

杨 玺 编著

糖尿病三联防治

金盾出版社

糖尿病三联防治



中国医药出版社

糖尿病三联防治

杨 玺 编 著

金 盾 出 版 社



内 容 提 要

本书简要介绍了糖尿病的基本知识,并将糖尿病的降糖药物选用、中医中药治疗和自然疗法(包括饮食、运动、心理及起居)三种方法结合简称为糖尿病“三联防治法”,并对其优势、特点和具体操作方法作了全面详细的阐述。其内容新颖、实用性强,可供广大群众尤其糖尿病患者及其家人阅读,也可供基层医护人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病三联防治/杨玺编著. -- 北京:金盾出版社,2011.6
ISBN 978-7-5082-6857-6

I. ①糖… II. ①杨… III. ①糖尿病—防治 IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 028124 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京三木印刷有限公司

装订:北京三木印刷有限公司

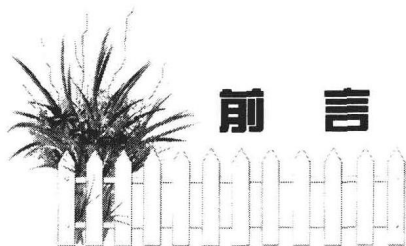
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8.5 字数:175千字

2011年6月第1版第1次印刷

印数:1~8000册 定价:18.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



前言

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病，随着生活方式的改变，我国糖尿病患病率正在呈快速上升趋势，我国现有糖尿病患者4000多万，每年以100万的速度在增长，也是世界上病例最多的国家之一。糖尿病已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的另一个严重危害人民身体健康的疾病。

必须指出的是，糖尿病是个可防可治的疾病，只要方法得当，病情是可以得到控制的。糖尿病的治疗应以综合性治疗为主。目前，药物治疗、饮食治疗、运动治疗、自我监测、糖尿病知识教育被称为糖尿病治疗的“五驾马车”。“五驾马车”是以教育为先导，饮食是基础，运动是手段，药物是根本，监测是保证。学习糖尿病知识，是战胜糖尿病的第一步。只有掌握糖尿病的基本知识，才能有效地参与治疗，开展自我监测、自我管理。

虽然糖尿病可防可治。但到目前为止，糖尿病尚无根治的方法，因此每个糖尿病患者，都应长期不懈地坚持自我保健与合理防治。作者将糖尿病的降糖药物选用、中医中药治疗和自然疗法三种方法相结合，简称为“糖尿病三联防治法”。为此，编写了《糖尿病三联防治》一书，旨在普及糖尿病

医学知识,增强全民的自我保健意识,满足广大读者防治糖尿病的需求,倡导糖尿病患者建立健康、文明、科学的生活方式。希望本书能成为糖尿病患者及糖尿病前期患者的益友。

本书在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而,由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺



目录

一、糖尿病防治的基本知识

1. 血糖的概念及其调节	1
2. 尿糖的概念	3
3. 糖尿病前期指标	3
4. 糖尿病的概念及其分型	4
5. 糖尿病偏爱的人	5
6. 糖尿病的蛛丝马迹	7
7. 糖尿病的常见症状	8
8. 有些糖尿病患者可没有“三多一少”	9
9. 确诊糖尿病要做的检查	11
10. 糖尿病存在“三高”、“三低”的现象	12
11. 糖尿病前期的治疗	13
12. 糖尿病患者控制血糖“五驾马车”	17
13. 控制糖尿病的“三个转变”	19
14. 糖尿病的五级治疗	20
15. 治疗糖尿病的“七戒”	21



二、糖尿病降糖药物的选用

(一) 糖尿病常用的降糖药	23
1. 治疗糖尿病的药物种类及其用法	23
2. 糖尿病用药剂量与时间是关键	27
3. 口服降糖药的“马车理论”	32
4. 适合服用磺脲类降糖药的患者	35
5. 适合服用双胍类降糖药的患者	36
6. 使用双胍类降糖药物的注意事项	37
7. 适合服用 α -葡萄糖苷酶抑制药物的患者	38
8. 格列奈类药物的适应证及禁忌证	38
9. 噻唑烷二酮类药物适应证	39
10. 不宜应用口服降糖药物的患者	39
11. 口服降糖药物的应用提示	40
12. 口服降糖药物的起效时间	43
13. 选用口服降糖药物的原则	43
14. 2 型糖尿病不同阶段用药不同	46
(二) 口服降糖药的选择及服用方法	48
1. 2 型糖尿病药物治疗的选择	48
2. 糖尿病患者所谓好药的选择	50
3. 首次确诊的糖尿病患者口服降糖药的选择	52
4. 糖尿病患者使用口服降糖药的先后顺序	53
5. 服用口服降糖药的最佳时间	53



