



预防糖尿病 共建美好生活

长安大学医院 任珍



目录

CONTENTS

01

糖尿病的介绍

02

饮食是基础

03

运动是手段

04

监测是保障

05

药物是武器

06

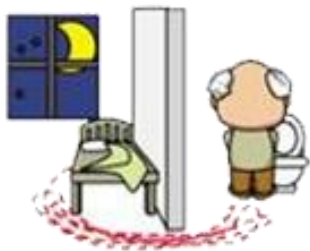
心理健康是前提

07

预防并发症是终极目标

糖尿病的临床表现

- **典型症状：三多一少**



多尿



多饮



多食



体重减轻

- **不典型症状：**



伤口不容易愈合



视力减退



下肢麻木



皮肤瘙痒

糖尿病的介绍

三多
一少

空腹
 $\geq 7\text{mmol/L}$

餐后2小时
 $\geq 11.1\text{mmol/L}$

- 典型症状：“三多一少”，即多饮、多食、多尿和体重减少
- 非典型症状：出现疲倦、乏力、皮肤瘙痒、视物模糊、伤口不易愈合等状况也要警惕糖尿病的发生。
- 血糖标准：空腹血糖水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，一天中任一时间血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或者口服葡萄糖耐量试验2小时血糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 都可协助诊断糖尿病。
- 出现典型症状时，再加上一次血糖异常就可以诊断为糖尿病，
- 如没有典型症状，两次血糖异常也可以确诊糖尿病。



糖尿病前期的介绍

空腹
5.6-
7mmol
/L

餐后2小
时7.8-
11.1mmo
l/L

糖化血
红蛋白
5.7-
6.4%

- “糖尿病前期”是用于葡萄糖水平不符合糖尿病标准但具有异常碳水化合物代谢的情况。
- 糖尿病前期患者的定义为存在空腹血糖受损和/或糖耐量异常，和/或糖化血红蛋白异常 5.7 - 6.4%。
- 糖尿病前期本身不视为临床疾病实体，应其视为进展为糖尿病和心血管疾病(CVD)的风险因素，前期与肥胖(尤其是腹型或内脏型肥胖)、高血脂、高血压、心脏病有密切关系。



“五驾马车”升级版

健康新7点

药物是武器



教育是核心



饮食是基础



达标是关键



心理健康

+



运动是手段



监测是保障

+



及时预防
并发症

合理饮食是达标的基础

50%

非淀粉蔬菜类



25%

肉禽鱼蛋类

25%

谷物及淀粉类

奶类

250~300毫升

通过合理饮食控制血糖

- 减轻胰岛负担
- 纠正血脂、血糖等代谢紊乱
- 有利于将体重控制在合理范围内
- 有助于血糖达标

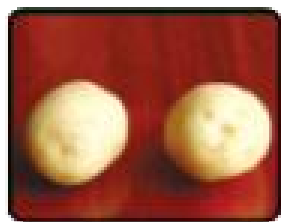
谷物类是能量的主要来源

- 每天应该摄入谷类食物200-300g，其中包含全谷物和杂豆类50-150g，薯类50-100g。

选择多样化，粗细搭配，适量选择全谷类制品

“不吃主食可以更好地控制血糖”这种说法是**错误**的！

下面食物淀粉含量较高，可以用来代替主食



土豆



山药



红薯



南瓜

如何做到食物多样？

- **小份量多几样；**
- **2.同类食物常变换：如红薯与马铃薯互换、猪肉、牛羊肉互换、鱼虾、蟹、贝类互换等；**
- **3.不同食物巧搭配：粗细（精米面、粗杂粮）搭配、荤素（动植物）搭配、深浅（食物色彩）搭配等。**

保证菜、蛋白质的摄入

- 蔬菜、奶制品是平衡膳食的重要组成部分。
- 餐餐有蔬菜，保证每天摄入不少于300g的新鲜蔬菜，深色蔬菜应占1/2。
- 吃各种各样的奶制品，摄入量相当于每天300ml以上液态奶。
- 适量吃坚果。

提示：
肾功能受损时，应限制蛋白质摄入量，宜限制在0.8g/kg体重以下



糖友可以常吃的 Veget 蔬菜

绿叶蔬菜:

西兰花、上海青、生菜、菠菜、菜心、芹菜、油麦菜、油菜、空心菜、茼蒿、花椰菜、卷心菜



普通蔬菜:

番茄、彩椒、白萝卜、洋葱、大葱、韭菜、竹笋、芦笋、豆芽、魔芋



瓜类:

黄瓜、冬瓜、丝瓜、苦瓜、葫芦



豆类:

豌豆、毛豆、芸豆、蚕豆、扁豆



菌菇藻类:

木耳、香菇、草菇、口蘑、平菇、金针菇、海带



糖友可以常吃的 Prot 蛋白质

蛋类: 鸡蛋、鹌鹑蛋、鸭蛋



奶类: 牛奶、羊奶、无糖酸奶



豆制品:

水豆腐、冻豆腐、豆皮、豆干、腐竹、豆浆、豆腐脑



肉类:

鱼、虾、鸡胸肉、鸭肉、瘦猪肉、瘦牛肉、贝类



如何吃水果

吃水果的前提条件

- 血糖控制的比较理想
- 空腹血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$
- 餐后血糖 $< 10.0\text{mmol/L}$
- 糖化血红蛋白 $< 7.5\%$
- 病情稳定（不经常出现高血糖或低血糖的情况）

吃水果的最佳时间：
两餐之间



误区提醒：

水果不能立刻在餐后吃
否则会使血糖水平更高

优秀参考



多样化选择，保证膳食平衡

每日饮食“3步曲”：

- 1.确定每日饮食总热量；
- 2.计算每日所需食物交换份；
- 3.合理分配一日三餐。

确定每日饮食总热量

1.计算您的理想体重

理想体重（公斤）=体重/身高²（kg/m²）

2.根据实际体重估算您的体型

3.根据体型和劳动强度算出日每公斤理想体重所需热量

每日所需要的总热量 = 理想体重×每公斤体重需要的热量

劳动活动强度	体重过低	正常体重	超重/肥胖
重体力活动（如搬运工）	188~209（45~50）	167（40）	146（35）
中体力活动（如电动安装）	167（40）	125~146（30~35）	125（30）
轻体力活动（如坐式工作）	146（35）	104~125（25~30）	84~104（20~25）
休息状态（如卧床）	104~125（25~30）	84~104（20~25）	62~84（15~20）

注：标准体重参考世界卫生组织1999计算方法：男性标准体重（kg）= [身高（cm）-100] ×0.9；女性标准体重（kg）= [身高（cm）-100] ×0.9-2.5。根据我国提出体重指数（BMI）的评判标准，BMI≤18.5 kg/m²为体重过低，18.5 kg/m²<BMI<24.0 kg/m²为正常体重，24.0 kg/m²≤BMI<28.0 kg/m²为超重，BMI≥28.0 kg/m²为肥胖

科学运动是达标的手段



科学运动帮助控制血糖

- 减轻体重，降低胰岛素抵抗
- 改善血脂水平
- 改善心血管功能
- 增进适应性和劳动能力

运动总原则



循序渐进

量力而行

持之以恒



运动也要分情况

如果您属于以下情况之一，请让医生为您做运动前身体评估：

年龄超过35岁



糖尿病超过10年



有高血压、冠心病或合并其他并发症



运动时间有讲究



切记：
千万不要空腹运动

- **从开始吃饭算起**，饭后1小时左右开始运动，此时血糖较高，运动时不易低血糖。
- 运动时间**相对固定**，如都在晚餐后运动，或都在早餐后运动，以利于血糖控制稳定。
- 切忌**运动量忽大忽小**，以免造成血糖波动

糖友运动注意事项

• 运动中注意事项

- 1.注意心率变化及感觉，以掌握运动强度；
- 2.随身携带急救卡及糖块、饼干等，防止发生意外及低血糖反应；
- 3.天气炎热时，应及时补充水分，但不能一次性过多饮水；
- 4.天气寒冷时，要注意保暖。



运动后的注意事项：

- 1.不忘整理运动，运动即将结束时，应做5~10分钟的恢复整理运动，并逐渐使心率降至运动前水平，不要突然停止运动；
- 2.不要立即洗凉水澡，可休息一段时间后（心率降至运动前水平）再洗澡，最好洗温水澡，及时补充水分；
- 3.及时擦汗，避免着凉不要立即进空调房，立即更换汗湿的衣服。

