



新农村 新农民 新技术 (第二辑)
يېڭى يېزا يېڭى دېھقان يېڭى تېخنىكا (ئىككىنچى تۈركۈم)

新农民
يېڭى دېھقان


糖尿病知识一本通

دىيابېت كېسەللىكىگە نائىت ساۋاتلار

张延群 主编

吐尔逊·买买提 译

定价：7.00元

 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLISHING FUND PROJECT

新农村 新农民 新技术 (第二辑)

يېڭى يېزا يېڭى دېھقان يېڭى تېخنىكا (ئىككىنچى تۈركۈم)

新农民

يېڭى دېھقان

糖尿病知识一本通

دىيابېت كېسەللىكىگە نائىت ساۋاتلار

张延群 主编

吐尔逊·买买提 译



新疆人民出版社

新疆科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

出版发行	新疆人民出版社 新疆科学技术出版社
地 址	乌鲁木齐市延安路255号
邮 政 编 码	830049
电 话	(0991)2888243 2866319(fax)
E - mail	xkjcbhbs@sina.com
经 销	新华书店
责任编辑	樊文丽 热孜万古丽·卡德尔
责任校对	杨 燕 如克也·西里甫
技术编辑	王 玺 阿迪拉
封面设计	吾布力卡斯木·艾买提
制 版	天畅图文设计工作室
印 刷	新疆悦读出版服务公司
版 次	2020年12月第1版
印 次	2020年12月第1次印刷
开 本	880 mm×1 230 mm 1/32
印 张	2.25
字 数	62千字
定 价	7.00元

版权所有,侵权必究

如有印装质量问题,请与本社发行部联系调换

前 言

以习近平同志为核心的党中央明确指出,社会稳定和长治久安是新疆工作的总目标。这一重大战略决策和科学论断,为进一步做好新疆工作指明了方向、提供了根本遵循和强大动力,是引领新疆工作的旗帜和方向。新疆各地深入贯彻落实习近平总书记关于新疆工作总目标动员会议要求,充分利用得天独厚的优势条件,加快推动资源优势向经济优势转化,大力扶持优势特色产业发展,不断加强农牧业综合生产能力建设,为新疆经济、社会发展奠定了坚实基础。

农牧业作为新疆的基础产业、优势产业,其进一步发展壮大事关新疆改革、发展、稳定大局,事关全面建成小康社会目标能否实现。为了使全疆广大农牧区群众及时了解党的支农惠民政策,提高农牧业生产科技水平,促进农牧业科技成果转化,推动农牧业全面健康发展,新疆人民出版社本着为农牧民群众提供一套买得起、学得会、用得上的“三农”科普读物的初衷,利用丰厚的出版资源,精心组织策划实施了第一批《新农村新农民新技术》系列出版物。该系列出版物的出版,不仅向广大农牧民宣传了党的各项惠民政策和社会主义制度的优越性,加深其对伟大祖国、对中国共产党、对中国特色社会主义的认同感,同时还增强了广大农牧民利用科技知识发展农牧业的信心,提高了农牧业生产水平。鉴于此,新疆人民出版

总社在进行了广泛调研及了解基层农牧民实际需求的基础上,精心选择编制书目,即将出版第二批《新农村新农民新技术》系列出版物,以方便广大农牧民读者使用。

策划、出版一套传播党的声音、体现时代特征、贴近实际、贴近生活、贴近群众的“三农”读物是新疆人民出版社全体出版人的夙愿。衷心希望《新农村新农民新技术》系列出版物能够为新疆实现农牧业现代化重大战略做好科技服务、科技引领,全方位提供科技支撑,对于新疆基层加快转变经济发展方式,推进新疆农牧业现代化建设进程发挥积极作用,为新疆社会稳定和长治久安总目标的实现做出新的贡献。

目 录

مۇندەرىجە

认识糖尿病

دىيابېت كېسەللىكى بىلەن تونۇشۇش

1. 糖尿病是一种什么样的疾病001
 1. دىيابېت كېسەللىكى قانداق كېسەللىك
2. 糖尿病是吃糖引起的吗002
 2. دىيابېت كېسەللىكى شېكەر ئىستېمال قىلغاندىن كېلىپچىققانمۇ
3. 是谁让我们的血糖升高了002
 3. زادى قانداق نەرسە قان قەنتىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ
4. 血糖高就是糖尿病吗003
 4. قان قەنتىنىڭ يۇقىرىلىقى دىيابېت كېسەللىكىنى بىلدۈرەمدۇ
5. 糖尿病会不会遗传005
 5. دىيابېت كېسەللىكى ئىرسىيەت قالمىدۇ
6. 糖尿病高危人群有哪些006
 6. دىيابېت كېسەللىكى خەۋپلىك كىشىلەر توپى دېگەن نېمە
7. 常见的糖尿病的蛛丝马迹有哪些006
 7. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامەتلىرى قايسىلار

8. 糖尿病的诊断标准是什么007
8. دىيابېت كېسەللىكىنىڭ دىياگنوز ئۆلچىمى قانداق
9. 什么是糖耐量下降007
9. قەنتكە چىدامچانلىقى تۆۋەنلەش دېگەن نېمە
10. 1型糖尿病与2型糖尿病有什么不同008
10. 1 تىپلىق دىيابېت كېسەللىكى بىلەن 2 تىپلىق دىيابېت كېسەللىكىنىڭ قانداق ئوخشاشماسلىقى بار
11. 1型糖尿病与2型糖尿病能否互相转变010
11. 1 تىپلىق دىيابېت كېسەللىكى بىلەن 2 تىپلىق دىيابېت كېسەللىكى ئۆزئارا ئۆزگىرىمەيدۇ
12. 糖尿病的并发症都有哪些010
12. دىيابېت كېسەللىكىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكى قايسىلار
13. 糖尿病患者会发生哪些严重的急性并发症011
13. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىدا قايسى خىل ئېغىر ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر يۈز بېرىدۇ
14. 糖尿病常见的慢性并发症都有哪些013
14. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر قايسىلار
15. 胰淀素对糖尿病有什么影响015
15. ئاشقازان ئاستى بېزى كىراخمالىنىڭ دىيابېت كېسەللىكىگە قانداق تەسىرى بار
16. 什么是低血糖和低血糖反应016
16. قان شېكېرى تۆۋەنلەپ كېتىش دېگەن نېمە، قان شېكېرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيەسى دېگەن نېمە
17. 如何防止低血糖发生017
17. قانداق قىلغاندا قان شېكېرى تۆۋەنلەپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ
18. 什么是肾糖阈019

18. بۆرەك شېكەر بوسۇغىسى دېگەن نېمە
19. 正常人尿中有糖吗019
19. نورمال كىشىلەرنىڭ سۈيدۈكىدە شېكەر بارمۇ
20. 尿糖与血糖关系如何,哪个更重要019
20. سۈيدۈك شېكەرى بىلەن قان شېكەرنىڭ قانداق مۇناسىۋىتى بار، قايسىسى ئەڭ مۇھىم
21. 什么是黎明现象020
21. سەھەر ھادىسىسى دېگەن نېمە
22. 什么叫苏木杰反应021
22. «سۈمۈجى رېئاكسىيەسى» دېگەن نېمە
23. 糖尿病能不能根治,不治行吗021
23. دىيابېت كېسەللىكىنى يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولامدۇ، داۋالانمىسىمۇ بولامدۇ
24. 什么是糖化血红蛋白021
24. شېكەرلەشكەن قان قىزىل ئاقسىلى دېگەن نېمە
25. 糖尿病患者为什么要监测糖化血红蛋白022
25. نېمە ئۈچۈن دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىنىڭ شېكەرلەشكەن قان قىزىل ئاقسىلى تەكشۈرۈلىدۇ
26. 什么是糖化血清蛋白023
26. شېكەرلەشكەن قان زەردابى ئاقسىلى دېگەن نېمە
27. 治疗糖尿病的目的和疗效指标是什么024
27. دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاش مەقسىتى ۋە داۋالاش ئۈنۈمى كۆرسەتكۈچى نېمە
28. 你知道治疗糖尿病的“五架马车”是什么吗024
28. دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاشتىكى بەش خىل داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار
29. 治疗糖尿病都有哪些方法026
29. دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاشتا قانداق ئۇسۇللار بار

30. 什么人适合采用手术治疗糖尿病027
3. قايىسى خىل كىشىلەر ئۆپپىراتسىيە ئارقىلىق دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ

如何就医

قانداق داۋالاشنى كېرەك

1. 糖尿病患者治病“治”什么029
1. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى داۋالانغاندا نېمىنى داۋالتىدۇ
2. 如何正确判断药物治疗的疗效031
2. قانداق قىلغاندا دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمىگە توغرا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ
3. 吃药就是治病吗032
3. دورا ئىستېمال قىلىش كېسەللىكىنى داۋالانغانلىقىمۇ
4. 糖尿病患者买药时需要注意哪些事项032
4. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى دورا سېتىۋالغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك

药物治疗

دورا ئارقىلىق داۋالاش

1. 临床常用的降糖药都有哪几大类036
1. قان شېكېرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار قايىسى چوڭ تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ
2. 如何正确服用降糖药物038
2. قان شېكېرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قانداق قىلغاندا توغرا ئىستېمال قىلغىلى بولىدۇ
3. 哪些患者适合用胰岛素治疗040
3. قايىسى خىل بىمارلار ئىنسىۇلىن بىلەن داۋالاشقا ماس كېلىدۇ

4. 胰岛素主要有哪此作用041
 4. ئىنسۇلىننىڭ قانداق رولى بار
5. 开始使用胰岛素的剂量如何计算042
 5. ئىنسۇلىننى ئىشلىتىشكە باشلىغاندىكى مىقدارنى قانداق ئۆلچەش كېرەك
6. 餐时血糖调节剂包括哪些药物044
 6. تاماق ۋاقتىدىكى قان شېكېرىنى تەڭشەش دورىسى قايسى خىل دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ
7. 双胍类降糖药适合哪些人用044
 7. دىگۇئاندىلار تۈرى (双胍类) دىكى قان شېكېرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا قايسى خىل كىشىلەرگە ماس كېلىدۇ
8. 如何合理选择降糖药物045
 8. قان شېكېرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قانداق قىلغاندا مۇۋاپىق تاللىغىلى بولىدۇ

饮食治疗

يېمەك - ئىچمەك ئارقىلىق داۋالاش

1. 如何进行糖尿病饮食治疗048
 1. دىيابېت كېسەللىكىنى يېمەكلىك بىلەن قانداق داۋالىغىلى بولىدۇ
2. 何谓金字塔饮食049
 2. يېمەكلىك پىرامىداسى دېگەن نېمە
3. 蛋白质类食物对人体有哪些用处051
 3. ئاقسىللىق يېمەكلىكلەرنىڭ ئادەم بەدىنىگە قانداق پايدىلىق تەرەپلىرى بار
4. 维生素对人体有哪些作用053
 4. ۋىتامىنلارنىڭ ئادەم بەدىنىگە قانداق پايدىلىق تەرەپلىرى بار
5. 膳食纤维对人体有哪些作用055
 5. ئوزۇقلۇق تالاسىنىڭ ئادەم بەدىنىگە نىسبەتەن قانداق رولى بار

自我护理

كۈتۈنۈش

1. 糖尿病的非药物治疗都有哪些057
1. دىيابېت كېسەللىكىنى دورىسىز داۋالاش ئۇسۇلى قايسلار
2. 糖尿病患者如何进行运动疗法058
2. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى ھەرىكەت بىلەن قانداق داۋالاشنى كېرەك
3. 糖尿病患者运动时需要注意哪些事项060
3. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى ھەرىكەت قىلغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىشى لازىم
4. 糖尿病患者如何进行自我生活护理061
4. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى ئۆز - ئۆزىنى قانداق كۈتۈشى كېرەك

认识糖尿病

دییابیت کبسه لکی بلهن تونوشوش

1. 糖尿病是一种什么样的疾病

1. دییابیت کبسه لکی قانداق کبسه لک

糖尿病实际是一组病因不同的疾病群。糖尿病的基本病理是，由于多因素造成的体内胰岛素缺乏，或者是胰岛素的作用不足（胰岛素抵抗），导致人体调节血糖的机制故障，引发了以血糖升高为主要特征的全身性慢性代谢障碍。病变可以涉及全身各个系统和器官。糖尿病的典型症状是“三多一少”，即多食善饥、口渴多饮、尿频多尿、乏力又体重下降。实际上，现在只有不到1/3的糖尿病患者，是因具有典型症状就医而被诊断为糖尿病的。大多数糖尿病常常是“意外”被发现的。人们可以在不知不觉中患病。大多数人患病早期可以无任何不适，与健康人无区别。往往发生了各种并发症才去就医，或在健康体检时被发现。糖尿病是并发症最多的一种慢性病。糖尿病的并发症是造成患者生存质量下降、致残和致死的主要原因。

糖尿病是一种生活迅速富裕之后与生活方式有关的疾病。改善生活方式可以减少糖尿病发生的机会；已经患了糖尿病的，可以通过医生合理的用药，和患者积极主动的配合，使病情得到有效的

控制。控制良好的糖尿病患者,照样可以和正常人一样工作和生活,带病长寿。

糖尿病的治疗是个长期的系统工程,所以一旦确诊患了糖尿病,就要做好终身治疗的思想准备。

2. 糖尿病是吃糖引起的吗

2. دىيابت كېسەللىكى شېكەر ئىستېمال قىلغاندىن كېلىپچىققانمۇ

糖尿病的主要特点就是血糖升高。因此,容易使人误解是吃糖多引起的。其实,糖尿病是一种多因素综合作用而导致的疾病,与遗传和环境因素都有关系。但吃糖与得不得糖尿病并没有必然的关系。只不过是糖尿病患者在吃糖多的时候容易被发现,而已经得了糖尿病的人,吃糖多也容易加重病情而已。没有糖尿病的人,因为体内管理血糖的机制是健全的,无论怎样吃糖,血糖也不会增高。

3. 是谁让我们的血糖升高了

3. زادى قانداق نەرسە قان قەنتىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ

血糖升高究其原因,大约有以下几点:

(1)遗传因素:糖尿病是一种多基因遗传病。无论是1型糖尿病还是2型糖尿病,都容易发生在有遗传易感性的人群。当前人们的温饱问题已经普遍解决,但人类体内长期为了生存而形成的节约基因,还在惯性地存在并发生着作用。节约基因与环境变化的不配套,致使现代的人们,尤其是由穷变富不久的发展中国家的人们,“能量过剩”造成的肥胖、糖尿病等患者越来越多。

(2)精神压力大:过度的精神压力,对人体内分泌系统的和谐工作具有很大的破坏作用,导致内分泌的改变。尤其是肾上腺素的分泌增加,致使人们的血糖升高、血压升高、肥胖等发病率大增。

(3)多食少动的生活方式:好吃懒做,热量过剩,是现代人的普遍现象。这种舒适的多食少动的生活方式,使多余的热量只好蓄积在体内,造成过多的脂肪和“胰岛素抵抗”,也造就了过多的肥胖和糖尿病患者。

