

糖尿病患者饮食 不再困惑

左小霞 张 晔 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

糖尿病患者饮食不再困惑

主 编

左小霞 张 晔

副主编

王 晶 徐 芳 韩 军

编 委

赵莉萍 闫 锋 吴 珂 沈 勇

曹巧玲 张 旭 边洪烈 严 峻

孙勇军 王立华 杨 勇

金盾出版社

内容提要

本书共七章,第一章为糖尿病的基础知识,第二章为糖尿病的营养代谢与营养素需求,第三章讲述糖尿病患者饮食方法,第四、五章分别列举糖尿病患者适宜和不适宜的食物,第六章介绍糖尿病食疗方与药膳,第七章为糖尿病患者饮食释疑,解答患者饮食中的困惑。全书内容丰富,科学实用,可为糖尿病患者及家人提供具体的饮食指导,也适合广大群众阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病患者饮食不再困惑/左小霞,张晔主编.--北京:金盾出版社,2013.7

ISBN 978-7-5082-8147-6

I. ①糖… II. ①左…②张… III. ①糖尿病—食物疗法
IV. ①R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 041429 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:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.25 字数:160千字

2013年7月第1版第1次印刷

印数:1~7000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

随着经济的发展,当人们逐步摆脱贫穷而走向富裕的时候,却突然发现糖尿病、冠心病、肥胖症、高脂血症、痛风等疾病开始呈现“爆发性增长”的趋势。这是因为越来越多的人吃得更多,吃得更好,动得更少,压力更大,体重更重。

我国糖尿病协会最新的调查发现,目前我国的糖尿病患者约 9 200 万人。近年来,我国糖尿病患病率由 1997 年的 3.2% 上升到 2007 年的 9.7%。在上海、北京等大城市的社区调查,糖尿病患病率已超过 10%,也就是说,在 100 人当中就有 10 个人是糖尿病。而 40 岁以上人群的发病率则高达 17%,也就是说,每 6 个中老年人中至少有一个是糖尿病患者。

在过去 20 年中,我们的生活水平大幅度提高,我国的糖尿病患病率也随之上升了 4 倍,2007 年全国糖尿病患者人数为 4 000 万人,成为仅次于印度的全球糖尿病患者人数第二大国。其中 30~45 岁年龄层发病增长最快。我国糖尿病患者血糖值不达标的比例超过 2/3。糖尿病正在悄然走近你我的身边。了解这些,能让更多的人提高警惕,防患于未然!

如果把糖尿病教育、饮食治疗、运动治疗、药物治疗和血糖监测比作糖尿病综合治疗的“五驾马车”,那么,饮食治疗就是驾辕之马,是各种治疗的基础。而营养饮食治疗成败的

关键是对营养知识和食物的正确认识,应该知道营养治疗的原则,以及食物的宜与忌。

另外,掌握一定的烹饪知识和技巧也是保证营养膳食的重要内容。为此,我们编写了《糖尿病患者饮食不再困惑》一书,以普及糖尿病防治的营养饮食知识。

本书共分七章,第一章为糖尿病基础知识,第二章为糖尿病营养代谢及需求,第三章讲述糖尿病患者饮食方法,第四、第五章分别列举糖尿病患者适宜和不适宜的食物,第六章介绍糖尿病患者的食疗与药膳,第七章为糖尿病饮食释疑。全书内容丰富,科学实用,可为糖尿病患者及家人提供具体的饮食指导,也适合广大群众阅读参考。

本书编写过程中,参考了大量的研究资料,尽量把读者关心的内容写得深入浅出。但是,由于作者水平有限,书中如有不妥和疏漏之处,希望广大读者批评指正,以便再版时补充修订。对编写中所参阅的图书、文献、论文原作者表示衷心的感谢!

