

# 糖尿病饮食指南

科学改变饮食观，轻松应对糖尿病  
合理安排每一餐，治疗您的「恐高症」

李敏 编著

据不完全统计，糖尿病在中国的发病率达到10%，中国已确诊的糖尿病患者已达1000万，并以每年200万的速度递增。这个数字是非常惊人的。而目前，医学界还没有能完全治愈这种病症的特效药。临床研究也证实，药物治疗和控制饮食相结合对病情控制很有利，正如俗话说：「三分治，七分养。」关键在于您怎么养，就是您能吃什么，要怎么吃才安全。本书就是针对这样的问题而编的，将是您居家旅行的必备之选！



【荞麦】  
降糖降压降血脂



【燕麦】  
降低人体对胰岛素的需求，预防并发症



【南瓜】  
减慢糖类吸收速度



【马齿苋】  
调整糖代谢，降低血糖



【海带】  
明显降低血糖，保护胰岛细胞



【苦瓜】  
“植物胰岛素”



## 图书在版编目(CIP)数据

糖尿病饮食指南 / 李敏编著. —广州: 广东经济出版社,

2009.4

(三高饮食指南丛书)

ISBN 978-7-5454-0110-3

I. 糖… II. 李… III. 糖尿病—食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第038910号

---

出版发行	广东经济出版社(广州市水荫路11号11~12楼)
经销	广东新华发行集团
印刷	广州伟龙印刷制版有限公司
开本	889毫米×1194毫米 1/16
印张	10
版次	2009年4月第1版
印次	2009年4月第1次
书号	ISBN 978-7-5454-0110-3
定价	全套(1~3册)71.40元

---

如发现印装质量有问题,影响阅读,请与承印厂联系调换。

· 发行部地址: 广州市水荫路11号11楼

电话: (020)38306055 37604312 邮政编码: 510075

邮购地址: 广州市水荫路11号11楼

电话: (020)37601950 37601509 邮政编码: 510075

图书网址: <http://www.gebook.com>

· 版权所有 翻版必究 ·

三高饮食指南

# 糖尿病饮食指南

李敏 编著



广东省出版集团  
广东人民出版社

# TANG NIAO BING

## 前言



随着人们生活水平的日益提高，人们的饮食结构发生了很大改变，但随之而来的是糖尿病的发病率也呈现出逐渐上升的趋势。

糖尿病是以血糖水平增高为特征的病症，也是一种常见而又难以根治的慢性病，在大多数人的观念里，它是一种“富贵病”。

在传统的中医学里，它被称为“消渴症”，顾名思义，患者会出现明显的消瘦、多饮、多尿的症状。在我国最早的医书《黄帝内经》的《素问》和《灵枢》篇中，就已经出现了“消渴证”、“消渴症”的说法，并将其分为“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”三个阶段，对病症及并发症都有论述，认为“二阴结谓之消”，“胃热则消谷，谷消故善饮”。汉代著名的医学家、经方大师张仲景也在其医书《伤寒杂病论》中记载了“消渴症”的“三多”症状。而隋末唐初的著名医家甄立言对糖尿病有了更进一步的认识，他在《古今录验方》中写道：“渴而引水多，小便数，无脂似麸片甜者，此皆消渴病也”，这远远早于西方医学的研究。后来，药王孙思邈针对这一病症进行了专门的研究，在其著作《千金方》中记载了大量治疗糖尿病及其并发症的方剂，并指出此病“所慎者三，一饮酒，二房室，三咸食及面。……不知此者，纵有金丹，亦不可救”。他认为治疗此病必须要以饮食治疗为基础。后来的许多医家也赞同了这一观点，如唐代名医王焘在《外台秘要方》中写道：“此病特忌房室、热面及干脯。”

# YIN SHI ZHI NAN



现代医学更加注重了饮食治疗在糖尿病治疗中的作用,认为饮食治疗方法是各种治疗措施中最关键的一种,是基础中的基础,对患者起着至关重要的作用。而大量的临床实验也证明了这一观点的正确性和有效性。现代营养学的蓬勃发展,则为这一理论提供了更为优良的条件。

既然有了正确的饮食计划,那么就要严格按照这个计划去做才行。俗话说:“病来如山倒,病去如抽丝。”糖尿病更是这样,而且糖尿病现阶段还无法治愈,所以饮食治疗更是需要长期坚持,不能因为病情有所好转就半途而废,否则会导致病情反复,更加难治。

这本《糖尿病饮食指南》就是在这样的前提下问世的,希望能为广大病友带来益处。通过对谷物、蔬菜、水果、肉食、饮料和调味品以及各种中药材的成分、营养功效、药理作用、宜忌的了解,广大病友可以根据实际情况,在专业医师的指导下,制订科学的饮食治疗计划,将病情控制在理想范围内,享受和正常人一样的生活。这不能不说是一件值得高兴的事。

在编写本书的过程中,编者参考了许多相关的书籍,在此特别向原作者表示衷心的感谢。当然,文中难免有不当之处,并不能适用于每一位病友,希望病友根据自己的实际情况在医生指导下借鉴使用,辩证治疗才是最有效的方法。

愿广大病友能早日康复!

