

糖尿病患者须知

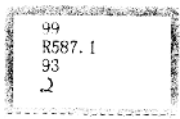
TANGNIAOBING HUANZHE XUZHI

主编 马秀萍

主审 高 慧

军事医学科学出版社

103/10/10



糖尿病患者须知

主 编 马秀萍
主 审 高 慧
编 者 朱本章 谈一飞 姚孝礼
施秉银 王 琛 王惠芳
秦 莉



军事医学科学出版社
·北 京·



内容提要

本书以通俗易懂的语言,从基本知识入手,介绍了糖尿病的病因、临床表现与诊断标准、糖尿病并发症、糖尿病的饮食疗法、体育疗法、药物治疗与胰岛素治疗、妊娠期、青少年、老年糖尿病的特点、糖尿病患者手术前后应注意的问题及糖尿病的预后、预防与教育。是糖尿病患者提高自我监测能力,配合医生治疗,有效控制糖尿病的指导手册。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病患者须知/马寿萍主编. —

北京:军事医学科学出版社,1998.10

ISBN 7-80121-092-1

I. 糖… II. 马… III. 糖尿病-普及读物 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 21832 号

* * *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本:787cm×1092cm 1/32 印张:6.25 字数:140 千字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数 1-5000 册 定价:10.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

序

糖尿病是一种常见病。随着物质生活水平的提高,生活模式的改变以及人口的老齡化,在我国糖尿病的患病率不断提高。糖尿病可累及全身各系统,如心血管、泌尿、神经、消化等系统以及眼、足,严重影响病人的劳动力并危及生命。在欧美国糖尿病死亡率列为第三位。在世界范围内糖尿病已成为公共保健方面的重大课题。我国对糖尿病的防治也非常重视,况且糖尿病的病程冗长,病人应该对本病有所认识,以便于自我保护。

《糖尿病患者须知》这本书的宗旨是要让病人掌握有关糖尿病的基本知识,特别是关于配合治疗和自我监测方面的常识。作者用通俗易懂的语言,生动实际的例子和条理分明的叙述方式,将一个复杂的代谢紊乱性疾病深入浅出地介绍在各位病友的面前,使之读来不枯燥并能切合实际解决问题,从而达到提高自我监测能力,与医生相配合,使糖尿病得到更好的控制,达到获得更高的生活质量的目的。

糖尿病虽然不可根治,但是可以控制的,希望这本书能成为糖尿病患者的良师益友,帮助糖尿病患者正确对待糖尿病。

高 慧

1998年4月14日

目 录

糖尿病的基本知识

什么是糖尿病·····	(1)
我国糖尿病的发病情况如何·····	(2)
糖尿病是怎样分型的·····	(2)
糖尿病的病因是什么·····	(3)
高血糖有哪些危害·····	(6)

糖尿病的临床表现及诊断标准

糖尿病是怎样起病的·····	(8)
典型糖尿病有哪些症状·····	(9)
糖尿病典型症状是怎样产生的·····	(10)
糖尿病除典型症状外还会有哪些表现·····	(12)
哪些线索提示可能会有糖尿病·····	(12)
糖尿病患者应该进行哪些实验室检查·····	(13)
糖尿病患者应如何进行尿糖监测·····	(21)
糖尿病的诊断标准是什么·····	(22)
什么是糖耐量减退,有什么临床意义·····	(24)
糖尿病应和哪些疾病相鉴别·····	(24)

糖尿病的并发症

◎糖尿病与心脏病

- 糖尿病患者的冠心病发病有什么特点 (27)
- 糖尿病患者的冠心病有哪些促发因素 (28)
- 糖尿病患者的冠心病特点有哪些 (28)
- 什么是糖尿病性心肌病及其促发因素 (29)
- 什么是糖尿病心脏植物神经病变, 如何判断其存在 (29)
- 如何治疗糖尿病引起的心脏病变 (30)

◎糖尿病与高血压

- 糖尿病患者罹患高血压有哪几种情况 (31)
- 糖尿病肾病为什么会有高血压 (32)
- 糖尿病高血压的治疗原则及意义如何 (32)
- 各种降压药对糖尿病患者有什么影响 (33)
- 糖尿病患者如何选用降压药物 (33)

◎糖尿病性神经病变

- 糖尿病神经病变的发病情况、影响因素及
 诊治意义是什么 (35)
- 对称性多发性周围神经病变有哪些症状 (35)
- 非对称性神经病变有哪些症状 (36)
- 哪些情况提示植物神经有病变 (37)
- 什么是糖尿病性脊髓病 (38)
- 糖尿病脑部病变的特点有哪些 (38)

糖尿病神经病变的基础用药有哪些	(38)
如何解除糖尿病的神经过痛	(39)
如何治疗糖尿病的神经过变	(39)

