

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总主编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 雷作汉
副主编 刘敏科
张世睿

气血津液病证



兰州大学出版社

A decorative graphic at the top of the page consisting of a cluster of hexagons in various shades of gray, arranged in a wavy, mountain-like shape.

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

气血津液病证

主 编 雷作汉

副主编 刘敏科 张世睿

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法·气血津液病证 / 雷作汉主编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①雷… III. ①气(中医) — 疾病 — 中医疗法 ②血(中医) — 疾病 — 中医疗法 ③津液 — 疾病 — 中医疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 213114 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 张 萍 谢 芮
封面设计 杨佩哲

书 名	常见病的中医特色综合疗法·气血津液病证
总 主 编	赵 斌
主 编	雷作汉
副 主 编	刘敏科 张世睿
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赅琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜犇	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲	刘国强	郭金有	王佩贤

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病预防,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自鸦片战争以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多著一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在华北国医学院以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从20世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫不

002 常见病的中医特色综合疗法·气血津液病证

动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验在其家乡口碑载道,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上削弱了中医学的绝对优势的状况,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由得要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”。即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上。尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医40余年的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

004 常见病的中医特色综合疗法·气血津液病证

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号看到,更多的则是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要。而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入 20 世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断的完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,39页。

目 录

第一章 概论	001
第二章 消渴	002
第一节 疾病概述	002
第二节 综合疗法	004
第三章 血证	031
第一节 疾病概述	031
第二节 综合疗法	034
第四章 高脂血症	061
第一节 疾病概述	061
第二节 综合疗法	061
第五章 自汗、盗汗	069
第一节 疾病概述	069
第二节 综合疗法	069
第六章 发热	077
第一节 疾病概述	077
第二节 综合疗法	078
第七章 甲状腺功能低下	083
第一节 疾病概述	083
第二节 综合疗法	083
第八章 肥胖	091
第一节 疾病概述	091
第二节 综合疗法	091

第九章 癌痛	108
第一节 疾病概述	108
第二节 综合疗法	113
第十章 神经衰弱	114
第一节 疾病概述	114
第二节 综合疗法	114
第十一章 瘰疬	136
第一节 疾病概述	136
第二节 综合疗法	136
附录	147
一、肥胖	147
二、高脂血症	152
三、甲状腺功能亢进	155
四、甲状腺功能减退	161
五、巨幼细胞贫血	164
六、缺铁性贫血	169
七、再生障碍性贫血	172
八、原发性血小板减少性紫癜	191
九、白塞病	196
十、干燥综合征	201
十一、焦虑症	206
十二、抑郁症	212
十三、2 型糖尿病	229
十四、单纯性肥胖病	247
参考文献	273
后记	275

第一章 概论

气与血是人体生命活动的动力源泉,又是脏腑功能活动的产物。脏腑的生理现象、病理变化,均以气血为重要的物质基础。津液是人体正常水液的总称,也是维持人体生理活动的重要物质。津液代谢失常多继发于脏腑病变,而它又会反过来加重脏腑病变,使病情进一步发展。气血津液的运行失常或生成不足,是气血津液病证的基本病机。

气血津液病证是指在外感或内伤等病因的影响下,引起气、血、津、液的运行失常,输布失度,生成不足,亏损过度,从而导致的一类病证。内科的多种病证均不同程度地与气血津液有关。本书着重讨论病机与气、血、津、液密切关联的病证,包括气机郁滞引起的郁证,血溢脉外引起的血证,水液停聚引起的痰饮,阴津亏耗引起的消渴,津液外泄过度引起的自汗、盗汗,气血阴阳亏虚或气血水湿郁遏引起的内伤发热,气血阴阳亏损,日久不复引起的虚劳,气虚痰湿偏盛引起的肥胖,以及正虚邪结,气、血、痰、湿、毒蕴结引起的癌病等。

此外,积聚、癥病亦与气滞、血瘀、痰凝密切相关,但按脏腑分类归入《肝胆病证》分册;水肿虽系水液停聚体内所致,但因其病位主要在肾,故本书将其列在《肾系病证》分册。临证应联系互参。

第二章 消渴

第一节 疾病概述

消渴病是由于先天禀赋不足,复因情志失调、饮食不节等原因所导致的以阴虚燥热为基本病机,以多尿、多饮、多食、乏力、消瘦,或尿有甜味为典型临床表现的一种疾病。消渴病是一种发病率高、病程长、并发症多,严重危害人类健康的病证,近年来发病率更有增高的趋势。

