

中医治疗 内分泌代谢病

(浙)新登字第3号

责任编辑 邱昭慎

封面设计 孙菁

中医治疗内分泌代谢病

余永谱

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷二厂印刷

浙江省新华书店发行

开本：787×1092 1/32 印张：10.125 插页：5 字数：231,000

1992年7月第一版

1992年7月第一次印刷

印数：1—2,340

ISBN 7-5341-0439-4/R·73

定 价：5.80 元

目 录

序

编者说明

第一章 中医学有关内分泌代谢病的简要论述

和近代研究概况1

第二章 下丘脑-脑垂体疾病.....6

第一节 侏儒症7

第二节 产后腺脑垂体机能减退症.....14

第三节 溢乳症及闭经—溢乳综合征.....20

第四节 尿崩症.....25

第三章 甲状腺疾病.....31

第一节 单纯性甲状腺肿.....32

第二节 甲状腺机能亢进症.....35

〔附〕 甲状腺机能亢进症的并发症.....43

第三节 甲状腺机能减退症.....45

第四节 甲状腺结节.....49

第五节 甲状腺炎.....54

第四章 肾上腺皮质疾病.....59

第一节 皮质醇增多症(柯兴综合征).....60

第二节 慢性肾上腺皮质机能减退症.....66

第五章 性腺及附性器官疾病.....73

第一节 痛经.....76

〔附〕 子宫内膜异位症.....83

第二节 闭经.....84

第三节	功能失调性子宫出血病	91
第四节	经前紧张综合征	100
第五节	妇女更年期综合征	104
〔附〕	男子更年期综合征	112
第六节	多囊卵巢综合征	114
第七节	不孕症和不育症	120
第八节	慢性前列腺炎	149
〔附〕	血精	156
第九节	前列腺增生症	158
第十节	眼-口-生殖器综合征	165
第十一节	阴茎硬结症	170
第六章	性功能和性功能障碍	174
第一节	遗精、滑精	177
第二节	阳痿、早泄	182
第三节	功能性不射精症	190
第四节	交接痛	199
第五节	性功能减退症	204
第六节	性功能亢进症	210
第七章	乳腺疾病	216
第一节	乳腺增生病	216
第二节	缺乳症	224
第三节	男性乳房发育症	232
第八章	胰腺疾病	237
	糖尿病	239
〔附〕	糖尿病并发症	250
第九章	新陈代谢疾病	253
第一节	肥胖症	254

第二节	特发性水肿	264
第三节	高脂血症	269
第四节	骨质疏松症	278
第五节	骨质增生症	283
第六节	颜面色素沉着症	289
第十章	老年人内分泌代谢病的临床特点	
	和延缓衰老方药的研究概况	296
第一节	老年人内分泌代谢病的临床特点	298
第二节	延缓衰老方药的研究概况	304
附录	内分泌代谢病常用实验室检验正常值	313

第一章 中医学有关内分泌代谢病的 简要论述和近代研究概况

中国医药学是一个伟大的宝库，有着悠久的历史 and 独特的理论体系。它对内分泌代谢病的防治有着精辟的论述，有些迄今仍指导临床实践。

唐代皇甫枚著《三水小牍》载：“皇甫及者，其父为太原少尹，甚钟爱之，及生如常儿，至咸通壬辰岁年十四矣，忽感异疾，非有切肌彻骨之苦，但暴长耳。逾时而身越七尺，带兼数围，长啜大嚼，复三倍于昔矣，明年秋，无疾而逝。”这是有关巨人症的最早记载。

《内经》云：“少年时有所大脱血，月事衰少不来，血枯……。”《产宝》指出：“产后虚羸，渐成摩劳，皆由产时亏损气血所致。”《诸病源候论》中产后风冷虚劳候云：“产后血气劳伤，脏腑虚弱而风冷客之，风冷搏于血气，血气不能自温于肌肤，使人虚乏疲顿，致羸损不复，谓之风冷虚劳。若久不瘥，风冷乘虚而入，入肠则下利，入子脏则胞脏冷，使无子也。”这些论述，酷似产后脑垂体机能减退症。《妇女大全良方》指出：妇女以血为本，妇女病皆由劳损气血，而伤冲任所致，治疗着重理气血、调冲任、温肾助阳。所列八珍汤、补中益气汤、十全大补汤、金匱肾气汤和右归饮等方剂，迄今仍为临床广泛采用。

