

疾病防治小丛书

常见内分泌代谢性疾病的 防治与食疗

主编 郎江明 魏爱生



糖尿病
甲状腺功能亢进症
肥胖症
骨质疏松症

广东科技出版社

疾病防治小丛书

常见内分泌代谢性疾病的防治与食疗

主 编 郎江明 魏爱生
编写人员 郎江明 魏爱生 余俊文 余寿益
 陈发胜 张 年 朱红伟 曹海伟

广东科技出版社
广 州

图书在版编目 (CIP) 数据

常见内分泌代谢性疾病的防治与食疗/郎江明,
魏爱生主编. —广州: 广东科技出版社, 2000. 8
(疾病防治小丛书)

ISBN 7-5359-2387-9

I. 常…

II. ①郎…②魏…

III. ①内分泌病-防治②内分泌病-食物疗法

IV. R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 51240 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

出 版 人: 黄达全

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东省肇庆新华印刷有限公司

(广东省肇庆市狮岗 邮码: 526060)

规 格: 890mm×1240mm 1/32 印张 5 字数 120 千

版 次: 2000 年 8 月第 1 版

2000 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1~8 200 册

定 价: 9.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前 言

随着现代文明的发展，人们的衣、食、住、行和生活方式发生了根本的变化。过去少见的内分泌疾病逐步上升为常见病和多发病。人们戏称“文明病”、“富贵病”。如果了解了有关内分泌疾病的知识，有助于对这类疾病早期发现、早期治疗。

糖尿病是最常见的一种内分泌代谢性疾病，已成为严重威胁人们健康的三大类疾病之一（另两大类疾病是脑血管疾病、癌症）。糖尿病目前暂需终生治疗，如综合饮食、药物、运动和教育各方面等来配合，才能保证糖尿病病人健康长寿。

甲状腺功能亢进症（俗称“甲亢”）多见于青壮年，尤其是女性易患此病。主要特征有甲状腺肿大，基础代谢增加和自主神经的失常，内科治疗复发率较高。中西医结合治疗可明显减少甲亢的复发率。甲亢疾病中，内分泌浸润性突眼症，又称恶性突眼性甲亢病，是甲亢的特殊表现之一，免疫抑制剂配合中医中药治疗疗效独特。

肥胖症，随着近年生活水平的大幅度提高，肥胖症的发生有较大增长，青少年患肥胖症者较多。肥胖症的原因复杂，常见有遗传因素、神经精神因素、物质代谢的紊乱、内分泌因素等。因而，肥胖症的预防

前 言

和治疗必须采取综合性的措施，不可轻信某一种药物即可减肥的宣传。

骨质疏松症，近年来因其发病率较高，且严重地危害老年人生活质量。引起国内甚为关注的骨质疏松症的病因是多方面的，早期的预防和提前干预治疗可获得满意的疗效。

本书将要对上述 4 种常见内分泌疾病分别阐述，只要我们掌握医学科普知识，懂得早期自我识别，及时防治，那么享受美好的人生将不再是梦。

第一章 糖尿病	1
一、糖尿病的基本知识	1
二、糖尿病的诊断标准和表现	1
三、常见 2 种类型糖尿病	2
四、世界糖尿病日	2
五、糖尿病的自我监控	3
(一) 糖尿病急性合并症的症状监测	4
(二) 糖尿病慢性合并症的早期症状监测	5
(三) 糖尿病患者的足部监护	6
(四) 尿糖的自我监测	6
(五) 血糖的自我监测	8
(六) 糖基化血红蛋白的测定	11
(七) 尿酮的自我监测	12
(八) 体重及其他相关指标的自我监测	13
(九) 其他相关指标的自我监测	13
(十) 记录好自己每日的监测	14
六、糖尿病的口服疗法	14
(一) 不同类型的降糖药	14
(二) 磺脲类药物的选用与特点	15
(三) 双胍类药物的选用与特点	16
(四) 口服降糖药的适应证与禁忌证	17
(五) 口服降糖药的合理应用	18
七、糖尿病的胰岛素疗法	19
(一) 胰岛素的作用	19
(二) 胰岛素的种类	19

(三) 胰岛素的适应证	20
(四) 胰岛素的使用方法和剂量调节	20
(五) 胰岛素治疗的不良反应	21
附: 胰岛素注射笔	22
附: 胰岛素泵	23
八、糖尿病并发症	25
(一) 糖尿病性昏迷	25
(二) 糖尿病合并各种感染	26
(三) 糖尿病性心脏病	27
(四) 糖尿病性眼病	28
(五) 糖尿病性神经病变	28
(六) 糖尿病性肾病	29
(七) 糖尿病性胃轻瘫	30
(八) 糖尿病性皮肤病	32
九、中医辨证施治	34
(一) 糖尿病的辨证与分型	34
(二) 中医治疗糖尿病的优势	35
(三) 三消辨证论治糖尿病	36
(四) 中医治疗糖尿病的常用方法	37
(五) 中医治疗糖尿病的常用验方	37
(六) 糖尿病阴虚热盛型的临床表现	38
(七) 常见糖尿病气阴两虚型的施治	39
(八) 阴阳两虚是糖尿病的终末期	40
十、饮食指南	41
(一) 糖尿病饮食治疗原则	41
(二) 合理安排一日三餐	42

