

常见慢性病防治食疗方系列丛书



防治 糖尿病 的降糖 食疗方

郭力 郭俊杰 主编



中国协和医科大学出版社

常见慢性病防治食疗方系列丛书

防治糖尿病的**降糖**食疗方

主编 郭 力 郭俊杰

编者 (按姓氏笔画排序):

马小平 王 开 田 野 李 丽
李 萌 张 彤 张大林 胡 伟
黄一卓



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

防治糖尿病的降糖食疗方 / 郭力, 郭俊杰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 9

ISBN 978-7-5679-0884-0

I. ①防… II. ①郭… ②郭… III. ①糖尿病-食物疗法-食谱 IV. ①R247.1
②TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 222952 号

常见慢性病防治食疗方系列丛书 防治糖尿病的降糖食疗方

主 编: 郭 力 郭俊杰

策划编辑: 吴桂梅

责任编辑: 林 娜

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 11.75

字 数: 190 千字


版 次: 2017 年 9 月第 1 版

印 次: 2017 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-5679-0884-0

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)



前 言

现今，全球的糖尿病发病人数正在以惊人的速度增长，而目前对于糖尿病尚无可以根治的方法。但是，糖尿病与生活方式有着重要的关系，饮食习惯的好坏起着至关重要的作用。因此，我们可以通过饮食疗法防治或延缓糖尿病并发症的发生。

中医讲“药食同源”，就是人们常说的“药补不如食补，药疗不如食疗”，这是中华五千年文明史的经验总结。因此，人们一直在探索如何选择、搭配、烹调，并根据自己的身体状况科学调理，既吃得美味可口，又吃得营养均衡，既可使摄入的营养成分有利于防病健体，又可美容助颜，延缓衰老，这就是现代营养学的科学饮食调养方法。然而，食疗方法大多为数由医生所掌握，寻常百姓对各种疾病的食疗知识了解并不多。因此，尽快普及营养科学知识，及时指导人们建立健康、文明、科学的生活方式是当务之急，本书就是为此而编写的。

本书详细地介绍了糖尿病的基础知识和患者的饮食原则，科学系统地介绍了糖尿病患者适宜食用的主食、粥羹、菜肴、汤肴以及药茶方等食谱。对每一道食谱的原料、制作、用法、功效都进行了详细地阐述，并配有精美的图片，直观、实用。

本书融知识性、实用性、科学性和趣味性为一体，为糖尿病的防治提供了行之有效的思维方法和食疗防治知识。

本书作为家庭常备书籍，适用于所有关注自身健康的人群阅读参考。

由于编者水平有限，书中难免存在疏漏或未尽之处，恳请广大读者批评指正。

编 者

2017年1月

目 录

第一章 糖尿病的基础知识	1
第一节 糖尿病的概念	1
一、糖尿病的定义	1
二、糖尿病的主要类型	1
三、糖尿病的常见症状	4
四、糖尿病的早期信号	4
五、糖尿病的确诊	6
六、糖尿病的易患人群	6
七、糖尿病的危害	7
八、糖尿病的预防	8
第二节 防治糖尿病的日常饮食	11
一、饮食原则	11
二、饮食调养常识	13
三、烹调食物的方法	15
四、饮食宜忌	16
五、饮食误区	17
第二章 降糖饮食方	23
第一节 主食方	23
第二节 粥羹方	30
第三节 菜肴方	53
第四节 汤肴方	135
第五节 药茶方	153

第一章 糖尿病的基础知识

第一节 糖尿病的概念

一、糖尿病的定义

现代医学认为，糖尿病是由于胰腺产生和释放的胰岛素绝对或相对不足，或者是胰腺本身出现问题或其他原因引起糖、脂肪、蛋白质、水及电解质代谢紊乱的一种综合征。主要表现为易饥、多食、多饮、多尿伴体重下降，实验室检查血糖值升高并出现尿糖。实际上并不是糖尿病患者的尿中都有糖，尿中有糖也不一定是糖尿病，关键是血糖值是否升高到一定水平。

糖尿病是一种严重的代谢性疾病，若长时间得不到治疗或控制，就会造成肾、眼、神经、心脏和血管等组织、器官病变，进一步发展，便会导致失明、肾衰竭、下肢坏疽、中风（脑卒中）或心肌梗死，最终危及生命。糖尿病患者的死亡率很高，和心脑血管疾病及癌症并称为危害人类健康的三大杀手。

中医将糖尿病归属为“消渴病”的范畴。其病因与先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、肾精亏损等因素有关。阴虚燥热为其主要病机，主要涉及肺、脾、肾三脏，代谢紊乱是消渴病的物质基础。

