

田建华(糖尿病专家) 主编

MINGJIANPIANFANG JIANGXUETANG

民间偏方



民间偏方是个宝 小钱能起大功效

降血糖



民间偏方 = 灵丹妙药 = 轻松降糖
偏方 秘方 按摩 拔罐 刮痧 足疗 运动 音乐.....

中医古籍出版社

三高症保健大全

民间偏方

民间偏方是个宝 小钱能起大功效

降血糖



田建华◎主编

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

三高症保健大全/田建华主编. —北京:中医古籍出版社, 2008. 3

ISBN 978 - 7 - 80174 - 604 - 7

I. 三… II. 田… III. ①高血压 - 诊疗②高血糖病 - 诊疗
③高脂血症 - 诊疗 IV. R544.1 R589

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 013081 号

三高症保健大全 民间偏方降血糖

主 编:田建华

责任编辑:石 玥 王国防

出版发行:中医古籍出版社

社 址:北京东直门内南小街 16 号(100700)

印 刷:三河市鑫利来印装有限公司

开 本:787mm × 960mm 1/20

印 张:8

字 数:120 千字

印 次:2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 次印刷

印 数:0001 ~ 3000 册

书 号:ISBN 978 - 7 - 80174 - 604 - 7

定 价:15.00 元(全套 180.00 元)



第一章 糖尿病基础知识

■ 糖尿病的定义及症状	1
■ 糖尿病的种类	2
■ I 型糖尿病的发病原因	3
■ II 型糖尿病的发病原因	4
■ 妊娠糖尿病的发病原因	5
■ 糖尿病对孕妇的影响	5
■ 糖尿病对胎儿的影响	6
■ 区分 I 型糖尿病和 II 型糖尿病	7
■ I 型糖尿病和 II 型糖尿病的发展过程	9
■ 糖尿病的危害性	10
■ 糖尿病患者增多的原因	10
■ 糖尿病的三多一少	11
■ 诱发糖尿病的因素	12
■ 胰脏和胰岛	14
■ 胰岛素的作用	15
■ 胰岛素治疗糖尿病的意义	16
■ 影响体内胰岛素分泌的原因	17
■ 胰岛素的相对不足和绝对不足	18
■ 胰岛素的对抗激素	18
■ 如何正确分配三餐前胰岛素的用量	19
■ 什么是血糖,它有什么作用	20



■ 什么是血糖的增高阶段	21
■ 血糖升高的临床表现	22
■ 低血糖发生的原因	22
■ 糖是不是糖尿病的罪魁祸首	23
■ 糖的种类及利用	23
■ 糖是人体能量最合理的来源	24
■ 空腹葡萄糖受损 (IFG) 和糖耐量异常 (IGT)	25
■ 糖耐量受损发展为糖尿病的机率有多大	25
■ 糖尿病与血液中的超大分子有关	26
■ 血糖的测定	26
■ 空腹血糖检查有何意义	27
■ 尿糖的测定	28
■ 尿糖检查有何优缺点	29
■ 做血糖、尿糖检查时应注意什么	30
■ 糖化血红蛋白检查有什么意义	30
■ 糖尿病的常规检查项目	31
■ 糖尿病检查注意事项	32
■ 糖尿病为什么需要长期治疗	33
■ 肥胖型糖尿病病人减肥的方法	34
■ 控制饮食时感到饥饿难忍怎么办	35
■ 如何早期发现糖尿病	35
■ 生活中的六种假糖尿病	37

第二章 小偏方,大功效

——民间偏方降血糖

第一节 内服偏方降血糖	39
-------------------	----



第二节 外治偏方降血糖	103
按摩疗法降血糖	103
■ 按摩治疗糖尿病的作用机制	103
■ 足部按摩使用偏方	104
■ 手部按摩使用偏方	109
■ 头部按摩使用偏方	114
■ 体部按摩使用偏方	118
刮痧疗法降血糖	127
■ 刮痧疗法的临床作用	127
■ 刮痧疗法治疗糖尿病的偏方	128
拔罐疗法降血糖	134
■ 拔罐治病的机理	134
■ 拔罐疗法治疗糖尿病的偏方	135
针灸疗法	139
■ 针灸疗法治疗糖尿病的偏方	139
泡脚疗法降血糖	145
■ 泡脚疗法的治病机理	145
■ 泡脚疗法治疗糖尿病的偏方	146