编者

# 目录

# ANG NIAO BING

## 07 第一章 对糖尿病的初步认识

### 08 第一节 初步了解病症

- 08 糖尿病究竟是什么
- 09 糖尿病的常见症状有哪些
- 10 糖尿病主要有哪些类型
- 10 糖尿病对人体健康的危害
- 12 哪些人容易患糖尿病

### 13 第二节

#### 糖尿病是需要长期坚持治疗的疾病

- 13 首先要控制自己的体重
- 13 饮食和运动疗法是根本
- 14 要定期进行身体检查
- 14 也不要忽视并发症的检查
- 15 要建立好疗养手册，随身携带糖尿病卡
- 16 患者家属应注意的相关问题

## 29 第三章 常见的降糖食物及吃法

### 30 第一节 可降糖的五谷杂粮

- 30 荞麦——降糖降压降血脂
- 32 燕麦——降低人体对胰岛素的需求，预防并发症
- 33 玉米——降糖减肥
- 34 薏米——防治并发症
- 35 黑米——预防及缓解并发症
- 36 黄豆——降低血糖、尿酸
- 38 黑豆——调整血糖代谢
- 40 绿豆——辅助治疗糖尿病及肥胖症
- 42 豇豆——促进胰岛素分泌，加强糖代谢

### 43 第二节 可降糖的蔬菜

- 43 辣椒——明显降低血糖

## 17 第二章 糖尿病患者的饮食原则及禁忌

### 18 第一节 饮食治疗的目标及原则

- 18 食疗的目标
- 18 食疗要遵循的原则

### 19 第二节 饮食治疗的要点

- 19 营养一定要均衡
- 20 要适当改变饮食方法
- 21 食物交换份的安排与计算方法
- 22 科学应对饥饿感
- 23 并发症患者更要小心自己的饮食
- 24 不适合吃的食物有哪些
- 25 要警惕这些常见的饮食误区

### 26 第三节 食物烹饪要点

- 26 原料的选择很重要
- 26 食物的烹调方法非常有讲究
- 28 外出吃饭要怎么吃才安全

- 44 南瓜——减慢糖类吸收速度
- 46 苦瓜——“植物胰岛素”
- 48 芦荟——持续降低血糖浓度
- 49 魔芋——有效控制餐后高血糖
- 50 冬瓜——抑制糖类转化成脂肪
- 52 洋葱——促进胰岛素分泌
- 54 芦笋——降低血糖，防治高血压、心脑血管疾病
- 56 香菇——降压降脂，降低血糖
- 58 豆芽——控制餐后血糖上升
- 59 胡萝卜——防治糖尿病并发视网膜病变
- 60 大白菜——延缓餐后血糖上升
- 62 海带——明显降低血糖，保护胰岛细胞

- 64 韭菜——降糖降脂
- 66 黄瓜——补充水分，降低血糖
- 67 草菇——降低血浆胆固醇含量
- 68 口蘑——调节糖代谢，辅助控制血糖
- 70 金针菇——可减轻或延缓糖尿病并发症的发生
- 72 鸡腿菇——降低血糖
- 73 白萝卜——所含活性成分能降低血糖
- 74 茄子——可预防并发症
- 75 西葫芦——促进人体内胰岛素分泌，调节血糖
- 76 芥蓝——降低餐后血糖
- 78 菠菜——使血糖保持稳定
- 80 苋菜——减少并发症的发生率
- 81 蕨菜——改善患者的病情
- 82 空心菜——含有“植物胰岛素”成分
- 84 裙带菜——降糖降脂
- 85 仙人掌——避免体内积聚过多的葡萄糖
- 86 马齿苋——调整糖代谢，降低血糖
- 88 卷心菜——糖尿病患者的理想食物
- 90 花椰菜——改善耐糖量以及血脂
- 92 竹笋——使餐后血糖平稳



