

实用
中西
医结
合证
治丛
书

消渴

李永芝 孟凡毅 编著

中国中医药出版社

实用中西医结合证治丛书

消 渴

李永芝 孟凡毅 编著

中国中医药出版社

(京)新登字025号

实用中西医结合证治丛书

消 渴

李永芝 孟凡毅 编著

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编: 100027 电话: 4169633 电挂: 3406

新华书店总店北京发行所发行 北京市卫顺印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5.5印张 123千字

1995年2月第1版 1995年2月第1次印刷

印数1—5000册

ISBN7-80089-379-0/R·380 定价: 5.00元

内 容 提 要

中医“消渴”一证，在现代医学中表现最为全面的是糖尿病，同时在肾性尿崩症、甲状腺机能亢进病中也可见到。

本书集中西医为一体，融古今治疗手段为一炉，系统全面详细地论述了这些疾病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断，介绍了中药、西药、针灸、食疗、理疗、单验方、气功心理等多种治疗方法。具有体例新颖，思路开阔，方法多样，资料全面，实用性强等特点。

本书可供城乡各级临床医师、医学生及广大医学爱好者、糖尿病患者阅读使用。

《实用中西医结合证治丛书》

编委会名单

主 编	赵田雍	汪卫东	
副主编	张 奇	吴厚新	郑 勇
编 委	(排名不分先后)		
	王端义	刘保延	刘志顺
	史英杰	张 凯	李为农
	马继松	孟凡毅	李永芝
	黄丽萍	庄家秀	邹金盘
	焦玲玲	施运涛	韩学杰
	汪先恩	张 颖	谭东莲
	汪中柱	汪伟典	

前 言

30多年来，中西医结合工作在临床和基础研究方面都取得了可喜的成就，逐渐形成了以宏观辨证和微观辨证相结合，中医辨证和西医辨病相结合为特色的新的临床思维体系，促进了诊疗水平的提高，开创了我国临床医学的新局面。为了总结、反映、推广和普及当代中西医结合研究成果、促进中西医结合学术的发展，进一步提高临床诊疗水平，我们特组织编写了这套《实用中西医结合证治丛书》，首次出版发行的有《遗精与阳痿》、《消渴》、《心痛与心悸》、《中风》、《癫狂痫》、《紫癜》、《头痛》、《水肿》、《痿证》、《胁痛》等10个分册，约100余万字。

为了充分体现“启迪临床思维，提高临床疗效”的基本编写宗旨，编委会和全体作者力图使本套丛书反映以下特色：

1. 各分册书名中突出中医病名，在书中医病名之下，简明扼要地陈述所涉及到的西医疾病的范围。

2. 为了让广大读者在阅读全书之前，了解中医药在治疗本病(包括所含的各种西医疾病)时所具有的长处及其未来发展趋势，故在“概述”之后，列“中西医结合治疗本病的优势与前景”一节，它既是对近年来中医和中西医结合研究成果的总结，也是对这些研究之未来动向的展望。从而使读者既能看到昨天，又能立足今天，放眼明天，以增强中西医结合的信心和决心。

3. 临床诊疗思路的正确与否，是一个临床医生诊治疾病、提高疗效的关键。思路不对，则诊治必误；思路不广，

则疑难之症难除。故本丛书将“临床诊疗思路”独立成章，以便强调诊疗思路的重要性，引起读者的重视，“思路”虽为“管见”，但对作者而言，旨在抛砖引玉；而对读者而言，则可借为“他山之石”。

4. 为了体现中西医结合之特色，在“中西医结合辨病论治”的“西医治疗”之后，又设有“分型论治”。对西医疾病按中医理论进行分型治疗，这是多年来中西医结合探索的产物。

5. 在对每个疾病(西医)进行中药、西药的论治之后，各分册又根据不同疾病治疗的需要，广泛搜集了与传统中医和现代医学相关的其它疗法，如针灸、气功、按摩、饮食、单验方、心理、音乐等等，在治疗手段上力求博采众家，各取所长。

