

百病中医独特疗法小丛书

糖尿病中医独特疗法

● 主 编

肖 张
飞 俊
 龙

山西科学技术出版社

糖尿病中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编 张俊龙 肖 飞
副 主 编 刘 玮 张 娟 王晶晶
 吕志平 杨振宁

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王晶晶	牛和平	刘 玮
吕志平	李如辉	任静萍
肖 飞	张 娟	张俊龙
陈茂仁	岳瑞芝	杨振宁
郑乃庚	段学忠	杨文彬
祝维峰	盛钦业	冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前 言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,藉助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本上讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象，分别集结成书。每书分上下两篇，在上篇介绍中西病证辨识的基础，下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识，又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法，具有很强的实用性和可读性。

囿于学识，丛书定有许多不妥之处，敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

§ 1. 糖尿病的概念 (1)

§ 2. 糖尿病的发病情况 (1)

§ 3. 糖尿病的分类 (2)

二、病因病理 (4)

§ 1. 西医病因病理 (4)

§ 2. 中医病因病机 (8)

三、临床表现 (12)

§ 1. 症状与体征 (12)

§ 2. 实验室检查 (15)

§ 3. 并发症 (18)

四、临床诊断 (20)

§ 1. 西医诊断 (20)

§ 2. 中医辨证 (22)

下篇 独特疗法

一、内服类 (27)

§ 1. 汤剂疗法 (27)

§ 2. 丸剂疗法 (35)

§ 3. 散剂疗法 (39)

二、针法类.....	(43)
§ 4. 体针疗法	(43)
§ 5. 耳针疗法	(46)
§ 6. 耳压疗法	(49)
§ 7. 脊背针疗法	(52)
§ 8. 皮肤针疗法	(54)
§ 9. 芒针疗法	(55)
§ 10. 镞针疗法.....	(56)
§ 11. 温针疗法.....	(57)
§ 12. 火针疗法.....	(59)
§ 13. 脉冲电针疗法.....	(60)
§ 14. 激光针疗法.....	(62)
§ 15. 冷针冷灸疗法.....	(63)
§ 16. 磁场敷贴穴位疗法.....	(65)
三、灸法类.....	(67)
§ 17. 艾条灸疗法.....	(67)
§ 18. 隔姜灸疗法.....	(69)
四、推拿类.....	(71)
§ 19. 推拿疗法.....	(71)
五、气功类.....	(74)
§ 20. 气功疗法.....	(74)
六、外用类.....	(85)
§ 21. 熏洗疗法.....	(85)
§ 22. 敷贴疗法.....	(87)
七、食疗类.....	(89)
§ 23. 食物疗法.....	(89)

§ 24. 药膳疗法.....	(90)
§ 25. 药饭疗法.....	(95)
§ 26. 药粥疗法.....	(97)
§ 27. 药茶(饮)疗法	(100)
八、杂治类	(106)
§ 28. 沐浴疗法	(106)
§ 29. 醋蛋疗法	(108)
§ 30. 矿泉疗法	(109)
§ 31. 蜂毒疗法	(111)
§ 32. 自血疗法	(112)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 糖尿病的概念

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病,其主要特点是胰岛素分泌相对或绝对不足引起的糖代谢紊乱,机体出现持续性高血糖状态、尿糖阳性等。糖代谢紊乱进而会引起蛋白和脂肪等代谢障碍,甚至酸碱平衡失调。因病变程度不同,机体可有不同的表现。轻者可无明显症状,重者出现多饮、多食、多尿和体重减少这一“三多一少”的典型症候群。久病者常伴发动脉硬化,心血管、脑、眼、肾及神经系统等慢性疾患。

中医学中虽然没有糖尿病这一病名,但从临床表现来看,“消渴”一证与糖尿病非常相近。消渴是指饮食不节和情志失调等引起的以多饮、多食、多尿、形体消瘦、或尿有甜味为特征的病证。在古代文献中,消渴又有“消瘴”、“肺消”、“消中”等名称。对消渴的论述首见于《黄帝内经》,如《素问·气厥论》载:“肺消者饮一溲二,死不治。”中医对消渴一证的论述非常丰富,其资料散见于历代医书中。

§ 2. 糖尿病的发病情况

糖尿病是一种严重危害人类健康的疾病。资料表明,随人类生活水平的不断改善以及寿命的提高,糖尿病的发病率有

逐年升高的趋势。在经济发达的国家,糖尿病的发病率比较高,据报道,在美国的发病率为5%左右,欧洲约为2~5%,日本的发病率也随生活水平的增高而呈上升趋势。因糖尿病致死的人数排在癌症、心脑血管疾病之后,居第三位。我国80年代全国规模的患病率调查表明,我国糖尿病的患病率是6.09‰,按此患病率计算,我国应有700万糖尿病患者,总数居世界首位。由于此统计以尿糖为筛选指标,实际患病率要比这个数字高得多。