(三) 主食的选用	42
(四) 吃水果的学问	43
(五) 饮酒不可取	44
(六) 有关吃的忠告	44
第二章 甲状腺功能亢进症	45
一、甲状腺功能的基本知识	45
二、甲状腺功能亢进的常见类型	47
(一) 甲状腺功能亢进的概念	47
(二) 哪些人容易患病	48
(三) 诱发因素	48
(四) 什么是毒性弥漫性甲状腺肿	49
(五) 什么是毒性结节性甲状腺肿	50
(六) 甲状腺癌可引起甲亢吗	50
(七) 甲状腺腺瘤可引起甲亢吗	51
(八) 垂体腺瘤可引起甲亢吗	51
(九) 什么是特殊的 T_3 型甲亢	51
三、甲状腺功能亢进症的临床表现	52
(一) 常见临床表现	52
(二) 老年人甲亢的临床特点	53
四、辅助检查	54
(一) 甲亢病人的实验室检查	54
(二) 血清 T_3 、 T_4 增高诊断甲亢需谨慎	54
(三) 甲状腺吸 131 碘率增高能诊断甲亢吗	55
(四) 做吸 131 碘率检查应注意的问题	55
五、甲状腺功能亢进症的并发症	56

(一) 甲亢可引起心脏病吗	56
(二) 甲亢可引起的肌肉病变	56
(三) 甲亢可以引起血糖升高和合并糖尿病	57
(四) 甲亢危象的表现	57
(五) 什么是单纯性内分泌性突眼	58
(六) 什么是浸润性内分泌性突眼	58
(七) 什么是胫前粘液性水肿	59
六、甲状腺功能亢进症的药物治疗	60
(一) 一般治疗	60
(二) 常用的抗甲状腺药物	60
(三) 抗甲状腺药物的使用程序	60
(四) 判断抗甲状腺药物治疗效果的指标	62
(五) 抗甲状腺药物治疗的预后	62
(六) 抗甲状腺药物治疗有什么副作用	63
(七) 女性甲亢病人是否可以怀孕	63
(八) 孕妇患甲亢的治疗方案	63
七、甲亢的手术治疗	64
(一) 手术治疗前的准备	64
(二) 手术治疗的适应证与禁忌证	65
(三) 手术可能引起的并发症	65
八、甲亢的放射性治疗	66
(一) 常用的放射性 ¹³¹ 碘治疗	66
(二) 放射性 ¹³¹ 碘治疗的适应证及禁忌证	66
(三) 放射性 ¹³¹ 碘治疗有什么副作用	67
九、中医辨证与中药	67
(一) 中医对待甲亢的认识	67

(二) 甲亢的辨证分型	68
十、饮食指南	69
第三章 肥胖症	70
一、肥胖的基本知识	70
(一) 肥胖的定义与分类	70
(二) 肥胖的原因	71
(三) 肥胖的表现与判定方法	74
二、肥胖与疾病的关系	77
(一) 概述	77
(二) 肥胖人易患的疾病	77
三、肥胖症的治疗与减肥	81
(一) 概述	81
(二) 常用的减肥方法	81
(三) 减肥药的分类及作用	88
(四) 手术减肥	89
四、中医辨证与中医治疗	91
(一) 肥胖症的中医辨证治疗	91
(二) 针灸减肥	92
(三) 常用减肥气功	93
(四) 治疗肥胖症的常用验方	94
五、饮食指南	94
(一) 肥胖症的饮食控制要求	94
(二) 肥胖症的饮食合理搭配	95
(三) 恰当选择减肥食品	95
六、药膳减肥趣谈	96

第四章 骨质疏松症	97
一、骨质疏松的成因	97
二、骨质疏松的分类	98
(一) 原发性骨质疏松症	98
(二) 继发性骨质疏松症	99
三、骨质疏松与年龄的关系	100
四、骨质疏松症的症状	102
五、骨质疏松症的早期诊断	103
六、骨质疏松的预防	106
七、骨质疏松症的治疗	109
(一) 治疗的目的	109
(二) 治疗的方法	109
(三) 治疗的常用药物	110
八、中医辨证与施治	117
(一) 中医如何看待骨质疏松症	117
(二) 骨质疏松症的辨证分型	117
九、饮食指南	119
(一) 饮食原则	119
(二) 喝牛奶及饮茶的益处	119
(三) 烟、酒对骨质疏松症的不良影响	120
(四) 防治骨质疏松的合理配餐	120
第五章 人体所必需的营养素和热能	123
一、蛋白质	123
二、脂肪	125
三、糖类(碳水化合物)	126

