第一图书网, tushu007.com

<<糖尿病完全百科>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病完全百科>>

13位ISBN编号：9787538436747

10位ISBN编号：753843674X

出版时间：2008-1

出版时间：吉林科学技术出版社

作者：赖育民

页数：205

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

前言

中西合并治疗，可以减缓并发症、改善病人的不适症状，让血糖获得更好地控制。

糖尿病一直是家族里最大的困扰，祖父因糖尿病而过世，父亲得知有糖尿病也有二十多年，因此，从在学到住院医师的训练，一直希望专研新陈代谢及内分泌科，研究所也选择糖尿病作为研究主题。

一开始，晨星出版社的邀稿，原本是想请黄国钦学长撰稿，但是，由于学长身兼临床医师、博士班学生、学校讲师，同时也正在接受新陈代谢及内分泌科次专科训练，实在太忙，于是我接下撰稿的工作，除了将手边的资料一一整理，其中也融入之前一段时间跟随江烈钦医师学习的心得，以及临床获得的经验，最后再将完成的初稿，请黄国钦学长审稿。

糖尿病的治疗除了内服药，尚有饮食、按摩、运动、针灸、气功等等，必须多方面配合。
由于我主要专长在内科，为了提供糖尿病病人最为实用的知识，在最后药膳调理部分，是请蔡嘉一医师提供与营养科合作整理的常用糖尿病药膳；气功部分，则拜托李曜暄学长提供数据，李曜暄学长专研气功多年，临床以气功治疗患者，也获得相当好的疗效；针灸部分，则请李育臣主任帮忙，李主任还热心的请学弟作为模特儿，为每个穴位拍照，制作图片。

糖尿病药物在近几年不断进展，但仍无法很好地改善糖尿病病人的生活质量，以及并发症的发生。
中西合并治疗，一方面可以确定疗效，减缓并发症，又可以改善病人不适的症状，在体质改变的同时，让血糖获得更好的控制。
这本书中医部分的完成，真的要感谢多位学长的帮忙，在撰稿过程中，我自己也收获不少，也希望藉此提供糖尿病病人最完整、最实用的糖尿病中医治疗观念。

白蕙菁

内容概要

许多疾病的治疗关键在于人们对它的认知程度。
《糖尿病完全百科》是一本整合医学知识讲座，融合西医原理、中医整体观念和自然疗法的专著，为您提供全方位的“糖尿病”预防与治疗指南，用知识的力量对抗“糖尿病”这个顽固的慢性疾病。
中医：最实用的饮食，气功，穴位按摩和运动指南，让病人从生活中远离并发症的威胁。
西医：最完整、最全面的糖尿病卫教常识，是预防糖尿病与糖尿病病人必备的健康宝典。
自然疗法：以饮食疗法，营养食品，自然草药如大蒜、洋葱、苦瓜及天然胰岛素等的补充，帮助病人认识糖尿病的自然疗法。
日常疗法：提供完整结合中、西、自然疗法知识及临床糖尿病的饮食，运动疗法，生活保健及心理保健常识。

作者简介

赖育民，大林慈济医院，家医科，主治医师。

<<糖尿病完全百科>>

书籍目录

推荐序　黄国钦自序 白蕙菁　自序 赖育民第一章　糖尿病基本认识　什么是糖尿病？　血糖与胰岛素的关素　糖尿病的病因　糖尿病会有什么症状　糖尿病有哪几种类型　糖尿病的并发症　糖尿病的诊断、评诂与追踪第二章　西医看糖尿病的预防与治疗　糖尿病的预防　糖尿病的药物治疗　糖尿病药物的保存　糖尿病的治疗目标　低血糖症的自我处置　糖尿病治疗的展望第三章　中医看糖尿病　中医解读糖尿病（消渴症）　中医看糖尿病的病因和病机　糖尿病的辨证分型　中医看糖尿病并发症　减缓糖尿病及其并发症的针灸治疗　减缓糖尿病和并发症的穴位推拿　糖尿病的中医药方　中西医结合共同治疗糖尿病第四章　糖尿病的自然疗法　自然医学对糖尿病的观点　自然疗法对糖尿病的检验　自然医学在糖尿病的治疗方向　自然疗法治疗重点　自然疗法的处方建议第五章　糖尿病的饮食疗法　一般糖尿病的饮食原则　糖尿病的食物　各类型糖尿病所需的饮食　糖尿病的外食　打造自己的饮食计划　烹调食物的原则　糖尿病一日食谱示范　糖尿病的药膳与食疗第六章　糖尿病的运动疗法　运动对糖尿病病人的好处　糖尿病病人的理想运动　运动前的身体检查评诂　运动时间的选择　运动强度的选择　制定一套运动计划　运动注意事项　三种简易运动法　两套中医推荐的气功运动第七章　糖尿病的生活保健　概述　与药物治疗相关的一些事项　食衣住行各方面的注意事项　糖尿病的足部保护　糖尿病的口腔保健　　特殊人群的糖尿病护理第八章　糖尿病病人的心理保健　糖尿病的心理挑战　　压力与糖尿病　糖尿病病人的压力调适　糖尿病病人常有的疑惑问与答

