

王智明  
编著

方药研究和临床应用

# 中医从肝论治 2型糖尿病

- “从肝论治”视角独特，疗效卓著
- 凝聚作者二十余年糖尿病治疗研究的结晶
- 现代医学技术与传统中医精华相结合
- 以临床实践为原则，理、法、方、药自成体系



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

# 中医从肝论治

## 2型糖尿病

——方药研究和临床应用

■ 王智明 编著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医从肝论治 2 型糖尿病:方药研究和临床应用/王智明编著.  
—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20693-8

I. ①中… II. ①王… III. ①糖尿病-防治 IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 093899 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医从肝论治 2 型糖尿病——方药研究和临床应用

编 著: 王智明

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 8.5

字 数: 184 千字

版 次: 2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20693-8/R·20694

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 内 容 提 要



本书主要内容共分为七章,第一章分为四节,系统阐述了中医从肝论治 2 型糖尿病的理论研究。第二章介绍从肝论治 2 型糖尿病的临床实践,共有两节,分别著述从肝论治 2 型糖尿病的辨证论治以及典型医案。第三章介绍从肝论治 2 型糖尿病的现代研究进展。第四章公开了著者临床常用经验方剂。第五章为从肝论治糖尿病代表方药,共介绍了 28 味药物的性味、药理以及如何在临床配伍使用。第六章详述著者创立的调肝理糖康复功,一种具有中医特色的糖尿病运动治疗方法。第七章,作为糖尿病治疗的基石——饮食治疗,著者介绍了行之有效的糖尿病临床常用效验药膳。

本书主要特色:现代医学科技与传统中医精华的相结合,把理论与实践相结合,以临床实用为原则,理、法、方、药自成体系,重点突出,实用性强,是著作者近 20 年糖尿病治疗研究的结晶和学科建设总结。可以供临床医师、医学院校师生、社区基层糖尿病防治工作者作为参考,广大糖尿病患者也可以从中学习糖尿病防控知识。

# 前 言



2型糖尿病是一种多病因的内分泌代谢疾病,特点是慢性高血糖,伴随因胰岛素分泌和(或)作用缺陷引起的糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱。近年来,随着社会和经济的发展、生活方式的改变、人口的老龄化,糖尿病尤其是以胰岛素抵抗突出存在为特征的2型糖尿病发病率日益提高。而且,资料显示在未来数十年内其发病率还将持续提高。据最新流行性调查表明我国糖尿病患病率高达9.7%,随之而来的糖尿病多种并发症,已成为患者致死、致盲、致残的主要原因,例如糖尿病肾病肾功能损害不断进展发生尿毒症、糖尿病足病情不断进展最终发生足坏疽截肢致残等问题,至今仍是国际医学界倍感棘手的问题。目前还没有哪种疾病像糖尿病那样引起国际社会的关注,以致于就该病的防治形成联合国决议——规定每年11月14日为“联合国糖尿病日”!糖尿病及其并发症严重地威胁人类健康和生命,也给患者家庭和社会造成巨大的经济负担。中华医学会糖尿病学分会(CDS)和国际糖尿病联盟(IDF)估计中国糖尿病导致的直接医疗开支占全国医疗总开支的13%,达到1734亿元(250亿美元)。所以,如何积极防治糖尿病,解决胰岛素抵抗等问题,如何阻止糖尿病肾病、糖尿病性心脏病和糖尿病足等血管神经并发症的进展,降低糖尿病患者致死率和致残率,已成为国内外医学研究的热点和难点问题,是全球医务人员的共同战略任务!



中国是对多种内分泌疾病，特别是糖尿病认识最早的国家之一。糖尿病属中医“消渴病”范畴。长期以来，中医在防治糖尿病及其多种并发症方面，既形成了系统的理论，又积累了丰富的经验，中医中药在治疗糖尿病并发症方面存在优势这一点已被公认，深受患者欢迎。但是，由于2型糖尿病的异质性，可见到各种中医学说应用于临床，虽然中医药防治2型糖尿病及其并发症的临床疗效在不断提高，但是，仍有相当多的临床问题不能得到解决。

现在国际医学界统一了对2型糖尿病的最新认识：血糖升高只是2型糖尿病的表面显现，它里面还有高血压、血脂紊乱、肥胖、蛋白尿、高尿酸血症、脂肪肝、高胰岛素血症、血管内皮炎症、凝血功能异常等，医学上称之为代谢综合征，这些因素才是导致2型糖尿病患者病情恶化并且最后导致死亡的真正元凶！而推动这一切的幕后黑手就是胰岛素抵抗！解决了胰岛素抵抗才能够减少2型糖尿病导致的各种并发症以及由此而导致的死亡率。如果只选择传统的单纯降血糖而没有解决胰岛素抵抗，那就是治标不治本！

