

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



●尹国有 主编

糖尿病

■名方 ■验方
■单方 ■中成药 ■针灸
■按摩 ■拔罐
■运动锻炼 ■食疗
■起居调摄



河南科学技术出版社



中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养糖尿病

尹国有 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养糖尿病/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2011. 2

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4713 - 1

I. ①中… II. ①尹… III. ①糖尿病 - 中医治疗法 IV. ①R259. 871

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233923 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: [www. hnstp. cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 全广娜

责任编辑: 全广娜

责任校对: 文 静

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 11. 75 字数: 155 千字

版 次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 25. 00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 蒋时红 李合国 李婧喆 饶 洪

编写者 尹国有 尹淑颖 于效力 李 广

李婧喆 李合国 陈玲曾 蒋时红

饶 洪 龚 伟

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，应用通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，读后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2011 年 1 月

前言

《中医治疗调养糖尿病》是“中医治疗调养常见病系列”之一。糖尿病是严重危害人们健康和生活质量的常见病、多发病，也是引发心脑血管、周围神经及肾脏、眼部等病变的最危险因素。据报道，目前我国糖尿病患者已达4 000万，每年的新增人数也在100万以上，昔日的“富贵病”已经蔓延成为“大众化”的慢性病。本书从认识糖尿病开始，首先简要介绍了糖尿病的概念、发病原因、危害性、临床表现、诊断及中医对糖尿病的认识等基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、单方验方治疗，以及针灸、按摩、拔罐、运动锻炼、饮食药膳、心理疗法、起居调摄等中医治疗调养糖尿病的各种方法，以帮助广大患者掌握最佳的治疗康复养生方法，早日恢复健康。

本书文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为糖尿病患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，糖尿病是一种全身受害、难以根除的慢性病，其治疗应是综合性的，需驾驭好由健康教育、饮食疗法、运动疗法、药物疗法及病情监测组成的“五驾马车”。由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之糖尿病患者存在个体差异，读者在应用本书介绍的药物或方法治疗调养糖尿病时，一定要先咨询一下医生，在医生的指导下应用，切不可自作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良后果。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

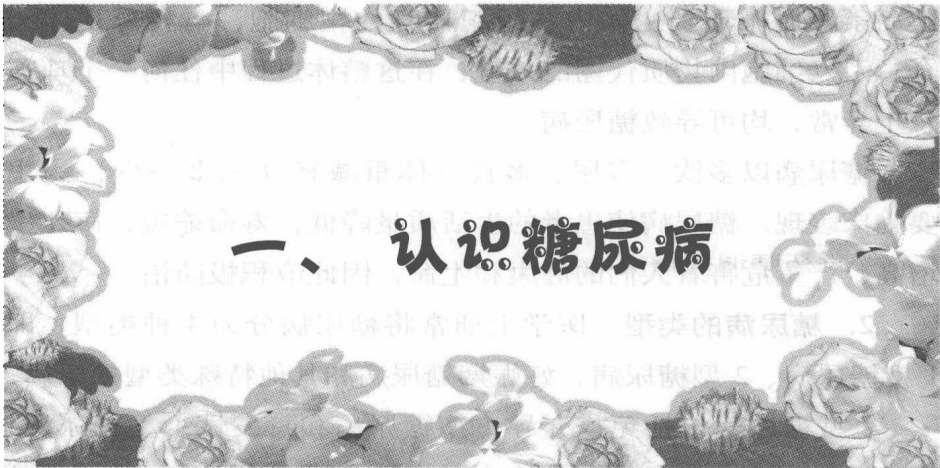
尹国有

2011 年 1 月

目录

一、认识糖尿病	(1)
(一) 糖尿病的概念及发病情况	(1)
(二) 糖尿病的发病原因及危害性	(4)
(三) 糖尿病的临床表现及诊断	(7)
(四) 中医对糖尿病的认识	(13)
二、中医辨证分型治疗糖尿病	(20)
(一) 治疗糖尿病常用的中药和方剂	(20)
(二) 中医辨证分型治疗糖尿病	(42)
三、中成药治疗糖尿病	(47)
(一) 应用中成药的基本知识	(47)
(二) 治疗糖尿病常用的中成药	(50)
四、单方验方治疗糖尿病	(58)
(一) 单方治疗	(58)
(二) 验方治疗	(60)
五、针灸疗法治疗糖尿病	(73)
(一) 针灸治疗糖尿病常用的穴位	(73)
(二) 治疗糖尿病常用的针灸处方	(81)
六、按摩疗法调治糖尿病	(87)
(一) 调治糖尿病常用的按摩手法	(87)
(二) 调治糖尿病常用的按摩方法	(92)
七、拔罐疗法调治糖尿病	(98)

