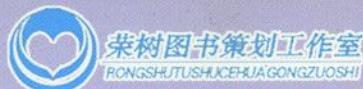


常见病家庭养愈书系



本书献给勇于自我管理健康的朋友！

药食结合降伏 糖尿病

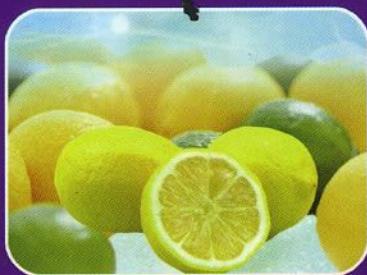
YAOSHI JIEHE XIANGFU TANGNIAOBING

编著 王强虎

HEALTH

◎ 最真诚的指点

最有效的援助



PROTECTION



人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

作者简介



王强虎 陕西华县人，主任医师，国内著名养生学专家，健康类畅销书作者，现为全国针灸临床研究中心陕西中心主任。先后发表论文20余篇，出版著作50余部，近700万字，其主要著作不但畅销于大陆，且多部图书的版权输出到港、台地区。让每个人都健康的生活是作者的恒久信念。

药食结合降伏糖尿病

YAOSHI JIEHE XIANGFU TANGNIAOBING

编 著 王强虎



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

药食结合降伏糖尿病 / 王强虎编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.9

ISBN 978-7-5091-4041-3

I. ①药… II. ①王… III. ①糖尿病—用药法②糖尿病—食物疗法

IV. ①R587.105②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 140071 号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 郁 静 张长义 责任审读: 余满松

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) 51927288

网址: www.pmmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11 字数: 175 千字

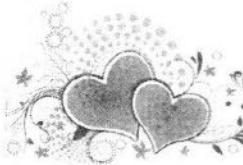
版、印次: 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 26.00 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



内容提要

SUMMARY

本书从糖尿病的基本常识入手，对糖尿病患者及其家属关心的科学用药、饮食调养、食物疗法等内容做了较详细的介绍，包括糖尿病患者日常生活中的平衡饮食，科学合理的饮食结构以及有益于糖尿病治疗的药物与食物，内容实用，阐述简明，适于糖尿病患者自我用药与饮食治疗参考，同时对基层医务工作者也有一定的参考价值。



前言

PREFACE



糖尿病是一组以高血糖为特征的内分泌代谢疾病。这是由于胰腺中分泌的胰岛素相对或绝对不足，以及靶细胞对胰岛素敏感性的降低，引起糖、蛋白质、脂肪和水、电解质代谢紊乱，由此导致神经、血管病变，引起心、脑、肾、神经及眼等组织器官的慢性进行性病变。目前，我国的糖尿病患者数量正在以惊人的速度急剧增多。20世纪70年代末，我国20岁以上人群中糖尿病患者不到1%，现在已经上升到4.2%以上，而且还在以1%的速度逐年增加。据估计，目前我国糖尿病患者已经达4 300万人，每年增加120万人，每天增加3 000人，糖尿病给人们带来精神和身体的沉重负担，许多患者还没有掌握好控制糖尿病的方法。在这些方法之中科学用药和科学饮食最为重要，如果掌握了这两种方法，糖尿病患者在追求生活享受的同时，病情是可以得到控制的。本书基于这一观念，告诉人们如何从用药和饮食方面应对糖尿病。

本书分为3章，第1章讲述糖尿病患者需要了解的基础知识；第2章讲述糖尿病患者如何合理用药；第3章讲述糖尿病患者如何掌握科学的食疗方法。希望糖尿病患者在日常生活中注意平衡饮食，科学合理地调整饮食结构，正确选择有益于糖尿病治疗的药物与食物，以求获得更好更持久的疗效。

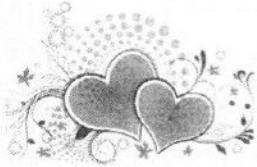
编 者

2010年2月17日

糖尿病防治歌诀

清淡饮食最为佳，五谷杂粮并不差。
一日三餐八分饱，饥饿可配菜豆渣。
日用脂肪选素油，多用调料少烹炸。
甘肥咸食均不宜，贪杯痛饮更可怕。
体弱消瘦口发馋，可食瘦肉鸡与鸭。
江豆薏米麦仁粥，清热利湿效堪佳。
花生青菜治便秘，塘泻芡实山药下。
天麻煮鸡治头晕，芹菜降糖也降压。
消瘦多喝羊肉汤，肥胖患者食冬瓜。
莲子芡实治尿频，二目昏花杞菊茶。
烟酒之物莫沾唇，平素饮食忌辛辣。
需要营养补蛋白，豆类制品品质最佳。
血脂若高多食醋，醋蛋山楂将脂压。
糖尿病人重食疗，疗效不比药物差。
惜气存精更养神，少思寡欲勿劳心。
多食杂粮宜清淡，开朗乐观莫生嗔。
按时服用参冬药，良药苦口病离身。
配合外贴康复袋，精神内守真气存。
饭后常宜漫步走，消食运脾妙如神。
一年四季常锻炼，身体康宁度百春。

(佚名)



目录

CONTENTS

第1章 基础知识	1
一、认识血糖	1
二、血糖值保持多少为宜	1
三、为什么保持血糖稳定至关重要	2
四、血糖高就是糖尿病吗	2
五、肝肾两脏在血糖调节中的作用	3
六、血糖监测的时间和频度	3
七、自我监测血糖的操作方法	3
八、自我监测血糖的注意事项	4
九、什么是糖耐量试验	4
十、有些患者餐后血糖为何比餐前还低	5
十一、糖尿病诊疗中测定C肽的意义	6
十二、糖尿病的诊断标准	6
十三、糖尿病患者为什么中老年人居多	7
十四、糖尿病的“三多一少”症状	7
十五、糖尿病是不是一定有“三多一少”症状	8
十六、糖尿病的并发症信号	9
十七、糖尿病并发症有哪些危害	10
十八、糖尿病肾病的表现	10
十九、糖尿病患者容易患哪些疾病	11

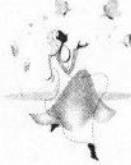


药食结合降伏糖尿病

冠心病	11
肺结核	11
抑郁症	12
皮肤病	13
白内障	14
脂肪肝	14
高脂血症	15
高血压病	15
脑血管病	16
视力下降	16
口腔疾病	17
出汗异常	18
阳萎（男性勃起功能障碍）	18
性冷淡	19
泌尿系统疾病	19
糖尿病肾病	20
二十、高黏滞血症对糖尿病患者的危害很大	20
二十一、糖尿病患者为什么早期餐前饥饿难忍	20
二十二、不要踩到低血糖的“雷区”	21
二十三、什么是糖尿病苏木杰现象	22
二十四、什么是糖尿病黎明现象	22
二十五、同是高血糖，处理方法却迥异	23
二十六、低血糖反应的常见表现	23
二十七、糖尿病患者易出现低血糖	24
二十八、糖尿病低血糖的预防措施	24
二十九、判断血糖的高低忌跟着感觉走	24
三十、糖尿病患者不要只关注血糖	25
三十一、糖尿病需药物治疗与日常调养相配合	25
三十二、糖尿病如何改善和提升 pH	26
三十三、什么是“B 细胞休息”	26
三十四、糖尿病与体重有什么关系	27



三十五、糖尿病治疗应因人而异.....	27
三十六、糖尿病患者血糖过低同样危险	28
三十七、糖耐量试验是怎么一回事.....	28
三十八、什么是胰岛素抵抗.....	29
三十九、糖尿病治疗重在克服胰岛素抵抗	29
四十、糖化血红蛋白是糖尿病治疗的“金标准”	30
第2章 药物治疗.....	31
一、糖尿病患者需终身服药吗.....	31
二、糖尿病用药时应查肝肾功能.....	31
三、口服降糖药的分类与选用.....	32
四、口服降糖药服用的四点注意事项	32
五、糖尿病用药还要测血糖.....	33
六、口服降糖药的合理应用.....	33
七、降糖药是否损害肝肾.....	34
八、升高的血糖降得越快越好吗.....	35
九、同时服用同类降糖药物害处大.....	35
十、糖尿病如何选磺脲类药物.....	35
十一、磺脲类降糖药常见的副作用.....	36
十二、磺脲类降糖药的作用机制.....	36
十三、格列本脲用药指导.....	37
十四、格列齐特用药指导.....	37
十五、格列吡嗪用药指导.....	38
十六、格列喹酮用药指导.....	38
十七、格列美脲用药指导.....	39
十八、双胍类降糖药的适应证.....	39
十九、双胍类降糖药的禁忌证与副作用	40
二十、服用二甲双胍能减体重.....	40
二十一、胖人首选双胍类、瘦人先用促泌药	41
二十二、 α 葡萄糖苷酶抑制药的使用方法	41
二十三、 α 糖苷酶抑制药注意事项与禁忌证	42



药食结合降伏糖尿病

二十四、噻唑二酮类药物如何使用	42
二十五、漏服降糖药应如何补救	43
二十六、各种降糖药物有哪些优缺点	44
二十七、为什么新服用的降糖药不起作用	44
二十八、胰岛素治疗的目标是什么	45
二十九、使用胰岛素会不会成瘾	45
三十、糖尿病患者不宜拒绝胰岛素	45
三十一、糖尿病患者使用胰岛素治疗有哪些优点	46
三十二、胰岛素治疗时有哪些副作用	47
三十三、不同胰岛素降血糖的规律有何不同	47
三十四、胰岛素治疗要掌握使用方法	47
三十五、糖尿病肾病用胰岛素需要减量	48
三十六、胰岛素怎样保存才不会失效	48
三十七、胰岛素泵的构造与原理	48
三十八、使用胰岛素泵应具备什么条件	49
三十九、胰岛素泵适合哪些患者	49
四十、何时停用口服降糖药和使用胰岛素治疗	49
四十一、糖尿病伴高血压时如何选择降压药	50
四十二、糖尿病患者要经常服阿司匹林吗	50
四十三、控制高血压的药物对血糖有无影响	51
四十四、糖尿病治疗应强调中西医结合	51
四十五、糖尿病治疗常用中成药介绍	52
六味地黄丸	52
麦味地黄丸	52
消渴丸	52
降糖甲片	53
参芪降糖胶囊	53
糖尿乐胶囊	53
玉泉丸	54
金芪降糖片	54
糖脂消胶囊	54



石斛夜光丸.....	54
四十六、糖尿病患者要谨慎应对感冒	55
四十七、糖尿病患者感冒后要慎用感冒药	55
四十八、具有糖尿病治疗作用的中草药有哪些	56
人参.....	57
西洋参.....	58
黄芪.....	59
葛根.....	60
石斛.....	61
生地黄.....	62
麦冬.....	63
玉竹.....	64
黄精.....	64
枸杞子.....	65
地骨皮.....	66
黄连.....	67
丹参.....	67
蜂胶.....	68
绞股蓝.....	69
薏苡仁.....	70
牡蛎.....	71
天花粉.....	72
四十九、糖尿病的常用参考偏方一.....	73
五十、糖尿病的常用参考偏方二.....	74
五十一、糖尿病名医验方参考.....	79
五十二、糖尿病患者使用甘草片须谨慎	81
第3章 饮食调养.....	83
一、降低血糖显著的日常食物.....	83
蘑菇.....	83
木耳.....	84

膳食降糖糖尿病

苦瓜	85
大蒜	86
南瓜	86
洋葱	87
海带	88
燕麦	88
空心菜	89
黄鳝	90
魔芋	91
萝卜	91
荞麦	92
咖啡	92
山药	94
赤小豆	94
玉米须	95
海参	96
冬瓜	97
西瓜皮	98
芹菜	98
蚕蛹	100
山楂	101
樱桃	101
荔枝核	102
泥鳅	103
菠菜根	103
胡萝卜	104
马齿苋	105
龙须菜	106
柚子	107
香菇	107
桂皮	108



鹌鹑	109
蛤蜊	109
黄豆	110
绿豆	111
黑豆	112
豇豆	113
麦麸	114
小米	115
猪胰	115
蚂蚁	116
鸡蛋	117
葡萄酒	117
西瓜翠衣	118
二、不宜于糖尿病患者吃的食物	119
红枣	119
糯米	120
无花果	120
甘蔗	121
蜂蜜	121
桂圆	122
罗汉果	122
月饼	123
浓茶	123
三、糖尿病患者能不能吃水果	124
四、糖尿病患者要谨慎食用的9种水果	124
五、过量饮酒是糖尿病患者的大忌	125
六、稳定血糖需要做好饮食安排	126
七、糖尿病患者要合理搭配主食	126
八、糖尿病患者要严格控制主食用量吗	126
九、糖尿病患者要限制食盐用量	127
十、有益于糖尿病患者的果蔬汁	127



药食结合降伏糖尿病

旱芹菜番茄汁	128
芹菜胡萝卜汁	128
鲜蕹菜二冬汁	128
人参胡萝卜汁	128
鲜番茄黄瓜汁	129
鲜竹笋槐花汁	129
嫩芦笋番茄汁	129
鲜石斛萝卜汁	130
鲜玉竹番茄汁	130
枸杞叶芹菜汁	130
鲜芹菜豆奶汁	130
苹果胡萝卜汁	131
枸杞叶苹果汁	131
番茄菠萝苦瓜汁	131
十一、药粥治病降低血糖安全又方便	132
十二、该如何科学配制降低血糖的药粥	132
十三、熬制降糖药粥的注意事项	133
十四、糖尿病患者宜经常食用的降糖食疗粥	133
枸杞粳米粥	134
黄芪粳米粥	134
扁豆粳米粥	134
葛根粳米粥	134
菠菜内金粥	135
地骨皮粥	135
山药猪肚粥	136
猪肚粳米粥	136
萝卜粳米粥	136
花粉粳米粥	136
南瓜莜麦粥	137
南瓜粟米粥	137
黑豆苡仁粥	137

玉米须芦笋粥	137
燕麦牛奶粥	138
绿豆燕麦粥	138
赤豆燕麦粥	138
赤豆高粱粥	138
羊肉萝卜粥	138
海带粟米粥	139
海带莜麦粥	139
海参黄芪粥	139
洋参核桃粥	140
陈皮海带粥	140
海藻双仁粥	140
十五、生活中降糖食疗粥食用注意事项	140
十六、具有降低血糖的食疗美味汤	141
百合芦笋汤	141
葱姜豆腐汤	142
鲜味螺汤	142
小豆鲤鱼汤	142
海蜇马蹄汤	142
海蜇荸荠汤	143
地黄核桃汤	143
枸杞西芹汤	143
桑椹猪胰汤	144
鲜莲银耳汤	144
枸杞杜仲汤	144
洋参银鱼羹	145
枸杞鳝鱼羹	145
海参猪胰汤	145
公英瘦肉汤	146
土茯苓猪骨汤	146
十七、降糖食疗汤的配制注意事项	146



药食结合降伏糖尿病

十八、喝茶有益于防治糖尿病吗.....	147
十九、凉开水泡茶降糖有效果.....	148
二十、现代药茶的概念与作用.....	148
二十一、糖尿病患者宜喝的降糖药茶.....	149
花粉降糖茶.....	149
菟丝子茶.....	149
田螺降糖茶.....	150
芦叶降糖茶.....	150
玉竹乌梅茶.....	150
麦冬党参茶.....	151
山药天花粉茶.....	151
二皮小豆茶.....	151
山药枸杞茶.....	151
芦笋冬瓜茶.....	152
麦麸玉竹茶.....	152
二仁粟米茶.....	152
小豆洋参茶.....	153
蚕豆大蒜茶.....	153
粟米莜麦茶.....	153
绿豆银花茶.....	154
薯叶苦瓜茶.....	154
二十二、药茶降糖需要注意什么.....	154
二十三、制作降糖药茶选用药材的禁忌.....	155
二十四、糖尿病患者的饮食要坚持“三多三少”	155
二十五、糖尿病患者饮食方式的“四宜四忌”	156
二十六、糖尿病患者食后需要“四个行动”	158
二十七、怎样计量自己的饮食量.....	159
二十八、糖尿病如何运用食品交换法.....	160

基础知识

一、认识血糖

人体所需能量的 70% 来源于糖，糖尿病患者必须了解血糖的来龙去脉，因为这关系到血糖的高低及控制问题。

1. 血糖的概念 血糖是指血液中的葡萄糖，血液中葡萄糖以外的糖类及血液以外的糖类均不能称之为血糖。

2. 血糖的来源 一是由食物消化吸收而来；二是由肝脏内储存的糖原分解而来；三是由脂肪和蛋白质转化而来。

3. 血糖的去处 一是氧化转变为能量，供人体消耗；二是转化为糖原储存于肝脏和肌肉中；三是转化为脂肪和蛋白质等营养成分加以储存。

4. 人体调节血糖的重要器官 一是肝脏通过储存和释放葡萄糖来调节血糖；二是神经系统通过对进食，对糖类的摄取、消化、利用、储存的影响来调节血糖，也能通过内分泌系统间接影响血糖；三是内分泌系统尤其是胰腺分泌激素调节血糖。肝脏、神经和内分泌共同维持血糖的稳定。

二、血糖值保持多少为宜

由于糖尿病患者血糖波动大，在治疗过程中，一般不可能要求其血糖值始终保持正常人的水平。因此，只要达到空腹血糖 $4.0\sim7.8\text{mmol/L}$ ($70\sim140\text{mg/dl}$)，餐后 2 小时血糖 $6.0\sim10.0\text{mmol/L}$ ($108\sim180\text{mg/dl}$)，任何随机时间血糖： 10.0mmol/L

以下(180mg/dl),同时又不发生低血糖,就可以认为血糖控制良好了。由于个体的差异,血糖控制目标也因人而异,患者有必要随时向医生进行咨询,根据自身情况确定血糖的适当范围。由于老年人容易发生低血糖,血糖控制标准可略高一点。糖尿病孕妇为了胎儿的健康发育,血糖要严格控制在标准范围内。

三、为什么保持血糖稳定至关重要

正常人的血糖浓度无论在空腹或饭后,都需要保持相对稳定,不能出现过大的变化。科学家之所以对血糖这么关注,是因为糖是人体的主要供能物质。在糖、脂肪、蛋白质这3类可供选择的生命能源中,惟有糖经过人体消化吸收后,可以很容易地转化成血液中的葡萄糖(即血糖)。血糖总量的2/3供脑组织所用,它可以顺利地通过血-脑屏障,成为脑组织在正常情况下几乎是惟一的能量来源。由于人的脑组织中几乎没有糖原的储备,所以它对血糖有特殊的依赖性与敏感性。脑组织对缺糖、缺氧最为敏感,血糖不足很容易出现疲劳,甚至昏迷。但血糖异常升高,会导致人体不能将葡萄糖充分利用及储存而引起多方面的病变。

四、血糖高就是糖尿病吗

高血糖是糖尿病的主要特征之一,但是血糖高并不一定就是糖尿病。下列情况也可以表现为血糖增高,而并非是糖尿病。

1. 肝脏疾病时,肝糖原储备减少。
2. 急性感染、创伤、脑血管意外、烧伤、心肌梗死、剧烈疼痛等情况下,胰岛素拮抗激素、促肾上腺皮质激素、肾上腺髓质激素、生长激素等分泌增加,胰岛素分泌相对不足,使血糖升高。
3. 饥饿和慢性疾病使体力下降,引起糖耐量降低,使血糖升高。
4. 服用某些药物,如糖皮质激素、噻嗪类利尿药、呋塞米(速尿)、口服女性避孕药、烟酸、阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)等,均可引起一过性的血糖升高。
5. 一些内分泌疾病如肢端肥大症、皮质醇增多症、甲状腺功能亢进症等,可以引起继发性糖尿病。
6. 胰腺疾病,如胰腺炎、胰腺癌、胰腺外伤等,也可使血糖升高。



五、肝肾两脏在血糖调节中的作用

肝脏与肾脏在糖尿病的发生与发展过程中起着重要作用。

第一，肝脏和肾脏都是糖类代谢的重要场所，特别是在肝脏内，既有种类繁多的酶类，同时胰岛素和许多激素的相互转换也在肝内进行。

第二，肝脏和肾脏是糖类释放与储存的场所，人体内多余的糖分可形成肝糖原或者肾糖原加以储藏；在身体需要时又能转变为葡萄糖来补充血糖。当肝脏与肾脏储存的糖类够用时，它们还能利用脂肪和蛋白质制造葡萄糖，以维持血糖的稳定。

第三，肾脏是将多余糖分排出体外的器官，当血糖升高时，只要肾功能正常，就可以通过排尿将多余糖分排出，使血糖不至于太高，所以说，血糖的稳定离不开肾功能的正常。反之，糖尿病患者的血糖长期控制不佳，也势必影响肝脏和肾脏的结构和功能。

六、血糖监测的时间和频度

许多糖尿病患者都知道要监测空腹或餐前、餐后2小时血糖。具体做法是：

1. 空腹血糖 指隔夜空腹8小时以上、早餐前采血测定的血糖值。中、晚餐前测定的血糖不能称为空腹血糖。
2. 餐前血糖 指早、中、晚餐前测定的血糖。
3. 餐后2小时血糖 指早、中、晚餐后2小时测定的血糖。
4. 随机血糖 一天中任意时间测定的血糖，如睡前、午夜等。

当近期血糖常常偏高时，应监测空腹及餐后2小时血糖，它们能较准确地反映出血糖升高的水平。而当近期经常出现低血糖时，最好注意监测餐前血糖和夜间血糖。可以尝试间隔一段时间，在某日的不同时间测4~6次血糖，了解一天24小时中血糖的变化规律。

七、自我监测血糖的操作方法

1. 调整血糖仪的代码，使其与您现在使用的试纸的代码相同，注意不同时间购买的试纸有不同的代码，所以必须先调整血糖仪的代码。

2. 洗手，用 75%乙醇（酒精）消毒采血的手指。
3. 手臂下垂 30 秒，让血液充分流到手指。
4. 将采血针头装入刺指笔中，根据手指皮肤厚度选择穿刺深度，刺破手指取适量血。
5. 待血糖仪指示取血后，将血滴在血糖试纸指示孔上。
6. 把血糖试纸插入血糖仪中。注意有的血糖仪须先将试纸插入血糖仪中，再将血滴在试纸上。
7. 几秒或十几秒钟之后，从血糖仪上读出血糖值。
8. 在记录本上记录血糖值和监测时间。

对于血糖控制较稳定的患者，血糖监测的间隔时间可以较长。但近期血糖波动较大的人，及使用胰岛素治疗，新被确诊糖尿病，近期血糖控制不稳定，近期有低血糖发生，换药或调整剂量，妊娠，出现生病、手术、运动、外出、饮酒等各种生活应激情况的患者，应增加监测频率。另外，驾车时发生低血糖是非常危险的，因此驾车前监测血糖十分必要。

八、自我监测血糖的注意事项

1. 血量不够、血糖试纸超过有效期、消毒手指的酒精未干、未将血糖仪代码调到与试纸一样时，都会影响检测的准确性。
2. 手指消毒后，一定要等酒精挥发干燥后再采血。
3. 采血部位要交替轮换，不要长期刺扎一个地方，以免形成瘢痕。在手指侧边采血疼痛较轻，而且血量较充足。
4. 妥善保管用过的酒精棉球、针头等，最好集中送到社区卫生站处理。
5. 血糖仪要放置在干燥清洁处，不要让小孩、宠物触及、玩耍。
6. 血糖仪都应该有售后服务，要定期到购买的商店或厂家指定处校正血糖仪的准确度，到医院与抽血检查结果对比也可知道其准确性。

九、什么是糖耐量试验

葡萄糖耐量就是人体对葡萄糖的耐受能力。正常人每餐的饭量多少不一，而饭后最高血糖总是稳定在 10.0mmol/L (180mg/dl) 以下，2 小时后则恢复到

7.8mmol/L (140mg/dl) 以下。人体全天血糖水平随进食、活动等情况时有波动，一般空腹时的血糖水平较为恒定。

体内胰岛素的分泌与血糖多少有密切关系，血糖增高，胰岛素分泌增多；血糖下降，胰岛素分泌减少。胰岛素分泌多少，随着机体的生理需要而进行自动调节，使体内葡萄糖水平维持在正常范围。可见，人体对葡萄糖有着很强的耐受能力，称为人体正常糖耐量。

临床采用口服或静脉注射的方法，给予一定量的葡萄糖，以检查患者的糖耐量情况，称其为葡萄糖耐量试验。但糖耐量降低并不一定是糖尿病。口服或静脉注射一定量葡萄糖后，糖尿病患者（或有关疾病）的胰岛B细胞分泌的胰岛素对处理葡萄糖的能力已不如正常人那样迅速有效，表现在口服葡萄糖75克后2小时，血糖超过了7.8mmol/L (140mg/dl)，血液中葡萄糖升高，糖耐量曲线异常，这种状态叫做糖耐量减低。糖耐量的减低，如果不超过一定范围，他（她）不一定患有糖尿病。但糖耐量异常者，要比正常人易发生糖尿病，应引起高度重视。

十、有些患者餐后血糖为何比餐前还低

糖尿病患者血糖升高，特别是进食后往往出现明显血糖增高。但有些患者在监测血糖时发现，有时餐后2小时血糖比餐前血糖还低，这是为什么呢？造成这种现象的原因可能有以下3方面：

1. 胰岛素分泌过多和高峰延迟 在正常情况时，人进食后血糖会升高，经过30~60分钟血糖达到高峰后下降，血浆胰岛素水平也在30~60分钟或以上上升至高峰，为基础值的5~10倍，随后下降，再过3~4小时恢复到基础水平。因此，正常人进餐后血糖虽然有升高，但波动于一定范围内。2型糖尿病患者可出现胰岛素分泌过多（高胰岛素血症）和高峰延迟，胰岛素维持在较高浓度而不能恢复到基线水平，因而在餐后血糖较低，甚至低血糖。

2. 饮食不足和餐后运动强度过大 饮食和运动是治疗糖尿病的两项重要的基本措施，严格饮食控制和适当运动有利于减轻体重，改善高血糖和减少降糖药物用量。但是饮食方案应严格并且长期执行，运动应适量且有规律。如饮食不足或餐后运动强度过大，患者也可能出现餐后血糖较低，甚至低血糖。

3. 降糖药物影响 降糖药物用量过大，与饮食不匹配，或同时应用其他增强降血糖作用的药物，也可能导致餐后血糖明显降低。

十一、糖尿病诊疗中测定 C 肽的意义

C 肽 (C-Peptide) 又称连接肽，是胰岛 B 细胞的分泌产物，它与胰岛素有一个共同的前体——胰岛素原。一个分子的胰岛素原经酶切后，裂解成一个分子的胰岛素和一个分子的 C 肽。C 肽和胰岛素是等分子关系，分泌几个分子的胰岛素，同时就会分泌几个分子的 C 肽，由于 C 肽本身没有胰岛素功能，不受胰岛素受体的干扰，与测定胰岛素无交叉免疫反应，也不受外源胰岛素的影响。所以，通过测定患者血液中 C 肽的水平，可以判断胰腺的胰岛素分泌功能。C 肽的测定，还有助于糖尿病的临床分型、胰岛细胞瘤的诊断及判断胰岛素瘤手术效果，判定患者的胰岛 B 细胞功能，鉴别低血糖的原因等。

十二、糖尿病的诊断标准

糖尿病的诊断标准目前使用的是世界卫生组织 1999 年推荐标准。血糖检测是诊断糖尿病的重要手段，当有糖尿病症状或怀疑自己患糖尿病时，应检验血糖，从而可得知自己是否患有糖尿病，以尽早采用相应的预防、治疗措施。

1. 确诊糖尿病

一是具有临床典型症状（多饮、多尿及不明原因体重下降），空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl) 或餐后血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

二是没有典型症状，仅空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl) 或餐后血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 应再检查 1 次，仍达以上值者。

三是没有典型症状，仅空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl) 或餐后血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)，糖耐量试验 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

2. 空腹血糖受损 即空腹血糖高于正常且又低于糖尿病诊断标准。空腹血糖为 $6.1\sim 7.0\text{mmol/L}$ (110~126mg/dl)。

3. 糖耐量低减 是指餐后 2 小时血糖高于正常又低于糖尿病诊断标准。糖耐量试验 2 小时血糖为 $7.8\sim 11.1\text{mmol/L}$ (140~200mg/dl)。

4. 可以排除 上述诊断空腹血糖 $<5.6\text{mmol/L}$ (100mg/dl) 和餐后血糖 $<7.8\text{mmol/L}$ (140mg/dl)。



十三、糖尿病患者为什么中老年人居多

为什么糖尿病特别钟情于中老年人呢？目前认为有如下几方面的原因：

1. 肥胖 中老年人由于内分泌功能的改变，加之生活的安逸，体力活动与运动量的减少，饮食的丰富与营养过盛等，易于发胖。在老年人 2 型糖尿病患者中，80%以上属于体重超标。而肥胖可致胰岛素抵抗和胰岛素受体减少，胰岛素作用减弱，易致血糖升高与糖尿病。

2. 休闲 一般讲，中老人人体力活动（含体育锻炼）减少，工作与家庭拖累减少，静坐或躺坐时间较多，亦可造成胰岛素受体减少与胰岛素敏感性降低，易发糖尿病。因而体育锻炼疗法被列为糖尿病“三大疗法”的第二位（饮食、运动、药物）。所以，干部、知识分子、退休工人糖尿病发病率明显比其他人群高。

3. 饮食 中老年人由于经济的相对宽裕，饮食结构多有改变，如饱和脂肪酸（动物油、肉、奶、蛋中含量较高）摄入较多，肉、奶、蛋食增高，城市居民发病率明显高于山区农民。

4. 疾病 据研究资料显示，高血压病、高脂血症、冠心病为糖尿病发病的危险因素，这些患者为糖尿病的高危人群，而上述这些疾病也恰是中老年人的常见病与多发病。

5. 生理 据调查，在正常生理情况下，随着年龄的增长，糖耐量试验呈糖尿病曲线倾向递次增多，由于老年人糖耐量差，很容易被激发为糖尿病。多数研究已经显示，老年人空腹血糖水平升高，尤其餐后血糖升高直接与年龄相关（呈正相关）。有资料显示，每 10 年空腹血糖上升 $0.06\sim0.1\text{mmol/L}$ ，每 10 年餐后血糖上升 0.08mmol/L ，即年龄越大血糖越易偏高或升高。

6. 其他 最新研究发现，老年人胰淀粉素（胰岛淀粉素）合成分泌增多（胰岛 B 细胞分泌的激素至少有 4 种：胰岛素、C 肽、前胰岛素、胰淀粉素），其同老年人糖尿病发病率密切相关。

十四、糖尿病的“三多一少”症状

糖尿病的症状分为典型和不典型两类症状。典型临床表现有“三多一少”，即多饮、多食、多尿和体重减少。常见于病情较重的糖尿病患者，同时多有由并

发病引起的病变，如糖尿病肾病、视网膜病变等。实际上大多数患者症状不典型，即表现为不典型症状，或根本没有任何症状，仅在健康体检中发现，临幊上容易造成误诊或漏诊，因此，必须提高警惕。要发现糖尿病，仅查空腹血糖是不够的，还应做糖耐量试验。

1. 消瘦 胰岛素主要作用在肝脏、肌肉及脂肪组织，控制着3大营养物质：糖、蛋白质和脂肪的代谢和贮存。当糖尿病患者体内胰岛素分泌相对或绝对不足时，大量葡萄糖不能被人体充分利用而多从尿液中丢失。为了补充生命所需能量，机体只能动员脂肪、蛋白质进行糖异生，产生能量以满足各组织器官的需要。由于不断地消耗脂肪、蛋白质，再加上多尿，体内大量水分及其他营养素丢失，患者体重逐渐下降，从而出现消瘦、体重减少。

2. 多尿 排尿次数增加，尿量增多，是糖尿病典型症状之一。糖尿病患者每昼夜尿量可达3 000~4 000毫升，甚至可高达10 000毫升以上，或伴随尿次增多而日尿20余次。糖尿病患者为什么会出现多尿呢？这是因为当血糖不能被有效地利用而升高时，会从肾脏排出过多的糖，使在肾组织中的尿液渗透压增高，肾小管重吸收减少，由此带走大量的水分，形成多尿。多尿导致体内水分丢失，血液浓缩，黏稠度增高，刺激中枢系统出现口渴而多饮。从生理机制而言，这是一种保护性反应。

3. 多饮 典型糖尿病患者经常感到口渴，饮水多。之所以出现多饮口渴，主要是由于多尿失水所致，而且饮水量与失水量大致相仿。所以，将多饮作为糖尿病的典型表现之一。

4. 多食 糖尿病的典型症状之一是多食。多食表现为经常感到饥饿，食欲明显增进。糖尿病患者因不能充分利用葡萄糖，机体处于半饥饿状态，随即产生饥饿贪食。一般需日餐5~6次，食量与尿糖成正比，但食量增加，又使血糖上升更多，尿糖更多，形成恶性循环。若食欲突然下降，应警惕酮中毒或其他并发症的发生。

十五、糖尿病是不是一定有“三多一少”症状

按照上面所说，糖尿病患者存在“三多一少”的症状。可是不少糖尿病患者觉得很奇怪，自己并没有“三多一少”症状，怎么也患糖尿病？其实并不奇怪。糖尿病典型症状为“三多一少”，即多尿、多饮、多食、体重下降。次要症状是外



阴及全身瘙痒、四肢酸麻、腰背痛、月经失调等。但是，现在要看到典型症状是越来越难了。

出现“三多一少”，是血糖升高到比较高的水平才会出现的现象。如果血糖比较高了，超过肾脏的尿糖阈值，那么这种含糖量比较高的尿就会被排出去。这种尿液需要更多水分才能溶解，所以势必会多尿。这样体内失去水分比较多，人就会感到口渴，就会造成多饮。又由于大量的糖分从尿液中排出，致使能量的流失又会引起人的饥饿感，就会出现多食。而且这一糖代谢障碍使体内蛋白质和脂肪分解增加，最终出现消瘦，人的体重下降。可见，“三多一少”这种状况是在糖尿病典型和较晚期时的表现。如果用这样的标准来判断自己是否得了糖尿病，不但无助于早期诊断，也不利于慢性并发症的早期防治。所以，糖尿病患者要定期测血糖及糖化血红蛋白等项目，在体检中应该安排空腹血糖、血脂等项目，这样就能抓住糖尿病的蛛丝马迹，为防治糖尿病及其相关的并发症赢得宝贵的时间。

十六、糖尿病的并发症信号

1. 胆道感染 糖尿病伴发胆囊炎的发生率甚高，可不伴有胆石症，胆囊有时会发生坏疽及穿孔。

2. 腹泻与便秘 糖尿病可引起内脏神经病变，造成胃肠道功能失调，从而出现顽固性的腹泻或便秘，其中腹泻使用抗生素治疗无效。

3. 脑梗死 糖尿病患者容易发生脑梗死。在脑梗死患者中，有 10%~13% 是由糖尿病引起的。因此，脑梗死患者应常规化验血糖。

4. 周围神经炎 表现为手足麻木，伴有热感、虫爬感，行走时似乎自己走在棉垫上，有的则伴有强烈的疼痛。据统计，有以上症状者占初期糖尿病患的 40% 左右。

从以上情况可以看出，糖尿病的信号是多种多样的，如出现以上情况应及时到医院化验血糖。此外，有糖尿病家族史的人，年龄在 50 岁以上的人，患有高血压、高脂血症、高尿酸血症以及肥胖症的人等，都是糖尿病高危人群，应高度重视。每年最好常规检查血糖（包括糖耐量试验）一次，以便及早发现糖尿病，早期治疗，防患于未然。



十七、糖尿病并发症有哪些危害

糖尿病的主要并发症已经成为糖尿病患者致残和死亡的主要原因。糖尿病引起的并发症分为两大类：一类是微血管病变，包括视网膜病、青光眼或白内障、肾病、神经病变等；另一类是大血管病变，主要导致动脉粥样硬化，使心、脑、肾及四肢的血液供应发生障碍而出现种种疾病。糖尿病视网膜病变已经成为工作年龄人群失明的首要原因；糖尿病肾病是导致终末期肾病的首要原因；糖尿病使心血管病死率和脑卒中危险性增加2~4倍（糖尿病患者中，每死亡10人就有8人死于心血管相关疾病）；糖尿病造成的神经病变是导致非创伤性下肢截肢手术的首要原因。2型糖尿病患者的死亡率比非糖尿病患者高7倍。

十八、糖尿病肾病的表现

老刘患糖尿病不久，就有了乏力的感觉，当时听病友说几乎所有的糖尿病患者都有乏力的现象，控制好血糖就没事了。于是老刘每天坚持吃药，血糖控制得还算可以，可是2年后老刘的乏力变得越来越严重，同时腰也痛得非常厉害，并且出现了下肢水肿。医院检查结果是肾病二期，这时才知道乏力是糖尿病肾病的早期表现，并且老刘所服用的药物还刺激肾，加速了病情的恶化。那么糖尿病肾病还有哪些信号呢？

1. 蛋白尿 这是糖尿病肾病的第一个标志。当出现持续性蛋白尿后，肾小球的滤过率即开始下降。随着病情发展，尿蛋白量逐渐增多，尿蛋白量与肾脏病变严重程度相一致。当肾小球滤过率明显低于正常，出现大量蛋白尿后，能很快发展到肾衰竭。如24小时尿蛋白少于3克，尿蛋白量无明显增多者，肾衰竭进度缓慢。

2. 水肿和肾病综合征 有50%左右的患者出现水肿，可能由于尿中丢失大量蛋白引起低蛋白血症所致，但年龄越大，由其他原因引起的水肿的原因也越多，20%左右的患者会有肾病综合征。

3. 高血压 这是比较晚期出现的症状，出现在蛋白尿时间较长的患者身上。初期仅在运动后血压增高，有持续性蛋白尿时，血压多持续增高，高血压的出现加速了糖尿病肾病患者肾功能的恶化。



4. 肾衰竭 早期为适应排糖的需要，肾小球滤过率增高，血中尿素氮和肌酐的水平正常，在出现持续性蛋白尿后，血尿素氮和肌酐浓度增高，出现肾功能不全的表现，在数年之内可发展到终末期肾衰竭。此外，糖尿病肾病常伴有一种并发症，心力衰竭与膀胱炎等并发症常影响肾功能，酮症酸中毒和高渗性昏迷伴循环衰竭时，还可发生急性肾衰竭。

对于肾功能不全的糖尿病患者，口服降糖药的选择很重要，既要有效控制血糖，又不能选择那些需要经肾脏代谢的药物，很多降糖药由于患者肾功能不全，无法顺利排泄而在人体内潴留，造成低血糖的发生。这样的患者应使用像瑞格列奈（诺和龙）这类基本上不经肾脏代谢的药物，以免加重肾脏负担。

十九、糖尿病患者容易患哪些疾病

糖尿病慢性并发症可单独出现或以不同组合同时或先后出现。大多数患者死于心脏血管动脉粥样硬化或糖尿病肾病。与非糖尿病人群相比，糖尿病人群所有原因的死亡增加 1.5~4.5 倍，心血管病的死亡增加 1.5~4.5 倍，失明高 10 倍，下肢坏死及截肢高 20 倍。此外，糖尿病肾病是致死性肾病的第一或第二位原因。由此可见，预防由糖尿病引起的其他疾病的重要性。

冠心病

糖尿病是冠心病的危险因素。此外，糖尿病患者并发冠心病时，冠心病的某些临床症状出现的较迟或被掩盖。因为糖尿病性神经病变可累及神经系统的任何一部分，特别是神经末梢。当患者的神经末梢受损时，痛阈升高，即使发生了严重的心肌缺血，疼痛也较轻微而不典型，甚至没有心绞痛症状，无痛性心肌梗死的发生率高，而且休克、心力衰竭、猝死的并发症也较多，预后较严重。因此，糖尿病患者应在医师指导下定期到医院检查心脏，预防冠心病的发生。

肺结核

糖尿病患者是患肺结核的高危人群，其患肺结核的相对危险性可比一般人群高 3~4 倍。老年人患肺结核与糖尿病的关系更是密切，两病一旦并存，相互影响，

形成恶性循环，给治疗带来很大困难。两病并存时肺结核常难以控制，容易发展成为慢性排菌性肺结核，进而加剧结核病的流行。在糖尿病和肺结核的相互影响中，以糖尿病对肺结核的影响更为重要，临幊上亦是以先患糖尿病后并发肺结核为多见。而抗结核药物还有可能导致糖尿病失控，造成抗结核药物选择上的困难，使肺结核得不到及时、有效地治疗。如果肺结核恶化，则又可加重糖尿病，影响糖尿病的治疗效果。所以，糖尿病患者应预防肺结核，如有盗汗、咳嗽等症状时，则应引起高度重视，力争早日发现，早日治疗。

抑郁症

抑郁症是一种常见的精神疾病，主要表现为情绪低落，兴趣减低，悲观，思维迟缓，缺乏主动性，自责自罪，饮食、睡眠差，担心自己患有各种疾病，感到全身多处不适，严重者可出现自杀倾向和行为。抑郁症是精神科自杀率最高的疾病。抑郁症发病率很高，几乎每10个成年人中就有2个抑郁症患者，因此它被称为精神病学中的感冒。抑郁症目前已成为全球疾病中给人类造成严重负担的第二位重要疾病，对患者及其家属造成的痛苦，对社会造成的损失是其他疾病所无法比拟的。造成这种局面的主要原因是社会对抑郁症缺乏正确的认识，偏见使患者不愿到精神科就诊。在中国，仅有5%的抑郁症患者接受过治疗，大量的患者得不到及时的诊治，病情恶化，甚至出现自杀的严重后果。另一方面，由于民众缺乏有关抑郁症的知识，对出现抑郁症状者误认为是闹情绪，不能给予应有的理解和情感支持，对患者造成更大的心理压力，使病情进一步恶化。抑郁症的通常表现为：

患者最初陈述的表现常为躯体症状，如疲劳、疼痛、失眠、早醒。如果进一步询问将揭示心情压抑或心趣丧失。主要有：心境低落或悲伤，失去从生活中寻找乐趣的能力；遇事优柔寡断；有自我封闭倾向，不善结交朋友；反复思索生存的有用性和无效性。归纳起来是三少：思维缓慢、情绪低落、行为减少；五无：无趣、无助、无能、无望、无价值。那么，为什么糖尿病患者易患抑郁症呢？

一是糖尿病是慢性终身性疾病，血糖的波动常常受到多种因素的影响，不能根治，心理压力过大而导致抑郁症。二是有部分糖尿病患者伴有慢性并发症，进一步带来身心痛苦和生活不便。中枢神经系统的并发症使脑内5-羟色胺水平下降，可能与抑郁症有关。三是糖尿病的治疗往往要打破原有的生活规律和饮食习



惯，限制患者的生活自由。四是患糖尿病后对生活的影响，以及经济负担等诸多方面的因素，均会导致抑郁症，而抑郁症又会加重糖尿病，形成恶性循环。

对于因糖尿病引起的抑郁症：一是要治疗原发病；二是在不健康思维和抑郁症早期，一般采取心理治疗；三是目前常用氟西汀（百忧解）20毫克/日，需要在医生指导下使用，并决定使用时间和停药。

皮肤病

糖尿病患者的皮肤病变是多种多样的，这与患者血糖升高、局部抵抗力下降有密切关系。皮肤病变多数不是糖尿病患者所特有的，但糖尿病患者发生这些病变的机会比非糖尿病患者大得多，包括以下几种。

(1) 皮肤瘙痒症：在糖尿病患者中十分常见，这是高血糖刺激神经末梢的结果，外阴部因有尿糖的刺激和局部感染的影响，瘙痒更加多见，有人发现瘙痒症在糖尿病患者中发生率可达7%~43%。

(2) 皮肤真菌感染：真菌感染在糖尿病皮肤病变中占首位，远多于非糖尿病者，如手癣、足癣、甲癣、股癣、体癣、外阴白色念珠菌病等。

(3) 皮肤细菌性感染：如疖、痈等，在糖尿病患者中的发生率远高于非糖尿病者，常成为检出糖尿病的线索。

(4) 肢前色素斑：多见于男性糖尿病患者，发生在小腿前侧，开始时可发生皮肤红斑、水疱、紫癜、糜烂、溃疡等，以后逐渐形成数目不定、形状不一的褐色斑，不痛不痒，一两年后可自行消退。

