

别上糖尿病假广告的当

北京大学医学院纪立农教授 疾呼

BIE SHANG TANGNIAOBING JIA GUANGGAO DE DANG

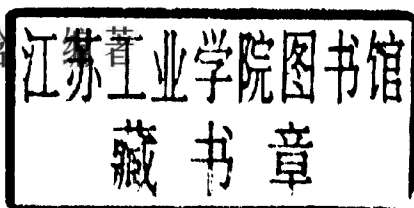
沈大成 王晓晗 编著

广西科学技术出版社

北京大学医学院 纪立农教授疾呼：

别上糖尿病假广告的当

沈大成 王晓晗



广西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

别上糖尿病假广告的当 / 沈大成, 王晓晗编著.

—南宁: 广西科学技术出版社, 2004. 8

ISBN 7-80666-503-X

I. 别... II. ①沈... ②王... III. 糖尿病 - 防治 - 基本知识 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 069542 号

别上糖尿病假广告的当

沈大成 王晓晗 编著

*

广西科学技术出版社出版、发行

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西南宁久欣印务有限公司印刷

(南宁市望州路北一里 166 号 邮政编码 530001)

*

开本 787mm × 1092mm 1 / 18 印张 9 插页 3 字数 128 000

2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-80666-503-X 定价: 15.00 元
R · 77

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

作者简介

沈大成，1946年生，毕业于陕西中医学院，系银川市中医医院内科糖尿病专家。

由沈大成主讲、在全国20多家省市电台播出的“欧阳大夫糖尿病热线”，深受全国广大听众和糖尿病患者的欢迎。有多部著作在国内发表，在糖尿病研究方面有很深的造诣。

王晓晗，北海市政协委员，中国致公党广西青委会委员，北海市药业协会副会长。

代 序

中国国家食品药品监督管理局主办的《中国医药报》于2003年11月10日刊登了标题为“别上糖尿病假广告的当”的文章,文中说,在2003年11月6日的第十二届世界糖尿病日教育活动中,北京大学医学院纪立农教授以现在媒体中出现的大量不真实的糖尿病广告为例,向大家介绍了一些识别糖尿病虚假广告的方法。

一、某些产品公然打着“诺贝尔医学奖成果”的幌子,宣称彻底战胜了糖尿病。事实上,除1923年班廷医生因发现胰岛素的存在而获得“诺贝尔医学奖”外,尚无其他任何一种与糖尿病有关的发明或发现获此殊荣。更让人啼笑皆非的是这些“拉大旗、扯虎皮”的产品竟不过是仅具“调节血糖”功能的保健品。

二、某些产品或者某些“胡万林式”的游医自称,用了该产品就可以停止中西药物及一切其他方法的治疗。殊不知糖尿病起因复杂、表现多样,联合用药、多手段治疗是一定的,必须的。目前尚未有包治糖尿病的“神医”“神药”出现!

三、某些产品甚至大肆鼓吹用了该产品就可“无须控制饮食,无须运动,想怎么吃就怎么吃”,愚昧到没有一点点基本的医学常识和健康常识。糖尿病患者的饮食疗法与运动疗法是与药物疗法并驾齐驱的三驾马车,不可偏废。这是在利用部分患者的惰性心理,哗众取宠,伤天害理,草菅人命。

四、一些厂商无视道德约束,将一些普通的糖尿病用药改头换面,加个商标(商品名),就说是包治一切糖尿病的灵丹妙药,其中一些其实只是多数患者熟悉的降血糖的普通药品。

五、一些中药广告张口就说其降糖效果远胜西药,并承诺在若干分钟内保证降低血糖。中药降糖有疗效,治疗并发症尤其独到之处,但其降糖效果与生化药物无法相比已是医药界的共识了,而这些中药广告竟敢这样信誓旦旦!这就是国家食品药品监督管理局为何要加大力度查处中药中擅加降糖化学药物的原因了。未经批准、不作标明擅加降糖化学药物严重影响广大糖尿病患者的用药安全,威胁着广大患者的生命。

