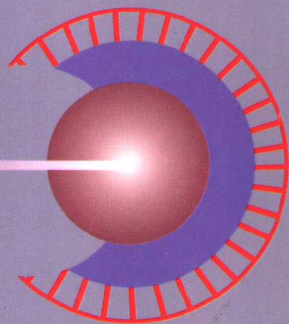


● 主编 赵进喜

● 主审 吕仁和

内分泌代谢病 中西医诊治

NEIFENMI DAIXIEBING
ZHONGXIYI ZHENZHI



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

内分泌代谢病中西医诊治

主编 赵进喜 主审 吕仁和

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内分泌代谢病中西医诊治/赵进喜主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2004.9

ISBN 7-5381-4152-9

I. 内… II. 赵… III. 内分泌病-中西医结合疗法
IV. R580.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 018840 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市第二印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm×260mm

印 张: 17.5

字 数: 400 千字

印 数: 1~3 000

出版时间: 2004 年 9 月第 1 版

印刷时间: 2004 年 9 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 庄庆芳

版式设计: 袁 舒

责任校对: 刘 庶

定 价: 32.00 元

联系电话: 024-23284360

编辑部电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http: //www.lnkj.com.cn

编委名单

主 审	吕仁和		
主 编	赵进喜		
副 主 编	郑宪玲	程新元	王世东
编 委	于秀辰	于 玫	王世东
	王耀献	牟 新	刘保利
	张 军	张洪峰	李 靖
	许继宗	宋 冰	宋文昶(韩国)
	宋美玲(韩国)	宋惠玲(韩国)	辛容培(韩国)
	肖永华	邵桂军	赵进喜
	郑宪玲	姜 淼	高 菁
	黄学民	黄允瑜	章 亭
	程新元	颜淑娥	

主编传略

赵进喜，号医灯，又号慈航，1965年生，汉族。医学博士、教授、主任医师、博士研究生导师。河北省肥乡人。出身于耕读世家，幼承家训，酷爱读书。曾就读于河北医科大学中医系，得到张贵印等前辈指点，苦读5年，获学士学位。毕业后到河北省邯郸市中心医院从事临床工作，并随当地名医杜庆云、韩志和等临证。后考入天津中医学院第一附属医院攻读硕士学位，师从天津名医黄文政教授，从事中医内科肾脏病的临床和科研工作，其间遍访津门名宿，受益良多。后又考入北京中医药大学攻读博士学位，师从著名中医内科学家王永炎院士，著名肾病糖尿病专家吕仁和教授和著名肾脏病理专家魏民教授，从事中医药治疗糖尿病肾病的临床和科研工作。现为国家“十五”攻关糖尿病肾病项目负责人、国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人，北京中医药大学附属医院内分泌科主任医师，北京中医药大学第一临床医学院中医内科教授、博士研究生导师。兼任中华中医药学会糖尿病分会副主任委员、北京中医药学会糖尿病专业委员会副主委、《糖尿病天地》副主编等职。为2001年度霍英东教育基金优秀青年教师奖获得者。崇仲景而师古今百家之学，认为三阴三阳可以钤百病，重视体质，强调辨方证、选效药。临床长于治疗糖尿病及其多种并发症、肾病、内科杂病和妇女更年期综合征、盆腔疾病以及小儿多动症、抽动一秽语综合征、遗尿症等疑难杂症。在科研方面，曾参与国家“九五”攻关课题、国家科技部新药基金课题、国家教委博士学科重点课题等项目的研究工作。现作为负责人承担着国家中医药管理局课题《芪归升降散治疗慢性肾功能不全作用及其机制研究》项目和“十五”国家科技攻关重大项目之一《糖尿病肾病肾功能不全防治优化方案研究》。科研成果《疏利少阳标本同治治疗慢性肾炎的研究》获天津市科技进步三等奖，《止消通脉饮治疗糖尿病微血管病变的临床与实验研究》获北京中医药大学科技进步二等奖、北京市科技进步二等奖。《止消通脉宁治疗糖尿病肾病的研究》获北京中医药大学科技进步一等奖和中国高校科技进步二等奖。曾发表论文、译文40余篇，著有《古方妙用》、《糖尿病防治与调养》、《肾炎病防治与调养》、《疼痛性疾病现代中医治疗学》、《糖尿病及其并发症中西医诊治学》等书。其中，《疼痛性疾病现代中医治疗学》获北京中医药大学科技著作二等奖和中华中医药学会科技著作二等奖，《糖尿病及其并发症中西医诊治学》获中华中医药学会科技著作一等奖。