(5) 糖尿病大疱：是糖尿病患者少见但有特征性的皮肤病，发病前无明显诱因，突然在四肢端出现大疱，为0.5~10厘米，疱壁紧张；薄而透明，内含清液，类似烫伤的水疱，自觉症状不明显，1~2周或以后水疱自行消失，不留痕迹。

(6) 红色面孔：有人调查过150例糖尿病患者，大多数人颜面色泽较红。在39例隐匿性糖尿病患者中，35例有不同程度的红色面孔。

(7) 皮肤疱疹：酷似灼伤性水疱，壁菲薄，内含透明浆液，疱疹无红晕，好发于指、趾、手足的背侧或掌侧边缘，单个或多个出现，数周内自愈，但可反复出现。

(8) 颈部毛囊炎：后颈枕部出现脓头痱子样的炎症，有触痛，如不及时治疗，可发展为疖肿或蜂窝织炎。脓液排出后可自愈，但常此起彼伏，反复发生。



(9) 黄色瘤：四肢屈侧、臀、颈、膝等处皮肤常常可以见到成群突发的黄橙色小结节或小丘疹，周围绕以红晕，有瘙痒的感觉。

糖尿病皮肤病变的治疗也包括糖尿病控制、局部处理，必要时需全身治疗。

白内障

白内障常常是糖尿病眼部并发症的一种表现。正常晶状体是无血管、富于弹性的透明体。当晶状体发生改变而变得浑浊时，可导致视力下降，看东西模模糊糊，严重的会引起失明，即称为白内障。糖尿病发生白内障可分为两大类：一是为典型的糖尿病性白内障；另一类为一般性白内障。前者又称真性糖尿病性白内障，较少见，多发生于血糖控制不良的青少年糖尿病患者（1型糖尿病）。后者与一般老年性白内障相同，早期表现为晶状体周边部灰白色浑浊，逐渐增多，糖尿病患者白内障发生率比一般老年人高，发病年龄更早，发展速度更快；若血糖控制不佳，病程较长的糖尿病患者发生率就更高。所以，控制糖尿病有利于防止或延缓白内障的发生和发展。同时，应经常检查眼球，一旦发现有早期的白内障征象，应采取治疗措施。

脂肪肝

糖尿病患者由于胰岛素分泌不足或相对缺乏，容易引发肝脏的脂肪代谢紊乱。另外，糖尿病患者肝脏对糖的利用减少，释放增加，也是引发脂肪肝的原因之一。肝脏在脂类代谢中起着十分重要的作用，它通过合成脂蛋白转运脂类物质。肝脏也是脂肪酸氧化和酮体形成的主要场所。当肝脏内脂蛋白合成不足或合成障碍时，肝细胞内的脂肪便不能被及时运出肝脏，造成脂肪在肝细胞内大量堆积。肝脏脂蛋白合成不足或合成障碍的根本原因是肝功能的损害以及脂蛋白合成的重要原料——卵磷脂、必需氨基酸等供应不足。补充这些物质有利于脂蛋白的合成、肝细胞内脂肪的运出。

饮食治疗是糖尿病性脂肪肝患者最基本的治疗方法，其饮食治疗的原则为：严格戒酒；高蛋白、低糖类、低脂肪饮食；富含维生素、矿物质及膳食纤维的饮食。但要获得饮食疗法的最佳效果，还需与药物疗法、运动疗法和改变不良生活方式等相结合。糖尿病性脂肪肝患者的饮食治疗较为复杂，除了把握一般的治疗



原则之外，在日常饮食中，还需要了解哪些食物宜吃，哪些食物忌吃。这对控制病情，防止糖尿病并发症的发生、发展，促进脂肪肝的康复均十分有益。要做到有规律地饮食，做到定时、定量、细嚼慢咽，做到粗细粮搭配。忌过量摄食、暴饮暴食、随意摄取零食以及过分追求高营养和调味浓的食物，晚饭应少吃，临睡前切忌加餐，以免导致体内脂肪过度蓄积，加重肝脏的负担。饮食宜清淡，并适当增加膳食纤维的摄入量，以每天食用新鲜绿色蔬菜 500 克左右为宜。膳食纤维可促进肠道蠕动，有利于排便；它与胆汁酸结合，可增加粪便中胆盐的排出，有降低血脂和胆固醇的作用；它可降低糖尿病患者空腹血糖水平；还可增加饱腹感，防止能量超入。但忌长期摄入过量高膳食纤维饮食，以免导致维生素和无机盐的缺乏。忌过咸，以免水钠潴留，体重增加，一般每天食盐摄入量以 4~6 克为宜。

☒ 高脂血症

糖尿病患者血脂容易偏高，主要表现在胆固醇和三酰甘油水平升高，低密度脂蛋白该低不低，高密度脂蛋白该高不高，结果造成高血压、动脉粥样硬化及心、脑血管等多种疾病。此外，血脂异常者肥胖、高血压、痛风、肝胆及胰腺疾病的发生率也增高，必须加以防治。高脂血症的主要预防方法，首先是改变不健康、不科学的生活方式，减少食物中总热量特别是高糖、高三酰甘油和高胆固醇食物的摄取，戒烟限酒，增加体力活动，避免或者消除肥胖。经常参加体育锻炼对减肥和调脂也十分重要。另外，定期查体以及早发现并有效治疗血脂异常症也是重要的一环。当饮食疗法和运动疗法还不能使血脂基本正常时，则应采用药物治疗。目前尚未发现一种完全满意的调脂药，调脂药需长期甚至终身服用。

☒ 高血压病

现代医学把糖尿病、高血压、高脂血症、肥胖症等统称为代谢紊乱综合征。糖尿病合并高血压的患者不仅存在小血管病变，同时还有大血管病变，并且极易发生心肌梗死、脑血管意外以及周围血管疾病，加速肾脏病变和视网膜病变的发生和发展，增加糖尿病患者的病死率。糖尿病患者高血压病的发病率是非糖尿病患者的 2 倍，且发病高峰比正常人提早 10 年出现，而伴有高血压病者更易发生心肌梗死、脑血管意外及末梢血管病，并加速视网膜病变及肾脏病变的发生和发展。

高血压病与糖尿病互相影响、互为因果。有人把高血压病比作“无形杀手”，特别是糖尿病患者，往往有血糖高、血脂不正常、血黏度高，再加上高血压，血管进一步变窄，很容易发生阻塞或出血。阻塞的结果就是脑血栓、脑梗死、心绞痛、心肌梗死、下肢溃烂……国外研究发现，对于2型糖尿病患者来说，高血压的危害甚至比高血糖更加严重。所以糖尿病患者必须十分注意、经常监测血压的变化。即使血压不高，每3个月也必须监测血压1次。糖尿病患者在使用降压药之前，必须注意生活习惯的改善，包括多进食高纤维低脂少钠饮食、减肥、忌烟酒等，如果采取这些措施后血压仍高于140/90mmHg时，应立即服用降压药。如果用了药血压还高，那就需要换药或者加药，务必使血压保持在低于140/90mmHg的水平。

脑血管病

糖尿病性脑血管病多为缺血性脑卒中，主要为多发性腔隙性脑梗死。这是由于糖尿病患者中、小动脉硬化发生率明显高于非糖尿病者，广泛的血管病变必然会造成多部位的脑梗死。脑血管病的病情、预后与高血糖显着相关，血糖控制不好是糖尿病患者卒中和再发卒中的重要危险因素。同时糖尿病自主神经病变也预示脑卒中的发展。糖尿病性脑血管病的防治和非糖尿病者基本相同，但态度应该更积极，措施应该更得力。必须及早发现并有效地控制糖尿病，以延缓糖尿病性脑血管病的发生和发展。有效降低血压，调整血脂，可在医生指导下服用血管活性药物和溶栓药物，降低血液黏稠度。如长期服用小剂量阿司匹林，可使脑卒中的发生率下降30%。其他如芦丁、双嘧达莫及活血化瘀中药对预防脑卒中也有良好的效果。一旦发生脑卒中的临床表现时，应立即采取溶栓、扩容等急症处理措施，尽量减轻脑卒中带来的危害。

视力下降

糖尿病患者容易出现视力下降，这是为什么？我们又该怎样应对呢？

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者最常见的微血管并发症，1型糖尿病患者在发病15年后有80%的人会出现视网膜病变。2型糖尿病病程10年以上者，约50%会合并不同程度的视网膜病变；而病程15年以上时，这一比例升高到80%以上。



糖尿病视网膜病变主要分为两个阶段，即非增殖性和增殖性视网膜病变。非增殖性视网膜病变是糖尿病对视网膜产生影响的早期阶段，也是2型糖尿病患者最常见的视力受损的原因。这个阶段主要表现为眼底视网膜出现微血管瘤、出血和渗出。如果渗出的血液正好在视网膜黄斑的前方，挡住了物体的影像，就会导致视物不清。这时患者会感到眼前有一片红色或黑色的漂浮物，挥之不去，随着眼底出血被吸收，这片漂浮物的颜色会变浅，视物不清的症状有所改善。

如果得不到有效的治疗，眼底视网膜病变加重，缺血、缺氧会使视网膜上生长出新生毛细血管，而进入增殖性视网膜病变阶段。这时眼底的病变已经不可逆转，视网膜脱离导致失明的危险性大大增加。

预防糖尿病视网膜病变应该注意两点：第一，良好的血糖、血压和血脂控制，可以有效预防这些危险因素对视网膜的有害影响。第二，定期进行眼底检查、及时发现视网膜病变，选择合适的治疗时机是减少糖尿病视网膜病变视力丧失的关键。按照国际有关规定，1型糖尿病患者应该在发病5年之后开始接受眼科的常规检查，2型糖尿病患者则应该在发现糖尿病的同时就开始检查视网膜病变，以后每年检查眼底1次。

口腔疾病

如果口腔黏膜出现瘀点、瘀斑、水肿，口内有烧灼感，甚至舌体上出现黄斑瘤样小结节，专家提醒，这些体征可不是一般的口腔疾病，很可能是患上了糖尿病，应及时去医院检查血糖。糖尿病患者在患病后会并发口腔疾病，这是因为高血糖和高血糖所引起的微血管病变所致。临幊上因口腔患病才诊断出糖尿病的，竟然大多不是因为忙碌而无暇就诊的中青年人，而是老年人。很多老年人看口腔科是因为牙龈过早萎缩、牙龈包不住牙了、口腔有异味等，但经过检查发现，大多是糖尿病所致。如果是已经患上了糖尿病，却置之不理，只治疗口腔疾病，那么口腔的各种感染就都会使糖尿病的病情恶化，而病情的恶化反过来还会加重口腔感染。

糖尿病患者更应该注意口腔疾病，如出现牙龈炎、牙周炎所致的牙龈充血、水肿、糜烂等；舌黏膜糜烂、小溃疡及疼痛、口腔白念珠菌病等；牙齿松动脱落、愈合时间长及发生疼痛和炎症等，都必须及时就医，早就医才能早控制糖尿病。如果经过诊断，口腔溃疡是糖尿病所致，患者就应该积极治疗糖尿病，把血糖控

制在理想范围内。在糖尿病病情得到控制后，再进行口腔疾病的治疗，这称为治本才能治标。糖尿病得到控制后，口腔疾病也会有所减轻。对于合并口腔疾病的糖尿病患者，治疗的时间也需要选择，最好是在早晨，尤其病情较重的病人，应将口腔手术治疗的时间安排在早晨用药和早餐后1.5~3小时，这是一天中血糖容易控制的最佳时间。由于糖尿病患者伤口愈合能力差，所以要避免一次就诊进行多种治疗，治疗的时间也不宜过长。

出汗异常

刘师傅近来经常出现肋下胀痛、饭量明显减少、胸闷，而且近段时间天气不是很热，刘师傅也经常有不明原因的大汗淋漓。当医生给他检查身时，发现腹部并无任何异常，但皮肤却偏湿。后来医生问刘师傅：“您患过糖尿病吗？”刘师傅回答说：“没有。”经进一步检查，发现刘师傅确实患了糖尿病。于是，医生告诉刘师傅说：如果皮肤出现不明原因的多汗现象，就有可能是糖尿病的报警信号，因为血糖代谢率增高是多汗原因之一。所以，多汗的人不要忘记查尿糖、血糖和相关项目，力求及时发现糖尿病。

大汗淋漓是糖尿病自主神经病变的一种表现，由于控制出汗的神经功能出现障碍，有的患者一动就出一身汗，吃饭、说话、睡觉时满身是汗。患者出汗部位不均一，如不少是身上、脸上好出汗，四肢汗不多。有的是半身出汗，另半身不出汗。也有的患者是不出汗，怕热，甚至体温升高。出汗多虽然不是什么大毛病，但有时也让患者感觉不舒服，因而需要治疗。最好还是防患于未然，也就是说，最好是控制好糖尿病，不发生自主神经病变。这就要求首先做好饮食控制、体育锻炼和降糖治疗，长期保持良好的血糖控制。一旦出现经常性大汗淋漓的症状，也不要紧张、焦虑，因为出大汗对身体的损害并不大，越是紧张汗就越多。如病人正处在更年期，可以用谷维素等类药物。如果大汗淋漓，可试用收敛剂，使汗出得少些，如己酮可可碱、山莨菪碱等。中医进行分型辨证施治，治疗多汗或无汗往往可收到良好效果。

阳萎（男性勃起功能障碍）

糖尿病是男性性功能障碍的直接致病因素之一。有关资料显示，勃起功能障



碍是糖尿病的常见并发症之一。在所有的男性糖尿病患者中，勃起功能障碍的发生率可达 25%~75%。糖尿病患者病程越长，年龄越大，发生勃起功能障碍的比例越高。那么，为什么糖尿病能引起男性勃起功能障碍呢？这是因为糖尿病时间久了，会影响到阴茎组织的一些受体，使阴茎的血液循环受到影响，阴茎便不能够充血，不能够充分地勃起。糖尿病还可以引起神经系统的改变。阴茎的勃起、射精过程受神经的支配，如果神经营养不良，自然就对勃起有影响，对射精也会有影响，导致性功能障碍。

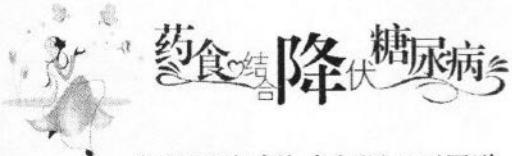
对于糖尿病患者而言，糖尿病阳萎要先查病因，有些糖尿病性阳萎患者多认为本病很难治愈，或因害羞而置之不理，出现延误治疗等情况。目前对糖尿病引起的器质性阳萎，如糖尿病性神经病变、血管病变及内分泌激素紊乱所引起的阳萎，的确尚无法治愈。但是，有许多患者是由其他因素导致的阳萎，如心理因素，常常可以治愈；若阳萎系所用有关药物诱发，则减少剂量或停用该药后，常能恢复其性功能；对那些血糖控制一直很理想，但在病程早期就出现阳萎的患者来说，阳萎治愈的概率较小。但是不论患者的阳萎是出现在病程的早期还是出现在发现糖尿病后数年，针对病因采取治疗，常有一定的疗效。

性冷淡

女性糖尿病患者的性功能问题没有男性明显，其心理压力也较少，主要表现为缺乏性高潮，有人统计发生率高达 35.2%。其原因为自主神经损伤。另外，女性患者阴道的润滑度稍有降低，自主神经损害使阴道敏感度减弱，且易发生阴道感染，感染后可致性交疼痛而导致性欲低下。如阴道干燥可采用夫妻润滑油以润滑阴道，增加性交快感。如阴道有真菌感染，可局部采用制霉菌素，以消除局部炎症。治疗上采用降糖药物、控制饮食、控制感染等综合调适，也可使性功能逐步得到康复。女性糖尿病患者应积极治疗糖尿病，当病情得到控制后性功能障碍也可改善。同时要合理应用药物，彻底治疗阴道炎。出现萎缩性阴道炎的女性患者可适当口服雌性激素，如尼尔雌醇片等，也可用阴道润滑剂。

泌尿系统疾病

(1) 尿路感染：糖尿病引起的尿路感染有两个特点：一是多起源于肾脏，而



一般的尿路感染多起源于下尿道；二是尽管给予适宜的抗感染治疗，但急性肾盂肾炎的发热期仍比一般的尿路感染长。

(2) 排尿困难：男性糖尿病患者出现排尿困难者约为 21.7%。因此，中老年人若发生排尿困难，除前列腺增生症外，应考虑糖尿病的可能。

(3) 娩出巨婴：糖尿病女性患者血液中葡萄糖浓度增高，通过胎盘进入胎儿体内，刺激胎儿的胰岛功能，分泌出足够的胰岛素，使血液中的葡萄糖得以充分利用，加速了胎儿的生长发育。因此，娩出一个特胖娃娃（4 千克以上）的女性，应做有关糖尿病的检查。

糖尿病肾病

见本章十八、糖尿病肾病的表现。

二十、高黏滞血症对糖尿病患者的危害很大

影响血液黏稠度的因素很多，包括血细胞因素（如红细胞数量、大小和形态，血小板功能）、血浆因素（如血浆蛋白质、血糖、血脂、纤溶活性）以及血管因素（如血管长度、口径和血管内壁光滑度）。血液黏稠度长期处于增高状态时，可发生高黏滞血症，简称高血黏。高血黏对糖尿病患者的危害很大，可引起血液淤滞、供血不足、血管损伤、局部缺氧和酸中毒，最终加速糖尿病大血管、微血管及神经并发症的发生和发展，所以不得不防、不得不治。

高血黏的防治包括饮食疗法，清淡、低脂、低糖饮食，多吃鱼肉、瓜菜、黑木耳、蒜、茶等。适当锻炼可增强心肺功能，降低血黏。高血黏者必须戒烟，因为吸烟可使血管收缩，血黏加重。如果采取了这些措施后高血黏的问题还不能解决，就应该采取药物疗法。首先要降糖、降压、调脂以利于降黏，同时还可使用有降黏作用的中西药物，使血液的黏稠度保持在基本正常的水平。

二十一、糖尿病患者为什么早期餐前饥饿难忍

有的糖尿病患者，他们的最早症状不是“三多一少”，而是餐前饥饿难忍。这种情况确实不少，好多患者都有过这种体验。不过有人比较小心仔细，往往能



从这种蛛丝马迹中发现糖尿病，而大多数人则不当回事，没有去检查。造成餐前饥饿感的主要原因是胰岛素分泌迟缓，与血糖的高低不同步。正常人血糖胰岛素的升降与血糖几乎同步，血糖上去了胰岛素分泌马上增多，使血糖回到正常范围；血糖下降了，胰岛素的分泌也立即减少，以免造成低血糖。在糖尿病早期，或者在“高危人群”糖耐量减低阶段时，胰岛素分泌的量没有明显减少，但开始变得迟缓而与血糖水平不一致，餐前血糖升高，胰岛素分泌不出来，致使血糖升得过高；下顿餐前，血糖下来了，胰岛素分泌却刚刚达到高峰，这样就造成了低血糖，引起餐前饥饿难忍。以后，随着病情的进展，胰岛素分泌越来越少，这种餐前低血糖就不再发生了。当然，有些吃口服降血糖药或打胰岛素的患者因为饮食、运动或用药没搭配好，也可能造成餐前低血糖。

二十二、不要踩到低血糖的“雷区”

不久前的一天，我在病房值夜班。天刚蒙蒙亮，急诊室来电话请我速去会诊。到了急诊室，只见床上躺着一位昏迷不醒的中年男子，患者面色苍白、浑身汗津津的。站在一旁的患者妻子告诉我，患者3年前查出有2型糖尿病，因口服降糖药效果不佳，半年前开始换用胰岛素治疗，血糖控制得还算不错。前不久，他在家自测空腹血糖有点偏高，就把晚餐前的胰岛素增加了2个单位，之后的几天里，他夜里睡觉特别爱出汗，而且老是做噩梦，前天自己又复查了1次，空腹血糖非但没降，而且比上次结果还要高，他认为还是胰岛素用量不足，于是昨晚又擅自增加了2个单位。今天凌晨4时左右，家人发现他全身冒冷汗、呼之不应，赶紧打120把他送到医院。

听完病情介绍，我考虑患者是“低血糖昏迷”。随后的实验室检查证实了我的判断。经静脉推注葡萄糖，半小时后患者意识逐渐清醒，一直在旁守候的家人也终于松了一口气。苏醒后的患者除了对我表示感谢之外，又向我抛出了心中的疑团。他说，“我的空腹血糖偏高，将晚餐前胰岛素适当加点量难道有什么不妥吗？怎么会引起如此严重的低血糖昏迷呢？”我告诉他：“空腹血糖高的原因很多，原因不同，处理迥异。像你这种情况，药量不但不能增加，反而应该适当减少。”所以，糖尿病患者最常见的两种情况，即“苏木杰现象”和“黎明现象”。



二十三、什么是糖尿病苏木杰现象

苏木杰现象是指糖尿病患者低血糖后出现高血糖的现象，可持续数天至十余天。多见于1型糖尿病的患者。其发生的主要原因，多由于胰岛素过量后诱发低血糖，机体自身的负反馈调节，促使体内胰升糖素、生长激素、肾上腺皮质激素及肾上腺素均显著分泌增加，血糖回升，以致出现高血糖。

糖尿病患者出现苏木杰现象大多由于胰岛素用量不当，或没有按时加餐，或病情控制较好时体力活动增加。临幊上有的糖尿病患者胰岛素用量很大，常有低血糖反应，但尿糖很多；有的患者夜间尿糖很少，次日早晨血、尿糖显著增加且尿酮体阳性；有的患者夜间发生不自觉的低血糖，而次日早晨尿糖阴性，仅表现为尿酮体阳性；还有的糖尿病患者在家里发生低血糖时，不能立即到医院查血糖，等到医院检查时血糖总是很高。对于这些情况，医生若不认真分析血糖增高、尿糖增多的原因，而只是盲目加大胰岛素的用量，结果会使病情加重。

二十四、什么是糖尿病黎明现象

糖尿病黎明现象是指患者清晨时血糖明显升高或维持正常血糖所需的胰岛素显著增多的现象。因为多在黎明时出现高血糖，故称为黎明现象。黎明现象产生的主要原因是午夜过后体内生长激素增多，血液中生长激素水平升高，血糖升高，需要较多的胰岛素来维持血糖在正常范围。正常人的胰岛细胞分泌胰岛素维持血糖在正常值。糖尿病患者的胰岛细胞功能缺损，尤其是1型糖尿病患者凌晨血糖显著升高。2型糖尿病患者中亦可发生黎明现象。黎明现象临幊上应与苏木杰现象相鉴别，两者的处理原则完全不同。黎明现象需要增加胰岛素的用量，以控制清晨出现的高血糖现象，而苏木杰现象则要减少胰岛素用量以防止低血糖的发生。

苏木杰现象与黎明现象的鉴别：具体做法是，患者可从夜间0时开始，每隔2小时测一次血糖，直至第二天早晨。如果在黎明前后发现有低血糖（血糖 $<3.3\text{mmol/L}$ ），则为苏木杰现象；如果此间没有低血糖发生，血糖逐渐升高，则为黎明现象。



二十五、同是高血糖，处理方法却迥异

由于引起苏木杰现象和黎明现象的原因截然不同，前者是因降糖药用量过大引起低血糖之后，血糖反跳性增高；后者是胰岛素用量不足引起的空腹血糖升高，所以两者的处理原则完全不同。

如属于苏木杰现象，其处理应当是减少晚餐前（或睡前）降糖药用量，并适当加餐。有些患者甚至包括一些经验不足的医生，一看血糖升高，就认为是胰岛素或降糖药的用量不足，不加分析地增大降糖药物的用量，其结果使苏木杰现象越来越严重，空腹血糖不降反而升高。前面“二十二”讲的那位糖尿病患者，单凭早晨空腹血糖高，就盲目加大胰岛素剂量，导致了“低血糖昏迷”。其深刻教训，很值得糖尿病患者和医生关注。

由此可见，不少糖尿病患者平时只查空腹血糖，并以此作为了解病情和调整药量的依据，这是不妥的。因为空腹血糖并不能完全代表全天的血糖控制水平，而且，如不注意分辨，有时还可能造成某种假象而耽误治疗。所以全天的血糖监测非常重要，不应被一些假象所蒙蔽，造成误诊、误治。

二十六、低血糖反应的常见表现

低血糖反应的症状常见的有头晕、头痛、心慌、手抖、过度饥饿感、出汗、面色苍白、打冷战、行为改变或异常（如烦躁、哭喊、易怒、富有攻击性），口唇麻木、针刺感、全身乏力、视物模糊，严重者可能出现神志不清、全身抽搐、昏睡甚至昏迷，危及生命。

这些症状中的某一种症状的出现均可能表明血糖水平可能过低。虽然有些人即使血糖值降得很低也不会出现任何症状，或者血糖水平没有低于 2.8mmol/L (50mg/dl) 就已经发生低血糖反应，但是由于低血糖发生迅速、无预兆性和对身体具有极大的危害性，所以必须立即治疗。

低血糖发作时的应急处理：糖尿病患者无法预知何时会发生低血糖，不论在任何时间或地方，如在家中、办公室、大街上、驾车时或在沙滩上等，都有可能发生低血糖反应。一旦低血糖反应发作时，患者应立即放下手中的工作，尽快进食糖类食品或饮料。治疗一般低血糖反应的应急措施是食用含有 $15\sim20$ 克葡萄

糖的食物或饮料。

二十七、糖尿病患者易出现低血糖

正常人的血糖水平稳定于一个较小范围内。当人体血液中葡萄糖水平过低，静脉血浆葡萄糖低于 2.8mmol/L (50mg/dl)引起一系列临床症状时称为低血糖症。大脑是“吃糖”大户，因为葡萄糖是脑组织活动的主要能源。脑组织活动须依赖源源不断的血糖供应，因此反复发作低血糖或低血糖持续时间较久均会引起大脑功能障碍。中老年糖尿病患者低血糖时易诱发心律失常、心绞痛、心肌梗死、脑血管意外等严重后果。

二十八、糖尿病低血糖的预防措施

低血糖反应是糖尿病治疗不当的反应之一。只要早期发现，及时治疗，可以迅速缓解。但延误治疗将导致严重后果。因此，所有糖尿病患者及其家属都应警惕低血糖反应并认识其症状以及自救方法。

- (1) 在医生指导下每日使用适量的降糖药治疗。并定时检测血糖，及时调整药物剂量，切不可随意增加降糖药量。
- (2) 按时定量进餐，保持生活起居有规律。当延迟进餐时应预先进食适量的饼干或水果等。
- (3) 当进行较长时间的活动如郊游等，应随身带含糖食物，在活动结束后可适当增加饭量或适当减少胰岛素(或口服降糖药)用量。
- (4) 易发生低血糖者应随身携带含糖食品，如硬糖或方糖、饼干等，以备低血糖发作时立即服用。要记录低血糖发生的时间、次数，与药物、进餐或运动的关系以及症状体验等，以便把握其发生的一些规律，以利于预防，同时及时向医生反映，以便调整治疗方案。

二十九、判断血糖的高低忌跟着感觉走

判断血糖的高低不能跟着感觉走，因为这样做并不可靠。许多糖尿病患者都觉得自己能够凭感觉判断什么时候血糖高，什么时候血糖低。虽然不排除有对的



时候，但这一结果并不值得信赖。有学者曾经在糖尿病患者中间做过一个试验，当他们的实际血糖水平已经升高或降低时，他们本人却一无所知。当问他们：“你知道现在的血糖水平是多少吗？”结果没有一个人能准确地估计出来，也说不清自己的血糖是什么时候开始升高或降低的。从另一方面讲，许多人确实能够预感什么时候自己的血糖水平是低的，或者至少在血糖水平下降比较快的时候能够感知。但是，如果血糖水平持续高时，感觉就会出错。当血糖依然很高时，患者却经常会误认为它已经降低。由于治疗方案主要是参照血糖水平制定的，所以在注射胰岛素、运动或开车之前，还是要做一下血糖检测，有了客观依据心里才能踏实，而只靠感觉往往是要误事的。

三十、糖尿病患者不要只关注血糖

有些糖尿病患者，往往仅重视升高的血糖，其他危险因素则常常忽略，总认为只要把血糖控制好就可以了。事实上糖尿病常常合并了很多重大血管病变的危险因素，除高血糖外，尚有高血压、肥胖症、高黏血症、心功能紊乱等。高血糖只是诸多原因之一而已。这些危险因素并非相互独立，而是彼此密切相关，有些危险因素还相互作用，进一步增加了心血管疾病的危险性。有关部门统计数字表明，糖尿病患者患心脏病的概率是普通人的3~4倍。可见，如果只注重血糖的控制而忽略了其他，还是避免不了并发症的发生。

三十一、糖尿病需药物治疗与日常调养相配合

当前在糖尿病防治方面，普遍认为有病吃药是天经地义的事情，其他无关紧要，这是因为对糖尿病的治疗机制还没有真正理解所形成的误区。其实得了糖尿病只靠吃药是不行的，因为这种疾病和饮食、运动、情绪、生活习惯都密切相关。事实上每位糖尿病患者得病的原因是多方面的，而且个体也存在相当大的差异，而药物作用却只有一种机制，面对千差万别的糖尿病受体，如何能让每个人都取得一样的治疗效果呢？一些糖尿病患者不但不能坚持科学地饮食和合理运动，就连吃药也不能很好地坚持，再加上沉重的思想负担，最终不但没有得到很好的效果，反而带来了严重后果。

三十二、糖尿病如何改善和提升 pH

糖尿病患者体液越倾向酸性越容易患并发症，pH 每下降 0.5，胰腺功能就会退化 10%~30%。我们可以根据 pH 判断一个糖尿病患者是否有并发症？什么时候会得并发症？什么时候能摆脱并发症？

pH 是人体的酸碱度标志。人体的 pH 一般在 5.0~8.2。健康人的 pH 应在 7.35~7.45。糖尿病患者的 pH 都低，呈酸性。当 pH 在 5.0 时，糖尿病基本上都是并发症；在 5.0~5.5 随时可能产生并发症；升到 6.0 以上，一般可以摆脱并发症；要是能达到 6.5 以上，就不容易得并发症。所以，避免并发症就要千方百计地把糖尿病患者的体液的 pH 提升上去。

这是什么道理呢？我们的身体 70% 左右是水分。构成细胞内液和外液的我们称之为体液。体液呈弱碱性或中性时，体内所有的酶都活跃起来了，各器官就处在正常、健康的工作状态，人体防病抗病能力就会大大增加，不容易得病；当体液呈酸性时，身体所有的酶都不易活跃、不愿工作了，包括免疫系统在内的功能活性都会下降。器官的生理功能就会退化，人就容易得病。

三十三、什么是“B 细胞休息”

“B 细胞休息”是近年来提出的一个新概念。2 型糖尿病患者的 B 细胞在长期高血糖影响下，可发生对葡萄糖刺激的不敏感，并出现不可逆的损伤，从而形成高血糖，导致 B 细胞功能下降，再导致高血糖的恶性循环。“B 细胞休息”是指采用抑制 B 细胞分泌或减少 B 细胞分泌压力的手段使 B 细胞休息，从而促使 B 细胞功能恢复，达到延缓糖尿病自然病程的进展和稳定糖尿病病情的作用。主要措施是通过用外源性胰岛素使血糖恢复正常。

所以，2 型糖尿病患者虽然多用口服降糖药治疗，但在某些情况下，也需要使用胰岛素，如妊娠、严重急性并发症、感染或行手术时都需要短期使用胰岛素治疗；此外，如果口服降糖药治疗，血糖控制不理想，也应尽快和胰岛素联合应用或完全改成胰岛素治疗，使患者胰岛细胞得到休息，胰岛的功能得到部分的保留。在胰岛素治疗一段时间以后，这部分患者可以停用胰岛素而改用口服降糖药；当然，如患者的胰岛细胞已完全衰竭，即使让 B 细胞休息也不能使其功能恢复，

则需要长期使用胰岛素治疗。

三十四、糖尿病与体重有什么关系

许多糖尿病患者随着病情的发展，体重也会有变化。患者就诊时，专科医师会询问患者体重的变化。定期测量体重的增减也是观察病情的指标之一。计算标准体重，就是了解自己是消瘦还是超重了，是否需要限制饮食减轻体重，或增加饮食增加体重。理想的体重有利于病情控制，提高生活质量，即使自己的体重保持在正常范围内，不可太低，也不能超重。

标准体重（单位：千克）

$$\text{成年男性标准体重} = [\text{身高 (cm)} - 100] \times 0.9$$

$$\text{成年女性标准体重} = [\text{身高 (cm)} - 100] \times 0.85$$

$$\text{儿童标准体重} = \text{年龄} \times 2 + 8 \quad (1.3m \text{ 以上的按成年人体重计算})$$

正常体重：标准体重±10%以内

超重：超过标准体重 10%~20%

肥胖：超过标准体重 20%

减轻：低于标准体重 10%~20%

消瘦：低于标准体重 20%以上

一般来说，超过标准体重的 10%，称为超重；而超过 20%，就属于肥胖了。

肥胖又根据超过标准体重的程度而分为：轻度肥胖（超重 20%）、中度肥胖（超重 30%）和重度肥胖（超过 50%）。但是对健美运动员而言，即便体重超过 20%，亦不属于肥胖范畴。

三十五、糖尿病治疗应因人而异

糖尿病患者治疗的主要目的是将血糖控制到一个适当的水平，最大限度地防止出现并发症和降低其严重程度，保证患者的生活质量。糖尿病患者的年龄、病变性质、病变严重程度各不相同，有的患者甚至还有其他严重并发症。所以，治疗方案必然也不相同。也就是说，治疗糖尿病不会有一个固定的模式，但应遵循因人而异的原则。

因为，糖尿病的病因复杂，患者的具体情况也各不相同，所以，糖尿病患者

治疗原则主要是强调原则性与个体化相结合，不同的患者应当采取不同的方法，要因人而异，治疗方案应切实可行。糖尿病是一种慢性疾病，在这样一个漫长的过程中，如何保证不同患者正常生活，保证健康，是糖尿病治疗的非常重要的问题，只有根据每个人的情况具体分析，治疗才会取得满意的效果。同时，每位患者亦应在养病过程中，认识并把握好自身的防治疾病的规律，懂得如何自我保健。这是使治疗个性化的最好保证。

三十六、糖尿病患者血糖过低同样危险

正常人的血糖水平稳定于一个较小范围。当人体血液中葡萄糖水平过低，静脉血浆葡萄糖低于 2.8mmol/L 引致一系列的症状时称为低血糖症。

大脑是“吃糖”大户，因为葡萄糖是脑组织活动的主要能源。脑组织活动须依赖源源不断的血糖供应，因此反复发作低血糖或低血糖持续时间较久均会引起大脑功能障碍。低血糖反应轻者觉头晕、出汗、心跳加速、心慌、面色苍白、虚弱、手足震颤、饥饿感。重者说话含糊、语无伦次、昏昏欲睡、行为怪异、情绪失常，甚至全身抽搐似癫痫发作，终致昏迷死亡。中老年糖尿病患者低血糖时易诱发心律失常、心绞痛、心肌梗死、脑血管意外等严重后果。

血糖增高是糖尿病的重要诊断指标，但在糖尿病的治疗上绝不是仅仅降血糖就可以了。糖尿病患者在血糖升高的同时往往伴随着血压的升高和血脂代谢紊乱。由于高血压、血脂异常可引起动脉硬化、冠心病、卒中等一系列急、慢性并发症，所以，为预防并发症的发生和发展，糖尿病治疗决不能单纯降血糖，而应监测血压、血脂的变化，加用相应的药物治疗。

三十七、糖耐量试验是怎么一回事

葡萄糖耐量试验就是人体对葡萄糖的耐受能力。正常人每餐的饭量多少不一，而饭后最高血糖总是稳定在 10.0mmol/L 以下，2小时后则恢复到 7.8mmol/L 以下。人体全天血糖含量随进食、活动等情况时有波动，一般空腹时的血糖水平较为恒定。体内胰岛素的分泌与血糖多少有密切关系，血糖增高，胰岛素分泌增多；血糖下降，胰岛素分泌减少。胰岛素分泌多少，是随着机体的生理需要而进行自动调节，使体内葡萄糖水平维持在正常范围。可见，人体对葡萄糖有着很强

的耐受能力，称为人体正常糖耐量。临床采用口服或静脉注射的方法，给予一定量的葡萄糖，用以检查患者的糖耐量情况，称其为葡萄糖耐量试验。

糖耐量降低并非一定是糖尿病。当口服或静脉注射一定量葡萄糖时，糖尿病患者（或有关疾病）的胰岛B细胞分泌的胰岛素对处理葡萄糖的能力已不如正常人那样迅速有效，表现在服葡萄糖75克后2小时，血糖超过了 7.8mmol/L ，血中葡萄糖升高，糖耐量曲线异常，这种状态叫做糖耐量减低。糖耐量的减低，并非意味着患有糖尿病。但糖耐量异常者，要比正常人易发生糖尿病，应引起高度重视。

三十八、什么是胰岛素抵抗

当没有患糖尿病时，人体对糖的耐受是正常的，少量的胰岛素就能够把血糖降得很好。但对于糖尿病患者发病前期，由于血糖波动和贪食（或偏食），血糖迅速升高，刺激胰岛素大量分泌，使血糖很快下降。当胰岛素分泌过多时，机体细胞对胰岛素的反应敏感度下降，血糖被送到细胞（燃烧产生能量）的效率下降，更多的血糖转化为脂肪储存起来，人体会变得肥胖（显性肥胖）或体脂肪增加（隐性肥胖）。脂肪细胞变大2~3倍或以上，单位面积上的胰岛素受体减少，因此细胞对胰岛素的敏感度继续下降，使胰岛素在加速葡萄糖的利用和抑制糖原分解、减少糖原异生糖方面发生障碍，这时就出现胰岛素抵抗。出现胰岛素抵抗后，为了恢复正常血糖水平，胰腺需要分泌成倍的胰岛素。当胰岛素长期大量分泌时，胰岛素质量和作用下降，于是需要分泌更大量的胰岛素进入血液来降低血糖，形成高胰岛素血症。当胰岛素的作用下降，血糖无法降低时，就会出现持续高血糖，进入糖尿病早期。

三十九、糖尿病治疗重在克服胰岛素抵抗

糖尿病的基本病理变化是胰岛素绝对或相对分泌不足所引起的代谢紊乱，因而纠正代谢紊乱，促进胰岛B细胞功能恢复，消除胰岛素抵抗是治疗糖尿病的基本策略。糖尿病持续高血糖等代谢紊乱，可导致心、脑、肾、血管、视网膜、神经系统等组织器官出现严重的并发症。糖尿病并发症所导致的死亡已成为糖尿病的主要致命原因。因此，如何减少并发症的发生，并对已出现的糖尿病并发症进

行适宜的治疗，就成为糖尿病治疗领域的重要内容。

四十、糖化血红蛋白是糖尿病治疗的“金标准”

人体血液中的红细胞含有血红蛋白，即我们常说的血红蛋白。当血液中的葡萄糖与血红蛋白接触时，两者就会交联在一起从而形成了糖化血红蛋白，糖化血红蛋白又称为糖基化血红蛋白。为什么糖尿病患者需要周期性地测定糖化血红蛋白呢？

糖化血红蛋白实际上指的是被葡萄糖糖化了的血红蛋白（即血色素），通过检测血液中糖化血红蛋白（HbA1c）的含量，可以测定出糖尿病患者在以往几个月的时间内糖尿病控制状况的好坏。糖尿病患者每天的血糖测定仅仅反映了当时的血糖变化，而糖化血红蛋白的测定可以看到过去的2~3个月患者整体的血糖控制情况。

糖尿病患者血糖监测必须要以糖化血红蛋白为准，如果 $\geq 8\%$ 意味着需要加强血糖控制。糖尿病的科学治疗中，患者最难把控的是血糖监测和正确合理用药。在血糖监测方面，糖化血红蛋白是评估血糖控制的“金标准”，这是因为它能够反映过去2~3个月的血糖控制水平，不受偶尔一次血糖升高或降低的影响。在我国如果糖尿病患者的糖化血红蛋白水平 $\leq 7\%$ 时，一般被认为血糖控制比较理想；如果 $\geq 8\%$ 意味着需要加强血糖控制。如果大于9%，则意味着控制很差，是慢性并发症发生发展的危险因素，如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变，并有可能出现酮症酸中毒等急性并发症。

药物治疗

一、糖尿病患者需终身服药吗

对于糖尿病患者和甚至还不能诊断为糖尿病的糖耐量异常者，都应给予积极的治疗。所有的糖尿病患者都应坚持长期治疗，目前尚无根治糖尿病的灵丹妙药，但长期满意的控制病情是可以做到的。糖尿病的合理治疗包括饮食疗法、运动疗法、药物治疗以及血糖监测和糖尿病教育几个方面。合理饮食和适量运动是糖尿病的基础治疗部分，如果通过改善生活方式可以使血糖控制良好，可以在血糖严密监测下，暂时不用降糖药。

二、糖尿病用药时应查肝肾功能

糖尿病患者用降糖药前应检查肝肾功能。因为患病前有肾病史的较多，有饮酒史的也较多。在肝功能异常时，不能用某些口服降糖药，如双胍类及胰岛素增敏药，否则有可能导致肝衰竭。许多降糖药在肝内代谢，经肾排出，如果肾功能不良，会使药物在体内蓄积，造成过量。因此肾功能不良时，许多从肾排出的磺脲类及双胍类降糖药不能用，此时应慎重选药。同时在用药的过程中，应每2~3个月或以后复查肝、肾功能1次，以了解它们的副作用，防止出现功能障碍。

三、口服降糖药的分类与选用

口服降糖药分为3大类。

1. 双胍类主要有苯乙双胍(降糖灵)、二甲双胍(降糖片)。双胍类的作用机制是促进肌肉等外周组织摄取葡萄糖延缓糖在肠道内的吸收，有减轻体重的作用，对胰岛素分泌无刺激作用，对正常人无降血糖作用，故单独应用不会引起低血糖反应，临幊上主要用于肥胖的2型糖尿病患者，常用制剂为二甲双胍(格华止)等。此类药物对正常人几乎无降血糖作用，但可诱发乳酸性酸中毒，故肝肾功能不全的老年人、慢性心肺功能不全者慎用或禁用。

2. α 葡萄糖苷酶抑制药有阿卡波糖(拜糖平)、米格列醇等。前者目前应用较多。 α 糖苷酶抑制药的作用原理是抑制肠黏膜上的 α 糖苷酶的活性，从而减少葡萄糖的吸收速度，对餐后高血糖型的糖尿病患者适用，常用制剂有阿卡波糖(拜糖平)。糖尿病患者选用何种药物治疗、用量多少，要根据糖尿病分型及病情程度来决定，应在专业医生指导下用药。

3. 磺脲类此类药物临床应用较多。第一代有甲苯磺丁脲(D860)、氯磺丙脲；第二代有格列本脲(优降糖)、格列吡嗪(美吡达)、格列波脲(克糖利)、格列喹酮(糖适平)和格列齐特(达美康)；第三代产品有格列美脲等。此类药物主要作用是刺激胰岛素分泌达到降低血糖的效果。

4. 瑞格列奈(repaglinide, REP)是一种新的非磺脲类促胰岛素分泌降糖药。通过肝脏代谢后由胆汁排泄，故三餐前给药能使整个进食期间均有降血糖作用，可有效地控制三餐高血糖的出现，适用于老年及有肾功能障碍的糖尿病患者。

5. 噻唑烷二酮类常用的有曲格列酮、塞格列酮等。此类药物是近年来新开发的胰岛素增敏药，其副作用少，可较长时间使用。

四、口服降糖药服用的四点注意事项

1. 什么时候开始口服降糖药为好 糖尿病患者一旦被确认后，如果血糖只有轻度增高，且无临床症状，则不一定立即开始服药，可以采取单纯饮食疗法和运动疗法，待观察1~3个月，再根据血糖变化考虑口服降血糖药。只有当饮食治疗、运动治疗控制血糖不理想时，才考虑口服降糖药治疗。对症状明显、血糖很