### 94 第三节 可降糖的肉食

- 94 泥鳅——降低血糖，有效防治糖尿病合并骨质疏松症
- 96 黄鳝——降糖作用非常显著
- 98 蛤肉——有效调节糖代谢，预防并发症
- 100 猪胰——与人体胰岛素化学结构类似，主治消渴
- 102 鱿鱼——改善患者的各种症状，预防并发症
- 104 乌鸡——有效预防糖尿病及孤独症
- 106 鲤鱼——调节患者的内分泌代谢
- 108 牛肉——提高胰岛素合成代谢的效率，预防心血管并发症
- 110 蚕蛹——降低血糖



### 111 第四节 可降糖的水果

- 111 柚子——预防糖尿病微血管并发症
- 112 樱桃——增加人体内胰岛素的含量，降低血糖
- 113 草莓——辅助降糖
- 114 苹果——预防血糖骤升骤降
- 115 橄榄——预防糖尿病并发症
- 116 无花果——提高人体免疫力
- 117 西瓜——是糖尿病患者安全营养的水果
- 118 哈密瓜——适用于糖尿病合并肾病患者



- 119 桃子——使患者餐后的血糖水平下降
- 120 荔枝——含有能降低血糖的物质
- 121 猕猴桃——调节糖代谢，防治心血管疾病
- 122 菠萝——降低血糖水平

## 123 第五节 可降糖的干果

- 123 腰果——防治糖尿病及其并发症
- 124 核桃——降糖，预防心血管系统并发症
- 126 花生——预防心血管并发症
- 128 西瓜子——预防患者发生周围神经功能障碍
- 129 南瓜子——减轻或延缓并发症的发生

## 130 第六节 可安全食用的食用油和饮品、调味品

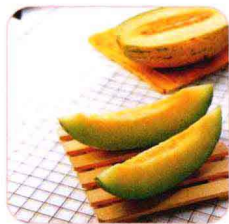
- 130 橄榄油——防止和延缓病症的发生
- 131 芝麻油——控制人体血液中胆固醇的增加
- 132 葵花子油——预防“三高”病症
- 133 生姜——防止糖尿病引发的白内障
- 134 绿茶——降低血糖，帮助患者康复
- 135 红茶——保持血糖稳定，帮助女性患者预防骨质疏松
- 136 大蒜——明显降低血糖
- 137 食醋——降低餐后血糖

## 138 第七节 药食两用的降糖食物及其他安全食品

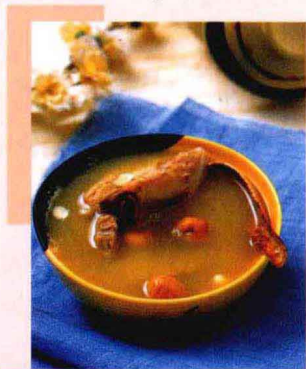
- 138 黄芪——对糖尿病并发肾病有改善作用
- 140 菊芋——降低血脂，控制血糖
- 141 山楂——预防并发症的发生
- 142 莲子——对患者的多尿症状有效
- 144 玉竹——修复胰岛功能
- 145 葛根——预防心脑血管并发症
- 146 山药——可控制饭后血糖升高
- 148 黄精——预防糖尿病并发心血管疾病
- 150 地黄——改善患者的胰岛素抵抗力
- 152 桔梗——降糖作用显著
- 153 地骨皮——降低血糖，控制病情
- 154 人参——增强免疫力
- 156 蜂胶——双向调节血糖
- 157 蜂王浆——降低血糖，促进胰岛素分泌

## 158 附录

- 158 糖尿病控制指标
- 159 常吃食物升糖指数(GI)表







# C 第一章 Chapter one

## 对糖尿病的初步认识

..... 第一节 初步了解病症

..... 第二节 糖尿病是需要长期坚持治疗的疾病

# 第一节 初步了解病症

## 糖尿病究竟是什么

糖尿病(diabetes mellitus)是一组以慢性葡萄糖(简称血糖)水平增高为特征的代谢病群,中医则称之为“消渴症”。它的主要特点是血糖过高、糖尿、多尿、多饮、多食、消瘦、疲乏。