序

内分泌代谢疾病,病情复杂。在最古老的中医文献《黄帝内经》中就有相关论述。如糖尿病,在《内经》就将其分为“脾瘅”、“消渴”、“消痺”三个阶段,对糖尿病及其并发症病因病机、预后转归等均有系统论述,隋代甄立言《古今录验方》更提出“渴而引水多,小便数,无脂似麸片甜者,此皆消渴病也”,其认识糖尿病,远早于英国人托马斯·威廉。如甲状腺疾病,《吕氏春秋》就记载“轻水所,多秃与癭人”,指出甲状腺肿大与地理环境有关;《三国志·魏书》更记载曹操劝告患有癭病的贾逵“十人割癭九人死”,说明当时用手术治疗甲状腺肿已很普遍。可以说,中医药在诊治多种内分泌代谢疾病方面,长期以来积累了丰富经验。

建国后,随着中医和中西医结合临床和科研工作的不断深化,中医在治疗多种内分泌代谢疾病方面,可以说又取得了长足进步。近年来,随着糖尿病在全球范围内暴发流行,各国政府和医学界对糖尿病及其并发症的中医药防治日益重视。在我国国家“九五”、“十五”攻关课题中,均把糖尿病微血管病变研究作为重点项目之一,研究工作取得了一系列新成果、新经验。为今后的内分泌学科建设和糖尿病事业的发展,奠定了良好的基础。

应该指出的是:内分泌和糖尿病学科建设的关键,在于提高多种内分泌代谢疾病的临床疗效,促进医学学术发展。因此,如何发挥我国医学中西医两大医学治疗体系的优势,以提高临床疗效就成为我们必须思考的问题。我们认为:必须遵守“古为今用,洋为中用”的精神,继承传统中医学精华,学习利用现代医学研究成果和方法,结合临床实际,与时俱进,开拓创新,最终要为广大患者提供更优质的医疗服务。赵进喜教授正是基于以上思路,组织专家编写了《内分泌代谢病中西医诊治》一书。本书基于中西医结合的精神对常见内分泌代谢疾病的诊断与治疗进行了系统而简明的介绍。融会中西医学,采撷古今精粹,理论联系实际,反映出当今内分泌和糖尿病学科发展的动态和中西医诊治常见内分泌代谢病的最新进展。余嘉其志,欣然为之序,并愿向广大中西医临床工作者推荐之。

中华中医药学会糖尿病分会名誉主任委员 吕仁和
北京中医药大学东直门医院主任医师、教授、博士生导师

2003年8月于北京

前言

内分泌代谢系统是人体重要的生理系统，内分泌代谢疾病病种繁多，病情十分复杂，其中，许多病种属于疑难病症和现代难治病。近年来，随着科学技术的发展，无论是中医还是西医，对内分泌代谢疾病的认识都在不断加深，中西医诊治内分泌代谢疾病的医疗水平也在不断提高。尤其是随着社会和经济的发展、人口老龄化、生活方式西方化，导致肥胖症、糖尿病、血脂与血蛋白异常血症、高尿酸血症等代谢疾病发病率日益增加，糖尿病多种并发症已成为人群致死、致盲、致残的重要原因，所以已受到各国政府和医学界的普遍关注。中华医学会成立了内分泌学会和糖尿病学会，出版了《中华内分泌代谢杂志》、《中华糖尿病杂志》，中华中医药学会也成立了糖尿病分会，出版了《糖尿病天地杂志》等。事实上，内分泌代谢病学甚至糖尿病学都已成为一个独立的学科。内分泌代谢病专著方面，史轶繁院士主编的《协和内分泌和代谢学》，廖二元、超楚生教授主编的《内分泌学》，吕仁和教授主编的《糖尿病及其并发症中西医诊治学》等专著相继问世，充分显示出内分泌和糖尿病学科学术的繁荣。

北京中医药大学东直门医院内分泌科，在学术带头人吕仁和教授的带领下，自20世纪70年代，就开始致力于中医和中西医结合诊治内分泌代谢疾病的临床和科研工作，指导了三十多位博士、硕士研究生，创立了中华中医药学会糖尿病分会，组织了近十届全国中医、中西医结合糖尿病高级研修班，培养了大批内分泌和糖尿病专业人才。“八五”期间承担了国家中医药管理局糖尿病微血管病变研究课题，研究成果荣获北京市科技进步二等奖，“九五”期间又承担了国家攻关项目糖尿病肾病课题，研究成果荣获中国高校科技进步二等奖一项，北京市科技进步三等奖一项。近期，我们又承担了国家“十五”攻关课题《糖尿病肾病肾功能不全优化防治方案研究》，现正开展多中心随机对照研究。我们基于《内经》有关“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”的认识，