四、维生素	127
五、无机盐和微量元素	130
六、水	132
七、热能	132
第六章 中医与饮食	133
一、食物的性味	133
(一) 食物的寒、凉、温、热四性	133
(二) 食物的五味	134
二、中医学中寒证、热证和虚证的概念	135
三、中医的饮食宜忌	138
四、中医的饮食要领	140
五、关于“虚不受补”的问题	141
第七章 中国居民膳食指南	143
一、食物多样，谷类为主	143
二、多吃蔬菜、水果和薯类	144
三、常吃奶类、豆类或其制品	145
四、经常吃适量鱼肉类，少吃肥肉和荤油	146
五、食量与体力活动要平衡	147
六、吃清淡少盐的膳食	147

第一章 糖 尿 病

一、糖尿病的基本知识

在介绍糖尿病基本知识之前，先告诉大家一些人体生理基本常识。

首先，糖尿病的发生与体内胰腺功能有密切的联系。胰腺位于胃的后下方，横躺在十二指肠的怀抱中。胰腺有两大功能，外分泌功能负责制造帮助消化的物质，也就是我们常说的某些消化酶，如胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶等等。内分泌功能由胰岛细胞完成，其中 β 细胞分泌胰岛素， α 细胞分泌胰高血糖素。

胰岛素与糖尿病的发生关系密切。当食物进入人体分解为脂肪、蛋白质、碳水化合物（糖）后，胰岛素可促进身体利用葡萄糖提供能量，胰岛素还能把体内的葡萄糖贮存起来，另外，胰岛素还能抑制肝糖原分解。这些调节，维持了我们正常生理功能。

如果胰岛细胞功能发生紊乱，胰岛素分泌相对或绝对不足，以至靶细胞对胰岛素敏感性降低，从而造成糖、蛋白质、脂肪、水、电解质代谢紊乱，就发生了糖尿病。

二、糖尿病的诊断标准和表现

糖尿病诊断并不困难，只要抽少许血液送到医院，医师就可给出正确的诊断：空腹血糖大于或等于 7mmol/L ，即可诊断为“糖尿病”。

空腹血糖在 $6.1 \sim 7.0\text{mmol/L}$ 之间称为糖耐量异常，也就是

人们过去叫的“糖尿病前期”，部分病人有可能发展为糖尿病。

糖尿病的典型症状包括：尿量增多、烦渴多饮、多食易饥和体重减少。临床归纳为“三多一少”。下面简单谈谈出现以上症状的原因：

1. 多尿：由于体内血液糖量增高，血中出现高渗状态，高血糖有利尿作用，造成大量液体随糖从肾脏排出造成多尿。

2. 多饮：由于多尿造成体内大量液体丢失，机体出现水分严重不足，出现口渴症状明显，为了补充水分就出现多饮水。

3. 多食：大量的糖从尿中丢失，加上胰岛素分泌不足，糖利用发生障碍，体内能量及热量缺乏，产生饥饿感，于是出现多食来补充能量。

4. 体重减少：糖利用障碍造成糖原合成减少，导致糖原异生增加，即不断分解体内蛋白质和脂肪来提供能量。由于体内大量的蛋白质与脂肪的消耗，引起人体消瘦体重减少。

三、常见 2 种类型糖尿病

1. I 型糖尿病：过去称幼年型糖尿病，也叫胰岛素依赖型糖尿病。这类病人通常在幼年发病，但也可在任何年龄发病，容易出现酮体尿，需要胰岛素治疗。

2. II 型糖尿病：过去称成年型糖尿病，也叫非胰岛素依赖型糖尿病。这类病人占糖尿病患者的 90% 以上，通常 40 岁后发病，但也可在任何年龄发病，症状一般较轻或没有明显糖尿病症状。通常体型肥胖，多数病人口服药可以控制病情。

四、世界糖尿病日

世界卫生组织（WHO）近期的报告指出：全世界有糖尿病患者 1.25 亿，预期至 2025 年将有 2.99 亿病人，糖尿病已成为世

界第5位死亡杀手。新增加的患者主要在中国、印度及非洲等发展中国家。新增加的糖尿病患者主要是Ⅱ型糖尿病患者。这是由于社会经济发展、生活方式改变（即现代化或西化），高热量摄入，体力活动减少致肥胖及环境因素等所致。

