

常见病偏验方与食疗系列

糖尿病 偏验方与食疗

● 侯天印 陶 敏 侯书灵 编著



金盾出版社

常见病偏验方与食疗系列

糖尿病偏验方与食疗

侯天印 陶 敏 侯书灵 编著

金盾出版社



本书收录了大量治疗糖尿病及其并发症的有效偏方、验方和食疗方,每方包括用料、制作、用法和功效。其内容丰富,用料采集方便,制作介绍详细,用法交代清楚,患者可根据自身病症选方试用。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病偏方与食疗/侯天印,陶敏,侯书灵编著. -- 北京:金盾出版社,2011.10

ISBN 978-7-5082-7088-3

I. ①糖… II. ①侯…②陶…③侯… III. ①糖尿病—土方—汇编②糖尿病—验方—汇编③糖尿病—食物疗法 IV. ①R289.5②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 128077 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京三木印刷有限公司

装订:北京三木印刷有限公司

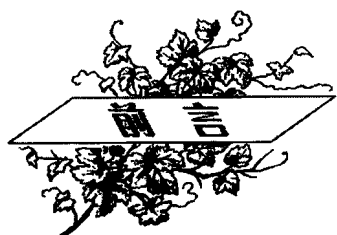
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.75 字数:166 千字

2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:18.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



中医学博大精深，源远流长。它是几千年来，中国人民在长期的生活实践中，追求防病强身，疗疾延寿的经验总结和积累，从

而产生了久传不衰的偏方、验方、食疗方。这些疗法以其药味精，药效广，取之易，用之效，而深受广大病人的喜爱，故在民间享有“偏方验方治大病”之美誉。

而今中医药事业蓬勃发展，学术思想百家争鸣，医家实践不断创新，新医新方层出不穷，中西医结合的硕果累累。为了发掘和弘扬中医学，促进学术交流，使中医偏方、验方、食疗方得到更广泛的普及、推广和应用，造福芸芸众生，我们不揣简陋，编写了《糖尿病偏验方与食疗》等系列书。书中广泛收集了民间流传，医家常用，以及一些报刊书籍所载的验方。本书以中医药理论为依据，以辨证施治为原则，依托中医证型，进行分门别类，去粗存精，避免了众方杂汇，莫衷一是的弊端，使之更加贴近临床，贴近病人，贴近生活，以期达到读之能懂，学而致用，用之有效的目的。书中每个方剂均详细介绍了来源、用料、制作、用法及功效。在本书的编写中，力求收集一些用料易取，价格低廉，制作简便，疗效可靠的偏验方与食疗方，为广大患者提供经济实用的治病调养方法。由于病有轻重

缓急之分，证有表里虚实之别，故在使用时，宜遵医师之嘱，以免贻误病情。

当今医界，名医辈出，著述丰富，内容广泛。但本部常见病的偏验方与食疗系列丛书，是从实效出发，在众多良方中精选辑册，奉献给读者，以冀抛砖引玉。为了便于阅读，避免一方多名和多名一方的现象，我们对原始资料作了适当的更改。由于我们的水平和掌握的资料有限，书中尚存一些不尽善美之处，敬请广大读者批评指正。

侯天印



第一章 概论	(1)
一、糖尿病发病原因	(2)
二、糖尿病的发病机制	(3)
三、糖尿病的辨证要点	(4)
(一)辨病位	(4)
(二)辨虚实	(5)
(三)辨年龄	(5)
(四)辨轻重	(5)
(五)辨证与辨病相结合	(6)
(六)辨本证与并发症	(6)
四、中医对糖尿病的治法	(7)
(一)养肺阴 清肺热 生津止渴	(7)
(二)清燥热 泻胃火 滋阴增液	(7)
(三)滋肾阴 补肾水 壮水制火	(7)
(四)舒肝气 调气机 解郁清热	(8)
(五)补脾土 助化源 气复津还	(8)
(六)温脾阳 益中气 燥湿化痰	(8)

(七)温肾元 壮少火 蒸腾水气	(9)
(八)化痰滞 通脉道 推陈致新	(9)
第二章 针对糖尿病主要症状的偏验方与食疗方	(10)
一、多饮.....	(10)
二、多食.....	(17)
三、多尿.....	(26)
第三章 针对各型糖尿病的偏验方与食疗方	(36)
一、燥热伤津证.....	(36)
(一)肺胃燥热型	(36)
(二)心胃火盛型	(49)
(三)湿热中阻型	(58)
二、气阴两虚证.....	(66)
(一)心肺气阴两虚型	(66)
(二)气阴虚兼肺热型	(77)
三、肝肾两亏证.....	(85)
(一)肝肾阴虚型	(85)
(二)阴阳两亏型	(95)
四、脾胃气虚证	(104)
(一)脾虚津亏型.....	(104)
(二)脾虚气陷型.....	(115)
五、瘀血阻滞证	(125)
(一)阴虚血瘀型.....	(125)
(二)气虚血瘀型.....	(134)