6. 糖尿病合理用药事半功倍	55
7. 应用口服降糖药不能太随意	59
8. 治疗过程中口服降糖药的调整	60
9. 口服降糖药的疗效判断	62
(三) 胰岛素的合理应用	63
1. 各种胰岛素制剂的特点	63
2. 糖尿病患者早用胰岛素好	65
3. 不要惧怕胰岛素	66
4. 用胰岛素不会成瘾	67
5. 糖尿病患者应用胰岛素的时机	69
6. 胰岛素治疗应掌握的数据	71
7. 短期胰岛素强化治疗	72
8. 胰岛素使用得当才有效	73
9. 糖尿病联合用药越早越好	74
(四) 降糖药的联合应用	76
1. 2 型糖尿病的联合用药治疗	76
2. 常用口服降糖药的联合用药方案	78
3. 二甲双胍与其他口服降糖药的联合用药方案	80
4. 口服降糖药与胰岛素的联合应用	83
5. 糖尿病用药配伍有禁忌	87
(五) 用降糖药应注意的问题	88
1. 服用降糖药时六点注意事项	88
2. 服降糖药防止低血糖九点建议	89
3. 老年糖尿病患者用药有讲究	90



糖尿病

三联防治

4. 老年糖尿病患者不宜用的降糖药 92
5. 老年糖尿病患者用药的“十二个提示” 92
6. 有下列情况时可停用口服降糖药物 96
7. 糖尿病患者阿司匹林的合理应用 96
8. 糖尿病患者使用阿司匹林的“五忌” 98
9. 走出糖尿病患者用药的十三个误区 100

三、糖尿病的中医中药治疗

1. 需要中医治疗的糖尿病患者 106
2. 中医药治疗糖尿病的基础方 108
3. 糖尿病的辨证施治 110
4. 糖尿病患者中成药的选择治疗 112
5. 糖尿病患者中成药的辨证施治 116
6. 辨证运用消渴丸 120
7. 消渴丸的安全合理使用方法 122
8. 六味地黄丸治疗糖尿病 124
9. 糖尿病民间偏方 126
10. 适合糖尿病患者的药粥 132
11. 适合糖尿病患者的药膳汤剂 134
12. 适合糖尿病患者的药膳饮品 136
13. 糖尿病患者的食疗方 137
14. 肺热津伤型糖尿病的食疗方 142
15. 肝肾阴虚型糖尿病的食疗方 143



16. 糖尿病患者的食用菜肴	144
----------------------	-----

四、糖尿病的自然疗法

(一) 糖尿病患者的饮食疗法	147
1. 饮食与糖尿病的关系	147
2. 糖尿病患者应认识到饮食疗法的重要性	148
3. 合理膳食防治糖尿病	150
4. 糖尿病患者饮食的“三合适一平衡”	155
5. 糖尿病患者饮食的“三宜三不宜”	157
6. 糖尿病患者饮食的“三多、三少、三禁”	157
7. 糖尿病患者的膳食“三字经”	158
8. 糖尿病患者饮食“少与多”	159
9. 糖尿病患者的饭后“六戒”	161
10. 糖尿病患者也能吃好吃饱	161
11. 糖尿病患者的饮食要根据年龄量出为人	164
12. 糖尿病患者应讲究进餐有序	165
13. 消瘦糖尿病患者的饮食控制	166
14. 糖尿病患者的饮食技巧	167
15. 糖尿病患者的餐次安排	168
16. 糖尿病患者早餐吃干饭好	169
17. 糖尿病患者饥饿时的应对方法	170
18. 血糖生成指数的概念	172
19. 利用血糖生成指数选食品	173