(一) 罐具的种类和吸拔的方法	(98)
(二) 调治糖尿病常用的拔罐处方	(100)
八、运动锻炼调养糖尿病	(104)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(104)
(二) 糖尿病患者常用的运动锻炼方法	(106)
九、饮食药膳调养糖尿病	(132)
(一) 饮食调养的原则	(132)
(二) 有益于糖尿病患者的常用食物	(133)
(三) 糖尿病患者常用的食疗方	(147)
十、心理疗法调养糖尿病	(167)
(一) 糖尿病患者的心理状态	(167)
(二) 糖尿病患者的心理保健	(168)
(三) 调养糖尿病常用的心理疗法	(170)
十一、起居调摄	(172)
(一) 起居调摄的要点	(172)
(二) 依四时调摄养生	(175)



一、认识糖尿病

糖尿病是一种以血糖升高为特征，严重危害人们健康和生活质量的常见病、多发病。要治疗调养糖尿病，首先必须全面了解它。本章从糖尿病的概念谈起，对糖尿病的发病情况、发病原因及危害性、临床表现及诊断，以及中医对糖尿病的认识等基础知识予以简要介绍，以便大家对糖尿病有一个正确的认识。

（一）糖尿病的概念及发病情况

1. 糖尿病的概念 糖尿病是一组以慢性血葡萄糖（简称血糖）水平增高为特征的代谢性疾病。胰岛素是由胰岛 B 细胞分泌的，是葡萄糖代谢中不可缺少的一种激素。高血糖是由于胰岛素分泌缺陷和（或）胰岛素作用缺陷而引起。糖尿病患者除碳水化合物（糖类）代谢紊乱外，尚有蛋白质、脂肪代谢异常，久病可引起多系列损害，导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织器官的慢性进行性病变，出现功能缺陷及衰竭。病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱，如酮症酸中毒、高渗性昏迷等。

糖尿病的病因和发病机制较为复杂，至今尚未完全阐明，在不同类型糖尿病之间，其病因不尽相同，即使在同一类型中病因也各异，存在着异质性。从胰岛 B 细胞合成和分泌胰岛素，到

胰岛素经血循环到达体内各组织器官的靶细胞，与特异受体结合，引发细胞内物质代谢的效应，在这整体过程中任何一个环节发生异常，均可导致糖尿病。

糖尿病以多饮、多尿、多食及体重减轻（三多一少）为主要临床表现。糖尿病使患者的生活质量降低，寿命缩短，病死率增高，严重危害着人们的健康和生命，因此应积极防治。

2. 糖尿病的类型 医学上通常将糖尿病分为 4 种类型，即 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠期糖尿病和其他特殊类型糖尿病。

1 型糖尿病包括免疫介导 1 型糖尿病和特发性 1 型糖尿病，自身免疫（人自身的免疫反应会对自己身体造成伤害）是发生 1 型糖尿病的主要原因。此类患者胰腺中能产生胰岛素的细胞被破坏了，不能产生胰岛素，导致胰岛素绝对缺乏，这样的患者不注射胰岛素就无法生存。在我国，1 型糖尿病患者约占糖尿病患者总数的 5%，这种患者儿童和青少年比较多，但也可发生于其他年龄。

2 型糖尿病的病因以胰岛素抵抗为主，同时伴胰岛素产生不足，或者是胰岛素分泌不足为主，伴胰岛素抵抗。因此 2 型糖尿病患者在早期不需要用胰岛素治疗，可以根据病情使用不同的口服降血糖药物。当然，随着病情的变化，有些 2 型糖尿病患者也需要用胰岛素进行治疗。在我国，90% 以上的糖尿病都为 2 型糖尿病，其发病年龄多在 40 岁以后，但近年来发病有低龄化的趋势。患者中约有 60% 体重超重或肥胖。有糖尿病家族史的人更容易发生 2 型糖尿病，这说明遗传因素在 2 型糖尿病发生中起到非常大的作用。

