

糖尿病 防治必读

杨 玺 编著

上海科学普及出版社





封面设计 毛增南



糖尿病 防治必读



ISBN 7-5427-2040-6



9 787542 720405 >

定 价： 8.50 元



前 言

随着社会的进步，经济的发展，尤其是生活方式的改变，人类疾病谱中的肥胖、高血压病、糖尿病、血脂异常及高粘血症和心脑血管疾病（主要指冠心病和脑卒中）等“富贵病”（又称生活方式病）的发病率急骤增高。据统计，目前肥胖病患者已占我国人口的8%，城市肥胖者可达17%；高血压病人已逾1亿；糖尿病人也达3000多万；血脂异常、高粘血症呈明显上升的趋势；我国冠心病病人约有200多万，每年新增加75万人；脑卒中病人约有600多万，我国已成为名副其实的脑卒中大国。上述疾病已构成一个严峻的社会公共问题。

肥胖病不仅影响健美，还是其他“富贵病”的温床，其对健康的危害不亚于烟草中毒，这将成为21世纪危害人类健康的严重问题。高血压病虽不像洪水猛兽，也不是森林火灾，但却是一个悄悄的、无情的“杀手”。糖尿病貌似“随风潜入夜，润物细无声”之状，然实有“乱石穿空，惊涛拍岸”之势。血脂异常及高粘血症则像是血液中的暗礁，是一条“看不见的战线”。同时，这些疾病之间有着千丝万缕的联系，往往可以同时并存、互为因果、相互加重，而肥胖则是其“元凶”，且均为导致心脑血管病等多种慢性疾病的罪魁祸首。如果这4种疾

病同时合并存在，则后患无穷，难怪有人称之为“死亡四重奏”。而心脑血管病则是致残、致死的主要原因，故有“头号杀手”之称。由此可见，它们都是人类健康的大敌，绝不能低估其危害性。

“防患于未然”这句至理名言，道出了预防的重要性。专家认为，约50%的“富贵病”是可以预防的。这些疾病除遗传因素之外，往往均与生活方式有关，因此要防先于治、防优于治、防胜于治、防重于治。其防治措施应包括：首先，从改变不良生活方式入手，即采取科学、健康、文明的生活方式（包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡）；其次，对已经患有上述疾病者，则应积极有效地加以治疗（医学上称为二、三级预防）。这样不仅可以预防这些疾病进一步发展，而且完全有可能使这些病人与正常人一样生活、工作、学习及长寿。然而，遗憾的是人们对于这些疾病的预防保健知识知之甚少，有的甚至全然不知。对其危害性认识不足、重视不够，致使有的人直至已经发生严重心脑血管疾病（即并发症）后才有所醒悟，但为时已晚；还有少数人则因此终身致残，甚至致死。为了普及“富贵病”预防保健知识，提高全民自我保健意识，做到未病早防、无病早查、有病早治，作者精心编写了《高血压病防治必读》、《肥胖病防治必读》、《糖尿病防治必读》、《血脂异常及高粘血症防治必读》、《冠心病防治必读》、《脑卒中防治必读》等相关性科普读物，组成心脑血管病防治系列手册，一同奉献给广大读者和病友们，希望它能成为您的益友。

本系列手册是作者在结合20余年临床工作经验以及所遇到的实际问题的基础上，参阅大量科普文献编著而成。在写作

方面力求深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。但是，由于作者水平有限，缺点、错误在所难免，敬请读者不吝指正。

在本系列手册的策划、编辑和出版过程中承蒙上海科技文献出版社、人民军医出版社和上海科学普及出版社的热情指导和鼎力相助，在此致以衷心的感谢！

作者

目 录

一、糖尿病的发病情况及危害性	1
1 糖尿病在我国的情况	1
2 糖尿病“写真”	2
3 我国糖尿病人为什么这么多?	3
4 糖尿病是百病之源	4
5 糖尿病的危害性	6
6 糖尿病招致的经济负担	7
7 糖尿病诊治存在“四低”	7
二、糖尿病的概念	9
8 糖尿病是怎么回事?	9
9 糖尿病是怎样发生的?	10
10 糖尿病的发病原因	11
11 糖尿病的分型	12
12 糖尿病新的诊断标准和分型	13
13 血糖高就是糖尿病吗?	14
14 哪些人容易得糖尿病?	14
15 糖尿病的临床表现	15
16 “三多一少”的发生原理	16
17 为什么有的糖尿病人没有自觉症状?	17

