

内分泌代谢疾病 中西医结合诊断与治疗

NEIFENMI DAIXIE JIBING

ZHONGXIYI JIEHE ZHENDUAN YU ZHILIAO

► 主 编 / 肖万泽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

内分泌代谢疾病 中西医结合诊断与治疗

NEIFENMI DAIXIE JIBING ZHONGXIYI JIEHE ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编 肖万泽

副主编 陈 俊 华 川 薛 青 张 萌
万 琳

编 者 (以姓氏笔画为序)

万 琳	冉芸芸	付 伟	华 川
刘 芳	刘 娟	刘晓凤	许俊英
李天娥	李凤英	李晓红	杨 华
杨 波	肖万泽	吴 泱	闵晓俊
沈银峰	张 萌	陈 龙	陈 俊
周笑漪	洪华彰	庾玲玲	黄 鹤
薛 青			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内分泌代谢疾病中西医结合诊断与治疗/肖万泽主编. —北京:人民军医出版社, 2014.9
ISBN 978-7-5091-7828-7

I. ①内… II. ①肖… III. ①内分泌病—中西医结合—诊疗 ②代谢病—中西医结合—诊疗 IV. ①R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 207327 号

策划编辑:张怡泓 管悦 文字编辑:李香玉 责任审读:王三荣
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8060
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:32 字数:766 千字
版、印次:2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—2000
定价:136.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由长期从事内分泌专业临床教学科研工作的专家教授编写,主要阐述了内分泌系统常见疾病及其并发症的临床诊断、鉴别诊断和治疗,包括垂体疾病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、糖尿病、甲状旁腺疾病、原发性骨质疏松症、高尿酸血症与痛风等。同时,重点对各种常见的并发症进行了详细描述。本书内容全面,语言简练,实用性强,可供内科临床医师及医学院校相关专业师生阅读参考。

前 言

内分泌代谢是人体重要的生理系统。内分泌代谢疾病病种繁多,病情繁杂。其中,许多病种属于疑难病症,难以根治。近年来,随着科学技术的发展,无论是中医还是西医,对内分泌代谢疾病的认识都在不断地深入,中西医诊治内分泌代谢疾病的医疗水平也在不断提高,尤其是随着社会经济的发展,人口老龄化,生活方式的改变,导致肥胖症、糖尿病、血脂异常、高尿酸血症等代谢疾病发病率日益增加,已成为人类致死、致残的重要原因。内分泌代谢疾病受到各国政府和医学专家的普遍关注,进行了大量的研究,获得了丰硕的研究成果,促使内分泌代谢疾病的临床诊断有了新的进展。鉴此,我们组织了具有丰富临床经验的知名专家,查阅收集大量的文献,在重视科学性、突出实用性的同时,试图从不同方位,多层次、多侧面反映近年来中西医结合诊治内分泌代谢疾病的最新成果,既注重资料来源的广度,又注重学术理论的深度,力求全面实用。

本书基于中西医结合的理论,以现代医学的病名为主线,对常见内分泌代谢疾病的诊断与治疗进行了系统而简明的介绍,重点从中医学角度介绍了每一病症的病因、病机及辨治方法。其诊治参考部分,则突出对近年来有关该病的中医及中西医结合方面重要文献报道的一些研究成果、独特诊治经验、发展动态进行了介绍总结。本书内容翔实全面、深入浅出、实用性强。

本书在编写过程中,得到了许多著名专家教授的悉心指导帮助,在此表示衷心的感谢。受编写水平所限,对书中的不足或错误之处,恳请广大读者和同仁批评指正。

编 者

2014年1月

目 录

第1章 总论	(1)
第一节 中医内分泌代谢疾病发展历程	(1)
第二节 内分泌代谢疾病与中西医理论基础	(2)
一、内分泌代谢系统生理及中医相关认识	(2)
二、内分泌系统组成	(2)
三、激素调节轴与调节系统	(2)
四、内分泌激素与中医“精气”	(3)
五、内分泌系统生理与中医脏腑功能	(3)
六、关于中医“肾命三焦系统”功能	(3)
七、内分泌代谢疾病病理及中医相关认识	(3)
八、内分泌代谢常见疾病	(4)
九、中医“亢害承制”理论	(4)
第三节 内分泌代谢疾病的中医病机	(5)
一、阴阳失衡	(5)
二、气血津液代谢异常	(5)
三、脏腑功能失调	(6)
第四节 内分泌代谢疾病中医辨证方法	(7)
一、八纲辨证(附十纲辨证)	(7)
二、病因辨证	(7)
三、脏腑辨证(附脏腑气血阴阳辨证)	(8)
四、三焦辨证	(9)
五、经络辨证	(9)
六、气血津液辨证	(9)
七、卫气营血辨证	(10)
第五节 内分泌疾病中医治疗原则	(11)
一、重视体质,治病求本	(11)
二、平衡阴阳,整体调理	(11)
三、动态观察,分期论治	(12)
四、明辨标本,治分缓急	(12)
五、医患互动,防治结合	(13)
第2章 下丘脑-垂体疾病	(14)
第一节 无功能性垂体腺瘤	(14)
第二节 催乳素分泌瘤	(21)

