



輕

鬆

享

控

半

糖

余瀛鰲、采薇 主編

穩定血糖，掌控健康靠自己

現代社會糖尿病的發病率正在以驚人的速度增長，而且患病人士有年輕化的趨勢，對此應引起人們對糖尿病的高度重視。

在糖尿病的綜合防治中，除了醫生用藥之外，飲食、運動、自我監測等手段都是要求患者來配合完成的，可以說，治療糖尿病的療效好壞在很大程度上取決於患者自己。糖尿病在中醫裏屬「消渴」的範疇。孫思邈在《備急千金要方》中指出：「治之愈否，屬在病者，倘能如方節慎，旬月而瘳，不自愛惜，死不旋踵。」《景嶽全書》中說：「初覺燥渴，便當清心寡欲、薄滋味、減思慮，則治可瘳；若有一毫不慎，縱有名醫良劑，則必不能有生矣。」古代名醫的觀點同現代防治原則如出一轍，即日常生活的保養才是治療糖尿病的關鍵所在。

「最好的醫生是自己」，健康掌握在自己手中，這就是本書的寫作宗旨。本書將中西醫保健知識相結合，引導糖尿病患者改善生活方式，提高生活質量，最大程度地緩解病情，預防併發症的發生。願這本書能帶給您健康的生活和戰勝疾病的信心。

特別鳴謝

余荔裳	張曉霞	邵經先	黃必林	梅翔飛	韓瑞鋒	朱蒙蒙
李克難	朱二兵	許霞	張振旺	邵先軍	王立心	王欣
王少喆	陳小軍	陳金青	呂金山	邵先功	王婷	朱偉娜
賀文華	王愛軍	劉志剛	文成貴	何秀琴	劉敏	李戰齊
王小康	侯福旺	郭渝培	朱瑞瑞	喬小平	賀文武	付賢軍
陳小琴	向運瓊	車姍	邵建飛	韓元鳳	邵經富	郝廣麗

目錄

序 穩定血糖，掌控健康靠自己	3
降低血糖不難，難在穩定血糖	11
中西醫有關糖尿病基礎知識	12
西醫觀點	12
糖尿病的臨床表現	12
糖尿病的診斷標準	13
糖尿病的主要類型	14
易患糖尿病的高危人士	15
中醫觀點	16
消渴的病因	17
糖尿病併發症的危害	18
治療糖尿病的關鍵是穩定血糖	22
降糖求穩不求快	23
糖尿病的五種基本療法	24
建立新的生活方式	26
第一章 飲食控制血糖	29
食療是穩定血糖的重點	30
吃出來的富貴病	30
合理的膳食結構是食療的基礎	30
糖尿病患者的食療原則	31
每天按照「飲食金字塔」來吃	33
每天應攝入多少熱量	34
主食固定法 VS 食品交換份法	36
設計一天的飲食方案	38

記好「飲食日記」	42
中醫的飲食調理術	43
注意吃的盲點	45
目測加手測，輕鬆把握食材用量	45
食物血糖生成指數	51
提倡少食多餐，也不排斥合理加餐	53
外出就餐原則	55
改正吃飯時候的壞習慣	57
糖尿病患者如何吃主食	59
糖尿病患者如何吃蔬菜	61
糖尿病患者如何吃水果	63
糖尿病患者如何吃肉	65
糖尿病患者如何吃糖	67
不合理的烹調方法	69
沒必要太清淡，但得控制油和鹽	71
不限制飲水，但飲品要有選擇地喝	72
可以降糖的食材	73
苦瓜	74
冬瓜	75
洋葱	76
蘿蔔	77
通菜	78
菠菜	79
魔芋	80
雪耳	81
蘑菇	82
海帶	83
淮山	84
薏米	85
蕎麥	86
燕麥	87

