

糖尿病系列丛书



中国糖尿病

医案选

主编 高彦彬

黑龙江科学技术出版社

R255.4
GYB6

102687

中国糖尿病医案选



主编 高彦彬

黑龙江科学技术出版社



（黑）新登字第2号

责任编辑：常虹

封面设计：刘连生

版式设计：王莉

糖尿病系列丛书

中国糖尿病医案选

主编 高彦彬

黑龙江科学技术出版社出版

（哈尔滨市南岗区建设街41号）

哈尔滨工业大学印刷厂印刷

黑龙江省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 13.125印张 2插页 270千字

1993年12月第1版 1993年12月第1次印刷

印数：1—5000册 定价：7.70元

ISBN 7-5388-2196-1/R·285

《糖尿病系列丛书》编委会

顾 问 董建华

主 审 吕仁和

主任委员 高彦彬 卢 芳

副主任委员 巩如伦 刘宇晖 赵慧玲

委 员 (按姓氏笔画排列)

于秀辰 王 越 王友智 王秀琴

尹颖辉 卢 芳 冯兴忠 巩如伦

任 可 刘宇晖 吴朝辉 谷 励

周 剑 虹 晔 赵慧玲 胡继玲

钱秋海 高彦彬 陶晓华 瞿 辛

•

中国糖尿病医案选

主 编 高彦彬

副主编 刘宇辉 王 越

编 者 (按姓氏笔画排列)

王 越 王秀琴 王集贤

尹颖辉 卢 芳 冯兴忠

巩如伦 任 可 刘宇晖

周云南 赵慧玲 高彦彬

戴 云

序

糖尿病是内分泌代谢疾病中的常见病及多发病，其发病率在世界范围内有逐年增高的趋势。据统计，目前全世界约有1.2亿糖尿病患者，我国糖尿病总人数约有2 000万。在发达国家糖尿病已被列为继心脏病、肿瘤之后的第三大疾病。由于糖尿病的病因至今尚未完全阐明，故尚缺乏根治措施。胰岛素的应用虽使糖尿病酮症酸中毒死亡率明显下降，但在糖尿病动脉硬化及微血管病变基础上的多种慢性并发症的发病率及病死率相对升高。目前糖尿病尤其是并发症的致死致残率严重威胁着人类健康，且无有效的防治措施。

中华民族是世界最早认识糖尿病的国家之一，早在2000多年前，中国传统医学就有关于糖尿病（消渴病）的记载。在长期的医疗实践中积累了极为丰富的防治糖尿病及慢性并发症的宝贵经验。但由于种种原因，这些珍贵资料未受到应有重视，未得到全面、系统的整理。为探索防治糖尿病尤其是慢性并发症的新途径、新方法、新药物，为弘扬中国传统医学，促进糖尿病研究的深入开展，我们组织编写了《糖尿病系列丛书》。

这套丛书共五个分册，即《中国糖尿病文献索引》、《中国糖尿病医案选》、《中国糖尿病医方选》、《中国糖尿病防治特色》、《中国糖尿病保健咨询》。不仅对中国传统医学中糖尿病文献进行了较全面、系统的整理，而且对中国传统医学古今治疗糖尿病及并发症的经验进行了较为系统的总结，同时还吸收了近年国内外糖尿病研究的新进展及新成果。

本书的作者，绝大部分为长期从事糖尿病医疗、教学、

科研的人员及本专业的研究生，也有部分临床经验丰富的眼科、神经科、外科、妇科、皮肤科医生及从事中医文献整理的学者。为全面挖掘、搜集、整理中国医学防治糖尿病的宝贵经验，我们先后查阅古今医籍 1 200 余种，近代期刊 5 000 余卷。虽不能全部搜集中国传统医学有关糖尿病的文獻，但也可略见一斑。在收集资料的过程中曾得到北京图书馆、中国医学科学院图书馆、中国中医研究院图书馆、北京中医学院图书馆、黑龙江省图书馆、黑龙江中医学院图书馆等有关同志的大力协助，在此表示衷心感谢。

中国中医药学会糖尿病专业委员会主任委员、北京中医学院吕仁和教授担任本丛书的总审，在百忙中审阅了全部书稿，并提出许多宝贵修改意见。全国人大常务委员，中国中医药学会内科学会名誉主任委员，我国著名的中医专家，北京中医学院董建华教授担任本丛书的顾问，对于本丛书的编写给予了极大支持及热情鼓励。

