

糖尿病及其慢性并发症 用药与食养

主 编 窦 勇 胡津丽



人民军医出版社

糖尿病及其慢性并发症 用药与食养

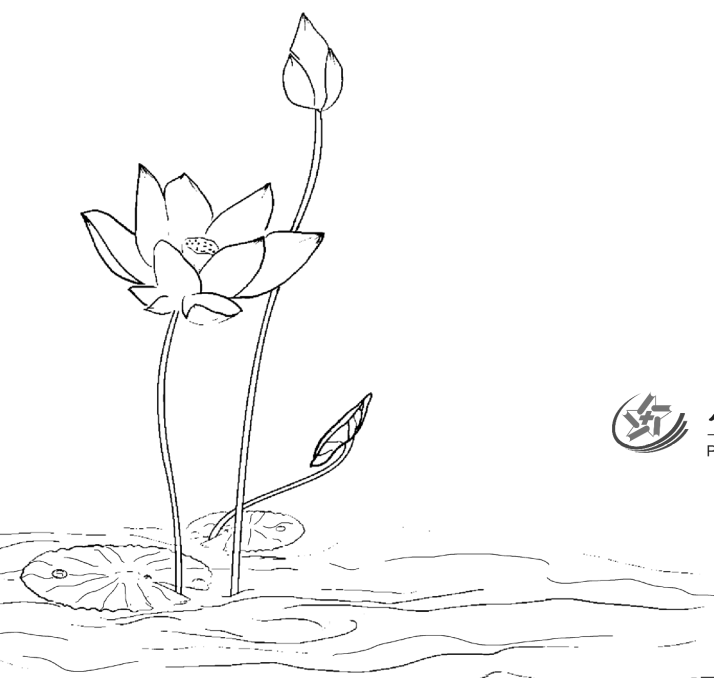
TANGNIAOBING JIQI MANXING BINGFAZHENG YONGYAO YU SHIYANG

主 编 窦 勇 胡津丽

副主编 窦国祥

编 者 申九兰 窦 虹 杨 茗

沈 沂 居志慧 胡素丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病及其慢性并发症用药与食养/窦 勇,胡津丽主编. —北京:人民军医出版社, 2016.1

ISBN 978-7-5091-9085-2

I. ①糖… II. ①窦…②胡… III. ①糖尿病—用药法②糖尿病—食物疗法③糖尿病—并发症—用药法④糖尿病—并发症—食物疗法 IV. ①R587.105②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 004977 号

策划编辑:王 华 文字编辑:王 华 责任审读:杜云祥
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8721
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市京兰印务有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:12 字数:211 千字
版、印次:2016 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—5000
定价:28.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



前言

根据 2008 年全国 14 省、市糖尿病患病率的调查显示,我国糖尿病患者已近 7 000 万人,我国已成为世界上糖尿病人口最多的国家。而且,糖尿病患者人数还在以每年约 120 万人的速度增长。据估计,我国每年糖尿病的耗费不少于 1 千亿元。

2009 年江苏省医学会糖尿病学分会观察分析了 2 966 例门诊糖尿病患者,研究结果表明,糖尿病的并发症中血脂紊乱占 48.8%、高血压病占 43.1%。

糖尿病及其众多并发症严重影响了患者的健康和生活质量,甚至危及其生命。例如,全球 20%~40% 的新发尿毒症是由糖尿病肾病引起的。高血糖对肾有毒性作用,早期可能造成肾负担加重,肾滤过增加,后期造成蛋白尿,引起肾的炎症和纤维化,最后导致肾功能衰竭。如果糖尿病患者又合并高血压病和高脂血症,对肾的危害则更大,会加速肾纤维化的形成,促发肾衰竭。

为了使糖尿病患者既能全面地了解糖尿病及其并发症的相关知识,又能重点熟悉和掌握用药与饮食保健这两个主要内容,我们特编写《糖尿病及其慢性并发症用药与食养》一书。全书分为两大部分:糖尿病用药与食养、糖尿病慢性并发症用药与食养。慢性并发症包括:糖尿病肾病、眼病、脑血管病变、心血管病变、神经病变、足病变、胃轻瘫、性功能减退、感染、高血压、血脂异常、肝病与脂肪肝、腹泻、便秘等十余种。患者可按图索骥,找到迫切希望了解的用药与食养措施。希望本书能给大家更多的帮助。

