

# 糖尿病

## 名医选方用药

主编◎陈文俊

名  
医  
选  
方  
用  
药  
丛  
书

人民军医出版社

# 糖尿病

名醫秘方用藥

上海中醫藥大學

●●●●●●●●●●

上海中醫藥大學

11



# 糖尿病 名医 选方用药

主编 陈文俊  
 副主编 肖文琴 刘大明  
 编者 (以姓氏笔画为序)

王 丽 刘 波 刘大明 李 琦  
 李晓燕 肖文琴 张 辉 陈 江  
 陈文俊 谢 婷

尔 绍 绍 尔 绍 绍  
 纒 康 康 纒 康 康  
 醫 林 林 醫 林 林  
 病 时 时 病 时 时  
 用 用 用 用 用  
 中 醫 辦 證 論 給 用 藥 膏  
 雞 方 黨 其 中 藥 令  
 纒 雞 方 著 本 書 內 腐  
 纒 康 康 康 康 康  
 台 醫 學 院 校 師 生 中  
 氣 醫 和 關 業 業 醫 藥 工  
 性 滋 腦 康 病 患 者 高  
 麻 屬 學 習 參 考


**人民軍醫** 出版社  
 PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS  
 北 京

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

糖尿病名医选方用药 / 陈文俊主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8  
ISBN 978-7-5091-2870-1

I. 糖… II. 陈… III. 糖尿病—中西医结合—诊疗 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 118815 号

---

策划编辑: 王显刚    文字编辑: 蒲晓锋    责任审读: 刘平

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 三河市祥达印装厂    装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm    1/16

印张: 12.5    字数: 202 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷


印数: 0001~4000

定价: 28.80 元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



# 前言

---

糖尿病已成为继肿瘤、心脑血管病之后威胁人类健康最大的慢性疾病。积极防治糖尿病，降低发病率，减少并发症，已成为世界性的共同课题，既是各国政府公共卫生政策的重要目标，也是医疗卫生工作的重要任务。

据史料记载，中国是世界上最早发现、认识糖尿病的国家之一。中医防治糖尿病已有数千年的悠久历史，早在2 000多年前即对消渴病（糖尿病）的症状、预后以及并发症等进行了描述，并积累了丰富的治疗经验、独特的治疗方法及完备的理论体系。中医治疗糖尿病与现代医学强调控制血糖、血压、血脂等不同，重在整体调节，以达到阴阳平衡；立足于辨病和辨证论治，务求治病求本；因人、因时、因地制宜，防治结合。故中医治疗糖尿病具有疗效稳定，标本兼治，用药灵活，针对性强，无明显副作用等诸多优点。尤其是在防治糖尿病慢性并发症方面，更具有明显优势和鲜明特色。本书编写中，根据中西医结合，优势互补的原则，西医部分依照最新诊疗指南介绍了糖尿病的西医诊断、治疗、用药原则和方法。中医部分则重点介绍了辨证论治、名医经验、名医验方、常用中药及食疗验方等。其中名医经验意在帮助读者了解名老中医的临证思维；名医验方则重点介绍名老中医治疗糖尿病疗效可靠的效方验方，同时还介绍了糖尿病的中药优选和特色用药经验以及常用药对及单味药应用经验；并结合现代药理研究，从辨病与

辨证的角度归纳了治疗糖尿病常用的单味药及中成药；而食疗经验则介绍了中医与食物结合治疗糖尿病的方法。

特别需要提出的是，中医的精髓是辨证论治，对于本书名老中医的方药应用经验，读者应当在辨证论治原则的指导下，有是证用是方，有是证用是药，借鉴名医处方用药思路，触类旁通，举一反三，切不可盲目地照搬照用，以免贻误病情。有些名老中医经验有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多，这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效剂量及中毒剂量、药服反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素存在，非有真知灼见者不能臻此，所以请读者勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对这些经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病证具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量。尤其是患者或家属对于本书介绍的名老中医效验方，更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止自行盲目抄用。