章节摘录

插图：什么是糖尿病？
“糖尿病”顾名思义是尿中有糖的意思，这种现象代表的是什么样的身体变化？
为什么它会是一个严重的疾病呢？
“糖尿病”（diabetesmellitus）这个西医名词来自于希腊文，diabetes意为虹吸管，mellites则为蜜糖，合起来指患者会排出具有甜味的尿液。
在中国古代称糖尿病为“消渴症”，生动地描述了糖尿病病人常会有的消瘦与烦渴症状，也被称为“三多症”，说明了糖尿病病人会有多吃、多喝与多尿的情形。
现今我们知道糖尿病是一组不同病因疾病的总称，其共同的表现是体内胰岛素分泌不足或是作用异常，使得血中的葡萄糖不易或甚至完全无法被细胞所利用，糖分堆积在血液中而使血糖升高。
当血糖浓度超过一定的阈值之后，葡萄糖便会被释放到尿中，造成尿中有糖的表现。
除了糖代谢异常这个主要的特征，糖尿病病人也常会合并有高血脂症及肥胖等其它代谢异常疾病。
血糖与胰岛素的关系我们摄取的食物经消化道的吸收及分解，其中的葡萄糖便会进入血液中，通过循环系统传送到全身的每个细胞，其中部分为细胞直接利用，部分则以肝醣元的形式贮存在肝脏。
当人体未进食时，血糖的来源则来自肝醣元的分解。
就如同汽车需要汽油才能发动一样，葡萄糖是我们全身每个细胞维持正常生理机能所需要的燃料。
然而血液中的葡萄糖必须通过胰岛素的作用才能进入细胞之内。
胰岛素是由胰脏的胰岛8细胞所制造的荷尔蒙，它是血浆中葡萄糖进人体细胞的钥匙。
糖尿病的患者或由于胰脏失去制造胰岛素的功能（Ⅰ型糖尿病），或由于体细胞（主要为肝脏、肌肉及脂肪组织）对胰岛素的反应能力变差（胰岛素阻抗），合并胰岛素分泌障碍（Ⅱ型糖尿病）。
血液中的葡萄糖虽然升高，然而身体的细胞却由于无法通过胰岛素作用来利用它们，而处于挨饿状态。
肺脏胰脏是人体的一个大型分泌器官，它的位置大约在胃的后方，介于十二指肠与脾脏之间。
脾脏的形状略呈一个横摆的长条型，靠十二指肠的这端较大，称为头部，然后渐往脾脏的方向变得较细小，称为尾部，而介于头部与尾部之间的胰脏，则称为体部。
胰脏是由一个一个称为胰岛（又称为兰氏小岛IsletofLangerhans）的小单位组成。
胰岛中的α细胞负责制造升糖素（glucagon），而β细胞则负责制造胰岛素。
这两种激素都和葡萄糖的代谢有关，而二者大致为拮抗作用。
升糖素和胰岛素都是直接进入血液中，对全身的细胞产生作用，所以是一种“内分泌”功能。
其次胰脏还可以制造胰液，胰液中含有消化蛋白质食物所必需的酶，经由胰管输送到十二指肠进入肠道中，这是胰脏的“外分泌”功能。
胰脏是一个沉默的器官，因为它的位置比较深，而且生病时的症状和病症又少有特异性，因此胰脏的癌症便因此，常常在晚期才被发现，而预后不良。
血糖病的病因为什么我们会得到糖尿病呢？
糖尿病患者虽然有着相类似的临床表现，但其背后是一群病理机制各不相同的疾病（关于糖尿病的分类及机制，将在本章“糖尿病有哪几种类型”中有进一步讲述），有少部分的糖尿病患者可以找到明确的病因，但是大部分的患者其确实原因并不清楚。
我们现今知道糖尿病的形成是由遗传体质和环境因子共同作用而致，然而二者所占的比重在不同类型的糖尿病中各有不同。
其一是遗传体质：Ⅱ型糖尿病具有最强的遗传倾向：双亲都是Ⅱ型糖尿病患者，其子女约有50%～60%的机会发生糖尿病，父母之一为第Ⅱ型糖尿病患者，其子女发生糖尿病的机会则约在20%～30%。
Ⅰ型的糖尿病虽然遗传倾向较低（90%的Ⅰ型糖尿病患没有家族史），但是我们现在认为它仍然是由于某些先天的体质，加上环境因子的作用（通常是病毒感染），而促发破坏胰岛细胞的自身免疫反应。
其二则是环境因子：除了前述引发Ⅰ型糖尿病的环境因素，在Ⅱ型糖尿病则主要与饮食的热量摄取过剩、肥胖与缺乏运动有关。