六、“根治糖尿病”是糖尿病虚假广告最大的谎言。无论中西医都在积极探索彻底治愈糖尿病的革命性方法,曙光在即,但仍需无数医学工作者通过不懈的努力去“上下求索”。目前市场中所有的糖尿病用药都仅仅是针对糖尿病高血糖或某种、某类并发症的辅助用药。总之“根治糖尿病”的药物并不存在。

七、还有一些产品不顾科学事实,胡乱改写、编写糖尿病发病机理以达到宣传自己的目的。有的说“糖尿病患者与健康人体内胰岛素分泌量一致,糖尿病患者之所以患病是由于胰岛素被其他激素杀死”。此说纯属怪诞,除少数因使用激素类药物而导致继发性糖尿病的患者是由于体内胰岛素拮抗激素抑制了胰岛素作用而致以外,多数患者与此无关;而这类继发性糖尿病患者在停用激素类药物后可彻底治愈,与原发性糖尿病有本质区别。还有的说:“患者体内胰岛素并不缺乏,而仅因自身细胞受体抵抗而导致糖尿病。”其实受体抵抗确实存在,尤其是肥胖的糖尿病患者,会出现高胰岛素血症,但并非所有的患者都存在胰岛素不敏感。此种瞒天过海之术,虽只蒙混一时,但为害不浅!医药厂商切莫忘了“修合无人见,存心有天知”之训啊!

八、某些保健食品自称可改变糖尿病患者致病基因,并因此自称高科技基因疗法。曾有学者笑谈“如果一种保健食品就可改变人类基因的话,某一天你吃过饭后会发现由于饮食不对而使你变成了一头牛”!仔细看去,卫生部批予这些高科技基因疗法保健食品的不过是“调节血糖”的保健功能,在国家已批准的 27 种保健功能的食品中,“调节血糖”功能的保健食品是为数不多的不需要进行人体试验,仅需少量动物实验的产品。而就是一些这类连人体实验都不需进行的“调节血糖”的保健食品竟然明目张胆地宣传自己可以治疗糖尿病,更可治疗糖尿病并发症,着实假得让人佩服。

是为序。

王晓晗

2004 年 6 月

目 录

基础知识

为什么要进行糖尿病教育?有何作用	2
糖尿病教育的内容主要包括哪些	3
糖尿病可以根治吗	4
糖尿病三大慢性病变危害日渐凸显	5
糖尿病的治疗包括几方面?治疗的目的是什么	8
走出糖尿病治疗的误区	8
什么是糖尿病酮症酸中毒	10
如何预防和治疗糖尿病酮症酸中毒	11
何谓低血糖?为什么糖尿病患者会出现低血糖?有何危害? 如何防治	12
情绪变化与血糖波动有关吗	13
为什么会出现尿糖?尿糖阳性者是否都有糖尿病	14
肥胖和糖尿病有什么关系	15
如何认识肥胖型糖尿病患者多见腹部肥胖而四肢偏瘦	16
减肥在肥胖型糖尿病治疗中的地位如何	17
肥胖的糖尿病患者如何进行减肥	18
微量元素与糖尿病的关系如何	19
糖尿病患者如何选择维生素	20
糖尿病患者为什么要进行运动疗法?运动疗法的注意点和 禁忌症是什么	22
糖尿病患者运动期间体内会发生哪些变化	23
什么是糖尿病的饮食疗法?其目的是什么	24
饮食疗法的主要原则是什么	25
糖尿病患者饮食为什么要增加食物纤维	27