高的患者，口服降糖药应及早应用。

2. 如何掌握口服降糖药物的剂量 糖尿病的特点是血糖高，而血糖的高低又受到饮食、运动及药物因素的影响。一般来说，选用药物应从降血糖作用轻的药物开始，从小剂量开始，定期复查血糖，及时调整剂量。要防止两个极端，一是长期服用小剂量且不定期复查血糖，致使血糖控制不好；二是一开始就服用降糖作用强的药物，且剂量较大致使发生严重低血糖昏迷。因此，一定要按医嘱服药。

3. 什么情况要停服口服降糖药 2型糖尿病患者合并严重的应激性疾病，如酮症酸中毒、非酮症性高渗性糖尿病昏迷、严重急性感染时，应停用磺脲类药。因为此时体内对抗胰岛素因素太多，致使胰岛素严重不足，应改用胰岛素治疗。当发生严重呕吐、腹泻不止、急性胃肠炎且不能进食时，应停用口服降糖药，要补充液体、葡萄糖、电解质，同时应加适量胰岛素；如病情不严重不必停服，但可酌情减量，并按时进食。

4. 口服降糖药必须在医生指导下使用 因为口服降糖药必须同饮食治疗相结合，口服降糖药的剂量、种类的选择必须经医生指导，否则极易出现各种不良反应并且影响疗效。其中最常见的不良反应就是低血糖。双胍类降糖药还可引起乳酸性酸中毒，严重的不良反应甚至可以危及患者生命。因此，口服降糖药必须在医生指导下进行。

五、糖尿病用药还要测血糖

治疗糖尿病只要按时服用降糖药就没问题。人们都清楚，在服用降压药的同时，需要定期监测血压，以调整用药的剂量与时间，糖尿病的治疗也是如此。血糖有时会因某些情况而出现波动，尤其是在某些特殊的情况时（如较严重的感染、情绪压力以及运动过量、进食减少等），血糖可能会出现过高或过低的现象，因此，要求我们在按时服药的同时，还需定期监测血糖的变化，在医生的指导下注意生活方式及用药规律，长期稳定地控制好血糖。

六、口服降糖药的合理应用

一般情况下，胰岛素分泌差的应选择促胰岛素分泌药，如磺脲类；肥胖伴胰

岛素抵抗或高胰岛素血症者选用胰岛素增敏药，如双胍类。但用药时需注意，即使是同类品种，也要考虑作用强度不同、代谢及排泄途径和不良反应不同等诸多因素，以便正确地选择药物。如格列本脲（优降糖）使用广泛，作用较强，但老年患者不适宜用此药。在配合用药时，同类品种不能同时重复使用，合用相当于增加剂量，同时又增加了不良反应的发生率。

在口服药物中，服用时间和次数会直接影响药物能否发挥最佳疗效。如格列吡嗪（美吡达）服用1小时达到血浓度高峰，在餐前半小时空腹产生较好的降糖作用。同样磺脲类也应选择在餐前服用，双胍类在进餐时或餐后服用，可避免胃肠道不良反应。阿卡波糖（拜糖平）最佳服用时间在开始进食时从小剂量开始，根据血糖控制情况来调整剂量及用药次数。需要提醒的是，患者常因慢性疾病而服用其他治疗药物，可能会与口服降糖药发生相互作用，影响药物的疗效或发生不良反应，在此提醒糖尿病患者注意。



患糖尿病的孕妇不宜口服降糖药，是因为磺脲药物可通过胎盘进入胎儿体内，引起胎儿胰腺增生，分泌过多胰岛素导致胎死宫内或畸胎。因此，以胰岛素治疗为好。具体用法须因人而异，从小剂量开始，逐渐增加，以控制空腹血糖值为 $6.2\sim8.4\text{mmol/L}$ ，尿糖维持一个（+）号。

七、降糖药是否损害肝肾

部分降糖药可以引起肝转氨酶的升高以及胆汁淤积性黄疸，但总体来说口服降糖药对肝、肾功能的影响不大，况且人的肝脏和肾脏有着强大的解毒、排毒功能。所以，担心因降糖药损肝、损肾，而不敢用药实在没有必要。糖尿病患者在初次就诊时，医生往往会对病人的肝肾功能进行系统的检查，再根据每位患者的具体情况选择合适的药物，并建议患者进行定期的肝、肾功能检查。这样一来临床上真正因降糖药物出现严重肝、肾功能损害的病例，可以说是极其少见的。



八、升高的血糖降得越快越好吗

许多糖尿病患者以为自己的血糖是突然升高的。一般情况下，血糖升高是逐渐发生的，只是由于人体有一定的耐受力，在疾病发展的初期阶段往往不被觉察，所以，当有症状时，血糖实际已经持续了很长的一段时间。如果此时要把血糖迅速恢复正常，就像本已绷紧的弹簧，突然予以巨大的外力进行压缩，而产生强烈的反弹一样，人体内环境对血糖突然下降是无法立即适应的。所以，最好是促使血糖稳步下降。此外，就目前治疗水平来看，糖尿病尚无法根治。某些病情较轻的糖尿病患者，经过一段正规治疗，特别是配合适宜的饮食控制，血糖降至正常，临床症状也暂时消失了，甚至不用药也可将血糖维持在正常范围，患者往往以为自己的糖尿病已被治愈，而轻易中断治疗，这种做法是完全错误的。有类似经历的患者会发现，用不了多久，血糖的水平又会升高。所以，治疗时一定要遵照医嘱，不要相信那些所谓快速降糖、根治糖尿病的广告，应做好打持久战的思想准备，也只有如此，糖尿病患者才能够得到真正的健康。

九、同时服用同类降糖药物害处大

59岁的吴先生患有糖尿病。为了让糖尿病快点好转，1个月前，他在社区门诊开了两种降糖药：消渴丸和格列喹酮（糖适平），并将这两种药同时服用。近日，他出现肝区疼痛，经医院内分泌科检查发现，因两种降糖药都属于磺脲类，同时服用导致不良反应增加，引起肝部受损。所以医生建议：在糖尿病治疗中，常有像吴先生这样因同类药物联用而产生不良反应的病例。消渴丸为中成药，其中含有西药格列本脲（优降糖）成分。而格列本脲及格列喹酮（糖适平）均属于磺脲类降糖药，两种机制相同的药物合用，会使其副作用增加。要切记，联合用药的原则很明确，就是作用机制不同的药物才能联合应用。糖尿病治疗药物均为处方药，一定要在医生指导下服用。

十、糖尿病如何选磺脲类药物

糖尿病患者在选用药物时，应从自身病情出发，结合各种磺脲类药物的作用

特点及价格，合理使用。例如：有轻度肾功能不全的糖尿病患者宜选用主要经胆道排泄的药物——格列喹酮（糖适平）；老年人宜选用作用温和的降糖药如格列喹酮、格列齐特（达美康），而不宜服用降糖作用强大而且持久的格列本脲（优降糖），以免引起严重低血糖；对合并血管并发症的糖尿病患者，最好选用格列齐特，因为该药除降糖外，还具有减少血小板聚集，降低血脂及血黏度，改善血液循环的作用；对于年轻、血糖较高、经济不富裕的2型糖尿病患者，可以选用降糖效果好、价格便宜的格列本脲；对一般磺脲类药物失效的糖尿病患者，可换用最新第三代磺脲类的格列美脲，它具有独特的胰外降糖作用，对继发性磺脲类药物失效的2型糖尿病患者可能仍然有效。

十一、磺脲类降糖药常见的副作用

1. 引起低血糖症，以氯磺丙脲和格列本脲为多见。老年患者更多发生低血糖。
2. 可出现食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道反应，减量或停药后症状可缓解。
3. 引起皮肤瘙痒、红斑、荨麻疹、麻疹样皮疹及斑丘疹等皮损，这些皮肤反应可在停药或减量后逐渐消退，如出现严重的剥脱性皮炎时应立刻停药。
4. 发生暂时白细胞和血小板下降、溶血贫血、全血细胞减少等血液系统反应。因此，服药期间要注意检查血常规。
5. 出现胆红质滞留性黄疸，谷丙转氨酶及碱性磷酸酶升高以致损害肝功能，甚至可引起中毒性糖尿病。
6. 可出现低血糖、偏瘫、癫痫、嗜睡、眩晕、四肢震颤、共济失调等神经系统症状，以格列本脲为多见。

十二、磺脲类降糖药的作用机制

磺脲类药物是一个成员众多的大家族，近年来，不断有新的品种（如格列美脲）和剂型（格列吡嗪控释片、格列齐特缓释片）面世。目前临床应用较多的是第二代和第三代磺脲类药物，第一代已基本被淘汰。由于磺脲类药物品种众多，各种磺脲类药物的药动学、药效学、不良反应等诸多方面均存在差异。因此，必



须充分了解各种药物的不同特点，结合患者年龄、病程、肝肾功能状况、胰岛功能、服药依从性等具体情况，选择合适的药物。

十三、格列本脲用药指导

格列本脲（优降糖）：是最早应用于临床的第二代磺脲类药物，是目前降糖效果最强、作用持续时间最长的一种磺脲类降糖药。一般口服后 20~30 分钟起效，高峰在 2~6 小时，其半衰期为 10~16 小时，作用持续时间长达 24 小时。格列本脲主要在肝脏中代谢，其代谢产物的 50% 经胆道排出，50% 经肾脏排出。格列本脲最常见、最严重的副作用是低血糖，严重时足以致死。

用药指导：格列本脲每片 2.5 毫克，一般每次 1.25~2.5 毫克，每日 1~3 次，餐前半小时口服。最大用量每次 5 毫克，每日 3 次，再加大剂量不但不会增加降糖效果，反而会加大不良反应。

特别提示：①本品在所有磺脲类药物中降糖作用最强，导致低血糖的风险最大、最严重，因此，服用本药一定要从小剂量开始，逐渐加量，根据空腹及餐后 2 小时血糖调整用药剂量。②格列本脲所致的低血糖经过处理以后，要继续留观 2~3 天，这是因为本药的半衰期长，有可能再次引起低血糖。③年龄在 70 岁以上或有肝肾功能不全的患者不宜服用，以防因药物蓄积而引起严重低血糖。④该药价格比较便宜，适用于血糖较高（尤其是空腹血糖）的中青年 2 型糖尿病患者。

十四、格列齐特用药指导

格列齐特（达美康）：格列齐特属于第二代磺脲类药物，口服后 30 分钟起效，2~6 小时达高峰，半衰期 10~12 小时，作用持续时间为 12~24 小时，属于中效制剂。该药主要在肝脏代谢，60%~70% 从肾脏排泄。格列齐特降糖作用比较温和，药效持续时间比较长。除了刺激胰岛素分泌以外，格列齐特还有降低血液黏稠度、减少血小板凝聚性、预防和治疗糖尿病血管并发症的作用。

用药指导：适用于有心血管并发症、高黏滞血症以及老年糖尿病患者，是目前应用较多的磺脲类降糖药物之一。格列齐特每片 80 毫克，餐前半小时口服。开始每日 40~80 毫克，每日 1~2 次，每日最大剂量为 320 毫克（4 片），分 2~3

次服用，血糖稳定后可改用维持量。

十五、格列吡嗪用药指导

格列吡嗪（美吡达）：本药吸收完全而迅速，服药 30 分钟起效，在 1~3 小时达血糖浓度高峰，半衰期仅 2~4 小时，药效可维持 6~12 小时。本品主要由肝脏代谢，在 24 小时内经肾脏排出 97%。格列吡嗪（美吡达）降糖效果仅次于格列本脲（优降糖），是一种短效磺脲类降糖药，最适合餐后血糖居高不下的糖尿病患者。又由于其药效持续时间短，故引起低血糖的风险也很小，所以对老年人比较适宜。国外有人主张不用长效降糖药，以免因药物蓄积导致低血糖，或引起对身体有不良影响的高胰岛素血症。

用药指导：格列吡嗪片剂有 2.5 毫克（如迪沙片）和 5 毫克两种规格。该药每次 2.5~5 毫克，每日 3 次，餐前半小时服用，每日最大剂量为 30 毫克，老年糖尿病患者每日剂量以不超过 20 毫克为宜。格列吡嗪是一种疗效较强且较安全的降糖药，大多数 2 型糖尿病患者（包括老年人）均可服用，尤其对餐后高血糖控制效果较好。

十六、格列喹酮用药指导

格列喹酮（糖适平）：格列喹酮经口服后吸收快而且完全，半衰期短，仅为 1~2 小时，8 小时后血液中已无法测出，而且它的分解产物也没有降糖作用。格列喹酮最大的特点是 95% 可通过胆汁排出，自肾脏排出的比例不足 5%，而且作用温和，很少引起低血糖。这些特点使其具有广泛的使用范围，特别适合老年以及有轻、中度糖尿病肾病的患者使用。

用药指导：格列喹酮每片 30 毫克。每日 3 次，餐前半小时服用，每日最大剂量 180 毫克。该药对肾脏影响较小，控制餐后血糖效果好而且比较安全，适合于老年糖尿病、糖尿病伴轻度肾功能不全以及服用其他磺脲类药物后有反复低血糖发作者，但严重肾功能不全者（肾小球滤过率小于 30 毫升/升）需停用，改用胰岛素治疗。

十七、格列美脲用药指导

格列美脲（亚莫利）：格列美脲属于第三代磺脲类药物，口服吸收快速，服用后血药浓度2~3小时达峰值，降糖作用持续24小时以上，属于长效制剂，每天服用1次即可。本品60%经肾排泄，40%经胆道排泄，由于本药是通过双通道排泄，故可用于轻度肾功能不全的糖尿病患者。与第一、二代磺脲类降糖药相比，相同剂量的格列美脲降糖活性最高，由于其较低的有效血药浓度和葡萄糖依赖的降糖作用，故低血糖发生率低而且程度较轻。不仅如此，与其他磺脲类药物相比，格列美脲增加体重的作用不明显，对心血管系统的影响很小。据研究，由于格列美脲独特的化学结构——分子内侧链上的两个SH基团，使其对服用其他磺脲类药物失效者也可能发挥良好的降糖作用。此外，该药还具有胰外降糖作用，不会导致高胰岛素血症，在与胰岛素合用时，可减少胰岛素用量。总之，格列美脲具有降糖作用迅速、持久、高效、安全、患者用药依从性高等优点。

用药指导：格列美脲有每片1毫克、2毫克两种片剂，初始剂量为1~2毫克，每日1次，以后可以根据血糖监测结果逐渐增加剂量，一般患者每日剂量为1~4毫克，最大剂量每天不超过6~8毫克。一般每日1次顿服，建议早餐前服用，如因某些原因未进早餐，也可于第1次正餐之前服用。服用时不能嚼碎。



格列本脲、格列吡嗪、格列齐特及格列喹酮等，应在餐前30分钟服用。这样药效最强的时间恰恰是进食后血糖升高的时间，从而起到有效的降糖作用。格列吡嗪控释片、格列齐特缓释片及格列美脲，1天1次服药可稳定控制24小时血糖，服药时间与进餐时间无关，但要求服药时间相对固定。

十八、双胍类降糖药的适应证

1. 中年以上起病的2型糖尿病患者，特别是偏肥胖而不能通过饮食控制及

运动治疗控制的高血糖患者。

2. 已用磺脲类药物或已经运动治疗失效者。
3. 对 1 型糖尿病者波动较大，可试用双胍类而减少胰岛素剂量，减少血糖波动性。
4. 对采用较小剂量胰岛素（每日 20U 以下）治疗的患者，先采用口服药治疗，而对磺脲类有过敏反应或失效时可试用。
5. 对胰岛素耐药性患者，用双胍类可减少剂量或防止高血糖及酮症。
6. 对 2 型糖尿病肥胖者可与磺脲类降糖药联合应用，以减轻体重。

十九、双胍类降糖药的禁忌证与副作用

1. 双胍类降糖药的禁忌证

- (1) 酮症倾向、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒、失血失水、重症感染、高热及手术分娩者。
- (2) 肝肾功能损害、慢性胃肠病、消瘦、黄疸。
- (3) 严重心血管病，如心肌梗死、心力衰竭。
- (4) 明显的晚期合并症，如视网膜病变、糖尿病肾病。
- (5) 服药后严重恶心、呕吐、腹痛、腹泻或严重营养不良者。

2. 双胍类药的副作用与其剂量有关

- (1) 消化道副作用：如苯乙双胍可在 65% 的患者中发生。主要表现为口内有金属味、恶心、呕吐、食欲减退、腹部不适、腹泻。二甲双胍在 20% 的患者中有轻度暂时性胃肠道反应。如应用小剂量并在进餐时服，缓慢增加剂量可避免发生。
- (2) 乳酸酸中毒：苯乙双胍 >100 毫克/日，在老年或肝、心、肺疾病、贫血、肾功能不良者易发生乳酸酸中毒。二甲双胍少见，仅为苯乙双胍的 1/50。

二十、服用二甲双胍能减体重

二甲双胍可改善胰岛素抵抗，同时还有调脂和降低体重的作用，因而目前将二甲双胍类作为 2 型糖尿病人的首选药。但是消瘦的糖尿病患者则不宜服用二甲双胍，因为二甲双胍抑制食欲，降低体重，会越吃越瘦。应当清楚的是，不是所有的糖尿病人都需要节制饮食，瘦的糖尿病人甚至还要增加饮食的量，瘦导致的



营养不良、免疫力低下，有时比胖还可怕。在临幊上常常见到这样的患者，原来是个肥胖的糖尿病人，服用二甲双胍使体重减得很明显，已经变成消瘦了，还在服用，这就需要调整药物了。

二十一、胖人首选双胍类、瘦人先用促泌药

1型糖尿病患者，无论胖瘦都用胰岛素治疗。而2型糖尿病患者，根据体型的“胖”“瘦”不同，治疗方法也有所区别。胖患者的治疗，首先应是控制饮食和增加运动。其中，控制饮食比运动更重要一些。

血糖并不是很高的胖患者，用药首选二甲双胍。这类患者往往胰岛素水平并不是特别低，但存在胰岛素抵抗，胰岛素不能“物尽其用”。二甲双胍可以增加胰岛素敏感性改善血糖水平，同时使体重减轻，其中主要可使内脏脂肪减少。“除了能增加糖代谢外，二甲双胍还有控制食欲和促进肠胃蠕动的作用，对大部分肥胖患者都有不错的减重效果。”服用二甲双胍，加上控制热量摄入（饮食）增加热量支出（运动），就能取得不错的治疗效果。如患者肥胖且血糖值较高，则应考虑加用 α 糖苷酶抑制药、胰岛素增敏药等口服药物。

对于偏瘦的患者来说，如果血糖不是很高，则首选磺脲类或格列奈类药物。这两类药物都属于胰岛素促泌药，可以促进胰岛素分泌，缓解患者的胰岛素相对不足，从而达到降低血糖的作用。磺脲类药物降糖作用快，能降低正常血糖，但可能引发低血糖。格列奈类降糖药是一种新型的降糖药物，其调节餐后血糖的效果更好，因此也被称为“餐后血糖调节药”。这类药物有助于控制餐后高血糖，而不会引起两餐之间低血糖，便于患者就餐时服用。“磺脲类药物可使体重增加，因此适用于体重正常或偏低的患者，格列奈类药物也有增加体重的作用，但效果不如磺脲类药物明显。”此外，瘦患者还可以考虑使用格列喹酮类药物，也能促进体重增加。

不论胖瘦，如果血糖值较高，在联合使用2种或3种口服降糖药控制血糖仍不满意的时候，就可考虑在口服药物的基础上联合使用胰岛素或换用胰岛素。

二十二、 α 葡萄糖苷酶抑制药的使用方法

α 葡萄糖苷酶抑制药是通过抑制小肠黏膜上皮细胞表面的 α 葡萄糖苷酶（如

麦芽糖、淀粉酶、蔗糖酶)而影响糖类的吸收降低餐后高血糖,单用不引起低血糖。尤适用于空腹血糖正常而餐后血糖明显升高者。该类药只有与进食第一口饭时同时嚼服,才能起到较好的治疗作用。常用药物为阿卡波糖(拜糖平)。

α 糖苷酶抑制药单独使用不会引起低血糖反应,特别适用于老年患者,也可以与磺脲类药物、双胍类药物和胰岛素合用,更好地控制餐后血糖。此外, α 糖苷酶抑制药还可使糖耐量减低恢复正常,延迟向糖尿病的进展。

服用方法:阿卡波糖(acarbose 拜糖平):每片50毫克或100毫克,开始剂量为25~50毫克,每日3次,必须与第一口饭同时嚼碎服下。根据餐后血糖逐渐增加用药剂量,一般最大剂量每天为300毫克;培欣:每餐即时服用0.2~0.4毫克。

二十三、 α 糖苷酶抑制药注意事项与禁忌证

α 糖苷酶抑制药的注意事项:

1. 可有消化道反应,如腹部不适,胀气,排气甚至腹泻;应从小剂量用起,逐步增加剂量。
2. α 葡萄糖苷酶抑制药不会发生低血糖。但在和磺脲类或胰岛素降糖药合用时可增加低血糖发生机会,如出现低血糖,应口服葡萄糖或静脉注射葡萄糖。
3. 偶有肝损伤发生。
4. 18岁以下,妊娠及哺乳者禁用。

α 糖苷酶抑制药的禁忌证为:肠道炎症、慢性肠道疾病或消化不良、肠梗阻、腹水、肝肾功能异常者、急性感染发热者、孕妇、儿童、酗酒者。

二十四、噻唑二酮类药物如何使用

噻唑烷二酮类药物如罗格列酮、匹格列酮,可减轻2型糖尿病患者、糖耐量异常(IGT)患者和无糖尿病但有胰岛素抵抗者的胰岛素抵抗。在2型糖尿病和肥胖患者,它们能促进胰岛素刺激的葡萄糖利用,它们通过改善细胞对胰岛素的反应而使机体对自身所产生胰岛素的敏感性增高。然而,它们不促进胰岛素的产生。

噻唑烷二酮类药物单独使用时,无导致低血糖的作用。在非糖尿病个体也不

引起低血糖。单独使用或与其他降糖药物合用时，噻唑烷二酮类药物能改善 2 型糖尿病人的血糖控制。噻唑烷二酮类药物单独使用时可以使 HbA1c 下降 1.5%。

因罗格列酮还具有明显改善心血管疾病危险因子的作用，提示该药物可能具有远期的益处。目前，证明该药物具有良好结局的临床试验正在进行中。

因发现曲格列酮治疗的患者中发生了肝功能异常，该药物已在全世界被停止使用。目前尚未有罗格列酮、匹格列酮导致肝功能异常的报道；但是，目前仍建议在使用上述药物的患者中定期监测肝功能。噻唑烷二酮类药物在有活动性糖尿病或转氨酶增高的患者中应禁用。此外，噻唑烷二酮治疗可能导致体重增加液体潴留。

1. 盐酸吡格列酮片（艾汀） 本品单独治疗，起始剂量，每天 15~30 毫克，饭前或饭后服用。每天最大推荐剂量为 45 毫克。

2. 马来酸罗格列酮片（文迪雅） 本品的起始用量为 4 毫克/日，每日 1 次或分 2 次（早、晚各 1 次）服用，经 12 周的治疗后，若空腹血糖控制不理想，可加量至 8 毫克/日。本品可于空腹或进餐时服用。

与磺酰脲类药物或二甲双胍合用时，无需改变原二甲双胍或磺酰脲类药物的治疗剂量。

二十五、漏服降糖药应如何补救

定时、定量、规律用药是保证血糖良好控制的基本要求。即便是偶尔一次漏服药物，都有可能引起血糖的显著波动或短期内居高不下；若是经常忘记按时服药，后果就更严重了。在长期的糖尿病治疗过程中，几乎所有患者都有偶尔忘记服药的经历。许多患者要问，如果忘了服药事后想起来，是应该立即补服呢，还是就算了呢？补服药物需要注意哪些问题呢？一般来说，如果耽误的时间不太长，最好是及时补服，以尽可能减少漏服药物带来的不良影响；若耽误的时间太久，处理就不一样了。

如果偶尔忘记服药，及时补救是最明智的选择，也是最安全的办法。例如，本应餐前口服的磺脲类药物，饭吃完了才想起来药还没吃，此时可以抓紧补服，也可临时改服快速起效的降糖药如瑞格列奈（诺和龙），以挽回因漏服药物对疾病的影响。但如果已到了快吃下顿饭的时间才想起来，这时肚子已空，如果补服或者和下顿饭前的药物一起服用，有可能由于药物作用太强而引起低血糖。正确的

做法是在服药前先查血糖，如果血糖较高，可以临时增加原来的用药剂量，并把服药后进餐的时间适当后延，若餐后血糖仍然比较高，对于年轻患者可以适当增加运动量。

二十六、各种降糖药物有哪些优缺点

要根据糖尿病的病因选择降糖药。如果胰岛素缺乏，磺酰脲类和对乙基苯甲酸可能有用。磺酰脲类是使用历史最久并非常有效的一种降糖药，但是它能引起低血糖症和体重减轻，另外，对磺胺药物过敏或者有肾脏疾病者不能服用。瑞格列奈（诺和龙）餐前服用，有肾脏疾病者也可以服用瑞格列奈，但是可能会引起体重减轻。

有两种药能促进细胞利用葡萄糖：噻唑类（格列酮类）和双胍类（二甲双胍）。格列酮类 1 天只需要服用 1 次，并能降低三酰甘油水平，但是会引起体重减轻。二甲双胍不会引起体重减轻或低血糖症，还能改善血脂，但是有恶心呕吐、腹泻的副作用，有肾脏、心脏或肝脏疾病或过度饮酒者都不能服用。

葡萄糖苷酶抑制药能阻断肠道吸收糖类，降低餐后血糖水平。它没有减轻体重的副作用，但是能引起胃肠胀气，排气增多和腹泻。患者可咨询医生选择哪种药物最适合。

二十七、为什么新服用的降糖药不起作用

任何一种药物起效都需要一定时间。不同类型的降糖药需要的起效时间也不同。

1. 刺激胰腺分泌胰岛素的药，包括磺酰脲类和瑞格列奈，在 1 周内才会达到全效。

2. 阻断肠道吸收糖类的药起效迅速，适用于每餐。

3. 增强胰岛素效能的药，即“胰岛素增敏剂”，包括双胍类和噻唑类。二甲双胍（目前惟一被批准的双胍类）在 1 周内达到全效。噻唑类药物几乎 3 周内都不会起效，并可能在 10~12 周都不会达到全效。要在家监测药物对血糖的作用。

如果医生开的药是噻唑类（胰岛素增敏药），在开始用新的治疗药物或考虑改变药物剂量时，把这些因素都考虑在内。

二十八、胰岛素治疗的目标是什么

1. 对于1型糖尿病患者，使用胰岛素治疗是为了补充其胰岛素的分泌不足，是一种替代治疗，以对抗体内各种对抗胰岛素的激素，达到调整代谢紊乱，减少其对多种脏器的不利影响。

2. 2型糖尿病尤其是肥胖型患者，体内胰岛素分泌量可以正常甚至过多，但由于周围靶组织受体不敏感而引起相对不足，因此胰岛素治疗的目的不在于补充其分泌不足，而是为了协助调整高血糖、高血脂代谢紊乱以及控制临床症状。对于1型患者使用胰岛素者，必须严格掌握指征和使用方法，否则，可能引起高胰岛素血症，促使肥胖加重，进一步增加胰岛素抵抗性，如长期使用，还可通过促进脂肪合成而容易导致动脉粥样硬化的发生。

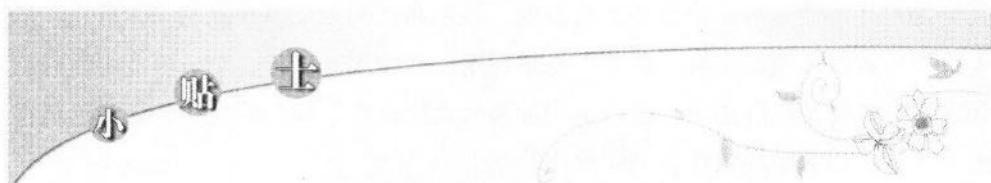
二十九、使用胰岛素会不会成瘾

有人误认为胰岛素是“毒品”，一旦使用会成瘾。通过检测，一旦确认缺乏胰岛素或口服降糖药不能控制好血糖的糖尿病患者，都应在医生指导下应用外源性胰岛素来控制血糖，其目的是防止高血糖的毒性作用及并发症的发生、发展。那种认为一旦用上胰岛素就会“成瘾”的想法是没有根据的。其实，胰岛素是人体内存在的正常激素，缺乏胰岛素的糖尿病患者需补充，控制好以后可以减量，甚至有的患者可改服口服药物。目前临幊上使用的胰岛素分为两类：一类为从动物体内提取的胰岛素，纯度可达99%。由于动物的胰岛素结构与人类胰岛素有着一定的差异，这就使得动物胰岛素在使用后久而久之较易形成抗体，降糖作用减弱，个别甚至可能出现过敏反应；另一类是用现代分子生物技术合成的人胰岛素，纯度高，抗原性小，一般不产生抗体，且有着更高的作用效率。显然，单从治疗的角度来说，人胰岛素优于动物胰岛素，但是动物胰岛素却较人胰岛素更为经济，患者可以在医生的指导下，权衡效价比之后，选择合适的类型。

三十、糖尿病患者不宜拒绝胰岛素

许多糖尿病患者都不愿意注射胰岛素，不单纯是怕打针麻烦，更多的是怕一

一旦注射胰岛素就撤不了。其实胰岛素治疗是一种很好的疗法，它能有效地控制血糖，保护胰岛功能，防止或延缓并发症的发生，而且副作用小。目前世界各地都在放宽胰岛素治疗的指征。胰岛素的应用更主要是病情的需要。有些患者胰岛功能破坏已比较严重，胰岛素分泌已严重不足，不注射胰岛素已不能控制血糖，另外有些患者存在某些并发症，不适合口服药物治疗，这时使用胰岛素治疗就是必然的。现在，多有主张发病早期就使用胰岛素的。注射胰岛素的剂量应在医生指导下有计划地监测胰岛素注入量与血糖水平的关系而确定下来，不能自以为是地使用。

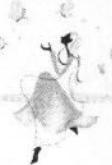


妊娠期糖尿病不可使用口服降糖药，以免对胎儿构成不利影响。胰岛素是妊娠期糖尿病的主要用药。其用药原则是不宜使用长效胰岛素，以选择中、短效胰岛素在餐前使用为宜。可每日1次于清晨8时左右单次、联合使用中、短效胰岛素；也可于早、午餐各用1次短效，晚餐时用1次中效胰岛素，以控制餐后高血糖，因为妊娠糖尿病的特点是空腹血糖低但餐后血糖增高。

三十一、糖尿病患者使用胰岛素治疗有哪些优点

糖尿病患者使用胰岛素治疗有很多优点：

1. 可以使高血糖很快下降。
2. 在接受胰岛素治疗后，在控制血糖的同时，血液中三酰甘油和低密度脂蛋白也可以降低。
3. 用胰岛素治疗没有口服降糖药物的胃肠道刺激和肝肾功能损害，患者如果有慢性胃炎、消化道溃疡、肝肾功能损害时，只能用胰岛素治疗。
4. 胰岛素治疗可以预防和减轻糖尿病并发症的发生。
5. 胰岛素治疗可以消除高血糖毒性对胰岛功能的抑制，从临床可以看到，患者使用胰岛素治疗后血糖控制较好，病情稳定，胰岛素的使用量逐渐减少。
6. 用胰岛素治疗可以使血压的稳定性增加。



三十二、胰岛素治疗时有哪些副作用

1. 过敏反应 一般局部过敏多见，如注射部位红热、刺痛、肿胀甚至发疱。全身反应极少见。
2. 胰岛素性水肿 多见于面部，亦可发生在四肢。
3. 皮下脂肪萎缩 皮下注射胰岛素数周至数年，局部或其他部位可出现皮下脂肪硬化萎缩。

三十三、不同胰岛素降血糖的规律有何不同

使用胰岛素的患者必须清楚所用胰岛素的剂型，掌握所用胰岛素降血糖的规律，其规律见下表：

作用时间	短效胰岛素（RI）	中效胰岛素（NPH）	长效胰岛素（PEI）
开始作用时间	2.5~5 小时	1.5 小时	3~4 小时
作用最强时间	1~3 小时	4~12 小时	8~20 小时
持续作用时间	6~8 小时	18~24 小时	24~36 小时

三十四、胰岛素治疗要掌握使用方法

胰岛素在一般情况下是用皮下注射，但由于胰岛素中含有不纯物质，尤其是动物胰岛素会使注射局部的脂肪萎缩，影响胰岛素吸收而降低效果。所以，胰岛素注射应该每次改变注射部位，2 周内不能在同一部位注射 2 次。注射部位可选择从前臂外侧到腹壁到股部，使注射的胰岛素得到全部的吸收，以提高疗效。如有条件者最好选择胰岛素泵。

每位糖尿病患者的血糖水平是不一样的，使用胰岛素的量大小也不一致，如果剂量过大会出现低血糖反应，如果剂量过小就不能有效抑制血糖。所以，胰岛素在使用时要严格掌握使用方法。普通胰岛素可按如下公式计算：

$$(空腹血糖克数 - 0.1) \times 3 \times \text{体重(千克)} = \text{需用胰岛素单位数}$$

一般将全量分成 3 次，于餐前半小时皮下注射，如果使用人胰岛素，剂量可

按普通胰岛素乘 0.9 计算。

三十五、糖尿病肾病用胰岛素需要减量

糖尿病性肾病早期，以肾小球毛细血管基底膜增厚和系膜内基质增生为特征，尤以系膜增生扩展程度与尿蛋白肾功能损害程度相关。晚期出现明显的结节型或弥漫型肾小球硬化改变，而发展为肾功能不全，最后导致尿毒症。由于肾脏降解胰岛素减慢，患者的基础胰岛素水平增高，内、外源胰岛素半衰期延长，使胰岛素需要量显著减少。氮质血症增加了肌肉对胰岛素摄取减少的危害。

三十六、胰岛素怎样保存才不会失效

各种胰岛素注射液在 55~60℃时迅速失效。胰岛素注射液最好放在冰箱 2~8℃保存，若没有冰箱设备，可放在较阴凉，避光之处。切忌冰冻，避免高温。短效胰岛素是清澈透明无色液体，中效和长效的因为里面有鱼精蛋白，呈乳白色沉淀状，轻轻摇动后呈均匀混悬液。胰岛素如果变浑浊或出现不能混合均匀的沉淀物或絮状物时，就不能再使用了。

胰岛素在 30℃以上温度时会被破坏，所以不宜置于此类环境中。糖尿病患者乘坐飞机时，胰岛素应放在随身携带的手提袋中，不应放在被托运的行李中，因为航空货舱中的高温会使胰岛素发生变性。到气候炎热的地区去旅行应将胰岛素储存在冷水瓶中，到宾馆饭店后应及时存放于房间的冰箱中。

三十七、胰岛素泵的构造与原理

胰岛素泵由 3 个部分组成：胰岛素的泵容器、一个小型电池驱动泵、计算机芯片。胰岛素泵尺寸如传呼机大小，重量小于 100 克，可轻便地带在身上。胰岛素泵通过一个软、细的塑料管道与人体连结，多在腹部皮下处相连。在计算机芯片的精确调控之下，泵中的胰岛素经置入皮下的小针或软管进入人体内而发挥治疗效应。胰岛素泵有两种可调变的注射速度：一是基础速度，即 24 小时内均匀地注射，胰岛素输出量称基础剂量；二是脉冲速度，在餐前或餐时增加一次注射，胰岛素输入量称脉冲剂量。另有警报器可发出信号以示各种需要紧急处理的情况，



如胰岛素液注完、电池耗尽、空针或脱落受阻等。因此，它像一个简单的“人工胰腺”，又称“持续皮下胰岛素注射（csii）”。

三十八、使用胰岛素泵应具备什么条件

1. 能够经常进行血糖自我监测（每天至少4次）。
2. 要有良好的生活自理能力和控制血糖的主动性。
3. 有一定的专业知识和理解能力，能够听懂培训人员的讲解，在医生指导下学会胰岛素泵的基本操作，如更换电池及贮药器等，出一些小问题，能够自己处理。并能够遵照医生的要求，按时就医，同时与医务人员随时保持联系。
4. 要有一定的经济能力，因为胰岛素泵价格比较贵，平均为2万~6万元人民币。

三十九、胰岛素泵适合哪些患者

1. 主要适用于1型糖尿病病人，尤其是病情“难以控制”“易变”“脆性”的1型糖尿病患者。
2. 糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷等患者。可根据血糖水平增加基础量，缩短“加速”时间（2~4小时1次），可替代小剂量胰岛素静脉法。
3. 微血管并发症。国外报道可使微量蛋白量减少以至消失。可用于糖尿病肾病及视网膜病变的治疗。
4. 改善糖尿病性神经病变。
5. 缓解新发的糖尿病。
6. 适用于妊娠的糖尿病妇女或糖尿病妇女婚后希望能妊娠者。
7. 重型糖尿病2型，难以控制或合并严重感染时，可考虑使用。
8. 糖尿病患者必须接受较大外科手术时。
9. 因工作原因而生活不规律的患者，注射胰岛素控制血糖有困难者。

四十、何时停用口服降糖药和使用胰岛素治疗

这是一个颇具争议的问题，有人认为，如果糖尿病症状较明显，且内源性胰

岛素水平较低，经葡萄糖刺激后反应也较差的患者，较早开始胰岛素治疗有利于血糖控制，甚至可能使胰岛得到休息，经过一段时间胰岛素治疗后，可以再使用口服降糖药。因使用胰岛素治疗的患者存在慢性高胰岛素血症的危险性，常伴有体重增加及胰岛素用量增加，而高胰岛素血症本身是动脉硬化症的独立危险因素。因此，2型糖尿病最好在双胍类及磺脲类联合用药仍控制不良时，再考虑用胰岛素治疗。

四十一、糖尿病伴高血压时如何选择降压药

大量研究表明，合并高血压的糖尿病患者在选择降压药时应注意以下两个原则。

1. 所选的降压药除能有效降低血压外，还要避免降压药对血糖和神经系统的不良影响。
2. 患者的血压控制目标更为严格，血压控制目标应为 $125/75\text{mmHg}$ 。根据此原则，合并高血压的糖尿病患者在选择降压药时，应首选ACEI类药物，这是因为ACEI能改善胰岛素抵抗。所以，对糖代谢及脂代谢没有不良影响，甚至能促进糖、脂肪代谢，而且能抑制心肌肥厚的发生，对肾脏也起保护作用。

四十二、糖尿病患者要经常服阿司匹林吗

不管有没有糖尿病，年龄越大，发生心血管意外以及循环衰竭的风险都会越高，这是动脉硬化引起的。当血液中存在一种称为血栓素的化学物质时，情况就更为糟糕。阿司匹林能阻止血栓素的产生，因此，阿司匹林可能对糖尿病患者更为有益，因为它可以降低糖尿病患者发生心血管意外或卒中的风险。

决定是否要服用阿司匹林时，可根据以下原则：

1. 要服用低剂量的阿司匹林肠溶片，每天 $81\sim325$ 毫克。这比治疗疼痛的剂量低，但有益健康而且副作用少。
2. 对阿司匹林过敏、有出血倾向、最近胃肠道出血、使用抗凝治疗或有肝脏疾患者禁用。
3. 低剂量的阿司匹林不会引起糖尿病相关的视力问题。



四十三、控制高血压的药物对血糖有无影响

有5种降血压药，它们的使用可以不分先后，并且当1种或多种无效时能与其他种类合用。每一种降血压药都有各自的优缺点：

1. 噻嗪类利尿药 对控制体液潴留很有效。副作用可能有血脂异常，血糖轻度升高，低血钾和血尿酸升高（引起痛风）等。
2. β 受体阻滞药 能减少心脏病复发的危险。副作用有脂类代谢异常，掩盖低血糖症状，四肢发冷和加重哮喘。
3. 血管紧张素转化酶抑制药 被证实能减轻或者防止糖尿病相关的肾脏疾病。副作用有升高血钾，降低肾脏功效。咳嗽可能是副作用之一（有一种新药很少能引起咳嗽）。
4. 钙拮抗药 不会影响血脂或血糖水平，但有体液潴留（引起下肢水肿）和便秘的副作用。
5. α_1 受体阻滞药 能调节血脂并增强胰岛素的敏感性。可能有发生直立性低血压并引起眩晕的严重副作用。

四十四、糖尿病治疗应强调中西医结合

中医将糖尿病分为上消、中消、下消3型。上消型以多饮为主，小便较多，色黄，咽干灼热，食量如常，舌红少津，苔黄而干，多采用生津止渴、清热润肺的方法调整。中消型常以多食易饥为主，伴有口渴多饮，口苦，口臭，口干，小便频，大便干结，宜清胃泻火、养阴生津。下消型以小便频多为主，一般采用滋阴补肾、清热降火的方法调理。

中西医结合治疗糖尿病，可取长补短，使患者的胰岛素抵抗和代谢紊乱得到纠正，症状迅速得到改善，并抑制其并发症的发生和发展，可以说中西医结合是治疗糖尿病的最佳方案。在临幊上，对轻、中型糖尿病患者在饮食疗法和运动疗法的基础上，尽可能用中药治疗（汤剂或丸、散剂），以发挥其长处；对病程较长、血糖较高的中、重型患者，则宜用中西医结合的治疗方法，以西药控制血糖，辅以中药，既可减少口服降血糖西药的副作用或胰岛素的用量，又可改善机体代谢及微循环等状况，缓解症状，共同抑制或延缓并发症的发生和发展。



四十五、糖尿病治疗常用中成药介绍

中药治疗糖尿病的作用是缓慢的，就单一降血糖的作用而言不如西药。据统计，目前用于抗高血糖的中成药已有近 40 种，其中绝大多数是纯中药，少数几种是加了降糖西药的，凡加西药者，其说明书中均有标示，如消渴丸。经济条件好者，特别是早期、轻型糖尿病患者应在控食、运动的基础上只服用中药，对于病情较重单用中药不能控制时，再加服西药。现将用于糖尿病的部分中成药简介如下，仅供挑选参考。

六味地黄丸

【组成】熟地黄、山茱萸（制）、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。

【功效】滋阴补肾，兼益肝脾。

【主治】用于肝肾阴虚所致的腰膝酸软，头晕目眩，耳聋耳鸣，骨蒸潮热，盗汗遗精，口干口渴，失眠健忘，小便频数，经少经闭，舌红少苔，脉虚细数。适用于糖尿病患者服用。

【用法】口服：成年人每次 6~9 克，每日 2 次。温开水或温淡盐水送服。

麦味地黄丸

【组成】麦冬、五味子、熟地黄、山茱萸、山药等。

【功效】滋肾养肺。

【主治】用于肺肾阴亏，潮热盗汗，咽干咳血，眩晕耳鸣，腰膝酸软，消渴。

【用法】口服，水蜜丸 1 次 6 克，小蜜丸 1 次 9 克，大蜜丸 1 次 1 丸，1 日 2 次。

消渴丸

【组成】北芪、生地黄、天花粉、格列本脲（优降糖）。

【功效】滋肾养阴，益气生津。具有改善多饮、多尿、多食等临床症状及较好的降低血糖的作用。

【主治】初发的 2 型糖尿病患者。对轻、中型及稳定型糖尿病患者也适宜。

【用法】口服。每次 5 粒，每日 2~3 次，饭前 30 分钟服用。逐步递增至每



次 10 粒，至出现疗效时，可逐渐减少至每日 2 次的维持量。



消渴丸是目前应用较多的药物，而且疗效比较理想。但有的人误认为消渴丸是中药制剂，而随意加大剂量，以致引起低血糖。因为消渴丸是由黄芪、地黄、天花粉以及格列本脲（优降糖）组成。前 3 种中药成分在治疗糖尿病时起辅助作用，真正能把血糖降下来的是格列本脲（10 粒消渴丸就相当于 1 片优降糖）。格列本脲有许多副作用，过量会引起低血糖反应。肾功能不全和糖尿病患者使用消渴丸后有时加重原有病情。对于轻度 2 型糖尿病的老年人，消渴丸不作首选药。如果老年人一次多吃 5~10 粒消渴丸，就有可能导致低血糖昏迷。

