

中西医结合临床专著

中西医结合糖尿病学

林 兰 编著

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书由我国著名糖尿病专家、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会主任委员林兰教授,集30多年从事中西医结合糖尿病临床及研究的丰富经验,参考国内外最新研究成果编著而成。该书分基础篇、临床篇、并发症篇三部分。基础篇详述糖尿病的历史沿革、病因、病理、中西医结合研究进展以及研究的思路与方法等;临床篇系统叙述糖尿病的病因病机、诊断、中医辨证及中西医结合防治方法等;并发症篇对糖尿病的各种急性并发症、慢性并发症,进行分门别类的详细介绍,既注重中西医病症范畴的统一与发病机制的阐发,又突出中西医结合诊疗思路与方法的论述,使理论与实践相结合;附录主要介绍林兰教授多年从事糖尿病研究所取得的科研成果,对启迪科研思路、拓宽临床视野具有重要意义。全书约70万字,内容丰富、新颖、实用,适用于从事糖尿病临床、科研及教学工作的广大医务人员阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合糖尿病学/林兰编著. —北京:中国医药科技出版社,1999.1
(中西医结合临床专著)

ISBN 7-5067-1989-4

I. 中…… II. 林… III. 糖尿病-中西医结合疗法 IV. R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第39692号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲22号)
(邮政编码 100088)

世界知识印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/16} 印张 37

字数 700千字 印数 1—4000

1999年5月第1版 1999年5月第1次印刷

定价:80.00元

弘揚祖國醫學
促進中西匯通
薄一波

目 录

基 础 篇

第一章 我国糖尿病研究的发展史	(3)
第一节 糖尿病研究的历史源流与成就	(3)
一、糖尿病研究的历史源流	(3)
二、糖尿病的病因论述	(9)
三、糖尿病的症状描述.....	(11)
四、糖尿病的防治.....	(15)
第二节 糖尿病的中医药研究进展	(15)
一、糖尿病辨证规范化的研究.....	(16)
二、糖尿病辨证论治的基础研究.....	(16)
三、糖尿病辨证论治的临床研究.....	(23)
四、治疗糖尿病的单验方及中药药理研究.....	(27)
五、针灸、推拿、按摩及气功治疗糖尿病的研究.....	(32)
第三节 糖尿病的发病概况与防治对策	(33)
一、糖尿病的流行病学.....	(33)
二、我国糖尿病流行病学的特点.....	(34)
三、糖尿病的防治对策.....	(35)
第二章 糖尿病的中医病理基础	(38)
第一节 中医学对精的认识	(38)
一、中医学对精的认识.....	(38)
二、精的主要生理功能.....	(38)
三、精的虚亏是糖尿病的发病基础.....	(39)
第二节 中医学对气血津液的认识	(40)
一、中医学对气的认识.....	(40)
二、中医学对血的认识.....	(42)
三、中医学对津液的认识.....	(43)
第三节 津液的代谢及其与糖尿病的关系	(44)
一、脾对津液的转输作用.....	(44)
二、肺的通调水道作用.....	(45)
三、肾对津液代谢的主宰作用.....	(45)
四、津液代谢失调是糖尿病的病理基础.....	(45)

第四节 痰瘀理论及其与糖尿病的关系	(46)
一、痰饮与糖尿病	(46)
二、瘀血与糖尿病	(47)
第三章 糖、蛋白质、脂肪、胰岛素及微量元素的代谢	(50)
第一节 糖、蛋白质、脂肪的代谢与调节	(50)
一、糖在体内的代谢与调节	(50)
二、脂肪在体内的代谢与调节	(54)
三、蛋白质在体内的代谢与调节	(56)
四、血浆脂蛋白在体内的代谢与调节	(59)
第二节 胰岛及其激素	(62)
一、胰岛的组织学特征	(62)
二、胰岛素的结构与特性	(62)
三、胰升糖素的特性	(65)
四、生长抑素的特性	(66)
第三节 胰岛素抵抗综合征	(67)
一、概述	(67)
二、病因	(68)
三、临床表现	(70)
四、检测方法	(74)
五、治疗	(75)
第四节 微量元素与糖尿病	(78)
一、铬与糖尿病	(78)
二、锌与糖尿病	(79)
三、镁与糖尿病	(79)
四、铜与糖尿病	(79)
五、镉与糖尿病	(79)
六、锰与糖尿病	(79)