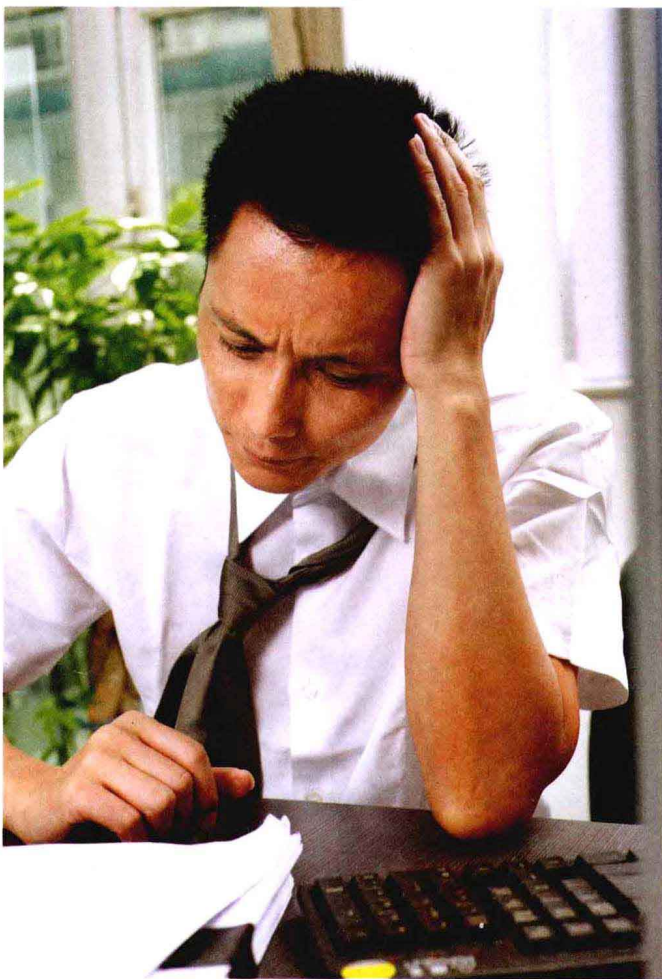
糖尿病也是一种古老的疾病。公元前400年,我国最早的医书《黄帝内经·素问》及《灵枢》中就记载过“消渴证”、“消渴症”的病名。汉代名医张仲景在《金匱》的消渴篇对“三多”症状已有记载。

世界上最早确认和治疗糖尿病的人是唐代名医王焘,他根据自己父亲所患病症制定了治疗方案,并对其饮食进行了调整,使其父的病情得到控制。后来,他把这些经验写进了《外台秘要》一书。《外台秘要》比10世纪阿拉伯医生阿维森纳的《医典》中关于糖尿病的诊断和治疗早了200多年。据考证,糖尿病在古代为帝王贵族之病,多发生在肥胖、多食的富有者之中。

它也是最常见的慢性病之一。随着人们生活水平的提高,人口老龄化以及肥胖发生率的增加,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。糖尿病在中国的发病率达到2%,据统计,中国已确诊的糖尿病患者达4000万,并以每年100万的速度递增。

其中,高血糖是糖尿病的基本特征(血糖是指血液中含有的葡萄糖,血糖值是指血液中葡萄糖的浓度,而糖类就是碳水化合物)。人体内的血糖如果长期居高不下,后果是很严重的,可能导致血管和神经、心脏、肾脏、眼睛等器官出现慢性病变,甚至出现心力衰竭、尿毒症、失明等症状,更严重的还可能致命。

而糖尿病也是一种终生疾病,一旦患上就不能痊愈,只能通过药物和食物来控制。



## DI YI JIE CHU BU LIAO JIE BING ZHENG

## 糖尿病的常见症状有哪些

糖尿病的常见症状可以概括为“三多一少”症状，即多饮、多尿、多食，体重减轻（消瘦）。当身体出现了这些典型的症状时，千万不要疏忽大意，一定要去医院检查自己的血糖指标。

### 多尿多饮

这两种症状是互相影响的，所以把它们放在一起介绍。而把多尿多饮放在“三多”之首，是因为多尿多饮在“三多”中最为常见，约有2/3的糖尿病人有多尿多饮现象。糖尿病人不是“喝得太多，不得不尿”，而是“尿得太多，不得不喝”。他们的血糖升高，而高血糖对人体损害很大，人体为了保护自己，不得不通过尿液排出多余糖分，致使尿量明显增多。人如果尿得太多，体内损失了大量的水分，就会感到口渴难忍。多尿多饮的临床表现为：口唇干燥，舌头发黏，有时还会发麻；每天饮水量多于2升，白天、夜间尿次和尿量都多，特别是夜间尿多；有的人喝了很多水，肚子都胀了，仍感到口渴。也有的人口干，却不想喝水，中医称这种情况叫“渴不欲饮”，认为是体内湿热郁积所致，虚热则口干，湿滞则不欲饮。