目 录

可否采用不吃主食或饥饿疗法来治疗糖尿病？对蛋白质含量较 高的副食是否应限制	28
糖尿病对妊娠有何影响	29
糖尿病患者可否妊娠	29
糖尿病患者能否长寿	30

糖尿病降糖药物的选择和使用

口服降糖药可分几大类	33
常用的磺脲类降糖药有哪些	33
磺脲类降糖药的作用机理是什么	34
常用磺脲类降糖药各有什么特点	35
磺脲类口服降糖药的副作用有哪些	38
磺脲类降糖药的适应症和禁忌症有哪些	39
如何选择磺脲类降糖药	40
服用磺脲类口服降糖药出现低血糖时如何处理	42
哪些药品可减弱或增强磺脲类降糖药的作用	43
使用口服降糖药控制血糖的标准是什么	43
如何使用优降糖,应注意什么	44
达美康在作用机制上与其他磺脲类药相比有何不同？怎样使用 达美康？应注意什么问题	45
糖尿病肾病患者首选哪种口服降糖药？如何服用	46
使用糖适平应注意什么问题	48
如何使用克糖利？应注意什么问题	49
如何使用美吡达？使用美吡达应注意什么问题	50
肥胖糖尿病患者适合磺脲类降糖药治疗吗	51
什么是磺脲类口服降糖药原发性或继发性失效	51

目 录

如何判定磺脲药继发性失效	53
如何处理磺脲药继发性失效	53
哪些情况应慎用磺脲类降糖药	55
服用磺脲类降糖药的过程中,患者因炎症发烧,糖尿病失控 应怎样处理	56
双胍类降糖药有哪些? 双胍类降糖药作用机理是什么	56
常用双胍类降糖药各有何特点	57
双胍类降糖药适用于哪类患者? 怎样使用? 应注意什么问题	58
哪类患者不宜用双胍类降糖药治疗	59
双胍类降糖药能引起低血糖吗	59
如果发生乳酸酸性中毒应怎样处理	60
双胍类降糖药可以和磺脲类降糖药或胰岛素联合应用吗	60
阿卡波糖是如何起降糖作用的? 怎样服用? 应注意什么问题	61

胰 岛 素 治 疗

人体内能降血糖的激素是什么	64
胰岛素通过哪些作用控制血糖	64
为什么有的糖尿病患者必须用胰岛素治疗	65
用胰岛素治疗的目的是什么	65
哪些患者适用于胰岛素治疗	66
使用胰岛素的基本原则是什么	67
注射胰岛素会上瘾吗	67
目前糖尿病患者常用的胰岛素是从哪里提取的? 纯度如何? 在结构上与人的胰岛素一样吗	69
常用胰岛素制剂有哪些? 有何特点	69

目 录

皮下注射的外源胰岛素与自身产生的内源胰岛素在代谢途径和 调节上有什么不同	72
初用胰岛素治疗的患者,如何确定最初的胰岛素剂量	73
如何调整胰岛素的剂量	74
需用胰岛素治疗的患者拒绝用胰岛素治疗有什么后果	75
胰岛素有哪些副作用? 怎样处理	77
怎样学会自己注射胰岛素	78
怎样用口服药代替胰岛素	79

糖尿病并发症及其药物的选择与使用

糖尿病并发症的类型和先兆有哪些	81
糖尿病血脂紊乱的特点是什么	82
糖尿病高脂血症的中、西医治疗药物有哪些	82
糖尿病与冠心病的关系如何? 怎样预防冠心病的发生	83
如何治疗糖尿病合并高血压	84
糖尿病合并高血压有哪些危害? 治疗目的是什么	84
什么是糖尿病性神经病变	85
影响糖尿病性神经病变的因素有哪些? 如何预防和治疗糖尿病 性神经病变	86
糖尿病视网膜病变可见哪些眼底改变	87
导致糖尿病视网膜病变的危险因素有哪些	88
什么是糖尿病肾病病变? 如何早期发现和预防	89
糖尿病患者为什么易患泌尿系感染? 如何防治	90
中医如何治疗糖尿病泌尿系感染	91
治疗糖尿病并发症药物的世界研究概况	91
三十六味消渴胶囊的成分、性味、效用及功效	96

