



糖尿病并发症 中医诊疗学

全小林 主编

糖尿病分两大主要类型：脾
瘴、消瘴。伤阳、损脉（络）是
脾瘴的一条主线；伤阴、损络
（脉）是消瘴的一条主线。

——
全小林



科学出版社



糖尿病并发症中医诊疗学

全小林 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书系统归纳了糖尿病并发症的临床证治,将糖尿病分为两大主要类型(脾瘵、消瘵),厘清糖尿病并发症的两条主线,即伤阳、损脉(络)是脾瘵的一条主线;伤阴、损络(脉)是消瘵的一条主线。临床治疗上首分肥胖型(脾瘵)和消瘦型(消瘵),归纳了脾瘵(络病)和消瘵(络病)的因、机、证、治,结合中西医病机图示,以图文并茂的形式阐述糖尿病各并发症的发展及演变过程,总结出较为完整的糖尿病络病理论指导临床治疗。整本书分三部分,第一部分主要介绍糖尿病及糖尿病并发症的理论体系,第二部分主要介绍糖尿病各并发症的临床诊疗经验,第三部分为临床及机理研究。

本书有较强的临床实用性,适于初涉临床及长期从事临床一线的中医工作者,对于致力中医糖尿病研究领域的临床医生及研究人员有启示意义。

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病并发症中医诊疗学 / 仝小林主编. —北京: 科学出版社, 2018.3

ISBN 978-7-03-054042-3

I. ①糖… II. ①仝… III. ①糖尿病-并发症-中医-诊断学 IV. ①R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 180919 号

责任编辑: 王 鑫 郭海燕 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京通州皇家印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 3 月第一次印刷 印张: 22 1/2

字数: 501 000

定价: 118.00 元

(如有印刷质量问题, 我社负责调换)

糖尿病分两大主要类型：脾瘵、消瘵。伤阳、损脉（络）是脾瘵的一条主线；伤阴、损络（脉）是消瘵的一条主线。

——全小林

编委会名单

主 编 仝小林

副主编 连凤梅 倪 青

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 旭	于晓彤	王 青	王翼天	田佳星	仝小林
刘文科	杨 军	杨映映	李 敏	李云楚	李青伟
连凤梅	吴 烈	吴文婷	何昕徽	宋 军	宋珏娴
宋竖旗	金 德	郑玉娇	孟 祥	赵林华	赵学敏
耿树军	倪 青	徐海荣	高泽正	郭 赫	黄雯静
康 玮	董 柳				

序 言

——从糖络病谈起

我一直崇拜张仲景，他为中医做了两件开天辟地的事：一是《伤寒论》，对当时一种反复流行的传染病“伤寒”，进行了分期（六经）和分证，找到了辨治某一种疾病的规律性，为专病的研究模式提供了示范。二是《金匱要略》，辨症求证论治，就像抓住“主症”这颗土豆秧，拎出来一堆土豆（证候）。如水肿（主症）下面分肺水、心水、肾水、肝水、脾水等，再施以相应的处方。这种思辨过程，很类似于西医的症状鉴别诊断。但是，由于古代中医诊疗，受地域、诊断和观察条件的限制，一个医生很难对某种慢病进行全过程、大量病例的观察，也就很难对某一种慢性病积累大量诊疗的数据和经验。所以，只能是“弱于病”而“强于证”，更多的是注重当下的“症”，所以称“刻下症”，只是一个时间点的判断，缺乏一个时间轴的观念。所以我说，中医的个体化诊疗，既是中医的优势和特色，也是中医的短板。为什么这样说呢？因为中医看病，首先是抓主症，解决当下所苦；其次是求证候，用整体观的思维，看到了疾病整合的态（状态、生态、动态、态势），而每一个病人的“态”是具有个性化的。这是中医区别于现代医学的优势和特色。通过调“态”，使体内之“大药”，有效地发挥作用，这一点，对于解决 21 世纪所面临的许多复杂性疾病实在是太重要了。但是，缺少对疾病全过程的完整认识，没有把握疾病的共性规律，无论如何都不可能是最完美的。从这一点上来说，又是中医的短板和可以发展、拓展之处。