(4)环境污染和滥用药物:现代社会,环境污染和药物滥用问题十分严重。长期服用对胰岛β细胞有毒害和破坏作用的药物,对易感人群有引起糖尿病的可能。

(5)感染因素:由于现代社会人群高度密集,人们感染各种病毒的机会增加。有些病毒可以导致胰腺炎和胰岛炎,继而胰岛β细胞遭受重度破坏,发生广泛坏死。胰岛素分泌绝对不足,形成1型糖尿病。

(6)内分泌激素分泌失调:人体内管理血糖的激素有明确的分工。胰岛素是负责降低血糖的唯一激素。多食少动的现代生活方式,靠肌肉运动消耗的葡萄糖减少,就大大增加了胰岛β细胞分泌胰岛素的工作负荷。复杂的环境又增加了β细胞遭受损害的机会。疲惫不堪的胰岛β细胞不能胜任日常工作的风险也在不断增加。人体内还有多种可以升高血糖的内分泌激素,人体遭遇应激时,这些升高血糖的激素就会增加分泌。久之,就会导致糖尿病。

(7)人类寿命的显著延长:老年人增多,人类寿命的普遍延长,也增加了患糖尿病的机会。随着年龄的增加,糖尿病发病率也不断增高。

总之,以上诸多因素都可以导致体内血糖失衡,导致糖尿病发生。

4. 血糖高就是糖尿病吗

4. قان قەنتىنىڭ يۇقىرىلىقى دېابېت كېسەللىكىنى بىلدۈرەمدۇ

平时我们常说的糖尿病,一般是指原发性糖尿病。

为了避免误诊和误治,在诊断原发性糖尿病时,应先排除下面几种情况后再做诊断。

①生理性高血糖。一般人饭后1小时内,血糖可以升高4~6毫摩尔/升。血糖一般不超过10.0毫摩尔/升。有些人饮食过量或胃肠吸收很快,血中游离的葡萄糖增多。饭后1小时血糖可以超过10.0毫摩尔/升,甚至可达到11.1毫摩尔/升以上,但2小时后血糖可以迅速下降到正常范围。这不能视之为糖尿病。故诊断糖尿病的标准只定在空腹和饭后2小时,1小时的血糖升高不作为依据。

②不良的情绪和不良的精神压力,可以刺激肾上腺素分泌增多,造成血糖升高。不良精神刺激解除后,血糖会自动恢复正常。

③应激状态。包括剧烈的运动、疼痛、手术麻醉、感染、外伤、手术;突然的寒冷刺激,或天气骤变剧烈;精神创伤等,均可使胰高血糖素、甲状腺素、肾上腺素和肾上腺皮质激素分泌增多,加速体内糖原分解,内源性血糖增加,造成血糖升高。应激状态解除后,血糖会自动恢复正常。

④疾病造成的血糖升高。如急性胃肠炎、重度腹泻、呕吐、高热、大量出汗、中暑等,可造成脱水,致使血液浓缩,血糖浓度升高。颅内出血、脑膜炎等颅脑病,均可导致颅内高压,可使血糖升高。这些疾病控制后,血糖也会恢复正常。

⑤药物性高血糖。长期服用“强的松”等肾上腺皮质激素治疗其他慢性病(风湿病、红斑狼疮等)的患者,其血糖升高,多是由于激素的升血糖作用导致的,停药后血糖会恢复正常。但长期高血糖,为了治病激素又不能停时,可以选用合适的降糖药控制血糖。这些患者的降糖治疗,与原发性糖尿病有所不同。

⑥其他内分泌疾病导致的高血糖。如垂体性糖尿病(肢端肥大症)、甲状腺功能亢进性糖尿病、类固醇性糖尿病等。

⑦低血糖时,血中肾上腺素显著增加,反应性血糖升高,又称苏

木杰反应。

⑧某些肿瘤如肺癌等，可引起血糖升高，也可称之为肿瘤性糖尿病。

⑨妇女妊娠时，少数孕妇会出现尿糖阳性，甚至血糖升高。血糖超过正常值的孕妇，产后血糖会自行恢复正常，称之为妊娠糖尿病。如果产后半年还未恢复正常，即可诊断为原发性糖尿病。按糖尿病分类标准重新分型诊断。

5. 糖尿病会不会遗传

5. دىيابېت كېسەللىكى ئىرسىيەت قىلامدۇ

糖尿病发病是多种因素作用的结果。与遗传、生活方式、环境、肥胖、精神压力、病毒感染等，多种说清楚或说不清楚的因素相关。这些因素只可以影响发病，而不是绝对发病的唯一原因。

糖尿病的遗传因素是明确的，父母有糖尿病，其子女患糖尿病的危险就大，但并不是必然要患糖尿病。父母只是把一颗“糖尿病”的种子(易感糖尿病的基因)给了后代，如果有合适的土壤，比如具备了上面的多种条件(营养过剩、多吃少动、长期精神紧张等)，就犹如给“糖尿病”种子浇水施肥，这颗种子就会生根发芽，长出糖尿病这棵“苗子”。如果你不给这颗种子生长的条件和机会，它就永远只是个沉睡的种子，而长不出糖尿病这棵“苗子”。

糖尿病是一种可以预防、可以治疗的慢性病。所以，即使得了糖尿病也不用害怕，只要和医生很好配合，在医生的指导下合理干预，糖尿病患者也可以幸福长寿。但家里有了一个糖尿病患者，有血缘关系的其他亲属就应该提高警惕，适当注意这方面的问题，加强糖尿病的预防意识，还是很必要的。

6. 糖尿病高危人群有哪些

6. دىيابت كېسەللىكى خەۋپلىك كىشىلەر توپى دېگەن نېمە

糖尿病高危人群就是容易得糖尿病的人群,包括:

(1)有血缘关系的家族亲属中有糖尿病患者。

(2)体型肥胖之人。中心型肥胖,体重指数 ≥ 25 ,或腹围超过90厘米的苹果型(大肚子)肥胖者。

(3)先胖后瘦。原来的胖子或正常体重者,不明原因的体重明显下降,但饮食未减。

(4)近期总是精神不足,乏力倦怠,视力不清。

(5)40岁以上多食少动之人,或工作负担重,长期精神压力大者。

(6)已患有高血压、冠心病、高脂血症、痛风等病的患者。

(7)有代谢综合征“八高”中之三高者。代谢综合征包括:高体重(向心性肥胖)、高血压、高血脂、高脂肪、高血糖、高血黏、高尿酸或痛风症、高胰岛素血症。

(8)生育过巨大胎儿(体重 >4 千克),或有妊娠糖尿病史的妇女;或自己出生时体重过重 ≥ 4 千克,或过轻者(不足2千克)。

(9)长期服用强的松、心得安、苯妥英钠、长春新碱等药物的慢性病患者。

(10)有肝胆疾病、胰腺炎或胰腺手术史,或腮腺炎等病毒感染史可以波及胰腺导致胰岛损毁的疾病。

7. 常见的糖尿病的蛛丝马迹有哪些

7. دىيابت كېسەللىكى بىمارلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك

ئالامەتلىرى قايسىلار

如果有以下临床症状之一,就可以作为追查糖尿病的蛛丝马迹:

- ①乏力倦怠、精力不足，体重下降，但又多食善饥。
- ②视力疲劳、视物模糊、眼前黑雾。
- ③口渴、口干、多饮而不解渴，或多发口腔溃疡或牙龈炎。
- ④食后腹胀、便秘，或腹泻久治不愈，或腹泻便秘交替。
- ⑤头晕、心悸与体位变化有关，立起则头晕眼黑甚至晕厥。
- ⑥手足麻木或疼痛，走路稍多则下肢酸困沉疼，间歇跛行。
- ⑦失眠多梦、健忘、多汗、出汗异常。
- ⑧多尿、尿频，或小便不利，或无原因的阳痿等。
- ⑨皮肤瘙痒或外阴瘙痒；外伤或手术后伤口久不愈合；皮肤频频发生疖肿感染；溃疡久治不愈；足部坏疽；下肢皮肤黑斑；不明原因的皮肤大水疱等。

8. 糖尿病的诊断标准是什么

8. دىيابت كېسەللىكىنىڭ دىياگنوز ئۆلچىمى قانداق

检查血糖是发现糖尿病的主要手段。要诊断糖尿病必须是以静脉抽血(血浆血糖)或快速电子血糖仪采指血(末梢血全血)检查出的血糖浓度为诊断标准。仅有症状和尿糖是不能诊断糖尿病的。

糖尿病的诊断标准：

- ①空腹血糖(FBG)≥7.0毫摩尔/升。
- ②餐后2小时血糖(2hPG)≥11.1毫摩尔/升。
- ③日内随机血糖(PPG)≥11.1毫摩尔/升，但饭后1小时以内者除外。

只要具备上述3条的1条，即可诊断糖尿病。

9. 什么是糖耐量下降

9. قەنتكە چىدامچانلىقى تۆۋەنلەش دېگەن نېمە

我们通常说的糖尿病是指原发性糖尿病，即无明确原因而发现

的糖尿病。只要血糖超标,就可以诊断糖尿病。

另外,在正常人与糖尿病患者之间还有一批处于第三状态的人群,称之为“糖耐量减低(IGT)”或“糖耐量受损”人群,这些人虽不是糖尿病患者,但很可能会发展成糖尿病患者。也可以回归成正常人。三者诊断标准如下表。

诊断标准

	正常人	糖耐量减低 (IGT) 者	糖尿病 (DM) 者
空腹血糖 FBG	3.8~6.1毫摩尔/升 (70~110毫克/分升)	6.1~7.0毫摩尔/升 (110~126毫克/分升)	≥7.0毫摩尔/升 (126毫克/分升)
餐后2小时血糖 2hPG	3.8~7.8毫摩尔/升 (70~140毫克/分升)	7.8~11.1毫摩尔/升 (140~200毫克/分升)	≥11.1毫摩尔/升 (200毫克/分升)

10.1 1型糖尿病与2型糖尿病有什么不同

10.1 1 تېلىق دىيابېت كېسەللىكى بىلەن 2 تېلىق دىيابېت كېسەللىكىنىڭ قانداق ئوخشاشماسلىقى بار

1型糖尿病与2型糖尿病在临床诊断中的区别主要有以下几个方面:

(1)发病年龄:1型糖尿病多见于30岁以下的儿童和青少年;而2型糖尿病多见于30岁以上的中老年人。

(2)患者体型:1型糖尿病患者多十分消瘦;而2型糖尿病患者多肥胖,或有过肥胖史,或体形正常,或较瘦。

(3)发病过程:1型糖尿病发展快,易发生酮症酸中毒,眼、肾等微血管并发症及神经病变等发生较早;2型糖尿病则发展缓慢,较少发生酮症酸中毒,各种并发症发生得也比较缓慢,发生大血管并发症较多,如高血压、冠心病、脑梗死、粥样动脉硬化症等。

(4)糖尿病家族史:1型糖尿病家族史较少;2型糖尿病大多有明显的糖尿病及相关疾病家族史,其血缘亲属中多有糖尿病患者发现。

(5)既往病史:1型糖尿病可能有腮腺炎、胰腺炎等病毒感染史或胰腺受损病史;2型糖尿病多无上述病史。

(6)血糖:1型糖尿病患者的血糖不稳定,波动幅度大,胰岛素治疗过程中容易发生低血糖,剂量调整比较难,口服降糖药物基本无效;2型糖尿病患者的血糖波动较小,发生低血糖的情况较少(用药过量者例外),口服降糖药可以有效。

(7)胰岛素释放试验:1型糖尿病空腹胰岛素绝对减少,分泌曲线低平,无高峰,为一直线;2型糖尿病基础(空腹)胰岛素可正常,或偏低,或升高。有分泌高峰,但分泌曲线高峰可延迟至2小时以上。

(8)胰岛 β 细胞自身抗体检查(GAD、ICA、IAA):部分1型糖尿病患者可出现阳性,阴性也不能排除1型糖尿病的诊断;2型糖尿病患者均为阴性。

(9)并发症:一般来说,1型糖尿病微血管并发症发生较快,如果治疗不及时或治疗不当,发病数年即可发生神经痛、失明、肾病尿毒症、自主神经病(晕厥、顽固腹泻、尿潴留)等。而2型糖尿病并发症发展相对较缓慢,多于10年后才发生较严重的并发症,而且是以大血管病变为主,多发生心脑血管病,如高血压、中风、心肌梗死等。

(10)胰岛素抵抗:多数2型糖尿病同时又是“代谢综合征”(又称“胰岛素抵抗综合征”)的重要成员,2型糖尿病常与原发高血压、冠心病、肥胖、高血脂、痛风等共聚于一人之身。这几种病同为姊妹病,都是一个大家族的成员,只是先后长幼不同而已。“胰岛素抵抗”是它们共同的母亲。它们共同的病理基础就是“胰岛素抵抗”。而1型糖尿病发病则与胰岛素抵抗关系不大。

1型糖尿病和2型糖尿病是两种病因不同的疾病。二者目前都

不能根治,但只要有效地控制,两者均可带病长寿。如果控制不好,不能阻止病情发展,则都有可能发展十分严重,患者都会受到多种并发症的折磨,重者都可以致残致死。由此看来,很难说哪个更严重。

11. 1型糖尿病与2型糖尿病能否互相转变

11. 1 تېلىق دىيابېت كېسەللىكى بىلەن 2 تېلىق دىيابېت كېسەللىكى ئۆزئارا ئۆزگىرىمەدۇ

1型糖尿病与2型糖尿病不是同一种糖尿病,它们的病因和病理改变也截然不同,二者之间也很难转变。可以肯定地说,1型糖尿病是不会转变为2型糖尿病的,但可以有蜜月期。但是,2型糖尿病不会转变成1型糖尿病,答案却较为复杂。

1型糖尿病的定义是胰岛素绝对不足。很多2型糖尿病患者,随着患病时间的推移,胰岛 β 细胞中的胰淀素沉积现象加重,胰岛 β 细胞大量被侵占变性或凋亡,导致胰岛素分泌功能损害乃至 β 细胞渐渐衰竭,有分泌胰岛素功能的胰岛细胞数量大量减少,最后发展成胰岛素的绝对不足。从这个角度上讲。此时2型糖尿病从基础病理现象上看,就是转化为1型糖尿病了。因为胰岛素已经绝对不足,只能靠外源性胰岛素终身替代治疗了,从临床看已经很像是1型糖尿病了。只是医学界还没有2型糖尿病可以转变成1型糖尿病的说法。

12. 糖尿病的并发症都有哪些

12. دىيابېت كېسەللىكىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكى قايسىلار

糖尿病的基本病理变化是代谢障碍和血液高凝高黏状态。人体在这种状态下很容易形成血栓,并损伤人体器官(血管、神经、眼、肾、心、脑、皮肤等)的正常功能,这是造成诸多并发症发生的基本原

