说已相当熟悉,但糖尿病患者对糖尿病是不是真的有所了解呢?他们是以怎样的心态来面对糖尿病的呢?

患者甲:也没拿它当回事,就是觉得没别的感觉,就这么着过了,突然觉得不行了,这回害怕了。

患者乙:第一次知道自己得病是单位体格检查的时候,也没当回事,因为没什么症状,我从饮食上也没控制,药也没吃。

患者丙:其实刚刚患病的时候不是很了解,有些朋友是医生,讲了一些糖尿病的危害性,但作为我自己来说,不重视。

患者丁:这也不影响吃不影响喝的,什么事都无所谓,我就没把它往心里去。

患者戊:不是有一种说法吗?说糖尿病并不可怕,可怕的是它的并发症。

患者己:那时候一说得糖尿病,心里说完了,活不了多长时间了,就这种心理。

通过采访调查,发现刚知道得上糖尿病时,能够及时对糖尿病饮食足够重视的患者不多,一部分人知道糖尿病是怎么回事,但依然不在乎,认为得就得了;也有些患者过度紧张,甚至惶惶不可终日,以为自己来日不多,陷入沉重的压力和痛苦之中。为什么有这么多人不能以正确的心态来面对糖尿病呢?是什么因素造成的?我们又该如何正确面对呢?

记者发现初患糖尿病的患者,往往反映出两种截然不同的心态,一种是不在乎,一种是太在乎,不在乎的原因是什么?

王执礼:首先,因为对这病不了解,刚开始没症状。第二,对这个后果

不了解,另外,觉得离并发症非常远,自己稍微注意点就可以了,所以没在乎,根源在于患者对糖尿病的知识不了解,但这样做的后果是很严重的。

太在乎的心态,又有哪些原因在起作用呢?

汤千一:首先对糖尿病本身不是太了解,觉得得了糖尿病以后终身就完了,会有很多并发症,戴上了终身性疾病的帽子了,所以觉得很麻烦。还有就是自己似懂非懂,对整个治疗不清楚,这个病能不能治心里没有底,知识面比较窄。

王执礼:太在乎就是恐慌了,恐慌本身就会造成身体的生糖激素升高。

太在乎以后也会急躁、暴躁,会造成生糖激素升高,主要的危害会体现在哪些方面?

王执礼:急躁之后会使身体生糖激素升高,第一血糖更加升高,第二会抑制胰岛素的活性,还会抑制胰岛素受体的敏感性,因此过度恐慌不但无助于疾病,还会加重疾病的发展。

这是对身体的影响,另外在治疗行为上会有哪些影响呢?

王执礼:他会采取一些比较极端的想法,有人太在乎,认为自己没有希望了,而且这个时候会容易轻信一些广告,会带来一系列错误的治疗行为。

既然这两个心态都是错误的,那么正确的心态应该是什么样的呢?

王执礼:首先在战略上应该重视这个疾病,糖尿病患者应该立刻认识到,糖尿病是一种终身疾病,这个病会对终身造成一些影响,同时还会引发很多并发症,并发症是引起致残致死的原因。



以什么心态应对糖尿病:

1. 战略上重视。

2. 行动上主动。

3. 树立信心。

这样的心态是建立在什么基础上的呢？

汤千一：首先建立在对糖尿病的正确认识上，如果没有正确的认识和了解，不可能主动配合进行治疗。通过长期检查，了解自己的整体情况，跟医生密切配合，制订对自己有效的治疗方法。

王执礼：糖尿病患者要追求 6 个字，一是寿命，二是生活质量。现在只要控制得好，应该是可以达到的。

要了解自己的身体状况，具体来说应该是哪几个方面？

汤千一：先要做一个比较详细的检查，自己有症状以后，应该到医院检查得病多长时间了，了解这个病情的变化。



评价糖尿病病情指标：

1. 患病或确诊时间。
2. 病因和分型。
3. 血糖数值。
4. 胰岛细胞功能。
5. 是否有并发症。

第一是患病和确诊时间，这能了解得很准确吗？因为有的人诊断的时候，已经得糖尿病很多年了，但他并不了解多少。

王执礼：要想很准确地了解得糖尿病的时间，是很困难的，因为有的患者早期没症状，而且没有经过系统检查，但至少有一个确诊的时间，就是被医生诊断为糖尿病的时间，虽然不能精确反映患病的时间，但至少也是一个有说服力的指标，因为糖尿病跟时间是有关关系的，胰岛细胞每年都要发生损伤，不同时间阶段的患者，有不同的症状。在第一阶段，新诊断

糖尿病,患者的胰岛细胞受损伤比较多,但有可能修复。第二阶段,容易产生并发症,早期治疗不仅能够控制,还有可能修复,修复的话能够使患者在生活质量上有很好的保障。

评价糖尿病病情首先是指标,第二是病因,为什么要去了解它?意义有哪些?