§ 3. 糖尿病的分类

分类的依据不同,糖尿病的种类也不一样。按照世界卫生组织病因分类法,糖尿病一般分为以下几种:

(1)胰岛素依赖型糖尿病:又称Ⅰ型糖尿病,过去也叫幼年型糖尿病、幼年发病型糖尿病、酮症易患性糖尿病等。本型糖尿病多数在15~20岁起病,发病急,病情重,体重减轻显著,部分具有遗传性。患者胰岛素水平很低甚至完全缺如,需依赖胰岛素注射维持生命。

(2)非胰岛素依赖型糖尿病:又称Ⅱ型糖尿病,过去也叫成年型糖尿病、成熟年龄发病型糖尿病、酮症非易发型糖尿病等。本型可发于任何年龄,但绝大多数糖尿病多数在40岁以后起病,大约60%的病人是肥胖者。发病慢,病情轻,具有较强的遗传性。患者对胰岛素治疗敏感性差,只有少数人需要胰岛素治疗。

(3)葡萄糖耐量异常:这些病人常伴有高血压、高血脂症,肥胖者较多,故不同于正常人。据国外统计,每年有1~5%发

展为糖尿病,10年后45%糖耐量恢复正常。

(4)妊娠期糖尿病:仅限于妇女妊娠期发生的糖尿病和葡萄糖耐量减低,母体及胎儿易发生并发症,病死率较高。

(5)其他类型:以往称为继发性糖尿病,如胰腺疾病,药物或化学制剂引起的胰岛素受体异常,以及遗传性疾病等所引起的糖尿病。

二、病因病理

§ 1. 西医病因病理

总的说来糖尿病的病因和发病机理未完全明了。胰岛病变致胰岛素分泌不足或缺乏或延迟,循环血液中存在胰岛素抗体,胰岛素受体或受体后缺陷致靶细胞对胰岛的敏感性降低等,是发生糖尿病的基本环节。通常认为遗传因素和环境因素之间复杂的相互作用是发生糖尿病的主要原因,而且可能属于多基因遗传疾病的范畴。

一、病因

1. 遗传因素

糖尿病家族史的研究报道, I 型糖尿病病人的父母患病率为 11%, 三代直系亲属中遗传占 6%, 患隐性糖尿病子女占 8%。对单卵双生中糖尿病发病情况的研究, 发现如双生中一人在 50 岁以后出现糖尿病, 另一人在几年内发生糖尿病的达 90% 以上, 其中大多数病人为非胰岛素依赖型糖尿病; 如双生中有一人 40 以前出现糖尿病, 另一人也发生糖尿病的接近 50%, 其中大多数为胰岛素依赖型糖尿病。组织相容抗原 (HLA) 的研究, 在胰岛素依赖型糖尿病人群中, 已发现 HLAB₈、B₁₅、DW₃、DW₄ 等发生率明显高于正常对照, 而在非胰岛素依赖型糖尿病人群中, HL 抗原与正常对照无明显差

异。

2. 感染因素

在致胰岛素依赖型糖尿病的环境中,已发现若干病毒(如柯萨奇 B₁ 病毒、腮腺炎病毒、脑心肌炎病毒等)可致实验动物胰岛感染,B 细胞广泛破坏,造成糖尿病。但用病毒感染实验动物,可产生几种不同结果。例如脑心肌炎病毒感染小鼠后,有些小鼠出现高血糖,有些小鼠仅在给予葡萄糖负荷后出现高血糖,有些小鼠不出现糖尿病,存在着对病毒感染“易感性”或“抵抗性”方面的差异。这种差异可能与胰岛 B 细胞膜上的病毒体数目有关,也可能与免疫反应有关,即病毒感染激发自体免疫反应,从而导致胰岛进行性破坏。在胰岛素依赖型糖尿病患者中胰岛细胞抗体阳性和胰岛炎病变也支持自体免疫反应在发病机理上可能起重要作用这一说法。然而病毒感染和自体免疫都为遗传因素所决定。病毒感染导致人类糖尿病的证据尚不够充分。

3. 肥胖

在各种环境因素中,肥胖是非胰岛素依赖型糖尿病的重要诱发因素之一。肥胖者外周靶细胞胰岛素受体数量减少,肥胖的Ⅱ型糖尿病不仅靶细胞胰岛素受体减少,而且亲和力减低及/或存在受体缺陷,因而对胰岛素的敏感性降低,是导致高血糖的另一重要因素。统计资料表明,全世界糖尿病的发病率的普遍规律是随着体重的增加而上升:中度肥胖者糖尿病发病率约是正常人的 4 倍,而极度肥胖者可上升到 30 倍。国内 30 万人口普查表明,超重组患病率为 20.4‰,非超重组为 3.88‰,两组相差 5.26 倍。