纵观全书，从宏观到微观，从辨证到辨病，从中西药疗法到其他疗法，从理论探索到临床经验介绍，从传统认识到现代研究，无一不在阐述之中。因而既形成了一整套辨证论治、辨病论治、多法论治、全面结合的综合防治体系，又体现了目前我国医学临床中医、西医、中西医结合同时并举的现状和未来发展趋势。

经过全国诸省市医道同仁的共同努力，我国第一套《实用中西医结合证治丛书》终于完成了编著工作。由于我们水平有限，书中难免存在着不少缺点和错误，敬祈广大读者提出宝贵意见，以便今后编写其他分册或再版时修订改正。

编委会

1994. 10. 10

目 录

概述	1
(一) 中西医结合治疗本病优势与前景	4
(二) 临床诊疗思路	8
一、病因病机	11
二、辨证论治	17
三、辨病论治	42
糖尿病	42
尿崩症	109
四、其它疗法	120
五、转归与预后	141
六、预防与调护	143
附一：历代论述	149
附二：中医药现代研究与进展	162

概 述

消渴是由多种原因导致的以肺、胃、肾等脏腑为主的脏腑机能失调，以阴虚火旺，水谷精微吸收输布代谢失常为主要病机，以口渴引饮，消谷善饥而多食，尿频量多或见形体消瘦为主要临床表现的一种慢性疾病。

其特点是病因复杂，病程迁延，进行性加重，久而生变，损及元阴元阳，危及生命。

现代中医关于消渴一病的定义，皆以临床表现为核心，强调三多症状的重要性。如《中医内科学》（全国统编五版教材）认为“消渴是以多饮、多食、多尿、身体消瘦，或尿浊、尿有甜味为特征的病证。”《中医大辞典·内科分册》也认为：消渴指具有多食、多饮、多尿症状的疾病。在黄文东主编的《实用中医内科学》中，定义为“消渴是指因饮食不节和情志失调引起的以多饮、多食、多尿、形体消瘦，或尿有甜味为特征的病证，其病理变化主要是阴虚燥热。”其他医家的论著，对消渴病的定义皆与此相似。虽然多数医家提及尿甜、尿浊，但都认为并非必见症状，其表现核心乃是“多饮、多食、多尿”。

消渴作为病名，源出《黄帝内经》。在《素问·奇病论》中提出：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”

消渴在《内经》中多次论及，除“消渴”外，还有“消”、“消瘴”等名称。根据消渴不同的病机与表现，又有“消中”、“肺消”、“膈（鬲）消”等不同称谓，反映了当时对消渴病的脏

腑病机的认识。

从《内经》中对消渴的命名看，“渴”体现了病人以渴而多饮为主的临床表现。而“消”字见于各种不同名称，可见“消”是消渴病命名的核心。《素问·阴阳别论》中指出：“二阳结，谓之消。”后世医家释“二阳”为阳明经，释“消”为消谷善饥，指由阳明热盛导致的消谷善饥。

消字亦作“瘠”，其意在作消渴解时相通。“瘠”字专用来指“消渴”。“消（瘠）”的字义，历代医家解释多有差异，概括起来，有以下三种看法。

(1) 指消谷善饥。指食物易于被消化，因而多食易饥。此处以临床表现来解释，与《内经》中的解释较为贴切。王冰、马蒔注持此观点。

(2) 消灼津液。由于火热邪气具有蒸腾、煎灼水液之特性，故热结于内，便消耗津液，津液亏损，不能润泽，而见口渴多饮的症状。如张从正《儒门事亲·三消当从火断》言：“消者，烧也，如火煮烧，物之理也。”李梴《医学入门》亦取此义。此说从病机言，以火邪伤津为论；从症状言，主张“消”即口渴。

(3) 削减耗伤。如张介宾《景岳全书·消渴》中认为：“消，消烁也，亦消耗也，凡阴阳气血日见消败者，皆谓之消。”此处以消渴之病机发展规律而言，由气血阴阳被消耗，正气日衰，而形体消瘦，变证杂见。

上述看法，从不同侧面反映了消渴病以阴虚火旺为主要病机，口渴多食为主要症状的特点。

《内经》还以“消瘵”称消渴，如《灵枢·五变》中说：“五脏皆柔弱者，善病消瘵”。“病”，本意指劳病（《说文解字》）。此处强调消渴的病机是脏腑虚弱，正气衰弱，病程漫长。这

