

糖尿病防治专家为糖尿病患者
量身订制的健康饮食手册

糖尿病 健康饮食手册

TANGNIAOBING JIANKANG YINSHI SHOUCHE

倡导辨病、辨证、辨体质“三位一体”的饮食治疗模式
糖尿病及并发症应遵循“药食同源”的防治原则
介绍了适合糖尿病患者的食材特点及调养食谱

主编 赵进喜



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

糖尿病健康饮食手册

TANGNIAOBING JIANKANG YINSHI SHOUC

主 编 赵进喜

编 者 庞 博 周迪夷 宫 晴 李 景 曲志成

谢 莹 齐 铮 金建宁 郎 睿 周 歆

李 哲 姚 帅 黄允瑜 曾浓盛 (新加坡)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病健康饮食手册 / 赵进喜主编. — 北京: 人民军医出版社, 2015.2
ISBN 978-7-5091-7728-0

I. ①糖… II. ①赵… III. ①糖尿病-食物疗法-手册 IV. ①R247.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第236228号

责任编辑: 崔晓荣 文字编辑: 邓 艳 高 磊 责任审读: 杜云祥
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市10036信箱188分箱 邮政编码: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927288
网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司
开本: 787mm×1092mm 1/16
印张: 13.5 字数: 169千字
版、印次: 2015年2月第1版第1次印刷
印数: 0001-6000
定价: 39.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书基于“药食同源”的思路，系统介绍了糖尿病及其多种并发症与相关病症的饮食治疗原则，提出了辨体质、辨病、辨证“三位一体”饮食治疗用膳模式，并分别针对我国民众常用食材包括谷类、薯类、蔬菜、水果、水产等，从营养成分、药性特点和相关食谱等几个方面，进行了全面总结。本书编写者为糖尿病专家，内容丰富，理论联系实际，语言通俗易懂，所介绍的食谱，材料来源广，操作方便，实为广大糖尿病患者及其家属日常生活之必备，更可以供中医和养生保健爱好者参考。

前言

近年来随着社会经济的发展，生活方式的改变，人口的老齡化，糖尿病的发病率迅速提高。最新统计资料显示：我国糖尿病患者已逾九千二百万人，糖尿病前期患者更高达一亿五千万人。随之而来的，糖尿病性心、脑、肾、眼、足等多种并发症，是患者致死、致盲、致残的重要原因，已成为全社会和患者家庭的日益增长的巨大经济负担。众所周知，糖尿病是一种生活方式病，与不良饮食行为关系最为密切。长期高热量、高脂肪、高蛋白质饮食，不仅是引起糖尿病发病的重要因素，更是导致糖尿病控制不好进一步引发多种并发症的基础。因此，如何建立良好的生活方式，尤其是通过合理饮食，使未发生糖尿病的民众不发病，已经发生糖尿病的患者不发展，不发生并发症，已经发生糖尿病并发症的患者不恶化，不至于致死、致盲、致残就显得非常重要。

中医治病非常重视调动患者的积极性，强调以调动人体本身抗病能力为中心，而不仅仅是见病治病。《素问·汤液醪醴论》指出：“病为本，工为标，标本不得，神不使也。”认为医患双方之中，患者才是根本，如果医患配合不好，神医神药也不能起到任何作用。尤其是对于糖尿病这样的内分泌代谢疾病，与生活方式特别是饮食结构等有密切关系。如果得不到患者本人的理解和配合，不能做到合理饮食，取得良好疗效是很难想象的。因此，有人把饮食治疗、运动治疗、心理治疗称为糖尿病治疗的“三驾马车”，也有人再添加健康宣教一项，为“四驾马车”，其实都是在强调争取患者良好配合的重要性。