值此本书出版之际，我们仅向这些中医前辈致以衷心的感谢！

由于作者水平所限，时间仓促，书中肯定会存在不少缺点和错误。恳请专家、同道、读者批判指正。

《糖尿病系列丛书》编委会

1992年于北京

前 言

《中国糖尿病医案选》系《糖尿病系列丛书》的一个分册。中国传统医学诊治糖尿病（消渴病）已有数千年的历史，长期的医疗实践积累了丰富的诊疗经验。而散在于浩如烟海的中国医学文献中的数以百计的糖尿病（消渴病）医案则是这些宝贵经验的重要组成部分，系统整理这些独具中医特色的有效案例，不仅为糖尿病的医疗、教学、科研提供一份宝贵的参考资料，也为糖尿病及其慢性病变的防治开拓了思路，丰富了治疗手段。

全书共分三部分，第一部分为古代消渴病医案，精选上自西汉，下至明清，中国历代消渴病案102例，其中绝大部分为历代名医验案；第二部分为现代糖尿病医案，收集近代出版的中医专著及医学期刊公开发表的中医及中西医结合治疗糖尿病医案136例，其中包括施今墨、祝谌予、赵锡武、吕仁和、马骥等数十位当代著名中医专家诊治糖尿病的有效案例及学术经验；第三部分为糖尿病合并症医案，重点收录了中医及中西医结合治疗糖尿病心血管病变、肾脏病变、视网膜病变、神经病变、下肢坏疽及各种感染等并发症的有效案例135例。

本书采用以类案的形式编排，每案先是病历简介，后附以简短按语，阐明其病机特点、治疗特色或著名中医的经验。对于古今医学文献中所选案例，均在病例介绍后注明出

处，以备查对。书中部分案例未注明出处者为北京中医学院东直门医院病房及门诊病历。对于古代医案中药物剂量仍按旧制单位计量，对近代医案中的实验检查项目、药物剂量均换算为法定计量单位，在此我们向提供医案的原作者表示深深谢意。

本书试图通过古今糖尿病医案整理，理出中医药防治糖尿病及慢性病变的主要治则治法，但由于作者水平及掌握资料所限，很可能对一些著名中医专家的学术经验及有效案例有所遗漏，望专家学者予以谅解，对错误之处请广大读者批评指正。

编 者

1992年10月于北京

第一章 古代消渴病医案

一、针灸案例

【案例一】齐章武里曹山跗病，臣意诊其脉曰：“肺消瘵也，加以寒热”。即告其人曰：“死，不治，适其共养，此不当医治”。法曰“后三日而当狂，妄起行，欲走；后五日死”。即如期死。山跗病得之盛怒而以接内。所以知山跗之病者，臣意切其脉，肺气热也。脉法曰“不平不鼓，形弊”。此五脏高之远数以经病也，故切之时不平而代。不平者，血不居其处；代者，时参击并至，乍躁乍大也。此两络脉绝，故死不治。所以加寒热者，言其人尸夺。尸夺者，形弊；形弊者，不当关灸燔石及饮毒药也。臣意未往诊时，齐太医先诊山跗病，灸其足少阳脉口，而饮之半夏丸，病者即泄注，腹中虚；又灸其少阴脉，是坏肝刚绝深，如是重损病者气，以故加寒热。所以后三日而当狂者，肝一络连属结绝乳下阳明，故络绝，开阳明脉；阳明脉伤，即当狂走。后五日死者，肝与心相去五分，故曰五日尽，尽即死矣。

本案出自《史记·扁鹊仓公列传》

【按语】人类认识糖尿病的历史悠久，世界文明古国中国、埃及、希腊、罗马、印度古典医籍中最早记载了本病。在中国，数千年来一直把糖尿病称为消渴病。Frederick·M·ALLen在写糖尿病的历史时曾引用了《金匱要略》中有关消

渴病记载的材料，说：“东方最早关于糖尿病的记载，出自张仲景。他曾描述过一种疾病，名为消渴病，多尿为其特征：其人一日饮水一斗，小便亦一斗”。其实中国医学文献中有关消渴病的记载并非始于汉代张仲景，而首载于中国古典医籍《黄帝内经》（约公元前500年～400年）。而西汉淳于意“诊籍”中记载的这例针药并治的“肺消瘵”病可认为是现存中国医学文献中，糖尿病的最早病案。

