

西軒逸稿

第二輯

李震西

李維辛

著

亞洲聯合報業出版社

中醫服務大衆

酉轩医稿

第二辑

李震西 李维辛 © 著

亚洲联合报业出版社

书 名 酉轩医稿·第二辑

作 者 李震西 李维辛

出 版 亚洲联合报业出版社

开 本 700X1000mm 1/16

印 张 15.5

版 次 2010年1月第一版 2010年1月第一次印刷

标准书号 ISBN 962-86047-5-9

定 价 38.00元

(凡印装错误可向出版单位调换, 联系电话0755-83921200)

序 一

面对学问的苍茫

《酉轩医稿·第二辑》审阅稿送交我，细读之后掩卷沉思，历历往事浮现。我曾于甲申年兰秋一个月朗星稀的夜晚，有幸偕酉轩先生造访“据群山之首、阳光先照”而得名的首阳山，并作《寂寞首阳山》一文追忆。夜色中，酉轩先生面对山的苍茫，感慨学问之无涯，他驰骋纵横的思绪，至今激荡着我的心灵深处。

“中医服务大众，科技成就健康”，是作者的人生追求、所在单位的精神标识。本书第一篇“糖尿病教育讲义”面向大众，介绍了糖尿病基本知识、饮食、运动、生活、预防、自我监控、中医治则等，可独立成册，为糖尿病人的通俗读本。第二篇“《岐黄新光》文选”则是专题论文及学术讲稿。作者倾心于传承千年中医文化，弘扬现代医疗科技，崇尚创新，力求反映学科发展前沿，重视交叉学科研究，借鉴不同领域和学科的思维模式，立足服务大众、服务临床，擅发心得体会，讨论防治问题。遵循“扬古不泥古，发扬不离宗，以科学语言表达传统医药，用现代思维诠释经典内涵”的原则，在开拓视野，启迪智慧，繁荣学术园地，促进学科发展方面，入选文章自有其辑册的价值。第三篇选辑了糖尿病方面比较深化细化，追求高、精、新的综述与论文，具有前沿性、创新性、科学性、启发性、可读性。

纵观全书，《酉轩医稿·第二辑》是一本老新互动、中西合璧之作。从《岐黄新光》“杏林探宝”、“艺苑风景”等栏目的一些篇章中探出作者人生旅程的心路与脉动。以情感的透镜去观察病人，透过“人文化”的现实风景去解读灼热的人格。作者的“阶前盈尺之地”何尝不是一个医患和谐的精神家园，何尝不是一个五彩斑斓的学问世界！一生转蓬行医、筇路蓝缕、悬壶济世、力挽沉疴，一位梅之高洁、兰之幽香的老人，仍在工作之余虚怀若谷探究学问，笔耕不辍播洒爱心，令人肃然起敬！一个寓志“维辛”自强不息的医界新秀，在现代医学领域积极进取晋入高职，热爱国学、热爱中医、眷顾前辈，参与本书撰编，标志新的起步，传统医学后继有人，令人油然欣慰！

华美的项链，由一颗颗珍珠串起来。该作可否喻珠，尚待读者品鉴。而作者确是不畏艰辛的采珠人，欲给大家串一个美好健康的人生。学海无涯，面对知识的苍茫；路漫漫兮，求索于山高水长；作者矢志，着力及“歧黄新光”。



序 二

兰医1966届同窗李震西（字酉轩），当年学习刻苦，成绩优秀。毕业后基层工作四十年，坚守临床第一线。曾进修肾脏病、内分泌、神经内科，负责县医院相关专业工作，晋职神经内科主任医师。退休后按医疗服务需要致力于中西医结合治疗糖尿病。

六年前，我为他的《酉轩医稿》第一辑写了序。退休后他仍勤学不辍，辛劳笔耕，夜以继日。业务上常有相互磋商。积累多年，又成这本新作。详察此作之贵在于以丰富的基础知识阐述糖尿病不为医患深究、但又很具体的一些问题。如糖尿病饮食许多细节、糖尿病患者能否甜食、蜂蜜、运动治疗的宜忌及具体安排、糖尿病人的生活、工作等，为医学大作不多论述的课题。

糖尿病因其逐年增多，损害全身各器官，常是多种慢性病尤其脑、心血管病的基础病变和先期疾病，临床各科常与之相关，每个临床医生都有必要熟悉它，掌握其疾病规律和诊疗规程。迄今，许多基层医院没设糖尿病专科甚或没有专业医师。糖尿病患者漫长的病程中，需要自己掌握相关知识，更多的易患人群需要正确的生活方式干预，知识化保健防病。作者为此耗神费力撰辑这本医稿，出意可嘉。我身为神经病学工作者，数十年医疗更专业化。酉轩同学多年基层工作，量大面宽，但其研究问题之深，对每一个疾病每个问题究其根底之精神实属可贵。数十年辛劳程度和学习写作的难度，也是可以想见的。本书一些文章，涉及数学、现代物理学、有机化学、生物化学、分子生物学、预防医学、环境科学等方面的内容，许多不是我们原来基础课学到或已淡忘的，可见，作者注重基础和交叉学科经历了为期不短的重新学习、更替知识的历程。

