

刘文峰中医学学术思想及临床经验集

主编 刘文峰 王德惠

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



刘文峰中医学学术思想及 临床经验集

主 编 刘文峰 王德惠

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

刘文峰中医学学术思想及临床经验集/刘文峰, 王德惠主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3028 - 5

I. ①刘… II. ①刘… ②王… III. ①中医学 - 临床医学 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 295639 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 15 字数 264 千字
2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3028 - 5

*

定价 38.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《刘文峰中医学术思想及临床经验集》

编 委 会

主 编	刘文峰	王德惠	
副主编	李晋宏	梅超红	杜瑞斌
编 委	富利燕	范琴琴	扈丽萍
	李春岭	李 冰	刘 珈
	王海英	吴贤顺	张立伟
	张树桐	张晓莉	

刘文峰简介

刘文峰，男，生于1939年1月9日，河北海兴县人。天津中医药大学第二附属医院主任医师、教授、硕士研究生导师、中医内科学学科带头人，享受国务院政府特殊津贴专家，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾先后担任天津中医药大学第二附属医院内科部部长、糖尿病科主任、糖尿病研究室主任、中医内科教研室主任、糖尿病首席专家，并荣获“天津市医德高尚百面红旗”光荣称号。主持国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目——刘文峰全国名老中医传承工作室工作。刘文峰全国名老中医传承工作室同时也为天津市卫生局16个名中医工作室之一。刘文峰教授曾任中国中西医结合学会委员、天津中西医结合学会糖尿病专业委员会委员。

刘文峰教授幼年家境贫苦，勤奋好学，热爱医道，立志长大后济世活人，救死扶伤。1965年以优异的成绩毕业于天津中医学院，分配至成都军区第40陆军医院。他学习刻苦，工作认真，崇尚“大医精诚”“医者仁心”，工作闲暇时反复研读诸多中医的经典著作。由于成绩突出，于1971年参加了卫生部举办的毛泽东新医疗法学习班。1975年在成都中医学院内科进修学习。1978年调至成都军区军医学校任中医教研室副主任、副团职教员。1985年底转业至天津中医学院，在天津中医学院（现天津中医药大学）第二附属医院工作至今。

刘文峰教授连续从事中医临床专业技术工作五十余年，至今仍坚持每周一至周五上午在内科诊室出诊，在诊治糖尿病及其并发症和其他各种疑难杂症方面有独到之处。每天来求医的病人都很多，尽管门诊量很大，但刘文峰教授都会逐一地细心诊治，为广大患者解除了诸多痛苦，并得到了患者的一致好评。所拟方“糖利平胶囊”“降脂抗凝颗粒”“百部止咳糖浆”“骨质增生胶囊”等院内制剂，疗效显著，取得了较好的经济效益和社会效益。由于刘文峰教授多年来医、教、研工作成绩突出，于1999年4月6日起享受国务院政府特殊津贴。刘文峰教授在大量临床实践中逐步认识到，随着社会的进步，人类生活环境的变化和生活水平的提高，疾病谱也在不断变化，特别是糖尿病已经成为人类健康的“重磅炸弹”。于是自1999年退休至今，刘文峰教授一直坚持门诊，坚持每周查病房1次，全身心投入糖尿病及其慢性并发症的临床实践与临床研究中，并坚持走中西医结合的道路。五十余年的磨练，刘文峰教授在内科病种尤其在糖尿病及其各种慢性并发症的治疗中，积累了较为丰富的临床经验，不论在学术理论或在临床实践上，均有较深的心得体会。五十余年来，刘文峰教授在临床、科研、教学等方面成就显著，曾编写《中医临床实习手册》与《中医病症诊疗全书》，发表学术论文20余篇。作为老中医药专家，刘文峰教授将毕生的精力全部投入到中医药学术探索和临床实践中，为了中医药的传承和发展，还无私地将自己宝贵的学术思想和经验传授于后学晚辈，这些都是他一直追求“苍生大医”精神境界的集中体现。

自序

中医中药是中华民族的文化瑰宝，为中华民族的繁衍兴盛做出了巨大贡献。结缘中医数十载，深知“悬壶济世、仁心仁术”之理，深感中医药学“博大精深、奥妙无穷”。因此，中医药必须要继承、发展、发扬光大，而医门传薪则是中医传承发展的重要环节。