妊娠期糖尿病是指女性在怀孕期间发生的糖尿病。有 2% ~ 3% 的女性会在怀孕期间发生糖尿病。许多患妊娠期糖尿病的孕妇在孩子出生后血糖可以恢复正常。但是，曾经发生过妊娠期糖尿病的妇女今后发生糖尿病的机会增高。

除上述 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠期糖尿病之外，还有一些诸如胰岛 B 细胞功能遗传性缺陷、胰岛素作用遗传性缺陷

等引发的其他类型的糖尿病，这些类型的糖尿病比较少见。

3. 糖尿病的发病情况 糖尿病是一种常见病、多发病。据世界卫生组织估计，全球目前有超过 1.5 亿糖尿病患者，到 2025 年这一数字将增加 1 倍。1979 ~ 1980 年我国第 1 次调查成人患病率为 1%，1994 ~ 1995 年第 2 次调查成人患病率为 2.5%，另外，有糖耐量减低者占 2.5%。我国现有糖尿病患者已达 4 000 万，居世界第 2 位（第 1 位是印度，第 3 位是美国），且每年的新增患病人数也在 100 万以上。

糖尿病多见于中老年人，患病率随着年龄的增长而增加，自 50 岁以后明显上升，到 60 岁达到高峰。目前，2 型糖尿病的发病正趋于低龄化，尤其是在发展中国家，近年已发现 2 型糖尿病在儿童中的发病率也在升高。随着社会经济的发展，人们物质生活水平的不断提高，人口老龄化以及生活方式的改变，糖尿病的发病率呈逐年上升之趋势，昔日的“富贵病”已经蔓延成一种“大众化”的慢性病。糖尿病现已成为继心血管病和肿瘤之后的第三大非传染性疾病，给社会和经济带来沉重的负担，是严重威胁人类健康的世界公共卫生问题。

值得注意的是，几乎有一半糖尿病患者不知道自己患了糖尿病，没能及时就诊；有接近 90% 的已经被确诊患有糖尿病的患者没有进行规范的治疗。这使得糖尿病有患病率高、并发症多以及知晓率低、服药率低、控制率低的现象。有些人已患了糖尿病，自己并不知晓；有的人被检查出糖尿病，但总认为自己并无明显不适之感觉，不痛不痒无所谓，结果小病酿成大病，到出现许多并发症时，后悔莫及。

为了提高广大群众对糖尿病危害性的认识，普及糖尿病的防治知识，提高全民族的健康水平和生活质量，卫生部已于 1995 年就制定了国家糖尿病防治纲要，以指导全国的糖尿病防治工作，并于 2003 年 11 月启动了《中国糖尿病指南》的推广工作，相信在不久的将来，我国糖尿病的防治就能收到满意的成效。

(二) 糖尿病的发病原因及危害性

1. 糖尿病的发病原因 糖尿病的发病原因一直是全世界糖尿病研究者关注的问题。尽管其病因至今尚未完全阐明,但经过几十年的研究,研究者一致认为糖尿病不是单一病因所致的疾病,而是复合病因导致的综合征。糖尿病的发病原因有遗传因素、环境因素等,归纳起来主要有以下几个方面。

(1) **感染因素**: 1 型糖尿病与病毒感染有密切关系。感染本身虽然不会诱发糖尿病,却可以使隐性的糖尿病显现出来。

(2) **肥胖因素**: 肥胖是诱发 2 型糖尿病的最重要因素之一。肥胖有家族遗传倾向,也与生活富裕、饮食不合理、体力劳动减少有关。肥胖患者的胰岛素分泌相对不足,胰岛素受体减少,使其对胰岛素的敏感性减弱,从而易于发生糖尿病。

(3) **饮食因素**: 饮食结构不合理,嗜食肥甘油腻之品及甜食,长期饮酒等,不仅可导致肥胖,也是促发糖尿病及其并发症的一个重要因素。

(4) **妊娠因素**: 妊娠次数与糖尿病的发生有关,多次妊娠易使遗传因素较弱者或具有易感体质者发生糖尿病。妊娠过程中血糖异常升高及发生妊娠期糖尿病的孕妇以后罹患糖尿病的可能性也高。

(5) **遗传因素**: 糖尿病具有家族遗传性。有调查发现,40 岁以前发病的 1 型糖尿病患者中,单卵双生者发病一致率达 30% ~ 50%,而双卵双生者发病率较单卵双生者低;糖尿病患者亲属的发病率比非糖尿病患者亲属高 4 ~ 10 倍。以上均说明糖尿病的发病与遗传有关。

