



【糖尿病】
【脂肪肝】
【痛风】
【肥胖症】
【骨质疏松症】
【高脂血症】

主编◎马建伟

代谢病

中医特色诊疗

DAIXIEBING
ZHONGYI TESE ZHENLIAO



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

代谢病中医特色诊疗

DAIXIEBING ZHONGYI TESE ZHENLIAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

代谢病中医特色诊疗/马建伟主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.9
ISBN 978-7-5091-7666-5

I . ①代… II . ①马… III . ①代谢病—中医疗法 IV . ① R259.8

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第185983号

策划编辑: 王灵芳 文字编辑: 蒲晓锋 李 昆 责任审读: 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8751

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14 字数: 263千字

版、印次: 2014年9月第1版第1次印刷

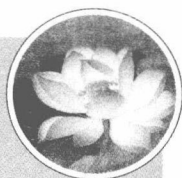
印数: 0001—4000

定价: 29.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

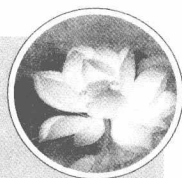
代 谢 病 中 医 特 色 诊 疗



内 容 提 要

本书重点针对常见代谢病的中西医防治进行系统介绍。每个章节的撰写者，均是该学科的高级职称或博硕人员，他（她）们在该领域从事多年的专病研究，积累了一定的经验，同时借鉴其他同行和专家的经验以及最新的研究成果加以编辑整理。本书主要从辨证论治、专药专方、名家经验、特色治疗、中医调护、经验体会以及西医诊断、治疗等方面，力求将中西医结合防治代谢病的方法及经验呈现给广大读者。

代 谢 病 中 医 特 色 诊 疗



前 言

代谢病是指机体糖、脂肪、嘌呤、钙等物质代谢紊乱所引起的高血糖、高尿酸、高血脂、脂肪肝、肥胖、骨质疏松等，并由此引起的糖尿病、痛风、高血压、代谢综合征，以及最终导致的心脑血管疾病、肾衰竭、肝功能异常、足部坏疽等疾病，是人类因病致死、致残的重要原因。

随着人们物质生活水平的提高、饮食结构的变化，生活压力的加大、不良的生活习惯以及人们对代谢病的认识不足，从而使代谢病的发病率呈逐年上升趋势，已成为严重威胁人类生命健康的重要杀手之一。中医学倡导的“治未病”理念及“整体观”的辨证思想对代谢病的防治具有重要的指导意义。近些年来，中医药工作者通过不断的探索，在代谢病的防治方面逐渐形成了较为独特的体系，这些防治方法极大地降低了代谢病的发生和发展，为人类健康提供了很好的保障。“治未病”的核心思想就是“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”。我们在代谢病的防治中深深地体会到，多数的代谢病只要早期调治、预防到位，是完全可以避免进一步损害的；患了代谢病也不可怕，只要治疗得当，同样可以阻断疾病的进展；当疾病痊愈后仍然需要注意调理，防止疾病复发。我们通过临床实践已经发现中医药对代谢病的防治有许多的优势，无论是早期预防，还是患病后防止传变以及养生调摄等，都有很好的措施和显著的疗效。

承蒙人民军医出版社的厚意，组织了具有经验的高职称临床医师及部分博士硕士人员编写了《代谢病中医特色诊疗》一书，以使广大的临床工作者及读者对中医防治代谢病有较为全面的认识。

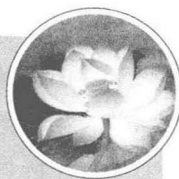
书中错误和不当之处，恳请广大读者和同仁批评指正。因为代谢病表现复杂、



证候多端、个体差异较大，而中医学强调的是个体化的辨证施治，因此，书中的具体治疗方法以及经验等仅供参考，临床实际中一定要因人而异，不能全盘照搬。同时，在编写中参考并引用了大量的文献，在此向原作者和出版单位表示衷心的感谢。

