

内病外治·外病外治独特新疗法丛书

糖尿病外治独特新疗法

军事医学科学出版社

·北 京·

内容简介

本书为《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》之分册。分上、下两篇。上篇介绍糖尿病基础理论与外治应用;下篇为糖尿病外治验方选萃。本书内容丰富,通俗实用,具有很高的实用性和可读性,是糖尿病患者治病的指南,基层医护人员的良师益友。也可作为糖尿病医务工作者科研之参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病外治独特新疗法/邱天道主编. -北京:军事医学科学出版社,2000.4

(内病外治、外病外治独特新疗法丛书/邱天道主编)

ISBN 7-80121-160-X

I. 糖… II. 邱… III. 糖尿病-外治法 IV. R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 04793 号

*

*

军事医学科学出版社出版

(北京太平路 27 号 邮政编码 100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷装订厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:7.625 字数:166 千字

2000 年 4 月第 1 版 2000 年 4 月第 1 次印刷

印数:1~6 000 册 定价:11.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

上篇 糖尿病基础理论与外治应用

第一章 糖尿病的起源和外治发展	(1)
第二章 糖尿病的来龙去脉	(15)
一、未发现胰岛素时代的糖尿病	(15)
二、糖尿病是一种什么样的疾病	(20)
三、胰腺珠联璧合的双重功能	(21)
四、胰腺的内当家——胰岛	(22)
五、血糖的来源、去向及调节	(24)
六、血糖在体内的旅行途径	(26)
七、尿中无糖的糖尿病	(28)
八、苍蝇叮尿的启示	(29)
九、糖尿病的六大奇征	(31)
十、糖尿病的十种先兆	(32)
第三章 祖国医学对糖尿病病因病机的认识	(35)
一、病因	(35)
二、病机	(37)
第四章 现代医学对糖尿病病因病理的认识	(42)
一、病因	(42)
二、病理	(46)
第五章 糖尿病临床诊断	(53)
一、中医诊断	(53)
二、西医诊断	(60)
第六章 糖尿病自我监测	(71)
一、自我监测目的	(71)

二、自我监测内容	(71)
三、自我监测方法	(72)
四、糖尿病控制标准	(77)
第七章 糖尿病外治应用	(79)
一、糖尿病外治作用机理	(79)
二、糖尿病外治特点	(86)
三、糖尿病外治常用方法及剂型	(88)
四、糖尿病外治注意事项	(95)
五、糖尿病药物外治疗法	(96)
六、糖尿病非药物外治疗法	(102)
第八章 糖尿病运动疗法	(108)
一、运动疗法治疗糖尿病的历史	(108)
二、运动疗法对糖尿病患者的益处	(109)
三、糖尿病运动疗法的现代研究	(109)
四、糖尿病运动疗法的适应证及禁忌证	(114)
五、糖尿病运动疗法的具体方法	(115)
六、糖尿病运动疗法的注意事项	(116)
第九章 糖尿病气功疗法	(118)
一、糖尿病气功疗法源流	(118)
二、气功治疗糖尿病的作用机理	(119)
三、气功治疗糖尿病的现代研究	(120)
四、糖尿病气功疗法的临床应用	(121)
五、糖尿病气功疗法注意事项	(129)
第十章 糖尿病慢性并发症的外治疗法	(130)
一、糖尿病性视网膜病变	(130)
二、糖尿病性冠心病	(134)
三、糖尿病性脑血管病	(139)

四、糖尿病性下肢血管病·····	(146)
五、糖尿病性周围神经病变·····	(152)
六、糖尿病性肾病·····	(158)
七、糖尿病性性功能障碍·····	(164)
八、糖尿病性口腔疾病·····	(171)
九、糖尿病性白内障·····	(174)
十、糖尿病性皮肤病变·····	(178)
十一、糖尿病性胃肠功能紊乱·····	(181)

下篇 糖尿病外治高效验方选萃

第十一章 药物外治法 ·····	(188)
一、膏药类方·····	(188)
二、全息手足药浴类方·····	(193)
三、熏洗类方·····	(198)
四、敷脐类方·····	(202)
五、贴敷类方·····	(204)
六、中药电离子导入类方·····	(207)
七、含漱类方·····	(208)
八、药带类方·····	(209)
九、药枕类方·····	(210)
十、药被类方·····	(211)
第十二章 非药物外治法 ·····	(213)
一、针灸疗法·····	(213)
二、按摩疗法·····	(220)
三、气功疗法·····	(221)