目 录

糖尿病患者为什么要服用三十六味消渴胶囊	103
三十六味消渴胶囊能否替代降糖西药治疗糖尿病? 两者如何结合 ...	104

名医施今墨与施小墨

施今墨简介	106
名医施今墨与周恩来的交往	106
施今墨“对药”治麻疹	108
1929 年国民党政府“取消中医”风波	109
一代国医施今墨	110
子弘父业,悬壶济世——施小墨	111

糖尿病自然修复疗法

被国际糖尿病联盟广泛推崇的糖尿病自然修复综合疗法	113
糖尿病自然修复疗法的饮食疗法	114
糖尿病自然修复疗法的自我心理调节	116
糖尿病自然修复疗法的日常自我保健和自我监测	117
糖尿病自然修复疗法的运动疗法	120
四季养生篇	126

附 录(三十六味消渴胶囊的临床情况)

基 础 知 识

为什么要进行糖尿病教育？有何作用

糖尿病是一种慢性的、终身性的疾病。目前对该病的病因和发病机理尚未完全查明，亦无根治方法。目前的治疗方法都需通过长期、严格地执行治疗方案才能获得预期效果，而且这些治疗受多种因素的影响，尤其是精神因素，情绪变化会明显地影响疗效。这种治疗的长期性和严格性就要求患者必须积极配合治疗，充分调动自己的主观能动性，保持稳定、乐观的情绪，自觉地严格执行饮食、运动及药物疗法，对病情进行自我监测，将病情控制在最佳状态。只有这样才能预防或减缓并发症的发生和延长寿命。因此，对糖尿病患者及其家属进行糖尿病教育是十分必要的，这也是糖尿病治疗中的重要环节。

糖尿病教育在糖尿病治疗中所起的作用日益引起国内外糖尿病医务工作者的重视，目前在西方发达国家，有关糖尿病知识的教育开展得相当广泛，通过电视讲座、举办糖尿病短期学习班、出版各种通俗易懂的宣传糖尿病基本知识的小册子等，普及糖尿病常识取得了良好的效果。近年来我国国内也越来越重视糖尿病教育，许多省市成立了糖尿病学会和糖尿病患者协会，通过患者间相互交流经验，对树立战胜疾病的信心起到了积极作用；以办学习班的形式对患者进行糖尿病教育，使患者了解自己的病情，掌握简单的化验技术，了解糖尿病三大疗法的目的和意义，使病人自觉配合治疗，进行良好的自我监测、自我管理。

糖尿病教育在糖尿病的治疗中有极其重要的意义：①糖尿病基础知识的教育可以使患者了解自己的病情及糖尿病的可控制性，充分发挥他们的主观能动性，积极配合治疗，保证长期治疗方案的严格执行，从而获得满意疗效。②糖尿病心理教育可以解除患者的各种心理障碍，帮助他们树立战胜疾病的信心并积极配合治疗，使患者在治疗过程中避免心理紧张及情绪波动，从而有利于治疗。③教会患者饮食疗法、运动疗法和药物疗法，使患者了解

这些疗法的精神实质，提高患者的主观能动性，灵活地掌握治疗方案，长期密切配合治疗，从而提高疗效。如，在饮食疗法方面，患者可根据病情灵活掌握膳食的种类和数量，做到定量定时；在运动疗法方面，患者能根据自己的病情，确实把握好“适度”的原则，灵活地调整运动方式和运动量；在药物疗法方面，使患者了解主要降糖药品的剂量、作用、副作用及解救的方法，就能保证药物的最佳疗效而避免低血糖等不良副作用。④教会患者糖尿病的基础知识和基本的化验技术，就能提高患者的自我监测、自我管理、自我治疗的水平，保证治疗方案的长期实施，提高疗效，防止并发症的发生，及时发现和治疗并发症，从而有利于维护正常的生活、正常的工作和正常的生长发育，达到改善患者的生活质量、延长寿命的目的。

