

求医更要求己

QIUYI GENGYAO QIUJI CONGSHU

丛书

孟迎春 张祖煌 姚易平 编著

自我治疗 糖尿病

随着经济的快速发展，人们的饮食结构发生了巨大变化，餐餐精米白面，顿顿大鱼大肉，而生活工作中运动减少，导致糖尿病的发病率节节攀升，这也是我们一度将其称为“富贵病”的缘故。怎样才能更健康地控制血糖？本书从自我疗法角度，介绍了食疗、汤药、运动、按摩、拔罐、艾灸、熏洗、音乐、心理等不同自我调治方式，帮助您摆脱“甜蜜”的困扰。

全国百佳图书出版单位

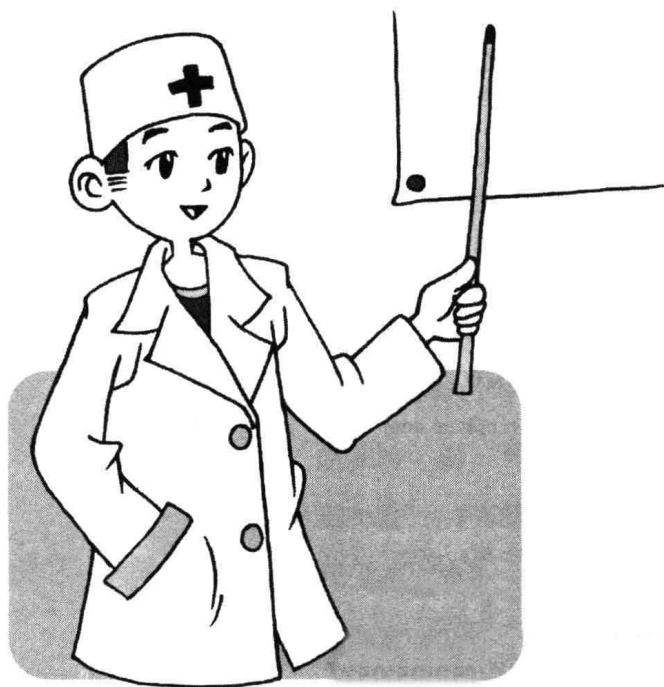
中国中医药出版社

求医更要求自己丛书

自我治疗 糖尿病



孟迎春 张祖煌 姚易平 编 著



中国中医药出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗糖尿病 / 孟迎春, 张祖煌, 姚易平编著. —北京:
中国中医药出版社, 2012. 9

(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1033 - 1

I. ①自… II. ①孟… ②张… ③姚… III. ①糖尿病—
治疗 IV. ①R587. 105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 208431 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市文昌印刷装订厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 14 字数 254 千字

2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷

书 号 978 - 7 - 5132 - 1033 - 1

*

定价 28.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

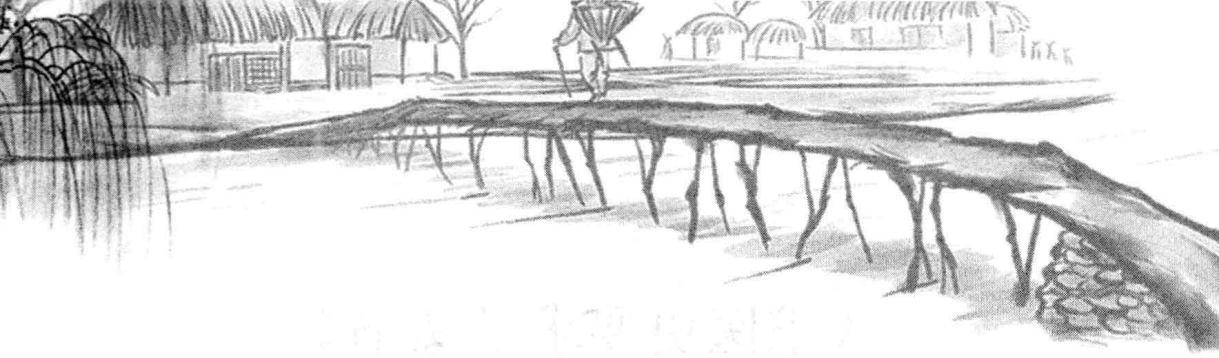
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