临 床 篇

第四章 糖尿病的病因而发病机制	(83)
第一节 中医学对病因病机的认识	(83)
一、禀赋不足,五脏柔弱	(83)
二、情志不调,郁久化火	(84)
三、饮食不节,蕴热伤津	(85)
四、外感六淫,化热伤阴	(86)
五、劳逸失度,房劳伤肾	(87)
第二节 现代医学对病因病机的研究	(88)

一、胰岛素依赖型糖尿病的病因病机·····	(88)
二、非胰岛素依赖型糖尿病的病因病机·····	(90)
三、其他类型糖尿病的病因病机·····	(96)
第三节 糖尿病分子病因学的研究进展·····	(96)
一、研究方法与现状·····	(97)
二、基因治疗现状·····	(98)
三、发展方向与任务·····	(98)
第五章 糖尿病的诊断与辨证分型标准·····	(100)
第一节 糖尿病的辨证与分型·····	(100)
一、三消辨证·····	(100)
二、症状辨证·····	(101)
三、辨证分型·····	(106)
第二节 糖尿病的诊断与鉴别诊断·····	(108)
一、诊断标准·····	(108)
二、鉴别诊断·····	(110)
第三节 糖尿病的分类·····	(112)
一、世界卫生组织分类法·····	(112)
二、糖尿病分类的历史回顾·····	(113)
三、胰岛素依赖型糖尿病与非胰岛素依赖型糖尿病的鉴别·····	(114)
第四节 糖尿病的实验诊断·····	(115)
一、尿液检验·····	(115)
二、血糖、血脂及其代谢产物的测定·····	(119)
三、胰岛素及其功能的测定·····	(128)
四、血液酸碱度与血气分析指标·····	(133)
第六章 糖尿病的治疗与预防·····	(136)
第一节 基本治疗·····	(136)
一、基本治疗的目的、原则及控制标准·····	(136)
二、饮食疗法·····	(139)
三、运动疗法·····	(155)
四、心身疗法·····	(160)
第二节 中医治疗·····	(163)
一、中医辨证论治·····	(163)
二、药膳治疗·····	(170)
三、针灸治疗·····	(171)
第三节 口服降糖药物治疗·····	(172)
一、磺脲类降糖药·····	(172)
二、双胍类降糖药·····	(179)
三、 α -葡萄糖苷酶抑制剂·····	(182)

四、降糖新药的研究与探索	(184)
第四节 胰岛素治疗	(185)
一、概况	(185)
二、适应症	(185)
三、剂型	(186)
四、使用方法	(191)
五、强化胰岛素治疗	(195)
六、注意事项	(200)
七、并发症及其防治	(201)
八、影响疗效的有关因素	(202)
九、苏木杰现象与黎明现象	(204)
十、新型胰岛素注射器	(206)
十一、胰岛移植	(208)
第五节 糖尿病的预防与中药降糖研究进展	(209)
一、胰岛素依赖型糖尿病的预防	(209)
二、非胰岛素依赖型糖尿病的预防	(210)
三、中药降糖研究的进展	(211)
第七章 幼年型糖尿病	(213)
一、概述	(213)
二、中医学的认识	(214)
三、现代医学的研究	(215)
四、防治	(222)
第八章 糖尿病与妊娠	(227)
第一节 糖尿病妊娠	(227)
一、代谢特点	(227)
二、分级	(228)
第二节 妊娠糖尿病	(229)
一、发病机制	(229)
二、诊断	(229)
第三节 妊娠与糖尿病的关系	(230)
一、妊娠对糖尿病的影响	(230)
二、糖尿病对妊娠的影响	(231)
第四节 糖尿病妊娠的管理与治疗	(233)
一、管理	(233)
二、中医学的认识与治疗	(234)
三、西医治疗	(240)
第九章 老年糖尿病	(242)
一、概述	(242)