糖尿病是一个复杂的、非传染性、慢性疾病，如何治疗及控制血糖是一个长期、持久的任务。多数糖尿病患者对糖尿病的知识了解得不多，导致糖尿病的控制长期处于非常不理想的状态，久而久之，导致了多种严重的慢性并发症的发生。尽管引发糖尿病的原因至今仍然不是非常清楚，也无法根治，但是，医学界一致认为，糖尿病是可以防治的，饮食调养是最主要、最基础的方法。若再加上适当的体育锻炼、合理的用药、及时的自我检测及一定的心理调养，我们在应对糖尿病方面，完全可以取得满意的效果。

二、糖尿病的主要类型

1. 糖尿病的现代医学分型 1997年，美国糖尿病学会专家委员会提出了糖尿病的病因分型方案，将糖尿病分为1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型糖尿病及妊娠糖尿病。

(1) 1型糖尿病：1型糖尿病又称为胰岛素依赖型糖尿病（IDDM），是因胰岛素的绝对缺乏而导致的。1型糖尿病可发生在任何年龄，但多见于青少年，也有少部分成人患病。

1型糖尿病主要是遗传以及环境因素所致。研究发现，遗传因素赋予个体的仅是

1型糖尿病的易患性，它还受环境因素的影响，只有二者共同作用，个体才能发生糖尿病。环境因素涉及面比较广，有物理性因素及化学性因素，其中主要有病毒感染、营养食品以及化学食品等。这些因素可以直接或间接破坏胰岛B细胞，导致胰岛素分泌缺乏。

1型糖尿病多数患者起病急，“三多一少”症状较为明显，体型消瘦，具有容易发生酮症酸中毒的倾向。如果确诊为1型糖尿病，就必须每日注射胰岛素进行治疗。

目前的医疗水平无法治愈1型糖尿病，患者必须长期注射胰岛素。1型糖尿病发病后会在短时间内急剧恶化，甚至会出现糖尿病性昏迷的危险，所以必须要引起足够的重视。

(2) 2型糖尿病：2型糖尿病又称为非胰岛素依赖型糖尿病（NIDDM），它包括胰岛素抵抗与胰岛功能损伤两个方面。

“胰岛素抵抗”为人体肝脏、肌肉以及脂肪等组织细胞抵抗胰岛素的作用，使胰岛素不能正常发挥作用，转送血糖的能力降低，不能顺利地将葡萄糖通道打开，血糖不能进入细胞中。另外，胰岛素对肝脏葡萄糖的输出具有调控作用，当有胰岛素抵抗时，胰岛素就不能有效地抑制肝脏葡萄糖的输出。胰岛素抵抗的特点就是人体对胰岛素的需要异常升高。若长期存在胰岛素抵抗，胰岛储备功能就会全部耗竭，由胰岛B细胞分泌的胰岛素也就不能够满足人体对胰岛素的无限需求，出现“胰岛素相对缺乏”，血糖也就随之升高。

“胰岛功能损伤”为一个逐渐加重的过程，也就是说，胰岛B细胞分泌胰岛素的能力是逐渐下降的，所以，2型糖尿病患者发病比较缓慢。随着病情的加重，胰腺的B细胞进一步严重受损，分泌的胰岛素不能满足人体各种状态下的需要，人体所需的胰岛素就会严重缺乏。这个时候，如若得不到及时补充，会危及生命。

2型糖尿病占糖尿病患者群的比例最大，危害也最大。发病最为隐秘，通常可以发生于任何年龄，但一般在40岁以上多见，而且大多55岁以后发病。因此，大多数患者在相当长的时间内并不知道自己已经得病。2型糖尿病的特点：起病缓慢，临床症状较轻或没有任何症状，体型肥胖，有的患者只觉得不明原因的疲倦或不适感，不一定有“三多一少”的症状。

2型糖尿病患者占糖尿病患者总人数的90%以上。治疗方法包括饮食控制、运动及药物治疗等。早期饮食控制、口服药物有效，但是随着胰岛B细胞功能的衰竭，到疾病的晚期，部分患者仍然需要采用胰岛素治疗。

(3) 特殊类型糖尿病：特殊类型糖尿病是指由于已知的原发病所致的慢性高血糖状态。糖尿病是这些原发疾病的一种并发症，主要包括胰腺疾病或胰腺切除引起的胰源性糖尿病、内分泌性糖尿病、药物及化学性糖尿病、胰岛素或胰岛素受体异

常遗传综合征等所引起的糖尿病。一些疾病如甲状腺疾病、肾上腺疾病都易并发糖尿病。进行激素治疗的一些药物，如肾上腺糖皮质激素、利尿剂、口服避孕药等也会引发糖耐量异常，发生糖尿病。