糖尿病

三联防治

20. 糖尿病患者不要拒绝主食 177
21. 糖尿病患者并非主食吃得越少越好 178
22. 糖尿病患者精挑细选食用油 179
23. 糖尿病患者补充蛋白质的办法 180
24. 糖尿病患者应多吃优质蛋白 182
25. 糖尿病患者不宜多吃肉类食品 182
26. 糖尿病患者蛋类的吃法 184
27. 糖尿病患者豆类及豆制品的吃法 184
28. 糖尿病患者宜吃的粗粮 185
29. 根据体重吃杂食 186
30. 糖尿病患者应食用富含纤维多的食物 187
31. 糖尿病患者餐桌上的“明星”食品 188
32. 糖尿病患者的天然食品 189
33. 糖尿病患者宜食的蔬菜 193
34. 生吃蔬菜有利于降血糖 193
35. 糖尿病患者吃水果、坚果有讲究 194
36. 糖尿病患者应制定个体化水果餐 195
37. 糖尿病患者少量吃水果的最佳时间 197
38. 糖尿病患者可以吃花生 198
39. 糖尿病患者需要补充微量元素 198
40. 糖尿病患者勿“限水” 200
41. 糖尿病患者“喝水”也有学问 201
42. 糖尿病患者可以喝茶 202
43. 糖尿病患者饮食三忌 203



44. 控制饮食要做到“七注意”	204
45. 糖尿病患者的“忌口”	206
46. 糖尿病患者不宜吃蜂蜜	207
47. 糖尿病患者应戒烟	208
48. 嗜酒对糖尿病病情的影响	209
49. 糖尿病患者饮酒注意事项	211
50. 糖尿病患者不宜空腹喝酒	212
(二) 糖尿病患者的运动疗法	213
1. 运动与糖尿病的关系	213
2. 糖尿病患者运动好处多	214
3. 糖尿病患者的运动适应证和禁忌证	216
4. 糖尿病患者不适宜晨练	217
5. 糖尿病患者餐后 1 小时运动最好	218
6. 糖尿病患者的运动要素	219
7. 糖尿病患者运动前、中、后的准备	221
8. 糖尿病患者运动要适量	225
9. 糖尿病患者的步行运动	227
10. 糖尿病患者游泳疗法	229
11. 糖尿病患者爬山疗法	229
12. 糖尿病患者踢毽子疗法	230
13. 糖尿病患者的运动注意事项	231
14. 糖尿病患者在运动中要避免低血糖发生	233
(三) 糖尿病患者的心理疗法	234
1. 糖尿病患者莫忽视心理调适	234



糖尿病

三联防治

2. 心理治疗糖尿病的“八原则”	235
3. 给糖尿病患者开个心理处方	237
4. 糖尿病患者要摆脱烦恼和沮丧的情绪	239
(四) 糖尿病患者的生活起居	241
1. 糖尿病患者的自我保健	241
2. 糖尿病患者要牢记的降糖三字经	242
3. 糖尿病患者不宜泡温泉和热水浴	243
4. 糖尿病患者要做到“十不得”	244
5. 糖尿病患者夏季须知	245
6. 糖尿病患者要做到平安度过严冬	246
7. 糖尿病患者要有良好的睡眠	247
8. 糖尿病患者随身必备	249
9. “三大纪律”为糖尿病患者出游护航	249
10. 糖尿病患者乘飞机须知	254
11. 糖尿病患者性生活的注意事项	255

附录 治疗糖尿病中西药一览表



一、糖尿病防治的基本知识

1. 血糖的概念及其调节

(1) 血糖是指存在于血液中的葡萄糖；不在血液中的糖类当然不能称之为血糖，而血液中葡萄糖以外的糖类，也不能叫做血糖，它们只有在转化为葡萄糖后才能称之为血糖。例如，食物中的双糖和多糖必须分解成单糖才能吸收，而血液中的果糖和半乳糖等其他的单糖，也只有在转化为葡萄糖后才能被称为血糖。