编者

2009年3月



目

录

<b>第1章 糖尿病的西医诊疗</b> .....	1
<b>第一节 糖尿病诊断</b> .....	1
一、临床分类.....	1
二、临床表现.....	2
三、临床诊断.....	4
<b>第二节 糖尿病治疗</b> .....	6
一、一般治疗.....	6
二、饮食治疗.....	6
三、体育锻炼.....	8
四、病情监测.....	8
五、口服药物治疗.....	8
六、胰岛素治疗.....	13
<b>第2章 糖尿病中医诊疗</b> .....	16
<b>第一节 糖尿病的病因病机</b> .....	16
一、饮食失节.....	16
二、情志失调.....	17
三、劳倦内伤.....	17
四、先天不足.....	17
五、形体肥胖.....	18
六、瘀血痰浊.....	18
<b>第二节 糖尿病主要症状与诊断</b> .....	18
一、主要症状.....	18
二、诊断.....	20
三、鉴别诊断.....	23
<b>第三节 糖尿病辨证论治</b> .....	23
一、辨证要点.....	23
二、治疗原则.....	24



三、证治分类..... 24

### 第3章 糖尿病名医诊治经验..... 27

施今墨经验..... 27	刘宝厚经验..... 43
董建华经验..... 27	张发荣经验..... 45
祝谌予经验..... 29	吕靖中经验..... 47
高辉远经验..... 29	程绍恩经验..... 48
李孔定经验..... 31	黄春林经验..... 48
杨浩观经验..... 32	刘学勤经验..... 49
叶景华经验..... 33	贺永清经验..... 50
陈树森经验..... 34	冯维斌经验..... 52
吕仁和经验..... 34	高天舒经验..... 53
程益春经验..... 37	

### 第4章 糖尿病名医效验方..... 56

六味地黄加减方（邓铁涛方）..... 56	三消通用方（萧佐桃方）..... 74
拂痛外洗方（邓铁涛方）..... 57	平消渴方（刘仕昌方）..... 75
消渴方（任继学方）..... 58	糖尿病基本方（臧壁堂方）..... 75
降糖活血方（祝谌予方）..... 58	健脾益肾方（程益春方）..... 77
降糖对药方（祝谌予方）..... 60	化浊降糖方（唐汉钧方）..... 79
清热养阴方（李玉奇方）..... 62	葛根苓连汤加减方（张发荣方）.. 80
解乌合剂（朱良春方）..... 64	祛湿复胰汤（吕靖中方）..... 82
标本兼治方（周仲瑛方）..... 65	清化复阴汤（廖金标方）..... 83
早期糖尿病肾病专用方（叶任高方） ..... 67	清肝泻心汤（王行宽方）..... 84
六味地黄加减方（徐有玲方）..... 67	七石汤（裴正学方）..... 85
滋养脾阴化痰汤（吴德兴方）..... 68	消渴灵（董克礼方）..... 86
奚氏糖尿病坏疽方（奚九一方）.. 70	益气生津补肾汤（俞天映方）... 87
糖尿病合剂方（杨友鹤方）..... 71	健脾温中化湿方（田文方）..... 88
加味四逆散（吕仁和方）..... 72	糖尿病视网膜病变方（黎家玉方） ..... 89





李氏基本方 (李显筑方) .....	90	扶脾散精汤 (潘朝曦方) .....	97
刘氏糖尿病方 (刘启庭方) .....	91	六味地黄加减方 (欧之洋方) .....	98
降糖止消方 (彭万年方) .....	92	复方玉泉饮 (邱英明方) .....	99
降糖Ⅲ号 (王法祥方) .....	93	麻子仁丸加减方 (张兰方) .....	100
糖尿病合并带状疱疹方 (亓鲁光方)		玻璃体出血专方 (朱宁云方) .....	101
.....	94	糖神胶囊 (杨竞方) .....	103
益气化痰汤 (解发良方) .....	96	健脾滋阴降糖饮 (陈荣方) .....	103

## 第5章 糖尿病名医用药经验 .....

### 第一节 优选用药经验 .....

陆仲安经验 .....	105	刘启庭经验 .....	110
郭士魁经验 .....	106	戴 岐经验 .....	113
颜德馨经验 .....	106	张发荣经验 .....	113
程益春经验 .....	107	冯维斌经验 .....	118
朱则如经验 .....	107	杜少辉经验 .....	118
林 兰经验 .....	108	徐 涛经验 .....	119
李玉林经验 .....	109	刘世强经验 .....	119