我们长期从事糖尿病及其并发症的防治工作，在实际工作中经常看到有患者因为饮食失宜，导致糖尿病及其并发症日益加重最终造成严重后果的实例，所以也就对糖尿病宣教和合理饮食的重要性感触特别深。早就有愿望编写一本书以具体指导糖尿病患者饮食治疗。实践中，我们作为中医学者，也非常重视传承中医药饮食文化，重视挖掘中医药防治糖尿病及其并发症的精髓，而且结合临床实际提出了辨体质、辨病、辨证“三位一体”中医食疗模式，指导患者日常生活，效果非常满意。编者从实用的角度出发，理论联系实际，尽量采用通俗易懂的语言，以便于普通读者理解。要求所选食材尽量是日常常用、来源广泛的食材，所介绍的食谱尽量是普通大众在自己家里就能做到、操作方便的食谱。总之，就是盼望着大家看了能够派上用场，有用而且能用。

本书内容包括总论和各论两部分。总论部分基于“药食同源”的思路，系统介绍糖尿病及其多种并发症与相关病症的饮食治疗原则，提出了辨体质、辨病、辨证“三位一体”饮食治疗用膳模式。各论则分别针对我国民众常用食材包括谷类、薯类、蔬菜、水果、水产等，从营养成分、药性特点和相关食谱等几个方面，进行了全面讨论。读者通过阅读本书，应当会对糖尿病及其多种并发症、相关病症防治，尤其饮食治疗知识有一个系统的了解。基于此，如果您能从中得到有益的指导，并因此而使您的糖尿病有所缓解，或者使糖尿病并发症晚发生、不发展的话，我们则深感幸甚！不当之处，尚希见谅。

赵进喜

目录



上篇：总论

第一章 糖尿病概述	2
一、什么是糖尿病	2
二、糖尿病的分类诊断与自然病程	2
三、中医学是如何认识糖尿病的	4
第二章 糖尿病的饮食治疗方案	6
一、糖尿病的饮食治疗原则	6
二、糖尿病饮食治疗方案的实施	7
三、糖尿病患者简明饮食处方	13
第三章 糖尿病辨体质、辨病、辨证“三位一体”中医饮食治疗模式	15
一、辨体质用膳	15
二、辨病用膳	18
三、辨证用膳	21
第四章 糖尿病并发症与伴发病症究竟应该怎么吃	24
一、糖尿病性心脏病究竟应该怎么吃	24
二、糖尿病性脑血管病究竟应该怎么吃	25
三、糖尿病肾病究竟应该怎么吃	25
四、糖尿病视网膜病变究竟应该怎么吃	29
五、糖尿病周围神经病变究竟应该怎么吃	30
六、糖尿病性胃轻瘫究竟应该怎么吃	31
七、糖尿病性便秘究竟应该怎么吃	32





八、糖尿病性腹泻究竟应该怎么吃	33
九、糖尿病神经源性膀胱究竟应该怎么吃	33
十、糖尿病性阳痿究竟应该怎么吃	35
十一、糖尿病足究竟应该怎么吃	36
十二、糖尿病合并感染究竟应该怎么吃	36
十三、糖尿病相关病症——肥胖症患者究竟应该怎么吃	37
十四、糖尿病伴发血脂异常究竟应该怎么吃	39
十五、糖尿病伴发高血压病究竟应该怎么吃	40
十六、糖尿病伴发高尿酸血症究竟应该怎么吃	41
附录：食物主要营养成分表	43

下篇：各论

一、谷物	52	黄豆	76
粳米	54	青豆	78
小米	56	赤小豆	80
玉米	59	绿豆	82
黑米	62	黑豆	84
荞麦	64	三、薯类	86
燕麦	66	土豆	87
高粱	68	山药	89
薏仁米	70	四、蔬菜	92
鸡头米	72	大白菜	96
二、豆类	74	菠菜	98