上篇 糖尿病基础 理论与外治应用

第一章 糖尿病的起源和外治发展

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病,属中医“消渴病”的范畴,有些医学家称其为“富贵病”、“现代病”。随着社会的进步和人民生活水平的不断提高,糖尿病发病率呈逐年增多的趋势,在我国其发病率约为 10%,城市中发病率约为 2.5%。我国医书中有关糖尿病的最早记载可追溯到公元前 1122 年~公元前 770 年殷朝的甲骨文字中。在甲骨文中曾记载殷朝人常见的 16 种疾病,其中就有“尿病”这一病名,当时这种“尿病”是否系指糖尿病虽还有待于考古学家、医史学家的验证,但至少说明远在殷商时期,就有“尿病”(其中至少可能包括糖尿病)了。糖尿病的常见症状大致有以下几个方面:多饮、多食、多尿、消瘦、乏力、四肢疼痛及麻木感、瘙痒、嗜睡等。这些症状在古代医书中多有记载。我国古典医学著作《黄帝内经》是现存最早记载描述糖尿病的医书。例如在《素问·气厥论》中有“肺消者饮一溲二,死不治”的描述,它不仅阐

述了糖尿病患者有多饮多尿的症状,而且说明了糖尿病预后较差。而消渴之名,始见于《内经》。根据发病机理和临床表现的不同,而有“消渴”、“消瘴”、“膈消”、“消中”等不同名称。在病因方面,认为过食肥甘、情志不遂、五脏柔弱以及肥胖之人与本病的发生有密切的关系。如《素问·奇病论》云:“此肥美之所发也,此人必数甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《灵枢·五变》曰:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故名消瘴。”又曰:“五脏皆柔弱者,善病消瘴。”《素问·通评虚实论》亦有记载:“消瘴扑击,肥贵人则膏粱之积也。”在病理方面,《内经》认为脏阴不足是病理基础,肠胃热结,耗伤津液,则是其发病的主要机理。《素问·阴阳别论》云:“二阳结谓之消”。二阳指阳明热结(王冰注)。《灵枢·五变》云:“其心刚,刚则多怒,怒则气上逆,……血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”在治疗方面,强调指出消渴患者宜食用性味甘寒,能生津止渴的兰草治疗。《素问·奇病论》曰:“治之以兰,除陈气也。”并指出禁食膏粱厚味和芳草、石药等燥热伤津之品。《素问·腹中论》就有“热中消中,不可服膏粱芳草石药”等记载。

在预后方面,主要是根据脉象判断。《素问·通评虚实论》谓:“消瘴,……脉实大,病久可治;脉悬小坚,病久不可治。”《灵枢·邪气脏腑病形》云:五脏心、肝、脾、肺、肾之脉“微小为消瘴”。此外,《素问·生气通天论》还有“膏粱之变,足生大疔”之语,为后世研究消渴合并症提供了理论依据。从上所述可以看出,《内经》对消渴的认识,是后世消渴理论发展之渊源,至今仍有指导意义。

东汉“医圣”张仲景在《金匮要略》中,以消渴作为篇名,对

本病的阐述有理有法、有论有治。他认为胃热、肾虚是导致本病的主要原因。云：“浮阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚，气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。”趺阳脉数，胃中有热，即消谷饮食，大便必坚，小便即数。”“男子消渴，小便反多”等，并把消渴病的脉症、病候和肺、胃、肾联系到一起，提出了具体的治疗方药，如：白虎加入参汤、文蛤散、肾气丸等。尤其是肾气丸的条文和应用，开后世消渴从肾治的先河。肾气丸的功用主要是在补肾养阴的基础上，振奋下焦阳气，使阳盛能蒸化水气，水气上升而布为津液，对消渴后期重证中的肾阴虚及阳者亦有用途，故历代引用不绝。值得提出的是，《金匱要略》还把消渴主要涉及的脏腑定为在肺、在胃、在肾，是后世把消渴分为上、中、下三消分类的雏型。而且对其症状“饮一溲一”的描述，与《内经》的“饮一溲二”也是具有明显的一脉相承的特征。后世在《内经》、《金匱要略》的基础上，对本病的病因病理、临床表现、并发症，特别是治疗，都有所补充和发展。

