

中西医结合

糖尿病学

陈大舜 喻嵘◎主编

◎湖湘医学展现

◎团队智慧结晶

◎中西医结合精要

◎专科建设基石

◎名匠心法真传

◎临床科研范式

◎病证论治经验

◎新药研发路径

CS
K 湖南科学技术出版社



中西医结合

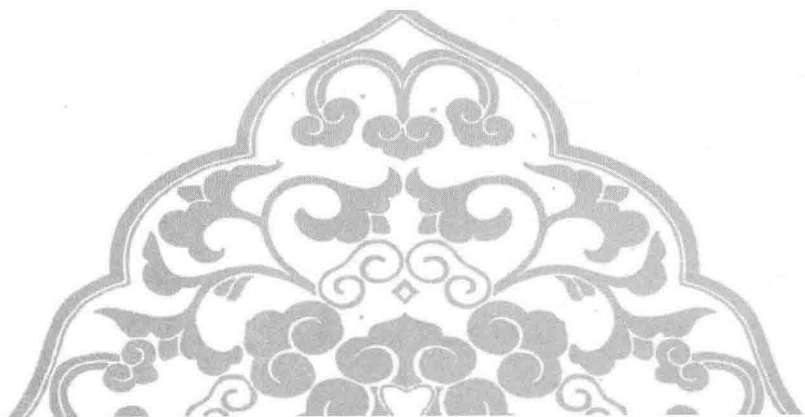
糖尿病学

主 编 ◎ 陈大舜 喻 嵘

副主编 ◎ 葛金文 邓奕晖 成细华

编 委 ◎ (按姓氏笔画排序)

邓奕晖	田雪飞	成细华	曲晓璐	纪云西
吴禹睿	李广诚	李英哲	苏丽清	陈大舜
陈泽奇	周德生	季聚良	易 蔚	易法银
徐梓辉	符显昭	喻 嵘	葛金文	董克礼



图书在版编目 (C I P) 数据

中西医结合糖尿病学 / 陈大舜, 喻嵘主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2017. 10

ISBN 978-7-5357-9562-5

I. ①中… II. ①陈… ②喻… III. ①糖尿病—中西医结合—诊疗 IV. ①R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 227521 号

ZHONGXIYI JIEHE TANGNIAOBING XUE

中西医结合糖尿病学

主 编: 陈大舜 喻 嵘

责任编辑: 李 忠 王 李

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

网 址: <http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷: 长沙超峰印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市金洲新区泉洲北路 100 号

邮 编: 410600

版 次: 2017 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 889mm×1194mm 1/16

印 张: 31

插 页: 4

字 数: 1000000

书 号: ISBN 978-7-5357-9562-5

定 价: 98.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前 言

糖尿病是严重危害人类健康的疾病之一。目前，全球糖尿病患者人数已达 4.15 亿，我国成年人群糖尿病患病率达 11.6%，约有 1.14 亿人，居全球首位，并呈不断地上升趋势。开展糖尿病的发病机制研究及有效防治均具有重要意义。

本书是陈大舜教授及其课题组专家、学者结合自己从事中西医结合糖尿病研究 20 余年的经验与研究成果，参考国内外有关糖尿病的文献资料编写而成。全书贯穿编者临床经验、研究成果，突出中医特色，发挥中医药优势，积极应用现代医学科学技术，促进中医、西医两套不同医学模式的有机结合与融会贯通，注重中西医病症范畴的统一，以提高知识层面和掌握实用技能为主要目的，力求突出系统性、实用性、科学性和前沿性。全书共 29 章，主要论述了糖尿病及其急性并发症和慢性并发症的病因病机，诊断、中医辨证及中西医结合防治方法等，并介绍了本书编者开展糖尿病及其并发症防治研究工作中的临床经验和研究成果，图文并茂，数据翔实。同时，本书突出了中西医结合诊疗思路和研究方法的论述，并选择了大量的实用方剂，分为辨证用方、辨病用方、对症用方、专病成药、单方用药等项，以供中医、中西医结合糖尿病专科及各科临床医师、科研人员选择参考，也可供中医药院校师生及中医药爱好者阅读。