降糖甲片

【组成】生黄芪、黄精、太子参、生地黄、天花粉。

【功效】益气养阴，生津止渴。

【主治】2 型糖尿病患者。

【用法】口服。每次 6 片，每日 3 次，无明显副作用。

参芪降糖胶囊

【组成】人参茎叶、皂苷、黄芪、地黄、枸杞子、茯苓、山药、天花粉、麦冬、五味子、覆盆子、泽泻。

【功效】益气养阴，滋脾补肾。

【主治】消渴症患者，用于 2 型糖尿病患者。

【用法】口服，用量见说明书。有中医实热证者禁用，待实热证退后可服用。

糖尿乐胶囊

【组成】天花粉、山药、红参、黄芪、地黄、枸杞子等。

【功效】滋阴补肾，益气润肺，和胃生津，调节代谢功能。

【主治】用于消渴症引起的多食，多饮，多尿，四肢无力等症，降低血糖。



药食结合降伏糖尿病

尿糖。

【用法】口服，1次3~4粒，1日3次。

玉泉丸

【组成】葛根、天花粉、麦冬、地黄、五味子、甘草等。

【功效】养阴生津，止渴除烦，益气中和。

【主治】用于治疗因胰岛功能减退而引起的物质代谢及糖类代谢紊乱，血糖升高者。

【用法】口服。成年人每次6克，每日4次。7岁以下儿童3克。

金芪降糖片

【组成】黄连、黄芪、金银花等药组成。

【功效】清热益气。主治气虚内热消渴病，症见口渴喜饮，易饥多食，气短乏力等。

【主治】用于轻中型2型糖尿病患者。

【用法】口服。每次7~10片，1日3次。

糖脂消胶囊

【组成】枸杞子、侧柏叶、黄芪等。

【功效】较强的降糖、降脂作用。

【主治】防治糖尿病并发的心血管疾病。

【用法】口服。每次4~5粒，每日2次，忌油腻、辛辣、烈酒，有胃病者可饭后服用。

石斛夜光丸

【组成】天冬、人参、茯苓、麦冬、熟地黄、生地黄、菟丝子、菊花、草决明、杏仁、干山药、枸杞子、牛膝、五味子、蒺藜、石斛、肉苁蓉、川芎、炙甘草、枳壳、青葙子、防风、乌犀角（代）、羚羊角（代）、黄连。

【功效】滋补肝肾，养肝平肝明目。

【主治】对糖尿病视网膜病变及糖尿病性白内障早期有一定疗效。

【用法】口服。每次1丸，每日2次，口服。



四十六、糖尿病患者要谨慎应对感冒

糖尿病患者和普通人一样，得了感冒或其他疾病，机体正处在一个紧张的状态，会分泌一些激素升高血糖，这在医学上称应激。这些激素有助于抵抗那些疾病，但同时可以抵消胰岛素的降血糖作用，导致血中的葡萄糖浓度升高。这种情况对普通人没事，但对糖尿病患者就比较危险，有时可导致糖尿病病情恶化。所以，在生病的时候对血糖的监测比平常更为重要。一旦生病必须及时去医院就诊，就算是伤风感冒也应该在医生的指导下进行治疗。当糖尿病患者因感冒等感到身体不适的时候，除了多补充些水分以外，还应该注意下列事项：

1. 像往常一样注射胰岛素，甚至加大胰岛素用量，来抵消生病导致的血糖升高。还应当从医生那里了解到血糖达到什么水平时应当用多少剂量的胰岛素，做到心中有数。
2. 如果用的是口服药，也要坚持服药。但是否要调整，要听主管医生的。
3. 每隔3~4小时监测1次血糖。如果血糖水平过高，或者又是孕妇，那么监测时间就得隔得更短一些。
4. 如果生病时对平时吃的食物有恶心、呕吐等反应，可以变换一下饮食，尽量在平时就准备一些比较可口的食品。
5. 在主管医生指导下可以喝一些不含咖啡因的饮料。如果因为呕吐、高热或腹泻而丢失体液，应当多喝一些含糖或糖类的饮料。可以有效地防止因为不想吃东西或使用了相对较多的胰岛素而引起的低血糖情况。如果呕吐或腹泻特别厉害，那么每小时应饮用100~200毫升的饮料来保持血糖稳定。
6. 手头准备1支体温表及一些在保质期内的常用感冒药。这些药事先应征得医生认可，因为药店里出售的有些感冒药是不适用于糖尿病患者的。

四十七、糖尿病患者感冒后要慎用感冒药

王先生今年62岁，去年年底发现患有2型糖尿病，他一直坚持饮食、运动加药物来治疗糖尿病，迄今为止血糖控制比较平稳。一天，王先生因受凉感觉头痛，下午出现流鼻涕打喷嚏等感冒症状。他马上到药店买了盒“白加黑”，吃了药后睡下，希望出点汗就好了。没想到的是，由于大量出汗，再加上感冒后没有食



欲吃的较少，晚上王先生就感觉心慌气短、胸闷憋气，心搏加快，被家属急忙送往医院，入院后测血糖 14.8mmol/L，心电图发现有冠心病初期症状而收治入院。

我们知道糖尿病是最易也最多发生并发症的一种慢性疾病。由于糖、脂肪代谢的紊乱、血管内皮功能的障碍、氧化应激的增强等致病因素，使绝大多数的糖尿病患者存在不同程度的心脑血管病变。有的患者虽未出现并发症的症状，但隐匿着的这些病变，一有机会便会发作。

经研究发现，服用含有血管收缩作用成分的感冒药将增加卒中的危险性。确实，对大多数正常人来说，服此类药物并无大碍，但对糖尿病患者和一些特别敏感的患者而言，即使用量不多，也有可能诱发全身血管痉挛，造成血压升高、心绞痛、心肌梗死、卒中等严重后果。另外，感冒药如白加黑有解热镇痛、退热、出汗的效果，必丢体液使血糖升高。倘若不补充水分，会使血流减慢，血液浓缩呈高凝状，这对已有血管病变的糖尿病患者，特别是对老年患者容易造成血管内血栓形成，使重要组织器官梗死，其后果很严重。

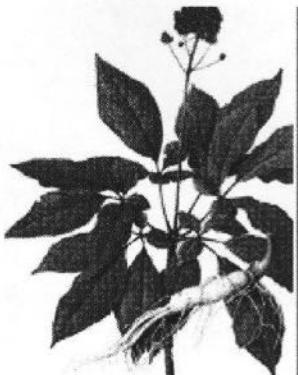
糖尿病患者预防感冒正确的方法是：首先做到膳食平衡，规律进食。二要积极有效地控制血糖，高血糖时病毒容易侵犯人体，尤其长期高血糖更容易引起呼吸系统疾病。三要保持情绪稳定，稳定的情绪是保持免疫平衡的屏障。四要多呼吸新鲜空气，清洁的空气流动对提高人体免疫功能，增强体质十分有利。糖尿病人在流感病毒高发期，更应注意起居规律，一旦发生急性高热、寒战、头痛乏力等，或出现体温超过 38℃ 等感冒症状时，一定要及时就医。

四十八、具有糖尿病治疗作用的中草药有哪些

现代医学发现，中草药治疗糖尿病时药理研究与临床实验并不完全统一，有些方药中医长期用治消渴病疗效很好，但药理试验并未发现其有明显的降低血糖作用。这说明中药的作用是十分广泛的，不仅仅依赖于它的降糖作用。事实上传统医药治疗糖尿病的优势不仅仅在于降低血糖，更重要的是通过辨证论治的方法采用综合措施解除患者临床症状，防治多种慢性并发症。综观古今治疗糖尿病的方法总以滋阴清热、补肾健脾、益气养阴、活血化瘀为主。常用的药物主要有以下几种：



人参



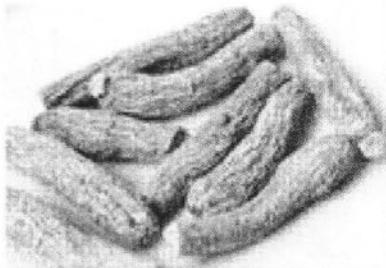
人参，为五加科多年生草本植物人参的根。人参在中医学上以加工后的干燥根部入药，生品性微寒，制后性微温，味甘、微苦，功专补气固脱、安神益智、生津止渴、调补五脏、强精通脉、延缓衰老。我国历代医家无不推崇并重用人参。著名中医施今墨诊治糖尿病独具匠心，有自己的特色。他治消渴有一组方药，苍术配玄参、参叶、川黄连，四味燥润相济，苦甘并调，药简力宏，深受糖尿病患者的欢迎。

现代研究表明，人参对糖代谢有明显的影响，且具有“适应原样”作用。实验研究人员发现，人参对不正常的血糖水平具有调整作用，对正常血糖无明显影响。

临床治疗糖尿病，患者口服人参流浸膏，对轻症者可显著减少尿糖，使血糖降低，停药后疗效可持续2周以上，一般健康状况好转，但不能改善患者高血糖症状。轻症可单用；中、重症宜与胰岛素合用，可减少胰岛素用量，延长降血糖时间。临床观察发现，中、重症者服用人参流浸膏后，降低血糖作用虽不明显，但大多数患者全身症状有所改善，如渴感、虚弱等症状消失或减轻。

糖尿病患者应用人参的方法很多，或文火煎汤、熬膏，或煮粥、泡茶，或制成粉剂、冲剂等。服用时须特别注意，若长期服用，用量不宜大，尤其是中老年糖尿病患者，每日用量不宜超过1克，且以10天为1个疗程，即连服10日后停服7~10天，再酌情开始下1个疗程。

西洋参



西洋参又称花旗参、洋参、美国人参等。原产美国和加拿大，是名贵的保健药品，在我国临床应用最早，已有 300 多年的应用历史。早在清康熙 33 年《补图本草备要》和清乾隆 30 年赵学敏撰写的《本草纲目拾遗》中已有记载。清·刘汉基的《药性通考》述记“洋参似辽参之白皮泡丁，味类人参，唯性寒，甘苦；补阴退热，姜制有益元扶正气”。如肺胃二经，功能为补肺阴，清火生津液。《医学衷中参西录》谓“西洋参性凉而补，凡用参而不受人参之温补者，皆可以此代之”。清代医药学家汪昂著的《补图本草备要》增补项中收载了西洋参，称其“性寒、味苦、甘厚、气薄，补肺降火、生津液、除烦倦、虚而有火者相宜”。西洋参原为野生品，因稀缺价昂，当时与黄金等价甚至超过金价，被称为“绿色黄金”。中药学研究证明，对于现代社会多发的“文明病”——高血压等，西洋参有更好的疗效。可用于治疗心肌营养不良、冠心病、心绞痛等类型的心脏病，尤其适用于改善由心脏病引起的烦躁、闷热、口渴。

现代医学证明：西洋参具有提高体力和脑力劳动的能力，降低疲劳度和调节中枢神经系统等药理作用；对高血压、心肌营养性不良、冠心病、心绞痛等心脏病均有较好的疗效，尤其适用于改善心脏病引起的烦躁、闷热、口渴，可减轻癌症患者放射治疗和化学治疗引起的不良反应，如咽干、恶心、消瘦、白细胞减少、胃口不佳、唾液腺萎缩，并能改变机体应激状态，减轻胸腺、淋巴结组织萎缩等作用。中医临床方面：可治咳嗽肺萎、虚热烦倦、口渴少津、胃火牙痛等症，同时还应用在治疗神经衰弱和自主神经紊乱、胸膜炎、感染性多发性神经炎以及乙脑和其他急性传染性疾病的恢复期，或与其他中药配伍，有较好的疗效。

西洋参还可以作为一种治疗糖尿病的药物，医生发现在饭前服用西洋参，既可以降低糖尿病患者的血糖，也可以降低正常人的血糖。研究人员说，这一发现对于预防和治疗糖尿病都有实用价值。在一项试验中，2 型糖尿病患者和没有糖尿病的人，在饭前 40 分钟或在吃饭之中，服用了含 3 克西洋参的胶囊。结果，糖

尿病患者的血糖降低了 20%。非糖尿病患者在饭前服用西洋参胶囊也产生了相同效果。

◆ 黄芪



黄芪性温，味甘，有补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水消肿之功效。用于治疗气虚乏力，中气下陷，久泻脱肛，便血崩漏，表虚自汗，痈疽难溃，久溃不敛，血虚萎黄，内热消渴，慢性肾炎，蛋白尿，糖尿病等。炙黄芪益气补中，生用固表托疮。黄芪和人参均属补气良药，但人参偏重于大补元气，回阳救逆，常用于虚脱、休克等急症，效果较好。而黄芪则以补虚为主，常用于体衰日久、言语低弱、脉细无力者。黄芪具补而不腻的特点，若与人参、党参等补药配伍则效果更好。黄芪可单味使用，也可与其他药物配伍应用，与芍药、甘草、桂枝、良姜、饴糖等药配伍可以治疗脾胃虚寒、慢性肠炎、胃炎、腹泻等症；与升麻、甘草、当归、人参、柴胡等药物配伍可治疗内脏下垂、脱肛、子宫下垂等症；与茯苓、菟丝子、白术、当归等配伍是治疗妇科良药；与防风、麻黄根、浮小麦配伍是治疗年老体弱者所患表虚感冒的良药。由于黄芪有补气利尿、消肿等功效，与茯苓、薏苡仁、防己等药配伍时又是治疗急慢性胃炎的良药。又因黄芪具有托毒、生肌的功能，在治疗疔疮及慢性阑尾炎等疾病时也常常选用黄芪。现代医学研究表明，黄芪含有多种抗菌有效成分，而且能增强机体的免疫功能，因此还能用于预防某些传染病的发生。无论从中医治疗，还是现代医学观察，黄芪均是一味好药。所以，民间自古就有“冬令取黄芪配成滋补强身之食品”的习惯。

古今中医治疗糖尿病，大多以黄芪为主药。近年研究发现黄芪可通过多种途径增加胰岛素敏感性、降低血糖。此外，黄芪还有提高免疫力、强心、利尿、降压、保肝、扩张血管、改善血液循环、降低蛋白尿的作用，这对于糖尿病及其并

发症的治疗，尤为适宜。使用黄芪时，可将 15~20 克黄芪加水煎服；或者服用黄芪山药粥。山药属于温和的滋补药物，同样具有健脾补气的作用，而且能够辅助降糖。具体做法是准备黄芪 30 克、山药 60 克（研粉），将黄芪煮汁 300 毫升，去渣，加入山药粉搅拌成粥，每天服用 1~2 次即可，适于患糖尿病日久、脾肾虚弱的患者。

葛根



葛根的药用价值极高，素有“亚洲人参”之美誉，葛粉称之为“长寿粉”，在日本被誉为“皇室特供食品”。常食葛粉能调节人体功能，增强体质，提高机体抗病能力，抗衰延年，永葆青春活力。据《本草纲目》《中药大辞典》《功能性食品》等权威资料著述，葛根及其制品有清火、排毒、降血脂、降血压、降胆固醇、降血糖、减肥、通便、预防老年性痴呆、防止动脉硬化、防止脑血栓等心脑血管疾病之良效。

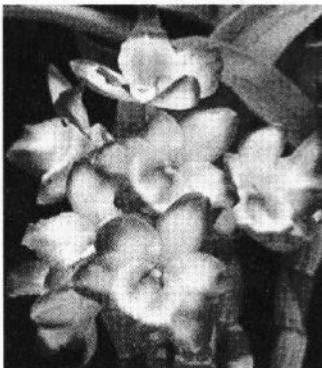
有实验证实葛根煎剂给家兔口服，开始 2 小时血糖上升，随即下降，3~4 小时下降至最低，对家兔肾上腺素性高血糖不仅无对抗作用，反而使之增高，但能促进血糖提早恢复正常。葛根水提取物也能使家兔血糖初上升后下降，对饥饿家兔升血糖作用更显著，乙醚提取物对糖代谢则无明显影响。

葛根素是从豆科多年生落叶藤木植物干燥根中提取的单体，异黄酮化合物。现代药理研究表明其能降低血黏度，抑制血小板聚集，降低 TXA₂ 的水平，并能使明显升高的血浆内皮素，血管紧张素Ⅱ 及肾素活性降低，扩张微动脉，改善循环，尚有稍微的降血糖作用。目前认为持续高血糖能引起体内多种蛋白的非酶糖化，蛋白非酶糖化在 DN 发病中起重要作用，而动物实验证实葛根素对蛋白非酶性糖化有较强的抑制作用。目前还发现高血糖能够激活一些组织醛糖还原酶的活性，使葡萄糖通过多元醇代谢道路转化为山梨醇，而在组织中过度蓄积，这也是



引起糖尿病肾病的重要原因。动物实验证实葛根素可能还是一种醛糖还原酶抑制剂。作者将葛根素试用于糖尿病肾病的治疗中，发现能够减少尿白蛋白，改善血流变学，医学理论及本观察表明：葛根素治疗糖尿病肾病是安全有效的。同时不应忽视基础治疗，首先，严格控制血糖，持续高血糖是引起糖尿病微血管病变的主要原因，控制血糖在正常水平不仅可使增大的肾脏和增高的肾小球滤过率恢复正常，而且使轻度增加的 UAER 逆转。高血压不仅能加速糖尿病肾小球损害的进展，而且加重糖尿病视网膜病变，故同时将血压控制在目标值至关重要。

石斛



石斛味甘，性微寒。归胃、肾经。石斛滋阴清热，养胃生津，润肺止咳，益肾明目。主治热病伤津，虚热不退，胃阴不足，口干咽燥、脘痛干呕、肺燥咳嗽，腰膝酸软，阴伤目暗。本品甘凉清润，主人胃肾，作用重在中下二焦，既清胃热生津止渴，又滋肾阴退热明目，为津伤口渴、阴虚目暗良药。

从中医的角度讲石斛的功效是补阴虚。中医学认为糖尿病的病因主要是阴虚燥热、气阴两虚、瘀血阻滞、脾气虚弱、肝瘀气滞等。一般的糖尿病都属于阴虚范畴。经临床验证，石斛对阴虚型糖尿病有较好的治疗作用。能改善和消除糖尿病人多饮、多食、多尿、疲乏、消瘦、等现象，并有控制血糖稳定的作用。

对于健康人而言，医学证实，人往往是阳有余而阴不足，阴虚是导致疾病的主要原因。因此，石斛既能强身又能治病。健康人服用能增强体质，提高抗病能力，并能抗疲劳，抗衰老。同时对阴虚引起的疾病：如：心、肝、脾、肺、肾五脏疾病及肿瘤等都有较好的治疗作用。

生地黄

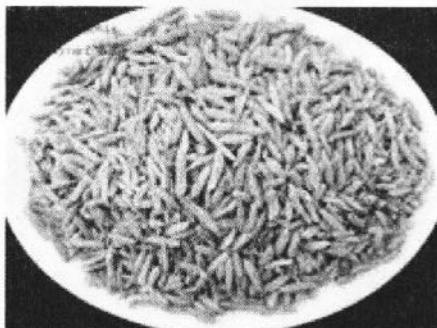


生地黄是中医大夫常用的一味养阴清热药，具有非常好的临床效果，常简称为生地。生地始载于《神农本草经》，列为上品，味甘、苦，性寒。归心、肝、肾经，具有清热凉血，养阴生津的作用，常用剂量为10~30克。由于生地黄性寒而滞，脾虚湿滞、腹满便溏者不宜使用。现代药理学认为生地黄具有：轻微的降血糖作用，可用于糖尿病患者；能增强机体的免疫功能，特别是对免疫功能低下者作用更明显；保肝作用：煎剂对小鼠肝脏有保护作用、可防止肝糖原减少；强心作用，尤其是对衰弱的心脏，其作用主要在心肌；水提取液具有降压、镇静、抗炎、抗过敏作用。另外，临幊上还有一味常常使用的中药称熟地黄，很多患者容易将这两个药混淆。生地黄和熟地黄都是玄参科多年生本草植物地黄的根，由于加工方式不同，性状和临幊应用上也有所不同，不能一概而论。家庭常用的生地黄降糖的两个药膳为

(1) 生地黄粥：鲜生地黄150克，粳米50克。鲜生地黄洗净捣烂，纱布挤汁。先用粳米，加水500毫升，煮成稠粥后，将生地黄汁冲入，文火再煮一沸，即可食用。每日1~2次。功效清热凉血，养阴生津。生地黄具有加强心肌收缩、利尿和降低血糖等作用。主治阴虚热盛型糖尿病。

(2) 生地麦冬粥：麦冬30克，生地黄30克，大米150克。把大米淘洗干净，生地黄洗净切片，麦冬洗净去心。把大米、生地黄、麦冬同放锅内，加水1000毫升。然后将锅置武火上烧沸，文火炖煮50分钟即成。每日1次，早餐服用，每次吃粥50克，功效滋阴凉血、生津止渴。主治肺阴虚消渴、口干口渴较明显患者。

麦冬



麦冬味甘、微苦，性微寒，入肺、心、胃经，有润肺养阴、益胃生津、清心除烦，定喘宁嗽，悦肤美颜，延年益寿功效。用于老年心气不足，惊悸怔忡，恍惚健忘。肺热肺燥，短气虚喘，咳嗽咯血，大便虚秘。老年慢性支气管炎、慢性咽炎、肺结核、冠心病、糖尿病。

麦冬为补阴之品，因其味甘，膏脂浓郁，故擅长补胃阴，且能提曳胃经阴精以润泽心肺，活通血脉。清·张德裕的《本草正义》誉之为“甘药补益之上品”。苏东坡曾作诗赞曰：“一枕清风直万钱，无人肯买北窗眠，开心暖胃门冬饮，知是东坡手自煎。”老年人常感阴不足，有肺燥胃热或火盛津少之象，麦冬滋阴之品，有助于老年人的健康与增寿。心血管器官随年龄增长发生衰老性改变，如心肌褐色萎缩，心肌纤维化，心搏减慢，心排血量下降，血管壁硬化，血压升高，冠脉硬化则导致心肌缺血缺氧，引起冠心病等心血管系统病。

麦冬改善心肌代谢，保护心肌缺血时的心泵功能，改善血液流变学等功能，对防治老年冠心病有重要功效。麦冬能提高机体免疫力、抗菌、抗癌，对老年人尤为重要，因为老年人体弱易于感染，突变细胞积累增多。另外，老年人胰岛素合成与分泌下降，细胞胰岛素受体敏感性降低，以致糖的氧化利用受阻，进而血糖趋于升高，麦冬对胰岛细胞有刺激作用，使血糖下降，对治疗老年糖尿病有显著疗效。

有科学证实给家兔灌服 50% 麦冬水浸液 12.5 克/千克，0.5~1 小时升高血糖作用达最高峰，5~6 小时则逐渐降低，随后恢复到原来水平，给家兔肌内注射 100% 麦冬煎剂（0.5 克/千克），也有升高血糖作用。给正常家兔口服麦冬的水、醇提取物 0.2 克/千克，有降糖作用；每天给四氧嘧啶性糖尿病兔用 0.5 克/千克，连续 4 天，也有降糖作用，并能促使胰岛细胞恢复，肝糖原较对照组也有增加趋势。麦冬多糖是麦冬中提取的一种低热量多糖，正常小鼠口服麦冬多糖 100 毫克/千克有明显降低血糖作用，给药后第 11 小时血糖浓度降低 54%；口服 200 毫克/

千克能明显降低四氧嘧啶性糖尿病小鼠血糖水平，口服后4~11小时降血糖作用最明显，24小时仍有降糖作用。口服麦冬多糖对正常小鼠血糖和实验性高血糖的降低作用不随剂量的增大而增强。

◆玉竹



玉竹属百合科植物。《神农本草经》列为上品之药。李时珍说：“其叶光莹像竹，其根长而多节，故有玉竹，地节诸名”。玉竹以根入药。性平，味甘。入肺、胃经。具有滋阴润肺、生津养胃等功效。医学上用作滋补药品，主治热病伤阴、虚热燥咳、心脏病、糖尿病、结核病等症，并可作高级滋补食品、佳肴和饮料。对于糖尿病患者而言，玉竹性味甘平，具有养阴、润燥、除烦、止渴的功效。治热病伤阴、咳嗽烦渴、虚劳发热、消谷易饥、小便频数等。《日华子本草》载“除烦闷、止渴、润心肺、补五劳七伤、虚损、腰脚疼痛、天行热狂”。

◆黄精



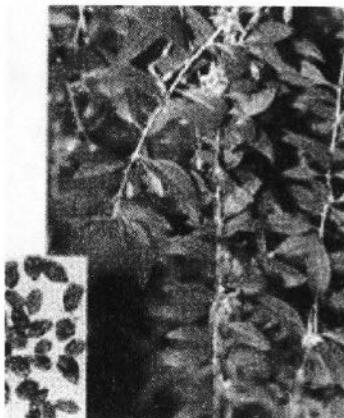
现代研究发现，黄精主要成分为黏液质、多糖、醣类、烟酸、脂肪、蛋白

质、氨基酸（天冬氨酸、丝氨酸）、毛地黄苷等。药理研究证明，黄精具有提高机体免疫力、降血糖、降血脂、抗菌、抗病毒、抗肿瘤等作用。还能够增加冠状动脉血液流量、降低血脂、延缓动脉粥样硬化以及增强免疫功能和抗病原微生物等作用。

研究表明，黄精能增强人体淋巴细胞的活力，增加免疫功能。据统计，常食黄精者高血压、冠心病、糖尿病的发病率明显低于普通饮食者；黄精还有很好的抗结核菌作用，因而又是极好的抗结核佳品；由于它能改善人体的营养状况，提高免疫水平和血管韧性、补中益气、强筋骨、润心肺，促进淋巴细胞转化，又具有良好的抗衰老作用。近年来，临床发现黄精有治疗白细胞减少、再生障碍性贫血、药物中毒性耳聋、足癣等功能。

目前对黄精的有关研究尚不深入，对于其降糖作用、降糖机制仍处于探索阶段。但是有一点可以肯定：黄精治疗糖尿病具有广阔的开发利用前景。更因为它是药食同源类食品，安全性强，无毒副作用。这为黄精的推广应用提供了便利条件，几千年的临床用药经验为其奠定了坚实的基础，现代科学手段为其深入挖掘创造了条件。预计随着研究的日益深入，黄精将成为人类防治糖尿病的有效药物之一。

枸杞子



枸杞子为茄科植物宁夏枸杞的干燥成熟果实。枸杞子全身是宝，根、叶、花、茎都有保健作用。正如人们所说：“根茎与花实，收拾无弃物” 枸杞子果实中富含甜素碱、胡萝卜素、维生素B₁、维生素B₂、维生素C、烟酸、钙、铁、磷等多种营养成分，长期服用能抗癌保肝、生精益气、治虚安神、补肾养血、明目祛风、益寿延年，既是中药里的珍品，又是益身健体的食品。唐代著名诗人刘禹锡赋诗

赞美说：“上品功能甘露味，还知一勺可延年。”在枸杞种植园，每当夏季来临，叶腋中生出淡紫色的小花，艳丽多姿。深秋时节，绿枝茂密，蔓条上缀满光闪闪、红彤彤，玲珑剔透，貌若樱桃、状似耳坠的果实，灿烂夺目，令人流连忘返。

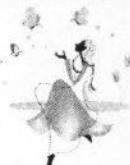
枸杞子有补肾益精、养肝明目等功能。现代医学证明，枸杞子可提高机体的免疫功能，具有抗肿瘤活性、降低血清胆固醇及抗衰老和保肝等作用，临幊上常用于慢性肝炎、肝硬化、中心视网膜炎、视神经萎缩等疾病。枸杞子是我国特产的名贵中药，它富含多种营养成分和微量元素，是一种十分理想的“功能性食品”原料。采用枸杞子治疗非胰岛素依赖型糖尿病效果较好，且无不良反应。至于其治疗糖尿病的机制和有效成分，还有待于进一步研究。

从中医理论上讲，糖尿病属“消渴”范畴。消渴以多饮、多食、多尿、消瘦为特征，阴虚烦躁为主要病机，病变脏腑为肺、胃、肾，而以肾为关键，故在治疗上应立足于补肾。肾藏精气，肾阴虚，实质上都是肾中精气不足的表现形式，故采用枸杞子补肾益精，治疗中老年人糖尿病，符合中医治病求本的原则。

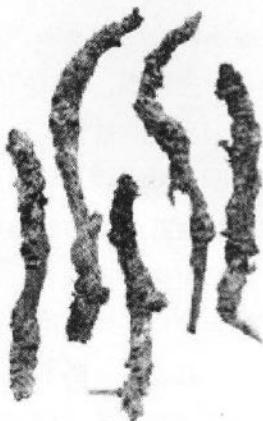
地骨皮



地骨皮为枸杞的根皮，药肆为干品，性味甘寒，入肺、肝、肾经。《圣济总录》记载，地骨皮饮，治消渴，日夜饮水不止，小便利。日本丹波康赖的《医心方》中枸杞汤，治消渴唇干口燥，以本品配石膏、小麦煮汤频服。现代药理研究：地骨皮含有胍的衍生物，具有降血糖作用。《中医药信息》报道：地骨皮对小鼠葡萄糖性及肾上腺素性高血糖有降低作用，对糖尿病模型鼠胰岛B细胞形态结构的损害有一定的减轻作用。此外，本品还具有降脂、降压作用，其降压作用与中枢神经有关，可能为阻断交感神经末梢而直接舒张血管。



黄连



黄连，为毛茛科多年生草本植物黄连、三角叶黄连或云连的干燥根茎。黄连是一味历史悠久的传统中药，早在《神农本草经》中即已收载，被列为“上品”。味苦，性寒，归心、胃、肝、大肠经。有清热泻火、燥湿、解毒等功效。

现代研究表明，黄连具有降血糖作用。临床治疗研究表明，黄连素兼有磺酰脲类和双胍类降血糖的特点，黄连素无论应用剂量大小（有患者治疗每日口服3次，每次达0.6克），都不会伴有低血糖症及胃肠不良反应，且对肾功能无损害。这种治疗方法适合于2型糖尿病患者，尤其是中老年糖尿病患者应用。

黄连苦寒较甚，脾胃虚寒者忌用；又因本品苦燥，能耗损津液，凡阴虚者慎用。这是长期临证经验的总结，应予以重视。

丹参



学过中医的人都知道，中医有“一味丹参，功同四物”的说法。“四物”即

四物汤，由当归、川芎、白芍、熟地黄四味药组成，是补血调经的基本处方，常用于治疗血虚导致的眩晕、月经不调、经行不畅、耳聋、口唇及爪甲无华等，具有较好的效果。但近年来有学者研究发现，糖尿病患者，特别是中老年糖尿病患者最突出、最主要的病理改变为全身性弥漫性血管的病变，表现为微循环障碍，微血管瘤形成和微血管基底膜增厚。考虑到丹参能拮抗血管紧张素，有效地降低血液的黏度、抑制血小板聚集，提高纤维蛋白酶溶解性，还能清除氧自由基，并能抑制内源性胆固醇的合成，降低血液中三酰甘油和胆固醇的含量，于是开始研究探索用丹参治疗糖尿病，预防并发症，并取得了较好的临床疗效。

药理学研究和临床观察表明：丹参具有降低血糖、防治糖尿病并发症、调节血脂、改善微循环的作用，常服可预防和治疗糖尿病以及糖尿病导致的酮症酸中毒、低血糖，以及大血管、微血管和周围神经病变等严重并发症，降低因并发症导致的致死、致残率，减少医疗费用支出。例如，对于糖尿病肾病患者，丹参具有减少尿白蛋白、保护肾功能、延缓病情发展的作用；丹参还能明显改善糖尿病患者由于血液黏稠度过高、微循环障碍导致的肢体麻木、疼痛等临床症状，疗效确切而且安全，作用平稳而持久，对治疗糖尿病及其并发症大有裨益。

蜂胶



医学观察发现：蜂胶的降糖本领并非纸上谈兵，其远期效果也是非常明显。之所以如此，是因为蜂胶具有以下几方面的作用。

(1) 保护神经作用：糖尿病可以引起神经系统的损伤，累及消化、循环、泌尿等系统，而蜂胶具有很强的修复受损神经的作用，还可以保护完好的神经系统免受伤害。针扎感、痒感是神经系统受侵害的最明显病症，蜂胶对它的作用在15~20天即可见效，针扎感、痒感消失。



(2) 修复组织功能：蜂胶具有促进组织修复的作用，可以修复因糖尿病而造成的伤口难愈。而具有这种“祛腐生肌”功能的药物极为少见；在诸多并发症中，心脑血管疾病是死亡率最高的，享有“血管清道夫”美誉的蜂胶，可以疏通、清理血管，降脂，降糖，还可以减少冠心病、脑梗死的发生与发展。

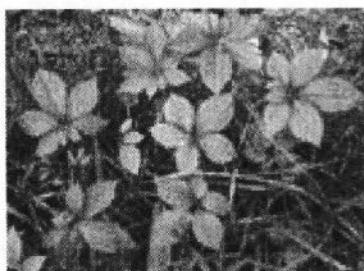
(3) 减轻临床症状：乏力是糖尿病最常见、且难以消除的并发症之一。用蜂胶治疗1周，90%以上的患者都感觉乏力减轻。糖尿病眼底病变用蜂胶治疗2~4周，就会有所改善。便秘、腹泻者食用蜂胶后多数2~4天，症状消失。对于集多种并发症于一身的重症患者，蜂胶可在2个月内可使大到下肢坏疽、肾衰竭，小到乏力、口渴等16种症状减轻。

(4) 抗病毒的作用：蜂胶的抗病毒作用已经得到科研人员的广泛认同。蜂胶中含有的胰蛋白酶等多种活性酶和抗病毒成分，对恢复胰腺功能的作用是积极的。

(5) 双向调节血糖作用：蜂胶中的黄酮类、萜烯类物质，具有促进外源性葡萄糖合成肝糖原和双向调节血糖的作用，能有效调节内分泌，促进糖代谢，刺激胰岛素分泌，降低血糖，缓解症状。蜂胶能活化细胞，促进组织再生，对修复病损的胰岛细胞和组织，作用是肯定的。蜂胶与蜂王浆合用，效果更好。

(6) 使用蜂胶宜防过敏：临床应用发现，极少数人对蜂胶过敏，过敏率约为0.3‰。蜂胶过敏基本表现为3种症状：其一，较为严重的过敏，主要表现在皮肤上，局部或全身出现丘疹，并伴随着皮痒；其二，口部过敏，症状是嘴唇肿胀甚至发麻；其三，肠道过敏，下腹部不舒服，出现轻度腹泻。有些人对蜂胶的过敏有一定的潜伏期，使用后5~7天出现过敏，有的甚至1个月左右。出现过敏时，停止食用即可。症状重者，可服用一些抗过敏药。

绞股蓝



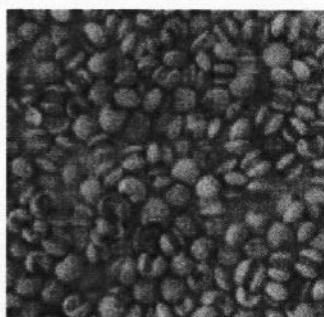
绞股蓝，中药名七叶胆，又名五叶参。为葫芦科绞股蓝属多年生落叶草藤

本植物。虽然早在明代嘉靖四年朱橚（周定王）编著的《救荒本草》中就有记载，但是只知其具有清热解毒、止咳祛痰的功效，而在民间常作为清热解毒药使用。

近代以来，药物学家已从绞股蓝中分离出具有生物活性的两大类有效成分：一类是与人参完全相同的化学成分——绞股蓝皂苷。据测定，绞股蓝中总皂苷含量与吉林人参、花旗参含量近似，在所含 80 多种皂苷中，有 6 种与人参皂苷完全相同，其含量是高丽参的 3 倍；另一类是绞股蓝所特有的成分——甘茶曼糖苷。绞股蓝还含有 7 种氨基酸、多糖、多种维生素以及钙、锌、锗、铁、硒、锰等营养物质。

中医学认为绞股蓝性寒、味苦。据药理研究结果证实，绞股蓝具有降血脂、降血糖、降血压、抗缺氧、抗疲劳、抗溃疡、镇静催眠、减肥护肝、防治动脉硬化、防治冠心病和防癌抗癌等多种功效。因此，绞股蓝以独特的生理活性和神奇药效被誉为药食兼用的“仙草”“南国人参”等。动物药理研究表明，绞股蓝提取物可明显降低四氧嘧啶性糖尿病小白鼠的血糖，并能显著改善大鼠的糖耐量减低状况。临床研究发现，绞股蓝有降低血糖、改善糖代谢的作用，并对高血压、高脂血症、肥胖症、冠心病等有较好的防治效果。

薏苡仁

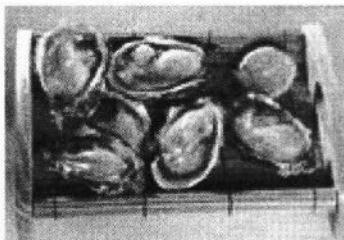


薏苡仁又名薏米、薏仁、六谷米等。薏苡仁在我国栽培历史悠久，是我国古老的药食皆佳的粮种之一。由于薏苡仁的营养价值很高，被誉为“世界禾本科植物之王”。在欧洲，它被称为“生命健康之禾”；在日本，最近又被列为防癌食品，因此身价倍增。薏苡仁具有容易被消化吸收的特点，不论用于滋补还是用于医疗，作用都很缓和。薏苡仁在中国也有“中国禾本科作物之王”的美称。富含蛋白质、

维生素B、维生素E、钙、锌、铁、硒、食物纤维等成分。薏苡仁含糖类低于大米，而蛋白质、维生素含量为大米的3倍，为“药食兼用”的保健食物，有抗癌和利尿降糖作用，尤其适用于以肥胖为主要症状的高血压病兼糖尿病者。这是因为薏苡仁能增强肾功能，有利尿作用，经常食用对水肿、肥胖、脂肪肝、衰老等症有治疗效用。日本学者近年还发现：薏苡仁水提取物可显著降低高血糖，日本市场上已有薏苡仁降糖保健品出现。

淘洗薏苡仁的时候要注意，先用冷水轻轻淘洗，不要用力揉搓，再用冷水浸泡一会儿。泡米用的水要与米同煮，不能丢弃，这样可以避免薏苡仁中所含的营养物质在浸泡中受到损失。由于薏苡仁化湿滑利的效果显著，因此遗精、遗尿患者以及孕妇不宜食用，消化功能较弱的孩子和老弱病者更是如此。

◆牡蛎



牡蛎是名贵海珍，被称作“海中牛奶”，它不仅味道鲜美，还具有滋补保健的作用。牡蛎提取物精选无污染海域新鲜牡蛎加工而成，含丰富糖原、牛磺酸、18种氨基酸、B族维生素和人体必需的常量和微量元素。现代医学中，牡蛎在治疗糖尿病、高血压、减肥美身等的研究中，都获得了良好的效果。牡蛎是含锌最多的天然食品之一（每百克蚝肉含量高达100毫克），也就是每天只吃2~3个牡蛎就提供一个人全天所需的锌。锌的巨大价值体现在它是男性生殖系统里至关重要的矿物质，尤其是近50年男性的精子数量下降明显，更需补充足够的锌。牡蛎对糖尿病患者也有很好的食疗作用，具体食用方法如下。

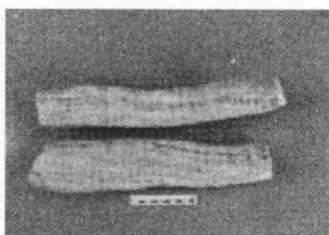
方法一：牡蛎肉150克，猪瘦肉150克，同煮汤，用适量食盐调味食用。适用于糖尿病阴虚烦躁、血虚心悸者。

方法二：牡蛎肉20克，加水200毫升，煎汤，早晚各1次，连食数日。适用于糖尿病烦热、盗汗、心神不安者。

小贴士

自然界的各种生物之间以食物的形式进行物质的转移，被称为生物链，又称食物链、营养链。某些污染物（如汞、铅、病毒、病菌）进入生物体内，逐渐蓄积并通过生物链逐级转移，使生物体内污染物浓度逐级提高，这被称为生物富集作用，又称生物浓集、生物学放大化。通过生物富集作用可使生物体内污染物的浓度比环境中的浓度提高几倍、几百倍，甚至几十万倍。而贝壳类食物就是某些污染物的终端，如果牡蛎生吃有可能直接危害人体健康。

天花粉



天花粉，异名栝楼根、天瓜粉，为葫芦科多年生草本植物栝楼或日本栝楼的干燥根。天花粉性微寒，味甘、微苦，归肺、胃二经，有清热生津、清肺润肺、消肿排脓等功效。中医临床用于热病烦渴、肺热燥咳、内热消渴、疮疡肿毒等证。

现代研究表明，天花粉具有降血糖作用。现代中医临床治疗上、中、下3消渴证（即糖尿病）的4组降糖效验方，均重用天花粉，且与其他中药伍用，降血糖总有效率为92.91%。

由于天花粉具有致流产和抗早孕作用，因此，在防治糖尿病的实际运用中，妊娠期糖尿病患者绝对忌用，青春期少女及至育龄期（包括绝经期前）妇女亦属忌用之列，其他年龄组糖尿病女性患者如要使用天花粉制剂防治糖尿病，也应在临床专家指导下进行。中医学认为，脾胃虚弱、大便滑泄者忌用。这些重要的临证经验，我们要予以高度重视。

四十九、糖尿病的常用参考偏方一

以下偏方可以在医生的指导下选用：

(1) 干玉米须 60 克，氯化钾 1 克。玉米须先用清水洗净，然后加水 500 毫升，煎至 250 毫升，早晚 2 次分服。同时，服氯化钾 1 克，每日 3 次。适用于各型糖尿病肾病患者。

(2) 活鲫鱼 2 条（每条约 50 克），地榆 15~30 克，鲜大黄 9~15 克。将鱼洗净，与上述中药同煮沸，睡前半小时吃鱼喝汤。每日 1 剂，3~5 剂为 1 个疗程。适用于各型糖尿病肾病患者。

(3) 紫皮独头大蒜 1 头，蓖麻子 60~70 粒。将二药皮及外壳脱去，一起捣成糊状（不宜放置过久），分成 2 等份，分别涂敷脚底涌泉穴，外用玻璃纸覆盖并用绷带扎好，涂敷 1 周。如效果不好，再用上方涂敷 7 日。严禁口服。适用于各型糖尿病肾病患者。

(4) 蜈蚣 1 条，生鸡蛋 1 个。将蜈蚣去头烘干为末，从预先磕开的蛋口处纳入鸡蛋内搅匀，外用湿纸及黄土包裹煨熟，剥取鸡蛋吃，每日吃 1 个，7 日为 1 个疗程。如尿蛋白未退，再服 1 至数个疗程。两个疗程中间相隔 3 日。吃蛋期间应将蛋计入每日摄入总热能内。此方对伴有高脂血症者不宜服用。

(5) 黑芝麻、核桃仁各 500 克为 1 料。二物皆以温水送下，每次 10 克，服后嚼服大枣 3 枚，每日 3 次。服完 1 料为 1 个疗程。服药期间应定期检查尿常规，若尿蛋白消失，第 4 个月开始可隔 1~2 日服用 1 次，服后嚼服大枣 3 枚。此方适用于各型糖尿病肾病患者。

(6) 黄芪、玉米须、糯稻根各 30 克，炒糯米 10 克。煎水代茶，分数次服。每日 1 剂，切勿间断，连服 3 个月。服药期间应定期检查尿常规，若见尿蛋白消失，第 4 个月开始可隔 1~2 日服 1 剂。尿蛋白量少者服半年，量多者服 1 年。适用于气虚型糖尿病性肾病，症见神疲乏力、面色萎黄无华、尿蛋白日久不消。

(7) 地肤子 15 克，水蛭粉 3~5 克（装入胶囊），山药 30 克，菟丝子 15 克，黄芪 30 克，茯苓 18 克，覆盆子 15 克。除水蛭粉外，余 6 味药水煎 2 次，药汁合 300 毫升，早晚空腹分服。水蛭粉装入胶囊，分 2 次送服。适用于肾气虚衰型糖尿病性肾病患者，症见腰痛肢软、神疲乏力、尿有蛋白等。