胰岛素抵抗是2型糖尿病的主要原因并贯穿于其发生发展的全过程，并且是肥胖、高血压、心脑血管疾病的共同发病环节，因此，直击胰岛素抵抗是解决这些问题的关键，中医称为“异病同治”。中医主张“治病求本”，但“本”在何处？研究发现胰岛素抵抗的最重要原因在于受体后环节胰岛素信号的传导障碍，这是“关键”中的“关键”。针对此点，本书作者在总结古今历代医家治疗糖尿病经验的基础上，结合当今医学科学研究成果，突破传统，提出从肝论治2型糖尿病的理论，其认为“肝失调达，脏器失和，气血津液代谢异常，阴阳水火调节失衡”是2型糖尿病的总病机，其核心是“肝功能失



常”；采用现代医学实验研究方法，进一步研究发现中医调肝泻火法能改善胰岛素信号传导，解决胰岛素抵抗，从而提出了糖尿病及其并发症防治新策略，历经 19 年潜心研究、不断临床实践，终于理、法、方、药自成体系，临床验证，证明有效；是故集成一册，名之曰：《从肝论治 2 型糖尿病——方药研究和临床应用》。

本书在中医理论上有所渊源，临床实践上有所成效，辨证论治科学、有前期研究作支撑，方法上简便实用，结果上客观、可靠、准确。编著者以此指导进行学科建设，建成了以防治糖尿病为特色的市级重点中医临床专科。该书之付梓旨在丰富和发展中医治疗 2 型糖尿病的理论、治法以及方药，造福糖尿病患者，以期为中医学和人民健康事业作微薄之贡献。

然而书乃属一管之见，不当之处，恳请广大读者和同道见谅！

值此书即将付梓之际，我谨向业师北京西苑医院魏子孝教授、同济医科大学附属协和医院（武汉）陈璐璐教授、李道本教授表示衷心的感谢，向同济医科大学中西医结合研究所陆付耳教授所给予的医学动物实验研究帮助深表谢忱！以及向本书所引用到的中西医资料的所有研究者，致以由衷的感谢！

编者 王智明

2014 年 12 月

# 目 录



第一章 中医从肝论治 2 型糖尿病的理论研究 .....	1
第一节 从肝论治消渴病——2 型糖尿病的治疗 之策 .....	1
第二节 从肝论治 2 型糖尿病的理论探讨 .....	6
第三节 胰岛素抵抗“从肝论治”的理论探讨 .....	12
第四节 从 2 型糖尿病肝脏胰岛素抵抗的分子病因 学再谈中医“从肝论治”消渴(糖尿病) .....	19
第二章 从肝论治 2 型糖尿病的临床实践 .....	25
第一节 从肝论治 2 型糖尿病的辨证论治 .....	25
第二节 从肝论治 2 型糖尿病典型医案 .....	30
第三章 从肝论治 2 型糖尿病的现代研究进展 .....	52
第一节 从肝论治 2 型糖尿病的现代研究概览 .....	52
第二节 从肝论治 2 型糖尿病现代系列研究 .....	59
第四章 临床常用经验方剂 .....	75
丹栀调脂汤 .....	75
龙苓消疹汤 .....	75
麻痛液 .....	76
丹血蛭甲逍遥汤 .....	78
胰康灵合剂 .....	79
三调汤 .....	79
丹血起痿汤 .....	81





丹血柔肝通络饮 .....	82
<b>第五章 从肝论治糖尿病代表方药 .....</b>	<b>84</b>
牡丹皮 .....	84
大黄 .....	87
白蒺藜 .....	93
枸杞 .....	98
荔枝核 .....	101
黄连 .....	103
野菊花 .....	107
薄荷 .....	108
白芍 .....	110
桑叶 .....	116
柴胡 .....	118
马齿苋 .....	120
白僵蚕 .....	123
苦瓜 .....	126
夏枯草 .....	127
当归 .....	130
丹参 .....	135
栀子 .....	138
鬼箭羽 .....	142
紫草 .....	144
水蛭 .....	147
淫羊藿 .....	150
山茱萸 .....	154
五味子 .....	158
女贞子 .....	162



