<<糖尿病监测与运动手册>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病监测与运动手册>>

13位ISBN编号：9787200085723

10位ISBN编号：7200085723

出版时间：2011-4

出版地点：北京

作者：刘彦君//许樟荣

页数：166

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<糖尿病监测与运动手册>>

前言

近30年来,我国的糖尿病患者数量剧增。

20世纪80年代初,全国的糖尿病患病率只有0.67%,而短短的30年,我国的糖尿病患病率至少增加了5倍,部分地区增加了10倍以上。

而且,2型糖尿病及其并发症尤其是心血管并发症的发病年龄明显提前,50岁以下的病友发生心肌梗死等急性事件现在已不罕见。

糖尿病已经严重危及国人健康,给社会和家庭都带来了沉重的负担。

前些年,国内曾完成了一项多个城市的糖尿病医疗费用调查,结果发现,所有被调查的有并发症的2型病友,其治疗成本都超出了当地人的年均可支配收入。

目前,糖尿病的医疗费用还在持续上升。

无论是医务人员还是广大糖友,我们都要认识到:糖尿病及其并发症是可以预防、可以控制的,糖尿病的医疗费用也是有可能下降的。

降低糖尿病致残率和死亡率以及医疗费用的关键是贯彻“防治结合、预防为主”的理念,实现治疗的全面达标,即血糖、血压、血脂和体重达到或接近正常。

科学的治疗可以使绝大多数病友享受正常的人生。

多年来的工作实践告诉我们:在征服疾病的过程中,药物固然重要,甚至不可或缺,但是,类似糖尿病、高血压这类与不良生活方式关系密切的慢性疾病,仅仅依靠药物是远远不够的,控制血糖首先要求病友坚持合理的饮食和进行必要的运动。

对于一部分糖友而言,饮食和运动就是最好的、最合理的治疗。

对于接受药物治疗的糖友而言,尤其是用胰岛素治疗的糖友,掌握包括自我血糖监测在内的自我管理和自我生活方式调整能力与技巧更是重要。

病友的这种能力与技巧不是仅仅靠看一次门诊就能掌握的,而是需要在医务人员的指导下反复学习和实践才能掌握的。

通过实践来掌握“与病共舞”的知识和技巧,要比花大钱去买所谓的“名贵药品”更重要。

就目前的医疗水平而言,糖尿病还是一种终身性疾病。

因此,病友在生活、治疗中自我学习、自我实践就显得尤为重要。

只有这样,才能最大限度地减少对医务人员的依赖,才能使自己从“必然王国”走向“自由王国”(也就是自己的命运由自己把握)。

例如,学会自我血糖监测,就可以通过观察血糖的变化,分析自己进食的量和种类是否合适,是否可以吃一些水果,或者吃什么水果更合适,以及运动的量和时间是否合适,下一步的运动计划如何安排,等等。

