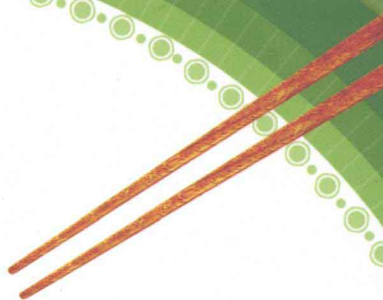


彩生活
书堂



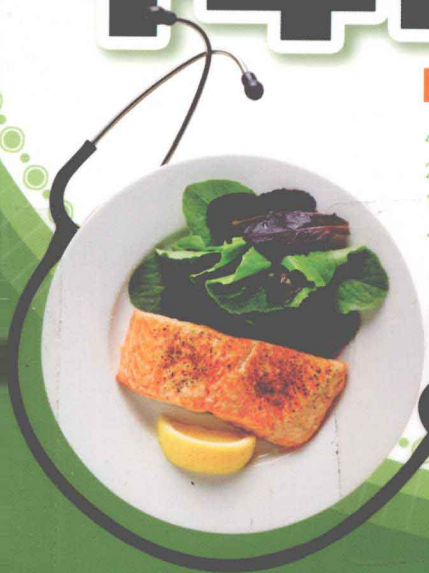
吃对食物 降血糖



吃出平稳血糖

44种天然食物，不劳医生开药方
22种草本中药材，标本兼治调理血糖
15种常见营养素，让您有目的、有计划地实现降糖目标

生活彩书堂编委会 编著



图书在版编目(CIP)数据

吃对食物降血糖/生活彩书堂编委会编著. —北京: 中国
纺织出版社, 2010.10

(生活彩书堂)

ISBN 978-7-5064-6866-4

I. ①吃… II. ①生… III. ①糖尿病—食物疗法—食
谱 IV. ①R247.1②TS972.161

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第183829号



策划编辑: 尚雅 胡敏	责任编辑: 胡敏 张天佐
责任印制: 刘 强	装帧设计: 刘金华 旭 晖
美术编辑: 成 馨	

中国纺织出版社出版发行

地址: 北京东直门南大街6号 邮政编码: 100027

邮购电话: 010-64168110 传真: 010-64168231

<http://www.c-textilep.com>

E-mail: faxing@c-textilep.com

北京新华印刷有限公司印刷 各地新华书店经销

2010年10月第1版第1次印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 14

字数: 200千字 定价: 19.90元

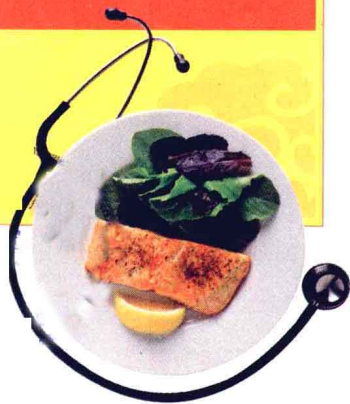
凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社图书营销中心调换



吃对食物

降血糖

生活彩书堂编委会◎编著



中国纺织出版社



Happy • Health • Vitality • Life • Beauty • Love

Happy • Health • Vitality • Life • Beauty • Love



□你患有糖尿病吗？检查以后才知道.....9	入院检查必知事项.....11
自我检测患糖尿病的可能性.....9	教你破译糖尿病化验单.....12
糖尿病的常规检查项目.....10	通过其他途径帮你测病.....14

第一章 糖尿病——人类健康的隐形杀手

□了解糖尿病的相关信息.....16	I 型糖尿病的主要特点.....22
什么是糖尿病.....16	II 型糖尿病的诱因.....23
糖尿病典型特征“三多一少”.....16	II 型糖尿病的主要特点.....23
糖尿病早期的其他症状.....17	判定自己的糖尿病病情.....25
给认为没有症状就安然无事的你.....17	□警惕发生在妊娠期的糖尿病.....26
糖尿病与血糖值的关系.....18	初步了解妊娠糖尿病.....26
控制血糖是治病的根本.....19	妊娠糖尿病的诊断.....26
□“血糖”与“胰岛素”有何联系.....20	妊娠糖尿病的危害.....26
什么是血糖.....20	妊娠糖尿病的防治.....27
血糖的来源.....20	胰岛素治疗给胎儿一个健康的生长环境.....27
血糖与胰岛素的关系.....20	□你属于糖尿病的高危人群吗.....28
□低血糖与高血糖一样不可忽视.....21	□糖尿病对人体的危害.....30
如何辨认低血糖反应.....21	急性损害.....30
引起低血糖反应的常见原因.....21	慢性损害.....30
如何预防低血糖的发生.....21	□糖尿病是可以预防的.....31
□了解 I 型与 II 型糖尿病的诱因及特点.....22	第一关：养成良好的饮食习惯.....31
I 型糖尿病的诱因.....22	