马建伟

2014年3月26日于北京



目 录

第一章 糖尿病及其并发症

第一节 糖尿病·····	002	三、中医辨证要点·····	038
一、西医诊断要点·····	002	四、中医治疗·····	039
二、西医治疗·····	002	五、中医调护·····	049
三、中医辨证要点·····	006	六、经验体会·····	050
四、中医治疗·····	007	第四节 糖尿病周围神经病变···	052
五、中医调护·····	019	一、西医诊断要点·····	052
六、经验体会·····	021	二、西医治疗·····	052
第二节 糖尿病前期·····	025	三、中医辨证要点·····	053
一、西医诊断要点·····	025	四、中医治疗·····	054
二、西医治疗·····	025	五、中医调护·····	059
三、中医辨证要点·····	027	六、经验体会·····	060
四、中医治疗·····	027	第五节 糖尿病胃肠病变·····	061
五、中医调护·····	032	一、西医诊断要点·····	061
六、经验体会·····	033	二、西医治疗·····	061
第三节 糖尿病肾病·····	035	三、中医辨证要点·····	062
一、西医诊断要点·····	036	四、中医治疗·····	063
二、西医治疗·····	036	五、中医调护·····	068



六、经验体会	068	四、西医诊断要点	082
第六节 糖尿病视网膜病变	070	五、西医治疗	083
一、西医诊断要点	070	六、中医辨证要点	084
二、西医治疗	070	七、中医治疗	084
三、中医辨证要点	071	八、中医调护	090
四、中医治疗	072	九、经验体会	090
五、中医调护	079	第八节 糖尿病足	091
六、经验体会	080	一、西医诊断要点	091
第七节 糖尿病勃起功能障碍	081	二、西医治疗	092
一、西医发病机制认识	081	三、中医辨证要点	094
二、中医病因病机认识	082	四、中医治疗	094
三、临床表现	082	五、中医调护	101
		六、经验体会	103

第二章 代谢综合征

第一节 西医诊断要点	106	第三节 中医辨证要点	110
第二节 西医治疗	108	第四节 中医治疗	110
一、改善生活方式	108	一、辨证治疗	110
二、药物治疗	108	二、名家经验	112
三、减轻胰岛素抵抗	109	三、专药专方	116
四、改善血脂紊乱	109	四、其他治疗	117
五、降血压治疗	109	第五节 中医调护	121
六、降糖治疗	110	第六节 经验体会	121
七、抗血栓	110		

第三章 肥胖症

第一节 西医诊断要点	124	一、行为调整	125
第二节 西医治疗	125	二、体育锻炼	125



三、饮食疗法	125	二、名家经验	130
四、药物治疗	126	三、专药专方	130
第三节 中医辨证要点	127	四、其他治疗	132
第四节 中医治疗	128	第五节 中医调护	134
一、辨证治疗	128	第六节 经验体会	135

第四章 高脂血症

第一节 西医诊断要点	137	一、辨证治疗	140
第二节 西医治疗	138	二、名家经验	141
一、生活方式调节	138	三、专药专方	145
二、药物治疗	138	四、其他治疗	148
第三节 中医辨证要点	139	第五节 中医调护	149
第四节 中医治疗	140	第六节 经验体会	149

第五章 脂肪肝

第一节 西医诊断要点	151	二、名家经验	156
第二节 西医治疗	152	三、专病专方	158
第三节 中医辨证要点	154	四、其他治疗	159
第四节 中医治疗	154	第五节 中医调护	160
一、辨证治疗	154	第六节 经验体会	161

第六章 痛风与高尿酸血症

第一节 西医诊断要点	163	一、饮食控制	164
第二节 西医治疗	164	二、药物治疗	164



第三节 中医辨证要点·····	167	第六节 经验体会·····	177
第四节 中医治疗·····	168	附：痛风性肾病·····	178
一、辨证治疗·····	168	一、西医诊断要点·····	179
二、名家经验·····	169	二、西医治疗·····	179
三、专药专方·····	171	三、中医辨证要点·····	180
四、其他治疗·····	173	四、中医治疗·····	181
第五节 中医调护·····	175	五、中医调护·····	188
		六、经验体会·····	189

第七章 骨质疏松症

第一节 西医诊断要点·····	191	一、辨证治疗·····	194
第二节 西医治疗·····	192	二、名家经验·····	196
一、药物治疗·····	192	三、专药专方·····	197
二、外科治疗·····	193	四、其他治疗·····	199
第三节 中医辨证要点·····	193	第五节 中医调护·····	201
第四节 中医治疗·····	194	第六节 经验体会·····	202

第八章 多囊卵巢综合征

第一节 西医诊断要点·····	204	一、辨证治疗·····	207
第二节 西医治疗·····	205	二、名家经验·····	208
一、一般治疗·····	205	三、专药专方·····	209
二、药物治疗·····	205	四、其他治疗·····	211
三、手术治疗·····	206	第五节 中医调护·····	212
第三节 中医辨证要点·····	206	第六节 经验体会·····	212
第四节 中医治疗·····	207		