(8) 黄芪 45 克，赤芍 25 克，川芎、当归、鸡内金、苍术各 15 克，桃仁、



红花、大黄各 6 克，桑寄生 30 克。适用于气虚血瘀型糖尿病肾病患者，症见尿蛋白、乏力、面色萎黄等。

五十、糖尿病的常用参考偏方二

以下偏方可以在医生指导下选用：

偏方 1

药物组成：生石膏 30 克，黄芩 10 克，地骨皮、生知母各 15 克，天冬、麦冬、天花粉、粳米各 20 克，生甘草 8 克。

制用法：水煎服，每日 1 剂。

适应证：糖尿病燥热伤肺证。

偏方 2

药物组成：地黄、山药各 20 克，五味子、麦冬、葛根各 10 克，蛤壳粉、海浮石各 12 克，天花粉 15 克，鸡内金 5 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病肾阴虚阳亢证。

偏方 3

药物组成：赤小豆 30 克，怀山药 40 克。猪胰脏 1 具。

制用法：水煎服，每日 1 剂，以血糖降低为度。

适应证：糖尿病。

偏方 4

药物组成：西瓜子 50 克，粳米 30 克。

制用法：先将西瓜子和水捣烂，水煎去渣取汁，后入米作粥。任意食用。

适应证：糖尿病肺热津伤证。

偏方 5

药物组成：西瓜皮、冬瓜皮各 15 克，天花粉 12 克。



制用法：水煎。每日2次，每次半杯。

适应证：糖尿病口渴、尿浊症。

偏方6

药物组成：生白茅根60~90克。

制用法：水煎。代茶饮，每日1剂，连服10日。

适应证：糖尿病。

偏方7

药物组成：山药、天花粉各等量。

制用法：水煎，每日30克。

适应证：糖尿病。

偏方8

药物组成：桑螵蛸60克。

制用法：研粉末，用开水冲服，每次6克，每日3次，至愈为度。

适应证：糖尿病尿多、口渴。

偏方9

药物组成：葛粉、天花粉各30克，猪胰脏1具。

制用法：先将猪胰切片煎水，调葛粉、天花粉吞服，每日1剂，3次分服。

适应证：糖尿病多饮、多食。

偏方10

药物组成：知母、麦冬、党参各10克，生石膏30克（先煎），玄参12克，生地黄18克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病伤胃津证。

偏方11

药物组成：生地黄、枸杞子各12克，天冬、金樱子、桑螵蛸、沙苑子各10



药食结合降糖尿病

克，山茱萸、芡实各 15 克，山药 30 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病肾阴亏虚证。

偏方 12

药物组成：红薯叶 30 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病。

偏方 13

药物组成：木香 10 克，当归、川芎各 15 克，葛根、丹参、黄芪、益母草、山药各 30 克，赤芍、苍术各 12 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病血瘀证。

偏方 14

药物组成：生黄芪、黄精、太子参、生地黄各 9 克，天花粉 6 克。

制用法：共研为末。每日 3 次，每次 14 克水冲服。

适应证：糖尿病气阴两虚证。

偏方 15

药物组成：黄精、丹参、生地黄、玄参、麦冬、葛根、天花粉、黄实各适量。

制用法：水煎服，每日 1 剂。

适应证：糖尿病肾病肝肾气阴两虚夹瘀证。

偏方 16

药物组成：蚕茧 50 克。

制用法：去掉蚕蛹，煎水。代茶饮，每日 1 剂。

适应证：糖尿病口渴多饮，尿糖持续不降。

偏方 17

药物组成：猪胰脏 1 具。

制用法：低温干燥为末，炼蜜为丸。每次开水送服 15 克，经常服用。

适应证：糖尿病。

偏方 18

药物组成：天冬、麦冬、熟地黄、赤芍各 15 克，黄芩、大黄（后下）各 10 克，黄连 6 克，牡丹皮 12 克，玄参 30 克，玉米须 60 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病胃热炽盛证。

偏方 19

药物组成：山药 25 克，黄连 10 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病口渴、尿多、善饥。

偏方 20

药物组成：熟地黄、黄芪各 15 克，山茱萸、补骨脂、五味子各 10 克，玄参、山药、丹参各 12 克，苍术 6 克，肉桂 3 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病阴阳两虚证。

偏方 21

药物组成：白术 20 克，枳壳 15~20 克，清半夏、三棱、莪术、葛根各 20~30 克，沉香 15 克，炙车钱子 2~3 克。

制用法：水煎服。兼气虚者加党参、生黄芪；肝郁者加郁金、茵陈；早衰者加女贞子、枸杞子、山茱萸。

适应证：糖尿病。

偏方 22

药物组成：新鲜猪胰脏 1 具，薏苡仁 50 克或黄芪 100 克。

药食结合降伏糖尿病

制用法：猪胰脏用清水冲洗干净，切数片后，再与薏苡仁一块放入碗内，加水淹没。用铁锅隔水炖熟，加入适量食盐调和。

适应证：糖尿病。

偏方 23

药物组成：鲜芹菜、青萝卜各 500 克，冬瓜 1 000 克，绿豆 120 克，梨 2 个。

制用法：先将芹菜和冬瓜略加水煮，用白纱布包住取汁，同绿豆、梨、青萝卜共煮熟服。

适应证：糖尿病。

偏方 24

药物组成：蛇床子、莲须、山茱萸、白鲜皮各 10 克，益智仁、桑椹、炙黄芪、山药、银花藤各 30 克，白茯苓 15 克，五倍子、鸡内金（研末冲服）各 6 克；三七粉 3 克（冲服）。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病肾阴亏虚证。

偏方 25

药物组成：党参 15 克，丹参 30 克，玄参、沙参各 10 克，玉竹 12 克，乌梅 30 个。

制用法：水煎服。渴甚者加天花粉，大便稀溏加山楂。

适应证：糖尿病。

偏方 26

药物组成：苍术、玄参、生黄芪各 30 克，山药、熟地黄、生地黄、党参、麦冬、五味子、五倍子、生龙骨、茯苓各 10 克。

制用法：水煎服。

适应证：糖尿病气阴两伤挟血瘀证。



偏方 27

药物组成：干马齿苋 100 克。

制用法：水煎服。每日 1 剂，一般服用 1~2 周尿糖即可转阴。

适应证：糖尿病。

五十一、糖尿病名医验方参考

1. 施今墨验方选

施今墨先生是近代“北京四大名医”之一，在治疗糖尿病方面，强调把健脾助运和滋肾养阴放到同等重要的地位，提出了著名的“降糖对药”（即黄芪、山药、苍术、玄参），在当今医学界影响深远。

验方一：玄参 90 克，苍术 30 克，麦冬 60 克，杜仲 60 克，茯苓 60 克，生黄芪 120 克，枸杞子 90 克，五味子 30 克，葛根 30 克，二仙胶 60 克，熟地黄 60 克，怀山药 120 克，山茱萸 60 克，牡丹皮 30 克，人参 60 克，玉竹 90 克，冬青子 30 克。研为细末，另用黑大豆 1 000 克，煎成浓汁去渣，共和为小丸。每次 6 克，每日 3 次。适用于成年人糖尿病，血糖尿糖控制不理想者。

验方二：葛根 30 克，天花粉 90 克，石斛 60 克，玄参 90 克，生地黄 90 克，天冬 30 克，麦冬 30 克，莲须 30 克，人参 30 克，银杏 60 克，五味子 30 克，桑螵蛸 60 克，菟丝子 60 克，补骨脂 60 克，山茱萸 60 克，西洋参 30 克，何首乌 60 克，生黄芪 120 克，怀山药 90 克，女贞子 60 克。研为细末，金樱子膏 1 000 克合为小丸。每服 6 克，每日 3 次。适用于糖尿病中医辨证为上消、下消者。

验方三：莲子 60 克，芡实 60 克，党参 60 克，熟地黄、红参、天竺子、桑椹、淡苁蓉、阿胶、黄精各 60 克，西洋参 30 克，杭白芍 60 克，黄柏 30 克，生黄芪 90 克。共研细末，雄猪肚一个，煮烂如泥，和为小丸。每服 6 克，每日 3 次。主要适用于糖尿病中医辨证为中消者。

2. 祝谌予验方选

祝谌予教授是中医药治疗糖尿病的奠基人之一，师承施今墨先生，主张对糖尿病进行分型辨证，强调糖尿病及其并发症活血化瘀治法，认为糖尿病在临床虽可分为阴虚、血瘀、阴阳两虚、气阴两虚等型，但临床以气阴两虚多见。创立的

降糖基本方剂在中医界具有很大影响。

方剂组成：黄芪、山药、苍术、玄参、生地黄、熟地黄、丹参、葛根。

临床应用：阴虚型以一贯煎为主方；阴阳两虚型以桂附八味丸为主方；血瘀型以降糖活血方为主，药物组成：木香、当归、益母草、赤芍、白芍、川芎。若燥热或烘热，加黄芩、黄连；口渴欲饮，加知母、石膏；渴饮无度，加浮萍；多食明显，重用生地黄、熟地黄，加玉竹；全身瘙痒，加白蒺藜、地肤子；腰腿痛，加鸡血藤、桑寄生；足跟痛，加青黛、木瓜；眼目昏花，加川芎、白芷、谷精草、菊花；兼有冠心病，加生脉散；胸痛，加川朴配郁金；大便干，加麻仁、郁李仁，必要时加大黄；胸腹胀满，加枳壳、桔梗、杏仁、薤白；阳痿，加仙茅、淫羊藿（仙灵脾）、阳起石、蜈蚣；眼底出血，加大小蓟、三七粉；血压高，加夏枯草、紫石英或三石汤（生石膏、石决明、赭石）；胆固醇增高，加决明子、何首乌；少数病人血糖不降者，可重用黄芪 50 克，生地黄、熟地黄各 30 克。

3. 吕仁和验方选

吕仁和教授师承施今墨、祝谌予先生，长期致力于中医药治疗糖尿病及其并发症临床研究，尤其在中医药治疗糖尿病肾病等并发症方面积累了丰富的经验，提出糖尿病并发症“微型瘢痕”形成病理假说，所以治疗重视化瘀散结治法。

验方一：黄精、生地黄、玄参、丹参各 30 克，葛根、知母各 15 克，枳壳、黄连、生大黄各 10 克，甘草 6 克。水煎服，每日 1 剂。滋阴清热、生津止渴。适用于 2 型糖尿病阴虚化热型，若口渴甚加生石膏 30 克，寒水石 30 克。

验方二：生黄芪、黄精、紫河车、丹参、猪苓、肉苁蓉、山楂、芡实、木瓜各 1000 克，葛根、秦艽、当归、狗脊、牛膝各 50 克，研末制成水丸。每次 6 克，每日 3 次。适用于 2 型糖尿病，形体消瘦、气虚为主、络脉郁阻、气短乏力、手足麻痛、面足微肿者。

验方三：太子参、生地黄、玄参、黄精、丹参、大黄、川芎各 1000 克，枳实、桃仁、猪牙皂各 500 克，制成口服液，每支 10ml。每次 1 支，每日 3 次。具有益气养阴、活血通脉作用，适用于 2 型糖尿病慢性病变早期。

验方四：黄精、生地黄、丹参各 30 克，赤芍 15 克，猪牙皂、秦艽、川续断、牛膝、狗脊各 10 克，青黛 6 克，蜈蚣 1 条，共研末制成水丸。每次 6 克，每日 3 次。具有益气养阴、活血通络作用。适用于 2 型糖尿病合并周围神经病变，中医辨证为气阴两虚、络脉郁阻者。

验方五：太子参、川芎、赤芍各 15 克，丹参 30 克，麦冬、五味子、葛根、

紫苏梗、牡丹皮、泽泻各 10 克，黄连、香附、香橼、厚朴各 6 克，每日 1 剂，水煎服。具有益气养阴、理气活血的作用。适用于糖尿病性心脏病，中医辨证为气阴两虚、气滞血瘀者。

验方六：太子参、麦冬、牛膝各 15 克，生地黄、玄参、丹参、黄精各 30g，山茱萸、川芎、桃仁、酒大黄、枳实、菊花、泽泻各 10 克。水煎服，每日 1 剂。具有益气养阴、补肾活血的作用，适用于糖尿病肾病，中医辨证为肝肾气阴两虚者。

4. 赵锡武验方选

赵锡武治疗糖尿病具有丰富经验。认为上、中、下 3 消“其始虽异，其终则同”，主张分期治疗，早期以养阴清热泻火为主，肺胃兼治；中期当养阴益气；晚期应针对阴阳俱虚证相应施治。

验方：生地黄、熟地黄各 30 克，天冬、麦冬各 12 克，党参 30 克，当归 9 克，山茱萸 12 克，菟丝子 30 克，玄参 12 克，黄芪 30 克，泽泻 15 克。水煎服，每日 1 剂。主要适用于治疗糖尿病中、晚期患者。阳明热甚口渴者加白虎汤、川黄连以清胃，泻火；阳虚加用金匮肾气丸，桂附可用至 10 克；腹胀加大腹皮；腹泻重用茯苓、泽泻，去生地黄，熟地黄减量；兼有高血压者加杜仲、牛膝；兼有冠心病者加栝楼、薤白、半夏。

五十二、糖尿病患者使用甘草片须谨慎

复方甘草片可以说是祛痰镇咳最经典的药物了，该药疗效确切，价格便宜。该药的说明书上只提示了胃炎及胃溃疡患者、孕妇和哺乳期妇女以及儿童应慎用，但很多人可能不知道，糖尿病患者服用甘草片也应注意。

高血压患者，一般都需要长期服用降血压药，而甘草片里的甘草流浸膏与降压药合用可能会使血压升高。因此，专家提醒，高血压患者在服用甘草片时，应注意观察自己的血压情况，一旦发现血压升高，就要立即停药。而对于糖尿病患者来说，因为甘草片里的甘草酸水解发生化学反应，会使人的血糖升高，患有糖尿病的人在服用复方甘草片时也要注意检测自己的血糖水平，发现血糖上升，要停止服药。此外，该药中的甘草会促进钾排泄，使血液中的钾浓度降低，导致心脏对地高辛敏感性上升而引起中毒。所以，当心脏病患者由于心力衰竭服用地高

辛时，应禁用复方甘草片。

需要注意的是，复方甘草片里含有一种叫阿片粉的成分，属于麻醉类的药物，久服会使人上瘾。因此，千万不要自行长期服用甘草片，一定要遵从医嘱使用。一般来说，复方甘草片的用药时间为3~7天，如果用了几天后疗效不好就要考虑换药治疗，不要再继续服用。

饮食调养

一、降低血糖显著的日常食物

在中医药理论中，“药”与“食”本是同源的，许多食物本身也是药物。正所谓“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。”食物无毒，用以疗疾可达到理想的疗效。食物虽然能够在一定程度上控制血糖，但对于糖尿病患者来说，治疗还要以药物为主，食物为辅，将药物和食物结合起来，才能获得较为明显的疗效。另外，选择降糖食物时，一次没必要吃得过多，关键在于长期食用。

蘑菇



蘑菇富含微量元素硒，是良好的补硒食品。喝下蘑菇汤数小时后，血液中的硒含量和血红蛋白含量就会增加，血中谷胱甘肽过氧化酶的活性会显著增强，它能够防止过氧化物损害机体，降低因缺硒引起的血压升高和血黏度增加，调节甲

状腺的功能，提高免疫力。蘑菇中含有多种抗病毒成分，对辅助治疗由病毒引起的疾病有很好效果。蘑菇是一种较好的减肥美容食品。所含的大量植物纤维，具有防止便秘、促进排毒、预防糖尿病及大肠癌、降低胆固醇含量的作用，它又属于低热量食品，可以防止发胖。它对于糖尿病患者消化不良也有较为明显的治疗作用，这是因为蘑菇含有胰蛋白酶等多种酶类，能分解蛋白质和消化脂肪，适用于形体消瘦的糖尿病患者。

需要注意的是大多数蘑菇都是营养丰富、鲜美可口的佳蔬，但也有不少蘑菇品种含不同类型的毒素，误食后便可导致中毒。我国约有上百种有毒蘑菇，且与无毒蘑菇无明显区别，所以在采摘蘑菇时一定要认真鉴别区分，以防误食。一旦误食毒蘑菇，出现中毒症状，应速去医院救治。

木耳



木耳分黑木耳和白木耳（银耳）。黑木耳多生于桑、榆、橡等树上；白木耳又称银耳，多生于栗树上。两者都是餐桌上的美味佳肴。现已有人工栽培，但药用多以野生的为好。黑木耳和白木耳都含有脂肪、蛋白质、糖类、磷、硫、铁、钙、钾、钠等物质。在医疗作用上黑木耳具有滋肺益胃、和血养营以及治崩中漏下、痔出血、高血压、便秘、血管硬化之功效。白木耳则具有养阴生津、滋肺益脾胃之功效。现代医学发现，木耳是一种低热量、高营养的美味佳肴，所含有的特异性酸性多糖体有修复胰岛B细胞和降血糖功能，适用于糖尿病患者适量食用。

需要注意的是新鲜木耳中含有一种叫卟啉的光感物质，食用后若被太阳照射可引起皮肤瘙痒、水肿，严重的可致皮肤坏死。若水肿出现在咽喉黏膜，会出现呼吸困难。所以食用新鲜木耳是有一定禁忌的。而干木耳是经曝晒处理的成品，在曝晒过程中会分解大部分卟啉，而在食用前又经水浸泡，其中含有的剩余毒素



会溶于水，使水发的木耳无毒。另外，对于糖尿病患者而言，食用木耳并非多食多益。中医学认为，由于木耳得阴湿之气，由朽木所生，过量食用有衰精害肾之祸。精为人生之源，精衰则源截；肾为先天之本，肾衰则本断。因此，木耳不可不食，但又不可多食，特别是孕妇、儿童食用时更应控制数量。

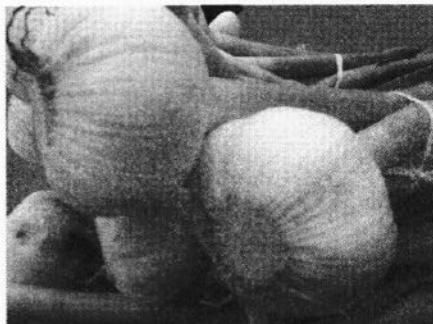
苦瓜



苦瓜又叫癞瓜、凉瓜，原产于印度尼西亚，大约在宋代传入我国。苦瓜虽具有特殊的苦味，但仍然受到大众的喜爱。苦瓜的苦味不轻易传给“别人”，如用苦瓜烧鱼，鱼块绝不沾苦味，所以苦瓜又有“君子菜”的雅称。苦瓜的吃法很多且方便，可凉拌生食，也可煎、炒、煸、烧，荤素均宜。可当辅料也可单独入肴，一经炒、炖、蒸、煮，就成了风味各异的佳肴。我国各地的苦瓜名菜不少，如青椒炒苦瓜、酱烧苦瓜、干煸苦瓜等，都色美味鲜。

民间常将苦瓜用来作为治疗糖尿病的食物。现代临床与动物实验也证明苦瓜具有降低血糖作用，中医学认为苦瓜能清热解毒，除烦止渴，这是因为苦瓜中含有类似胰岛素的物质，它能促进糖分利用，使过剩的糖分转化为热量，苦瓜还能改善人体内的脂肪平衡，所以人们把苦瓜称为糖尿病患者理想的食疗食物。具体方法为：鲜苦瓜作菜食用或红烧苦瓜，每次100克；或鲜苦瓜1个，约250克，去瓤、切碎，水煎服。“拌苦瓜”可先用开水焯一下，再切成细丝，然后用酱油、麻油、糖、葱、醋一起凉拌；干煸苦瓜可将苦瓜切成片，配以辣椒、酱、豆豉等干煸而成，味苦而辣，醇香可口，是佐酒下饭的佳肴，用苦瓜炒辣椒是解暑除烦的有名川菜。有的中老年人，不喜欢食用苦瓜，原因是嫌苦，所以在烹调时，不爱苦味者最好把苦瓜切断，盐腌片刻，即可除掉一半苦味。

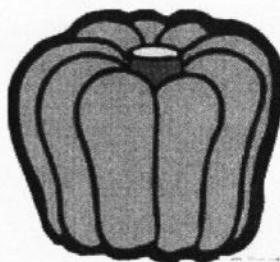
✿ 大蒜



大蒜是烹饪中不可缺少的调味品，南北风味的菜肴都离不开大蒜。大蒜既可调味，又能防病健身，常被人们美誉为“天然抗生素”。大蒜还是糖尿病患者宜吃的食物之一，这是因为大蒜的降脂降糖作用明显。实验证明，大蒜提取物可明显降低高脂血症家兔的血脂及低密度脂蛋白，升高高密度脂蛋白，使主动脉脂质含量下降72%，粥样硬化斑块明显缩小。大蒜精油可有效对抗血脂升高，使血清及肝脏的胆固醇、三酰甘油维持于正常水平，其机制可能与降低血清酯化胆固醇有关。大蒜还可影响肝糖原合成，增加血浆胰岛素水平，对糖尿病患者具有明显的食疗作用。

需要注意的是发了芽的大蒜忌食用，其食疗效果不大。腌制大蒜不宜时间过长，以免破坏有效成分。大蒜素怕热，遇热后很快分解，其杀菌作用会降低。预防和治疗感染性疾病应该生食大蒜。大蒜能使胃酸分泌增多，辣素有刺激作用，有胃肠道疾病特别是有胃溃疡的十二指肠溃疡的人不宜吃大蒜。有肝病的人过量食用大蒜，可造成肝功能障碍，引起肝病加重。食用大蒜过量还会影响视力。

✿ 南瓜



南瓜又称倭瓜、饭瓜，很早就传入我国，广泛栽种、食用，因此有“中国南瓜”之说。近年来，人们发现南瓜不但可以充饥，而且还有一定的食疗价值，于是土味十足的南瓜得以登大雅之堂。



近年来研究发现，南瓜中含有丰富的果胶和微量元素钴，果胶可延缓肠道对糖和脂质吸收，微量元素钴是胰岛细胞合成胰岛素所必需的微量元素，因而常吃南瓜有助于防治糖尿病。实践也证实南瓜具有降低血糖、血脂作用。

具体方法为：可将南瓜烘干研粉，每次可取1~2药匙（30~40克）南瓜粉，放入适量温开水中调匀后服用，每日3次，连服15天，然后可根据血糖下降情况，再适当增减南瓜粉的服用量。

制作南瓜粉的主要步骤为：选择成熟的南瓜，洗净后去皮去籽，切成细丝；将南瓜丝放入清水中浸泡1小时后取出、晒干；把南瓜丝放入烘箱（60~80℃烘8小时），或用铁锅炒脆；将松脆的南瓜丝磨碎，贮存于密封容器内备用。

需要指出的是，南瓜虽然属于低糖食品，适于糖尿病患者食用，但并不可以长期大量食用。因南瓜所含色素的排泄速度小于摄入速度，色素只能沉积于皮肤，会导致皮肤染黄。为此，专家提醒，糖尿病患者的膳食要讲究科学，南瓜的食用最好在医生的指导下进行，以免产生副作用。

洋葱



洋葱是日常生活中的一种主要蔬菜。营养价值很高，含有蛋白质、糖类、维生素C、钙、铁、磷等多种营养成分。洋葱还有大蒜素等含硫化合物与硒等抗氧化物质，具有杀菌、增强免疫力、降血脂及促进胃蠕动的功效。多吃洋葱可以减少血液中胆固醇的含量，能有效地调节血压，舒张血管，减少血管的阻塞，维护心血管的健康。洋葱还是一种防癌抗癌的佳品，含有的“栎皮黄素”能阻止癌细胞的生长，是目前最有效的抗癌物质之一；其富含的膳食纤维，也能降低胃癌的发生概率。

在中国古代，中医就认为洋葱具有降低血糖的作用。现代医学也证明食用洋葱能够降低血糖，而且不论生食或熟食，都同样有效果。洋葱里还含有一种能降血糖的化合物，类似降血糖制剂甲磺丁脲，具有刺激胰岛素合成及释放的作用。

具体方法为：用洋葱 50~100 克水煎服，也可作菜食用；或用洋葱泡葡萄酒，每日 2 次，每次 25 毫升，可以辅助治疗糖尿病。

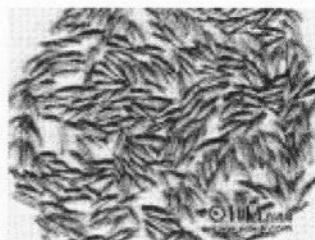
海带



海带又名海草，昆布。海带是海岸植物中个体较大，质柔味美，营养价值和经济价值较高的一种海藻。也是一种经济价值很高的工业原料，特别是所含的醣类、褐藻酸、甘露醇等。海带的含碘量也很高，对因缺碘而致的甲状腺肿及克汀病有明显的治疗效果。目前发现海带还含有不少其他特殊的营养和药用价值。

现代药理研究证实，海带有预防白血病和胃癌的功能，可以降血压、降血脂，对动脉硬化有一定的治疗和预防作用。海带中含有丰富的纤维素，在肠道中好比是“清道夫”，能够及时清除肠道内废物和毒素，因此可以有效防止直肠癌和便秘的发生。海带富含多种无机盐及胡萝卜素，是老年人的长寿菜。由于海带是藻类生物，主要成分是胶质蛋白和一些矿物质，含糖量很低，且其所含的糖绝大多数是低聚糖即多糖，几乎不含果糖、蔗糖，有降血糖的作用，因此营养学家主张糖尿病患者可以放心食用。中医学也认为在日常饮食中常吃适量海带，对糖尿病患者的健康和延年益寿十分有益。

燕麦



燕麦一般分为带稃型和裸粒型两大类。世界各国栽培的燕麦以带稃型的为主，常称为皮燕麦。我国栽培的燕麦以裸粒型的为主，常称裸燕麦。裸燕麦的别



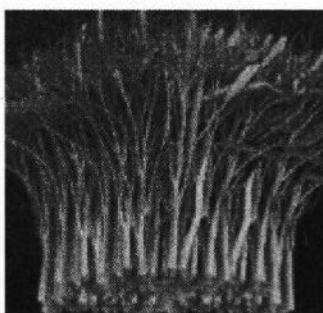
名颇多，在我国华北地区称为莜麦；西北地区称为玉麦；西南地区称为燕麦，有时也称莜麦；东北地区称为铃铛麦。

在我们日常食用的小麦、稻米、玉米等9种粮食中，以燕麦的经济价值最高，其主要表现在营养、医疗保健和饲用价值均高。裸燕麦含粗蛋白质达15.6%，脂肪8.5%，还有淀粉释放热量以及磷、铁、钙等元素，与其他8种粮食相比，均名列前茅。燕麦中水溶性膳食纤维分别是小麦和玉米的4.7倍和7.7倍。燕麦中的B族维生素、烟酸、叶酸、泛酸都比较丰富，特别是维生素E，每100克燕麦粉中高达15毫克。此外燕麦粉中还含有谷类食粮中均缺少的皂苷。蛋白质的氨基酸组成比较全面，人体必需的8种氨基酸含量的均居首位，尤其是含赖氨酸高达0.68克。

燕麦有很好的医疗价值和保健作用，能预防和治疗由高血脂引发的心脑血管疾病。即服用裸燕麦片3个月（日服100克），可明显降低心血管和肝脏中的胆固醇、三酰甘油、 β -脂蛋白，总有效率达87.2%，其疗效与冠心平无显著差异，且无副作用。对于因肝、肾病变，脂肪肝等引起的继发性高脂血症也有明显的疗效。

生活中糖尿病患者须严格控制淀粉摄取量，但同时应保证其他营养成分的吸收。裸燕麦具有高营养、高热能、低淀粉、低糖的特点，所以从客观上满足了糖尿病患者的饮食需求。食用同面粉、大米同样重量的燕麦制品，其摄取的淀粉为面粉的43.3%，大米的41.9%，而摄取的蛋白质中8种必需氨基酸（特别是赖氨酸）含量相等甚至略高于2倍重量的面粉、大米。所以，食用裸燕麦制品，可达到少食而营养不减的功效，可大大减少糖尿病患者的淀粉摄取量。长期食用燕麦片，有利于糖尿病和肥胖病的控制。

空心菜



空心菜又名蕹菜、无心菜、通心菜。鲜嫩青绿的空心菜清香淡雅，滑脆爽口，

容易消化，且营养价值较高，属于甲级蔬菜类，为夏秋季节主要绿叶菜之一，适合中老年人和小儿食用，被誉为“南方奇蔬”。

空心菜为近年备受推崇的“安全蔬菜”和“绿色食品”。研究证实，空心菜的叶子中除富含纤维素、维生素和矿物质外，还含有类胰岛素样成分，经常食用有较明显的降糖作用，可以帮助2型糖尿病患者控制血糖。但吃空心菜的时候要注意，它属于性寒食物，具有润滑肠道的作用，因此体质虚弱、脾胃虚寒、腹泻的人不宜多食。食用空心菜时，最好挑选茎叶比较完整、新鲜细嫩、不长须根的。空心菜买回后，很容易因为失水而发软、枯萎，炒菜前将它在清水中浸泡约30分钟，就可以恢复鲜嫩、翠绿的质感。空心菜宜旺火快炒，避免营养流失。

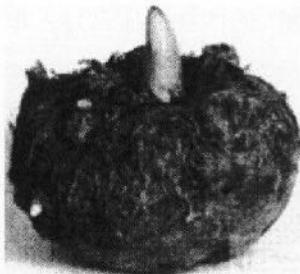
◎ 黄鳝



黄鳝又名鳝鱼，是人们经常食用的鱼类，其营养丰富，肉味鲜美，是淡水鱼中的佳品。鳝鱼和人参一样，具有很高的药用价值，民间有“夏吃一条鳝，冬吃一枝参”的说法。中医学认为糖尿病患者吃黄鳝有良好疗效。食用方法以清炖为主，老年人可用黄鳝和瘦猪肉切成肉泥烹煮食用。具体方法为：鳝鱼500克，猪瘦肉120克，天花粉15克，淮山药30克，黄精20克，生地黄15克，加水共炖去药食鱼汤，对减轻“三多”症状有良好的作用。但是吃黄鳝必须注意：一是谨防中毒；二是死黄鳝不能吃，食用黄鳝，一定要煮熟烧透再吃，以防发生颌口线虫的感染，引起不必要的麻烦；三是要弃去黄鳝头部；四是要洗净血和涎液。外感发热、虚热、腹部胀满者不宜食用。吃鳝鱼不宜过量，肠胃欠佳的人更应慎食。食用黄鳝时忌爆炒。爆炒的鳝鱼丝或鳝鱼片，虽味美可口，却对人体健康不利。根据科学测定，在一些黄鳝体内，有一种叫颌口线虫的囊蚴寄生虫，如果爆炒鳝鱼丝或鳝鱼片，未烧熟煮透，这种寄生虫就不会被杀死，食入人体约半个月，就会发生颌口线虫感染，不仅会使人的体温突然升高，出现厌食，而且会在人的颈领部、腋下及腹部皮下出现疙瘩，严重的还会引发其他疾病。



❖ 魔芋

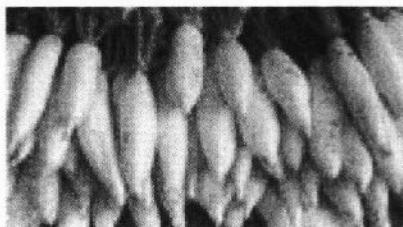


魔芋又称作麻芋、鬼芋。魔芋是许多人喜欢食用的食物，以魔芋块茎加工制成的魔芋豆腐、黑豆腐等多种菜肴，别有风味，在我国南方几乎家喻户晓。魔芋具有奇特的保健作用和医疗效果，被人们誉为“魔力食品”，有“不想胖，吃魔芋；要想瘦，吃魔芋；要想肠胃好，还是吃魔芋”的说法。魔芋的吃法较多，烧、焖、炒、蒸是常用的烹调方法。

魔芋之所以宜于糖尿病患者食用，是因为魔芋为低热量食物，且其中的成分葡萄甘露聚糖吸水膨胀，可增大至原体积的30~100倍，因而食后有饱腹感，是理想的减肥食品。另外魔芋能延缓葡萄糖的吸收，有效地降低餐后血糖，从而减轻胰腺的负担，使糖尿病患者的糖代谢处于良性循环。

魔芋忌生食。“魔芋有小毒”，就魔芋全株而言，以根头毒性最大，需经化学方法加工或用石灰水漂煮后，再烹调菜肴或制成食物，一般情况下，不宜多食，在食前必须经过去毒。魔芋去毒后可供烹饪做菜，也可晒干成魔芋片，或磨成魔芋干粉。市场上已有加工好的魔芋粉，购买时注意质量鉴定。若为药用，切勿误服药渣，以免中毒。若不慎或误食引起中毒，其症状为：喉舌灼热、痒痛、肿大。须立即采取解毒法，饮服稀醋或鞣酸、浓茶、蛋清；或用食醋30~60克，加生姜汁少许，内服或含漱。任用上述中的一法，均可奏效。

❖ 萝卜



萝卜是人们菜篮里的一剂“良药”，民间把萝卜作为顺气消食的“保健食物”。老年人常吃萝卜，可降低血脂，软化血管。由于萝卜熟吃有益胃降气之效，睡觉

前吃些萝卜，可帮助消化，避免食滞，增进睡眠。常吃萝卜还可以稳定血压，预防冠心病、胆石症等疾病。萝卜能诱导人体自身产生干扰素，增加机体免疫力，并能抑制癌细胞的生长，对防癌、抗癌有重要作用。萝卜中的芥子油和精纤维可促进胃肠蠕动，有助于体内废物的排出，所以萝卜是排毒养颜的佳品。对于糖尿病患者而言，由于萝卜所含热量较少，纤维素较多，吃后易产生饱胀感，这些都有助于糖尿病患者食用。具体方法为：萝卜300克，粳米60克，加水煮粥食用，每日2次。此方能辅助治疗糖尿病。

需要注意的是萝卜为寒凉蔬菜，阴盛偏寒体质者、脾胃虚寒者等不宜多食。胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、单纯甲状腺肿、先兆流产、子宫脱垂等患者忌食萝卜。

✿ 荞麦



荞麦有防治糖尿病的作用。长期以来，医学界一直想寻求一种适合糖尿病患者食疗又没有副作用的食品应用于临床，后来人们找到了荞麦这一理想的降糖食品。经临床观察，糖尿病患者食用荞麦后，血糖、尿糖都有不同程度的下降，很多轻型患者单纯食用荞麦即可控制病情。但须要指出的是，糖尿病患者一次不可食用太多荞麦，否则易造成消化不良，故脾胃虚寒、消化功能不佳、经常腹泻的人不宜食用；据研究，荞麦还含有致敏物质，可以引起或加重过敏者的过敏反应，故体质敏感之人食之宜慎。

✿ 咖啡



咖啡的起源可追溯至百万年以前，事实上它被发现的真正年代已不可考，仅



相传咖啡是衣索比亚高地一位名叫柯迪 (Kaldi) 的牧羊人，当他发觉他的羊儿在无意中吃了一种植物的果实时，变得神采非常活泼充满活力，从此发现了咖啡。传统的咖啡讲究的是咖啡的种类，调配方法，如今人们又创造出了许多新的口味，新的喝法，如麦斯威尔咖啡就创造出了咖啡奶茶、巧克力咖啡、奶特咖啡、香草咖啡等。

咖啡有助消化，特别在吃多了肉类的时候，使胃液分泌旺盛，促进消化，减轻胃的负担。因为咖啡因有分解脂肪的功效，所以吃过高热量的食物后，必须要喝些咖啡。咖啡对大蒜还有消除臭味的效果。吃了带蒜味的菜后喝些咖啡是必不可少的。咖啡还可用作烧菜的调料。例如在煮排骨时，在汤里放些速溶咖啡，在烧肉时将肉上蘸些咖啡，烧出来的肉味尤为喷香。

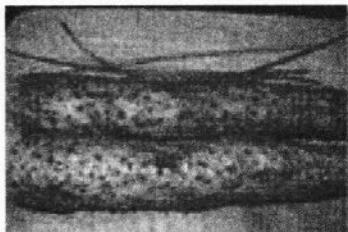
研究还发现，每天喝 3~4 杯咖啡的女性，其糖尿病发病率降低了 29%，每天喝 10 杯以上的人则降低了 79%，而在男性中，这两个数字则为 27% 和 55%。科学家推测可能是咖啡中的某种化合物抑制了人体内糖的转运过程。此外，咖啡中含有一定的镁，能影响肠道缩氨酸的分泌，这些物质都有一定的降糖作用。

需要注意的是饮用咖啡要适量。咖啡如同酒精和香烟的陶醉感和刺激感一样，具有兴奋剂作用。咖啡因可刺激中枢神经和肌肉，因而具有缓解肌肉疲劳、控制睡眠、激发头脑的功能。一方面提高心脏功能，扩张血管，促进血液循环，使人感到清爽。另一方面，可刺激交感神经，使副交感神经兴奋引起的阵发性呼吸困难得到控制。咖啡因有刺激性，能刺激胃部蠕动和胃酸分泌，引起肠痉挛。



能够降低血糖的食物大多含有丰富的果胶，能增加胰岛素的分泌量，使血糖下降。黑芝麻、葱、洋葱、胡萝卜等食物，有助于改善因少吃淀粉食物而造成的乏力等症状，并能降低血糖，其中葱还能增强人体对蛋白质的利用。黄鳝能够改善血糖代谢，降低血糖。柚子含有胰岛素样物质，有类似胰岛素的作用，可以调节体内的血糖水平，达到降血糖的目的。南瓜、魔芋、菠菜根、苦瓜等也含有降血糖成分，其中南瓜、魔芋还有饱腹充饥作用。

山药



山药原名薯蓣，因其营养丰富，自古以来就被视为物美价廉的补虚佳品，一方面在于它的营养，另一方面在于它的药用。由于干山药补而不滞，不热不燥，所以是中医常用药物和滋补佳品。山药自古以来都得到人们的喜爱，陆游在写《服山药甜羹》诗中称：“老住湖边一把茅，时沽村酒具山药。从此八珍俱避舍，天苏陀味属甜羹。”可见山药不仅是美食佳肴，而且山药的食用方法也很多，可以炒食、蒸食、拔丝，也可以与大米、小米、大枣一起煮粥食用。

中医书籍讲“山药健脾、补肺、固肾、益精。治脾虚、泄泻、疗消渴、遗精带下，小便频数”。据资料介绍，实验研究表明山药有降血糖作用。有的老中医，实践经验丰富，让病人常吃山药。中药古方治消渴也往往辨证加山药，这都说明糖尿病患者常吃山药有益。当然也不可过量食用，笔者曾遇有糖尿病患者贪食山药，糖尿病反而加重的病例。其实山药治糖尿病多用配方，不宜单用，而其用量为9~18克。当食物吃，治糖尿病一次不宜过多，因山药含淀粉（16%）、糖蛋白和自由氨基酸。也就是说因山药是食物薯类，要常吃、少吃。当食不当药，食疗更有效。

赤小豆



赤小豆又称赤豆、饭赤豆、野赤豆、红小豆、红豆。赤豆分两种：一为赤小豆（米赤豆），皮色赤红如猪肝，小粒饱满，从深红而暗者为药用佳品；另一为赤



豆（饭赤豆），皮色赤红而淡、平滑而有光泽、入药次之。

赤豆在中医上，主要应用于行水去水肿、利气去脚气，古籍中用红豆与鲤鱼烂煮食用，对于改善孕妇怀孕后期产生的水肿脚气，有很大的帮助。所以说红豆不仅是一种粮食，还有一定的药物作用，有利尿消脚肿的功能。注意赤豆治疗水肿时，因本品药性平缓，连续多用，方可奏效。

糖尿病患者宜食赤小豆。中医学认为，赤小豆味甘、微寒，归心、脾、小肠经，有清热解毒、利水除湿之功效。现代医学研究证明，赤小豆营养丰富，富含维生素E及钾、镁、磷、锌、硒等无机盐类，是典型的高钾食物，含膳食纤维高，含热能偏低，具有降血糖、降血脂、降血压作用。经常喝一些赤小豆粥，不仅可降低血糖，而且对糖尿病的常见并发症高血压、高脂血症也有防治作用。

玉米须

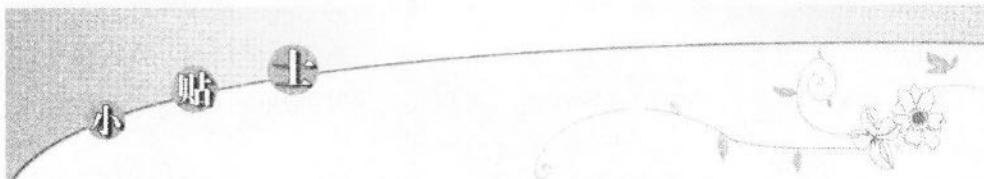


当人们尝试各种降糖食品时，却忽略了玉米须——我们吃玉米时随手扔掉的“废物”。其实，玉米须有非常不错的降糖效果。它含有大量营养物质和药用物质，如酒石酸、苹果酸、苦味糖苷、多聚糖、 β -谷甾醇、豆甾醇等。自古以来，玉米须在我国就有较为广泛的应用。在《滇南本草》等中也记载，玉米须具有止血、利尿的功效。它还是一味治疗糖尿病的良药。我国南方就常用玉米须加猪瘦肉煮汤治疗糖尿病。此外，我国民间很多偏方中也有类似的内容，或用玉米须泡水饮用，或将玉米须煮粥食用，都取得了不错的疗效。这说明玉米须有一定的降糖效果，但目前对于玉米须降血糖的科学研究并不多。部分研究指出，可能是玉米须中的皂苷类物质发挥了降糖作用。尽管如此，也绝不可用玉米须替代降糖药物，如果在服用降糖药物的同时，饮用玉米须水进行辅助治疗，可能会有不错的效果。

方法一：玉米须100克，炒绿豆50克，水煎服，1日3次，可降血糖。

方法二：在中药店买200克茵陈、黄柏100克（各分为10份）。取玉米须一把，茵陈、黄柏各1份，加水两饭碗，煮开后再用文火煮10分钟，倒出药液，每

每天分 2 次服用。喝 10 多天，对糖尿病患者尿路感染有辅助治疗作用。



需要说明的是用玉米须降糖的方法在民间广为流传，部分研究指出，可能是玉米须中的皂苷类物质发挥了降糖作用。尽管如此，也绝不可用玉米须替代降糖药物，如果在服用降糖药物的同时，饮用玉米须水进行辅助治疗，可能会有不错的效果。

海参



俗话说：“陆有人参，水有海参”。海参，原名沙沥，属棘皮动物。身上长满了肉刺，颇像一根黄瓜，人们形象地称它为“海瓜”“海黄瓜”。海参其貌不扬，但憨态可招，价值昂贵，是海产珍品。海参是一种古老的洋溢软体动物，至少已有 5 000 万年以上的生存史，在生物界真可谓位“老资格”了。海参对糖尿病患者有防治作用，主要原因有 3 个：

一是利用海参多糖的强大修复与再生功能快速修复受损和疲劳的肾细胞，恢复肾脏功能。肾脏功能恢复后，其他功能下降的器官也会逐渐恢复功能，成功避免并发症。所以，开始阶段效果明显。

二是利用海参多糖强大修复再生功能缓慢修复受损和失去活力的胰岛细胞，激活和再生 B 胰岛细胞的分泌功能，缓慢增加胰岛分泌量，使胰岛功能逐渐恢复，形成良性循环，最终从根本上摆脱糖尿病。

三是提供全面的营养，补充糖尿病人营养的匮乏。海参中富含 18 种氨基酸和多种微量元素、维生素。能为人体提供 50 多种营养物质。

需要注意的是做海参时如果放了醋，在营养上就会大打折扣。这是因为海参除了具有许多营养成分外还具有胶原蛋白，但是，酸性环境会让胶原蛋白的空间结构发生变化，蛋白质分子出现不同程度的凝集和紧缩。因此，加了醋的海参不但吃起来口感、味道均有所下降，而且由于胶原蛋白受到了破坏，营养价值自然也就大打折扣。所以说，烹制海参不宜加醋。另外，脾虚腹泻、痰多者不宜食用海参。

