

张胜兰 主编

FANGZHI

糖尿病防治误区

10 问

- 寻医问药指南
- 养生保健顾问
- 防病治病良师

家庭康乐益友

1
五盾出版社

99
R587.1
88
2

糖尿病防治误区 110 问

主 编
张胜兰

编著者

晏 辉 姜兆顺 李 竞
孙 荣 郭 徽 张胜兰

11/10



金 盾 出 版 社



3 0037 0086 5

内 容 提 要

本书指出有关糖尿病认识上的许多误区,并介绍了糖尿病的预防、诊断、治疗及预后方面应有的科学知识,以便病人能正确掌握糖尿病的饮食、运动及药物治疗方法。内容丰富,科学实用,通俗易懂,可供糖尿病患者和基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病防治误区 110 问/张胜兰主编;晏辉等编著. —北京:金盾出版社,1998.12
ISBN 7-5082-0780-7

I. 糖… II. ①张…②晏… III. 糖尿病 防治-问答
IV. R587.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 22694 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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京国防工业出版社印刷厂

正文印刷:北京 1202 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数:131 千字

1998 年 12 月第 1 版 1998 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:6.00 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

进入 20 世纪 90 年代以来,糖尿病已不再是发达国家的“文明病”了,而成为一种全球性疾病。目前,世界上已有糖尿病患者 1.5 亿。中国糖尿病患者达 2000 万之多。糖尿病仅次于心脑血管疾病、癌症、艾滋病而列入第四位需重视的疾病,在亚洲已是一种新的流行病。

国际糖尿病研究所主任齐默尔教授说,糖尿病的流行可能较艾滋病等危害更大,15 年后亚洲糖尿病患者人数将增加 3 倍,至 2010 年亚洲将有 1.4 亿糖尿病患者。他还预言,特别是在占世界人口 1/4 的中国,发病率将由现在的 2% 上升到 14% 以上,将造成特别严重的后果。I 型糖尿病可能是“人类自古以来面临的最大的健康挑战”。

糖尿病是一种慢性的终身性疾病,其并发症多,致残、致死率高,如不及时治疗,其严重并发症将威胁人类的生命。作为医务工作者,防治糖尿病的任务不仅仅是给病人开药方,而且有责任向病人及群众宣传糖尿病知识,使病人能及早地得到诊治,像正常人那样生活。作者在近 30 年的临床工作中,深感人们对糖尿病的认识有不少误区,因为这些错误的认识和说法多年风行至今,问题虽不大,但根深蒂固,如“糖尿病患者不能吃水果”,“用胰岛素可以成癌”,“用某某方法可以根治糖尿病”等,常常影响到病人的正确诊治。我们认为对这些说法很有必要给予纠正,以便使糖尿病病人在接受糖尿病知识教育时,能彻底放弃错误观念,学会自我监测病情的方法,正确

掌握饮食、运动及药物治疗等手段,使糖尿病病情能得到良好控制,使糖尿病病人能像正常人一样工作、学习和生活。

作 者

1998年6月

目 录

一、糖尿病的一般知识

1. 中国人不容易患糖尿病的说法对吗? 为什么? (1)
2. 糖尿病是吃糖引起的,不吃糖就不会患糖尿病。是这样吗? (2)
3. 糖尿病只是糖代谢不正常,对健康危害不大。这种说法对吗? (4)
4. 人胖是健康的表现,不必控制体重。这种说法对吗? (6)
5. 糖尿病是一种非常可怕的病,得了就无法治。是这样吗? (8)
6. 糖尿病慢性并发症是不可避免的吗? (11)
7. 糖尿病病人不能结婚不宜生育吗? (12)
8. 糖尿病病人开刀后伤口长不上,所以无法手术。这种说法对吗? (13)
9. 父母患糖尿病一定会遗传给子女吗? (15)
10. 糖尿病患儿是无法长大的,治也没用。这种说法对吗? (18)
11. 糖尿病病人不能长寿吗? (19)
12. 糖尿病病人无法过正常人的生活吗? (20)
13. 糖尿病妇女怀孕后不需要控制血糖。这种看法对吗? (21)
14. 糖尿病病人能吃能喝就不算病吗? (22)

15. 糖尿病病人懂不懂糖尿病知识都一样吗? (24)