牛膝 .....	165
川乌 .....	169
车前子 .....	172
<b>第六章 调肝理糖康复功 .....</b>	<b>177</b>
<b>第七章 临床常用效验药膳 .....</b>	<b>181</b>
第一节 糖尿病中医药膳治疗的原则 .....	181
第二节 糖尿病效验药膳举例并附点评 .....	183
第三节 糖尿病常用食疗食品 .....	191
第四节 糖尿病赴宴饮食原则 .....	194
<b>附录 .....</b>	<b>200</b>
附录 1 消渴安胶囊对 2 型糖尿病胰岛素敏感性 指数、血脂的影响 .....	200
附录 2 调肝泻火汤防治大鼠胰岛素抵抗的实验 研究 .....	206
附录 3 调肝泻火法对 2 型糖尿病患者炎性标志物 水平及胰岛素抵抗的影响 .....	218
附录 4 胰康灵合剂治疗 2 型糖尿病患者颈动脉内 膜中层增厚 .....	222
附录 5 调肝泻火汤联合二甲双胍治疗肥胖并月经 紊乱 .....	225
附录 6 调肝泻火法抗 2 型糖尿病炎症、颈动脉病变 临床研究 .....	229
附录 7 麻痛液足疗治疗糖尿病患者周围神经病变 临床观察 .....	244
附录 8 丹血蛭甲逍遥汤治疗糖尿病足 34 例临床 观察 .....	251



## 中医从肝论治2型糖尿病的理论研究

### 第一节 从肝论治消渴病——2型 糖尿病的治疗本之策

糖尿病疾发如潮！2011年世界著名医学杂志《柳叶刀》发布糖尿病流行病学最新数据，哈佛医学院公卫学院公布了糖尿病大型流行病学研究结果，研究纳入199个国家和地区共270万人口的数据，结果发现在1980~2008年间全球成年男性年龄标化糖尿病患病率由8.3%增至9.8%，女性由7.5%增至9.2%，全球糖尿病患病人数由1.53亿增至3.47亿。中国更为严峻！依据一项最新研究报告，中国已有超过9200万糖尿病患者，此外尚有约1.5亿中国人处于糖尿病前期。2007年6月~2008年5月，研究者从中国14个省、直辖市入组年龄 $\geq 20$ 岁的46239名成人，行空腹口服葡萄糖耐量、空腹血糖和餐后2小时血糖检查。结果显示，糖尿病（包括已诊断及未诊断）和糖尿病前期（包括空腹血糖受损和糖耐量受损）的年龄标化患病率分别为9.7%（男、女性分别为10.6%和8.8%）和15.5%（男、女性分别为16.1%和14.9%）。据此估算，全国约有9240万人患有糖尿病（男性5020万，女性4220万），1.482亿人处于糖尿病前期（男性



7610万,女性7210万)。糖尿病患病率与年龄、体重指数(BMI)呈正相关,20~39岁、40~59岁和 $\geq 60$ 岁人群的患病率分别为3.2%、11.5%和20.4%,BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) $< 18.5$ 、18.5~24.9、25.0~29.9和 $\geq 30.0$ 人群的患病率分别为4.5%、7.6%、12.8%和18.5%。城市人群患病率高于农村(11.4% vs. 8.2%)。单纯糖耐量受损比单纯空腹血糖受损更常见(男性:11.0% vs. 3.2%,女性:10.9% vs. 2.2%)。

上述数据表明,糖尿病已成为中国的重要公共卫生问题,亟需确定有针对性的糖尿病防治策略。造成糖尿病患病率迅速上升的主要因素是生活水平提高而保健意识相对落后,例如人们在摄入过多能量时却减少了运动。中国老年人口的激增也使糖尿病潜在患者的数量增多。随着社会经济的发展 and 人民生活的改善,我国居民的人均寿命逐渐延长,中国大陆60岁及以上人口为177 648 705人,占13.26%,其中65岁及以上人口为118 831 709人,占8.87%。人口老龄化加速,与此同时,糖尿病的患病率也在迅猛增加,其中,老年糖尿病病人约占整个糖尿病人群的40%左右。据2007年全国糖尿病调查,60岁以上的老年人群2型糖尿病的患病率达20.4%,远远高于同期的糖尿病平均患病率(9.7%),目前,糖尿病已成为老年人除心脏病、癌症之外的第三大死亡原因,老年人患糖尿病已成为人们关注的严重的社会和公共健康问题。此外,科学家们正试图从基因的角度研究遗传因素对华人糖尿病的影响。令人担忧的是许多人没有检查过血糖水平,更未采取有效的控制措施。又据上海消息:上海市民糖尿病患病率和对该病认识程度形成的反差,引起医务界重视。据对该市邻近黄浦江的外滩街道一万名社区居民的糖尿病专项调查显示,该地区居民糖尿病患病率为