### 多食

由于尿中失糖过多，身体不能很好地利用糖分，机体处于半饥饿状态，能量缺乏引起食欲亢进，食量增加，血糖上升，尿糖更高，形成恶性循环。约有1/2的糖尿病人有多食症状，表现为饭量比以前增大，或者进食明显多于同年龄、同性别、同劳动强度者时，仍有饥饿感。一般来说成年人随着年龄的增长，食量会逐渐减少，性别、年龄和活动量相近者饭量应该相差不多。如果一个人突然或者逐渐食量增加，反而体力不支，体重下降，就要怀疑发生糖尿病的可能性。

### 体重减轻（消瘦）

由于胰岛素不足，机体不能充分利用葡萄糖，就会使脂肪和蛋白质加速分解来补充能量和热量。其结果使体内碳水化合物、脂肪及蛋白质被大量消耗，再加上水分的丢失，病人体重减轻、形体消瘦，严重者体重可严重下降，以致疲乏无力、精神不振。

除此之外，有些糖尿病患者还出现了皮肤瘙痒、视力下降等症状。也有手足麻木、心慌气短、腹泻、便秘、尿滞留和阳痿等糖尿病慢性并发症的表现。

## 糖尿病主要有哪些类型

### I 型糖尿病

又叫青年发病型糖尿病，这是因为它常常在 35 岁以前发病，占糖尿病患者的 10% 以下。I 型糖尿病是依赖胰岛素治疗的，患者从发病开始就需使用胰岛素治疗，并且要终生使用，因为 I 型糖尿病患者体内胰腺产生胰岛素的细胞已经彻底损坏，完全失去了产生胰岛素的功能。在体内胰岛素绝对缺乏的情况下，就会引起血糖水平持续升高，出现糖尿病。随着胰岛素的发现和应用于临床，I 型糖尿病患者的寿命也可以和正常人一样。

### II 型糖尿病

也叫成人发病型糖尿病，多在 35 ~ 40 岁之后发病，占糖尿病患者的 90% 以上。II 型糖尿病患者体内产生胰岛素的能力只是部分丧失，有的患者体内胰岛素甚至产生过多，但胰岛素的作用效果却很差，使患者体内的胰岛素相对缺乏。患者可以通过某些口服药物刺激体内的胰岛素的分泌。但到后期仍有部分病人需要像 I 型糖尿病那样进行胰岛素治疗。胰岛素依赖型糖尿病和非胰岛素依赖型糖尿病是以前对 I 型和 II 型糖尿病的称呼，由于这种称呼容易引起糖尿病患者对胰岛素治疗的误解，现在已基本上不使用了。

### 妊娠糖尿病

是指妇女在怀孕期间患上的糖尿病。临床数据显示有 2% ~ 3% 的女性在怀孕期间会发生糖尿病，患者在妊娠之后糖尿病症状会自动消失。妊娠糖尿病更容易发生在肥胖和高龄产妇中。有将近 30% 的妊娠糖尿病妇女有可能成为 II 型糖尿病患者。

### 其他类型糖尿病

包括一系列病因比较明确或继发性的糖尿病，这些糖尿病相对来说比较少见。

## 糖尿病对人体健康的危害

如果认为糖尿病只是一种糖代谢的不正常，对健康没有什么危害的话，那就大错特错了，糖尿病对健康的危害是很大的。因为糖是人体能量供应的主要物质，是为大脑、心脏等重要脏器提供热能的主要来源。只有人体的血糖水平保持在一定范围之内，才能保证各脏器功能正常运行；一旦糖代谢发生紊乱，就会造成机体三大物质代谢紊乱，甚至危及到生命。

## 1.使脂肪代谢紊乱紊乱

血糖浓度高到超过肾糖阈时，肾小球滤过的葡萄糖就有部分不能被肾小管吸收，葡萄糖就会通过尿液的排出而流失，机体就开始动用脂肪供给热量。但由于胰岛素的缺乏和对胰岛素不敏感，又引起了脂肪代谢紊乱，如高甘油三酯血症、血中极低密度脂蛋白升高、高密度脂蛋白降低及游离脂肪酸增加等。当人体内胰岛素严重缺乏时，脂肪组织就会大量分解，随之产生的酮体在体内脂肪分解后堆积，可使血酮体升高，造成酮血症，甚至酮症酸中毒及昏迷。

