

◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪

糖尿病 自然疗法

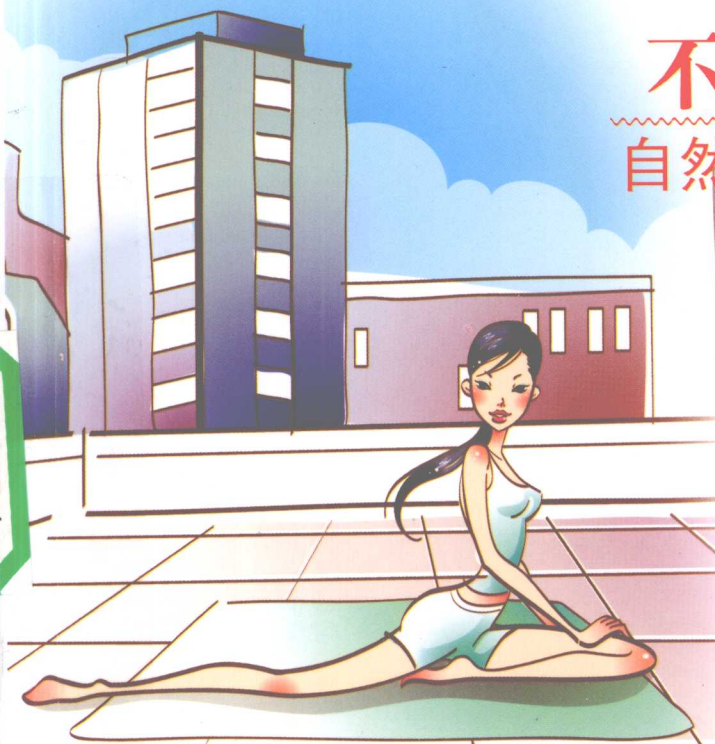
不吃药的
自然养生妙方

畅销
升级版

主编 吴学苏 谢英彪

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社



◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪



糖尿病 自然疗法

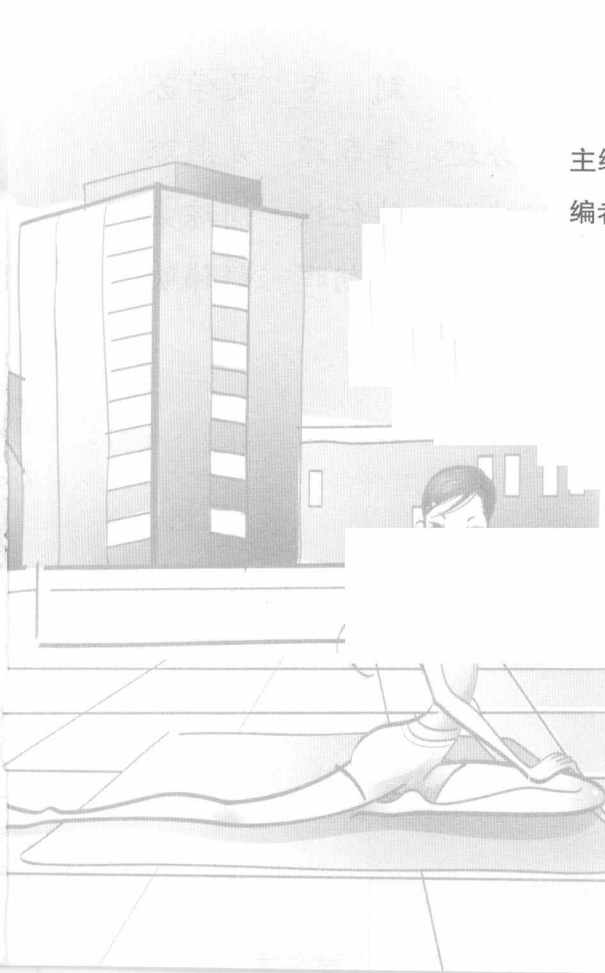
主编 吴学苏 谢英彪

编者 刘欢团 杨智盛

徐贞勇 徐 蕾

郝连坤 侯 俊

刘泽萱 颜晓东



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

糖尿病自然疗法/谢英彪主编. —2版. —南京: 江苏科学技术出版社, 2010.1

(常见病自然疗法丛书)