提出了糖尿病分期辨证的思路和糖尿病肾病“微型瘢痕形成”假说，建立了糖尿病及其并发症防治“二五八”方案，创立了治疗糖尿病及其并发症和其他内分泌代谢疾病中药系列方剂，在学术界和国内外患者中享有良好声誉。2000年被国家中医药管理局遴选为中医内科内分泌重点学科建设单位，并把内分泌代谢疾病包括糖尿病及其并发症的中医、中西医结合诊治规范，作为重点学科建设的重要内容，对多种内分泌疾病的中医辨证治疗进行了系统研究。研究发现：中医和中西医结合治疗内分泌疾病的许多新成果、新经验亟待总结，非常有必要编写一部简明实用的、能反映中西医结合诊治内分泌代谢病新进展的著作，以供中西医医疗工作者作为临床指针随时随地参考。

正是出于以上想法，我们组织专家编写了《内分泌代谢病中西医诊治》一书。本书基于中西医结合的精神对常见内分泌代谢疾病的诊断与治疗进行了系统而简明的介绍。全书系统介绍了内分泌代谢系统生理、病理及中医相关认识，内分泌代谢疾病中医病因、病机、辨证方法、治疗原则等。重点介绍了垂体疾病、肾上腺疾病、甲状腺疾病、更年期综合征、肥胖症、糖尿病及其血管、神经并发症、血脂与脂蛋白异常血症、高尿酸血症、代谢综合征等常见内分泌代谢系统相关病症的病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证、中西医结合治疗等，并附有典型病例分析。全书注重科学性与实用性，简明扼要，基本能够反映内分泌和糖尿病学科发展的动态和中西医诊治常见内分泌代谢疾病的最新进展。可供中西医临床工作者阅读，也可供相关专业科研人员、高等医药院校学生、研究生参考。

在本书即将出版之际，我们忘不了国家中医药管理局领导对我们北京中医药大学东直门医院内分泌学科建设的亲切关怀和殷切期望，忘不了北京中医药大学和附属医院领导的一贯支持，忘不了我们的导师、学术带头人吕仁和教授多年来在学科发展和人才培养方面所倾注的心血，忘不了河北邯郸市中心医院、河南驻马店市中医院所给予的支持，当然也忘不了辽宁科学技术出版社的同志们！所以愿借此机会，向所有支持和关注我们内分泌和糖尿病学科发展的各位领导、各位前辈、各位同道，致以衷心的感谢！

编著者

2003年5月于北京

目 录

第一章 内分泌代谢疾病总论	1
第一节 内分泌代谢系统疾病概述.....	1
第二节 内分泌代谢系统疾病的中医病因.....	4
第三节 内分泌代谢系统疾病的中医病机.....	8
第四节 内分泌代谢系统疾病中医辨证方法	11
第五节 内分泌代谢系统疾病中医治疗原则	20
第二章 垂体疾病	24
第一节 垂体前叶功能减退症	24
第二节 尿崩症	31
第三章 肾上腺疾病	41
第一节 肾上腺皮质功能减退症	41
第二节 皮质醇增多症	47
第四章 甲状腺疾病	54
第一节 单纯性甲状腺肿	55
第二节 甲状腺腺瘤	61
第三节 甲状腺功能亢进症	67
第四节 甲状腺功能减退症	78
第五节 亚急性甲状腺炎	87
第五章 更年期综合征	94
第六章 肥胖症	101
第七章 糖尿病	107
第一节 糖尿病总论.....	107
第二节 糖尿病酮症酸中毒.....	154
第三节 糖尿病非酮症性高渗综合征.....	161
第四节 糖尿病合并急性感染.....	167
第五节 糖尿病性心脏病.....	179
第六节 糖尿病性脑血管病.....	188
第七节 糖尿病肾病.....	198
第八节 糖尿病视网膜病变.....	214
第九节 糖尿病周围神经病变.....	219

第十节 糖尿病植物神经病变·····	224
第十一节 糖尿病足·····	239
第八章 血脂与脂蛋白异常血症·····	246
第九章 高尿酸血症·····	254
第十章 代谢综合征·····	263

第一章 内分泌代谢疾病总论

第一节 内分泌代谢系统疾病概述

一、内分泌代谢系统生理及中医相关认识

人体为了适应外界环境的不断变化,保持体内环境的相对稳定,必须依赖神经系统、内分泌系统、免疫系统的共同控制与调节,以满足机体各个系统、各个器官功能活动的需要,完成代谢、生长、发育、生殖、运动、思维等过程,抵御各种来自内、外环境的不良因素刺激,维持身心健康。可以说内分泌系统、神经系统、免疫系统是人体的调节系统,只有内分泌系统与神经系统、免疫系统互相配合,才能保证机体各项功能的正常进行。