### 第二节 药对应用经验 .....

黄芪、党参 .....	120	生地黄、玄参 .....	125
黄芪、玄参 .....	121	山茱萸、党参 .....	126
黄芪、仙茅 .....	121	天花粉、乌梅 .....	126
生黄芪、山药 .....	122	天花粉、生地黄 .....	126
附子、川黄连 .....	122	玉竹、熟地黄 .....	126
黄芩、黄连 .....	123	大麦芽、鸡内金 .....	127
桂枝、黄连 .....	123	肉桂、生地黄 .....	127
丹参、川芎 .....	123	石膏、附子 .....	127
丹参、葛根 .....	124	五倍子、僵蚕 .....	128
苍术、玄参 .....	124	牡丹皮、牛膝 .....	128
苍术、知母 .....	125	苏木、刘寄奴 .....	128
红花、细辛 .....	125	豨莶草、地龙 .....	128





千年健、狗脊.....	129	绿豆衣、薏苡仁.....	132
白芷、薏苡仁.....	129	鬼箭羽、地骨皮.....	132
熟大黄、肉桂.....	129	玉米须、丝瓜络.....	133
天花粉、石斛.....	130	生地黄、知母、黄连.....	133
荷叶、决明子.....	130	生黄芪、山药、生地黄.....	134
乌梅、五倍子.....	131	生石膏、肥知母、人参.....	134
冬葵子、芡实.....	131	苍术、玄参、黄芪、山药.....	134
马齿苋、大黄.....	131	黄芪、当归、桃仁、肉苁蓉.....	135
桑寄生、鸡血藤.....	132	苍术、玄参、黑芝麻、蜃壳.....	135
豨莶草、鸡血藤.....	132		
<b>第三节 单味药应用经验</b> .....	136		
黄连.....	136	马齿苋.....	148
大黄.....	137	丝瓜藤.....	149
肉桂.....	137	仙鹤草.....	149
苍术.....	137	竹节草.....	149
血竭.....	138	僵蚕粉.....	150
麦冬.....	139	棕榈子.....	150
童尿.....	139	荔枝核.....	150
漏稿.....	140	薜荔.....	150
牛蒡子.....	140	紫茉莉根.....	151
荔枝核.....	141	柠檬.....	152
地骨皮.....	142	大豆.....	152
淫羊藿.....	144	猪胰.....	152
菟丝子.....	144	缬丝.....	153
五味子.....	146	萝卜汁.....	154
鬼箭羽.....	147	南瓜粉.....	155
生黄芪.....	148	花生根茎.....	156
<b>第6章 糖尿病常用中药</b> .....	157		
<b>第一节 糖尿病常用中药</b> .....	157		
金银花.....	157	石膏.....	157





葛根 .....	157	淫羊藿 .....	164
黄连 .....	158	何首乌 .....	164
黄柏 .....	158	桑椹 .....	165
桑叶 .....	158	白芍 .....	165
大黄 .....	159	茯苓 .....	165
绞股蓝 .....	159	泽泻 .....	165
人参 .....	160	苍术 .....	166
黄芪 .....	160	苦瓜 .....	166
山药 .....	160	红景天 .....	166
黄精 .....	161	桑白皮 .....	166
地黄 .....	161	五倍子 .....	167
玄参 .....	162	知母 .....	167
地骨皮 .....	162	三七 .....	167
玉竹 .....	162	大蒜 .....	168
天花粉 .....	163	玉米须 .....	168
枸杞子 .....	163	丹参 .....	168
女贞子 .....	164	乌梅 .....	168
菟丝子 .....	164	麦芽 .....	169
<b>第二节 糖尿病常用中成药 .....</b>	<b>169</b>		
消渴丸 .....	169	益气消渴颗粒 .....	172
参芪降糖颗粒 .....	169	甘露消渴胶囊 .....	173
金芪降糖片(胶囊) .....	170	消渴降糖胶囊 .....	173
消渴康颗粒 .....	170	降糖胶囊 .....	173
十六味消渴胶囊 .....	170	糖脉康胶囊 .....	173
芪蛭降糖片(胶囊) .....	171	糖尿乐胶囊 .....	174
降糖宁胶囊 .....	171	愈三消胶囊 .....	174
降糖舒片 .....	171	益津降糖口服液 .....	174
降糖甲片 .....	171	消糖灵胶囊 .....	175
十味玉泉胶囊 .....	172	益气生津降糖胶囊 .....	175
玉泉丸(片、胶囊) .....	172	参花消渴茶 .....	175





