

糖尿病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E7_B3_96_E5_B0_BF_E7_97_85_c22_302431.htm 名称糖尿病所属科室内分泌科病因 糖尿病是复杂的，经常为多种因素共同作用引起发病。

一、遗传 在部分糖尿病患者中明确有遗传因素影响发病，例如在双胞胎中一例发生糖尿病，另一例有50%的机会发病。如为单卵双胞胎，则多在同时发病。据统计，假如父或母患非胰岛素依靠型糖尿病，子女发病的危险率约为10 - 5%，如父母均患非胰岛素依靠型糖尿病，则子女的发病危险率更高。如一兄弟发生非胰岛素依靠型糖尿病，则其他兄弟的发病危险率为10 - 15%。但胰岛素依靠型糖尿病人的子女中非胰岛素依靠型糖尿病的发病率并不高于一般人群。已证实胰岛素依靠型糖尿病与非凡的HLA有关，危险性高的有DR3；DR4；DW3；DW4；B8；B15等。现在多认为部分糖尿病系多基因遗传疾病，不是由某个基因决定的，而是基因量达到或超过其阈值时才有发病的可能。

二、病毒感染 许多糖尿病发生于病毒感染后，例如风疹病毒、流行性腮腺炎病毒、柯萨奇病毒、腺病毒等，可能与病毒性胰岛炎有关。当然是每例病毒性感染均发生糖尿病。

三、自家免疫 部分糖尿病患者血清中发现抗胰岛beta.细胞抗体可以引起糖耐量异常，病理检查也可看到胰岛中有淋巴细胞和嗜酸细胞的浸润等现象。也有报导在胰岛素依靠型糖尿病发病早期用免疫抑制治疗可得到良好效果，甚至rdquo。

四、继发性糖尿病 如破坏了大部分胰岛组织的胰腺为和胰腺纤维束性变,肾上腺皮质功能亢进、功能性垂体腺瘤，嗜铬细胞瘤等均可引起继发性糖尿病，即症状性糖尿病。长期服用双氢克尿塞、皮质激素、肾上腺能药

物等均可能导致或促使糖尿病加重。某些遗传性疾病如下Turner综合征等也轻易合并糖尿病。

五、其它诱因

(一) 饮食习惯与高碳水化合物饮食无明显关系，而与食物组成有关，如精制食品及蔗糖可使糖尿病的发病率高。由流行病学分析，高蛋白饮食与高脂饮食可能是更重要的危险因素。

(二) 肥胖主要与非胰岛素依靠型糖尿病的发病有关，肥胖是食物的热量超过机体的需要所致。过量进食可引起高胰岛素血症，而且肥胖者胰岛素受体数量减少，可能诱发糖尿病。病理胰岛alpha.细胞相对增多，胰岛内毛细血管旁纤维组织增生，严重的可见广泛纤维化，血管内膜增厚，胰岛素依靠型糖尿病人常明显的胰岛病理改变，胰岛炎beta.细胞分泌基础胰岛素的能力。根据WHO的诊断标准，空腹血糖两次 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 即可明确诊断。目前国内糖尿病界趋向于后一种诊断标准。一般来说，若分泌胰岛素的能力不低于正常的40%，空腹血糖水平可正常或略高，血糖水平 $\geq 12.8\text{mmol/L}$ ，表示胰岛素分泌能力很差。血糖是诊断糖尿病的依据，包括空腹和餐后两小时血糖，按照世界卫生组织的标准，空腹血糖 ≥ 11.1 毫摩尔/升（200毫克/分升），即可诊断为糖尿病。需要注重两点：一是不能忽视餐后血糖，因为它对糖尿病的早期诊断意义更大；二是尿糖阳性仅作为糖尿病的诊断线索，不能作为诊断依据。换句话说，不能根据尿糖阳性或阴性确诊或排除糖尿病。

二、餐后2小时血糖检查

餐后2小时血糖测定是诊断和发现糖尿病的另一重要方法。临床上有不少病人，空腹血糖不高，但餐后2小时血糖明显增高，也可诊断为糖尿病。其方法是，早晨空腹时进餐一个2两重的(约100克)馒头或进餐75克葡萄糖，然后于餐后2小时抽血测血