(一) 内分泌系统组成

内分泌系统由内分泌腺和散布于全身的激素分泌细胞(或细胞团)以及它们所分泌的激素(包括激素受体、受体激动剂和拮抗剂等)组成。包括内分泌腺体(下丘脑神经内分泌细胞和垂体后叶即神经垂体、松果体、垂体中叶与前叶即腺垂体、甲状腺、甲状旁腺、内分泌胰腺、肾上腺皮质与髓质、性腺即睾丸和卵巢)、神经组织外各组织的神经内分泌细胞及 APUD 细胞、器官内分泌系统(包括肾脏、肝脏、心脏与血管、血细胞)。而它们分泌的激素,其概念现已扩展到具有调节作用的所有信使物质,包括分子结构不清楚的各种因子,在人体内有 200 种以上。激素的分泌有生物节律性,有的存在昼夜节律,而且必须与靶细胞表面受体结合,才能发挥作用。

(二) 激素调节轴与调节系统

激素在内分泌系统居于重要地位。人体内分泌调节是通过许多激素调节轴而实现的。这些调节轴包括下丘脑—腺垂体—甲状腺轴、下丘脑—腺垂体—肾上腺皮质轴、松果体—下丘脑—腺垂体—性腺轴、肾素—血管紧张素—醛固酮轴、生长激素及其相关激素调节轴、胰岛—内分泌—旁分泌系统与机体能量代谢调节系统等。各种内分泌调节轴紧密联系协调工作。通过促激素与靶腺激素的互相调节、激素间的互相调节,实现对机体各个系

统、各个器官功能的复杂调控。

（三）内分泌激素与中医“精气”

人体内分泌系统生理功能的维持，是以精气为基础的。中医学所谓“精气说”认为：世界包括人体都是由精气构成的，人体各个脏腑功能的正常发挥和气血津液的正常输布、代谢（即升降出入），皆以精气为物质基础。可见，精气的概念相当宽泛，包括了主卫外的卫气、作为血液构成重要成分的营气、维持五脏六腑功能的脏腑之气等。其中，实际上也包括现代医学所说的激素。如《素问·上古天真论》所说“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七则天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……。丈夫八岁，肾气实，发长齿更，二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”，此“天癸”显然就是性激素之类的物质，其分泌与否、分泌多少与肾气有关。而《灵枢·营卫生会篇》论睡眠，指出夜间卫气入于营，“万民皆卧，命曰合阴”，又说老年人“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”，此营卫出入实际上反应了激素分泌的生物节律性，老年人是因为某些激素分泌减少，才导致生理性睡眠情况改变。

（四）内分泌系统生理与中医脏腑功能

人体内分泌系统生理功能，在中医学中当分属于不同的脏腑功能。肾主水，主藏精，主生殖，主一身之气化；心主火，主藏神，主血脉，下系女子胞；肺主呼吸，主一身之气；肝主疏泄，主藏血，主一身气机之条达；脾主运化水谷，主升清，脾胃共为气血生化之源；脑为髓海，为元神之府，头为精明之府；命门藏命火，为性命之根；三焦为元气之别使，主气化，水道出焉，冲脉为血海；任脉主持诸阴，主胞胎；督脉主持诸阳。许多脏腑经络都与内分泌系统有关。其中，肾与肝脾的功能正常对维持人体内分泌代谢系统的功能正常至关重要。但最应强调的是肾。因为肾主藏精，为先天之本，受五脏六腑之精而藏之，内藏元阴、元阳，“五脏六腑之阴，非此不能滋；五脏六腑之阳，非此不能发”，所以在全身各脏腑中，居于特殊重要的地位。这种特殊地位，许多是分属于内分泌系统的功能。

（五）关于中医“肾命三焦系统”功能

中医认为：肾在五脏六腑之中，具有特殊地位。而命门学说是继《难经》之后，赵献可《医贯》、张景岳《景岳全书》都曾着力论述。指出命门为性命之根、水火之宅，内寓命门之水、命门之火，内藏真阴、真阳，对维持人体正常生命活动至关重要。这些论述实际上与肾为先天之本，内藏元阴、元阳的功能基本一致，所以今人多肾命同称。但是肾所藏元阴、元阳，是如何影响五脏六腑而调节全身呢？其中三焦作为元气之别使，起着非常重要的作用。