黑豆.....	88
綠豆.....	89
海參.....	90
豬橫膈.....	91
鴨肉.....	92
鱈魚.....	93
泥鰍.....	94
柚子.....	95
能安全降糖的藥膳良方.....	96
玉壺茶.....	97
生脈飲.....	98
苦丁茶.....	98
枸杞茶.....	99
西洋參茶.....	99
苦瓜茶.....	100
粟米鬚茶.....	100
絞股藍茶.....	101
普洱茶.....	101
桑皮枸杞茶.....	102
麥冬烏梅茶.....	103
茯苓餅.....	104
蟲草老鴨湯.....	105
內金豬肚粥.....	106
蠶蛹汁.....	107

第二章 規律生活，有效幫助控制血糖 109

良好的習慣幫助控制血糖.....	110
絕不讓壞情緒干擾了血糖.....	110
好的睡眠抵得過一堆補藥.....	112

重視大小便的通暢.....	113
戒煙對防治糖尿病有利	114
糖尿病切忌飲酒	115
春秋變換，過渡季節要當心	116
關注細節，安度酷暑與嚴冬	117
嚴防低血糖，別忘帶上糖和急救卡	118
從生活細節上狙擊併發症.....	120
體重、血壓和血脂都不能高	120
警惕眼病，注意視力養護	122
預防糖尿病足	124
調飲食，防感染，減緩腎病發展.....	126
重視皮膚狀況，防止併發神經病變	128
懷孕期關注糖耐量異常	129
堅持自我監測血糖	130
自我監測都要測什麼.....	130
定期做檢查	131
家用血糖儀如何選用.....	132
監測次數和時間安排.....	134
不同時點的血糖都反映什麼	136
血糖控制標準因人而宜	138
做好觀察日記，便於調整用藥.....	139



第三章 積極運動是有效的自然降糖法

糖尿病患者的運動注意事項	142
不是每個糖尿病患者都適合運動.....	142
如何確定運動量的多少	144
運動強度也要因人而異	146
量身定制的運動方案.....	148
降糖最有效的八大運動	150

運動中應該注意的細節	154
運動環境影響運動效果	154
運動裝備，舒適安全最重要	155
千萬不要餓着肚子去運動	156
嘗試不同的運動，避免單一化	157
運動一定要適度	158
運動時間有講究	159

第四章 合理用藥是必不可少的降糖方法 161

中藥西藥治療糖尿病各有所長	162
中西醫結合，才是最好的治療之道	162
降糖西藥的種類和功效	164
降糖中成藥的成分和功效	165
中西藥的副作用	166
服用降糖葯應避免的謬誤	167
胰島素的應用指南	170
如何正確看待胰島素	170
哪些人需要胰島素治療	171
胰島素器具的使用及常見問題	172
胰島素的保存方法	174
選擇最佳部位注射胰島素	174
掌握好注射胰島素的時間	176
關於胰島素的常見疑問	177

第五章 善用經絡穴位，循序漸進降血糖 179

能夠降血糖的經絡運動法	180
按摩是免費大藥	180

重點按摩穴位及手法.....	181
腹部按摩法	184
腰部按摩法	186
腿部經絡敲打法	187
降血糖的艾灸療法	188
有「艾」能降糖	188
宜用艾灸治療的糖尿病類型	189
糖尿病患者艾灸的禁忌	189
艾灸宜用穴位及手法.....	190
附錄	192
常見食物血糖生成指數 (GI)	193
日常食材熱量及營養成分速查表	194
穀類和豆類	194
魚、肉、蛋、奶類.....	195
蔬菜類.....	196
水果類.....	197
菌藻類.....	197
食物交換份等量代換表.....	198
等值穀薯類交換表.....	198
等值豆類食品交換表.....	199
等值肉、蛋、水產類交換表	199
等值蔬菜類交換表	200
等值水果類交換表	200
等值油脂類食品交換表	201
等值奶類食品交換表.....	201
常見身體活動的千步當量數	202
糖尿病患者飲食日記樣本.....	204
糖尿病患者日常監測日記樣本	205

降低血糖不難， 難在穩定血糖

看到檢查化驗單上的血糖超標，該怎麼辦呢？！看到周圍有不少糖尿病患者，可輪到自己的時候還是多少有些心慌。糖尿病是怎麼回事？對身體有什麼影響？會出現哪些症狀和後果？怎樣才能使血糖平穩下來？無數的問題隨之而來。只有瞭解疾病，才能不忽視、不慌張、不害怕、配合醫生治療。因此，就先來說說你應該知道的糖尿病基本知識。