18	糖尿病的隐形症状	17
19	糖尿病是否遗传?	18
20	糖尿病是一种原发性疾病吗?	19
21	为什么肥胖易患糖尿病?	19
22	高血糖有什么危害?	20
23	糖尿病初期为什么有低血糖反应?	21
24	何谓“黎明现象”?	21
25	糖尿病是一种危险的疾病吗?	22
26	糖尿病的发病率与年龄有关吗?	22
27	如何自我诊断糖尿病	23
28	糖尿病的特殊信号	24
29	为什么有的糖尿病患者不能得到早期诊断?	26
30	早期诊断糖尿病的可能性	27
31	怎样早期发现糖尿病	28
32	何谓糖耐量低减?	29
33	糖耐量低减是隐性糖尿病吗?	30
三、糖尿病的相关检查		31
34	糖尿病的实验检查	31
35	尿酮或血酮体检查的临床意义	33
36	检查空腹血糖时应注意什么?	34
37	检查口服葡萄糖耐量试验应注意什么?	34
38	要重视餐后2小时血糖的检查	35
39	血糖和血脂惯用单位与国际单位的换算	36
40	怎样看尿常规化验报告及尿糖试验与糖尿病	36
41	尿糖阳性与糖尿病	38
42	血糖和尿糖:谁是糖尿病的“证人”	39

43	糖尿病的“天气预报”——糖化血红蛋白	40
44	怎样保证快速血糖测定仪检测的准确性	42
45	您的血脂正常吗?	43
46	糖尿病患者应定期查眼底	45
四、	生活方式与糖尿病	46
47	饮食与糖尿病	46
48	肥胖与糖尿病	46
49	运动与糖尿病	48
50	饮酒与血糖	48
51	情绪与血糖	49
五、	正确认识糖尿病	51
52	健康是“1”	51
53	糖尿病是可以预防和治疗的	51
54	树立自信心, 战胜糖尿病	53
55	应该端正对糖尿病的态度	53
56	糖尿病能根治吗?	54
57	糖尿病患者能长寿吗?	55
58	莫因糖尿病知识无知付出代价	56
59	糖尿病的并发症是可以预防的	57
60	做好四件事	58
61	得了糖尿病应注意什么?	60
62	糖尿病患者切忌“闹情绪”	61
63	隐秘凶险的老年糖尿病	61
64	老年人糖尿病的特点	62
65	糖耐量低减——糖尿病前期	64
66	糖尿病也可无“三多一少”	65

67	警惕隐性糖尿病	66
68	糖尿病也可以无尿糖	66
69	高血糖的毒性作用	67
70	要重视餐后血糖的监控	68
71	糖尿病患者十忌	69
六、糖尿病防治中的误区		70
(一) 对糖尿病认识中的误区		70
72	只有生活条件好, 物质丰富才会得糖尿病	70
73	消瘦者不会得糖尿病	70
74	少吃便不会得糖尿病	70
75	血糖水平正常便可高枕无忧	71
76	没有糖尿病症状就不是糖尿病	71
77	尿糖阴性就不是糖尿病	72
78	得了糖尿病再治也不迟	72
79	认为糖尿病可以治愈	73
80	没有不适症状就不就医	73
81	尿糖阴性说明病情已经控制	74
82	不愿复诊检查	74
83	糖尿病患者妊娠后中止治疗	75
84	担心使用胰岛素会产生依赖或成瘾	75
85	因尿多而限制饮水	76
86	忽视运动疗法	76
87	“中药总比西药好”	77
88	重视药物治疗, 轻视非药物治疗	77
89	注重空腹血糖, 忽视餐后血糖	78
90	糖尿病不可避免地最终都要发生慢性并发症	79

91	胰岛素注射的误区	79
(二)	糖尿病饮食治疗中的误区	81
92	糖尿病患者吃得越少越好	81
93	糖尿病患者既然要少吃,就应该吃“精”些	81
94	糖尿病患者不能吃糖,就应该多吃脂肪补充热量	82
95	糖尿病与饮酒无关	82
96	“无糖食品”可以随意吃	83
97	糖尿病患者餐次应减少	83
98	注重控制主食,忽视副食控制	84
99	饮食控制就是少吃粮食,花生、瓜子不是粮食,多吃无害	84
100	不必限制饮食	85
(三)	糖尿病饮食治疗中需辨明的是非	86
101	控制饮食会不会引起营养不良?	86
102	干果类食品能否随意选食?	87
103	油脂和肉类要不要控制?	88
104	蛋白质是不是多多益善?	89
105	糖尿病患者能否吃水果?	90
106	主食是不是越少越好?	91
107	如何正确选食含淀粉量最高的食物	92
108	怎样看待富含多糖类的食物	93
七、	糖尿病的预防	94
109	糖尿病能不能预防?	94
110	全社会动员重视预防糖尿病	95
111	要重视糖尿病的早期预防	96
112	预防糖尿病应有的保健意识	96