一病名，延用时间较长，明代王肯堂《证治准绳》仍将消渴称为“消瘴”。

至于《内经》中提出的“消中”（《素问·脉要精微论》）、“肺消”（《素问·气厥论》）、“膈（鬲）消”（《素问·气厥论》）等名称，则不应视为消渴的总体病名，而是根据不同的脏腑病位及发病机理，对消渴的一种分类命名方法。随着后世对消渴的发病机理和脏腑病机的认识逐步深入及新的分类方法的倡立，这几种分类名称便不再有人使用。

对于消渴病的命名，在隋、唐、宋时期又有发展，《诸病源候论》以“内消”、“渴利”（或称“消利”）为病名，反映了当时认为消渴病发于内，以及重视口渴与小便多同时并见的观点。

《太平圣惠方》则以“三消”为消渴的总称，这与消渴病划分上中下三类有直接关系。

明代张介宾《景岳全书》又提出“阴消”，强调消渴与阴津的关系。

元明以后，消渴病上、中、下三消划分的方法已得到公认，基于此种划分原则的分类名称也越来越丰富，远超出《内经》之划分病名。

“上消”，名称出自刘完素《素问病机气宜保命集·消渴论》，同时提出“中消”、“下消”的名称。《丹溪心法》也以“上消”、“中消”、“下消”称之。自此，上中下三消的分类与名称占据主流。

此期分类名称中，属于上消范围的尚有“消心”（《证治要诀·三消》）、“高消”（《济阴纲目》）；属于中消范围的有“消脾”（或脾消，见《证治要诀·三消》）、“胃消”（《辨证录》）、“消谷”（《景岳全书》）；属于下消范围的有“肾消”（《外

台秘要》)、“消肾”(《圣济总录》)。

这些分类病称，代表了各自的认识，使对消渴病机的认识不断完善，但未免失之繁杂，所以不能广泛流传。

消渴病名，虽在《内经》中即提出，但在唐以前并没有确立作为多饮、多食、多尿并存的独特的疾病的病称，有时还指伤寒或热病中的口渴症状，如《伤寒论》中论及消渴，实指口渴，而《诸病源候论》中消渴候下分七类，其中就有“渴病候，渴后虚之候”等所指不明确的提法。说明当时偏重于对临床表现中“渴”的归纳，还没有将消渴的三多症状作为完整的一个疾病表现。

将消渴与一般疾病中出现的口渴明确区分出来，并作为消渴病的特殊名称，应在唐宋以后，在《千金方》、《外台秘要》等书中，已将口渴、多饮、多食、多尿作为消渴病的完整表现描述，区别于普通的口渴。

明清以后，基本上趋向于使用“消渴”、“上消、中消、下消”为病名及划分。解放后，成立中医学院，编写统编教材，确定了消渴的病名，并作为唯一的病名。

随着中西医结合研究的开展，中西医病名对照的工作也取得成绩。一般认为，根据中医对消渴病的临床表现的描述，中医的“消渴”，主要相当于西医的糖尿病及尿崩症，以及某些少见疾病如精神性烦渴、肾性尿崩症、甲状旁腺机能亢进症等，临床诊治可以相互参照。

(一) 中西医结合治疗本病的优势与前景

目前糖尿病的西医治疗，以胰岛素、降血糖药物及饮食疗法为主。其特点是降血糖作用肯定，起效快，对各型糖尿

病皆有较好的控制作用，对各种急性并发症如酮症、高渗性昏迷有可靠的治疗效果。但口服降糖药多有副作用，如胃肠道反应、低血糖等。

与西医治疗相比，中医治疗有如下特点与优势。

(1) 对非胰岛素依赖型糖尿病 (NIDDM, 即以往称 II 型糖尿病) 疗效较好, 此类型占糖尿病患者的 80% 以上, 所以对糖尿病的大部分病例都有效。据近年文献报道, 中医治疗对此类病人的有效率可达 90%, 有相当部分患者可以获得临床治愈, 进而停止服药 (约占 5~10%)。对此型病人进行中药配合西药降血糖药物治疗, 可明显提高疗效, 并可减轻副作用, 药效增强。