汤千一:因为了解病因对下一步治疗有很重要的作用。病因可以分为很多种,第一是遗传因素引起,这是自身免疫功能障碍造成的损害。第二与环境因素有关系,外环境因素可以造成糖尿病诱发,但从我国来讲,改革开放以后,生活水平提高,相对来讲,糖尿病发病率增高,充分说明了环境因素的重要。另外,还有肥胖,再加上其他的因素,比如说外来感染等等一些因素,都可以诱发糖尿病的发生。

王执礼:还有过度的、长期的紧张,会使体内的生糖激素升高。

第三项指标是血糖值,血糖值到底怎么做才是准确的,有利于治疗呢?

王执礼:血糖值这个问题看起来挺简单,其实很有讲究。我国现在很多基层单位,对这个问题的重视程度不够,一般常规做体格检查就做一个空腹血糖,如果空腹血糖正常的话,就认为他没有得糖尿病,这是一个很大的误区,现在发现,只做单纯的空腹血糖检测,60%的糖尿病患者会被漏诊,因为有一些人就属于餐后高血糖型。

应该做什么样的检查呢?

王执礼:应该做糖耐量实验和餐后血糖检测。

第四项指标是胰岛功能,怎么判断它?其意义怎样?

王执礼:以前胰岛功能只作为科研指标,近来只有少数单位拿它作为确诊糖尿病很重要的检查指标,但随着医学发展,对胰岛细胞的功能越来越重视,胰岛细胞功能检查是判断病情,指导用药的重要基础。比如说糖尿病分几大类,有的患者属于胰岛素抵抗,还有的患者属于胰岛分泌减

低,如果患者胰岛分泌明显减低的情况下,再服用各种口服药,第一无效,第二耽误治疗时机,第三会带来肝肾不必要的并发症,所以胰岛功能的检查是非常必要的。

第五项指标是关于并发症,应该怎么做才是有效的?

汤千一:主要是早期发现并发症。患者来了以后要进行全面检查,因为糖尿病患者主要是大血管的并发症,另外是微血管的并发症。常见的大血管有心血管、脑血管,而眼底、心肌、肾脏,都可能发生微血管并发症,所以并发症会影响患者的生活质量,甚至影响寿命。

在实际的治疗过程中,初患糖尿病的患者,能够做到以上提到的5项吗?

根据调查,当得知自己患上了糖尿病,有些人抱着无动于衷的态度,既不上医院,也不采取任何措施控制糖尿病,另一些人则根据自己的理解,自行选择一些方法控制血糖。

患者甲:一开始吃中药,吃了三个多月,苦就甬提了,后来又换成中成药,之后又换西药,最后就自暴自弃了,爱怎么着就怎么着,药不吃了,不管它的。

患者乙:一是不吃甜的,一是吃点降糖药,二甲双胍片,格列本脲(优降糖),还有消渴丸,基本上都吃过,但是效果不理想。

患者丙:我是一天走10千米路,一周游泳3次,每次500米,这个量不小了,但是对降血糖起的作用不理想。

患者丁:饮食以素菜为主,水果少吃,合适的水果能吃,吃饭七分饱,少食多餐。

患者戊:那时候对胰岛素特害怕,以为胰岛素打上就好像吗啡一样,拿不掉了,拿掉了就会有害,所以就吃药,挺着不打针。

患者己:从内心来讲,我以前没病,就听他们说胰岛素不能用,最好别用。

调查表明,初患者在控制糖尿病时,很多人会采取吃药、饮食控制和运动的方法来进行,而更多的人则对打胰岛素的方法心存顾虑,不愿接受。那么初患糖尿病时,应该采取什么样的治疗方法才是正确的呢?上述调查反映出初患糖尿病患者的心理误区有哪些?