关于这例“肺消瘵”病，许多注家都以《黄帝内经》（简称《内经》）中“肺消者饮一溲二”和“瘵成为消中”的经文来注释。“瘵”字有多种解释，有的学者采用久病、发热的解释，并因此认为这例“肺消瘵”是否记述糖尿病“颇难推定”。但从前后文字联系起来看，“肺消瘵也，加以寒热”。这里的“瘵”若是发热，怎么又“加”寒热呢？《史记·扁鹊仓公列传》中的另一个病案“风瘵客肘”中的《正义》注“瘵，音单，旱也”。另外，王充《论衡》中也把“瘵疾”比拟于自然界的干旱。他说：“故夫天地之有湛也，何以知不如人之有水病；其有旱也，何以知不如人有瘵疾也”。因此，王致谱先生认为“瘵”解释为旱，“肺消瘵”解释为久旱缺水一样的干渴欲饮的病证较合适。作者同意王先生的这种解释。此文中的“肺消瘵”可理解为消渴的同义词。另外《内经》也称消渴病为“消瘵”、“肺消”、“鬲消”、“消渴”、“消中”，因此可认为这例“肺消，病”指的是消渴病。再从这一病案所描述的症状看：有口渴（消瘵），或还有肺消的“饮一溲二”的症状，消瘦（形弊、尸夺）等主要症状。既往有反复发作的病史，这次因服用半夏丸损伤中气，且因施灸后可能继发感染而引起恶寒高热，出现代脉等并发症，最后死亡。从这些具体的描述来

看，它所记载的这例“肺消瘵”病确是糖尿病。且这段文献记载在《史记》上，年代确切，真实可靠，可认为它是《内经》中有关本病最早记载的最好佐证。

《素问·气厥论》载云：“肺消者饮一溲二，死不治”。诊籍中记载：“肺消瘵也，加以寒热。死不治。”

《金匱要略》记载：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便亦一斗，肾气丸主之”。若把这三段经典医籍中关于消渴病的描述放在一起研究，可以更清楚地看到中国医学对本病认识的发展及渊源关系，这不仅说明中国经典医籍中对本病的记载不是孤立或偶然的，而是十分可靠的，同时也说明中国对于糖尿病的认识是早于其他国家的，是居世界前列的。

【案例二】 窦材治一人频饮水而渴不止，曰：君病是消渴也。乃脾肝气虚。非内热也。其人曰：前服凉药六剂，热虽退而渴不止。觉胸胁气痞而喘。窦曰：前症只伤脾肺，因凉药复损伤气海，故不能健运，而水停心下也。急灸关元、气海各三百壮，服四神丹六十日。津液频生。方书皆作三焦猛热，下以凉药，杀人甚于刀剑，慎之。

本案出自《扁鹊心书》

【按语】 本例消渴病是采用灸法配合中药治疗的案例，此例证属脾气虚弱，又因服用寒凉药物而致中气受损，脾肾两虚，水液代谢失常，而致水停心下，津液不能上承，故以渴欲饮。治疗上采用急灸关元、气海并配服四神丹健脾益肾，使脾气健旺，散津于肺，津液频生，则口渴自除。

关于针灸治疗消渴病在中国已有悠久的历史。《史记·扁鹊仓公列传》记载了最早的消渴病灸治病例。晋代《针灸甲乙经》详细记载了消渴病的针灸穴位。如“消渴身热，面目黄，意舍主之；消渴嗜饮，承浆主之；消渴，腕骨主之；