新浪官方微博 [http: //e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)



《求医更要求己丛书》

编委会

主 编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁振英	于丽华	马青春	王 丹	王 静
王子娥	王月卿	王海泉	王继平	冯彦君
成素珍	吕冬梅	任秀红	刘 华	刘 芳
刘 渤	刘华琳	刘阳川	刘连凤	刘炳辉
刘菲菲	牟青慧	李 勇	李 萍	李 琳
李玉霞	李华东	李慧霞	肖皓明	吴立明
辛 梅	宋晨光	张 国	张 鸿	张凤莉
张冰梅	张祖煌	张海岩	张增芳	陈秀英
季 远	周 平	周长春	孟迎春	赵士梅
赵秋玲	柳 青	姚易平	郭 鹏	郭海涛
黄 慧	黄德莲	崔艺霁	盖志刚	尉希超
程爱军	董泗芹	管理英	颜 梅	

《求医更要求己丛书》

编写说明

进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说：“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《求医更要求己丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

王海泉

于山东省立医院

2012 年 8 月



目 录

第一章 认识糖尿病	1
“甜蜜”的疾病——糖尿病	1
糖尿病的病因与发病机制	17
糖尿病的诊断与分类	21
糖尿病的西医药治疗	25
中医学对糖尿病的认识	34
第二章 认识经络和腧穴	41
什么是经络和腧穴	41
治疗糖尿病的常用穴位	45
第三章 糖尿病的饮食疗法	51
饮食疗法	52
糖尿病的饮食宜忌	58
糖尿病常用药膳	64
第四章 糖尿病的汤药疗法	75
什么是中医汤药疗法	75
治疗糖尿病常用中药	79

治疗糖尿病常用方剂	83
第五章 糖尿病的运动疗法	93
运动与糖尿病	93
适宜糖尿病患者的运动	99
第六章 糖尿病的躯体按摩法	107
糖尿病常用按摩手法	107
糖尿病常用躯体按摩法	116
第七章 糖尿病的足底按摩法	125
什么是足底按摩法	125
足底按摩手法	128
糖尿病足底按摩法	131
第八章 糖尿病的手部按摩法	133
糖尿病常用手穴	133
糖尿病常用手部按摩法	134
第九章 糖尿病的耳穴按摩法	137
什么是耳穴	137
糖尿病常用耳穴按摩法	140
第十章 糖尿病的拔罐疗法	142
什么是拔罐疗法	142
糖尿病常用拔罐法	147
第十一章 糖尿病的艾灸疗法	153
什么是艾灸疗法	153
糖尿病常用艾灸法	156

第十二章 糖尿病的刮痧疗法·····	157
刮痧疗法简介·····	157
糖尿病常用刮痧法·····	161
第十三章 糖尿病的贴敷疗法·····	167
什么是贴敷疗法·····	168
糖尿病常用贴敷法·····	172
第十四章 糖尿病的熏洗疗法·····	178
熏洗疗法简介·····	178
糖尿病常用熏洗法·····	183
第十五章 糖尿病的音乐疗法·····	188
什么是音乐疗法·····	188
糖尿病常用音乐疗法·····	192
第十六章 糖尿病的心理调护·····	197
糖尿病与心理问题·····	198
糖尿病的心理调护·····	200
第十七章 糖尿病的预防·····	208

第一章 认识糖尿病

“甜蜜”的疾病——糖尿病

一提到糖尿病，相信大多数人都会不会陌生，甚至有些人还知之甚详。随着科技手段的发展，人们的体力活动逐渐减少；生活节奏的加快，使得人们精神过度紧张；生活质量的提高，使得蛋白质、脂肪的摄入提高；加上人口老龄化等原因，使这种俗称为“富贵病”的糖尿病成为一种常见病、多发病。