王执礼:第一个就是盲从,正因为对这方面的知识不了解,容易轻信一些广告,另外对这个病有不科学的期望值,期望值太高,老想着这个病特可怕,找一个药就要除根,这都是一些误区。还有的人不重视,糖尿病贵在早期诊断、早期治疗,这时候胰岛细胞是损伤的,但不是坏死,损伤细胞是有可能修复的,坏死是不能修复的。如果错过了这个治疗时机,就会造成胰岛细胞的死亡。

首先从用药来说,什么情况下可以考虑用药,该怎么用?

汤千一:糖尿病患者血糖的变化,已经超过正常人的标准了,除了考虑饮食控制以外,要适当地进行治疗,另外像1型糖尿病,肯定要及时治疗,发现血糖高了,说明体内已经不是正常状态了,所以这个时候不应该有片面的想法。

那用药的基本原则是什么?

王执礼:根据患者的具体情况,在对发病的时间、病程、体重、糖耐量的指标、胰岛功能,还有并发症等上述指标的检查基础上,提出有针对性的个体化治疗方案,一定要杜绝千人一方的误区,这很重要。为什么要提出早治呢?因为很多人认为得上并发症就不可治愈了,糖尿病不能治愈,但是并发症是有可能治愈的,只要早期治疗,就有可能治愈。

在实际的治疗过程当中,也碰到过这样的患者,他听说别人用五类口服药物当中的某一类用好了,他也去买,实际效果并不好。

王执礼:因为这里有一个问题,说明每个人的体质不一样,要针对个人制订相应的治疗方案。

初患糖尿病的患者,用药是他们的第一选择,其次还有很多人把希望

寄托在饮食和运动上,甚至是完全寄托在饮食和运动上,这样做可以吗?

汤干一: 饮食和运动可以作为治疗糖尿病的一个组成部分,但不代表治疗糖尿病的全过程。有一部分患者,通过运动也好,通过饮食控制也好,对于控制糖尿病是有帮助,但得了糖尿病后要配合治疗,不能单纯靠饮食和运动,必须配合药物,这样的治疗效果会更好。

具体在饮食方面吃什么有辅助作用呢?

王执礼: 有一个新的观念,以往糖尿病患者吃饭要看单位重量内的含糖量,现在改叫血糖生成指数,也就是说吃了一定量食物之后,在一定时间内,血糖生成的速度,这很重要。

具体来说,应该注意哪些生糖指数高的食物?

王执礼: 为什么糖尿病的患者,不能吃血糖指数高的食品? 糖尿病患者和正常人一样,吃完饭之后,血糖立刻升高,但是正常人胰岛素生成速度和血糖是相匹配的,这时候血糖可以不高,但是糖尿病的患者不一样,血糖升高的速度一样,但胰岛素生成的速度就慢,这样就会使血糖升高。

怎么做才能让血糖升得慢?

王执礼: 国内外做了很多实验,对很多食品做了血糖生成指数测定。这是指和 100 克葡萄糖生成的比例,如果喝 100 克葡萄糖的话,这个数应该是 100,吃一个含 100 克葡萄糖的馒头,血糖指数是 88,和糖差不多,因此现在对糖尿病患者的诊断,采取馒头餐实验,馒头的血糖生成非常高,糖尿病患者是最不适合吃的。



血糖生成指数高的食品:

馒头、黏米饭、白面包、糙米、大米饭、烙饼、玉米片、甘薯、油条。



血糖生成指数低的食物：

大麦粥、意大利面条、黑麦粥、黑米粥、燕麦。



血糖生成指数较高的水果：

西瓜、菠萝、芒果、香蕉、猕猴桃、柑。



血糖生成指数较低的水果：

青苹果、桃、梨、草莓。



血糖生成指数较高的蔬菜：

土豆、南瓜、胡萝卜、甜菜。



血糖生成指数较低的蔬菜、豆制品：

菠菜、芹菜、黄瓜、茄子、卷心菜、青萝卜、番茄、黄豆、豆腐、青椒。

运动方面又有哪些应该引起大家注意的问题呢？

王执礼：在运动方面有一个比较普遍的误区，很多人喜欢晨练，晨练适合健康人，不适宜糖尿病患者，因为晨练是空腹的，空腹的时候血糖比较低，血糖低的时候进行晨练，第一容易产生低血糖，第二会产生低血糖后的高血糖反应，使血糖比较高，还有晨练回来比较疲劳，回来吃饭第一胃口比较好因而吃得多，第二想休息，正好产生了晨练时候血糖低、休息

时候血糖高这样的循环现象,造成胰岛细胞负担更重,使锻炼不但没有好处,反而加重胰岛细胞负担。

推荐的锻炼方式应该是什么样的?