三焦包括上焦，心肺所居；中焦，脾胃、肝胆所居；下焦，肾、膀胱、肾囊、女子胞所居。可以说无处不到，所以肾命通过三焦的气化功能，可对五脏六腑功起到调控作用，对人体一身气血津液的输布、代谢（即升降出入）起到调节作用。今概括之为“肾命三焦系统”，对维持人体内分泌代谢系统生理功能具有重要作用。

二、内分泌代谢系统病理及中医相关认识

内分泌代谢系统的生理功能的维持,有赖于各种促激素与靶腺激素互相调节、激素间互相调节、激素与靶细胞表面受体良好结合。在病理情况下,激素调节轴与调节系统功能失常,各种促激素与靶腺激素互相调节和激素间互相调节功能失常、激素与靶细胞表面受体不能实现良好结合,或受体后效应失常,都会发生多种内分泌代谢疾病。

(一) 内分泌代谢系统常见疾病

内分泌代谢系统疾病,包括内分泌疾病如下丘脑—垂体疾病、松果体疾病、甲状腺疾病、甲状旁腺疾病、胃肠胰内分泌疾病、肾上腺疾病、男性性腺疾病、女性性腺疾病等,代谢性疾病如糖尿病、肥胖症、血脂与脂蛋白异常血症、高尿酸血症、代谢性骨病等,范围非常广泛。临床上经常表现为激素的过度分泌和分泌减少,有时也可能是因为某种激素的利用困难,而导致相对不足。甲状腺激素分泌增多,可发生甲状腺功能亢进,表现为食欲亢进,烦热,心动过速,汗出,消瘦,大便次数增多;甲状腺激素分泌不足,可发生甲状腺功能低下,则表现为食欲减退,精神萎靡,畏寒,心动过缓,黏液性浮肿,便秘。肾上腺皮质激素分泌增多,可发生皮质醇增多症,表现为向心性肥胖,满月脸,水牛背,多食,痤疮,心烦,怕热,或有高血糖、高血压;肾上腺皮质激素分泌减少,可见于阿狄森氏病,表现为颜面黧黑斑,食少,畏寒肢冷等。生长激素缺乏,可发生矮小症;生长激素持续过度分泌,则可发生肢端肥大症和巨人症。可见,只要是内分泌系统功能平衡被打破,激素分泌过度与分泌不足均可致病。而正常血糖的维持,则有赖于胰岛素与胰高血糖素分泌的平衡。胰高血糖素增多,胰岛素分泌或利用不足,即可引起高血糖,出现多饮、多食、多尿或消瘦等糖尿病典型症状。此胰岛素与胰高血糖素也是一对矛盾,为互相制约关系。胰岛素与胰高血糖素分泌相平衡,则血糖可维持正常;胰岛素与胰高血糖素分泌平衡被打破,则血糖不能维持正常,可发生糖尿病等。

(二) 内分泌代谢系统疾病中医相关认识

在中医学文献中有关内分泌代谢疾病的资料十分丰富。早在约公元前16世纪殷商王朝甲骨文中就有动物阉割去势的记载。2500年前的《内经》时代,《灵枢·五音五味篇》就有阉人丧失第二性征的记载。《素问·奇病论》、《素问·通评虚实论》、《灵枢·五变篇》所论“脾瘅”、“消渴”、“消瘅”,相当于糖尿病的不同阶段,《内经》系统论述了其主证、病因病机、并发症表现等。隋代甄立言《古今录验方》更指出消渴病,口渴多饮,多尿,尿有甜味,远早于英国人托马斯·威廉。战国时期《吕氏春秋·尽数篇》记载:“轻水所,多秃与癯人”,明确指出甲状腺肿与地域水土有关。《三国志·魏略》更记载:曹操劝患瘰病的贾逵不要手术,说“十人割瘰九人死”,说明当时手术治疗甲状腺肿已比较普遍。可以说,历代医家在内分泌代谢疾病识病辨证方面,特别是对于糖尿病、甲状腺功能亢进有认识,是非常深刻而全面的。

