

中医名方验方丛书

总主编
郇宜俊
左振素
秦东风



主编
李瑾
龚静
李学松

糖尿病治疗 名方验方

 人民卫生出版社

■ ■ ■ 中医名方验方丛书

糖尿病治疗 名方验方

总主编 郇宜俊 左振素 秦东风

主编 李瑾 龚静 李学松

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病治疗名方验方/李瑾,龚静,李学松主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

(中医名方验方丛书/郇宜俊,左振素,秦东风主编)

ISBN 978-7-117-19859-2

I. ①糖… II. ①李… ②龚… ③李… III. ①糖尿病-
验方-汇编 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 272106 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医名方验方丛书

糖尿病治疗名方验方

主 编: 李 瑾 龚 静 李学松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9

字 数: 242 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19859-2/R · 19860

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

参编人员

总主编	郇宜俊	左振素	秦东风
主 编	李 瑾	龚 静	李学松
副主编	周东浩	刘洪军	刘洋博
编 委	王克周	马书太	高利孝
	刘建荣	张春梅	杨 希

前言

中医学是中华民族瑰宝,几千年来,在与疾病作斗争的过程中,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。其中的灿烂精华和大智慧,亟待后人发掘、继承和发扬光大。《中医名方验方丛书》将脑病、肺病、心脏病、胃肠病、肾病、糖尿病、风湿病、肿瘤八个病种,分八个分册,较全面地收集和介绍了历代治疗该病的名方验方,力求满足人们越来越高的防病治病、康复保健、自我医疗的需求,让大家掌握有关的知识和方法。

书中简要地介绍了该病的辨病、辨证要点,重点介绍了该病的古医籍方、国医大师方、当代名医方、单方、验方、秘方、外治方、食疗方、保健方等,以供读者辨证选方。为忠实所选方剂的原貌,古医籍方中仍使用原计量单位及用量,其没有全部统一换算成现代用量,读者可参照古今计量单位换算方法,进行换算。

《糖尿病治疗名方验方》针对糖尿病的病情及治疗特点,在介绍糖尿病的同时,还介绍了治疗糖尿病眼底病变、糖尿病高血压、糖尿病性脑血管病、糖尿病肾病、糖尿病心脏病、糖尿病周围神经病变、糖尿病足、糖尿病肢端坏疽、糖尿病胃肠神经病变、糖尿病胃轻瘫、糖尿病肺结核、糖尿病性骨质疏松症、糖尿病皮肤病变等十多种糖尿病并发症的名方验方。

本书既适合一般读者阅读,也适合医药工作者参考。

总主编 郇宜俊

2014年8月



目 录

糖尿病治疗名方验方	1
第一节 概述	1
第二节 辨病	2
一、诊断要点	2
二、糖尿病分型	3
三、糖尿病的治疗	5
第三节 辨证	8
一、上消	8
二、中消	8
三、下消	9
第四节 辨证论治方	9
一、气阴两虚证	9
二、阴虚燥热证	23
三、阴阳两虚型	45
四、瘀血阻络证	53
五、水湿内停证	55
第五节 国医大师方	55
第六节 当代名医方	56
第七节 经验方	60
第八节 单方验方	124
第九节 食疗方	133
糖尿病并发症治疗名方验方	192
第一节 糖尿病眼底病变	192
一、辨证论治方	192
二、国医大师方	194

三、经验方	195
四、食疗方	197
第二节 糖尿病高血压	201
一、辨证论治方	201
二、经验方	203
三、食疗方	204
第三节 糖尿病性脑血管病	211
一、辨证论治方	211
二、经验方	213
三、食疗方	214
第四节 糖尿病肾病	217
一、辨证论治方	217
二、经验方	218
三、食疗方	223
第五节 糖尿病心脏病	226
一、辨证论治方	226
二、当代名医方	229
三、经验方	230
四、食疗方	231
第六节 糖尿病性周围神经病变	234
一、辨证论治方	234
二、经验方	235
三、食疗方	240
第七节 糖尿病足	242
一、辨证论治方	242
二、食疗方	244
第八节 糖尿病肢端坏疽	245
一、辨证论治方	245
二、经验方	247
第九节 糖尿病胃肠神经病变	248
糖尿病胃轻瘫	248