由于人类营养的改善及生活型态改变，糖尿病的发病率随着年代而增加，在近几年已经变成全球性的疾病。
据不完全统计，在1998年糖尿病患者约占全球人口的4%，这个比率将在2025年提高到5．4%，届时全球约有三亿名糖尿病患者。
糖尿病会有什么症状？
典型的糖尿病大多会有前述的高血糖三多（多吃、多饮与多尿）症状，但并非每位糖尿病患者都会如此。
有些早期的糖尿病患者可能没有明显的症状，或是只有三多其中的一或两种症状。
事实上有许多病人是在例行的体检中被发现的。
有些病人则可能没有明显的三多症状，却以体重减轻、容易感染或伤口不易愈合等症状为表现。
少数病人则可能因为糖尿病的慢性并发症，如肾病变、视网膜病变或神经病变求医时，才被诊断出来。
更少的案例则是病人因为糖尿病的急性并发症，如酮症酸中毒或高渗透压症候群，被送到急诊室紧急救治时，才被诊断出来（关于糖尿病的慢性及急性并发症请见17页糖尿病的并发症）。
糖尿病有哪几种类型虽然糖尿病是一组以高血糖为共同表现，而病理机制各不相同的疾病群，但是其临床特征、诊断及治疗方式仍有所差异，我们应该对其分类有所了解。
最常见的糖尿病是Ⅱ型糖尿病，尤其好发在东方人。
据估计台湾的糖尿病病人（除了妊娠糖尿病之外），其中95%为Ⅱ型糖尿病病人，Ⅰ型糖尿病仅占约1%-3%，剩下的才是其它病因所导致的糖尿病。
糖尿病与感染糖尿病似乎与各种感染息息相关：首先，病毒感染是Ⅰ型糖尿病最常见的诱发因素。
虽然确实机制尚未明了，不过可能是因为病毒的感染启动了具有体质倾向患者的胰脏的β-细胞自体免疫反应。
其次，高血糖会使细胞免疫反应能力变差，不管哪一型的糖尿病病人，都比一般人容易受到各种霉菌和细菌感染。
比如说，糖尿病病人特别容易有口腔及阴道的白色念珠菌感染。
容易感染肺结核、肝脓疡、蜂窝性组织炎、泌尿道感染等。
即使是同样的感染，糖尿病病人的致病菌种也会比较复杂。
以泌尿道感染而言，一般人几乎致病菌种都是大肠杆菌，但是糖尿病病人就可能会有变形杆菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌等多种病原，医师在给予抗生素时，必须将病人的糖尿病史列入考虑范围。
糖尿病病人的防范感染之道无他，首在于将血糖控制好。
血糖控制得越理想，免疫力抑制越轻，也就越不容易受到感染。
其次病人应注意个人卫生，保持口腔清洁、多喝水多排尿、注意小伤口的消毒与保护等，避免病菌趁虚而入。
Ⅰ型糖尿病是由于胰脏的β-细胞受到破坏，通常导致胰岛素的绝对缺乏。
相较于Ⅱ型糖尿病，Ⅰ型糖尿病发病较早（大多于二十岁前）、病人的体型较瘦、病情发作快且急，而且易发生酮症酸中毒的急性并发症。
由于胰岛素的绝对缺乏，在一发病时就需要用胰岛素注射治疗，所以Ⅰ型糖尿病过去又被称为“胰岛素依赖型糖尿病（IDDM）”。
Ⅱ型糖尿病是最常见的糖尿病。
以胰岛素受体减少，胰岛素分泌延迟为特征。
虽然其表现可以从以胰岛素阻抗为主，伴随相对的胰岛素不足到以胰岛素分泌障碍为主，伴随胰岛素阻抗。
Ⅱ型糖尿病发病较晚，多数病人发病于三十岁以后，80%以上的病人在发病时有体重过重或肥胖的情形。
相较于Ⅰ型糖尿病，Ⅱ型糖尿病有较强的遗传倾向。
由于Ⅱ型糖尿病的发病初期胰脏尚有分泌胰岛素的能力，许多病人可以靠饮食控制及运动（非药物治疗），或配合口服药物治疗得到良好控制，因此Ⅱ型糖尿病过去又被称为“非胰岛素依赖型糖尿病