(三) 中医“亢害承制”理论

内分泌代谢系统功能的正常发挥,是通过促激素与靶腺激素的互相调节、激素间的互相调节,来实现其对于机体各个系统、各个器官功能的复杂调控。所以,无论哪一个环节

发生问题，均会打破其固有的平衡而发生疾病。此正是中医学所谓“亢为害，承乃治”理论。

中国传统文化追求“中庸”，中医学则特别重视平衡。《内经》所谓“阴平阳秘，精神乃治”、“谨察阴阳而调之，以平为期”，都是在强调平则不病、病则不平的道理。阴之与阳，木、火、土、金、水五行之间，都需要保持一个相对平衡。阴盛则阳虚，阳盛则阴虚，任何一方面亢盛，就意味着另一方面不足，就必然导致阴阳平衡被打破，不能承而治，必成亢为害之局。木、火、土、金、水五行之间也是如此，木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，互相制约，才维持着相对平衡之局。如木独盛，则乘其所胜而克土，轻而反侮其所不胜金，或成木火刑金之变；如火独盛，则乘其所胜而克金，轻而反侮其所不胜水，导致火邪伤阴。联系内分泌代谢病而论之，如席汉氏综合征，属于中医“虚劳”，阳气不足，则阴气盛，故见神疲乏力，畏寒肢冷，性欲淡漠，妇女闭经等症；再如甲状腺功能亢进，木火亢盛，不仅可克伐脾土，又可灼伤肾阴，扰心神，动内风，从而出现烦躁易怒，多食烦热，大便增多，咽干，心悸，手颤，消瘦等。充分体现了中医学“亢害承制”理论的科学性。

第二节 内分泌代谢系统疾病的中医病因

一、体质因素

中医学自古就非常重视体质在发病中的重要地位。《内经》反复强调体质的重要。《伤寒论》“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”，阴阳就是体质的概念，病邪有从化的转归。外感病如此，其实内分泌代谢疾病也如此。许多内分泌代谢疾病都与体质和遗传有关。至于人群体质分类，在《内经》中有两种分法。一是《灵枢·阴阳二十五人篇》以五行学说为指导，把人群体质划分为木、火、土、金、水五大类；一是《灵枢·通天篇》以阴阳学说为指导，把人群体质划分为太阴、少阴、太阳、少阳和阴阳平和五大类。我们认为：人群各个个体，其体内各系统生理功能的不平衡是绝对的，正是由于这种不平衡形成了人群不同的体质。五脏系统功能不平衡，决定了人群体质可划分为木、火、土、金、水五个类型。

三阴三阳也是人体六个生理系统，是张仲景基于阴阳学说，对人体生理功能所做的不同于五脏五系统学说的另一层次的划分，三阴三阳各系统功能不平衡，决定了人群体质可划分为三阴三阳六个类型。即太阳体质、阳明体质、少阳体质、太阴体质、少阴体质、厥阴体质。

太阳体质之人，具体可分为卫阳充实之人、卫阳虚弱之人、卫阳亢盛之人。卫阳充实之人，体质壮实，腠理致密，卫阳充实，机体抗邪能力较强，感受外邪，易表现为发热、恶寒、身痛、无汗等表实证（太阳病伤寒）；卫阳虚弱之人，体质虚弱，腠理疏松，卫阳

不足,平素易感受外邪,表现为发热、恶风、汗出等表虚证(太阳病中风);卫阳亢盛之人,体质较强,阳气过盛,或素有内热,感受外邪,则表现为发热重、恶寒轻、头痛、咽痛、汗出不畅、口渴等表热证(太阳病温病、风湿)。可见于呼吸道疾病、过敏性疾病等。

阳明体质之人,具体可分为胃阳亢盛之人、胃热阴虚之人、胃寒气实之人。胃阳亢盛之人,体格壮实,肌肉丰满,胃肠消化功能好,食欲亢进,平素能吃能睡,工作效率高,发病易表现为发热、大便干结的阳明腑实证,所谓“正阳阳明”、“胃家实”;胃热阴虚之人,体格较弱,体形较胃阳亢盛之人要瘦,食欲较好,有大便干倾向,发病易表现为大便干结、小便数多的脾约证,所谓“太阳阳明”;胃寒气实之人,体质尚壮实,食欲好,有大便不畅倾向,但平素畏寒、不任生冷饮食,发病易表现为大便不通、胃痛、呕吐等胃寒实证。可见于肥胖症、糖尿病、皮质醇增多症等。

少阳体质之人,具体可分为少阳气虚之人、少阳气郁之人、少阳郁热之人,女性相对多见。其少阳气虚之人,体质虚弱,体力不足,性情忧郁,喜悲观,发病易表现为胸胁胀满,情志抑郁,疲乏无力,腹胀腹泻,妇女月经不调等证;少阳气郁之人,体质相对较好,平素性喜抑郁,体力尚可,发病易表现为胸胁苦满,抑郁心烦,恶心呕吐,口苦咽干,头晕耳鸣等证;少阳郁热之人,体质较强,体力较好,或素有内热,喜生气,发病易表现为心烦郁怒、头晕头痛、口苦咽干、胁痛腹满等证。可见于肥胖症、甲状腺腺瘤、糖尿病、更年期综合征等。