(4) 妊娠糖尿病：1979年，世界卫生组织（WHO）将妊娠糖尿病列为糖尿病的一个独立类型。妊娠糖尿病分两种：①妊娠前已患有糖尿病，称糖尿病合并妊娠；②妊娠前糖代谢正常或有潜在糖耐量减退，妊娠期才出现糖尿病，又称为妊娠期糖尿病（GDM）。糖尿病孕妇中GDM>80%，糖尿病合并妊娠者<20%。GDM患者糖代谢多数于产后能恢复正常，但将来患2型糖尿病机会增加。糖尿病孕妇的临床经过复杂，对母子均有较大危害，必须引起重视。

遗传因素与肥胖症是发生妊娠糖尿病的重要因素，有家族糖尿病史的或肥胖的孕妇，在妊娠期间就应注意糖尿病的检查。

妊娠糖尿病的临床表现有多饮、多食、多尿症状，或外阴、阴道念珠菌感染反复发作，孕妇体重>90千克，本次妊娠并发羊水过多或巨大胎儿者。

建议在妊娠24~28周进行GDM筛查，50克葡萄糖粉溶于200毫升水中，5分钟内服完，其后1小时血糖值 ≥ 7.8 毫摩/升为糖筛查阳性，应检查空腹血糖，空腹血糖异常可诊断为糖尿病，空腹血糖正常者再行葡萄糖耐量试验（OGTT）。

妊娠合并糖尿病对母儿的影响及影响程度取决于糖尿病病情及血糖控制水平。病情较重或血糖控制不良者，对母儿影响极大，母儿发生近、远期并发症的可能性仍较高。妊娠合并糖尿病，有巨大胎儿、胎盘功能不良、胎位异常或其他产科指征者，应行剖宫产。对糖尿病病程>10年，伴有视网膜病变及肾功能损害、重度子痫前期、有死胎史的孕妇，应放宽剖宫产指征。

2. 糖尿病的中医辨证分型 糖尿病的中医辨证分型方法很多，有按“三消”辨证分为上消、中消、下消三型者；有按八纲辨证分为阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型者；有按脏腑辨证分为肺胃燥热型、肺肾阴虚型、脾气虚型、脾阴不足型、肾阴虚型、肾气虚型、肝阴不足型、肝阳上扰型、胃阴不足型、肝肾阴虚型者；有按气血津液辨证分为气虚型、气阴两虚型、血瘀型、气滞血瘀型、气虚血瘀型、湿热型、痰湿型等。

《中医病证诊断疗效标准》中，对糖尿病的辨证分型做了以下分类，比较接近临床实际情况，为目前临床所通用，其内容如下。

(1) 燥热伤肺型：烦渴多饮，口干咽燥，多食易饥，小便量多，大便干结。舌质红，苔薄黄，脉数。

(2) 胃燥津伤型：消谷善饥，大便秘结，口干欲饮，形体消瘦。舌红苔黄，脉滑有力。

4 防治糖尿病的**降糖**食疗方

(3) 肾阴亏虚型：尿频量多，浑如脂膏，头晕目眩，耳鸣，视物模糊，口干唇燥，失眠心烦。舌红无苔，脉细弦数。

(4) 阴阳两虚型：尿频，饮一溲一，色浑如膏。面色黧黑，耳轮枯焦，腰膝酸软，消瘦显著，阳痿或月经不调，畏寒面浮。舌淡，苔白，脉沉细无力。

(5) 阴虚阳浮型：尿频量多，烦渴面红，头痛恶心，口有异味，形瘦骨立，唇红口干，呼吸深快。或神昏萎靡，四肢厥冷。舌质红绛，苔灰或焦黑，脉微数疾。

三、糖尿病的共同症状

糖尿病的常见症状可以概括为“三多一少”，即多饮、多食、多尿及体重减轻。原发性2型糖尿病一般在疾病发展到中晚期后，临床上才出现下列轻重不等的典型症状。

1. **多饮** 由于多尿，导致水分丢失过多，发生口渴，只好用饮水来补充，饮水量和饮水次数都增多。因此，排尿越多，饮水量也越多。

2. **多食** 由于尿中丢失糖分过多，人体处于半饥饿状态，能量缺乏引起食欲亢进，总有吃不饱的感觉，甚至每天吃五六顿饭，主食达1~1.5千克，副食也比正常人明显增多，还不能满足食欲。食量增加了，血糖也随之升高，尿糖也增多，如此反复。

3. **多尿** 糖尿病患者因体内血糖过高，不能被充分利用就要排出。糖尿病患者每昼夜的尿量可达3000~4000毫升，最多可达10000毫升以上。此外，排尿的次数也增多，有的患者每日排尿次数可达20多次。血糖越高，尿糖越多，尿量也越多。