冬瓜



冬瓜为葫芦科植物，产于夏季。冬瓜在古代就用来治疗糖尿病，《近效方》记载：“治疗消渴日饮水多、小便甜，有如脂肤片，日夜六七十起，冬瓜一只，黄连十两将冬瓜截头去瓢，入黄连末，火中偎之，候黄连熟，布绞冬瓜取汁，一服一盏，日再服，但服二、三只，以差为度。”现代医学也认为冬瓜对糖尿病有一定的辅助治疗作用。具体食用方法如下：

方法一：取新鲜番薯叶和2倍于番薯叶的冬瓜100克，将两者切碎后加适量的水煮熟，然后食用即可，每天1次，坚持使用可见疗效。

方法二：将黄连和3倍于黄连的冬瓜放入适量的水中煎煮，熟后即可食用。

方法三：对于糖尿病引起的大渴引饮，也可用冬瓜捣烂绞汁，大量饮用。

方法四：冬瓜皮、西瓜皮各适量，加天花粉12克，水煎服，能辅助治疗糖尿病。



中医认为冬瓜性寒，是一种解热利尿比较理想的日常食物。其性质属于寒凉，而煮汤服食更甚。如要达到解暑清热、止渴利尿作用，就需要煮汤（连皮更好）服食，但体弱肾虚病者食之会引起腰酸痛。故久病的人与阴虚火旺者应少食。体胖之人欲得体瘦轻健者则可常食之。中医学认为冬瓜属损精伤阳、不利于性功能的食物。

物，强调男性不宜过量食用。如《本草经疏》说：“冬瓜内禀阴土气，外受霜露之侵，故其味甘，气微寒而性冷利。”由此看起来性功能较差的男性还是以慎食为好。

西瓜皮



西瓜由于含果糖，在体内能转变成葡萄糖，引起血糖增高，加重病情。所以，糖尿病患者应忌食西瓜。不过，将家人吃过的西瓜皮（不要无子西瓜、小西瓜），削去红肉和外层绿衣，剩下白肉部分，科学食用可治疗糖尿病。西瓜皮能除烦热、止消渴、解暑热、利小便，此法在《日用本草》《本草纲目》《本草备要》《饮膳正要》《丹溪心法》中均有记载。《现代实用中药》中介绍西瓜皮可“治肾炎水肿、糖尿病、黄疸，并能解酒毒。”西瓜皮还具有利尿排钠降压利水作用，临床治糖尿病兼有高血压、水肿效果尤好。其用法如下。

方法一：用适量清水煮，煮到白肉部分烂后捞出，取其汁液饮用，是很好的食疗方法。轻者连续饮3个月可稳定病情，重者自西瓜上市至西瓜淡季坚持服用，也有一定的功效。

方法二：西瓜皮100克，煎汤代茶饮，频服，1日1剂。

方法三：西瓜皮30克，冬瓜皮15克，天花粉15克，水煎服，日1剂。对糖尿病尿浑浊效果较好。

芹菜



芹菜分为旱芹和水芹。芹菜的根、茎、叶和子都可以当药用，故有人称芹菜

为“药芹”。其香气较浓，也称“香芹”。芹菜具有较高的药用价值，其性凉、味甘、无毒，具有散热、祛风镇静的作用。现代医院药理分析研究认为芹菜中具有多种生理活性的物质：黄酮类物质、氨基酸、维生素A、维生素C、维生素B₁、维生素B₂、烟酸等。芹菜中糖类的含量很低，作为药物治疗糖尿病自古有之，而且确实有一定疗效。芹菜中含有较多膳食纤维，能够阻挡消化道对糖的快速吸收，有降血糖作用。芹菜中的黄酮类物质可改善微循环，促进糖在肌肉和组织中的转化，芹菜中的镁和硒都有降糖的作用。芹菜最适用于糖尿病及其并发的高血压、高脂血症、失眠、贫血等。具体做法如下所述。

方法一：取新鲜芹菜500克，捣烂取其汁液，加少量水冲服，1天3次，连服3个月，坚持使用即可见疗效。

方法二：新鲜芹菜60克，粳米50~100克。将芹菜洗净，切碎，与粳米入沙锅内，加水600毫升左右，同煮为菜粥。每天早晚餐时，温热食。此粥作用较慢，需要频服久食，方可有效。应现煮现吃，不宜久放。此方具有固肾利尿、清热平肝的功效，适用于高血压、糖尿病患者食用。



常吃芹菜可防便秘。近年来，慢性便秘已成为影响现代人生活质量的重要病症。对于糖尿病患者而言，便秘是造成患者失明和心肌梗死的高危因素。这是因为糖尿病的病程较长，自主神经病变可导致顽固性便秘。人在用力排便时，血压水平比平时高1倍。糖尿病患者多有视网膜病变，瞬间的高血压可造成血管破裂，引起视网膜出血，导致失明。相当多的糖尿病患者伴有冠状动脉和脑动脉硬化，便秘可造成血压急剧升高，心脏负荷加大，诱发急性心肌梗死的概率明显增加。所以，糖尿病患者出现便秘时一定要到医院就诊。平时应该适当调整饮食，多吃富含纤维素的蔬菜，如芹菜等。对于长期顽固性便秘的患者，应减少便秘造成的危害。

蚕蛹



蚕蛹的营养价值极高，蚕蛹的蛋白质含量在 50%以上，远远高于一般食品，而且蛋白质中的必需氨基酸种类齐全。蚕蛹蛋白质由 18 种氨基酸组成，其中人体必需的 8 种氨基酸含量很高。这 8 种人体必需的氨基酸含量大约是猪肉的 2 倍，鸡蛋的 4 倍，牛奶的 10 倍，非常适合人体的需要，是一种优质的昆虫蛋白。

蚕蛹中的不饱和脂肪酸的含量非常丰富，约占总脂肪的 72.5%。不饱和脂肪酸对于维持人体正常的生理功能有极为重要的作用，可以保证细胞的正常生理功能，降低血中胆固醇和三酰甘油，降低血液黏稠度，改善血液微循环，增强细胞活力，增强记忆力和思维能力。蛹体内还含有磷脂、多糖、胆甾醇、植物甾醇、麦角甾醇、肾上腺素、去甲肾上腺素、腺嘌呤、次黄嘌呤、胆碱和多种蛋白激素，如促前胸腺激素、滞育激素以及大量维生素 A、维生素 B₂、维生素 D、叶酸和丰富的钾、纳、钙、镁、铁、铜、锰、锌、磷、硒等微量元素，使其营养保健功能在各类营养食品中独树一帜。

据《本草纲目》记载：“蚕蛹可长肌，退热，除蛔虫，止消渴。”现代研究表明，蚕蛹对机体糖和脂肪代谢能起到一定的调节作用，对糖尿病患者具有辅助治疗作用。还可以很好地降血脂、降胆固醇，对辅助治疗高胆固醇血症和改善肝功能有作用。具体食用方法如下所述。

方法一：蚕蛹 20 枚洗净，用植物油翻炒至熟，可直接食用。也可将蚕蛹加水煎煮至熟，饮用药汁。每日 1 次，可连用数日。本方可调节糖代谢，主治糖尿病及合并高血压病。

方法二：带茧蚕蛹 10 个，粳米适量。用带茧蚕蛹煎水，取汁去茧；然后加入大米共煮成粥。益肾补虚，止渴。可作早晚餐服食。



山楂



山楂作为人们喜爱的一种果品，不仅酸甜可口，而且其营养素含量较为丰富，尤其是维生素C的含量很高，在各类水果中名列前茅。同时，山楂还是各种有机酸的良好来源。不仅如此，山楂的药用价值更受关注。中医已有“山楂健脾胃、消食积、散瘀血、驱绦虫”之记载，现代医学研究也证实了食用山楂能降低血脂、降低血糖的依据。

然而，如果人们因此盲目大量进食山楂，有可能产生不良反应。首先，山楂含糖量较高，25%的糖分含量使其跨入“高糖”水果层。因此，对糖尿病患者，大量进食山楂并不合适。在临床工作中曾遇到有糖尿病患者为求降脂、降糖，一味大量进食山楂，导致血糖出现大幅度波动的情况。

鉴于此，糖尿病患者如果要吃山楂降血糖，每日推荐量以不超过100克为宜，并应于两餐之间进食，或将山楂泡水后饮用山楂水。同时，应注意在额外增加100克山楂后可减少半两主食，以求总能量恒定。对于部分糖尿病患者，进食山楂前后自测血糖，很有必要。其次，很多糖尿病患者伴有胃动力减弱，甚至出现胃排空障碍。部分患者伴有餐后反酸、胃灼热等胃食管反流问题或胃溃疡。大量进食山楂会导致胃酸分泌增多，加重胃溃疡、胃食管反流等症状。因此，胃动力障碍明显或伴有胃炎、胃溃疡、胃食管反流症的糖尿病患者不宜大量进食山楂。

樱桃



春末夏初，是樱桃成熟的季节。樱桃含有丰富的维生素和微量元素。含铁丰富，每百克含铁量最高可达到11.4毫克，远远超过此时节其他水果。中医学认为

樱桃具有调中益气、健脾和胃、祛风湿、润肤增白、去皱消斑的功效。科学家研究还发现樱桃会成为糖尿病辅助治疗的一部分。这种甜酸的水果中含有一种促进胰岛素分泌的化学物质。这种化学物质叫做花青素，天然存在于樱桃内，使其出现鲜艳的红色。花青素是其他有鲜艳红色、蓝色、紫色的水果、蔬菜、花的着色机制。含有这种化学物质的水果可以减少心脏病发病。糖尿病可能也是如此。研究者最近从樱桃中提取出花青素，并从啮齿类动物体内取出制造胰岛素的胰腺细胞，检测花青素对这些细胞的作用。接触花青素后，细胞的胰岛素生成会升高 50%。樱桃的食疗方法如下所述。

方法一：鲜樱桃 500 克，米酒 1 000 毫升。樱桃洗净置坛中，加米酒浸泡，密封，每 2~3 日搅动 1 次，15~20 天即成。

方法二：选个大、味酸甜的樱桃，1 000 克左右，洗净后分别将每个樱桃切一小口，剥去皮，去核；将果肉和砂糖一起放入锅内，上旺火将其煮沸后转中火煮，撇去浮沫涩汁，再煮；煮至黏稠状时，加入柠檬汁，略煮一下，离火，晾凉即成。

方法三：将樱桃放入容器中，再放入冰箱冷冻室，可在一年四季长时间保存，而使维生素保持得很好。冬季吃完火锅，来几枚冻樱桃，可以帮助消化、解除油腻。

荔枝核



荔枝是著名的岭南佳果，属亚热带珍贵水果，岭南四大名果之一。它原产我国南部，有 2 000 多年的栽培历史。其中“一骑红尘妃子笑”的果王荔枝，特别是俗称“糯米糍”的品种，核尖小，肉芳冽清甜，完全可以想像苏东坡“日啖荔枝三百颗，不辞长做岭南人”真情流露的满足样子。

荔枝核是水果荔枝的成熟种子，有防治糖尿病的作用。中医学认为，荔枝核性味甘温，微苦，归肝、肾经，有行气散结、祛寒止痛的功效，常用于治疗胃脘痛、胁痛及疝气等病症。实验研究表明，荔枝核中的皂苷有明显抑制小鼠糖异生



作用，还能提高肝糖原含量，表明荔枝核皂苷具有降血糖功效。临床应用也表明，单味荔枝核辅助治疗非胰岛素依赖性（2型）糖尿病有较满意的疗效，能较好辅助降糖，治疗中未见副作用发生。

具体食用方法：取荔枝核烘干后研为细末，每次10克，1日3次，饭前30分钟温水送服，1个月为1个疗程。

泥鳅



泥鳅又名鳅鱼，收载于《本草纲目》。中医认为泥鳅味甘，性平。具有暖中益气、除湿兴阳等功效。泥鳅富含钙、磷、锌、硒等成分，既有助于降低血糖，又能防治糖尿病合并的骨质疏松症。其所含的脂肪中有类二十碳五烯酸（EPA）的不饱和脂肪酸，其抗氧化能力强，有保护胰岛B细胞的作用。

泥鳅特别适合于肾阳气虚型糖尿病。中医认为泥鳅具有补中益气、助阳利尿、解酒、消肿的作用，对糖尿病、阳痿、水肿有辅助治疗作用。李时珍在《本草纲目》中说：“泥鳅甘平无毒，能暖中益气，治消渴饮水，阳事不起。”

具体食用方法：泥鳅10条，干荷叶3张。将泥鳅阴干研末，与荷叶末混匀；每次服10克，每日3次。

需要注意的是，在加工食用泥鳅前要先把小泥鳅放在水盆里，让它在清水中吐净了泥，排出脏物后再食用。

菠菜根



人们在择菠菜时，往往习惯上仅食用其茎叶，误认为根老韧不好吃，而将其

摘掉，这是错误的。菠菜的根是红色的，茎叶为绿色，所以，很久以来，它就有一个美名为“红嘴绿鹦哥”。春季吃菠菜忌去根，菠菜根具有很好的食疗作用，它营养丰富，含有纤维素、维生素和矿物质，却不含脂肪。尤其将菠菜根配以洋生姜食用，可以控制或预防糖尿病的发生。食用菠菜最好的方法是：将鲜菠菜带根放沸水中略烫数分钟，用芝麻油拌食，可利肠胃，适于治疗高血压和便秘等病症。菠菜根尽管含有粗纤维，但在其抽薹开花之前食用，不但不觉老韧，反而感到爽脆。由此可见，菠菜根有较高的食疗价值。以下菠菜根食用方法宜于糖尿病患者参考。

方法一：将菠菜根 100 克洗净切断，银耳 10 克浸泡后与菠菜根一起用水煮服，早、晚各 1 次。

方法二：取新鲜菠菜根 250 克，加鸡内金 10 克，粳米 50 克煮粥即可。此粥对辅助治疗糖尿病很有效果。

方法三：鲜菠菜根 250 克，鸡内金 10 克，大米适量。将菠菜根洗净切碎，与鸡内金加水适量煎煮半小时，再加入淘净的大米，煮烂成粥。每日 1 次，顿服。可利五脏，止渴润肠。适用于糖尿病患者。

方法四：取鲜菠菜根 100 克，加鸡内金 10 克或银耳 10 克，水煎服。

胡萝卜



胡萝卜味甘，性平，具有健脾消食、补肝明目、下气止咳、清热解毒、补中、利胸膈胃肠、安五脏等功效。古代医书中记载：“胡萝卜性味甘平，生者性凉，能清热解毒，润肠通便；熟食性平偏温，健胃消食，止泻，养肝明目”。胡萝卜含丰富的维生素、糖、氨基酸等成分，素有“小人参”之称。现代研究表明，胡萝卜含有一种能降低血糖的物质以及丰富的 β -胡萝卜素，具有保护和营养眼睛的作用，特别适用于糖尿病并发视网膜病变的患者。此外，对高血压、高脂血症、心脑血管疾病也有较好的防治作用。糖尿病患者食用胡萝卜具体方法如下所述。

方法一：将新鲜萝卜（最好是红皮）洗净，捣烂取汁，不加热，不加作料。



每天早晚各服 100 毫升，15 天为 1 个疗程，对缓解各期糖尿病症状，降低血糖、尿糖都有作用。

方法二：新鲜胡萝卜，粳米各适量。将胡萝卜洗净切碎，与粳米同入锅内，加清水适量，煮至米开粥稠即可。早晚温热食，本粥味甜易变质，需现煮现吃，不宜多煮久放。

小

贴

士

一直以来人们认为胡萝卜很甜，糖尿病患者不适宜食用，实际上胡萝卜本身的甜味是它固有的特性，不是因为含有太多的糖，其糖类含量仅为 7.7%。但是国内并没有有关胡萝卜能降血糖的研究，只是在民间常用单方中有所提及：治糖尿病，用胡萝卜作水果生食之，效果尤佳。因此，胡萝卜作为糖尿病的食疗佳品是否适合还需要进一步调查研究，但就目前而言，糖尿病患者可以食用胡萝卜，每吃 250 克胡萝卜相当于食用 25 克粮食。

马齿苋



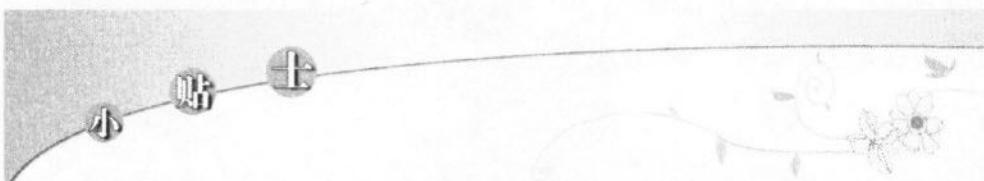
马齿苋夏秋之季生长在田野、路旁。中医学认为马齿苋茎叶味酸性寒，归心、大肠经。功能消热解毒，治疗痢疾。传统主要用于治疗痢疾，目前临床常用马齿苋治疗糖尿病，有较好的治疗作用。由于其味酸可以敛津液，性寒可以清热，对糖尿病内热阴虚者效果较好。其用法如下所述。

方法一：马齿苋 30 克，黄连 6 克，天花粉 15 克，水煎服，每日 1 剂。

方法二：马齿苋 100 克，用开水煮过，加少许盐和蒜，作菜食之，每日 1 次。

方法三：马齿苋粳米粥，厚胃肠，止消渴，令人思食，消渴病人口渴食少者可食。

方法四：马齿苋 150 克，加水 1 000 毫升，水煎至 500 毫升，频服代茶饮。



马齿苋并非适宜每个人食用，由于其性寒滑，故怀孕早期，尤其是有习惯性流产史者应忌食。如《本草正义》中说“兼能入血破瘀”。李时珍认为马齿苋“散血消肿，利肠滑胎”。近代临床实践认为马齿苋能使子宫平滑肌收缩。所以，孕妇忌吃马齿苋，但在临产前又属例外，多食马齿苋，反而有利于顺产。

龙须菜



龙须菜富含海藻多醣、琼胶和海洋藻类特有的生理活性物质，味道细嫩酥脆、润滑爽口。烹调方便，炒、汤、凉拌、煲粥、甜品皆宜，龙须菜干品形似国家已禁采的“陆发菜”，而口感和疗效却有过之而无不及，是一种悄然兴起的时尚海洋绿色健康食品和珍稀蔬菜。

龙须菜富含海藻多醣、碘、钙、铁等多种人体必需的常、微量元素和维生素 A、维生素 B₁、维生素 C 等。明代李时珍的《本草纲目》记载，龙须菜具有清热、排毒、化痰、润便等功效。经常食用龙须菜，可以把人体内的有毒物质转化为无毒物质，起到净化血液的作用，具有预防癌症的功能。龙须菜还有助消化、清肺通便、养颜瘦身，降血压、血脂和调作身体功能等功效，能辅助治疗感冒、便秘等症。

现代研究还表明，龙须菜有降血糖作用，经常食用龙须菜可改善糖尿病症状。其所含的维生素 C 及甘露聚糖、胆碱、精氨酸等，有利于维护毛细血管的形态、



弹性和生理功能。对防治高血压、心脑血管病有较好作用，是中老年糖尿病患者的理想食品。

柚子

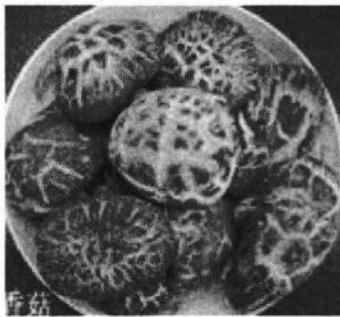


在众多的秋令水果中，柚子可算是个头最大的了，一般都在 1 000 克以上，它在每年的农历八月十五左右成熟，皮厚耐藏，故有“天然水果罐头”之称。柚子的原产地在南洋，后来传入中国。

中医认为柚子性寒，味酸甘，具有生津止渴、开胃消食、化痰止咳等功效。研究发现，新鲜柚子中含有胰岛素样成分，有降低血糖功效，还含有丰富的维生素 C，可抑制醛糖还原酶，预防糖尿病微血管并发症的发生。其所含果胶可降低低密度脂蛋白的水平，减少动脉壁的损坏程度。因此，柚子是糖尿病患者的首选水果。

脾虚泄泻的人忌吃柚子，柚子不能与某些药品同服。临床观察发现，糖尿病伴高脂血症患者用 1 杯柚子汁吞服 1 片洛伐他汀，结果相当于用 1 杯水吞服 12~15 片洛伐他汀（又称美降脂）的降血脂作用，因此患者极易发生中毒，出现肌肉痛，甚至肾脏疾病。

香菇



香菇是我国食用历史悠久及首次驯化栽培的优良食用菌，营养丰富、味道鲜

美，被视为“菇中之王”。香菇含丰富的维生素D原，但维生素C甚少。香菇多糖能提高辅助性T细胞的活力而增强人体体液免疫功能。香菇还对糖尿病、肺结核、传染性肝炎、神经炎等起治疗作用，又可用于消化不良、便秘、减肥等。我国不少古籍中记载香菇“益气不饥，治风破血和益胃助食”。现代研究证明，香菇多糖可调节人体内有免疫功能的T细胞活性，可降低甲基胆蒽诱发肿瘤的能力。现代研究表明，香菇中所含的核酸类物质有降胆固醇作用，可以防止动脉壁脂质沉积和动脉粥样硬化斑块的形成。其所含的纤维素能促进肠蠕动，防止便秘，减少肠道对胆固醇的吸收。香菇适用于糖尿病、高血压、动脉硬化、高脂血症等病症。

桂皮



桂皮又称肉桂、官桂或香桂，是最早被人类使用的香料之一。桂皮含桂皮醛、丁香油等成分，可以提高菜肴的芳香味。桂皮因含有挥发油而香气馥郁，可使肉类菜肴祛腥解腻，进而令人食欲大增。桂皮具有温中祛寒、温经止痛、健胃等功能。在饮食中适量添加桂皮，有助于预防或延缓因年老而引起的2型糖尿病。据英国《新科学家》杂志报道：桂皮能够重新激活脂肪细胞对胰岛素的反应能力，加快葡萄糖的新陈代谢。每天在饮料或流质食物里添加1/4匙桂皮粉，对2型糖尿病可能起到预防作用。



忌食用受潮发霉的桂皮。每次桂皮用量不宜太多，香味过重反而会影响菜肴本身的味道。桂皮一旦过量，轻者有口干、喉咙痛、精神不振、失眠等感觉，重者会诱发高血压病、胃肠炎等多种疾病，甚至有使人形成癌症的可能。桂皮性热，所以夏季应忌食。桂皮有活血的作用，孕妇应少食。



◎ 鹳鹑



俗话说：“要吃飞禽，鸽子鹌鹑。”鹌鹑肉、蛋，味道鲜美，营养丰富。鹌鹑肉是典型的高蛋白、低脂肪、低胆固醇食物，特别适合中老年人以及高血压、肥胖症患者食用。鹌鹑可与补药之王——人参相媲美，被誉为动物人参。鹌鹑蛋是一种很好的滋补品，在营养上有独特之处，故有卵中佳品之称。

经临床证实，鹌鹑的肉、蛋可辅助治疗水肿、肥胖型高血压、糖尿病、贫血、肝大、肝硬化、腹水等多种疾病。鹌鹑肉和鹌鹑蛋中所含丰富的卵磷脂和脑磷脂，是高级神经活动不可缺少的营养物质，具有健脑的作用。中医学认为，鹌鹑肉可以补益五脏、强筋壮骨、止泄痢、消府积、养肝清肺。鹌鹑蛋的营养价值比鸡蛋更高一筹。虽然它们的营养成分多有相似，但由于鹌鹑卵中营养分子较小，所以比鸡蛋营养更易被吸收利用。一般3个鹌鹑蛋的营养含量相当于1只鸡蛋。鹌鹑蛋还含有能降血压的物质。因此，在滋补方面鹌鹑蛋可算得上是糖尿病患者的理想滋补品。

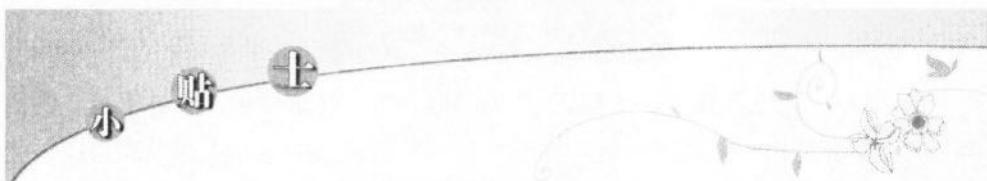
◎ 蛤蜊



蛤蜊产于我国沿海各省。蛤蜊贝壳烧制成的粉称为蛤蜊粉，入药用；蛤蜊肉富含各种营养，味道鲜美。蛤蜊是生活在江、河、湖、沼里的贝类，种类很多，一般常见的有两大类，一类喜欢生活在流动的河水里，它们的贝壳很厚，两个贝

壳在背面相接合的部分有齿，壳的珍珠层较厚；另一类喜欢生活在水面平静的池塘里，它们的贝壳很薄，两个贝壳在背面相接合的部分没有齿。

中医学认为蛤蜊味咸性寒，有清热滋阴、止渴、明目、解毒、解酒的作用，能治烦热、崩漏、白带、痔疮、目赤、湿疹、咳嗽、湿疮等症。蛤蜊肉煮熟，经常食用，能辅助治疗糖尿病。食用方法：蛤蜊肉，煮熟，经常食用。



海产品包括海鱼、虾蟹、贝类和海藻等品种。前3种是动物类产品，营养丰富，能提供给人大量的优质蛋白、脂肪和丰富的膳食纤维，又含有大量人体所必需的微量元素，特别是碘元素等。所以，海产品是一种很好的食品，糖尿病患者吃适量的动物类海产品是有利无害的。但值得注意的是不少海产品含脂肪量，特别是胆固醇量超标，因此，并不能无限度食用。当然，有些动物类海产品含脂肪和热量较多，也是不宜过多食用的原因。海藻类海产品属植物类海产品，包括海带、紫菜、海白菜等，种类繁多，富含膳食纤维，含热量和脂肪甚少，是良好的糖尿病食品。

◎ 黄豆



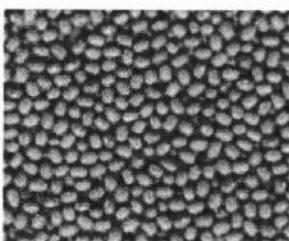
黄豆常被人赞誉为营养之花，豆中之王。黄豆以及人们用它加工而成的各式各样的豆制品，是餐桌上常见的美味佳肴。黄豆可以烹调成各种豆制品、酱黄豆、油炸黄豆等，是人们喜爱的食品。

黄豆具有益气养血、健脾宽中、润燥消水、解毒利湿等功效。黄豆中蛋白质含量在40%~50%，比鸡蛋中的蛋白质含量高2.5倍，有植物肉之美誉。如加工



成豆腐、豆浆，其蛋白质的消化吸收率可达 90%。黄豆的脂肪含量为 18%~20%，其中胆固醇含量低，不饱和脂肪酸含量达 85%，并含较多的磷脂酰胆碱。国内外的研究均证实，每日服用煮熟的黄豆或豆浆，可使糖尿病患者的血糖、尿糖降低，并可减少胰岛素或口服降糖药的用量。这是因为黄豆对胰腺分泌功能有刺激作用，它能促进胰岛素的分泌，从而使血糖下降。糖尿病患者可适当地多食用一些黄豆或豆制品，如豆腐渣中含有大量纤维素与多糖，烹调之后当菜吃对治疗糖尿病很有好处。

绿豆



绿豆被人们称为消暑解毒的良药，在我国已有 2 000 多年的栽培史。由于它营养丰富，用途广泛，被李时珍盛赞为“济世良谷”“食中要物”“菜中佳品”。自古以来被作为药用而备受重视。民间有多种多样食用绿豆的方法，绿豆既可作豆粥、豆饭、豆酒，也可磨成面，澄滤取粉，作馅制糕，制作成粉皮等，亦可以水浸生芽作菜，其食用价值堪称谷豆中的佼佼者。绿豆对糖尿病有食疗作用，具体食疗方法如下所述。

方法一：绿豆与水按 1:10 比例，每次 250 毫升，用旺火烧开，1 天 2 次，服用后 72 小时有 66% 的患者烦渴明显减轻，每天饮水量由 3 500~4 500 毫升减至 1 500~2 000 毫升，多尿症状亦明显减轻或消失。

方法二：将适量绿豆洗净，用旺火烧开，再改用文火煮烂、开花。喝汤吃豆，可降血糖而无副作用。夏天还可清热、解渴、消暑。另外，也可熬绿豆粥、蒸绿豆饭。

方法三：将 500 克绿豆或豌豆等豆类煮八成熟，再加入 1 250 克玉米面或荞麦面和两杯半生水，做成 30 个等大的窝头，蒸熟食用。这种窝头松香可口，对控制血糖有效。

● 黑豆



在长期的农耕社会中，人们发现，牲畜食用黑豆后，体壮、有力、抗病能力强。所以，以前黑豆主要被用作牲畜饲料。那时人们崇尚白色食品，只有贫者食用黑豆。但医者和养生者却发现黑豆有许多医疗保健作用。

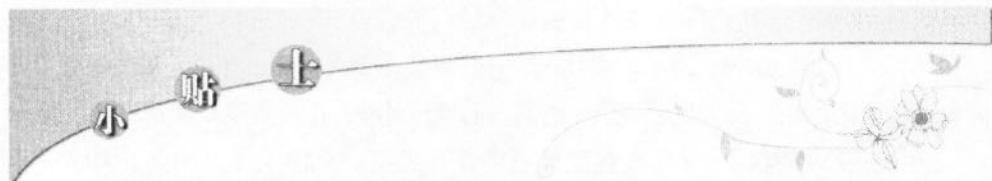
研究表明：黑豆可以预防肥胖，降低胆固醇水平，甚至可能减少患糖尿病的风险。黑豆中含有的蛋白质通过减缓肝脏和脂肪组织中脂肪新陈代谢的速度，从而达到减少各种脂肪酸和胆固醇产量的目的，体内各种脂肪的数量减少了，也就不容易得糖尿病了。黑豆具体食疗方法有以下几种。

方法一：黑豆 30 克，黄精 30 克，蜂蜜 10 克。把黑豆、黄精洗净，去杂质，一起入锅中，加入清水 1500 毫升。浸泡 10 分钟，再用小火慢炖 2 小时，离火后加入蜂蜜搅匀即可。每日 1 剂，当点心食用，日服 2 次，每次 1 小瓶，喝汤吃豆。

方法二：将黑豆洗净煮熟（要把豆汤熬干）后晒或烘干，研磨成面，每次服 10 克，每日 3 次。坚持服用，可有效治疗糖尿病水肿。

方法三：取黑豆 7 粒，黄豆 7 粒，花生米 7 粒，枣 7 颗，核桃 1 个（都用水洗净，温水浸泡后用），鸡蛋 2 个。将其放在一起，像蒸鸡蛋羹一样蒸 20 分钟，不放油盐，早上作为一顿早餐吃下。每日要注意控制饮食。

方法四：黑豆（研粉）50 克，天花粉 6 克，共煮粥食。

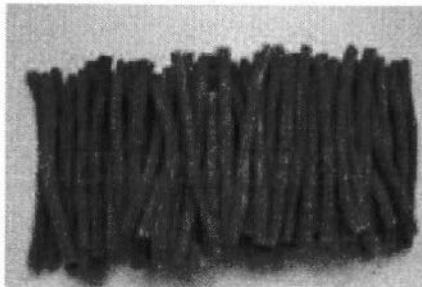


当糖尿病出现肾脏并发症，特别是出现肾功能不全时，豆制品是禁止吃的。糖尿病肾脏病变是糖尿病患者的一个重要并发症。目前主张在糖尿病肾病的早期阶段就应该限制蛋白质摄入量，因为高蛋白饮食可增加肾小球的血流量和压力，加重高血糖、高血压所引起的肾脏改变。临床研究显示，低蛋白饮食可减少尿蛋白排泄。对已有大量尿蛋白、水肿和肾功能不全的病人，除限制钠（每日不超过



2克)的摄入外，对蛋白质的摄入宜采取“少而精”，建议蛋白质每日摄入量不超过0.6~0.8克/千克(若体重为50千克，每日蛋白质的摄入量不超过30~40克)，且以高效价的动物蛋白为主，如牛奶、鸡蛋、肉类等。这是因为动物蛋白属于优质蛋白，含有较多的肾必需氨基酸，为人体所需要，而豆制品含有较多的非必需氨基酸，长期大量食用，不仅会引起肾小球损伤或硬化，出现蛋白尿，而且蛋白质代谢产物尿素氮需经肾小球滤出，必然增加肾脏负担，会使肾功能进一步受到损害，使患者的病情进一步恶化。

豇豆



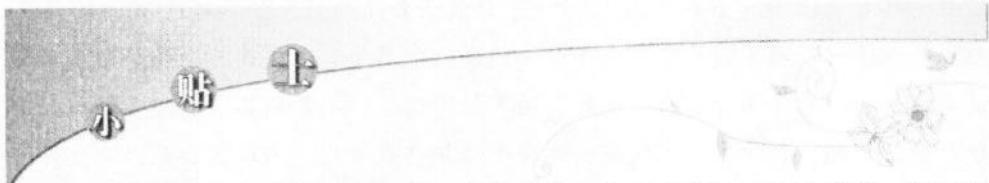
豇豆营养丰富，食味鲜美，市民爱吃，菜农爱种，在我国南北各地均有栽种，尤以南方为甚，豇豆有长、短豇豆之分。豇豆含有丰富的蛋白质、脂肪、糖类、钙、磷、铁、维生素B₁、维生素B₂，此外还含有维生素C、烟酸等。由于豇豆有易于消化吸收的优质蛋白质，适量的糖类及多种维生素、微量元素等，可补充机体的营养成分。豇豆所含维生素B₁能维持正常消化腺分泌和胃肠道蠕动，抑制胆碱酯酶活性，可帮助消化，增进食欲。豇豆中所含维生素C能促进抗体的合成，提高机体抗病毒的作用。中医学认为豇豆具有健脾益气、补肾益精的功效，可治疗脾胃虚弱、呃逆呕吐、遗精、白带、白浊、小便频数等病症，对糖尿病有一定的辅助治疗作用。食用方法如下所述。

方法一：带壳豇豆50克(干品)，水煎，每日1剂，喝汤吃豆。此汤具有降糖的作用，糖尿病患者可长期饮食。

方法二：豇豆50克，洗净，入锅加水煮熟，加盐适量即成，吃豆喝汤。此汤具有补肾固精之功。适用于糖尿病小便频数等症状。

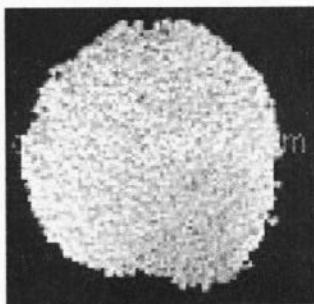
方法三：带壳豇豆150克，将带壳豇豆洗净，入锅中加水500毫升，煮15分

钟左右，去豆取汤，每日服1次。此汤具有降糖的作用，糖尿病患者可长期饮食。



豇豆中含有血球凝集素 A，是一种毒蛋白，加热后毒性可大为减弱。所以豇豆一定要焯透，以防止中毒。长豇豆不宜烹调时间过长，以免造成营养损失。由于豇豆多食则性滞，故气滞便结者应慎食豇豆。

麦麸



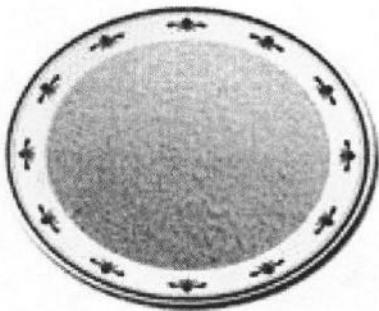
麦麸为麦子加工时脱下的麸皮，是一种高纤维食物。麦麸对糖尿病有预防保护作用。生活中食用麦麸的女性患2型糖尿病的概率比吃精致谷类食品的女性小。有科学家研究发现，吃麦麸最多的女性患糖尿病的危险可减轻38%，而吃得最少的女性患糖尿病的可能多31%。研究者解释：由于吃全谷食品产生的血糖水平较低，机体不需要产生较多的胰岛素处理食物。而精致谷类则导致血糖水平加倍，机体分泌较多的胰岛素。另外，麦麸含有的维生素和营养物质对减轻糖尿病病情也很重要。

需要指出的是虽然麦麸是降糖的“好帮手”，但它只能作为主食的补充剂，并不是“多多益善”，每餐大约占主食的10%就可以了。因为麦麸口感不是很好，溶解度又较低，因此，可以把麦麸掺在白面中，做成面食；还可以买现成的麦麸面包。如果药量掌握不合适，出现早起高血糖的情况，早餐不妨多吃点麦麸面包。但注意麦麸每天的总摄入量在20~30克即可。麦麸中含有大量的膳食纤维，如果过多地食用，使其在肠道堆积发酵，会引起腹泻、胀气等不适感，还会影响其他



微量元素的吸收。

小米



小米是粟脱壳制成的粮食，因其粒小，直径1毫米左右，故名。中医学认为小米味甘咸，性微寒。益脾养肾，除烦止渴，有较好的降糖、降脂、利尿、降压作用。小米富含维生素B₁、维生素B₂、纤维素、钾、钙、磷、铁、锌、硒，是糖尿病患者理想的主食。小米粥是健康食品。可单独煮熬，亦可添加大枣、红豆、红薯、莲子、百合等，熬成风味各异的营养品。小米磨成粉，可制成糕点，美味可口。小米的芽和麦芽一样，含有大量酶，是一味中药，有健胃消食的作用，宜于糖尿病患者食用。

猪胰

猪胰含有与人体胰岛素化学结构相似的猪胰岛素等化学成分。猪胰可与黄芪、山药、薏苡仁等配伍治疗糖尿病，特别对脾胃虚弱型糖尿病临床疗效较好。古代名医张锡纯，善用猪胰治疗消渴，他认为“消渴一证，乃中焦卒病，而累及于脾，致脾气不能散精达肺则津液少，不能通调水道则小便无节是以渴而多包多溲也。”故认为，治消渴“单用猪子可愈”，“盖猪子即猪之卒，是人之卒病，而可补以物之卒也。”即所谓中医以脏补脏之意。目前临床常用猪子即猪之卒或配合其他药物或食物治疗消渴，每收良效。用法如下所述。

方法一：生猪胰1个，先用准开水反复洗净，然后切成小块。煮熟后，每日空腹吞服6克，连服1个月。或猪胰2个，焙干研粉，每服10克，每日3次，开水送服。

方法二：猪胰15克，切成小块，用腐皮包裹，如豌豆大小，置温水中浸湿，另用生山药、何首乌各15克，煎汤送服，每日1剂。

药食结合降伏糖尿病

方法三：猪胰 1 个，山药 200 克，加水炖熟，食盐调味，每日 1 次。

方法四：猪胰 1 个，煮汤，加薏苡仁 60 克，煮粥。加盐佐膳。

方法五：猪胰炖黄芪：猪胰 1 个，黄芪 30 克共煮汤，熟烂后加食盐调味饮汤吃肉。

蚂蚁



蚂蚁是地球上最常见的昆虫。蚂蚁的种类繁多，世界上已知有 9 000 多种。蚂蚁的寿命很长，工蚁可生存几周甚至 3~7 年，蚁后则可存活十几年或几十年。一个蚁巢在一个地方可生长多年，甚至 50 多年。

蚂蚁含有 70 多种营养物质，如人体必需的 8 种氨基酸、锌等微量元素和多种维生素。蚂蚁是高效的免疫增效药和安全的免疫抑制药，可调节内分泌紊乱，增强糖、蛋白质、脂肪的代谢，激发胰岛 B 细胞的功能，从而提高胰岛素活性和抑制胰岛素抗体的产生。能促进胸腺等免疫器官的增生、发育，能使血液中的白细胞增加，故可从各方面纠正老年免疫低能、失调和紊乱状态。蚂蚁体内的锌是碳酸酐酶、脱氧核糖核酸聚合酶、酞酶、磷酸酶等百余种酶的重要组成部分和激活剂，锌通过调节这些酶的活性，参与和控制糖脂类蛋白、核酸和维生素的代谢，争夺硫醇抑制自由基反应。“锌”可以激活“胰岛素原”转变成胰岛素，从而控制和改善糖尿病的症状。

最近科学实验证明，蚂蚁还是一种自由基清除剂，可提高血清中 SOD（超氧化物歧化酶）、谷胱甘肽过氧化物酶的活性，具有清除自由基的能力，保护细胞的脂质和增加细胞膜的通透性等良好作用。糖尿病是一种虚损性疾病，关键在于肾虚，肾为先天之本，是人体生理调节中心，肾与神经、内分泌、免疫有密切的关系。糖尿病的内分泌糖代谢紊乱是肾虚的一种形式。蚂蚁是传统的补肾强壮药，因此，以蚂蚁为“君”药治理糖尿病，补肾寓补于治，使内分泌功能从紊乱恢复到正常，是治疗上从对抗治疗向调节控制的转移。实践证明，使用蚂蚁是在扶正的基础上祛邪，即在健身的基础上发挥治疗作用，不仅无副作用，而且远期疗效可靠。



鸡蛋



鸡蛋是自然界的一个奇迹，一个受过精的鸡蛋，在环境、温度合适的条件下，不需要从外界补充任何养料，就能孵出小鸡，这就足以说明鸡蛋的营养是非常完美的。鸡蛋不仅是人们所喜欢的一种高营养食物，而且还是一种药物。古代名医张仲景创立“苦酒汤”，以蛋清、半夏、苦酒组成，治疗语言不利。以蛋清和黄连水滴眼，能辅助治疗结膜炎，在眼药水大量上市的现代，这种方法已使用不多，但鸡蛋的药用价值却不会被人忘却，而且千百年来民间积累了无数的鸡蛋养生治病经验。对于糖尿病患者而言，以下食疗方可供一试：取鸡蛋3个，清水1碗，食盐适量。先将食盐水煮沸，然后打开鸡蛋入锅煮熟，每天早晨空腹当早餐，连服1个月有可能见效。

我的一位患者刘先生患糖尿病已十余载。经检查，为胰岛素依赖型即1型糖尿病，空腹尿糖阳性，血糖增高。长期以中西药并举，并物色不少名贵药方医疗，均未见效。近年来视力直线下降，且出现尿失禁，有时还尿潴留。就在其痛苦至极之时，我向其推荐用盐水滚鸡蛋治疗糖尿病。方法是取新鲜鸡蛋3只，清水1碗，食盐适量，先将食盐水煮沸，然后打开鸡蛋入锅煮熟，每天早晨空腹服下（当早餐吃），10天1个疗程，连服30天。刘先生翌日即照此办理，1个月后便自觉症状有所好转，化验尿糖、血糖证实疗效不凡。为了巩固疗效，刘先生又连服1个月，复查尿糖、血糖正常。推荐此方法可作为辅助食疗方法。

葡萄酒



葡萄酒是以新鲜葡萄或葡萄液经发酵酿制的低度饮料酒，是佐餐酒的一种。

在我国西汉年间就有葡萄酒的正式记载，并对它有很高的评价。唐代的“葡萄美酒夜光杯”成了葡萄美酒最完美的写照；明代医学家李时珍也道出：“葡萄酒驻颜色、耐寒”的特点，可见葡萄酒已早被列为保健饮品了。

葡萄酒可以色泽、含糖量、酿制方法来分类，如以色泽分类有白葡萄酒、红葡萄酒和介于红、白中间的桃红葡萄酒，而各色泽的葡萄酒又可按含糖量分为干型、半干型、半甜型、甜型葡萄酒，而这些类型的葡萄酒又可按酿制方法分为天然葡萄酒、加强葡萄酒和加香葡萄酒。随着人们对葡萄酒的不断认识，天然的、低糖、低热量的干型葡萄酒逐渐成为人们的时尚。葡萄酒中含有特别多的B族维生素，尤其是维生素B₁（硫胺素）居多，另外，具有微量包含维生素B复合体的泛酸，都是能在体内促进糖分解的物质。甚至，葡萄酒中也含有甘油，这是逐渐分解的脂肪酶分泌的物质。另外，多酚的抗氧化性作用对预防血管老化非常有效。根据病情症状的程度不同，可以饮用葡萄酒的酒量也不一样，饮用前应向医生咨询。其中因肝脏问题引起的糖尿病情况，是绝对严禁酒精的，葡萄酒也不例外。