本人学识浅薄,不到之处,聆听指教。

窦 勇 于南京市鼓楼区中医院

2015 年 8 月



目 录

上篇 糖尿病用药与食养

初步认识糖尿病	3
糖尿病的主要症状	3
糖尿病的诊断标准	4
糖尿病的主要类型	4
糖尿病用药	5
糖尿病用药原则	5
口服降糖药	6
胰岛素	11
糖尿病患者应慎用哪些药物	14
糖尿病患者应禁用哪些药物	14
食物药、中草药的应用	15
治疗糖尿病常用中成药	16
糖尿病的中医辨证治疗	18
附录:主要降糖中药及其降糖机制	19
糖尿病食养	22
糖尿病饮食原则	22
何谓食物交换份	23



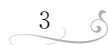
何谓血糖生成指数(GI)	24
糖尿病患者如何安排食谱	24
糖尿病患者在饮食上还应注意什么	27
如何计算糖尿病患者一天所需总热量	27
糖尿病患者如何做好少量多餐	28
糖尿病患者如何选食“多渣”饮食	28
糖尿病患者较消瘦,是否就不要严格控制饮食了	29
糖尿病患者每日的主食量多少较合适	29
糖尿病患者吃哪些食物宜减少主食	30
粮食的烹调方法对血糖有何不同影响	30
糖尿病患者如何粗细粮搭配	30
糖尿病患者摄入多少脂肪较为合适	31
糖尿病患者如何合理摄入不同类脂肪	31
糖尿病患者如何合理摄入含胆固醇食物	31
糖尿病患者如何合理摄入蛋白质	32
糖尿病患者为何要注意补充铬、锌、硒等微量元素	32
糖尿病患者如何合理进食豆类	32
糖尿病患者如何合理进食薯类	33
糖尿病患者吃什么肉较合适	33
糖尿病患者如何吃蛋较合适	34
糖尿病患者如何合理选食海产品	34
糖尿病患者吃哪些蔬菜最好	34
糖尿病患者如何选食水果	35
糖尿病患者吃花生、瓜子有何讲究	37
糖尿病患者应如何合理饮水	37
糖尿病患者如何合理喝饮料	37
糖尿病患者喝牛奶的好处何在	38
糖尿病患者喝豆浆时宜注意什么	38
糖尿病患者如何正确看待保健品	38
糖尿病患者为何不宜饮酒	39
糖尿病患者为何不宜吸烟	39
糖尿病患者为何要少吃盐	40



糖尿病患者为何不能吃糖	40
糖尿病患者可以吃哪些甜味剂	41
糖尿病应忌食或少食哪些食物	41
患糖尿病肾病时饮食应注意什么	42
老年糖尿病患者的饮食安排	42
妊娠糖尿病的饮食应如何安排	42
糖尿病儿童每天摄入多少热量较合适	43
附:降糖食物及其降糖机制	44

下篇 糖尿病慢性并发症用药与食养

糖尿病肾病	51
糖尿病肾病的临床分期	51
糖尿病肾病的预防	52
附:活血化痰中药	53
糖尿病肾病的治疗用药	54
糖尿病肾病的中医辨证论治	55
糖尿病肾病的饮食原则	57
糖尿病肾病食疗验方	58
糖尿病肾病调养食方	59
糖尿病眼病	64
糖尿病白内障	64
可供参考的白内障用药	64
糖尿病视网膜病变分期	65
糖尿病视网膜病变的治疗	66
如何预防糖尿病眼病	66
糖尿病视网膜病变的中医中药治疗	67
糖尿病白内障的中医中药治疗	68
糖尿病眼病的饮食原则	68
糖尿病眼病食疗验方	69
糖尿病眼病调养食方	70