第三节	巨人症和肢端肥大症	(31)
第四节	腺垂体功能减退症	(45)
第五节	尿崩症	(52)
第3章	甲状腺疾病	(62)
第一节	甲状腺肿	(62)
第二节	甲状腺功能亢进症	(66)
第三节	甲状腺功能减退症	(135)
第四节	亚急性甲状腺炎	(145)
第五节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(150)
第六节	甲状腺结节	(166)
第七节	甲状腺癌	(174)
第4章	甲状旁腺疾病	(184)
第一节	甲状旁腺功能亢进症	(184)
第二节	甲状旁腺功能减退症	(188)
第5章	肾上腺疾病	(193)
第一节	慢性肾上腺皮质功能减退症	(193)
第二节	库欣综合征	(204)
第三节	嗜铬细胞瘤	(216)
第四节	选择性醛固酮减少症	(229)
第五节	原发性醛固酮增多症	(237)
第6章	糖尿病	(246)
第一节	糖尿病的诊断与治疗	(246)
第二节	急性代谢并发症	(258)
一、	糖尿病酮症酸中毒	(258)
二、	糖尿病高渗性非酮性昏迷	(265)
三、	糖尿病乳酸性酸中毒	(269)
四、	糖尿病低血糖症	(273)
第三节	慢性代谢并发症	(277)
一、	糖尿病肾病	(277)
二、	糖尿病心脏病变	(289)
三、	糖尿病脑血管病变	(306)
四、	糖尿病视网膜病变	(318)
五、	糖尿病周围神经病变	(329)
六、	糖尿病脂代谢异常	(340)
七、	糖尿病胃肠功能紊乱	(350)
八、	糖尿病足	(360)
九、	糖尿病皮肤病变	(370)
十、	糖尿病性骨病	(377)

十一、糖尿病勃起功能障碍	(387)
十二、糖尿病合并感染	(395)
十三、糖尿病与妊娠	(403)
十四、糖尿病与肝病	(413)
第 7 章 肥胖症	(420)
第 8 章 多毛症	(428)
第 9 章 男性不育症	(436)
第 10 章 男性性腺功能减退症	(447)
第 11 章 更年期综合征	(464)
第 12 章 多囊卵巢综合征	(474)
第 13 章 骨质疏松症	(485)
第 14 章 高尿酸血症与痛风	(495)

第 1 章

总 论

第一节 中医内分泌代谢疾病发展历程

中医内分泌代谢疾病是一门古老而又新兴的科学。该领域理论与实践的形成和发展,经历了悠久的历史。几千年来,在不断地与疾病作斗争的实践过程中,积累了丰富的知识,为人类的健康事业做出了可贵的贡献。

中医没有内分泌代谢疾病的名称,但是很早就有许多类似疾病的记载。

在中医学文献中有关内分泌代谢系统疾病的资料十分丰富。早在约公元前 16 世纪殷商王朝甲骨文中就有动物阉割去势的记载。春秋战国时期,出现了古典医学巨著——《内经》,该书系统地整理了战国以前的中医基础理论和实践,其中对许多内分泌代谢疾病从病因病机到临床诊断和治疗原则都有了具体论述。如对消渴(糖尿病)之病的认识,《灵枢·五变篇》说:“五脏之柔弱,善病消瘵”。指出了五脏虚弱是发生消渴的重要因素。《素问·奇病论篇》又说:“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,固其其上溢,转为消渴”。详细说明了饮食不节可引起消渴病,这与现代糖尿病的认识颇为一致。

战国时期的《庄子·德充符》即有“癭”的病名。而《吕氏春秋·尽数篇》所说的“轻水所,多秃与癭人”,不仅记载了癭病的存在,而且观察到癭病的发病与地理环境密切相关。《三国志·魏书》引《魏略》谓:“贾逵发愤生癭,后所病稍大,自启愿欲令医割之。”而曹操劝告贾逵:“吾闻‘十人割癭九人死’。”这个历史故事说明,在公元三世纪前,已经进行过手术治疗癭病的探索。这些比现代西医对甲状腺疾病的认识要早很多。

关于内分泌代谢疾病与脏腑、经络的关系,《内经》亦进行了深入探讨,至今仍指导我们临床实践。例如,乳腺与肝、胃、肾的关系,《内经》曰:“脾之大络,名曰大包,出渊腋,下三寸,布胸胁。胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣。脾胃之大络,皆布于胸中,足太阴脾脉,络胃、上膈。足阳明胃脉,贯乳中,下膈,属胃,络脾。脾胃二经之脉,皆过其间。足厥阴肝脉,上贯膈,布胁肋。足少阳胆脉,合缺盆,下胸中,络肝,循胁里。手厥阴心包之脉,起于胸中,循胸出胁,下腋。手太阴肺脉,循胃口,上膈,横出腋下。”又云:“冲脉任脉,皆起于胞中、任脉循腹里,上关元至胸中,冲脉挟脐上行,至胸中而散”。准确翔实的研究,至今仍指导临床实践。

晋代葛洪著《肘后方》记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗癭病,比欧洲要早一千多年。唐·孙思邈将癭病分为“五癭”,首次提出运用动物的甲状腺治疗癭病。如《备急千金要方·卷二十四·癭瘤》云:“取鹿靛以佳酒浸令没,炙干内于酒中更炙,令香。含咽汁。味