ISBN 978-7-5345-6123-8

I. 糖… II. 谢… III. 糖尿-自然疗法 IV. R587.105

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第110345号

常见病自然疗法丛书

糖尿病自然疗法

主 编 吴学苏 谢英彪
责任编辑 傅永红 林 茂
责任校对 郝慧华
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社 (南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团 (南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 890 mm × 1240 mm 1/32
印 张 5.25
字 数 140000
版 次 2010年1月第2版
印 次 2010年1月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6123-8
定 价 15.00元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会

主 编：谢英彪

编 委：（按姓氏笔画为序）

孔 薇	史锁芳	刘 飞	吴学苏
吴湛仁	李合理	李春源	麦燕琼
花 戎	张建华	陈红锦	周琮棠
顾 宁	陶 晨	程朝晖	彭伟明

序 言

自然疗法

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等具有特色、简单易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,我认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返璞归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省也成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法》杂志。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会。2007年,世界自然医学总会在南京成立。

中国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡



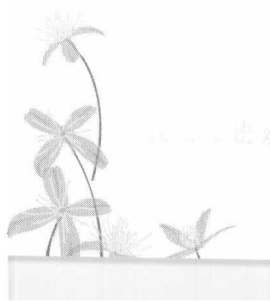


献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。南京中医药大学第三附属医院名馆主任医师谢英彪教授是一位学验俱丰的中医专家,也是一位知识渊博的自然医学专家,早在1998年,他就邀请了一批自然疗法专家,在江苏科学技术出版社主编了《常见病自然疗法》丛书,推出了《高血压病自然疗法》等12本单病种的自然疗法著作,在全国开创了单病种自然疗法著作的先河。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。该丛书出版后深受读者青睐,已重印十余次,并于2003年被中国台湾培根出版社购买版权,出版发行后,深受读者欢迎。为了满足广大读者与时俱进、知识更新的需求,谢英彪教授再次组织了一批自然医学专家,对该丛书进行了修订,补充了有关常见病自然疗法方面的新知识、新成果、新观念、新疗法,并增补了《肾病自然疗法》《肥胖症自然疗法》《痛风自然疗法》《便秘自然疗法》《骨质疏松症自然疗法》5个分册,这样便涵盖了临床的常见病、多发病。

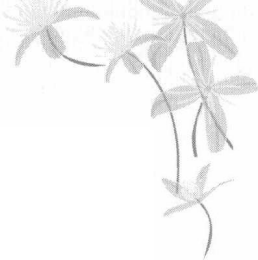
修订后的这套丛书,所介绍的常见病、多发病自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的方法。病人在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段,若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

愿本书能成为广大读者的良师益友。

中国香港中医药发展有限公司主席兼总裁
中医药发展国际董事会董事兼秘书长
中国香港城市大学中医药学术委员会主席
中国香港首家中医康复护养院总裁 成钰璜



目 录



Part 1

糖尿病的基本知识	1
（一）血糖的生理作用	1
（二）糖尿病的诊断	3
（三）糖尿病的化验检查	7
（四）糖尿病的发病原因	11
（五）糖尿病的临床表现	13
（六）糖尿病的现代医学分型	16
（七）糖尿病的中医辨证分型	20
（八）糖尿病的危害	21
（九）糖尿病的并发症	23
（十）糖尿病患者的家庭护理要点	36
（十一）家庭自测尿糖与血糖	39
（十二）糖尿病的三级预防	40

Part 2

食物疗法	42
（一）食疗的必要性与原则	42
（二）常用的降糖食物	50
（三）降糖食疗调养方	67



Part 3

药茶疗法	75
（一）药茶疗法的特点	75
（二）药茶的制作方法	76
（三）药茶疗法的降糖机理	76
（四）降糖药茶验方	77

Part 4

药膳疗法	85
（一）药膳疗法的特点	85
（二）药膳的配方和制作方法	86
（三）药膳食品分类	86
（四）降糖药膳常用药物简介	87
（五）降糖药膳验方	95

