

【仝小林 著】

糖络杂病论

糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论
杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论糖络杂病论

卷之二

一、
二、
三、
四、
五、
六、
七、
八、
九、
十、
十一、
十二、
十三、
十四、
十五、
十六、
十七、
十八、
十九、
二十、
二十一、
二十二、
二十三、
二十四、
二十五、
二十六、
二十七、
二十八、
二十九、
三十、
三十一、
三十二、
三十三、
三十四、
三十五、
三十六、
三十七、
三十八、
三十九、
四十、
四十一、
四十二、
四十三、
四十四、
四十五、
四十六、
四十七、
四十八、
四十九、
五十、
五十一、
五十二、
五十三、
五十四、
五十五、
五十六、
五十七、
五十八、
五十九、
六十、
六十一、
六十二、
六十三、
六十四、
六十五、
六十六、
六十七、
六十八、
六十九、
七十、
七十一、
七十二、
七十三、
七十四、
七十五、
七十六、
七十七、
七十八、
七十九、
八十、
八十一、
八十二、
八十三、
八十四、
八十五、
八十六、
八十七、
八十八、
八十九、
九十、
九十一、
九十二、
九十三、
九十四、
九十五、
九十六、
九十七、
九十八、
九十九、
一百、

糖络杂病论

仝小林 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书系统归纳了糖尿病的临床证治,把糖尿病的治疗概括为治糖、治络、治杂三个方面。治糖即控制血糖,通过重新认识《内经》关于“脾瘵”、“消瘵”的论述,明确脾瘵或消瘵即是消渴之前的阶段,临床治疗首先将糖尿病分为肥胖型(脾瘵)和消瘦型(消瘵),总结了不同类型的发展过程,归纳了脾瘵和消瘵的因、机、证、治,并通过临床、流调、实验等着重研究了脾瘵理论,填补了现代糖尿病主体——肥胖型糖尿病病理法方药的空白。治络即防治大小血管并发症,通过文献、临床、实验等研究,总结出较完整的糖尿病络病理论指导临床治疗。治杂即治疗影响糖尿病的病症,包括合并症、原发病及各种血糖难控因素等,通过积极治疗病症从而提高糖尿病的临床疗效。

本书适于初涉临床及长期从事临床一线的中医工作者,对于致力中医糖尿病研究领域的临床工作者尤其有启示意义。

图书在版编目(CIP)数据

糖络杂病论 / 仝小林著. — 北京: 科学出版社, 2010

ISBN 978-7-03-026818-1

I. ①糖… II. ①仝… III. ①糖尿病-中医治疗法 IV. ①R259.871

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第027791号

责任编辑: 王贻社 / 责任校对: 张 琪
责任印制: 钱玉芬 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年3月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2010年3月第一次印刷 印张: 23 1/4

印数: 1-1 500 字数: 529 000

定价: 78.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

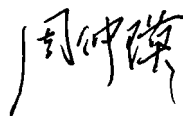
序 一

糖尿病是一种常见的慢性全身性内分泌代谢性疾病，可发生于任何年龄。不但发病率高，死亡率也一直高居肿瘤与心脑血管病之后，对人类的健康构成严重的威胁。有关调查显示，人群中50%的失明、60%的心脑血管疾病、60%的慢性肾功能衰竭、50%的截肢都是糖尿病引起的。甚至有人称糖尿病是人类有史以来面临的最大的健康挑战。

中国中医科学院广安门医院副院长仝小林教授勤于实践，勇于探索，知难而进，数十年矢志糖尿病的中医研究，术有专攻，学有所成。他从生态大系统、个体化、治未病三大医学思想出发，历经二十余年，二十多万人次糖尿病患者的临床实践，将糖尿病的中医治疗概括为：治糖，即控制血糖；治络，即防治大小血管并发症；治杂，即治糖尿病合并症。并将这一临床数十年的心血结晶，汇集为《糖络杂病论》，终成一家之言。