4. 应激反应

应激反应是人体受到外界致病因素刺激时所产生的的一种保护性的生理反应。当各种应激反应发生时,均可引起神经系统—脑垂体—肾上腺轴的活动亢进,使肾上腺皮质分泌功能亢进,刺激肝糖原释放入血,并有糖原异生,使血糖升高。如急性心肌梗塞、脑血管意外、外科手术、重度烧伤及精神创伤等,均伴有血糖升高,甚至发生酮症酸中毒。但是这是否可以引起糖尿病尚无定论。

5. 药物因素

已知某些药物可以影响糖代谢,引起葡萄糖耐量减低和高血糖症。如苯妥英钠、利尿剂(特别是噻嗪类)、高血糖素、口服类固醇避孕药以及 β -肾上腺素能兴奋剂等均可引起葡萄糖的不耐受性,对敏感者可引起糖尿病。如服用肾上腺促皮质激素(治疗剂量),也可引起糖尿病。

6. 妊娠因素

妊娠时,孕妇的胎盘分泌的泌乳素、雌性激素等,对胰岛素均有拮抗作用,使血糖升高;孕期多食则发生肥胖;同时,妊娠期间氢化可的松的分泌亦有增加。因此,一般认为妊娠会增加糖尿病的发病率,亦可加重糖尿病及其症状。

二、发病机理

1. I型糖尿病

一般认为I型糖尿病是在遗传易感的基础上,病毒感染了胰岛 β 细胞, β 细胞蛋白质变性而引起自身免疫反应,进一步损伤胰岛 β 细胞,使胰岛素分泌绝对不足,发生糖尿病。

约大多数胰岛素依赖型糖尿病病人是因自身免疫而得病

的。开始是某些未知的触发因素对糖尿病易感者的胰岛细胞引起损害,随即这些被损害的胰岛细胞蛋白发生变性成为致敏蛋白。人体对这些蛋白产生对抗反应,由 B 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。这些抗体和激活的淋巴细胞都对胰岛 β 细胞产生损害。随胰岛 β 细胞损害的加重,静脉注射葡萄糖后胰岛素分泌反应的强度也就逐渐降低,直至 90% 以上的胰岛 β 细胞被害时,才出现临床糖尿病。

因为临床糖尿病多在冬季寒冷时节、病毒流行时发生,因此人们认为是病毒感染引起胰岛 β 细胞损害,此后才发生自身免疫性 β 细胞损害的。

2. I 型糖尿病

I 型糖尿病的病机特点是胰岛素分泌不全和胰岛素抵抗所致的胰岛素相对不足。在遗传的基础上,由于胰岛素受体数减少或亲和力下降,受体与胰岛素的结合力下降以及胰岛素 β 细胞对葡萄糖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,发生糖尿病。引起胰岛素分泌相对不足的原因可能有以下几个方面:胰岛素受体数目的减少或缺陷,胰岛 β 细胞上葡萄糖受体缺陷,胰高血糖素分泌相对过高,以及神经多肽的过度敏感等。

三、病理变化

糖尿病的主要病理变化是由于胰岛病变,胰岛素分泌相对或绝对不足,及继发的糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱和血管、肾

脏、神经等病理改变。

胰岛的病理变化主要是 β 细胞数量减少和 α 细胞数量相对增多。在胰岛素依赖型糖尿病病人病理变化比较明显, β 细胞可只有正常的10%,非胰岛素依赖型糖尿病病人胰岛病变较轻,光镜下约1/3的病例没有组织学肯定的变化。在胰岛素依赖型糖尿病早期,约50~70%的病例可见淋巴细胞和单核细胞浸润,称为胰岛炎。

约10%的糖尿病病人全身小血管和微血管出现病变,称为糖尿病性微血管病变。常见于视网膜、肾、肌肉、神经、皮肤等组织,基本病变是糖蛋白沉积于内皮下,引起毛细血管基底膜增厚,此病变具有高度特异性。糖尿病大、中血管病变主要是动脉粥样硬化和继发于高血压的中小动脉硬化,称为糖尿病性大血管病变。

糖尿病性神经病变多见于病程长和病情控制不良的患者,末梢神经纤维呈轴突变性,继以节段性或弥漫性脱髓鞘改变,神经营养血管亦出现微血管病变。病变有时累及神经根、椎旁交感神经节和颅神经,脊髓和脑实质病变罕见。

§ 2. 中医病因病机

一、病因

1. 禀赋不足,五脏柔弱

中医认为“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。五脏不足是糖尿病发病的内在因素,其中尤以肾脏素虚为主,因为肾为先天之本,元阴元阳之脏,水火之宅。肾主津液、藏精,