日常生活中的一些活动是否会影响血糖,看看监测结果就清楚了。

这样,病友就可以自己总结出一些规律,让饮食、运动、用药、血糖水平和谐起来,这要胜过去医院看专家门诊。

生活是美好的,美好的生活需要我们去珍惜。

保持身心健康,是享受美好生活的第一要素。

有的人生活不富裕,但依然生活得很充实、很幸福;有的人物质上非常富裕,但是身体不好或者精神压力很大,身心不健康使他们活得很累,甚至十分痛苦。

严重的身心不健康就是一种疾病状态。

患病是人生的“正常”现象,尤其到了一定的年龄更是如此。

我们所能做的就是不要因为患了病而降低生活质量,更不要因为疾病而缩短我们的人生历程。

这是完全可以做到的,这需要医生和患者合作,共同努力;需要我们科学、理智地对待疾病,科学、合理地治疗疾病。

正如有播种才有收获一样,健康也需要投资。

通过学习和实践,获得医学知识,提高自我保健能力,就是为健康投资的一种体现。

作为医务人员,我们应该将这些浅显的道理告诉我们的患者朋友。

<<糖尿病监测与运动手册>>

医生永远是患者的知心朋友，我们会永远认真倾听和认真回答来自患者朋友的声音和问题。

没有患者，何需医者。

我们所谓的临床经验都是直接或者间接地来自我们的老师——患者的。

所以，能为广大病友写些文字，宣传科学，普及医学常识，是我们作为医务人员十分高兴做也是非常值得做的工作。

基于这种认识，我们——中国人民解放军第306医院糖尿病中心的同事们，已经完成了多本糖尿病方面的科普著作，本书是其中之一，也是我们奉献给全国所有糖友的礼物。

中国人民解放军第306医院许樟荣 2010年7月于北京

<<糖尿病监测与运动手册>>

内容概要

《糖尿病监测与运动手册》共三篇：

上篇：详细介绍了糖尿病患者在日常生活中需要进行哪些方面的监测，为什么要进行这些监测，监测时的注意事项，监测的频率如何掌握，如何让监测数据更好地为我们服务等问题。

通过对本篇的学习，我们会对糖尿病的自我监测知识有一个全面的了解，从而能更好地控制相关指标。

。

下篇：是针对糖尿病患者的运动指导。

内容涵盖运动理论、运动技巧和运动宜忌等方面。

通过对本篇的学习，我们能够根据自己的具体情况制定出安全有效、切实可行的运动方案，让你轻松运动、安全降糖。

附篇：介绍了糖友心理调整的一些方法，内容简洁实用，希望能对你有所帮助。

本书由解放军第306医院刘彦军、许樟荣主编。

<<糖尿病监测与运动手册>>

作者简介

解放军第306医院全军糖尿病诊治中心主任，主任医师，博士研究生导师。
现任国家卫生部慢性疾病预防与控制专家委员会委员，中华医学会内分泌学分会委员兼糖尿病学组副组长、糖尿病学分会委员兼糖尿病足与周围血管病学组组长，中国医师协会内分泌代谢专科医师分会常委，解放军内分泌学会副主任委员，北京糖尿病防治协会副理事长。

解放军第306医院内分泌科主任，全军糖尿病诊治中心副主任，主任医师，硕士研究生导师。
现任中华医学会北京分会内分泌学会常委兼秘书，北京市中西医结合糖尿病学会委员，北京市糖尿病防治协会理事。

<<糖尿病监测与运动手册>>

书籍目录

上篇 自我监测

第一章 血糖监测

血糖波动与糖尿病慢性并发症

监测与治疗，两手都要抓

餐后高血糖是导致大血管病变的元凶

不同时段血糖监测的意义

血糖监测的频率

1型病友的血糖监测

什么时候需要做额外的血糖监测

伴发其他疾病时的血糖监测

自测血糖别跟着感觉走

饥饿并不一定是低血糖

选购血糖仪的十大关键点

血糖仪的使用细节

做好血糖监测记录

让数据更好地为自己服务

如何教育儿童监测血糖

第二章 糖化血红蛋白监测

认识糖化血红蛋白

糖化血红蛋白的控制标准

糖化血红蛋白控制水平与糖尿病并发症

糖化血红蛋白监测与血糖测定的关系

糖化血红蛋白监测的频率和注意事项

第三章 血压监测

高血压猛于虎

你的血压正常吗

如何测血压

热点解读：电子血压计到底准不准

血压监测的频率

第四章 血脂监测

定期监测血脂，意义非凡

血脂监测的主要指标

血脂监测的频率

血脂监测前的注意事项

第五章 体重监测

一定要重视体重监测

控制体重须达标

科学减重，长期保持

避免体重不断下降

消瘦的糖友如何变胖

第六章 并发症监测

早期识别眼底病变

早期识别糖尿病肾病

早期发现糖尿病足病

下篇 科学运动

<<糖尿病监测与运动手册>>

第七章 运动理论

运动是最好的降糖药

有氧运动是首选

为自己开一剂合适的运动处方

特殊糖友的运动选择

提高运动的积极性

选对时间，平安降糖

勤测血糖，合理运动

运动加餐原则

糖友运动，选鞋很关键

做好准备，确保安全

糖友运动，要一步一个台阶

第八章 运动技巧

步行不是随意走

“老慢族”散步有讲究

健身跑怎样才能健身

越野行走降血糖效果好

饭后百步走，到底该怎么走

勤动双腿更年轻

毽子飞起来，血糖降下去

太极助您走出“糖”人街

重拾单车乐趣

糖友游泳有讲究

第九章 运动宜忌

糖友运动要谨慎

几类患者应绝对禁止剧烈运动

十一类病友不适合运动

糖友运动，记得带三样东西

运动中低血糖的处理

如何避免在运动中受伤

老年糖友玩健身器有“三怕”

糖友运动有“三忌”

老年糖友防跌倒不妨慢半拍

运动要跟着服药时间走

四季锻炼宜忌

附篇 心态调整

糖友心理问题知多少

四种心态要不得

影响糖友心理状态的原因

抗“糖”莫忘调“心”

战胜糖尿病，从心开始

自我治疗，轻松好心情

为孩子点亮一盏心灯

<<糖尿病监测与运动手册>>

章节摘录

版权页：插图：目前，我国约有糖尿病病友9000万人，而且患者的发病年龄趋于年轻化。就目前的医疗技术来讲，糖尿病还没有有效根治的办法，控制血糖是唯一的治疗方案。糖尿病教育、饮食控制、运动、药物治疗和血糖监测，被认为是糖尿病治疗的五驾马车。通过这些治疗，将血糖始终控制在正常水平，病友就有可能像健康人一样生活和工作，并可使并发症发生的概率减少25%~60%。