二、中医学的认识	(242)
三、现代医学的研究	(244)
四、影响血糖控制的因素	(249)
五、防治	(250)
第十章 糖尿病的教育与管理	(254)
一、糖尿病教育的意义	(254)
二、糖尿病教育的内容	(254)
三、对糖尿病教育与管理的评价	(259)
第十一章 糖尿病的护理	(260)
第一节 护理原则	(260)
一、心理护理	(260)
二、饮食护理	(261)
三、运动护理	(262)
四、用药护理	(263)
五、住院病人的护理	(264)
第二节 糖尿病并发症的护理	(265)
一、糖尿病急性心肌梗死的护理	(265)
二、糖尿病昏迷的护理	(266)
三、糖尿病足的护理	(267)
四、糖尿病手术的护理	(268)

并发症篇

第十二章 糖尿病急性并发症	(273)
第一节 糖尿病酮症及酮症酸中毒	(273)
一、中医学的认识	(273)
二、现代医学的研究	(274)
三、诊断	(277)
四、治疗	(278)
第二节 糖尿病高渗性昏迷	(285)
一、中医学的认识与治疗	(285)
二、现代医学的研究	(288)
三、预防与西医治疗	(289)
第三节 糖尿病乳酸性酸中毒	(290)
一、中医学的认识与治疗	(291)
二、现代医学的研究	(292)
三、预防与西医治疗	(293)
第四节 糖尿病急性并发症的鉴别	(293)

一、中医辨证论治的异同点	(293)
二、鉴别	(294)
第五节 低血糖症	(295)
一、病因病机	(295)
二、临床表现	(296)
三、诊断与鉴别诊断	(297)
四、中医辨证论治	(298)
五、预防与西医治疗	(299)
第十三章 糖尿病大血管病	(300)
第一节 概述	(300)
一、糖尿病动脉粥样硬化	(300)
二、血管内皮功能异常	(301)
三、多种危险因素综合征	(301)
四、血液流变学异常	(302)
第二节 糖尿病高血压	(302)
一、流行病学	(303)
二、分类	(303)
三、中医学的认识	(303)
四、现代医学的研究	(304)
五、诊断	(306)
六、治疗	(307)
七、研究进展	(317)
第三节 糖尿病脑血管病	(318)
一、中医学的认识	(318)
二、现代医学的研究	(320)
三、治疗	(325)
四、研究进展	(337)
第四节 糖尿病心脏病	(338)
一、概述	(339)
二、糖尿病冠心病	(341)
三、糖尿病心肌病	(355)
四、糖尿病心脏神经病变	(359)
五、糖尿病心脏病的其他中医治疗	(363)
六、研究进展	(365)
第五节 糖尿病肢体血管病	(366)
一、中医学的认识	(366)
二、现代医学的研究	(367)
三、临床表现	(369)

四、诊断	(370)
五、防治	(370)
第十四章 糖尿病微血管病	(375)
第一节 概述	(375)
一、微血管病的生化基础	(375)
二、微血管动力学异常	(376)
第二节 糖尿病眼病	(377)
一、糖尿病视网膜病	(378)
二、糖尿病青光眼	(389)
三、糖尿病白内障	(392)
第三节 糖尿病肾病	(394)
一、中医学的认识	(394)
二、现代医学的研究	(396)
三、防治	(401)
四、研究进展	(409)
第十五章 糖尿病神经病变	(410)
第一节 概述	(410)
一、中医学的认识	(410)
二、现代医学的研究	(412)
第二节 糖尿病周围神经病变	(415)
一、中医学的认识与治疗	(416)
二、现代医学的研究与治疗	(419)
第三节 糖尿病植物神经病变	(423)
一、糖尿病植物神经病变体位性低血压	(423)
二、糖尿病神经源性膀胱	(425)
三、糖尿病生殖系统植物神经病变	(429)
四、糖尿病汗腺失调的植物神经病变	(433)
五、糖尿病神经性听觉障碍	(435)
第十六章 糖尿病高脂血症	(439)
一、流行病学	(439)
二、中医学的认识	(439)
三、现代医学的研究	(441)
四、防治	(446)
第十七章 糖尿病消化系统疾病	(453)
第一节 糖尿病胃肠麻痹	(453)
一、糖尿病胃麻痹	(453)
二、糖尿病肠紊乱	(457)
第二节 糖尿病肝病	(461)