二、糖尿病的诊断

16. 尿中有糖就一定是糖尿病吗? (25)
17. 尿糖阴性就一定不是糖尿病吗? (27)
18. 发现血糖高就能诊断糖尿病吗? (28)
19. 糖尿病呈现的是高血糖,不可能出现低血糖。这种说法对吗? (30)
20. 成年人患糖尿病一定是Ⅱ型,不可能是Ⅰ型。这种说法对吗? (31)
21. 糖尿病无法早期发现的说法对吗? (32)
22. 糖尿病都有“三多一少”症状,没有这些症状就不能诊断糖尿病吗? (34)
23. 感染与糖尿病无关的看法对吗? (36)
24. 昏迷与糖尿病无关吗? (38)
25. 失明与糖尿病无关吗? (40)
26. 心肌梗死与糖尿病无关的说法对吗? (42)
27. 手足麻木、疼痛与糖尿病无关的说法对吗? (43)
28. 外阴瘙痒与糖尿病无关的说法对吗? (44)
29. 阳痿与糖尿病无关吗? (46)
30. 足坏疽与糖尿病无关的说法对吗? (47)
31. 肾功能衰竭与糖尿病无关吗? (49)
32. 偏瘫与糖尿病无关吗? (50)
33. 糖尿病足无法早期发现吗? (52)
34. 糖尿病神经病变无法早期发现吗? (53)
35. 糖尿病肾病无法早期发现吗? (55)

三、糖尿病的治疗与预防

- 36. 糖尿病无法预防的说法对吗? (58)
- 37. 不需要建立糖尿病三级防治网吗? (59)
- 38. 糖尿病能根治的说法对吗? (60)
- 39. 既然糖尿病无法根治,那么治不治都一样吗? (61)
- 40. 糖尿病的治疗主要靠医生而不是靠病人。对吗?
..... (63)
- 41. 糖尿病病人只要吃药就达到治疗目的了,血糖值
多少不用管吗? (64)
- 42. 糖尿病并发症是无法预防也无法治愈的吗? (66)
- 43. 糖尿病病人不需要知道治疗目标和治疗原则吗?
..... (67)
- 44. 老年糖尿病病人无需治疗吗? (68)
- 45. 妊娠的糖尿病病人不需要学习糖尿病知识吗? ... (70)
- 46. 糖尿病患儿不需要自己参与糖尿病管理吗? (71)
- 47. 有人认为不需要进行糖尿病知识教育。这种看法
对吗? (73)
- 48. 糖尿病病人只要限制主食就行了,副食可以随便吃。
这种看法对吗? (74)
- 49. 糖尿病饮食治疗就是饥饿疗法吗? (76)
- 50. 糖尿病病人不需要了解食品交换份吗? (77)
- 51. 糖尿病病人少吃多餐是一个不良习惯吗? (79)
- 52. 糖尿病病人应该多吃豆腐,养成用豆制品充饥的习
惯。对吗? (81)
- 53. 糖尿病病人不需要进食高纤维素饮食吗? (83)
- 54. 糖尿病病人不需要注意各种维生素和微量元素的
摄入吗? (84)

55. 糖尿病病人不能多饮水吗? (86)
56. 糖尿病病人不必限制食盐摄入。这种说法对吗?
..... (87)
57. 糖尿病病人不能吃甜味品吗? (89)
58. 糖尿病病人都不能吃水果吗? (90)
59. 糖尿病病人可以吸烟的说法对吗? (92)
60. 糖尿病病人可以饮酒的说法对吗? (94)
61. 肥胖的Ⅱ型糖尿病病人治疗中体重不需要降低至
标准范围。这种说法对吗? (96)
62. 运动不能治疗糖尿病吗? (98)
63. 太极运动对糖尿病无治疗作用吗? (100)
64. I型糖尿病病人都不能运动吗? (101)
65. 糖尿病病人清晨锻炼最好吗? (102)
66. 糖尿病病人运动处方不重要。这种看法对吗?
..... (103)
67. 糖尿病病人不需要心理治疗吗? (105)
68. 糖尿病病情与天气变化无关吗? (107)
69. 情绪变化对糖尿病病情无影响吗? (108)
70. 糖尿病病人只要跟着广告宣传用药就没错。这种
说法对吗? (109)
71. 口服降糖药不需要医生的指导。这种说法对吗?
..... (110)
72. 磺脲类降糖药对所有糖尿病病人都适用吗? (110)
73. 磺脲类降糖药继发性失效是由于药物剂量太小吗?
..... (112)
74. 磺脲类降糖药没有任何不良反应吗? (114)
75. 双胍类降糖药对任何糖尿病病人都能用吗? (115)
76. 双胍类降糖药没有任何不良反应吗? (117)