中西醫有關

糖尿病基礎知識

西醫
觀點

糖尿病是由多種病因引起的以慢性高血糖為特徵的代謝紊亂性疾病。高血糖則是由於胰島素分泌缺陷或其生物作用受損，或兩者兼有引起。除了存在碳水化合物代謝異常外，還有蛋白質、脂肪代謝異常。高血糖長期存在，會引起人體多系統的損害，導致眼、腎、心臟、血管、神經等組織的慢性進行性病變及功能障礙。

+ 糖尿病的臨床表現

1

多飲、多尿、多食和消瘦

嚴重高血糖時會出現典型的「三多一少」症狀，即多飲、多尿、多食、體重減少，多見於1型糖尿病。發生酮症或酮症酸中毒時「三多一少」症狀更為明顯，並容易出現血管、神經、眼部等慢性併發症。

2

疲乏無力，肥胖

多見於2型糖尿病。2型糖尿病發病前常有肥胖，所以又被稱為「糖胖病」。若得不到及時診斷、病情嚴重時，體重會逐漸下降，出現快速消瘦的情況。

✚ 糖尿病的診斷標準

空腹血糖、餐後 2 小時血糖和糖化血紅蛋白是診斷糖尿病的三個標準，三個標準均應達標。

空腹及餐後 2 小時血糖反映的是即刻的血糖水平，均應保持相對穩定；而糖化血紅蛋白則反映出最近 8 ~ 12 周的血糖控制情況，不受抽血時間、是否空腹、是否使用胰島素等因素干擾，是反映血糖控制好壞最有效、最可靠的指標，是糖尿病診斷的新標準和治療監測的「金標準」。

(單位：毫摩爾 / 升)	空腹血糖	餐後 2 小時血糖
正常	< 6.1	< 7.8
空腹血糖受損	6.1 ~ 7.0	< 7.8
糖耐量減低	< 7.0	7.8 ~ 11.1
糖尿病	≥ 7.0	≥ 11.1

糖化血紅蛋白	--- 糖尿病診斷、監測的「金標準」
4% ~ 6%	正常
6% ~ 7%	血糖控制比較理想
7% ~ 8%	血糖控制一般
8% ~ 9%	控制不理想，需加強血糖控制，多注意飲食結構及運動，並在醫生指導下調整治療方案
> 9%	糖控制很差，是慢性併發症發生、發展的危險因素，可能引發糖尿病性腎病、動脈硬化、白內障等併發症，並有可能出現酮症酸中毒等急性合併症

糖化血紅蛋白水平與估計的平均血糖水平的對應關係：

$$\text{估計的平均血糖 (毫摩爾 / 升)} = 1.59 \times \text{糖化血紅蛋白} - 2.59$$

+ 糖尿病的主要類型

1

1 型糖尿病

多數在 30 歲之前即發病，多為 16 歲以下的少年兒童，成年人也有這種類型，但比較少見。起病突然，多飲、多尿、多食，消瘦症狀明顯，血糖水平高，不少患者以酮症酸中毒為首發症狀。1 型糖尿病常由於胰島素細胞破壞引起，通常為胰島素絕對缺乏，需終生接受胰島素治療。此類糖尿病常由於自身免疫系統缺陷、遺傳缺陷、病毒感染和其他因素等引起。

2

2 型糖尿病

95% 的糖尿病患者為此種類型，通常在 30 歲之後發病，常見於中老年人，肥胖者發病率高，常可伴有高血壓、血脂異常、動脈硬化等疾病。起病隱匿，早期無任何症狀，或僅有輕度乏力、口渴，血糖增高不明顯者需做血液檢查才能確診。由於高血糖發展緩慢，許多患者早期因無典型症狀，未能引起足夠注意，多年未發現糖尿病，但卻有大血管和微血管病變的發生。血清胰島素水平早期正常或增高，晚期低下。2 型糖尿病的發生多與遺傳、肥胖、年齡和不良生活方式等有關。