4. **体重减轻** 由于机体不能充分利用葡萄糖，导致脂肪和蛋白质分解加速，消耗过多，体重下降，出现体重减轻。严重者体重可下降数十斤，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。

糖尿病的典型症状虽然是“三多一少”，但在临床上，并不是所有的患者都如此。有一些患者并不具备典型症状，往往是在做了化验检查后才被诊断出来；还有一部分患者不是无症状，只是忽视而已，自以为多食是身体健康的表现。有的患者以多饮、多尿为主，有的以体重减轻、乏力为主，有的以急性或慢性并发症为首发症状，通过进一步的检查才发现患了糖尿病，有的患者甚至直到发生酮症酸中毒、高渗性昏迷时才被确诊。

四、糖尿病的早期信号

疾病早期，因患者食欲良好，精神与体力如常人一样等原因，临床上很难发现。大多在定期体格检查，或因其他疾病的查体过程以及妊娠检查时偶然发现尿糖，继

而进一步检查时才发现患了糖尿病。

糖尿病的早期阶段由于没有任何明显临床症状，常容易被忽略、漏诊或误诊，只有通过化验检查血糖、尿糖或进行糖耐量试验等才能发现。所以，重视早期糖尿病的信号意义很大。凡有以下情况者应尽早就医，检查血糖及做糖耐量试验，以在早期发现是否有疾病。

1. **视力下降** 糖尿病可引起白内障，造成视力下降，病情进展较快，有时也会引起急性视网膜病变，导致急性视力下降。

2. **皮肤瘙痒** 糖尿病导致的皮肤瘙痒往往使人难以入睡，特别是女性阴部瘙痒更为严重。

3. **手足麻木** 糖尿病可造成末梢神经炎，出现手足麻木、疼痛以及烧灼感等，也有的人会产生走路如踩棉花的感觉。在糖尿病晚期，末梢神经炎的发病率就更高。

4. **尿路感染** 糖尿病造成的尿路感染有两个特点：

(1) 菌尿起源于肾脏，而一般的尿路感染多起源于下尿道。

(2) 尽管给予适宜的抗感染治疗，但是急性肾盂肾炎发热期仍比一般的尿路感染发热期长。

5. **遗传倾向** 研究表明，糖尿病有明显的遗传倾向，若父母有一方患病，其子女的发病率比正常人高3~4倍。

6. **胆道感染** 糖尿病伴发胆囊炎的发病率甚高，且可不伴有胆石症，有时胆囊会发生坏疽及穿孔。

7. **排尿困难** 男性糖尿病患者出现排尿困难者约为21.7%。所以，中老年人若发生排尿困难，除前列腺肥大外，应考虑糖尿病的可能。

8. **腹泻与便秘** 糖尿病可造成内脏神经病变，导致胃肠道功能失调，从而出现顽固性腹泻及便秘，而且抗生素治疗无效。

9. **勃起功能障碍** 糖尿病可造成神经病变和血管病变，从而导致男性功能障碍，以勃起功能障碍最多见。根据统计，糖尿病患者发生勃起功能障碍者达60%以上。

10. **女性上体肥胖** 女性腰围与臀围比0.7~0.85（不论体重多少），糖耐量试验异常者达60%。有学者认为，这种体型可作为诊断糖尿病的一项重要指标。

11. **脑梗死** 糖尿病患者容易发生脑梗死，在脑梗死患者中有10%~13%是由糖尿病造成的。所以，脑梗死患者应进行血糖常规化验。

以上这11个信号中只要具有其中的1~2种，就应尽快到有条件的医院去就诊，检查一下尿糖与血糖，如果检出患糖尿病，应及早进行有效的治疗。

五、糖尿病的诊断

糖尿病的诊断由血糖水平确定，中华医学会糖尿病学分会采用的糖尿病的诊断标准分为以下两种情况。

第一种情况：如果有典型的糖尿病症状，任何时候测血浆葡萄糖浓度 ≥ 11.1 毫摩/升（200毫克/分升）或空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩/升（126毫克/分升），或口服75克葡萄糖2小时后血浆葡萄糖 ≥ 11.1 毫摩/升（200毫克/分升），即可诊断为糖尿病。

第二种情况：如果没有糖尿病症状，需在另一日重测上述指标中的任何一项，如果仍在上述范围内即可诊断为糖尿病。

六、糖尿病的易患人群

有证据表明，以下人群较一般人更易患上糖尿病。

1. 有糖尿病家族史者 科学研究证实，糖尿病是一种遗传性疾病。遗传学研究表明，人体因调节血糖的基因组合异常而导致发病。调查发现，糖尿病者的亲属比非糖尿病患者的亲属糖尿病发病率要高很多。一般认为，隐性遗传常隔代或隔数代遗传，糖尿病患者遗传给下一代的不是疾病本身，而是容易发生糖尿病的体质，即突变基因，临床称为糖尿病易感性。糖尿病易感者，对胰岛素的适应能力很差，极易患上糖尿病。

