

糖尿病

TANGNIAOBING

主编 □ 周德生

良方大全

Liangfang
daquan

中医
特色专科良方丛书

总主编 □ 何清湖 丁从礼

山西科学技术出版社

糖尿病

良方大全

R255.4
75

5

糖尿病

TANGNIAOBING

良方大全

Liangfang

主 编 周德生

副主编 谭元生 胡 华

编委 (以姓氏笔画为序)

龙 斯 刘庆林 张雪花

杨国武 周德生 胡 华

黄小锋 黄仁发 谭 静

谭元生 谭光波 戴飞跃

中医
特色专科良方丛书

不外借

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病良方大全 / 何清湖、丁丛礼总主编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2006.10

(中医特色专科良方大全)

ISBN 7-5377-2758-9

I. 糖... II. 何... III. 糖尿病 - 验方 - 汇编

IV.R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 050254 号

糖尿病良方大全

作 者: 何清湖、丁丛礼总主编

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子信箱: cbszzc2643@sina.com

印 刷: 太原市天和泰印务有限公司

开 本: 880 × 1230 1/32

字 数: 491 千字

印 张: 19.875

版 次: 2006 年 10 月第 1 版

印 次: 2006 年 10 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000 册

书 号: ISBN 7-5377-2758-9/R·1010

定 价: 35.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

序

中医历经数千年，不断丰富与发展，对中华民族的繁衍与昌盛有着不可磨灭的贡献，迄今仍为人们的健康发挥着巨大的作用，且逐渐走向世界，造福于全人类。中医，既是一门医学，又是一种文化，在当今社会，如何弘扬与发展传统中医学，成为政府、医学界与人们所普遍关心的问题。如何弘扬自我特色与优势，适应现实科技、医学发展的现状，特别是如何满足人们日益增长的物质文明与精神文明的需要，是值得我们探讨的问题。

中医的特点，在初学教科书《中医基础理论》中就强调：整体观念，辨证论治。而中医论治最主要的武器就是中医的方药。辨证论治的创立可追溯到东汉时期张仲景的《伤寒杂病论》，而其中的《伤寒论》《金匱要略》均载有大量方剂，此书也被称之为“方书之祖”，其方被誉为“经方”，张仲景所创之方仍成为中医现在用之最广、最经典的方剂，

《中医特色专科良方》丛书

中医院校的教科书《方剂学》所教之方亦以此书最为多见。尔后，历经唐宋明清，方剂不断增多，到了20世纪末期，国家重大课题《中医方剂大辞典》的研究者们对历代方剂的统计结果为：有名方剂达11万余首，无名方剂不计其数。而现代名中医和名不见经传的中医所创经验方见于报刊、书籍又是数不胜数。方剂的整理与研究成为中医文献、基础理论、中医临床和中药开发研究的重要内容，我有幸曾参加《中医方剂大辞典》的研究与编纂工作，学习了不少知识与一些研究方法。此次得益于山西科技出版社副总编赵志春编审，我们交流过程中，他启发我将方剂研究与现代中医专科专病建设相互结合，针对中医有特色的专科编纂一套专科专病良方丛书，我欣然同意。于2004年开始构思、策划与组织编纂，经过各位主编、编者的辛勤耕耘，如期按出版社的要求“齐”“清”“定”交稿。

丛书名之为《中医特色专科良方丛书》，突出专科专病与良方的筛选。不贪大求全，暂设有《疑难杂症良方大全》、《肿瘤良方大全》、《男科良方大全》、《妇科良方大全》、《美容良方大全》、《止痛良方大全》、《皮肤病良方大全》和《糖尿病良方大全》8本。丛书力求对中医上述专科专病的用方经验进行较为系统全面的整理与总结，充分反映当代中医专科专病方剂应用方面的新成就、新进展，强调图书的系统性和实用性，希望能对中医临床工作者的临床诊疗有所