在晋、隋、唐时期，由于服石风气的产生，有许多人因久服中毒而患消渴。《诸病源候论》记载的消渴就是由于“服五石诸丸散，积经年岁”造成的。《千金方》记载有服用五石散引起消渴的典型病例：“李文博，先服白石英久，忽然房道强盛，经月余，渐患渴，经数日小便大利，日夜百行以来，百方疗之，渐以增剧，四肢羸瘦，不能起止，精神恍惚，口舌焦干而卒。此病虽稀甚可畏也。”服石后，下焦虚热，肾燥阴亏，因此，“燥热”成为消渴的病机。唐代就已提出消渴病与酒色有关。《千金方》载：“凡积久饮酒，未有不成消渴者，然则大寒凝海而酒不冻，明其酒性酷热，物无以加，脯炙盐咸，此味酒客多嗜不离其口，三觴之后，制不由己。饮噉无度，……遂使三焦猛炙，五脏干

燥，木石犹且焦枯，在人何能不渴。”晋·陈延之《小品方》对消渴病机有新的认识，指出内消之为病，“食物皆消作小便而去，而渴不止”，“令人虚极短气”（《小品方辑校·疗消渴方》）。隋·巢元方《诸病源候论》将消渴归纳为消渴候、渴病候、渴后虚亡候、渴利候、渴利后损候、渴后发疮候、内消候、强中候等八种证候类型。“内消”又叫“消利”是此时形成的新证候概念。在症状表现上，晋·王叔和《脉经》记载：“日就羸瘦，……舌焦燥。”“所食之物皆化作小便。”“小便昼夜二十余行，至三四升，极瘥不减二升也。”唐·王焘《外台秘要》曰：“肾气不足，虚损消渴，小便数，腰痛。”孙思邈对消渴证候的表现又有补充。除“三多”症状外，还记述了“呼吸少气，不得多语，心烦热而脚酸，食乃皆倍于常，故不为气力”，以及精神恍惚等症状，并认识到本病较难治愈，且有复发的可能。对消渴的并发症，继《内经》之后，又提出痈疽等症状，《诸病源候论》强调说明消渴病：“其病多发痈疽”、“皮肤生疮”等。《外台秘要》也记载“其病变者，多发痈疽。”孙思邈也反复说明消渴病的重要并发症是“痈”。指出：“消渴之人，愈与未愈，常须思虑有大痈，何者，消渴之人必于大骨节间发生痈疽而卒，所以戒之在大痈也。”唐代就已有消渴病“尿甜”的记载，这是世界上最早关于糖尿病患者尿甜的记载。据《外台秘要》引甄立言《古今录验方》有：“消渴，……小便数，无脂以麸片甜者，皆消渴病也。”随后，人们经过临床观察进一步认识到消渴与尿甜的关系，谓“消渴者，……每发即小便至甜”，服药后，得小便“咸苦如常”说明当时已将小便有无甜味，作为判断本病是否治愈的标准。同时对尿甜的产生，也进行了朴实而科学的论述。《外台秘要》还记载“消渴者，原其发动则肾虚所致，每发即小便至甜。医者多不知其疾，……今略陈其要。按《洪范》稼穡作甘，以物理推