(6) **体力活动**: 体力活动不足也是 2 型糖尿病的发病因素。生命在于运动,缺乏必要的运动,必然容易导致肥胖,使患糖尿病的几率大大增加。

(7) **其他因素**: 随着社会的发展,生活节奏的加快,人们

面临各种应激的机会增多，情绪紧张、剧烈波动，长期的过度心理压力，突然发生的创伤，不合理的用药等原因都能诱发糖尿病。

2. 糖尿病的高危人群 容易患糖尿病的人在医学上称为糖尿病的高危人群，通常认为缺乏运动者、体型肥胖者、年龄偏大者、饮食失调者、有遗传因素者、脑力劳动者，以及有过血糖不正常者、患过妊娠期糖尿病者、高脂血症者、高血压者均容易患糖尿病，乃糖尿病的高危人群。

(1) **缺乏运动者**：运动锻炼能预防肥胖、高血压、高脂血症、糖尿病等，缺乏运动锻炼，几乎不运动或很少运动，容易导致超重或肥胖，大大增加了糖尿病发病的危险性。

(2) **体型肥胖者**：肥胖是糖尿病的危险因素之一，成年糖尿病患者中，有 60% ~ 80% 发病前都属肥胖者。

(3) **年龄偏大者**：糖尿病多见于中老年人，大多数 2 型糖尿病患者都是 40 岁以后发病，年龄偏大者容易患糖尿病是显而易见的。

(4) **饮食失调者**：饮食不科学，每餐总是吃得过饱，常下馆子大吃大喝，喜欢吃油腻食物，用餐不规律（如饥一顿饱一顿），吃糖过多、经常饮用含糖饮料，以及嗜好烟酒等，也容易引发糖尿病。

(5) **有遗传因素者**：糖尿病的遗传因素是明确的，如果家庭一级亲属（父母或兄弟姐妹）中有人患糖尿病，那么他（她）患糖尿病的危险性就增加，当然有糖尿病家族史不等于一定会患糖尿病。

(6) **脑力劳动者**：脑力劳动者大脑长期处于紧张状态，加之缺少锻炼，体力活动减少，明显较体力劳动者易患糖尿病。

血糖不正常、患过妊娠期糖尿病及高脂血症、高血压等均可影响机体正常的糖代谢而导致糖尿病。

3. 糖尿病的危害性 糖尿病本身并不可怕，可怕的是它的各种并发症。有相当一部分糖尿病患者是先出现了并发症，到医

院检查才发现糖尿病的。糖尿病对人体的危害，主要在于因长期病情控制不佳而引发的各种急、慢性并发症。有调查表明，50%的失明、50%的心脑血管病、60%的慢性肾衰竭、30%的截肢都是糖尿病引起的。

糖尿病的急性并发症主要有酮症酸中毒和高渗性昏迷。糖尿病酮症酸中毒可引起高血糖、高血酮、酮尿、脱水、电解质紊乱和代谢性酸中毒，严重者可导致昏迷，甚至危及生命。高渗性昏迷在临床中最新的专业称谓是“高血糖高渗状态”，患者出现严重脱水、高血糖，但无明显酮症，如不能及时发现并加以治疗和控制，很快会发展到嗜睡、神志淡漠，以至昏迷。这两种情况最多见于病情严重的糖尿病患者尤其是老年患者，且病死率高，必须早期发现，积极抢救。

糖尿病的慢性并发症概括起来主要有侵及大血管、微血管、神经系统以及合并感染等。侵及大血管的并发症有脑血管病、心血管病以及肢体外周动脉硬化。脑血管病以缺血性脑血管病为多，可引起脑梗死、脑出血等；心血管病包括心绞痛、心肌梗死等；肢体外周动脉硬化常以下肢动脉病变为主，表现为肢体疼痛、感觉异常，严重供血不足会导致肢端坏疽，甚至会造成截肢。

侵及微血管的并发症主要有肾脏病变和视网膜病变。肾脏病变可有蛋白尿、高血压、水肿，晚期则可能发生肾功能不全。视网膜病变早期仅有视网膜的微血管瘤，随后可出现血管出血、水肿，出现新生血管，晚期可致出血、视网膜剥离，甚至发生失明等严重后果。此外，糖尿病还可引起白内障、青光眼、屈光不正等多种眼病。