## 2.使患者抵抗力下降，容易患其他疾病

糖代谢紊乱时，肌肉和肝脏的蛋白质合成减少，分解增加，呈负氮平衡状态，而蛋白质分解的产物又是体内合成糖和生成酮体的原料，这是造成高血糖及酮症酸中毒的原因之一。由于蛋白质代谢呈负氮平衡状态，患者出现肌肉萎缩及疲乏无力。而人体抵抗疾病的抗体也是由蛋白质合成的，所以抗体形成减少，抵抗力下降，糖尿病患者容易患结核病、皮肤坏疽、毛囊炎、泌尿系统感染及真菌性阴道炎等。

## 3.使电解质紊乱，可能危害到生命

另外，糖尿病患者存在的长期高血糖状态会使细胞外液渗透压增加，细胞内水分被吸到细胞外，造成细胞内脱水。同时，高血糖还可增加渗透压，使大量水、钠、钾、镁等电解质从尿中排出，引起患者体内水及电解质代谢紊乱。当血糖过高时，还可引起高渗性昏迷、酮症酸中毒昏迷、乳酸性酸中毒昏迷等，如果不及时抢救常常会导致死亡。

## 4.引发血管、神经并发症

糖尿病患者慢性高血糖还可导致毛细血管基底膜糖蛋白合成增加，基底膜增厚，血管内皮细胞增生，周围细胞退变，管壁薄弱，通透性增加，加上脱水、血液黏性增加和血流缓慢等，可引起糖尿病慢性并发症，如糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变和糖尿病性心脏病等。高血糖可引发一系列血流动力学变化，如血脂升高、血液黏度增加及糖尿病患者的血管病变，主要是冠心病、动脉粥样硬化、下肢动脉硬化及脑血管病变等。

## 5.使病情加重，影响日常生活

长期高血糖状态对胰岛细胞不断刺激，加重了胰岛细胞的负担，使胰岛功能衰竭，病情进一步加重，进入恶性循环。

据世界卫生组织糖尿病专家统计，因糖尿病引起的失明的患者比一般人群高出10~23倍；糖尿病患者并发冠心病比一般人群高3~5倍；糖尿病性坏疽和截肢比一般人高20倍；脑血管病比一般人群高2~4倍；高血压病比一般人群高17倍。目前糖尿病所导致的死亡率仅次于心血管、脑血管和肿瘤性疾病的死亡率。

## 哪些人容易患糖尿病

### 1. 有糖尿病家族史的人

科学研究证实糖尿病是一种遗传性疾病。遗传学研究表明，因调节血糖的基因组合异常而导致发病。调查中发现，糖尿病人的亲属比非糖尿病人的亲属发病率高得多。其父或其母有糖尿病者发病率为8.33%，其亲属有糖尿病者发病率为1.62%~5.85%。一般认为，隐性遗传常隔代或隔数代，糖尿病人遗传给下一代的不是病本身，而是遗传容易发生糖尿病的体质，即突变基因遗传，临床称之为糖尿病易感性。糖尿病易感者，对胰岛素的适应能力很差，极易发生糖尿病。

### 2. 精神紧张的人

一方面来说，精神紧张可能造成血糖波动；另一方面，血糖波动又会引起精神紧张，结果陷入恶性循环。故心理治疗对糖尿病血糖控制来说也很重要。

### 3. 肥胖的人

肥胖者为何易患糖尿病呢？主要有这三个方面的因素：

- (1) 肥胖者体力活动减少，活动不便，糖代谢减慢，血糖容易升高；
- (2) 肥胖者往往同时伴有高血压和高血脂症，血黏度也高，这也是诱发糖尿病的危险因素；
- (3) 肥胖者脂肪细胞肥大，对胰岛素的敏感度减退，血糖容易升高。

### 4. 更年期妇女

糖尿病是一种多基因遗传病，其主要病因是由于胰岛细胞中的胰岛素分泌减少。中年后发病增多，40岁以后发病的人占发病患者总人数的75%以上，妇女更年期的生理变化也开始于40岁左右，这两类生理和病理的变化正好处于同一年龄阶段，因此，更年期妇女发生原发性糖尿病的比例要比年轻人高。

### 5. 老年人

老年人的体力活动减少，全身各器官衰老、不协调，胰岛细胞衰老，胰岛素产量、质量下降，机体消除氧自由基的作用下降，身体各脏器逐渐趋于老化，在患糖尿病的基础上，身体损伤更甚，以致表现为各种并发症。