尽更易,尽十具愈。”所谓“廕”就是指动物的甲状腺,孙思邈首创脏器疗法之先河。

唐代的《外台秘要》,宋代的《太平圣惠方》《圣济总录》均记载有很多腺体病内容,虽然说在病名及病位方面还有不详之处,但总体衡量水准还是在不断地提高。

金元时代,刘完素倡火热而主寒凉;张从正主攻邪,善用汗吐下三法;李东垣论内伤而重脾胃,朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,力主养阴;这些理论不断形成的同时,亦影响和丰富了内分泌代谢疾病研究内容。

明代陈实功著《外科正宗》在内分泌代谢疾病的外科领域,能细载病名,各附治法,条理清晰,内容充实,是一部重要的承前启后的医学文献。张景岳的《景岳全书》,亦对腺体内科有独到见解。

清代官方出版的《医宗金鉴》、王洪绪的《外科诊治全生集》、高锦庭的《病科心得集》均从理法方药诸方面丰富了内分泌代谢疾病的内容。温病学派的叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等,他们的许多著述与学术观点,均促进了内分泌代谢疾病学科的发展。

现代中医更是借助现代科技手段,使内分泌代谢疾病学科的研究日新月异。中医内分泌代谢疾病学研究呈现起点高、多学科介入,研究的深度和广度也日趋扩大的态势。

第二节 内分泌代谢疾病与中西医理论基础

一、内分泌代谢系统生理及中医相关认识

人体为了适应外界环境的不断变化,保持体内环境的相对稳定,必须依赖神经系统、内分泌系统、免疫系统的共同控制调节,以满足机体各个系统、器官功能活动的需要,完成代谢、生长、发育、生殖、运动、思维等过程,抵御各种来自内、外环境的不良因素刺激,维持身心健康。可以说内分泌系统、神经系统、免疫系统互相配合,才能保证机体各项功能的正常进行。

二、内分泌系统组成

内分泌系统由内分泌腺和散布于全身的激素分泌细胞(或细胞团)以及它们所分泌的激素(包括激素受体、受体激动药和拮抗药等)组成。包括内分泌腺体(下丘脑神经内分泌细胞和垂体后叶即神经垂体、松果体、垂体前叶即腺垂体、甲状腺、甲状旁腺、内分泌胰腺、肾上腺皮质与髓质、性腺即睾丸和卵巢)、神经组织外各组织的神经内分泌细胞及 APUD 细胞、器官内分泌系统(包括肾、肝、心脏与血管、血细胞)。而它们分泌的激素,其概念现已扩展到具有调节作用的所有信使物质,包括分子结构不清楚的各种因子,在人体内有 200 种以上。激素的分泌有生物节律性,有的存在昼夜节律,而且必须与靶细胞表面受体结合,才能发挥作用。

三、激素调节轴与调节系统

激素在内分泌系统居于重要地位。人体内分泌调节是通过许多激素调节轴而实现的。这些调节轴包括下丘脑-腺垂体-甲状腺轴、下丘脑-腺垂体-肾上腺皮质轴、松果体-下丘脑-腺垂体-性腺轴、肾素-血管紧张素-醛固酮轴、生长激素及其相关激素调节轴、胰岛-内分泌-旁分泌系统与机体能量代谢调节系统等。各种内分泌调节轴紧密联系协调工作。通过促激素与靶腺激素的互相调节、激素间的互相调节,实现对机体各个系统、各个器官功能的复杂调控。

四、内分泌激素与中医“精气”

人体内分泌生理功能的维持,是以精气为基础的。中医学所谓“精气说”认为:世界包括人体都是由精气构成的,人体各个脏腑功能的正常发挥和气血津液的正常输布、代谢(即升降出入),皆以精气为物质基础。可见,精气的概念相当宽泛,包括了主卫外的卫气、作为血液构成重要部分的营气、维持五脏六腑功能的脏腑之气等。其中,实际上也包括现代医学所说的激素。如《素问·上古天真论》所说“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七则天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。故有子……。丈夫八岁,肾气实,发长齿更,二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”,此“天癸”显然就是性激素之类的物质,其分泌与否、分泌多少与肾气有关。而《灵枢·营卫生会篇》论睡眠,指出夜间卫气入于营,“万民皆卧,命曰合阴”,又说老年人“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”,此营卫出入实际上反映了激素分泌的生物节律性,老年人是因为某些激素分泌减少,才导致生理性睡眠情况改变。

五、内分泌系统生理与中医脏腑功能

人体内分泌系统生理功能,在中医学中当分属于不同的脏腑功能。肾主水,主藏精,主生殖,主一身之气化;心主火,主藏神,主血脉,下系女子胞;肺主呼吸,主一身之气;肝主疏泄,主藏血,主一身之气机之条达;脾主运化水谷,主升清,脾胃共为气血生化之源;脑为髓海,为元神之府,头为精明之府;命门藏命火,为性命之根;三焦为元气之别使,主气化,水道出焉;冲脉为血海;任脉主持诸阴,主胞胎;督脉主持诸阳。许多脏腑经络都与内分泌系统有关。其中,肾与肝脾的功能正常对维持人体内分泌代谢系统的功能正常至关重要。但最应强调的是肾。因为肾主藏精,为先天之本,受五脏六腑之精而藏之,内藏元阴、元阳,“五脏六腑之阴,非此不能滋;五脏六腑之阳,非此不能发”,所以在全身各脏腑中,肾居于特别重要的地位。这种特殊地位,许多是分属于内分泌系统的功能。