第一章 ● 糖尿病基础知识

■ 糖尿病的定义及症状

糖尿病是一个古老的疾病。公元前 400 年,我国最早的医书《黄帝内经》中就记载过“消渴证”这一病名。汉代名医张仲景《金匱》的消渴篇对“三多”症状已有记载。唐朝初年,我国著名医家甄立言首先指出,消渴证患者的小便是甜的。

世界上最早确认和治疗糖尿病的医生是中国唐代名医王焘。王焘根据其父患口渴难忍,饮量大增,身上多疔疮,小便水果味,并根据甄立言《古今条验》一书中指出的:消渴病者小便似麸片甜。于是他亲口尝其父小便,果然是甜的。故针对消渴病制定了治疗方案,辅以调整饮食,使其父病情得到控制。他把这些经验写进了《外台秘要》一书。糖尿病从此而得名。

《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 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、多食富有者之中。

糖尿病是一种常见的代谢性内分泌疾病,是胰岛素绝对或相对分泌不足所引起的包括糖、蛋白质、脂肪、水及电解质等代谢紊乱,病情严重时导致酸碱平衡失常。其特点为血糖过高,糖尿、葡萄糖耐量减低及胰岛素释放试验异常。临床上将糖尿病分为三型:即胰岛素依赖型,亦称 I 型(脆性或青幼年型糖尿病);非胰岛素依赖型,亦称 II 型(稳定性或老年型糖尿病);还有其余型糖尿病,包括胰源性糖尿病、内分泌性糖尿病、药源性及化学性糖尿病等。临床上前两型占绝大多数,属原发性糖尿



病,有明显遗传倾向。其余型则大部分属继发性糖尿病,受后天因素影响较大,如胰源性糖尿病,是由于胰腺切除、胰腺炎等引起的胰岛素分泌不足所致。

糖尿病患者的典型症状有多尿、烦渴、多饮。病人尿意频频,多者1昼夜可20余次,夜间多次起床小便,影响睡眠。不仅尿次多,量也大,一日总尿量常在2~3升以上,偶尔可达10余升。多尿失水后便口渴频饮,饮水次数及饮水量均大增。善饥多食,食欲常亢进,易有饥饿感,一日进食5~6次,主食多达0.5~1千克,菜也比正常人多吃1倍以上,但仍不满足;疲乏、消瘦、虚弱、面容憔悴、精神不振、劳动力减弱、皮肤瘙痒、四肢酸痛、麻木、腰痛、性欲降低、阳痿不育、月经失调、便秘、视力障碍等。有时顽固性腹泻,每日大便2~3次或5~6次,呈稀糊状。体位性低血压、大汗淋漓、大小便失禁等。

糖尿病晚期常出现严重并发症,如糖尿病酸中毒、昏迷、感染、心血管病变、肾脏病变、神经病变、眼病变等。

■ 糖尿病的种类

(1) I型糖尿病

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,占糖尿病的10%以下。I型糖尿病是依赖胰岛素治疗的,也就是说患者从发病开始就需使用胰岛素治疗,并且终身使用。原因在于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,从而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。

(2) II型糖尿病

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90%以上。II型糖尿病患者体内产生胰岛素



的能力并非完全丧失,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大打折扣,因此患者体内的胰岛素是一种相对缺乏。可以通过某些口服药物刺激体内胰岛素的分泌。但到后期仍有部分病人需要Ⅰ型糖尿病那样进行胰岛素治疗。

以前人们常把Ⅰ型和Ⅱ型糖尿病叫做胰岛素依赖型糖尿病和非胰岛素依赖型糖尿病。但由于这种叫法常常会引起糖尿病患者对胰岛素治疗的误解,现已被国际和国内的糖尿病界弃之不用。

(3) 妊娠糖尿病

妊娠糖尿病是指妇女在怀孕期间患上的糖尿病。临床数据显示大约有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自动消失。妊娠糖尿病更容易发生在肥胖和高龄产妇之中。有将近30%的妊娠糖尿病的妇女以后可能发展成为Ⅱ型糖尿病。

