

大病化小，小病化了

中国家庭医生 医学科普
系列丛书

糖尿病

看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写



主 编：翁建平
副主编：朱延华 柯绵丽

专家为你量身定制



中山大學出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS



中国家庭医生 医学科普
系列丛书

糖尿病 看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写

主 编：翁建平

副主编：朱延华 柯绵丽



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病看名医 / 翁建平主编; 朱延华, 柯绵丽副主编. —广州: 中山大学出版社, 2016.7
(《中国家庭医生》医学科普系列丛书)
ISBN 978-7-306-05723-5

I. ①糖… II. ①翁…②朱…③柯… III. ①糖尿病—防治 IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 135061 号

TANGNIAOBING KAN MINGYI

出版人: 徐 劲

责任编辑: 曹丽云

封面摄影: 肖艳辉

封面设计: 陈 媛

装帧设计: 陈剑锋

责任校对: 王 琦

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84110283, 84111996, 84111997, 84113349

发行部 020-84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传真: 020-84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

规 格: 170mm×210mm 1/24 7.5 印张 150 千字

版次印次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1~5000 册 定 价: 28.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

《中国家庭医生》医学科普系列丛书编委会

主任：

姚志彬

编委（按姓氏笔画排序）：

马 骏	王省良	王深明	邓伟民	田军章	兰 平	朱 宏
朱家勇	伍 卫	庄 建	刘 坚	刘世明	苏焕群	李文源
李国营	吴书林	何建行	余艳红	邹 旭	汪建平	沈慧勇
宋儒亮	张国君	陈 德	陈规划	陈旻湖	陈荣昌	陈敏生
罗乐宣	金大地	郑衍平	赵 斌	侯金林	夏慧敏	黄 力
曹 杰	梁长虹	曾其毅	曾益新	谢灿茂	管向东	

序

姚志彬

广东省政协副主席
广东省医学会会长

序

1

健康是人生的最根本大事。

没有健康就没有小康,健康中国,已经成为国家战略。

2015年李克强总理的政府工作报告和党的十八届五中全会都对健康中国建设进行了部署和强调。

随着近年工业化、城镇化和人口老龄化进程加快,健康成为人们最关注的问题之一,而慢性病成为人民健康的头号“公敌”,越来越多的人受其困扰。

国家卫生和计划生育委员会披露:目前中国已确诊的慢性病患者近3亿人。这就意味着,在拥有超过13亿人口的中国,几乎家家有慢性病患者。如此庞大的群体,如此难题,是医疗机构不能承受之重。

慢性病,一般起病隐匿,积累成疾,一旦罹患,病情迁延不愈。应对慢性病,除求医问药外,更需要患者从日常膳食、运动方式入手,坚持规范治疗、自我监测、身心调理。这在客观上需要患者及其家属、需要全社会更多地了解慢性病,掌握相关知识,树立科学态度,配合医生治疗,自救与他救相结合。

然而,真实的情况并不乐观。2013年中国居民健康素养调查结果显示,我国居民的健康素养总体水平远低

于发达国家,尤其缺乏慢性病的防治知识。因此,加强慢性病防治知识的普及工作,刻不容缓。

与此同时,随着互联网、微信、微博等传播方式的增加,健康舆论市场沸沸扬扬、泥沙俱下,充斥着大量似是而非的医学信息,伪科普、伪养生大行其道。人们亟待权威的声音,拨乱反正,澄讹传之误,解健康之惑,祛疾患之忧。

因此,《中国家庭医生》医学科普系列丛书应时而出。

该丛书由广东省医学会与《中国家庭医生》杂志社组织编写。内容涵盖人们普遍关注的诸多慢性病病种,一病一册,图文并茂,通俗易懂,有的放矢,未病先防,已病防变,愈后防复发。

本系列丛书,每一册的主编皆为岭南名医,都是在其各自领域临床一线专研精深、经验丰富的知名教授。他们中,有中华医学会专科分会主任委员,有国家重点学科学术带头人,有中央保健专家。名医讲病,倾其多年经验,诊治心要尤为难得,读其书如同延请名医得其指点。名医一号难求,该丛书的编写,补此缺憾,以惠及更多病患。

广东省医学会汇集了一大批知名专家教授。《中国家庭医生》杂志社在医学科普领域成就斐然,月发行量连续30年过百万册,在全国健康类媒体中首屈一指,获得包括国家期刊奖、新中国60年有影响力的期刊奖、中国出版政府奖等众多国家级大奖。

名医名刊联手,致力于大众健康事业,幸甚!