在世界医学史中,中医学对本病的认识最早,且论述甚详。消渴之名,首见于《素问·奇病论》,根据病机及症状的不同,《内经》还有消瘴、膈消、肺消、消中等名称的记载。

《内经》认为五脏虚弱、过食肥甘、情志失调是引起消渴的原因,而内热是其主要病机。《金匮要略》立专篇讨论并最早提出治疗方药。《诸病源候论·消渴候》论述其并发症说:“其病变多发病疽。”《外台秘要·消中消暑肾消》引《古今录验》说:“渴而饮水多,小便数……甜者,皆是消渴病也。”又说“每发即小便至甜”,“焦枯消瘦”,对消渴的临床特点作了明确的论述。刘河间对其并发症作了进一步论述,在《宣明论方·消渴总论》中说,消渴一证“可变为雀目或内障”。张从正《儒门事亲·刘河间三消论》说,“夫消渴者,多变聋、盲、疮、癣、痼、疔之类”,“或蒸热虚汗,肺痿劳嗽”。《证治准绳·消瘴》在前人论述的基础上,对三消的临床分类作了规范,“渴而多饮为上消(经曰膈消),消谷善饥为中消(经曰消中),渴而便数有膏为下消(经曰肾消)”。明清及其之后,对消渴的治疗原则及方药有了更为广泛深入的研究。

本节之消渴病与西医的糖尿病基本一致。西医的尿崩症因具有多尿、烦渴的临床特点,与消渴病有某些相似之处,可参考本节辨证治疗。

一、病因病机

(一)禀赋不足

早在春秋战国时代,即已认识到先天禀赋不足是引起消渴病的重要内在因素。《灵枢·五变》说,“五脏皆柔弱者,善病消瘴”,其中尤以阴虚体质

最易罹患。

(二)饮食失节

长期过食肥甘、醇酒厚味、辛辣香燥,损伤脾胃,致脾胃运化失职,积热内蕴,化燥伤津,消谷耗液,发为消渴。《素问·奇病论》说:“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。”

(三)情志失调

长期过度的精神刺激,如郁怒伤肝,肝气郁结,或劳心竭虑,营谋强思等,以致郁久化火,火热内燔,消灼肺胃阴津而发为消渴。正如《临证指南医案·三消》说:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”

(四)劳欲过度

房事不节,劳欲过度,肾精亏损,虚火内生,则火因水竭益烈,水因火烈而益干,终致肾虚肺燥胃热俱现,发为消渴。如《外台秘要·消渴消中》说:“房劳过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”

消渴病的病机主要在于阴津亏损,燥热偏盛,而以阴虚为本,燥热为标,两者互为因果,阴愈虚则燥热愈盛,燥热愈盛则阴愈虚。消渴病变的脏腑主要在肺、胃、肾,尤以肾为关键。三脏之中,虽可有所偏重,但往往又互相影响。

肺为水之上源,主气,敷布津液。肺受燥热所伤,则津液不能敷布而直趋下行,随小便排出体外,故小便频数量多;肺不布津则口渴多饮。正如《医学纲目·消瘅门》说:“盖肺藏气,肺无病则气能管摄津液之精微,而津液之精微者收养筋骨血脉,余者为洩。肺病则津液无气管摄,而精微者亦随洩下。”

胃为水谷之海,主腐熟水谷;脾为后天之本,主运化,为胃行其津液。脾胃受燥热所伤,胃火炽盛,脾阴不足,则口渴多饮,多食善饥;脾气虚不能转输水谷精微,则水谷精微下流注入小便,故小便味甘;水谷精微不能濡养肌肉,故形体日渐消瘦。

肾为先天之本,主藏精,内寓元阴元阳。肾阴亏虚则虚火内生,上燔心肺则烦渴多饮,中灼脾胃则胃热消谷,肾失濡养,开阖固摄失权,则水谷精微直趋下泄,随小便排出体外,故尿多味甜。