中医理论源于实践，精深璀璨，治病救人，潜力无限。时光荏苒，已逾古稀，浸淫临床五十余载，平时悬壶济世，涵于医道，自得其乐。偶有所感，即汇于笔端，传于闻者，已有年矣，每每欲系统整理，传于后世，又觉思绪万千，不得其要。近年依托中医师承及名中医工作室平台，于传承之中教学相长，思路逐渐清晰，并于实践中摸索完善，形成部分言之有理且行之有效的学术思想和临床经验，成书《刘文峰中医学学术思想及临床经验集》，不敢敝帚自珍，欲传于愿闻者。本书撰编过程承蒙工作室成员的大力支持和努力，在此特致衷心谢意！

刘文峰

2015年8月

目 录

CONTENTS

学术思想	(1)
从脾虚“脾不散精”或“散精障碍”探讨消渴病的基本病机	(1)
消渴病“从肝论治”和“从瘀论治”	(7)
浅谈消渴病(糖尿病)肾病的病因病机	(10)
论肾虚肾失开阖与蛋白尿的相关性	(15)
坚持中西医结合、辨病与辨证相结合的思想	(16)
遣方用药“衷中参西”不失为中西医结合之理	(17)
“久病必虚”“久病必瘀”是治疗慢性疾病应贯穿的理念	(18)
以“瘀”为辨证核心论治胸痹	(21)
临证经验	(24)
清热和胃法治疗糖尿病酮症	(24)
辨病与辨证结合分期论治肺心病	(25)
荣络除麻汤治疗糖尿病周围神经病变	(28)
从病因病机辨治糖尿病周围血管病变	(29)
清肝明目汤治疗糖尿病视网膜病变	(33)
中西医结合辨治消渴肾病	(34)
辨证与辨病结合治疗瘰病(甲状腺疾病)	(38)
方药心得	(42)
温清并用止泻汤治疗慢性腹泻	(42)
临床应用全蝎体会	(43)
芩菊降压汤治疗高血压病	(45)



辨证析因治疗眩晕	(47)
临床应用石菖蒲配伍经验	(48)
白芍的临床配伍心得	(52)
瘰疬的病机与治疗体会	(55)
寒热并用法治疗胃肠病的体会	(59)
和胃制酸常用方药心得	(61)
简论脾胃病证的治法与方药	(63)
活血化瘀药的灵活配伍	(69)
黄连的临床配伍心得	(74)
僵蚕的临床配伍应用	(76)
黄芪的临床配伍应用	(77)
柴银石膏退热汤治外感发热	(82)
蠲饮四物汤——治痰饮证基础方	(85)
验方汇集	(87)
清喉利咽汤治疗喉痹（急慢性咽喉炎）	(87)
通降和胃汤治疗呕逆（反流性食管炎）	(88)
健脾和胃汤治疗痞满（脾胃虚弱证）	(88)
姜夏苓连调胃汤治疗痞满（消化性溃疡）	(89)
温肾培土汤渗湿止泻（慢性肠炎）	(90)
通脉定痛汤治疗胸痹（心绞痛）	(91)
苍术红藤汤治疗痹证（风湿性关节炎）	(92)
黄芪鳖甲汤益气养阴清热治瘰疬（甲状腺功能亢进症）	(92)
青光眼明汤治疗目疾（青光眼）	(93)
保肾汤化瘀排浊治膏淋（糖尿病肾病）	(93)
芪菟王不留汤通淋开闭（前列腺炎）	(94)
益肾壮骨强筋汤治疗腰痹（腰椎病变）	(94)
慢性结肠炎效方（慢性结肠炎）	(95)
梔芪降糖饮治疗消渴病（糖尿病）	(96)
医案选介	(97)
咳嗽（慢性咽炎）	(97)
急性扁桃体炎	(99)

喘证（肺炎）	（100）
喘症（肺心病急性期）	（101）
哮喘（支气管哮喘）	（102）
悬饮（肺炎旁积液）	（104）
不寐（失眠）	（105）
水肿（左心衰）	（106）
头痛（神经性头痛）	（108）
眩晕（高血压）	（109）
心悸（心律不齐）	（111）
痫病（癫痫）	（112）
呃逆（膈肌痉挛）	（113）
口腔溃疡	（113）
便秘	（114）
痞满（慢性胃炎）	（116）
胃痛（十二指肠溃疡）	（117）
痤疮	（118）
癃闭（前列腺炎）	（119）
汗证	（120）
郁证（梅核气）	（121）
瘰病（甲状腺功能亢进症）	（123）
瘰病（甲状腺功能减退症）	（124）
眩晕（颈椎病）	（125）
腰痛（腰肌劳损）	（127）
痹证（类风湿性关节炎）	（128）
消渴眼病（糖尿病视网膜病变）	（130）
医话随谈	（132）
浅析降低转氨酶的中药	（132）
各种积液治疗之体会	（134）
糖尿病酮症的中药治疗	（135）
中医对糖尿病及肥胖的认识	（136）
中医治疗带状疱疹的优势	（137）