芦笋.....	100	鲤鱼.....	148
西兰花.....	102	鲫鱼.....	151
洋葱.....	104	鳝鱼.....	154
苦瓜.....	106	河蚌.....	157
冬瓜.....	108	鳊鱼.....	160
黄瓜.....	110	鳕鱼.....	163
番茄.....	112	海蜇.....	166
白萝卜.....	114	蛤蜊.....	169
芹菜.....	116	紫菜(干).....	172
五、水果.....	118	海带.....	175
猕猴桃.....	120	螃蟹.....	177
柚子.....	122	八、肉类.....	180
柠檬.....	125	乌鸡.....	183
苹果.....	127	鸽肉.....	185
番石榴.....	130	鸭肉.....	188
六、干果.....	132	鹅肉.....	190
核桃.....	134	兔肉.....	192
松子仁.....	136	九、蛋类.....	194
榛子.....	138	鹌鹑蛋.....	196
杏仁.....	140	十、奶类.....	199
七、水产.....	142	牛奶.....	201
鲮鱼.....	144	酸奶.....	204
青鱼.....	146		



上篇 总论

糖尿病概述

糖尿病的饮食治疗方案

糖尿病辨体质、辨病、辨证：三位一体：中医饮食治疗模式

糖尿病并发症与伴发病症究竟应该怎么吃



第一章 糖尿病概述

一、什么是糖尿病

糖尿病是一组由于胰岛素分泌缺陷和(或)其生物效应降低(胰岛素抵抗)引起的以高血糖为基本病理生理改变的糖、脂肪、蛋白质的代谢紊乱综合征。其发病与遗传因素、病毒感染、自身免疫、饮食因素、不良情绪等多种因素相关。典型表现为多饮、多食、多尿、身体无力或消瘦。常见机体抵抗力降低,易合并各种感染;调治失宜,可发生酮症酸中毒等急性代谢紊乱;病程迁延日久,易发生心、脑、肾、眼底、足等多种慢性血管神经并发症。糖尿病以血糖升高为特点,常伴有肥胖、血脂异常等。单纯尿糖高而

血糖不高,多为肾性尿糖,不能诊断糖尿病。

二、糖尿病的分类诊断与自然病程

糖尿病的分类包括胰岛分泌胰岛素绝对不足需要终身应用胰岛素治疗的1型糖尿病,以胰岛素抵抗、胰岛素利用率降低表现为胰岛素相对不足的2型糖尿病以及妇女怀孕期间发生的妊娠糖尿病,继发于多种疾病的其他类型糖尿病。其中,2型糖尿病是我国糖尿病患者的主体,在其发病前先有胰岛素抵抗,继而出现胰岛功能减退,可以表现为空腹血糖异常升高,称“空腹血糖受损”,口服葡萄糖耐量试验,患者

服糖后血糖异常升高,称“糖耐量受损”,合称“糖调节受损”,此时是糖尿病前期。病情进展,胰岛素抵抗不断加重,胰岛功能损害不断加重,空腹血糖和餐后血糖日益增高,就可以诊断为2型糖尿病了。病情进一步发展,胰岛功能进一步加重以致逐渐发展为胰岛功能衰竭,就需要胰岛素治疗,甚至需要依赖胰岛素维持患者生命。把2型糖尿病称为“非胰岛素依赖型糖尿病”的说法,显然已经过时了。

具体什么时候诊断糖尿病前期?血糖高到什么程度诊断糖尿病?目前国内常用的标准依然是1997年美国糖尿病学会(ADA)报告及1999年世界卫生组织(WHO)咨询报告提出的糖尿病诊断标准。具体说是采用静脉血浆测值,也就是通过静脉抽血化验,糖尿病诊断标准:空腹血糖 ≥ 7.0 (126) mmol/L (mg/dl);或糖耐量试验服糖后2小时血糖 ≥ 11.1 (200) mmol/L (mg/dl);或随机血糖 ≥ 11.1 (200) mmol/L (mg/dl)。糖耐量受损(IGT)诊断标准:空腹血糖 < 7.0 (126)

mmol/L (mg/dl),及糖耐量试验服糖后2小时血糖 ≥ 7.8 (140) mmol/L (mg/dl),且 < 11.1 (200) mmol/L (mg/dl)。空腹血糖受损(IFG)诊断标准:空腹血糖 ≥ 6.1 (110) mmol/L (mg/dl),且 < 7.0 (126) mmol/L (mg/dl),糖耐量试验服糖后2小时血糖 < 7.8 (140) mmol/L (mg/dl)。必须在另一天重复测定一次血糖。