### 6. 其他人群

此外，高血压、高血脂、高血黏、高尿酸和高胰岛素血症患者，也是糖尿病高发人群。医学数据也显示，吸烟者比不吸烟者的糖尿病发病率高1倍以上。

## 第二节 糖尿病是需要长期坚持治疗的疾病

### 首先要控制自己的体重

糖尿病是一种需要和自己的毅力作抗争的疾病，在某种意义上可以毫不夸张地说：对糖尿病的控制其实就是和自己的体重作抗争。

每个人的理想体重因为有个体差异所以不能一概而论，如果算出了标准体重就可做其他的估计。

计算标准体重有各种各样的方法，这里介绍以下三种：

第一种方法是卫生部发表的平均标准体重表，它按年龄和身高来制表，其特点是浅显易懂，人人都可以此为标准来计算自己的体重是否正常。

第二种是布诺卡法，这种方法比较普及。按这种方法，身高165厘米以上的人，身高减去105；身高165厘米以下的人，身高减去100，最后所得的数值就是标准体重。

第三种是布诺卡演绎法。这种方法是身高减去100，再乘上0.9作为标准体重。

另外，还有把20岁前后的体重作为理想体重的算法。这些算法是各有长短，并不适用于每一个人。所以，应当根据自身的特点加以考虑，算出与自己相符的体重标准。

### 饮食和运动疗法是根本

由于糖尿病不能治愈，只能长期控制，而高血糖是它的基本特征，进餐会影响人体的血糖指数，所以饮食疗法就成了治疗糖尿病的关键。进食不当就谈不上控制糖尿病病情。有的人为控制好血糖，严格禁食，或者长期食用某些降糖食物，结果易出现低血糖；有的人在病情得到控制后，误认为病好了，就忘记控制饮食，又会加重病情。所以，患者合理安排自己的饮食非常重要。

合理安排进食量、种类，是因人而异的。人们所处的环境不同，工作不同，能量的需要也就不同，不能完全按照一个标准来制定总进食量。从事中等体力、重体力的工作者需要的能量多，进食量可适当增加；从事轻体力的人及老年患者需要的能量少，进食量可适当减少；儿童及孕妇应适当增加食量。先确定自己所需能量，适当提高碳水化合物含量，低脂，保证蛋白质供应。然后再根据个人所处环境、职业、购买能力不同，制定不同的食谱。食物的品种宜多样化，主食以粗粮为主，细粮为辅；多吃高植物纤维饮食，盐不宜过多，口味宜淡；多食用绿色蔬菜，少食或不食熏、腌、泡制食品。

进餐一定要规律化，不能随意加餐或改变进食时间。每日不少于三餐。有许多人不愿吃早餐，这是不利于病情的，对于糖尿病患者来说，易并发低血糖症及胆囊结石，前者易危及生命。医生提倡少食多餐，一般每日进食3~4餐，消化功能差者可进食5~6餐，每次进食量少有利于消化吸收，又避免了增加胰岛负担的危险。此外，由于上午多种升血糖激素分泌较多，拮抗胰岛素，肝糖原分解旺盛，所以早餐的分量应当比中、晚餐量少才合理。

## 要定期进行身体检查

假如出现了疑似症状，就要进行尿糖检查、血糖值测定、糖负荷实验等，以诊断是否患了糖尿病或了解糖尿病的控制状态。

而一旦确诊为糖尿病，即日起就必须时时刻刻控制自己的病情。为此，有必要每月至少一次根据实际情况住院接受医生的指导治疗。

但是糖尿病中的医生只是辅助角色，主要还是靠自己坚持治疗，也就是说糖尿病的主治医生其实是糖尿病患者本身，这一点并不是言过其实。采用饮食疗法和运动疗法控制自身病情，再由患者自己进行检查是非常有用的。

如果患者能正确地进行检查，则对治疗能起积极的作用。除了去医院之外，患者自己也有可能正确进行尿糖检查和血糖值测定。

自己检查有无糖尿病时，使用试纸或诊断仪都很方便。这些东西药房里有出售，都能买到。

试纸是黄色纸条，上面涂有能和葡萄糖发生颜色反应的药剂。在纸条上涂上尿液，一分钟后看看试纸颜色是否发生变化。尿中如果不含葡萄糖，试纸则保持黄色不变；如果含有葡萄糖，试纸就会变成浅绿色，并且尿糖越多，颜色越深，接近蓝色。

诊断仪的检查方法和前者一样，但它可以同时检测尿糖和尿蛋白的有无。

无论哪一种方法都简单易行。但是，一定要在血糖值最高的时候测，即以饭后1~2小时后的尿液做检查。再者，因为涂在试纸上的药物剂容易变质，所以要避开潮湿、高温、阳光直射的地方，尽量放在冷藏库之类低温、阴凉的场所密封保存。