糖尿病是由多种病因引起的以慢性高血糖为特征的内分泌、代谢紊乱性疾病。尿糖很多固然说明可能有糖尿病，但尿糖阴性也不能说没有糖尿病的可能，关键还得看血糖的水平。按照世界统一标准，空腹血糖等于或高于7.0mmol/L，或餐后两小时血糖等于或高于11.1mmol/L，即可诊断为糖尿病。高血糖是由于胰岛素分泌不足或胰岛素作用缺陷，或两者同时存在而引起的。血液中所含的葡萄糖，称为血糖。正常人的血糖来源于饭后食物中的糖消化成的葡萄糖（主要来源）、肝脏储存的肝糖原分解成的葡萄糖（空腹来源）和蛋白质、脂肪及肌肉生成的乳酸通过糖异生过程变成的葡萄糖。血糖在细胞中氧化分解成二氧化碳和水，同时释放大量能量供人体消耗，还可以肝糖原、肌糖原、脂肪形式储存起来，以备不时之需。胰岛素分泌不足或胰岛素作用缺陷，一方面使葡萄糖在肝、肌肉及脂肪组织内利用减少，另一方面肝糖输出过多，造成血循环中的葡萄糖升高。



图 1-1

糖尿病人除了葡萄糖代谢紊乱外，还存在蛋白质、脂肪代谢异常。长期的高血糖、高血脂、血液高凝高黏、内分泌失调，特别是高胰岛素血症，日久可引起多系统损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管、胃肠等组织器官的慢性进行性病变，引起功能缺陷及衰竭，如糖尿病心脏病、糖尿病性肾病、糖尿病性周围神经炎、糖尿病眼病、糖尿病足等，使人们健康水平和劳动能力大大下降，给病人和家属的生活、工作和学习带来不便，且身心疲惫，困扰终身。病情严重时还可发生急性代谢紊乱，例如酮症酸中毒、高渗性昏迷、低血糖反应等，往往危及生命。

一、糖尿病的历史渊源

糖尿病的历史可追溯到公元前。古埃及早在公元前一千五百多年就有关于糖尿病的简单描述，之后在希腊、罗马、印度等地，都发现了先人对糖尿病的记载。在中国较具体正式的文献则见于东汉名医张仲景的著作《金匮要略》，书中有对糖尿病症状的诸多描述，如记载“消谷，饮一斗，小便一斗”的“三多”症状，并将这种病证称为“消渴症”；后世许多医学著作中也多有记述，如隋朝《古今录验方》中，在消渴症下有一注脚：“渴而饮水多，小便数……甜症，皆是消渴症也”，并且根据中医学理论确立治则治法、辨证处方。



图 1-2

而“糖尿病”的学名 Diabetes 相传是公元 2 世纪由土耳其的阿利提斯首先提出的，它的意思是“排泄多而且甜的尿液”。在 17 世纪，糖尿病便被称为“小便魔鬼”，所以早期的西方医学家是由尿液中发现这种疾病的存在，直到 1776 年才由多卜生（Dobson）正式从科学实验中证明尿液中的甜味是糖分。但至本世纪初之前也都是仅止于对糖尿病表层的认识，人们多围绕在尿中含糖的特征，而对于病因及对抗它的治疗方法皆无所获，当时被宣告罹患糖尿病的病人也只能坐以待毙，消极地等待着死神的降临。

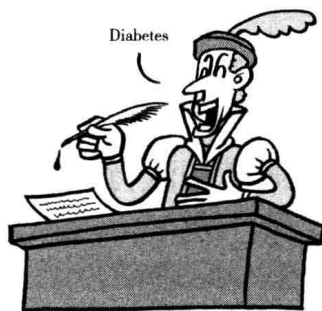


图 1-3

示心一示

懒惰一家

德国研究人员在新的研究中发现，全谷类食品和很多蔬菜所含的非水溶性纤维素能够改善人体对胰岛素的利用状况，从而有助于预防 2 型糖尿病。

直到1920年，多伦多大学助教班亭才首次发现糖尿病的真正始作俑者——胰岛素的缺乏，更进一步在1922年成功制造出胰岛素，并且经临床验证，糖尿病患者服用之后，成功地抑制了糖尿病的恶化。这对当时被视为患了不治之症的糖尿病患者来说，无疑是天赐奇迹，从此糖尿病患者可以坚强勇敢对抗疾病。此项成就不但给全世界的糖尿病患者带来重生的曙光，更为他赢得1923年诺贝尔奖。终身专心致力于治疗糖尿病的约瑟理医生，被后人尊称为“糖尿病者之父”。他曾对糖尿病提出颇精辟的见解，他说：“我们知其主因是由于胰岛素的分泌不足，而使得体内的糖分运作受阻，多余的糖就从尿液中排