第二关：定期检测血糖值.....	31
第三关：谨防并发症的产生.....	31
□有正确的认知，才能战胜糖尿病.....	32
用正确的心态对待糖尿病.....	32
主动了解糖尿病的相关知识.....	32
采取正确的治疗方案.....	33
不要有太多的思想负担.....	33
谨防上“祖传秘方”的当.....	33

□别错过糖尿病前期控制的好机会.....	34
什么是糖尿病前期.....	34
糖尿病前期是病变发展的分水岭.....	34
对糖尿病前期进行有效干预.....	34
□控制糖尿病从饮食开始.....	36
控制饮食的目的.....	36
控制饮食的原则.....	36
□糖尿病专栏——专家教你在家自测血糖.....	38

第二章 挑着吃不如算着吃

□不可不学的糖尿病饮食科学算法.....	40
主食固定法.....	40
食品粗算法.....	40
食品细算法.....	40
□一学就会的食品交换份用餐法.....	42
食品交换份.....	42
利用食品交换份进食的优点.....	42
食品交换份的原则.....	42
运用食品交换份法制定饮食.....	42



□计算血糖生成指数饮食法.....	44
了解血糖生成指数.....	44
影响血糖生成指数的因素.....	44
自制“低血糖生成指数”食物的小窍门.....	45
□根据食物热量不同制定饮食方案.....	46
1200~1300千卡热量食物组成方案.....	46
1400~1500千卡热量食物组成方案.....	46
1600~1700千卡热量食物组成方案.....	47
1800~1900千卡热量食物组成方案.....	47
□糖尿病专栏——在饭店进餐的注意事项.....	48

第三章 食物疗法效果好

□医生指定的特效降糖食物.....	50
小米.....	50
糙米.....	51
薏米.....	52
燕麦.....	53
荞麦.....	54

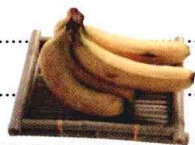
玉米.....	55
黑米.....	56
黑芝麻.....	57
红小豆.....	58
黄豆.....	59
绿豆.....	60



洋葱.....	61
大蒜.....	62
韭菜.....	63
白萝卜.....	64
苦瓜.....	65
黄瓜.....	66
冬瓜.....	67
丝瓜.....	68
芦笋.....	69
山药.....	70
魔芋.....	71
菠菜.....	72
圆白菜.....	73
西红柿.....	74
白菜.....	75
银耳.....	76
黑木耳.....	77
苹果.....	78
山楂.....	79
草莓.....	80
猕猴桃.....	81
柚子.....	82
鸡肉.....	83
鲫鱼.....	84
黄鳝.....	85
牡蛎.....	86
海带.....	87
紫菜.....	88
生姜.....	89
豆腐.....	90



牛奶.....	91
醋.....	92
绿茶.....	93
□医生建议少吃的食物.....	94
虾皮.....	94
果酱.....	94
爆米花.....	94
油条.....	94
饼干.....	95
蛋糕.....	95
甜菜.....	95
牛肉干.....	96
猪脑.....	96
羊脑.....	96
□医生杜绝吃的食物.....	97
白糖.....	97
红糖.....	97
荔枝.....	97
红枣.....	98
蜜饯.....	98
可乐.....	99
腊肉.....	99
薯片.....	99
香蕉.....	100
金橘.....	100
松花蛋.....	101
猪肝.....	101
鱿鱼.....	102
蛋黄.....	102
黄油.....	102



猪油.....	103
石榴.....	103
柿子.....	103

□糖尿病专栏——糖尿病患者吃水果需掌握的十

项原则.....104



第四章

糖尿病患者不可不知的降糖常用中药材

地骨皮.....	106
玄参.....	108
知母.....	110
葛根.....	112
黄精.....	114
山茱萸.....	116
苍术.....	118
人参.....	120
灵芝.....	122
川芎.....	124
黄芪.....	126
玉米须.....	128
当归.....	130
玉竹.....	132
黄连.....	134



茯苓.....	136
淫羊藿.....	138
牛蒡.....	140
女贞子.....	142
麦冬.....	144
生地黄.....	146
枸杞子.....	148