作者出身中医世家，从小接受庭训严教和环境熏陶，学步杏林，功底不菲。对中医情有独钟，大半生锲而不舍，许多感悟，自有道理。即便如作者自认浅陋或有偏颇之处，仍至少可为一家之言，有利学术，允以鸣发，其见解之拙，还望读者明鉴。

编辑说明

《酉轩医稿》（第一辑）刊出后六年来，为给内刊撰稿和咨询服务，笔者陆续又写了些业务学习和医疗实践中的心得体会、个人随笔，大多经编委审阅修改曾在内刊《岐黄新光》登载并很快发完。似水流年，人事变迁，原刊失散，难免遗憾。收集原稿，编辑成册，乃我夙愿。

基层医疗工作中的经验、教训困惑与无奈，迫使人感悟到，防病于未然才能改变被动局面。自从25年前开始负责神经内科工作，痛切地看到，在患病率最高的脑血管病中，糖尿病这个隐形杀手的凶顽。有幸不断得到省级医院的指导与帮助以及教学与科研的带动。倪安民教授指导李维辛主持的糖尿病Lepitin课题的部分临床观察，选址我们陇西县第一医院，科研成果鉴定通过后，继续保持着联系，时有交流。《糖尿病知识手册》的增修、《糖尿病教育讲义》的编写、《岐黄新光·糖尿病专栏》的撰稿，李维辛都是实际参与者。五年前进行“短期胰岛素强化治疗对老年2型糖尿病糖毒性及脂毒性的影响”研究，部分资料选取我所在的甘肃省中医药科技研究所，相互配合，论文刊载于《中国老年病杂志》2005年第十二期。

李维辛前已在国家核心医学期刊发表的综述与论文，涉及知识远未普及，文稿分散各处有轶之虑，集辑重刊显有必要；读博课题转向交叉学科，将原稿选收入编可为学术小结。

中医服务大众，科技成就健康；前有古人，后有来者；中西互补，老少互动；小机构和大医院联络；普及与提高兼顾。这些是事业的需要，发展的必由，也是撰编本书的基本思想和大致情况。

李震西

2009年11月6日

目 录

序一	翁海峰 (1)
序二	裴世澄 (3)
编辑说明	(5)

第一篇 糖尿病教育讲义

前 言	(12)
第一章——糖尿病的基本知识	(13)
第二章——糖尿病的饮食治疗	(20)
第三章——糖尿病的运动治疗	(26)
第四章——糖尿病人的生活与工作	(29)
第五章——糖尿病的中医治则	(33)
第六章——糖尿病预防	(35)
第七章——糖尿病人的血糖监测	(38)
第八章——糖尿病最常见的合并症与并发症	(39)
附表一至五	(44)

第二篇 《岐黄新光》文选

前 言	(48)
《岐黄新光·创刊词》创刊人翁海峰	(49)
《岐黄新光·选辑》编辑说明	(50)

第一部分“糖尿病专栏”文选

一、糖尿病认识观的不断进步	(51)
二、糖尿病“三多一少”的实际意义	(55)
三、糖尿病人数知多少	(57)
四、糖尿病人的饮食问题	(58)
五、糖≠甜	(60)

六、糖尿病人可食蜂蜜	(63)
七、糖尿病饮食新歌诀	(65)
八、食物“血糖指数”的意义	(66)
九、《食物“血糖指数”的意义》续	(70)
十、糖化血红蛋白的临床意义	(71)
十一、复查血糖何时好	(72)
十二、复查血糖勿拘空腹	(73)
十三、2型糖尿病胰岛素抵抗浅识	(74)
十四、“糖脂病”概念的意义	(77)
十五、糖尿病药物治疗小议	(79)

第二部分“大医精诚”版文选——养生保健杂谈

一、糖尿病人理会“健商”	(88)
二、糖尿病人的黄金分割	(90)
三、家传床上八段锦	(93)
四、浅谈颈肩腰腿痛	(101)
五、ED的治疗	(105)
六、糖尿病ED的发病机制与防治	(113)
七、电磁波与健康	(117)
八、漫话热辐射	(130)

第三部分“杏林探宝”栏文选——中医感悟

一、糖尿病辩证论治的不断进步	(136)
二、糖尿病中医药治疗新悟	(140)
三、百年之争，一世思考 ——写在第81个“中国国医节”	(149)