中医在近两百年，遭遇了现代医学和科学的挑战。特别是超过一个甲子的中西医结合的尝试，为中医的发展做了许多有益的探索，我们认清了中医诊疗体系必须重新构建。以糖尿病为例：糖尿病，是一个典型的慢病，由于古代诊断条件所限，只有到了消渴阶段，才能够被发现，此时往往胰岛 B 细胞功能已经很差，加之医生的目光盯在消（瘦）和渴（三多：多饮、多食、多尿）的症状上，血糖往往控制很差，有许多病人，还没有发展到严重并发症，就已经死掉了。所以，古代中医眼里的糖尿病，主要集中在消渴这一类型或这一阶段上。由于科学手段的进步，使我们看到了糖尿病前期，这类比糖尿病更早阶段的疾病面貌。又由于胰岛素等降糖药物的出现，使血糖得以有效控制，使我们看到了更多因糖尿病而致死致残的晚期病人。这就勾画出了一个从前期到糖尿病期再到并发症期的全景图。这对我们中医意味着什么呢？意味着对糖尿病的研究，不可能再局限于消渴，而是要在现代医学糖尿病诊断的基础上，按照中医思维，重新对这一疾病进行认识。首先是病名。从糖尿病的治疗来看，有两个关键：一个是糖，一个是络。控糖

是前提，防治络病是目标。所以我在 21 世纪初，2003 年中医糖尿病大会上，正式提出了糖尿病的中医病名——糖络病。它有两层含义：一是诊糖和控糖，二是防络和治络。首先，必须依据血糖诊断，控糖包括了调控血糖及其相关的代谢异常。其次，糖尿病致死致残的是络病（包括大血管的脉络和小血管、微血管的络脉），所以，从发现糖尿病那一个时间点开始，就要早期治络，全程治络。试想一下，如果我们听到消渴病，首先想到的是什么呢？滋阴润燥，消除消和渴的症状。如果我们听到糖尿病，首先想到的是什么呢？用什么药去控糖。而我们听到糖络病，首先想到的是什么呢？那就会是控糖和治络。所以，中医的病名，是对疾病性质的高度概括，对认识疾病和指导治疗，具有重要的价值。我再举个例子。2003 年抗击严重急性呼吸综合征（SARS，俗称“非典”）时，我给 SARS 起了个中医病名，称“肺毒疫”（《SARS 的中医诊疗与研究》）。这么命名，病位在肺，病性为毒（热毒、血毒、水毒），是具有极强的传染性的“疫”。如果我们听到 SARS，除了会想到 SARS 病毒而外，不会有更多感觉。而听到肺毒疫，那治法就呼之欲出了。所以，在现代医学诊断疾病时，仍然需要用中医思维总结归纳出一个中医的病名，这样对中医治疗，有非常重要的指导意义。其次是分类分期分证。还以糖尿病为例，我们依据《黄帝内经》的描述，将糖尿病分为脾瘵和消瘵两大类型（分类）。再根据其发展过程，将糖尿病分为四期：郁-热-虚-损（分期）。再依据流行病学调查数据，确定每一期中的常见证候（分证）。根据证候的核心病机，确定相对应的经方（经方新用）。在找到疾病的共性、规律性的基础上，按照循证医学的方法，对代表性的经方进行验证，确证其有效性和安全性。这些研究成果，不断地丰富了指南，甚至我们对糖尿病有了全新的认识（包括病名、分类、分期、分证、选方用药等），2017 年将被写进西医的中国 2 型糖尿病指南，亦将要被写进世界中医药联合会的国际指南。