六、关于中医“肾命三焦系统”功能

中医学认为,肾在五脏六腑之中,具有特殊地位。而命门学说是继《难经》之后,赵献可《医贯》、张景岳《景岳全书》都曾着力论述。指出命门为性命之根、水火之宅,内寓名门之水、命门之火,内藏真阴、真阳,对维持人体正常生命活动至关重要。这些论述实际上与肾为先天之水,内藏元阴、元阳的功能基本一致,所以今人多肾命同称。但是肾所藏元阴、元阳,是如何影响五脏六腑而调节全身的呢?其中三焦作为元气之别使,起着非常重要的作用。

三焦包括上焦,心肺所居;中焦,脾胃、肝胆所居;下焦,肾、膀胱、肾囊、女子胞所居。可以说无处不到,所以肾命通过三焦的气化功能,可对五脏六腑起到调控作用,对人体一身气血津液的输布、代谢(即升降出入)起到调节作用。今概括之为“肾命三焦系统”,对维持人体内分泌代谢系统生理功能具有重要作用。

七、内分泌代谢疾病病理及中医相关认识

内分泌代谢系统的生理功能的维持,有赖于各种促激素与靶腺激素互相调节、激素间互相调节、激素与靶细胞表面受体良好结合。在病理情况下,激素调节轴与调节系统功能失常,各

种促激素与靶腺激素互相调节和激素间互相调节功能失常,激素与靶细胞表面受体不能实现良好结合,或受体后效应失常,都会发生各种内分泌代谢疾病。

八、内分泌代谢常见疾病

内分泌代谢系统疾病,包括内分泌疾病,如下丘脑-垂体疾病、松果体疾病、甲状腺疾病、甲状旁腺疾病、胃肠胰内分泌疾病、肾上腺疾病、男性性腺疾病、女性性腺疾病等;代谢性疾病,如糖尿病、肥胖症、血脂与脂蛋白异常血症、高尿酸血症、代谢性骨病等,范围非常广泛。临床上常表现为激素的过度分泌和分泌减少,有时也可能是因为某种激素的利用困难,而导致相对不足。甲状腺激素分泌增多,可发生甲状腺功能亢进,表现为食欲亢进,烦热,心动过速,汗出,消瘦,大便次数增多;甲状腺激素分泌不足,可发生甲状腺功能低下,表现为食欲减退,精神萎靡,畏寒,心动过缓,黏液性水肿,便秘。肾上腺皮质激素分泌增多,可发生皮质醇增多症,表现为向心性肥胖,满月脸,水牛背,多食,痤疮,心烦,怕热,或有高血糖、高血压;肾上腺皮质激素分泌减少,可见于艾迪生病,表现为颜面黧黑斑,食少,畏寒肢冷等。生长激素缺乏,可发生矮小症;生长激素持续过度分泌,则可发生肢端肥大症和巨人症。可见,只要是内分泌系统功能平衡被打破,激素分泌过度与分泌不足均可致病。而正常血糖的维持,则有赖于胰岛素与胰高血糖素分泌的平衡。胰高血糖素增多,胰岛素分泌或利用不足,即可引起高血糖,出现多饮、多食、多尿或消瘦等糖尿病典型症状。此胰岛素与胰高血糖素也是一对矛盾,为互相制约关系。胰岛素与胰高血糖素分泌相平衡,则血糖可维持正常;胰岛素与胰高血糖素分泌平衡被打破,则血糖不能维持正常,可导致糖尿病等。

九、中医“亢害承制”理论

内分泌代谢系统功能的正常发挥,是通过促激素与靶腺激素的互相调节、激素间的互相调节,来实现其对于机体各个系统、各个器官功能的复杂调控。所以,无论哪一个环节发生问题,都会打破其固有的平衡而发生疾病。此正是中医学所谓“亢为害,承乃制”理论。

中国传统文化追求“中庸”,中医学则特别重视平衡。《内经》所谓“阴平阳秘,精神乃治”“谨察阴阳而调之,以平为期”,都是在强调平则不病,病则不平的道理。阴之于阳,木、火、土、金、水五行之间,都需要保持一个相对平衡。阴盛则阳虚,阳盛则阴虚,任何一方面亢盛,就意味着另一方面不足,就必然导致阴阳平衡被打破,不能承而制,必成亢为害之局。木、火、土、金、水五行之间也是如此,木克土、土克水、水克火、火克金、金克木,互相制约,才能维持相对平衡之局。如木独盛,则乘其所胜而克土,轻而反侮其所不胜金,或成木火刑金之变;如火独盛,则乘其所胜而克金,轻而反侮其所不胜水,导致火邪伤阴。联系内分泌代谢病而论之,如席汉综合征,属于中医“虚劳”,阳气不足,则阴气盛,故见神疲乏力,畏寒肢冷,性欲淡漠,妇女闭经等症;再如甲状腺功能亢进症,木火亢盛,不仅可克伐脾土,又可灼伤肾阴,扰心神,动内风,从而出现烦躁易怒,多食烦热,大便增多,咽干,心悸,手颤,消瘦等,充分体现了中医学“亢害承制”理论的科学性。