餐后血糖是指用餐后人体血液中的葡萄糖的含量。一般地讲，餐后血糖特指用餐后 2 小时的血糖。

(2) 血糖的调节：一天中血糖不是一成不变的，一般规律为餐前血糖偏低，餐后血糖偏高。但正常人的血糖，无论是空腹时还是饭后，都保持在一定的范围内，变化的幅度不大。一般来说，凌晨 12~3 时血糖处于最低点，但多不低于 3.3 毫摩/升(60 毫克/分升)。以后由于体内肾上腺糖皮质激素水平的逐渐升高，血糖值也有所升高，正常人空腹应在 3.3~6.1 毫摩/升(60~109 毫克/分升)范围内。三餐后半个小时到一小时的血糖值往往最高，但一般在 10 毫摩/升(180 毫克/分升)以下，最多也不超过 11.1 毫摩/升(200 毫克/分



糖尿病

三联防治

升)。餐后 2 小时血糖就应降至 7.8 毫摩/升(140 毫克/分升)以下。

血糖是怎样调节的？正常人血糖的产生和利用处于动态平衡的状态，维持在一个相对稳定的水平，这是由于血糖的来源和去路大致相同的结果。具体地说，血糖的来源包括：食物消化、吸收而来；肝内储存的糖原分解而来；从脂肪和蛋白质转化而来；在人体内，糖类、脂肪和蛋白质之间可以互相转化，由脂肪和蛋白质转化为糖类的过程称为糖异生。血糖的去路包括：氧化转变为能量；转化为糖原储存于肝脏、肾脏和肌肉中；转变为脂肪和蛋白质等其他营养成分加以储存。

人体内升高血糖的激素，又称对抗胰岛素的激素。人体内升高血糖的激素较多，至少有 4 种：胰升糖素，是胰岛 B 细胞所分泌的；肾上腺素，是位于肾脏上方的肾上腺内层（髓质）分泌的；生长素，是颅内的脑垂体分泌的；肾上腺糖皮质激素，是肾上腺外层（皮质）分泌的。此外，由甲状腺分泌的甲状腺素也有一定的升高血糖作用。

人体内具有降糖作用的激素则很少，主要是胰岛素，其他如生长素和 C-肽等激素的降糖作用都很弱。在刺激胰岛素分泌的多种因素中，血糖水平是调节胰岛素分泌的最重要的因素。胰岛 B 细胞对血糖水平的变化十分敏感，血糖水平升高时，胰岛素分泌增加，使血糖水平降低；当血糖水平降至正常时，胰岛素分泌也迅速恢复到基础水平。在持续的高血糖刺激下，胰岛素的分泌可分为三个阶段：血糖升高 5 分钟内，胰岛素的分泌可增加 10 倍，为第一阶段。由于胰岛 B 细胞内储存的激素量不大，因此持续时间不长，一般 5~10 分



钟后胰岛素的分泌即可下降 50%。血糖升高 15 分钟后,出现胰岛素分泌的第二次增多,在 5~10 小时达高峰并持续较长时间,分泌速率也远大于第一阶段。假如高血糖持续 1 周左右,胰岛素的分泌可进一步增加,这是由于长时间的高血糖刺激使胰岛 B 细胞增殖而引起的。

由此可见,人体中升高血糖的激素很多,而降低血糖的激素几乎只有胰岛素一种。所以,人类患糖尿病的机会要比罹患低血糖的机会多得多。

2. 尿糖的概念

尿糖是指尿中的糖类,主要是指尿中的葡萄糖。正常人尿糖甚少,一般方法测不出来,所以正常人尿糖应该呈阴性,或者说尿中应该没有糖。一般情况下,只有当血糖超过 8.9~10 毫摩/升(160~180 毫克/分升)时,糖才能较多地从尿中排出形成尿糖。所以说,血糖的水手决定着尿糖的高低,血糖在 10~11 毫摩/升(180~200 毫克/分升),尿糖应为±;血糖在 11~14 毫摩/升(200~250 毫克/分升),尿糖应为+;血糖在 14~13.7 毫摩/升(250~300 毫克/分升),尿糖应为++;血糖在 16.7~20 毫摩/升(300~350 毫克/分升),尿糖应为+++;血糖高至 20 毫摩/升(350 毫克/分升),尿糖应为++++。

3. 糖尿病前期指标

体检时空腹血糖在 5.7~6.1 毫摩/升时,虽然在正常范围,但是已经接近最高值 6.1 毫摩/升了,此时,别以为糖尿