古人将甲状腺肿统称“瘰病”。《淮南子》载：“险阻之气多瘰。”《诸病源候论》云：“瘰者，由忧恚气结所生。饮沙水，沙随

气入于脉，搏颈下而成之。初作与樱核相似，而当颈下也。诸山水黑土中，出泉流者，不可久居，常食令人作瘰病，动气增患。”《医宗金鉴》把瘰分为气瘰、血瘰、肉瘰、筋瘰和石瘰五种，酷似甲状腺机能亢进、单纯性甲状腺肿、甲状腺腺瘤和甲状腺癌等。《肘后方》载用羊靛、海带治瘰。《儒门事亲》提出将海藻浸入饮水缸中可预防瘰病。《千金要方》和《太平圣惠方》均载有治瘰方，内含海藻、昆布等含碘丰富的中药。以上所述均说明对“瘰”的病因、治疗早已认识。

中国医书最早记载消渴病(糖尿病、尿崩症等)的原因、症状及并发症。《内经》云：“二阳结谓之消”；“五脏皆柔弱者，善病消瘵”；“数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”《古今录验方》云：“渴而饮水多，小便数，有脂，似麸片甜者，皆是消渴病也。”《诸病源候论》说：“其病多发痼疽。”“先行一百二十步，多者千步，然后食之。”《续名医类按》载：“下肢坏疽，色紫不痛。”《千金方》曰：“消渴病治之愈否，属在患者，如能如方节慎，旬月可疗，其所慎者三也，一饮酒，二房室，三咸食及面。能慎此者，虽不服药而自可无，不如此者，纵有金丹，亦不可救，深思慎之。”足见古人对糖尿病的饮食管理和运动疗法已有充分认识。

《内经》云：“宦者去其宗筋，伤其冲脉，血泻不复，皮肤内结，唇口不荣，故须不生。”“其有天赋者，未尝被伤，不脱于血，然其须不生，此先天所不足也。”已了解先天性幼稚症和后天阉割后第二性征丧失。《汉书·五行志》载有五不男、五不女和两性畸形等疾病。

综上数语足见中医学有关内分泌代谢病的病因病机、症状、治疗和转归均有精辟论述。

近10余年来由于疾病谱的改变，如内分泌代谢病和高龄化

社会带来的老年病等；化学合成药普遍带来的毒副作用和不断出现的药源性疾病以及中药材取自动植物天然产品，保持动植物各种成分的自然形态和活性物质，防治这类疾病卓有成效，从而推动了中医药的研究和应用，反过来又为中医药防治内分泌代谢病、老年病等提供了理论依据和物质基础。现就中医基础理论、证的实质、中药药理和方剂、中医药防治内分泌代谢病和老年病等方面的研究概况，简述如下：

一、基础理论研究

由内分泌角度，从临床及动物实验探讨中医基础理论，如中医对肾、脾的实质及四诊合参的研究等，都取得了一定成果。中医对肾的研究，阐明了肾为先天之本的理论。中医认为肾是人体生命的根本。肾所藏之精是构成人体的基本物质。肾精所化之气，是机体各种功能活动的原动力。人始生，先成精。夫精者，身之本也，禀受于父母。肾精的充盈与否，关系到生殖、生长、发育、骨骼的坚固与毛发之荣泽等。肾虚则表现为脑垂体、甲状腺、肾上腺、卵巢和睾丸等内分泌腺体呈退行性病变。因此，中医学中所指的“肾”实际上包涵下丘脑-垂体-甲状腺轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴和下丘脑-垂体-性腺轴的功能和调节。肾虚时，不仅有内分泌腺体形态学改变，还涉及血液流变学、环核苷酸代谢、能量代谢、微量元素含量和免疫功能改变等一系列生理病理改变。为了进一步深入研究、探讨中医肾、脾实质，还制订了肾虚、脾虚的全属性诊断标准，为辨证论治奠定了基础。