糖尿病性脑血管病变	74
糖尿病性脑血管病变诊治原则	74
糖尿病性脑血管病变的治疗	75
治疗缺血性脑卒中的常用药物	76
糖尿病性脑血管病变的预防	77
脑卒中的中医辨证治疗	78
糖尿病性脑血管病变(卒中)常用中成药	79
糖尿病性脑血管病变的饮食原则	82
糖尿病性脑血管病变食疗验方	82
糖尿病性脑血管病变调养食方	83
糖尿病性心血管病变	87
糖尿病性心血管病变特点	87
糖尿病性心血管病变的治疗原则	88
糖尿病性心血管病变(以冠心病为主)的西药治疗	88
如何预防糖尿病性心脏病变	89
糖尿病性心血管病变(以冠心病为主)的中医辨证论治	89
糖尿病性心血管病变(以冠心病为主)常用中成药	91
糖尿病性心血管病变的饮食原则	94
糖尿病性心血管病变食疗验方	95
糖尿病性心血管病变调养食方	96
糖尿病性神经病变	99
糖尿病性神经病变高发的原因	99
糖尿病性神经病变的分类与特点	99
糖尿病性神经病变的药物治疗	100
糖尿病性神经病变的中医辨证治疗	101
糖尿病性神经病变的饮食原则	102
糖尿病性神经病变的食疗验方	102
糖尿病性神经病变调养食方	103
糖尿病足病变	105
糖尿病足流行病学资料	105



糖尿病足病变的分类、分期	106
糖尿病足的发病机制	106
糖尿病足的临床症状	107
糖尿病足病变相关检查	108
糖尿病足的治疗用药	108
糖尿病足的预防措施	109
糖尿病足坏疽、脱疽的中医辨证治疗	110
糖尿病足调养食方	112
糖尿病性胃轻瘫	116
糖尿病性胃轻瘫的临床表现	116
糖尿病性胃轻瘫的西药治疗	116
糖尿病性胃轻瘫的中医辨证治疗	117
糖尿病性胃轻瘫常用中成药	118
糖尿病性胃轻瘫的饮食原则	119
糖尿病性胃轻瘫调养食方	120
糖尿病性功能减退	124
糖尿病性功能减退的原因	124
糖尿病性功能减退的临床表现	124
糖尿病性功能减退的预防	125
糖尿病性功能减退的西药治疗	125
糖尿病性功能减退的中医辨证治疗	126
糖尿病性功能减退常用中草药	127
糖尿病性功能减退常用中成药	127
糖尿病性功能减退的饮食原则	130
糖尿病性功能减退调养食方	130
糖尿病合并感染	134
糖尿病患者容易发生感染的主要原因	134
糖尿病患者容易发生哪些感染	134
糖尿病常见感染的治疗	135
糖尿病合并感染的中草药治疗	136





糖尿病合并一般感染的饮食原则	137
糖尿病合并一般感染的调养食方	137
糖尿病合并支气管炎调养食方	140
糖尿病合并肺结核调养食方	142
糖尿病合并高血压	145
糖尿病患者高血压的常见原因	145
糖尿病患者为何要控制好血压	145
糖尿病合并高血压常选用哪些降压药	146
糖尿病患者血压波动太大应如何处理	147
糖尿病合并高血压的中医辨证治疗	147
糖尿病合并高血压常用降压中成药	149
糖尿病合并高血压的饮食原则	150
糖尿病合并高血压的辨证饮食	152
常用降压食物	153
糖尿病合并高血压调养食方	153
糖尿病伴有血脂异常症	156
如何治疗糖尿病血脂异常症	157
具有降血脂及抗动脉粥样硬化的中草药	158
血脂异常症伴高血糖的饮食营养原则	158
可调整血脂异常的食物与营养素	159
糖尿病伴有血脂异常症调养食方	159
糖尿病伴有肝病脂肪肝	163
糖尿病脂肪肝发病原因与临床表现	163
糖尿病脂肪肝的调治原则	163
常用的治疗肝病的中草药	164
糖尿病脂肪肝的饮食原则	164
糖尿病伴肝病、脂肪肝调养食方	165
糖尿病伴有腹泻或便秘	170
糖尿病腹泻的药物治疗	170
糖尿病腹泻的中医辨证论治	171