□糖尿病专栏——糖尿病人饮食中蔬菜烹调的六

大学问.....150



第五章

以食疗法改善糖尿病并发症

□糖尿病并发冠心病.....	152
□糖尿病并发肾病.....	153
□糖尿病并发高血脂.....	154
□糖尿病并发高血压.....	155
□糖尿病并发痛风.....	156
□糖尿病并发肝病.....	157

□糖尿病并发便秘.....	158
□糖尿病并发周围神经病变.....	159
□糖尿病并发眼病.....	160
□糖尿病足.....	161
□糖尿病专栏——糖尿病急性并发症的家庭急救法.....	162

第六章

有助于降低血糖的营养素

□ 镁	164	□ 膳食纤维	172
□ 钙	165	□ 维生素A	173
□ 锌	166	□ 维生素B ₂ (核黄素)	174
□ 铬	167	□ 维生素C	175
□ 锰	168	□ 维生素E	176
□ 硒	169	□ 维生素B ₆	177
□ 钴	170	□ β -胡萝卜素	178
□ 铜	171	□ 糖尿病专栏——糖尿病患者的饮食误区	179



第七章

糖尿病患者的用药常识

□ 了解用药常识	182	胰岛素制剂的选择及使用原则	194
要在糖尿病专科医生的指导下用药	182	注射胰岛素的注意事项	195
做好“终身不离药”的准备	182	胰岛素治疗的相关人群	195
糖尿病治疗中中西药的配伍禁忌	183	胰岛素的注射方法及部位	197
降糖西药与非降糖药的配伍宜忌	184	常用的胰岛素制剂	200
□ 相伴左右的口服降糖药	186	□ “国药瑰宝” 中药	204
掌握最佳服药时间是降血糖的关键	186	糖尿病患者常用的中成药	204
口服降糖药的注意事项	187	简便易做的中药单方	210
口服降糖药的种类及应用	188	功效良好的中药复方	212
制定对症下药的治疗方案	192	治疗糖尿病的11大经典方剂	215
□ 患者“救星” 胰岛素	194	□ 糖尿病专栏——走出用药的十大误区	218
胰岛素的种类	194	附录：医生解析糖尿病的相关迷思	220



你患有糖尿病吗？检查以后才知道

——自我检测患糖尿病的可能性——

请选择最符合或接近你实际症状的答案。

1. 你的父母、兄弟、姐妹中有糖尿病患者吗？
A. 有 B. 没有
2. 身体本来肥胖，餐后3~4小时即感到饥饿、心慌、手抖、乏力，你是这样吗？
A. 是 B. 不是
3. 你近日有嗓子发干、饮水多仍口干、小便增多等现象吗？
A. 有 B. 没有
4. 你经常有空腹感吗？
A. 有 B. 没有
5. 你有手足麻木、下肢脉管炎、足部溃疡、感染和组织坏死等症状吗？
A. 有 B. 没有
6. 皮肤疖肿层出不穷，化脓性感染日久不愈，局部药物治疗效果不佳，你是这种情况吗？
A. 是 B. 不是
7. 年纪尚轻已有白内障，并且视力减退，你是这样吗？
A. 是 B. 不是
8. 你原患的肺结核突然恶化，用药效果不明显吗？
A. 是 B. 不是
9. 全身性皮肤发痒，尤其是女性阴部瘙痒难忍，你是这样吗？
A. 是 B. 不是
10. 你尿中有蛋白质，身体浮肿，甚至出现尿毒症吗？
A. 是 B. 不是
11. 你身体总是感到疲倦吗？
A. 是 B. 不是



→当怀疑自己患有糖尿病时，一定要到医院检测血糖。

测试结果

选A得1分，选B得0分，然后把得分结果加起来：

得分	患糖尿病的可能性
10分及以上	你患有糖尿病的可能性极大，应马上到医院进行检查。
7~9分	你可能属于轻度糖尿病，应到医院进行检查，并注意控制饮食，改善生活方式。
6分以下	你有患糖尿病的可能性，但可能性不大，要注意饮食，调整生活方式，定期到医院进行体检。