第四章 针对糖尿病并发症的偏验方与食疗方.....	(143)
一、糖尿病性心脏病	(143)
(一)气阴两虚 心脉瘀阻	(143)
(二)肝肾阴虚 心脉滞涩	(147)
(三)痰浊瘀血 痹阻心脉	(151)
(四)气虚血瘀 大气下陷	(155)
(五)心肾阳虚 水泛凌心	(158)
二、糖尿病性脑血管病	(162)
(一)气阴两虚 脉络瘀阻	(162)
(二)风痰瘀血 痹阻脉络	(166)
(三)肝肾阴虚 风阳上扰	(169)
(四)痰热腑实 风痰上扰	(173)
(五)气虚痰瘀 阳气闭阻	(176)
三、糖尿病性肾病	(180)
(一)肝肾不足 气阴两虚	(181)
(二)脾肾两虚 阳气虚衰	(185)
(三)湿浊潴留 上逆犯胃	(189)
(四)肾虚血瘀 脉络瘀阻	(193)
四、糖尿病性高血压	(196)
(一)肝肾阴虚.....	(197)
(二)肝阳上亢.....	(201)
(三)痰热内蕴.....	(204)
五、糖尿病性肢端坏疽	(208)

(一)寒凝血瘀 脉络瘀阻	(208)
(二)湿热下注 脉络瘀阻	(212)
(三)热毒炽盛 阴伤血瘀	(216)
(四)气阴两虚 精伤血瘀	(221)
六、糖尿病性周围神经病变	(224)
(一)气虚血瘀.....	(225)
(二)肝肾两虚.....	(229)
(三)脾虚痰阻.....	(233)
(四)瘀阻脉络.....	(236)

第一章 概 论

糖尿病是一种常见的有遗传倾向的内分泌代谢性疾病。其是由于体内胰岛 B 细胞不能正常分泌胰岛素,导致体内胰岛素相对或绝对不足。目前普遍认为它不是单一疾病的名称,而是一组由多种原因引起的糖类、脂肪、蛋白质的代谢紊乱,以血糖增高和糖尿为特征,进而导致多个系统、多个脏器损害的综合征。本病早期无症状,随病情发展其典型表现为多饮、多食、多尿,体重减轻等“三多一少”的症候群,严重时发生酮症酸中毒。常见的并发症及伴随症有急性感染、动脉粥样硬化、肺结核、神经系统病变,肾和视网膜等微血管病变及皮肤病变。

糖尿病有原发和继发两种类型。原发性糖尿病即为病因尚不明确的糖尿病。但目前多数学者认为,原发性糖尿病是一种遗传性疾病,临床上绝大多数属于原发性。原发性糖尿病又可分为胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型两种。前者发病快,多见于青少年,其胰岛素分泌功能非常低下,或近于衰竭,酮症酸中毒常见,体形消瘦,体内有胰岛抗体,因此饮食疗法及口服降糖药物均无效,只有使用胰岛素才能发挥良好作用。后者发病慢,多见于成人,酮症酸中毒偶见,胰岛素相对减少或正常,体形肥胖,很少需要胰岛素治疗,体内无胰岛抗体,饮食控制,增加运动量及口服降血糖药物,均有疗效。继发性糖尿病可由某些疾病引起,能找到明确的诱发因素,仅占糖尿病的少数。本文主要叙述原发性糖尿病。

现代医学认为,糖尿病与贫富有一定的关系,发达国家比发展中国家的患病率高,城市比农村高。随着人们生活水平的不断提高,饮食结构的改变,劳动强度的改善,应激状态的增多,世界各地

糖尿病患病率均具有随之上升的趋势,仅次于心血管疾病和肿瘤,被列为世界第三大疾病。全世界统计糖尿病患者约 3 000 万以上。在欧洲,糖尿病患病率为 2%;美国为 5%;在亚洲、非洲、大洋洲,糖尿病也不少见,印度为 2.2%~4.12%;日本为 3%~5%;我国的糖尿病患者占总人口的 1%~1.02%。因而对糖尿病的研究已成为全球医务工作者普遍重视的问题之一。