值此书即将付梓之际，我们谨向长期支持这项工作的领导，向为本书出版付出辛苦的编辑同志，向本书引用到的中西医资料的所有研究者，致以由衷的谢意！编者参考了多家研究者之观点，难免疏漏，恳请各位学者、同仁与广大读者批评指正，以期不断修改完善。

编者

于湖南中医药大学

目 录

第一章 糖尿病	(1)
第一节 糖尿病的辨证论治	(1)
第二节 2型糖尿病病证结合诊疗方案的研究	(5)
第三节 中医药治疗2型糖尿病的临床研究	(36)
第四节 中医药治疗糖尿病的实验研究	(46)
第二章 葡萄糖耐量异常	(56)
第一节 葡萄糖耐量异常与OGTT	(56)
第二节 葡萄糖耐量异常早期症状	(57)
第三节 葡萄糖耐量异常的辨证论治	(59)
第三章 糖尿病酮症酸中毒	(63)
第一节 糖尿病酮症酸中毒的发病与诊断	(63)
第二节 糖尿病酮症酸中毒的西医治疗	(64)
第三节 糖尿病酮症酸中毒的辨证论治	(65)
第四章 非酮症性高渗性昏迷	(71)
第一节 非酮症性高渗性昏迷的发病与诊断	(71)
第二节 非酮症性高渗性昏迷的救治措施	(72)
第三节 非酮症性高渗性昏迷的辨证论治	(72)
第五章 糖尿病乳酸性酸中毒	(77)
第一节 糖尿病乳酸性酸中毒的发病与诊断	(77)
第二节 糖尿病乳酸性酸中毒的救治措施	(78)
第三节 糖尿病乳酸性酸中毒的辨证论治	(78)
第六章 糖尿病低血糖症及昏迷	(83)
第一节 糖尿病低血糖的发病与诊断	(83)
第二节 糖尿病低血糖的救治措施	(84)
第三节 糖尿病低血糖的辨证论治	(84)
第七章 糖尿病并发肾病	(87)
第一节 糖尿病并发肾病的辨证论治	(87)
第二节 糖尿病肾病的中医病证研究	(104)
第三节 降糖益肾方治疗糖尿病肾病的临床研究	(109)
第四节 降糖益肾方防治2型糖尿病并发肾病的实验研究	(119)

第八章 糖尿病并发冠心病	(138)
第一节 糖尿病并发冠心病的辨证论治	(138)
第二节 糖尿病合并冠心病病机分析及治则探讨	(147)
第三节 降糖舒心方治疗糖尿病合并冠心病的临床研究	(151)
第四节 降糖舒心方防治糖尿病合并心血管并发症的实验研究	(157)
第九章 糖尿病并发心肌病	(178)
第一节 糖尿病性心肌病的发病与诊断	(178)
第二节 糖尿病性心肌病的辨证论治	(180)
第十章 糖尿病继发血脂异常	(184)
第一节 糖尿病高脂血症	(184)
第二节 糖尿病脂肪肝	(195)
第十一章 糖尿病高黏滞血症	(203)
第十二章 糖尿病并发高血压	(211)
第一节 糖尿病合并高血压的辨证论治	(211)
第二节 糖尿病合并高血压的病证实质探讨	(220)
第三节 左归双降方治疗 2 型糖尿病合并高血压的临床研究	(222)
第四节 左归双降方防治血管内皮细胞损伤的实验研究	(228)
第五节 左归双降方防治糖尿病合并高血压的实验研究	(236)
第十三章 糖尿病并发脑梗死	(242)
第一节 糖尿病合并脑梗死的辨证论治	(242)
第二节 糖尿病合并脑梗死基本病机及治法探讨	(249)
第三节 降糖通脉方治疗糖尿病合并脑梗死的临床观察	(251)
第四节 降糖通脉方防治糖尿病合并缺血性脑损伤的实验研究	(257)
第五节 降糖通脉方防治血管内皮细胞损伤的实验研究	(267)
第十四章 糖尿病并发周围神经病变	(274)
第一节 糖尿病并发周围神经病变的辨证论治	(274)
第二节 降糖舒络方治疗 2 型糖尿病并发周围神经病变的临床研究	(281)
第三节 降糖舒络方防治 2 型糖尿病并发周围神经病变的实验研究	(288)
第四节 2 型糖尿病并发周围神经病变的理论探讨	(297)
第十五章 糖尿病并发胃肠功能紊乱	(309)
第一节 糖尿病胃功能紊乱	(309)
第二节 糖尿病肠病	(311)
第十六章 糖尿病并发神经源性膀胱	(315)
第一节 糖尿病并发神经源性膀胱的发病与诊断	(315)
第二节 糖尿病并发神经源性膀胱的临床治疗	(316)
第十七章 糖尿病并发视网膜病变	(318)
第一节 糖尿病并发视网膜病变的辨证论治	(318)
第二节 降糖明目汤治疗 2 型糖尿病并发视网膜病变的临床研究	(322)
第三节 降糖明目汤治疗 2 型糖尿病并发视网膜病变的实验研究	(328)
第四节 2 型糖尿病并发视网膜病变的理论探讨	(335)