汤千一:应该餐后半个小时进行适当活动,所谓的餐后有一个定义,就是从吃第一口饭算起半个小时,餐后半个小时正好是血糖上升的时候,这时通过活动提高肌肉细胞和脂肪细胞对胰岛素的敏感性,对降糖还是有好处的。

对于那些有并发症的患者来说,运动要注意什么?

王执礼:因为糖尿病是以全身微血管病变为主,同时还有可能合并大血管病变。如果大血管病变容易产生血管壁的斑块,这就比较厉害,会脱落,如果是颈动脉斑块,就会造成脑栓塞,下肢造成足坏死,糖尿病患者一定要避免做剧烈运动,尤其是有斑块的患者,而且最好选择能够坚持下来的运动,慢步走(步行)就非常好,既温和又可以长时间坚持。

调查发现很多初患糖尿病的人是完全抵制胰岛素的使用的。

王执礼:这有一个误区,使用胰岛素治疗糖尿病有几个阶段,以往认为胰岛素只用在晚期,有了严重并发症才可以用,然后到患者的并发症急性期可以用,现在到糖尿病早期就可以用,因为越早越存在胰岛细胞修复的可能性,让胰岛细胞休息才有可能修复,因此胰岛素的注射,为患者提供了胰岛细胞修复的机会。

接下来了解一下小吴的经历,从她的身上来看看,在心态上、行为上 and 治疗方法上,应该做哪些调整?

在2003年10月份的一天,不到20岁的吴春冬,突然昏倒在地被送进医院,之后她和家人听到了一个难以置信的消息——小吴患了糖尿病。

小吴:一开始不相信,医院确诊了我也不相信,家里人也不相信,都说年纪这么小,怎么会得糖尿病呢?

吴春冬拒绝接受这个现实,出院后就当没事人一样,该怎样还怎样,

不接受治疗,生活上也不加以控制,但两个月后又一次突然昏迷,情况比上次更加严重。

小吴:医生都已经放弃抢救了,因为感觉抢救不过来了,但是我父母恳求医生,再试试,就这样救活了,这次进医院就知道厉害了,知道真的得这个病了,不是医院蒙你骗你钱,不是这样的。

从那以后,吴春冬开始注射胰岛素,但血糖控制得并不理想,因此觉得生活一片灰暗。

小吴:那时想到过,反正得这病了,该吃什么就吃什么,也不好好治疗。

令吴春冬没有想到的是,她的行为很快导致自己出现了严重的并发症。

小吴:皮下神经病变,疼得我日夜都睡不了觉,那种感觉想撞墙,想死了算了,特别疼。

小吴的病情曾经很重,后来经过治疗,现在整个状况好转了,您觉得她好转的根本原因在哪里?

王执礼:她的病情确实比较重,是1型糖尿病,血糖非常高,以往在别的医院治疗不太规范。到我们医院之后发现有严重的并发症,即严重的周围神经病变,疼痛得非常剧烈。最后经过全面检查,发现有严重的糖尿病性的周围神经损伤产生的疼痛,这时候我们采取了综合治疗,第一是采取了胰岛素泵,第二采取了动态循环检测仪,同时改善周围血管,又增加了一种改善周围精神兴奋、恢复正常的药物。

除了综合治疗以外,不能不提的还有早发现的问题,关于早发现还有哪些忠告?



糖尿病的“四早”:

1. 早检查;

2. 早诊断;
3. 早预防;
4. 早治疗。



观众提问

许女士(北京, 57岁): 我是糖耐量减低者, 医生建议采用运动和饮食疗法, 请问什么是糖耐量减低?

王执礼: 这有几个指标, 第一个叫空腹血糖受损, 就是说空腹血糖高于 5.8 毫摩/升, 低于 7.1 毫摩/升, 第二个在餐后两小时高于 7.8 毫摩/升, 这两条都符合, 就叫糖耐量减低。

初次诊断为糖尿病以后, 其实并不意味着自己的病情可能就很轻, 也不能完全依靠饮食和运动来降血糖, 必须通过科学的综合的治疗来降血糖。

① 专家门诊时间: 王执礼 周四全天 汤千一 周一全天 周二上午

☎ 医院联系电话: (010)65856666