对于胰岛素依赖型 (IDDM, 或 I 型) 糖尿病, 中医治疗可以减少胰岛素用量而病情保持稳定。

(2) 中药及针灸、按摩等方法虽然起效慢, 但作用较稳定而持久, 许多病人停药后, 可维持病情较长时间的稳定。

(3) 中医治疗, 病人的自我症状改善率较高。西药治疗时, 许多病人的血糖下降了, 多饮多尿控制了, 但伴随症状如乏力, 自汗, 气短, 烦躁, 腰膝酸痛等, 却久不改善。而服用中药治疗, 既可降血糖, 又能有效地缓解这些症状, 而且相当部分病例, 症状的缓解率比血糖下降的比例高。这一点在中西药物合用时可以相互补充。

(4) 中医药在糖尿病的慢性合并症的防治方面有特殊的作用。西药可以有效地控制糖尿病本身的病变, 如高血糖, 但对糖尿病的慢性合并症, 如心、脑、肾及神经系统病变却缺乏强有力的手段。而中医运用活血化瘀、化痰软坚、益气养血、补肾等方法, 却可收到明显效果。对某些合并症, 如糖尿病性坏疽的治疗, 则有突出的效果, 在我国由糖尿病坏疽

而截肢的比例非常低，这与采用中药治疗有密切关系。

(5) 中药几乎无副作用，也没有西药造成的肝肾损害。由于多数中药具有双向调节作用，对血糖的调节也是如此，故可避免西药治疗中常见的低血糖反应。当中西药合用时，西药的这些副作用，可得到有效地控制。

(6) 综合治疗，方法多样。中医在二千余年的实验中，积累了治疗消渴病的大量有效方剂及单味中药。通过现代研究发现并证明有明显降血糖作用的中药有 100 余种，有效方剂或组方也有近百种，这就为糖尿病人的治疗提供了较大的选择余地。

除中药外，气功、针灸、按摩、体育疗法及药膳食疗等多种方法，与中药结合使用，治疗糖尿病，也都收到了较好的疗效。这些疗法对糖尿病的治疗作用也得到了实验证实。由于这些疗法简便易行，病人乐于接受，又不影响中西药物治疗，所以可以与中西药物并用，进行综合治疗。

与西医治疗糖尿病相比，中医中药也有以下方面的不足，故而不能取代西医药。

(1) 对于胰岛素依赖型糖尿病疗效欠佳，对糖尿病的急性并发症如酮症、高渗性昏迷缺乏应急手段。这些情况仍然依赖胰岛素的应用。

(2) 起效慢，多需服药一周以上方能产生效果，取得明显疗效则需更长时间。而针灸方法在开始阶段甚至有少数患者血糖可能升高，需稳定一段时间才能取效。

(3) 中药降血糖的幅度不如西药，血糖改善的有效率也不如西药。降血糖作用多较温和。而且许多中药处方的适应症还有待进一步探索研究。

(4) 剂型服用不便。糖尿病是一终身性疾病，在目前无

根治手段的情况下，需长期服药。而且中药起效慢，这就要求采用高效、方便的剂型，以便长期服药。目前中药的剂型多为汤剂、散剂、丸剂，不如西药方便。

基于糖尿病本身的特点，目前还不能预期有根治的方法，多数胰岛素依赖型糖尿病患者的治疗仍将依赖于外源性胰岛素的补给。在非胰岛素依赖型糖尿病患者以及慢性并发症的防治方面，采取中西医结合手段，综合各种疗法，将取得更好的疗效，为提高糖尿病患者的生存质量，延长寿命作出贡献。

可以期望，在不远的未来，中医治疗糖尿病将在以下几个方面获得进展。

(1) 对养阴清热这一传统治则的原理、作用途径、有效方剂及中药成分的研究，有望发现高效可靠的方剂，获得较高的临床疗效，推进非胰岛素依赖型糖尿病的治疗。

(2) 深入开展益气法、疏肝法、活血法、补肾阳法等治则的研究，提出较科学的治则适应证及其诊断分类标准。并筛选出对糖尿病有较特异作用的组方。通过实验研究，揭示这些治则的作用机理。