太阴体质之人,具体可分为太阴气虚之人、太阴阳虚之人、太阴湿阻之人。太阴气虚之人,体质虚弱,体力不足,进食生冷油腻有腹泻倾向,发病易表现为腹满胀痛、呕吐、腹泻等证;太阴阳虚之人,体质虚弱,体力不足,平素畏寒,四肢不温,大便溏稀,发病易表现为腹满冷痛、畏寒肢冷、呕吐、下利清水等证;太阴湿阻之人,体质较弱,体形虚胖,或素有痰湿,发病则表现为头重、肢体沉重、脘腹胀满、口中黏腻、大便不爽等证。可见于肥胖症、糖尿病、胃肠病等。

少阴体质之人,具体可分为少阴阳虚之人、少阴阴虚之人、少阴阴阳俱虚之人。少阴阳虚之人,体质虚弱,平素畏寒、腰膝酸冷、性功能减退,发病易表现为畏寒肢冷、腰膝冷痛、神疲嗜睡,甚至可见四肢厥冷、冷汗淋漓等阳衰危证(少阴寒化证);少阴阴虚之人,体质虚弱,平素怕热,喜思考,有失眠倾向,性功能虚性亢奋,发病易表现为发热、心烦、失眠、五心烦热、遗精等证(少阴热化证);少阴阴阳俱虚之人,体质虚弱,体力不足,神疲气短,易冷易热,发病则表现为四末冷凉而手足心热、心悸气短、心烦而神疲,甚至出现四肢厥冷、汗出淋漓、躁扰不宁或神昏脉微欲绝等阴阳两脱险证。可见于糖尿病、甲状腺功能减退症、肾上腺皮质功能减退、更年期综合征等。

厥阴体质之人,具体可分为厥阴阳亢之人、阴虚阳亢之人、虚阳亢奋之人。厥阴阳亢之人,体质壮实,性急易怒,控制情绪能力较差,发病易表现为头晕目眩、头胀头痛,或胃脘灼热疼痛,自觉气上撞心等证;阴虚阳亢之人,体质较虚,体力相对不足,平素控制情绪能力较差,易怒,发病易表现为咽干口燥、头晕眼花、耳鸣、烘热汗出、失眠健忘、腰膝酸软等证;虚阳亢奋之人,体质虚弱,体力严重不足,神疲乏力,性急易躁,发病则表现为头晕眼花、虚烦不宁、头痛耳鸣、腰膝酸冷,甚至出现面红如妆、时时汗出、四肢厥冷等危证。可见于甲状腺功能亢进、胰岛素抵抗综合征、高血压病等。

由此可见,不同体质,各有各的易感外邪、易受病因;发病后,临床表现各有特点;进一步发展,转归预后也有区别。以糖尿病为例,阳明体质多发,平素体壮,能吃、能睡、能干,有便干倾向;患病易表现为阳明系统病变,多食、大便难;进一步发展可发生糖尿病胃肠病变便秘、糖尿病脑病、糖尿病肾病等。常表现为增液承气汤证、大黄连泻心汤证、升降散证等。可以说,是因为有这种体质,才患上这种病,因为患上这种病,才表现为这种证。

二、外感邪毒

《内经》有“百病皆生于风”之论,强调外感邪毒在多种疾病发生发展过程中的重要作用。医学发展至今日,愈来愈多的证据证明许多疾病的发病原因与病毒感染有关。内分泌代谢疾病也不例外。

如消瘅与现代医学糖尿病关系密切,《灵枢·五变篇》就指出其发生与特定体质加以外感风邪有关。宋代朱瑞章《卫生家宝》更明确指出消渴病所伤为“风毒气”,先伤于上焦,临床表现为多饮、多食、多尿而有甜味,可继发脱疽、痈肿等并发症。说明外感风邪,尤其外感风热、温热、热毒之邪,不仅可以伤耗津液,还可内陷,下汲肾之真阴,使五脏之阴失养,尤其可表现为肺热津伤、胃热阴虚、肾虚阴亏而引发消渴病。这与现代医学病毒感染,引起免疫反应性损害,直接损伤胰岛 β 细胞,影响胰岛素分泌功能,导致糖尿病的认识完全一致。

再如亚急性甲状腺炎,与风邪外感也有关系,尤其是外感风热、温热、热毒之邪。可表现为发热,或伴恶寒、头身痛、咽痛、颈前胀痛、牵及耳后、舌尖红、脉浮数、滑数等。少阳郁热在内,由外感风热引发,才造成了亚急性甲状腺炎发病。

而痛风为病,多过食醇酒厚味,内生湿热,若外感风寒、寒湿、湿热之邪,必内外相招,而导致病情急变,风寒、寒湿、湿热之邪阻痹经络气血,不通则痛,故而可发生痛风病急性发作。总之,是与外感有关。