## 第7章 糖尿病食疗验方..... 176

### 第一节 药膳..... 176

萝卜粥.....	176	山药小麦粥.....	180
黄精粥.....	176	荷叶绿豆粥.....	181
玉米粥.....	176	黄精猪胰汤.....	181
山楂粥.....	177	山药猪胰汤.....	181
胡萝卜粥.....	177	竹叶石膏粥.....	182
薏苡仁粥.....	177	山药芡肉粥.....	182
葛根粉粥.....	178	枸杞子羊肾粥.....	182
肉苁蓉粥.....	178	淮山枸杞子粥.....	182
何首乌粥.....	178	阳起石牛肾粥.....	183
地骨皮粥.....	179	何首乌芝麻粥.....	183
生地黄粥.....	179	麦冬生地黄粥.....	183
菠菜根粥.....	179	黄芪地龙桃仁粥.....	183
西瓜子粥.....	179	黄芪桂枝五物粥.....	184
枸杞子粥.....	180	生地黄益母草粥.....	184
白茯苓粥.....	180		

### 第二节 药茶..... 184

山药茶.....	184	菟丝子茶.....	187
消渴茶.....	185	糯稻秆茶.....	187
苦瓜茶.....	185	地骨皮茶.....	188
蚕茧茶.....	185	黄精山药茶.....	188
玉壶茶.....	185	花粉冬瓜茶.....	188
去脂茶.....	186	大黄花粉茶.....	189
二子茶.....	186	洋参桑皮饮.....	189
南瓜茶.....	186	玉竹乌梅茶.....	189
养胃茶.....	186	楂槐葛根茶.....	189
天花粉茶.....	187	黄精玉米须茶.....	190
番石榴茶.....	187		





# 糖尿病的西医诊疗

糖尿病是一组以慢性血葡萄糖（简称血糖）水平增高为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷所引起。长期糖类以及脂肪、蛋白质代谢紊乱可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官的慢性进行性病损、功能减退及衰竭；病情严重或应激时可发生急性严重代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态等。本病使患者生活质量降低，寿命缩短，病死率上升，应积极防治。

糖尿病的病因和发病机制尚未完全阐明。糖尿病不是单一疾病，而是复合病因引起的综合征，是包括遗传及环境因素在内的多种因素共同作用的结果。胰岛素由胰岛B细胞合成和分泌，经血循环到达体内各组织器官的靶细胞，与特异受体结合并引发细胞内物质代谢效应，这整个过程中的任何一个环节发生异常均可导致糖尿病。

## 第一节 糖尿病诊断

### 一、临床分类

目前国际上通用的是世界卫生组织（WHO）糖尿病专家委员会提出的病因学分型标准（1999）。

1.1 1型糖尿病  $\beta$ 细胞破坏，常导致胰岛素绝对缺乏。包括：①自身免疫性，有急性型及缓发型；②特发性，无自身免疫证据。



2. 2型糖尿病 从以胰岛素抵抗为主伴胰岛素分泌不足到以胰岛素分泌不足为主伴胰岛素抵抗。

3. 其他特殊类型糖尿病 如药物或化学品所致的糖尿病及不常见的免疫介导糖尿病等。

4. 妊娠期糖尿病 妊娠期糖尿病的诊断标准应与非糖尿病者相同。妊娠期糖耐量减低，应按糖尿病处理。

## 二、临床表现

### (一) 基本临床表现

1. 代谢紊乱症状群 血糖升高后因渗透性利尿引起多尿，继而口渴多饮；外周组织对葡萄糖利用障碍，脂肪分解增多，蛋白质代谢负平衡，渐见乏力、消瘦，儿童生长发育受阻；为了补偿损失的糖、维持机体活动，患者常易饥、多食，故糖尿病的临床表现常被描述为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。可有皮肤瘙痒，尤其外阴瘙痒。血糖升高较快时可使眼房水、晶体渗透压改变而引起屈光改变致视力模糊。许多患者无任何症状，仅于健康检查或因各种疾病就诊化验时发现高血糖。

### 2. 并发症和（或）伴发病

(1) 急性并发症：包括糖尿病酮症酸中毒昏迷、糖尿病非酮症高渗性昏迷、糖尿病乳酸酸中毒、糖尿病低血糖昏迷4种并发症的临床表现。其中，酮症酸中毒是糖尿病最常见的一种急性并发症。各种感染、酗酒、胰腺炎、胰岛素治疗不足和（或）应激引起的胰岛素严重缺乏是其发病的核心，明显的高血糖（ $>14\text{mmol/L}$ ）是早期症状的原因。“三多一少”症状明显或加重。由于葡萄糖利用障碍，脂肪分解加速，酮体生成超过末梢利用及尿中排出的速度，血酮快速上升，引起酮血症、酸中毒及水、电解质代谢紊乱，出现食欲减退、恶心、呕吐、极度口渴、呼吸深快、口气中有烂苹果味，脱水征象明显，甚至出现循环衰竭、神志障碍、肾衰竭等，终至昏迷。