无论是饮食控制还是药物治疗，都需要经常监测血糖，了解治疗效果。

目前强调个体化治疗，这意味着对病友来说，不存在统一的始终不变的治疗方案。

饮食控制不理想，或使用的药物剂量不足以及药物种类不合适，高血糖就得不到控制；反之，降糖过度，则会发生低血糖昏迷。

通过血糖监测，适时对治疗方案进行调整，才能使糖尿病得到理想控制。

可见，只有治疗与血糖监测并重，糖尿病的治疗才能取得好的效果。

我们知道，控制糖尿病最基本的指标是使血糖尽可能地维持在正常或可接受的范围。

美国和加拿大的一项为期10年的糖尿病控制并发症试验研究显示：理想的血糖控制可使1型病友眼底病变减少76%，肾脏病变减少54%，神经病变减少60%。

对于已经患上此类并发症的病友，理想的血糖控制则可延缓并发症的进展。

在欧洲进行的一项关于2型糖尿病的研究也发现：严格控制血糖、血压，可以使糖尿病的慢性并发症，如视网膜病变、

肾脏病变和神经病变明显减少，中风、心脏疾病等显著减轻，患者的死亡率也明显减少。

严格控制血糖、血压、血脂的效果，在患者继续治疗10年后仍然持续，尽管这些患者已经和普通患者一样接受门诊治疗。

因此，有学者称这种情况为“代谢记忆”，也就是说，早期良好的血糖控制给大脑留下了美好的记忆，并且能长久发挥作用。

原则上，自我血糖监测适合任何病友。

只要患者愿意接受糖尿病教育，能够进行简单的认读，具备一定的认知能力，愿意根据自我监测结果来调整治疗方案，就可以进行。

通过了解自己的血糖变化，分析原因，有利于客观地对待血糖的变化规律，不因血糖的波动而加重精神负担，不会因为治疗不满意而放弃。

餐后高血糖是导致大血管病变的元凶在2型糖尿病的诊治过程中，以往仅重视空腹血糖，而忽略了餐后血糖的监测与治疗。

所以，在被医生或朋友、家人问及糖尿病控制得怎么样了的时候，患者可能会说：“不错，每次查空腹血糖都是正常的。

”应该说，这种回答最多只讲对了一半。

因为空腹血糖只能代表夜间至次日早餐前这一段时间的血糖控制情况。

多年的糖尿病防治经验告诉我们，尽管空腹血糖控制良好，如果餐后血糖长期不能处于正常范围，各种并发症（如心脏病、肾脏病、白内障、神经病变）的发生率仍较高。

餐后2小时血糖是诊断糖尿病的标准之一，是血糖控制的重要指标。

餐后高血糖是导致糖尿病并发症，尤其是大血管病变的重要原因。

餐后2小时血糖能反映进餐对血糖的影响，反映胰岛细胞的储备功能，即进餐后通过食物对胰腺细胞的刺激，胰岛细胞分泌胰岛素的能力。

如果胰岛细胞储备功能良好，周围组织对胰岛素作用敏感，餐后2小时血糖可下降到接近空腹血糖的水平，即小于7.8毫摩尔/升。

一部分患者，胰岛细胞储备功能虽好，但由于存在胰岛素抵抗，胰岛素作用不好，餐后2小时血糖可明显升高。

餐后2小时血糖监测易被患者忽视，尤其是午餐或晚餐后的血糖。

有的患者，平时在家只测空腹血糖，只要空腹血糖不高，便以为血糖控制良好，这是错误的。

<<糖尿病监测与运动手册>>

在与广大糖友接触的过程中，我们常常遇到这样的情况，体检空腹血糖小于6.0毫摩尔/升，很理想；但是一查餐后2小时血糖，却让我们大吃一惊，远大于11.1毫摩尔/升。

餐后血糖升高，对病友的并发症和预后都有极其重要的影响。

越来越多的证据表明，餐后高血糖对于糖尿病及其微血管和大血管并发症有重要影响，这些并发症是糖尿病致残的重要原因。

研究表明，病友如果只控制空腹血糖，而餐后血糖控制不良，则心肌梗死的发生率及死亡率增高。

相同空腹血糖水平下，餐后2小时血糖越高，收缩压就越高。

另有研究表明，餐后2小时血糖每升高1毫摩尔/升，死亡的威胁相当于高血压病人收缩压升高7毫米汞柱。

无论糖化血红蛋白水平如何，随着餐后2小时血糖水平升高，颈动脉内膜的厚度随之增加，大血管并发症的危险性也会增加。

同时，餐后高血糖还会进一步引起胰岛素抵抗和胰岛素分泌下降，这种情况我们称之为“葡萄糖毒性作用”。

长时期高水平血糖可危害到人体的多个重要脏器，包括心、脑、血管、眼、神经、肾脏等，这些重要器官受损的结果即是糖尿病的并发症。

空腹血糖水平相同的人群，餐后血糖越高死亡率越高。

餐后2小时血糖升高的患者所有原因导致的死亡率升高19.2%，而心血管疾病导致的死亡率则升高15.5%

。

同时，餐后2小时血糖越高，非心血管疾病导致的死亡率也越高，其中最主要的是癌症。

所以，我们要在糖尿病的治疗过程中，通过监测餐后2小时血糖，使其控制在理想水平以减少严重并发症，降低其所导致的死亡率。

总之，餐后血糖的监测至关重要。

检测餐后2小时血糖，能较好地反映进餐与药物对血糖的影响，便于进一步观察药物的疗效。

因此，有条件的病友一定要重视餐后2小时的血糖监测。

<<糖尿病监测与运动手册>>

编辑推荐

《糖尿病监测与运动手册》是由北京出版社出版的。

<<糖尿病监测与运动手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>