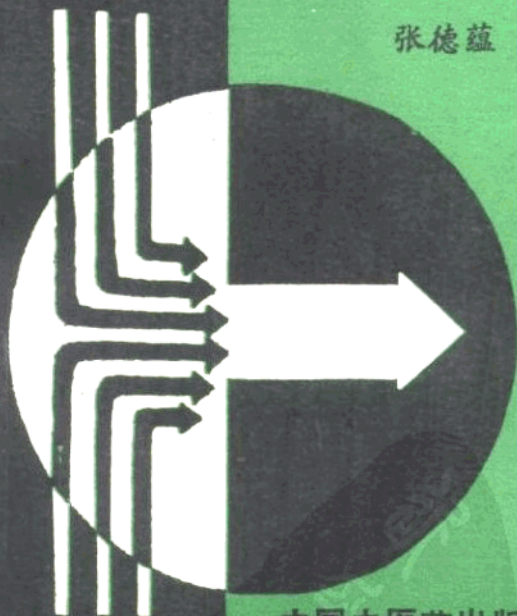


糖尿病综合治疗与康复

张德蕴 主 编



中国中医药出版社

R589.1
ZDY
21

103569

糖尿病综合治疗与康复

主 编	张德蕴		
副主编	魏万林	李有华	岳广仁
编 者	张德蕴	魏万林	李有华
	岳广林	刘树文	邓淑英
	张来明	丁广谦	王宝祥
	张忠灵		



中国中医药出版社

C0189773



图书在版编目(CIP)数据

糖尿病综合治疗与康复/张德蕴主编. - 北京: 中国中医药出版社, 1996.

ISBN 7-80089-552-1

I. 糖… II. 张… III. ①糖尿病-中西医结合疗②糖尿病-康复 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 17346 号

2008/12

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 河北省定兴县印刷厂南厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 32 开

字 数: 260 千字

印 张: 11.625

版 次: 1996 年 12 月第 1 版

印 次: 1996 年 12 月第 1 次印刷

册 数: 7500

书 号: ISBN7-80089-552-1/R·552

定 价: 14.00 元

内 容 提 要

糖尿病, 中医称为消渴, 是一种常见病, 发病率有逐年上升的趋势, 是威胁人民健康的主要疾病。本书对糖尿病的治疗和康复进行了综合探讨, 其中第一章至第三章介绍了中医对糖尿病的认识发展历史以及中医的病因病机学说; 第四章至第五章介绍了现代医学的病因学说和糖尿病的病理生理基础; 第六章介绍了糖尿病的诊断; 第七章介绍了糖尿病的综合治疗原则; 第八章介绍了中医对糖尿病主症的治疗; 第九章介绍了对糖尿病合并症的辨证治疗; 第十章介绍了西医对糖尿病的治疗; 第十一章介绍了糖尿病的饮食疗法; 第十二章介绍了糖尿病的体育疗法; 第十三章介绍了糖尿病的心身疗法; 第十四章介绍了降血糖的中药; 第十五章介绍了常用抗糖尿病药物以及使用方法和常用制剂; 第十六章介绍了糖尿病的自我观察。该书非常适合基层医师和糖尿病专科医生阅读, 也可供广大糖尿病患者参考。

前 言

糖尿病，中医称为消渴，是一种常见病，发病率有逐年上升的趋势，老年人发病率尤高，成了威胁人民健康的主要疾病。随着我国人民生活水平的提高，传统的以粮食和蔬菜为主的植物性食物的摄入，已代之以肉、蛋、乳为主的动物性食物的摄入，由于膳食结构的改变，使城市居民每天摄入胆固醇量已达到400毫克，超过世界卫生组织的高限，这种膳食结构西方化的趋势，造成了心脑血管病、糖尿病的明显增加。另外，随着科学的进步，从事脑力劳动的人明显增加，精神高度紧张及缺乏体力活动，也正是糖尿病呈上升趋势的原因所在。