图 1-4

出。”其实糖尿只是糖尿病的主要症状之一，并非所有的糖尿病患者都会排出糖尿，而排出糖尿的现象也非糖尿病患专属的特权。所以确认是否罹患糖尿病必须亲自到医院，接受专业医师的详细检查，唯有经过医院科学诊断之后，才能断定是否为糖尿病。一定不要自我判断之后，就随便吃药，这样只会延误病情，对治疗更是毫无助益。

二、糖尿病的流行病学调查

1. 糖尿病已经成为全球关注的健康问题

(1) 全球的糖尿病患者总数已经超过1亿人。据世界卫生组织有关资料研究表明，在20世纪80年代中期，糖尿病患者总数在3000万人左右；至90年代中期10年间，增长了4倍，达到1.2亿人；而到2005年全球糖尿病患者总量再翻一番，达到2.4亿人。年平均增长率10%左右。

(2) 中国是当今世界糖尿病患者最多的国家之一。印度、中国、美国是当今世界糖尿病患者最多的三个国家。主要原因一是因为人口多、基数大，二是因为糖尿病发病率高。这三个国家也是目前全球范围内各类糖尿病研究机构最多、水平最高的地区。

(3) 最近 10 年, 是中国居民糖尿病患者数量增长最快的 10 年。中国居民的糖尿病患病率已近 10%, 总量已近 1.5 亿。在改革开放刚刚开始 1978 年, 我国居民糖尿病患病率仅为 0.6% 左右; 之后 10 年时间, 患病率一直处于缓慢增长阶段, 到 1990 年已经达到 1.2%, 即每百人中就有一名糖尿病患者, 全国糖尿病患者总量已达 1440 万人; 自 20 世纪 90 年代以来, 我国经济发展进入快速增长时期,



图 1-5

居民糖尿病患病率也处于急剧上升阶段, 1995 年达到 1.5%; 至 2000 年总患病率已达到 2.4%, 全国糖尿病患者总量已达近 3100 万人。其中 20~74 岁居民的糖尿病患病率已达到 3.21%, 比 1990 年翻了一番还要高, 年增长率高达 10% 以上, 平均每年净增加 150 万人以上。

小新闻

有个人去看医生, 医生吩咐检查一下小便。这人便从家里提来满满一大瓶小便。医生检查后, 写上了“并无异常”。回到家里, 他兴奋地向全家宣布: “我没有糖尿病, 你也没有, 爸爸、妈妈和孩子们全都没有。”

2. 中国居民糖尿病患病率的各种差异特征

(1) 地域差异

1) 从地域分布看, 我国糖尿病患病率基本上呈“北高南低、东高西低”的分布特征。从南北地域差异来看, 东北地区患病率较高, 吉林省达到了 4.5%, 远高于全国 3.21% 的平均水平, 自东北向南部区域, 患病率逐渐降低, 河北、山东、河南等中原省份基本代表了全国糖尿病患病率的平均水平, 中南地区特别是经济不太发达的省份, 糖尿病患病率明显较低, 处于 2.5% 以下水平; 从东西部地区差异来看, 东部沿海地区高于内地, 特别是江浙沪一带, 糖尿病患病率平均达到 4%, 而两湖、江西等地的患病率均在 2.2% 左右。这与我国目前区域经济发展水平呈相同分布状态, 体现了糖尿病患病率与居民生活水平高低紧密相关。除区域性差异外, 我国糖尿病患病率还有一个显著的特

点，全国或区域性政治经济中心地区患病率明显高于一般地区，北京最高，达 5.3%，其次为上海，达 4.6%，天津、广东、重庆则高达 3.7% 左右，远高于全国平均水平。而新疆、西藏等西部内地是糖尿病患病率最低的地区，在 1.5% 以下。

2) 从各省居民糖尿病患者总量来看，人口大省，往往也是糖尿病大省。河南、江苏、山东、四川、广东是我国糖尿病患者总量超过 150 万人的省份。相比之下，患病率较高的东北地区和政治经济中心地区总量并非最高，表明各地区之间糖尿病患病率并不存在悬殊的差别，体现了糖尿病已经不是某一个地区的“专利”，而日益成为一种普遍的、常见的疾病，应引起人们普遍的、广泛的关注。