该书分上、中、下三篇。上篇侧重于糖尿病中医理论的创新，中篇侧重于糖尿病临床经验的归纳，下篇侧重于糖尿病方药的运用。三篇皆以三大医学思想为指导，以治糖、治络、治杂为主线，分合有序，浑然一体。全书从数千年中医理论积淀的消瘴、脾瘴入手，在分述糖尿病郁、热、虚、损四大阶段和络病贯穿始末的全新病机认识，同时提出苦酸制甜、开郁清热、消膏降浊等糖尿病中医论治系列新法，并辅以具体验案及相关方药，集糖尿病理论、临床及方药之大成，发煌古义，融汇新知，为当代中医临床研究不可多得的点金之作！

小林君早在20世纪80年代曾跟随我攻读博士学位，是我早年最得意的弟子之一。时过境迁，斗转星移，他本人早已成为博士生导师、博士后合作导师，还荣膺国家中医药管理局内分泌重点学科带头人、中华中医药学会糖尿病专业委员会主任委员等要职，在繁忙的工作之余，嗜学不厌，勤于临床，善于思考，对中医临床，特别是糖尿病的研究迭现新论，屡有建树。欣逢其《糖络杂病论》大作问世，问序于余，不胜欣慰！展读之下，对其研识之广，参悟之深，立意之新，不由不发后生可畏之叹！故录为序。



2009年7月

序 二

子以四教，文行忠信。这是仝小林做人治学始终奉行的信条，也是他在中医事业上取得成功的秘诀。早在一九八二年，仝小林以优异的成绩考取了我的硕士研究生。他刻苦研读内经及相关典籍，夜以继日，不避寒暑。他家乡在吉林，夏暑时节，天气凉爽，原本假期可以回家避暑，但他决意留居火炉芜湖，在皖医深研苦读。夜间蚊虫咬腿，就穿上长胶靴，仍灯下用功做题。这种勤奋好学、持之以恒的精神颇似先贤之头悬梁、锥刺股，令人感佩！由于仝小林对中医药的锲而不舍，潜心尽力，精勤不倦，如今在中医药研究领域取得累累硕果，自是理所当然。

颜氏家训曰：古之学者为人，行道以利世也。仝小林教授正缘于此，多年来，立足临床，依据经典，继承创新，成就了其自身的学术理论与临床经验，在诊治疑难病方面独出心裁，疗效显著。在非典肆虐危急关头，他挺身而出，以其非凡之睿智与胆识，发扬中医理论，对非典的病因病机做出正确辨治，拟方遣药，挽救众多病患于危急之际，其功厥伟！

仝小林教授致力于糖尿病理论与临床研究。以二十余年之心力，从二十余万糖尿病患者诊治中悟出一套新的理法方药辨治体系，撰成《糖络杂病论》一书。是书详察糖尿病传统认识与现代临床研究进展，剖析经典及各家学说并付诸临床验证，答解当代中西医诊治难点与疑惑，并从糖尿病郁热虚损四大阶段，病理基础、中心环节、治则治法多个方面，为糖尿病的诊治辟一新的蹊径。书中更重视经方类方在治疗该病过程中的显著作用，条分缕析，有理有据，读后省思，令人叹服。

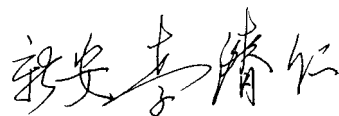
尤其值得称道的是，仝小林教授从长期的理论研究和临床大样本病例的治疗中，创造性地发现中医络病理论适用于糖尿病的全过程。仝小林教授为此系统地总结了“糖络杂病”相关的络脉概念、生理特点、临床表征、辨证要义、治则治法、络病药物分类等等。不仅创“糖络杂病”之新说，还对其进行深入细致的阐释，更以大量的临床验案作为实证，行证相印，不作虚言。这一新说不仅开糖尿病诊治之先河，而且其思路与方法获得了显著的临床疗效，值得大力推广。

对中医药学的继承、创新已成为当代中医界的共识与主题。仝小林教授长期的理论研究与临床实践，实现了诊治非典与糖尿病的两大突破。这一事实充分表明，只要潜心探究经典与各家学说，衷中参西，在临床实践中融会中西理论，就一定会达到提高疗效、更上层楼之目的。