一、辨证论治方	248
二、经验方	249
三、食疗方	253
腹泻	254
辨证论治方	254
便秘	255
一、辨证论治方	255
二、食疗方	255
第十节 糖尿病肺结核	257
一、辨证论治方	257
二、食疗方	258
第十一节 糖尿病性骨质疏松症	259
一、辨证论治方	259
二、经验方	261
第十二节 糖尿病皮肤病变	263
发疹性黄色瘤	263
胡萝卜素样血症	263
硬肿病	263
胫前色素斑	264
类脂质渐进性坏死	264
环状肉芽肿	264
糖尿病性颜面潮红	265
糖尿病性大疱病	265
糖尿病性汗出异常	265
糖尿病性皮肤瘙痒症	266
糖尿病性皮肤真菌感染	266
附录一 古今度量衡比较	268
附录二 中药处方中的有关附注及中药煎服方法	272

糖尿病治疗名方验方

第一节 概 述

糖尿病不是一种单一性的疾病,而是一组常见的内分泌代谢综合征。糖尿病是由于遗传和环境因素相互作用,引起胰岛素绝对或相对不足以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低,引起蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征,其中以高血糖为主要共同标志。临床上主要表现为“多尿、多饮、多食、消瘦”等三多一少的症状。也有相当一部分患者并无上述典型症状,而是在定期体检或出现其他疾病及糖尿病并发症时才被发现。糖尿病患者如果得不到及早诊断、及早治疗,常常会出现急性和慢性并发症,以及各种感染。急性并发症包括糖尿病酮症、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、糖尿病乳酸性酸中毒等,慢性并发症可危及心、脑、肾、胃、眼、神经和血管等各个器官和组织,严重威胁患者的身体健康,可导致残疾和死亡,并给患者、家属和社会带来沉重的经济负担。

近年来,随着世界各国社会经济的发展和居民生活水平的提高,糖尿病的发病率和患病率逐年升高,成为威胁人民健康的重大社会问题,引起各国政府、卫生部门以及广大医务工作者的关注和重视。近 20 多年来,我国国民经济飞速发展,人民生活水平迅速提高,我国的疾病谱发生了重大变化,包括糖尿病在内的慢性非传染性疾病已逐渐成为重要的社会问题。据 1996 年的资料,我国糖尿病及糖耐量受损患者分别占 20 岁以上人口总数的 3.2% 和 4.8%,亦即血糖不正常人口接近 1 亿。因此,在全社会提高人们对糖尿病相关知识的了解,是十分必要的。

第二节 辨 病

一、诊断要点

(一) 症状

糖尿病的症状主要是多饮、多食、多尿和体重减轻,常被描述为“三多一少”。血糖升高后因渗透性利尿引起多尿,继而因口渴而多饮水,患者外周组织对葡萄糖利用障碍,脂肪分解增多,蛋白质代谢负平衡,患者肌肉日渐消瘦,疲乏无力,体重减轻,儿童生长发育受阻。为了补偿损失的糖分,维持机体活动,患者常易饥、多食。可出现皮肤瘙痒,尤其外阴瘙痒。高血糖可使眼房水、晶体渗透压改变而引起屈光改变致视力模糊。

(二) 辅助检查

1. 尿葡萄糖(尿糖)测定 尿糖阳性是诊断糖尿病的重要线索,但尿糖阴性不能完全排除糖尿病的可能,糖尿病并发肾小球硬化症时,肾小球滤过率降低,肾糖阈升高,此时虽血糖升高,而尿糖呈假阴性;反之,如肾糖阈降低(如妊娠),虽然血糖正常,尿糖可呈阳性。在监测血糖条件不足时,每日测4次尿糖定性检查(3餐餐前和晚上9~10时或分段检查),和24小时尿糖定量可作为判断疗效指标,并供调整降血糖药物剂量的参考。

2. 血葡萄糖(血糖)测定 血糖升高是目前诊断糖尿病的主要依据,又是判断糖尿病病情和控制情况的主要指标。

3. 葡萄糖耐量试验 血糖高于正常范围而又未达到诊断糖尿病标准者,须进行口服葡萄糖耐量试验(OGTT)。OGTT应在清晨进行。世界卫生组织(WHO)推荐成人口服75克无水葡萄糖或82.5克含一分子水的葡萄糖,溶于250~300毫升水中,5分钟内饮完,2小时后再测静脉血浆糖量。儿童按每千克体重1.75克计算,总量不超过75克。