第三节 内分泌代谢疾病的中医病机

一、阴阳失衡

中医学非常重视平衡,包括阴阳平衡、气血平衡、五行生克制化平衡、营卫平衡等。其中最具有概括意义的就是阴阳平衡。阴阳平衡,即为健康,阴阳两方面一旦失去平衡,就必然导致疾病。这在内分泌代谢系统功能疾病中,表现尤为突出。

阴阳失衡,进而可导致寒热病变。阳虚则阴盛,阴盛则寒,包括肾阳虚、心阳虚、脾阳虚,或表现为心肾阳虚,脾肾阳虚,甚至表现为肾之元阳不足,命门火衰,一身阳虚,严重者可发生阳衰气脱、亡阳厥脱之变。可见于垂体前叶功能减退症、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减退症等。阴虚则阳盛,阳盛则热,热反过来又伤阴,则或阴虚内热之证,包括肾阴虚、心阴虚、肝阴虚、肺阴虚、胃阴虚,或表现为心肾阴虚、肝肾阴虚、肺肾阴虚,甚至表现为肾之元阴不足,命门水亏,五脏之阴俱虚,严重者可发生阴竭液脱、亡阴厥脱之变。可见于皮质醇增多症、甲状腺功能亢进症、糖尿病、高血压病等,糖尿病酮症和高渗综合征等重症,常有阴竭阳脱之变。

临床上还有阴阳俱虚,而且不平衡者,最常见于妇女更年期综合征和部分糖尿病自主神经并发症、部分高血压病等。阴阳两虚,因虚而失衡,阴虚则热,阳虚则寒,所以可表现为烘热汗出而腰膝酸冷,或上半身热而下半身冷,或手足心热而手足背冷,易寒易热等情况。或阴阳两虚,阳气不能潜藏,虚阳浮越,龙火上腾,可表现为头晕目眩、两颧红赤如妆、心烦躁扰、腰腿冷痛、四末冷凉等,可见于高血压、糖尿病和某些内分泌疾病重症。

二、气血津液代谢异常

气血是人体生命活动的重要物质基础。津液是人体正常水液的总称,也是维持人体正常生理活动的重要物质。气血不足和气血运行异常,则可导致气主煦之、血主濡之的功能异常,或成气滞、气逆、或成血瘀、出血等。津液的生成、输布、排泄任何一个环节失常,即可发生津亏、液竭或痰阻、积饮、水停诸证。当然,气血津液病证的产生与脏腑功能失调具有十分密切的关系。

气之病机,有气虚、气陷、气滞、气逆之分。气虚证,包括脾气虚、肺气虚、心气虚、肾气虚或心肾气虚、心肺气虚、脾胃气虚、脾肾气虚,也可表现为卫气不固、宗气不足、肾气不固或表现为脾虚气陷、胸中大气下陷。可见于糖尿病及其并发症患者。如糖尿病性心脏病心功能不全可表现为心气虚、宗气不足。气虚进一步发展,则可发生血虚,导致气血两虚,糖尿病肾病肾功能不全,肾性贫血,就存在气血两虚,气虚也可进一步发展为阳虚,包括脾阳虚、心阳虚、肾阳虚,甚至发生五脏阳气俱虚。如席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减低均可见阳气不足,尤其常见肾阳虚。而气滞就更为多见,气滞多于情志抑郁有关,包括肝郁气滞、脾胃气滞、胸中气滞、胃肠气滞、膀胱气化不行,可见于肥胖症、糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、更年期综合征。皮质醇增多症有时也可表现为气机阻滞。金元名医朱丹溪云:“气血冲和,百病不生,一经怫郁,诸病生焉。”由于气滞进一步发展,可成血瘀,或致痰阻、食停、湿郁,更可郁而化热,变生百证。甲状腺疾病、糖尿病及其并发症、更年期综合征等病症,均可存在以上病机。至于气逆证,有肝气逆、胃气逆、肺气逆之分,在内分泌代谢系统疾病中,前两者比较多见。

血之病机,有血虚、血瘀、血热、出血之别。血虚证,有心血虚、肝血虚、心脾血虚等,可有气虚不能生血,或肾精不足、精不生血,或大失血引起。如席汉综合征,又称产后血枯经闭,常见血虚,常继发于产后大出血。至于血瘀,多见于久病患者,如糖尿病血管并发症病人、更年期妇女月经不调者。糖尿病微血管病变,久病入络,则可表现为络脉血瘀。吕仁和教授曾提出糖尿病肾病“微型癥瘕”形成的病机,是痰热郁瘀互相胶结而成。更有血热者,可见疮疖、皮肤灼热瘙痒,也可表现为崩漏、尿血、咳血等。而血热、血瘀或脾气失于统摄,均可导致出血。更年期综合征就可表现为血瘀崩漏或脾不统血崩漏等。