中國人有糖尿病的易感性。當性別、年齡、肥胖程度相同時，亞裔人（特別是東亞人）患糖尿病的風險為白人的 1.6 倍。所以，控制肥胖的標準需要更嚴格，才能有效降低患糖尿病的風險。

3

妊娠糖尿病

妊娠糖尿病是糖尿病的一種特殊類型，指確定妊娠後，尤其是妊娠中晚期，孕婦出現有不同程度的糖耐量減低或明顯的糖尿病症狀。大部分人產後可自行康復，但日後罹患糖尿病的比例高於其他人群，近30%的妊娠糖尿病婦女以後可能發展為2型糖尿病。



4

其他特殊類型糖尿病

也叫繼發性糖尿病，即由其他疾病引起的糖尿病，一般多有病因可查，如由於胰腺炎、胰腺癌、胰大部切除等引起胰島素合成障礙，或同時服用了能升高血糖的藥物，或其他內分泌的原因引起抗胰島素激素分泌太多等。

+ 易患糖尿病的高危人士

糖尿病的病因尚未完全明確。目前西醫認為糖尿病不是單一病因所致的單一疾病，而是多種病因所引起的綜合症，主要與遺傳、自身免疫及環境因素等有關。

如果你符合以下任何一項及以上的情況，就是糖尿病的高危人群，一定要做好預防和檢查工作。

1. 年齡超過 40 歲者
2. 有糖調節受損史者
3. 超重或肥胖者，尤其是中心型肥胖者
4. 缺少運動者
5. 一級親屬中有 2 型糖尿病家族史者
6. 有巨大兒生產史或妊娠糖尿病史的婦女
7. 高血壓者
8. 血脂異常者
9. 動脈粥樣硬化性心腦血管疾病患者
10. 有一過性類固醇糖尿病病史者
11. 多囊卵巢綜合症患者
12. 長期接受抗精神病藥物、抗抑鬱藥物治療者

糖尿病在中醫屬「消渴」的範疇，但又不完全等同於消渴，早在《黃帝內經》中就已有記載。消渴泛指以多飲、多食、多尿、形體消瘦或尿有甜味為特徵的疾病，分為上消、中消、下消三個不同階段，病因有肺燥、胃熱、腎虛之別。



上消

屬肺，肺熱傷津。多飲而口渴、口乾不止，小便如常，多形體肥滿、體力減退，血糖、尿糖偏高。病情仍算輕微，治療以清熱生津、潤肺止渴為主。



中消

屬胃，胃熱熾盛。進食多而容易饑餓，飲水多而小便短赤，消瘦、乏力、便秘，血糖、尿糖偏高。病已傷及內臟，治療以清胃瀉火、養陰生津為主。



下消

屬腎，腎陰虧虛或氣陰兩虛、陰陽兩虛。口渴多飲且尿頻量多、渾濁如膏，腰膝痠軟。病情已趨嚴重，治療以補腎滋陰、益氣潤燥、調和陰陽為主。

中醫認為，消渴病以陰虛為本，燥熱為標，病變臟腑主要在肺、胃、腎，尤以腎為關鍵。三臟之中，雖有所偏重，但往往又互相影響。因病程較長，需要辨證治療和調養。

消渴的病因

從病因上看，稟賦不足、飲食失節、恣食肥甘、情志過極、房事不節、外感六淫、勞逸失度等原因均可導致消渴病。

素體陰虛

導致陰虛的原因：

先天不足。母體胎養不足而致五臟柔弱。

後天損耗過度。如思慮勞神過度，暗耗陰血，損傷心脾；房事過勞、恣情縱慾而致腎精虧損；毒邪侵害、損害陰津等。

飲食不節、形體肥胖

長期過食肥甘、醇酒厚味及辛辣刺激食物，會使脾的運化功能損傷，「脾虛致消」、胃中積滯、蘊熱化燥、傷陰耗津、胃中燥熱使消谷善饑加重。因胖人多痰，痰阻化熱，也能耗損陰津、化生燥熱。