第十八章 糖尿病并发白内障	(347)
第十九章 糖尿病并发口腔病变	(349)
第一节 糖尿病合并牙周感染	(350)
第二节 糖尿病合并复发性口腔溃疡	(350)
第二十章 糖尿病并发感染	(354)
第一节 糖尿病并发呼吸系统感染	(359)
第二节 糖尿病并发泌尿系统感染	(363)
第三节 糖尿病并发胆道系统感染	(368)
第四节 糖尿病并发皮肤感染	(371)
第五节 糖尿病并发牙周感染	(375)
第二十一章 糖尿病并发肺结核	(379)
第二十二章 糖尿病并发皮肤瘙痒症	(386)
第二十三章 糖尿病并发性功能障碍	(391)
第二十四章 糖尿病动脉硬化性闭塞症	(397)
第二十五章 糖尿病足	(404)
第一节 糖尿病足的辨证论治	(404)
第二节 益气养阴活血汤治疗 2 型糖尿病足的临床研究	(406)
第三节 2 型糖尿病足研究的典型病例	(413)
第二十六章 糖尿病并发骨质疏松症	(422)
第二十七章 妊娠糖尿病	(425)
第二十八章 继发性糖尿病	(432)
第一节 肝源性糖尿病	(432)
第二节 药源性糖尿病	(436)
第三节 内分泌性糖尿病	(438)
第四节 胰岛性糖尿病	(441)
第二十九章 胰岛素抵抗综合征	(444)
参考文献	(448)

第一章 糖尿病

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是一组以慢性血葡萄糖水平增高为特征的代谢性疾病, 常引起心脑血管、肾、眼、足及神经等脏器的并发症。糖尿病患病率急剧升高, 已是严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题。根据国际糖尿病联盟 (IDF) 统计, 2011 年全球糖尿病患者人数已达 3.7 亿, 其中 80% 在发展中国家, 估计到 2030 年全球将有近 5.5 亿糖尿病患者。

近 30 年来, 我国糖尿病患病率显著增加。1980 年全国 14 省市 30 万人的流行病学资料显示, 糖尿病的患病率为 0.67%。1994 至 1995 年进行了全国 19 省市 21 万人的糖尿病流行病学调查, 25~64 岁人群的糖尿病患病率为 2.5%, 糖耐量异常为 3.2%。最近 10 年, 糖尿病流行情况更为严重。根据 2010 年中国的流行病学调查数据, 糖尿病总患病率是 11.6%, 其中男性 12.10%, 女性 11.0%。2015 年统计数据显示中国糖尿病患者高达 1.14 亿, 居世界第一, 其中 90% 以上为 2 型糖尿病。

