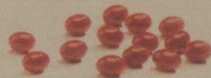


借



中医专家论治疑难病  
ZHONGYI ZHUANJIA LUNZHI YINANBING



# 糖尿病

# 中医 疗法

TANGNIAOBING  
ZHONGYI LIAOFA

◎熊曼琪 朱章志 主编

华南理工大学出版社

中医专家论治疑难病

# 糖尿病中医疗法

熊曼琪 朱章志 主编

华南理工大学出版社

## 内 容 简 介

本书介绍糖尿病的发生、发展,诊断标准,以及简单易行的中医单方、验方等。本书立足于祖国医学“治未病”的思想,主张重在“防”,未病先防,已病防变,故从饮食宜忌、中药膳食、运动锻炼、中医调理以及按摩、针灸、心理治疗等方面详加阐述,浓缩了中医防治糖尿病的精华。本书文字简练,内容充实,不仅是糖尿病患者及家属的良师益友,也是糖尿病防治工作者值得一读的好书。

## 图书在版编目(CIP)数据

糖尿病中医疗法/熊曼琪,朱章志主编. —广州:华南理工大学出版社,2004.10

(中医专家论治疑难病)

ISBN 7-5623-2127-2

I. 糖… II. ①熊…②朱… III. 糖尿病-中医疗法 IV. R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 085390 号

总 发 行: 华南理工大学出版社

(广州五山华南理工大学 17 号楼, 邮编 510640)

发行部电话: 020-87113487 87110964 87111048 (传真)

E-mail: scut202@scut.edu.cn http://www.scutpress.com

责任编辑: 赖淑华

印 刷 者: 广东省阳江市教育印务有限公司

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.25 字数: 258 千

版 次: 2004 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

定 价: 17.00 元

版权所有 盗版必究

## “中医专家论治疑难病”丛书编委会

主任：熊曼琪

副主任：高汉森

编委：（以姓氏笔画为序）许丽绵 朱章志

肖旭腾 李信平 林昌松

### 《糖尿病中医疗法》参编人员

主编：熊曼琪 朱章志

副主编：刘敏 李惠林 龙新生 汪栋材 李红卫

编委：（以姓氏笔画为序）

龙新生 深圳市中医院内科主任医师，医学博士，第一门诊部主任，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会常务委员。

朱章志 广州中医药大学第一附属医院教授、博士生导师，医学博士，糖尿病研究所所长，中华中医药学会全国糖尿病委员会副主任委员，广东省中医药学会糖尿病专业委员会主任委员，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会主任委员。

刘振杰 广东省中医院内科主治医师，医学博士。

刘敏 广州中医药大学第一附属医院副教授，副主任医师，医学博士，硕士研究生导

- 李红卫 师，广东省中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员兼秘书，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会副主任委员。惠州市惠城区卫生局副局长，内科副主任医师，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会常务委员。
- 李惠林 深圳市中医院内科主任医师，医学博士，特教科科长，广东省中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员。
- 汪栋材 深圳市中医院内科主任医师，医学博士，广东省中医药学会糖尿病专业委员会常务委员。
- 陈 苹 佛山市中医院内分泌科主治医师，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会常务委员。
- 莫劲松 深圳市中医院眼科副主任医师。
- 董彦敏 深圳市中医院主治医师。
- 熊曼琪 广州中医药大学首席教授，博士生导师，第一附属医院糖尿病研究所原所长，学术带头人，中华中医药学会全国糖尿病委员会顾问，广东省中医药学会糖尿病专业委员会名誉主任委员，广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会名誉主任委员。

策划编辑 王魁葵 赖淑华

## 出版说明

1998年，我社邀请广州中医药大学高汉森、许丽绵、张朝曦、李迎敏等专家教授，编写了“中医专家论治乙肝”《乙肝中医疗法》一书。由于专家们对乙肝诊治有丰富的临床经验和学术水平，兼之认真客观，谆谆引导，因此，该书出版后，受到广大读者的欢迎。自1998年10月初版以来已8次重印，并于2002年修订再版。2000年，《乙肝中医疗法》一书获中国书刊发行业协会“第十三批全国优秀畅销书”奖。