情志失調、肝氣鬱結

精神刺激、情志失調是糖尿病發生的重要因素。長期過度的精神刺激，如緊張、煩憂、鬱悶、憤怒等情緒易鬱肝氣、積心火、傷肺氣、灼胃津、耗腎液而引發為糖尿病。因此，情志刺激、五志過極是發生糖尿病的重要因素。

外感六淫，毒邪侵害

外感六淫（風、寒、暑、濕、燥、火六種外感病邪），毒邪內侵，傷及臟腑，化燥傷津，也可能發生消渴病。

血瘀

血瘀也是消渴病的重要病機之一。一是氣陰兩虛、瘀血內停而致消渴；二是瘀血本身導致消渴；三是瘀血化火、灼傷津液致消渴。病久入絡，「久病必瘀」，而血瘀一旦形成又會加重消渴，惡性循環。

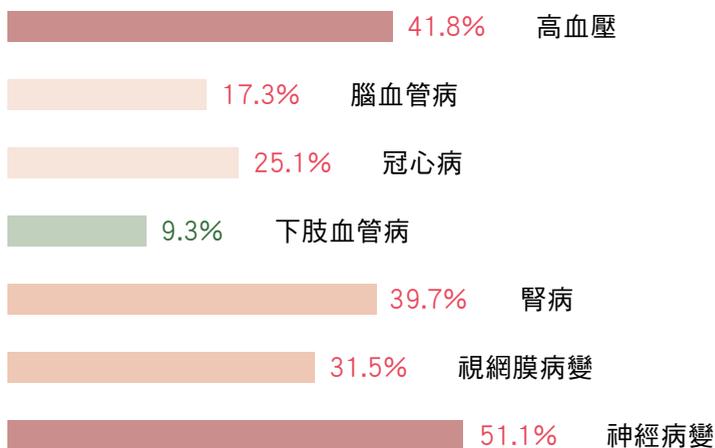
併發症的危害

對於糖尿病患者來說，短暫的高血糖並不可怕，因為可以想辦法對血糖加以控制，可怕的是由於長期高血糖引起的多種糖尿病併發症。

糖尿病的併發症分為微血管併發症和大血管併發症，其發生與很多因素有關，包括遺傳、年齡、性別、血糖控制水平、糖尿病病程及其他心血管危險因素等。



中國 2 型糖尿病患者併發症患病率



* 數據來源：《2013 年中國 2 型糖尿病防治指南》

糖尿病是本港主要的慢性疾病，也是導致死亡的重要原因。2015 年，糖尿病的住院病人出院次數及住院病人死亡人數共約 13700 人次，而因糖尿病而死亡的登記死亡人數有 492 人。糖尿病在本港最常見的致命疾病中居第 10 位，在 2015 年的總死亡人數的 1.1%。按性別劃分每 10 萬人口計算的粗死亡率，男性為 7.2，女性為 6.4。糖尿病有關的死亡多是由各種併發症所導致，所以實際死於糖尿病的人數相信較此數字為多。

* 資料來源：香港衛生署



糖尿病併發高血壓

糖尿病患者易患高血壓，發病率在 30% ~ 50%。糖尿病和高血壓無論是病因、互相影響還是危害上都存在共通性，因此常常合併發作。所以，兩者被稱為同源性疾病。早期有頭痛、頭暈、眼花、耳鳴、失眠等症狀，進一步發展可出現心、腦、腎等重要器官的病變甚至衰竭。



糖尿病併發高血脂症

血液中的脂肪叫作血脂，包括甘油三酯、膽固醇、磷脂和脂肪酸。主要來源於食物經胃腸消化吸收的脂肪和體內合成的酯類。由於糖尿病患者胰島素缺乏，脂代謝紊亂，血液中甘油三酯及游離脂肪酸濃度增高，易於沉積在動脈壁上，導致血管壁增厚、變硬、管腔逐漸狹窄，使臟器供血不足。糖尿病性高血脂症容易導致各種血管疾病的發生，如冠心病、腦血管病、高血壓等。