侵及神经系统的并发症则主要有感觉神经病变、运动神经病变和自主神经病变等。感觉神经病变主要表现为疼痛、麻木和感觉过敏；运动神经病变主要表现为单神经麻痹引起的运动障碍，局部肌肉可有萎缩；自主神经病变则主要表现为出汗异常、血压及心率变化、尿失禁和（或）尿潴溜、腹泻和（或）便秘及阳

痿等。

由于糖尿病患者机体抵抗力低下，而且高于正常的血糖对细菌起到一个类似培养基的作用，因此糖尿病患者更容易合并各种感染。如易合并肺结核；易发生皮肤化脓性感染如疖、痈，有时引起败血症等严重后果。

糖尿病的并发症涉及人体的心、脑、肾、眼、皮肤、神经等各个方面，可以说无处不到，全身从头到脚都会受影响，其危害是严重的，所以对糖尿病要早期发现，早期治疗，严格控制，以预防各种并发症的发生和发展。

小贴士

糖尿病的病因复杂多样，可归纳为不能改变的因素和可以改变的因素。不能改变的因素有遗传、年龄等，可以改变的因素有饮食失调、缺乏运动等。克服可以改变的因素对机体的不利影响是防治糖尿病的有效方法。

（三）糖尿病的临床表现及诊断

1. 糖尿病的可疑信号 就临床表现来看，并不是所有的糖尿病患者都具有典型症状，70%以上的糖尿病患者由于表现不典型，甚至无症状，没能及时看病，到被确诊为糖尿病时已经患了严重的并发症，所以应注意识别其早期症状，发现糖尿病的可疑信号应及时就诊，检查血糖及糖耐量试验等，以期早发现。糖尿病的可疑信号是多种多样的，通常认为下列情况都是糖尿病的常见可疑信号。

（1）视力下降：糖尿病可引发白内障，导致视力下降，进展较快，有时也会引起急性视网膜病变，导致急性视力下降。

（2）皮肤瘙痒：糖尿病引起的皮肤瘙痒往往使人无可名状，难以入睡，特别是女性阴部的瘙痒更为严重。

(3) **手足麻木**：糖尿病可引起末梢神经炎，出现手足麻木、疼痛以及烧灼感等，也有人会产生走路如踩棉花的感觉。在糖尿病的晚期末梢神经炎的发病率就更高。

(4) **排尿困难**：糖尿病患者尤其是男性患者，容易出现排尿困难。中老年男性若发生排尿困难，除考虑前列腺肥大外，还应考虑糖尿病的可能。

(5) **胆道感染**：糖尿病患者伴发胆囊炎的概率甚高，有时胆囊会发生坏疽及穿孔，对胆道感染尤其是反复感染的患者，应注意排除糖尿病。

(6) **泌尿系感染**：糖尿病引起的泌尿系感染有两个特点。一是菌尿起于肾脏，而一般的泌尿系感染菌尿多起源于下尿道；二是尽管给予适宜的抗感染治疗，但糖尿病引发的急性肾盂肾炎发热期仍比一般的泌尿系感染发热期延长。

(7) **腹泻与便秘**：糖尿病可引起内脏神经病变，造成胃肠道的功能失调，从而出现顽固性的腹泻和（或）便秘，其腹泻使用抗生素治疗无效。

(8) **勃起功能障碍**：糖尿病可引起神经病变和血管病变，从而导致男性性功能障碍，以勃起功能障碍最为多见。有统计表明，糖尿病患者发生勃起功能障碍者达 60% 以上。

(9) **皮肤化脓感染**：糖尿病患者很容易反复发生皮肤化脓性感染，如毛囊炎、疖、痈等。

(10) **其他可疑信号**：肥胖症、高血压、高脂血症患者容易患糖尿病，糖尿病患者容易发生脑梗死与冠心病，大凡患有肥胖症、高血压、高脂血症以及脑梗死、冠心病者，应常规检验血糖等，以排除糖尿病。

2. **糖尿病的临床表现** “三多一少”是糖尿病的典型症状，所谓“三多一少”，是指吃得多、喝得多、尿得多和体重减轻。吃得多表现为饭量比以前增大，容易饿，即使吃撑了还是感觉没吃饱；喝得多表现为总感觉口干、舌头发黏，不断地喝很多水，喝得肚子发胀，仍感到口渴难忍。尿得多表现为白天、夜间