津液之病机,有津液不足、痰湿、留饮、停水之异。津液不足,不能滋润、充养机体,可表现为皮肤干燥、咽干、口燥、舌少津液等。可表现为肺津不足、胃热津伤等,严重者可发生津亏液竭,甚至进一步发生气随津脱,液竭阳脱。这在糖尿病尤其是酮症、高渗综合征等急性代谢紊乱的患者中非常多见。而肺、脾、肾三脏功能失常,三焦水道不利,膀胱气化不利,则水液代谢功能异常,津液不归正化,津液宣发,输布失常,或肾气不固,津液下流,则可见口渴饮水不止,尿频量多,发为尿崩症的不幸。津液不归正化,更可内生痰湿、痰饮、水湿之邪。反过来痰饮、水湿、水饮又可阻滞气机,损伤阳气,所以终可成痰阻气郁、水饮阻隔、气滞水停和阳虚饮聚之证。糖尿病性心脏病支饮咳喘、甲状腺功能低下水肿、糖尿病肾病水肿等,即常有以上病机。

三、脏腑功能失调

脏腑是人体生命活动的主题,所以疾病的发生与脏腑功能的失调有关系。其实,也正因为如此,脏腑病机才如此受到中医界重视。“五脏者,藏精气而不泄,故满而不能实;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满”。就内分泌代谢疾病来说,与精气不足关系密切,所以在脏腑之中与五脏功能密切相关。肾藏精,主生殖,主一身之气化,为先天之本,收五脏六腑之精而藏之,内藏元阴、元阳,“五脏六腑之阴,非此不能滋;五脏六腑之阳,非此不能发”,所以在全身各脏腑中,居于特别重要地位。而肝主疏泄,主藏血,主一身之气机条达;脾主运化水谷,主升清,脾胃共为气血生化之源。内分泌代谢系统功能以肾为总舵主,与肝脾也很有关系。

而命门藏明火,为性命之根;三焦为元气之别使,主气化,水道出焉;冲脉为血海;任脉主持诸阴,主胞胎。所以,内分泌代谢疾病与这些脏腑经络功能失调也有关系。其中肾命三焦系统可以说是内分泌系统的轴心。肾命之元气不足、真精不足、元阴不足、元阳不足,则五脏精气虚、五脏阴虚、阳虚,以致阴阳俱虚。所谓气虚可表现为心肾气虚、肺肾气虚、脾肾气虚。可见于多种内分泌疾病、糖尿病心肾并发症等。所谓阳虚可表现为心肾阳虚、脾肾阳虚、甚至五脏阳气俱虚。可见于席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减低等。阴虚可表现为肝肾阴虚、心肾阴虚、脾肾阴虚、肺肾阴虚,甚至五脏之阴俱虚。可见于甲状腺功能亢进症、糖尿病、皮质醇增多症等。阳气不足,尤其常见肾阳气虚。而三焦作为元气之别使,气化不行,水道不利,则可影响肾命所藏元阴、元阳正常敷布全身,从而影响一身气化之功能,可影响肺之宣发、肃降、通调水道,影响到脾之运化水湿,敷布津液,影响到膀胱之气化功能,所以常可导致崩漏、痰饮、水肿等。

以肝主气机,主情志,所以气滞证、气逆证与肝关系密切。包括肝郁气滞以及脾胃气滞、胸中气滞、胃肠气滞、膀胱气化不行在内,也包括肝气横逆、胃气上逆等。因为气为血帅,气滞日久则血瘀,并可在气滞基础上,内生痰阻、食停、湿郁,更可郁而化热,导致热灼血分,肝不藏血,甚至发生出血之变。可见于甲状腺疾病、更年期综合征、糖尿病合并眼底出血等发生发展过程

之中。肝肾不足,冲任失调,则可发生月经不调,不孕不育。

以脾主运化水湿、输布津液,为气血生化之源。脾胃不健,则水湿运化不行,则可成为水肿、痰饮;脾胃不能化生气血,则可成为血虚证。另外,脾还有统血功能,脾不统血,也常成为血证之病因。脾胃为后天之本,脾虚也可影响到先天肾以至全身各个脏腑的功能,所以脾胃病机在内分泌代谢疾病,尤其是代谢疾病发生发展过程中,也具有较重要的地位。

第四节 内分泌代谢疾病中医辨证方法

传统中医学的辨证方法包括八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三阴三阳辨证、三焦辨证等。新中国成立以后,学者又提出分期辨证、分型辨证、分期分型辨证方法,近年又有人提出标本虚实辨证等,各有特点。我们认为,各种辨证方法,如武术家的套路,各有其适应范围。应用在内分泌代谢疾病临床中,一定要具体情况具体分析。

一、八纲辨证(附十纲辨证)

八纲辨证是从阴阳、表里、寒热、虚实四对矛盾诸方面去认识、分析、归纳疾病发生发展规律的辨证方法,成熟于清代,但在《伤寒杂病论》时代已被应用,《景岳全书》曾有系统论述。在辨证诸方面中,表、热、实为阳,里、寒、虚为阴,具体应用于内分泌代谢疾病,主要应注意辨病邪在表在里,病性的寒热虚实。北京四大名医之一施今墨先生在八纲辨证基础上,增加辨气血,被称为十纲辨证。

表证可表现为恶寒发热、头项强痛、身痛、汗出异常,或有咽痛、咳嗽、脉浮,可见于亚急性甲状腺早期、糖尿病合并各种急性感染初发期的患者。里证则部位较深,多病在脏腑,一般无恶寒发热、头项强痛等症状,脉象多沉。在各种内分泌代谢病中,里证较表证更为多见。