## 也不要忽视并发症的检查

并发症的检查对糖尿病的诊断和治疗是不可缺少的。它大致可分为血管障碍检查、神经障碍检查和感染症的检查三种。作为糖尿病的并发症尤其是个问题，从防治并发症的意义上讲，接受定期检查非常必要。另外，透过考查并发症的发展程度同时也能判断糖尿病的治疗效果，所以并发症的检查可以说是好处多多。

### 眼底检查

糖尿病性网膜症也被称为是糖尿病的三大并发症之一，是糖尿病患者的常见症状。白内障就属于这种病症，网膜症如果长期放任不管，最终会导致失明。

### 心电图检查

给心肌输送血液的冠状动脉硬化，心肌得不到充分的营养和氧气供应，从而引起心绞痛和心肌梗死。这两种疾病都称得上是具有代表性的糖尿病并发症，并且是生死攸关的危险疾病，即使侥幸保住了性命，也会给以后的生活带来麻烦。

### 尿蛋白的检查

肾脏的肾小球病变而引起的糖尿病性肾病也是经常和糖尿病一起并发的疾病之一。一旦患上糖尿病性肾病，肾机能下降，尿中会混有蛋白质。因此，进行尿蛋白检查时，其结果如果判断出有蛋白质，则有必要怀疑自己患了糖尿病性肾病。如果同时还出现浮肿、高血压的迹象，则就更值得怀疑。所以，这种情况下就还需做肾机能检查。



## X 光检查

患了糖尿病后，患者对感染症的抵抗力就会有减弱的倾向。患糖尿病时并发的肾炎、膀胱炎就是由这个原因引起的，感染症其中代表性的有肺结核、支气管炎、肺炎，这些是糖尿病患者容易并发的疾病。一旦并发了肺结核、支气管炎或肺炎，必须比普通人花费更多的时间去治疗，所以糖尿病人要进行定期的X光检查。

## X 振动感觉检查

神经障碍也是糖尿病的特征性并发症。患了糖尿病，就会引起神经障碍，特别是末梢神经障碍。手足麻痹是其中典型的例子。所谓的振动感觉检查是指让振动的音叉碰到足关节的外踝骨，以检查感觉。

## X 瞳孔反应检查

神经遍布人体全身，因此神经障碍也可能在全身的任何一处出现。掌管瞳孔收缩的肌肉（瞳孔收缩肌）受神经支配作用，患糖尿病时，其机能发生障碍。瞳孔反应检查时，用手电筒光照射眼睛，检查瞳孔收缩肌的收缩程度，收缩迟缓则代表发生了神经障碍。

# 要建立好疗养手册，随身携带糖尿病卡

为了解不同的治疗方法对糖尿病患者的疗效，必须做好病情记录和定期体检，才能为调整饮食、运动及药物治疗提供可靠的依据。做好病情记录还有利于糖尿病知识的传授及自我保健的开展。一般来说，新发现的和初次进行病情记录的患者，最好在糖尿病专科医生的指导下，建立一份较完整的病历，包括：

## 1. 病史

记录发病过程，有无急慢性并发症如酮症酸中毒、高血压、低血糖、视网膜病、冠心病、肾病及神经病变等，记录以往用药情况，必要时可记录家族史、生育史等。

## 2. 体格检查

记录身高、体重、血压、神经系统检查及眼底检查等。

## 3. 实验室检查

记录尿糖、血糖、血脂、糖化血红蛋白及尿白蛋白以及心电图、胸部X光片等，必要时可进行超声心电图、肌电图、眼底荧光造影等检查。

在初次建立完整的病历后，可根据自己的病情重点地进行记录，例如有血压不正常者应多测血压，并发有肾病患者多进行尿微量白蛋白检测，并发有高血脂症者要勤查血脂。没有任何并发症的糖尿病患者，每6~12个月测定1次尿微量白蛋白，每1年测定1次血压。还有一点是共同的，那就是糖代谢异常的有关检查可安排频繁一些，尤其是血糖，有的需要1日内多次测定。

反映糖代谢水平的检查主要有：血糖代表抽血时的瞬间水平；24小时尿糖定量代表1日尿中排出糖的总量；糖化血浆蛋白代表测定前1~3周的平均血糖水平；糖化血红蛋白代表测定前8~12周的平均血糖水平。

总而言之，糖尿病患者做好了病情记录和定期体检，对及时发现和处理一些新情况，以及疾病的诊治、改善预后都大有裨益。