113	儿童也应预防糖尿病	97
114	什么是糖尿病的三级预防?	98
115	运动是预防糖尿病的“秘诀”	99
116	防治肥胖	100
117	注意遗传	101
118	哪些人应早一些去查血糖	102
119	预防2型糖尿病的重点	103
120	可以预防糖尿病的维生素	104
121	糖尿病患者也要预防低血糖	105
122	糖尿病并发症能不能预防?	106
123	糖尿病并发症的筛选检查	107
八、糖尿病的治疗		110
124	“三匹战马”理论和“五套马车”原则	110
125	怎样治疗糖尿病	110
126	糖尿病治疗的目标是什么?	112
127	1型糖尿病和2型糖尿病治疗的异同	112
128	糖尿病的治疗“太过”与“不及”	114
129	血糖缘何居高不下	115
130	控制糖尿病,从小事做起	116
131	糖尿病,什么情况该住院	117
132	糖耐量低减也需治疗	118
(一) 糖尿病的饮食治疗		119
133	糖尿病饮食治疗的原则	119
134	糖尿病患者摄入热量算法	121
135	糖尿病人的饮食调理	122
136	糖尿病如何选择适合自己的食品	123

137	用吃来控制糖尿病	124
138	孕妇糖尿病的饮食调理	125
139	糖尿病人饥饿时吃什么?	126
140	辩证看待糖尿病人吃糖的问题	127
141	糖尿病人主食的吃法	129
142	糖尿病人可用的甜味剂	131
143	少量多餐有利于糖尿病控制	132
144	糖尿病人对蛋白质食用法	133
145	高纤维饮食有利于糖尿病控制	134
146	糖尿病人对豆类、豆制品、薯类、花生、瓜子等食品食用法	135
147	糖尿病人与饮酒	136
148	糖尿病食疗方	137
149	糖尿病食疗之五汤、六饭、七饮	139
150	糖尿病民间食疗方	140
(二) 糖尿病的运动治疗		141
151	运动治疗的必要性和重要性	141
152	运动是治疗糖尿病的良好方	142
153	运动对糖代谢改变	142
154	运动对各型糖尿病人的影响	143
155	糖尿病人的运动处方	146
156	运动治疗的方法	147
157	糖尿病人运动应掌握窍门	148
(三) 糖尿病的药物治		149
158	糖尿病治疗药物的种类	149
159	磺脲类口服降糖药物	150

160	双胍类口服降糖药物	153
161	α -葡萄糖苷酶抑制剂	154
162	二甲双胍: 多方兼顾降血糖	155
163	糖尿病人何时选用降糖药物	156
164	口服降糖药何时服用最佳	157
165	口服降糖药物时应注意什么?	158
166	服用降糖药物的注意事项	159
167	老年糖尿病人降糖药物的选择	160
168	什么情况下要用胰岛素	162
169	2型糖尿病也需胰岛素治疗	162
170	胰岛素的剂型、储存及用法	163
171	胰岛素阶梯疗法, 提高成功率	166
172	胰岛素与口服降糖药联合应用	167
173	口服降糖药失效及其处理	168
174	如何看待抗糖尿病药物的毒副作用	169
175	中医治疗糖尿病	171
176	具有降糖作用的中药	175
177	怎样服用降糖中草药	176
178	中西医结合治疗糖尿病	177
179	针灸加按摩辅助治疗糖尿病	178
180	糖尿病人忌用哪些药?	178
(四) 糖尿病的健康教育		180
181	世界糖尿病日的由来及历年来糖尿病日的 宣传口号	180
182	糖尿病健康教育的重要意义	181
183	糖尿病健康教育的具体内容	183

184	糖尿病的心理治疗	184
(五)	糖尿病的病情监测	185
185	治不达标, 等于未治	185
186	糖尿病的自我监控	185
187	糖尿病血、尿糖监测与药物调整	188