因。糖化血红蛋白的增多也是导致血管及器官变质变性的重要凶犯。糖尿病的并发症可涉及人体所有组织和系统。

糖尿病是并发症最多的一种慢性代谢性疾病,其并发症可多达上百种。糖尿病慢性并发症是造成糖尿病患者生存质量下降,导致残废和死亡的主要原因。如眼视网膜病变、白内障、肾病、高血压、心脏病、中风、痴呆、结核病、坏疽、各种感染、末梢神经炎、尿潴留或尿失禁、阳痿、胃轻瘫、便秘或腹泻、皮肤瘙痒等。临床可见糖尿病眼病而致视力模糊、眼底出血、白内障等,重者可以使人双目失明;糖尿病肾病可致水肿、肾功能衰竭、尿毒症,重者死亡;糖尿病神经和血管病变,可导致糖尿病足病、间歇跛行,重者有可能截肢;糖尿病心脑血管病可致脑中风、偏瘫、痴呆、心肌梗死、猝死等。

警惕和防止各种慢性并发症的发生,是医生也是每个糖尿病患者必须重视的事情。所以,到医院看病,要重视对并发症的检查。临床症状可以给我们提供线索,根据一些蛛丝马迹做一些相关的化验检查。如视力模糊,可检查眼底,尽早发现糖尿病视网膜病;颜面或四肢浮肿,可查尿常规和肾功能,确诊糖尿病肾病;头晕头痛,可查血压、血脂、眼底、脑血流图、脑CT等,确诊高血压和脑血管病;心悸、胸闷、胸痛可查心电图、彩超等,确诊糖尿病心脏病;肢体麻木疼痛、运动困难,可查肌电图、肢体血流图、彩超等,确诊周围血管或神经病变等。如果没有特殊不适,也应半年或一年全面体检一次,尽早发现并发症。临床常见的糖尿病并发症可分成急性并发症和慢性并发症两大类。

13. 糖尿病患者会发生哪些严重的急性并发症

13. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىدا قايسى خىل ئېغىر ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر يۈز بېرىدۇ

糖尿病患者如果治疗不得法,病情控制不好,就会发生严重的

糖尿病急性并发症。救治不力,可以危及生命。这些严重的并发症主要有:低血糖、高渗综合征、酮症酸中毒、乳酸酸中毒等。有以上情况,必须立即到医院救治。

(1)糖尿病低血糖昏迷:用药不当,易发生低血糖,重者可导致昏迷乃至死亡。

(2)糖尿病非酮症高渗性昏迷:血糖控制不好,出现严重高血糖,血浆渗透压增高,造成机体脱水,尤其是脑组织细胞的脱水,引起昏迷乃至死亡。一般当血糖高达33.3毫摩尔/升(600毫克/分升)以上时,就可发生高渗性昏迷。主要为脑组织脱水和功能障碍的临床表现。由于不少临床医生对此病缺乏认识,临床很容易误诊和漏诊,死亡率很高。此病患者常有轻度偏瘫、失语、幻觉、反应迟钝、昏迷等,往往先到神经内科就诊。早诊断、早治疗是减少该病死亡率的关键。此病主要救治方法是胰岛素降糖和输液补水降低渗透压。

(3)糖尿病酮症酸中毒昏迷:体内的能量代谢障碍到了严重程度,为了满足能量的紧急需要,体内脂肪酸变成能量的主要来源。过多脂肪酸的消耗,必将产生过多的酮体。酮体过多时首先表现的是酮尿。开始,尿中出现酮体(+),过多的酮体还可以从尿中排出。如果酮体的产生量大于人体的利用量和尿的排出量时,血中酮体堆积,就会出现一系列代谢性酸中毒的症状。这种酸中毒叫糖尿病酮症酸中毒,因其可致昏迷乃至死亡,又称糖尿病酮症酸中毒性昏迷。在胰岛素用于临床治疗之前,绝大多数糖尿病患者最后都死于“糖尿病酮症酸中毒昏迷”。现在该病发现及时,救治及时,绝大多数患者通过小剂量胰岛素持续滴注,都可以救治成功。这也是现在糖尿病患者寿命大大延长的主要原因。但早诊早治仍是关键。

(4)糖尿病乳酸酸中毒昏迷:糖尿病患者代谢障碍,组织缺氧,体内乳酸生成大量增加。当乳酸浓度 >2 毫摩尔/升,血pH <7.37 时,如果无其他酸中毒的原因存在,就可诊断为糖尿病乳酸酸中毒。重

者可昏迷致死。纠正酸中毒,维护水电介质平衡是救治的主要措施。

(5)急性糖尿病心脏病发作:包括心肌梗死和心脏骤停。由于糖尿病心脏病多同时伴有自主神经病变、心肌病变和小血管栓塞,一旦大血管堵塞,不易建立侧支循环,使梗死区域恢复血供、阻止心肌坏死的发展。糖尿病心脏病发作时,患者心绞痛不明显,但病情恶化迅速,严重的心律失常也难通过药物进行纠正。故抢救成功率低,死亡率很高。

(6)各种感染和败血症:糖尿病患者由于免疫功能低下,容易发生各种感染性疾病,如肺炎、结核病、痈疽脓肿等,控制不好很快就可以发展成败血症。这些病人的治疗和抢救的难度,要大于没有糖尿病的其他患者。因此死亡者也较常见。

14. 糖尿病常见的慢性并发症都有哪些

14. دىيابت كېسەللىكى بىمارلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر قايسىلار

糖尿病慢性并发症是严重影响患者生命质量以及致残和致死的主要原因。糖尿病是并发症最多的一种全身性疾病。糖尿病慢性并发症涉及范围极广,几乎可累及人体全部器官和组织。目前已发现的糖尿病慢性并发症有近百余种。对慢性并发症的分类有多种方法。主要有按解剖学器官系统分类和病理变化分类的方法。

(1)按器管部位分类:

①糖尿病眼病:糖网病、白内障、眼肌麻痹、青光眼等。

②糖尿病肾病:肾病、肾盂肾炎、肾功能不全、尿路感染、神经元膀胱、肾纤维化等。

③糖尿病神经病变:感觉神经障碍、运动神经障碍、自主神经障碍、末梢神经炎、胃轻瘫、体位性低血压、帕金森症等。

④糖尿病心脑血管并发症:高血压、冠心病、心肌病、脑梗死、脑出血、脑萎缩、脑痴呆、精神病等。

⑤糖尿病足病:下肢动脉闭塞症、坏疽、败血症。

⑥皮肤病:黑斑、大疱、黄瘤、痈疽、疔肿、溃疡等。

⑦骨关节病:骨质疏松症、夏科关节病(神经源性关节病)等。

(2)按系统分类:

①神经系统并发症:脑萎缩、脑梗死、中风、帕金森病、周围神经病变、自主神经病变等。

②心血管系统并发症:糖尿病心脏病、高血压、冠心病、心肌病、心肌梗死、心脏骤停等。

③消化系统并发症:胃轻瘫、胃下垂、顽固性腹泻或便秘、胆囊炎、胆结石、脂肪肝等。

④血液系统并发症:贫血、白细胞功能低下症、血小板异常等。

⑤泌尿系统并发症:肾病、肾功能衰竭、尿路感染、尿路结石、尿失禁、尿潴留等。

⑥内分泌代谢系统并发症:糖尿病甲状腺功能亢进、各种电解质(钾、钠、钙、磷、镁、钒、铁等)代谢紊乱症等。

⑦呼吸系统并发症:肺结核、支气管炎、呼吸系统各种感染、睡眠呼吸停顿综合征等。

⑧运动系统并发症:肢端坏疽、骨关节病、肌病、骨质疏松症等。

⑨皮肤黏膜系统并发症:皮肤瘙痒症、水疱病、皮肤类脂质渐进性坏死、硬皮病、黄瘤病等。

⑩生殖系统并发症:性功能低下、阳痿、遗精、早泄、强中、月经失调、不孕症等。

⑪视觉系统并发症:糖尿病眼病综合征、糖网病、白内障、青光眼等。

⑫口腔系统并发症:口腔溃疡、牙周炎、牙齿松动、牙槽骨骨质

疏松症等。

(3)按病理病变分类或按大血管和微血管分类:

①大血管病变:高血压、心脑血管病、周围血管病变、坏疽。

②微血管病变:眼病(糖网病、白内障)、肾病。

③神经病变:中枢神经病变、周围神经病变、各种自主神经病变等。

④慢性代谢病变:皮肤色素沉着斑块、皮肤大疱、黄瘤、肌病、骨质疏松症等。

上述三种分类方法相比较,由于第三种分类方法比较简单,且对诊断治疗和预防都有临床指导意义,故临床应用较多。许多医生也把神经病变和代谢病变归之于微血管病变,将诸多糖尿病慢性并发症简单分成大血管病变和微血管病变两大类。

15. 胰淀素对糖尿病有什么影响

15. ئاشقازان ئاستى بېزى كىراخمالىنىڭ دىيابېت كېسەللىكىگە قانداق

تەسىرى بار

胰淀素是胰岛β细胞的一种正常分泌的产物,也是胰岛素的伴生物,共同由胰岛β细胞分泌。胰淀素与胰岛素以一定的比例(1:100)释放。如果抑制胰淀素分泌,胰岛素的分泌量也会减少;如果刺激胰岛素分泌量增大,胰淀素分泌量也会增大。胰淀素原纤维形成,与胰岛β细胞的变性和死亡有关。一旦胰淀素在胰岛β细胞中沉积增加,其沉积物可直接侵占胰岛β细胞,阻碍胰岛β细胞的血供,引发胰岛β细胞凋亡。造成有分泌胰岛素功能的细胞团数量减少,导致胰岛素分泌功能下降,发生渐进性血糖升高。同时也导致相关口服降糖药物的失效。高血糖又能促使胰淀素糖基化,加速胰淀素的沉积,形成恶性循环。最后形成血糖难以控制及各种并发症的发生。

90%以上2型糖尿病患者的胰岛有不同程度的淀粉样蛋白沉积,淀粉样沉积来自胰岛 β 细胞分泌胰岛素时所分泌的胰淀素。胰岛 β 细胞可因此而受到机械性挤压。胰岛内大量胰淀素造成的淀粉样蛋白沉积,可增加胰岛 β 细胞凋亡,破坏胰岛 β 细胞复制,引起胰岛 β 细胞分泌功能缺陷。胰淀素的堆积在2型糖尿病发病中起了重要的作用,它可促成并加重2型糖尿病的发生和发展。胰淀素沉积的发生率随年龄增长而增高。

16. 什么是低血糖和低血糖反应

16. قان شېكەرى تۆۋەنلەپ كېتىش دېگەن نېمە، قان شېكەرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيەسى دېگەن نېمە

当血糖下降到2.8毫摩尔/升(50毫克/分升)以下时,即称之为低血糖症。此时患者一般会出现相应的症状和体征。低血糖症是内科急症。通常由于糖尿病治疗不当,或血糖下降太快,短期内下降幅度太大,虽然血糖尚未降低到2.8毫摩尔/升(50毫克/分升)以下时,患者也会出现相应的症状和体征,我们一律称之为低血糖反应。

低血糖反应,这是注射胰岛素和服用消渴丸等药时经常可以遇到的现象。降糖药物用药不当就容易发生低血糖症。糖尿病患者在治疗过程中,如果遇到进食少、拉肚子或者体力活动比平时多而又没有酌情调整降糖药物(胰岛素或胰岛素促泌剂)的用量时,也很容易发生低血糖反应。

低血糖反应的临床表现,主要为中枢神经系统功能障碍,和交感神经、肾上腺髓质分泌兴奋症状。交感神经及肾上腺髓质兴奋的症状有:心慌、手颤、出汗、饥饿感、血压升高、烦躁等。中枢神经系统功能障碍的症状表现有:头痛、头晕、视物不清、身软无力、四肢湿冷,严重者可出现意识障碍、神志不清、抽搐、局部神经病变、昏迷和死亡。以上症状出现的多少和严重程度,与血糖下降的速度、持续

时间、幅度及患者机体的反应能力有关。

有些老年糖尿病患者,或服用了心得安等交感神经阻滞剂的患者,反应迟钝,神经兴奋症状不明显,早期不易发现,直至出现意识不清、患者昏迷时才被发现。低血糖的临床表现如下:

①一般当血糖降到 3.9~4.4 毫摩尔/升(70~79 毫克/分升)时,患者可以出现饥饿感、精神不安、脉搏加快、瞳孔放大、面部表情异常等。

②当血糖降低到 2.8~3.9 毫摩尔/升(50~70 毫克/分升)时,可以出现焦虑、头晕、出汗、手颤、走路不稳。

③血糖降低到 2.2 毫摩尔/升(40 毫克/分升)时,就会出现精神错乱、震颤、抽搐、昏迷,如不及时救治就会死亡。

④糖尿病患者在治疗过程中,当高血糖迅速下降,下降的速度和幅度过大时,也可出现相对低血糖症。此时虽然血糖未达上述水平,也会出现上面的症状和体征。

⑤糖尿病病史较长,已有自主神经(植物性神经)病变的患者,尤其是老年糖尿病患者,低血糖反应会逐渐迟钝,会有缺乏交感神经兴奋和肾上腺素增多的症状,如心慌、手颤、出汗、饥饿感等。一般以中枢神经系统功能障碍症状为首发症状,表现为头晕、视物不清、抽搐、意识障碍等。

17. 如何防止低血糖发生

17. قانداق قىلغاندا فان شېكېرى تۆۋەنلەپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى

بولسۇ

防治低血糖发生的方法有以下几点:

(1)降糖药物用药剂量必须个体化。尤其是胰岛素和胰岛素促泌剂药物的用药量。要在有经验的内分泌专业医生的具体指导下遵医嘱用药。病情有变化,要及时酌情调整用药剂量。不要随意自

行增加用量。

(2)必须密切监测血糖变化。糖尿病患者初次用药或改变用药剂量时,不仅要监测空腹血糖、饭后2小时的血糖,还要监测下午和晚饭前的血糖。了解自己血糖变化的规律,及时调整用药或适时加餐。重度血糖升高者,血糖的控制不求一步到位,要有逐步下降的时间缓冲。一般在1周至10天内将血糖控制在正常或接近正常即可。即使是极高的血糖在降糖治疗中,也要注意血糖下降的速度和幅度,注意临床检测和随时观察患者的临床表现。尤其是老年人,血糖的控制要适当放宽。老年人空腹血糖达到7.0毫摩尔/升,饭后血糖达到10.0毫摩尔/升以下,即为理想血糖,不要求一定达到正常人的血糖标准。

(3)同时应用降压药物的糖尿病患者,由于用了交感神经的对抗剂,上述交感神经兴奋的低血糖症状往往不出现。故应更细致地观察病情变化,及时监测血糖,及时纠正低血糖。不要等待低血糖症状出现再去诊断低血糖。

(4)因为防治糖尿病并发症,同时联合应用多种药物,要注意这些药物是否对血糖或降糖药物有影响。如果联合运用的药物(如阿司匹林、保泰松、磺胺类药、他巴唑、心得安等)兼有促进降糖的作用,也要注意观察病情变化,及时监测血糖,及时调整药物剂量,防止低血糖发生。

(5)一旦发生了低血糖反应,对于能进食的患者,可以口服糖水、水果汁或进食馒头、饼干、面汤、稀饭等含淀粉(糖)类的食物。一般短时间即可缓解症状。如果是严重的不能进食的患者,则可给予50%的葡萄糖50毫升静脉注射。如仍不缓解,可继续注射2次或用5%~10%的葡萄糖水静脉点滴,直到病情稳定。病情严重者必须及时到医院救治。