中医药治疗失眠之体会·····	(138)
中医药治疗脂肪肝的体会·····	(139)
中医治未病与预防糖尿病的一些思考·····	(140)
临床使用白芥子之点滴体会·····	(142)
临床配伍重用黄芪之体会·····	(143)
治疗前列腺疾病的点滴心得·····	(145)
浅谈糖尿病合并冠心病治疗之经验·····	(146)
消化系统疾病的用药体会·····	(147)
治疗牛皮癣(银屑病)之经验·····	(150)
治疗各种发热证的体会·····	(151)
治疗肺心病之经验·····	(153)
科学研究 ·····	(155)
栝苈降糖饮对2型糖尿病大鼠胰岛素抵抗及脂肪细胞因子的影响·····	(155)
糖利平胶囊改善2型糖尿病胰岛素抵抗大鼠机制实验·····	(172)
糖利平胶囊对新诊断2型糖尿病的疗效观察·····	(190)
培元保肾汤治疗糖尿病肾病脾肾两虚脉络瘀结证的临床研究·····	(202)
附 录 ·····	(224)

学术思想

从脾虚“脾不散精”或“散精障碍” 探讨消渴病的基本病机

糖尿病是一种以高血糖为特征的慢性内分泌代谢疾病，根据临床特征属中医学“消渴”病范畴。自古以来，对消渴病病机阐述甚多，而阴虚燥热学说作为消渴病基本病机的认识至今仍占有主导地位，并把这种认识套用在现代医学的糖尿病上。然而随着对糖尿病研究的日渐深入和长期临床实践观察，发现消渴病的阴虚燥热学说与糖尿病患者临床表现并不完全相符，与临床上的辨证论治也不完全相符，既不能完全解释无症状糖尿病，也不能完全指导临床治疗。因此，近年来有许多学者对此提出质疑，并相继提出了许多新的学术观点，如气虚说、肾虚说、肝郁说、脾虚说、血瘀说等。这些观点都是从糖尿病的不同角度、糖尿病病症发展不同阶段提出的，这对探讨、丰富糖尿病的中医病机理论无疑是有莫大裨益的。

刘文峰教授根据数十年临床观察体会，参阅历代医籍对消渴病的论述，并结合现代医学对糖尿病的认识，认为糖尿病虽属中医消渴病范畴，但并不等同于消渴病。因此，消渴病的阴虚燥热理论，目前虽在消渴病理论中



占主导地位，但并不完全适用于糖尿病。糖尿病是一种糖代谢紊乱的疾病，血糖升高达到相关数值是糖尿病唯一的诊断标准，高血糖是产生“三多一少”症状的关键因素；而糖代谢紊乱，当属于中医学中饮食的消化、吸收与精微输布失常范畴，与肝、脾、肾的功能异常有关。饮食的消化吸收与精微输布，是在肝的疏泄、调控帮助下，肾的元气温煦推动下，脾胃的纳、运、升、降协调下共同完成的。因此，水谷精微输布失常，病变脏腑在肝、脾、肾，脾更是其中最主要的病变部位；从临床上看，糖尿病患者多有倦怠乏力、相对消瘦、形体肥胖、便秘或便溏等脾虚症状；从病因来看，不论是饮食不节、情志失调，还是痰湿体质、形体肥胖，甚或是外感六淫、毒邪内侵，无不与损伤脾胃、脾失健运有关。总观此病的病因、病程演变、临床表现，刘文峰教授认为：糖尿病的高血糖，与脾的运化水谷精微失常有关，脾气“不能散精”或“散精障碍”，致使水谷精微之一的葡萄糖在血中蓄积过多而成。因此，“脾不散精”或“散精障碍”是糖尿病发病之本，是疾病的基本病机，并贯穿糖尿病病程全过程。而阴虚燥热，只是由脾虚“脾不散精”的病理产物痰湿瘀浊久蕴化热的结果，只能是糖尿病发病之标。