很多读者来电来信反映，《乙肝中医疗法》一书既有基础的医学知识，又有防治方法，同时又能指导患者及家属进行自我治疗，希望出版社多出此类书籍。为了答谢读者的关心和支持，我社决定推出“中医专家论治疑难病”丛书。

该丛书包括：

《乙肝中医疗法》

《生殖系统炎症中医疗法》

《糖尿病中医疗法》

《小儿咳喘中医疗法》

《不孕不育中医疗法》

### 《甲亢中医疗法》

应邀参加“中医专家论治疑难病”丛书编写的专家还有熊曼琪、朱章志、肖旭腾、林昌松、李信平等。他们不但有精湛的医术和前沿知识，更重要的是，他们都有良好的医德和学者风度。我们相信，读者们在阅读这些书籍的过程中，不仅能掌握防治疾病的知识，还能感受到这些学者们的风采。

华南理工大学出版社

2004年2月

## 前 言

糖尿病，这种在以前被认为是只有少数人才得的“富贵病”，现在正以疯狂的速度蚕食着人们的健康，并已成为本世纪的流行病。据世界卫生组织（WHO）2000年的报告，全世界的糖尿病患者已经达到1.75亿人。据不完全统计，我国现有糖尿病患者超过3千万人，而且还在以每天2000人的速度增长。专家预测，到2025年全世界的糖尿病患者将突破3亿人。由此可见，人类社会正面临着伴随经济快速发展而来的这种“甜蜜”疾病的严重威胁。

事实上，尽管糖尿病这个名词对大众来说已经耳熟能详，但细究起来，真正了解这种疾病的人并不多，更有甚者，有些人身患糖尿病却浑然不知，待出现失明、肾功能不全甚至中风等明显的并发症则为时已晚。因此，普及糖尿病防治的科学知识，让更多的人正确认识糖尿病，及时纠正不良的生活行为，杜绝糖尿病的危险因素，是糖尿病防治工作者的首要任务。

中医学早在2000多年前即对消渴病（糖尿病）的症状、预后以及并发症等进行了描述，并有丰富的治疗内容。自《黄帝内经》至《金匱要略》，从《千金翼方》到《景岳全书》，都对消渴病作了精辟的论述，历代医家为我们留下了大量治疗消渴病的宝贵资料。认真总结前贤的经验，发掘治疗糖尿病的有效方药并推广应用，也是我们中医工作者的责任和义务。

中医治疗糖尿病，与现代医学强调控制血糖、血压、血脂等

不同，重在整体调节，达到阴阳平衡，立足辨证论治，务求治病求本。根据患者的个体差异、患病季节、所处地域的不同，选择各种个性化的治疗方案，正因如此，我们编写了这本书，旨在提高人们对糖尿病的认识，做到及早预防、及时干预。

本书突出既遵循传统中医理论，又充分体现中西医结合、普及与提高结合、防与治结合的特点，系统介绍了糖尿病的基础理论知识，并重点阐述了中医药防治糖尿病及其并发症的理法方药、名家经验及调护知识，体现了科学性、实用性。

编写者多系广州中医药大学第一附属医院糖尿病研究所与广东省中医药学会糖尿病专业委员会及广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会的专家，他们多年来活跃在糖尿病防治工作的第一线，具有较丰富的中医药防治糖尿病的知识和经验。