18. 什么是肾糖阈

18. بۆرەك شېكەر بوسۇغىسى دېگەن نېمە

在人体血糖调节的机制中,有一个很重要的脏器是肾脏。它通过尿液把人体多余的废物排出体外,而把有用的物质留在体内。一般血糖不高时,尿中是没有葡萄糖的,验尿尿糖(-)。但当血糖升高到一定的程度时,肾脏就会通过尿液将血液中多余的葡萄糖排出体外,保证血糖不再升高。这个可以让尿排糖的血糖水平就是“肾糖阈”,又被称为“排糖阈”。就像是水库的排水闸门,当汛期水位高达某一高度时,就要开闸放水泄洪;水位不超过一定高度时就只储水,不放水。一般来说,正常人的排糖阈是相对稳定的。

19. 正常人尿中有糖吗

19. نورمال كىشىلەرنىڭ سۈيۈكۈمىدە شېكەر بارمۇ

正常人尿里仅有极微量(2~20毫克/分升)的葡萄糖。一般尿化验检测不出来,可以认为是无糖的。正常人在短时间内吃了大量的糖类食物,如一次进食200克(4两)以上的葡萄糖,即可出现糖尿。精神上有应激反应,或运动后均可出现一过性糖尿。故查尿糖,应查饭前的尿糖,不要查饭后的尿糖,饭后尿糖没有特异的诊断意义。

20. 尿糖与血糖关系如何,哪个更重要

20. سۈيۈكۈك شېكەرى بىلەن قان شېكەرىنىڭ قانداق مۇناسىۋىتى بار،

قايسىسى ئەڭ مۇھىم

血糖是诊断糖尿病的关键指标,尿糖则不是诊断糖尿病的必要指标。只要是血糖超过正常值,达到糖尿病的诊断标准,就可以诊断糖尿病,即使是尿糖(-),也不影响糖尿病的诊断。如果只有尿糖增加,血糖不高,则不可诊断为糖尿病。

对同一患者尿糖(+)增加或减少,一般也是血糖变化的间接证

据。尿糖可以间接反映血糖水平的升高或降低。但是血糖与糖尿的关系并不总是一致的。尿糖是否出现,尿糖的多少,与血糖关系密切,同时也与肾脏的功能状态有关,也就是与肾糖阈的高低有关。

糖尿病的基本特征是血糖增高。治疗糖尿病的关键是控制血糖。故糖尿病患者不检测血糖是不行的。一般显著的血糖增高,尿糖也会呈阳性。血糖越高,尿糖(+)也越多,可以达到(++++)。因此检查尿糖,发现(+),可以提供—个血糖可能升高的线索。但是,实际上尿糖和血糖的关系很复杂,个体差异大,与每个人的肾糖阈有关。

—般糖尿病患者,当血糖轻度升高时,尿糖可以是阴性,完全同正常人。当血糖很高的时候,尿糖最多也只报告(++++)。而且有的人血糖很高,尿糖却没有(+)。这时如果以尿糖为指标,就会误导患者不去积极控制血糖。也有的人尿糖很多,甚至(++++) ,但血糖并不高。这时如果用降糖药物治疗,就会出现低血糖,严重—者会致人昏迷和死亡。

现在许多患者都有可快速检查血糖的电子血糖监测仪,快速地自我监测血糖也很方便。用尿糖试纸检查尿糖,也就相对不很重要了。所以,无论是诊断糖尿病,还是判断糖尿病治疗的疗效,检查血糖比查尿糖更重要。

21. 什么是黎明现象

21. سه‌هەر هادسسی دېگن نېمه

“黎明现象”就是清晨(早晨5:00—9:00)血糖升高。这是糖尿病患者普遍存在的病理现象。我们每个人体内都有多种内分泌激素在不断地分泌着,这些激素都是维持着每天正常生命代谢的不可缺少的物质。人体内分泌激素的分泌都是有时间规律的。体内有升高血糖作用的内分泌激素多达6种以上,而且多数从凌晨开始分泌增加,黎明左右到达高峰。正常人为了维持血糖的正常,此时胰

胰岛素的分泌也会随着升糖激素的增加而增加。

22. 什么叫苏木杰反应

22. «سۈمۈجى رېئاكسىيەسى» دېگەن نېمە

糖尿病患者由于用药不当,造成低血糖后的高血糖反应,被称为“苏木杰反应”或“苏木杰现象”。许多患者盲目大剂量服用消渴丸、优降糖等胰岛素促泌剂,导致经常有低血糖后的高血糖发生。而患者不知原因,一味增加服药量,形成恶性循环。

克服苏木杰反应的办法就是一定要治疗“个体化”。避免降糖药物的过度治疗。

23. 糖尿病能不能根治,不治行吗

23. دىيابېت كېسەللىكىنى يىلتىزدىن ساقايتقىلى بولامدۇ،

داۋالاتمىسىمۇ بولامدۇ

糖尿病一般来说是不能根治的,是个终身性疾病。那么我们为什么还要坚持治疗呢?因为糖尿病是一种呈慢性发展的全身性疾病。如果不进行有效的治疗,就会逐渐发展,损害患者的细胞、组织及器官。造成这些器官的功能障碍和破坏,继而发生多种并发症。糖尿病并发症是导致糖尿病患者残废和死亡的主要原因。我们治疗的目的就是干预这个病理变化的进程,阻止并发症的发生和发展。为患者自身修复创伤赢得时间和机会,即使不能彻底赶走糖尿病这个病魔,也要在抗争中达到一种平衡,实现带病延年或带病长寿的目的。

24. 什么是糖化血红蛋白

24. شېكەرلەشكەن قان قىزىل ئاقسىلى دېگەن نېمە

糖化血红蛋白(GHb, HbA1c)是人体血液中红细胞内的血红蛋

白与血糖结合的产物。其数值与血糖浓度成正比,也与血红蛋白和葡萄糖接触的时间长短有关。血糖和血红蛋白结合生成糖化血红蛋白的反应是不可逆反应,并且保持120天左右,直至红细胞死亡。糖化血红蛋白的测得数值,实际上可以反映验血前2~3个月的平均血糖水平。其数值结果不受验血时间、是否进食、是否用药及有无应激等因素影响。所以,糖化血红蛋白是判定糖尿病长期控制是否良好的最佳指标。

糖化血红蛋白(GHb),由HbA1a、HbA1b、HbA1c组成,其中HbA1c的量最大。所以反映血糖水平时一般用HbA1c表示。每1%的HbA1c,大致可以代表约2毫摩尔/升的血糖变化。糖化血红蛋白的测定结果以百分率表示,指的是和葡萄糖结合的血红蛋白占全部血红蛋白的比例。HbA1c是评价血糖控制好坏的金标准。HbA1c的正常值:4%~6%。

25. 糖尿病患者为什么要监测糖化血红蛋白

25. نېمە ئۈچۈن دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرىنىڭ شېكەرلەشكەن قان قىزىل ئاقسىلى تەكشۈرۈلىدۇ

血糖值是个不断变化的量,随时受多种复杂因素影响,如采血时间、饮水与进食、食物品种、体力活动的量、药物、应激、情绪、天气等。无论是空腹血糖,还是餐后2小时的血糖,或者是24小时的随机血糖,其血糖测试结果反映的是即刻的血糖水平。偶尔查一次血糖,不能真正反映平时血糖的真实状态。糖化血红蛋白测试,通常可以反映患者近2~3个月的血糖控制情况。因此,糖化血红蛋白是糖尿病诊断和治疗监测的“金标准”。

糖化血红蛋白增高是促进糖尿病慢性并发症发生的重要原因。它可以改变红细胞对氧的亲合力,使组织缺氧,加速心脑血管并发症的形成;可引起肾小球基底膜增厚,促使糖尿病肾病(DN)发生;还

可以引起血脂和血黏滞度增高,又是促使心脑血管病的重要因素。有关资料表明,糖化血红蛋白(HbA1c)超过正常高限,每增高1%,可以使糖尿病视网膜病变进展的危险性增加33%,持续时间越长久,危险性越大。高血糖控制得越好,HbA1c增高持续时间越短,则危险性也越低。早期有效控制血糖和HbA1c,可以延缓和阻止糖尿病慢性并发症的发生和发展。

因此,建议有条件的患者应该每2~3个月检查一次糖化血红蛋白,以了解一段较长时间内血糖控制的总体情况如何。建议那些使用胰岛素治疗的患者,由于血糖波动较大,3~6个月检查一次糖化血红蛋白。

26. 什么是糖化血清蛋白

26. شیکرلهشکن قان زهر دابی ئافسلی دیگن نیمه

血液中的葡萄糖可以与红细胞中的血红蛋白发生非酶性糖基化反应,结合生成糖化血红蛋白(GHb),还可以与血液中的白蛋白及其他蛋白质分子结合。血糖与血清中的白蛋白结合的产物,被称为糖化血清蛋白(GSP),有些医院化验室又习惯称之为“果糖胺”。

果糖胺是血浆中的蛋白质与葡萄糖结合过程中形成的结构类似果糖胺的物质,它的浓度与血糖水平成正比,并相对保持稳定。它的测定也不受即刻血糖的影响。由于血浆蛋白的半衰期为14~20天,故果糖胺可以反映糖尿病患者检测前2~3周内的平均血糖水平。从一定程度上弥补了糖化血红蛋白不能反映较短时期内血糖浓度变化的不足。

果糖胺的测定快速而价廉(化学法),是评价糖尿病控制情况的一个良好指标,尤其是对血糖波动较大的脆性糖尿病及妊娠糖尿病,了解其平均血糖水平更有实际意义。果糖胺不受每次进食的影响,所以不能用来直接指导每日胰岛素及口服降糖药的用量。血清

果糖胺正常值为 1.64~2.64 毫摩尔/升,血浆中果糖胺较血清低 0.3 毫摩尔/升。

27. 治疗糖尿病的目的和疗效指标是什么

27. دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاش مەقسىتى ۋە داۋالاش ئۈنۈمى
كۆرسەتكۈچى نېمە

当前,我们虽然不能根治糖尿病,但是我们完全可以有效地控制糖尿病,使之不发展、不恶化。通过医患通力合作,完全可以不断解除患者痛苦,提高糖尿病患者的生活质量,使之带病长寿。这就是我们治疗糖尿病的目的,也是理想的疗效。所以治疗糖尿病的目的绝不仅仅是降低血糖而已。

理想的疗效指标有以下 4 条:

①有效纠正体内代谢的异常(控制高血糖、高血脂、高血压、高血黏等),使血糖、血压、血脂等人体内的生物指标,维持在正常或接近正常的范围之内,保持人体内环境的稳定,保证生命活动的正常进行。

②消除症状,解除患者的痛苦,改善患者的生存质量。防治各种急、慢性并发症的发生和发展。

③防止长期高血糖引起的胰岛细胞损伤。保护和保存残留的胰岛 β 细胞分泌胰岛素的功能。

④恢复患者正常的体重和体力,维持正常的生活、工作和社会活动,改善生活质量,达到带病长寿。

28. 你知道治疗糖尿病的“五架马车”是什么吗

28. دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاشتىكى بەش خىل داۋالاش ئۇسۇلى
قايسىلار

20 世纪 90 年代人们把五大疗法(糖尿病教育、监测、饮食、运动

和药物治疗)总结为五匹马拉车,称为糖尿病治疗的“五架马车”。车子是糖尿病患者,医生就是那个车夫。只有把五匹马都驾驭好,才能把糖尿病这辆马车拉到目的地,从而达到理想的疗效。实际上对于大多数糖尿病患者而言,单纯的药物治疗并非是疗效好坏的关键,而“糖尿病知识教育”则是那匹驾辕之马。糖尿病患者消除无知和迷信,理性对待治疗,医患合作,才是战胜糖尿病、治疗达标的关键因素。

(1)糖尿病教育:“无知”是糖尿病治疗的大敌。“愚昧”是糖尿病的帮凶。战胜“无知”和“愚昧”是每个糖尿病患者需要解决的首要问题。许多糖尿病患者,相信神话和谎话,不相信科学常识,不遵医嘱合理治疗、科学用药,而是把医药广告当成医生,把道听途说的秘方和假药当成神药,对江湖游医顶礼膜拜,虔诚服从。糖尿病患者人财两空的悲剧每天都在上演。真正的凶手,不是糖尿病,而是患者自己头脑中的无知和愚昧。所以,每个糖尿病患者及其家属,都应该根据自己的文化水平,努力学习糖尿病的有关知识,不断提高科学的自我护理能力,学会自我保护、自我护理,减少由于无知而付出的沉重代价。

(2)饮食治疗:糖尿病患者的饮食治疗绝不是“饥饿疗法”,更不是“禁食疗法”。饮食治疗观念的是非对错,也随科学发展而发生着很大的变化。所以学习新知识,与时俱进,是很有必要的。饮食治疗是每个糖尿病患者的基础治疗措施。必须兼顾有利于血糖的控制和保证患者的各种营养需求。

(3)运动疗法:坚持适量运动,因人而异。

(4)治疗监测:自我监测血糖、血压、体重,及时向医生汇报病情变化。在医生指导下酌情调整用药,治必达标。定期到医院复查相关项目,包括尿常规、糖化血红蛋白、血脂、肝肾功能等。半年全面体检一次。了解病情控制的情况,及时采取必要的措施。切忌无监

测的盲目用药。对并发症要做到早发现、早治疗、早控制。

(5)药物治疗:可以根据患者的不同情况,选择不同的药物治疗方案。治疗糖尿病的药物主要有:胰岛素及类似物、口服降糖西药、中医中药等。

29. 治疗糖尿病都有哪些方法

29. دىيابىت كېسەللىكىنى داۋالاشتا قانداق ئۆسۈملۈك بار

当前临床常用的糖尿病治疗方法,实际已经不止“五架马车”。内科治疗至少有八大疗法,另外还有2种外科手术治疗方法。也可称为十大治疗方法。患者必须因人而异,选择不同的疗法综合治疗。在选择外科手术治疗时需要谨慎、理智。

糖尿病的十大治疗方法如下:

(1)糖尿病知识教育:患者要学习相关自我护理知识,医患配合,治疗要达标。

(2)饮食治疗:饮食要合理控制,营养素要平衡,饮食结构要科学合理。

(3)运动治疗:饭后适量运动,因人而异,坚持有氧运动。

(4)治疗监测:自我监测血糖。定期复诊复查相关项目,如糖化血红蛋白、尿常规等。

(5)药物治疗:在专业医师指导下,选择合理的个体化治疗方案,并在密切监测病情基础上及时调整用药剂量及治疗方案,且不可长期盲目用药。

(6)心理疗法:由不良精神因素导致的血糖、血脂、血压居高不下者大有人在。因此,维护心理平衡,忌怒戒躁。倡导良性性格,从容开朗,宽厚善良。心理平衡、情绪稳定是体内神经和内分泌系统正常工作的必要条件。

(7)其他非药物治疗:有条件者可以酌情选用:理疗、火罐、针

灸、推拿按摩、心理疏导、文体娱乐、音乐、气功、旅游等非药物治疗。患者可以选择赏心悦目、符合自己条件和爱好的有益活动，如欣赏风景花草、听音乐、日光浴、唱歌、舞蹈、唱戏、书法、画画、听相声、看小品、旅游等，都可以对糖尿病治疗起到积极的作用。