2. 精神紧张者 一方面，精神紧张可能造成血糖波动；另一方面，血糖波动又会引起精神紧张，结果陷入恶性循环，因此心理治疗对控制血糖也很重要。

3. 肥胖者 肥胖与糖尿病关系密切，同属于代谢性疾病，有共同的发病基础。在2型糖尿病患者中有很大大一部分属于肥胖类型，尤其是腹型肥胖。肥胖者存在明显的胰岛素抵抗，会加重糖尿病患者的胰岛B细胞的负担，更容易引发糖尿病。

4. 更年期女性 糖尿病是一种多基因遗传病，主要病因是由于胰岛细胞中的胰岛素分泌减少，中年后发病增多，40岁以后发病者占发病患者总人数的75%以上。女性更年期的生理变化也开始于40岁左右，这两类生理和病理的变化正好处于同一年龄阶段，因此，更年期女性发生原发性糖尿病的比例要比年轻人高。

5. 中老年人 人到中年，生活、工作压力加大，精神紧张，而生活条件改善，摄取热量较多；运动量减少，热量消耗降低。另外，随着年龄的增长，各种脏器渐渐老化，细胞功能逐渐衰退，使得这部分人容易患糖尿病。

6. 吸烟者 吸烟可以使多个器官受损，特别是心血管系统。而糖尿病患者吸烟对已发生心血管并发症的人来说，更是雪上加霜，有害无益。

7. 高血压和血脂异常者 糖尿病常常是一手“牵着”高血压，一手“拉着”血

脂异常来影响人体。高血压和血脂异常已是糖尿病最常见的并发症，同时又是患糖尿病的危险因素，因为这些疾病都有胰岛素抵抗，同属于代谢综合征。

8. **缺乏运动者** 运动除了消耗热量、减轻体重外，还可以增加胰岛素的敏感性，因此，缺乏运动者是易患糖尿病的人群。

七、糖尿病的危害

糖尿病的危害性是很大的，过多的葡萄糖可循着血液流向全身各个角落。所以，如果糖尿病未能得以很好控制，就有可能产生许多并发症，继而影响全身组织器官，甚至连头发、指甲也难免受累。

俗话说“糖尿病不可怕，可怕的是糖尿病的并发症”，糖尿病的危害主要表现为各种并发症，这些并发症可分为急性与慢性两类。急性并发症又有两种，一种是由糖尿病本身引起的或在进行降糖治疗过程中发生的，如糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、低血糖反应和乳酸酸中毒等；另一种是与糖尿病密切相关的，当对糖尿病控制不好时更容易发生，但又并不是由糖尿病直接引起的，如并发各种感染、结核病等。

以下方面反映了糖尿病对人类生活质量的严重影响以及人类为治疗和控制糖尿病所需付出的代价。

1. 死亡率增加 2~3 倍。
2. 心脏病及中风者增加 2~3 倍。
3. 失明者比一般人多 10 倍。
4. 坏疽和截肢的发生率约比一般人高 20 倍。
5. 是引发可致命的肾脏病的第二个主要原因。
6. 易导致其他慢性损害（如神经病变、感染和性功能障碍等）。
7. 与年龄相当的正常人相比，住院人数增加 2 倍。
8. 直接用于医疗方面的花费包括时间、药物、康复、护理和其他的服务性工作以及物资需求会大大增加。
9. 其他花费，包括医疗费以及由于残疾而丧失生活能力所引起的损失大大增加。

慢性并发症也有两种，一种是微血管病变，是因为长期血糖过高所致，如糖尿病肾小球硬化、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变等；另一种是大血管病变，与糖尿病关系密切，常常同时发生在同一患者身上，但其因果关系目前还不清楚，如冠心病、高血压、高脂血症、动脉硬化等。

有些病变可能由多种因素所致，如糖尿病足与下肢血管、微血管、神经病变以

及感染等因素均有关系。糖尿病引起的心脏损害可能与同时发生的冠心病有关，也可能与糖尿病的微血管病变和心脏自主神经病变有关。

总之，糖尿病的危害是严重的，所以要力争“三早”，即早发现、早诊断、早治疗，严格控制，以预防各种并发症的发生和发展，降低死亡率，延长寿命，提高生活质量。

八、糖尿病的预防

1. 一级预防 糖尿病的一级预防是指对易患糖尿病的人群和已有糖尿病潜在表现的人群采取非药物或药物防治措施，通过改变和减少不利的环境和行为因素，以使这类人群不患糖尿病。一级预防的对象包括糖尿病易发人群与糖尿病潜在人群，主要对象是有2型糖尿病家族史的非糖尿病者、肥胖及体力运动较少者、饮酒过多者、高血压患者，以及年龄在40岁以上的人群。