(4) 其他类型糖尿病

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。

■ Ⅰ型糖尿病的发病原因

Ⅰ型糖尿病的病因和发病机制较为复杂,至今仍未完全明了。目前认为主要与遗传因素、环境因素和免疫紊乱等有关。

(1) 基因缺陷

基因缺陷是指从父母那儿传承来的“遗传易感性”。目前研究发现,当孩子体内的基因异常时,胰岛 β -细胞容易受外界因素影响,变得非常脆弱,从而使孩子年纪轻轻就很容易患上这种痛苦的病症,而且必须一辈子接受胰岛素注射治疗。

(2) 环境危险因素

主要是病毒感染和化学物质影响。



(3) 自身免疫

研究发现,很大一部分 I 型糖尿病是由于 T 细胞参与的细胞免疫加上 β -细胞表达的自身抗原相互作用,通过攻击 β -细胞自身的抗原—抗体反应而大量破坏 β -细胞所致。这可以通过测定血中的胰岛细胞自身抗体来证实。

总之,人类染色体上的基因缺陷决定了 I 型糖尿病的遗传易感性,易感的人对环境因素特别是病毒感染或化学毒性物质刺激的反应不正常,直接或间接通过自身免疫反应引起胰岛 β -细胞破坏,以致胰岛素分泌不足,形成了 I 型糖尿病。

■ II 型糖尿病的发病原因

II 型糖尿病的发病与 I 型糖尿病有所不同,它是在遗传因素的基础上通过环境因素的作用,导致胰岛素抵抗、胰岛素作用不足或葡萄糖的毒性作用而发生的。

(1) 遗传因素

平时经常听到有人说,“我的母亲有糖尿病,我现在也得了糖尿病,是不是我妈妈遗传给我的?”目前研究发现,这种说法有一定道理。II 型糖尿病的发病原因确实与遗传因子有关。遗传的表现各式各样,使糖尿病发病的表现也各异。

(2) 环境因素

与 I 型糖尿病不同,环境因素中一个最重要的诱发因素是肥胖。男性腰围超过 90 厘米(2.7 尺),女性腰围超过 85 厘米(2.5 尺),说明脂肪多堆积在腹部,叫内脏型肥胖,容易导致胰岛素抵抗,以后就容易得糖尿病。

其他的环境因素主要与都市化的生活方式有关,如饮食中摄食油脂太多,饭和蔬菜吃得太少;或老是坐着看电视而疏于活动锻炼,也是罹患该病的“隐秘”杀手。另外,多次怀孕和生育的妇女易患糖尿病。婴儿出生时体重偏低,长大成人后就易罹



患Ⅱ型糖尿病。

■ 妊娠糖尿病的发病原因

妊娠糖尿病的发病原因不太清楚。但科学家们正在发现一些线索。这些线索包括：

(1) 激素异常

妊娠时胎盘会产生多种供胎儿发育生长的激素,这些激素对胎儿的健康成长非常重要,但却可以阻断母亲体内的胰岛素作用,因此引发糖尿病。妊娠第24周到28周期是这些激素的高峰时期,也是妊娠型糖尿病的常发时间。