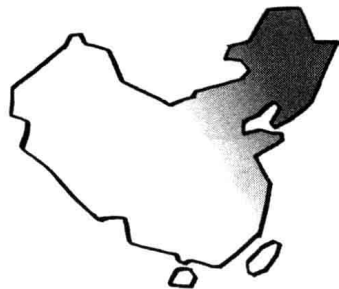


图 1-6

(2) 城乡差别：卫生部于 1998 年举行的一次中国居民卫生状况调查显示，糖尿病患病率的高低与经济发展水平呈明显的正相关关系：县城高于县镇，县镇高于县乡，富裕地区高于贫困地区。省会以上城市最高，达 4.8%；其次为中小城市和富裕县镇，平均为 3.3%，代表了全国平均水平；而贫困小城镇、富裕县乡、贫困县乡，均低于 2.8% 的发病率。因此，富裕县镇以上城市，发病率高而且人群集中，而广大县乡，特别是贫困农村，糖尿病患病率较低且人群分散。从这里也可看出，人们为什么称糖尿病为富贵病。

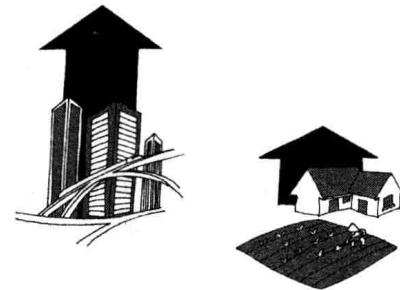


图 1-7

(3) 性别差异：近年来多数地区性流行病学调查报告显示，男女两性患病率无显著差异，患病率之比接近 1:1。

(4) 年龄差异：卫生部一项 20~70 岁年龄居民糖尿病流行病学专项调查结果表明，年龄越高，患病率越高。60 岁以上人群的患病率最高，达到 11% 以上，50~60 岁人群患病率达到 6.8%，平均每 10 个老年人中就有 1 名糖尿病患者；40~50 岁人群平均患病率为 3.1%；20~30 岁组的糖尿病患病率为 0.6%，糖耐量低患者患病率则高达 2%，这说明 20 岁组人群糖

尿病患病率在今后的增长率要远高于 50~60 岁人群。

(5) 文化程度差异: 1999 年我国中原晋冀鲁豫四省区一项糖尿病流行病学调查结果显示, 不考虑年龄差别, 随机抽取的居民样本中, 文化水平的高低与糖尿病患病率有明显的负相关关系, 即文化程度越高, 患病率越低, 文盲居民的患病率最高, 达 5.94%, 高中以上文化程度居民患病率则为 2.7%。但调整年龄差别因素后, 初中文化程度居民患病率最高, 达 3.78%, 而且各组糖尿病患病率相差不大, 最低为大学以上程度 (3.18%)。这个结果符合我国当代老年人群文化水平较低的基本国情。这表明, 文化程度低者在饮食、运动、保健知识等方面的不足在一定程度会增加糖尿病患病风险, 但年龄因素仍然是糖尿病患病危险的最关键因素。

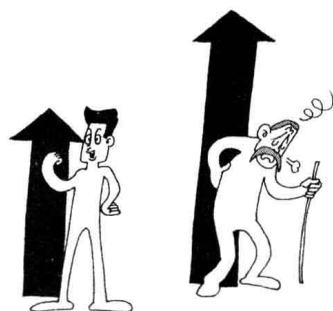


图 1-8

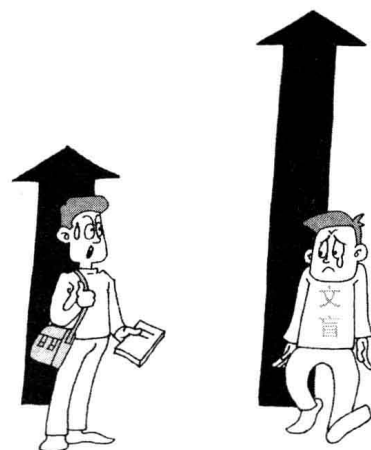


图 1-9

(6) 职业差异: 调查表明, 我国居民中, 家庭妇女糖尿病人最多, 患病率为 6.77%, 其次为行政干部和个体户、工商人员, 患病率分别为 3.54% 和 2.97%, 而科、医、教人士患病率并不高, 与工人、农民相差不大, 患病率在 2.5% 左右。