——糖尿病的日常检查项目——

糖尿病的检查方式多种多样，但在检查项目中以血糖和尿糖最为重要，而餐后的定期血糖检查是早期发现糖尿病的必要手段。

除以上两项之外，还有糖化血红蛋白、血胰岛素、血C-肽、肾功能、血脂以及全血还原比黏度等项目。以下是糖尿病常规检查项目诊断标准表。

糖尿病常规检查项目诊断标准

检查项目		正常值	临界值	危险值
血糖	空腹	5.6毫摩尔/升	5.6~7.0毫摩尔/升	≥7.0毫摩尔/升
	餐后2小时	<7.8毫摩尔/升	7.8~11.1毫摩尔/升	≥11.1毫摩尔/升
	耐糖量试验	<7.8毫摩尔/升	7.8~11.1毫摩尔/升	≥11.1毫摩尔/升
尿糖		呈阴性	——	呈阳性
糖化血红蛋白		<6.5%	6.5%~7.5%	>7.5%
血胰岛素	空腹	5~20毫摩尔/升	——	I型很低 II型较低
	餐后2小时	50~100毫摩尔/升	——	I型难以恢复 II型恢复较晚
血清C-肽		0.2~0.6毫摩尔/升	——	降低
肾功能	血尿素氮	2.5~7.1毫摩尔/升	7.1~9毫摩尔/升	>9毫摩尔/升
	血肌酐	40~120毫摩尔/升	133~186毫摩尔/升	<186毫摩尔/升
血脂		<7.2毫摩尔/升	7.2~8.9毫摩尔/升	>8.9毫摩尔/升
全血还原比黏度	高切	男: 5.63~6.87 女: 4.74~5.86	——	升高
	低切	男: 7.51~10.1 女: 5.84~8.14	——	升高

注：临床上所说的血糖是指血浆中的葡萄糖；空腹血糖是指隔夜空腹，于早餐前抽静脉血所测的血糖，它间接反映基础胰岛素的分泌功能；餐后2小时血糖则可间接反映胰岛β细胞的储备功能。

——入院检查必知事项——

当怀疑自己患有糖尿病时，一定要尽快到医院进行检查，但是在入院检查之前还有许多注意事项，全面了解一下，可以有效保障患者的顺利检查。那么，患者入院检查有哪些注意事项呢？

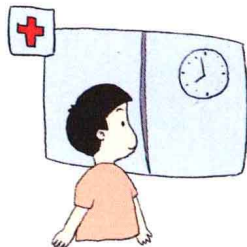
糖尿病患者入院检查必知事项：

1. 检查前三天不要进食太多油脂含量高的食物。
2. 检查当天需早晨8:00到医院，否则中午之前检查不完。
3. 患者检查前一天晚饭后至检查这段时间不要吃东西，空腹10~14个小时。
4. 准备检查前一天夜间零点后的第一次尿20毫升送化验室。
5. 患者在空腹抽血后，立即口服300毫升含75克葡萄糖的水或吃100克面粉馒头，并记录服糖或吃馒头后的准确时间，分别在1小时、2小时、3小时后到化验室抽血。
6. 除在吃馒头时饮少量水（50毫升）之外，检查过程中不能进食、饮水。
7. 试验前三日必须正常活动，过度及长期卧床可使糖耐量受损。
8. 试验前剧烈活动会加速葡萄糖的利用，因此应静坐至少半小时。
9. 疾病和创伤可使血糖暂时升高，糖耐量减低，应待病愈恢复正常活动后，再做此试验。
10. 由于药物对检查结果有一定的影响，应在检查前停药3~7天甚至1个月。

糖尿病患者入院检查必知事项



→ 饮食清淡。



→ 早晨8:00前到医院。



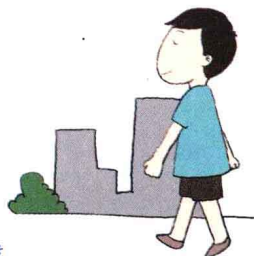
→ 空腹10~14个小时。



→ 把尿送进化验室。



→ 空腹抽血后，立即吃馒头，并记录时间。



→ 试验前3天必须正常活动。



→ 试验前静坐半小时。

——教你破译糖尿病化验单——

糖尿病的有关检查主要用于糖尿病的筛查、诊断、分型，并了解患者胰岛功能状况，评价治疗效果以及早期发现糖尿病并发症。而在检查后免不了和各种化验单打交道，因此，学会看化验单就成了患者的一项基本功。