寒证可表现为畏寒肢冷、疼痛喜温、口不渴、小便清长、妇女白带清稀、舌不红、舌苔白,脉象沉或兼迟、缓,可见于席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减低等疾病。热证则表现为畏热,手足心热,咽干,口渴,喜冷饮,小便黄赤,大便偏干,舌红,舌苔黄,脉象数,可见于皮质醇增多症、甲状腺功能亢进症、糖尿病患者。

虚证可表现为神疲乏力,气短懒言,自汗盗汗,头晕,心悸,脉虚无力,进一步可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚和五脏之虚。如席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减低多阳虚,尤其常见肾阳虚。皮质醇增多症、甲状腺功能亢进症、糖尿病等病症,则阴虚多见。当然,也有表现为气阴两虚、阴阳两虚,甚至气血阴阳俱虚者。观察发现,在内分泌疾病中,虚证相对多见,代谢性疾病则多本虚标实。

初病多在气,可表现为胸胁、脘腹、少腹等部位胀满,部位不定,与情绪波动有关,性情抑郁,胸咽堵塞感,舌苔有沫,脉弦,进一步可分为肝郁气滞、胸中气滞、脾胃气滞、胃肠气滞等。如多种甲状腺疾病、糖尿病、更年期综合征等病症,均可见气滞证。久病多在血,可表现为胸胁、脘腹、少腹等部位疼痛,部位固定,夜间为甚,妇女可见月经不调,烦躁健忘,肌肤甲错,舌质暗,或有紫斑,典型脉象为涩脉。如糖尿病血管并发症、皮质醇增多症等,均可见血瘀病机。

二、病因辨证

病因辨证是基于中医“辨证求因”思想,根据风、寒、暑、湿、燥、火诸病因的不同致病特点,

来认识、分析、归纳疾病发生发展规律的辨证方法。该辨证方法,起源于《内经》,在《伤寒杂病论》时代已被广泛应用。古人还有所谓“内生五邪”之说,也属于病因辨证的重要内容。

风邪有外风与内风之分,外风可表现为头痛、恶风、脉浮等,可见于亚急性甲状腺炎早期和内分泌代谢疾病合并感染者,内风可表现为手足震颤、肢体抽搐、头目眩晕等,可见于代谢综合征、甲状腺功能亢进症、糖尿病肾病尿毒症脑病、低血钙症等。

寒邪有内寒、外寒之分,外寒可表现为恶寒发热、头项强痛、身痛、无汗、鼻塞、咳嗽、脉浮等,可见于内分泌代谢疾病合并上呼吸道感染。内寒可表现为畏寒肢冷,脘腹疼痛喜温喜按,口不渴,小便清长,妇女白带清稀,男性阳痿,舌淡,苔白,脉象沉弱或兼迟、缓,可见于席汉综合征、肾上腺皮质功能减退症、甲状腺功能减低等疾病。

热邪有外热、内热之分,外感热邪可表现为发热,或伴恶寒,头身痛,咽痛,舌尖红,脉浮数或浮滑数,可见于亚急性甲状腺炎早期、糖尿病合并感染等。内热可表现为畏热,手足心热,口苦,咽干,口渴,喜凉饮,心烦失眠,咳嗽痰黄,小便黄赤,大便偏干,舌红,舌苔黄。脉象数不浮,可进一步分为心火、肝火、肺热、胃火、脾胃积热、胃肠积热等,可见于皮质醇增多症、甲状腺功能亢进症、糖尿病患者。

湿邪有外湿、内湿之分,外受湿邪可表现为头身困重、疼痛,恶寒,身热不扬,口腻,脘腹痞闷,小便黄赤,大便不爽,舌苔腻,脉濡,可见于糖尿病合并泌尿系感染等。内湿可表现为头身困重,神疲嗜睡,皮肤瘙痒,妇女白带量多,舌苔腻,脉象细滑或缓,可见肥胖症、胰岛素抵抗综合征、糖尿病并发症、皮质醇增多症患者。湿邪进一步可分为寒湿和热湿,在内分泌疾病中,寒湿较少见,在糖尿病、痛风、高脂蛋白血症等代谢性疾病和各种感染患者,湿热证多见。

燥邪有外燥、内燥之分,外感燥邪多发生于秋季,可表现为发热恶寒、咳嗽少痰、咽干、鼻燥、头身不适、舌苔少津液、脉细或浮,可见于内分泌代谢疾病合并呼吸道感染。内燥可表现为目涩眼干、咽干、鼻燥、唇干、大便干燥、舌红而燥、脉细或细数,进一步可分为阴虚肺燥、阴虚胃燥、阴虚大肠燥结等。主要可见于糖尿病等病,是因为阴虚而成内燥。

三、脏腑辨证(附脏腑气血阴阳辨证)

脏腑辨证是现代中医最常用的一种辨证方法,是根据五脏六腑功能失常的不同见证,来分析、认识、归纳疾病发生发展规律的辨证方法。起源于《内经》,形成于《金匱要略》,丰富发展于《中藏经》、《小儿药证直诀》及后世百家,而今有总括各种辨证方法之势。但脏腑辨证,实离不开气血阴阳而论脏腑。在内分泌代谢疾病辨证中,我们称之为脏腑气血阴阳辨证方法。