Part 5

体育疗法	104
（一）体育疗法治疗糖尿病的机理	104
（二）散步锻炼法	105
（三）慢跑锻炼法	107
（四）游泳锻炼法	109
（五）爬山锻炼法	110
（六）保健操	111
（七）体育疗法的注意事项	112

Part 6

拔罐疗法	114
（一）拔罐疗法治疗糖尿病的机理	114
（二）拔罐器具的种类	114
（三）常用的拔罐方法	115
（四）糖尿病的拔罐疗法	116
（五）拔罐疗法的注意事项	117

Part 7

推拿疗法	118
（一）推拿疗法降糖的机制	118
（二）糖尿病的自我推拿	119
（三）糖尿病的手足推拿	120

Part 8

泡足疗法	123
（一）泡足降糖机理	123
（二）泡足降糖验方	124

Part 9

刮痧疗法	125
（一）刮痧治糖尿病的机制	125
（二）糖尿病患者的刮痧治疗	126



（三）基本手法与注意事项	126
--------------------	-----

Part 10

经穴叩击疗法	128
--------------	-----

（一）经穴叩击疗法对人体的作用	128
（二）经穴叩击疗法的特点	129
（三）经穴叩击常用手法	130
（四）糖尿病的经穴叩击疗法	133
（五）经穴叩击疗法注意事项	134

Part 11

温泉疗法	136
------------	-----

（一）适合糖尿病患者的温泉类型	136
（二）糖尿病患者的温泉治疗	137

Part 12

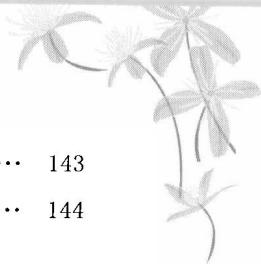
蚂蚁疗法	138
------------	-----

（一）蚂蚁的药用价值	138
（二）蚂蚁疗法治疗糖尿病的机理	139
（三）糖尿病的蚂蚁疗法	140

Part 13

磁疗法	142
-----------	-----

（一）磁疗对人体的作用机理	142
---------------------	-----



(二) 常用的静磁疗法	143
(三) 糖尿病的磁疗法	144

Part 14

心理疗法	146
(一) 心理疗法治疗糖尿病的机理	146
(二) 糖尿病的心理疗法	147

Part 15

起居疗法	150
(一) 糖尿病患者应起居有常	150
(二) 糖尿病患者应安排好睡眠	151
(三) 糖尿病患者要告别烟酒	152
(四) 糖尿病患者要慎驾车	153

Part 16

娱乐疗法	155
(一) 糖尿病患者的玩物疗法	155
(二) 糖尿病患者的音乐疗法	155
(三) 糖尿病患者的花香疗法	157



糖尿病的基本知识



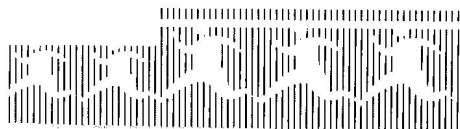
小资料

目前,全世界已确诊为糖尿病的患者约1.35亿,预计到2025年将达到3.0亿。显然,环境因素在糖尿病的发病过程中起着极其重要的作用。我国目前有4 000多万糖尿病患者,发病率仅次于美国,居世界第二。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公共卫生问题之一。

（一）血糖的生理作用

血糖主要是指血液中的葡萄糖,是机体内最重要的供能物质。血中的葡萄糖主要来自食物。在饭后,血糖直接来自于对食物的吸收;在空腹时,则主要来自肝脏中储藏的肝糖原(饭后由过多的血糖合成而来)的分解。食物吸收完后,血糖开始降低,这时肝糖原分解生成葡萄糖,流入血液,以补充血中的葡萄糖,使血糖维持在生理范围内。另外,血糖也可通过蛋白质和脂肪转化而来,体内从蛋白质转化而来的氨基酸,从脂肪转化而来的甘油及从肌肉产生的乳酸均可在肝脏中通过糖异生过程转变成葡萄糖。