作 者

目 录

第一章 糖尿病的基础知识	(1)
一、糖尿病的概念	(1)
二、糖尿病分型	(2)
(一)1 型糖尿病	(2)
(二)2 型糖尿病	(3)
三、糖尿病的症状及诊断	(4)
(一)糖尿病的症状	(4)
(二)糖尿病诊断标准	(6)
四、糖尿病的病因	(7)
五、糖尿病并发症及治疗	(8)
(一)心血管病变	(8)
(二)肾脏病变	(8)
(三)神经病变	(9)
(四)足溃疡	(9)
(五)视网膜病变	(9)
(六)甲亢可以引起糖尿病也可以和糖尿病 同时存在	(10)
六、血糖	(10)
(一)血糖的正常代谢	(10)
(二)血糖的正常范围	(12)
(三)低血糖	(12)
(四)高血糖	(14)

糖尿病患者饮食不再困惑

(五)血糖波动的原因及预防	(14)
(六)血糖的换算与测定注意事项及意义	(15)
七、糖化血红蛋白	(18)
八、血糖生成指数	(20)
九、糖尿病就诊	(21)
十、糖尿病的预防	(22)
第二章 糖尿病的营养代谢与营养素需求	(25)
一、碳水化合物	(25)
(一)碳水化合物的代谢	(26)
(二)碳水化合物的需求	(26)
二、蛋白质	(28)
(一)蛋白质的代谢	(29)
(二)蛋白质的需求	(29)
三、脂类	(30)
(一)脂类的代谢	(31)
(二)脂类的需求	(31)
四、维生素	(33)
(一)维生素的代谢	(34)
(二)维生素的需求	(34)
五、矿物质	(35)
(一)矿物质的代谢	(35)
(二)矿物质的需求	(37)
六、水	(38)
(一)水的代谢	(39)
(二)水的需求	(39)
七、膳食纤维	(40)

(一)膳食纤维的代谢	(40)
(二)膳食纤维的需求	(41)
八、热能	(41)
(一)热能的代谢	(42)
(二)热能的需求	(42)
第三章 糖尿病患者饮食	(44)
一、改善饮食习惯有利于控制血糖	(44)
(一)导致血糖高的坏习惯	(44)
(二)控制血糖的饮食方法	(45)
(三)糖尿病患者不可不知的饮食技巧	(45)
二、在饮食上需要注意的细节	(47)
(一)自制低“血糖生成指数”食物	(47)
(二)对糖尿病者饮食建议	(48)
(三)糖尿病患者吃水果四诀窍	(50)
(四)“三宜三不宜”食物	(52)
三、糖尿病患者主食制作	(52)
四、糖尿病患者副食制作	(55)
(一)低糖低热能素菜谱	(55)
(二)低糖低热能荤菜谱	(56)
五、可控制热能又分量十足的美食	(57)
六、食品分量交换法	(58)
第四章 糖尿病患者适宜的食物	(62)
一、黑米	(62)
二、玉米	(63)
三、荞麦	(65)
四、薏米	(67)
五、燕麦	(69)
六、萝卜	(71)
七、洋葱	(74)
八、白菜	(75)

糖尿病患者饮食不再困惑

九、芹菜	(78)	三十一、鸡肉	(113)
十、冬瓜	(79)	三十二、兔肉	(115)
十一、圆白菜	(81)	三十三、鲫鱼	(116)
十二、菠菜	(83)	三十四、牛奶	(118)
十三、韭菜	(84)	三十五、鸡蛋	(120)
十四、西红柿	(85)	三十六、虾	(122)
十五、芦笋	(87)	三十七、竹荪	(123)
十六、苦瓜	(89)	三十八、香菇	(125)
十七、南瓜	(90)	三十九、木耳	(127)
十八、黄瓜	(92)	四十、银耳	(129)
十九、丝瓜	(93)	四十一、海带	(131)
二十、魔芋	(94)	四十二、紫菜	(133)
二十一、竹笋	(97)	四十三、红豆	(135)
二十二、绿豆芽	(99)	四十四、绿豆	(136)
二十三、青椒	(101)	四十五、豆腐	(138)
二十四、马齿苋	(102)	四十六、西瓜	(140)
二十五、荠菜	(103)	四十七、梨	(142)
二十六、苋菜	(104)	四十八、草莓	(143)
二十七、空心菜	(106)	四十九、柚子	(145)
二十八、莴笋	(107)	五十、猕猴桃	(146)
二十九、生姜	(109)	五十一、茶	(148)
三十、大蒜	(111)	五十二、橄榄油	(150)
第五章 糖尿病患者不适宜的食物		(152)	
一、荔枝	(152)	四、香蕉	(155)
二、葡萄	(153)	五、柿子	(158)
三、大枣	(154)	六、石榴	(159)