(2) 慢性并发症：糖尿病的慢性并发症主要分为微血管病变和大血管病变。微血管病变主要包括糖尿病视网膜病变及糖尿病肾脏病变。大血管病变是指糖尿病早期的高胰岛素血症、高血压、脂代谢紊乱及发病后的高血糖等病变，是促进大、中动脉粥样硬化形成的原因，尤其易使糖尿病患者发生冠心病、缺血性脑血





管病及肢体动脉硬化。

此外还有糖尿病神经病变，特别是 2 型糖尿病患者中大约 40% 患有糖尿病神经病变，且发病形式多种多样，为多种因素共同作用的结果。其中最常见的是肢体远端对称性的感觉神经病变，临床表现为肢体麻木、疼痛、踩棉花感等感觉障碍。病变也可累及自主神经系统，引起体位性低血压、心律失常、胃肠功能紊乱、排尿障碍、排汗异常、性功能减退等多系统表现。

(3) 感染性并发症：糖尿病患者因蛋白合成障碍、免疫细胞功能降低、局部和全身抵抗力下降而易招致各种感染。其中泌尿系感染、肺结核、皮肤感染（真菌感染、带状疱疹、化脓性疮痍）、外阴炎、牙龈炎是糖尿病患者感染的常见病，且感染不易控制，反复发作，有时可引起败血症或脓毒血症。多数患者因并发感染就诊时检查而发现糖尿病。

## (二) 常见类型糖尿病的临床特点

### 1.1 型糖尿病

(1) 自身免疫性 1 型糖尿病 (1A 型)：诊断时临床表现变化很大，可以是轻度非特异性症状、典型三多一少症状或昏迷，取决于病情发展阶段。多数青少年患者起病较急，症状较明显。未及时诊断治疗，当胰岛素严重缺乏或病情进展较快时，可出现糖尿病性酮症酸中毒，危及生命。某些成年患者，起病缓慢，早期临床表现不明显，经历一段不需胰岛素治疗的阶段，称为成人隐匿性自身免疫性糖尿病。尽管起病急缓不一，一般都会很快进展到需用胰岛素控制血糖或维持生命。这类患者很少肥胖，但肥胖不排除本病的可能性。血浆基础胰岛素水平低于正常，葡萄糖刺激后胰岛素分泌曲线低平。胰岛 B 细胞自身抗体检查可以阳性。

(2) 特发性 2 型糖尿病 (1B 型)：通常急性起病，胰岛 B 细胞功能明显减退甚至衰竭，临床上表现为糖尿病酮症甚至酸中毒，但病程中 B 细胞功能可以好转以至于一段时期无需继续胰岛素治疗。胰岛 B 细胞自身抗体检查阴性。在不同人种中临床表现可有不同。病因未明，其临床表现的差异反映出病因和发病机制的异质性。诊断时需排除单基因突变糖尿病和其他类型糖尿病。

2.2 型糖尿病 一般认为，95% 的糖尿病患者为 2 型糖尿病，目前认为这一估算偏高，其中约 5% 可能属于“其他类型”。本病为一组异质性疾病，包含许多不同病因，可发生在任何年龄，但多见于成人，常在 40 岁以后起病；多数发病缓





慢，症状相对较轻，半数以上无任何症状；不少患者因慢性并发症、伴发病或仅于健康检查时发现。很少自发性发生糖尿病酮症酸中毒，但在感染等应激情况下也可发生糖尿病酮症酸中毒。2型糖尿病的糖调节受损和糖尿病早期不需胰岛素治疗的阶段一般较长，随着病情进展，相当一部分患者需用胰岛素控制血糖、防治并发症或维持生命。常有家族史。临床上肥胖症、血脂异常、脂肪肝、高血压、冠心病、糖耐量减低或2型糖尿病等疾病常同时或先后发生，并伴有高胰岛素血症，目前认为这些均与胰岛素抵抗有关，称为代谢综合征。有的早期患者进食后胰岛素分泌高峰延迟，餐后3~5小时血浆胰岛素水平不适当地升高，引起反应性低血糖，可成为这些患者的首发临床表现。