糖尿病併發心臟病

糖尿病併發心臟病包括糖尿病性冠心病、糖尿病性心肌病和糖尿病性自主神經病變。發病的原因是糖、脂肪代謝紊亂導致心臟大血管、微血管及神經纖維的病變。糖尿病性心臟病以糖尿病性冠心病為多發，早期症狀有疲勞、頭暈、失眠、多汗、心悸、心律不齊、心動過速或過緩，進一步發展為心絞痛、心律失常、心房纖顫、心肌梗塞等。中國冠心病患者的糖代謝異常患病率約為 80%，高於西方人。



糖尿病併發腦血管病

由於糖尿病患者胰島素缺乏，引起糖、脂肪、蛋白質代謝紊亂，易使血脂增高，導致動脈硬化。腦動脈硬化主要發生在腦部的大動脈和中等動脈，使累及的動脈血管狹窄或痙攣。在各種誘因（精神緊張、血壓升高、用力過猛、血糖過低、氣候變化等）刺激下，血管破裂或堵塞，使腦血液循環發生障礙，腦組織缺血，甚至導致腦梗塞。



糖尿病併發腎病

糖尿病可引起微血管病變，導致腎組織缺血、缺氧，使血液黏稠度增高，紅血球變形能力減弱，出現腎小球毛細血管內壓力增高，腎小球動脈阻力增大，超濾壓升高，導致蛋白尿、水腫、腎功能衰竭。



糖尿病併發神經病變

糖尿病性神經病變是糖尿病最常見的慢性併發症之一，以周圍神經病變、自主神經病變和中樞神經病變為主。體內代謝紊亂、微血管病變和外周動脈粥樣硬化病變是導致發病的主要原因。在吸煙、超過 40 歲以及血糖控制差的糖尿病患者中，神經病變的患病率更高。

自我感覺症狀有：自發痛、感覺異常、壓痛、淺部感覺遲鈍、上下肢振動感覺減退、下肢位置感覺障礙、運動障礙、腦神經麻痺、視力障礙等。自主神經病變會誘發糖尿病性心律異常、食道功能障礙、糖尿病性胃癱、神經性膽囊病、排尿功能障礙、尿瀦留、糖尿病性陽痿、皮膚瘙癢等。



糖尿病併發眼病

糖尿病對眼睛的影響非常大，糖尿病性眼病引起的雙目失明比一般人高 25 倍，是導致成人失明的主要原因。糖尿病可影響眼睛從外到裏的各種組織結構，引發視網膜病變、白內障、青光眼、屈光改變等。在這些併發症中，尤以糖尿病性視網膜病變、白內障為多見，影響也最大。



糖尿病併發下肢動脈病變

下肢動脈病變是外周動脈疾病的一個組成部分，表現為下肢動脈的狹窄、閉塞，出現下肢發涼、軟弱、困乏、走路不能持久，乏力感加重，進而出現間歇性跛行，走路沉重、疼痛，再加重後可出現安靜狀態下的下肢疼痛與感覺異常，最終可致下肢壞疽，截肢的比例很高。與非糖尿病患者相比，糖尿病患者下肢動脈病變的發病率增加 2 倍，且更常累及股深動脈及脛前動脈等中小動脈。



糖尿病併發足病

在糖尿病患者中，有 15% ~ 20% 的人在病程中發生足部潰瘍或壞疽，發病概率比普通人高 40 倍。根據引發潰瘍的主要原因，可分為神經性足病、缺血性足病和混合性（神經—血管性）足病。糖尿病足病以神經性病變為主，在引發糖尿病足的各種誘因中，物理因素（足部潰瘍、燙傷、修剪趾甲不當、足癬、足趾負荷過大等）佔 60% ~ 80%。糖尿病足病會導致不同程度的截肢，嚴重影響患者生活質量，應特別引起注意。

治療糖尿病的

關鍵是穩定血糖

糖尿病是慢性疾病，當前的醫學水平對糖尿病只能控制，還達不到根治。如果糖尿病得不到有效控制，血糖長期處於高位，或忽高忽低，會導致多種併發症的發生，嚴重的會有生命危險。因此，治療糖尿病就是為了預防和減少併發症的發生，將血糖控制穩定住。