4. 糖化血红蛋白A₁和糖化血浆蛋白测定 糖化血红蛋白



A₁ 为血红蛋白中 2 条 β 链 N 端的缬氨酸与葡萄糖非酶化结合而成,其量与血糖浓度呈正相关,且为不可逆反应。病情控制不良者其糖化血红蛋白较正常人高,且与病情控制不良的程度相关。由于红细胞在血液循环中的寿命约为 120 天,因此可反映取血前 8 ~ 12 周血糖的总水平,可补充空腹血糖只反映瞬时血糖值之不足,故而成为糖尿病控制情况的监测指标之一。同理,人血浆蛋白(主要为白蛋白)也可与葡萄糖发生非酶化的糖基化反应而形成果糖胺,其形成的量与血糖浓度相关,由于白蛋白在血中的半衰期为 19 天,故果糖胺的测定可反映糖尿病患者近 2 ~ 3 周内血糖总的水平,亦为糖尿病患者近期病情监测的指标。但一般认为,糖化血红蛋白和糖化血浆蛋白不能作为诊断糖尿病的依据。

5. 血浆胰岛素和 C-肽测定 血胰岛素水平测定对评价胰岛细胞功能有重要意义。C-肽和胰岛素以等分子数从胰岛细胞生成及释放。由于 C-肽清除率慢,肝对 C-肽摄取率低,周围血中 C-肽/胰岛素比例常大于 5,且不受外源性胰岛素的影响,故能较准确反映胰岛 β 细胞功能。血浆胰岛素和 C-肽水平测定有助于了解 β 细胞功能包括储备功能和指导治疗,但不作为诊断糖尿病的依据。

6. 其他 糖尿病控制不良者可有不同程度的甘油三酯血症和(或)高胆固醇血症,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)常降低。

(三) 糖尿病的诊断标准

1. 糖尿病症状 + 任意时间血浆葡萄糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 和(或)
2. 空腹血浆葡萄糖(FPG)水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (120mg/dl) 和(或)
3. OGTT 试验中,2 小时葡萄糖(PG)水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

二、糖尿病分型

糖尿病分型包括临床阶段及病因分型两方面。

（一）临床分型

指无论何种病因类型,在糖尿病自然病程中患者的血糖控制状态可能经过以下阶段:

1. 正常血糖-正常糖耐量阶段。

2. 高血糖阶段。这一阶段中又分为两个时期:①糖调节受损;②糖尿病。糖尿病进展中可经过:不需用胰岛素、为控制糖代谢而需用胰岛素及为了生存而需用胰岛素三个过程。患者可在阶段间逆转(如经生活方式或药物干预后)可进展或停滞于某一阶段。患者可毕生停滞于某一阶段。不一定最终均进入需胰岛素维持生存的状态。

（二）病因分型

根据目前对糖尿病病因的认识,将糖尿病分为四大类。

1. 1型糖尿病(胰岛 β 细胞破坏导致胰岛素绝对缺乏)

2. 2型糖尿病(从主要以胰岛素抵抗为主伴相对胰岛素不足到主要以胰岛素分泌缺陷伴胰岛素抵抗)

3. 其他特殊类型糖尿病

(1) β 细胞功能的遗传缺陷;

(2)胰岛素作用的遗传缺陷;

(3)胰腺外分泌病变:胰腺炎、创伤、胰腺切除术后、胰腺肿瘤、胰腺囊性纤维化、血色病、纤维钙化性胰腺病及其他;

(4)内分泌腺病:肢端肥大症、Cushing综合征、胰升糖素瘤、嗜铬细胞瘤、甲状腺功能亢进症、生长抑素瘤及其他;

(5)药物或化学物诱导:vacor(杀鼠剂)、戊烷脒、烟酸、糖皮质激素、甲状腺激素、二氮嗪、肾上腺受体激动剂、噻嗪类利尿剂、苯妥英钠、干扰素及其他;

(6)感染:先天性疱疹、巨细胞病毒感染及其他;

(7)免疫介导的罕见类型:“假人”综合征、抗胰岛素受体抗体及其他;

(8)伴糖尿病的其他遗传综合征:Down综合征、Turner综合征、Klinefelter综合征、Wolfram综合征、Friedreich共济失调、Hun-



tington 舞蹈病、Laurence- Moon- Biedl 综合征、强直性肌营养不良、Prader- Willi 综合征及其他。

4. 妊娠糖尿病(GDM)。

三、糖尿病的治疗

(一) 饮食治疗

饮食治疗是所有糖尿病治疗的基础,是糖尿病自然病程中任何阶段预防和控制糖尿病必不可少的措施。不良的饮食习惯还可导致相关的心血管危险因素如高血压、血脂异常和肥胖。

饮食治疗应个体化,即在制定饮食计划时,除了要考虑到饮食治疗的一般原则外,还要考虑到糖尿病患者的疾病类型、生活方式、文化背景、社会经济地位、是否肥胖、治疗情况、并发症和个人饮食的喜好等。