本人多年从事糖尿病的防治工作。本着“醉心于糖尿病的研究，热衷于解除糖尿病患者的病痛”之精神，积累多年的临床经验，认为糖尿病虽然是一个独立的内脏疾病，但由于发病原因不同，又涉及到多系统脏器的功能损伤；再由于患者的体质强弱之分，病程长短之别，环境影响各有不同，损伤脏器各有偏重，因此糖尿病的临床表现千差万别，只有通过详细的观察辨析和灵活多变的治疗措施，才能取得良好的治疗效果。此外，体会到及时合理的治疗是防治糖尿病的关键所在，饮食疗法、体育疗法是促使糖尿病患者康复的基本措施。重精神方面的调养，对糖尿病患者来说也是至关重要的，各种疗法之间有着不可分割的联系，只有综合治疗才能使病情稳定，从而达到康复的目的。还有不少糖尿病患者，病情难以控制，并发症不断增加，究其原因，固然与治疗不当

有关，然与患者缺乏糖尿病知识，不能加强自我保健能力也密不可分。

为此，自己在工作之余，结合多年的临床经验，写成此书。本书既是一部中医治疗糖尿病的专著，又是一部通俗易懂的糖尿病科普读物，无论是对医务人员还是对糖尿病患者都是十分实用的。

本书在编写过程中，得到了同行的热情支持。解放军 266 医院李有华主任、刘树文医师撰写了第十章，承德市卫生局岳广仁同志撰写了第十四章部分内容，解放军 292 医院魏万林主任撰写了第十五章。在编写过程中还得到了承德铁路医院领导的大力支持。在此一并致谢。由于时间仓促，作者水平有限，错误难免，恳请各位专家、读者提出宝贵意见。

张德蕴

1996 年 4 月于承德铁路医院

目 录

第一章	中西医病名辨释	1
第二章	中医对糖尿病认识的历史沿革	3
第三章	糖尿病的中医病因病机学说	11
第四章	糖尿病的病因和发病机理	20
第五章	糖尿病的病理生理	30
第六章	糖尿病的诊断	35
第一节	临床表现	36
第二节	糖尿病的分型	40
第三节	糖尿病的实验室检查	49
第四节	糖尿病的诊断标准	59
第五节	糖尿病的鉴别诊断	61
第七章	糖尿病的综合治疗原则	63
第八章	中医对糖尿病主症的治疗	69
第一节	糖尿病的主症分析	69
第二节	糖尿病的脉象	72
第三节	糖尿病的舌象	75
第四节	糖尿病的辨证论治	76
第九章	糖尿病常见并发症的中医辨证论治	114
第一节	心悸(糖尿病合并心血管病变)	115
第二节	失眠(糖尿病合并植物神经功能紊乱)	126
第三节	淋证(糖尿病合并泌尿系感染、肾盂肾炎)	132
第四节	水肿(糖尿病合并急、慢性肾炎)	137
第五节	关格(糖尿病合并慢性肾功能衰竭)	143

第六节	阳痿（糖尿病合并阳痿）	150
第七节	腹泻（糖尿病合并肠病）	157
第八节	眩晕（糖尿病合并高血压）	163
第九节	便秘（糖尿病合并便秘）	175
第十节	胁痛（糖尿病合并胆囊炎、胆结石）	179
第十一节	胸痛（糖尿病合并冠心病、心绞痛）	184
第十二节	中风（糖尿病合并脑血栓）	190
第十三节	脱疽（糖尿病合并脉管炎、动脉硬化症）	197
第十四节	肺癆（糖尿病合并肺结核）	207
第十五节	白内障（糖尿病合并视网膜病变）	214
第十章	现代医学对糖尿病的治疗	221
第一节	糖尿病的诊断和治疗	221
第二节	糖尿病酮症酸中毒及昏迷	226
第三节	糖尿病高渗高血糖非酮症性昏迷	230
第四节	糖尿病低血糖症及昏迷	235
第五节	糖尿病合并肾功能衰竭	238
第十一章	糖尿病的饮食疗法	246
第一节	维持人体健康的营养素	246
第二节	控制饮食的意义	257
第三节	糖尿病人的体重控制	258
第四节	糖尿病饮食的合理安排	260
第五节	糖尿病患者需要热量的计算	262
第六节	糖尿病的食品交换法	266
第七节	多食蔬菜和少量粗粮	270
第八节	具有降糖降血脂的食物	271
第九节	糖尿病人宜选用的药膳	284
第十二章	糖尿病的体育疗法	289
第十三章	糖尿病的心身疗法	294
第十四章	降血糖的中药	298