胰岛素治疗的患者运动前的注意事项

运动前将胰岛素注射在**腹部**，避免肢体活动使胰岛素吸收加快、作用加强，易发生低血糖；

如果运动量较大，可**适当减少运动前的胰岛素**(尤其是短效胰岛素)的剂量，也可在运动前及运动中间适当加餐；

胰岛素泵使用者不宜做剧烈、较大幅度的运动，以免泵管脱出，较好的运动方式为散步和做四肢关节的轻柔动作。

温馨提示：使用胰岛素的病友一定要在医生的指导下运动！运动后，监测一次血糖，掌握运动强度和血糖变化的规律，如出现低血糖，可适当降低运动强度。

糖尿病的监测

医院监测

血糖、血压测量、眼底、肝肾功能、
血脂、糖化血红蛋白、心电图等

自我监测

血糖监测、血压测量、足部检查
和护理、体重和腰围的测量



临床监测方案表

检查	初诊	复诊	季度复诊	年度复诊
眼 视力、眼底镜	◆	⊙	⊙	◆
足动脉搏动神经病变	◆	⊙	◆	◆
体重 (BMI)	◆	◆	◆	◆
血压	◆	◆	◆	◆
血糖	◆	◆	◆	◆
糖化血红蛋白	◆	⊙	◆	◆
Tch/HDL-c	◆	⊙	★	◆
TG	◆	⊙	★	◆
微量蛋白尿	◆	⊙	★	◆
Scr/BUN	◆	⊙	★	◆
尿显微镜检查	◆	⊙	⊙	◆
心电图	◆	⊙	⊙	◆

◆需做 ⊙无需做 ★如果初诊有异常,则需做

药物治疗是达标的有力武器

有效的药物治疗帮助您控制糖尿病进展



- 有效控制血糖
- 改善胰岛素抵抗
- 保护心、脑、肾等重要器官
- 延缓并发症的发生、发展
- 提高生活质量，延长寿命

教育是核心



参加糖尿病教育活动

- 了解糖尿病知识
- 与病友多交流，增长知识，树立信心
- 了解更多病情，科学治疗，血糖达标更容易

假药宣传的常用伎俩

能使胰岛功能再造；能改变染色体、改变基因；只在网站上销售，只邮寄；上门推销，电话推销，多买优惠；磁铁、电脉冲或假借“新发现的粒子”，就谎称高科技产品；

虚假“医院”宣传的常用伎俩

非正规媒体刊登“根治糖尿病”治疗中心等信息。

打假招数要牢记

看药物有无批准文号；看生产厂家；看药品包装；看药品说明书；看药品外观。

心理健康不可少



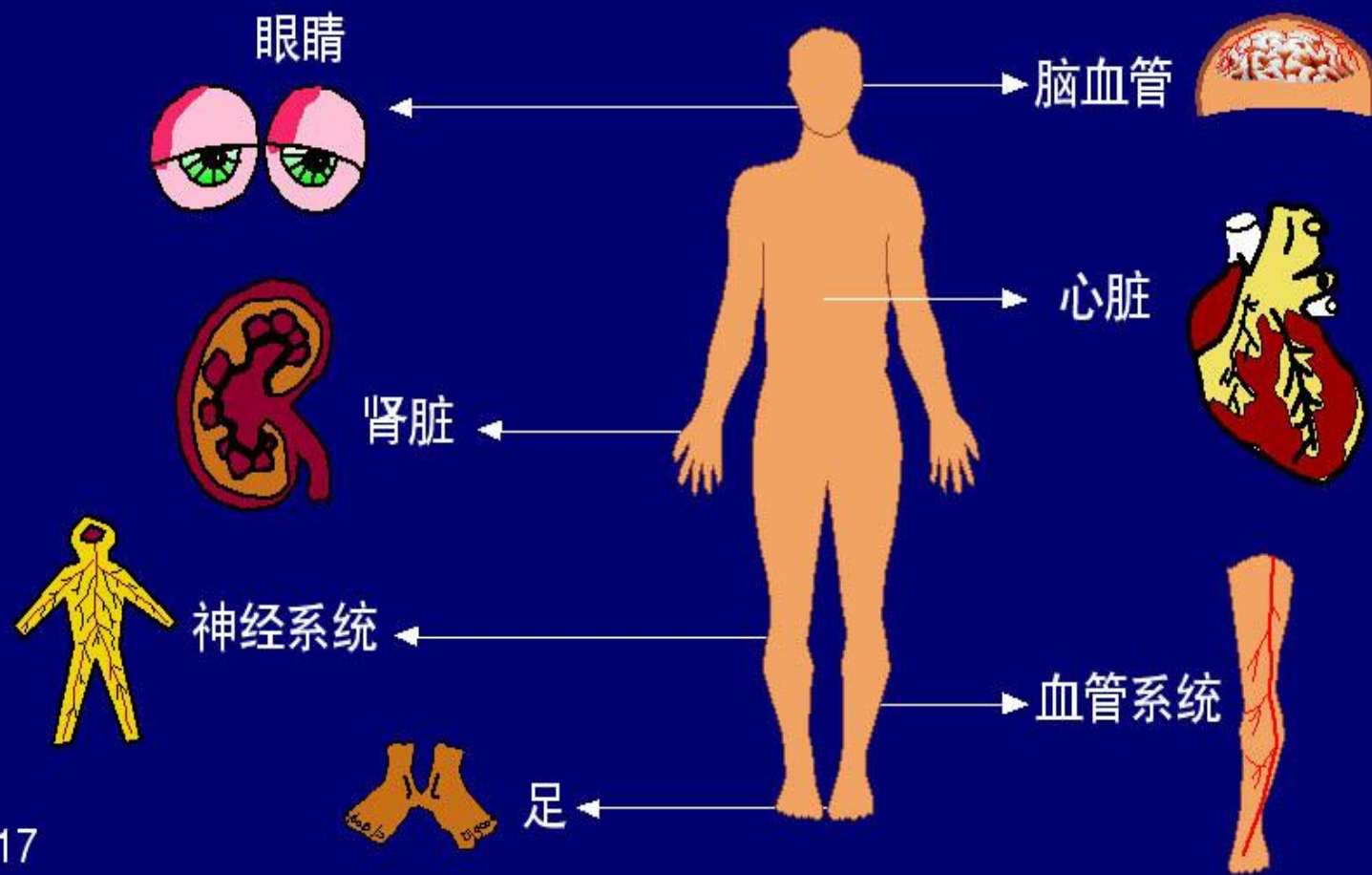
- 学会和糖尿病“和平共处”
- 学会和这个“赶不走的老朋友”打交道
- 多找亲属和朋友交流、倾诉，克服恐惧、愤怒和抑郁等不良情绪
- 要相信，通过合理治疗可以使血糖长期稳定，减少并发症发生