77. 拜糖平没有降糖作用吗? (118)
78. 口服降糖药吃的种类越多降糖效果就越好吗?
..... (119)
79. 任何糖尿病病人都可以用口服降糖药治疗吗?
..... (121)
80. 糖尿病病人血糖控制良好就可以停用口服降糖药
吗? (122)
81. 中医中药可以治愈糖尿病吗? (123)
82. 用人胰岛素与用猪胰岛素效果一样吗? (124)
83. 怕胰岛素成瘾而拒绝使用胰岛素治疗的做法对吗?
..... (125)
84. 注射胰岛素离不开医生,很不方便。是这样吗?
..... (127)
85. I 型糖尿病不能用胰岛素吗? (128)
86. 糖尿病病人手术时不需要用胰岛素吗? (130)
87. 糖尿病病人妊娠期尿糖增多时胰岛素用量需要加
大吗? (132)
88. 糖尿病病人并发急性感染时不必使用胰岛素吗?
..... (133)
89. 中国人无法应用胰岛素泵吗? (134)
90. 胰岛移植治疗糖尿病没有前途吗? (136)
91. 判断胰岛功能只需要查空腹胰岛素就行了吗?
..... (137)
92. 胰岛素治疗见效后即可停胰岛素换口服降糖药。
这种做法对吗? (138)
93. 糖尿病病人的清晨高血糖一定是夜间低血糖引起
的吗? (140)
94. 糖尿病确诊时病人不需要全面查体吗? (141)

95. 糖尿病病人不需要定期查糖化血红蛋白吗?	(142)
96. 糖尿病病人不需要做病情记录和定期查体吗?	(144)
97. 糖尿病治疗中只需注意查血糖就行了吗?	(145)
98. 糖尿病病程中仅仅监测尿糖就行了吗?	(146)
99. 不吃饭时查的血糖就是空腹血糖吗?	(148)
100. 没条件自测血糖的糖尿病病人,也不需要自测尿 糖吗?	(149)
101. 糖尿病病人只要按说明书服降糖西药就行,不用 监测血糖。这种意见对吗?	(150)
102. 糖尿病治疗中只要每月测1次血糖就够了吗?	(153)
103. 糖尿病病人治疗过程中的低血糖反应是无法避 免的吗?	(155)
104. 糖尿病一确诊即治疗就不会出现慢性并发症了 吗?	(157)
105. 对糖尿病的慢性并发症没有特效疗法吗?	(159)
106. 胰岛素抵抗综合征没法防治吗?	(164)
107. 糖尿病病人出现排尿困难或尿失禁没法治吗?	(165)
108. 糖尿病出现腹泻、便秘交替没法治吗?	(166)
109. 糖尿病并发结核病没法治,只能任其发展。是这 样吗?	(167)
110. 自我保健卡对糖尿病病人意义不大吗?	(169)
附录 常用降血糖的中草药.....	(171)

一、糖尿病的一般知识

1. 中国人不容易患糖尿病的说法对吗？为什么？

要回答这个问题，首先让我们了解一下由澳大利亚著名糖尿病学家齐默尔及其同事在南太平洋岛国瑙鲁做的糖尿病流行病学研究的结果。瑙鲁原是个居住着 500 名密克罗尼亚人的偏僻环礁岛国，他们原来精力旺盛，靠捕鱼业和农业为生。但因英国、澳大利亚和新西兰的殖民开发和开采磷矿，瑙鲁人成为世界上最富裕和最少体力活动的民族之一。那儿过去几乎没有Ⅰ型糖尿病，自 1950 年后许多年轻的成年人患了这种病，现在 60~70 岁的人约 2/3 患有Ⅰ型糖尿病，Ⅰ型糖尿病的患病率从过去的 0% 增加到 28%。

齐默尔等认为，Ⅰ型糖尿病在瑙鲁的流行并不是个反常现象，而是在大部分发展中国家流行的预兆。人们已经注意到波利尼西亚人、美洲印地安人、澳大利亚土著人及毛里求斯的华人中，随着可口可乐普遍饮用而出现Ⅰ型糖尿病的流行。目前，毛里求斯可口可乐普遍饮用的华人中Ⅰ型糖尿病的患病率已超过 20%，与同期中国大陆人的 1% 患病率形成鲜明的对照。

我国糖尿病患病率，1978 年上海 10 万人群调查为 1.012%；1980~1981 年全国 13 个省、市 30 万人群调查为 0.609%；1986 年大庆市 11 万人群调查为 1.6%；1994~1995 年全国 18 个省、自治区、市 25 万 25 岁以上人群调查为 2%~3%。1990 年大庆市对 1986 年调查的 11 万人群随意抽查