化验项目	化验结果	备注
尿糖	在正常的情况下，尿液中只含微量葡萄糖，尿糖检查定性为阴性。当血糖浓度增高到一定程度时，肾小管不能将尿液中的葡萄糖全部吸收，尿糖增高呈阳性，临床用“+”号表示。	一般情况下，尿糖可以反映出血糖的情况，但尿糖还受其他许多因素的影响，有时与血糖并不完全一致。因此，尿糖结果只供参考，不能作为诊断的唯一依据。
血糖	空腹血糖的正常值为3.9~6.1毫摩尔/升；空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩尔/升和(或)餐后2小时血糖 ≥ 11.1 毫摩尔/升即可诊断为糖尿病；空腹血糖在6.1~7.0毫摩尔/升为空腹血糖受损，餐后2小时血糖在7.8~11.1毫摩尔/升为糖耐量受损。空腹血糖受损和糖耐量受损统称为糖尿病前期。	作为糖尿病患者，理想情况下血糖应控制在：空腹血糖 < 6.1 毫摩尔/升，餐后2小时血糖 < 8.0 毫摩尔/升。如果出现空腹血糖异常和糖耐量异常，说明体内血糖偏离正常，有可能患糖尿病，必须引起高度注意了。
葡萄糖耐量试验	空腹正常值为3.9~6.1毫摩尔/升，服糖后1小时达到高峰，峰值为 < 8.89 毫摩尔/升，2小时后 < 7.8 毫摩尔/升，3小时后恢复正常，而且各次尿糖均为阴性。如患糖尿病，空腹血糖会高于正常值，且服糖后2小时的血糖 ≥ 11.1 毫摩尔/升。	正常人在一次食入大量葡萄糖后，通过体内各种调节机制的调节，血糖浓度暂时升高，2小时后恢复到正常水平，这是人体的“耐糖现象”。
糖化血红蛋白和果糖胺	其正常值为4%~6%。果糖胺仅反映采血前2周的血糖总体控制状况，其正常值为1.5~2.4毫摩尔/升。	糖化血红蛋白可以反映采血前2~3个月的平均血糖水平。
糖化血清蛋白	糖化血清蛋白是葡萄糖与血清蛋白结合的产物，其水平的测定可反映2~3周前的血糖控制水平，不受临时血糖血波的干扰。正常值为1.2~2.4毫摩尔/升。	由于其测定周期较短，所以对糖尿病有较高的检出率，而且能反映病情的严重程度，特别是对监护妊娠糖尿病有重要意义。

血脂		糖尿病患者血脂应控制在：总胆固醇 <4.5 毫摩尔/升，甘油三酯 <1.5 毫摩尔/升，高密度脂蛋白胆固醇 >1.1 毫摩尔/升，低密度脂蛋白胆固醇 <1.5 毫摩尔/升。	糖尿病除血糖高以外，往往同时伴有血脂代谢异常，共同构成糖尿病并发症的高危因素。
胰岛β细胞功能测定试验	胰岛素释放试验	空腹正常胰岛素值为5~15为微单位/毫升，服糖后1小时上升为空腹的5~10倍，3小时后恢复至空腹水平。	I型糖尿病人胰岛素分泌严重缺乏，餐后胰岛素值分泌也无明显增加；II型糖尿病人早期空腹胰岛素水平可略高或正常，晚期则往往减低，餐后胰岛素分泌高峰多延迟在2~3小时出现。
	C肽释放试验	正常人空腹血浆C-肽值为0.8~4.0微克/升，餐后1~2小时增加4~5倍，3小时后基本恢复到空腹水平。	C-肽与内源性胰岛素生成的量成正比关系，试验意义与胰岛素释放试验性同。其优点在于可以排除外源性胰岛素干扰，更准确的反应患者自身胰腺分泌功能。
尿微量白蛋白		如尿中微量蛋白超过30毫克/24小时，或20微克/分，则提示有早期肾损害。	早期糖尿病肾病，一般化验的尿蛋白常为阴性，易被忽略，待尿中出现蛋白或其他异常时，肾脏病变不能逆转。
血、尿酮体检查		可靠的试验是测定血中的β-羟丁酸含量，超过0.5毫摩尔/升，提示有糖尿病酮症酸中毒。	尿酮体是脂肪代谢的产物，糖尿病患者血糖严重升高时，会引起体内脂肪大量分解，导致酮症酸中毒，若救治不及时，会导致患者严重昏迷甚至死亡，但是尿酮体检查因准确性较差只作为筛查试验。
免疫学检查		正常人及II型糖尿病人这三种抗体测定均为阴性，而I型糖尿病人多呈阳性。	包括谷氨酸脱羧酶抗体、胰岛细胞抗体和胰岛素自身抗体等，主要用于糖尿病的分型。其中，谷氨酸脱羧酶抗体最有价值。