一、中医学的认识	(461)
二、现代医学的研究	(462)
三、治疗	(465)
第三节 糖尿病胆囊疾病	(467)
一、中医学的认识	(468)
二、现代医学的研究	(468)
三、治疗	(469)
第十八章 糖尿病感染	(472)
第一节 概述	(472)
一、中医学的认识	(472)
二、现代医学的研究	(473)
第二节 糖尿病呼吸系统感染	(475)
一、糖尿病肺炎	(475)
二、糖尿病肺结核	(482)
第三节 糖尿病泌尿系统感染	(492)
一、中医学的认识	(492)
二、现代医学的研究	(493)
三、诊断	(495)
四、治疗	(495)
第四节 糖尿病皮肤病变	(500)
一、中医学的认识	(500)
二、现代医学的研究	(503)
三、分类及特点	(503)
四、治疗	(512)
第五节 糖尿病口腔病	(521)
一、中医学的认识	(521)
二、现代医学的研究	(522)
三、治疗	(525)

附 录

一、糖尿病临床科研集粹	(533)
二、常用食物营养成分表	(553)
三、方剂索引	(557)
参考文献	(570)

基础篇

第一章 我国糖尿病研究的发展史

现代医学的糖尿病属于中医学消渴病的范畴。消渴病是指以烦渴引饮、消谷善饥、尿如脂如膏、形体消瘦为主要特征的疾病。

我国在糖尿病的发现、病因、发病机制研究与治疗上做出了杰出的贡献。公元前四世纪《黄帝内经》一书中就有“甘美肥胖，易患消渴”的记载。唐朝初年甄立言《古今录验方》载“渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。甄氏原书可能已失，但他的发现启发了唐初医家王焘，使王焘比其父王玉敬的论述“尿闻之有水果气，尝之甜味”有所深入，从而诊断为消渴病。王氏在其所著《外台秘要》中转载甄氏上述消渴病尿甜的论述，并进一步阐述道：“夫消渴者，每发小便至甜，医者多不知其疾”。这无疑是世界上最早的糖尿病患者尿甜的文字记述之一。西方医学直到1675年，英国医生 Thomas Willis 才发现尿甜，接着 Williaam Cullen 以希腊文命名“尿病”，Diabetes 后边加上 Mellitus，意思是甜如蜜，这个记载比中国晚了千余年。由于中国长期的封建社会处于封闭状态，因此，最早在临床上发现“小便至甜”只能在中国医者中互相传播、引证，而千余年后的 Thomas Willis 的发现却是举世瞩目的。

中医学在糖尿病的理论及治疗上自成体系，总结出了中药、针灸、推拿、按摩、气功、饮食、运动以及民间单方验方治疗消渴病的经验，不仅丰富了世界医学宝库，而且在糖尿病的防治中发挥了重要作用。我国民族医学如藏医、蒙医、回医、傣医、苗医等，在防治糖尿病上也各有特色。纵观中医学发展史，糖尿病肇始于春秋战国时期之《黄帝内经》，启蒙于汉晋，发展于唐宋金元，成熟于明清，解放后进入临床辨证论治与实验研究的新时期，取得了可喜的成就。

第一节 糖尿病研究的历史源流与成就

一、糖尿病研究的历史源流

(一) 糖尿病的渊源

成书于公元前500年~400年的我国最早之古典医籍《黄帝内经》，首先对糖尿病病因、症状、病机、分类、禁忌、预后等进行了详细的论述。《素问·气厥论》中的“肺消者饮一溲二，死不治”阐述了消渴病多饮多尿的症状。尽管这些症状尚难以排除尿崩症，但至少包括一部分糖尿病在内。至于消渴病的病因，《灵枢·五变篇》说：“余闻百病之始生也，皆生于风雨寒暑，外循毫毛而入腠理……为消瘵”（消者，消烁也，亦因消耗而形体消瘦也；瘵音单，热也，久病伏热之意）。亦云：“五脏皆柔弱者，善病消瘵”。这里指出先天不足，五脏亏虚，外感六淫可致燥热而生消渴。