《糖络杂病论》立足点高，思路新颖，视野宽阔，纵横古今，博采新知，诚为当代糖尿病诊疗开疆辟宇之作。有言道，一花一世界，一叶一菩提。仝小林教授正是以其

远瞩高鉴，独具慧眼，求知当今诊治糖尿病的真谛与奥妙，为当今严重危害人类健康的顽敌找到了制胜之道，造福苍生，嘉惠患者，功莫大焉！

大著写成，余先睹为快，喜上心头，乐为之序。

Handwritten signature in black ink, reading '新安 李济仁' (Xin'an Li Jiren).

2009年7月

序 三

在过去的几千年历史中，中医学为保障我国古代人民的生命健康做出了巨大贡献，然而，由于近百余年西学东渐，加之当今市场经济价值取向的影响，许多中医医师诊疗疾病往往以西医为主，中医为辅，一些医师甚至完全照搬现代西方医学模式，全无中医特色，古老的中医学已逐渐受到冷落，令人深感忧虑。

中医究竟如何在科技、人文、经济迅速进步，尤其是西方医学技术日新月异的现代社会继续保持旺盛的生命力？中医的发展之路究竟在何方？

今受仝小林医师诚邀，为其《糖络杂病论》做序，细赏全书后，感触颇深：中医的未来发展之路或许已昭然揭示于书中。

众所周知，在现代糖尿病的诊疗中，单纯中药降糖疗效不理想，中医药降糖一直处于辅助地位。仝小林教授熟读经典，勤于临证，于临床中积极发现问题，思考问题，通过将《内经》“脾瘕”、“消瘕”理论引入临床，重新认识了现代糖尿病的病机、证候、治法等，历经理论—临床—实验反复锤炼，终将二十余载临证心得升华为一套系统、完整的现代糖尿病中医学学术新论，填补了古代消渴理论认识方面的不足，提高了中医治疗糖尿病的临床疗效，从而解决了现代临床单纯中医药降糖的难题。

《糖络杂病论》的成稿不仅对于现代糖尿病学的中医临床意义重大，对于整个中医学的发展也有重要的启示意义。古老的中医学不能固步自封，必须发展创新才能在瞬息万变的现代社会继续保持旺盛的生命力，而中医实现发展的真正可行之路就是不断适应临床需求，提高临床疗效，在现代临床中，积极作为，做出应有的贡献。仝小林教授的治学经历再次证实，从临床发现问题到努力探索医源医理，再将理论运用于临床，经过临床检验与提炼，升华为系统、完善的学术理论，最终指导临床实践是中医发展创新的最佳模式，任何理论与临床相脱节的发展注定是昙花一现。

《糖络杂病论》的形成不仅仅推动了糖尿病学科的发展，同时也证明了在当今临床重大疾病的主流治疗上，中医可以大有作为！这对于忧患中医前途的杏林大家，将是何等的欣慰；对于初涉医林的迷茫学子，将是何等的鼓舞；而对于广大桑梓民众，又是何等的幸事！古老的中医学完全可以作为一门独立的学科在现代社会蓬勃发展，希望各位杏林学子树立对中医的信心，在岐黄之路上不断探索、创新，也希望越来越多的中医专家能将自己多年心得体悟提炼升华，指导临床，为中医药事业屡开奇葩贡献一份力量。至此，再次感谢仝小林教授不辞辛苦，编纂《糖络杂病论》，感谢他对中医药事业所做出的贡献。

石学敏

2009年8月

自序

中医是一门实践医学，它的所有理论均来源于临床，最终又回归于临床，临床的进步是中医发展的原动力，古老的中医学正是在不断发现问题、解决问题的临床实践中得到沉积与升华。现代中医面临着几千年来从未遇到的诸多新问题，如随着时代变迁带来的人类疾病谱的改变，随着平均寿命的延长带来的老年病增多，随着经济的迅猛发展带来的日渐普遍的代谢病，随着交通信息的发达带来的全球性瘟疫……，面对这些随时代应运而生的新问题，中医必须积极探索，努力寻求解决问题的新方法。