(8)积极治疗和控制并发症：针对糖尿病患者的各种并发症，务必进行个体化治疗。包括急性并发症与慢性并发症，微血管并发症与大血管并发症及神经病变等。对不同的并发症也要有不同的治疗方法和护理重点。最好交一个医生朋友，在医生朋友的指导和建议下，合理选择治疗方案和药物。

(9)胰腺及胰岛细胞移植和干细胞移植疗法：通过手术，恢复内源性胰岛素的分泌。本质上还属于胰岛素替代治疗，只是克服了外源性胰岛素使用的种种缺点。可用于1型糖尿病，也可用于胰岛素分泌功能很差的2型糖尿病患者。但是，该手术治疗技术要求高，我国成功案例尚不多，目前还难于普及。

(10)胃转流手术：通过外科手术，使食物不经十二指肠直接进入小肠，改变了食物的生理流向。该手术原为减肥手术，医生在手术实践中发现，该项手术可以快速降低糖尿病患者血糖，达到治疗2型糖尿病的目的。当前已经有许多医院开展了此项手术，且对长期疗效的安全性，尚无得到完全的证实。糖尿病患者在选择手术治疗时，尚需慎重、理性。

30. 什么人适合采用手术治疗糖尿病

30. قايسى خىل كىشىلەر ئوپېراتسىيە ئارقىلىق دىيابېت كېسەللىكىنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ

“胃转流”手术是一项非常严肃的技术，对于手术的设备、手术医生的技术，都要求非常高。按照中华医学会内分泌外科学组的指导意见，术者应该是具有中级以上职称的在普外科执业的胃肠外科

医师。术前必须由胃肠外科、内分泌科、麻醉科、心脏科、神经精神科、营养科等相关科室组成一个团队对患者进行充分的评估后,才能手术。而患者则必须经过严格的医学检测,符合条件才能进行手术治疗。

(1)适应证:适合做“胃转流”手术者,必须同时具备以下条件才能进行手术治疗。

- ①患者符合2型糖尿病的诊断标准。
- ②胰岛功能处于代偿期。胰岛储备功能在正常下限的1/2以上,血浆胰岛素水平大于1/3正常低值。
- ③糖尿病病程小于15年,年龄小于65岁。
- ④没有严重并发症。
- ⑤体型较胖,体重指数(BMI)不能低于23。
- ⑥非手术治疗面临降糖药物继发性失效困境,或不能耐受长期复杂的药物治疗者。

(2)禁忌证:如果检查属于以下任何一项条件的患者,均不适合做胃转流手术。

- ①糖尿病晚期、胰岛分泌功能衰竭者。
- ②严重器质性疾病不能耐受手术者。
- ③胃肠道功能紊乱、中重度糖尿病性胃轻瘫。
- ④糖尿病病史大于15年,或年龄大于70岁,患有严重并发症者。
- ⑤1型糖尿病患者。
- ⑥原有多种慢性病,尤其是患有胃肠道疾病,体型消瘦,营养不良症患者。

如何就医

قانداق داۋالاشنى كېرەك

1. 糖尿病患者治病“治”什么

1. دېيابت كېسەللىكى بىمارلىرى داۋالانغاندا نېمىنى داۋالاشىدۇ

糖尿病是一种既不能根治又不能不治的疾病。许多糖尿病患者也经常看病吃药,但是却不知治疗目的何在。糖尿病患者虽然不是医生,但与医生积极沟通互动,正确地参与自己的治疗,却是提高疗效的必要条件。糖尿病患者应有合理的治疗目标,提高治疗的自觉性,减少盲目性。这是每个病人需要做,而且也能够做到的事情。

糖尿病患者应该记住糖尿病治疗的目标。

(1)有效控制血糖。使每天24小时血糖都在正常或接近正常的范围之内(空腹3.8~6.1毫摩尔/升或饭后2小时3.8~7.8毫摩尔/升)。这是判断疗效和病情变化好坏的最直观的指标,也是阻止糖尿病并发症发生和发展的必要前提。因此监测血糖十分重要,一般应1周1次。不仅要查空腹血糖,还要查饭后2小时、晚饭前和临睡前的血糖。有条件者,还应2~3个月查1次糖化血红蛋白,或半月查1次糖化血清蛋白。这样才能较客观地反映血糖控制的真实情况,排除偶然因素。

(2)预防糖尿病并发症发生。糖尿病的基本病理变化是代谢障

碍和血液的高凝状态。容易形成血栓和伤害人体器官(血管、神经、眼、肾、心、脑、皮肤等)的正常功能,这是造成诸多并发症发生的基本原因。因此,除了必要的降糖药物外,联合用一些改善血液循环和微循环、改善代谢的药物,有预防并发症的作用,对阻止和延缓各种并发症发生是有利的。由于糖尿病并发症多,西药作用比较单一,在这方面,中药有其优势。许多中药都有综合改善代谢循环的作用,服用也比较安全,较少有损害肝脏或矫枉过正发生出血的副作用。有些益气养阴、活血化瘀的中药如中汇糖脉康、活血通脉胶囊等,既能降血脂又能改善循环和代谢,对预防和治疗并发症很有好处。

(3)已经发生并发症的患者,则要在控制血糖的同时,积极治疗并发症,尽力阻止并发症的发展。如糖尿病肾病、高血压、冠心病、中风、坏疽、末梢神经炎、视网膜病、白内障等。在治疗并发症时,要注意糖尿病并发症治疗的特殊性。如果需要多种药物联合治疗,要全面考虑,权衡利弊,在医生指导下作最优化的选择。治疗多种并发症,因用药较多,还要注意药物之间的相互作用,合理用药。另外,还要控制用药的数量,尽量不要超过8种。当然,具体用药要听医生的意见。

(4)患者病情好转,血糖稳定后是否还要坚持服降糖药?如果病人血糖控制较好,还要坚持用药,一般不要随便停止药物治疗,但可以酌情减少用药剂量。如果病情较轻,血糖不太高,合理的运动和饮食可使血糖保持正常,则可暂停药物治疗,以防止药物性低血糖发生。但停药期间,必须坚持经常检测血糖和做相关的检查,及时发现血糖变化。一旦发现血糖升高,应及时恢复药物治疗。停药期间必须用科学的饮食、合理的运动、规律的生活和心情舒畅等非药物疗法坚持治疗。否则难免病情反复。

2. 如何正确判断药物治疗的疗效

2. قانداق قىلغاندا دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمىگە توغرا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ

(1) 症状的改善与化验检查的指标改善是否一致: 症状改善与指标改善, 可以在时间上有先后, 但在总体上应该是一致的。仅有症状改善, 化验指标无改善甚至恶化, 则不能轻率判断该药有效。比如, 有的糖尿病患者服用某药后, 口渴和多食善饥症状消失, 甚至尿糖也消失, 但是血糖却丝毫不改善, 甚至还更高了。这就有可能是肾脏出了问题, 致使肾脏的排糖阈提高了。这不但不能说有效, 反而应该怀疑此药有肾毒性。以上症状的改善倒有可能是病情恶化的信号。

(2) 短期疗效与长期疗效是否一致: 病情有无改善, 不仅要看近期效果, 还要看长期效果。有些对症治疗的药物只有近期效果, 没有长期疗效。有些药物虽能近期改善症状, 但久用多用却有明显的副作用, 或有引发其他疾病的可能。也有些病因治疗的药物, 其治疗作用需要一定的时间才能显现, 短时间内不能显示疗效。比如, 有些胰岛素增敏剂 2 周后才会显现明显的降糖疗效, 有些降糖药物在高血糖毒性作用下降糖作用小, 血糖下降后作用才增大等。有些药物(降糖灵)虽然有确切的降糖效果, 但毒副作用大, 久用会损害肝肾或导致中毒, 也不能认为是好的疗效。

(3) 是否注意到潜在的用药风险: 安全有效, 是用药的基本要求。药物的安全性是其疗效判断的首要条件。是药三分毒, 药物都是双刃剑, 世上没有绝对只治病不伤人的药物。所有进入人体内的外来物质, 经过体内的代谢, 都要经过肝脏的解毒, 肾脏的排泄。不可避免地肝肾造成负担或损害。疾病本身也会伤及肝肾, 造成解毒排泄能力的下降。许多慢性病都需要长期用药, 这是无奈之举。故我们应尽量选择治病效力大而伤人力小的药物, 即安全有效、副

作用最少的药物。还要定期查肝肾功能,权衡利弊,客观全面地评价某药的疗效。如果此病未愈,短期内又诱发了其他疾病,这就难以判断此药有良效。

作为患者,用药后的反应和变化,还是应该如实告诉医生。某种药物是真正有效还是无效,在很大程度上需要听听医生的分析和判断。

3. 吃药就是治病吗

3. دورا ئىستېمال قىلىش كېسەللىكى داۋالغانلىقىمۇ

治疗糖尿病的药物服药方法非常复杂。如果用药方法不对,疗效就会大打折扣,发生毒副作用的风险也加大,甚至会发生严重的低血糖。还有,用药的剂量也很讲究。必须监测病情变化,及时调整用量。用药过多或过少都会对治疗不利,甚至会发生严重的意外事件,如昏迷、死亡或各种并发症等。所以,吃药并非都是在治病。治疗不达目标,等于没治。

疲劳过度、营养不足、情绪压抑等都可造成抗病能力的下降,给疾病造成可乘之机,也是疾病久治不愈的内在原因。如果胃肠功能不好,药物的吸收就会不足或延迟。有些药物还会造成药源性胃病或加重原有的胃病,使患者无法坚持服药。有些患者体质衰弱,心肺和肝肾功能不好,没有通畅的血液循环和顺利的新陈代谢,再好的药物也无法发挥作用。增强体质,改善免疫功能,提高自身的抗病能力。扶正祛邪,才是抗病治病的根本。

4. 糖尿病患者买药时需要注意哪些事项

4. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى دورا سېتىمۇالغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك

(1)在医生指导下用药:必须牢记药物可以治病,但药物如果用

之不当,致病的危险会更大。如果不分青红皂白,只知头痛买止痛药,咳嗽买止咳药,就有可能误治,也加大了引发药源性疾病的危险。没有医学知识的群众,自行诊断,盲目买药,误诊、误治的概率是很高的,发生的后果有时是难以挽回的。只有具备专业知识的医生才能帮助患者明确诊断。明确了诊断,才有正确的治疗方向,才能正确买药用药,才能避免误诊误治。

(2)买药宜少不宜多,注意药品的有效期和是否有变质迹象:任何药品都有保质期,一次买药宜少不宜多。因为:①治疗期间,很可能需要更换药物,多买的药自然就不能用了。②药物都有保质期,不小心保质期就过了,这些药就成了有害的废物。③任何药物都有一定的保存条件。个人家中很难有医院药房和药店那样的条件,保证药品不变质。温度、湿度、光照等条件不合适,即使未过保质期,药品也会发生变质现象。所以药品最好现用现买,不要买一大堆药存起来备用。降糖药物一般买够半个月或1个月用量就行了。

(3)注意阅读药品说明书:一般药品外包装和内装说明书上,都有药品的主要成分(化学通用名)、规格、批准文号、出厂日期、有效期、生产厂家、联系方法、主要功能(药理作用)、适应证、用法用量、不良反应及用药禁忌等。

阅读药品说明书时,除了注意上述有关内容外。重点要记住以下几点:

①首先要看药品的主要成分,除了记住药品的商品名外,一定要记住药品的化学通用名。只有通用名才是可以代表药品成分特性的本名,而商品名则是代表不同厂家生产的比较容易记住的小名而已。比如:商品名为“优降糖”,通用名则为“格列本脲”,不论药品名写什么,二者实为一种药。但处方上却必须写通用名,这是我国2007年5月1日开始执行的卫生部关于处方书写的新规定的要求。

②注意适应证和禁忌证。一般说明书上都注明了适应证和禁

忌证,不要买自己不能用的药品。如果某药既能治自己的疾病,又有可能损伤肝、肾的副作用,并有肝、肾病变者慎用或禁用的说明。而你恰恰就有肾功能不全,那就不要买此药。除非医生说可以用。如果你有一定的文化基础,还应记住其主要的药理作用,这是药物治疗疾病的理由。了解此条,就可以举一反三,自己推断出说明书上未记载的其他适应证。

③降糖药物尤其需要注意药物规格、含量和具体的用法。用药必须记住实际要用的剂量和药物的规格。单单记住服几片药,是不行的。就像吃馒头,25克的馒头和100克的馒头都是只吃1个,吃进去的粮食多少可大不一样。可以根据病情的需要,服用不同的剂量。服药方法也很重要。比如拜糖平应该随第一口饭嚼服,才能起到最大限度降低饭后血糖,达到平稳血糖的作用。如果饭前空腹或饭后吞服,就不会起到理想的降糖作用。

④注意生产厂家的地址、联系电话、药准批号及其他合法标志。注意生产日期和有效期。尽量购买离有效期较远的药品,不买快到期的药品。买药时一定要认真阅读说明书。并认真检查药品有无异常现象,如变色、变质、潮解、针剂有无絮状物和沉淀物等。有疑问都要及时向药店的药师咨询。而且还要保留好购药的发票,以备出现意外时作为凭证。

⑤用平常心对待药品说明书。要用平常心态对待药品说明书,要用科学分析的态度看待每种药品的说明书。有疑问可以请教医生,医生是这方面最有发言权的人。药厂的说明书在药物的药理作用、适应证和不良反应问题上,也是要在医生的指导下不断修改完善的。

(4)选择合法的、信誉好的药店或医院买药:一般药店大,技术力量相对雄厚。有专门的执业药师现场服务,可以提醒患者用药的注意事项和不良反应,减少购药的错误。这样的药店基本都是信誉

好的合法药店。越是大药店,药物的销售量也大,过期积压的药品也少,进货途径也容易受到药管部门的监督,假冒伪劣药品也较难进入大药店。所以购药要到大药店和大医院药房,药物的品质容易有保证。

(5)如何处理剩下的药物:如果一次买药未用完,可以暂时存放,以备后用。但应注意:

①有效期快到的干脆扔掉,不要心疼怕浪费。

②包装简陋的,最好不留,因为容易变质。维生素C之类易氧化的药物一次不要多买,要及时用完,剩下的也不要保存。

③对可能会常用且易于保存的药物,可以适量保存备用。但是,要一季度或半年清理1次过期或变质的药品。一般药物的存放要避光、避潮、避高温。有些药物最好放在冰箱的保鲜层,按药品说明书的要求温度进行保存。未到失效期的药物,如果保存不当,也会变质失效。所以,未过有效期的药也要检查是否有变质失效的可能。

药物治疗

دورا ئارقىلىق داۋالاش

1. 临床常用的降糖药都有哪些几大类

1. قان شېكەرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار قايسى چوڭ تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ

当前,临床治疗糖尿病的药物,大致可分五大类:第一类是“胰岛素及胰岛素类似物”,第二类是“胰岛素促泌剂”,第三类是“ α -葡萄糖苷酶抑制剂”,第四类是“胰岛素增敏剂”,第五类是中医中药(或中西合成药)(见下表)。第一类药物“胰岛素及胰岛素类似物”只有针剂,必须注射给药。第二、第三、第四类药物,习惯称之为“口服降糖药”。口服降糖药在临床又可分为五小类:①磺脲类。②双胍类。③ α -葡萄糖苷酶抑制剂。④格列奈类“餐时血糖调解剂”。⑤烷二酮类胰岛素增敏剂。中医中药由于属于另一种医学体系,则单列或列为第六小类。

第一类药:“胰岛素及胰岛素类似物”。胰岛素治疗又称为“替代疗法”或“补充疗法”。患者体内因缺乏胰岛素而不能完成控制血糖的工作,就要由外源的胰岛素来帮助或替代完成控制血糖的任务。胰岛素可以用于任何血糖升高的糖尿病患者,是降低血糖的特效药。但用量不当也最容易发生低血糖。胰岛素是一种蛋白质,口服会被胃液破坏,故只能注射不能口服。胰岛素有许多不同的品种

和规格,除了短效的胰岛素可以静脉点滴外,其他胰岛素只能皮下注射,而且要在饭前15~30分钟注射。只有胰岛素类似物“诺和锐”可以饭前即时注射。

降糖药或抗糖药物分类表

降糖药	1. 胰岛素	①动物胰岛素(猪、牛):普通胰岛素 ②人胰岛素:诺和灵、优泌林、甘舒霖等 ③胰岛素类似物:诺和锐、优泌乐、来得时、诺和平、长秀霖等
	2. 胰岛素促泌剂	①磺脲类:D860、优降糖、达美康、美吡达、糖适平、格列美脲 ②格列奈类:瑞格列奈(诺和龙)、那格列奈(唐力)、米格列奈 ③肠促胰素类似物:GLP-1
抗糖药	3. α -葡萄糖苷酶抑制剂	①阿卡波糖:拜糖平、卡博平 ②伏格列波糖:倍欣、伏格列波糖胶囊等 ③米格列醇:奥恬苹
	4. 胰岛素增敏剂	①烷二酮类:罗格列酮、吡格列酮 ②双胍类:二甲双胍(降糖片、格华止等)、苯乙双胍(降糖灵)
	5. 中成药	①中西混合药:消渴丸(应归磺脲类促泌剂) ②纯中成药:糖脉康颗粒、参芪降糖颗粒等

第二类药:“胰岛素促泌剂”。包括“磺脲类药”和格列奈类“餐时血糖调节剂”两小类药。此类药适用于不胖的2型糖尿病患者。主要是通过刺激胰岛 β 细胞,增加内源性胰岛素的分泌来达到降糖的目的,用药不当也易发生低血糖现象。“餐时血糖调节剂”又称快速血糖调节剂。比磺脲类药具有更多的优点。但此类药一般适合用于发病时间短、轻中度糖尿病患者,对患糖尿病病程长、胰岛分泌胰岛素功能严重受损的患者疗效较差。

第三类药:“ α -葡萄糖苷酶抑制剂”,也可称之为“葡萄糖吸收阻滞

剂”。此类药可延缓食物中葡萄糖的吸收,达到阻止餐后血糖迅速升高的目的。适用于大多数糖尿病患者(包括1型糖尿病和2型糖尿病)。对糖尿病患者的饭后血糖升高,有削峰填谷的作用,有利血糖的稳定控制。对于早期糖耐量受损(IGT)患者,还有预防发展成糖尿病的作用。但该类药必须随第一口饭嚼服,才会发挥最好疗效。该类药物单独服用,不会发生低血糖现象。主要副作用是服药后腹胀、屁多大便多,但半个月后可自行消失。

第四类药:“胰岛素增敏剂”。包括“烷二酮类增敏剂”和“双胍类”两小类。此类药可以增加胰岛素的敏感性,提高胰岛素降血糖的生物效应,起到既可以节约胰岛素,又可以增加降糖效果的作用,且单独使用不会发生低血糖现象。服用“烷二酮类增敏剂”后个别病人有发生水肿的副作用,心脏及肝肾功能不好的患者慎用。“双胍类”药物可增加胰岛素敏感性,同时兼有降糖、降脂和减肥的作用,最适用于肥胖的2型糖尿病患者。但胃肠道刺激的副作用比较显著,饭后服药可以减少胃肠道不适的副作用。

第五类药:中成药。客观地说,中药降糖作用较弱,不能直接承担降低血糖的责任。但提高抗病能力、改善临床症状有其优势,适用于较轻的糖尿病或并发症较多的糖尿病患者的综合治疗。

2. 如何正确服用降糖药物

2. قان شېكېرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قانداق قىلغاندا توغرا ئىستېمال قىلغىلى بولىدۇ

糖尿病患者用药不到位或用药不当或用药方法不对,不仅不能阻止糖尿病的进展,反而可能对身体造成无法挽回的伤害。所以,糖尿病用药是特别有讲究的,不同类的降糖药有不同的服用方法。糖尿病的药物治疗,确实较其他一些疾病要麻烦些。

糖尿病患者用药,必须注意以下四个方面问题:即正确选药、个

体化治疗、正确服药、合理的联合用药。

(1)正确选药:市面上治疗糖尿病的中西药物有上百种,各有各的适应证。每个病人也各有不同的情况。要在医生的指导下,选择适合于自己病情的药物。

需要告知的是,纯中成药降血糖的作用是不确定的。真正的纯中药,不能快速降低血糖,但其具有既扶正又驱邪的双重作用,对调节体内代谢、巩固降糖效果、提高人体抗病及修复损伤的能力、防治并发症发生和发展、改善临床各种复杂症状等,均有较全面的积极治疗作用。中药虽较安全、副作用小,但须经中医师按中医理论,区分虚实寒热辨证用药,错用也会加重症状。

(2)用药要个体化,必须因人而异:选好药物,具体用药剂量必须因人而异。要在专业医生指导下,根据患者血糖的高低、体质体重及年龄的不同,决定用药的具体剂量。不要盲从说明书或照搬别人的用量。老年人及肝肾功能不良者,用量宜小不宜大。

(3)重视用药的方法和时间:治疗糖尿病的药物服用方法很复杂,不同的药物有不同的服药方法。不按规定服药,不仅会降低疗效,而且会增加副作用,产生不良后果。

①胰岛素及胰岛素类似物,不能口服,口服无效。短效胰岛素一般要在饭前15分钟至半小时内皮下注射。速效胰岛素可饭前或吃饭时即时注射。中长效胰岛素可以在固定时间每日1次注射。短(速)+中效预混胰岛素可每日2~3次饭前注射。

②胰岛素促泌剂磺脲类药(格列苯脲、格列吡嗪、格列喹酮、格列奇特),应在饭前半小时内口服,一般每日2~3次。缓释片或控释片、格列美脲等,可在早饭前每日1次口服。

③餐时血糖调节剂(诺和龙、唐力、米格列奈)应饭前即服,每日三餐者应日服3次。

④ α -葡萄糖苷酶抑制剂(拜糖平、卡博平、伏格列波糖、米格列醇)

应在开始进餐时随第一口饭嚼碎服用(不要吞服),每日进餐几次,则服药几次。饭后服药无效。

⑤二甲双胍一般应在饭后服,可减少对胃肠的副作用。肥胖而又食欲旺盛的2型糖尿病患者也可以饭前服用二甲双胍,每日3次。二甲双胍缓释片可每日1次,在晚饭后服用。

⑥烷二酮类增敏剂每日1次,没有严格的时间要求,只要在固定的时间服用即可。

⑦纯中药(中成药或汤药)可在饭前1小时或饭后2~3小时服用。

(4)合理的联合用药:不同类降糖药可联合用药,或二联或三联或四联。比如:达美康+二甲双胍,格列美脲+卡博平+文迪亚等,可增加降糖效果,降糖疗效 $1+1>2$ 或 $1+1+1>3$ 。这是合理的联合用药。但同类药则不要联用,常有病人将消渴丸与优降糖(格列本脲)同时服用,也有不少病人将消渴丸与美吡达(格列吡嗪)或达麦康联用,这是非常错误的。同类药联合使用,不能增加疗效,反可增加毒副作用,也增加了发生低血糖的危险性。故要避免同类药的联合用药。

3. 哪些患者适合用胰岛素治疗

3. قايسی خیل بمارلار ئىنسۇلېن بىلەن داۋالاشقا ماس كېلىدۇ

胰岛素几乎可以适用于各种糖尿病患者,并非只能使用于严重的糖尿病。胰岛素是降糖作用肯定的特效药。可以用于1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病和其他特发性糖尿病等。但是其用量和疗程必须因人而异,个体差异性很大。其主要适用证为:

(1)1型糖尿病和其他继发的胰岛 β 细胞被毁坏造成内源胰岛素绝对减少的糖尿病患者,需要终身用胰岛素替代或补充治疗。

(2)新发现的糖尿病患者,而且血糖很高,一般空腹血糖超过9

毫摩尔/升,或者糖化血红蛋白大于9%,应该尽早使用胰岛素治疗。直接用外源性胰岛素代替内源性胰岛素来控制血糖,可以保护胰岛β细胞,缓解胰岛β细胞的糖中毒和其他损伤,给受伤害的胰岛β细胞以休养生息的机会。尽可能保存残留的胰岛β细胞分泌胰岛素的功能,有可能使患者获得明显的病情控制,甚至在一段时间内(半年或3年),不用药物,仅用饮食和运动等非药物疗法即可使血糖控制在正常或接近正常的范围之内。

(3)患有糖尿病急性代谢并发症(酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷、乳酸酸中毒等)的糖尿病患者,必须用胰岛素救治。

(4)有应激情况,如精神紧张、创伤、手术、各种感染、休克、心肌梗死、中风等,血糖居高不下控制不好时,须用胰岛素治疗。

(5)需要手术的糖尿病患者手术前后,或妊娠糖尿病等,都需要用胰岛素控制血糖。

(6)长期服用各种口服降糖药物的2型糖尿病患者,已抗药、耐药,血糖控制无效者。如果用胰岛素治疗一段时间(2~6个月),再用原来无效的药物,又会重现降糖效果。

(7)体质消瘦,久病体弱的糖尿病患者,可用胰岛素治疗。如果血糖不高,可以适当增加主食,必要时可以同时补充葡萄糖。胰岛素是合成激素,可以增加体重。

(8)2型糖尿病后期,患有多种严重慢性并发症(如肝病、肾病、坏疽等),肝肾功能明显受损或口服降糖药物过敏者,不宜再用口服降糖药,均需用胰岛素治疗。

4. 胰岛素主要有哪些作用

4. ئىنسۇلىننىڭ قانداق رولى بار

胰岛素是人体生命活动不可缺少的一种物质。胰岛素的作用非常广泛,属于合成激素。胰岛素主要在肝脏、肌肉及脂肪组织,控

制着人体的糖、蛋白质、脂肪三大营养物质的代谢和储存。胰岛素还对体内水盐代谢有重要的影响。它的主要作用有:

(1)加速葡萄糖的利用和抑制内源性葡萄糖的生成,抑制糖原分解和葡萄糖异生,使血糖降低。

(2)促进脂肪的合成和储存,抑制脂肪的分解,抑制酮体的产生。

(3)促进蛋白质的合成,阻止蛋白质的分解。

(4)促进钾离子和镁离子穿过细胞膜进入细胞内;可促进细胞核构成物质的合成及生物能量物质的合成。其作用的靶细胞主要有肝细胞、脂肪细胞、肌肉细胞、血细胞、肺脏和肾脏的细胞、睾丸细胞等。

当人体内自生的胰岛素绝对不足或相对不足的时候,就会出现血糖升高,全身代谢障碍,糖尿病就发生了。直接注射外源性胰岛素,就可以纠正由于胰岛素不足造成的血糖升高和代谢障碍。故胰岛素治疗又可称之为替代治疗或补充治疗。外源性胰岛素,除了是治疗糖尿病的特效药外,在临床还是治疗心肌梗死、重病的支持疗法和某些精神疾病的重要治疗药物。

5. 开始使用胰岛素的剂量如何计算

5. ئىنسۇلىننى ئىشلىتىشكە باشلىغاندىكى مىقدارنى قانداق ئۆلچەش كېرەك

以普通短效胰岛素为例,介绍一下胰岛素剂量的大体计算方法:

(1)简易计算方法(普通胰岛素):正常肾糖阈的糖尿病患者,每次尿糖一个(+)可用4个单位胰岛素。比如尿糖有(+++),一般可用普通胰岛素注射12个单位/次。但注射后要检测血糖。为防止低血糖发生,一般从小剂量开始,以8个单位比较安全。

(2)初始日剂量的确定:根据血糖水平从小剂量开始使用胰岛

素。空腹血糖不超过 11.1 毫摩尔/升(200 毫克/分升),每日胰岛素用量应选择 在 20 单位/日左右。可从早 8 单位、午 6 单位、晚 6 单位开始(短效),然后逐渐增加或调整剂量。空腹血糖超过 13.8 毫摩尔/升(250 毫克/分升)时,初始日剂量可用 20~30 单位/日。空腹血糖超过 16.6 毫摩尔/升(300 毫克/分升)时,初始日剂量可用 30~40 单位/日。一般初始日剂量不要超过 40 个单位/日。初始日剂量确定之后,再将其分成 3 份,分别于三餐前皮下注射。一般早餐前用量稍多(要克服黎明现象),中餐前稍少,晚餐前居中。如果全天用 30 单位胰岛素,三餐分配可为早 12 单位、中 8 单位、晚 10 单位。

(3)根据血糖水平调整胰岛素用量:血糖水平偏高,需要增加胰岛素的用量。一般来说,每增加 1 单位的胰岛素,能使血糖下降 2.7 毫摩尔/升(50 毫克/分升)左右。使用胰岛素治疗后,如果某餐后 2 小时血糖为 16.6 毫摩尔/升(300 毫克/分升),而你的降糖目标血糖为 7.8 毫摩尔/升(140 毫克/分升),如果其他情况不变,翌日该餐前的胰岛素用量可增加 2~3 单位。用量一般宜小不宜大,须用比计算剂量较小的单位(1/2~2/3),不够再增加。反之,出现了低血糖反应,或者发现血糖低于 3.8 毫摩尔/升(70 毫克/分升),则需要减少餐前胰岛素的用量,可酌情减少胰岛素 1~2 单位。如果空腹血糖过高或过低,应该调整睡前或晚餐前的中效胰岛素的用量(见下表)。

血糖与注射胰岛素的对应关系

血糖	对应的胰岛素
早餐后	早餐前短效胰岛素
午餐后	午餐前短效胰岛素或早餐前的中效及预混胰岛素
晚餐后	晚餐前短效胰岛素
午夜或清晨空腹	晚餐或睡前的中长效胰岛素或预混胰岛素

6. 餐时血糖调节剂包括哪些药物

6. تاماق ۋاقتىدىكى قان شېكېرنى تەڭشەش دورىسى قايسى خىل دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ

格列奈类药物是一种非磺脲类胰岛素促泌剂,又被称之为“餐时血糖调节剂”及“快速胰岛素促泌剂”。格列奈类药物也是通过刺激胰岛 β 细胞,使胰岛素分泌增多,而起到降糖作用。此类药物也是只能对自身还有分泌胰岛素能力的2型糖尿病患者起降糖作用。而对胰岛 β 细胞严重缺少,已经没有分泌胰岛素能力的1型糖尿病患者,则无降糖作用。