采用毛细血管全血测值,也就是通过检测指尖血,糖尿病诊断标准:空腹血糖 ≥ 6.1 (110) mmol/L (mg/dl);或糖耐量试验服糖后2小时血糖 ≥ 11.1 (200) mmol/L (mg/dl);或随机血糖 ≥ 11.1 (200) mmol/L (mg/dl)。糖耐量低减(IGT)诊断标准:空腹血糖 < 6.1 (110) mmol/L (mg/dl),及糖耐量试验服糖后2小时血糖 ≥ 7.8 (140) mmol/L (mg/dl),且 < 11.1 (200) mmol/L (mg/dl)。空腹血糖异常(IFG)诊断标准:空腹血糖 ≥ 5.6 (110) mmol/L (mg/dl),且 < 7.0 (126) mmol/L (mg/dl),糖耐量试验服糖后2小时血糖 < 7.8 (140) mmol/L (mg/dl)。必须

在另一天重复测定一次血糖。

至于如何鉴别是1型糖尿病，还是2型糖尿病？严格说通过空腹及餐后2小时胰岛素或C肽检查以及各种免疫抗体的检查如GAD抗

体、ICA抗体等才能明确诊断。只是一般说来，我们通过下表临床信息，实际上也能够对1型糖尿病、2型糖尿病做出初步判断（表1-1）。

表 1-1 1 型糖尿病与 2 型糖尿病鉴别表

项目	1 型	2 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

三、中医学是如何认识糖尿病的

糖尿病，在古代中医学文献中，称为“消渴病”。早在《黄帝内经》就对其临床症状、病因病机、发展趋势、并发症等有系统论述。唐代王焘《外台秘要》更引隋代甄立言

《古今录验》指出：“消渴，病有三：一渴而引水多，小便数，无脂似麸片甜者，此皆消渴病也；而吃食多，不甚渴，小便有油者，此消中病也；三渴而饮水不能多，小便数，阴痿弱，但腿肿，脚先瘦小，此肾消病也。”明确指出：消渴有广义与狭义之分，

狭义的消渴病表现为多饮、多尿、尿有甜味，就相当于现代医学的糖尿病。《黄帝内经》有“脾瘅”“消渴”“消瘅”的论述，实际上就相当于现代医学的糖尿病前期、临床糖尿病期和糖尿病并发症期。

对于糖尿病发病的病因病机，早在春秋战国时代，《黄帝内经》就提出消渴病发生与体质因素、过食肥甘、情志因素、药石所伤、外感邪毒等有关，并提出“二阳结谓之消”“血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘅”病机学说。认为糖尿病发病与脾胃有关，具备胃肠结热伤阴病机，进一步出现血脉不畅，就可能引发多种并发症。东汉医圣张仲景《金匮要略》在重视胃热的同时，更提出肾虚消渴、厥阴消渴，至此糖尿病脾、胃、肝、肾相关理论初步建立。而就糖尿病患者体质来看，临床观察发现：阳明胃热能吃能睡能干“关云长”型体质、少阴肾虚多思体弱“诸葛亮”型体质、少阳肝郁悲观抑郁“林黛玉”型体质、厥阴阴虚性急易怒“张飞”型肝旺体质、太阴脾虚食少便溏体质之人均可发病，其中尤