一、糖尿病的发病情况及危害性

1 糖尿病在我国的发病情况

近年来,患糖尿病人比以前增加了许多。回顾20世纪50~60年代,糖尿病对我们来说还是一个比较陌生的名词,可现在我们周围的糖尿病人比比皆是。目前,世界各国,尤其是由穷到富的发展中国家,糖尿病的患病率正在急剧增高。1996年在我国11个省(市)对4万多20~74岁的常住人口进行了糖尿病流行病学调查研究,结果表明糖尿病的患病率为3.21%,与1980年的0.67%相比,15年间增加了近5倍。糖耐量低减(糖尿病的“后备军”)的患病率为4.76%。以12亿人口计算,估计当前我国20~74岁年龄段的糖尿病人在2000万以上,患糖耐量低减的不低于3000万,二者合计达5000至6000万人。

一项糖尿病流行病学调查,采用多级随机抽样,对40岁年龄以上共1960人进行调查,并以1999年世界卫生组织的糖尿病诊断标准得出结论——上海糖尿病患病率为11.9%,空腹血糖损害或糖耐量低减的患病率为12.1%,10年间糖尿病的患病率上升了50%,死亡人数上升了1.5倍,说明上海市糖尿病患病率如此之高。广州市的糖尿病发病率也高达6.48%,糖耐量低减为11.83%。由此可见,我国糖尿病流行严重,数量激增。而且从今往后的三四十年中,我国可能出现糖尿病的爆发

性流行。如不立即行动起来，积极防御，在不远的将来，我国糖尿病患病率将达到10%左右，病人总数将超过1亿，那将是一个多么可怕的情景。

近十几年来，我国人民生活水平不断提高，多数人已有条件随意吃喝，体力活动却相对减少，从而给糖尿病的产生提供了客观条件。与此同时，调查还表明大城市糖尿病的患病率高达5%，而贫困农村只有2%，二者之间存在较大差距，这反映出起决定作用的还是饮食习惯和生活方式。

2 糖尿病“写真”

1996~1997年，北京协和医院和中国预防医学科学院牵头组织，在全国范围内进行了大规模糖尿病患病率调查，其结果令人震惊，也催人猛醒。

(1) 糖尿病患病率加速增高。我国现今糖尿病人总数已达3 000万人之多，每年新增加糖尿病人120万，平均每天新增加3 000名糖尿病人。

(2) “后备军”人数庞大。此处的“后备军”是指糖耐量低减，在各年龄组，糖耐量低减者的比例均高于糖尿病人的比例。调查结果表明，糖耐量低减的比例为4.8%。可见，在每一个糖尿病人身后还站着1.5个“后备军”。如果不积极采取防治措施，这些“后备军”很快就会转变为糖尿病的正规军。

(3) 青睐“冒富”地区。不论是发达城市，还是边远农村，糖尿病和糖耐量低减的发病率都是富裕地区高于贫困地区。所以，迅速富裕起来的农村是我们与糖尿病作斗争的主

战场。

(4) 糖尿病和糖耐量低减均有年轻化的趋势。调查结果表明，30多岁甚至20多岁患糖尿病的比例远高于20年前。这个现象说明与糖尿病作斗争还包括中、青年，尤其是年轻人更应提高警惕。

(5) 腹部型肥胖者风险更大。在调查中，除了得出越肥胖的人越容易得糖尿病的结论外，还发现了腰围/臀围比值愈大，患糖尿病及糖耐量低减的可能性就愈大。

3 我国糖尿病人为什么这么多？

主要原因是我国目前已经具备了糖尿病爆发性流行的遗传因素和环境因素，具体说来包括以下5条：

(1) 从遗传角度来说，中国人实际上是一个容易得糖尿病的种族，过去糖尿病人少是因为缺乏环境因素。解放前，占全国人口绝大多数的劳动人民生活十分艰难，这就促使人体内逐渐产生了一种善于储存能量，以度荒年的所谓“节约基因”。解放后，尤其是改革开放以来，人民生活水平迅速提高，这种基因成为一种有害之物，它使人易于发胖，甚至得糖尿病。

(2) 经济状况明显好转，生活水平迅速提高。我国已逐渐进入小康社会的行列，绝大多数人已不愁温饱，很多人想吃什么就吃什么，具备了糖尿病爆发流行的条件。

(3) 不健康的生活方式。目前在我国，多数人还缺乏保健意识和保健知识，他们过着高热量、低运动量、快节奏的生活，造成肥胖、高血压、高血脂、高血糖人群的大量出现。

(4) 人平均寿命的延长。解放以来，我国人口平均寿命