二、证实研究

采用辨证与辨病相结合、基础与临床相结合，中医证的动物模型研制，运用现代科学技术新方法，探讨证的实质，取得了显著成效。1982年，全国中西医结合虚证理论与防治老

年病学术会议的召开，显示对证实质研究进入了一个崭新阶段。分别对气虚、血虚、阴虚和阳虚证的物质基础，从不同角度进行探索，使中医证更定量化、客观化，从而为辨证指标、治疗用药提供了有益的理论依据。

三、中药药理和方剂研究

从传统中药性能、功用主治发展到现代药理、有效化学成分的提取和化学结构的确立，从而阐明了药理作用的物质基础和作用机理。诸如青蒿素、川芎嗪、靛玉红等的分离提取；治疗甲状腺肿常用的15种中药碘含量的测定；抗风湿中药消炎、镇痛作用；活血化瘀类中药的镇痛，抗缺氧，扩张血管，改善血液循环，抑制血小板聚集，防止血栓形成和溶血栓作用，改善血液流变学异常；中药微量元素含量测定；补益类中药的扶正固本、延年益寿、防治老年病及虚证的研究；助阳补益类中药饮片中性激素类似物的测定等都卓有成效。方剂研究从单味药、拆方组合、全方的药理作用，从动物实验到临床应用，从而揭示了一批沿用迄今、疗效显著的古方作用机理。如生脉散、四逆汤治疗心源性休克、循环衰竭；并通过临床验证发现了一批对内分泌代谢病有效方剂，如轻身1号方治疗单纯性肥胖症，芍药甘草汤治疗高催乳素血症伴排卵障碍，温经汤促进LHRH的分泌及抑制催乳素的释放，补中益气汤、金匱肾气丸、人参汤治疗少精症，六味地黄汤加生地、知母、甘草预防和治理药源性皮质醇增多症等。

四、中医药治疗内分泌代谢病的研究

应用中医药治疗内分泌代谢病，近10余年已取得丰硕成果。对一些病症的治疗已渐趋规范化。从治则治法、辨证分型、按型论治到方药应用渐趋统一。如甲状腺机能亢进症和糖尿病，均以气阴两虚、气滞血瘀为多，应用益气养阴、理气活

血类方药颇有良效；产后垂体机能减退症和甲状腺机能减退症却以阳虚为主，常用温肾助阳、益气养血方药治疗；骨质增生症、骨质疏松症和不孕不育症，又以肾虚多见，多用补肾法；肥胖症则以气虚痰湿较为突出，常用益气健脾、活血利水化痰为主。另外，对多种内分泌代谢病及其并发症，进行了临床探索性治疗，都取得较好疗效，诸如浸润性突眼、糖尿病酮症及慢性并发症、多囊卵巢综合征、糖元累积病和脂肪肝等。

第二章 下丘脑-脑垂体疾病

下丘脑是间脑的最下部分，位于第三脑室底部，界限不甚分明，向下伸展与垂体柄相连。下丘脑神经内分泌细胞兼有神经与内分泌两种作用，既对神经冲动、神经递质起反应，又能合成和释放垂体后叶激素（抗利尿激素、催产素）以及分泌垂体促激素的释放或抑制激素（或因子），经垂体门脉系统而作用于垂体前叶细胞，促进或抑制其促激素的分泌，调节内分泌系统的功能，保持内环境的稳定。已知的促激素释放或抑制激素（或因子）有：促甲状腺激素释放激素（TRH）、黄体生成激素释放激素（LRH）、卵泡刺激素释放激素（FSH-RH）、生长激素释放抑制激素（GH-IH又称SS）、生长激素释放激素（GHRH）、促肾上腺皮质激素释放激素（CRH）、泌乳激素释放抑制因子（PIF）和泌乳激素释放因子（PRF）。通过促激素释放激素和抑制激素的分泌，控制脑垂体对周围内分泌腺（靶腺）功能的调节。