◎糖尿病性肾脏病变

糖尿病肾病分几期	(40)
为什么会发生糖尿病肾病	(41)
哪些征象提示可能有糖尿病肾病	(41)
如何早期发现糖尿病肾病	(42)
下列情况是不是糖尿病肾病	(42)
如何治疗糖尿病肾病	(43)

◎糖尿病眼部并发症

何为球结膜毛细血管扩张和(或)血管瘤	(45)
何为角膜知觉减退和角膜上皮再生延迟	(46)
何为虹膜病变	(47)
瞳孔异常是怎么回事	(48)
眼压改变有什么危害	(49)
糖尿病患者眼球运动神经麻痹有何表现	(50)
暂时性屈光不正是怎么回事	(50)
患糖尿病时为什么会得白内障	(51)
糖尿病患者玻璃体病变包括哪些, 怎样预防	(53)
糖尿病患者的视网膜病变是怎么回事	(54)

◎糖尿病足

什么是糖尿病足, 有哪些征象	(61)
如何防治糖尿病足	(61)

◎糖尿病性皮肤病变

为什么糖尿病患者会有皮肤瘙痒	(62)
糖尿病患者容易发生哪些皮肤感染	(62)
什么是糖尿病性大泡病	(63)
什么是糖尿病性皮肤病	(63)
什么是糖尿病性脂肪渐进性坏死	(63)
糖尿病患者为什么会发生下肢溃疡、坏疽	(64)
与糖尿病治疗有关的皮肤病变有哪些	(64)

◎糖尿病合并感染

糖尿病合并胃肠道感染有哪些	(65)
糖尿病合并泌尿系感染的特点是什么	(66)
糖尿病容易合并结核病吗	(67)

◎糖尿病性消化道病变

糖尿病患者会有什么食管症状	(68)
什么是糖尿病胃轻瘫	(68)
糖尿病性胃粘膜异常是怎么回事	(69)
什么是糖尿病性肠道病变	(69)
糖尿病易合并胆结石吗	(70)
糖尿病性肝脏病变如何	(70)

◎糖尿病与口腔病变

口腔病可以成为糖尿病诊断的线索吗	(71)
牙周病与糖尿病有什么关系	(71)
为什么糖尿病患者易患龋齿	(72)

口腔疾病对糖尿病的影响如何	(72)
糖尿病患者口腔病变如何防治	(72)

◎糖尿病合并酮症酸中毒

什么是糖尿病酮症酸中毒	(73)
哪些因素可诱发糖尿病酮症酸中毒	(73)
糖尿病酮症酸中毒的临床表现有哪些, 如何诊断	(74)
如何治疗糖尿病酮症酸中毒	(74)
如何预防糖尿病酮症酸中毒	(75)

◎糖尿病高渗性非酮症性昏迷

诱发高渗性昏迷的原因是什么	(76)
发生高渗性昏迷的机理是什么, 为什么这时 血酮体不高	(76)
高渗性昏迷的临床表现有哪些	(76)
高渗性昏迷的实验室检查特点是什么	(77)
如何治疗高渗性昏迷	(77)
如何预防高渗性昏迷	(78)

糖尿病的治疗

◎一般处理

糖尿病的治疗目的	(79)
对糖尿病患者的一般处理包括哪些内容	(80)
糖尿病患者的定期检查	(81)

◎饮食疗法

糖尿病患者控制饮食的目的是什么	(83)
怎样走出饮食控制的误区	(83)
糖尿病患者如何控制饮食	(84)

◎体育疗法

糖尿病患者如何进行体育疗法, 临床意义是什么	(116)
糖尿病患者如何选择运动方式	(117)
进行体育运动的注意事项有哪些	(117)

◎药物治疗

如何使用口服降糖药物治疗糖尿病	(119)
磺脲类药物的特点是什么	(119)
双胍类口服降糖药物特点是什么	(124)
α -糖苷酶抑制剂拜糖平的性能如何	(128)
胰岛素增敏剂曲格列酮的性能如何	(130)
具有降糖作用的中草药有哪些	(130)
口服降糖药物治疗糖尿病的目的与药物选择	(130)
Ⅱ型糖尿病和糖耐量减低的治疗模式是什么	(132)

◎胰岛素治疗

胰岛素是如何发现的	(133)
胰岛素有哪些作用	(134)
糖尿病患者的胰岛素分泌情况如何	(135)
哪些情况下需用胰岛素治疗	(135)
糖尿病治疗目的是什么, 胰岛素治疗误区有哪些	(136)

胰岛素制剂剂型和品种有哪些·····	(138)
如何选用不同剂型胰岛素·····	(140)
如何调整胰岛素剂量·····	(141)
影响胰岛素作用的因素有哪些·····	(143)
胰岛素治疗的副作用及并发症有哪些·····	(144)
胰岛素的注射方法及注意事项是什么·····	(145)