代谢病中医特色诊疗



第一章 糖尿病及其并发症

糖尿病是由胰岛素缺乏或胰岛素作用障碍引起的一组糖类、蛋白质、脂肪、电解质等代谢紊乱临床综合征，其中以慢性高血糖为主要表现，其发病根源是由先天遗传和后天环境因素共同作用所致，分为1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病及其他特殊类型糖尿病（胰岛素遗传作用缺陷、胰岛B细胞功能遗传缺陷等）。随着我国社会发展和人口老龄化，糖尿病的发病率也呈逐年上升趋势。中国最新流行病学调查显示，20岁以上人群的糖尿病患病率为9.7%，糖尿病前期的患病率为15.5%。中国已成糖尿病第一大国。糖尿病是一种慢性全身性病变，累及各脏器、组织，可造成多种慢性并发症（心脑血管系统疾病、糖尿病眼病、糖尿病肾病、糖尿病足、糖尿病骨关节病）或急性并发症（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症性高渗综合征、乳酸性酸中毒）等，还常伴有低血糖症、勃起功能障碍、心理障碍及各种急、慢性感染，对人类健康造成了严重的威胁。

中医学并无“糖尿病”这一病名，但根据其临床表现可归属于“消渴”范畴内。“消”有消耗、消瘦无力之义，“渴”乃口渴善饮水之义，基本符合现代医学中糖尿病的表现。《黄帝内经》中首次出现“消瘴”一词。将“消渴”作为病症名，最早出现在东汉《伤寒杂病论》中，后世逐渐广为应用。《史记·司马相如列传》中记载：“相如口吃而善著书，常有消渴病。”《伤寒论》中云：“脉浮，小便不利，微热消渴者也。”中医学认为，本病是由于阴津亏耗、燥热偏盛而致，以阴虚为本，燥热为标，但疾病不同阶段各有侧重。消渴病早期以阴津亏耗、燥热偏盛为主。若消渴病早期得不到及时、有效的控制，病程迁延，燥热伤阴、耗气而致气阴两虚，从而发生诸多并发症；病变后期，阴损及阳，阴阳俱虚，涉及肺、脾、肾、肝、胃等多个脏腑，主要在肺、脾、肾三脏。治疗原则以清热润燥、养阴生津为主。



第一节 糖尿病



一、西医诊断要点

(一) 1 型糖尿病

发病年龄小，大多在 25 岁以下发病，起病突然，多饮、多尿、多食、消瘦症状明显，血糖高，不少患者以酮症酸中毒为首发症状，血清胰岛素和 C 肽低下。单一口服药无效，需用胰岛素治疗。

(二) 2 型糖尿病

常见于中老年人，肥胖者发病率高，起病隐袭，早期无任何症状，或仅有轻度乏力、口渴，血糖增高不明显者需做糖耐量试验才能确诊。血清胰岛素早期正常或增高，晚期低下（表 1-1）。

表 1-1 糖尿病诊断标准

类别	项目	静脉全血葡萄糖 (mmol/L)	毛细血管全血葡萄糖 (mmol/L)	静脉血浆葡萄糖 (mmol/L)
糖尿病	空腹血糖	≥ 6.1	≥ 6.1	≥ 7.0
	或葡萄糖负荷后 2 小时	≥ 10.0	≥ 11.1	≥ 11.1
	或有糖尿病症状且随机血糖	≥ 10.0	≥ 11.1	≥ 11.1
糖耐量减低 (IGT)	空腹血糖	< 6.1	< 6.1	< 7.0
	和葡萄糖负荷后 2 小时	≥ 6.7 且 < 10.0	≥ 7.8 且 < 11.1	≥ 7.8 且 < 11.1
空腹血糖受损 (IFG)	空腹血糖	≥ 5.6 且 < 6.1	≥ 5.6 且 < 6.1	≥ 6.1 且 < 7.0
	和葡萄糖负荷后 2 小时	< 6.7	< 7.8	< 7.8



二、西医治疗

(一) 一般治疗

1. 健康教育 糖尿病患者及其家属懂得糖尿病的基本知识尤为重要，可使其了解血糖控制不达标的危害性以及和医生配合治疗的重要性，树立战胜疾病的信心，根据每个糖尿病患者的病情特点制定恰当的个性化治疗方案。