垂体是人体内分泌系统中的中枢性内分泌腺，分前后两叶，位于颅底蝶鞍内，重约0.5克，女性因妊娠而稍重。垂体前叶为腺脑垂体，分泌促肾上腺皮质激素（ACTH）、生长激素（GH）、泌（催）乳激素（PRL）、黄体生成激素（LH）、卵泡刺激素（FSH）和促甲状腺激素（TSH）等。分别作用于周围内分泌腺（靶腺）及全身各脏器及组织；后叶大部分为神经垂

体，贮藏下丘脑分泌的抗利尿激素(ADH)和催产素。

下丘脑-垂体疾病可因本身病变(血供障碍、炎症、肿瘤等)，也可由周围组织或全身性疾病，导致激素合成和分泌障碍所致。

中医对下丘脑-垂体疾病，诸如巨人症、侏儒症、产后脑垂体机能减退、闭经及闭经-溢乳综合征、尿崩症等都有详细记载。本章仅就侏儒症、产后脑垂体机能减退症、闭经-溢乳综合征和尿崩症加以讨论。

第一节 侏儒症

【概说】

侏儒症系指生长发育障碍，个体矮小，身高不超过130厘米；或认为身高矮于同年龄同性别正常儿童平均身高的-3D(标准差)以下为侏儒症。侏儒症发病率约2%，-2~-3D为疑似侏儒症，发病率约12%。据103753人调查，生长激素缺乏侏儒症发病率为1/8646。引起侏儒症的原因，属内分泌疾病的(占21%)，如：垂体性单纯生长激素分泌不足、垂体机能减退或对生长激素不敏感引起的生长发育障碍，称为垂体性侏儒症；幼年甲状腺机能减退所致甲低性侏儒症；爱情隔断性侏儒症；糖皮质激素过剩性(柯兴氏综合征、医源性类固醇应用过多)侏儒症等。

属非内分泌疾病或其他(占35%)疾病引起的侏儒症，如染色体异常、畸形综合征、系统性骨疾病、营养代谢性疾病、慢性器质性疾病(心、肝、肾、肺、肠、胰)及感染性疾病；还有正常变异(占44%)、体质性和家族性侏儒症。

侏儒症在临床上有特征性表现：躯体生长迟缓，出生时大小虽正常，以后生长较慢(<4cm/年)，停止于幼儿期身材；儿童期起病者，躯体大小、形态保持儿童期比例，生长曲线进行

性偏离正常儿童生长曲线，骨骼发育不全，一般长骨均短小，身高大都 不满 130 厘米，骨化中心生长发育迟缓，骺部常不融合，骨龄幼稚，停留于起病时水平；性器官不发育及第二性征缺乏，睾丸细小或隐睾症，无精子产生，生殖器小，似婴幼儿，胡须、阴毛、腋毛均不生长；女性子宫小，原发性闭经，乳房、臀部均不发达；智力与年龄相称，患者躯体和性器官发育虽迟缓，但其智力与同龄者相近。如系幼年型粘液性水肿或呆小病所致，则智力明显减退。

侏儒症归属中医“虚劳”、“童子癆”等范畴。认为本病的发生与脾肾亏损、气血不足、水湿内聚、阴阳俱虚等有关。治疗上多采用补益脾肾、调和阴阳、益气养血、化湿利水等法。

【病因病机】

病因可分为原发性和继发性两类。

原发性(特发性)者病因未明，可能为常染色体隐性遗传，呈家族性，以单独生长激素不足为主，约 2/3 系 GHRH 缺乏所致。初生时较小或正常，常伴先天性畸形，出生后即起病，生长发育各部比例正常，智力佳，结果形成一种“缩小的成人”，无其他内分泌功能障碍。