（NIDDM）”。
但应该注意的是，随着疾病的进展和胰岛素分泌机能的退化，Ⅱ型糖尿病的病人仍有可能会变成需要胰岛素来治疗，所以我们现在已经不再用“非胰岛素依赖型糖尿病”这个名词。
其它明确病因所导致的糖尿病是指我们可以为这位糖尿病人找到确定的其它疾病或先天异常，而糖尿病是继发于这个已有病因的情形。
这种糖尿病很少见，占所有糖尿病案例3%以下。
举例来说，因为受伤或肿瘤而必须切除胰脏，或是因为慢性胰脏炎症而使胰脏功能衰竭，都会导致这一类型糖尿病的发生。
妊娠糖尿病是指在怀孕前没有糖尿病，而在怀孕时才出现高血糖的现象。
其发生率约占正常妊娠的1%～3%。
筛查的方法是在怀孕二十四到二十八周之间先做50克耐糖试验，若血糖数值超过标准，则须进一步做100克耐糖试验。
经医师诊断为妊娠糖尿病的孕妇，必须先向营养师作营养咨询，提供正确的饮食方式，并做适量的运动。
若非药物方法未能将血糖控制好，因顾虑口服降血糖药物对胎儿可能有不良影响，必须使用注射胰岛素的方法来控制血糖，以预防巨婴症等诸多与妊娠糖尿病相关的并发症。
曾在怀孕期间发生妊娠糖尿病的妇女，未来会有较大的机会发生Ⅱ型糖尿病。
所以建议曾有妊娠糖尿病的妈妈，应在产后六到十二周再接受一次糖尿病的筛查。
糖尿病的并发症糖尿病对身体健康的影响并不仅限于前述由于血糖升高而引起的三多症状。
糖尿病最可怕的地方在于它会令我们的身体产生种种急性或慢性的并发症。
依据卫生机构2005年的统计资料，糖尿病仅次于恶性肿瘤、脑血管疾病与心脏病，在世界十大死因中排第四位。
每一百名过世的台湾人中，便有七点六人人是死于糖尿病及其并发症。
这还不包括可能因为糖尿病而增加或加重发生的脑血管疾病（十大死因第二位）及心脏病（十大死因第三位）。
这些并发症可能在糖尿病还没有明显症状的早期便已经开始进展。
因此我们必须对糖尿病早期发现及治疗，这也是为了防止这些并发症对我们健康造成危害。
我们将糖尿病的并发症依其发生的时间型态略分为急性及慢性，其中慢性并发症依其病理机转区分为大血管病变及小血管病变。
高血糖的环境会使血液中的白蛋白在血管壁的渗透性增加，慢慢导致血管基底膜增厚，同时因血液黏稠度增加以及血小板功能异常，造成血管硬化以及血栓形成，将血管阻塞。
由于我们全身的每一个器官组织都由血管供给血液，来输送营养及带走代谢废物，血管阻塞会影响全身的每一个器官。
所以糖尿病血管病变所造成的影响是全身性的，说糖尿病是百病之源并不为过。
以下将分别说明常见的糖尿病并发症。
糖尿病的慢性并发症1．大血管病变心脏血管病变：糖尿病本身是心血管疾病的一个重要危险因子。
男性糖尿病病人发生心肌梗塞的机会，较非糖尿病患者增加两倍，女性则增加了四倍。
由于糖尿病病人也具有并发其它心血管疾病的危险因子，如高血压及高血脂症。
所以糖尿病病人除了控制血糖之外，也应该监测并控制其它危险因子。
冠状动脉心脏病（冠心病）冠状动脉是包围在心脏周围的动脉血管的名字，它的功能是提供心肌收缩所需的氧气与养分。
心脏虽然是人体负责输送血液的总管，但是却无法从被它输送的血液中直接获取氧气与养分，必须依靠冠状动脉供应。
冠状动脉由主动脉基部分出左、右两个主干，左冠状动脉再分为左前降枝与左回旋枝两个重要分枝，一共三条重要血管从上方包住心脏，好像人头上戴帽子一般，所以有“冠状”之名。
冠状动脉如发生粥状硬化的病变，管腔狭窄使血流供应不足，便会造成心肌缺氧而产生胸闷、胸痛的症状，称为“心绞痛”；如果血流完全阻塞就会造成心肌坏死，称为“心肌梗塞”。