第四部分“艺苑风景”剪辑

一、兰医毕业四十年感怀	(154)
-------------------	---------

(一) 杏林栽培	(154)
(二) 终生陶修	(154)
(三) 同学谊长	(154)
(四) 师恩情深	(154)
二、【酉轩随笔】今又重阳	(155)
三、【酉轩随笔】战地黄花分外香	(157)
四、【酉轩随笔】老来惜阴读书忙	(159)
五、【酉轩随笔】启字申明	(160)

第三篇 国家核心医学期刊论文选辑

短期胰岛素强化治疗对糖毒性及脂毒性的影响	(164)
Leptin与内分泌及代谢	(170)
2型糖尿病leptin与胰岛素抵抗关系的研究	(175)
老年2型糖尿病和胰岛素泵	(180)
胰岛素泵短期强化治疗老年2型糖尿临床研究	(185)

第四篇 《酉轩医稿·第一辑》文选

精神疾病诊治体会和建议	(192)
简述我学中医的经历和体会	(199)
临床教学随笔	(207)
陇西县三起重大疾病事件救治回顾	(213)
集团瘰症33例诊治与思考	(214)
蓖麻籽和呋喃丹混合中毒44例临床分析	(226)

附录

陇中名医大观·李含华	(229)
硝仙膏治验	(232)
《酉轩医稿·第一辑》序二	(233)

编后记	(234)
-----------	---------

一级预防
减少糖尿病的发展与
有关的因素：肥胖、吸烟
和缺少体力活动等。加强



二级预防
通过健康查体及早发现
群进行糖尿病教育、生活方式
，定期复查血糖

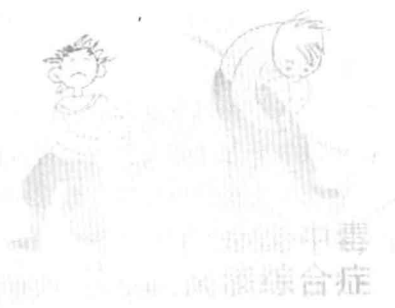
第一篇

三级预防
减少或延迟糖尿病
运动疗法、饮食疗法
合措施，使血糖得到



1型糖尿病酌
以

四 级 预 防



妊娠

大

前言

人类和糖尿病作斗争的历程，经过了几千年，迄今，糖尿病仍是全球性严重的公共卫生问题，并且发展迅速，患者逐年增多，对人们健康危害巨大。防治糖尿病是21世纪公共卫生和预防医学的重要任务，它将配合并带动其他慢性病的早期发现和治疗。其中，糖尿病教育是重要保证与核心，没有糖尿病教育就不会有成功防治。

糖尿病教育可提高患者乃至全民的健商，使病人变被动为主动，使高危人群防患于未然。通过各层次专业医务人员继续教育，提高其专业水平，正确指导病人，防止疾病发展。许多糖尿病患者缺乏糖的化学知识，把糖和甜的概念混为一谈，造成言行上的错误和生活中的尴尬场面，探寻源缘，部分病人盲从流言甚或医务人员的误导宣传。这个问题相当普遍，似有争议也很敏感。为此，必须强调匡正观念。正确的教育还可以使广大患者免受迷信、愚昧、伪科学、庸医和虚假广告之害。

糖尿病教育已成为国际组织、政府部门、医务人员、协会团体、公众、媒体联合行动的一件大事；在学术领域形成一门专业学科，国内已设立该专业博士点。我所为糖尿病友赠送《糖尿病防治手册》已逾十年，曾五次改编，十次印刷，2007年又增篇再版，虽经九次校勘，仍有缺憾。为此，重修原《手册》，大幅增删，形成本讲义，力求简明，适合广大糖尿病友学习查阅。近年笔者陆续写了些相关的专题文章，编入第二篇，供阅读能力较强的患者细究。

糖尿病以隐袭方式弥漫性地损害人体动脉系统，“人和动脉同寿”，可见防治糖尿病保护血管的重要性。糖尿病知识适用于所有都市化生活人群，尤其中老年、脑力劳动者，其合理膳食和勤于运动，则是广大民众人人适用的健康知识。糖尿病教育是全民健康教育的重要环节，惟愿该讲义及《<岐黄新光>文选》中的相关部分给读者有所裨益。

附录五个表供读者查阅，以便计算饮食量。

第一章 糖尿病的基本知识

一、糖尿病的基本概念

糖尿病是一古老的疾病，随着社会进步，融入了许多新的观念和内涵。中医将其归属于“消渴”的范畴，即消瘦烦渴之意。现代医学认为它是一种常见的内分泌代谢性疾病，是由于人体内胰岛素绝对或相对缺乏而引起的血中葡萄糖浓度升高，超过肾糖阈，进而糖从尿中排出，随着病程进展出现多种并发症。