喝洋葱泡葡萄酒可以降血压，辅助治疗糖尿病、夜晚频尿症、失眠等症。具体操作方法为：将洋葱洗净，切去少许头尾剥下外皮，切成8等份的半月形；将洋葱装入可密封的玻璃瓶内，添加红葡萄酒（将剥下的茶色外皮也装入效果会更好）；将瓶盖盖密，放在阴凉处两三天后，把瓶内的洋葱片过滤掉，再将酒装入瓶中盖好，放冰箱冷藏，滤过的洋葱可以食用。饮用：1次量约1/4杯（约50毫升），60岁以上者减半，每天早餐后、睡觉前各饮1次，保养者只须睡前1杯，若取浸过的洋葱两三片一起食用效果更好。

西瓜翠衣

选择青皮种，将瓜洗净，用刨刀将表皮青色含有蜡质的青皮层刨下，晒干，即为西瓜翠衣（或称西瓜青）。性味甘凉，煎饮代茶，可治暑热烦渴、水肿、口舌生疮、中暑和秋冬因气候干燥引起的咽喉干痛、烦咳不止等疾病。现代医学研究



证明，西瓜瓢汁中含有蛋白酶，可把不溶性蛋白转变为可溶性蛋白质。

文献报道：西瓜皮，清热，解渴，利尿，“泻皮间湿热，治肤黄、肤肿”。“治膀胱炎、尿道炎”，“为利尿药，具有降压作用和治肾炎水肿、糖尿病、黄疸。并能解酒毒。”“清暑热，解毒，治热病烦渴、口舌生疮、扭伤腰痛。”“治痢疾、小儿夏季热、扁桃体炎、天疱疮、烫伤、脱肛、丹毒。”西瓜子仁有清肺、润肠、和中、止渴等功效，也有降压和治疗膀胱炎的作用。西瓜翠衣有解热祛暑，消炎降压，促进人体新陈代谢，减少胆固醇沉积，软化扩张血管，抗坏血病等功效，用西瓜皮擦拭按摩面部有护肤美容作用。治糖尿病口渴：西瓜皮 15 克，冬瓜皮 15 克，天花粉 12 克，水煎服。

二、不宜于糖尿病患者吃的食品

糖尿病患者的食物选择是一门重要的学问，有的食物不仅能为糖尿病患者提供丰富的营养，而且还可以起到防治糖尿病的作用，但有的食物则正好相反，食用后则会加重糖尿病患者的病情或起到诱发糖尿病的作用。所以说，不宜于糖尿病患者食用的食物在日常饮食时是要慎重对待的。

红枣



中医学认为红枣（大枣）可以“补中益气、滋脾土、润心肺、调营卫、缓阴血、生津液、悦颜色、通九窍、助十二经，合百药”，亦认为“大枣性味甘温，似参而不滞，似术而不燥”，这是因为大枣药性平和，含有多种滋补强壮成分，对人体的新陈代谢和健康有重大作用，对血管疾病和一些过敏性疾病，也都有一定的疗效。但糖尿病患者不宜过量食用红枣，因为红枣糖分丰富，尤其是制成零食的红枣，不适合糖尿病患者食用，以免血糖增高，加重病情。过量食用还会有损消化功能，造成便秘等症。

糯米



糯米又名江米，是经常食用的粮食之一。因其香糯黏滑，常被用以制成风味小吃，深受大家喜爱。逢年过节很多地方都有吃年糕的习俗。正月十五的元宵也是由糯米粉制成的。糯米富含B族维生素，能温暖脾胃，补益中气，对脾胃虚寒、食欲不佳、腹胀腹泻有一定缓解作用。糯米有收涩作用，对尿频、自汗有较好的食疗效果。但糖尿病患者不宜一次食用过多。一是因为糯米性黏滞，难以消化，老人不宜过量食用。二是糯米或年糕无论甜咸，其糖类的含量都很高，在体内即可水解成葡萄糖，故当忌食之。

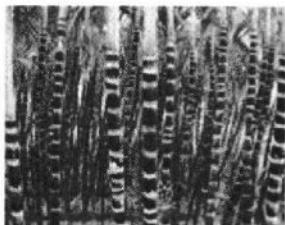
无花果



无花果因花小，藏于花托内，又名隐花果。无花果原产于地中海和西南亚，唐代前后传入我国，在我国各地均有栽培。花托生食，味美，可制酒或作果干；根叶能消肿解毒；种子含油30%。无花果的果实十分鲜嫩，不易保存和运输，故多用以晒制果干。无花果有开胃、助消化、增加食欲的作用。无花果含糖量很丰富，据分析，其鲜果中的含糖量可达20%~28%，干果中则更高，为60%~70%，而且多为葡萄糖和果糖，易为人体吸收利用。因此，患有糖尿病的人切忌食之。



甘蔗



甘蔗有糖蔗与果蔗两类。糖蔗用于榨糖，果蔗可供人直接鲜食。果蔗中又有黑皮蔗、青皮蔗两个品种。黑皮蔗蔗皮呈紫黑色，蔗肉洁白汁多，甘甜适度，松爽可口，食后口感舒适。青皮蔗蔗皮青绿，比糖蔗粗大，其秆形颀长，头尾一致，节疏皮薄，蔗肉鲜嫩松脆，甘甜而有水果香。食用甘蔗可消烦清神，食后口无酸臭，颇受人们欢迎。甘蔗亦有清热、生津、润燥、消痰、止咳等功效。但甘蔗不适用于糖尿病患者过量食用，因甘蔗含有大量的糖分，约占12%，主要是由蔗糖、葡萄糖和果糖3种成分构成，这对糖尿病患者的病情是极为不利的，理当忌食之。

除此之外，甘蔗虽是果中佳品，但亦有不适合它的人群，比如患有胃寒、呕吐、便泻、咳嗽、痰多等症的患者，暂时不吃或少吃甘蔗，以免加重病情。另外必须注意：甘蔗若保管欠妥易于霉变。那种表面带“死色”的甘蔗，其断面呈黄色或猪肝色，闻之有霉味，咬一口带酸味、酒糟味，误食后容易引起真菌中毒，导致视神经或中枢神经系统受到损害，严重者还会使人双目失明，患全身痉挛性瘫痪等难以治愈的疾病。

蜂蜜



蜂蜜是一种天然食品，中医将蜂蜜列为保健的上品。李时珍说：“蜂蜜入药之功有五：清热也，补中也，解毒也，润燥也，止痛也。生则性凉，故能清热，熟则性温，故能补中；甘而和平，故能解毒；柔而濡泽，故能润燥；缓可以去急，故能止心腹肌肉疮疡之痛；和可以致中，故能调和百药而与甘草同功。”虽然说蜂

蜜是一种天然食品，味道甜美，对于中、老年人是不可多得的保健品。它所含的糖 80% 是葡萄糖和果糖，不需要经分解就可以被人体吸收，对妇、幼特别是老人具有良好的保健作用，因而被称为“老人的牛奶”。但正是由于蜂蜜的这种特性，不适合糖尿病患者食用。

桂圆



桂圆亦称龙眼，李时珍说：“食品以荔枝为贵，而滋益则龙眼为良。”因此，“娇珍可爱，味甜如蜜”的桂圆得以与荔枝齐名。桂圆产地在广西、福建、广东、台湾、四川等地。营养成分之高使一般水果望尘莫及，药理研究证实，桂圆含葡萄糖、蔗糖和维生素 A、维生素 B 等多种营养素，亦含有较多的蛋白质、脂肪和多种矿物质，这些物质对人体都是十分必需的。但对于糖尿病患者而言，一方面由于桂圆肉性温热，易助热上火，加重糖尿病患者的阴虚火旺病情；另一方面它又含丰富的糖，尤其是葡萄糖，含量高达 25%。所以，不主张糖尿病患者食用桂圆。

罗汉果



罗汉果又名汉果、罗晃子等，产于我国广西，是一种具有特殊甜味的甜果，同时也是一种具有止咳定喘、解热抗痨作用的稀有水果。果实营养价值很高，是一种极好的清凉饮料，既可提神生津，又可预防呼吸道感染，常年服用，能延年益寿。罗汉果汁还可用于烹调，清香可口，被人们誉为“神仙果”。但是，罗汉果



含有较丰富的果糖，糖尿病患者食用后可导致体内的血糖升高，加重病情。所以，糖尿病患者忌过量食用罗汉果。

月饼



每年中秋过后，会有许多糖尿病患者因为血糖骤然升高等去住院。而这些人大都是不能控制自己，中秋节吃月饼所致。月饼的主要成分是面粉、白糖、油脂和配料。为了让外皮酥软可口，需要在面粉中加入不少油脂，还有一些月饼使用了猪油、黄油和人造黄油，带来了大量的饱和脂肪酸。同时配料中还包括高淀粉的莲蓉馅、高糖的枣泥馅和水果馅、高淀粉高糖的豆沙馅、高脂肪高胆固醇的蛋黄等。每100克月饼产生的热量为300~600千卡，其中以松软酥甜著称的广式月饼最高，京式月饼最低。一个中等大小的月饼所含热量超过两碗米饭，脂肪量可相当于6杯全脂牛奶。因此无论何种口味的月饼，几乎都是高热量、高糖和高脂肪食品，均不宜吃，否则会导致糖尿病患者血糖失控。

对于市场上所谓的无糖月饼，糖尿病患者更应注意。有一次，患有糖尿病多年的张大爷，到一家超市购物，看到品种繁多的月饼，就想买盒回去和老伴尝尝。可又怕月饼含糖多，吃了对自己病情不利。正犹豫不决，超市女服务员热情地向张大爷推荐了无糖月饼，说这种月饼是专门为糖尿病患者准备的，可以安心食用。听了服务员的介绍，张大爷便放心地买了一盒，虽说张大爷后来吃的很少，同样引起了血糖大的波动。所以说无糖月饼并不等于没有甜味，这种月饼通常是用麦芽糖醇、木糖醇等甜味剂取代普通月饼中的蔗糖，同样属于多糖。也就是说“无糖”月饼对糖尿病患者也有一定的影响。

浓茶

茶有提神醒脑、促进消化、有益健康的作用，与人们的生活密切相关。然而，如果饮茶过浓，就会伤害身体。对于糖尿病患者来说，经常性地大量饮用浓茶容易出现很多身体不适状况。

糖尿病患者喝浓茶易产生便秘。茶叶中的鞣酸不但能与铁质结合，还能与食物中的蛋白质结合生成一种不易消化吸收的鞣酸蛋白，患有便秘症的糖尿病患者来说，喝浓茶可能会使便秘更加严重。

糖尿病患者喝浓茶易使血压升高。饮茶与吸烟、饮酒和饮咖啡一样是引起血压升高不可忽略的因素，饮浓茶可使血压升高，这可能与茶叶中含有咖啡碱活性物质有关。另外，过量喝浓茶能加重心脏负担，会产生胸闷、心悸等不适症状。

三、糖尿病患者能不能吃水果

这是患者和家属十分关心的问题。水果中含有较高的果糖与葡萄糖，而且易于消化和吸收，所以，吃水果后会使血糖迅速升高，对患者不利。但也不能因此不让患者吃水果。糖尿病患者科学食用水果的方法：一是要根据患者的血糖、尿糖的控制情况因势掌握。如果吃的水果能造成血糖迅速升高，而高血糖持续时间超过2个小时，则应尽量少食或忌食。二是宜空腹吃水果，切忌餐后食用。一般上午9时左右，下午3时左右，晚上睡前9时左右为宜。最好选在加餐之前吃，也可直接作为加餐食品，既预防低血糖，又可保持血糖不发生大的波动。同时吃水果要算热量，限制总数。要把水果中的热量算在热量摄取的总数里，也可以与其他类别的食品等份交换。可根据病情选食或少食，不宜每餐都吃水果，应选择低糖水果，尽量不要吃高糖水果。

四、糖尿病患者要谨慎食用的9种水果

1. 梨 中医虽说梨能止消渴，但仅指热病、津伤、口渴、酒后或暑热烦渴，并非是糖尿病的消渴。因为梨中含丰富的糖分，包括葡萄糖、果糖和蔗糖。所以，患有糖尿病者忌食之。

2. 桃 中医学认为“桃性温热，多食动脾助热，发疮疖”，对于糖尿病患者，尤其是伴有痈疖之人，尤当忌之。桃子中又含多量的糖分，包括葡萄糖、果糖、蔗糖及木糖等，其糖类的含量达7%。因此，糖尿病患者忌食之。

3. 橘子 中医虽然认为橘子能生津、润肺、止渴、润燥，但这种止消渴是指热病口渴、炎热于渴或酒后烦渴，而不能适用于糖尿病消渴症。因为橘子中也含丰富的糖分，包括葡萄糖、果糖及蔗糖，多食易导致血糖升高，加重糖尿病病



情，切忌不要过量食用。

4. 柿子 柿子中含糖量较高。据分析，每100克熟柿中含糖可达5~20克，包括葡萄糖、蔗糖、果糖等。所以，糖尿病者忌食之。柿饼中的含糖量也很高，同样不适于糖尿病者食用。

5. 荔枝 一方面荔枝性温热，极易助热上火，加重糖尿病患者内热病情；另一方面，荔枝中含多量的葡萄糖、果糖、蔗糖，其葡萄糖含量高达66%。因此，糖尿病者均应忌食之。

6. 香蕉 其果肉中含糖量为11%，香蕉干中90%以上为糖分。因此，糖尿病患者应忌食。

7. 葡萄 中医学认为，多吃葡萄易生内热，故消渴之人当忌食之。由于葡萄中含有许多的糖分，而且主要是葡萄糖，易为人体直接吸收。尤其是葡萄干，仅含17%的水分，其含糖量相对更高。凡有糖尿病者，应谨慎食用。

8. 芒果 素有“热带果王”之称。其性凉，味甘酸，含糖量较丰富。每100克新鲜芒果中，可含11.4~12.4克的糖分。其果汁中主要含蔗糖、葡萄糖及果糖等。因此，糖尿病患者谨慎食用为妥。

9. 西瓜 虽有清热、除烦、止渴的作用，《饮膳正要》中亦说它主消渴，但这不包括糖尿病的多饮口渴症。因为西瓜中含丰富的糖分，包括葡萄糖、果糖、蔗糖。所以，糖尿病患者不宜多吃西瓜。

五、过量饮酒是糖尿病患者的大忌

酒精能使血糖发生波动，当空腹大量饮酒时，可发生严重的低血糖，而且醉酒往往能掩盖低血糖的表现，因此如果发生低血糖，不容易发现，非常危险。糖尿病患者饮酒应遵从以下建议：如果血糖控制尚不稳定，就不要喝酒；血糖控制良好时，可适量饮酒，但避免喝有甜味的酒；对于有饮酒爱好者，每周饮酒不要超过1次，每次饮酒限量为低度白酒2小杯或啤酒1杯；避免空腹饮酒；饮酒时要相应减少一些主食量；饮酒前后应监测血糖，了解饮酒对血糖的影响。从长远考虑，有饮酒嗜好的患者应逐渐戒掉饮酒习惯。

六、稳定血糖需要做好饮食安排

糖尿病患者的膳食安排是糖尿病治疗过程中一项重要的内容，为必须掌握的基本知识。因为患者大都是自家安排饮食起居，只有在出现严重并发症时才住进医院里。在糖尿病饮食治疗初期，合理安排饮食对患者及其家属都是一项重要的任务。要认识糖尿病的发生、发展、预后和饮食治疗的关系，坚持饮食治疗，并与药物治疗、体育活动有机结合起来。

七、糖尿病患者要合理搭配主食

糖尿病患者的主食应当定量，主食品种以各种粗杂粮为主，尽量少吃精米细面。这是因为大米、精白面粉主要含淀粉，人吃进以后，会被转化成单糖，进入血液被送往全身成为人体机器的能源。当人的胰腺分泌胰岛素相对或绝对不足时，血液中的糖不能全部有效为组织所利用，这就导致了糖尿病（血中的糖由尿排出体外）的发生。所以，糖尿病患者应避免常吃精米、精面。

糖尿病患者主食应以多种食物搭配为佳。如二合面（玉米面与豆面，或荞麦面与豆面）、三合面（玉米面、豆面、标准面粉）、平衡面（荞麦面、全麦粉、玉米面、豆面）等。另外糖尿病患者要在主食定量范围内尽可能多吃些杂粮（如荞麦、燕麦、玉米）及豆类。蔬菜，以绿叶菜为好，如油菜、小白菜、韭菜、菠菜、芹菜等。这些食物中既含有丰富的维生素和矿物质，又含有较多的膳食纤维，能有效地防止血糖吸收过快，还有降低胆固醇、预防动脉硬化及防治便秘的作用。

八、糖尿病患者要严格控制主食用量吗

在一般情况下，活动量少的糖尿病患者每天吃主食（米、面、玉米、小米、荞麦等）250~300克；轻体力劳动者每天350~400克；重体力劳动者每天450~550克。如果食用含糖类高的食物如红薯、土豆、山药、莲菜、粉条、粉皮等，应相应减少主食量。待血糖下降和尿糖减少到正常水平后，也可适当增加主食25~50克。主食要轮换食用或混合食用，以提高营养价值。患者要通过自测饮食前、后的血糖及尿糖值，总结进餐与血糖、尿糖之间的变化规律，做到病情稳定、

主食品品种和量基本固定。若病情波动，及时调整。要灵活掌握，具体应用，以适应机体的需要。



需要说明的是糖尿病患者需要控制饮食，但绝不是意味着要尽量少吃，因为长期饥饿，热量不足可导致机体自身消耗，不仅会出现消瘦、抵抗力减弱，而且可加重糖尿病。因此，糖尿病患者要遵照医嘱，合理安排每日蛋白质、脂肪及糖类的比例，保证每日总热量，订出自己较理想的食谱。这些安排应与药物、体育运动疗法有机结合起来。

九、糖尿病患者要限制食盐用量

人人都要吃盐，每天三餐都要吃盐。如没有盐，菜肴就显得淡而无味，人就出现乏力、厌食、恶心、呕吐、头痛等，重者出现嗜睡，神志模糊。但吃盐过多就会造成钠、水潴留，引起高血压、水肿，甚至心力衰竭。高血压又会加重糖尿病病情，不利于病情控制。糖尿病、高血压均是动脉粥样硬化的独立危险因素，糖尿病合并高血压，极大地增高动脉粥样硬化性心脏病、中风、肾病、下肢动脉硬化症及视网膜病变的危险性及疾病进程，常影响糖尿病患者健康及疾病的预后。所以，少吃盐是一种有效的防治措施。一般每日摄取的食盐总量低于6克，少食或不吃腌菜。吃菜味淡一点好。

十、有益于糖尿病患者的果蔬汁

饮用果汁益于人体健康，但由于果汁含糖量高，易造成食欲减退，甚至出现果汁综合征。摄入过多含钠低的果汁，会引起低钠血症和脑水肿，表现头晕、呕吐、无热惊厥。所以果汁每日的摄入量不得超过250毫升。果汁含有很少的纤维素，仅喝果汁易便秘，过量的果汁还会导致肥胖。对于糖尿病患者而言，饮用果蔬汁要加以注意，要控制用量。用于榨汁的蔬菜、水果一定要洗净，对有可能喷

过农药的水果，应削皮后使用。蔬菜汁一定要现榨现吃，不要将菜汁放置过久，否则亚硝酸盐增高，导致高铁血红蛋白血症，甚至产生中毒。以下果蔬汁适量饮用具有好处：

旱芹菜番茄汁

【配料】番茄 150 克，旱芹菜 150 克，柠檬汁、精盐适量，小冰块 2 块。

【制法】将旱芹菜去根、黄叶后洗净，切成小段。将番茄、旱芹菜一起投入捣搅机中打成汁，用洁净的纱布过滤。把滤液倒玻璃杯中，加入适量的柠檬汁和精盐，用长柄匙调匀。饮用时，加入 2 块小冰块。

【用法】当饮料，频频饮用，当日吃完。

【功效】清热凉血，生津止渴。适用于各型糖尿病患者。

芹菜胡萝卜汁

【配料】芹菜 120 克，洋葱 50 克（半只），胡萝卜 100 克，冷开水 30 毫升。

【制法】剥去洋葱衣、皮后洗净，切丝。胡萝卜洗净，切片。芹菜洗净，去根，切碎。将所有材料一起放入捣搅机中，搅打成汁。

【用法】上下午分服。

【功效】清热解毒，生津润燥。适用于各型糖尿病患者。

鲜蕹菜二冬汁

【配料】新鲜蕹菜 150 克，麦冬 20 克，天冬 20 克。

【制法】将新鲜蕹菜洗净，放入温开水中浸泡 30 分钟，将茎叶切碎，连同浸泡液一同放入家用绞汁机中压榨取汁，备用。再将麦冬，天冬分别拣去杂质后洗净，切成片，放入沙锅，加水浓煎 2 次，每次 30 分钟，过滤取汁，合并 2 次滤汁，与新鲜蕹菜汁液充分混匀，入锅，微火煮沸即成。

【用法】早晚分服，亦可代茶，频频饮用，当日吃完。

【功效】清热解毒，滋阴生津，止渴降糖。适用于燥热伤肺型糖尿病患者，对合并便秘等症者尤为适宜。

人参胡萝卜汁

【配料】胡萝卜 180 克，白参粉 2 克，冷开水适量。

【制法】将胡萝卜洗净，用开水泡一下，切成小片，投入捣搅机中，加少量冷开水。搅打2分钟，加入白参粉，搅匀即成。

【用法】当饮料，频频饮用，当日吃完。

【功效】健脾补中，养阴生津。适用于各型糖尿病患者，对阴阳两虚型糖尿病患者尤为适宜。

鲜番茄黄瓜汁

【配料】番茄3000克，小黄瓜200克。

【制法】将番茄洗净，用纱布包裹，绞取汁液。将小黄瓜洗净，去掉有苦味的尾部，切成碎块，放入纱布中，挤压取汁。将番茄汁与黄瓜汁混合即成。

【用法】当饮料，适量饮用。

【功效】滋阴清热，生津止渴。适用于各型糖尿病患者，具有减肥降压功效。

鲜竹笋槐花汁

【配料】鲜竹笋80克，槐花30克，水300毫升，冬瓜皮适量。

【制法】将竹笋加入300毫升水，放入榨汁机中搅碎。将槐花加入竹笋汁中，再加入冬瓜皮，加水煎服。

【用法】当饮料，适量饮用。

【功效】具有调脂减肥的功效。适用于各型糖尿病患者。

嫩芦笋番茄汁

【配料】芦笋150克，番茄100克。

【制法】将新嫩芦笋洗净，切碎，番茄洗净，去蒂，切成小块，与芦笋一同放入经过消毒的纱布袋中挤出芦笋番茄汁，将芦笋番茄汁置炉火上煮至沸腾，离火冷却后即可食用。也可以采用捣搅机制芦笋番茄汁，其方法是：番茄洗净后用开水泡一下，剥去皮，与切碎的芦笋一同投入捣搅机内，启动电源30秒钟后，即被打碎成汁，煮沸后食用。

【用法】当饮料，频频饮用，当日吃完。

【功效】生津止渴，清热健胃。适用于各型糖尿病患者。

鲜石斛萝卜汁

【配料】鲜石斛 25 克，白萝卜 400 克，精盐 1 克。

【制法】将鲜石斛洗净，切碎备用。再将白萝卜洗净，刨成丝，与石斛一同加少量温开水，用纱布包起来，挤压出汁。在汁中加 2 克精盐，搅匀，待精盐溶化即成。

【用法】上下午分服。

【功效】顺气生津，止渴化痰。适用于各型糖尿病患者。

鲜玉竹番茄汁

【配料】鲜玉竹 30 克，番茄 200 克，芹菜 200 克，柠檬汁、精盐各适量，小冰块 2 块。

【制法】将芹菜去根、黄叶后洗净，切碎后再用冷开水浸泡片刻，将番茄剥去皮，切成小块。洗净的鲜玉竹与番茄、芹菜一起投入捣搅机中搅打成汁，用洁净的纱布过滤。把滤液倒入玻璃杯中，加入适量的柠檬汁和精盐，用长柄匙调匀。饮用时，加入 2 块小冰块。

【用法】当饮料，频频饮用，当日吃完。

【功效】滋阴清热，生津止渴。适用于各型糖尿病患者，对阴虚阳浮型糖尿病患者尤为适宜。

枸杞叶芹菜汁

【配料】枸杞叶 100 克，芹菜 100 克，胡萝卜 100 克，冷开水 30 毫升。

【制法】将枸杞叶洗净、切丝。胡萝卜洗净、切片。芹菜洗净、去根、切碎。将所有材料一起放入捣搅机中，搅打成汁，即成。

【用法】上下午分服。

【功效】滋阴清热，生津润燥。适用于各型糖尿病患者，对阴阳两虚型糖尿病患者尤为适宜。

鲜芹菜豆奶汁

【配料】新鲜芹菜 500 克，豆奶 250 毫升。

【制法】将新鲜芹菜择洗干净，连根、茎、叶放入温开水中浸泡 30 分钟，取出，立即切碎，投入家用捣汁机中，快速绞榨取汁，用洁净纱布过滤，收取汁液。



备用。将豆奶倒入锅中，用小火或微火煮沸，随即将芹菜汁液兑入，再煮至沸即成。

【用法】早晚分服。

【功效】清热解毒，补虚降糖。适用于各型糖尿病患者，对伴发高血压病、动脉粥样硬化症者尤为适宜。

苹果胡萝卜汁

【配料】苹果1个，胡萝卜1个，芹菜50克，柠檬汁适量。

【制法】将胡萝卜洗净；苹果洗净，去皮除核，均切成片，与洗净切碎的芹菜一同放入果汁机中搅碎取汁，加入柠檬汁搅匀即成。

【用法】上下午分饮。

【功效】明目美容，降糖降压。适用于各型糖尿病患者，对伴有高脂血症、高血压病等病症者尤为适宜。

枸杞叶苹果汁

【配料】鲜枸杞叶40克，苹果180克，胡萝卜150克，蜂蜜30毫升。

【制法】将鲜枸杞叶、苹果、胡萝卜洗净，苹果去皮、核，均切成小片或细丝，一同放入果汁机中，加入少量冷开水搅拌成汁，用过滤器取汁，放入玻璃杯中，再加蜂蜜调匀，即成。

【用法】上下午分饮。

【功效】清热调脂，益肾平肝。适用于各型糖尿病患者，对伴有高脂血症、高血压病等病症者尤为适宜。

番茄菠萝苦瓜汁

【配料】番茄1个、菠萝1/4块、苦瓜半条（2人份）。

【制法】番茄洗净，去蒂；菠萝用盐水浸泡10分钟；苦瓜洗净，去子；将所有材料切成适合榨汁的小块，放入榨汁机中榨汁。

【用法】当饮料，频频饮用，当日吃完。

【功效】此果汁酸中带苦，苦尽甘来，一丝清冽，一丝绵软。适用于各型糖尿病患者。

注解：在与家人分享果蔬汁同时，一定要记得要在谷类食品中减去水果所占

的那一部分份额。

十一、药粥治病降低血糖安全又方便

传统的药粥疗法之所以久盛不衰，沿用至今，是因为它的独特的剂型和疗效。中药剂型有丸、丹、膏、散，这些剂型制作工艺较复杂，处方固定不变，不能灵活组方配药为其不足之处；还有汤剂，虽然应用广泛，但也因药物的异味特性，而致患者难以接受。药粥则是从传统汤剂中脱颖而出的一种剂型。它的剂型简单，既可单味药与米谷同煮，也可几味药配用与米谷煮粥；还可根据病情及个体差异，灵活组方，按季节气候的变化，适时选用，便于充分吸收，经济简便，安全有效。由于药物或药汁与米谷同煮成了粥剂，既可充饥，又可食疗；既有利于药物成分的吸收，又能制约药物的不良反应。适于长服久食，因此，深受民间百姓喜欢。

十二、该如何科学配制降低血糖的药粥

药粥虽为滋补强壮、延年益寿的食疗佳品，然而配制方法是否科学，却直接关系到食用口感、味道及其药效的高低。因此药粥的配制，应根据不同药物的性能与特点采用不同的配制方法，归纳起来，有以下几种形式：

1. 药汤煮粥法 把中药煎取浓汁后去渣再与谷同煮粥食，这种方法较为常用，例如黄芪粥、麦冬粥、酸枣仁粥等。

2. 药末掺入法 将中药研成细粉，再与米谷同煮，如菱粉粥、莲子粉粥、贝母粉粥等。这类药粥，为了便于制作与服食，先把中药磨成粉状，与米一同煮为粥糊食用。

3. 药汁兑入法 将药物煎煮取浓汁备用，待米粥即熟时兑入药汁再稍煮熬。选用质地滋腻，根块类或芳香类药物煮粥宜用本法。前者如鸡肉、猪蹄、猪心肺、熟地黄、玄参等，可用文火久煎取汁备用。后者如藿香、佩兰、薄荷、菊花、葱白等宜武火急煎取汁。

4. 原汁拌和法 待米粥煮至将熟时，把原药汁直接兑入粥中，拌和均匀令沸即成。此类药汁如烊化阿胶、龟胶、鹿胶、胆南星及牛乳、羊乳、甘蔗汁、萝卜汁、蜂蜜等。

5. 药米同煮法 以中药直接与米谷同煮为粥，凡可供食用的中药，大部分

均可采用这种煮制方法。例如山药、大枣、扁豆、百合、茯苓、玉竹、胡桃等，均可切碎或捣为粗末与米煮粥。

十三、熬制降糖药粥的注意事项

1. 注意水量 煎制药粥，应掌握好用水量。如果加水太多，则无端地延长煮煎时间，使一些不宜久煎的药物失效。况且煎汁太多，患者难以按要求全部喝下。加水太少，则药物有效成分不易煎出，粥米也煮不烂。用水的多少应根据药物的种类和用米的多少来确定。

2. 注意火候 煎药粥要掌握一定的火候，才能使煮制出来的药粥不干不稀，味美适口。在煮粥过程中，如果用火过急，则会使汤液沸腾外溢，造成浪费，且容易煮干；若用小火煎煮则费工费时。一般情况下，是用急火煎沸，慢火煮至成粥的办法。

3. 注意时间 药粥中的药物部分，有的可以久煮，有的不可以久煮。有久煮方能煎出药效的，也有的煮久反而降低药效的。因此把握好煎煮粥的时间亦极为重要。煎粥时间常是根据药物的性质和功能来确定的。因此把握好煎煮粥的时间亦极为重要。

4. 注意容器选择 能够供煮粥的容器有沙锅、搪瓷锅、铁锅、铝制锅等。依照传统习惯，最好选用沙锅。为使药粥中的中药成分充分析出，避免因用金属（铁、铝制锅）锅煎熬所引起的一些不良化学反应，所以，用沙锅煎煮最为合适。新用的沙锅要用米汤水浸煮后再使用，防止煮药粥时有外渗现象。刚煮好后的热粥锅，不能放置冰冷处，以免沙锅破裂。

十四、糖尿病患者宜经常食用的降糖食疗粥

药粥降糖方法简单易学，不需要掌握高深的理论，也不需要多少条件。药粥疗法集医学理论、民间医疗于一体，只要运用得当，可收到明显的防病治病作用。药粥疗法强调对糖尿病患者进行整体调理，有单纯药物所不及的独特疗效，更为重要的是药粥疗法能将平时治疗寓于美食之中，长期坚持能达到其他疗法所不及的治疗效果；对于无病之人还可以起到强身健体的作用，且无不良反应。如能长期坚持食用，大有裨益。



药食结合降伏糖尿病

枸杞粳米粥

【配料】枸杞子 15 克，粳米 100 克。

【制法】

(1) 将枸杞子洗净，粳米淘洗干净，同放入锅内，加水适量。

(2) 将锅置大火上烧沸，用小火熬煮成粥即成。

【用法】每日早晚温服，可长期食用。

【功效】滋补肝肾，生津止渴。用于糖尿病肝肾不足者，症见口舌干燥、头昏目眩、久视昏暗等。

黄芪粳米粥

【配料】生黄芪 10 克，粳米 100 克。

【制法】

(1) 将生黄芪切成薄片，放入锅内，加水适量，煎熬取汁。

(2) 粳米淘洗干净，连同黄芪汁一起放入锅内，加水适量，置大火上烧沸，再用小火熬成粥即成。

【用法】每日 1 剂，分早晚服用。

【功效】补益元气，健脾养胃。用于糖尿病气虚者，症见神疲乏力、心慌气短、体虚自汗、慢性腹泻。

扁豆粳米粥

【配料】白扁豆 50 克，粳米 100 克。

【制法】

(1) 将白扁豆洗净，放入锅内，粳米淘洗干净，待用。

(2) 在放有白扁豆的锅内加水适量，先用大火烧沸，再用小火熬煮。

(3) 煮至五成熟时，加入粳米，继续用小火煮至米开花汤稠即成。

【用法】每日 2 次，分早晚服用。

【功效】健脾养胃，清热止泻。用于糖尿病脾胃虚弱者，症见脘腹胀满、食少呕逆、慢性久泻。

葛根粳米粥

【配料】葛根 15 克，粳米 100 克。



【制法】

- (1) 将葛根洗净切成薄片，加水磨成浆，取浆水（淀粉）晒干，备用。
- (2) 将梗米淘洗干净，放入不锈钢锅内，加水适量，用大火烧沸，再用小火熬煮至半熟，加入葛根粉，继续煮熟即成。

【用法】1日分顿服。

【功效】清热生津。用于糖尿病阴亏津伤者，症见心烦口渴、头晕目赤。

菠菜内金粥

【配料】鲜菠菜根 250 克，鸡内金 10 克，梗米 100 克。

【制法】

- (1) 将菠菜根洗净、切碎与鸡内金一起放入锅内，加水约 500 毫升，煎煮 30 分钟。
- (2) 将梗米淘洗干净放入锅内，适当加水，煮烂成粥并将上述煮熟的食物加入拌好，即可食用。

【用法】1日分 2 次服。

【功效】通利脏腑，止渴润肠。用于糖尿病脏腑失调者，症见口干舌燥、渴不思饮、脘腹胀满，尿赤便秘。



菠菜又名菠棱、菠棱菜、角菜，被誉为清热通便的常青菜。按照中医的养生原则，春季补五脏应以养肝为先。而众多蔬菜之中，最适宜养肝的就是菠菜。中医认为菠菜性甘凉，能养血、止血、敛阴、润燥，长于清理人体肠胃的热毒。现代医学研究还证实，菠菜可刺激胰腺分泌，助消化又能润肠，慢性胰腺炎、便秘、肛裂、痔疮出血者可常食多食，且菠菜根对糖尿病有治疗作用。

地骨皮粥

【配料】地骨皮 10 克，桑白皮 10 克，麦冬 15 克，面粉 100 克。

【制法】先煎 3 味药，去渣，取汁，与面粉共煮为稀粥。



药食结合降伏糖尿病

【用法】早晚食用或渴即食之，不拘时。

【功效】清肺，生津，止渴。适用于消渴（糖尿病）、多饮、身体消瘦者。

山药猪肚粥

【配料】猪肚 150 克，山药 50 克，葱、姜适量。

【制法】将猪肚煮熟，再入山药同炖至烂，稍加盐调味。

【用法】空腹食用，每日 1 次。

【功效】滋阴润燥。适用于糖尿病消渴多尿者。

猪肚粳米粥

【配料】雄猪肚 1 具，粳米 100 克，豆豉、葱、椒、姜各适量。

【制法】先将猪肚洗净，煮取浓汤，去肚，入粳米煮作粥，再下豆豉、葱、椒、姜等调料。

【用法】早晚食用。

【功效】补中气，健脾胃。可防治糖尿病。

萝卜粳米粥

【配料】新鲜萝卜约 250 克，粳米 100 克。

【制法】将新鲜萝卜洗净切碎，同粳米煮粥。或用鲜萝卜捣汁和米同煮粥。

【用法】早晚餐温热食用。

【功效】化痰止咳，消食利膈，止消渴。适用于老年性糖尿病以及老年慢性气管炎患者。

【禁忌】忌同时服用何首乌、生地黄等中药；脾胃虚寒者不宜服。

花粉粳米粥

【配料】天花粉 15 克，粳米 100 克。

【制法】天花粉与粳米同煮粥。

【用法】每日 2 次，3 天为 1 个疗程。

【功效】可防治糖尿病及热病伤津、口渴多饮。



南瓜莜麦粥

【配料】黄芪粉 10 克，青嫩南瓜 2 000 克，莜麦片 100 克。

【制法】将南瓜洗净，剖开，去子，切成 1 厘米见方的小丁块，入锅，加水煮至半熟，撒入黄芪粉、莜麦片，搅拌均匀，以小火再煮至沸，继续煨煮 10 分钟即成。

【用法】早晚分食，应注意限制并减少早晚餐主食摄入量。

【功效】补肾健脾，止渴降糖，降血脂。适用于肾阴亏虚型糖尿病患者。

南瓜粟米粥

【配料】青嫩南瓜 250 克，麦冬 15 克，粟米 50 克。

【制法】将南瓜洗净，切成小方块，入锅，加水煮至六成熟时调入少量洗净的粟米，煮沸后加麦冬，充分拌和均匀，熬煮至粟米熟烂即成。

【用法】早晚分食，当日吃完。

【功效】滋阴补肾，健脾止渴，降血糖。适用于各型糖尿病患者，对合并高血压病、血脂异常、肥胖症、动脉粥样硬化等病症患者尤为适宜。

黑豆苡仁粥

【配料】黑豆 100 克，薏苡仁 60 克。

【制法】将黑豆、薏苡仁分别淘洗干净，一起放入锅内，加清水适量，先以大火煮沸，再改用小火煮 1 小时左右，以黑豆熟烂为度，调味。

【用法】早晚分食。

【功效】补肾利湿，降低血糖。适用于各型糖尿病患者。

玉米须芦笋粥

【配料】芦笋 50 克，玉米须 200 克，薏苡仁 50 克，粟米 50 克。

【制法】将鲜芦笋拣杂，洗净，切碎后盛入碗中，备用。再将玉米须洗净，切成碎小段，放入双层纱布袋中，扎紧袋口，与洗干净的薏苡仁、粟米同放入沙锅，加水适量，大火煮沸后，改用小火煮 30 分钟，取出玉米须纱袋，滤尽药汁。调入切碎的芦笋，继续用小火煮至薏苡仁熟烂如酥，粥黏稠即成。

【用法】早晚分食。

【功效】清热利湿，降低血糖。适用于各型糖尿病患者。



药食结合降糖尿病

燕麦牛奶粥

【配料】燕麦片 150 克，牛乳 250 毫升。

【制法】锅内加适量水，烧沸，倒入燕麦片、牛乳煮沸，用勺不断搅拌，即可出锅。

【用法】早晚分食。

【功效】补气养阴，润肠降糖。适用于各型糖尿病患者，对习惯性便秘者尤为适宜。

绿豆燕麦粥

【配料】燕麦片 100 克，绿豆 50 克。

【制法】将绿豆去杂，洗净，放入锅中，加水适量，煮至绿豆熟烂开花，下入燕麦片，搅匀即成。

【用法】早晚分食。

【功效】消食降脂，清热降糖。适用于各型糖尿病患者。

赤豆燕麦粥

【配料】燕麦片 100 克，赤小豆 50 克。

【制法】将赤小豆去杂，洗净，放锅内，加水适量，煮至赤小豆熟烂开花，下入燕麦片搅匀即成。

【用法】早晚分食。

【功效】消食降脂，清热降糖。适用于各型糖尿病患者。

赤豆高粱粥

【配料】赤小豆 120 克，高粱米 100 克。

【制法】将高粱米、赤小豆淘洗干净，一同放入高压锅内，倒入适量清水，盖上盖儿，置大火上，水沸后，盖上阀，转微火继续煮 25 分钟即成。

【用法】早晚分食。

【功效】降糖调脂。适用于各型糖尿病患者，对血脂异常者尤为适宜。

羊肉萝卜粥

【配料】羊肉 500 克，白萝卜 100 克，葱花 5 克，生姜末 5 克，黄酒 10 毫升，

五香粉 10 克，精盐 4 克，麻油 25 毫升，橘皮 5 克，羊肉汤 1 500 毫升，高粱米 150 克。

【制法】橘皮洗净切成末；羊肉洗净切成薄片，放入锅中，加羊肉汤、黄酒、五香粉、橘皮末，煮至羊肉碎烂，再加入淘洗干净的高粱米和切成细丁的白萝卜，一同煮成稀粥，加入精盐、葱花、生姜末、麻油调味即成。

海带粟米粥

【配料】海带 50 克，陈粟米 100 克，精盐、味精各适量。

【制法】将海带用水泡发，洗净，切碎，再剁成碎末状，盛入碗中，备用。将陈粟米淘洗干净，放入沙锅，加适量水，大火煮沸后改用小火煨煮 30 分钟，调入海带碎末，搅拌均匀，继续煨煮 20 分钟，待粟米酥烂，加精盐、鸡精，调味即成。

【用法】早晚分服。

【功效】清热解毒，补虚止渴，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

海带莜麦粥

【配料】海带 50 克，莜麦 100 克，精盐、味精各适量。

【制法】将海带用温水泡发，洗净，切碎，再剁成碎末状，盛入碗中，备用。将莜麦淘洗干净，放入沙锅，加适量水，大火煮沸后改用小火煨煮 30 分钟，调入海带碎末，搅拌均匀，继续煨煮 20 分钟，待莜麦酥烂，加精盐、味精，调味即成。

【用法】早晚分食。

【功效】清胃解毒，补虚止渴，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

海参黄芪粥

【配料】海参 50 克，黄芪 30 克，陈粟米 100 克，黄酒、葱花、姜末、精盐、味精、五香粉各适量。

【制法】将海参洗净，放入锅中，加水煮烂，移入清水中浸泡 6 小时，捞出，细切后盛入碗中，备用。将黄芪洗净，切成薄片，放入沙锅，加水煎煮 30 分钟，过滤取汁，与淘洗的陈粟米同入沙锅，加适量水，大火煮沸后调入切细的海参，改用小火煨煮 1 小时，待粟米酥烂烹入黄酒，并加葱花、姜末、精盐、味精、五香粉，调味，拌匀即成。



药食结合降伏糖尿病

【用法】早晚分食。

【功效】养血润燥，益气止渴，降血糖，适用于阴阳两虚型糖尿病患者。

洋参核桃粥

【配料】西洋参3克，核桃仁10克，茯苓15克，生姜5克，粳米100克。

【制法】将西洋参、茯苓同煎取汁，共3次。合并3次煎液。将核桃仁捣烂，与药汁、生姜、粳米（预先淘净）共煮为粥。亦可将药汁与核桃仁分两份，早晚分别与粳米煮粥食用。

【用法】早晚分食。

【功效】双补阴阳，补脾益肺，宁神降糖。适用于阴阳两虚型糖尿病患者。

陈皮海带粥

【配料】海带、粟米各100克，陈皮2片。

【制法】将海带用温水浸软，换清水漂洗干净，切成碎末；陈皮用清水洗净。将粳米淘洗干净，放入锅内，加水适量，置于火上，煮沸后加入陈皮、海带，不时地搅动，用小火煮至粥成即可。

【用法】早晚食用。

【功效】补气养血、清热利水。适用于各型糖尿病患者。

海藻双仁粥

【配料】海藻15克，海带15克，甜杏仁10克，薏苡仁60克。

【制法】将以上前3味加适量水，煎煮药汁，去渣后与洗净的薏苡仁一同熬煮成粥。

【用法】早晚食用。

【功效】补钙化痰，降脂降糖。适用于各型糖尿病患者。

十五、生活中降糖食疗粥食用注意事项

糖尿病患者应用药粥时，应做到根据病情，辨证选粥。因为中药有寒热温凉的不同性味，所以，药粥随着加入药物的不同，性味也有差异。寒证用温性粥，热证用寒凉粥，气虚用补气粥，血虚用补血粥等，都必须注意，切不可不究药性，