因此，为了在全世界广泛开展糖尿病知识的宣传、教育，提高人们对糖尿病的自我保护意识，世界卫生组织和国际糖尿病联盟共同确定每年11月14日为“世界糖尿病日”。这一天是加拿大科学家班廷的生日，班廷在1921年发现了胰岛素，从而开辟了治疗糖尿病的新纪元。

五、糖尿病的自我监控

多数病人尤其是Ⅱ型糖尿病患者，往往无明显症状。一旦诊断为糖尿病，病人常常表现为震惊，甚至有的病人拒绝糖尿病的诊断。有的病人半信半疑，四处求医，浪费了不少财力和时间。当糖尿病确实实地证实后，又表现为压抑和焦虑。人们知道，糖尿病暂需终生治疗。经过一段痛苦的反思和医护人员的帮助，大多数病人最终能接受现实，和医护人员很好地配合。医护人员应该鼓励病人表达内心世界，甚至“发泄”感情。做糖尿病病人的良师益友，提高病人战胜疾病的勇气和信心。

少数糖尿病病人拒绝承认患病，表现为不坚持饮食治疗，不做尿糖、血糖的测定。甚至不看专科医师，或者频繁地拜访不同的医师。这些都不利于糖尿病的有效治疗，必须要在专职医护人员耐心的解释和教育才能治好病。

所以说，糖尿病人的就诊前准备，主要是心理上准备，当完全在认识上和医生达成共识后，他们就会将每天的饮食、血糖、尿糖情况逐一详细记录下来，这是治疗糖尿病的重要环节。

古人云：“知己知彼，百战不殆。”糖尿病在现阶段作为一种终生性的疾病，要想战胜它，能高素质地生活，就必须自觉有规

律地监测糖尿病，包括尿糖、血糖等在内的各项代谢指标。了解自身疾病在运动、工作、饮食、睡眠等不同条件下的变化与发展。只有对疾病有了一定的认识 and 了解，病人才可以给医护人员提供准确的信息，达到防病、治病的目的。不然的话，就不能及时给医护人员提供有益的信息，那么这样可能是一场无的放矢的“糊涂战”，或延误战机，胜数的机会将会渺茫。因此，我们建议糖尿病患者或家属应长期有规律地做好糖尿病的自我监护工作。这对于糖尿病的及时诊治和有效控制是十分重要的。

糖尿病的重点监护可包括两方面的内容，一方面是不同条件下症状的自我监测，另一方面是糖尿病各项代谢指标的监测。

（一）糖尿病急性合并症的症状监测

急性合并症包括：低血糖、酮症酸中毒等。

1. 低血糖的早期症状监测：

（1）虚汗，早期手心或额头出汗，严重者可表现为全身大汗淋漓。

（2）眩晕。

（3）心慌，心跳加快。

（4）颤抖，尤其是双手。

（5）饥饿感。

（6）乏力，尤其双腿软弱乏力。

（7）手足或嘴唇麻木，刺痛感。

（8）视力模糊（突发），眼冒金星。

（9）精神不能集中，行走不稳。

（10）四肢冰冷。

（11）说话含糊不清，甚至知觉丧失，昏迷。

2. 酮症酸中毒的早期症状监测：

（1）早期为糖尿病症状加重，如多饮、多尿、多食及体重下降明显。

(2) 明显食欲减退，伴恶心呕吐等消化系统症状群。

(3) 明显脱水，表现粘膜干燥，眼球变软凹陷、眼压降低。

(4) 极度疲倦、乏力，肌肉酸痛。

(5) 深而快的呼吸，呼气中有“烂苹果”味。

(6) 神志改变、烦躁、欣快、淡漠、迟钝、嗜睡、痉挛、甚至昏厥。

以上种种症状表现无疑是身体在极端状态下的暗示，它提醒我们要在第一时间就近看医生或立即告知有关医护人员，这点患者及家属必须切记，不能掉以轻心。否则有可能造成严重的后果。

(二) 糖尿病慢性合并症的早期症状监测

糖尿病慢性合并症包括微血管病变、大血管病变。主要有早期肾病、眼底病变、神经病变、糖尿病坏足、合并感染等等。这方面的症状群是多样的、变化的，我们强调以下几点，希望糖尿病患者能早期警觉，并将此方面的症状及早告诉你的医护人员，从而早期得到防治。

1. 长期性视力模糊。
2. 眼前有云雾样物飘浮。
3. 所见的范围较原来缩窄、视力减退。
4. 尿液浑浊。
5. 尿频繁、清长，尤以夜尿增多明显。
6. 尿量明显减少。
7. 四肢麻木感或刺痛。
8. 下肢疼痛或行走时加剧，甚至间歇性跛行。
9. 出汗异常，异常地多汗。
10. 便秘。
11. 频繁腹泻。
12. 皮肤有大片色素沉着或异常瘙痒。