消渴病的病机，《素问·阴阳别论》谓：“二阳结谓之消”。《素问·气厥论》说：“大

肠移热于胃，善食而瘦谓之食飧”（食飧，胃中结热，饮食不为肌肤，能食而形体消瘦）。二阳指胃和大肠，胃为水谷之本，气血生化之源。若阳明气结，胃火炽盛，燥热蕴内，大肠津枯而致消渴。《素问·气厥论》还说：“心移热于肺，传为膈消”。心肺二脏俱居膈上，上焦火盛，肺津被灼，气化敷布失常，水谷津液直趋膀胱，津燥口渴，故为膈消。

在消渴病的病机中，《黄帝内经》首先提出了消渴瘀血证。《灵枢·五变篇》说：“皮肤薄而目坚固以深者，长冲直肠，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，腠皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴”。阐述了七情致病，由怒而气滞，由气滞导致血瘀，瘀久化热，热耗气阴，津液亏虚，敷布无能，发为消渴。

此外，《黄帝内经》依据不同的病因病机及临床症状，分别列出“消渴”、“消瘴”、“肺消”、“膈消”、“消中”等病名达13种之多，开中医认识糖尿病之先河。

（二）糖尿病辨证论治的基础

东汉时期，张仲景在《黄帝内经》的基础上，较为详细地论述了消渴病的病因、病机和辨证论治。《金匱要略·消渴小便不利淋病》说：“渴欲饮水，口于舌燥者，白虎加人参汤主之”。辨证系肺胃热盛、热伤津液之候，用白虎汤清解肺胃之热，人参益气培元。后世医家赵以德认为，此乃宗《黄帝内经》“心移热于肺，传为膈消”。后世称之为上消。该篇又说：“寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳，虚则胃气不足，劳则营气竭”。“趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚（一作紧），气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，极为消渴”。从营卫气血虚竭和胃气热盛的角度，阐述了糖尿病的病理机制。寸口脉候心肺，心主血属营，肺主气属卫；浮为阳虚胃气不足之象；迟为血脉不充，营血亏虚之候；浮迟并见，表明糖尿病本虚之实质。趺阳脉以候胃，脉浮而数，为胃气热盛，热能消谷耗津，故易饥而大便坚硬；气有余便是火，水为火逼，故小便频数，溲数津伤，肠失濡养而大便坚。故因胃热气盛，出现消谷善饥、便坚溲数之证，后世名之为“中消”。该篇还说：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”。认为肾气虚弱，阳气衰微，上不能蒸腾津液于肺，下不能气化达于膀胱，致开阖失职，故饮一斗，小便亦一斗，后世谓之“下消”。

张仲景根据糖尿病不同症状，立三消辨证之法。辨明肺胃津伤、胃热、肾虚的病因病机，用人参白虎汤清泄肺胃，生津止渴，肾气丸补益肾气，阴阳双补助气化以治下消。上述辨证思维和用药方法，经2000多年临床锤炼，成为治疗糖尿病的主方，为后世糖尿病辨证论治奠定了基础。

（三）糖尿病辨证论治的体系形成

晋代王叔和著《脉经》，从脉候的角度论糖尿病之轻重虚实和预后。如《脾候歌》曰：“脾脉实兼虚浮，口干饶饮水，多食亦肌虚”。又《杂病歌》曰：“消渴脉数大者治，虚小病深危难脱”。

隋代的太医博士巢元方《诸病源候论》将消渴归纳为“消渴候”、“消病候”、“大病后气虚候”、“渴利候”、“渴利后虚损候”、“渴利后发疮候”、“内消候”及“强中候”共八候。认为导致糖尿病的主要原因“由少服五石散，积经年岁”而成。自晋始为求长生，服五石散风靡一时。五石散系金石壮阳之品，久服燥热伤阴，肾阴被灼，虚阳独