七、金橘	(161)	十八、薯片	(174)
八、蜜饯	(162)	十九、松花蛋	(175)
九、猪肝	(163)	二十、白糖	(176)
十、猪蹄	(165)	二十一、红糖	(177)
十一、腊肉	(166)	二十二、糖果	(178)
十二、火腿肠	(167)	二十三、猪油	(179)
十三、香肠	(168)	二十四、白酒	(180)
十四、鱿鱼	(169)	二十五、冰激凌	(181)
十五、鱼子	(170)	二十六、蛋糕	(183)
十六、土豆	(171)	二十七、糯米	(184)
十七、可乐	(172)	二十八、葵花子	(185)
第六章 糖尿病食疗方与药膳	(187)		
一、糖尿病的民间食疗方	(187)		
二、适宜糖尿病患者的菜肴	(188)		
三、治疗糖尿病的药茶与汤饮	(190)		
四、适宜糖尿病患者的药膳	(192)		
五、保健品	(193)		
(一)保健食品的疗效	(193)		
(二)保健品的成分与作用	(194)		
第七章 糖尿病患者饮食释疑	(198)		
如果甜的东西摄取过量会导致糖尿病	(198)		
一次进食量少一些,进食的次数越多越好	(198)		
喝粥能让血糖跳舞	(198)		
馒头比米饭更容易引起高血糖	(199)		
干果含糖分不高,不必严格限制	(199)		
糖尿病患者常去餐馆饱口福无所谓	(199)		

糖尿病患者饮食不再困惑

只要按时服药,饮食不用太控制	(199)
患了糖尿病不能吃、不能喝	(200)
主食越少,血糖控制越好	(200)
咸的食品不需控制	(201)
多吃了食物只要加大口服降糖药的剂量 就没事	(202)
每日只吃粗粮不吃细粮	(202)
不吃糖,但可以多吃些蜂蜜	(203)
少吃一顿饭可以不吃药	(203)
植物油不需限制	(203)
儿童糖尿病患者需要的能量不如成年 糖尿病患者多	(204)
儿童糖尿病患者可以多吃肉,少吃粮食	(204)
妊娠期糖尿病患者注射胰岛素就不需 控制饮食	(205)
糖尿病是吃糖引起的,不吃糖就不会患 糖尿病	(205)
糖尿病患者可以食用小西红柿	(206)
糖尿病患者不宜喝酒	(206)
糖尿病患者饮食越少越好	(207)
糖尿病患者能吃水果	(207)
糖尿病患者吃蔬菜不限制	(207)
糖尿病患者能吃“发”物	(207)
糖尿病患者合并肾功能不全不适合吃蛋白质 饮食	(208)
吃动物胰腺对糖尿病有治疗作用	(208)

糖尿病患者更要强调补钙	(208)
糖尿病患者口渴时自己限制喝水对身体有 好处	(208)
附录一 糖尿病食谱举例	(209)
附录二 部分食物的生血糖指数(GI)	(220)

第一章 糖尿病的基础知识

一、糖尿病的概念

糖尿病是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等致病因子作用于机体导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的代谢紊乱综合征。糖尿病也是一种全身慢性进行性疾病。由于胰岛 B 细胞不能正常分泌胰岛素,或靶细胞对胰岛素敏感性的降低,因而胰岛素相对或绝对不足,引起糖类、蛋白质、脂肪和水、电解质代谢紊乱,糖耐量降低,临床出现血糖升高、尿糖阳性。在发病初期典型症状为“三多一少”,但是有许多病人则可能没有这些典型症状,仅有血糖升高、尿糖阳性,直到后期相继出现一系列糖尿病引发的并发症。