糖，若血浆血糖大于等于200mg/dL(11.1mmol/L)，即使空腹血糖正常，也可诊断为糖尿病。若结果 < 140mg/dL(7.8mmol/L)，可以排除糖尿病。若结果 > 140mg/dL(7.8mmol/L)，尚需进一步做75g口服葡萄糖耐量试验，才能做出诊断。餐后2小时血糖检查实际上是一种简化的葡萄糖耐量试验。由于这种方法较口服葡萄糖耐量试验抽血次数少，简单易行，易为患者接受，所以为临床上用于筛选和发现空腹血糖正常的糖尿病患者的最常用方法。测定餐后2小时血糖有两方面的意义，一是用于诊断，二是观察糖耐量的恢复情况，借以反映胰岛的功能状态。若经过一段时间治疗，空腹血糖已恢复正常，而餐后血糖仍高，常提示病人耐糖功能仍不好，胰岛素的分泌尚属延迟。若空腹血糖正常，餐后血糖也正常，说明病人耐糖功能较好，胰岛功能好转。

三、尿糖检查：

直到自我血糖监测出现之前，尿糖的检查一直是每日评估糖尿病控制情况的主要方法。尿糖反映了在收集尿液期间的平均血糖浓度。葡萄糖在肾小球滤出，在近端肾小管被主动重吸收。葡萄糖的重吸收是有限的，其最大限度就是肾脏的葡萄糖阈值，当血糖浓度平均——OGTT。OGTT试验是一种口服葡萄糖负荷试验，用以了解人体对进食葡萄糖后的血糖调节能力。通过OGTT试验，可以早期发现糖代谢异常，早期诊断糖尿病。如何进行试验呢？

- 1.做OGTT试验前3天，不应该控制饮食，天天饮食中碳水化合物含量不应低于150克，并且维持正常活动。
- 2.影响本试验的药物（引起血糖升高或降低的药物）应停用。
- 3.试验前病人应10~14个小时不进食。
- 4.试验当日早晨空腹静脉取血后在5分钟之内饮入300毫升含75克葡萄糖的糖水，喝糖水后30分钟、1小时、2小时分别静脉取

血一次，并留取尿液做尿糖定性试验。整个试验中不可吸烟、喝咖啡、喝茶或进食，应安静地坐在椅子上。试验结果如何判定呢？

- 1.当静脉空腹血糖 $< 6.1\text{mmol/L}$ ，OGTT两小时血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$ ，说明人体对进食葡萄糖后的血糖调节能力正常，为糖耐量正常。
- 2.当静脉空腹血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ，尿糖 $+$ ~ $++++$ ，说明人体处理进食后葡萄糖的能力明显降低，已达到糖尿病的诊断标准。
- 3.当静脉空腹血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$ 并且OGTT两小时血糖介于 $7.8 \sim 11.1\text{mmol/L}$ 之间，说明人体对葡萄糖的调节能力轻度下降，已达到糖耐量低减的诊断标准。
- 4.当静脉空腹血糖介于 $6.1 \sim 7.0\text{mmol/L}$ 之间，且OGTT两小时血糖 $\geq 6\%$ ，而在血糖控制良好的糖尿病患者应为beta.-羟基丁酸。目前常用的是硝普酸钠法，这种反应体系测定法比较经济。硝普照盐与乙酰乙酸（占酮体组成30%）在碱性条件下相互作用形成了一种紫色，即示尿酮体阳性。以硝普盐为基础的反应不能测出“健康人”。

此肥美之所发也，此人必素食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴。消渴病，其为病之肇端，皆膏粱肥甘之变，酒色劳伤之过，皆富贵人病之，而贫贱者少有也。

times.0.9]估计每日所需总热量。男性比女性天天所需热量要高约5%。而年龄大小不同所需热量也有差异，一般是每公斤体重需要热量千卡数为青少年 $>$ 中年人 $>$ 老年人 $>$ ，平均各高5%~10%每公斤体重/日。而不同体力劳动者天天消耗能量也不同。轻体力劳动者每公斤体重每日消耗30~35kcal热量；中等体力劳动者每公斤体重天天消耗35~40kcal热量；重体力劳动者每公斤体重天天需40kcal以上热量。一般来说，孕妇、乳母、营养不良者及消耗性疾病应