(2) 遗传基础

发生妊娠糖尿病的患者将来出现Ⅱ型糖尿病的危险很大(但与Ⅰ型糖尿病无关)。因此有人认为引起妊娠糖尿病的基因与引起Ⅱ型糖尿病的基因可能彼此相关。

(3) 肥胖症

肥胖症不仅容易引起Ⅱ型糖尿病,同样也可引起妊娠糖尿病。

■ 糖尿病对孕妇的影响

(1) 受孕率低

糖尿病患者不孕占2%。约2/3妇女月经不调,重症糖尿病人由于性腺功能受影响而不易受孕。

(2) 流产率高

糖尿病患者妊娠后流产率高达15%,主要是由于女性激素比例失调所致。

(3) 妊娠高血压综合征发生率高

一般为正常孕妇的3~4倍,主要是由于小血管内皮细胞增



多、管腔变窄、血管阻力增加所致。

(4) 羊水过多

会使孕妇的心肺负担加重,从而使孕妇心肺功能失常的发生率增加。

(5) 尿路感染

尿糖阳性有利于致病菌在尿路中繁衍,故易发生尿路感染。同时由于糖尿病患者的白细胞吞噬及杀菌功能下降,易产生尿路感染性败血症。

(6) 滞产及产后出血

因糖原下降、能量较少,虽有高血糖,但缺乏胰岛素而不能利用,导致子宫收缩力较差,引起滞产或产后出血。

(7) 孕母围生期死亡率较高

由于妊娠高血压综合征、心肺功能失常、出血、感染等因素,使孕母围生期死亡率增加。

■ 糖尿病对胎儿的影响

(1) 畸胎

糖尿病患者妊娠后畸胎发生率为正常儿的2~3倍,多见于骨骼、心血管及中枢神经系统畸形。孕期高血糖或低血糖均可能致畸胎。

(2) 围生儿死亡率增加

可能是糖尿病导致胎盘功能障碍,供氧减少,而孕36周后,胎儿对氧需求量增加,故使围生儿死亡率增加。

(3) 巨大儿发生率增加

巨大儿(指胎儿体重>4000克)可使分娩受阻,难产率提高,胎儿及孕妇的死亡率增加。

(4) 新生儿易发生呼吸窘迫综合征

糖尿病患者的新生儿肺发育大多不良,肺泡表现活性物质



较少,可致使新生儿呼吸困难、呼吸衰竭而死亡。

(5) 新生儿低血糖

母亲血糖越高,新生儿低血糖的发生率亦越高。

(6) 易发生的症状

新生儿高胆红素血症、红细胞增多症、低血钙、低血酸、低血磷等。

由于糖尿病对妊娠有很大的影响,因而受孕时间应选择在血糖控制良好时。妊娠后应密切监测,严格控制血糖值,防止血糖过高或过低,以减少母婴并发症及死亡率。

■ 区分 I 型糖尿病和 II 型糖尿病

一般情况下,通过发病时的年龄就可知道自己患的是 I 型糖尿病还是 II 型糖尿病。但有些情况下诊断并不那么显而易见,需要考虑许多方面才能综合判断出自己属于哪一型。区分 I 型糖尿病和 II 型糖尿病,对于今后的治疗有重要指导意义。通过下表的各项指标可大致区分出 I 型糖尿病和 II 型糖尿病。

	I 型	II 型
发病原因	免疫与遗传	遗传与生活方式
发病年龄	青少年	中老年
发病方式	急	缓慢或无症状
体重情况	多偏瘦	多偏胖
胰岛素分泌	绝对缺乏	相对缺乏
酮症酸中毒	容易发生	不易发生
一般治疗	注射胰岛素	口服降糖药



具体的讲:

(1)年 龄

I型糖尿病大多数为40岁以下发病,20岁以下的青少年及儿童绝大多数为I型糖尿病,仅极少数例外;II型糖尿病大多数为40岁以上的中老年人,50岁以上的人患I型糖尿病的很少。总之,年龄越小,越容易是I型糖尿病;年龄越大,越容易是II型糖尿病。

(2)发病时体重

发生糖尿病时明显超重或肥胖者大多数为II型糖尿病,肥胖越明显,越易患II型糖尿病;I型糖尿病人在起病前体重多属正常或偏低。无论是I型糖尿病还是II型糖尿病,在发病之后体重均有不同程度降低,I型糖尿病往往有明显消瘦现象。

(3)临床症状

I型糖尿病均有明显的临床症状如多饮、多尿、多食等,即“三多”,而II型糖尿病常无典型的“三多”症状。为数不少的II型糖尿病人由于临床症状不明显,常常难以确定何时起病,有的只是在检查血糖后才知道自己患了糖尿病。I型糖尿病人由于临床症状比较突出,故常能确切地指出自己的起病时间。

(4)急慢性并发症

I型与II型糖尿病均可发生各种急慢性并发症,但在并发症的类型上有些差别。就急性并发症而言,I型糖尿病容易发生酮症酸中毒,II型糖尿病较少发生酮症酸中毒,但年龄较大者易发生非酮症高渗性昏迷。就慢性并发症而言,I型糖尿病容易并发眼底视网膜病变、肾脏病变和神经病变,发生心、脑、肾或肢体血管动脉硬化性病变则不多见,而II型糖尿病除可发生与I型糖尿病相同的眼底视网膜病变、肾脏病变和神经病变外,心、脑、肾血管动脉硬化性病变的发生率较高,合并高血压也十分常见。因此II型糖尿病人发生冠心病及脑血管意外的机会远远超过I型糖尿病人,这是一个十分明显的不同点。