膳食总热量的 20% ~ 30% 应来自脂肪和油料,其中少于 1/3 的热量来自于饱和脂肪,单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸之间要达到平衡,碳水化合物所提供的热量应占总热量的 55% ~ 65%,应鼓励患者多摄入复合碳水化合物及富含可溶性食物纤维素的碳水化合物以及富含纤维的蔬菜。蛋白质不应超过需要量,即不多于总热量的 15%。有微量白蛋白尿的患者,蛋白质的摄入量应限制在低于 0.8 ~ 1.0 克/千克(g/kg)体重之内;有显性蛋白尿的患者,蛋白质的摄入量应限制在低于 0.8 克/千克(g/kg)体重。限制饮酒,食盐限量在每天 6g 以内,尤其是高血压患者。

(二) 运动疗法

运动治疗的原则是适量、经常性和个体化。运动计划的制定要在医务人员的指导下进行。运动项目要和患者的年龄、健康状况、社会、经济、文化背景相适应,即运动的项目和运动量要个体化。运动的强度可根据运动一小时后的心率与预期最大心率间的关系(有自主神经病变者不适用)来估计。



(三) 药物治疗

1. 口服降糖药

(1) 双胍类:二甲双胍。双胍类药物主要通过抑制肠道葡萄糖的吸收、抑制肝糖生成、糖原分解,从而增加周围组织对葡萄糖的利用,改善胰岛素的敏感性,增加肌肉对葡萄糖的无氧酵解来降低血糖,主要适应于肥胖的 2 型糖尿病患者经饮食、运动治疗后,血糖控制不佳者,可作为首选药物。非肥胖的 2 型糖尿病患者与磺脲类或 α -糖苷酶抑制剂合用,可增强降糖效果。1 型糖尿病单用胰岛素控制不佳者,尤其是 1 型糖尿病患者,加用双胍类有助于血糖稳定控制。

(2) 磺脲类:第一代甲苯磺丁脲、氯磺丙脲;第二代优降糖(格列本脲)、美吡哒(格列吡嗪)、达美康(格列齐特)、糖适平(格列喹酮)、克糖利(格列波脲);第三代亚莫利(格列美脲)。磺脲类药物通过刺激胰岛 β 细胞内胰岛素的分泌,增强外周组织对胰岛素的敏感性,减少肝糖输出以降低血糖。主要适用于经医生和运动治疗血糖不佳的非肥胖的 2 型糖尿病患者,可作为首选;与双胍或 α -糖苷酶抑制剂合用治疗 2 型糖尿病;2 型糖尿病已用胰岛素治疗但每日剂量在 20 ~ 30IU 以下者。

(3) α -糖苷酶抑制剂:拜糖平(阿卡波糖),倍欣(伏格列波糖)。主要通过在小肠竞争性地抑制小肠黏膜刷状缘内的葡萄糖苷酶,延缓碳水化合物的消化作用,延迟并降低餐后血糖升高水平。适应于各型糖尿病患者,1 型糖尿病、2 型糖尿病餐后血糖控制不佳者均可应用,但 1 型糖尿病患者应与胰岛素联合应用,可降低餐后血糖高峰;还可用于对糖耐量低减的干预治疗。

(4) 格列奈类药物:诺和龙(瑞格列奈)。格列奈类药物是一种非磺脲类的促胰岛素分泌剂,又称餐时胰岛素分泌剂。主要通过促进储存的胰岛素在第一时间相的分泌,不影响细胞内胰岛素的生物合成,保护胰岛 β 细胞。适用于:通过饮食、运动治疗后血糖不能满意控制的 2 型糖尿病患者;患有轻、中度肝肾功能损害的 2 型糖尿病患者;老年糖尿病患者。



(5) 噻唑烷二酮类:文迪雅(罗格列酮)、卡司平(吡格列酮)、噻唑烷二酮类,主要通过活化过氧化物增殖活化因子受体(PPAR),促进脂肪细胞分化,减少外周组织的胰岛素抵抗;降低瘦素和肿瘤坏死因子的表达,增加脂肪细胞蛋白酯酶和葡萄糖转运因子4(GLUT-4)的表达,而增强周围组织对胰岛素的敏感性和反应性;抑制肝糖输出和增加肝糖原的合成,而降低空腹血糖。另外还可改善血脂异常、抗氧化、降低血压。适用于2型糖尿病。在饮食控制和运动治疗的基础上,可单一服用,也可与磺脲类、双胍类或胰岛素联合应用。