糖尿病的治療目標是保持良好的代謝控制，維持胰島素細胞功能，使血糖達到或接近正常水平，延長糖尿病患者的生命，消除或減輕症狀，使患者具有正常的社會生活，防止或延緩併發症的發生，減少死亡率。

治療糖尿病是長期而細緻的過程，單純的藥物治療不能達到理想的效果，必須強調早期治療、長期治療、綜合治療、個體化治療、醫患合作，並着重從飲食調理、運動習慣、生活方式等多方面入手，才能讓血糖降下來、穩下來。





降糖求穩不求快

血糖波動危害大

降血糖應以平穩為佳，血糖降太快，往往造成血糖大幅波動，波動性高血糖對患者影響更大。研究發現，血糖波動對胰島細胞功能以及糖尿病大血管和微血管病變都具有顯著的影響。即使血糖不是很高，但血糖波動大，同樣會導致併發症。因為血糖波動大，會損傷血管內皮細胞而促發血管性併發症，還會促使交感神經興奮性異常，從而增加心腦血管病的發生率與死亡率。因此，在控制好血糖的同時，一定要降低血糖的波動性，否則，會出現「欲速則不達」的狀況。

小心低血糖

同時，血糖降得太快還容易引發低血糖昏迷，對糖尿病患者是一個潛在的危險因素。

「不怕血糖降得慢，就怕發生低血糖。」尤其是血糖非常高的患者，身體已經習慣了高血糖的環境，血糖突然調節到正常狀態時，可能會出現低血糖的症狀。如果是老年患者，容易發生低血糖昏迷，甚至造成短時間內死亡。

血糖控制因人而異

鑒於低血糖對人體的危害，對於年齡較大的糖尿病患者，尤其是高齡老人，血糖的控制不宜太嚴格，不必非要控制在標準範圍內，只要日常活動正常，沒有明顯不適症狀，血糖適當偏高些反而更安全。



低血糖

低血糖是指成年人空腹血糖濃度低於 2.8mmol/L。糖尿病患者血糖值 ≤ 3.9 mmol/L 即可診斷低血糖。低血糖症是一組多種病因引起的以靜脈血漿葡萄糖（簡稱血糖）濃度過低、臨床上以交感神經興奮和腦細胞缺氧為主要特點的綜合症。

低血糖的症狀通常表現為出汗、饑餓、心慌、顫抖、面色蒼白等，嚴重者還可出現精神不集中、躁動、易怒甚至昏迷等。

糖尿病的五種基本療法

國際糖尿病聯盟（IDF）把治療糖尿病的五種基本療法形象地稱為「五駕馬車」，這「五駕馬車」分別為：飲食、運動、監測、藥物和健康教育。

五種療法相輔相成，不可偏棄。只有正確駕禦五駕馬車，讓這五匹馬齊頭並進、相互協調、步調一致，才能快速到達目的地。

所以說，糖尿病的治療是一種綜合防治的過程，單靠某一方面的改善並不能完全控制住血糖。牢牢掌控好這缺一不可的五駕馬車，才能使糖尿病患者血糖長期穩定，有效防止或減少糖尿病併發症的發生，最終達到延長壽命、提高生活質量的目標，享受健康人生。