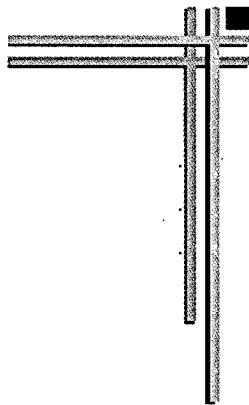
《中医特色专科良方》丛书

裨益。

本丛书的编纂参考了大量古今文献，涉及范围较广，我虽努力而为之，想把事情做好，但由于学术水平与能力所限，缺陷与错误难免，期望专家与读者批评、指正！

何清湖

2006年夏于长沙·湖南中医药大学



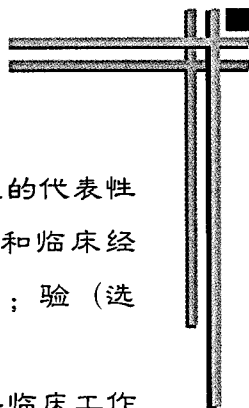
前言

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病，由于胰岛素分泌及（或）作用缺陷引起的以血糖升高为特征的代谢病。随着生活方式的改变和老龄化进程的加速，我国糖尿病的患病率正在呈快速上升趋势，成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的另一个严重危害人民健康的重要慢性非传染性疾病。长期血糖控制不佳的糖尿病患者，它的急、慢性并发症，尤其是慢性病并发症累及多个器官，致残、致死率高，严重影响患者的身心健康，并给个人、家庭和社会带来沉重的负担。据 1996 年的资料，我国糖尿病及糖耐量受损患者分别占 20 岁以上人口总数的 3.2% 和 4.8%，亦即血糖不正常人口接近 1 亿，为世界糖尿病患者人数最多的前 3 位国家之一，其中 90% 以上为 2 型糖尿病，WHO 预测全世界 2 型糖尿病患者 2010 年为 2.39 亿，2025 年将突破 3 亿。目前我国 1 型糖尿病患者总数在 200 万~300 万。糖尿病急慢性并发症很多，根据 2001 年中华医学会糖尿病分会组织全国各省市对中国大城市 24496 例住院糖尿病



患者的并发症进行了回顾性分析,结果表明:1型糖尿病和2型糖尿病并发高血压发病率分别为9.1%和34.2%;并发脑血管病的发病率亦分别为1.8%和12.6%,并发心血管病的发病率分别为4.0%和17.1%,合并眼部病变的发病率分别为20.5%和35.7%,合并肾脏病变的发病率分别为22.5%和34.7%,合并神经病变的发病率分别为44.9%和61.8%,合并糖尿病足的发病率分别为2.6%和5.2%。糖尿病的治疗包括饮食控制、运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和药物治疗等“五驾马车”。我国是对糖尿病认识较早的国家,数千年来一直把糖尿病称为“消渴”病,最早的医书《黄帝内经》、《金匱要略》、《古今录验方》等中均有“消渴”病的记载。中医学在诊治糖尿病及其并发症等方面积累了丰富的临床经验,解除了无数消渴患者的痛苦,提高了他们的生活质量,为保障我国劳动人们身体健康作出了巨大贡献。

“物外搜罗归大雅”(王维诗)。本书搜集了历代中医药治疗糖尿病及其并发症的有效方剂约2000余首,在编写过程中,每病先释中西医对其病因病机认识,然后重点介绍西医的诊断标准,再分为通用良方、辨证良方、对症良方。每方均按【组成与用法】【功能主治】【加减应用】【临床报道】体例编写,并标明其来源。内容丰富,引证广博,集各家治疗糖尿病之精华。力求突出以下几



点：全（系统介绍治疗糖尿病及其急慢性并发症的代表性验方）；新（介绍了最新治疗糖尿病的效验方和临床经验）；精（精选不同学术观点不同类型的效验方）；验（选用可重复性强实用性广治疗病例较多的效验方）。

本书可供内分泌专科医师、全科医师及相关临床工作者使用，亦可供糖尿病患者及中医药爱好者参考。

《中医特色专科良方》丛书编委会名单

总主编：何清湖 丁丛礼

总策划：赵志春

副总主编：周 慎 谭同来

编 委：（按姓氏笔画为序）

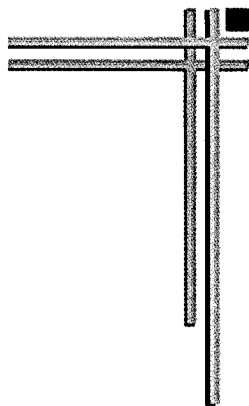
丁丛礼 伍大华 刘丽芳 刘朝圣

李 点 李宇明 杨维华 何英红

何清湖 陈 康 陈孟溪 张 红

罗尧岳 周 慎 赵瑞成 贺菊乔

徐基平 唐兴荣 谢 军 黎华明



- 第一章 糖尿病治疗概况 / 1**
- 第二章 葡萄糖耐量异常 / 22**
- 第三章 1 型糖尿病 / 32**
- 第四章 2 型糖尿病 / 58**
- 第五章 代谢综合征 / 98**
- 第六章 老年人糖尿病 / 113**
- 第七章 继发性糖尿病**
 - 第一节 肝源性糖尿病 / 125
 - 第二节 药源性糖尿病 / 136
 - 第三节 内分泌性糖尿病 / 141
 - 第四节 胰岛性糖尿病 / 148
- 第八章 甲状腺功能亢进症合并糖尿病 / 159**
- 第九章 糖尿病与妊娠**
 - 第一节 糖尿病合并妊娠 / 173
 - 第二节 妊娠糖尿病 / 182
- 第十章 糖尿病急性并发症**
 - 第一节 糖尿病酮症酸中毒及昏迷 / 190
 - 第二节 糖尿病非酮症高渗性昏迷 / 199
 - 第三节 糖尿病乳酸酸中毒 / 207
 - 第四节 糖尿病低血糖症及昏迷 / 215
- 第十一章 糖尿病并发感染**
 - 第一节 糖尿病呼吸系统感染 / 220