糖尿病和妊娠

妊娠期糖代谢有什么变化·····	(148)
妊娠期糖尿病诊断标准及分类是什么·····	(148)
妊娠对糖尿病有什么影响·····	(150)
糖尿病对孕妇有什么影响·····	(150)
糖尿病对胎儿有什么影响·····	(151)
糖尿病孕妇如何进行饮食控制·····	(151)
妊娠期糖尿病妇女如何进行药物治疗·····	(152)
糖尿病孕妇如何选择分娩日期及分娩方式·····	(152)

青少年糖尿病

青少年糖尿病的患病率有多高, 病因是什么·····	(154)
青少年糖尿病的临床特点是什么·····	(155)
青少年糖尿病的治疗方法有什么·····	(155)

老年人糖尿病

老年人糖耐量有什么变化·····	(157)
------------------	-------

老年人糖尿病的诊断标准是什么·····	(158)
老年人糖尿病有什么特点·····	(158)
老年人糖尿病的治疗方法是什么·····	(161)

糖尿病和低血糖

什么是低血糖·····	(164)
正常人为什么不出现在低血糖·····	(164)
引起低血糖的原因有哪些·····	(165)
低血糖时有哪些症状·····	(165)
糖尿病患者发生低血糖的原因有哪些·····	(166)
如何治疗低血糖症·····	(166)
如何预防低血糖症·····	(167)

糖尿病与手术

糖尿病患者手术存在哪些问题·····	(169)
如何进行糖尿病患者手术前的准备·····	(169)
对糖尿病患者进行手术中处理的注意事项有哪些·····	(171)
糖尿病患者手术后处理有哪些内容·····	(172)
糖尿病患者需急诊手术时怎么办·····	(173)

糖尿病的预后

糖尿病能根治吗·····	(174)
糖尿病影响患者寿命吗·····	(175)
糖尿病患者能结婚、生育子女吗·····	(175)

糖尿病患者胰岛功能能恢复吗.....	(176)
糖尿病患者的死亡率有多高,死亡原因是什么	(176)

糖尿病的预防

糖尿病能预防吗.....	(178)
什么是糖尿病的高危人群.....	(178)
如何减少糖尿病的发病率.....	(179)
如何预防糖尿病性肾病.....	(180)
如何预防糖尿病合并感染.....	(181)
如何预防糖尿病性脑血管病.....	(182)

糖尿病教育

什么是糖尿病教育,包括哪些方面	(183)
为什么要进行糖尿病教育.....	(183)
哪些人要注意预防糖尿病.....	(184)
糖尿病教育的目的是什么.....	(184)
糖尿病教育的基本内容有哪些.....	(184)
糖尿病教育的类型有哪些.....	(185)

糖尿病的基本知识



糖尿病是一种内分泌代谢障碍性疾病。胰腺分泌的胰岛素绝对不足或相对不足,以及它们所作用的靶细胞对胰岛素的敏感性降低,可引起体内多种营养物质包括糖、蛋白质、脂肪、水、电解质等一系列代谢紊乱,并可引起多种急慢性并发症。糖尿病有不同的类型,其起因与遗传、环境因素及自身免疫有关。目前,由于糖尿病患者人数不断增加,已成为当今世界性的卫生保健问题。随着我国人民生活水平提高,生活模式的改变以及人口老龄化,糖尿病的患病率也在逐步上升,1995年是1980年的3倍,而且还在逐渐增加中。由于本病累及的系统广泛、患病时间长久,所以患者除了接受医生的诊断处理外,还应对糖尿病的基本常识有所了解和掌握,这对于自我监护和控制病情是有裨益且必不可少的。

我国糖尿病的发病情况如何

糖尿病为最常见的内分泌代谢性疾病。近年来其患病人数随生活水平提高,生活方式现代化,体力活动减少,营养过剩而显著升高。1978~1979年,上海10万人口中患病率为10.12‰。1980~1981年在全国14个省市30万人口中患病率为6.09‰。1994~1995年在全国25万人口中(25岁以上)患病率为2.5%,绝大多数为Ⅱ型(非胰岛素依赖型)糖尿病。根据上海80年代的调查,Ⅰ型(胰岛素依赖型)糖尿病的患病率为0.61/万,90年代为0.83/万。糖尿病的患病率随年龄增长呈上升趋势,自45岁以后明显上升,至60岁达高峰。在职业方面,以干部、知识分子、退休工人和家庭妇女居多,脑力劳动者高于体力劳动者,农民最低,城市居民高于农村中人。体重超重者患病率3倍于体重正常者。全国各地发病率相差悬殊,以新疆、宁夏最高,北京次之,贵州最低。按民族统计,以回族最高,汉族次之,其他少数民族与汉族相仿。