糖尿病腹泻常用中成药	171
糖尿病腹泻的饮食原则	172
糖尿病腹泻调养食方	173
糖尿病便秘的药物治疗	176
糖尿病便秘的中医辨证论治	176
糖尿病便秘常用中成药	177
糖尿病便秘的饮食原则	178
糖尿病便秘调养食方	178



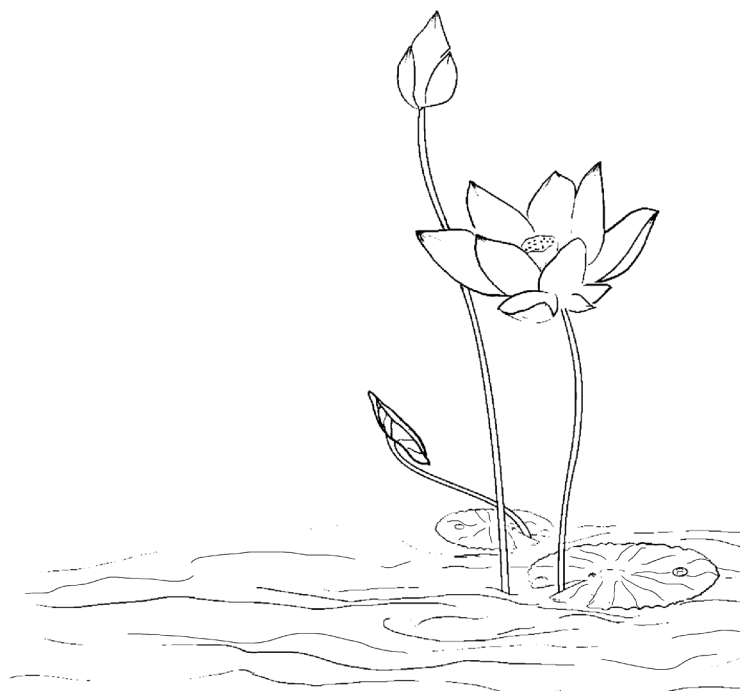
上 篇

T

糖尿病用药与食养

angNiaoBing YongYao

Yu ShiYang



初步认识糖尿病



糖尿病的主要症状

糖尿病是一组以高血糖为特征的常见代谢疾病群,是由于胰岛素分泌不足和(或)作用不足所致。糖尿病的典型症状是“三多一少”,即多尿、多饮、多食、体重减轻。可伴有反复的皮肤感染、反复的泌尿系统感染、女性外阴瘙痒、皮肤感觉异常(如麻木、刺感、蚁走感)、出汗异常、视力减退、性功能障碍以及餐前饥饿感、心慌、手抖等症状。如果出现并发症,则症状更为复杂。

糖尿病主要症状

典型症状	“三多一少”,即多尿、多饮、多食、体重减轻
伴随症状	反复的皮肤感染
	反复的泌尿系感染
	女性外阴瘙痒
	皮肤感觉异常(如麻木、刺感、蚁走感)
	出汗异常
	视力减退
	性功能障碍
	餐前饥饿感、心慌、手抖等



糖尿病的诊断标准

诊断标准:

空腹血糖 ≥ 126 毫克/分升(7.0 毫摩/升)

餐后 2 小时血糖 ≥ 200 毫克/分升(11.1 毫摩/升)



糖尿病的主要类型

根据病因及临床表现的不同,糖尿病主要分为 4 种类型,即 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、其他类型糖尿病(也称为特异性糖尿病)。

1 型糖尿病,原称胰岛素依赖型糖尿病,多发生于儿童和青少年当中,起病比较急剧,病情重,多食、多尿、多饮等症状明显,体重明显减轻。基本病理是,体内胰岛 β 细胞被异常的自身免疫选择性破坏,不能合成和分泌胰岛素。胰岛素绝对不足,容易发生酮症酸中毒,必须用胰岛素治疗,否则会危及生命。

2 型糖尿病,原称非胰岛素依赖型糖尿病,多发生在成年人。占糖尿病患者的 90% 以上。起病缓慢、隐匿,部分患者是在健康检查或患其他疾病(如肾病、眼病)时才得以发现。患者体内的胰岛素分泌不一定少,而胰岛素靶细胞上的胰岛素受体或受体后缺陷在发病中占重要地位。2 型糖尿病患者中约 60% 的人体重超重或肥胖。一般用口服降糖药治疗。