“餐时血糖调节剂”包括诺和龙(瑞格列奈)、唐力(那格列奈)和米格列奈(法艾斯)。此类药模仿人的生理需要,只促进快速时相的胰岛素分泌,起效快、作用时间短、不增加胰岛素总的分泌量,只增加进餐后的降糖效果,而不易引起低血糖的发生。可以改善2型糖尿病进餐后胰岛素分泌延缓的状况,对胰岛 β 细胞的工作负荷增加不多。唐力比诺和龙发生低血糖的风险更小,使用更为安全。不增加体重,不增加高胰岛素血症。“餐时血糖调节剂”比磺脲类药更有效,更安全,适用于几乎所有的2型糖尿病患者,而且可以餐前或餐时即时服用,不必提前半个小时,容易操作。

格列奈类药物属于胰岛素促泌剂,最常见的副作用也是低血糖反应。以诺和龙为例,虽然其餐后降糖作用强于优降糖,但因为其降糖作用时间短,故发生低血糖的风险远小于优降糖。

7. 双胍类降糖药适合哪些人用

7. دىگۇئاندلار تۈرى (双胍类) دىكى قان شېكېرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا قايسى خىل كىشىلەرگە ماس كېلىدۇ

当前我国城市大医院一般使用的双胍类药,主要是二甲双胍。

二甲双胍是一种安全有效的双胍类降糖药。二甲双胍生产厂家甚多,商品名也繁多,主要有:格华止、二甲双胍、君力达、美迪康、降糖片、迪化糖锭、倍顺、泰白、卜克等。普通二甲双胍一般0.25克/片,可每次服1~2片,每日3次,饭后(或饭前)服用。二甲双胍缓释片,一般0.5克/片,可每次1~2片,每日1次即可。格华止0.85克/片,每日2~3次。二甲双胍也是当前最便宜、最实惠、性价比最好的口服降糖药。它适用于:

①二甲双胍几乎可以用于所有类型的糖尿病患者,是治疗糖尿病的一线口服降糖药,更是肥胖的2型糖尿病患者的首选药物。有降糖、降脂、减肥、增加胰岛素敏感性等多重好处。

②二甲双胍与其他降糖药联合使用,降糖疗效大增,可得1+1>2的降糖效果。

③糖耐量减低者(IGT)服用二甲双胍,可以防止其向糖尿病的转化。

8. 如何合理选择降糖药物

8. قان شېكېرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قانداق قىلغاندا مۇۋاپىق تاللىغىلى بولىدۇ

现有的降糖药物有六大类,商品药名多达数十种,各有不同的药理作用和规格含量。使用时必须根据病情的具体情况,在专业医生的指导下慎重选择合适的药物,才能有的放矢取得好的疗效。

一般应该先分清自己的血糖增高,是空腹高为主还是饭后高为主,或空腹和餐后血糖都高。方法是需要一天查多次血糖:必须在正常饮食下,查三餐前、三餐后2小时、临睡前共计7次的血糖进行分析,必要时还要查凌晨3:00时的血糖。了解自己血糖升高的时间特点。血糖升高的时间不同,用药选择也不同。空腹血糖代表基础血糖,空腹血糖升高,往往表示基础胰岛素相对不足或夜间有苏木

杰现象。餐后血糖升高,多反应胰岛素分泌缺陷和快速分泌项的缺失。二者适用的药物也有不同。

临床一般有以下几种情况需要区别对待:

①三餐前和睡前血糖高,三餐后2小时血糖基本正常。说明餐后胰岛素分泌高峰(快速胰岛素分泌)尚能控制餐后血糖,只是基础胰岛素分泌相对不足,需要首选可以降低基础血糖的药物。

②三餐前和睡前血糖正常,三餐的2小时血糖高。说明基础胰岛素够用可以维持血糖正常,餐后胰岛素分泌高峰迟缓,不能及时控制餐后血糖,需要首选主要降低餐后血糖的药物。

③三餐前和睡前血糖高,三餐后2小时血糖也都高。说明基础胰岛素和餐后胰岛素分泌高峰都相对不足,不能控制全天的血糖。应该首选降低基础血糖的药物。基础血糖降低后,餐后血糖仍高,再联合降低餐后血糖的药物,即上述两类药物联合用药。这样用药比较合理、安全。如果血糖值太高,也可以开始多种类药联合运用,以尽快降低血糖,缓解糖中毒,改善胰岛素的分泌。不过容易发生低血糖和苏木杰反应。

④如果只有空腹血糖高而难降,其他时间血糖都正常,一定要查临睡前(晚上22:00~23:00时)血糖。睡前血糖高,是黎明现象,可增加降糖药物(胰岛素等)的剂量;睡前血糖不高甚至偏低,则是苏木杰现象,提示治疗过度,需要减少降糖药物(胰岛素)的剂量。如果睡前血糖正常,难以区别黎明现象和苏木杰反应。可于夜间24:00时到凌晨3:00时之间再查一次血糖。如果正常或偏高,而早上升高,就是黎明现象。可以于睡前注射少量中效胰岛素或加大晚饭后二甲双胍的用量。如果夜间血糖低于正常,早上血糖升高,就是苏木杰现象。需要减少晚餐前胰岛素的用量或减少磺脲类降糖药物的用量,纠正降糖药过量引起的夜间低血糖的发生,可以降低早上的空腹血糖。

⑤空腹血糖的控制与餐后血糖的控制有密切联系。控制好空腹血糖,餐后血糖就比较好控制。餐后血糖控制得力,也有利于空腹血糖的控制。空腹血糖显著升高者,仅用控制餐后血糖药物,血糖控制也比较困难。

饮食治疗

يېمەك - ئىچمەك ئارقىلىق داۋالاش

1. 如何进行糖尿病饮食治疗

1. دىيابېت كېسەللىكىنى يېمەكلىك بىلەن قانداق داۋالاشنى بولىدۇ

(1) 糖尿病患者的饮食疗法有四大原则:

- ①要平衡膳食,就是提供符合人体需要的各种营养物质。
- ②要合理控制,重在科学合理和个体化,根据需要,适度节制饮食。而不是偏食和饥饿疗法,更不是单纯限制饮食。
- ③要个体化饮食,饮食要根据患者的具体情况而定,如儿童、老人、孕妇及哺乳期妇女、瘦人、肥胖者、职业、病情等,必须因人而异。
- ④饮食治疗的原则是在总热量控制基础上,限制蛋白质,放宽主食。

(2) 糖尿病食疗需注意以下几点:

- ①总热量要合理平衡。因人而异,达到营养素全面平衡。包括食物热量、成分和比例,都要符合人体的正常需要。保证人体生命代谢的各种营养素供给。
- ②食物成分构成要合理(金字塔饮食)。在总热量控制基础上,高糖(多糖)、高纤维膳食、高维生素、低脂、低盐、限蛋白质,即“三高

二低一限制”。

③各餐分配要合理。每日进餐不少于三餐。早、中、晚的热量分配分别占1/5、2/5、2/5。糖尿病患者最好每日有1~2次小加餐,即每日进食4~5次,符合少吃多餐的需要,有利于血糖的稳定控制。

④防止低血糖。按时进餐,定时定量,少吃多餐,按需适量加餐。监测血糖,及时酌情调整降糖药物的剂量。

⑤水果可作为小加餐,酌情在两餐之间进食,要注意进食的时间和量。不要饭后立即吃水果。血糖过高者暂不宜食水果。

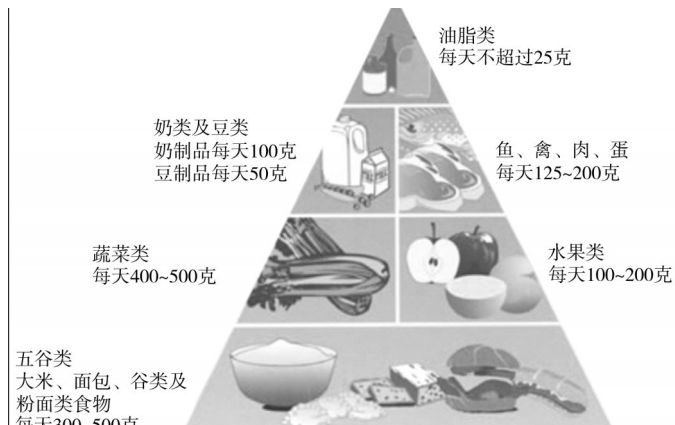
总之,糖尿病的饮食治疗核心是“平衡膳食”。它包括人体生命代谢需要的各种物质平衡的条件,即:总热量平衡;三大产热营养素的比例平衡;可消化碳水化合物(米、面)与纤维素之间(蔬菜与粗粮)的平衡;蛋白质中必需氨基酸之间的平衡;脂肪中饱和脂肪酸与不饱和脂肪酸之间的平衡;无机盐中钙与磷的平衡;成酸性食物(肉蛋类)与成碱性食物(蔬果类)之间的平衡;动物性食物与植物性食物之间的平衡等。另外,放慢进食的速度,细嚼慢咽,比狼吞虎咽对控制血糖更有利。

2. 何谓金字塔饮食

2. بیمه کلک پر امداسی دیگن نیمه

对于一般人,每人每天对各类食物适宜摄入量的范围,可以用食物金字塔来表示。食物在金字塔中所占的面积越大,表示需要进食量越多。有些食物可以放宽多吃,有些食物要适量少吃或尽量少吃。这就是符合生理需要的健康饮食金字塔原则(见下图)。

这个饮食金字塔对健康人适用,对糖尿病患者也适用。具体应用时可根据个人年龄、性别、身高、体重、劳动强度、季节等情况做适当调整。与欧美人的饮食习惯相比,中国人以谷类食物为主食的饮食传统,更符合健康饮食金字塔的原则:三高二低一控制。即计算



食物金字塔

热量基础上,高淀粉、高纤维素、高维生素、低脂、低盐、限蛋白质。具体运用可遵守以下几条:

(1)多食蔬菜、水果和谷类食物:以谷薯类食物(米面土豆类,每天200~500克)为主食,粗细粮食搭配,主食提供每天足够热量的60%~70%。保证每天进食一定数量的蔬菜(约500克)和水果(约200克),补充丰富的维生素、矿物质和膳食纤维。

(2)适量进食奶、蛋豆、肉类食物:主要副食为豆制品、瘦肉、蛋、奶,要有控制地进食这些富含蛋白质的食物(每天100~200克)。既要保证蛋白质,尤其是必需氨基酸的摄入,又要注意保护肾脏,不要加重肾脏的负担。

(3)选择低脂肪的食物和低胆固醇的饮食:少吃油,尤其是动物脂肪(每顿饭炒菜油不要超过10克),减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入量,以降低引起肥胖、动脉硬化和诸多慢性病的危险因素。

(4)少吃盐和糖(葡萄糖和蔗糖):每天进食的盐不要超过9克。糖果、点心及含糖饮料尽量不吃。注意保护心血管,降低患高血压的风险,减少餐后血糖的快速升高。

(5) 尽量少喝酒: 喝酒伤肝伤胃, 有损神经系统功能, 并且影响营养素的吸收, 加重糖尿病患者的营养不良。

(6) 避免抽烟: 抽烟对糖尿病患者有害无利。戒烟可以维持体内氧气及维生素C的正常代谢, 避免大量自由基的产生。

3. 蛋白质类食物对人体有哪些用处

3. ئاقسلىق يېمەكلىكلەرنىڭ ئادەم بەدىنىگە قانداق پايدىلىق

تەرەپلىرى بار

蛋白质, 是生命和健康之本, 是三大能量营养素之一。但其主要功能却并非产热。蛋白质较脂肪和糖类具有更重要的生理功能。蛋白质是一种化学结构非常复杂的化合物, 由碳、氢、氧、氮四种元素构成。它最大特点是含氮。有的蛋白质还含有硫、铁、锌、碘等元素。氨基酸是组成蛋白质的基本单位。上述元素先构成不同的氨基酸, 再由许多氨基酸连接成不同的蛋白质。

氨基酸是组成蛋白质的最小单位, 食物中的氨基酸的种类有20种。其中8种氨基酸(异亮氨酸、亮氨酸、赖氨酸、蛋氨酸、苯丙氨酸、色氨酸、苏氨酸、缬氨酸)是人类本身不能合成的, 必须由食物中摄取, 这8种氨基酸称“必需氨基酸”。动物蛋白质中的必需氨基酸一般多于植物蛋白质中的。含必需氨基酸丰富齐全、比例合理的, 称之为完全性蛋白质, 又可称之为优质蛋白质。如鸡蛋、牛奶、肉、大豆等, 这些食物中的蛋白质可直接为人体利用, 可基本满足人体对8种氨基酸的需要。那些组成蛋白质的氨基酸在种类和数量方面, 与人体的需要不太一致, 吃进后需要人体再加工处理才能为人体利用的蛋白质, 则称之为不完全性蛋白质。蛋白质主要存在于: 鸡肉、鸭肉、鱼肉、牛肉、羊肉、猪瘦肉、奶蛋类、豆制品等食物中。

蛋白质对人体的生理作用:

(1) 蛋白质是构成身体的组成部分。为人体固体物质的45%,

是构成和修补人体组织的最起码最重要的材料,也是生命基因的居住地。神经、肌肉、内脏、血液、骨骼,甚至指甲和头发,没有一处不含蛋白质。身体的生长发育、衰老组织的更新,损伤后组织的修补也都离不开蛋白质的作用。

(2)蛋白质有重要的调节生理活动的作用。①保持体液平衡,维持正常的渗透压,缺乏可引起营养不良性水肿。②维持酸碱平衡,防止过多的酸或碱的聚积,防止酸碱失衡。③促进体内生化反应的进行。蛋白质是构成各种酶的主要材料。这些酶是体内各种生理生化反应的必需催化剂。④维持机体的免疫及抗病能力。蛋白质也是免疫球蛋白和各种抗体的主要构成材料。蛋白质营养不良,会导致免疫力下降,出现体弱多病。

(3)蛋白质携带和传递生命遗传信息,参与生命复制和繁殖的重要任务。

(4)蛋白质供给人体需要的能量。在糖供应不足的情况下,蛋白质也可以转化成糖,或直接氧化为生命活动提供能量。长期营养不良或疾病状态时,体内蛋白质的合成减少,消耗增加,称之为负氮平衡。此时人体会发生消瘦、无力,生命质量下降及上述各项功能不足现象。

需要说明的是:

①蛋白质在饮食总热量中宜占12%~25%。一般成人每天进食蛋白质1~1.5克/千克(体重),即可满足正常需要。

②合理的蛋白质摄取应为混合膳食,即动物性蛋白质与植物性蛋白质的比例为1:1或1:2为宜。这样可以保证必需氨基酸的需要。

③近年长达17年的循证医学资料表明,长期高蛋白质饮食可以增加糖尿病肾病的发生。所以,糖尿病患者饮食中蛋白质的含量并非越多越好。为了减少糖尿病肾病的发生,糖尿病患者对蛋白质的