最后我们谈一下“态靶因果”的处方策略。态，相当于候。候比证更加宏观。如气候、物候、水候等，是对疾病阶段的划分。每一个阶段里，可能会有若干个常见的证。这个证，是具体的，我们辨的就是这个证。态是让我们明确疾病到了哪个阶段。态与态之间是动态连续的。本态之前就是因，本态之后就是果。那么，靶是什么呢？靶就是突出的客观的指标，包括症靶和标靶。症靶之药，就是对症之药，可以充分借鉴古今文献和已有的经验，但标靶则不同，古代文献可参考者少，主要是利用现代中药药理研究的成果，把能有效改善指标的中药，按中药属性归类，按传统中医辨证回归，使之变成标靶之药。所以，态靶因果的处方策略，就是在明确某一疾病分类分期基础上，兼顾本态及前态后态，辨证求证寻靶。举个例子：一个糖尿病患者，表现为大便黏臭（抓主症，症靶），属肠道湿热证（求证，本态处在郁-热-虚-损的热态阶段），血糖高（标靶），就可以给靶方——葛根芩连汤。再看热态的因——郁态是否持续存在，有就兼顾开郁；又看热态后面的果——虚态是否需要预防，需要就兼顾补虚。总之，态靶因果处方策略，

治的是当下（刻下一个时空点），关照的是全方位（疾病全时间轴），这种处方策略是一种逻辑清晰、临床实用的思路，能真正做到截断先机，把治疗的主动权始终牢牢把握在医生的手里。

《糖尿病并发症中医诊疗学》是一本集几十年中医药研究糖尿病的成果，由几十位专家和研究生们共同完成。我希望这本书，能够做一个在现代医学背景下的中医诊疗体系重新构建的示范，能够唤起更多学科临床医生对分类分期分证、态靶因果处方策略的关注，让我们携起手来，为了一个共同的目标，从不同的学科、不同的专业探讨，共建一座中医诊疗的“大厦”。我相信，中医在现代科学、现代医学的助力下，一定会像鹰的重生一样，完成中医维新这一伟大的壮举。在此，我要感谢吴烈、康玮、杨军、耿树军、宋竖旗、丁旭、徐海荣、吴文婷等专家的悉心指导，感谢连凤梅主任、倪青主任对此次书稿的悉心编审，感谢我的学生团队帮助整理资料的默默付出，以及向科学出版社致以衷心的感谢！感谢他们的辛勤劳动！

全小林

2017年7月1日写于知行斋

目 录

序言——从糖络病谈起

第一部分 理论体系介绍

第一章 现代糖尿病新特点及郁热虚损理论体系	3
一、现代糖尿病新特点	3
二、现代糖尿病的两大类型——肥胖型糖尿病和消瘦型糖尿病	5
第二章 络、脉及络病、脉病的基本概念	13
一、历代医家对络病、脉病的认识	14
二、仝小林教授对糖尿病络病、脉病的认识	17
三、小结	25
第三章 临床用药	27

第二部分 临床诊疗经验

第一章 糖尿病胃肠病病变	33
一、概述	33
二、病因病机	37
三、辨证要点	38
四、治则治法	39
五、辨证论治	43
六、其他疗法	49
七、验案赏析	51
第二章 糖尿病肾脏疾病	58
一、DKD 病因病机	59
二、辨证要点	61
三、辨证论治	63
四、验案赏析	67
五、仝小林教授治疗 DKD 的回顾性分析	76
第三章 糖尿病性视网膜病变	78
一、概述	78

二、病因病机	79
三、治则治法	81
四、辨证论治	84
五、其他治疗方法	87
六、当代名老中医治疗糖尿病性视网膜病变的经验与病案总结	88
第四章 糖尿病足	96
一、概述	96
二、糖尿病足的病因病机	97
三、糖尿病足的辨证要点	100
四、糖尿病足的诊断步骤	106
五、糖尿病足的治疗	109
六、临证心得	120
七、验案赏析	126
八、糖尿病足的现阶段治疗难点及展望	133
第五章 糖尿病心脏病	134
一、概述	134
二、糖尿病心脏病病因病机	135
三、糖尿病心脏病辨证要点	137
四、辨证分型	139
五、临床心得	145
六、验案赏析	149
第六章 糖尿病性脑血管病	158
一、概述	158
二、糖尿病的中医理论范畴归属	158
三、糖尿病患者的病因病机及证候特点	159
四、病因病机	164
五、辨证分型	167
六、现代医学治疗	174
附 脑出血的治疗	177
七、常用方药及对药	180
八、验案赏析	183
第七章 针灸治疗糖尿病并发症	187
一、刺灸法概述	187
二、糖尿病神经源性膀胱	190
三、糖尿病周围神经病变	193
四、糖尿病胃轻瘫	200
五、糖尿病便秘	203
六、糖尿病腹泻	205