之，淋饧醋酒作脯法，须叟即皆能甜也。足明人食之后，滋味皆甜，流在膀胱，若腰肾气盛，则上蒸精气，气则下入骨髓，其次以为脂膏，其次为血肉也，其余别为小便，故小便色黄，血之余也。骚气者，五脏之气，感润者，则下味也，腰肾既虚冷，则不能蒸于上，欲气则尽下为小便者，故甘味不变，……犹如乳母，谷气上泄皆为乳汁，消渴者下泄为小便。”这是古人用从生活实践中所观察到的现象来理解“尿甜”是“食物皆消作小便”的道理。这种应用推理论证建立起来的假说，与现代医学的宏观认识已很接近，实在难能可贵。在消渴病的治疗上，除中药外，特别强调了饮食疗法和饮食控制疗法，此外还有体育疗法和针灸疗法等。在中药治疗方面，《千金方》有“服枸杞汤即效，但不能常愈”的记载。该书共收治疗消渴病的方剂 52 首，其中以花粉、麦冬、地黄、黄连等消热生津之品为多，这与服石而致燥热有关。但中药治疗的效果并不理想，《外台秘要》说：“近效极要论：消渴古以为难疗，古方有黄连汤、牛胆丸为胜，亦不能瘥。”并认识到须久服以绝根株，该书引“近效祠部李郎中治消渴方”谓在服肾气丸后，可用黄连、苦参、干地黄、知母、瓜蒌、牛乳、麦冬为丸，“瘥后须服此丸一载以上，即永绝根源。”由于中药治消渴疗效不能令人满意，因此，应用饮食疗法治疗和预防消渴在唐代就已经受到了高度的重视。孙思邈是提出消渴应重视饮食的先驱。指出此病所慎者有三：“一饮酒，二房室，三咸食及面。能慎此者，虽不服药而自可无他；不知此者，纵有金丹亦不可救，深思慎之！”由此可以看出，他在消渴病的治疗中将饮食疗法置于非常重要的地位。除了“三慎”之外，王焘在《外治秘要》还记载“此病特忌房室，热面并干脯一切热肉、粳米饭、李子等。”并提出消渴患者应控制饮食，应当“先候腹实，积饥乃食，”反对患者无限制地过多饮食，“食

欲得少而数，不欲顿而多”并宜在饭后“即须行步”，不宜“饮饱食便卧，……人欲小劳，但莫久劳疲极，亦不能强所不能堪耳。”除饮食治疗外，导引和散步也是治疗本病的一种良药。《诸病源候论》：“先行一百二十步，多者千步，然后食之。”即作适当的体育锻炼对消渴患者亦是很有益处的。唐代还提出消渴病久者，当慎用针灸治疗。《千金方》载：“凡消渴病经百日以上者，不得灸刺，灸刺则于疮上漏浓水不歇，遂成痈疽，羸瘦而死。”“亦忌有所误伤皮肉。”这里提出忌用针灸的道理，就是防止发生感染。虽然目前在皮肤严密消毒的情况下，可以用针灸治疗消渴，但古人这种从临床实践中总结出来的朴实而科学的结论，对我们学习和研究针灸治疗消渴确实具有很大的帮助。此外，还应指出，在《外台秘要》引“近效祠部李郎中消渴方”中，所称腰肾虚冷则津液不能升腾而肺燥，谷气下流而尿甜。在以“燥热”病机为主的年代，能从另一角度即“肾”认识本病的病情特点，可以说是有所创新，故被后世医家所推崇，发展成为治消渴病当以肾为主的一门宗法。可以说，在晋、隋、唐时期，消渴病的病因病机、临床表现、诊断、治疗、并发症及预后等，已形成较完整系统的理论，为后世医家进一步补充和发展奠定了基础。

宋、金、元时期，社会动荡，战争纷扰，疾病流行，有创新精神的医家对消渴病又有了新的认识。关于“三消”的概念，在《金匱要略》的基础上又有了新的认识。宋·王怀隐等著《太平圣惠方》，其中有三“痢论”一卷，以症状为三消的划分方法。曰：“夫三痢者，一名痢渴，二名痢中，三名痢肾”、“一则饮水多而小便少者，痢渴也；二则吃食多而饮水少，小便少而赤黄者，痢中也；三则饮水随饮便下，小便味甘而白浊，腰腿消瘦者，痢肾也。”将三消的部位划分为上、中、下三焦而言之，始见于宋·