酌情增加，肥胖者酌减，使病人体重保持正常体重的5%左右，常可使病情得到满足控制。

二、合理调整三大营养素的比例

饮食中糖、脂肪、蛋白质三大营养素的比例，要合理安排和调整。既达到治疗疾病的目的，又要满足人体的生理需要。目前，美国糖尿病协会（ADA）主张：糖尿病病人饮食中碳水化合物应占总热量的55%~60%；蛋白质摄入量不应超过每日总热量的15%。以每日每公斤体重0.8~1.2g为宜。发育期的青少年及孕妇、乳母或非凡职业者及其它合并症的病人可酌加至1.5g左右；每日脂肪摄入总量不能超过总热量的30%，以每日每公斤体重0.6~1g为好，如肥胖病人，尤其有血脂过高或有动脉硬化者，脂肪摄入量应视具体情况进行调整。

三、饮食计算及热量计算

供给机体热能的营养素有3种：蛋白质、脂肪、碳水化合物。其中碳水化合物和蛋白质每克可供热能4kcal(1kcal=4.184kj)，脂肪每克供热能9kcal(37.74kj)。糖尿病病人可据其劳动强度将每人天天需要的总热量(kcal)按照碳水化合物占69%、蛋白质占15%、脂肪占25%的比例分配，求出各种成分供给的热能，再按每克脂肪产热9kcal，碳水化合物及蛋白质每克产热4千卡换算出供给该病人不同营养成分需要的重量，可一日三餐或四餐。三餐热量分布为早餐1/5，午餐、晚餐各2/5。四餐热量分布为早餐1/7，其余三餐各2/7。例如：一个体重60kg的中等体力劳动者，正常体型的成年糖尿病病人，按每日每公斤体重40kcal的热量计算，一天总热量为2400kcal,按以上比例分配即1440kcal热量来自碳水化合物，360kcal热量来自蛋白质，600kcal来自脂肪。提供这些热量需供给360g碳水化合物，90g蛋白质，66g脂肪。我们强调通过饮食控制热量的方法，并不是要求糖尿病患者天天一

定要机械地去计算，而应在把握这一计算方法后，每隔一段时间或体重有较大幅度改变时计算一下，制订出下一阶段饮食方案，而少食甜食，油腻的食品，饮食选择既有原则但又力求多样。

糖尿病治疗之三：运动治疗 运动疗法是依据患者的功能情况和疾病特点，利用体育锻炼防治疾病、增强机体抵抗力，帮助患者战胜疾病，恢复健康的有效方法。运动给身体带来的好处将在下面列举的锻炼法中具体阐述。在糖尿病的治疗中，运动疗法是一个重要组成部分，尤其对于老年患者、肥胖患者更为重要。祖国医学很早就熟悉到运动对糖尿病康复的重要性，隋代的《诸病源候论》、唐代的《外台秘要》都记载了消渴病的体育运动疗法。此后，历代医家皆有论述。到十八世纪中叶，国外的一些闻名医学家也开始主张糖尿病患者应做适当的体力活动，并把体力活动、饮食控制、注射胰岛素列为治疗糖尿病的三大法宝。有些轻型糖尿病患者只坚持体育锻炼并结合用饮食控制即能达到康复。

游泳锻炼法 1. 游泳对人体健康的好处 游泳不仅同许多体育项目一样，对多种慢性疾病有一定的治疗作用，而且还有其独特的治疗价值，其主要原因有以下几点：（1）游泳是在阳光、空气、冷水三浴兼并的良好的自然环境中进行的体育运动项目，从而集中了阳光浴、空气浴和冷水浴对人的所有疗效。（2）游泳锻炼是一种全身性的锻炼，因而它对疾病的治疗也是一种综合性、全身性的治疗。通过游泳锻炼，可增强人体神经系统的功能，改善血液循环，提高对营养物质的消化和吸收，从而能增强体质，增强对疾病的抵抗力，并获得良好的治疗效果。（3）游泳锻炼能增强人体各器官、系统的功能，慢性病人通过游泳锻炼，可增强发育不健全的器

官、系统的功能，使已衰弱的器官、系统的功能得到恢复和增强，从而使疾病得到治疗。（4）游泳锻炼既可陶冶情操、磨练意志，培养人同大自然搏斗的拼搏精神，又能使病人建立起战胜疾病的信心，克服对疾病畏惧烦恼的消极心理，因而十分有利于健康的恢复和疾病的治疗。