七、糖尿病性视网膜病变	208
八、糖尿病眼肌麻痹	209
九、糖尿病肾病	212
十、糖尿病阳痿	214
十一、糖尿病足	215
第八章 糖尿病皮肤病变	218
一、概述	218
二、病因病机	219
三、治则治法	221
四、辨证要点	222
五、辨证论治	223
六、常用方药	226
七、验案赏析	227
第九章 糖尿病阳痿	234
一、概述	234
二、糖尿病阳痿的病因病机	235
三、糖尿病阳痿的治疗	238
四、辨证论治	239
五、其他	243
六、验案赏析	244
第十章 糖尿病神经源性膀胱	251
一、概述	251
二、病因病机认识	252
三、鉴别诊断	254
四、治则治法	255
五、辨证	257
六、常用方药	258
七、验案分析	261
八、名老中医治疗糖尿病神经源性膀胱的经验	263
九、名老中医案例	264

第三部分 临床及机理研究

第一章 效方探索阶段	271
研究一、糖胃安方对 STZ 诱导的 1 型糖尿病大鼠小肠生物力学重构的影响机制 ..	271
研究二、中药治疗糖尿病肾脏疾病 7 年的病例报告	279
研究三、含乌头中药治疗糖尿病周围神经性疼痛的临床效果	283

第二章 循证研究阶段	288
研究一、肾浊方治疗糖尿病肾脏疾病的回顾性分析	288
研究二、糖尿病胃轻瘫的回顾性研究	296
研究三、复方丹参滴丸治疗糖尿病性视网膜病变的随机、双盲、剂量平行对照、 多中心临床试验	301
研究四、糖肾方治疗 2 型糖尿病肾病的有效性和安全性：一项多中心随机双盲 安慰剂对照试验	309
研究五、芪明颗粒对糖尿病性视网膜病变中视网膜血液循环的影响：多中心临 床试验	319
参考文献	324

DI YI BU FEN

第一部分
理论体系介绍

第一章 现代糖尿病新特点及郁热虚损理论体系

一、现代糖尿病新特点

（一）现代 2 型糖尿病不等同于消渴

近年来，中医药在 2 型糖尿病领域的研究，已是硕果累累。但在疾病的辨治上，多数临床医生仍按照传统消渴病理论辨治糖尿病，简单地将糖尿病与古代消渴划等号。相关药物的研发，大多以传统消渴理论为指导，开发了近百种治疗消渴的中成药，其中大多数并没有明确的降糖疗效，以致各医家也普遍认为中医不能独立降糖。事实上，随着人们生活水平的提高，现代临床中所见到的糖尿病较过去人们所认识的消渴已经发生了很大的变化。现代临床中，以多食、多饮、多尿、消瘦为典型症状的糖尿病患者已较少见到。相反，以肥胖为特征的糖尿病患者成为 2 型糖尿病的主要人群，这与古代消渴有很大不同，两者在临床特征、诊断方法、病程发展、病机治法等方面均存在较大差异，故不能够简单地将两者划等号。