2. 自我监测血糖 随着小型快捷血糖测定仪的普及，患者可学会自我血糖监测，



并根据血糖情况，初步调整饮食及胰岛素用量。

（二）饮食治疗

饮食治疗是各种类型糖尿病治疗的基础，可帮助减少药物及胰岛素用量，减轻患者经济负担。部分轻型糖尿病患者单用饮食治疗就可控制病情。

1. 确定摄入总热量 根据患者的年龄、性别、身高、体重、体力活动量、病情等综合因素来确定。首先计算理想体重：体重(kg) = 身高(cm) - 105，或标准体重：体重(kg) = [身高(cm) - 100] × 0.9。女性的标准体重应再减去 2kg。总热量 = 理想体重 × 按需热卡数 [J/(kg·d)]。然后，结合患者实际情况做出相应调整。一般来说，休息状态为 83.7 ~ 109.6J/(kg·d)；轻体力劳动为 104.6 ~ 125.5J/(kg·d)；中体力劳动为 125.5 ~ 146.4J/(kg·d)；重体力劳动为 146.4 ~ 167.4J/(kg·d)。如一名身高 165cm，体重 70kg，从事轻力体工作的人，理想体重 = 165 - 105 = 60kg，体质指数 = 70/1.65 × 1.65 = 25.7。此指数偏胖（见“肥胖症”），需要的总热量 = 60kg × [83.68 ~ 104.6J/(kg·d)] = 6276 ~ 7531J。由于是轻度肥胖者，所以取总热量的下限值 6276J。儿童、青春期、哺乳期、营养不良、消瘦以及有慢性消耗性疾病者应酌情增加总热量；肥胖者要严格限制总热量和脂肪含量，给予低热量饮食。每日三餐分配为 1/5、2/5、2/5 或 1/3、1/3、1/3。

2. 糖类 糖类是热量的主要来源，每克产 4 千卡热量。现在认为，糖类应占饮食总热量的 55% ~ 65%。根据我国人民生活习惯，可进主食（米或面）250 ~ 400g。可作如下初步估计。主食摄入量：休息者每天 200 ~ 250g，轻度体力劳动者每天 250 ~ 300g，中度体力劳动者每天 300 ~ 400g，重体力劳动者每天 400g 以上。

3. 蛋白质 蛋白质占总热量的 12% ~ 15%，每克产热量 4 千卡。成人蛋白质的需要量约为 1g/kg。儿童、孕妇、哺乳期妇女、营养不良者等患者可适当增至 1.5 ~ 2.0g/kg。糖尿病肾病者应减少蛋白质摄入量，为 0.8g/kg。若已有肾功能不全，应摄入高质量蛋白质，摄入量应减至 0.6g/kg。

4. 脂肪 每克脂肪产热量 9 千卡，约占总热量的 25%，一般不超过 30%。糖尿病患者易患动脉粥样硬化，脂肪摄入应以植物油为主。

5. 食物纤维 食物纤维是指不能被肠道消化的植物性物质，包括纤维素、半纤维素、果胶、藻胶、木质素物质。食物纤维有助于减轻体重，延缓糖类吸收，降低血糖、血脂，缓解便秘。纤维含量较高的食物有麦麸、玉米、糙米、大豆、燕麦、荞麦等。蔬菜纤维比谷物纤维对人体更为有益，常食用的有小白菜、空心菜、茭白、韭菜、蒜苗、苦瓜、银耳、木耳、海带等。



（三）运动治疗

增加体力活动可减少身体脂肪量，减轻体重，提高体力，改善机体对胰岛素的敏感性。运动强度和时长应根据患者的总体健康状况来定，建议每天1次，或每周定量，每次30～60分钟。运动形式可多样，如散步、快步走、健美操、跳舞、打太极拳、跑步、游泳等。血糖超过16.7mmol/L者不宜运动。

（四）药物治疗

2型糖尿病的药物治疗包括口服降糖药物和胰岛素治疗。

1. 磺酰脲类药物 是应用最早，品种最多，临床应用也最广泛的口服降糖药（表1-2）。

表 1-2 常用的磺酰脲类药物

药物	作用持续时间 (h)	日剂量范围 (mg/d)	服药次数 (每天)	代谢途径
第一代 甲苯磺丁脲 (D860)	6～8	500～3000	2～3次	100% 肾
第二代 格列本脲 (优降糖)	12～24	2.5～20	1～2次	50% 肾 50% 粪便
格列吡嗪 (美吡达、优达灵)	6～10	2.5～30	1～2次	90% 肾 10% 粪便
控释格列吡嗪 (瑞易宁)	24	5～20	1次	90% 肾 10% 粪便
格列齐特 (达美康)	12～24	80～320	1～2次	70% 肾 20% 粪便
格列喹酮 (糖适平)	8	15～120	1～3次	5% 肾 95% 粪便
第三代 格列美脲 (亚莫利)	15～24	1～8	1次	60% 肾 40% 粪便