由于糖尿病教育在治疗中具有上述的重要作用，因此，要求我们在临床工作中要切实做好此项工作，从而保证治疗方案的正确实施。

糖尿病教育的内容主要包括哪些

(1) 基础知识教育：包括糖尿病的定义、病因、临床表现、并发症、治疗方法、尿糖和尿酮的化验技术及糖尿病的预防等。

(2) 糖尿病的心理教育：让患者正常认识糖尿病及其可治疗性，克服各种心理障碍，明确心理因素对病情的影响，树立战胜疾病的信心。

(3) 饮食疗法教育：明确饮食疗法的目的、意义和方法，使患者领会该疗法的精神实质，从而更灵活地掌握饮食控制的方法及注意事项。

(4) 运动疗法教育：明确运动疗法的目的及意义，教会患者实施运动疗法的方法和运动量，把握运动量的“适度”原则，以及运动疗法的注意事项。

(5) 药物疗法教育：药物疗法包括口服降糖药和胰岛素及正确使用三十六味消渴胶囊等并发症用药，教会患者口服药的用法、用量以及胰岛素的注射方法及用量，并发症防治应选择的药物等。尤其重要的是向患者讲解低血

糖的临床表现和治疗原则，使患者密切配合治疗，防止低血糖的发生。教会患者注射器的消毒和保管方法，预防注射部位感染等。

(6) 自我监测、自我治疗的教育：帮助患者建立有规律的生活、工作制度，做好饮食的分餐及分布，注意个人卫生，预防各种感染。教会患者检查尿糖和尿酮的方法以及血糖应控制的范围；教会患者调整口服降糖药和调整胰岛素用量的方法；教会患者如何预防急慢性并发症，尤其是糖尿病足的护理。

糖尿病可以根治吗

作为一种目前尚未完全探明机理的代谢性疾病，医学界对糖尿病的研究也在不断深入。辩证地看待治疗糖尿病问题的发展，我们可以将糖尿病治疗分为4个阶段。

第一阶段：糖尿病治疗的混沌时期

1921年以前，无论中西方医学对糖尿病的认知都处于懵懂状态。因为没有把握糖尿病的实质，糖尿病患者通常得不到有效的治疗，因高血糖导致的高渗性昏迷、酮症酸中毒而死亡的病例比比皆是。如果你是一个侦探小说迷，不妨回忆一下《福尔摩斯探案集》中的一个情景，当这位19世纪末20世纪初的侦探，抓到了一位颇为值得同情的凶手时，凶手说：“我得了糖尿病，医生说我也许只有1个月的生命了。”

第二阶段：糖尿病治疗的光明时期

随着不断出现高血糖导致死亡的现象，西医针对血糖升高引发的病变开始了长期研究。20世纪20年代胰岛素的发现、50年代磺脲类药物的使用、90年代双胍类及阿卡波糖类药物的使用，使高血糖带来的危害降到最低。

第三阶段：糖尿病治疗的盛大时期

当高血糖的危害逐步降到最低时，新的疑惑又摆到了每一位医学工作者及每一位患者的面前。一组统计数据表明，80%的Ⅱ型糖尿病患者最终死于

心脑血管并发症，5%的Ⅱ型糖尿病患者死于肾病并发症，50%的Ⅰ型糖尿病患者死于肾病并发症，糖尿病患者的致盲率是普通人的25倍。欧美等国统计显示其50%的盲人是由糖尿病视网膜病变引起的。