糖尿病,中国古代称之为消渴病,取“消瘦、烦渴”之意。我国最早的医书《黄帝内经·素问》及《灵枢》中就记载了“消渴病”这一病名。

中医学对本病的病因病机论述较为详细。虽然对消渴病的认识,在中医学内部也有学术分歧,但一般认为主要是由于素体阴虚,五脏柔弱,复因饮食不节,过食肥甘,情志失调,劳欲过度,而导致肾阴亏虚,肺胃燥热;病机重点为阴虚燥热,而以阴虚为本,燥热为标;病延日久,阴损及阳,阴阳俱虚;阴虚燥热,耗津灼液使血液黏滞,血行涩滞而成瘀;阴

糖尿病患者饮食不再困惑

损及阳，阳虚寒凝，亦可导致瘀血内阳。

1. 素体阴虚 导致素体阴虚的原因有：①先天不足。《灵枢·五变篇》说：“五脏皆柔弱者，善病消瘴。”是指在母体胎养不足所致。②后天损耗过度。如毒邪侵害，损耗阴津。③化源不足。如化生阴津的脏腑受损，阴精无从化生，如《外台秘要·消渴门》说：“消渴者，原其发动，此则肾虚所致，每发即小便至甜。”④脏腑之间阴阳关系失调，终致阴损过多，阳必偏盛，阳太盛则致“消”。

2. 饮食不节、形体肥胖 ①长期过食甘美厚味，使脾的运化功能损伤，胃中积滞，蕴热化燥，伤阴耗津，更使胃中燥热，消谷善饥加重。②因胖人多痰，痰阻化热，也能耗损阴津，阴津不足又能化生燥热，燥热复必伤阴。如此恶性循环而发生消渴病。

3. 情志失调、肝气郁结 由于长期的情志不舒，郁滞生热，化燥伤阴；或因暴怒，导致肝失条达；气机阻滞，也可生热化燥，并可消烁肺胃的阴津，导致肺胃燥热，而发生口渴多饮，消谷善饥。阴虚燥热日久，必然导致气阴两虚和阴损及阳而出现气虚阳虚现象。由于肺、胃、肾三经阴气虚，阳气被遏而出现的阴阳两虚病证。

4. 外感六淫，毒邪侵害 外感六淫，燥火风热毒邪内侵散膏（胰腺），旁及脏腑，化燥伤津，亦可发生消渴病。外感三消即外感六淫，毒邪侵害所引起的消渴病。

二、糖尿病分型

（一）1型糖尿病

以往称为胰岛素依赖型糖尿病，约占糖尿病病人总数

的 10%，常发生于儿童和青少年，但也可发生于任何年龄，甚至 80~90 岁时也可患病。病因是由于胰岛 B 细胞受到细胞介导的自身免疫性破坏，自身不能合成和分泌胰岛素所致。起病时血清中可存在多种自身抗体。1 型糖尿病发病时糖尿病症状较明显，容易发生酮症，即有酮症倾向，需依靠外源胰岛素存活，一旦中止胰岛素治疗则威胁生命。在接受胰岛素治疗后，胰岛 B 细胞功能改善，B 细胞数量也有所增加，临床症状好转，可以减少胰岛素的用量，这就是所谓的“蜜月期”，可持续数月。过后，病情进展，仍然要靠外援胰岛素控制血糖水平和遏制酮体生成。