正常人在进食碳水化合物后,会将其在肠道中分解为葡萄糖而吸收,吸收入血的葡萄糖除了被用于合成糖原外,主要用来供能,以维持机体正常的新陈代谢和各种活动。在供氧充足的情况下,葡萄糖可完全





氧化成二氧化碳和水,并产生大量的能量,这一过程称为糖的有氧氧化,体内几乎所有的组织均能进行这一过程。而在供氧不足或某些特殊情况下(如剧烈运动时),有些组织(主要是肌肉)则可利用葡萄糖分解成乳酸而产生能量,这个过程叫糖的无氧酵解,它虽分解不完全且产生的能量较少,但可应急需,产生的乳酸又可被肝脏或心脏等器官处理和利用。其次,有少量葡萄糖会与蛋白质结合生成糖蛋白、核蛋白及黏多糖等重要物质,成为机体内一些生物结构的重要组成成分。另外,不仅蛋白质和脂肪可转化为葡萄糖,葡萄糖也可以转化成蛋白质和脂肪,以及丙氨酸和谷氨酸等非必需氨基酸,甚至会转化成三酰甘油而储藏起来。有些人进食的脂肪并不多却仍有高三酰甘油血症和肥胖,其病因就是由食物中的碳水化合物所转化而来。

血液中的葡萄糖浓度可用各种方法测定,如福林·吴法、邻甲苯胺法及酶法,但现在医院里多采用酶法,即使用葡萄糖氧化酶或己糖激酶,使葡萄糖氧化并生成过氧化氢,可用电极的方法测耗氧量或过氧化氢产生量,也可再加入过氧化物酶和底物进行反应,根据颜色变化间接测出过氧化氢产生量,而葡萄糖的浓度会与耗氧量或过氧化氢产生量呈正比,据此可测出葡萄糖的浓度。

正常人空腹时的血糖波动很小,一般在3.9~6.1毫摩尔/升之间,进食后会大量吸收葡萄糖,血糖会有所升高,但最高也不超过11.1毫摩尔/升,这主要归功于机体的一整套完善的调节机制,如中枢神经、交感神经和内分泌激素等,其中最重要的是激素的调节。人体内有升高和降低血糖两组激素,相互制约,相互影响,使血糖在很小的范围内波动。其中降低血糖的激素只有胰岛素一个,而升高血糖的激素有胰高血糖素、儿茶酚胺(肾上腺素和去甲肾上腺素)、生长激素和肾上腺糖皮质激素(即皮质醇),此外甲状腺素和泌乳素也有弱的升高血糖作用。任何一种激素的异常都有可能使血糖调节紊乱而引起疾病,如升糖激素的增加或胰岛素的减少会使血糖升高而引起糖尿病,而升糖激素的减少或胰岛素的增加则可降低血糖引起低血糖症。

维持血糖相对稳定对机体发挥正常功能至关重要,过低或过高的



血糖对机体都会产生影响,导致组织器官损害,重者会引起死亡。低血糖会使机体因得不到能量的供应而不能发挥正常功能,特别是依赖血糖供能的器官如大脑,严重的低血糖会引起昏迷,而持续的低血糖会引起细胞变性坏死,导致其成为“植物人”甚至死亡。显著的高血糖也会产生急性的代谢紊乱,高血糖有利尿作用,使尿量增多,并带走钠、钾等电解质,引起水分和电解质的丢失。同时高血糖又会使细胞内的水往血管内转移,使细胞脱水,影响细胞功能。若脑细胞严重脱水,就会昏迷,如糖尿病所引起的非酮症高渗性昏迷,其严重者会导致死亡。