作为现代中医，首先应认识到古今临床的巨大差异。现代临床较古代发生了很大变化，许多古代病证很难与现代疾病一一对应。我从事糖尿病研究二十余年，对古代消渴与现代2型糖尿病曾做了全方位比较和思考。如古代消渴病以症状诊断，“三多一少”为常见，甚或必见，发现已晚，糖尿病则以血糖诊断，发现较早，加之降糖西药的早期应用，“三多一少”可短见，甚或不见；消渴病以阴虚为本，燥热为标，多见虚证，糖尿病早期以中满内热为核心病机，多见实证；消渴以滋阴清热为治疗大法，糖尿病则以开郁清热为治疗大法，方法迥异。这些与时代相应的临床变化，要求我们必须继承的基础上积极创新。

以现代糖尿病的治疗为例，降糖始终是一个不可回避而尖锐的核心问题。半个多世纪以来对中医降糖研究的基本共识是：中医降糖疗效不显著，只能辅助降糖。这其中的关键在于现代中医尽管已经认识到糖尿病与消渴存在巨大差异，但是治疗上仍以古代理法方药体系指导现代治疗，以古方执今病，这种治疗上的错位导致了降糖效果不理想。我在研究糖尿病的前十年，也曾为降糖而困惑，但通过读经典，做临床，历经实践—理论—再实践，长达二十余年的反复锤炼后，最终取得了突破。针对糖尿病中满内热的核心病机，主要从苦寒清热入手，首先清除病之本源——热，并根据自然界规律，取类比象，以苦酸制甜，在此指导下，还原经方本源剂量，运用经方治疗糖尿病。在我的门诊，可以不夸张地说，对没有用过西药降糖的初诊病人，无论血糖多高，甚至酮症，仍然首选纯中药降糖。这一突破在经过二十余年，二十多万人次的诊疗实践后形成了较为完整的理法方药体系，并获得国家科技进步二等奖。由于我善用苦寒降糖，一般黄连必用，通常剂量为每日30g，而治疗糖尿病酮症，一日量最多达120g，降糖迅速，故有称我为全黄连者。继承以利创新，源于实践，古方以治今病，重在变通，现代临床凸显的种种特征要求中医既要勇于创新，又要灵活变通。

说到运用经方治疗糖尿病，的确是一个艰苦的探索过程。我们按照苦酸制甜的理论，按着郁热虚损的不同阶段，找到了一系列既降糖又改善相关症状、证候的经方。如小陷胸汤、大黄酒泻心汤、白虎汤、半夏泻心汤、栀子干姜汤、百合知母汤、乌梅丸、肾气丸等等。在应用经方中，我们抓住一个核心问题——剂量。自古有言，中医不传之秘在于药量，经方的特点是药少而精，药专力宏，剂量尤其成为经方取效的

关键。然而在传承过程中，剂量出现严重失误，导致经方疗效不理想，失去了她的魅力。我们经多年考证与实测，证实经方的实际剂量是现代教科书的4~5倍！二十年来我们坚持实践经方本源剂量，临床上取得了很好的疗效。关于经方的量效关系已引起国家的高度重视，今年的国家重大基础研究计划（973）就列了这一重大研究项目。我作为这一项目的首席科学家，深感责任之重大，二十多年使用经方，研究经方，使我深深地感到经方的无穷魅力，更是感受到经方的博大与深奥，古为今用，既要溯本求源，阐幽探赜，又要圆机活法，通古达变。

当今时代是一个经济、科技、人文高速发展的时代，也是一个充满挑战和机遇的时代，一些人认为中医学已经落伍了，在不久的将来或许会成为永久的历史。我却以为中医学非但不会被淘汰，反而面临着更大的机遇和发展空间。现代医学检测手段的进步为我们提供了诊病的利器，现代药理学研究成果的不断创新为我们提供了靶点治疗的利器，而现代医学治疗手段的进步则为中医药多途径作用提供了更大的发挥空间。在经历了与西方医学近百年的碰撞摩擦后，在经历了长达几十年的各种自身不断探索后，中医大发展的机遇到来了，中医在这个时代的创造和积累将不亚于以往任何时代！