黎民寿《简易方·消渴》“若热气上腾,心虚受之,火气散漫而不收敛,……名曰消渴,属于上焦,病在标也。若热蓄于中,脾虚受之,伏阳蒸内,……名曰消中,又曰脾消,属于中焦,病在水谷之海也。若热伏于下焦,肾虚受之,……名曰消肾,又曰急消,属于下焦,病在本也。”这三消并非三种病,而是“基本为一,推其标有三。”(宋《圣济总录》)。以后刘完素在《素问·病机气宜保命集》、朱丹溪在《丹溪心法》中,根据“三多”(饮水多、吃饮多、小便多)症状的偏重和部位的不同(上中下三焦),而分为“上消”、“中消”和“下消”之名称,并以此进行辨证论治,这种划分及命名方法,沿用至今。对于消渴的病机和治疗,此期有了很大的发展,尤其是“金元四大家”的学术争鸣,进一步发展了三消的理论。金元时期的刘河间、张从正提倡三消燥热学说,治三消当以清热泻火、养阴生津为主。刘河间著有《三消论》,可以说是阐述三消燥热学说的专著。他认为三消的病因病理系由“饮食服饵失宜,肠胃干涸,而气液不得宣平,或耗乱精神,过违其度,或因大病阴气损而血液衰虚,阳气悍而燥热郁甚”所致。这与刘河间的学术思想渊源是一致的。他生于北方,风土刚燥,加之饮食牛羊乳酪,脍炙醇醪。久而蕴积化热,故主张六气皆能化火,“多用寒凉之剂攻其有余,皆能应手奏功”(《四库全书总目提要》)。对于消渴病的治则提出“补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠胃燥热之甚,济人身津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,而病曰已”(《三消论》)。用方推崇白虎汤、承气汤,所创黄芪汤治疗“肺消、饮水、小便多”,其立意在于补肺气以布津液。刘河间补充和发展了寒凉药治疗本病的经验。李东垣的消渴论也和此观点基本一致,认为“津液不足,结而不润,皆燥热为病”,故立生津甘露饮等新方。朱丹溪发展了刘河间的

三消燥热学说。他的学术思想是主张“阳常有余阴常不足”和“相火论”。因此,治疗消渴他提倡应当“养肺、降火、生血”为主(《丹溪心法·消渴》),并在该篇附录中说:“肺为津液之脏,自上而下,三焦脏腑皆囿乎天一真水之中,《素问》以水之本在肾,末在肺者此也,真水不竭,安有所谓渴哉?”并立麦门冬饮以治“膈消胸满烦心,津液干少,短气而渴”以及地黄饮、川黄连丸等以治疗消渴。三消学说经滋阴派朱丹溪的充实之后,基本形成了一套以养阴为主的治疗消渴的理论体系。

消渴自古就认定是难治之疾,据宋·诸瑞章《卫生宝鉴》记载,服中药只在医患配合也能收到满意效果。其药成分为:“牡蛎生碾细;甘参生为末;栝楼生捣;知母生为末;密陀僧生用;以上各一两,黄丹半两研入;白醋八钱,熔研为末;如梧桐子大,空心日服三服,每服三十九丸,忌热面、白蒜、灸及酒色一百日,永不发。”并描述了服此药后的效果“三日便见……口中津润,小便顿减,五日后小便赤色……或令人吐,或背脚腰有疾除矣。”这对于我们用中医中药治疗消渴无疑提供了一条有益的途径。宋代还提出消渴患者忌酒的原因,就是饮酒能够使症状加重。即“夫消渴者,饮水百盏尚恐不足,若饮酒则愈渴”(《卫生宝鉴》)。此外,消渴患者忌甜食也是在此时或更早就提出了。据载,宋·欧阳修就患有消渴,他曾写有“病渴偏思蔗”的词名,这就表达了他患有消渴病,医生嘱咐他不能吃甘蔗,而他却偏偏想吃的矛盾心情。这说明了我国宋代对于消渴病在饮食治疗上经唐代又有了提高,已经达到了相当高的水平。此期对于消渴病的症状又有了进一步的认识。如《圣济总录》云:“消渴饮水不辍,多至数斗,饮食过人而不觉饱,”并说明贪食之故系由于“引谷自救”,此外,还伴有“四肢疼痛”、“心胸燥”等记载。又说:“久病消渴之人,筋骨羸劣肌肉