（二）2 型糖尿病与消渴临床面貌不同

古代由于缺乏理化检测手段，症状辨别成为唯一的诊断方法。古人观察到消渴患者会出现多食、多饮、多尿、消瘦症状，因此命名为消渴。而现代医学诊断糖尿病则是依据血糖检测结果，症状诊断并不是主要依据，当血糖达到诊断标准时即可判断为糖尿病。事实上，达到诊断标准时的血糖水平往往不会引起典型的“三多”症状。杨文英教授曾明确指出“血糖高到一定程度才有三多……典型的三多症状是在中等程度以上的糖尿病病人中出现”。SHIELD 研究亦指出，糖尿病特征性症状（依据美国糖尿病联盟制订的标准：多尿、口渴、饥饿、消瘦）主要见于血糖控制差的患者，血糖控制良好及糖尿病初期患者基本不会出现 ADA 定义的特征性症状。可以说，现代医学诊疗手段的进步使糖尿病的发现较古代消渴大大提前了。古人观察到的消渴仅是血糖升高到一定程度引起相应临床症状的病程阶段，而现代临床所见糖尿病不仅发现早，并且由于多种降糖西药的干预，使升高的血糖被迅速有效地抑制，阻断了病情的进一步发展，因此，不仅少见或不见“三多一少”症状，甚至多数表现为肥胖，我们曾对 5465 例社区人群进行流行病学调查，共筛查出 1060 例糖尿病患者，其中仅 12.7% 具有典型的“三多一少”症状，无典型症状者多达 925 例，占 87.3%。因此，2 型糖尿病在临床面貌上与古代消渴差别迥异。

（三）肥胖型 2 型糖尿病患者是现代 2 型糖尿病的主体人群

肥胖是 2 型糖尿病的独立高危因素，肥胖人群中 2 型糖尿病的发病率比正常人群高

3~7倍。近年来,随着人民生活水平的不断提高,肥胖人群显著增多,1987~1989年,中国男性超重人群增长了3倍,女性增长了2倍,《中国居民营养与健康状况(2004年)》调查显示,我国成人超重率为22.8%,肥胖率为7.1%,极大地增加了糖尿病的高危人群。这部分患者诊断为糖尿病后,由于早期干预,较长一段时间内不出现“三多一少”症状,而仍然保持肥胖或超重状态。我们在5465例社区人群中筛查出1060例2型糖尿病,其中肥胖(含超重)患者771例,占72.7%,而非肥胖者仅占27.3%;筛查出610例糖尿病前期患者,其中肥胖(含超重)者占72.8%,非肥胖者占27.2%。国外研究调查了2721例2型糖尿病患者,结果显示肥胖或超重者占86%。可见,现代诊疗手段的进步延长了在“三多一少”典型症状出现之前的肥胖阶段,扩大了这个阶段的患病人群。目前,肥胖型2型糖尿病患者已成为2型糖尿病的主体人群。

(四) 古代消渴只是2型糖尿病的一个自然病理阶段

糖尿病是一个完整的疾病,在病程上分为早期、中期及并发症期,其病理演变过程是从早期胰岛素抵抗为主逐渐发展为胰岛素抵抗与胰岛细胞损伤并存,最终至胰岛细胞衰竭。因此,早期以实证为主,逐渐发展为虚实相兼,至晚期则演变为以虚证为主。而古之消渴多从虚论,如阴虚、气虚、阳虚,不符合一个完整疾病的自然发展过程。尽管古人已认识到消渴起于过食肥甘,如《景岳全书》云:“消渴者,其为病之肇端,皆膏粱肥甘之气,酒食劳伤之过,皆肥贵人之病也,而贫贱者少有也”,但对过食肥甘导致消渴发病的完整过程却未能详尽描述。显然,从肥胖发为消渴不是骤然发生的,因古代无血糖检测方法,故而古人无从认知,其所能观察到的消渴仅是血糖升高到一定程度引起的临床症状;而在糖尿病晚期并发症阶段,由于并发症症状表现与其他疾病相似,又往往将并发症归于其他疾病范畴。因此,古代消渴只是2型糖尿病发展到一定程度的一个自然病理阶段,不能概括2型糖尿病的全部过程。

(五) 肥胖型2型糖尿病与消渴核心病机不同

肥胖型2型糖尿病是消渴之前的阶段,其发展演变经历了由肥胖到肥胖型糖尿病最终到消渴的过程,如《素问·奇病论》曰:“脾瘴……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”,描述了脾瘴的发展演变,即以过食肥甘为始动病因,以肥胖为特征和基石,最终转变为消渴。脾瘴是消渴之前的阶段,肥胖型2型糖尿病归属脾瘴范畴。此阶段以中满内热为核心病机,我们曾对1028例社区糖尿病人群及2518例肥胖型2型糖尿病患者进行中医证型分布调查研究,证实中满内热是肥胖型2型糖尿病的核心病机,其出现的肝胃郁热证、胃肠实热证、痰热互结证是主要表现形式,不同于消渴阶段的阴虚燥热证及气阴两虚证。