2016年4月

前言

翁建平

中山大学名医、一级主任医师、二级教授
中山大学附属第三医院内分泌与代谢病学科带头人
国家杰出青年基金获得者、教育部长江学者特聘教授
中国科协糖尿病首席科学传播专家

前言

3

糖尿病,在我国医学典籍中有“消渴”之名,素有“甜蜜杀手”之称。

对大多数患者而言,糖尿病是一种终身性疾病,其发生与生活方式密切相关。

作为奋战在糖尿病防治一线的临床医生,我们发现糖尿病困扰了无数人。糖尿病有很多并发症,每一个并发症都不好治。正如本书所述,尽管高血糖会导致昏迷等严重并发症,但糖尿病对身体的危害主要在于升高的血糖会伤害到血管、神经,使器官组织受损。它的可怕之处在于它所引发的并发症。

遗憾的是,当被诊断患有糖尿病时,许多人因自我感觉没有不适或症状较轻而不以为意,推迟治疗。这是非常错误的。一个人,从健康到患糖尿病,从患病到不同的预后,从低危阶段到临床症状阶段,完全可以采取生活方式的干预和健康管理,来掌控糖尿病的发展进程。

虽然近年来我们对糖尿病的治疗水平已经有了相当大的提高,治疗手段也有了相当大的进步,但糖尿病始终还是一种无法治愈的“顽疾”。不仅如此,在当今社会,糖尿病对人类健康和生命的危害已经仅次于肿瘤,形成了前所未有的威胁,而且有愈演愈烈之趋势。

鉴于此,本书力求以简单、通俗易懂的表达方式,普及糖尿病防治知识,引导患者正确面对糖尿病,掌握糖尿病自我管理知识。

我真诚地希望每个糖尿病患者都能掌握好糖尿病基础知识,用知识来武装自己,通过改变生活方式、配合药物及其他手段,控制糖尿病病情,将它可能对身体造成的伤害减少到最低,与糖尿病和谐共处,健康、快乐、幸福地生活。

由于糖尿病相关研究发展迅速,加上笔者自身知识需要不断完善,本书难免有不妥之处,望广大读者谅解。此书仅作为参考,实际就诊以医生指导为妥。

感谢所有为此书付出努力的伙伴们!

愿每一位糖尿病患者都能过上健康美好的生活,做一名幸福甜蜜的“糖人”。

2016年7月

正视“甜蜜杀手”，做幸福“糖人”

采访：《中国家庭医生》杂志社

受访：翁建平（中山大学名医，一级主任医师，二级教授。中山大学附属第三医院内分泌与代谢病学科带头人，国家杰出青年基金获得者，教育部长江学者特聘教授，中国科协糖尿病首席科学传播专家）

他是我国糖尿病领域知名专家，活跃于“治糖”工作的一线，在科研中孜孜不倦，在临床中见解独到，同时，不遗余力地呼吁大众提高“防糖”意识。他就是我国糖尿病治疗领域的领军人物之一——中山大学附属第三医院翁建平教授。

每 10 个成人中有 1 名糖尿病患者

2016 年 4 月，世界卫生组织发布了最新的全球糖尿病报告。报告显示，全球糖尿病成年患者近 40 年内增加了 3 倍；全球糖尿病患者人数已由 1980 年的 1.08 亿攀升到 2014 年的 4.22 亿，约占全球人口的 8.5%。

在我国，相关统计显示，1980 年我国的糖尿病患病率仅为 1%，但目前的中国成年人糖尿病患病率已接近 10%，患病人数达 1.14 亿。这意味着，在我国几乎每 10 个成人中就有 1 名糖尿病患者。

从 1% 到 10%，为何我国糖尿病患者增长如此惊人？翁建平分析道，一是 30 多年来我国经济、工业高速发展，国人生活方式发生翻天

覆地的变化,在汽车时代、互联网时代,生活中的静坐更多了,户外活动更少了;二是生活水平提高,肥胖、超重人数增加;三是人口老龄化的影响,以及饮食不均衡、环境污染、精神压力等等,皆为肇因。

可以说,我国已成为世界第一糖尿病高发国。翁建平介绍,我国还存在1.4亿~1.5亿的糖尿病前期(糖耐量异常)潜在人群。这个人群大部分没有进行主动筛查,很可能在没有控制的情况下逐步发展成为糖尿病患者。