(二) 2 型糖尿病

以往称为非胰岛素依赖型糖尿病，约占糖尿病病人总数的 90%，发病年龄多数在 35 岁以后。起病缓慢、隐匿，部分病人是在健康检查或检查其他疾病时发现的。胰岛细胞分泌胰岛素或多，或少，或正常，而分泌高峰后移。胰岛素靶细胞上的胰岛素受体或受体后缺陷在发病中占重要地位。2 型糖尿病病人中约 60% 是体重超重或肥胖。长期的过量饮食，摄取高热能，体重逐渐增加，以致肥胖，肥胖后导致胰岛素抵抗，血糖升高，无明显酮症倾向。多数病人在饮食控制及口服降糖药治疗后可稳定控制血糖；但仍有一些病人，尤其是肥胖的病人需要外源胰岛素控制血糖。因此，外源胰岛素治疗不能作为 1 型与 2 型糖尿病的鉴别指标。2 型糖尿病有明显的家族遗传性，与 HLA 抗原频率无关联，与自身免疫反应无关联，血清中不存在胰岛细胞抗体及胰岛素自身抗体(表 1)。

糖尿病患者饮食不再困惑

表 1 胰岛素依赖型与非胰岛素依赖型糖尿病的鉴别

	胰岛素依赖型糖尿病	非胰岛素依赖型糖尿病
主要条件		
血浆胰岛素	明显减少	轻度减少,正常或偏高
胰岛素释放试验	反应低下或无反应	呈延迟反应
抗胰岛素现象	偶见,与抗体有关	经常,与胰岛素受体或受体后缺陷有关
次要条件		
发病年龄	多<30岁	多>40岁
病情	急,重	慢,轻
体重	多消瘦	多肥胖
发病率	约0.2%	约2.0%
酮症	常见	罕见
合并症	以感染和代谢紊乱为主	以慢性合并症为主
血抗胰岛细胞抗体	多阳性	多阴性
口服降血糖药	经常无效	多有效
胰岛素治疗	均需要	仅约25%病人需要

三、糖尿病的症状及诊断

(一)糖尿病的症状

糖尿病临床典型症状为“三多一少”,所谓“三多”是指“多食、多饮、多尿”,“一少”是指“体重减少”。

1. 多食 由于大量糖从尿中丢失,如每日失糖在500克以上,机体处于半饥饿状态,需要补充热能而引起食欲亢进,食量增加。同时又因高血糖刺激胰岛素分泌,因而病人

第一章 糖尿病的基础知识

易产生饥饿感,食欲亢进,总有吃不饱的感觉,甚至每天吃五六次饭,主食达1~1.5千克,副食也比正常人明显增多,仍不能满足食欲。

2. 多饮 由于多尿,水分丢失过多,发生细胞内脱水,刺激口渴中枢,出现烦渴多饮,只有通过增加饮水量和饮水次数来不断补充水分。排尿越多,饮水也越多,形成恶性循环。

3. 多尿 随着饮水量的增多尿量也增多,每昼夜尿量可达3000~5000毫升,最高可达10000毫升以上。排尿次数也增多,1~2小时就可能小便1次,有的病人甚至每昼夜可达30余次。糖尿病病人血糖浓度增高,不能被体内充分利用,特别是被肾小球滤出后却不能完全被肾小管重吸收,以致形成渗透性利尿,出现多尿。血糖越高,排出的尿糖越多,尿量也越多。

4. 体重减少 由于胰岛素不足,机体不能充分利用葡萄糖,使脂肪和蛋白质分解加速来补充能量。其结果使体内糖类、脂肪及蛋白质被大量消耗,再加上水分的丢失,病人体重减轻、形体消瘦,严重者体重可下降数千克,以致疲乏无力,精神不振。同样,病程时间越长,血糖越高;病情越重,消瘦也就越明显。

5. 非典型症状 然而,许多糖尿病病人的表现远没有那么典型,或有“二多”,有的仅有“一多”,有的仅有“一少”,还有的表现为如下症状:

(1)皮肤瘙痒:糖尿病病人易患疖、痈等皮肤感染或外阴瘙痒,这是由于高血糖刺激神经末梢,加之尿中有糖,本身就是细菌、真菌的培养基。

(2)乏力:常因为机体能量不足而导致疲劳乏力。