亢，热郁血瘀，“发为消渴，凝为痈疽”，危害甚烈。至于服五石散能否诱发糖尿病，虽难以定论，从服药者出现“食不厌多”、“食不畏多”等中消之证，至少可以推测，该药可能使隐性糖尿病转变为临床糖尿病。因此，饮食过量为诱发糖尿病的重要因素之一。至于消渴并发痈疽，巢氏进一步指出：“渴利之病，随饮小便也，此为服药石之人，房室过度，肾气虚耗故也……然肾虚不能制水，故小便利；其渴利虽瘥，热犹未尽，发于皮肤，皮肤先有风湿，湿热相搏，所以发脑疽背疮”。首次详细地阐述了糖尿病并发痈疽的病因病机。其临床症状与糖尿病并发皮肤感染相一致。

自晋至唐，研究糖尿病人才辈出，涌现了许多糖尿病专著。如谢南郡撰的《疗消渴众方》，孙思邈的《备急千金要方》创制了许多治疗糖尿病方药。孙氏立清热泻火，生津止渴之大法，《备急千金要方》消渴门共52方，其中天花粉23方，麦冬16方，地黄12方，黄连10方，玉竹5方，黄芪4方。所创玉泉丸、玉壶丸、黄连丸等方沿用至今。《千金》黄连丸方中生地、黄连在当时治疗糖尿病中使用频率颇高，反映了当时对糖尿病治疗突破了经典中多从肾气虚立论，重视肾气丸的思路，创立了清热滋阴治疗糖尿病的基本法则，对后世产生了深远影响。

王焘在《外台秘要·消渴消中门》引《古今录验方》云：“消渴病有三：一渴而饮水多，小便数，如脂似麸片甜者，皆消渴病也。二渴食多，不甚渴，小便少，似有油而数者，此即消中病也。三渴饮水不能多，但腿肿脚先瘦小，阴痿弱，数小便者，此即肾消病也”。以服药后“得小便咸如常”，为病向愈，说明当时以将小便有无甜味、服药后变化情况作为判断本病是否好转的标准，同时对尿甜发生机制进行了朴实而科学的论述，谓“消渴者，原其发动此则肾虚所致……医者多不知此疾，今略陈要。按《洪范》稼穡作甘，以物理推之，淋饴醋酒作脯法，须臾既皆能甜也。足明人食之后，滋味皆甜，流在膀胱。若腰肾气虚，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。咸润者，则下味也。腰肾既虚冷，则不能蒸于上，谷气则尽下为小便者也，故甘味不变”。这是古人在缺乏实验手段的条件下，经过长期实践，应用推理论证建立起来的假说，与现代科学的认识已相接近，确实难能可贵。在药物治疗方面载方47首，药味约有98味之多。

宋代王怀隐等著《太平圣惠方》其中有“三消论”一卷，明确提出了“三消”一词，云“夫三消者，一名消渴；二名消中；三名消肾”。“一则饮水多而小便少者，消渴也；二则吃食多而饮水少，小便少而赤黄者，消中也；三则饮水随饮便下，小便味甘而白浊，腰酸消瘦者，消肾也”。与《外台秘要》的论述相似，其中消肾类似今日之糖尿病，自此之后，多数医家根据消渴“三多”症状的偏重不同而分上、中、下三消。王氏并依其临床表现、并发症和预后的不同，将糖尿病分为14种症状类型进行论治，载方177首，常用药有：人参、天花粉、黄连、甘草、麦冬、知母、地黄等。

金元时期，出现了刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和四大医家。刘河间创燥热病机学说，他在《河间六书·消渴》中引证《黄帝内经》“二阳结谓之消”之说，把消渴病机归属于“燥热”之中。他还大胆地提出“诸液枯涸，于劲疲竭，皆属于燥”，作为《黄帝内经》病机19条的补充。认为“消渴之疾三焦受病也”，有上消、中消、肾消之分。“上消者，上焦受病，又谓之膈消病也，多饮水而少食，大便如常。或小便清利，知其