黄瘰热中喜饮，太冲主之；消瘰善饥，气走喉咽而不能言，大便难……口中热，唾如胶，太溪主之；热中，消谷善饥……，足三里主之。”唐代《备急千金要方》将《针灸甲乙经》中6个治疗消渴病的穴位增至35个，将《针灸甲乙经》中的循5经取穴扩大到循8经取穴，并对奇穴作了补充。如：“消渴咽喉干，灸胸膺五十壮，又灸足太阳五十壮”。“消渴小便数，灸两手小指头及足两小趾头，并灸项椎佳”。且以“曲泉、阴谷、阳陵泉、复留此诸穴断小行最佳，不损阳气，亦止遗溺也”。其他穴位还有阳池、阴市、中封、然谷、太白、大都、趺阳、行间、大敦、隐白、涌泉、水道、肾系、胃管下输、小肠俞、手厥阴、足厥阴等。另外孙思邈还强调，消渴病宜早期采用针灸治疗，如云：“初得患者，可如方灸刺之佳”。若本病迁延，易合并皮肤感染，则不易采用灸刺。“凡消渴病经百日以上者，不得灸刺。灸刺则于疮上漏脓水不歇，遂致痈疽羸瘦而死”。宋代《针灸资生经》又增添8个治疗消渴病的新穴：商丘、关冲、曲池、劳宫、中膻俞、兑端、水沟、阳纲。明代《普济方》，搜集了明以前针灸治疗消渴病的处方，辨证取穴18种，穴位总计44个。其他如《针灸大成》、《针灸大全》、《针灸聚英》、《神应论》等针灸医籍新增的穴位有少商、曲泽、金津、玉液、列缺、中脘、照海、廉泉等。清代《针灸集成》则更强调针灸治疗消渴病应分型论治，辨证取穴。如：消渴饮水，取人中、兑端、隐白、承浆、然谷、神门、内关、三焦俞；肾虚消渴，取然谷、肾俞、腰俞、中膻俞……灸三壮；食渴取中脘、胃俞、三焦俞、太渊、列缺，针皆泻。”

建国40余年来，我国出版了大量针灸医籍，针灸治疗消渴病的穴位近百个，针疗方法除体针外，还有头针、耳针、

经穴注射、穴位埋线、梅花针加捏脊综合疗法等，临床研究已由个案总结转为临床大宗病例总结，同时开展了基础实验研究。目前，针灸已成为治疗糖尿病的一种有效的辅助疗法，被广大患者所接受，尤其是针灸治疗糖尿病神经病变的疗效，已引起国内外学者的极大兴趣与重视。

二、补肾案例

【案例一】 方勺治提点铸钱朝奉郎黄沔，久病渴极疲瘁，方每见必劝服八味丸，初不甚信，后累治不愈，服数两遂安。或问渴而以八味丸治之，何也？对曰：汉武帝渴，张仲景为处此方。盖渴多是肾之真水不足至然，若其势未至于消，但进此剂殊佳，且药性温平无害也。

本案出自《名医类案》

【案例二】 薛立斋治一贵人，病疽疾未安而渴作，日饮水数升，教服加减八味丸方，诸医大笑曰，此药能止渴，吾辈当不复业医矣。皆用木瓜、紫苏、乌梅、人参、茯苓等生津液之药，数剂而渴愈甚。不得已用前方，服三剂渴止。因相信久服，不但渴疾不作，气血亦壮。饮食加倍，强健过于少壮之年。薛氏家藏此方，屡用有验。

本案出自《续名医类案》

【案例三】 一人不时发热，日饮冰水数碗，寒药二剂，热渴益甚，形体日瘦，尺脉洪大而数，时或无力。王太仆曰：热之不热，责其无火。又云倏热往来，是无火也。时作时止，是无水也。法当补肾，用加减八味丸不月而愈。

本案出自《续名医类案》

【案例四】 一士大夫病渴，治疗累岁不安，一名医使服

八味丸，不半载而痊愈。

本案出自《外科精要》

【案例五】 陆养愚治两广制府陈公，年近古稀而多宠婢，且嗜酒。忽患口渴，茶饮不辍，而喜热恶凉，小便极多，夜尤甚，大便秘结，必用蜜导日数次，或一块或二三块。下身软弱，食减肌削。所服不过生津润燥清凉而已，脉之浮按数大而虚，沉按更无力，曰：症当温补，不当清凉。问消本热症，而用温补何也？曰：经谓脉至而促，按之不鼓，诸阳皆然。今脉数大无力，正所谓促而不鼓，无阳脉也。以症论之，口渴而喜热饮，便秘而溺偏多，皆无阳症也。曰将用理中参附乎？曰：某所言温补在下焦，而非上中二焦也。经曰阳者从阴而极起也。又曰肾为生气之源。今恙由于肾水衰竭，绝其生化之原，阳不生则阴不长，津液无所蒸以出，故上渴而多饮，下燥而不润，前无以约束而频多，下无以转输而艰秘，食减肌削皆下元不足故也。曰予未病时阳已痿，是肾竭之应，既痿之后，虽欲竭而无从矣，彼虽不悦而心折其言，遂委治之，乃以八味丸料加益智仁煎人参膏糊丸，每服五钱，白汤送下，日进三服，数日溺少，十日溺竟如常，大便尚燥，每日一次，不用蜜导矣。第口渴不减，食尚无味，以升麻一钱，人参、黄芪各三钱，煎汤送丸药，数服口渴顿止，食亦有味，又十日诸症全愈。