4.32%；高于全国平均水平。而居民对糖尿病知识的知晓率仅为31.7%。该地区多达八成居民不了解糖尿病具有家族史倾向；不知道部分糖尿病患者可以无任何症状。他们甚至不知道糖尿病可引起多脏器损害，甚至死亡！目前糖尿病人群呈现“三高一少”特征：不知道自己患上糖尿病的比率高，患病后乱治的多，到医院就诊时合并症发生的多，得到正确治疗，控制理想的人少。

糖尿病的直接医疗成本在各国医疗卫生总费用中都占据相当大比率，美国和欧共体分别为10.61%和7.2%，而中国2004年比例已经达到7.57%，而且中国糖尿病的直接医疗成本还呈现逐年增长的趋势，甚至超过了同期GDP以及全国卫生总费用的年均增长费用达到19.9%。糖尿病相关费用中并发症的治疗费用占到主要部分，著名的英国糖尿病前瞻性研究显示糖尿病相关医疗费用中有一半以上用于并发症的治疗。有学者认为“不合理的医疗模式、不合适的医疗观念”也明显的增加了患者的负担。

糖尿病是一组以血浆葡萄糖(简称血糖)水平升高为特征的代谢性疾病群，是一系列由遗传和环境相互作用、相互影响引发的临床综合征。遗传指的是糖尿病遗传易感性，就是说：如果一个人的父母有糖尿病，那么这个人患上糖尿病的可能性就很大。引起血糖升高的病理生理机制是胰岛素分泌缺陷及(或)胰岛素作用缺陷。1型糖尿病是由于胰岛素分泌的绝对不足；2型糖尿病是由于胰岛素分泌相对不足和靶组织对胰岛素不敏感或者说胰岛素抵抗。三个主要的胰岛素作用的靶组织是肝脏、肌肉、脂肪。最新研究表明2型糖尿病还存在胰岛B细胞本身的胰岛素抵抗！人体有六大营养素：糖、蛋白质、脂肪、水、电解质和微量元素以及维生



素,糖尿病不仅是糖代谢的异常,而且会影响到脂肪、蛋白质、水、电解质等一系列代谢紊乱。所以说患上糖尿病几乎就囊括了人体各种营养元素的代谢紊乱,近年来,特别是脂质代谢紊乱引起广泛重视,所以现在有专家说糖尿病应该叫做“糖脂病”;而且现在研究还发现糖尿病还存在全身的血管炎症反应导致血管硬化而发生心肌梗死、中风等多脏器损害。

糖尿病属于中医学“消渴”、“消瘴”、“膈消”、“消中”、“肺消”的范畴。消渴病是中国中医学的病名,是指以多饮、多尿、多食及消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合证。若做化验检查其主要特征为高血糖及尿糖。主要病变部位在肺、胃、肾,基本病机为阴津亏耗,燥热偏盛。消渴病日久,病情失控,则阴损及阳,热灼津亏血瘀,而致气阴两伤,阴阳俱虚,络脉瘀阻,经脉失养,气血逆乱,脏腑器官受损而出现疔、疖、眩晕、胸痹、耳聋、目盲、肢体麻疼、下肢坏疽、肾衰水肿、中风昏迷等兼证。根据临床表现,中医学的消渴病与现代医学的糖尿病基本一致。

自《黄帝内经》以来,中医学对消渴病的认识已经有了两千余年的历史,对于消渴病发病机制的认识,中医学发展至金元时期已经形成一个系统的体系——那就是“三消辨证”,该体系的主要框架是将消渴病分为上、中、下三消,具体言之就是上消(肺燥)多渴饮,中消(胃热)多消谷善饥,下消(肾虚)多尿。认为消渴病(糖尿病)的病机为阴虚燥热,故将养阴清热作为主要的治疗法则,具体为上消:辨证属肺热津伤,治法为清热润肺,生津止渴;方药选“消渴方”加减。中消:辨证属胃热炽盛,治法为清胃泻火,养阴增液。方用玉女煎加减。下消:辨证属肾阴亏,治法滋阴固肾,方用六味地黄丸加



减。从那时到现代一直有效地指导了中医防治消渴病，并且写入了中医高等院校《中医内科学》教材。

随着社会经济的发展，糖尿病特别是2型糖尿病的发病不断攀升，实践表明传统的三消辨证已经不能适应糖尿病防治的临床实际，临床有许多患者并没有“三多”症状，还有的患者是化验确诊为糖尿病，他根本就没有任何症状！甚至有的患者是因为并发症就诊才发现是糖尿病！