三、内伤七情

中医病因学特别重视七情致病。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情,本是人正常精神情绪活动的反应。但如果持续的或过度的不良情绪刺激,则可以导致人体阴阳失调,气血不和,经络阻塞,脏腑功能紊乱。七情致病主要表现为五脏损伤和影响气机两方面。正如《灵枢·寿夭刚柔篇》所论“忧恐愤怒伤气,气伤脏乃病脏”。在内分泌代谢疾病发生发展过程中,七情内伤尤为重要。

如甲状腺疾病,包括单纯性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺功能亢进等,与情志内伤皆有关系。《诸病源候论·瘰癧候》云:“瘰癧者,由忧愤气结所生”;《济生方·瘰癧论治》云:“夫瘰癧者,多由喜怒不节,忧思过度,而成斯疾焉。大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之患,调摄失宜,气凝血滞,为瘰为癧。”两书皆认为情志失调,气机阻滞,不能输布津液,凝聚成痰,痰气郁结,壅结颈前,则成瘰病。气滞日久,血行障碍,则成血瘀,

可使癭结成瘤。癭病进一步发展，肝气亢盛，则性急易怒，心烦心悸，则成癭气。

而糖尿病及其并发症的发生发展也与情志内伤有密切关系。《灵枢·五变篇》曾明确指出消瘴常发生在性格刚强的人身上，大怒气郁，气滞血瘀，郁而化热，热消肌肤所致。金元刘河间《三消论》云：“消渴者，……耗乱精神，过违其度，而燥热郁盛之所成也”；《医宗己任篇·消证》云：“消之为病，一原于心火炽炎……然其病之始，皆由不节嗜欲，不慎喜怒”；《临证指南医案》也有悲伤过度乃生消症大病的论述。认为七情过激，或心火内炽，或肝郁化火，均可伤阴而成为消渴病的发病原因。

其他如更年期综合征、皮质醇增多症、肥胖症、高脂蛋白血症等，也与情绪抑郁有关。另外，七情致病还可表现为气机阻滞，甚至气滞血瘀、气郁痰阻、气滞食停、气滞湿阻、郁热内结等证。

四、饮食所伤

饮食为人所以赖之生，但饮食失宜又常可导致多种疾病。宋代严用和《济生方》云：“善摄生者，谨于和调，一饮一食，使入于胃中，随消随化，则无滞留之患；若禀受怯弱，饥饱失时，或过餐五味，鱼腥乳酪，强食生冷果菜，停蓄胃脘，遂成宿滞，轻则吞酸呕恶，胸满噎噎，或泄或痢，久则积聚，结为癥瘕，面黄羸瘦，此皆宿食不消而病也。”可见，饮食失宜主要导致消化系统疾病，但也可能成为其他疾病的病因。

如肥胖症、高脂蛋白血症、糖尿病等代谢性疾病，皆与高热量饮食有关。《素问·奇病论》论脾瘴病因“必数食甘美而多肥也”，《素问·通评虚实论》论消瘴“凡病消瘴……肥贵人则膏粱之疾也”，说明糖尿病之类的代谢疾病与饮食失节有密切关系。过食醇酒厚味，可内生痰湿、湿热、痰火，湿热、痰火伤阴可导致消渴病；过食辛辣、烧烤、煎炸类食物，可胃肠内生结热，结热伤阴，可导致消渴病。其实，也正因为人类生活方式改变和饮食结构变化，才导致了糖尿病等代谢性疾病的发病率升高。

痛风更是与饮食密切相关的一种代谢病。清代名医龚廷贤《万病回春》指出：“一切痛风肢体痛者，痛属火，肿属湿……所以膏粱之人，多食煎炒、炙（燂）、酒肉、热物蒸脏腑，所以患痛风，恶疮痈疽者最多。”明确指出：过食膏粱厚味，煎炒烧烤，可内生湿热，湿热阻痹经络气血，所以导致了痛风的发作。饮食最容易损伤脾胃，而脾胃为后天之本，脾虚可影响到先天肾以致全身各脏腑功能，所以在内分泌代谢疾病，尤其是在代谢疾病发生发展过程中，饮食因素占有重要地位。

五、劳逸过度

劳倦内伤也是中医学非常重视的病因。《素问·宣明五气篇》云：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。”指出持久地从事某种特殊活动或单调的动作，就会使某一器官或组织受到损伤。即所谓“生病起于过用”。劳心过度，暗耗阴血；劳形过度，损伤其气；劳房过度，暗耗肾精，都会引起一系列虚损证候。

如糖尿病多阴虚，或气阴两虚，发病就与高年体虚、劳倦过度、谋略经营、阳气过用