恩师周仲瑛教授常说，“古为今用，根深则叶茂；西为中用，老干发新芽。知常达变，法外求法臻化境；学以致用，实践创新绽奇葩”，新时代下中医的发展之路不正如周老所言？

糖尿病是以血糖升高为特征的疾病，由于它的并发症及合并症极其复杂，糖尿病又可看作一个大内科病，同时也是一个小全科病，余将多年临证心得汇成一书，将糖尿病及并发症、合并症的治疗概括为治糖、治络、治杂，合而曰《糖络杂病论》，不求显赫于杏林，但求抛砖引玉，对临床有所裨益。此书既是本人治疗糖尿病的二十多年临床实践的总结，也是对糖尿病中医理论的不思考。书中提出了诸多新概念、新理论、新思路，多为一己之见，如有不妥之处，诚望同道批评指正。

在本书行将出版之即，我特别感谢我的母亲，她对病人的高度责任心和忘我无私的奉献精神，影响了我一生。我要特别感谢我的博士生导师——国医大师周仲瑛，我的硕士生导师——国医大师李济仁，和我的大学启蒙老师陈玉峰教授、内科学老师——国医大师任继学教授，是他们给了我医和治学的境界。同时，我要感谢中日友好医院、广安门医院，给了我业务成长、精进的良好学术氛围和宽松的环境。感谢全国政协副主席李金华同志为本书题写书名。还要感谢我的学生刘文科，在整理书稿的过程中所付出的巨大劳动和心血，感谢刘霞、翟翌、李修洋、秦培洁和我的团队在整理我的医案时付出的精力，感谢科学出版社在书籍出版过程中付出的艰辛与汗水。

全小林

2009年8月

目 录

序一
序二
序三
自序

上 篇

绪论 三大医学思想对糖尿病研究的启示	3
第一章 现代糖尿病中医概述	6
第一节 现代糖尿病的两大大类型：肥胖型糖尿病和消瘦型糖尿病	6
第二节 消瘦型糖尿病（“消瘵”）	7
第三节 肥胖型糖尿病（“脾瘵”）	11
附 肥胖新论	20
第四节 糖尿病发展的四大阶段——郁、热、虚、损	22
第五节 从“壮火食气，气食少火”论治糖尿病	24
第六节 糖尿病基本治则治法	27
第二章 糖尿病络病理论概述	36
第一节 络、络脉及络病基本概念	37
第二节 糖尿病络脉的生理特点	37
第三节 糖尿病络病的病理特点及主要病理改变	39
第四节 糖尿病络病的临床特点	41
第五节 糖尿病络病的诊察及辨治要点	42
第六节 糖尿病络病的治疗原则	43
第七节 临床络药分类	45
第三章 糖尿病杂病	48
参考文献	51

中 篇

第四章 治糖验案	55
第一节 肥胖型糖尿病	55
第二节 消瘦型糖尿病	71

第三节	糖耐量减低	83
第四节	糖尿病酮症	87
第五节	反复发作性低血糖	89
第五章	治络验案	92
第一节	糖尿病周围神经病变的治疗	92
第二节	糖尿病肾病的治疗	108
第三节	糖尿病皮肤甲错	136
第四节	糖尿病神经源性膀胱	137
第五节	糖尿病勃起功能障碍	140
第六章	杂病治验	143
第一节	糖尿病胃肠功能紊乱	143
第二节	糖尿病皮肤温度异常	173
第三节	糖尿病疔肿	176
第四节	糖尿病皮肤病	179
第五节	糖尿病泌尿系感染	184
第六节	糖尿病合并复发性口腔溃疡	188
第七节	糖尿病合并不安腿综合征	189
第八节	糖尿病合并面神经麻痹	191
第九节	糖尿病合并高血压	193
第十节	糖尿病合并高尿酸血症	198
第十一节	糖尿病合并脂肪肝	200
第十二节	糖尿病合并肥胖	204
第十三节	糖尿病合并妇科疾病	205
第十四节	糖尿病合并颜面黄色瘤	211
第十五节	糖尿病合并隐匿性肾炎	213
第十六节	糖尿病合并雷诺病	216
第十七节	糖尿病合并心力衰竭	217
第十八节	糖尿病合并癫痫	220
第十九节	髓减脑亏	222
第二十节	周身乏力	225
第二十一节	水肿	227
第二十二节	周身关节痛	232
第二十三节	头痛	234
第二十四节	高热	236
第二十五节	口干口黏	238
第二十六节	眩晕	238
第二十七节	汗出异常	241
第二十八节	失眠	245
第二十九节	颈部黄斑汗出	249