2. 促胰岛素分泌药 目前常用的有瑞格列奈 (诺和龙)，吸收迅速，起效快，推荐剂量为每次0.5mg，餐前0～30分钟服用，进餐服用，不进餐不服用。那格列奈 (唐力)，推荐剂量为每次60～120mg，餐前0～30分钟服用。进餐服用，不进餐不服用。

3. 双胍类药物 双胍类药物是对体型肥胖的2型糖尿病患者有效的一线用药。同时，也可以与磺酰脲类药物和胰岛素联合用药。单独应用不引起临床低血糖。二甲双胍 (格华止、美迪康) 从小剂量开始服用，如每次250mg，每天2次。餐后或进餐中服用，有助于减轻胃肠道不良反应，每天量不宜超过2000mg。适用于经饮



食控制和运动后血糖未能控制的 2 型糖尿病患者，尤其适用于体形肥胖的 2 型糖尿病患者。同时，二甲双胍可与磺酰脲类降糖药、胰岛素联合运用，用于治疗 2 型及 1 型糖尿病。

4. α -糖苷酶抑制剂 通过抑制小肠黏膜上皮细胞表面的糖苷酶，延缓糖类的吸收，从而降低餐后血糖，故适宜于单纯以餐后血糖升高为主的患者。既可用于 2 型糖尿病，也可与胰岛素联合应用于 1 型糖尿病患者。常用药物：阿卡波糖（拜糖平），每片剂量 50mg，每天最大剂量应限制在 600mg 以下；伏格列波糖（倍欣），每片剂量 0.2mg，一般每天总量为 0.6mg。

5. 噻唑烷二酮类药物 可减轻胰岛素抵抗并改善糖代谢。适用于 2 型糖尿病患者。常用药物：罗格列酮（文迪亚），起始用量为每天 4mg，每天 1 次或 2 次服用，经 12 周治疗后，如血糖控制不理想，可但加量至每天 8mg。最大推荐剂量为每天 8mg。可与磺酰脲类药物或二甲双胍合用。吡格列酮（艾可拓、艾汀），起始剂量为每次 15 ~ 30mg，每天 1 次，必要时可增加至每天 45mg（1 天最大剂量）。

6. 肠促胰岛素类降糖药 一是胰高血糖素样肽 -1 类似物（GIP-1 类似物），二是二肽基肽酶 -4 抑制药（DPP-4 抑制药）。前者通过外源性补充提高体内 GLP-1 水平，后者可延长内源性 GLP-1 活性而发挥保护胰岛 B 功能，促进胰岛素合成和分泌、抑制 B 细胞凋亡、抑制胰高血糖素等作用而控制血糖。目前，用于临床的 GLP-1 类似物有埃塞那肽，皮下注射，初始剂量，每次 5 μ g，每天 2 次；维持剂量，每次 10 μ g，每天 2 次。利拉鲁肽（诺和力），起始剂量为每天 0.6mg。至少 1 周后，剂量应增加至 1.2mg。皮下注射给药每天 2 次。DPP-4 抑制药有磷酸西格列汀片，口服，每天一次，每次 100mg。其他有维格列汀、沙格列汀、阿格列汀和利格列汀。

7. 胰岛素 1 型糖尿病及 2 型糖尿病食疗及口服降糖药治疗不能理想控制血糖时，或有严重糖尿病并发症，或有其他严重疾病者，应用胰岛素治疗（表 1-3）。

表 1-3 常用胰岛素类型

类型	起效时间(min)	作用高峰(h)	持续时间(h)	通用名
短效胰岛素	20 ~ 30	2 ~ 4	5 ~ 8	国产有普通胰岛素或中性胰岛素注射液及常见重组人胰岛素注射液（甘舒霖 R），进口有生物合成人胰岛素注射液（诺和灵 R）和重组人胰岛素注射液（优泌林 R）
中效胰岛素 (NPH)	1.5 ~ 4	6 ~ 10	12 ~ 14	又称低精蛋白锌胰岛素。精蛋白生物合成人胰岛素注射液（诺和灵 N）和优泌林 N、低精蛋白生物合成人胰岛素注射液（甘舒霖 N）三种



(续表)