妊娠糖尿病,指妇女怀孕期间发生或发现的糖尿病,生产后还需要重新分型。

其他类型糖尿病,有因可查者种类也较多,病因如胰岛 β 细胞的基因异常、胰岛素作用的基因异常、胰岛素受体基因点突变、胰腺外分泌疾病、药物和化学制剂所致、内分泌疾病伴血糖增高、感染、免疫介导糖尿病、一些遗传性疾病伴糖尿病等。

本文作者只就 1 型糖尿病、2 型糖尿病及其并发症,结合自己的临床经验和体会,在用药和饮食调养方面做一些介绍,力求实用。

糖尿病用药



糖尿病用药原则

◎ 1 型糖尿病(胰岛素依赖型糖尿病)

确诊后及早应用胰岛素。

◎ 2 型糖尿病(非胰岛素依赖型糖尿病)

可分为肥胖型和非肥胖型。

◆ 肥胖型者在饮食治疗和运动治疗的基础上,若血糖控制不满意,则首选用双胍类或 α -葡萄糖苷酶抑制药阿卡波糖(拜糖平),如血糖控制仍不满意,可再加用磺脲类药物,如果血糖还控制不满意,那就必须加用或单用胰岛素治疗。

◆ 非肥胖型者与肥胖型者用药的不同之处,在于非肥胖型糖尿病患者在饮食治疗和运动治疗后,若血糖控制不满意可先选用磺脲类降糖药,如果不能控制高血糖则加用双胍类或 α -葡萄糖苷酶抑制药阿卡波糖(拜糖平),若血糖仍控制不满意则加用或单用胰岛素治疗。

2 型糖尿病选药过程

肥胖型 双胍类或 α -葡萄糖苷酶抑制药拜糖平→磺脲类→胰岛素

非肥胖型 磺脲类→双胍类或 α -葡萄糖苷酶抑制药阿卡波糖(拜糖平)→胰岛素



- ◆ 2 型糖尿病患者如果已有严重的心、脑、肝、肾、眼等并发症,应改用胰岛素治疗。
- ◆ 2 型糖尿病患者处在一些应激状态如发烧、严重感染、较大手术、妊娠、分娩、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病乳酸性酸中毒等情形时,均应停用口服降糖药,暂时改为胰岛素治疗,但过后仍可恢复原来的治疗。
- ◆ 必须在医师指导下用药及调整用药剂量。
- ◆ 应用中药治疗必须在中医师的指导下服用中成药或中药汤剂,切不可轻信游医的单方、验方,以避免产生不良反应,造成严重后果。

医者提示

要在中医师指导下服用中药,不可轻信单方、验方,以避免不良后果。

笔者深刻体会,用药前医师一定要熟知药性,掌握用药原则,并告诉患者,让其了解,并务必读一读药物说明书,相互配合,切忌随便。避免“以其昏昏,使人昭昭”,严防不良反应的发生。对西药、中药,都应如此。



口服降糖药

口服降糖药包括磺脲类、苯甲酸类(非磺脲类)、双胍类、 α -葡萄糖苷酶抑制药及胰岛素增敏药。现将各类药的作用与用途简述如下:

◎ 磺脲类

主要通过刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素,抑制肝产生葡萄糖,增强靶细胞(肌细胞、脂肪细胞)利用葡萄糖,增强糖原合成酶活性。磺脲药可增加靶细胞膜上胰岛素受体数量和胰岛素的结合率,提高葡萄糖运载蛋白的数量,改善细胞对胰岛素的敏感性。此外,磺脲药还可促进生长抑素分泌,从而抑制胰高糖素的分泌。上述机制可导致血糖水平降低。

磺脲类药适用于 2 型糖尿病患者,年龄在 40 岁以上,病程短于 10 年,经饮食和运动治疗而不能控制高血糖者。

◎ 双胍类

降糖机制尚不清楚,可能是抑制肠道吸收葡萄糖,增加组织对胰岛素的敏感性,增强