第一节	具有降血糖作用的中草药	299
第二节	常用于降血糖的中成药	311
第三节	中药治疗糖尿病近况	318
第十五章	抗糖尿病药物的应用和药理	328
第一节	糖尿病治疗的生理和生化基础	328
第二节	糖尿病的治疗现状	332
第三节	常用抗糖尿病药物	335
第十六章	糖尿病的自我观察	354
附录:	男性标准体重	360
	女性标准体重	361

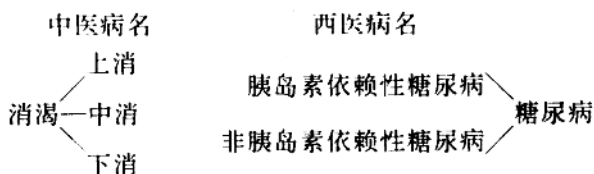
第一章 中西医病名辨释

我国存在着中医学和西医学两种医学体系。中医学的出现是在世界工业革命以前，它是以朴素的唯物论为指导而发展起来的一门古老的医学。对人体的分析是以宏观的方法为手段，其特点在生理上着重整体的功能变化，在病理上着眼于症候表现和辨别。然而西医学是在工业革命之后发展起来的现代医学，它是以现代科学知识和方法为基础，着重人体的结构和形态的观察，是以细胞组织器官、生理生化和病理解剖为理论基础。由于中、西医学发展的历史条件不同，对疾病的命名也有所区别，本书在具体论述之前，首先指出他们的异同。

糖尿病 (Diabetes) 为西医病名，是常见的内分泌代谢性疾病，不是局限于某个特定器官的疾病。是由于体内胰岛素绝对或相对缺乏而导致糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱的疾病，由于糖、脂肪、蛋白质的代谢紊乱，影响了水、电解质的平衡，其临床表现是烦渴多饮，食欲亢进，排尿频数，尿量增多，消瘦，血、尿葡萄糖耐量及胰岛素释放实验异常，患本病时由于糖在体内不能充分利用，大量的糖过多地排出体外，就形成了糖尿病。

中医学虽然没有糖尿病这个病名，但很早以前就有本病特征的记载，根据本病的特点当属中医学中“消渴”、“消瘕”的范畴。早在两千多年前，《素问》和《灵枢》就有这方面的记载。如《素问·气厥论》谓：“肺消者，饮一溲二。”

“大肠移热于胃，善食而瘦。”《灵枢·传师篇》：“中热则消谷，令人悬心善饥。”这里所论述的病症都和糖尿病类似。兹用下面简表示之。



“消”始见于《素问·阴阳别论》：“二阳结谓之消。”指阳明热盛伤阴而消谷善饥，肌肉不荣之证。“消渴”出于《素问·奇病论》：“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴。”祖国医学对本病的特征记述符合现代医学的临床特点。消渴作为中医病名一直沿用至今。

第二章 中医对糖尿病认识的历史沿革

糖尿病是现代医学病名，在《内经》称“消瘴”、“消渴”，根据发病机理和临床表现不同，而又有“鬲消”、“消中”、“脾瘴”等不同的名称。《内经》对消渴的记载散见于约14篇文章之中，对其病因、病理临床特点、治则及预后等都做了论述。在病因方面，认为过食肥甘、情志失调、五脏柔弱等因素，与消渴病的发病有密切的关系。如《素问·奇病论》谓：“有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘴。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。……肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”这就告诫我们，饮食过于肥美就可以诱发本病，患此病的人，都喜欢吃肥厚的食物，厚味可以使人内热，甘味可以使人中满，所以脾运失常，精气上溢，而为消渴。《灵枢·五变篇》：“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，腠皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。”从以上论述中说明消渴的主要病机是脾气失常产生内热，气郁化火转为内热，或五脏虚弱，虚火内生；热是本病的发病因素，在病理方面胃肠热结，耗伤津液是消渴病的主要病机。在临床表现方面，《素问·阴阳别论》谓：“肺消者，饮一溲二……大肠移热于胃，善食而瘦。”《灵枢·师传篇》：“胃中热则消谷，令人悬心善饥。”在治疗方面指出消渴病人要禁食膏粱厚味和芳香石类燥热之品。《素问·腹中论》：