2. 游泳运动量的把握

游泳锻炼，与人们从事的其他体育锻炼项目一样，只有科学地把握运动量，才能使每次锻炼既达到锻炼的目的，又不致发生过度的疲惫和使身体产生不良反应。游泳锻炼时，应如何科学地把握运动量呢？把握游泳锻炼的运动量的方法有多种，但对普通游泳爱好者来说，最为简便的方法，是根据游泳者脉搏变化的情况，来衡量运动量的大小。我国正常人安静脉搏频率为每分钟60 - 80次。经常参加游泳锻炼的人，安静脉搏频率较为缓慢，为每分钟50 - 60次；锻炼有素的人，脉率还要低一些。对普通的游泳爱好者来说，每次游泳后，脉搏频率达到每分钟120 - 140次，此次锻炼的运动量则为大运动量；脉搏频率为每分钟90 - 110次，则为中运动量；游泳锻炼后，脉搏变化不大，其增加的次数在10次以内，则为小运动量。选择游泳锻炼的运动量时，要因人而异，量力而行。普通的游泳爱好者，即使是年轻力壮者，每周大运动量的锻炼，也不应超过2次；而中年人则以中等的运动量为宜，不要或少进行运动量过大的游泳锻炼；老年人最适宜小运动量和中等偏小的运动量的游泳锻炼。

慢跑锻炼法

跑步是一项方便灵活的锻炼方法，老幼咸宜，已日益成为人们健身防病的手段之一。

1. 跑步与健身

（1）锻炼心脏，保护心脏。坚持跑步可以增加机体的摄氧量，增强心肌舒缩力，增加冠状动脉血流量，防止冠状动脉硬化。（2）活血化瘀，改

善循环。跑步时下肢大肌群交替收缩放松，有力地驱使静脉血回流，可以减少下肢静脉和盆腔瘀血，预防静脉内血栓形成。大运动量的跑步锻炼，还能提高血液纤维蛋白溶解酶活性，防止血栓形成。（3）促进代谢，控制体重。控制体重是保持健康的一条重要原则。因为跑步能促进新陈代谢，消耗大量血糖，减少脂肪存积，故坚持跑步是治疗糖尿病和肥胖病的一个有效rdquo。（4）改善脂质代谢，预防动脉硬化。血清胆固醇脂质过高者，经跑步锻炼后，血脂可下降，从而有助于防治血管硬化和冠心病。（5）增强体质，延年益寿。生命在于运动，人越是锻炼，身体对外界的适应能力就越强。

2．跑步健身法

健身跑应该严格把握运动量。决定运动量的因素有距离速度、间歇时间、天天练习次数、每周练习天数等。开始练习跑步的体弱者可以进行短距离慢跑，从50米开始，逐渐增至100米、150米、200米。速度一般为100米 / 30秒 - 100米 / 40秒。

（1）慢速长跑：是一种典型的健身跑，距离从1000米开始。适应后，每周或每2周增加1000米，一般可增至3000 - 6000米，速度可把握在6 - 8分钟跑1000米。

（2）跑行锻炼：跑30秒，步行60秒，以减轻心脏负担，这样反复跑行20 - 30次，总时间30 - 45分钟。这种跑行锻炼适用于心肺功能较差者。

跑的次数：短距离慢跑和跑行练习可天天1次或隔天1次；年龄稍大的可每隔2 - 3天跑1次，每次20 - 30分钟。跑的脚步最好能配合自己的呼吸，可向前跑二三步吸气，再跑二三步后呼气。跑步时，两臂以前后并稍向外摆动比较舒适，上半身稍向前倾，尽量放松全身肌肉，一般以脚尖着地为好。

3．注重事项

（1）把握跑步的适应证和禁忌证。健康的中老年人为预防冠心病、高血压病、高脂血症

、控制体重；轻度糖尿病患者，体力中等或较弱者，为增强体质，提高心肺功能，都可进行跑步锻炼。肝硬化、病情不稳定的肺结核、影响功能的关节炎、严重糖尿病、甲亢、严重贫血、有出血倾向的患者，心血管病如瓣膜疾病、心肌梗死、频发性心绞痛等均不宜跑步。（2）跑步应避免在饭后马上进行，或在非常冷、热、潮湿及大风的天气下进行。