相关链接

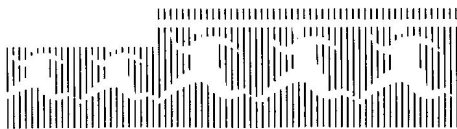
11月14日为世界糖尿病日

世界卫生组织和国际糖尿病联合会确定每年的11月14日为“世界糖尿病日”,即为开展糖尿病宣传日,也是纪念胰岛素发现者、诺贝尔奖金获得者班廷(William Banting)的生日。每年在这一天,世界各国都会大力开展有关糖尿病的宣传、教育、义诊等活动。除呼吁广大人民群众加强对糖尿病的防护意识外,也呼吁政府、社会各界及医疗单位在力所能及的条件下,对糖尿病的防治工作给予支持,以造福糖尿病病人及其家庭与社会。

（二）糖尿病的诊断

因为糖尿病是一种慢性疾病,诊断确立后需长期治疗,所以下诊断时宜慎重。糖尿病的诊断要根据症状、体征,可检查尿糖,但最后确诊都需要检查血糖。在检查血糖之前,不能随便给患者戴上糖尿病的“帽子”,不能草率应用降糖药。

所谓血糖,就是指血液中葡萄糖的浓度。葡萄糖为人体提供生命活动的能量,人体每天



需要的能量几乎全部来自葡萄糖。如果把身体比喻为一辆汽车,那葡萄糖就像是汽油。缺少了葡萄糖,人体的各个器官将无法正常工作,甚至会受到严重损害。虽然从能量供应的角度看,血糖高一些并不是坏事,但是从其他角度看,血糖过高却可能产生严重的危害,能够与人体的血管、细胞发生糖化反应,造成血管“生锈”、堵塞,细胞失去正常功能。所以,血糖不能过低,但也不能过高,必须维持在一定的范围之内。

正常人空腹时的血糖不超过6.1毫摩尔/升(110毫克/100毫升),餐后2小时的血糖不能超过7.8毫摩尔/升(140毫克/100毫升)。如果超过这个范围就属于异常。根据1998年美国糖尿病学会(ADA)制定的糖尿病诊断标准,血糖升高如满足下列三个条件之一即可初步诊断为糖尿病:

(1) 任何时间的血糖都超过了11.1毫摩尔/升(200毫克/100毫升),同时患者有多尿、多饮、多食及体重下降等典型的糖尿病症状。

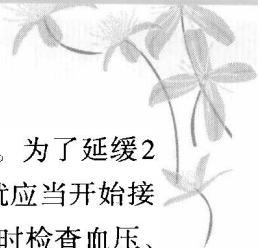
(2) 空腹血糖超过7.0毫摩尔/升(126毫克/100毫升)。

(3) 餐后2小时血糖超过11.1毫摩尔/升(200毫克/100毫升),以糖耐量试验为准。

注意:即使符合上述三个条件之一,也只能是初步诊断,还不能确诊。患者必须另选一天进行复查,只有仍然符合三个条件之一才能够确诊。当然,也有例外的情况,那就是如果出现了糖尿病急性并发症(如酮症酸中毒或高渗昏迷),那么不必复查也可确诊。

如果化验发现血糖在正常与糖尿病标准之间,即空腹血糖在6.1~7.0毫摩尔/升(110~126毫克/100毫升)称为空腹血糖受损(IFG);餐后2小时血糖在7.8~11.1毫摩尔/升(140~200毫克/100毫升)称为糖耐量受损(IGT)。此时属于糖尿病前期,即从正常人发展为2型糖尿病患者的过渡状态。据统计,这些人每年发生糖尿病的可能性为10%,也就是说,从空腹血糖受损或糖耐量受损发展成为2型糖尿病大约需要10年时间。

虽然血糖还没有达到糖尿病的标准,但从糖尿病前期开始,糖尿病慢性并发症,特别是心血管并发症就已经开始形成了。据统计,处于糖



尿病前期的患者发生心血管疾病的危险是正常人的1.5倍。为了延缓2型糖尿病的到来,同时减少对全身脏器的损害,这些患者就应当开始接受一些治疗措施,如控制饮食、增加体育运动等,并注意及时检查血压、血脂等有无异常。

在1998年之前,诊断糖尿病时一般使用世界卫生组织糖尿病资料组(NDDG)1979年公布的诊断标准。它规定空腹血糖超过7.8毫摩尔/升(140毫克/100毫升),餐后2小时血糖超过11.1毫摩尔/升(200毫克/100毫升)可诊断为糖尿病。如果把上述两个诊断标准进行比较,就会发现,二者对餐后血糖的规定相同,但对空腹血糖的规定不同,这是为什么呢?

