

李时珍 药膳食疗丛书

糖尿病 药膳食疗

TANGNIAOBING
YAOSHAN SHILIAO

王绪前 李陆军 主编
湖北科学技术出版社



李时珍药膳食疗丛书

糖尿病 药膳食疗

TANGNIAOBING
YAOSHAN SHILIAO

王绪前 李陆军 主编
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病药膳食疗/王绪前主编. —武汉:湖北科学技术出版社, 2003.3

(李时珍药膳食疗丛书)

ISBN 7-5352-2913-1

I. 糖... II. 王... III. 糖尿病—食物疗法—食谱

IV. TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 003192 号

糖尿病药膳食疗

◎ 王绪前 李陆军 主编

责任编辑:周景云

封面设计:王 梅

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址:武汉市武昌雄楚大街 268 号

邮编:430070

印 刷:湖北省仙桃市新华印刷厂

邮编:433000

787mm×1092mm 32 开

3.875 印张

1 插页

67 千字

2003 年 3 月第 1 版

2004 年 3 月第 2 次印刷

印数:3 001-7 000

ISBN 7-5352-2913-1/R·648

定价:7.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换



目 录

一、糖尿病简介	(1)
二、中医对糖尿病的认识	(2)
三、糖尿病产生病因	(3)
四、糖尿病的临床表现	(4)
五、糖尿病的实验检查	(6)
六、糖尿病易发并发症	(8)
七、糖尿病人的饮食原则	(10)
八、糖尿病人的饮食治疗	(11)
九、糖尿病人的饮食禁忌	(14)
十、糖尿病的预防	(16)
十一、《本草纲目》中有关食物对治疗消渴的 论述	(17)
十二、食疗方	(41)
二瓜汤	(41)
山胰汤	(42)
桑杞汤	(43)
青梅汤	(44)
梅花汤	(44)
白鸽汤	(45)
鹤鹑汤	(46)
兔肉汤	(47)
鳝鱼汤	(48)
蚕茧汤	(49)





丝瓜肉汤	(50)
萝卜清热汤	(51)
黄芪止渴汤	(52)
菠菜猪胰汤	(53)
银耳养阴汤	(54)
蚌肉苦瓜汤	(55)
玉米须冬瓜汤	(55)
冬瓜赤豆黑鱼汤	(56)
绿豆冬瓜薏米汤	(58)
冬瓜鹅肉煲	(59)
炖乌龟	(60)
炖兔肉	(60)
白鸽炖瓠子	(61)
红枣炖猪胰	(62)
杜仲核桃炖猪腰	(62)
二汁饮	(63)
梨汁饮	(64)
四仙饮	(65)
五汁饮	(66)
田螺饮	(67)
滋脾饮	(68)
玉米须饮	(69)
枳椇子饮	(70)
兔骨大麦饮	(71)
冬笋烧豆腐	(71)



姜附烧狗肉	(72)
萝卜汁	(73)
三花茶	(74)
瓜皮茶	(75)
鲜荷绿豆茶	(75)
小麦粥	(76)
四白粥	(77)
冬瓜粥	(78)
红柿粥	(79)
决明粥	(79)
枸杞粥	(80)
药芹粥	(81)
莱菔粥	(82)
黄芪粥	(83)
薏苡仁粥	(84)
黑芝麻粥	(85)
天花粉粥	(86)
百合粳米粥	(87)
珠玉二宝粥	(88)
菠菜内金粥	(89)
葛根粟米粥	(90)
粳米芡实粥	(91)
粳米石膏粥	(92)
瘦肉笋丝	(92)
豌豆肉丝	(93)





粉蒸萝卜丝	(94)
土豆瘦肉丝	(95)
洋葱炒肉丝	(96)
青笋枸杞猪肉丝	(97)
清蒸鲫鱼	(98)
莲米煮老鸭	(99)
鲫鱼煮豆腐	(100)
薏米饭	(100)
腌洋姜	(101)
八白糕	(102)
六色豆	(103)
生津方	(104)
沃鱼散	(105)
黄精散	(106)
黑白木耳散	(107)
苦瓜粉	(108)
苦瓜佐膳	(109)
香菇豆腐	(110)
炒韭菜	(110)
炒青南瓜	(111)
荸荠方	(112)
南瓜消渴方	(113)
糖尿病药膳散	(114)