继发性者可有下列病因：

(一) 肿瘤 垂体受邻近肿瘤压迫而萎缩，尤以颅咽管瘤为多见。神经胶质细胞瘤及垂体瘤也可引起本病。

(二) 感染 可发生于上呼吸道感染、新生儿肺炎、肾炎、肝炎、血吸虫病、钩虫病和疟疾等疾病后。

(三) 创伤 颅脑外伤、手术或电离辐射后，使垂体萎缩，激素和促激素分泌减少。

(四) 营养不良 长期营养不良，包括微量元素缺乏，如缺锌侏儒症。

(五) 生长素介质合成不足 常因挑食、胃纳不佳、慢性腹泻或肝病等，造成营养不良，蛋白质代谢失常，致生长素介质合成不足，或由于肝细胞膜上生长激素受体缺陷而致侏儒症。

(六) 对生长素介质的反应较差 生长素介质作用于全身骨骼、软组织及脏器，尤其是骨骼细胞上受体不敏感时可引起侏儒症。

(七) 下丘脑功能障碍 垂体前叶分泌生长激素受下丘脑生长激素释放及抑制激素所调节，下丘脑或垂体周围病变而致生长激素释放激素(GHRH)生成或输出障碍时，致生长激素(GH)分泌不足或血浆中存有抗生长激素抗体，均能导致本病发生。

目前认为生长激素并不直接影响各外周组织细胞的生长与增殖，而是先作用于某些靶器官，如肝、肾等，再产生另一种具有促进生长作用的肽类物质——生长素介质，此物质与血浆中蛋白质结合后，经血循环至全身各组织和各脏器而发挥作用。

中医认为侏儒症的发生与脾肾虚损关系密切。肾为先天之本，肾藏精，主人的生长、发育和生殖，主骨、生髓、通脑。肾所藏之精包括一是先天之精，它禀受于父母，人始生，先成精。先天之精是人体生育、繁殖的基本物质；后天之精，它来源于饮食，为脾胃所化生，是营养脏腑、组织器官，维持人体生命活动的基本物质。先天之精和后天之精是相互依存、相互促进的。出生之前，先天之精为后天之精准备了物质基础；出生之后，后天之精又不断供养先天之精，使之得到不断地补充，即“先天促后天，后天滋先天”。精能化气³，肾精所化之气，称为“肾气”。肾之精气的盛衰，关系到人体的生殖与生长发育。人从幼年开始，肾的精气逐渐充盛，齿更发长，发育成长。到青春期，肾的精气充盛，性机能成熟，男子产生精子，女子月

经来潮，而有生殖能力。肾精亏虚，肾气不足，生长发育停滞，个体矮小。肾藏精，精能生髓。骨髓居于骨中，滋养骨骼。齿为骨之余，肾精充足，骨髓生化有源，骨骼及牙齿均坚固有力，骨骼发育良好。肾精虚少，骨髓化源不足，骨骼脆软无力，小儿囟门迟闭，骨骼发育不良，牙齿长出迟缓或易于松动脱落，筋骨痿软，全身发育也迟缓。

精与血互相资生，精充则血旺。发为血之余，精充血旺，毛发致密光泽；肾气不足，毛发枯槁。肾精化生肾气，由肾阳蒸化肾阴而产生，肾阴肾阳均以肾精为物质基础。肾精充足，则阴生阳长，阴阳平和，发育正常，筋骨坚强，肌肉丰满，皮肤柔嫩，毛发润泽，姿态活泼，胎禀充足，营养佳良，形气壮实；若先天不足，则肾精不充，阴阳失和，发育不良，筋骨软弱，囟门迟闭，肌肉瘦弱，皮肤干枯，毛发枯黄，姿态呆滞。

小儿生长发育迅速，所需营养物质较多，脾胃功能尚未健全，饮食不能自节，脾胃容易受损，受纳运化失常，呈现“脾常不足”，加之其他脏腑疾患影响脾胃，易致后天滋先天功能受损，常致脾肾两虚症。幼儿喂养不当，食物单调，热量和蛋白质不足，微量元素缺少，或患肝病、肾病、胃肠疾病、寄生虫病（血吸虫、钩虫等）和感染性疾病，均可导致生长素介质不足或不敏感，致使本病发生。脾胃虚弱，化源不足，气血亏虚，肝失所养，筋骨痿软，鸡胸驼背，骨骼畸形；精不生血，肝阴血虚。这些都可导致生长素介质不足，身躯矮小，发为侏儒。