当时血糖正常的 4 万人进行复查,Ⅱ型糖尿病患病率为 1.67%,以总人口 12 亿推算,我国 25~74 岁的人群每年约有 91 万新发生的糖尿病病人。随着我国人民生活水平的提高和我国人口的增长,到 2000 年我国糖尿病和糖耐量减低(简称 IGT)人数,将会分别超过 1500 万。可见中国人不容易患糖尿病的说法是错误的。

科学家们认为,现代致病的Ⅱ型糖尿病基因型,在原先处于俭朴生活条件下的许多种族(包括华人)中传播的最可能的解释是“节约基因假说”。这假说认为,在那种食物供给时好时坏,而且经常缺乏食物供给条件下生活的人,具有“节约”的适应能力,能立即启动胰岛素释放,这种人能在偶然食物供给充分时将摄入的热量较多地转化成脂肪。这样的人更容易在饥饿条件下生存和繁衍后代。而在高热量食物持续稳定供给和活动减少的现代化条件下,则容易发胖和超重,易患糖尿病。人们观察到,在动物园中有充分食物供应的猴子容易发生糖尿病,而糖尿病鼠具有较强的渡过饥饿阶段的能力。大多数中国人很可能都以这种方式被选择形成“节约基因”型。在解放前,解放初期和 60 年代,中国的不少地区都存在温饱问题。现在人民生活水平提高了,不少人活动少,饮食热量高,精神紧张和超体重,成为易患糖尿病的民族。

2. 糖尿病是吃糖引起的,不吃糖就不会患糖尿病。是这样吗?

曾几何时,工业发达国家把白糖消耗量的多少视为文明的尺度之一。80 年代初,曾报道英国每年人均用糖 55 公斤;1985 年美国人均用糖 59 公斤;古巴人均用糖 52 公斤,1986 年竟达 66 公斤。似乎吃糖越多的国家越了不起。而随着生活水平和医学科学的进步,糖已不再受人青睐,更有不少人认为

“糖尿病就是吃糖引起的,不吃糖就不会患糖尿病了”。其实患糖尿病的原因绝不仅于此,其主要因素如下:

(1)遗传因素:糖尿病是遗传性疾病已被公认。国内外许多资料表明,糖尿病病人亲属中的糖尿病患病率显著高于普通人群。Ⅰ型糖尿病的遗传因素更明显,父母患糖尿病的,其子女约一半有糖尿病。Ⅰ型糖尿病的基因遗传占主要地位,其遗传方式可能是常染色体隐性遗传,而且是多基因遗传(体内存在两个或两个以上的致病基因),把异常基因传给下一代,使后代具有糖尿病易感性,在遇有外因如肥胖等情况下,就会发生糖尿病。Ⅰ型糖尿病是由于体内存在易感性因素与人类白细胞抗原有关,如1973年以来的研究认为,人类白细胞抗原B₁₇、DR₃等与中国人发生Ⅰ型糖尿病有联系。而1987年 Toold 等发现 HLA-DQB 链第57位氨基酸对于Ⅰ型糖尿病的发病很重要,HLA-DQB57位氨基酸是天门冬氨酸时,发生Ⅰ型糖尿病的机会很少,若为丙氨酸、缬氨酸或丝氨酸,则发生Ⅰ型糖尿病的危险性很高。上述这些白细胞抗原型使遗传易感性增强,一旦在病毒感染或自身免疫的作用下就会发生Ⅰ型糖尿病。

(2)环境因素:环境因素对Ⅱ型糖尿病也很重要,特别是肥胖及采取西方生活方式的人易患此型糖尿病,如营养过剩、进食高脂肪、低糖类饮食和体力活动减少等。60%~80%的Ⅱ型糖尿病病人都有超重和肥胖的历史。

病毒感染是Ⅰ型糖尿病的重要环境因素。具有Ⅰ型糖尿病易感性的人感染了肝炎、心肌炎、腮腺炎及柯萨奇B₄病毒后,病毒可直接侵犯胰岛B细胞,使之发生急性炎症、坏死而丧失功能;或病毒长期滞留在B细胞内,激发自身免疫系统,引起体内B淋巴细胞产生抗胰岛细胞抗体,这种抗体使胰岛

B 细胞损伤破坏,造成胰岛素合成减少,甚至胰岛素绝对缺乏,引起 I 型糖尿病。但 I 型糖尿病一般不会因病毒感染引起,它仅可使隐性糖尿病成为显性,使化学性糖尿病转化为临床糖尿病。