肾与命门病证,可表现为肾气不足、肾阴不足(命门水亏)、肾精不固、肾阳不足(命门火虚)、肾阴阳两虚、阳虚水停、阴虚火旺等证,症见头晕耳鸣、齿落发枯、腰膝酸软、健忘、生殖功能异常、青少年生长发育延迟、脉沉等,也可表现为肝肾阴虚、心肾阴虚、脾肾阴虚、肺肾阴虚、甚至五脏之阴俱虚和心肾阳虚、脾肾阳虚、甚至五脏之阳俱虚。由于肾命三焦系统在维持内分泌代谢系统生理功能方面具有特殊地位,所以几乎所有内分泌代谢疾病都与肾、命门功能异常有关。

肝胆病证,可表现为肝阴不足、肝气郁结、肝经郁热、肝火内盛、肝阳上亢、肝气横逆、肝血不藏、肝胆湿热等证,症见头痛头晕、抑郁、恼怒、胸胁、少腹胀满、疼痛、善太息、多梦、妇女月经不调、脉弦等,也可表现为肝肾阴虚、肝火犯肺、肝气犯脾、肝气犯胃、胆胃不和、气郁痰阻等证。在内分泌代谢疾病当中,如甲状腺功能亢进症、更年期综合征、糖尿病及其并发症、高血压病

等,肝系症候比较多见。

脾胃病证,可表现为脾气不足、脾虚气陷、脾阳不足、脾虚痰湿、脾胃虚寒、脾胃湿热胃阴不足、胃肠结热等证,症见食少纳呆、脘腹胀满、恶心呕吐、大便异常、脉缓等,也可表现为心血血虚、脾不统血、脾肾阳虚等证。也比较多见于内分泌代谢疾病,尤其是代谢疾病。

心与小肠病证,可表现为心气不足、心血不足、心阳虚衰、心阴不足、心气阴两虚、心脉瘀阻、水饮凌心、心火内盛、心火上炎、心火下移等证,症见胸闷、气短、心悸、心烦、失眠、多梦或神疲、嗜卧、脉迟或脉数,甚至脉象参伍不调等,可见于糖尿病性心脏病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退等。

肺与大肠病证,可表现为肺阴不足、肺气不足、肺气阴两虚、水寒射肺以及心肺气虚、肺肾阴虚等证,症见咳嗽、气喘、咳痰、胸闷,鼻咽不舒等,内分泌代谢疾病有时也有所见。

四、三焦辨证

三焦辨证,可表现为三焦气化不行,三焦水道不利诸证,与肾命元气的敷布、肾阳的蒸腾汽化功能、肺脾肾有关水液代谢的功能密切相关,可表现为尿崩、痰饮、水肿、胀满等。

五、经络辨证

经络辨证是根据人体经络十四正经和奇经八脉功能异常的不同见证,来分析、认识、归纳疾病发生发展规律的辨证方法。起源于《内经》,而《金匱要略》多有论及,与脏腑辨证合称为脏腑经络辨证。

足少阴肾经络病证、足厥阴肝经络病证、足太阴脾经络病证,在内分泌代谢疾病中比较多见。如肾经络循行于人体腰部,而络阴器,所以席汉综合征肾虚,常表现为腰膝酸软、阴唇萎缩、阴毛脱落等;足厥阴肝经络循行于人体胸胁、乳房、少腹部位,而络于阴,所以糖尿病肝经气滞血瘀,可表现为胸胁、乳房、少腹胀满、月经不调;足太阴脾经络,行于下肢内侧前缘,而止于足大趾内侧,所以痛风病脾生湿热下注,发作期常见于下肢尤其是足大趾关节红肿热痛。

而奇经八脉之中,督脉主持诸阳,任脉主持诸阴,冲脉为血海,任脉主胞胎,内分泌疾病与奇经八脉也常存在密切关系。如更年期综合征,肾虚,太冲脉衰少,才导致月经闭止;席汉综合征肾阳不足,精血虚损,任脉失养,所以常见不能孕育;糖尿病并发症期,阴损及阳,肾虚血瘀,影响督脉主持诸阳功能,所以可出现腰背痛、畏寒、阳痿等症。用奇经八脉理论指导内分泌代谢病辨证,有待于进一步深入研究。

六、气血津液辨证

气血津液辨证是根据人体气血津液疾病的不同表现,来分析、认识、归纳疾病发生发展规律的辨证方法。气血津液作为人体生命活动的重要物质基础,其发病与脏腑功能失调具有密切关系,所以气血津液辨证方法应与脏腑辨证方法互参。

气之病证,有气虚、气陷、气滞、气逆证之分。

气虚证可表现为神疲乏力、气短懒言、自汗、易感、心悸、气短、食少纳呆、脉虚无力。结合脏腑定位又包括脾气虚、肺气虚、心气虚、肾气虚或心肾气虚、心肺气虚、脾胃气虚、脾肾气虚证。也可表现为卫气不固(自汗、易感、恶风等)、宗气不足(胸闷、心悸、气短等)、肾气不固(尿频、尿多、白带量大、遗精等)。气虚,清阳不升,则可发生气陷证,包括脾虚气陷(食少、食后脘