瘦瘁。”刘河间在《三消论》中形象地说消渴患者“饮人百杯，尚犹未足。”李东垣《兰室秘藏》云消渴患者“口干舌燥，小便频数，大便闭涩，干燥硬结，”又云“能食而瘦”。这些症状在消渴患者中确实是常见的。对消渴的并发症，这一时期记载的可以说是最详细的。消渴并发痼疽在唐代已有记载，到了宋代，许叔微在《类证普济本事方》提到痼是消渴病可怕的并发症，他说：“余亲见友人邵任道患渴疾数年，果以痼疽而死。”以后历代医书言消渴者多提到消渴之人常伴有痼疾。值得注意的是，水肿也是消渴患者严重的并发症。宋《圣济总录》记载有“消渴病病多转变，宜知慎忌”、“此病久不愈，能为水肿痼疽之病”，并解释水肿的原因为“消渴饮水过多，则泛溢妄行皮肤肌肉之间而成水也。”除此之外，消渴患者还可伴有眼疾，“多变聋盲目疾”（《三消论》），“变为雀目、内障”（《黄帝素问宣明方论》）和下肢坏疽，“足膝发恶疮，至死不救”（《卫生宝鉴》）以及其它并发症，“身热头痛，积热黄瘦，发热恶寒，蓄热寒战，或隔痰呕吐，烦热烦渴，或痰湿泻痢，或目疾口疮，或咽喉疼痛，或风火昏眩，或蒸热虚汗，或肺痿癆嗽”（《三消论》）。还可见有“上下齿皆麻，牙根强硬，肿痛，四肢痿弱，前阴如冰，喜怒健忘”（《兰室秘藏》）。这些并发症的记载，虽然多有重复，但对于诊断和判断预后还是很有帮助的。

明代医家在集前人经验的基础上，对消渴病的症状又有所补充。戴思恭在所著《秘传证治要诀》中说：“三消，小便既多，大便必秘。”朱橚等《普济方》中记载消渴患者“睡眠不安，四肢倦怠。”缪希雍的《先醒斋广笔记》载，消渴患者并发症可以有“牙痛牙落”。明代医家对消渴病研究的贡献主要是对消渴病治法的探讨。朱丹溪的弟子戴元礼注重益气。在《证治要诀·消渴》中提出：“三消得之气之实、血之虚，久久不治，气

尽虚，则无能为力矣。”并学习了一僧人治疗三消的经验，把益气放在首位，对后世医家用药颇有影响。戴氏经临床观察，对三消预后有新的发现：“三消久而小便不臭反作甜，气在溺桶中滚涌，其病为重。”“三消久之，精血既亏，或目不见，或手促偏废，如风疾，非风也。”特别是将“小便不臭反作甜，气在溺桶中滚涌”的现象，作为消渴患者病情加重的一个简易诊断指标，比较符合临床实际。力主命门学说的赵献可认为，消渴当以治肾为主。他在《医贯》中有专论消渴的内容。认为命门火衰，不能蒸腐水谷，水谷之气不能熏蒸上润于肺，如釜底无薪，锅盖干燥，故渴。所以应壮其少火，灶底加薪，枯笼蒸溽，槁禾得雨，生意维新。主张治消渴之法，“无分上中下，先治肾为急，惟六味丸或加减八味丸随证而服。降其心火，滋其肾水，则渴自止矣。”赵氏主张从“本”着手治疗消渴，指出：若“人之水火得其平，气血得其养，何消之有？”李氏则主张治疗消渴应把补脾益肾放在首位。《医学入门·消渴》中谓：“治渴初宜养肺降心，久则滋肾养脾。盖本在肾，标在肺，肾暖则气上升而肺润，肾冷则气不升而肺焦，故肾气丸为消渴良方也。然心肾皆通乎脾，养脾则津液自生，参苓白术散是也。”认为肾气丸和参苓白术散是治疗消渴的主方。还提出上消当转重治肺，“肺被火刑，熏蒸日久，气血凝滞，故当急则治其标。”张景岳在《景岳全书》中提出消渴是肾气不足，元阳衰退，气不摄精，气不化液而致。治疗上以补肾阴、肾阳来保养肾气、生化万物，用左归丸阴中求阳，右归丸阳中求阴，来达到调整阴阳之目的。

清代医家对消渴的认识既吸取了前人的成就，又有新的建树。在消渴的主症上，秦昌遇（景明）在《症因脉治》中明确记载了消渴的三大主要症状：“其症，随饮而随渴，随食而随饥，随溺而随便。”陈士铎的《辨证冰鉴》也载有“消渴证大渴恣