现代医学是依据血糖来诊断糖尿病的。血糖达到了诊断值，就可以诊断“糖尿病”。虽然血糖高，如果没有高到出现“三多一少”的血糖水平的话，现代医学可以诊断是糖尿病，可是因为没有“三多一少”的症状，古代中医无法诊断，所以现在需要重新认识这一部分的糖尿病人，现代中医称其为“无消渴糖尿病”。新中国成立以来，特别是国家把糖尿病列为“九五”、“十五”科技攻关计划项目以来，中医和中西医结合防治糖尿病及其并发症临床科研工作不断深化，取得了一系列新成果和特色诊疗技术，并且提出了许多糖尿病防治的新理念，如从毒论治糖尿病、益气养阴法、从痰、瘀论治糖尿病、从脾论治糖尿病，等等，虽然取得了一定疗效，但并非“治本”之策。

当前的临床实际是：由于现代医学科学技术的飞速发展，典型的“三多一少”病人很少了，很多糖尿病人诊断时的临床表征是肥胖！而随着口服降糖药物以及胰岛素的使用，糖尿病特别是2型糖尿病的治疗已经跨入“并发症防治”的时代！

合理的治疗策略源于对2型糖尿病过程的彻底了解，这就是中医所说的“谨守病机”。各国医学家耗费巨资联合攻关20年发现传统疗法失败的原因是：一是不能直接针对胰



胰岛素抵抗,二是基本不能阻止胰岛B细胞功能衰退!胰岛素抵抗是2型糖尿病的主要原因并贯穿于其发生发展的全过程,并且是肥胖、高血压、心脑血管疾病的共同发病环节,因此,直击胰岛素抵抗是解决这些问题的关键,中医称为“异病同治”。中医主张“治病求本”,但“本”在何处?研究发现胰岛素抵抗的最重要原因在于受体后环节胰岛素信号的传导障碍,这是“关键”中的“关键”。糖尿病的许多并发症是以胰岛素抵抗为基础,西药治疗并发症疗效不理想,原因在于糖尿病导致的体质变化(胰岛素抵抗)未得到改善,这些发生于全身的病变正是西药治疗的薄弱环节,针对此点,笔者突破传统,提出“肝失调达,脏器失和,气血津液代谢异常,阴阳水火调节失衡”是2型糖尿病的总病机,其核心是“肝功能失常”。进一步研究发现中医调肝泻火法能改善胰岛素信号传导,解决胰岛素抵抗,终于找到病之根本,并提出从肝论治、标本同治、强化治疗的糖尿病治疗的“治本”之策,为全面战胜2型糖尿病打下了基础。

### 第二节 从肝论治2型糖尿病的理论探讨

糖尿病是内分泌代谢疾病,是多因子病,属中医“消渴”范畴。中医现已突破了传统的三消分治及以肾为中心脏腑的论治框架,提出了许多新论。笔者认为从肝论治消渴更能提高疗效,经研究而提出“以肝为中心调控脏腑气血津液”辨治消渴之论,以供同道参考。

#### 一、以肝为中心辨治消渴的生理病理基础

1. 肝的生理与脏腑气血的关系 肝主疏泄,调畅气机,





助脏腑气化,疏泄情志,藏血,调节气血津液的代谢。肝在结构上与他脏相连,《黄帝内经·灵枢》载:“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际,上循足跗上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后,上脘内廉,循股阴入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃属肝络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅;其支者,从目系下颊里,环唇内;其支者,复从肝别贯膈,上注肺。”肝脉上肺,挟胃连心;在功能上还具有他脏的部分功能。《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。”说明肝具有脾胃的部分功能。《内经》中“肝气衰,筋不能动,天癸绝”,说明肝具有肾的部分功能,此外肝肾同源,助肺主治节等都说明肝与其他脏腑组织关系密切。清·周学海《读医随笔》说:“世谓脾为升发之本,非也,脾者升发所由之径,肝者升降发始之根也。”其还说“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之……”今刘渡舟也说“肝应春木之气而主升发,它是人的生命源泉和动力”,可见肝为气化之本。

2. 肝的病理与脏腑气血津液的关系 肝病广泛,古人云:“肝为万病之贼。”如肝火、肝风、肝阳等。肝病极易影响他脏:如肝郁伤脾,肝火刑金,肝郁血瘀等。反之,其他脏腑病变也可影响及肝。如戴元礼《证治要诀·伤食门》说:“人之饮食由咽而入肝,由肝而入脾,由脾而入胃,过食伤肝……”综上所述,肝在生理功能及组织结构上与其他脏腑组织气血津液密切相联;肝为气化之本,在病理上对其他脏腑组织气血津液有广泛的影响;“肝为万病之贼”,而消渴病就是一个涉及全身各脏腑组织的疾病。因此,“以肝为中心调控脏腑气血津液”论治消渴,有其病理生理基础。