中医称糖尿病为消渴证。其“三多”为“三消”,即“多饮为上消,多食为中消,多尿为下消”。肺、胃、肾之损伤是消渴证的病位基础,水液代谢紊乱是消渴证的物质基础。

一、糖尿病发病原因

自从 1921 年班丁和贝斯特发现胰岛素以来,对于原发性糖尿病(简称糖尿病)的研究有了较大进展。至 1965 年临床开始应用放射免疫测定人类血浆胰岛素浓度后,对于绝对或相对胰岛素分泌不足为本病主要病理生理基础的见解已获得进一步证实。其中胰岛素绝对不足多见于幼年型或胰岛素依赖型糖尿病患者,而胰岛素相对不足多见于成年型或非胰岛素依赖型糖尿病患者。至于胰岛素分泌绝对或相对不足的原因,至今尚未完全阐明。病因学说纷纭,多样化而复杂,至今也无定论。就 1 型糖尿病与 2 型糖尿病而言,病因亦大不相同。1 型糖尿病病因:①遗传易感性。②自身免疫性。③病毒感染。2 型糖尿病病因:①遗传因素。②肥胖因素。③感染因素。④应激反应。⑤妊娠因素。

中医学认为,糖尿病由诸多因素所致,主要病因有:①先天禀赋不足,五脏虚弱。尤其肾脏素虚,与本病的发生有一定关系。若五脏虚弱,复因调摄失宜,皆可致精亏阴竭而发为消渴。②饮食不节,过食肥甘。膏粱厚味,暴饮暴食,辛辣酿热,热气内积,消谷耗津,产生消渴。此外,嗜食肥甘,或过多饮酒,积年累月,终难免于

五脏干燥,三焦炽热,发为消渴。③情志失调,五志过极,化火伤津。长期精神刺激,导致情志失调,气机郁结,郁而化火,消灼肺胃阴津而发为消渴。如劳心竭虑,营谋强思,用心太过等,也可导致心火内燔,郁热伤津发为消渴。④劳欲过度,房事不节。若房室不节,劳欲过度,伤肾耗阴,阴精不足,使虚火内生,阴虚火旺。“火因水竭而愈烈,水因火烈而易干”,终则导致肾虚肺燥,虚火上蒸肺胃、下灼肾阴而发为消渴。⑤过服温燥药物,伤阴致渴。自隋唐之后,常有人为了壮阳强身、养生和延寿,经常服用壮阳矿物药或植物药制成的丸散,久而中毒,燥热伤阴而成为消渴。

二、糖尿病的发生机制

绝大多数胰岛素依赖型糖尿病患者是因自身免疫而得病的。开始,某些未知的触发因素对有糖尿病易感者的胰岛细胞造成损害,这些被损害的胰岛细胞,发生变性的蛋白称致敏蛋白。人体对这些变性蛋白产生对抗反应,由 β 淋巴细胞生成抗体(胰岛细胞抗体及胰岛细胞表面抗体),同时体内的淋巴细胞被激活。这些抗体及被激活的淋巴细胞都对胰岛细胞产生损害(这些抗体原来是变性蛋白生成的,但对正常胰岛B细胞也有交叉反应)。随着胰岛B细胞逐渐地被损害,静脉注射葡萄糖后胰岛素分泌反应的强度也就逐渐降低,直到90%以上胰岛B细胞被损害时,才出现临床糖尿病。一般临床糖尿病多在寒冷季节,病毒感染流行时发生。因此,人们认为是病毒感染引起胰岛B细胞损伤,此后发生了自身免疫性的B细胞损害。在糖尿病急性发病时,不是首次得了病毒感染而发病的,而是由于已有损害的胰岛B细胞,在病毒感染或其他感染的作用下,使胰岛负荷过重而发生功能衰竭,出现胰岛素严重缺乏,发生胰岛素依赖型糖尿病。

2型糖尿病的特点为胰岛素分泌迟缓和胰岛素抵抗所致的胰

胰岛素相对不足。在遗传的基础上,由于胰岛素受体数目减少或亲和力下降,受体与胰岛素的结合力下降,以及胰岛B细胞对葡萄糖刺激的应激能力减弱等原因,发生胰岛素分泌迟缓、高峰后移及胰岛素抵抗,致使胰岛素不能正常发挥生理效应。虽然胰岛素的量正常或偏高,但仍不能满足维持正常代谢的需要,发生胰岛素相对不足,使血糖升高,导致糖尿病。引起胰岛素相对不足的病理机制主要有:①胰岛素受体学说。②葡萄糖受体学说。③双激素学说。④神经多肽学说。