类型	起效时间(min)	作用高峰(h)	持续时间(h)	通用名
长效胰岛素 (PZI)	3~4	14~20	24~36	又称精蛋白锌胰岛素
超短效人胰岛素类似物	10~20	30~60	2~4	赖脯胰岛素注射液、门冬胰岛素(诺和锐)
超长效人胰岛素类似物	3~4	无峰值	24~36	甘精胰岛素(来得时IG)、地特胰岛素(ID)
混合型	—	—	—	精蛋白生物合成人胰岛素注射液(预混30R)(诺和灵30R)、精蛋白生物合成人胰岛素注射液(预混50R)(诺和灵50R)、精蛋白锌重组人胰岛素混合注射液(优泌林70/30)、门冬胰岛素30注射液(诺和锐30)

(五) 其他疗法

1. 胃转流手术 此方法最早用于减肥手术中，经过几年的临床实践，目前证实其对糖尿病的治疗有一定的作用。

2. 胰腺和胰岛细胞移植 目前，胰岛细胞及干细胞移植仍然处于研究阶段，有待进一步研究。



三、中医辨证要点

1. 病因 消渴病因复杂，但主要是由于先天素体阴虚，五脏柔弱，同时后天饮食不节、情志失调、劳欲过度而致肾阴亏虚，肺胃燥热，以阴虚为本，燥热为标，为阴虚燥热之病。

2. 病位 以肾为本，病变主要涉及肺、脾、肝、胃等多个脏腑。肺燥为主，多饮症状突出者称上消；胃热为主，多食症状明显者称中消；肾虚为主，多尿者称下消。临床上常并见。

3. 病性 本病以阴虚为本，燥热为标，两者相互转化，但疾病不同阶段各有侧重，疾病初起多以燥热为主；病程迁延，燥热伤阴互见；日久以阴虚为主，或阴损及阳，阴阳俱虚。

4. 病症 以多饮、多尿、多食及消瘦“三多一少”症状为主，可见疲乏、尿甜、口干舌燥、尿频量多，舌质红少津，苔薄黄，脉细数。



5. 病势 本病多阴虚，病势和缓，但如久病入络、阴虚燥热，灼伤阴液，血运不畅，瘀血停滞，或阴液极度消耗，虚阳外浮，也可出现胸痹、眩晕、卒中、厥脱等急症。有的伤及阴阳，损及脏腑、经络，经筋，出现多种并发症。



四、中医治疗

（一）辨证治疗

消渴的病机以阴虚为本，燥热为标，故清热润燥、养阴生津为本病的治疗大法。

1. 阴虚热盛证

主症：咽干口渴，心烦畏热，渴喜冷饮，多食易饥，溲赤便秘，舌红苔黄，脉细滑数或细弦数。

治法：养阴清热，生津止渴。

方药：白虎汤、消渴方加减。

石膏 30g，知母 10g，生地黄 12g，麦冬 10g，天花粉 12g，黄连 6g，黄芩 10g，甘草 6g。

加减：口渴引饮无度者，加五味子 10g，石斛 12g，以甘酸养阴，加强生津止渴之效；大便秘结者，加大黄（后下）9g，以荡涤肠胃，清热泻火；倦怠乏力，渴而汗出者，加人参（单煎）9g，以益气敛汗，生津止渴。

2. 气阴两虚证

主症：咽干口渴，倦怠乏力，多食易饥，口渴喜饮，气短懒言，五心烦热，心悸失眠，溲赤便秘，舌红少津液，苔薄或花剥，脉细数无力或细而弦。

治法：益气养阴，润燥生津。

方药：六味地黄丸、生脉饮加减。

黄芪 15g，生地黄 15g，山茱萸 15g，太子参 15g，麦冬 10g，五味子 10g。

加减：口渴多饮者，加黄精 15g，天花粉 15g，以益气养津；气短乏力甚者，加白术 15g，茯苓 15g，以健脾益气；心悸失眠者，加炒酸枣仁 10g，柏子仁 10g，以养心安神；汗出淋漓者，加浮小麦 15g，煅龙骨（先煎）30g，以收敛止汗。

3. 阴阳两虚证

主症：神疲乏力，咽干口渴，腰膝酸冷，或手足畏寒、夜尿频多，头晕眼花，心悸失眠，自汗易感，气短懒言，颜面肢体浮肿，男子阳痿，女子性欲淡漠，舌体胖大、有齿痕，脉沉细无力。

治法：滋阴温阳，利水消肿。

方药：右归饮加减。