1

飲食

飲食療法是預防和治療各種類型糖尿病的基礎。

飲食療法以合理控制總熱量和食物成分比例，減輕和避免肥胖為原則，減輕胰島負擔，從而降低血糖，改善症狀。

2

運動

運動療法是治療糖尿病的保障，長期、適度很重要。

運動有助於控制血糖和體重，並能保持身心健康，增添生活樂趣。應堅持有氧運動，以「勞而不倦」為度。

3

監測

糖尿病監測是治療的中心環節，可隨時掌握病情發展。

經常觀察和記錄血糖水平，系統監測病情，可以為制訂合理的治療方案提供依據。家用血糖儀是糖尿病患者必須配備的儀器。

4

藥物

藥物療法是治療的關鍵，合理用藥是控制糖尿病的主要手段。

藥物治療包括口服降糖藥物（包括西藥、中藥）和胰島素治療。糖尿病患者要信任醫生，謹遵醫囑服藥。

5

教育

糖尿病宣傳教育是治療的統帥，患者及家屬都是教育對象。

讓患者及家屬多瞭解相關知識，有助於克服對疾病的恐懼或輕視心理，更好地與醫生密切配合。否則，單靠醫生單方面努力很難取得較好的療效。

建立新的生活方式

要想使血糖平穩，預防和控制糖尿病的發生、發展，就要仔細審視一下自己的生活，和原來的不良生活方式說再見，建立起健康的新生活方式。

增加蔬菜攝入，低脂飲食

調整原有的飲食結構，增加蔬菜的攝入，減少高油脂、高膽固醇的食物攝入，控制飲食總量，制訂合理的飲食計劃並嚴格執行，寫好飲食日記。

多吃粗糧，減少單糖攝入

主食適當添加粗糧，替代精米白麵，減少升糖指數過高的單糖類食物攝入。

少喝酒，不抽煙

吸煙有百害而無一利，應堅決戒除。飲酒雖可適當放寬，但也應儘可能減量，豪飲、酗酒的習慣應戒除。

增加日常活動量

堅持進行適當的體力活動和運動，每天進行至少 30 分鐘的中等強度活動，對於久坐工作者尤其重要。

控制體重，積極減肥

對超重或肥胖不能聽之任之，要制訂減肥計劃並積極實施，尤其是腹部肥胖者，應把控制腰圍作為首要目標。

保持樂觀的心態

調整心態，保持積極向上的生活態度及平和的心態，避免不良情緒的刺激。

生活有規律

生活起居養成良好的規律，讓生物鐘與大自然相協調，早起早睡、不熬夜、三餐定時定量、定時排便，對健康非常有益。

避免過度疲勞

小勞有益身心，過勞則加速身心損耗，傷及臟腑功能，促發各種併發症。過勞包括體力活動過大、用腦過度及房事過度，注意在工作、生活中均應避免過勞。

自我監測，定期檢查

糖尿病易感人群及糖尿病患者均應定期監測體重、血壓、血脂、血糖和尿糖，養成良好的記錄習慣。還要關注身體出現的變化，早警覺，早發現，早治療。



糖尿病的信號

如果有以下症狀，要警惕是否為糖尿病及其併發症的出現，並及時檢查。

- 出現口乾、多飲、多尿，又無明顯原因。
- 飯量增加，但體重下降。
- 皮膚患癬腫而不易治癒。
- 四肢麻木，感覺遲鈍。
- 經常出現不明原因的低血糖。
- 過早出現視力障礙，視力明顯減退。
- 不明原因的肌腱反射減弱或消失。
- 女性外陰瘙癢。
- 經常便秘。

輕鬆「掌控」血糖

主編

余瀛鰲、采薇

編輯

龍鴻波

美術設計

Nora

排版

何秋雲 劉葉青

出版者

萬里機構出版有限公司

香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室

電話：2564 7511

傳真：2565 5539

電郵：info@wanlibk.com

網址：<http://www.wanlibk.com>

<http://www.facebook.com/wanlibk>

發行者

香港聯合書刊物流有限公司

香港新界大埔汀麗路36號

中華商務印刷大廈3字樓

電話：2150 2100

傳真：2407 3062

電郵：info@suplogistics.com.hk

承印者

創藝印刷有限公司

出版日期

二零一七年十二月第一次印刷

版權所有·不准翻印

All rights reserved.

Copyright © 2017 Wan Li Book Company Limited.

Published in Hong Kong

ISBN 978-962-14-6612-9

本書之出版，旨在普及醫學知識，並以簡明扼要的寫法，闡釋在相關領域中的基礎理論和實踐經驗總結，以供讀者參考。基於每個人的體質有異，各位在運用書上提供的藥方進行防病治病之前，應先向家庭醫生或註冊中醫師徵詢專業意見。

本中文繁體字版本經原出版者中國輕工業出版社授權出版並在香港、澳門地區發行。版權經理林淑玲 lynn1971@126.com