(3)自身免疫:糖尿病病人常伴有内分泌及自身免疫性疾病,如甲状腺功能亢进症、桥本甲状腺炎、周期性麻痹、重症肌无力及恶性贫血等。由于病毒感染,特别是柯萨奇 B₄ 病毒、巨细胞病毒等使胰岛组织及 B 细胞产生炎症并破坏,引起自身免疫反应,在自身免疫反应的作用下,胰岛细胞大量破坏,使胰岛素分泌减少,导致 I 型糖尿病。在 I 型糖尿病病人血中可检出胰岛细胞抗体,如胰岛细胞膜、核、胞浆中抗体等,都证实 I 型糖尿病的发病与自身免疫有关。

以上所述各因素均与吃糖无直接关系,所以吃糖就可引起糖尿病,不吃糖就不会患糖尿病的说法是无根据的。人们不必惧怕吃糖,当然这是对没有糖尿病的人和肥胖者而言,胖人就应该注意少吃糖了。

3. 糖尿病只是糖代谢不正常,对健康危害不大。这种说法对吗?

不少人认为,糖尿病只是糖代谢不正常,对健康的危害并不大。这种说法是非常错误的,应该彻底纠正。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。血糖水平保持在一定范围内能保证各脏器功能正常运行,但糖代谢紊乱则可造成机体三大物质代谢紊乱,造成很大危害,甚至危及生命。

人体日常生活的能量主要靠糖类,得糖尿病后因胰岛素分泌不足,糖类经肠道吸收转变为葡萄糖进入血液后不能在肝脏转化为肝糖原贮存,又难以在身体各组织中特别是肌肉

组织中利用,血糖浓度则升高。当血糖浓度高到超过肾糖阈8.9~10毫摩尔/升(160毫克~180毫克/分升)时,肾小球滤过的葡萄糖就有部分不能被肾小管重吸收,葡萄糖从尿中流失,机体就开始动用脂肪供给热量。但因胰岛素缺乏和对胰岛素不敏感,又引起了脂代谢紊乱,如高甘油三酯血症、血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。在胰岛素缺乏严重时,脂肪组织大量动员分解,产生的酮体在体内堆积,可使血酮体升高,造成酮血症,甚至酮症酸中毒及昏迷。

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,病人出现疲乏无力及肌肉萎缩。因人体抵抗疾病的抗体也是蛋白质合成的,所以抗体形成减少,抵抗力下降,糖尿病病人容易得结核病、皮肤坏疽、毛囊炎、泌尿系统感染及真菌性阴道炎等。另外,糖尿病病人存在的长期高血糖状态可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,引起病人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,如不及时抢救常常导致死亡。糖尿病病人慢性高血糖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、血液粘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、血液粘度增加及糖尿病病人的大

血管病变,主要是动脉粥样硬化、冠心病、脑血管病变及下肢动脉硬化等。长期高血糖对胰岛细胞不断刺激,加重了胰岛B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比一般人的高10~23倍;糖尿病性坏疽和截肢比一般人的高20倍;糖尿病病人的冠心病比一般人群的高3~5倍;脑血管病比一般人群的高2~4倍;高血压病比一般人群的高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。

4. 人胖是健康的表现,不必控制体重。这种说法对吗?

父母们总盼望着自己的孩子胖一些,看到胖儿童就认为健康,看到瘦孩子常会自觉不自觉地认为他们的健康出了问题,把胖作为健康的标志。

人们每天从事各种各样的工作,消耗体力及脑力。在正常情况下,人们每日摄取的养料与每日消耗的养料几乎相等。当一个人心情舒畅,没有疾病,消化吸收与消耗排泄保持相对平衡,就会使体重保持在相对稳定的水平。如果摄取的养料过多,消耗以后,多余的养料就会变成脂肪贮存起来。贮存于皮下与腹部,人就会变胖。胖是脂肪贮存和肌肉发达的结果,应视为健康的标志;但如果过胖,超过标准体重的15%就属肥胖了。标准体重的简便算法:①45岁以下标准体重(公斤)=身高(厘米)-105;45岁以上标准体重(公斤)=身高(厘米)-100。②标准体重指数(BMI)=实际体重(公斤)÷身高²(米),男性标准体重指数为20~25,女性标准体重指数为19~24。医学界已不断证实肥胖的人比正常体重的人更容易患心脑血管疾病、糖尿病。研究认为,肥胖者冠心病的发生率为