在短期内我国糖尿病患病率急剧增加可能有多种原因, 如城市化进程明显加快、老龄化比例逐年增加、生活方式发生巨大改变、肥胖和超重比例人数明显增加等。我国糖尿病严峻的流行现状、未诊断人群比例高、大量的糖尿病高危人群都提示在糖尿病的诊断、预防与治疗中, 仍有更多的工作需进一步加强。

目前糖尿病常用的诊断标准和分类有 1999 年世界卫生组织 (WHO) 标准和 2003 年美国糖尿病学会 (ADA) 标准。中华医学会糖尿病学分会 (CDS) 《中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)》仍采用 WHO (1999 年) 糖尿病诊断、糖代谢状态分类标准和糖尿病的分型体系。即: 有典型糖尿病症状 (多尿、多饮、多食和不能解释的体重下降) 者, 随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L 或加上空腹血糖 (FPG) ≥ 7.0 mmol/L, 或加上葡萄糖负荷 2 小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L, 为糖尿病, 如症状不典型者, 临床诊断必须经另一日的重复试验所证实。空腹血糖 (FPG) < 6.1 mmol/L 并且餐后 2 小时血糖 (2hPG) > 7.8 mmol/L, 为正常。餐后 2 小时血糖 (2hPG) > 7.8 mmol/L, 但 < 11.1 mmol/L 时为糖耐量减低 (IGT)。空腹血糖 (FPG) ≥ 6.1 mmol/L, 但 < 7.0 mmol/L, 餐后 2 小时血糖 (2hPG) < 7.8 mmol/L 时为空腹血糖受损 (IFG)。

2010 年, ADA 已将糖化血红蛋白 (glycosylated hemoglobin A_{1c}, HbA_{1c}) $\geq 6.5\%$ 纳入糖尿病诊断标准; 2011 年, WHO 推荐将 HbA_{1c} 6.5% 作为糖尿病的诊断切点。但鉴于 HbA_{1c} 检测在我国尚不普遍, 检测方法的标准化程度不够, 测定 HbA_{1c} 的仪器和质量控制尚不能符合目前糖尿病诊断标准的要求。中华医学会糖尿病学分会 (CDS) 《中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)》仍不推荐在我国采用 HbA_{1c} 诊断糖尿病。但对于采用标准化检测方法, 已有严格质量控制, 正常参考值在 4.0%~6.0% 的医院, HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 可作为诊断糖尿病的参考。

第一节 糖尿病的辨证论治

糖尿病作为现代医学诊断疾病, 有其自身发生发展、病理变化规律。中医药治疗糖尿病具有一定的优势。辨证论治是中医的特色和优势所在。糖尿病属于中医“消渴病”的范畴, 《黄帝内经》中有“消瘴”“脾瘴”“消中”等称谓, 我国古代医家结合消渴病“三多一少”的典型症状, 对糖尿病的辨证大都不离“三消”的范畴。后世医家则根据消渴病的病机特点和临床表现, 有所发挥, 形成了八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等多种辨证体系, 突破了传统的“三消”辨证施治。现代医学在糖尿病证候研究方面也取得了一定进展。

一、糖尿病的中医证候

糖尿病的症状主要是“三多”，即多饮、多食、多尿。根据这3种主要症状的侧重点不同，又分为上消、中消、下消。其中把多饮症状较突出者称为上消，多食症状较突出者称为中消，多尿症状较突出者称为下消；同时伴形体消瘦，体重下降，尿有甜味且色浊等。上消多伴烦渴多饮、口干唇燥、尿频量多、舌边尖红、苔薄黄、脉洪数等肺部燥热之象；中消多伴多食易饥、形体消瘦、大便干燥、苔黄、脉滑实有力等胃热之症；下消则多伴尿频量多、混浊如脂膏或尿甜、饮后不解、口干舌燥、舌红、少苔或无苔、脉沉细等肾虚之症。消渴日久，必致阳气失固，阴血耗竭成阴阳两虚之重症，则多见小便频数、混浊如膏，甚至饮一溲一、面色黧黑、腰膝酸软、形寒肢冷、阳痿不举、舌淡苔白、脉沉细无力。