2. 胰岛素 胰岛素是由胰岛 β 细胞产生的一种多肽,是调节糖代谢的重要激素,对脂肪和蛋白质代谢也有一定作用。胰岛素不足,在临床上可引起糖尿病,应用胰岛素可有效地纠正糖尿病代谢的各种代谢障碍。胰岛素降低血糖的主要作用机制如下:

(1) 增加葡萄糖的利用。胰岛素能促进葡萄糖通过细胞膜进入细胞内,增强葡萄糖激酶和己糖激酶的活性,进而促进葡萄糖磷酸化。

(2) 加速葡萄糖的无氧酵解和有氧氧化。通过诱导磷酸果糖激酶和丙酮酸激酶的合成,促进葡萄糖的无氧酵解;通过提高丙酮酸脱氢酶的活性,促进葡萄糖的有氧氧化。

(3) 促进糖原的合成与储存。通过促进糖原合成酶的作用,进而促使肝糖原和肌糖原合成。

(4) 抑制糖原异生。胰岛素能抑制脂肪分解,减少糖原异生。胰岛素是通过与其受体相结合而起作用的,胰岛素受体普遍存在各种细胞膜上,具有高度的特异性。

胰岛素主要适用于:1型糖尿病;2型糖尿病经口服降糖药不能有效控制血糖者;妊娠糖尿病或糖尿病并发妊娠;糖尿病并发急性代谢病,如酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒;糖尿病伴严重慢性并发症,肝肾功能不全者;应激情况下,如大中型手术、外伤、严重感染;营养不良,如显著消瘦、并发肺结核、肿瘤等消耗性疾病;继发性糖尿病,如胰源性、肝源性糖尿病等。

第三节 辨 证

糖尿病在古代医学中称为“消渴”，是以多饮、多食、多尿、身体消瘦，或尿浊，尿有甜味为特征的病证。本证主要由于素体阴虚，饮食不节，复因情志失调，劳欲过度所致。其病机主要有以下特点：阴虚为本，燥热为标；气阴两伤，阴阳俱虚；阴虚燥热，常见变症百出。此外，消渴发病常与血瘀有关。《血证论·发渴》说：“瘀血发渴者，以津液之生，其根出于肾水……胞中有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布……”本病主要按照“三消”辨证治疗。

一、上消

病机：肺热津伤。

症状：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

治法：清热润肺，生津止渴。

方药：消渴方加味。黄连末 10 克，天花粉末 15 克，生地汁 15 克，藕汁 15 克，人乳汁 15 克，姜汁 15 克，蜂蜜 15 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

二、中消

病机：胃热炽盛。

症状：多食易饥，形体消瘦，大便干结，苔黄，脉滑实有力。

治法：清胃泻火，养阴增液。

方药：玉女煎加黄连、栀子。熟地 15 克，石膏 15 克，知母 12 克，麦冬 12 克，牛膝 15 克，黄连 10 克，栀子 10 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。



三、下消

1. 肾阴亏虚

症状:尿频量多,浑浊如脂膏,或尿甜,口干舌燥,舌红,脉沉细数。

治法:滋阴益肾。

方药:六味地黄丸加减。山药 15 克,山茱萸 12 克,丹皮 12 克,泽泻 15 克,熟地 15 克,茯苓 15 克。如肾阴不足,阴虚火旺,症见烦躁,失眠,遗精,舌红,脉细数者,宜养阴清热,固精潜阳,加黄柏、知母、龙骨、牡蛎、龟板。若尿量多而浑浊者,宜益肾缩尿,加益智仁、桑螵蛸、五味子、蚕茧等。若气阴两虚,伴困倦,气短,舌淡红者,宜酌加党参、黄芪等益气之品。

用法:每日 1 剂,水煎服。

2. 阴阳两虚

症状:小便频数,浑浊如膏,甚至饮一溲一,面色黧黑,耳轮焦干,腰膝酸软,形寒畏冷,阳痿不举,舌淡苔白,脉沉细无力。

治法:温阳,滋肾,固摄。

方药:金匱肾气丸加减。熟地 15 克,山茱萸 15 克,山药 15 克,附子 6 克,肉桂 6 克,茯苓 15 克,丹皮 12 克,泽泻 15 克。还可加覆盆子、桑螵蛸、金樱子等以补肾固涩。

用法:每日 1 剂,水煎服。

第四节 辨证论治方

糖尿病在临床上共分 5 个证型:气阴两虚证、阴虚燥热证、阴阳两虚型、瘀血阻络证、水湿内停证。下面分别叙述其症状及治疗方剂。

一、气阴两虚证

症状:头晕耳鸣,心悸气短,消瘦倦怠,动则气急汗出,手足心