【实验室检查】

（一）生长激素测定 正常人在基础状态（晨空腹起床前）下，血清生长激素的浓度：（放射免疫法）2岁以内，平均为8ng/ml；2～4岁为4ng/ml；4～16岁为1～3ng/ml；垂体内性侏儒症患者的血清生长激素基础值基本上测不出。如系侏儒

症Laron型，则血浆生长激素(GH)浓度很高，而生长素介质极低。

(二) 激发试验 作为诊断的药物激发(刺激)试验有胰岛素低血糖试验与精氨酸兴奋试验等，正常反应为兴奋后GH峰值大于10ng/ml，5~10ng/ml为GH部分缺乏，小于5ng/ml为GH完全缺乏。垂体性侏儒症患者经两种兴奋后血生长激素均无显著上升。一般兴奋后血清GH最高值不超过5ng/ml者有诊断意义。

(三) 生长激素释放激素(GHRH)试验 10 μ g/kg注入后，刺激血浆GH上升大于7ng/ml者，可除外垂体性侏儒症。

(四) 生长素介质测定 正常值为0.5~2.0U/ml，垂体性侏儒症常低于此值。若正常或增高者为pygmy侏儒症。

(五) 周围内分泌腺机能测定 机能减退，特别是性腺功能低下，但因是幼儿不及成人明显。若甲状腺功能亢进或低下，则示甲亢性或甲减性侏儒症，甲减性侏儒症常有地方性特征。

(六) 微量元素测定 缺锌、铁、锰等微量元素，可致生长发育迟缓。据调查，全国有近40%儿童发锌量偏低。发锌量报告不一，约81.2~203.7 μ g/g。生长发育迟缓者发锌量多在此值下限。缺锰常致骨骼畸形，缺铁、钴致贫血。微量元素在生物体中起着开关、调节、传递、控制等作用。锌、锰通过与生长发育有关的酶系统和内分泌系统中富集而执行控制。锌参与核酸、蛋白质的合成；锰则参与氧化还原、磷酸化过程。缺锌影响垂体促性腺激素的分泌，垂体组织及血液内促生长激素含量减少。锌是肾上腺皮质激素的固有成分和功能单位，锰与甲状腺功能有关，缺锌、缺锰则垂体及内分泌腺激素减少，腺体变性，生长发育不良，导致侏儒症。补肾中药含锌、锰量都很高，为治疗侏儒症提供物质基础。

(七) 其他检查 结核病、血吸虫病、钩虫病及营养不良性疾病的有关检查，有助于侏儒症的鉴别诊断。

【辨证论治】

(一) 肾精亏虚

主证 禀赋虚弱，先天不足，囟门迟闭，发育迟缓，筋骨痿软，身材矮小，形体虚弱，潮热盗汗，舌红少苔，脉象细数。

治法 滋肾填精，养血壮骨。

方药 补肾地黄汤加味：

熟地10克 山药15克 杞子10克 杜仲10克 茯苓10克
当归10克 牛膝10克 龟版10克 泽泻10克 紫河车10克 鹿
角胶10克(烊冲) 萸肉10克 丹皮6克 甘草5克 陈皮5克

(二) 肾阳不振

主证 肾精亏虚，化源不足，命门火衰，面色㿗白，面容呆滞，表情淡漠，筋骨痿软，畏寒肢冷，面肢浮肿，身材矮小，骨脆弱，张口伸舌，智力发育落后，舌淡胖，苔厚腻，脉沉弱。

治法 温阳补肾，益气利水。

方药 右归饮加味：

熟地10克 山药15克 杞子10克 杜仲10克 菟丝子10克
当归10克 黄芪10克 泽泻6克 紫河车10克 鹿角胶10克
(烊冲) 龟版胶10克(烊冲) 附子3克 肉桂3克 萸肉10克
甘草5克 陈皮5克

(三) 肺肾两虚

主证 先天不足，后天失养，形体消瘦，喘咳不休，体虚易感冒，动则气短，汗多怕冷，发育迟缓，身材矮小，舌淡少苔，脉沉细无力。