摄入量也要合理控制,一般每天50~100克(1~2两)即可。这对以往糖尿病患者宜高蛋白饮食的做法已经进行了否定。

4. 维生素对人体有哪些作用

4. ۋىتامىنلارنىڭ ئادەم بەدىنىگە قانداق پايدىلىق تەرەپلىرى بار

人体内有维生素A、维生素B、维生素C、维生素D、维生素E等数十种。人体必须由食物来提供这些物质。正常情况下体内维生素的需要量是恒定的,维生素缺乏或过多都会导致营养不良或维生素过多症,诱发多种相关疾病。糖尿病患者由于营养障碍,或过分限制主食和水果,往往容易造成维生素缺乏,成为糖尿病神经病变的诱发因素之一。因此应在饮食中补充足够的维生素,特别是维生素B₁。

(1)维生素的共同特点:

①具有外源性。维生素一般不能体内自行合成,或合成量不足,虽然需要量小,但也必须经常由食物供给。

②具有微量性。维生素的需要量很小,在人体内含量很少,但却作用重大,是维持生命代谢不可缺少的物质。但服用过量,也会发生中毒。尤其是脂溶性维生素过量又不易排出。维生素中毒对人体的危害不亚于维生素缺乏症。

③具有调节性。维生素既不是构成身体组织器官的成分,也不为身体提供热能。但是,维生素是人体必需的有机化合物,是新陈代谢的催化剂。缺乏时,则生化代谢不能进行。

④具有特异性。维生素的种类很多,化学结构差异很大,功能又多种多样。每种维生素都有独特的作用,其他因子不能取代。缺乏时,则会发生不同的营养素缺乏症。

(2)维生素的不同点:

维生素有水溶性和脂溶性两大类。水溶性维生素包括大多数

维生素,如B族维生素和维生素C等。脂溶性维生素有:维生素A、维生素D、维生素E、维生素K等。水溶性维生素多存在于水果蔬菜及果皮、谷皮中,容易在清洗和淘米时流失。脂溶性维生素,则只有在脂肪的帮助下才能被人体吸收并发挥作用,如果饮食过度清素,缺少油水,则有可能影响脂溶性维生素的吸收,导致这些维生素不足而诱发种种疾病。

①B族维生素,是体内生物化学反应不可缺少的催化剂。B族维生素是酶系统的重要组成成分。B族维生素,包括维生素B₁(硫胺素)、维生素B₂(核黄素)、维生素B₄(腺嘌呤)、维生素B₆(吡哆醇)、维生素B₁₂(钴胺素)、维生素PP(烟酸)、泛酸、生物素、肌醇、胆碱、叶酸类等。多达11种的B族维生素各有不同的生理作用,如果缺乏,会发生不同的临床症状。

B族维生素主要存在于杂粮(荞麦、燕麦等)、谷类、麸子皮、干豆、绿叶蔬菜、蛋类和动物内脏等,缺乏者易发生糖尿病神经病变和黏膜病变。

②维生素C(抗坏血酸),与骨骼发育、伤口愈合、血管出血关系密切。主要存在于新鲜水果、蔬菜中,缺乏者易加重糖尿病微血管病变和皮肤黏膜病变,易发生各种出血。

③维生素A(视黄醇),由食物中的胡萝卜素转变而成。与维护眼睛健康关系密切。

④维生素E(生育酚),主要存在于蔬菜、干果等多种食物中。对生育和抗氧化、抗衰老有重要作用。

⑤维生素D(胆钙化醇),是类固醇的衍生物,又名抗佝偻病维生素。维生素D的种类很多,以维生素D₂(麦角钙化醇)和维生素D₃(胆钙化醇)最重要。人体皮肤中的胆固醇经日光照射可以转变为维生素D₃,故维生素D₃又被称之为太阳维生素。

⑥维生素K,一方面从肠道细菌合成维生素K,另一方面从食物

中来。长期抗生素治疗会影响维生素K的合成,缺乏会发生凝血障碍,诱发出血。

消化功能正常者,靠食疗即可补充丰富的维生素。除非有维生素缺乏的临床症状,一般不需要长期服用各种维生素制剂。否则维生素过多也会造成疾病。各种维生素都有特别的生物作用。食物丰富多样才能防止某种维生素缺乏症。食疗一般不会发生维生素过多症,因为肠道的吸收也有调节作用。比较容易缺乏或不足的维生素主要有:维生素A、维生素D、维生素B₁、维生素B₂、尼克酸、维生素B₆和维生素C等。

5. 膳食纤维对人体有哪些作用

5. ئوزۇقلۇق تالاسىنىڭ ئادەم بەدىنىگە نىسبەتەن قانداق رولى بار

膳食纤维分可溶性纤维和不溶性纤维,可溶性纤维(果胶、海藻类等)可以延缓糖的吸收,降低餐后血糖和胰岛素升高的幅度。主要存在于豆类、海带、水果、紫菜等食物中。不溶性纤维(麸子、果皮等)在肠道不被吸收,可以促进胃肠蠕动,减少糖的吸收,也可降低餐后血糖升高的幅度,还可促进排便,增加饱腹感。不溶性纤维主要存在于谷类、豆类的外皮和植物的茎、叶等。无论是可溶性纤维还是不溶性纤维,都对控制餐后血糖的升高有利。膳食纤维的作用:

①膳食纤维可与金属结合,对抗有害化学药物及食物添加剂的有害作用。

②膳食纤维刺激消化腺的分泌,如可增加唾液分泌,防止牙周病和龋齿;增加咀嚼时间,可增加胃液和胆汁的分泌。

③膳食纤维刺激胃肠蠕动,缩短食物残渣通过大肠的时间,增加粪便的重量,有利通便,可防止便秘。

④膳食纤维可防止热量过超,控制肥胖。

⑤膳食纤维有降低饭后血糖的作用。可减少糖尿病患者对胰岛素和降糖药的依赖。

⑥膳食纤维可降低胆固醇,防止动脉粥样硬化的形成,预防心脑血管病。

⑦膳食纤维可预防结肠癌。高纤维膳食可缓解痔疮和肛裂患者的症状。有类似括约肌扩张的作用。

需要说明的是,膳食纤维主要来源于蔬菜、水果和一些杂粮。故糖尿病患者的主食最好粗细搭配。每天进食蔬菜、水果应在500克以上。膳食纤维对糖尿病及其慢性并发症有防治作用。尤其是水溶性纤维对餐后血糖和血清胆固醇有明显的改善作用。糖尿病患者常有胃轻瘫和便秘,而且餐后血糖升高幅度大。进食较多的膳食纤维,有利于治疗便秘和延缓葡萄糖的快速吸收,有利于控制餐后血糖的升高。

自我护理

كۈتۈنۈش

1. 糖尿病的非药物治疗都有哪些

1. دېيابت كېسەللىكىنى دورىسىز داۋالاش ئۇسۇلى قايسلار

糖尿病的治疗方法,除了药物治疗外,还有多种非药物治疗方法。如饮食疗法、运动疗法、心理疗法、气功疗法、音乐疗法、快乐疗法、推拿按摩及针灸疗法等。只要是有利于患者精神愉悦、心情舒畅、肢体及头脑运动的活动,都有利于糖尿病的治疗。

有些早期较轻的糖尿病患者,可以不用药物治疗,仅用合理控制饮食、适量增加运动、肥胖者科学减肥、自我监测血糖和病情变化等非药物疗法,就可以控制好血糖。但患者需要在医生指导下,学习一些糖尿病自我保健知识,走出一些认识上的误区。在必要时再采取合理的药物治疗。

在糖尿病的治疗中,很容易被人忽视的是精神因素对糖尿病的影响。当人精神愉悦时,体内胰岛素的分泌及胰岛素的抵抗现象都会得到改善,全身内分泌系统及免疫系统的功能都会处于最和谐配合状态,人体自我调整、自我修复及抵抗损害的能力也最强。此时糖尿病患者的血糖也较易控制,并发症也不易迅速恶化。而当人心情不好、生气恼怒、精神压力大、郁闷难过时,这些负面的感觉就会

影响内分泌系统的工作,使肾上腺素等升糖激素分泌增加,而胰岛素的正常分泌和其降糖的作用却受到抑制,加重了胰岛素抵抗,可导致血糖升高和血压升高。所以糖尿病患者的情绪十分重要,要维持一个好心情,既需要家人及周围环境的配合,更需要患者自觉提高自身的修养,使自己心胸开阔、达观待人、达观待事,能自我开导,甚至自我自嘲等,以减轻心理压力,维持好心理平衡,避免坏心情损害自己的健康。

很多疾病尤其是一些全身性的慢性病(糖尿病、高血压、冠心病等),仅靠药物治疗,没有其他治疗方法的配合,也难获得好疗效。

2. 糖尿病患者如何进行运动疗法

2. دىيابېت كېسەللىكى بىمارلىرى ھەرىكەت بىلەن قانداق داۋالاشنى كېرەك

运动疗法是糖尿病综合治疗的主要疗法之一。但不当运动也会对糖尿病患者发生不利的影响,可以加重病情。正确掌握合理的运动知识,是糖尿病患者的必修课。

(1)适量:以中低运动量为宜,以运动之后心率不超过120次/分钟为限。

①运动强度决定了效果。只有运动强度达到50%时,才能改善代谢与增强心血管的功能。强度过低,只起安慰作用,但可改善主观感觉;强度过高,则无氧代谢增加,治疗作用降低,且可引起心血管负荷加重及运动器官损伤。达到适度的运动强度后应坚持30分钟,才能起到消耗脂肪的作用。运动量=运动强度×运动持续的时间。

②不同患者对运动强度的承受力不同。运动强度的大小与心率快慢相关,因此常以运动中的心率作为运动强度判断的指标。最大安全运动心率=220-年龄。一般要求,轻运动量时心率可达到最

大安全心率的50%，中度为68%，重度为75%左右为宜。心率小于170-年龄，为适中运动量。能获得较好的运动效果并确保安全的运动心率，即运动试验中最高心率的70%~80%，称为靶心率。靶心率最简单的方法是根据年龄进行计算：靶心率=170-年龄(岁)。

③运动要以身体能否耐受，有无不良反应为主要依据。如果发现运动之后，休息时仍气喘讲不出话，或运动结束1小时后，呼吸心率及自我感觉仍不能恢复到正常状态时，就提示运动量过大，应进行适当的调整减量。适量运动的正常反应是自我感觉良好，周身发热、出汗，但不是大汗淋漓；稍有气喘吁吁，但能说话，不过不能唱歌；心跳快，面红，但无口唇发紫；心率增快，但心律整齐，而且不超过120次/分(或170-年龄)。

(2)坚持：每天坚持，持之以恒。长期坚持每周运动锻炼不少于5天。每天至少1次，每次30~60分钟，不要少于20分钟，也不要超过90分钟。最好在固定的时间进行运动锻炼。不搞突击集中锻炼或补偿性锻炼。运动间歇超过3~4天，则有利的效果及蓄积作用将减弱。

(3)因人而异：不同患者运动处方不同。

①2型糖尿病肥胖患者宜多运动，重病患者少运动或不运动。制订方便易行的有氧运动计划；循序渐进，量力而行；选择自己喜爱的、适合自己的项目进行锻炼；根据自己的具体情况，确定运动的量(强度×运动时间)和运动的频度，运动时间安排在自己较方便的时候。

②一般较轻的糖尿病患者排除了禁忌证后，均可以进行有规律的有氧运动锻炼。

③病情较重甚至卧床不能行走的糖尿病患者，每天绝对静止不动的生活也并非对身体有利，应该根据自身具体情况，进行每天适量的活动，包括动动胳膊、动动腿、动动脖子、翻翻身、念念报纸、哼

哼歌、坐坐走走、聊聊天等。每次20~30分钟,活动量要量力而行,以活动之后感到舒服不难受为限。

3. 糖尿病患者运动时需要注意哪些事项

3. دیابت کپسه‌للیکی بمار لیری هرکته قیلغاندا نېمبله رگه دتقته قیلشی لازم

(1)糖尿病患者不宜空腹运动,以免引起酮症。运动锻炼的时间宜在饭后半小时至一个半小时。如果必须在胰岛素作用最强的时间或空腹锻炼,则应在运动前加餐。

(2)使用胰岛素的患者,运动前适当增加进食量,或减少胰岛素的用量,以防发生低血糖。运动前胰岛素的注射部位应在腹部,而不要在腿部或上肢。

(3)要注意安全,防止意外伤害。选择适合自己的运动方法,避免高强度运动。宜选择低中等强度的有氧运动,包括步行、慢跑、游泳、骑自行车、跳舞、体操、太极拳等。运动要有规律,强度应循序渐进。运动时间相对固定。运动前需用5~10分钟热身,运动中保持心率达到最大心率的70%左右。运动后不要突然停止运动,需要进行10分钟恢复性运动。如果进行长时间激烈运动,应监测血糖并注意调整胰岛素和口服降糖药用量。运动中若出现腿痛、胸痛、胸闷等,立即停止运动。

(4)运动前要全面了解病情,详查并发症发生的情况和程度。以决定运动的方式和运动的强度和量。糖尿病足病患者,要避免增加足底压力的负重运动,如长时间行走、慢跑、爬楼梯、骑自行车等,可选择游泳、划船、坐式运动、手臂运动、做操等其他非负重运动。糖尿病肾病患者,应避免高强度的运动,防止过度劳累加重病情,宜选择走路、游泳、体操等中低强度的运动方式。

4. 糖尿病患者如何进行自我生活护理

4. دىيابت كېسەللىكى بىمارلىرى ئۆز - ئۆزىنى قانداق كۈتۈشى كېرەك

(1) 学习糖尿病科普知识,提高自我保健能力。不盲从广告。遵守医嘱,按时合理用药。

(2) 舒畅情志,忌生气恼怒,保持心情开朗,情绪稳定。

(3) 检测血糖。查饭后2小时血糖,每周1次。血糖控制不好,则应检测更勤一些。必要时可每天查4~7次,酌情及时调整用药。监测血压、体重、血脂、尿常规等,注意减肥、降脂、降压等。定期到医院复诊。

(4) 饭后适量运动,坚持每次运动时间 ≥ 30 分钟;每天运动1~2次;坚持每周 ≥ 5 天;有氧运动,中轻度运动量。运动项目选择,因人而异。运动之后脉搏不超过120次/分钟。

(5) 饮食重在合理。营养平衡,因人而异。一般原则:热量平衡。低盐、低脂、高食物纤维、高维生素、限蛋白质、适量高糖。少吃辛辣油腻,多饮开水。

(6) 保护好双足,防止糖尿病足病的发生。

① 常洗脚,保持足部卫生。但切勿为“活血”而烫脚,洗脚水温要适宜,防止烫伤。

② 最好穿布鞋或软皮鞋。鞋袜要干净、宽松、合脚,勿穿紧鞋、硬鞋、塑料凉鞋、高跟鞋和不合脚、不舒适、易伤脚的鞋子。

③ 小心剪趾甲,勿剪伤皮肤引发足趾感染。

④ 积极治疗足癣。

⑤ 走路小心,防止崴脚及足趾外伤。

(7) 注意个人卫生和生活安全,常洗澡换衣服。防止外伤、皮肤感染及蚊虫叮咬。注意冷暖,及时加减衣服,防止感冒及其他传染病。