第二节 糖尿病尿路系统感染 / 236

第三节 糖尿病胆道感染 / 248

第四节 糖尿病皮肤感染 / 254

第五节 糖尿病牙周感染 / 264

第十二章 糖尿病心脑血管病变

第一节 糖尿病高血压 / 275

第二节 糖尿病心肌病 / 292

第三节 糖尿病

动脉粥样硬化性心脏病 / 301

第四节 糖尿病心肌梗死 / 317

第五节 糖尿病脑梗死 / 325

第六节 糖尿病脑出血 / 339

第十三章 糖尿病眼病变

第一节 糖尿病白内障 / 348

第二节 糖尿病视网膜病变 / 353

第十四章 糖尿病肾脏病变 / 386

第十五章 糖尿病神经病变

第一节 糖尿病脑神经病变 / 420

第二节 糖尿病脊神经病变 / 428

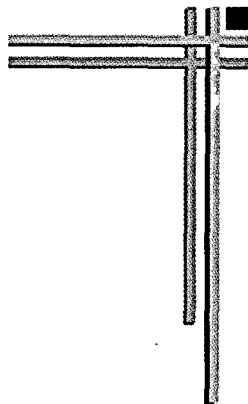
第三节 糖尿病自主神经功能障碍 / 452

第四节 糖尿病勃起功能障碍 / 486

第五节 糖尿病帕金森病综合征 / 497



- 第六节 糖尿病癫痫 / 505
- 第十六章 糖尿病继发血脂异常
- 第一节 糖尿病高脂血症 / 514
- 第二节 糖尿病脂肪肝 / 534
- 第十七章 糖尿病高黏滞血症 / 546
- 第十八章 糖尿病皮肤病变 / 561
- 第十九章 糖尿病骨质疏松症 / 568
- 第二十章 糖尿病周围血管病变
- 第一节 糖尿病血栓性静脉炎 / 578
- 第二节 糖尿病
- 动脉粥样硬化性闭塞症 / 586
- 第三节 糖尿病肢端坏疽 / 595
- 第二十一章 糖尿病心理障碍 / 613



第一章

糖尿病治疗概况

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是人类常见的由于遗传和代谢因素相互作用而引起的代谢内分泌疾病。随着经济的发展, 广大群众生活水平改善, 生活方式的改变, 人口的老龄化进程的加速, 诊断技术和手段的进步, 该病的发病率正逐年升高, 这一趋势在我国尤其突出。它的急、慢性并发症, 尤其是慢性病并发症累及多个器官, 致残、致死率高, 严重影响患者的身心健康, 并给个人、家庭和社会带来沉重的负担。

据世界卫生组织有关资料研究表明, DM 在全球范围内呈流行趋势, 预计到 2025 年, 糖尿病患者可达 3 亿人, 其中 90% 以上为 2 型糖尿病。国际糖尿病联盟 (IDF) 预测, 中国糖尿病病人人数占全球第 2 位。2002 年 8 月至 12 月在卫生部、科技部和国家统计局的共同领导下, 由卫生部具体组织, 在全国范围内开展了《中国居民营养与健康状况调查》, 共抽取 272 023 人接受营养与健康状况调查。在糖尿病方面, 先进行空腹指血血糖测定, 对空腹血糖超过 5.5mmol/L 者进行口服葡萄糖耐量试验 (OGTT)。在所调查的 18 岁以上人群 52 416 人中, 糖尿病的标化患病率为 3.4% (根据地区差异进行加权处理后为 2.6%)。与 1996 年糖尿病抽样调查资料相比,