由于水平有限，书中难免存在某些缺点和错误，敬请批评指正！

编 者  
2004 年 8 月

| 目 录                           |       |
|-------------------------------|-------|
| 第一章 总论 .....                  | (1)   |
| 第一节 糖尿病的危害性 .....             | (1)   |
| 第二节 糖尿病的糖、脂代谢改变 .....         | (7)   |
| 第三节 胰岛素的生成及其功能 .....          | (16)  |
| 第四节 糖尿病的病因与病理 .....           | (21)  |
| 第五节 中医对糖尿病(消渴病)的认识 .....      | (28)  |
| 第二章 糖尿病的诊断与分型 .....           | (37)  |
| 第一节 糖尿病的最新诊断标准 .....          | (37)  |
| 第二节 糖尿病的临床表现 .....            | (44)  |
| 第三节 糖尿病常用的检查项目 .....          | (56)  |
| 第三章 糖尿病药物介绍 .....             | (68)  |
| 第一节 治疗糖尿病的中草药 .....           | (68)  |
| 第二节 治疗糖尿病的常用中成药 .....         | (85)  |
| 第三节 治疗糖尿病的西药 .....            | (88)  |
| 第四节 历代医家治疗糖尿病(消渴病)的有效方药 ..... | (105) |
| 第四章 糖尿病的常用中医治法与单方验方 .....     | (123) |
| 第一节 糖尿病的常用治法 .....            | (123) |
| 第二节 治疗糖尿病的单方 .....            | (137) |
| 第三节 治疗糖尿病的验方 .....            | (146) |
| 第五章 糖尿病并发症的中医治疗 .....         | (149) |
| 第一节 糖尿病酮症及酮症酸中毒 .....         | (149) |
| 第二节 糖尿病肾病 .....               | (155) |

|      |                       |       |
|------|-----------------------|-------|
| 第三节  | 糖尿病眼底病变 .....         | (161) |
| 第四节  | 糖尿病高血压 .....          | (168) |
| 第五节  | 糖尿病心脏病 .....          | (176) |
| 第六节  | 糖尿病脑血管疾病 .....        | (186) |
| 第七节  | 糖尿病足 .....            | (194) |
| 第八节  | 糖尿病胃肠病变 .....         | (204) |
| 第九节  | 糖尿病常见的其他合并症 .....     | (211) |
| 第十节  | 糖尿病的性与生育 .....        | (220) |
| 第十一节 | 糖尿病症状的中医治疗 .....      | (226) |
| 第六章  | 当代名老中医消渴病医话验案精选 ..... | (230) |
| 第七章  | 糖尿病的其他疗法 .....        | (243) |
| 第一节  | 糖尿病的综合治疗 .....        | (243) |
| 第二节  | 糖尿病的饮食疗法 .....        | (250) |
| 第三节  | 体育运动疗法 .....          | (262) |
| 第四节  | 针灸疗法 .....            | (273) |
| 第五节  | 按摩疗法 .....            | (275) |
| 第八章  | 糖尿病及其并发症的预防 .....     | (279) |
| 第一节  | 未病先防 .....            | (279) |
| 第二节  | 已病防变 .....            | (290) |
| 第九章  | 糖尿病患者的调护 .....        | (302) |
| 第一节  | 糖尿病患者的生活调摄 .....      | (302) |
| 第二节  | 糖尿病的自我监测 .....        | (307) |
| 附录   | 中药用药禁忌 .....          | (313) |
|      | 参考文献 .....            | (316) |

# 第一章 总 论

## 第一节 糖尿病的危害性

### 1. 糖尿病会产生哪些危害?

糖尿病是一种慢性疾病,可发生于任何年龄,在全世界的发病率逐年增高,在发达国家已被列为继肿瘤及心血管疾病之后的第三大疾病,目前尚无根治的方法。据世界卫生组织糖尿病专家委员会估计,目前全世界约有2亿糖尿病患者。由于我国人口众多,糖尿病患者人数居世界第一位。糖尿病对人类健康的危害十分严重,可出现急性并发症,如各种急性感染、低血糖症、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病乳酸性酸中毒、糖尿病高渗性昏迷等,这些急性并发症可直接危及生命。妊娠性糖尿病患者易发生妊娠中毒症,发病率比非糖尿病孕妇高3~5倍;妊娠时羊水过多者为非糖尿病孕妇的20倍;畸形胎儿出生率较非糖尿病孕妇高2~3倍。