对“甜蜜杀手”的两种认知误区

谈起大众对糖尿病的认识,翁建平提到了两种认知误区——

第一种认知误区是不重视。尤其是初诊的患者,因未出现并发症而不认真对待病情;还有一些老年患者,认为病情进展慢,自己在有生之年不会出现并发症,因此有“随它去吧,该吃吃该喝喝”的态度。

对此,翁建平强调,现代社会要有现代的科学预防意识。虽然糖尿病看上去并不是一种会对患者的生命造成直接威胁的疾病,但事实上,这种“甜蜜”的疾病却是人类的“第二杀手”!糖尿病可能伤害全身大小血管,血管集中的地方往往会成为糖尿病并发症的“重灾区”,包括肾脏、大中血管、视网膜、神经系统等。“糖尿病的危害不仅在于疾病本身,由糖尿病引起的并发症会给患者带来更大的折磨。”

在多年的临床经验中,翁建平感觉前来就诊的糖尿病患者的依从性都比较好。“就怕他不痛不痒不去看医生,大大咧咧不吃药,等到肾功能不行了,眼睛看不见再就医就来不及了。”

第二种认知误区是以为自己得了绝症,或者高度紧张,心情随血糖波动而波动。“我们在研究中发现,很多1型糖尿病患者认为自己得了不治之症,治疗积极性不高,甚至因受到歧视而放弃治疗。”对此类患者,翁建平提出忠告:1型糖尿病肯定是可以治疗的,通过采取严

格的血糖监测、运动和饮食调养、胰岛素治疗等,患者完全可以像正常人一样生活。

还有一些接近退休或刚退休的中老年人,对糖尿病高度紧张,每天检测血糖5次以上,心情随血糖波动而起伏。“这些人以女性为主,当诊断为糖尿病时表现为不能接受现实,再发展为对血糖值特别在意,以至于餐后上升2毫摩尔/升就会引起她们心里不愉快或者情绪紧张。”

正视疾病,做幸福“糖人”

“糖尿病是可控的,是医学发展解决大病的最佳范例。”翁建平指出,糖尿病患者通过科学的健康管理,坚持做到合理饮食、适当运动、充分教育、自我监测血糖以及药物治疗,可以稳固血糖,避免并发症发生。

那么,该如何正确对待糖尿病?翁建平总结出这样几点:

1. 要有正确的态度。主动,认真,既不要过于紧张、悲观失望,也不要满不在乎。

2. 及时就诊,查明情况。在医生的指导下开始治疗,不要怕麻烦。

3. 学习糖尿病知识。在一定程度上做到心中有数,配合医生尽快控制病情。

4. 要有耐心,做好打持久仗的准备。

5. 戒烟限酒,养成健康良好的生活方式,坚持锻炼身体。

6. 定期到医院复诊,及时调整治疗。“找一个信得过的社区医生,或一个好的专科医生建立一个长久的医患关系。这样方便自己也方便医生。”

糖尿病患者可以健康长寿,可以控制血中的糖,尽享生活的甜。从今天开始,让我们掌控糖尿病,做一名快乐、幸福的“糖人”,与糖尿病和谐共处吧!

自测题

1. 糖尿病的产生是指下列哪个指标超标? ()

- A. 血糖
- B. 血脂
- C. 血尿酸
- D. 尿尿酸

2. 糖尿病的血糖诊断标准是 ()。

- A. 空腹 ≥ 7.8 毫摩尔 / 升, 餐后 ≥ 11.1 毫摩尔 / 升
- B. 空腹 ≥ 7.8 毫摩尔 / 升, 餐后 ≥ 10.0 毫摩尔 / 升
- C. 空腹 ≥ 7.0 毫摩尔 / 升, 餐后 ≥ 11.1 毫摩尔 / 升
- D. 空腹 ≥ 7.0 毫摩尔 / 升, 餐后 ≥ 10.0 毫摩尔 / 升

3. 糖尿病的典型症状是 ()。

- A. 多饮、多尿、少食及消瘦
- B. 多饮、多尿、多食及消瘦
- C. 多睡、多尿、多食及消瘦
- D. 多睡、多尿、少食及消瘦

4. 下列哪些人群是糖尿病高危人群? ()