（一）历代医籍对“脾虚致消”的论述

脾虚与消渴的关系，历代医籍早有记载。如《素问·脏气法时论》载，“脾病者，身重善肌肉痿”；《灵枢·本脏》云，“脾脆……善病消瘵易伤”；《灵枢·邪气脏腑病形》曰，“脾脉微小为消渴”；西晋·王叔和《脉经》云，“消中脾胃虚，口干饶饮水，多食亦肌虚”；明·周慎斋《慎斋遗书》云，“盖多食不饱，饮多不止渴，脾阴不足也”；明·赵献可《医贯·消渴论》云，“脾胃既虚，则不能敷布其津液故渴”；清·林珮琴《类证治裁·三消论治》云，“小水不臭反甜者，此脾气下脱症最重”，“中气不足，溲溺为之变”；民国名医张锡纯更明确指出，“消渴一证，古有上中下之分，谓其证皆起于中焦而及于上下”，其病机为“元气不升，大气下陷，脾不散精”。通过历代医籍记载，可以看出，自古到今，有许多医家认为脾虚、清气下陷、脾不散精是导致消渴病的基本病机。

（二）脾失健运，“脾不散精”或“散精障碍”导致消渴病的机理

1. 脾的输散功能失常，导致血糖升高引发糖尿病

《素问·灵兰秘典论》载：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉……小肠者，受盛之官，化物出焉。”《素问·经脉别论》载：“饮入于胃，游溢精气，上

输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”上述古籍所载，充分说明脾具有消化和散精两大生理功能。其一，消化吸收功能。脾除自身“仓廩之官，五味出焉”的消化功能外，中医学将小肠“受盛之官，化物出焉”，泌别清浊，消化吸收的功能也归于脾。脾主运化，所以中医认为脾是消化系统中最重要的器官。如脾失健运，产生消化吸收障碍，则出现消化不良、腹泻、纳呆、腹胀等症。其二，散精功能。“脾气散精，上归于肺……”说明脾不仅有重要的消化吸收功能，更重要的是能将吸收后的水谷精微，如葡萄糖、脂肪、蛋白质、维生素等，转化为能量和热量，转化为维持人体生长发育及正常生命活动的各种营养物质。这种把水谷精微进一步转化并布散营养全身的作用，可简称为“散精”。脾的这一重要“散精”功能，直接参与三大营养物质的代谢。如脾失健运，产生脾气“散精”功能障碍，则会导致糖、脂肪、蛋白质等代谢紊乱疾病。

脾的消化和散精功能，充分说明脾在饮食物质代谢过程中占有首要地位。糖尿病是以血糖升高为主要特征的糖代谢紊乱疾病，葡萄糖是水谷精微之一，是机体最重要的能量和热量来源，而这种精微物质的转化和输布，必须依赖脾的散精功能得以完成。不论何种原因，凡损伤脾胃，影响了脾气散精功能，作为水谷精微之葡萄糖，必因脾的“散精”障碍而在血中蓄积过多，从而导致血糖升高，引发糖尿病。显然，“脾不散精”或“散精障碍”，不仅是糖尿病的始发因素，更是决定糖尿病发生发展及病理演变的重要因素，并贯穿糖尿病全过程，故理当是糖尿病的基本病机。

2. 脾胰同居中焦，胰病累及于脾，致使“脾不散精”，糖代谢紊乱

特别需要指出的是，脾的散精和胰腺关系极为密切。在古典医籍《难经》记载中，把胰腺称为“散膏”，也称为“脾”。胰腺位于胃的后下方，横躺在十二指肠之上。胰腺由两类不同的腺体组成：一为有导管的外分泌腺，分泌胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶，是机体主要的消化腺；二为无导管的内分泌腺，主要分泌胰岛素、胰高血糖素、生长抑制素和抑多肽等多种激素。民国张锡纯把胰腺称之“脾”，他力主消渴起于中焦的学说，《医学衷中参西录》说：“消渴一证，古有上中下之分，谓其证皆起于中焦而极于上下”“至谓其证起于中焦，是诚有理，因中焦脾病，而累及于脾也。盖脾为脾之副脏……迨至脾病累及于脾，致脾气不能散精达肺则津液少，不能通调水道则小便无节，是以渴而多饮多溲也。”显然，脾有主运化、主升清、主散精的作用，也包含了胰腺的全部功能。脾把饮食物质消化、吸收，转化成糖、脂肪、蛋白质等营养物质后，尚需进一步转化输布代谢，转化为能量、热量及人