原来,这样做是为了消除以前诊断标准中的一个重大缺陷。在二十余年的实践中,人们发现原诊断标准有一个奇怪的现象:几乎所有空腹血糖超过7.8毫摩尔/升的病人在餐后2小时血糖都超过11.1毫摩尔/升,但餐后2小时血糖超过11.1毫摩尔/升的病人中只有1/4的人空腹血糖超过7.8毫摩尔/升。

研究还发现,根据空腹血糖诊断的糖尿病患者人数较少,而根据餐后血糖诊断的糖尿病患者人数较多。这说明两个诊断标准不一致,空腹血糖的标准较高。即使空腹血糖低于7.8毫摩尔/升,患者的餐后血糖仍然可能超过11.1毫摩尔/升,仍然有患糖尿病的可能。在这种情况下,单独通过空腹血糖检查并不能完全确诊有无糖尿病,只有检查了餐后血糖才能够最终确定。

由于检查餐后血糖要进行糖耐量试验,需要取血5次,化验时间长、费用高,因此大多数患者不愿检查,这就导致很多空腹血糖低于7.8毫摩尔/升(140毫克/100毫升)但餐后血糖高于11.1毫摩尔/升(200毫克/100毫升)的病人不能得到及时的诊断和治疗。

为了克服上述缺点,经过许多研究后最终将空腹血糖的诊断标准修改为7.0毫摩尔/升,使空腹血糖与餐后2小时血糖的检查具有同样的作用。使用新诊断标准以后,患者只需化验空腹血糖就可以确诊有无糖尿病,不必再进行复杂的糖耐量试验。这使诊断过程变得更加简单,节省



了患者的时间和费用,促进了糖尿病的早期发现。



医生忠告

糖尿病应与哪些疾病加以鉴别

(1) 尿崩症: 该病有明显的烦渴、多饮、多尿, 此症状类似于糖尿病, 但有以下几点可与之鉴别: ① 该病尿多而糖的比重低, 糖尿病尿多而糖的比重高; ② 尿崩症患者尿中无糖, 血糖亦正常。

(2) 食后糖尿: 食后糖尿是指碳水化合物在胃肠道吸收过速, 故进食后出现一过性高血糖和糖尿。可见于胃空肠吻合术后, 甲状腺机能亢进等。这些病人的特点是做糖耐量时空腹血糖正常, 进食半小时和1小时后血糖浓度超过正常, 2小时和3小时后血糖正常或低于正常。

(3) 应激性糖尿: 在急性中毒、脑血管意外、急性心肌梗死、消化道大出血等应激状态下, 由于肾上腺素及肾上腺皮质激素的大量释放, 可导致暂时性的高血糖和糖尿。在应激反应消除后, 血糖、尿糖可恢复正常。

(4) 慢性肝、肾疾病: 慢性肝病患者因肝脏储存糖原的能力减弱, 糖异生及胰岛素灭活减弱, 会影响血糖的调节。慢性肾脏疾病主要由于胰岛素在肾脏中灭活减弱, 以及有尿毒症时胰岛素受体不敏感而影响糖代谢; 还可因肾小管对葡萄糖吸收功能障碍而出现肾性糖尿。

(5) 继发性糖尿病: 如皮质醇增多症, 胰腺切除术后, 肢端肥大症等。



医生答疑

糖尿病患者如何感知血糖增高

如果出现口干并有小便增多, 则提示血糖水平增高: 人会通过小便将身体内不需要的物质排出体外, 如果血糖过高了, 尿量将增多, 水分与糖会一起随尿液排出体外, 在排糖的同时还失去水分和电解质。由于水分的丢失, 会感到口干并同时增加饮水量。

一旦有皮肤病, 可能经久不愈合, 或者出现泌尿道感染, 或外阴瘙