- A. 糖尿病患者的直系亲属
- B. 肥胖者
- C. 久坐少动者
- D. 有妊娠糖尿病史或曾分娩巨大儿者
- E. 以上均是

5. “世界糖尿病日”是 ()。

- A. 11 月 12 日
- B. 11 月 13 日
- C. 11 月 14 日
- D. 11 月 15 日



6. 反映近两三个月糖尿病控制情况的指标为 ()。

- A. 空腹血糖
- B. 餐后血糖
- C. 尿糖
- D. 糖化血红蛋白

7. 在中国2型糖尿病防治指南中, 除血糖和糖化血红蛋白达标外, 理想的血压是 ()。

- A. < 140/90 毫米汞柱
- B. < 130/80 毫米汞柱
- C. < 135/90 毫米汞柱
- D. < 130/90 毫米汞柱

8. 1型糖尿病的胰岛素分泌特点是 ()。

- A. 胰岛素缺乏
- B. 胰岛素缺乏与胰岛素抵抗共同存在
- C. 胰岛素抵抗
- D. 胰岛素分泌延迟

9. 下列关于糖尿病患者运动的说法, 哪一项是错误的? ()

- A. 每周锻炼 3 ~ 5 次或以上
- B. 运动间隔时间不超过 3 天
- C. 一周锻炼 1 次就可以
- D. 应选择中等或中等以下强度的有氧运动

10. 格列苯脲口服降糖药是 ()。

- A. 磺脲类药物
- B. α -糖苷酶抑制剂
- C. 双胍类药物
- D. 格列奈类药物

参考答案:

- 1.A 2.C 3.B 4.E 5.C
6.D 7.B 8.A 9.C 10.A



目录 CONTENTS

名医访谈 正视“甜蜜杀手”，做幸福“糖人”	/ 1
自测题	/ 4

基础篇 慧眼识病

PART 1 糖尿病的来历 / 2

古人也有糖尿病 / 2

“甜尿”的发现 / 4

“世界糖尿病日”的由来 / 6

PART 2 糖尿病早发现 / 7

你是否属于糖尿病高危人群 / 7

糖尿病的典型症状 / 10

诊断糖尿病的三把“尺子” / 12

被忽视的糖尿病前期 / 13

糖尿病的那些检查 / 15



目录 CONTENTS

PART 3 血糖为啥就高了 / 18

什么是血糖 / 18

血糖高 $\neq$ 糖尿病 / 20

糖尿病的分型 / 21

对照检查发病诱因 / 24

可怕的并发症 / 25



经典答疑 / 28

糖尿病足如何早发现? / 28

糖尿病为什么要查胆固醇? / 29

餐后血糖为何时高时低? / 29

治疗篇 吃对药，打好针

PART 1 治疗，何时开启 / 32

治疗目的：控制血糖值 / 32

饮食与运动，治疗的基础 / 34

采用药物疗法的时机 / 36

PART 2 口服降糖药，“点兵点将” / 38

口服降糖药的种类 / 38

同样的病，不同的药	/ 40
服降糖药，选准时间	/ 41
老年糖尿病患者用药须谨慎	/ 43

经典答疑 /44

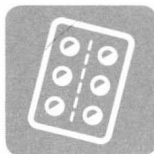
漏服降糖药，该怎么补？	/ 44
吃得多，能加大降糖药量吗？	/ 45
糖尿病患者不能进食，还要服降糖药吗？	/ 45

PART 3 胰岛素，“降糖指挥官” / 46

这些情况，须注射胰岛素	/ 46
胰岛素的家族成员	/ 48
胰岛素的注射部位	/ 50
如何规范注射胰岛素	/ 54
胰岛素泵，“健康新胰腺”	/ 56

经典答疑 /58

胰岛素会使糖尿病患者发胖吗？	/ 58
胰岛素，用了就不能停吗？	/ 59
使用胰岛素泵，如何防感染？	/ 59



目录 CONTENTS

PART 4 手术、中医，辅助控糖 / 60

减重手术能降糖 / 60

中医控糖，重在生津 / 63



经典答疑 / 65

糖尿病患者做完减重手术后，
会导致营养不良吗？ / 65

运动篇 培养运动好习惯

PART 1 运动是改善血糖的良方 / 68

“动”出来的身体健康 / 68

有氧运动，可降血糖 / 70

计算每日运动时间 / 72

测脉搏，掌握运动强度 / 74

PART 2 “糖友”运动，有“法”可依 / 76

三项运动，一项也不能少 / 76

注意事项知多少 / 77

降糖的黄金时刻：餐后1~2小时 / 78

运动间隔时间不超过3天 / 80