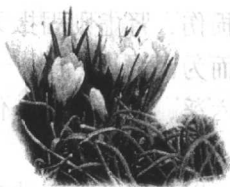
一、糖尿病简介

目前糖尿病正成为继癌症、心脑血管疾病之后严重威胁人类健康的“杀手”。我国糖尿病患者已达2 000多万，并且每年以0.1%比例在增长。

糖尿病是由多种病因引起的慢性血糖增高为特征的内分泌代谢紊乱，高血糖是由于胰岛素分泌绝对或相对不足而引起体内糖、脂肪、蛋白质失调的代谢性疾病，糖尿病为终身疾病。

糖尿病的主要表现为多饮、多食、多尿、消瘦，俗称“三多一少”。其病程长，调治失宜易并发多种急性合并症及慢性神经和血管合并症。

糖尿病系慢性进行性疾病，病程漫长，早期轻证常无症状，病者绝大多数是中年以上的人，食欲良好，体态肥胖，精神体力一如常人，无症状糖尿病经饮食或运动等治疗，可使病情较易得到控制，改善或减少慢性并发症。糖尿病证状明显表现者，除表现为“三多一少”证状外，常出现疲乏，体重减轻，虚弱，皮肤瘙痒，四肢酸痛，麻木，性欲减退，阳痿，腰痛，月经失调，视力障碍，顽固性腹泻等。





二、中医对糖尿病的认识

糖尿病类似于中医古代所说的“消渴病”，隋代甄立言在其所著《古今录验方》中说：“渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。古人将消渴病分上、中、下三消。中医最古老的经典著作《黄帝内经》中就有关于脾瘅、消渴、消瘅的名称。

中医认为消渴病与下列因素有关

(1) 禀赋 素体虚弱、禀赋怯弱，阴阳亏损而发为消渴。

(2) 饮食 由于长期食用肥甘，醇酒厚味，损伤脾胃，致脾胃运化失职。

(3) 情志 由于长期的精神刺激，情志失调，五志过极，气机郁结，郁久化火，消烁阴津，形成消渴。

(4) 烦劳 劳累过度，气血亏损，脏腑柔弱，阴阳不足而发为消渴。

(5) 色欲 色欲过度，肾精损伤，肾虚则固摄无权，精伤则气不化水，故小便多而为消渴。

(6) 六淫 风寒暑湿燥火即六淫，浸淫肌体，化热伤阴，阴伤则生内火而为消渴。

(7) 药石 指过服温燥药物，以致伤及脏腑助热伤阴而为消渴。



中医对糖尿病的治疗是建立在辨证论治基础上的，从整体出发，针对病本质是虚，标证是热，采用清热、益气、养阴、温阳等法则，达到调整阴阳平衡为目的。

关于多饮 由于阴虚生内热，病人饮水量及次数增多，中医习惯上将以饮水多者称为上消。病变部位主要在肺，主要是肺燥伤阴，肺阴不足。

关于多食 由于此类病人食欲常亢进，易出现饥饿感，消谷善饥，食量明显较一般人为多，大便干燥，日渐消瘦，倦怠乏力，以食量多者习称中消。病变部位主要在脾胃，多为胃火亢盛，脾阴不足。

关于多尿 由于小便的量及次数明显多于一般人，以尿多者习称下消。病变部位主要在肾，乃肾阴不足，阴虚火旺。

中医认为消渴的主要病变部位在肾虚，因此在汉代著名医家张仲景《金匱要略》中创立的金匱肾气丸用治消渴病，就是从治肾立法的。现代临床治疗亦显示，采用补肾益气，调补阴阳，不仅能明显改善肾虚症状，降低血糖，而且其他症状也跟着减轻。