二、糖尿病的中医病因病机

对于消渴的病因病机认识，古今文献有许多不同的学说。目前，各医家对消渴病发病原因的看法一致，认为主要有过食肥甘、五志过极、房事不节、热病火燥及先天禀赋不足等。病机方面，则由于各医家切入点不同，观点各异。

早在春秋战国时期，《黄帝内经》就提出消渴病的发生与体质因素、情志因素、过食肥甘、药石所伤、外感邪毒等有关，并提出“二阳结谓之消”“阴气不足，阳气有余”“血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘠”“心脆则善病消瘠热中……肾脆则善病消瘠易伤”“胃中热则消谷”等病机之说。《金匱要略》在重视胃热的同时，提出厥阴消渴、肾虚消渴，成为后世医家认识糖尿病病因病机的基础。孙思邈在《千金要方·消渴篇》指出“凡积久饮酒，未有不成消渴……积年长夜，酣兴不解，遂使三焦狂热，五脏干燥。木石尤且焦枯，在人何能不渴”。刘河间指出“此三消，皆燥热之亢极者也”。张子和指出“虽五脏之部分不同，而病所过各异，其归燥热一也”。朱丹溪认为“三消者，多属血虚不生津液所致也”。叶天士在《临证指南医案》中曾指出消渴病乃“阴虚为本，燥热为标”。

后世医家秉承前贤，对消渴的病机则多有新论。逐渐发展了脾虚论、肾虚论、肝郁论、湿热论、气虚为本论、气阴两虚论、血瘀论、痰湿毒病机论、络病论等。如刘仁昌教授认为消渴病虽与肺燥、胃热、肾虚有关，但关键在脾虚。李富玉认为，糖尿病在其发病及病理演变过程中易出现痰湿之邪，同时痰湿又是导致糖尿病的重要发病基础，为糖尿病诸多合并症的主要原因。痰湿的形成既可直接耗伤阴液，又可因痰郁化火损伤阴液，更有因痰湿日久闭阻经络、阴津失于输布，使脏腑功能失调而发为消渴者。郑敏等学者认为肝主疏泄，调畅情志，肝失调畅，气机紊乱，致使气血津液等精微物质不能随气机进行正常代谢，化火伤阴，发为消渴。曹长峰则认为今人恣啖肥甘，醇酒厚味，食滞生湿生热，致使湿热内蕴，交互积结不化，脾胃受困，中焦之气戕伐，运化失职，水谷不化，水谷之气具温养之性，有余必生热生火，灼伤脾胃之阴津，而发为消渴。谢宁等认为血气瘀阻，瘀久化热，使阴血燥热，耗伤气阴，且血瘀气滞可影响津液的输布和吸收，致使机体气阴两虚，津液不足，发为消渴。仝小林教授提出肥胖2型糖尿病存在郁、热、虚、损的发展过程，在早期及前期主要是食郁为先导的六郁和络滞，而产生郁热的原因或为饮食失节或为情志失调。由于饮食不节，长期过食肥甘，损伤脾胃，可致脾胃运化失司，积热内蕴，化燥伤津，消谷耗液，而致消渴。或由于情志不调，五志过极，气机郁结，郁而化火，火热炽盛，发为消渴。亦有学者提出糖尿病的病机需以整体观念动态把握，不能一言以蔽之。如岳仁宋等主张按糖尿病病程和并发症发生分早、中、晚3期辨证。早期以糖毒致损，火热炽盛为基本病机；中期以气阴两伤为基本病机，兼挟痰湿、瘀血；晚期以五脏六腑受损，阴阳两虚为基本病机，痰、湿、郁、毒、瘀交相呼应，变证丛生。

在各种病机学说中，目前以气阴两虚学说最具代表性，该学说指出消渴病发病机制为燥热伤阴，阴损气耗，致气阴两虚，实为脾气虚和肾阴虚之综合，阴虚为本，燥热为标，病程日久迁延，则可生瘀、生毒、生痰等。