1、血糖的正常范围

人体是由许多器官和组织共同组成的一个统一的整体。人体的每个部分各自发挥着自己的功能，并且相互联系、相互制约，使人体内环境都能处于稳定与平衡之中。一旦某种平衡被破坏，人就会生病。

血中葡萄糖是人体提供能量的主要物质，正常情况下，血糖浓度在一天之中是轻度波动的，一般来说餐前血糖略低，餐后血糖略高，但这种波动保持在一定范围内。

正常人的血糖浓度空腹波动在 $3.9\sim 5.6\text{mmol/L}$ ($70\sim 100\text{mg/dl}$) 之间。餐后2小时血糖略高，但应该小于 7.8mmol/L ($<140\text{mg/dl}$)。因为正常人血糖的产生和利用是处于动态平衡之中，因此可以维持血糖相对稳定，既不会过高，也不会过低。

2、血糖升高是糖尿病的特征

血糖是指血液中的葡萄糖。其他各种糖类，如果糖、乳糖、双糖、多糖都只有转化为葡萄糖进入血液之后才能称之为血糖。一旦平衡被破坏，血糖异常升高，就会出现糖尿病。

通过化学方法我们可以检测出血糖的浓度，血糖浓度通常有两种表示方法：一种是毫摩尔/升 (mmol/L)，一种是毫克/分升 (mg/dl)。这两个血糖浓度单位可以相互转换，转换系数是18。由 mmol/L 转换成 mg/dl 需乘以18；反之由 mg/dl 转换成 mmol/L 需除以18。

3、胰岛素与糖尿病

胰岛素由人体胰腺中的胰岛 β 细胞分泌，胰岛素就像一把“金钥匙”，只有它才能使血中的葡萄糖顺利进入各器官组织的细胞中，通过三羧酸循环为人体新陈代谢提供能量。正常时进餐后人体胰岛分泌释放胰岛素增多，而在空腹时分泌胰岛素会明显减少，因此正常人血糖浓度虽然随进餐有所波动，但在

胰岛素的调节下，能使这种波动保持在一定范围内。而如果缺少胰岛素或胰岛素效应减低就会使血中的葡萄糖无法进入细胞提供能量。血糖因此会升高并引起糖尿病。

A、胰岛素缺乏：

一、胰岛素绝对缺乏：即缺少打开组织细胞大门的“金钥匙”，葡萄糖无法利用，血糖升高，引起糖尿病，属于1型糖尿病。必须用胰岛素终身治疗。

二、胰岛素相对缺乏：部分患者胰岛素水平并不降低，但其胰岛素的作用却大打折扣，即胰岛素工作效率降低，“金钥匙”虽有，但作用不力，属2型糖尿病。这类糖尿病可先用口服药物治疗，改善胰岛素的工作效率，但约有50%的2型糖尿病患者随病程的延长渐渐会出现口服药物继发性失效，最终必须接受胰岛素治疗。

B、胰岛素抵抗，贯穿糖尿病始终，与高胰岛素血症互为因果，形成恶性循环，导致胰岛 β 细胞过度疲劳而衰竭。

4、低血糖与高血糖

前已述及，血糖的正常范围是空腹 $3.9\sim 5.6\text{mmol/L}$ ，餐后2小时小于 7.8mmol/L 。人体在正常情况下可以调整其血糖水平，使其不超过上述范围。但在疾病情况下，血糖超过（高于或低于）正常范围，就会引起高血糖或低血糖。

需要提醒患者注意的是：低血糖和高血糖都对人体有害，高血糖呈现慢性隐袭过程，低血糖引起急性严重危害。血糖过低可引起各种低血糖不适反应，甚至昏迷，将危及生命。因此在糖尿病治疗过程中，除了防止血糖升高的危害，更要注意低血糖的危害性。反复出现低血糖常是糖尿病的征兆。

5、糖和甜的概念

糖是一大类物质，人类食物的糖大量含在主食中；甜是人的一种感知。二者是完全不同的两个概念。详见专文《糖 $\neq$ 甜》。

6、肾糖阈和糖尿病

尿中有糖不一定是糖尿病，各种原因的肾糖阈下降，均可使正常血糖的人出现尿糖，由肾脏本身引起的称“肾性糖尿”。糖尿病人也非尿中一定有糖，高龄和疾病导致肾糖阈升高时，血糖虽已相当高，尿糖仍可呈现阴性。

7、血糖的调节

在中枢神经的调控下，通过“神经—体液机制”调节血糖。人体内升高血糖的激素有：胰岛 α 细胞分泌的胰升血糖激素、胰岛 δ （戴尔塔）细胞分泌的生长激素抑制激素、脑垂体前叶分泌的生长激素、肾上腺素及去甲肾上腺素、肾上腺皮质激素、甲状腺激素、性激素等。降血糖激素只有胰岛素一种。