三、糖尿病产生病因

(1) 遗传因素 现认为约 25% ~ 50% 患者有家族史，特别是孪生兄弟姐妹同患 I 型糖尿病的机率约



为 54%，同患Ⅱ型糖尿病的机率约为 91%。

(2) 病毒感染 为最有可能促发的因素，如腮腺炎，脑炎，心肌炎病毒等致糖尿病。

(3) 自身免疫 临床常见患者及其亲属有自身免疫性疾病。

(4) 胰岛素拮抗激素分泌过多 使血糖下降的唯一激素是胰岛素，正常情况下，随着过饭后血糖的增高及胰岛素分泌的增加，胰高糖素水平下降，而糖尿病患者这种反馈抑制被破坏，胰高血糖素相对增多，故血糖更高。

此外，还有后天发病的基础代谢因素，饮食因素，体力活动因素，人体组成改变因素，肥胖因素，应激因素，精神心理因素等。

四、糖尿病的临床表现

糖尿病分胰岛素依赖糖尿病(Ⅰ型糖尿病 IDMM)和非胰岛素依赖型糖尿病(Ⅱ型糖尿病 NIDDM)以及其他型糖尿病，亦称继发性糖尿病。Ⅰ型糖尿病临床发病较急，三多一少症状突出，多见于青少年，其血液中胰岛素绝对不足，治疗必须用胰岛素。Ⅱ型糖尿病患者血液中胰岛素可以较正常低或升高，也可能基本上在正常范围内，血液中的胰岛素得不到有效利用是血糖升高的主要原因之一，其绝大多数不需胰岛



素治疗,而合理的饮食结构,适当的锻炼,口服降糖药或内服中药,外用中药,可以把多数Ⅱ型糖尿病患者的血糖控制在正常范围。

糖尿病的病因尚未完全阐明,目前公认糖尿病不是唯一病因所致的单一疾病,而是多种病因的综合征,与遗传、自身免疫及环境因素有关。

1. 无症状期

大多数是中年以上的人,一般食欲良好,体态肥胖,精神如常人,往往因体检或其他疾病检查时,偶然发现有少量糖尿,当测定空腹尿糖时常阴性,空腹血糖正常或稍高,但饭后二小时血糖高峰超过正常。

有些病人常发现或有并发症,如心血管病、高血压、动脉硬化,高脂蛋白血症,脓球症,屡发化脓性皮肤感染等。一般有下列情况者,应引起高度重视。

- (1) 有糖尿病家族史,年龄在40岁以上者。
- (2) 肥胖者,尤其年龄在45岁以上的肥胖人。
- (3) 原因不明视力下降者。
- (4) 反应性低血糖,尤其是在进餐后2~3小时出现多汗,颤抖,心悸,饥饿感等低血糖,进食后症状得到缓解者。
- (5) 反复不愈的皮肤感染,女性外阴瘙痒及泌尿系感染,久治不愈者。
- (6) 有多次流产者。



2. 症 状 期

患者常有轻重不等的症状，有些症状可先于糖尿病症状出现，或以主要症状出现而将糖尿病本身症状掩盖，故临床常忽视或漏诊。

五、糖尿病的实验检查

1. 尿 糖 测 定

尿糖阳性是诊断糖尿病的重要线索，应首先考虑糖尿病的可能，但也不能肯定即是糖尿病，因为妇女妊娠期糖尿，肾性糖尿亦可出现糖尿现象，但尿糖阴性不能排除糖尿病的可能。正常人尿液中可有微量葡萄糖，约为 $0.1 \sim 0.3\text{g}/24$ 小时，最多不超过 $0.9\text{g}/24$ 小时。

2. 血葡萄糖（血糖）测定

凡空腹及饭后血糖升高是诊断糖尿病的主要依据，空腹静脉血糖正常范围为 $3.9 \sim 6.4\text{mmol/L}$ ，若空腹血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ ，2 次以上就可以诊断为糖尿病。对于糖尿病可疑而空腹或饭后血糖高于正常但未达到糖尿病诊断标准者，须进行口服葡萄糖耐量试验。