最重的急性心肌梗塞常常会致命，是仅次于癌证和脑中风，排名十大死因的第三名。
看似可怕的冠心病，其实是可以预防的。
冠心病的危险因子中，可预防或可治疗的包括：糖尿病、高血压、高血脂症、肥胖、吸烟、缺乏运动及生活紧张等。
这些危险因素都可以通过生活型态的改变以及药物治疗来除去，让我的心脏常保健康，不受冠心病的危害，就看我们能不能知道方法、下定决心。
血压我们试着将一条塑料软管接在水龙头上，打开水龙头，便可以看到水管涨起来，然后自来水从水管的末端喷流而出。
这个撑开水管，推动水流前进的力量便是水的压力。
我们人体动脉中的血液也是由于具有相似的力量，才能流到身体每一个角落的细胞，供应养分、氧气并带走代谢废物和二氧化碳，以维持身体机能的运作。
血压的来源是心脏的收缩，心脏收缩时会将左心室中的血液挤压进入主动脉内，此时动脉血管内的压力称为“收缩压”；心脏舒张时不会有血液自心脏流出，但是由于动脉本身的弹性，仍然会有压力在动脉内持续推动血液前进，这个较收缩压为低的压力我们叫它“舒张压”。
所以我们在量血压时会有两个数值：一个是较高的“收缩压”，一个是较低的“舒张压”，二者分别代表心脏在收缩和舒张时，动脉中的压力。
有的人会把较高那个数据叫做“高血压”，而把舒张压的数据称为“低血压”，但是这样很容易和血压异常的疾病名称相混淆，而产生像“我今天低血压很高”这一类的矛盾用语。
我们在了解了血压两个数值的意思之后，就该用“收缩压”和“舒张压”来称呼比较正确。
人体不同的位置有不同的血压，而且血压也会受到压力和环境的影响。
一般所用的血压标准是指上臂量得的血压。
第一次测量血压时应该两侧都量，以血压较高的一侧为准。
受测者应在轻松没有压力的情况下，至少休息五分钟后测量。
有的人容易紧张，一看到医师或护理人员血压就会升高（称为“白袍高血压”），则应该教导病人，使用校正过的水银或电子血压计自行测量及记录。

编辑推荐

全方位治疗指南。
融合西医原理，中医观念及自然疗法，指导日常饮食、运动、生活及心理保健。
《糖尿病完全百科》是结合西医、中医、自然疗法，等方面糖尿病权威专家联合推出的一本糖尿病治疗、保健完全指南。

第一图书网, tushu007.com

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