燥在上焦也，治宜利湿润燥。中消者，胃也，消而饮食多，小便黄。经曰‘热能消谷’，知热在中，法宜下之，至不饮食则愈。肾消者，病在下焦，初发淋下如膏浊之状，致病成而面色黧黑，形瘦而耳焦，小便浊而有脂，治法宜养血以清肃，分其清浊而自愈也”。刘氏不仅阐述了三焦的临床特征，提出治疗原则，同时突破了经典中有关消渴的概念，对消渴病的病因病机大胆地提出“燥热”学说，并归纳为：①饮食失宜；②精神过劳；③大病之后引起胃肠干涸，而气液不得宣平，阴气损而血液表虚，阳气悍而燥热郁甚。刘氏《三消论》中说：“三消者燥热一也”，将消渴病种种症状和病机，归于“燥”、“热”二字，“燥热太甚而三焦肠胃之腠理拂郁结滞，致密壅塞，而水液不能浸润于外，荣养百骸”；在治疗上倡导宣津布液，并归纳出治疗消渴的原则：“补肾水阴寒之虚，泻心火阳明之实，除肠胃燥热之甚，济身中津液之衰”。由于刘氏抓住了消渴病病因病机中“燥热”与“阴虚”之要害，颇受后世推崇。

李东垣《东垣十书·消渴论》在刘完素《三消论》的基础上，进一步提出“津液不足，结面不润，皆燥热为病”，主张“上焦渴，小便自利，白虎汤”；“中焦渴大小便不利，大承气汤，有六经发渴，各随经药治之”，并创立了生津甘露饮等新方。可见李东垣的清热润燥治疗消渴病的学术观点，是刘完素“火热论”学术思想的继承和发展。

朱丹溪《丹溪心法·消渴证治》综合了金元各家学说，发展了养阴理论。认为“肺为津液之脏，自上而下三焦脏腑皆固于天一真水之中，《素问》以水本在肾，末在肺者此也，真水不竭安有所谓消渴哉”。“人惟淫欲恣情，酒而无节。酷嗜炙煇糟脏咸酸酢醢甘肥腥膻之属，复以丹砂玉石济其私，于是炎火上蒸，脏腑生热，燥热炽盛，津液干焦，渴欲水浆，而不能自禁”。故在治疗上提倡“养肺、降火、生血”的主要法则。用药上慎用辛燥之品，提出“三消皆禁用半夏”。誉天花粉“乃消渴神药也”。用黄连以清热止渴，设立藕汁饮以养阴生津，治疗消渴。在实践中，朱氏观察到消渴并发腹泻，先用“白术白芍炒为末调服”。这与现代医学关于糖尿病合并植物神经病变之论述相吻合。因此，朱氏倡导“阳常有余，阴常不足”的理论，在糖尿病治疗上以滋阴降火为大法。

张洁古《治法机要·消渴证》中对消渴病的临床见证及病因病机作了论述，在治疗上提出养血以肃清为法则。张从正《儒门事亲》认为三消当从火断等观点，均不外乎以除燥热、养阴津为主导思想，与朱丹溪相似。

综上所述，糖尿病治疗至唐宋金元得到较大发展。从孙思邈的清热泻火，到刘完素的“三消”学说，再到朱丹溪的清热养阴，日趋完善，奠定了中医清热养阴治疗糖尿病大法的基础。

（四）糖尿病不同学派的学术争鸣和治法确立

1. 甘酸养阴法的确立 至明清两代已经形成了糖尿病辨证论治体系，并开展了不同学派的学术争鸣。明代医家重在糖尿病治法的探讨。楼英《医学纲目》中指出：“以甘温之药为之君，以苦寒为之使，以酸为之臣；以心苦缓，急食酸以收之，心火旺则肺金受邪，金虚则以酸补之，此以甘温及甘寒之剂，于脾胃中泻心火之亢盛，足治其本也”。宗《黄帝内经》“虚则补其母，实则泻其子”之意，提出甘酸养阴法则治疗糖尿病。

2. 调补脾肾，先后天并调 戴元礼注重益气，其在《证治要诀·消渴》中云：“三