体生长发育的各种营养物质。脾的这种作用，涉及糖、脂肪、蛋白质三大营养物质的代谢，当然离不开胰腺分泌的激素，尤其是胰岛素的作用。如胰腺病损，胰岛素分泌绝对或相对不足，糖原合成减少，糖原异生和分解增加，葡萄糖细胞代谢与糖酵解发生障碍，葡萄糖不能转化为能量和热量，不能被组织细胞所利用，因而聚集血中，形成以高血糖为特征的糖尿病。由此可见，脾胰同居中焦，同主消化，同主“散精”，同主物质代谢。胰腺外分泌腺所分泌的多种帮助消化的酶类，是脾主消化吸收的物质基础，而胰腺内分泌腺所分泌的激素，尤其是胰岛素是脾主“散精”的物质基础。因此，糖尿病起于中焦，脾虚“脾不散精”或“散精障碍”是其基本病机的认识，无疑是有理论根据的。

（三）消渴病诱发因素均损伤脾胃，致脾气“散精障碍” 或“脾不散精”引发消渴病

1. 饮食不节，损伤脾胃，致脾气“散精障碍”

过食肥甘，醇酒厚味，是导致糖尿病的重要因素，也是导致中医消渴病的重要因素。正如《素问·奇病论》所说：“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，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。”这说明过食肥甘，伤及脾胃，中满内热，脾不散精而致消渴的道理。后世医家更进一步阐明饮食不节与消渴的关系，如明代《景岳全书》所说：“消渴虽有数者之不同，其为病之肇端，则皆膏粱肥甘之变，酒色劳伤之过，皆富贵人病之，而贫贱者鲜有也。”元《丹溪心法·消渴》说：“酒面无节，酷嗜炙煖……于是炎火上熏，脏腑生热，燥炽盛，津液干，焦渴饮水浆而不能自禁。”

从《黄帝内经》到历代医家都深刻认识到，过食肥甘、醇酒厚味，是引发消渴的重要原因。数食肥甘，肠胃乃伤，脾不能为胃行其精气，过多的肥甘厚味不得正常运化，水湿精微壅滞中焦，困遏脾气，从而化生痰湿瘀浊，日久化热伤津，渴饮水浆，此即所谓“甘者令人中满，肥者令人内热”，中满内热转为消渴之理。显然，过食肥甘，脾失健运，“脾不散精”或“散精障碍”，致使水谷精微之一的葡萄糖在血中蓄积过多，是引发糖尿病的基本病机，也是消渴病的基本病机。阴虚燥热只不过是“脾不散精”或“散精障碍”的病理产物痰湿瘀浊久蕴化热的结果。

2. 情志失调，损伤脾胃，致脾气“散精障碍”

精神刺激，情志失调，是导致糖尿病的重要因素，也是导致“脾不散

精”，引发消渴病的重要因素。《灵枢·五变》载：“长冲直扬，其心刚，刚则多怒。”清《临证指南医案·三消》云：“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病。”唐·王焘《外台秘要·将息禁忌论一首》云：“才不逮而思之，伤也；悲哀憔悴，伤也……”思伤脾，思则气结，脾失健运；怒伤肝，或肝郁化火消灼胃津，或木旺乘土，肝郁脾虚。总之，持久的思虑忧愁，不良的心态，长期的精神压力，可直接损伤脾胃，也可由肝郁化火或肝气横逆克伐中土，间接损伤脾胃，从而使脾不散精，精微不得正常输布与转化，在血中蓄积过多，血糖升高而引发消渴。必须指出，精神刺激，情志失调，肝郁化火，可有“三多一少”的症状表现，说明肝与糖尿病的发生确有一定关系。但情志不舒导致肝失疏泄，肝郁或横逆，可导致多种疾病，只有在肝郁横逆克伐中土，影响了脾胃的消化功能，更关键的必须是伤及脾的“散精”功能，才会引发消渴病。显然，由肝及脾，由脾致消，脾才是致消渴病之本。

3. 形体肥胖，致脾气“散精障碍”，糖代谢紊乱

通过对糖尿病的发生与体重关系调查显示，中国2型糖尿病约70%以上是体重超重者。流行病学调查说明，肥胖是2型糖尿病重要的诱发因素。中医学认为，“肥人多痰湿，肥人多气虚”，故把肥胖者称之为“痰湿之体”。造成肥胖的因素虽有很多，但随着经济的发展，生活的现代化，饮食结构的改变，饮食因素是导致当今肥胖者增多的首要因素。饮食不节，嗜食膏粱厚味，过多的水湿和水谷精微，滞留体内凝聚为痰。正如《杂病广要》所说：“饮啖过度，好食油面猪脂，以致脾气不和，壅滞为痰。”古人精辟地论述了饮食因素是导致痰湿之体的重要因素。清《石室秘录》进一步指出，“肥人多痰，乃气虚也，虚则气不运行，故痰生之”，论述了肥、痰、气虚三者的相关性。