滥施妄用。药粥的配制煎煮方法，是根据不同药物的性能与特点决定的。有把中药煎煮弃渣取汁，再与米谷煮粥的；有以原汁同米煮粥的；有用中药直接同米谷煮粥的；还有先将中药研为细粉，与米谷煮粥的。煎煮方法是否科学合理，直接影响到药粥的疗效。

十六、具有降低血糖的食疗美味汤

汤羹保健是中国饮食文化与中医药文化相结合的产物，厨师调五味，医生亦调五味，既有共性又有不同之处，对食疗的把握即是将两者巧妙地结合在一起。无论是从历史源流、方药构成、制作过程、科学分析各个方面来看，汤羹保健都是饮食与医药的精华所在。但需要说明的是，作为糖尿病患者的保健汤羹，首先应满足食物应该具有的色、香、味、形等基本要求；而从作为药的方面来说，则应尽量发挥食物本身的功效，合理搭配，辨证用膳。即使需要加入药物，药物的性味也要求尽量甘、淡、平和、无异味，不能因用药就丢了膳。

百合芦笋汤

【配料】百合 50 克，罐装芦笋 250 克，精盐、味精、料酒、鲜汤各适量。

【制法】

(1) 将百合入温水中浸泡，发好后洗净。

(2) 净锅中放入鲜汤，把发好的百合放入锅内加热煮沸一段时间，捞出百合，在汤中加入料酒、精盐、味精，把调好味的汤盛入装芦笋的碗内即成。

【用法】佐餐食用。

【功效】补益肝肾。适宜于糖尿病患者饮用。



百合是常用的保健食品和中药，因其鳞茎瓣片紧抱，“数十片相摞”，状如白莲药，故名“百合”。百合分为细叶百合、麝香百合。人们常将百合看作团结友好、和睦相处的象征。民间每逢喜庆节日，有互赠百合的习俗，或将百合做成糕点之类食品，款待客人。百合为药食兼优的滋补佳品，四季皆可食用，但更宜于秋季。

葱姜豆腐汤

【配料】嫩豆腐块2块，植物油15克，葱3棵，姜3片，精盐3克，味精2克。

【制法】将豆腐洗净，切成片，放入油锅内煎至微黄捞出。葱洗净，用热水泡软，逐棵绕成葱结。将汤锅置火上，放油烧热，下入精盐爆炒姜片。加入清水、豆腐片煮一会儿，再放入葱、味精。待汤开后，盛入汤碗内即成。

【用法】佐膳食用，每日2次，每次1小碗。

【功效】补气养血。用于糖尿病气血亏虚者，症见：神疲乏力、口舌干燥、心烦失眠、消瘦出汗。

鲜味螺汤

【配料】螺蛳450克，鸡汤500克，精盐2克，料酒3克，味精1克，葱15克，姜3克，紫苏、薄荷叶各少许。

【制法】将螺蛳洗净，用刀将其尾部敲破。紫苏、薄荷叶洗净备用。姜拍破，与葱、料酒投入锅内炒片刻，再将螺蛳和紫苏、薄荷叶、精盐、味精、鸡汤一同煮熟。上桌时去紫苏、薄荷叶、姜葱即可。

【用法】佐餐食用。

【功效】补益肝肾。适宜于糖尿病患者饮用。

小豆鲤鱼汤

【配料】大鲤鱼1条（约500克），赤小豆30克，陈皮10克，草果2个，小椒10克，食盐3克，姜2克。

【制法】先将鱼宰杀，去鳞，去鳃及内脏，洗净下入锅中，加水煎煮，煮沸后入药物和调料，煮熟即成。

【用法】佐餐食用。空腹食肉喝汤作为辅助食疗。

【功效】利水止渴。主治消渴、水肿、黄疸、脚气等病。

海蜇马蹄汤

【配料】海蜇头60克，生荸荠60克。

【制法】先将海蜇头漂洗去咸味，生荸荠洗净去皮。两物同入锅中，加清水煎煮至熟。

【用法】佐餐食用。服用时可将蜇头和荸荠取出蘸酱油食，汤可不拘时饮之。

【功效】清热泻火，益阴生津。适用于心烦口渴多饮及耳聋耳鸣等患者。

海蜇荸荠汤

【配料】海蜇 30 克，鲜荸荠 15 克，葱、姜、蒜各适量。

【制法】海蜇以温水泡发，洗净，切碎，荸荠去皮洗净，共同放入锅中，加水以小火煎，放入佐料，煮约 1 小时即成。

【用法】佐餐食用。顿服或分次饮用均可。

【功效】滋阴清热。可治疗消渴多饮、口燥咽干以及阴虚内热型的支气管炎、糖尿病等。

地黄核桃汤

【配料】地黄粉 10 克，核桃肉 300 克，鲜鸡肉 600 克，葱、生姜、黄酒、鲜菜心、味精、精盐各适量。

【制法】将鸡肉洗净放入锅中，加清水、生姜、葱，烧开后撇去浮沫，再加黄酒移小火上烧煮。待鸡肉熟透，加核桃肉（压成茸状）、精盐再烧几分钟，取出鸡肉切成条状，菜心放碗内，鸡肉条放上面，地黄粉、味精入汤中烧几分钟，搅匀注入碗内即成。

【用法】当菜佐餐，适量食用。

【功效】双补阴阳，益精养血，温中益气。适用于阴阳两虚型糖尿病患者。

枸杞西芹汤

【配料】枸杞子 15 克，西芹 20 克，白菜 100 克，猪瘦肉 50 克，绍酒 10 克，葱段 10 克，姜块 5 克，精盐 3 克，生素油 30 克。

【制法】把猪瘦肉洗净，切薄片；西芹，白菜切段；枸杞子洗净，去杂质；葱切段，姜切丝。把炒勺置中火上烧热，加入素油，烧六成熟时，加入葱、姜煸香，加入上汤 30 毫升，烧沸，加入瘦猪肉、枸杞子、白菜、绍酒、盐，烧煮 15 分钟即成。

【用法】上下午分食。



药食结合降糖尿病

【功效】滋阴补肾，平肝清热。适用于阴虚阳浮型糖尿病患者。

桑椹猪胰汤

【配料】猪胰脏 1 条，桑椹 30 克，鸡血藤 30 克，黑豆 60 克，油、盐各适量。

【制法】将猪胰去除膜脂，洗净后切成块状。用适量水及其他材料一起放进煲内，煎煮至一半水份量，调味即成。

【用法】当菜佐餐，吃黑豆、猪胰肉饮汤。

【功效】滋补脾肾，养阴润燥。适用于肾阴亏虚型糖尿病患者。

鲜莲银耳汤

【配料】干银耳 10 克，鸡清汤 1 000 克，鲜莲子 30 克，料酒、精盐、味精各适量。

【制法】把发好的银耳放入一大碗内，加清汤 150 克蒸 1 小时左右，将银耳完全蒸透取出。鲜莲子剥去青皮和一层嫩白皮，切去两头，捅去心，用水余后，仍用开水泡。烧开鸡清汤，加入料酒、盐、白糖、味精少许，将银耳、莲子装在碗内，注入清汤即可。

【用法】早晚分食。

【功效】滋阴润肺，健脾生津。适用于燥热伤肺型糖尿病患者。

枸杞杜仲汤

【配料】枸杞子 30 克，杜仲 15 克，黄芪 15 克，鹌鹑 1 只，料酒适量。

【制法】将枸杞子、黄芪洗净，枸杞子用温水浸泡片刻；黄芪切成片，备用。杜仲洗净后，切成片状，放入沙锅，加水浓煎 2 次，每次 30 分钟，合并 2 次滤液，浓缩至 100 毫升，待用。将鹌鹑宰杀，去毛、爪及内脏，洗净后，与枸杞子、黄芪片同入沙锅，加清水适量，先用大火煮沸，烹入料酒，改用小火煨煮 1 小时，待鹌鹑肉熟烂，加入杜仲浓缩液，再煮至沸即成。

【用法】佐餐当汤，适量食用。吃鹌鹑，喝汤，嚼食枸杞子、黄芪。

【功效】补益肝肾，止渴降糖。适用于肾阴亏虚型糖尿病患者。



洋参银鱼羹

【配料】银鱼 200 克，淮山药 100 克，黄芪 30 克，西洋参 3 克，黄酒、葱花、姜末、精盐、味精、麻油各适量。

【制法】先将淮山药、黄芪分别洗净，切片后晒干或烘干，共研成细末。再将西洋参洗净，切片，晒干或烘干，研成极细末。将银鱼洗净，放入煮沸的汤锅中，用小火煨煮 5 分钟，烹入黄酒，加淮山药、黄芪细末，拌和均匀，用小火继续煨煮 20 分钟，待银鱼酥烂、汤成稀羹状时调入西洋参细末，加葱花、姜末、精盐、味精，调和均匀，淋入麻油即成。

【用法】当菜佐餐，适量服食。

【功效】清热解毒，补虚润燥，降血糖。适用于肾阴亏虚型糖尿病患者。

枸杞鳝鱼羹

【配料】枸杞子 30 克，银耳 30 克，鳝鱼 300 克，植物油、葱花、姜末、精盐、味精、五香粉各适量。

【制法】将鳝鱼宰杀，剖背脊后除去骨、内脏、头、尾，洗净，切碎，剁成鳝鱼糊，将枸杞子洗净，用温水浸泡 30 分钟。银耳洗净后用温水泡发，撕成朵瓣，用清水冲一下，待用。汤锅置火上，加植物油，用大火烧至六成熟，加少许清汤，并用清水补足至 1000 毫升，加银耳、枸杞子，大火煮沸，改用小火煨煮 30 分钟，调入鳝鱼糊，烹入黄酒，继续煨煮 20 分钟，待鳝鱼肉酥烂、汤稠成羹时加葱花、姜末、五香粉、精盐、味精，拌和均匀，用湿淀粉勾薄芡，淋入麻油即成。

【用法】当菜佐餐，随餐服食，当日吃完。

【功效】滋阴补虚，益气止渴，降血糖。适用于阴阳两虚型糖尿病患者。

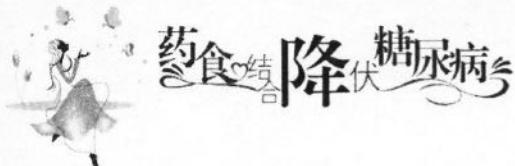
海参猪胰汤

【配料】海参 100 克，猪胰 1 只，鸡蛋 1 个，山药 60 克，食盐、味精各适量。

【制法】将海参水发切片，猪胰、山药洗净切片，共和锅中加水煮熟，打散鸡蛋 1 个，调味即成。

【用法】当菜佐餐，适量食用。

【功效】滋补脾肾，养阴润燥。适用于肾阴亏虚型糖尿病患者。



药食结合降伏糖尿病

公英瘦肉汤

【配料】蒲公英 15 克，猪瘦肉 150 克，绍酒 10 克，生姜 5 克，葱节 10 克，精盐 2 克，红枣 5 枚。

【制法】把猪瘦肉洗净，切成 4 厘米见方的块；蒲公英洗净；红枣洗净去核；姜拍松、葱切段。把猪瘦肉、蒲公英、姜、葱、绍酒、盐、红枣同放入炖锅内，加入上汤 1000 克，大火烧沸，小火煲 50 分钟即成。

【用法】当菜佐餐，适量食用。

【功效】清阴养胃。适用于各型糖尿病患者，对胃燥津伤型糖尿病患者尤为适宜。

土茯苓猪骨汤

【配料】猪脊骨 500 克，土茯苓 50 克。

【制法】猪脊骨洗净放锅内，加水煨汤，煎成 3 碗，去骨及上层浮油。土茯苓洗净，切片，加入猪骨汤内再煮，煎至两碗即成。

【用法】日服 1 剂。

【功效】清热润燥，补阴益髓。适用于燥热伤肺型糖尿病患者。

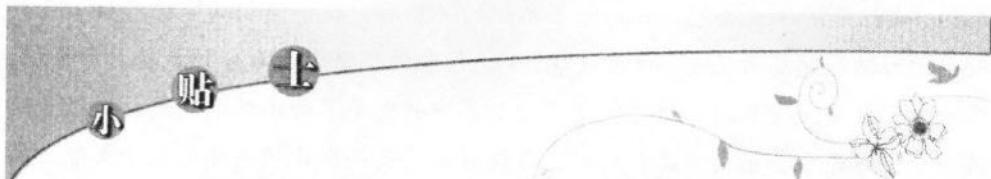
十七、降糖食疗汤的配制注意事项

药膳降糖汤虽为滋补强壮、延年益寿的食疗佳品，然而配制方法是否科学，却直接关系到食用口感、味道及其药效的高低。因此，药膳降糖汤的配制，应根据不同药物的性能与特点采用不同的配制方法。归纳起来，有以下几种形式。

(1) 药膳降糖汤的配方需遵循两个原则：一是中医方剂组成的主次辅佐关系，一是膳食的调配原则。前者在组成药膳降糖汤配方时，对所使用的原料应有主次辅佐关系。后者，主要是指要使药膳降糖汤既有中药的特点又要符合膳食的要求，有色、香、味、形、质等方面美感。两者必须互相协调，有利于增强药膳降糖汤的食疗效果。

(2) 药膳降糖汤配方要分清主次关系，除与配方中各种原料的作用有关外，也和各种原料的用量密切相关。一般来说，居于主要地位的原料其用量应大于其他原料，而一般性食物原料如大米、面粉和某些蔬菜、肉类，由于膳食种类如汤

饭、糕点、菜肴所决定，它们虽占有较大的分量，一般并不居于主要地位。



确定一种药膳降糖汤的用量，首先是以1人食用为准，确定其总量，供1人1次食用，或1日、2日食用，作1日食用的通常是分2次食用，供2日食的以此类推。在总量的范围内，按比例决定各种原料的用量。每种原料的1日用量，食物部分，按个人的食量确定，并参照食物的营养素含量和膳食营养标准；中药部分，参照中医学或国家药典规定。究竟一种药膳降糖汤用多大的用量，要考虑药膳降糖汤制作的可操作性。

十八、喝茶有益于防治糖尿病吗

喝茶能预防糖尿病，对糖尿病亦有辅助治疗作用。这是因为茶叶中所含的维生素C、维生素E的量比一般水果高出5~25倍，而且所含的茶多酚和茶碱等成分能改善微血管壁的渗透性能，有效地增强血管的抵抗能力，防止血管壁物质的过氧化，可以降低血液中的中性脂肪和胆固醇，防止血管硬化。现代医学研究也认为茶叶具有抗凝血和促进纤维蛋白溶解的作用，有效地防止血凝，不致造成血栓、血瘀而导致动脉栓塞。尤其是绿茶，经过长期的科学试验证明有很好的保健作用。但需要指出的是，以喝茶来治疗糖尿病只能作为辅助手段；要控制血糖，还需要药物的使用。在茶叶的种类选择上，绿茶由于加工程序少，加热时间短，能够很好地保留了多酚类物质和维生素C。所以，得到大多数糖尿病患者的追捧。但也不是说其他种类的茶对糖尿病没有作用。



红茶对糖尿病人同样有好处，因为它能够刺激胰岛素的分泌，降低餐后血糖的峰值。研究者给16名志愿者喝含有75克葡萄糖溶液，不过糖液有4种配制方

法：1组是白水配的，2组是白水加咖啡因配的，3组是用1克茶包溶出的红茶水配的，4组是用3克茶包溶出的红茶水配的。然后，观察他们喝下糖水后150分钟内的血糖和胰岛素反应。结果发现，1克茶包的受试者120分钟血糖更加平稳，而咖啡因丝毫没有帮助。这可能是因为红茶中的大量多酚类物质引起的。很多地区的居民习惯于食用肉制品，同时也喜爱红茶，是一个比较科学的饮食搭配。高血脂患者和肥胖者饮用红茶，也是有益控制病情的做法。

十九、凉开水泡茶降糖有效果

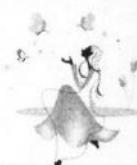
刘老师今年已逾古稀，是一个有30年高血压病史、20多年冠心病及高脂血症病史的患者。但令人意外的是刘老师血糖一直控制得很好。10年前刘老师到医院检查身体，医生说刘老师的血糖已超过正常范围，要想办法降血糖，这引起刘老师的高度重视。后来刘老师听说“用凉开水泡茶可降血糖”，就进行了试验。刘老师开始每天用凉开水泡5克绿茶，每天饮3次，每次100毫升，饮过茶，再把泡过的茶叶吃了。这样断断续续地饮凉开水泡的茶3个月后，再次到医院复查，空腹血糖已降到正常范围。“凉开水泡茶”也就成了刘老师控制血糖的“秘方”。

用凉开水泡茶防治糖尿病的方法，近年在国外也十分盛行。那么“用凉开水泡茶可降血糖”有没有医学道理呢？据日本科学家分析，在茶叶中既含有能促进胰岛素合成的物质，又含有能去除血液中过多糖分的多糖类物质。这种多糖类物质在粗茶叶中含量最高，绿茶其次，红茶最低。由于多糖类耐热性不强，用热开水浸泡，易使其遭到破坏。所以，必须用凉开水浸泡才能发挥其作用。

日本药学研究人员曾让1000多位糖尿病患者饮用凉开水泡的浓茶水半年后进行随访，发现其中80%的人病情明显减轻。除了凉开水泡茶以外，还可以用矿泉水泡茶，其药效更好。用凉开水泡茶的具体做法是：每天可取粗茶10克，用凉开水浸泡5个小时，每次饮50~150毫升，每天3次，一般坚持饮40~60天，即可收到效果。可见用凉开水泡茶降血糖还是花钱少又能治病的一种妙法呢。

二十、现代药茶的概念与作用

药茶是中医的传统治疗方法之一，有着悠久的历史。有的药茶是由茶或药物



组成，经加工制成，是可供饮用的具有治疗作用的特殊饮料，它们既可供人们工余、饭后饮用解渴，又可以防治疾病，缓衰抗老。有的药茶是以“茶”的形式出现，与平时所说的茶饮不完全相同，可以说只是饮用形式相同。但不管药茶是以何种形式出现，从疗效上看，药茶的有效成分溶出量大，药液质量好，具有携带方便，冲泡饮用易于接受等优点，便于长期饮用等优点。正由于药茶具有方便、有效、天然、节约的优点，而且既有针对性，又灵活性。所以，也就决定了药茶在临床运用上的广泛性，受到了人们欢迎。在中国的古代医籍里，有关药茶治病的方法随处可见。药茶一般作用持久而缓和，并无呆滞中焦脾胃之弊，还可以减少服药的情绪负担，是一种既有汤剂之优点，又十分方便的剂型，有利于患者的调养和治疗。尤其是那种素有饮茶嗜好的患者，更容易接受。如果经常坚持饮用，辅以饮食疗法，可以达到治疗疾病，控制症状的效果。

二十一、糖尿病患者宜喝的降糖药茶

药茶疗法是指应用某些中药或具有药性的食品，经加工制成茶剂以及汤、浆、汁、水等饮料，用于防治疾病的一种方法。药茶不同于一般的茶饮，需要根据糖尿病患者的症状，依据药物的性能特点进行配方，并依据药茶的浸泡特点进行操作。药茶应用于临床，使用方便，口味清甜，疗效可靠，具有既可治病又可养生之优点，深受患者欢迎。现介绍几种能降糖的药茶方，以供选用。

花粉降糖茶

【配方】天花粉 100 克。

【制法】将花粉加工制成粗末，每日 15~20 克，沸水冲泡，盖盖闷几分钟即成。

【用法】每日代茶频饮。久服效果明显。

【功效】清热，生津，止渴。主治消渴、身热、烦闷、大热，并能补虚安神。适用于糖尿病肺胃燥热者，生津止渴作用尤佳。

菟丝子茶

【配方】菟丝子 15 克。

【制法】将菟丝子碾碎，用纱布包好，放入杯中，沸水冲泡。

药食结合降伏糖尿病

【用法】每日代茶频饮。可以经常服用。

【功效】补肾益精。适用于肝肾阴虚的消渴证患者。

田螺降糖茶

【配方】田螺 10 只。

【制法】洗去泥沙，加清水煮汤代茶饮。

【用法】每日代茶频饮。

【功效】清热止渴。适用于糖尿病消渴多饮证患者。



田螺又名香螺，通常生活在池塘、水田、小溪或河沟里。田螺个体不大，肉不多，其真正的肌肉只是螺口伸出来的头和足。购买田螺时，要挑选个大、体圆、壳薄的，掩片完整收缩，螺壳呈淡青色，壳无破损，无肉溢出，掂之有较重感。要注意选择活田螺，市面供应的田螺难免生死混杂，挑选时可用小指尖往掩盖上轻轻压一下，有弹性的是活螺，否则便是死螺。买回来后要养几天才行，首先用清水洗干净，然后用盆（或桶）放入清水将田螺养着，再滴几滴植物油在上面（让它把肚子里的脏东西吐出来），每天换 1 次水，5~7 天就可以食用。

芦叶降糖茶

【配方】皋芦叶 100 克。

【制法】将鲜皋芦叶洗净、切碎，水煎。

【用法】每日代茶频饮。

【功效】清热解渴，除烦消痰。适用于消渴证头痛心烦口渴多饮证患者。

玉竹乌梅茶

【配方】玉竹、北沙参、石斛、麦冬各 9 克，大乌梅 5 枚。

【制法】将上药 5 味共碾制成粗末，加水适量，煎汤。

【用法】每日代茶频饮。



【功效】养阴润燥，生津止渴。适用于上中消及热病伤阴烦渴、夏季汗多口渴多饮等患者。

麦冬党参茶

【配方】取麦冬、党参、北沙参、玉竹、天花粉各9克，知母、乌梅、甘草各6克。

【制法】研成粗末，加绿茶末50克，煎茶水1000毫升，冷却。

【用法】每日代茶频饮。

【功效】养阴润燥，生津止渴。

山药天花粉茶

【配料】山药100克，天花粉100克。

【制法】将山药、天花粉分别洗净、晒干或烘干，研成极细末，混合均匀，瓶装，密封，贮存备用。每日取30克，放入沙锅，加足量清水，中火煎煮20分钟，取汁饮用。

【用法】早晚分服。

【功效】补气健脾，清热生津，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

二皮小豆茶

【配料】冬瓜皮100克，西瓜皮100克，玉米须40克，赤小豆30克。

【制法】将冬瓜皮、西瓜皮用湿水清洗干净，切碎后一同放入碗中，备用。将玉米须漂洗后，盛入碗中，待用。将赤小豆淘洗干净，放入沙锅，加足量水，大火煮沸后改用小火煨煮30分钟，待赤小豆呈熟烂状，加玉米须、冬瓜皮和西瓜皮碎片，继续煨煮20分钟，待赤小豆酥烂，用洁净纱布过滤，取滤汁放入大杯中即成。

【用法】早晚分服。

【功效】清热利水，生津止渴，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

山药枸杞茶

【配料】怀山药50克，枸杞子30克。

【制法】将枸杞子、怀山药洗净，晒干或烘干，研成粗末，备用。放入沙锅，

放足量清水，大火煮沸后，改用小火煨煮 30 分钟，过滤取汁，合并 2 次滤汁，小火煮沸即成。

【用法】 上下午分服。

【功效】 补阴生津，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

芦笋冬瓜茶

【配料】 鲜嫩芦笋 50 克，冬瓜 250 克，植物油、葱花、姜末、精盐、鸡精各适量。

【制法】 将芦笋洗净，切成段。将冬瓜洗净，去外皮，切成 0.5 厘米厚的小块，放入植物油锅，用中火煸透，加适量清水，大火煮沸后加葱花、姜末，改用小火煨煮 30 分钟，加芦笋，拌和均匀，再继续煨煮 10 分钟，加少许精盐、鸡精，调味即成。

【用法】 当汤佐餐，适量服食。

【功效】 清热解毒，补中和血，降血糖。适用于各型糖尿病患者。

麦麸玉竹茶

【配料】 玉竹 10 克，麦麸 50 克。

【制法】 将玉竹洗净后切片，晒干或烘干，研为细末，与麦麸充分混匀，一分为二，放入绵纸袋中，挂线封口，备用。每日 2 次，每次 1 袋。冲茶饮，将麦麸玉竹袋放入杯中，用刚煮沸的开水冲泡，加盖，闷 15 分钟后即可。

【用法】 当茶，频频饮用，一般每袋可连续冲泡 3~5 次，当日饮完。

【功效】 补虚健脾，生津止渴，降血糖。适用于各型糖尿病。对糖尿病并发高血压病、血脂异常、动脉粥样硬化等症者尤为适宜。

二仁粟米茶

【配料】 松子仁、冬瓜仁各 100 克，陈粟米 500 克，芝麻、粳米、黄豆、赤小豆、绿豆、粗茶、核桃仁各 250 克，莜麦面 1500 克。

【制法】 将陈粟米、粳米、黄豆、赤小豆、绿豆炒熟，与拣净的粗茶、芝麻混合均匀，共研为细粉。将莜麦面炒熟，与上棕细粉混匀，入罐存放，备用。服食时每次取 3 匙炒粉、1 匙松子仁等的泥糊，同放入杯中，用沸水冲泡，加盖，闷 15 分钟即成。



【用法】早晚随餐饮服。

【功效】滋补肝肾，健脾和血，润燥降糖。适用于各型糖尿病患者，对2型糖尿病患者尤为适宜。

小豆洋参茶

【配料】赤小豆500克，西洋参2克。

【制法】将西洋参洗净，晒干或烘干，研为极细末，一分为二，装入绵纸袋中，挂线封口，备用。将赤小豆淘洗干净，放入沙锅，加足量水，用大火煮沸，改用小火煨煮至赤小豆酥烂、汤呈浓稠状，晾凉，一分为二。将西洋参细末袋放入杯中，以赤小豆浓稠汤汁冲泡，加盖，闷15分钟即成。

【用法】每日2次，每次各取1分。

【功效】清热和血，益气降糖。适用于胃燥津伤型糖尿病患者。

蚕豆大蒜茶

【配料】蚕豆60克，大蒜适量，精盐适量。

【制法】将以上前2味分别洗净，一同放入锅中，加水适量，煎煮30分钟，加精盐适量即成。

【用法】当茶，频频饮用。

【功效】利尿消肿。适用于各型糖尿病患者。

粟米莜麦茶

【配料】陈粟米500克，冬瓜仁100克，芝麻、粳米、黄豆、赤小豆、绿豆、粗茶各250克，莜麦面1500克，干姜、花椒、小茴香各适量。

【制法】将陈粟米、粳米、黄豆、赤小豆、芝麻、绿豆炒熟，与拣净的粗茶混合均匀，并研为细粉。将莜麦面炒熟，加干姜、花椒、小茴香共研成细粉末，与上述细粉混匀，入罐存放，备用。将冬瓜仁切碎，捣成泥糊状为仁糊。备用。

【用法】早晚饮用。用时每次取3匙炒粉、1匙仁糊，同放入杯中，用沸水冲泡，加盖，闷15分钟。频频饮用。

【功效】健脾利湿。适用于各型糖尿病患者。

药食结合降伏糖尿病

绿豆银花茶

【配料】绿豆 30 克，生地黄 20 克，金银花 20 克。

【制法】将生地黄和金银花加水煎汤，去渣取汁，再加绿豆用小火煎汤，待绿豆熟烂即成。

【用法】当茶，频频饮用。

【功效】滋阴生津，清热润燥。适用于阴虚燥热型糖尿病患者，症见烦渴多饮、善饥多食。

薯叶苦瓜茶

【配料】鲜嫩番薯叶（带柄）50 克，苦瓜 250 克。

【制法】将番薯茎叶洗净，剪下叶柄，切成段。将番薯叶切碎成片状，备用。将苦瓜洗净，切成薄片，放入植物油锅，用中火煸透，加适量清水，大火煮沸后加葱花、姜末，改用小火煨煮 30 分钟，加番薯茎叶，拌和均匀，再继续煨煮 10 分钟，加少许精盐、味精，调味即成。

【用法】佐餐当汤，适量服食。

【功效】清胃解毒，补中和血，降血糖。适用于胃燥津伤型糖尿病患者，对伴有血脂异常者尤为适宜。

二十二、药茶降糖需要注意什么

药茶对病毒性糖尿病有确切的疗效，但医学专家提醒药茶疗法需辨证选茶，辨证选方，只有辨证准确，茶方使用得当，效果才显著。应用药茶防治疾病，首先应注意，平素脾胃虚弱、糖尿病水肿较甚、消化力差者，不宜长期饮用。另外药茶疗法对于糖尿病患者而言，亦相似于药物治疗，所以应用某一药茶方，需要在有经验的医生指导下使用。药茶治疗糖尿病，不宜过多饮用，过多地饮用药茶，无疑会增加脾胃的负担，冲淡胃液，削弱消化功能。其次，一般组成茶疗方剂的药物必须是甘淡爽口的，若苦味太浓，异味太烈，必然给糖尿病患者带来恶性刺激，还会损伤脾胃，这是茶疗组方选药时，应当注意的事项。总之药茶疗法应用得当，会取得较为满意的疗效。



二十三、制作降糖药茶选用药材的禁忌

不同的食物都有不同的属性和作用。因此，在医生的指导下辨证、辨病的进行食物的选用，合理确定处方。同时要注意食物与药物之间的配伍禁忌。按照传统的习惯，有些食物不能合用，如鸡肉忌糯米、芥末，猪肉忌荞麦、黄豆等。这些虽然没有充分的道理，但是民间长期流传的一些忌讳，仍宜慎重为宜。目前临床应用的5000多种常用中药中，有500百余种可作为药茶原料。如冬虫夏草、人参、当归、天麻、杜仲、枸杞子等。这些药物在与食物配伍、炮制和应用时都需要遵循中医理论，使它们之间的作用互相补充、协调，否则就会出现差错或影响效果。因此，在家中配制药茶对药物的选用有严格的禁忌。自行配制使用药茶时，药物配伍禁忌，一般要参考中药“十八反”和“十九畏”。“十八反”的具体内容是：甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花；乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白及；藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药。“十九畏”的具体内容是：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏赤石脂，人参畏五灵脂。以上配伍禁忌，可作为用药参考，但非绝对如此，最好避开使用。

二十四、糖尿病患者的饮食要坚持“三多三少”

1. 少吃多尝 糖尿病患者饮食必须控制总热量，一般以低热量、低脂肪、低糖、高纤维膳食为主。面对宴席上的“四高”食品要少吃多尝，以免一吃就超量。要像蜻蜓点水一样多样化地品尝一点，选择性地少吃一些。这样既饱了口福，也不至于超量。

2. 少荤多素 高脂肪膳食不仅会增加体重而且会降低体内胰岛素敏感性，升高血糖，还会诱发高血脂、心脑血管疾病，所以，糖尿病患者要少吃荤和油炸食品。最好选择蒸、煮、炖、汆、拌、卤加工的食品。要多吃素食，如蔬菜类、菌类、豆制品等。因为这些食品纤维素高、热量低、营养丰富。目前国际上最推崇的保健素食是魔芋，被称为“魔力食品”“肉伴侣”。因其是低热量、高纤维，具有饱腹、减肥、通便、洁胃功效。与肉同食可维持体内酸碱平衡，平稳餐后血糖，是糖尿病、心脑血管疾病患者餐桌上的佳品，但每次食用量不宜过多。

3. 少精多粗 现在的家庭主食大多是精细面粉制作，有的甚至加了奶油、糖、蜂蜜、肉末、果酱等升糖物质。由于精粉血糖生成指数很高，其血糖生成指数高达 80 以上，食用后血糖很快上升，故尽量少用。应多食用一些富含膳食纤维素、低血糖生成指数的粗粮，如全麦粉、莜麦、荞麦、煮玉米、高粱米等。这些食品具有饱腹、延缓葡萄糖吸收、通便、减肥、降脂的功效。

二十五、糖尿病患者饮食方式的“四宜四忌”

1. 宜细嚼慢咽 有些糖尿病患者有不好的饮食习惯，习惯于吃快食。由于食物没有得到充分的磨碎，久而久之对人体的消化功能产生影响，于健康不利。而吃得慢些容易产生饱腹感，可以防止进食过多，所以细嚼慢咽是中老年健康的必要保证。现代医学也研究证实，细嚼慢咽不仅能帮助糖尿病患者的消化，而且人们咀嚼食物产生的唾液具有很强的消毒能力，它能使食物中致癌物质的毒性失灵。食物进入口内，一般要细嚼 30 秒以上，方可达到最佳效果。在咀嚼时，不要单侧咀嚼，单侧咀嚼天长日久会造成下颌骨单侧肥大，对侧的牙床也会萎缩。因此，还要养成双侧咀嚼的习惯。

2. 宜定时就餐 “不时，不食”，这是健康饮食经验的总结，即不到该吃饭的时候，就不吃东西。一日三餐，食之有时，脾胃适应了这种进食规律，到时候便会做好消化食物的准备。好吃零食的人，到了该吃饭的时候，常会没有饥饿感，勉强塞进些食品，也不觉有何滋味，而且难以消化。现代医学也提倡，人们每餐进食应有较为固定的时间，这样才可以保证消化、吸收正常地进行，脾胃活动时能够协调配合，有张有弛。

3. 进食宜乐 糖尿病患者进食宜保持乐观情绪，怒后勿食，食后勿怒。良好的情绪状态于保健有大益。力戒烦恼忧愁，避免情绪过极。进食过程中，不谈令人不愉快的事情，多想令人高兴、愉快的事。《寿世保元》谓：“脾好音声，闻声即动而磨合。”故在进食中，听一些轻快的音乐，也有助于消化吸收。食境宜洁，宜静，有助于激发食欲。嘈杂、脏乱不堪的环境，势必影响人的情绪，于健康不利。

4. 过节时宜节制饮食 每当逢年过节，佳肴、醇酒满桌，格外丰盛。有些糖尿病患者常过分追求美酒佳肴，过度饮酒饱食。有的人在餐后半小时至 1 小时突然出现头晕、眼花、心慌、气短、脉搏频数、血压升高、上肢麻木等一系列症



状，发生所谓现代文明病——节日“美味综合征”。近些年来，这种现代文明病的发病率呈逐年增高的趋势。“美味综合征”是过量食用美味佳肴引起的。所以，糖尿病患者过节要忌大吃大喝。不加节制的摄食，会使你出现意料不到的后果，乐极生悲。生活中这样的例子实在不少。

5. 忌不吃早餐 不吃早饭，实际上是实行了少餐制，即两餐制。因为上午饿得透，中午就吃得多，使多余的热量转变成脂肪沉积起来。如果晚餐又很丰盛，油水较大，由于晚上人体血液中胰岛素含量升至高峰，就将多余的能量贮存起来，使人日益发胖。研究表明，不吃早餐的人，血中胆固醇比吃早餐的人要高33%左右；吃早餐的人比不吃早餐的人，心脏病发作的可能性要小。临床也证实，早上起床后2小时内，心脏病发作的机会比其他时间高1倍左右，这种情况可能与较长时间没有进餐有关。胆结石的发生也与不吃早餐关系密切。因为空腹过久，胆汁成分发生变化，胆酸含量减少，胆固醇的含量相对增高，这就形成了高胆固醇胆汁。如果不进早餐，久而久之，胆汁中的胆固醇达到饱和，在胆囊里成为结晶沉积下来，就可发生胆结石。

6. 忌晨起后立即进食 糖尿病患者早晨刚起床，胃还处于半休眠状态，至少需要半小时才能“苏醒”。同时，早上唾液的分泌很少，胃液分泌也不充分。在这种情况下，糖尿病患者如果立即进食，或再吃一些难以消化的脂肪，就易导致消化不良。因此，晨起后最好先喝一杯水，休息半小时后再进食。

7. 忌食熏烤食物 熏烤类食物有致癌作用，主要是由于燃料在不完全燃烧时，产生大量的多环芳烃污染食物所致。医学家们也早就有这样的发现，居住在冰岛的居民，他们一年到头吃大量的熏烤食物，如熏鱼等，死于胃癌者占癌症死亡总数的50%以上。但冰岛地区的海员则不然，他们在海外港口可经常吃到较多的新鲜食物，癌症发病率就相对减少。波罗的海沿岸从事渔业生产的居民，经常大量吃熏鱼，癌症的死亡率达318人/10万人；而该地从事农业生产的居民，癌症死亡率仅为149人/10万人，消化道癌症死亡率为38人/10万人。有资料报道：在我国贵阳花溪地区，人们也惯常食用腊肉、熏鱼，胃癌死亡率较高。由此可见糖尿病患者还是忌吃熏烤食物为好。

8. 忌吃腌渍食物 腌渍食物味道醇美，是许多糖尿病患者喜欢食用的食物，如四川泡菜、朝鲜泡菜、酸菜汆白肉、酸菜炒鸡丝、酸菜猪肉饺子（包子）、酸菜草鱼等。但腌渍食物一般含盐量高，盐吃多了会给心脏、肾脏增加负担，易引起血压升高，因而老年人不宜经常食用。另外，腌渍食物维生素含量甚低，加之有

些淹渍食物操作时不规范，很容易被病原微生物污染，而老年人肠道抵抗力较弱，常吃这类食品，容易引起胃肠道疾患。

9. 忌吃冰镇食物 糖尿病患者脾胃功能逐步减退，所以一般禁忌食用冰镇食物及冷饮，即使在炎热的夏天，也不宜食用。因为冰镇食物进入胃后，会导致胃液分泌功能下降，容易引起胃肠道疾病，甚至会诱发心绞痛和心肌梗死。即使少量食用，也要根据自身的身体状况而定，而且要避开饭前、饭后半小时内吃，以免影响胃液分泌。运动之后或感到疲劳、体弱的时候也不宜吃，以免减弱机体的抵抗力。

二十六、糖尿病患者食后需要“四个行动”

食后养生是中老年人重要的养生法之一，科学的食后养生保健，是中老年强身健体的重要内容，一般包括3方面的内容。

行动一，食后摩腹：腹内为胃肠所在之处，腹部按摩是历代养生家一致提倡的保健方法之一，尤宜于食后进行。古人有“食后行百步，常以手摩肝腹”。食后摩腹的具体做法是：先搓热双手，然后双手相重叠，置于腹部，用掌心绕脐沿顺时针方向由小到大转摩36周，再逆时针方向由大到小绕脐摩36周。此种摩法能增加胃肠蠕动，理气消滞，增强消化功能和防治胃肠疾病。

行动二，食后散步：俗话说：“饭后百步走，活到九十九。”大家知道，饭后胃里盛满了食物，既不适合剧烈运动，又不适合躺倒睡觉，而适宜做一些从容缓和的活动。如在院里或田野散散步，轻微活动一下，对消化是大有帮助的。这是因为，散步的轻微震动，对内脏器官有良好影响。再加上走路时腹肌前后收缩，膈肌上下运动，对胃肠和肝脾能起到很好的按摩作用，不仅使胃肠蠕动加快，黏膜充血，而且能使消化液分泌旺盛，更好地对食物进行消化，防止发生“积食”。若吃饭后即卧，会使饮食停滞，食后急行又会使血流于四肢，影响消化吸收功能。惟有食后散步，才有利于胃肠蠕动。饭后散步，每次以百步为佳。散步之后，宜适当休息。

行动三，食后漱口：医圣张仲景说：“食毕当漱口数过，令牙齿不败口香”，这是因为，食后口腔内易残留一些食物残渣，若不及时清除，会发生龋齿、口臭、牙周炎等病。一日三餐之后，或平时吃甜食后皆须漱口。漱口的方法很多，如水漱、茶漱、津漱、盐水漱、食醋漱。中药泡水漱等，可根据自己的情况，选择使



用。食毕当漱口数次，令人牙齿不败，口香，叩齿三十六，令津满口，则食易消，益人无百病。

行动四，食后其他：中医认为，食后看书、说话、跳蹲、骑马、登高、劳作等各种活动，都是应当避免的。此外，情绪的波动会影响胃肠的正常功能。因此，食后须避免各种情绪刺激和情感变化，如愤怒、忧郁、思虑、悲哀、惊恐等。

二十七、怎样计量自己的饮食量

专家建议计算饮食量时，首先，根据自己的标准体重和活动量确定合理的摄入总热量。标准体重=身高（厘米）-105，活动量决定着每千克标准体重应该摄入的热量，分轻度、中度、重度3个档次，分别对应30、35、40千卡/每千克标准体重。其次，把这个总热量分配到蛋白质、脂肪和糖类这3大营养素中去。推荐的方案是：蛋白质每千克体重1.2克，脂肪每千克体重1.0克，余下的为糖类。其中，每克蛋白质含热量4千卡，每克脂肪含热量9千卡，每克糖类含热量4千卡。最后，选择合适的饮食配方，以满足这三大营养素的合理分配。

例：成年人陈某，身高165厘米，他平时从事家务劳动和太极拳等体育活动，问如何计算陈某的饮食量？

第一步，计算合理的摄入总热量

标准体重为 $165 - 105 = 60$ 千克

其活动量属轻度，日摄入总热量应为 $30 \times 60 = 1800$ 千卡

第二步，计算三大营养素的分配量

蛋白质应为 $1.2 \times 60 = 72$ 克，脂肪应为 $1.0 \times 60 = 60$ 克

则二者提供的热量为 $4 \times 72 + 9 \times 60 = 828$ 千卡

余下的就应该为糖类提供的热量： $1800 - 828 = 972$ 千卡

则应摄入糖类 $972 \div 4 = 243$ 克

第三步，合理分配

营养素可按早餐1/5、午餐2/5、晚餐2/5分配。

糖尿病患者可以对照这个例子计算一下自己每天摄入的热量和营养，判断一下营养是过剩还是不足。另外，计算方法还可根据饮食习惯、病情和使用的药物适当调整。总之，每天不需要计算得特别精确，但贵在坚持，只要能把血糖控制在一个较满意的范围内，糖尿病的各种危险并发症就会离您远一步。

二十八、糖尿病如何运用食品交换法

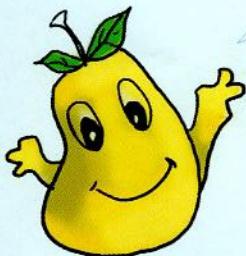
“食品交换份”是营养学上的一个概念，凡能产生 90 千卡热量的食物即为一个“食品交换份”。换句话说，每个“食品交换份”的食物所含的热量都是 90 千卡，但其重量可以不同。例如，1 个“食品交换份”的食物相当于米面 25 克，绿叶蔬菜 500 克，水果 200 克，牛奶 125 毫升，瘦肉 50 克，鸡蛋 50 克，油 10 克等。

食物按照其来源及营养成分的不同分为 4 大类（谷薯组、菜果组、肉蛋组、油脂组）8 小类（谷薯类、蔬菜类、水果类、大豆类、奶制品、肉蛋类、硬果类、油脂类），同类食品其蛋白质、脂肪、糖类的比例大体相当。同一类当中的不同种食品可以按照“食品交换份”相互交换而热量保持不变，例如，在谷薯类当中，50 克大米可以和 50 克白面、50 克玉米面、50 克干粉条及 6~8 块苏打饼干相互交换；在肉蛋类当中，50 克瘦猪肉可以和 1 个鸡蛋、100 克鱼虾、100 克豆腐干、250 克豆腐相互交换。

不同类食物当营养素结构相似时，也可以互换，例如 25 克燕麦片可以和 200 克橘子互换，它们所含热量、糖类基本相近。因此，运用食品交换法，糖尿病患者就可以比较自由地选择不同的食物，品尝不同佳肴，使饮食不再单调。

药食结合降伏糖尿病

编者从糖尿病的基本常识入手，对糖尿病患者及其家属关心的科学用药、饮食调养、食物疗法等内容做了较详细的介绍，希望糖尿患者日常生活中注意正确选择有益于糖尿病治疗的药物与食物，以求获得更好更持久的疗效。



策划编辑 崔晓荣
封面设计 蔡丽丽

ISBN 978-7-5091-4041-3

9 787509 140413 >

定价：26.00元

跨媒体电子书同步出版

网址：ebook.pmmp.com.cn

销售分类：常见病防治