3. 我国糖尿病患者死亡情况调查

女性糖尿病患者的死亡率明显高于男性。从近 10 年来的调查统计, 糖尿病患病率高低无明显性别差异, 但无论城乡患者,



图 1-10

女性死亡率明显高于男性。2000 年, 我国城市居民糖尿病死亡率男女性别比为 1 : 1.6, 农村居民糖尿病死亡率男女性别比为 1 : 1.7。

4. 我国糖尿病患者诊疗情况

(1) 诊断和治疗情况：1999 年广东地区一项调查表明，70% 的糖尿病是在专项调查中首次发现。也就是说我国糖尿病患者只有 30% 的人得到诊断，3000 万例糖尿病患者中，只有不足 1000 万人进行了确诊，而另有 2000 万实际已经被糖尿病缠身的人却不自知或没有被发现。而且据专家估计，在确诊的糖尿病患者中只有 40% 左右的人，即 400 万人在坚持服药治疗，每人每年平均可花费药品费用 1600 元左右。

(2) 住院情况：我国糖尿病患者总量高达 3000 余万人，但每年住院总人数却不足 30 万人，即只有 1% 的住院率。可见该类病人住院率不高，体现了它作为慢性病的一大治疗特点。

三、糖尿病的症状和并发症

1. 糖尿病典型症状

多尿、多饮、多食，体力和体重下降是糖尿病的典型症状，即人们常说的“三多一少”。



图 1-11

(1) 多尿：糖尿病患者因血糖升高，血浆渗透压随之升高，出现渗透性利尿，以排出多余的糖分，引起多尿，往往尿中有酸甜气味和很多泡沫并吸引昆虫飞来。其白天和夜间尿次和尿量都增多，尤其是夜间，一夜起来 7~8 次，每日夜尿量常在 2~3L，有的病人甚至高达 10L。而正常人每日的排尿量是 1~1.5L。

(2) 多饮：由于多尿，丢失了大量的水分，引起口渴而多饮水，但不解渴。每天的饮水量超过一大暖壶，可还是口干舌黏。

(3) 多食：由于尿中丢失了大量的葡萄糖，又加上体内葡萄糖利用障碍，为了补偿损失的糖分、维持机体生理活动，患者常易饥、多食，多食又造成体内血糖增高，周而复始，形成一个恶性循环。饭量较以前明显增加，或者比同

龄、同性别、同劳动强度者明显多，但仍有饥饿感。

(4) 体力和体重下降：患者体内葡萄糖不能有效利用，脂肪分解增多，蛋白质代谢平衡失调，结果体内碳水化合物、蛋白质及脂肪均大量消耗，导致肌肉逐渐消瘦、疲乏无力、体重减轻。

2. 糖尿病非典型症状

值得注意的是，有时轻症糖尿病常无症状，被忽视，或者没有出现上述典型症状，而出现以下症状，则应警惕患有糖尿病的可能，应去医院检查是否患有糖尿病：

(1) 乏力、消瘦：人们在没有吃东西、睡眠后及体力活动后容易感到疲劳，或者有近期体重减轻而找不到原因，这时人们可能会以为是自己的胃有了毛病，去医院做胃镜检查，却常常忽略去检测血糖。所以，在这里提醒中老年人，在进行胃肠道检查时，一定要进行有关糖尿病的检查，这样可能会早发现乏力、消瘦的病因。



图 1-12

(2) 足部麻木、疼痛：如果你常常感到足部麻木、疼痛，不要光到医院去拍个 X 光片，也应该检查一下尿糖、血糖以及和糖尿病有关的检查。因为有些人可能“三多一少”的症状不明显，但时常有两足对称性的麻木、疼痛或烧灼感，尤其在夜晚的时候更加明显。

小谚语

40 岁以前拼命挣钱，40 岁以后花钱保命。

(3) 间歇性跛行、下肢疼：行走一段时间后感下肢疼痛后跛行，休息后消失，疼痛有所缓解又可以行走，再走一段路后，就会再次疼痛，又会出现跛