大城市 20 岁以上人群糖尿病的患病率从 4.6% 上升到 6.4%，中小城市糖尿病的患病率从 3.4% 上升到 3.9%。DM 已成为继心血管病和肿瘤之后的第三大非传染病，严重威胁到了人类健康。从病理学上看，DM 是以慢性高血糖为特征的代谢紊乱综合征。高血糖是由于胰岛 B 细胞分泌胰岛素不足（绝对不足）或胰岛素作用的缺陷（相对不足），或者两者同时存在，以及靶组织对胰岛素敏感性降低而引起；代谢紊乱是指胰岛素的相对或绝对不足导致的碳水化合物、脂肪和蛋白质的代谢紊乱。长期的代谢紊乱可引起多系统的损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织的慢性进展性疾病，糖尿病并发症相当普遍。根据 2001 年中华医学会糖尿病分会组织全国各省市对中国大城市 24 496 例住院糖尿病患者的并发症进行了回顾性分析，结果表明，1 型糖尿病和 2 型糖尿病并发高血压发病率分别为 9.1% 和 34.2%，并发脑血管病的发病率亦分别为 1.8% 和 12.6%，并发心血管病的发病率分别为 4.0% 和 17.1%，合并眼部病变的发病率分别为 20.5% 和 35.7%，合并肾脏病变的发病率分别为 22.5% 和 34.7%，合并神经病变的发病率分别为 44.9% 和 61.8%，合并糖尿病足的发病率分别为 2.6% 和 5.2%。临床表现早期无症状，发展到症状期可出现多食、多饮、多尿、疲乏、消瘦等症候群，久病则导致多系统的功能缺陷及衰竭，病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱，例如糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗性昏迷等并发症，如因治疗不当或抢救不及时可危及患者生命。随着近年来糖尿病治疗手段及技术的不断进步，死于急性代谢紊乱的患者越来越少，病人的生存时间得以延长，而慢性并发症，例如微血管病变引起的糖尿病肾病及糖尿病大血管病变导致的急性脑血管疾病成为糖尿病患者致死或致残的主要原因。为此，我国卫生部早于 1995 年制定了国家糖尿病防治纲要以指导全国的糖尿病防治工作，并于 2003 年 11 月启动《中国糖尿病指南》的推广工作。

有关糖尿病的病因与发病机制目前尚未完全阐明。目前普遍认为，糖尿病不是唯一病因所致的单一疾病，而是复合病因的综合征，与遗传、自身免疫及环境有关。研究表明，1 型糖尿病的发生

发展是分阶段进行,首先是患者具有遗传易感性,研究表明,中国人1型糖尿病与组织相容性复合体(MHC)位点上的DQA₁、DQB₁、DPB₁基因及非经典基因DMA、DMB的等位基因相关性较大;细胞毒性T淋巴细胞相关抗原4基因(CTLA-4)的G₄₉等位基因、大功能蛋白酶2和7基因(LMP₂及LMP₇)及抗原肽运载体基因(TAP)均与1型糖尿病相关性较大,其中,G₄₉还与成人晚发自身免疫糖尿病及自身免疫性甲状腺病相关。在此基础上,由于某些环境因素如病毒感染启动了胰岛B细胞的自身免疫反应损伤或病毒直接破坏了胰岛组织,随着自身免疫反应活性的增强,机体就会产生一系列抗体,如胰岛素细胞自身抗体(ICA)、胰岛素自身抗体(IAA)和谷氨酸脱羧酶自身抗体(GAD₆₅)。这些标志着1型糖尿病的抗体与抗原相结合形成免疫复合物,激活补体,形成膜攻击复合物,使胰岛B细胞群减少,导致胰岛功能降低,从而进入临床期,随着病情的进展,胰岛B细胞完全被破坏,DM临床表现明显。而2型糖尿病在发病机制上DM有更强的遗传基础,研究表明, β_3 肾上腺素能受体(ADRB₃)、过氧化物体增殖物激活受体 γ (PPAR γ)、解偶联蛋白(UCP₂)主要与体脂含量及分布相关;载脂蛋白E(ApoE)、血管紧张素转换酶1(ACE)、醛糖还原酶(ALDR)、一氧化氮合酶(eNOS)、亚甲基四氢叶酸还原酶(MTHF)主要与糖尿病合并血管病变相关;钙蛋白10(CAPN₁₀)主要与组织胰岛素敏感性、血糖水平相关等等。但目前,绝大部分的2型糖尿病的遗传易感性相关的基因尚未被发现。胰岛素的水平在早期可以正常或增高,但由于机体对一定量的胰岛素的生物反应低于预计正常水平和/或胰岛素分泌异常,导致了高血糖的出现。总之,从胰岛B细胞合成和分泌胰岛素,经血循环到达体内各组织器官的靶细胞,与特异性受体相结合,引发细胞内物质代谢的效应的这整个过程中的任一环节发生变异均可导致糖尿病。

我国祖国医学将糖尿病归于“消渴”病的范畴,其病因与禀赋不足、饮食失节、情志失调、肾精亏损有关,是气阴两虚,燥热内生为其主要病机,主要涉及肺、脾、肾三脏,气血津液代谢紊乱是