第三十节 类固醇性糖尿病	251
第三十一节 肝源性糖尿病	252
第三十二节 胰源性糖尿病	255
参考文献	257

下 篇

第七章 经方在糖尿病中的应用	261
引言 经方的现代临床应用思路探析	261
第一节 经方在 2 型糖尿病四阶段中的应用	264
第二节 经方在糖尿病并发症中的应用	271
第三节 经方在糖尿病杂病中的应用	276
第八章 类方在糖尿病中的应用	282
第一节 黄连类方在糖尿病中的应用	282
第二节 黄芪类方在糖尿病中的应用	287
第三节 附子类方在糖尿病中的应用	292
第四节 半夏类方在糖尿病中的应用	297
第九章 药对在糖尿病中的应用	301
参考文献	311

附 篇

附一 现代药理研究成果的临床回归	315
附二 论症、证、病结合	318
附三 伤寒论药物剂量考	321
附四 开郁清热法对应用降糖西药治疗的肥胖 2 型糖尿病患者用药剂量的影响	330
附五 开郁清热降浊方治疗肥胖 2 型糖尿病多中心随机对照降糖作用的临床研究	334
附六 清热降浊方治疗超重 2 型糖尿病疗效分析	339
附七 糖敏灵丸治疗 2 型糖尿病随机双盲平行对照多中心试验研究	343
参考文献	350
后记 新时代呼唤——论现代慢性病特点及中医诊治策略	353

SHANG PIAN

上 篇

绪论 三大医学思想对糖尿病研究的启示

三大医学思想，是指生态大系统医学思想、个体化医学思想和未病医学思想，是中医学独具特色、集中代表东方思维和智慧的医学思想。它对于未来医学的发展具有重要的启迪，对于糖尿病的治疗具有十分重要的指导意义。

一、生态大系统医学思想

生态大系统医学思想，是指看待疾病的时空观。具体说来，就是把患在同一个人身上的若干种疾病联系起来看待，把疾病和所患疾病之人联系起来看待，把病人与所处的环境（自然环境、人文环境、生活环境等）联系起来看待。

具体到糖尿病，首先，从时间上看，有自身的演变规律，从糖尿病的前期，到糖尿病的早期、中期、晚期。处于不同阶段的糖尿病患者，他们的临床表现和中医辨证治疗可能会有很大差异。其次，从空间上看，要考虑到：①发病类型不同，有原发和继发性糖尿病。对于继发性糖尿病，要把糖尿病看成整个疾病发展过程的一种表现，在治疗方针上，要充分关注原发性疾病的治疗。如肝源性、胰源性、类固醇性糖尿病等。②糖尿病合并的代谢性疾病不同。有的是“糖脂病”（糖尿病合并高脂血症），有的是“糖压病”（糖尿病合并高血压），有的是“糖酸病”（糖尿病合并高尿酸血症），有的是“肥糖脂压病”等不同的组合。其对于动脉硬化以及由动脉硬化所导致的心、脑、肾、足等大血管疾病的贡献度不一样。因此，糖尿病的治疗不是单纯的、孤立的，而应回放到疾病、病人、环境的综合背景中去分析和考虑，才能准确把握，统筹兼顾。临床上有一部分病人，即使降糖药的种类和剂量不断增加，血糖仍居高不下，除药物因素（如继发性磺脲类失效），饮食因素（如饮食控制不严格或结构不合理）、运动因素（如由于疾病等原因运动不足）外，常可找到严重干扰降糖的因素。如失眠、便秘、情绪波动、抑郁、焦虑、慢性感染、月经不调、疼痛、带下等。这些因素往往通过受体前途径即促进胰岛素对抗激素的分泌来加重胰岛素抵抗，我们称之为血糖难控因素。只注重药物降糖而忽视血糖难控因素，即使降糖力度再大，也往往疗效不佳。因此，当血糖用药物控制不佳时，寻找出血糖难控因素，并加以有效控制，往往事半功倍。此外，合并有心衰、肾病综合征、高血压、病毒性肝炎、胰腺炎、肠梗阻等，也常会影响血糖控制。