糖尿病为一种非传染性疾病，虽然遗传因素会起到一些作用，但决定因素还是后天的生活方式及环境。一级预防采取的措施主要是行为干预和药物干预。

(1) 行为干预：①应树立正确的饮食观和采取合理的生活方式，可以最大限度地减少糖尿病的发病率。过度摄入热量、营养过剩、肥胖、缺少运动等都是发病的重要原因，而这些原因是和人们的饮食观、生活方式息息相关的。所以，糖尿病的高危人群、潜在人群最好多吃一些低热量、低盐、低脂、低糖、高纤维、维生素含量高的食物。②对体重要进行定期监测，体重增加时应及时限制饮食，增加运动量，使其尽早回落至正常，不要等到体重明显增加时才采取措施。运动及体力活动可减少体内的脂肪含量，增加肌肉组织的含量，促进有氧代谢，改善胰岛素抵抗，防止胰岛功能衰竭。杜绝和戒掉一切不良嗜好，要戒烟限酒。特别是糖尿病高危人群——有糖尿病家族史，本身又肥胖多食、血糖偏高的人群，尤应注意预防。

(2) 药物干预：①药物干预的重点在药物的选择上。预防糖尿病的理想药物既可改善糖耐量，而又不会造成低血糖；既能降低血浆胰岛素的水平，而又不会增加胰岛的负担还不会出现血脂紊乱及体重增加等副作用。②常用的预防药物主要有二甲双胍与 α -糖苷酶抑制剂。二甲双胍能抑制肝糖原合成，减少消化道对葡萄糖的吸收，促进外周组织对葡萄糖的摄取及利用，在降低血糖的同时不但不会增加胰岛素的分泌，还会增强胰岛素的敏感性。二甲双胍可以直接改善糖尿病患者的胰岛素抵抗，有效地避免糖耐量异常(IGT)者血糖高的现象，这说明二甲双胍适合2型糖尿病的一级预防。但是需要注意的是，肾功能不全的人不能服用二甲双胍，否则会使病情加重，甚至会发生乳酸性酸中毒。

α -糖苷酶抑制剂可减轻胰岛B细胞负担，保护胰岛分泌功能，同时也是一种胰

胰岛素增敏剂，改善周围靶组织对胰岛素的敏感性。长期服用 α -糖苷酶抑制剂不会出现不良反应，为药物预防糖尿病的较好选择。

一级预防为一种积极的预防措施，不仅可以最大程度地降低糖尿病的发病率，减轻糖尿病对人类健康的危害，减少糖尿病对家庭和社会造成的负担，而且还可以从根本上延缓和避免糖尿病并发症的发生。

2. 二级预防 糖尿病的二级预防是指早期诊断出无症状的糖尿病及糖耐量减低者，并进行早期干预、早期治疗，以严格控制血糖，防止并发症的发生；发现糖耐量减低（无症状糖尿病）者，并进行早期的干预治疗，以使糖尿病的发病率降低并减少糖尿病并发症的危险。

糖耐量通俗地说就是人体对葡萄糖的耐受能力。糖耐量能力减低就是说身体对糖的吸收及利用比正常人差。糖耐量减低的患者通常没有明显的不适感，但一定不可掉以轻心。

糖耐量减低是糖耐量异常者糖代谢介于正常和糖尿病之间的中间状态。处于这种状态的人有极大的可能会发展成2型糖尿病患者。根据统计，几乎所有2型糖尿病患者会经过糖耐量减低这个阶段。糖耐量减低患者空腹时的血糖低于7.8毫摩/升，口服75克葡萄糖后2小时的血糖高于7.8毫摩/升但却达不到11.1毫摩/升，口服75克葡萄糖后0.5小时、1小时、1.5小时3个时间段中至少有一个时间段的血糖高于11.1毫摩/升。糖耐量减低的患者，若治疗得当，病情会不再发展，甚至还会恢复正常；若治疗不得当，就会发展成为糖尿病。对二级预防来说，糖耐量减低的治理是一个重点。

(1) 定期检测：二级预防的一个重要措施就要是定期测血糖，以便能够及时发现身体的不适。对中老年人来说，血糖检测应列入常规体检项目。有些人测得血糖一次正常之后，便不再检测，这无法显示身体的真实状况，所以一定要做到定期检测。如果出现皮肤感觉异常、性功能减退、视力不佳、多尿、白内障等病症，就更要做到及时检测及治疗，争取早期治疗的宝贵时间。治疗时要综合调动饮食、运动以及药物等手段，将血糖长期控制在正常及接近正常的水平上，切忌半途而废。此外，确诊的糖尿病患者，平时还要定期测量血脂、血压以及心电图等的间接指标。