(六) 肥胖型2型糖尿病与消渴主要治法不同

肥胖型2型糖尿病与消渴的主要证候表现及核心病机不同决定了两者主要治法上的差异。古代消渴以阴虚燥热为核心病机,滋阴清热是其主要治法;而对于肥胖型2型糖

尿病，以中满内热为核心病机，开郁清热法是其主要治法。针对中满内热的两个主要证候表现——肝胃郁热证和胃肠实热证开展了两项单纯中药与安慰剂及一线降糖西药为对照的多中心、随机对照临床试验，证实单纯中药降糖疗效优于安慰剂，其效果与二甲双胍相当，肯定了开郁清热法治疗肥胖型 2 型糖尿病的临床疗效。开郁清热法更适合现代肥胖型 2 型糖尿病的治疗，通过以上比较，可以明确，2 型糖尿病与消渴是不完全等同的。糖尿病是一个有完整动态发展过程的疾病，而消渴仅是这个发病过程中一个相对静止的阶段，如果在没有治疗措施干预的情况下，2 型糖尿病的发展可能会经历消渴阶段。就消渴而言，古人已积累了丰富的诊治经验，消渴理论体系用于指导糖尿病消渴阶段的临床治疗依然行之有效，但对于消渴之前的脾瘅阶段，也就是肥胖型 2 型糖尿病，古人对其论治相对较少。由于对消渴与 2 型糖尿病的认知存在偏差与混淆，绝大多数临床医师始终以消渴理论指导 2 型糖尿病的全程治疗，而这种治疗上的错位与偏差必然难收佳效。因此，对于 2 型糖尿病的中医治疗，应当尊重临床客观事实，不断探索与实践，唯有在正确的理论体系指导下，才可能实现临床疗效的重大突破。

二、现代糖尿病的两大大类型——肥胖型糖尿病和消瘦型糖尿病

糖尿病患者应首先区分胖与瘦。肥胖型和消瘦型，是现代糖尿病的两大大类型。两者在发病原因、病理特征、进程和预后方面都有很大差别。

肥胖型糖尿病是以肥胖为主要特征的一类糖尿病，血糖升高的同时常伴有血脂异常、血压升高、血尿酸升高等多代谢紊乱，多因患者长期过食肥甘厚味、醇酒炙博，加之久坐少动，致饮食水谷堆积壅滞，日久化热而成，是临床糖尿病的主体人群。根据《素问·奇病论》“帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅。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”的论述及肥胖型糖尿病的特点，可将以过食肥甘为始动因素，以肥胖为根源的肥胖型糖尿病归属“脾瘅”范畴。脾瘅阶段若不能得到有效控制，可发展为古代所论之“消渴”。若消渴日久，变证百出，则进入后期并发症阶段。可以说，肥胖（或超重）—脾瘅—消渴—消渴并发症是肥胖型糖尿病的自然发展进程。

消瘦型糖尿病是以消瘦为主要特征的一类糖尿病，患者往往体弱偏虚，并且病程始末均不出现肥胖，其发病多与遗传、体质、情志等因素相关，包括按现代医学标准分类的 1 型糖尿病、1.5 型糖尿病和部分 2 型糖尿病。笔者认为起病即瘦的消瘦型糖尿病应归属“消瘅”范畴。《灵枢·五变》曰：“人之善病消瘅者，何以候之？少俞答曰：五脏皆柔弱者，善病消瘅……此人薄皮肤而目坚固以深者，长冲直扬，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，腠皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘅。”王冰注曰：“瘅，谓热也。”杨上善《太素·卷第十五》注曰：“瘅，热也，内热消瘦，故曰消瘅。”张志聪《灵枢集注》注曰：“盖五脏主藏精者也，五脏皆柔弱，则津液竭而善病消瘅矣。”结合《内经》论述及各家注释知，先天禀赋薄弱是消瘅发病的先决条件，情志郁怒是促使其发病的重要因素，化“热”是其主要病机，消瘦是其基本