糖尿病对人类健康危害最大的是在动脉硬化及微血管病变基础上发生的多种慢性并发症,如糖尿病性心脏病、糖尿病性肢端坏疽、糖尿病性脑血管病、糖尿病性肾病、糖尿病性视网膜病变及神经病变等。糖尿病引起失明者比一般人高25倍,目前糖尿病性视网膜病变已成为四大主要致盲疾病之一;糖尿病性坏疽和截肢者比一般人高20倍;糖尿病心血管系统发病率与病死率较非糖尿病者高2~3倍;糖尿病导致肾功能衰竭者比肾病多17倍。在我国,糖尿病患者死于脑血管并发症的占23.5%,死于心脏病并发症的占23%,死于糖尿病肾病并发症的占12.8%。

上述三大慢性并发症为糖尿病的主要死因，而且糖尿病并发的心脏病、脑血管病、肾病比单纯的心、脑、肾病更难治疗。

## 2. 糖尿病对心脏血管的危害有哪些？

冠状动脉粥样硬化（ASHD）在糖尿病患者中发生较早，进展也较快，是糖尿病患者死亡的主要原因。糖尿病患者的 ASHD 发病率为非糖尿病患者的 2 倍以上，佐斯林（Joslin）临床报告糖尿病死亡的病例中有 43.9% 死于 ASHD。糖尿病患者若发生急性心肌梗塞（AMI）多是无痛性的，死亡率较高，常并发心律失常、心源性休克及充血性心力衰竭，且缓解后复发率较高。在糖尿病患者中女性比男性更容易得 AMI。患者常同时有糖尿病视网膜病变。有酮症酸中毒者预后差。少数糖尿病患者有明显 AMI 的临床表现，而在尸检时只见有心肌微血管病变及心肌纤维化，而没有冠状动脉堵塞。治疗以预防为主。肥胖者要减轻体重，积极治疗糖尿病及高血压，加强体育锻炼，有吸烟习惯者必须戒烟并治疗高血脂症。另外，糖尿病患者多有心血管的植物神经控制失调。

## 3. 糖尿病对脑血管的危害有哪些？

糖尿病患者的脑血管病变发生率为非糖尿病患者的 2 倍以上，在我国比西方国家多见。病变特点以缺血性为多见。在脑梗塞患者中，小动脉病变比主干病变多见，且病变常是多发的。椎-基底动脉系统比颈内动脉系统更多被累及，患者可反复出现中风。因此，要注意预防糖尿病性脑血管病的以下几个危险因素。

（1）高血压：是糖尿病常见的并发症。高血压既是动脉硬化化的原因之一，又可加重动脉硬化的过程。硬化的血管壁脆弱，易于破裂；同时硬化的血管壁弹性降低，为血管破裂奠定了病理基础，一旦血压骤升，就易发生脑出血。大量资料表明，几乎 80% 以上的脑血管意外均与高血压有关。

（2）高血脂症：糖尿病患者长期糖脂代谢紊乱。在脂代

谢中，甘油三酯及游离脂肪酸对动脉硬化的形成居重要的地位，动脉硬化程度与这些脂质在血液中的浓度呈正相关；临床常见高脂血症者有一过性脑缺血发作（俗称小中风发作），脑梗死多于脑出血。因此，高脂血症是糖尿病性脑血管病的危险因素之一。

（3）心脏病：动脉硬化为脑血管病与冠心病发生的共同病理基础。心与脑两者关系密切。据统计，有80%的脑梗死患者同时有冠心病、心绞痛、心肌梗死、心功能不全等病变。在冠心病患者中，常发生脑血液循环障碍，不仅容易发生脑血栓形成，而且容易发生脑梗死。可以认为，冠心病是脑梗死最常见的原因之一。