### 3. 某些特殊类型糖尿病

(1) 青年人中的成年发病型糖尿病：是一组高度异质性的单基因遗传病。主要临床特征：①有三代或以上家族发病史，且符合常染色体显性遗传规律；②发病年龄小于25岁；③无酮症倾向，至少5年内不需用胰岛素治疗。

(2) 线粒体基因突变糖尿病：最早发现的是线粒体 tRNA 亮氨酸基因 3243 位点发生 A→G 点突变，引起胰岛 B 细胞氧化磷酸化障碍，抑制胰岛素分泌。临床特点为：①母系遗传；②发病早，B 细胞功能逐渐减退，自身抗体阴性；③身材多消瘦 (BMI<24)；④常伴神经性耳聋或其他神经肌肉表现。

4. 妊娠期糖尿病 妊娠过程中初次发现的任何程度的糖耐量异常，均可认为是妊娠期糖尿病。妊娠期糖尿病不包括妊娠前已知的糖尿病患者，后者称为“糖尿病合并妊娠”。但二者均需有效处理，以降低围生期疾病的患病率和病死率。妊娠期糖尿病妇女分娩后血糖可恢复正常，但有若干年后发生2型糖尿病的高度危险性。此外，妊娠期糖尿病患者中可能存在各种类型糖尿病，因此，应在产后6周复查，确认其归属及分型，并长期追踪观察。

## 三、临床诊断

大多数糖尿病患者，尤其是早期2型糖尿病患者，并无明显症状。在临床中要善于发现糖尿病，尽可能早期诊断和治疗。糖尿病诊断以血糖异常升高作为依据，应注意单纯空腹血糖正常不能排除糖尿病的可能性，应加验餐后血糖，必要时进行口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)。诊断时应注意是否符合糖尿病诊断标准、分型，有无并发症和伴发病或加重糖尿病的因素存在。







### (一) 诊断线索

①三多一少症状。②以糖尿病的并发症或伴发病首诊的患者；原因不明的酸中毒、失水、昏迷、休克；反复发作的皮肤疔或疖、真菌性阴道炎、结核病等；血脂异常、高血压、冠心病、脑卒中、肾病、视网膜病、周围神经炎、下肢坏疽以及代谢综合征等。③高危人群，包括糖调节受损、年龄超过 45 岁、肥胖或超重、巨大胎儿史、糖尿病或肥胖家族史。

此外，30~40 岁以上健康体检或因各种疾病、手术住院时应常规排除糖尿病。

### (二) 诊断标准

有糖尿病症状（多尿、烦渴、多饮、消瘦）者，符合以下三条之一者为糖尿病：

- ①随机（一天中任意时间）血浆血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；
- ②空腹血浆血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；
- ③口服葡萄糖耐量试验（OGTT）2 小时血浆血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

诊断说明：①无症状者诊断为糖尿病应有 2 次血糖测定结果达到以上标准；②在急性感染、外伤、手术或其他应激情况下，虽测出明显高血糖，也不能立即诊断为糖尿病，需在应激情况结束后重新检测；③最好进行 OGTT 试验，如果因某种原因不适于进行 OGTT，或儿童糖尿病症状重、血糖高、尿糖阳性、尿酮体阳性，可不进行 OGTT 试验。

### (三) 鉴别诊断

1. 尿崩症 本病有明显的烦渴、多饮、多尿，此症状类似于糖尿病，但有以下几点可与之鉴别：尿崩症患者尿多而比重低，糖尿病患者尿多而比重高；②尿崩症患者尿中无糖，血糖正常。

2. 餐后糖尿 餐后糖尿是指糖类在胃肠道吸收过速，故进食后出现一过性高血糖和糖尿，可见于胃空肠吻合术后、甲状腺功能亢进症等。这些患者的特点是，做糖耐量时，空腹血糖正常，30 分钟和 1 小时血糖浓度超过正常，2 小时和 3 小时血糖正常或低于正常。

3. 应激性糖尿 在急性中毒、脑血管意外、急性心肌梗死、消化道大出血等应激状态下，由于肾上腺素及肾上腺皮质激素的大量释放，可导致暂时性的高血糖和糖尿。在应激反应消除后，血糖、尿糖可恢复正常。

4. 慢性肝、肾疾病 慢性肝病患者因肝脏储存糖原的能力减弱，糖异生及胰岛素灭活减弱，会影响血糖的调节。慢性肾脏疾病主要由于胰岛素在肾脏中灭活减弱，以及有尿毒症时胰岛素受体不敏感而影响糖代谢，还可因肾小管对葡萄糖