糖尿病三大慢性病变〔微血管病变（包括视网膜病变和肾病病变）、动脉粥样硬化（包括心脑血管病变）、神经病变〕的发病机理及其治疗成为人类第三阶段与糖尿病斗争的主题。

人类再次认识到，高血糖虽危害极大，但绝非糖尿病惟一的危害，控制高血糖固然十分重要，但它也绝非糖尿病治疗的全部，同时控制与治疗糖代谢、脂肪代谢、蛋白质代谢等三大代谢紊乱成为人类治“糖”的新话题。隐藏在糖尿病患者高血糖背后的慢性并发症再次引起医学界继续进行科学攻关的热潮。

第四阶段：糖尿病治疗的终结时期

随着现代医学科技的不断发展，有专家预言：“30年后人类终将完全参透糖尿病的玄机。如同许多曾经困扰人类日久的疾病一样，糖尿病会彻底向人类臣服。”

我们期待着这一天。

专家提示：

当糖尿病可以根治的那一天到来时，全世界、全人类都将为之欢呼雀跃，但绝非像今天这样，个别别有用心心的药品、保健品生产厂家跳梁小丑般的聒噪着“我可以治愈糖尿病了”，甚至大言不惭地说“我的产品是诺贝尔医学奖成果”！

糖尿病三大慢性病变危害日渐凸显

人类与高血糖作斗争逐渐取得进展的时候，却发现隐藏在高血糖背后的危害——慢性并发症日益成为危害糖尿病患者健康甚至危及生命的重要杀手。

经过世界各国专家长期研究确定，糖尿病三大慢性病变分别为微血管病变、大血管病变、神经病变。微血管病变又包括视网膜病变及肾病病变，大血管病变包括冠心病及脑血管病变，神经病变包括多发性及单发性神经病变和运动性神经病变、植物神经病变。三大慢性病变表现极为复杂且危害巨大，据国际糖尿病联盟统计有高达 60 多种合并表现。

微血管病变：研究表明，糖尿病微血管病变是由微动脉及微静脉之间的毛细血管网中大量的蛋白质与血糖结合形成糖化蛋白并沉积在血管内皮细胞下而形成的。起因是糖尿病患者蛋白质代谢紊乱同时伴有高血糖症状。如果高血糖得到控制，微血管病变也会相应减轻。微血管病变会导致糖尿病视网膜病变甚至失明，还会导致糖尿病性肾病，严重时出现肾衰竭。

大血管病变：大血管病变又称动脉粥样硬化病变，是由于糖尿病患者脂肪代谢紊乱造成的，脂肪的大量分解造成血液中出现大量的甘油三酯、低密度脂蛋白、磷脂，形成高脂血症。长期的高脂血症会导致血管壁形成动脉粥样硬化斑块，动脉粥样硬化斑块会剥离出微小血栓，一旦进入脑或心脏就会危及生命。动脉粥样硬化病变会导致脑血栓、脑出血、冠心病、心肌梗死、下肢坏疽、肾萎缩、肾梗死。糖尿病患者高血糖现象会导致高血黏，对动脉粥样硬化斑块的形成会起到推波助澜的作用。因此，控制高血糖会减轻糖尿病动脉粥样硬化病变的症状，但不会阻止心脑血管病变的形成。单纯使用治疗心脑血管疾病的药物虽有助于改善病症，但无法从根本上改变糖尿病患者脂肪大量分解、脂肪合成障碍等脂肪代谢紊乱问题。

神经病变：糖尿病患者出现的脂肪代谢、蛋白质代谢紊乱再合并高血糖现象会导致山梨醇代谢活跃及微循环障碍，进而会出现神经病变，而神经病变的表现更具有多样化的趋势。神经病变包括脑、脊髓、周围神经及植物神经病变，临床常见的有脊髓后侧索硬化症，末梢神经炎，胃肠道的顽固性呕吐、腹泻与便秘，泌尿系的尿潴留，心血管系的直立性低血压、无痛性心肌梗死及心脏的植物神经调节失常，颅神经、视神经、动眼神经及外展神经的麻痹，汗的分泌异常及瞳孔调节失常。糖尿病神经病变的治疗更应该从根本