饮，一饮数十碗，始觉稍快，易饮得食则渴减，饥则渴尤甚。”在并发症上，也载有并发下肢坏疽，并指出预后不佳。《续名医类案》有“一男，因服药石作渴，左足大指患疽，色紫不痛，若黑若紫即不治”的记载。此时还提出消渴的发病机理，当主要责之肝和肾。黄坤载（元御）《四圣心源·消渴》中说：“消渴者，足厥阴之病也，厥阴风木与少阳相火为表里，……凡木之性专欲疏泄，……疏泄不遂，……则相火失其蛰藏。”又在《素灵微蕴·消渴解》中说：“消渴之病，则独责肝木，而不责肺金。”郑钦安在《医理真传·三消症起于何因》说：“消症生于厥阴风木，主气，盖以厥阴下水而上火，风火相煽，故生消渴诸证。”《医宗金鉴》也说：“消渴证，厥阴之为病。”成为本病从肝论治的理论依据。但是，李中梓、陈士铎等仍提倡消渴病当以治肾为本。李中梓《证治汇补》曰：“治消渴……初起宜养肺清心，久则宜补肾养脾，盖五脏主津液皆本在肾，故肾暖气上升则肺润。”治当以补肾为主，生津止渴。陈士铎在《石室秘录》中指出：治法必须补肾中之水，水足而火自消，然而此火，非灾火（肾阳虚损之火），实火可以寒消，虚火必须火引，又须补肾中之火，火温于命门，下热或上热自除矣。”这是承前贤“肾为本”的观点。我们知道，肝肾为母子同脏，乙癸同源。肝肾同治既能保持肝肾的协调和平衡，又能使肝得柔养，肾气自复。此外，清代医家还提出化痰利湿治消渴的观点。费伯雄《医醇义·三消》云：“上消者，……当于大队清润中，佐以渗湿化痰之品，盖火盛则痰燥，其消灼之力，皆痰为之腐之虐也，逢原饮主之；中消者，……痰入胃中与火相乘，为力更猛，食入即腐，易于消灼，……清阳明之热，润燥化之痰，除烦养胃汤主之；下消者，肾病也，……急宜培养真阴，少参以清利，乌龙汤主之。”陈修园也赞赏之，他根据脾喜燥恶湿的生理特点，在《医学实在易·三消症》

中强调当以“燥脾之药治之”。

建国以来,中医对糖尿病的研究取得了卓有成效的进展。随着对病因病机研究的不断深入,在传统的阴虚燥热说的基础上,中医又提出了淤血阻滞、脾气虚弱、肝郁气滞、气阴两虚等病机新论。其中脾虚在糖尿病发生发展中的重要作用正日益受到人们的重视。这不仅丰富了糖尿病的病因病机理论,而且也为糖尿病的中医治疗开辟了新径。在治疗原则上,除了滋阴清热补肾之外,更多的是重视健脾益气、活血化淤、疏肝解郁、益气养阴。目前各地已突破了传统的三消分证施治的局面,提出从脏腑辨证和阴阳气血辨证施治的方法,使本病的辨证论治更接近临床实际。一些行之有效的古代秘方和验方正在挖掘和整理出来,一批成熟的降糖中成药正在付诸临床。另外,中医药物外治疗法、针灸疗法、气功疗法、推拿疗法等在糖尿病的防治中也发挥了重要作用,取得了较好的效果。在糖尿病的急慢性并发症的防治方面,已摸索出一套较为成熟的经验,初步显示了较为满意的疗效。总之,中医药治疗糖尿病已取得较好的疗效,在改善症状和防治并发症方面有一定优势,而且疗效稳定,降糖效果确切,所以无论辨证论治或专方专药均受到广大患者的欢迎。这说明中医治疗糖尿病的前景是广阔的。纵观医学界对糖尿病的研究,无论西医还是中医都有较大的突破和进展。自从发现和应用胰岛素以来,现代医学对本病的认识有了长足的进步。胰岛素在治疗胰岛素依赖型糖尿病和抢救危重患者方面发挥了重要作用,使病死率显著下降。但是由于对糖尿病的发病机理尚未明了,所以防治效果还不太理想。特别是对多种慢性并发症的治疗效果欠佳,仍有很多难题待解决。因使用胰岛素有一定副作用,对有肝肾功能损害者不适用,因而尚有一定局限性。