专家叮咛

【尿糖阳性并不一定就是糖尿病】

尿糖阳性并不都是糖尿病。一般情况下，血糖值小于 $8.9\sim 10.0$ 毫摩尔/升时，并不会从肾脏排出，只有大于该数值时，才出现尿糖，这就是常说的“肾糖阈”。过高或过低的肾糖阈一般都是有问题的。如有的患者血糖值达到 18.9 毫摩尔/升时才出现尿糖阳性。所以说，尿糖阳性并不一定就是糖尿病，但是出现尿糖阳性之后，一定要找出原因。同理，尿糖没有阳性，也不代表不是糖尿病。

——通过其他途径帮你测病——

单凭一次血糖升高就认定是糖尿病，显然是不科学的。因为血糖的升高可能是暂时的，比如所吃食物含糖量较多，或患有其他疾病等，所以在判定是否患有糖尿病时，除了到医院做相关检查之外，还可以通过身体某些部位的疾病和症状来判定是否患有糖尿病。

测病途径	途径原理
胰腺疾病	胰岛素是由胰腺产生的，如严重胰腺炎、胰腺切除等，必然影响胰岛素的分泌，进而引起血糖升高导致糖尿病。
其他内分泌疾病	肢端肥大症是因脑垂体分泌过多的生长激素所致；甲状腺激素分泌过多可致甲亢；而生长激素、糖皮质激素、甲状腺素等都是升血糖的激素，尽管此时胰岛功能正常，仍然可能发生继发性糖尿病。
药物性糖尿病	用药造成的血糖升高，常见的有泼尼松等糖皮质激素类药物，有些避孕药及利尿剂亦可使血糖升高，此种情况停药即愈。
通过观察眼睛发现糖尿病	根据美国疾病控制和预防中心的最新数据，美国2008年有2400万名糖尿病患者，另有5700万人因血糖超标而被归为准糖尿病患者。由密歇根大学洛格眼科中心研制的检测仪器能够捕捉到眼睛的图像，从而检测到新陈代谢紊乱和在糖尿病早期症状较为明显之前出现的组织损伤。 密歇根大学教授埃尔纳和佩蒂对21名糖尿病患者视网膜组织上的眼底自身荧光水平进行了检测，并将检测结果与相同年龄的健康人群的统一指标进行了对比，结果显示，无论患病程度如何，糖尿病患者的眼底滋生荧光的水平都要比健康人高得多。 在患糖尿病初期，临床检测还无法发现其症状的时候，高血糖就已经开始导致组织内的细胞死亡，而“患者眼底自身荧光水平的提高是细胞死亡和组织开始损坏的最早标志”。所以说，通过观察患者眼睛视网膜病变，可以发现是否患有糖尿病。而且这种与糖尿病有关的眼部并发症，是造成就业年龄的成年人眼部炎症的罪魁祸首。
通过牙齿变化发现糖尿病	由于糖尿病患者的唾液内糖分高，有利于细菌生长；唾液中钙的含量高，易形成结石，容易导致牙周炎和龋齿等症状。实际上，牙齿变长是牙龈萎缩的结果。
其他	不同类型、不同病期的糖尿病有不同的症状，甚至是一些很难与糖尿病联系在一起的症状，如顽固性外阴瘙痒，反复的呼吸道、胆道、尿路感染，创口不愈合；年轻患者发生动脉硬化、冠心病、眼底病变等；老年人不明原因的知觉障碍，如肢体麻木、疼痛或感觉过敏等。如发现以上情况，应及时去大医院就诊，以免耽误治疗。

专家叮咛

[部分抗精神病药物可诱发糖尿病]

据相关专家研究发现，精神病患者的糖尿病发病率比一般人要高出很多。究其原因是因为一些抗精神病药物会引起葡萄糖代谢异常，从而诱发糖尿病。

| 第一章 |

糖尿病——人类健康的隐形杀手



糖尿病是最常见的慢性病之一。由于现代人生活方式的改变及其他诸多因素的影响，糖尿病的发病率呈逐年上升的趋势，被称为威胁人类健康的非传染性疾病的第三大杀手。由于糖尿病对人体危害性很强，治愈难度大、时间长，更使其蒙上了一层神秘的面纱，让人闻“糖”色变。其实，糖尿病并没有人们想象的那么可怕，只要保持良好的心态和采取积极的治疗方式，糖尿病是可以预防及缓解的。