(3) 针灸、中药减肥方法的研究，将取得长足进步。这些成就，可以应用肥胖型糖尿病患者的治疗，促进疗效的提高。

(4) 中药剂型将有改观，浓缩高效制剂或有效成分提取物制剂，将会大大方便患者。

(5) 进行有效药物作用机理的研究，将会发现新的有效药物。根据不同作用机理进行组方，将会取得好的疗效。也可以指导中西药物的联合应用。

(6) 中药控制糖尿病慢性并发症，如眼底病变、神经病

变、心脑血管病变将成为重点，并将探索出较为成熟的方法与论治规律。

(二) 临床诊疗思路

中医治疗消渴，历经两千年的发展，已形成以上、中、下三消划分为纲要的辨证论治体系。近四十年来，经不断的发掘整理，以及临床统计分类研究，又提出了许多新的辨证论治方案，各有侧重，兹分述如下：

1. 传统诊疗思路

以临床上多饮、多食、多尿的偏重不同，区分为上、中、下三消。其病机特点，脏腑病变，治疗原则各不相同，但以阴虚燥热为纲领。

(1) 上消：症状表现以口渴燥甚，饮水量多为主，多尿、多食不甚突出，多伴有皮肤干燥，全身瘙痒。其主要病位在肺，由燥热犯肺，耗津伤阴而导致。因此，治疗以滋阴生津，清热润肺为主。主方选用消渴方加味，或选用二冬汤、白虎加人参汤。

(2) 中消：临床表现以多食易饥为主，而口渴多饮多尿不甚，往往伴有大便干，舌红苔黄，脉滑数。其病位主要在胃，由胃火炽盛，灼伤津液，消谷灼食而致。故治疗大法以清泻胃火为主，泻热以存津。方剂首选玉女煎加黄连、栀子，或增液承气汤。

(3) 下消：凡临床表现以多尿为主，而口渴不甚，饮水不甚多，多食不明显者，属于下消。其病变在肾，病机为肾阴亏损，肾气失固，故治法当以滋补肾阴，益肾固本为主，方剂则以六味地黄丸滋补肾阴，或用金匱肾气丸以温阳固

涩。

2. 目前诊疗的一般思路

上述三消划分是以临床症状的偏重不同划分的，在实际临床过程中，多数病人是没有明显的侧重表现的，往往不易区分。而且临床表现中，除多饮、多食、多尿外，多数病人而伴有心烦、疲乏、自汗、怕热或怕冷等不同表现，用上述三消的病机难于解释。而且单纯依据上述方法治疗，难于取得满意疗效，故此，当代临床医家在继承了先贤们的经验的基础上，根据各自的临床观察分析与治疗经验，提出了许多新的辨证分型方案。

这些新的分型论治方案多以阴阳气血结合脏腑病位分型，其共同特征是突破了传统的阴虚燥热的观点，证型多属复合证候，较为切合临床实际。其中中国中医研究院广安门医院将消渴分为阴虚型、气阴两虚证，和阴阳两虚型；而协和医院则分为阴虚型、阴虚火旺型、气阴两虚型、气阴两虚火旺型、阴阳两虚型、阴阳两虚火旺型及血瘀型共七型；蒋天佑氏亦分七型：气阴两虚型、阳虚不固型、湿热阻气型、阴虚失敛型、肝郁阴虚型、燥热阴虚型、阴亏三消型。其它医家有以四型论治者，有以八型论治者，仁智互见，各有大宗临床统计资料支持。但由于诊断分型标准不同，优劣难以相互比较。

综合近年来见诸文献的资料，于各家划分证型中具有普遍意义者有以下证型。

(1) 气阴两虚型：本型最为常见，据各家统计，占总数40~60%不等，是占主导地位的证型，患者除口渴多饮、多食、多尿外，尚伴有神疲乏力，自汗，气短等症状。病位以脾胃为主，脾气虚而兼肺阴虚，治法为益气养阴为主，常以