消渴病虽有在肺、胃、肾的不同,但常常互相影响,如肺燥津伤,津液失

004 常见病的中医特色综合疗法·气血津液病证

于敷布,则脾胃不得濡养,肾精不得资助;脾胃燥热偏盛,上可灼伤肺津,下可耗伤肾阴;肾阴不足则阴虚火旺,亦可上灼肺胃,终致肺燥胃热肾虚,故“三多”之症常可相互并见。

消渴病日久,则易发生以下两种病变:一是阴损及阳,阴阳俱虚。消渴虽以阴虚为本,燥热为标,但由于阴阳互根,阳生阴长,若病程日久,阴损及阳,则致阴阳俱虚,其中以肾阳虚及脾阳虚较为多见。二是病久入络,血脉瘀滞。消渴病是一种病及多个脏腑的疾病,影响气血的正常运行,且阴虚内热,耗伤津液,亦使血行不畅而致血脉瘀滞。血瘀是消渴病的重要病机之一,且消渴病多种并发症的发生也与血瘀密切相关。

二、诊断要点

1.凡以口渴多饮、多食易饥、尿频量多、形体消瘦或尿有甜味为临床特征者,即可诊断为消渴病。本病多发于中年以后,以及嗜食膏粱厚味、醇酒炙烤之人。若有青少年期即罹患本病者,一般病情较重。

2.初起“三多”症状可不明显,病久常并发眩晕、肺癆、胸痹心痛、中风、雀目、疮痈等。严重者可见烦渴、头痛、呕吐、腹痛、呼吸短促,甚或出现昏迷厥脱危象。由于本病的发生与禀赋不足有较为密切的关系,故消渴病的家族史可供诊断参考。

3.查空腹血糖、餐后2小时血糖、尿糖、尿比重、葡萄糖耐量试验等有助于确定诊断。必要时查尿酮体,血尿素氮,肌酐,二氧化碳结合力及血钾、钠、钙、氯化物等。

第二节 综合疗法

一、辨证治疗

(一)辨证要点

1.辨病位

消渴病的“三多”症状,往往同时存在,但根据其程度的轻重不同,而有上、中、下三消之分,及肺燥、胃热、肾虚之别。通常对以肺燥为主,多饮症状较为突出者,称为上消;以胃热为主,多食症状较为突出者,称为中消;以肾虚为主,多尿症状较为突出者,称为下消。

2. 辨标本

本病以阴虚为主,燥热为标,两者互为因果。常因病程长短及病情轻重的不同,而阴虚和燥热之表现各有侧重。一般初病多以燥热为主,病程较长者则阴虚与燥热互见,日久则以阴虚为主,进而由于阴损及阳,导致阴阳俱虚。

3. 辨本证与并发症

多饮、多食、多尿和乏力、消瘦为消渴病本证的基本临床表现,而易发生诸多并发症为本病的另一特点。本证与并发症的关系,一般以本证为主,并发症为次。多数患者,先见本证,随病情的发展而出现并发症。但亦有少数患者与此相反,如少数中老年患者,“三多”及消瘦的本证不明显,常因痼疽、眼疾、心脑血管证等为线索,最后确诊为本病。

(二) 治疗原则

本病的基本病机是阴虚为本,燥热为标,故清热润燥、养阴生津为本病的治疗大法。《医学心悟·三消》说,“治上消者,宜润其肺,兼清其胃”;“治中消者,宜清其胃,兼滋其肾”;“治下消者,宜滋其肾,兼补其肺”,可谓深得治疗消渴之要旨。

由于本病常发生血脉瘀滞及阴损及阳的病变,以及易并发痼疽、眼疾、劳嗽等症,故还应针对具体病情,及时合理地选用活血化瘀、清热解毒、健脾益气、滋补肾阴、温补肾阳等治法。

(三) 证治分类

1. 上消

(1) 肺热津伤证

口渴多饮,口舌干燥,尿频量多,烦热多汗,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数。

【证机概要】肺脏燥热,津液失布。

【治法】清热润肺,生津止渴。

【代表方】消渴方加减。本方清热降火,生津止渴,适用于消渴肺热津伤之证。

【常用药】天花粉、葛根、麦冬、生地、藕汁生津清热,养阴增液;黄连、黄芩、知母清热降火。

若烦渴不止,小便频数,而脉数乏力者,为肺热津亏,气阴两伤,可选用玉泉丸或二冬汤。玉泉丸中,以人参、黄芪、茯苓益气,天花粉、葛根、麦冬、