“消中不可服高粱、芳草、石药。”中消的病人不可食肥甘厚味，这里的“高粱”作“胥粱”，指的是肥甘厚味，“芳草”是芳香走串的药物，若本病食用肥厚之品可加速生内热，故应禁用。在治疗方面提出用性味甘寒、生津止渴、利肌肉、润肌肤、利水道、除胸中痰癖的药物兰草治消渴，本品可以排除蓄积郁气。故《素问·奇病论》曰：“治之以兰，除陈气也。”在预后方面，已有根据脉象判断病情的记载。如《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。”《内经》对消渴的认识，是后世医家对消渴理论发展的渊源，是后世医家研究本病理论体系的基本保证，至今对消渴的研究仍具有一定的指导意义。

到了西汉时期祖国医学有了新的发展，并有医案的记载，当时的医案称为“诊籍”。当时有个名叫淳于意的，他在诊籍中就有“肺消瘴”一案的记载，是消渴病的最早医案，案中不仅记载了发病原因、临床表现及治疗经过，而且更以“形癖”、“尸夺”形象地描述了消渴病重证患者形体消瘦典型证候。（《史记·扁鹊仓公列传》）

东汉医家张仲景发展了《内经》的理论，他“勤求古训，博采众方”，总结临床实践的经验，在《金匱要略》中，以消渴作为篇名，篇中对本病的论述，有论有治。认为胃热肾虚是导致消渴的主要病机，首创白虎加人参汤、肾气丸等治疗方剂；至今仍为治疗消渴的主要有效方剂，如《金匱要略·消渴小便不利淋病》篇：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”这也是仲景对治疗消渴病的贡献。他不但在消渴的证治上有了详细的论述，而且对消渴的并发症也有了详细记载。如《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气》篇谓：“肺痿之

病，从何得之？……或从消渴，小便利数……，重亡津液，故得之。”这也是仲景对消渴病的贡献。后世医家在《内经》和《金匱》的基础上对本病的病因、病机、临床表现、并发症，特别是治疗，都有补充和发展。

隋代巢元方根据消渴症的表现、兼症和预后的不同，在《诸病源候论·消渴病诸候》中将消渴分为消渴候、渴病候、大渴后虚乏候、渴利候、渴利后损候、渴利后发疮候、内消候、强中候等八种症候类型。对本病的病因病理有了补充，认为消渴病的发病原因主要是服用“五石散”，因石药燥热伤津，下焦虚热，肾燥阴亏导致本病。巢氏还明确地认识到消渴病易发痈疽和水肿等并发症。在此同时提出了导引和散步是治疗消渴的“良药”，主张饭前“先行一百二十步，多者千步，然后食之”，他已初步认识到体育疗法的重要意义。

唐代医家孙思邈，博学多闻，对祖国医学的研究尤为精深，他在治疗消渴病方面，总结了前人的经验，对消渴的论述充实了新的内容。在《千金要方·消渴》中，认为消渴病多是嗜酒之人，“三觴之后，制不由己，饮啖无度，……积年长夜，……遂使三焦猛热，五脏干燥”。此对后世消渴病机燥热学说有一定的影响。孙氏认为消渴病“小便多于所饮”的机理是内热消谷，“食物消做小便”所致。这一认识，为消渴病的饮食控制疗法提出了理论根据。孙氏认为“安身之本，必资于食；救疾之速，必凭于药”，然而用药如用兵，其性刚烈，若发用乖宜，非但不能愈疾，还会损伤正气。故在治疗消渴病时把饮食疗法放在首位，他说：“能慎此者，虽不服药而可无他，不知此者纵有金丹亦不可救。”除此以外对消渴的临床表现亦有补充，除“三多”症状外，还记述了“吸吸少气，不得多语，心烦热，两脚酸，食乃兼倍于常，故不为气力”，或

“精神恍惚”等症状，在病情的预后中，认识本病治愈较难，常易复发，和现代认识基本吻合，提出了“服枸杞汤即效，但不能长愈”。在药物治疗方面收载治疗消渴方达 50 余首，其中以黄连、花粉、麦冬等清热生津止渴之品为多。