通过对血糖等指标的测量，若发现已有糖尿病的前期症状，或者已经是糖尿病患者，就要及时采取措施。不但要改变饮食上的不良习惯，减少热量、盐分以及脂肪等摄入，还要配合运动和体力活动。

(2) 药物治疗：药物治疗也是必不可少的。目前，1型糖尿病二级预防实施的药物治疗主要有烟酰胺、胰岛素、免疫抑制剂、单克隆抗体以及光照射治疗等。

烟酰胺能增加胰岛素合成，使高血糖降低。高浓度的烟酰胺可减少胰岛自身免

疫产生的自由基对胰岛 B 细胞的破坏作用。临床上使用的免疫抑制剂主要有环孢素，可增强体内细胞的免疫能力，减少因免疫紊乱而破坏胰岛 B 细胞。糖尿病前期使用胰岛素可修复及保护胰岛 B 细胞，延缓病情的自然病程，有预防作用。单克隆抗体可使 B 细胞的破坏减少，有治疗早期 1 型糖尿病的潜在可能。光照射治疗是将患者淋巴细胞，在体外通过甲氧补骨脂素发出的紫外光照射 4~5 小时后，再输入体内的过程，同氧自由基清除剂合用于糖尿病前期的防治，效果比较理想。

从理论上讲，一级预防所采取的任何措施都比二级预防更有效，但一级预防要实行相当长的时间才能见效，不是一蹴而就的。国内外一些最具科学性和权威性的临床试验显示：将血压、血脂和血糖控制在优良水平、体重维持在正常范围并且努力避免诱发因素，如过分劳累、激动、各种感染等因素有十分重要的价值。甚至有人提出在糖耐量减退时就应该采取干预措施，这一思想的提出是糖尿病与合并疾病防治方面的一个很大的进步。

3. 三级预防 糖尿病的三级预防就是在糖尿病发生之后，预防糖尿病各种急性并发症，以及预防和延缓慢性并发症的发生和发展，减少患者的伤残及死亡率，尽可能地提高患者的生活质量。

由于糖尿病患者很容易并发其他慢性病，且易因并发症而危及生命，因此要对糖尿病慢性合并症加强监测，做到早期发现。早期预防是其要点，晚期疗效不佳。早期诊断和早期治疗常可预防并发症的发生，使患者能长期过上接近正常人的生活。

(1) 并发症诱发因素：①糖尿病急性并发症常见的诱发因素包括：各种感染，如呼吸道、消化道、尿道以及皮肤感染；胰岛素用量不当，如用量过多、不足或突然中断等；精神受到刺激；饮食失调。②糖尿病慢性并发症常见的诱发因素包括：糖尿病脑动脉硬化、糖尿病高脂血症、糖尿病足等大血管或微血管病变、感染。

慢性病出现的因素主要有血压增高、血脂异常、血黏度增高、高血糖、吸烟、肥胖、饮食控制不当和缺乏体育锻炼等。

(2) 并发症预防措施：糖尿病患者应采取有效的措施预防合并症的发生。预防措施有①与医护人员配合，积极治疗糖尿病，使血糖长期控制在正常或接近正常的水平。治疗糖尿病的方法主要有饮食调养、运动调养、药物（口服降糖药、中医中药、胰岛素）调养。具体调养治疗方案应根据病情而定，但是患者与医生密切配合十分重要。②积极治疗高脂血症和高胆固醇血症。要长期坚持饮食调养，少吃动物脂肪，限制富含胆固醇的食物，如动物内脏、鱼子、蛋黄等。必要时使用降胆固醇的药物。③适当的运动对降低血糖、血脂，有效地控制体重，预防糖尿病合并症有较好的作用，因此需长期坚持锻炼。有严重心、肾等并发症者，其活动量应根据具体情况而定。④调整体重。人们常说“裤带越长，寿命越短”，肥胖是长寿之敌，是

多种疾病的温床，肥胖与动脉硬化的发生、进展有密切关系，肥胖型糖尿病对胰岛素不敏感。因此，有效地调整体重使之接近标准体重，对良好控制血糖、预防糖尿病血管病变有着十分重要的意义。⑤伴有高血压时，应加服降血压药，有效控制血压。⑥不吸烟、不饮酒。⑦建立正确、有规律的糖尿病饮食。⑧定期进行眼底、心电图、肾脏及神经系统检查，争取早期发现并发症，早期治疗。