预防并发症是终极目标

- 糖尿病是一种在一定的遗传易感性基础上发生的生活方式疾病
- 我们不能改变遗传，但能掌握自己的生活方式
- 预防并发症可以帮助您：
 - 降低治疗总费用
 - 改善生活质量
 - 降低死亡率



糖尿病可危及



预防并发症

糖尿病慢性并发症是危害糖尿病人生命的主要杀手

01

约70%以上病人死于心血管病变的各种并发症，心血管死亡和中风增加

02

糖尿病肾病：终末期肾病的首要原因

03

糖尿病足病：占非创伤性截肢患者的1/3

04

糖尿病视网膜病变：工作年龄成人致盲的第一位原因

糖尿病急性并发症

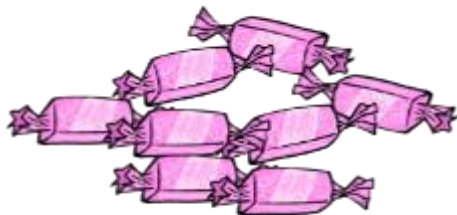
- 糖尿病酮症酸中毒 昏迷
- 糖尿病高渗性非酮症 昏迷
- 乳酸性酸中毒 昏迷
- 低血糖 昏迷

避免发生低血糖

- 低血糖是糖尿病患者运动时易发的急性并发症
- 低血糖通常发生在运动当时或之后的一段时间内



血糖控制不稳定者
应在运动前后监测血糖



运动时随身携带糖果

糖尿病求助卡	
我是糖尿病患者，万一发现我昏倒，请尽快帮我呼救120或送往就近的医院。再请通知我的家人，他们会很快赶到。	姓名：_____
	年龄：_____
	血型：_____
	家人电话：_____
拜托，好心人。	家人住址：_____

随身携带患者求助卡

血糖达标标准

一、一般成人2型糖尿病人群

一般成人糖尿病人血糖目标	
空腹血糖	非空腹血糖
4.4~7.0 mmol/L	<10.0 mmol/L

二、老年2型糖尿病人群

老年糖友控制目标				
健康状况分层	评估	糖化血糖蛋白目标 (%)	空腹或餐前血糖 (mmol/L)	睡前血糖 (mmol/L)
健康	较长的预期寿命	<7.5	5.0~7.2	5.0~8.3
复杂或中等程度的健康	中等长度的预期寿命, 高治疗负担, 低血糖风险较高, 跌倒风险高	<8.0	5.0~8.3	5.6~10.0
非常复杂或健康状况较差	有限的预期寿命, 治疗获益不确定	<8.5	5.6~10.0	6.1~11.1

三、其他糖尿病人群

对于有严重慢性并发症的糖友, 或血糖波动大、频发低血糖, 或长期卧床生活不能自理, 以治疗其他疾病为主, 血糖控制目标也应适当放宽。

糖化血红蛋白: 大多数成人2型糖友糖化控制 < 7%, 对于年龄轻、病程轻 < 6.5%, 反之, 则相对放宽标准。

感谢您的聆听！

让我们一起共建美好生活