（3）跑步锻炼要循序渐进。从短距离慢速度开始，做到量力而跑，跑有余力，不要弄得过分疲惫或使心脏负担过重。

（4）跑步最好在早晨进行，可先做操然后跑步，临睡前一般不宜跑步。散步锻炼法（1）普通散步法：用慢速（60-70步/分钟）或中速（80-90步/分钟）散步，每次30-60分钟，可用于一般保健。（2）快速步行法：每小时步行5000-7000米，每次锻炼30-60分钟，用于普通中老年人增强心力和减轻体重，最高心率应控制在120次/分钟以下。当你感到情绪低落，对什么事情都提不起劲时，不妨快步走上十几分钟，就能使心理恢复平衡。（3）定量步行法（又称医疗步行）：在30度斜坡的路上散步100米，以后渐增至在50度斜坡的路上散步2000米，或沿30度-50度斜坡的路上散步15分钟，接着在平地上散步15分钟。此法适用于糖尿病、心血管系统慢性病和肥胖症的患者。（4）摆臂散步法：步行时两臂用力向前后摆动，可增进肩部和胸廓的活动，适用于呼吸系统慢性病的患者。（5）摩腹散步法：一边散步，一边按摩腹部，适用于防治消化不良和胃肠道慢性疾病。（6）小雨中散步法：在雨中散步比在晴天散步更有益。雨水不仅净化被污染的空气，雨前阳光中及细雨初降时产生的大量的负离子还具有安神舒气，降低血压的功能。在细雨中散步，还有助于消除阴雨天气引起的人体郁闷情绪

，使人感到轻松愉快。毛毛细雨如同天然的冷水浴，对颜面、头皮、肌肤进行按摩，令人神清志爽，愁烦俱除。

糖尿病治疗之四：药物治疗

对于那些病情较重的患者，光靠运动，饮食可能无法控制病情。这时就需要配合药物治疗。以下是对一些常用药的介绍。建议患者在医生的指导下使用。

西药磺脲类

最早应用的口服降糖药之一，现已发展到第三代，仍是临床上2型糖尿病的一线用药。主要通过刺激胰岛素分泌而发挥作用。餐前半小时服药效果最佳。双胍类口服降糖药中的元老。降糖作用肯定，不诱发低血糖，具有降糖作用以外的心血管保护作用，如调脂、抗血小板凝集等，但对于有严重心、肝、肺、肾功能不良的患者，不推荐使用。为减轻双胍类药物的胃肠副作用，一般建议餐后服用。

糖苷酶抑制剂

通过抑制小肠粘膜上皮细胞表面的糖苷酶，延缓碳水化合物的吸收（就像人为的造成“延迟”），从而降低餐后血糖，故适宜那些单纯以餐后血糖升高为主的患者。餐前即服或与第一口饭同服，且膳食中必须含有一定的碳水化合物（如大米、面粉等）时才能发挥效果。

噻唑烷二酮

迄今为止最新的口服降糖药。为胰岛素增敏剂，通过增加外周组织对胰岛素的敏感性、改善胰岛素抵抗而降低血糖，并能改善与胰岛素抵抗有关的多种心血管危险因素。该类药物应用过程中须密切注重肝功能。

甲基甲胺苯甲酸衍生物

近年开发的非磺脲类胰岛素促分泌剂，起效快、作用时间短，对餐后血糖有效好效果，故又称为餐时血糖调节剂。进餐前服用。

胰岛素

胰岛素的种类非常繁多，常见的分类方法主要有：根据作用时间分类

短效胰岛素

：即最常用的一种普通胰岛素，为无色透明液体，皮下注射后的起效时间为20~30分钟，作用高峰为2~4

小时，持续时间5~8小时。中效胰岛素：又叫低精蛋白锌胰岛素，为乳白色浑浊液体，起效时间为1.5~4小时，作用高峰6~10小时，持续时间约12~14小时。长效胰岛素：又叫精蛋白锌胰岛素，也为乳白色浑浊液体，起效时间3~4小时，作用高峰14~20小时，持续时间约24~36小时。预混胰岛素：为了适应进一步的需要，进口胰岛素又将其中的短效制剂和中效制剂（R和N）进行不同比例的混合，产生作用时间介于两者之间的预混胰岛素。根据来源分类牛胰岛素：自牛胰腺提取而来，分子结构有三个氨基酸与人胰岛素不同，疗效稍差，轻易发生过敏或胰岛素反抗。动物胰岛素唯一的优点就是价格便宜。患者可以轻松负担。猪胰岛素：自猪胰腺提取而来，分子中仅有一个氨基酸与人胰岛素不同，因此疗效比牛胰岛素好，副作用也比牛胰岛素少。目前国产胰岛素多属猪胰岛素。根据胰岛素浓度分类U-40：40单位/毫升U-100：100单位/毫升，常专用于胰岛素笔。国内胰岛素均为40单位/毫升，国外胰岛素则两种都有。患者在用注射器抽取胰岛素之前必需搞清楚自己使用的是哪种浓度胰岛素，否则后果严重。不同浓度的胰岛素有不同的用途：U-40用于常规注射U-100主要用于胰岛素笔