#### 4. 糖尿病对肾脏有哪些危害作用？

糖尿病对肾脏的危害包括肾小球硬化、肾动脉硬化和慢性肾盂肾炎。糖尿病肾病主要指的是肾小球硬化，它是全身微血管病变的一部分，往往与视网膜病变同时存在。病程超过10年者，多数糖尿病患者可有肾小球硬化。早期表现有微量白蛋白尿，以后进入持续蛋白尿阶段。

肾动脉硬化是全身动脉粥样硬化的一部分，病人可以同时有高血压、高血脂、冠心病等症状。慢性肾盂肾炎大多有频繁发作的泌尿系感染史，往往由于植物神经损害，无尿频尿急尿疼的症状，可以引起膀胱尿潴留，导致尿液返流，继发感染。检查尿常规可以发现许多白细胞，尿培养有细菌。少数人可以发生肾乳头坏死。肾动脉硬化和肾盂肾炎早期也可以有微量蛋白尿。持续蛋白尿期则可以出现浮肿、高血压、肾功能不全。青少年糖尿病患者出现蛋白尿，要与肾小球肾炎鉴别。老年人有高血压、肾动脉硬化及心功能不全时，也可有蛋白尿、低蛋白血症、浮肿及肾功能不全，但眼底检查有视网膜动脉硬化。糖尿病病程超过5年者，发生肾病的危险性直线上升，由于糖尿病患者常常合并高血压、动脉粥样硬化，也会促进和加速肾病的发展。蛋白尿发生率

与病程成正比，糖尿病病程少于 10 年者蛋白尿发生率为 1% ~ 5%，病程超过 20 年，有蛋白尿者占 12.8%；病程超过 35 年，合并蛋白尿者占 63%。小于 30 岁的年轻糖尿病患者，发生蛋白尿后 3 ~ 12 年内死亡。所以这是糖尿病的重要死因之一。微量白蛋白尿对预后的估计可靠，严重的蛋白尿说明预后不良。尿素氮（BUN）超过 21.6mmol/L 时，大多数入于两年内死亡。

糖尿病肾病早期，微量白蛋白尿阶段病理改变是可逆的。如果严格控制血糖，高血压者给予降压治疗，高血脂者给予降血脂治疗，适当控制蛋白摄入，及时治疗泌尿系统感染等合并症，糖尿病肾病是可以恢复正常的。若进入持续蛋白尿阶段，则根据情况对症处理，预后较差。

#### 5. 糖尿病对视网膜的侵害有哪些？

糖尿病视网膜病变是由于视网膜血管支持细胞的损坏，引起血管壁渗透性增加，重者血管消失。微血管梗塞导致棉絮状白斑的形成，加上静脉管腔异常及视网膜内微血管异常构成增殖性视网膜病变的前期，提示视网膜缺氧及微血管病变已较严重。

糖尿病视网膜病变与病程有明显相关，病程 10 年者 50% 有视网膜病变，病程 15 年以上者 80% 有视网膜病变。多数病人的视网膜病变不十分严重，不影响视力。但有部分病人，由于血糖控制很差，进入增殖期，对视力产生严重的威胁，临床观察到血糖控制良好者，视网膜病变发生率低，且即使发生，其病变也较轻。反之，病情控制差者，较多发生视网膜病变，且其进展较快，不少有严重病变，有的甚至失明。一般说来，餐后血糖长期在 11.1mmol/L 以下，很少发生视网膜病变，即使发生也很轻；饭后血糖长期在 8.9mmol/L 以下，基本上不发生视网膜病变。这里要着重指出，所谓良好控制是指长期的，而不是在短期内控制良好，而在其他时候控制较差。近年来主张糖尿病控制使血糖下降到越接近正常越好，除积极治疗高血糖外，还要积极治疗高

血压，因为高血压可促使糖尿病视网膜病变的发生，且加速其发展。糖尿病视网膜病变在其没有症状的时期，即开始治疗，效果较好。因此，早期发现是极为重要的，主要是治疗糖尿病及高血压。