以阳明胃热和少阴阴虚体质最容易发病。而诸多环境因素里边，饮食失节居于第一位因素。《黄帝内经·素问·奇病论》论“脾瘅”指出：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”意思是说，糖尿病前期患者，平素多食甘肥美味，日久湿热内蕴、气滞中满，就可能进一步引发糖尿病。中医学认为：长期过食肥甘醇酒，可以内生痰湿，进一步化生湿热、痰火，耗气伤阴，就可以引发糖尿病。而过食辛辣香燥，煎炸烧烤等，最容易导致脾胃积热、胃肠结热，日久伤阴耗气，也可以引发糖尿病。可见糖尿病发生的病机是以“热伤气阴”为重点，既有体质因素，更有饮食失节因素。所以饮食治疗可以理解为糖尿病及其并发症防治基础措施中的基础。



第二章 糖尿病的饮食治疗方案

糖尿病的饮食治疗，在西方国家中，最早提出糖尿病饮食控制的是 JohnRolla(1796年)，但糖尿病究竟怎么吃才算科学？人类也经过了一个不断加深认识的过程。时至今日，糖尿病的饮食治疗原则已经比较清晰，低热量饮食的要求已经成为世界各国学者的基本共识。而针对糖尿病患者饮食谱的制定，医学界也有了比较一致的具体操作流程。

一、糖尿病的饮食治疗原则

首先，确定适当的每日摄入总热量，根据标准体重和劳动强度进行估计。

标准体重最简便的公式是：标准体重（千克）= 自己身高（厘米）— 105。而不同劳动强度下每日每千克体重所需热量，也有一个标准。一般说来，成人休息状态下，每日每千克体重所需热量 25 ~ 30 千卡，轻体力劳动者，每日每千克体重所需热量 30 ~ 35 千卡，中度体力劳动者，每日每千克体重所需热量 35 ~ 40 千卡，重度体力劳动者，每日每千克体重所需热量 40 ~ 45 千卡。只有了解了标准体重，才可判断糖尿病患者的体型究竟是消瘦还是超重、肥胖。体型在制定热量摄入计划时，具有重要的参考价值（表 2-1）。

表 2-1 体重与体型对应表

实际体重	体型
比标准体重少 10%	体重不足
是标准体重 $\pm 10\%$	健康体型
超过标准体重 10%	超重体型
超过标准体重 20%	肥胖体型

另外，也可通过查身高体重图了解患者的体重是否合适。身高体重图如图 2-1。

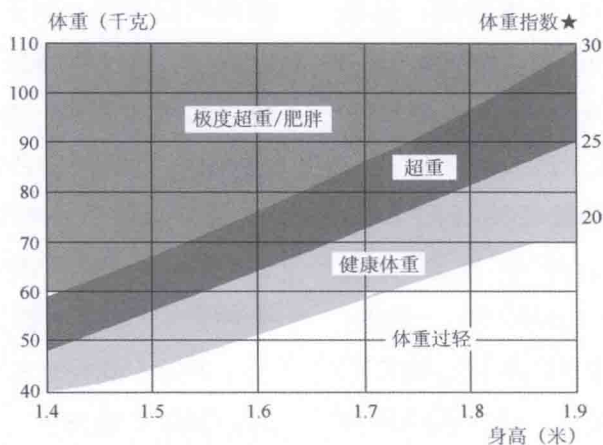


图 2-1 身高体重图

其次，总热量可根据患者的胖瘦，上下浮动 10%，并适当配比供给热能的三大营养物质，即蛋白质、脂肪、碳水化合物（糖类）。

三大营养物质供应能量的情况：每克蛋白质供热量 1.67×10^4 焦耳（约 4 千卡），每克脂肪供热量 3.77×10^4 焦耳（约 9 千卡），每克碳水化合物（糖类）供热量 1.67×10^4 焦耳（约 4 千卡）。饮食结构中，一般糖类占 60%，蛋白质 12% ~ 15%，脂肪 25% ~ 30%。