二、个体化医学思想

个体化医学思想，是指分析和治疗疾病的“求异观”，强调的是辨证施治的个性化。同为糖尿病，往往有较大的个体差异：在类型上，是遗传因素为主还是环境因素为主；是原发性糖尿病，还是继发性糖尿病；是1型、1.5型，还是2型；是体型肥胖、消瘦，还是体型中等；在发展上，有的糖尿病视网膜膜病变很早出现，有的则出现的很晚，甚至不出现，有的糖尿病肾病很重，而没有视网膜膜病变；有的一开始就合并大血管病变，有的始终不出现大血管病变。在治疗上，对不同种类的降糖药物反应性差异很大，有的胰岛素抵抗明显，有的继发性磺脲类药物失效很早出现。在药物剂量方面，更需要注重个体化，如西医抢救心衰有洋地黄化，救治休克有阿托品化，中医同样有“化”，清气有石膏化、凉营生地化，救脱有参附化，糖尿病酮症有黄连化，不全肠梗阻有大黄化。加上体质、性别、年龄等差异，糖尿病发展的阶段不同，证候类型不同等，如果治疗上不充分考虑个体的差异，很难得心应手。个体化是医学的最高境界，尤其救治急危重症，非“化”不足以救危急，非做到“化”的地步，难以挽倾颓于一刻，毕其功于一役。

三、未病医学思想

未病医学思想，是指治疗上的预见性和前瞻性。糖尿病防治必须“前移”和“旁扩”。所谓“前移”，是指对于潜证和可预见证的提前干预，在疾病的全过程中重视预防。从提倡饮食文明、健康生活方式起预防肥胖；从肥胖阶段预防糖尿病前期——IGT的发生；积极对IGT进行干预防止2型糖尿病发病；从发现糖尿病起即着手并发症的预防。糖尿病并发症是糖尿病致残、致死的根本原因。在众多的并发症中，大血管并发症往往出现在代谢综合征的背景下，同时伴有高血压、血脂紊乱、肥胖等；微血管并发症主要由高血糖的糖毒性引起，是糖尿病的特异性损害，也是糖尿病慢性并发症最基本的病理基础，主要表现为眼底和肾脏的损伤。基于对叶天士“久病人络”理论的传统认识，许多临床医生往往在糖尿病中期显现微血管并发症征兆，甚至后期出现明显微血管并发症时才着手治疗，然而此时即使应用大量活血化瘀药似乎仍然鞭长莫及，病情持续恶化。国内外一些研究表明^[1-3]，单纯性肥胖患者即存在血管内皮功能异常。我们的一些实验结果显示，在不控制血糖的情况下早期单纯活血化瘀通络，可以显著减轻糖尿病大鼠肾脏和视网膜微血管病变。临床中也发现早期使用活血通络药的患者其并发症的进展程度明显比中、后期应用的患者轻微。“久病人络”是指络病的显证阶段，而“初病人络”是指络病的隐证阶段。“久病”方治，为时已晚，只能“亡羊补牢”，以“初病人络”来指导并发症的预防，意义重大。我们的经验，是从糖尿病发现的那一天起，即着手糖尿病并发症的治疗。在这一点上，转变观念，至为重要。

所谓“旁扩”是指“全方位观照”。看到某一显证一定要想到可能出现的其他潜证，“见一叶而知秋”。比如看到眼底病变，要立即想到其他微血管病变，如肾脏、神