(5) 临床治疗

I 型糖尿病只有注射胰岛素才可控制高血糖,稳定病情,口服降糖药一般无效。II 型糖尿病通过合理的饮食控制和适当的口服降糖药治疗,便可获得一定的效果,当然当口服降糖药治疗失败、胰岛 β -细胞功能趋于衰竭或出现严重的急慢性并发症时,也是胰岛素的适应症。

对于那些通过临床表现很难判断是哪种类型糖尿病的患者,常常需要进一步的检查。这些检查包括:

(1) 空腹及餐后 2 小时胰岛素或 C 肽检查

可以了解患者体内胰岛素是绝对缺乏还是相对缺乏。

(2) 各种免疫抗体的检查

如 GAD 抗体、ICA 抗体等,这些抗体检查可以了解患者的糖尿病是否与免疫有关。

■ I 型糖尿病和 II 型糖尿病的发展过程

无论是哪一种类型的糖尿病,都不是一步到位就得了糖尿病的,都有个发展过程。

I 型糖尿病的发展过程往往很快,看起来好像是突然发病似的,实际上这类病人也有个潜伏期,先是胰岛受到病毒或者毒物的侵袭,而后因为发生自身免疫性的破坏,胰岛又受了“二茬罪”,结果几乎所有的胰岛都被破坏,不打胰岛素就难以维持生命,变成了 I 型糖尿病病人。

II 型糖尿病发生和发展就要经历一个较长的时间,这段时间一般为数年。II 型糖尿病发展的最早阶段可称为糖尿病的“高危时期”,这段时间如果不注意,血糖就会有一定程度地升高,走进第二阶段,也就是血糖增高阶段;血糖增高者要是还不提防,在不久的将来,就很有可能发展到最后阶段,变成糖尿病病人了。



■ 糖尿病的危害性

糖尿病的危害性是很大的,过高的葡萄糖可循着血液流向全身每个角落,因此,如果糖尿病不能很好地控制,则有可能产生许多并发症,影响全身组织器官,甚至连头发、指甲也会受连累。

以下几个方面体现了糖尿病对人类生活质量的严重影响以及人类为治疗和控制糖尿病所付出的高昂代价:

- (1)死亡率增加2~3倍。
- (2)心脏病及中风者增加2~3倍。
- (3)失明者比一般人多10倍。
- (4)坏疽和截肢者约比一般人多20倍。
- (5)是引发致命肾脏病的第二个主要原因。
- (6)易导致其他慢性损害(如神经病变、感染和性功能障碍)。
- (7)与年龄相当的一般人相比住院人数增加2倍。
- (8)直接用于医疗方面的花费包括时间、药物、康复、护理和其他服务性工作以及物资需要大大增加。
- (9)其他花费:包括退休金以及由于残疾而丧失的生产能力所造成的损失大大增加。

■ 糖尿病患者增多的原因

随着生活条件的提高,糖尿病的发病率逐年增加,发达国家糖尿病的患病率已高达5%~10%,我国的患病率已达3%~5%,其发病率越来越多的原因可能与下列因素有关。

(1)人类的营养状况越来越好

有人称糖尿病是一种“富贵病”,是由于人们生活水平的提



高,糖 脂肪、蛋白质摄入较多,运动量逐渐减少而致肥胖。肥胖是导致糖尿病的危险因素之一。

(2) 人类的平均寿命增长

由于人类平均寿命增长,社会趋于老龄化,超过 40 岁以后,糖尿病发病率也随年龄上升而急剧上升。

(3) 糖尿病检验手段提高

检验手段的提高和检验方法的普及,使糖尿病的发现率显得有所提高。

■ 糖尿病的多多一少

糖尿病典型的症状是“三多一少”,即多尿、多饮、多食及消瘦。

(1) 多尿、多饮

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 的糖尿病病人有多尿多饮现象。这里把多尿放在前面,多饮放在后面也是有所考虑的,这是因为多尿与多饮是一个因果关系,多尿是多饮的原因,多饮是多尿的结果。也就是说糖尿病病人不是“喝得太多,不得不尿”,而是“尿得太多,不得不喝”。糖尿病病人血糖升高,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、舌头发粘,有时还发麻。每天饮水量超过一个 5 磅暖瓶,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,中医管这种情况叫“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。这里说约有 2/3 的糖尿病病人有多尿多饮症状,也就是说,还有 1/3 的病人没有多尿多饮或者多