具体到饮食种类，原则上与正

常人膳食相同，一般说除应少食单糖、甜食和油腻外，无特殊禁忌。

但应注意以下几点：主食中可增加富含可溶性纤维素及维生素的粗粮、杂豆，多吃新鲜蔬菜。动植物脂肪比例 1 : 2，饱和、单不饱和、多不饱和脂肪酸比例 1 : 1 : 1。同时，要注意低盐、禁酒、戒烟。

二、糖尿病饮食治疗方案的实施

首先应将总热量转换为三大营养物质的重量。例如，56 岁女性，身高 155cm，标准体重 50 千克，

实际体重 66 千克，从事轻微劳动，按活动强度换算，每日所需总热量应为 1500 千卡，考虑肥胖，总热量再削减 10% 左右，为每日 1350 千卡热量。其中，糖类占 60%，840 千卡，合大米或面粉 250 克左右；蛋白质占总热量 15%，210 千卡，合 50 克左右；脂肪占总热量 25%，350 千卡，合 40 克。一般的，偏胖的患者，摄入碳水化合物应相对较多，而消瘦者，摄入蛋白质和脂肪应相对较多。

其次，由上述营养物质重量转化为具体食谱。

再次，要把每日总热量分配到一日几餐。一般按一日三餐给予。可按 1/5、2/5、2/5，或 1/3、

1/3、1/3 比例分配。对于应用长效胰岛素夜间容易出现低血糖的患者，睡前则应加餐。对于不稳定或脆性糖尿病，餐次可增至 4 ~ 6 次，主餐之间可加副餐，主餐、副餐所占热量比，可掌握在 2/3、1/3 比例。

另外，对于上述饮食治疗方案，应按饮食习惯和治疗中病情的具体控制情况，适当调整。

下面，我们就按照以上糖尿病饮食治疗实施方案，通过实例说明具体饮食计划的制定过程。例如，某人每日需要热量为 1200 千卡，那么，其每日所需食物单位总数则为：1200/80，为 15 份。为什么除以 80？是因为营养学专家习惯上把 80 千卡作为一个食物单位。首先，

表 2-2 主、副食分配比例

食品	份数	提供营养素
主食	7	糖、脂肪、蛋白质
豆制品、奶、肉蛋类	3 ~ 4	蛋白质
烹调油	2	脂肪
蔬菜	2 ~ 3	膳食纤维、维生素和矿物质

我们可根据食物单位分配表，分配主食、副食所占比例（表 2-2）。

然后，我们可进一步分配一日各餐次所占的食物单位份额。如果

一日三餐，那么，早、中、晚餐，可分别分配 3、6、6 份食物单位。这样，我们就可以制订出一天的具体的饮食方案（表 2-3）。

表 2-3 一日具体的饮食方案

餐别（份数）	食品方案
早餐（3 份）	包子 50 克，牛奶 100 克
中餐（6 份）	米饭 75 克，清炒牛肉丝（牛肉 100 克，油 5 克，盐和调味品少许），素炒芹菜（芹菜 250 克，油 5 克，盐和调味品少许）
晚餐（6 份）	米饭 50 克，清蒸鲫鱼（中等鲫鱼一条 75 克，盐和调味品少许），番茄炒鸡蛋（番茄 2 个，鸡蛋 1 只，油 5 克，盐和调味品少许），素鸡块 50 克。
血糖稳定者	在中饭和晚饭之间（约 15 点）、晚睡前半小时各吃半个苹果。

附：食物单位表

表 2-4 主食类食物单位（每食物单位含 80 千卡）

食物名称	食物单位
大米饭、小米饭、糯米饭、燕麦片、豆类干饭等	半两（25 克）
面包、馒头、面条、油条、炸糕、麻花、包子、煎包、烙饼等	半两（25 克）
苏打饼干、曲奇饼干等	半两（25 克）
稀粥、玉米粥、绿豆汤、稀泡饭等	1 两（50 克）