糖尿病是怎样分型的

对糖尿病分型的变化是对该病认识不断深化的过程。以前曾按发病年龄、临床表现或病情轻重分类,目前使用的是以下两型。

Ⅰ型糖尿病:可发生于任何年龄,但多发于青幼年。临床特点是起病急,多尿、多饮、多食、体重减轻等症状较明显,有发生酮症酸中毒的倾向。必须依赖胰岛素治疗维持生命。起病初期血中胰岛细胞自身抗体阳性率高。

Ⅱ型糖尿病：可发生在任何年龄，但多见于40岁以后的中、老年人。大多数病人起病缓慢，临床症状相对较轻，无酮症酸中毒倾向。但在一定诱因作用下也可发生酮症酸中毒或高渗性非酮症昏迷。不依赖胰岛素，但在饮食和口服降糖药治疗效果欠佳时，或因并发症或伴发其他疾病时，亦需要用胰岛素控制高血糖。胰岛细胞自身抗体阴性。

另外还有一种称做成人晚发型自身免疫性糖尿病，发病早期由于胰岛功能尚未完全丧失，可以不依赖胰岛素治疗，几年之后病情加重，胰岛功能进行性减退直至衰竭，发生酮症或酮症酸中毒，治疗就需用胰岛素。此型本质上也是Ⅰ型糖尿病，不过发病较晚，进展缓慢。胰岛细胞抗体或谷氨酸脱羧酶抗体阳性。此外，妊娠期发生的糖尿病称为妊娠期糖尿病。不包括已诊断糖尿病后妊娠者，后者称糖尿病合并妊娠。

许多糖尿病患者在接受医生治疗过程中经常误认为“尽量不打胰岛素为好，一打胰岛素就变成胰岛素依赖了”。这是错误的，医生决定打或不打胰岛素是根据患者的胰岛功能是否减退或到必需要打而定的，在需要用胰岛素时不去应用或推迟应用是会贻误病情的。

最后要提的是“葡萄糖耐量减低”。这是指患者的血糖值介于正常人与糖尿病者之间的一种状态。现公认这是糖尿病的前期，是发展成糖尿病的一个危险阶段。患者应意识到发展的后果，从而乐意改变生活方式和接受药物治疗。

糖尿病的诊断是什么

糖尿病分为原发性和继发性两大类。

1. 原发性糖尿病 原发性者占绝大多数，我们通常所说

的“糖尿病”指的就是这一类,其病因尚未完全明了。原发性糖尿病与下列因素密切相关。

(1) 遗传因素:国内外公认糖尿病为遗传性疾病。有人观察 200 对孪生儿中两人在 5 年内先后发生Ⅱ型糖尿病者占 91%,患Ⅰ型糖尿病者占 54%。国外报道糖尿病有阳性家族史者占 25%~50%,孪生儿糖尿病有阳性家族史者占 85%~91%。引起Ⅱ型糖尿病的遗传因素明显高于Ⅰ型糖尿病。Ⅰ型糖尿病患者体内存在易感性因素与人类白细胞抗原(HLA)有关系,其中与 HLAD 和 HLADR 抗原关联最重要,尤其是 DW₃-DR₃ 和 DW₄-DR₄ 者易患Ⅰ型糖尿病。Ⅱ型糖尿病为多基因遗传,即体内存在两个或两个以上的致病基因。须强调的是并非糖尿病本身可遗传,而仅仅是易感性可遗传。故尚须有环境因素(外因)存在促成其发病。换句话说,并非糖尿病患者的子女就一定也发生糖尿病,只能说他们的子女可能存在糖尿病易感性,发生糖尿病的可能性高于无阳性家族史者。如果无环境因素存在,他们就可能终生不发生糖尿病。在一定程度上可以说糖尿病是可以预防的。

(2) 自身免疫:与Ⅰ型糖尿病关系密切。这种患者的胰腺常有明显的病理改变,产生胰岛素的 β 细胞数量大大减少,仅有正常的 10% 以下。胰小岛及周围有淋巴细胞和单核细胞浸润,称为胰岛炎。这是由于胰岛细胞对病毒或其他抗原发生自身免疫反应,遭到破坏,分泌胰岛素的功能减弱。糖尿病患者或其直系亲属常伴有其他自身免疫性疾病,如桥本甲状腺炎、甲状腺机能亢进症、原发性甲状腺机能减退症和原发性肾上腺皮质功能减退症等。这些患者体内常可以测到胰岛细胞抗体、抗甲状腺微粒体抗体等。

(3) 环境因素:在遗传因素及(或)自身免疫因素基础上,