中医学认为,糖尿病的发病机制是:①阴虚燥热。②瘀血内阻。③肝郁气滞。④脾气虚弱。⑤痰湿内蕴。

糖尿病的病变主要在肺、胃、肾,涉及脾、肝、心三脏,与瘀血、痰湿相关。临床上并非单一存在,往往是相互影响,错综复杂。其病机演变规律为:①阴虚是糖尿病发生的实质。②气虚是糖尿病不愈的症结。③血瘀是糖尿病合并症的关键。④阴阳两虚是糖尿病发展的趋势。

三、糖尿病的辨证要点

糖尿病属中医“消渴”范畴。无论男女老幼,凡以多饮,多食善饥,多尿,消瘦,或尿有甜味为特征者,即为消渴。由于体质、病情、病位、年龄的不同,临床又可有不同的特点。

(一)辨病位

本病症状典型者,可按“三多”症状的主次分为上、中、下三消。多饮为主,为上消;多食为主,为中消;多尿为主,为下消。多数患者症状较轻或并不典型,更多的是表现为脏腑虚弱的症状,本病是一全身性疾病,可影响体内多个脏腑,但主要在脾、肾、肺、胃,而涉及于肝。若以倦怠懒言,四肢乏力,形体消瘦,尿浑浊味甜为主者,

病位在脾,为脾虚气弱,脾不散精;若以腰酸、腰痛、阳痿、遗精、尿频量多,甚则饮一溲一为主者,病位在肾,为肾气虚弱,肾阴不足;若以烦渴多饮、口干舌燥,甚则饮不解渴为主者,病位在肺,为燥热伤肺,肺热津伤;若以多食善饥、口干口渴,大便秘结为主者,病位在胃,为胃阴不足,胃热伤津;若以精神抑郁,烦躁易怒,头晕耳鸣,目胀目涩为主者,病位在肝,为肝郁不疏,肝阴不足。

(二)辨虚实

本病属本虚标实证,以气阴两虚为本,燥热瘀血为标,两者常互为因果。由于气虚之本在脾,阴虚之本在肾,燥热之标在肺与胃,所以本病又以脾肾虚弱为本,肺胃燥热瘀血为标。本虚标实的表现,常因病程长短,病情轻重,体质的不同而有所侧重。大体初病症状典型者,多以肺胃燥热标实为主。病程较长,或三多症状不典型者,多以脾肾虚弱本虚为主。一般病人多为虚实并见。瘀血之证,病初即可出现,但多见于病程较长的病人。

(三)辨年龄

本病一般多发于中年之后,但也有少数为青少年罹患本病者。由于发病年龄不同,病情的发生发展、轻重程度及预后转归也各有差异。年龄越小者,一般发病急,发展快,病情重,症状多具有典型性,预后也较差。中年之后发病者,一般起病较缓,病程较长,三多症状较轻或不典型,多表现为脏腑虚弱的临床症状,常有痈疽、肺癆及心、脑、眼等部位的并发症,预后也相对较好。掌握年龄特点,对辨证治疗,了解预后转归,皆有意义。

(四)辨轻重

消渴之证,必当辨其轻重。一般来说,标实证轻,本虚病重,凡见证以本虚者为重,以火燥证为轻,无并发症者相对较轻,兼有并

发症者，多为正虚夹实，病期缠绵，病情相对较重。而三消证中，多上轻、中重、下危。《仁斋直指方》所说：“消渴（上消）轻也，消中（中消）甚焉，消肾（下消）又甚焉。”《证治要诀·三消》也指出：“三消久而小便不臭反作甜气，在尿桶中滚涌，其病为重，溅在桶边如柏烛泪，此精不禁，真元竭矣。”

（五）辨证与辨病相结合

中医对疾病的认识，无论哪一类病证，只要有证可辨，辨明寒热虚实，何脏何腑，在气在血，即可立法处方用药。但对于确有其病，而症状不明显，即所谓无证可辨者，就需要辨病为主，辨病与辨证相结合而加以论治。如糖尿病患者，在辨证论治时，就有两种情况。其中多数患者，在明确诊断为糖尿病的同时，常有程度不同的症状表现出来，并有相应的舌、脉改变。临床即可根据患者的脉症表现，选用适当的辨证方法，如三消辨证、脏腑辨证、瘀血辨证等，加以概括，综合判断出其所属糖尿病的中医证型。另外，还有部分糖尿病患者在早期或治疗后，可以没有明显的临床表现，只是化验检查为血糖高和尿糖阳性。对这类糖尿病患者进行中医诊断和论治时，就应以辨病为主，辨病与辨证相结合。应抓住糖尿病以气阴两虚为本，燥热瘀血为标这一病变本质，结合病人的体质、舌苔、脉象的变化来作出诊断而加以论治。