从饮食摄入而言，膏粱厚味是营养丰富高热量食物，是含油脂较多的食物，是生成膏脂（脂肪）的主要食物。人进食适量的肥甘厚味，化生适量的膏脂，是人体生理所需要的。若数食肥甘，醇酒厚味，水谷精微盈盛，超出机体的生理需要，但尚未超出脾气散精的功能限度，则过多膏脂聚集壅滞于体内。膏脂聚集于腹部、四肢皮下肌腠，则形体肥胖；膏脂聚集肝脏周围则形成脂肪肝；膏脂过多转化入血则形成高脂血症。这就是由饮食不节、过食肥甘所导致的肥胖及肥胖者多有动脉硬化、高脂血症、脂肪肝、心脑血管疾病的道理所在。

肥胖者为“痰湿之体”，肥胖日久，湿浊困脾，阻遏气机，使脾失健运，加之盈盛的水谷精微长期超负荷转化输布，从而使脾气散精作用日益衰减，以



致造成“脾气散精无力”或“散精障碍”。由于水谷精微盈盛，作为水谷精微化生之一的葡萄糖，也因“脾气散精障碍”在血中蓄积过多，使血糖升高，从而导致2型糖尿病的发生。从肥胖到糖尿病前期，再到糖尿病期，我们可以认为是脾由“散精”功能正常到逐渐异常、由正常散精逐渐衰减到“散精无力”或“散精障碍”的生理病理演变过程。“肥胖—脾虚—散精障碍—2型糖尿病”这种“脾气散精障碍”的观点，与现代医学胰岛素抵抗的观点也基本吻合。

4. 先天元气禀赋不足，累及于脾，致“脾不散精”或“散精障碍”引发糖尿病

糖尿病患者多存在与生俱来的先天肾精不足，元气亏虚是易患糖尿病的内在因素，这也与现代医学所说的遗传易感因素相吻合。流行病学调查显示，糖尿病具有家族群集性，有明显的遗传特征，并已发现有数十种与糖尿病有关的人体基因变异。肾为藏精泄浊之总汇，脾为运化水谷之总司。二者在生理上有先天促后天、后天养先天的相互依赖关系。元气根于肾，壮于脾，是生命活动的原动力，精血津液的代谢与转化，无不依赖元气的气化功能。若先天禀赋肾精不足，元气亏虚，不能激发、推动、温煦脾阳助脾运化，脾肾两虚，使“脾不散精”或“散精障碍”而致血糖升高，引发糖尿病。显然，只有在肾的元气或元阳亏虚影响到脾的“散精”功能时，才可能引发糖尿病。因此，肾与糖尿病的发生有密切关系，但只是间接关系。

5. “脾不散精”或“散精障碍”导致消渴病“三多一少”

正如张锡纯所言，消渴“皆起于中焦，而及于上下”。脾主运化、主升清、主散精，主饮食物质的消化吸收和代谢。不论先天的禀赋不足，还是后天的饮食、情志、肥胖、外感等因素，均伤及脾胃，使脾失健运，“脾不散精”或“散精障碍”。水湿和水谷精微停聚，久而蕴热，化燥伤津，脾病及胃，胃热炽盛，则消谷善饥而多食，或胃代偿性功能亢进而多食；脾不升清，不能散精达肺，肺津亏少而燥，则燥渴引饮，或中焦热盛，上灼肺津，肺燥津伤，渴而多饮，或多尿津液丢失，饮水自救而多饮；水之主在肾，精之藏也在肾，而水之制、精之充均在脾，水液饮食物质的代谢，本应由脾气散精，上归于肺，经三焦水谷津液气血之通道，到达下焦，由肾的蒸腾气化和固摄、肾关的有度开阖作用，将体内多余的水液和代谢产物化生为尿液，下输膀胱，排出体外，同时通过闭藏精气的功能，将机体所需要的津液和精微物质留于体内。脾虚者，肾精乏源，加之脾不散精，清气下陷，大量的津液及精微直趋达肾，超出了肾主水藏精的功能限度，肾不能把过多的津液及精微物质全部摄纳，故精微随尿下泄，出现多尿、尿糖、尿甜；脾虚，脾不散精，四肢、