3. 葡萄糖耐量试验

有口服和静脉注射两种,口服葡萄糖耐量试验(OGTT)应在清晨进行,禁食至少 10 小时,一般多采用 OGTT。方法:①试验前 3 天保证碳水化合物的摄入量不低于 300g/天,试验前 1 天晚餐后禁食直至试验结束。②将 75% 葡萄糖溶于温开水 300mL 中,于 5 分钟内饮完。对血糖明显升高者,以 100g 面粉所做馒头替代葡萄糖(又称馒头试验)。③分别于服葡萄糖前及服后 30、60、120、180 分钟取血测血糖,正常人空腹血糖 $< 6.2\text{mmol/L}$,服糖后 30~60 分钟,血糖达高峰,但不超过 9.0mmol/L ,2 小时恢复至空腹水平或稍高,一般 $< 6.7\text{mmol/L}$,另外有静脉注射葡萄糖耐量试验(IVGTT),只适用于胃切除后等的病人。

4. 胰岛素测定

正常值为 $7\sim 24\text{mu/L}$,测定血清胰岛素含量可以帮助糖尿病分型和指导治疗,胰岛素低于正常值则为 I 型糖尿病。





六、糖尿病易发并发症

1. 心脏病变

糖尿病性心脏病其发生原因为糖尿病代谢紊乱所致的高血糖、脂肪、蛋白质和电解质代谢紊乱，血小板机能及凝血异常以及高血压、植物神经病变等相互作用，加速了冠状动脉硬化的进展。包括糖尿病冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病），糖尿病性心肌损害，心功能不全，休息时可出现心动过速，无痛性心肌梗死，体位性低血压，亦可能导致猝死。

2. 糖尿病性高血压

糖尿病往往可以引起血管病变，使高血压患病率明显高于非糖尿病患者，由于糖尿病的控制不佳可造成高血压、高血脂，引起动脉粥样硬化，所以有高血压的糖尿病患者更易发生脑中风，冠心病，高血压心脏病。

3. 糖尿病性脑血管病

糖尿病脑血管病是糖尿病常见并发症之一，由于糖尿病人的高血压及动脉硬化病变比正常人发生的早，而且严重，所以容易发生糖尿病性脑血管病变，尤以脑血栓者多，可有长时间的头痛，头晕，记忆力



减退等脑动脉硬化症状，一过性肢体麻木，无力，语言不利等短暂性脑供血不足的前驱症状。临床常因轻度的中风发作而出现偏瘫，痴呆，共济失调等。

4. 糖尿病神经病变

糖尿病性神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一，临床上以双侧对称性周围神经病变最为常见，而且发生时间也最早，如四肢远端感觉障碍，尤以下肢为多见，常见对称性四肢末端麻木、蚁行、怕冷或灼热，或触电样感觉，或呈对称性“手套”和“袜套”样感觉障碍，或痛觉减退以致消失，其中以下肢麻木疼痛为最多见。

5. 糖尿病肾病

糖尿病肾病是糖尿病重要的而且也是最令人担忧的并发症之一，典型临床表现为蛋白尿、水肿、高血压。其早期仅有运动后尿蛋白，以后渐呈持续性。肾功能减退，晚期出现水肿，呼吸困难甚至肾功能衰竭。

6. 糖尿病引起的皮肤感染

糖尿病患者常见疖、痈等皮肤化脓性感染，有时反复发生，此病为糖尿病最常见的并发症，有时引起败血症或脓毒血症，皮肤真菌感染，胆道感染，若女性患者易患真菌性阴道炎以及肾盂肾炎，膀胱炎，胆道感染等。



7. 糖尿病性视网膜病变

本病在早期除糖尿病症状外无其他任何症状，眼底病变仅在常规眼底检查时发现，其患病率随病程和年龄增长而增高，早期表现为视网膜小静脉扩展和微血管瘤，随后出现视网膜出血，水肿，微血栓渗出等病变，严重者可使视力完全丧失。

8. 糖尿病酮症酸中毒

酮症酸中毒轻度者感疲乏软弱，四肢乏力，轻度口渴，多饮多尿，食欲不振。中度感恶心呕吐，呼吸加深加快，有烂苹果样丙酮样味，血压下降，四肢厥冷，重度则神志淡漠，倦怠，昏睡状态，反射迟钝，甚则消失，乃至昏迷。

七、糖尿病人的饮食原则

1. 保持饮食平衡

对人体所需营养素种类要求齐全，比例合适，数量应足，且乐于接受。

2. 少食脂肪性食物

尤不宜动物脂肪，因动脉脂肪如猪油、羊油类含