#### 6. 糖尿病对末梢血管神经的危害有哪些？

糖尿病合并神经病变可累及神经系统的任何部分，最常见的是末梢神经病变（周围神经病变）。以神经病变为首发症状者占19%，大多数在发现糖尿病2～3年后才出现神经症状。糖尿病病程超过10年者，约有90%的病人患有此症。主要症状是四肢（尤其多见于下肢）对称性地出现各种感觉（冷、热、痛觉）障碍，以及震动的感觉和准确触觉减退。四肢麻木分布如袜子或手套状。与此相反还可以表现为明显的感觉过敏和疼痛（隐疼、刺疼或烧灼痛，夜间及寒冷时加重），或有一种像蚂蚁在身上爬动的感觉。随着病情的进展，后期可有运动神经受累、肌力减弱、起立行走困难，重者有足垂症、肌萎缩以至瘫痪。某大血管全部阻塞时就要发生局部坏疽，多见于下肢，偶可见于上肢及肠系膜血管。下肢坏疽在非糖尿病患者中男多于女，而在糖尿病患者中则两性相等。糖尿病患者中的坏疽发生率比非糖尿病患者高30倍。

非糖尿病患者的坏疽是由于大血管堵塞，因此病变较广泛，延伸到踝关节以上者达50%。非糖尿病患者的微小动脉血管仍保持健存，容易建立侧支循环，所以不容易发生坏疽。糖尿病患者因有微血管病变，且多侵犯小动脉，坏疽比较多见，且比较局限，只有7%延伸到踝关节以上。糖尿病患者的足坏疽常在血管完全阻塞以前即已发生，且多是湿性的，因为神经病变及感染引起的局部组织坏死可使有轻度缺血的部分产生坏疽。除非不得已，否则应尽可能避免截肢。多数病人于截肢后5年内发生另一侧下肢坏疽，因此一侧肢体截除后应设法防止另一侧肢体的截

除。在临床症状出现以前，用肌电图和电生理检查，测定感觉和运动神经传导速度已经有所减慢，可以帮助早期诊断。周围神经病变与糖尿病的病情和控制程度无密切关系。

#### 7. 糖尿病引起的植物性神经病变有哪些？

植物神经系统病变多于早期发生，其严重程度与糖尿病病程明显有关。

(1) 胃肠道。胃麻痹的临床表现类似迷走神经的胃，有胃扩张及胃蠕动减弱。多数病人无任何症状，有的有恶心、呕吐。酮症酸中毒病人可伴有急性胃扩张，糖尿病患者可以有食道肌肉收缩功能异常，但多无症状，有的病人有吞咽困难。糖尿病患者可以有小肠活动失常，食物通过增快或减慢，因此肠性腹泻多不是细菌性的，夜间（特别是凌晨醒来时）加重，且多伴有大便失禁。有的因食物通过慢，肠道中细菌过多繁殖引起腹泻及脂肪泻。

(2) 泌尿道。糖尿病病程 20 年以上者常有膀胱的植物性神经病变。患者对膀胱充盈感减弱或消失，排尿力弱，排尿不尽；有尿潴留及膀胱扩大。有时被误认为子宫肿瘤而行剖腹探查术。患者多有并发泌尿道感染，治疗上十分困难。

(3) 生殖器。糖尿病患者因膀胱的内括约肌力弱，闭锁不全，可引起逆行射精。患者有交感神经功能减弱时，性快感消失，副交感神经功能有障碍时，阴茎不能勃起。糖尿病引起的阳痿均是缓慢发病，而且进行性加重，激素治疗无效。临床上要与精神性阳痿鉴别，后者的特点是周期性犯病，早晨仍有勃起，手淫可以成功地完成，病人常因精神紧张或疲劳而突然失去勃起能力。

(4) 瞳孔。瞳孔大小是由植物神经调节，光照引起副交感神经兴奋，使瞳孔缩小。交感神经兴奋时瞳孔扩大。糖尿病患者有植物性神经病变者，瞳孔缩小且外形不规则，对光反射迟钝，