（六）辨本证与并发症

除糖尿病基本临床表现之外，诸多并发症则是其另一重要特点。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，病期的延长而逐渐出现并发症。但也有与此相反者，如有些中年或老年患者，糖尿病的本证不明显，有时容易忽略，常因痼疽，眼疾，胸痹，中风偏瘫，水肿，肢体麻木疼痛等并发症而进一步查血糖才发现患有糖尿病。根据治病必求其本

的原则,辨明本证与并发症的关系,临床上应以治疗本证为主,兼治并发症,不可舍本逐末,忽略对本病的治疗。

四、中医对糖尿病的治疗

(一)养肺阴 清肺热 生津止渴

肺在上焦,喜润降,主宣发而布散津液,司肃降而通调水道。若肺阴不足,燥热在肺,肺不能布散津液,则口渴欲饮;肺不布津,水液直趋膀胱,则小溲量多。而且肺燥津伤,津失敷布,而使胃失濡润,肾失滋源,以致阴虚津伤更甚,肺脏燥热更炽。由此可见肺燥津伤是糖尿病的主要病机,尤其是病变初期,以口渴引饮的上消为主者。治宜养肺阴,清肺热,生津止渴。方选用消渴方(黄连、天花粉、生地黄汁、藕汁、牛奶),或沙参麦冬汤(沙参、麦冬、天花粉、玉竹、桑叶、白扁豆、甘草)加减。

(二)清燥热 泻胃火 滋阴增液

胃居中焦,喜润恶燥,为蕴热之乡,若长期过食肥甘厚味,饮食辛辣炙煨之品,酿成内热,蕴积于胃;或为他脏之火,犯于胃地,胃中燥火内燔,伤阴损液,而见多食善饥,形体消瘦,口渴欲饮,大便干燥,舌苔黄燥之症。治宜清燥热,泻胃火,滋阴增液。方选白虎汤(生石膏、知母、粳米、甘草),或玉女煎(生石膏、生地黄、麦冬、知母、牛膝),或增液承气汤(生地黄、玄参、麦冬、大黄、芒硝)等方进行加减治疗。

(三)滋肾阴 补肾水 壮水制火

肾为水火之脏,寓元阴元阳。真阴亏损,肾水不足,龙雷之火升腾,上灼津液,火因水竭而愈烈,水因火烈因愈干,故糖尿病以阴

亏为本，其源在肾，因此治消之法，唯求滋肾阴，补肾水，壮水制火。方选六味地黄汤(干生地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮)加减治之。本方有补有泻，水火兼宜，相和相济，实为治消之良方。

(四)舒肝气 调气机 解郁清热

肝为厥阴之脏，以血为体，以气为用，性喜条达而恶抑郁，职主疏泄。若情志不畅，肝气郁结，郁久化火，上灼肺阴，肆虐中宫，下耗肾阴，故见多饮而渴不止，或多食而善饥，或多尿而味甜，口苦咽干，两胁胀痛，暖气脘满，舌红脉弦数。故治宜疏肝理气，调畅气机，解郁清热。方选丹栀逍遥散(牡丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、甘草、煨姜)加减治疗。

(五)补脾土 助化源 气复津还

脾居中焦，主司运化。若脾虚气弱，中州失运，水谷不化，气血津液生化乏源，脾气不能散精上输于肺，肺津无以输布，则口渴多饮；脾虚不能转输水谷精微，水谷精微下注膀胱，则小便频数而味甘。在病程中并可见到形体虚胖，面黄无华，头晕目眩，短气乏力，易汗易感，神疲倦怠，脘腹胀坠，便或溏泄，溲清多沫，舌淡苔白，脉虚弱无力。治宜补脾土，助化源，气复津还。方选参苓白术散(人参、白术、茯苓、山药、陈皮、莲子肉、扁豆、砂仁、桔梗、甘草、薏苡仁)加黄芪，重用山药。

(六)温脾阳 益中气 燥湿化痰

脾喜燥恶湿，运化水湿，生化气血津液。若素体阳虚，脾胃虚冷，或罹患后久服清热泻火之剂，使中阳残伤，痰湿由生，再困中阳，脾胃更加虚馁，“脾不能为胃行其津液”而成消渴之证。症见形寒肢冷，颜面虚浮，皓白少华，体倦乏力，脘腹痞满，纳谷不香，口舌甚干，痰涎较多，或见肢体水肿，舌质淡胖，苔厚腻，脉沉迟濡缓。