王焘在《外台秘要·消渴消中门》中，最先记载了消渴病人的尿是甜的，其引《古今录验方》说：“渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也。”引祠部李郎中说：“消渴者……每发即小便致甜。”并有服药后，得小便咸若如常的记载，说明已将小便有无甜味，作为判断本病的治愈标准，同时对甜尿发生的机理进行了朴素而科学的论述，谓：“消渴者，原其发动，此则肾虚所致，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，淋饴醋酒作脯法，须臾即皆能甜也。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，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，经过实践观察，应用推理论证建立起来的假说，与现代科学认识相接近，他们这种勤于观察，勇于探索，亲身口尝的精神，确实难能可贵，是我们现代人学习的榜样。王氏对饮食控制疗法的实施提出了“先候腹空，积饥乃食”的主张。反对患者无限制地过多饮食，“食欲得少而数，不欲顿而多”，即少食多餐，并指出“食毕即行步”不宜“饱食便卧”，“终日久坐”。还主张患者要作适当的劳动，“人欲小劳，但莫久劳疲极也”。在药物治疗方面载方 40 余首，药物 90 余味。

宋代我国经济有了较大的发展，由于各族人民的辛勤劳

动，农业生产迅速上升，在手工业方面如针织、造纸、造船、冶铁也有较大的发展，促进了科学进步和医学事业的发展。在此期间出现了王怀隐等著的《太平圣惠方》，对糖尿病有了精辟的论述。《三消论》一卷明确提出“三消”一词。谓：“夫三消者，一名消渴，二名消中，三名消肾。”“一则饮水多便少者，消渴也；二则吃食多而饮水少，小便少而黄赤者，消中也；三则饮水随饮便下，小便味甘而白浊，腰腿消瘦者，肾消也。”至此以后，多数医家根据消渴“三多”症状的偏重不同而分为上、中、下三消。王氏根据症候的临床表现，并发症和预后的不同，将消渴病分为四种症候进行辨证论治，常用药物有人参、天花粉、黄连、麦冬、知母、地黄。这些药物经过现代药理学研究，竟都有降血糖作用，说明当时人类的聪明和智慧。

到了金元时代，刘河间、张子和发展了三消理论，提倡三焦热盛学说，主张三消应以清热泻火、养阴生津为主。刘河间《三消论》是阐述三焦燥热学说的专著。刘氏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”所至。对三消的本证和并发症论述比较详细，谓“消渴者，多变聋盲疮癰瘰癧之类”或“虚热蒸汗，肺痿劳嗽”。并将本证与兼证的表现，皆归咎“热燥太甚”，从而得出“三消者，其燥热一也”的结论。在三消的治则上提出了“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，则病日已”。推崇白虎承气诸方，所创宣明黄芪汤，立法在于补肺气布津液，刘氏为寒凉派，在消渴病的治疗中也多用寒凉，这些治疗经验，受到了李东垣与张子和的

赞成和推崇。朱丹溪更是发展了刘河间的三焦燥热学说，在《丹溪心法·消渴》中谈到治疗消渴立法以“养肺、降火、生血”为主，他攻读《内经》，受到了刘河间、李东垣学术思想的影响，提出了“阳有余阴不足”的学术见解，三消学说在丹溪学派的不断充实后，形成一套养阴为主治疗消渴的理论体系。

明代医学家戴原礼，吸取了朱丹溪的学术思想，集《内经》、《难经》直到宋元时代诸家学术经验，参与个人的见解，重在消渴病的治法上进行了探讨，在治则上重视益气，在《证治要诀·消渴》中云：“三消得之气之实，血之虚，久久不治，气尽虚，则无能为力矣。”并学习了僧人专用黄芪饮（即黄芪六一汤：黄芪、甘草）加减治疗三消的经验，把益气放在首位，对后世医家颇有影响。戴氏通过临床实践，对三消的并发症有了新的发现：“三消久而小便不臭反甜，气溺桶中滚涌，其病为重。”“三消久久之，精血既亏，或目不见，或手足偏废如风疾，非风也。”特别是将“小便不臭反甜，气溺在桶中滚涌”的现象，作为消渴病情加重的一个简易指标，比较符合临床实际。与此同时也认识到“目不见”、“手足偏废”是消渴病的并发症，这与现代医学的糖尿病合并视网膜病变及糖尿病合并脑血栓基本相似。

李梴主张治消渴重补脾益肾，他所著的《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。”

赵献可的学术思想推崇薛己、喻嘉言“命门之火”是人体之本，强调命门真火、真水重要性。在消渴病的治疗中主