第二节 防治糖尿病的日常饮食

一、饮食原则

1. 均衡的膳食结构 糖尿病患者的膳食要多样化，营养合理，力求做到平衡膳食，这就需要做到每天保证吃以下4大类食物：①谷类与薯类：主要提供热能和膳食纤维，维持人体体温和生理活动的需要；②蔬菜与水果类：主要提供维生素、矿物质以及膳食纤维；③肉、禽、鱼、蛋、豆、乳类：主要提供优质蛋白质、维生素及矿物质；④油脂类：主要提供热能。

以上四类食物每天都应保证摄入，不宜偏食哪一种，因为搭配合理就是膳食平衡。

糖尿病患者比正常人更需要全面且均衡的营养。所以，应做到：主食粗细搭配；副食荤素搭配；不偏食，不挑食；顿顿如此，天天如此。

饮食中必须有80%是粗纤维食物，以刺激胰腺分泌胰岛素，提高血液中胰岛素含量，减少用药量。同时主张吃富铬食物，如全谷物、菜豆、大豆制品、黄瓜、香菇等。因为铬是正常糖代谢及脂代谢必需的微量元素。铬的作用直接与胰岛素有关，其作用机制可能是铬与胰岛素及线粒体膜受体之间形成三元复合物而促进胰岛素发挥作用。因此，适量补充微量元素铬有助于延缓糖尿病的恶化程度。

薯类、蔬菜和水果中含有丰富的维生素、无机盐和膳食纤维，是人体营养的主要来源之一。近年来研究发现，膳食纤维虽然对人体不提供直接的营养成分，但却对维护人体健康有不可替代的作用。

2. 少量多餐，定时、定量、定餐 糖尿病患者在确定了每天需摄入的总量后，应尽量少食多餐（每天5~6次），对稳定血糖大有好处。糖尿病患者可将每餐的食物分成3份，主餐时先吃其中的2份，留出1份放到加餐中食用。

比如，早餐：燕麦片50克，豆浆250毫升，煮鸡蛋1个，可先吃豆浆煮燕麦片，加餐时再吃煮鸡蛋。午餐：米饭、蔬菜、肉或鱼等，主餐时可少吃25克米饭（留出一个水果的量），午睡后可吃50克左右的水果（如橘子、梨等）。

3. 高膳食纤维膳食 膳食纤维对糖尿病患者稳定病情有益。膳食纤维可以在一定程度上缓解食物在胃肠道消化和吸收的速度，从而降低血糖指数；可溶性膳食纤维还可以控制餐后血糖的升高，改善葡萄糖耐量。

对糖尿病患者来说，目前还没有统一的膳食纤维供给量的标准。美国糖尿病协会（ADA）推荐的膳食纤维每天的摄入标准是20~35克。糖尿病患者可以在每天的膳食中添加燕麦片、玉米面等粗粮以及海带、魔芋和新鲜蔬菜等富含膳食纤维的食物。

膳食纤维虽好，但不宜摄入过量，不然会引起如钙、铁、锌等重要矿物质和一些维生素的吸收和利用减少，使之随粪便的排出量增加，导致营养素缺乏症。另外，过多地摄入膳食纤维会引起腹泻、腹胀、腹痛等症状，还会引起排便次数和排便量的增加。

4. 限制脂肪的摄入量 过多摄入脂肪会降低身体内胰岛素的活性，使血糖升高，所以糖尿病患者应限制脂肪的摄入量。当然，也无须完全戒除脂肪，而是应适量摄入。

以下是一些减少脂肪摄入的方法，可帮助糖尿病患者在日常的饮食中限制脂肪的摄入量。

- (1) 烹调时仅放少量的植物油。
- (2) 不用油煎或油炸的方法烹调食物。
- (3) 多用炖、煮、氽、拌、蒸、卤等少油的做法烹调食物。
- (4) 用各种调味品来代替油脂，既能品尝到好滋味，又能赢得健康。
- (5) 做汤或砂锅炖菜时，如果放肉的话，肉不用过油，可直接放到锅中。
- (6) 不吃动物油。
- (7) 选择瘦肉。
- (8) 吃烤肉时将油脂滴完再吃。
- (9) 吃鸭肉、鸡肉时，要去除外皮和脂肪。
- (10) 少吃奶油类食物。
- (11) 尽量食用低脂或脱脂的奶制品。
- (12) 尽量不吃奶酪或黄油。
- (13) 少吃方便面。
- (14) 适量少吃坚果类食物。

5. 适量选择优质蛋白质

- (1) 适量选择低脂肪肉类（包括瘦猪肉、瘦牛肉和瘦羊肉）
- (2) 去皮的鸡肉是优质蛋白质的良好来源。