本案出自《续名医案类》

【案例六】 薛立斋曰，一男子作渴，日饮水数碗，冬月亦然，彼用加减八味丸去肉桂，服之不应。一男子患此欲治以前丸，彼谓肉桂性热，乃服知柏等药，渴不止，背发疽而没。又一男子亦患此症，日渐消瘦，与前丸数服，渴减半，一剂而痊，再剂形体复壮。夫肉桂肾经药也，前症乃肾

经虚火炎上，无制为患，用肉桂导引诸药以补之，及引虚火归原故效。

本案出自《续名医类案》

【案例七】 一老人冬月口舌生疮，作渴心脉洪大实，尺脉大而虚，此消症也。患在肾，须加减八味丸补之。否则后发疽难疗。不信，仍服三黄等药降火，次年夏，果发疽而没。

本案出自《续名医类案》

【案例八】 州同韩用之年四十有六，时仲夏色欲过度，烦热作渴，饮水不绝，小便淋沥，大便秘结，唾痰如涌，面目俱赤，满舌生刺，两唇燥裂。遍身发热，或时如芒刺而无定处，两足心如烙，以冰折之作痛，脉洪而无伦，此肾阴虚，阳无所附而发于外，非火也。盖大热而甚寒之，不寒是无水也，当峻补其阴。遂以加减八味丸料一斤，内肉桂一两，以水顿煎六碗，冰冷与饮，半晌已用大半，睡觉而食温粥一碗，复睡至晚，乃以前药温饮一碗，乃睡至晓，食热粥二碗，诸证悉退。翌日畏寒，足冷至膝，诸证仍至，或以为伤寒。余曰：非也。大寒而甚，热之不热，是无火也，阳气亦虚矣。急以八味丸一剂服之。稍缓，四剂诸证复退。大便至十三日不通，以猪胆导之，诸证复作，急用十全大补汤，方应。

本案出自《古今图书集成医部全录·渴门》

【案例九】 薛廉夫子强中下消，饮一溲二，因新娶继室，真阴灼烁，虚阳用事，阳强不倒，恣肆益甚，乃至气息不续，精滑不收，背曲肩随，腰膝疼软，足膝痿弱，寸步艰难，糜粥到口即厌，惟喜膏粱方物。其脉或数大少力，或弦细数疾，此阴阳离决，中空不能主持，而随虚火辄内辄外

也。与八味肾气、保元、独参调补经年，更与六味地黄久服而痊。

本案出自《续名医类案》

【案例十】 消症有三，上消善渴，中消善饥，下消则小便如膏如糊。万物入火无不消然，有无火阴消之症见在脉来细涩代迟，食少，肌肉瘦损，血色不华，形神不振，夜来小便倍常，澄澈清冷乃命门真火虚衰，不能宣畅阳和之气，驯致水精不布，有降无升，乃无火阴消危症，速宜益火之本，以消阴霾，在经旨饮一溲二不治。大熟地、牡丹皮、车前子、怀山药、山萸肉、建泽泻、制附子、上肉桂、赤茯苓、怀牛膝、人参、鹿茸。

本案出自《问斋医案》

【案例十一】 阴虚有二，有阴中之水虚，有阴中之火衰，水火同居一室，屈肾脏主之，阳不化气，精不布，水不得火有降无升，直入膀胱，饮一溲二，名曰肾消，经载不治，勉方治多酌附桂八味加巴戟、苁蓉、远志、五味子、麦冬、菖蒲。

本案出自《王九峰医案》

【按语】 以上11例均系应用八味丸或加减八味丸温肾治疗消渴病的案例。八味丸即金匱肾气丸。原方组成：干地黄八两，薯蓣四两，山茱萸四两，泽泻三两，茯苓三两，牡丹皮三两，桂枝一两，附子（炮）一两，八味末之，炼蜜和丸。张仲景在《金匱要略》中指出：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便亦一斗，肾气丸主之”。开温肾治疗消渴病之先河。肾为先天之本，寓元阴元阳，主藏精，司开阖。肾阳亏虚，无以化气上升，津液不布，则口渴多饮；肾之开阖失司，固摄无权则尿频量多。肾气丸既用干地黄、山