中药验方 方剂1 生石膏30克，黄芩10克，地骨皮、生知母各15克，天门冬、麦门冬、天花粉、粳米各20克，生甘草8克 制用法：水煎服，每日1剂。适应症：糖尿病燥热伤肺证 方剂2 生地、山药各20克，五味子、麦门冬、葛根各10克，蛤粉、海浮石各12克，花粉15克，鸡内金5克 制用法：水煎服 适应症：糖尿病肾阴虚阳亢证 方剂3 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。适应症：糖尿病 方剂4 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。 适应症：糖尿病肺热津伤证 方剂5 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。 适应症：糖尿病口渴、尿浊症 方剂6 生白茅根60-90克 制用法：水煎。代茶饮，每日1剂，连服10日。 适应症：糖尿病 方剂7 山药、天花粉等量 制用法：水煎，每日30克。 适应症：糖尿病 方剂8 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。 适应症：糖尿病尿多、口渴 方剂9 葛粉、天花粉各30克，猪胰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。 适应症：糖尿病多饮、多食 方剂10 知母、麦冬、党参各10克，生石膏30克（先煎），元参12克，生地18克 制用法：水煎服 适应症：糖尿病势伤胃津证 方剂11 生地、枸杞子各12克，天冬、金樱子、桑螵蛸、沙苑子各10克，山萸肉、芡实各15克，山药30克 制用法：水煎服 适应症：糖尿病肾阴亏虚证 方剂12 红薯叶30克 制用法：水煎服 适应症：糖尿病 方剂13 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 适应症：糖尿病血淤证 方剂14 生黄芪、黄精、太子参、生地各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。 适应症：糖尿病气阴两虚证 方剂15 黄精、丹参、生地、元参、麦冬、葛根、天花粉、黄实各适量 制用法：水煎服，每日1剂。 适应症：糖尿病肾病肝肾气阴两虚夹淤证 方剂16 蚕茧50克 制用法：支掉蚕蛹，煎水。代茶饮，每日1剂。 适应症：糖尿病口渴多饮，尿糖持续不降 方剂17 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。适应症：糖尿病方剂18 天冬、麦冬、熟地、赤芍各15克，黄芩、大黄（后下）各10克，黄连6克，丹皮12克，元参30克，玉米须60克制用法：水煎服 适应症：糖尿病胃热炽盛证方剂19 山药25克，黄连10克制用法：水煎服 适应症：糖尿病口渴、尿多、善饥方剂20 老宋茶10克制用法：开水冲泡。代茶饮。 适应症：糖尿病方剂21 熟地、黄芪各15克，山芋肉、补骨脂、五味子各10克，元参、山药、丹参各12克，苍术6克，肉桂3克制用法：水煎服 适应症：糖尿病阴阳两虚证方剂22 白术40 - 100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、杞子、山萸肉。 适应症：糖尿病方剂23 新鲜猪胰1具，薏苡仁50克或黄芪100克制用法：猪胰用清水冲洗干净，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，加入适量食盐和调 适应症：糖尿病方剂24 鲜芹菜、青萝卜各500克，冬瓜1000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。 适应症：糖尿病方剂25 蛇床子、莲子须、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 适应症：糖尿病肾阴亏虚证方剂26 党参15克，丹参30克，元参、沙参各10克，玉竹12克，预防及预后预后 早期开始有效治疗，预后良好，死亡原因主要为心血管、脑和肾并发症，恶性肿瘤的发生率也较人群为高，60岁以后发现的患者预后较差。预防 平日以天然食物和粗加工食物为主，以本民族习惯饮食为宜。

应含有适量的聚糖。虽然还没有充足的依据证实大量单糖和双糖可致糖尿病。但对健康无益是明确的，适当的体力活动是必要的，定期恰当的健康检查，及时发现，早期正确治疗为争取良好预后的先决条件。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com