有关糖尿病病因病机的论述颇多，但需明确的是，疾病是动态发展的，不是一成不变的，病因病机

亦是随之而变化的。消渴病症百样，临床亦表现万千，单一地用某一病机来阐述均不能全面概括，故临床上尚需结合患者个体情况加以细致的辨证论治。

三、糖尿病的辨证治疗

(一) 按传统“三消”辨证论治

传统分为上中下“三消”证型，上消（肺热津伤）治以消渴方；中消（胃热炽盛）治以玉女煎；下消（肾阴亏损及阴阳两虚）治以六味地黄丸及金匱肾气丸。

(二) 按气血津液阴阳失调论治

1. 气阴两虚 张延群认为消渴病病机是气阴两伤，气虚不能生化精微而滞留引起血糖升高，阴精不能利用，致阴精亏虚，阴虚则生内热，热盛又伤阴耗气，最终转化为阴阳两虚。气阴两虚型消渴患者常症见口渴欲饮、能食易饥、尿频量多、神疲乏力、舌红或淡红、苔白、脉沉细，可兼见面色不华、头晕多梦、手足心热、纳差腹胀、大便溏、肢体麻木或自汗盗汗等症。治疗以益气养阴为主，代表方药为生脉散合六味地黄丸。张炜等将71例2型糖尿病患者随机分为治疗组（36例）和对照组（35例），对照组进行饮食控制、口服降血糖药盐酸二甲双胍片；治疗组在此基础上，服用益气养阴方（黄芪、生地黄、山药各30g，麦冬、制黄精各15g，五味子、大黄、黄连各6g），疗程均为8周。结果：治疗组显效36.1%，有效50.0%，无效13.9%，总有效率86.1%；对照组分别为22.9%、40.0%、37.1%及62.9%，两组总有效率比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明益气养阴方能有效地改善2型糖尿病的临床症状，达到降低血糖和血脂的目的。

2. 阴虚火旺 林兰教授认为阴虚燥热为糖尿病主要病理改变。阴津亏损，燥热偏盛，阴之虚则阳之甚，热偏盛则阳愈亢、火愈旺，消烁阴津，形成恶性循环。阴虚火旺型消渴患者常症见咽干口苦、渴思冷饮、尿量频多或浊如膏脂、消谷善饥、形体消瘦、五心烦热、骨蒸潮热盗汗、头晕耳鸣、目睛干涩、视物模糊、失眠多梦、腰膝酸软、四肢乏力、皮肤干燥、大便秘结、舌干红、舌体瘦、苔少或无苔、脉细数。治宜滋阴降火、益精养血，代表方药如知柏地黄丸合玉液汤。祝谌予教授治疗糖尿病，提出7个临床证型，阴虚火旺即是其中之一。常以一贯煎为主方养阴；然后再根据不同脏腑的火旺，加用不同的药物，如心火旺加黄连、黄芩；胃火旺加知母、石膏；肝火旺加龙胆、知母；相火旺加黄柏、知母等。

3. 阴阳两虚 消渴病程日久，因燥热亢盛，伤津耗气，而致气阴两虚，阴损及阳，则阴阳俱虚。阴阳两虚型消渴患者易见多饮多尿、尿液浑如脂膏，甚则饮一溲一、大便稀薄或五更泄泻、四肢欠温、腰膝酸软冷痛、乏力自汗、面色黧黑、耳轮干枯，男性可见阳痿早泄、舌淡胖、苔白、脉沉细。治宜滋阴温阳益肾，代表方如金匱肾气丸。祝谌予教授治疗阴阳两虚型糖尿病常用方药如桂枝、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻各10g，生地黄、熟地黄、茯苓、葛根各15g，制附子5g；阴阳两虚火旺型则再加知母、黄柏各10g。

(三) 按病因论治

1. 瘀 瘀血在糖尿病发病中既是病理产物，又是致病因素，气郁、气虚、痰阻经络均可导致气血运行不畅，血脉瘀阻。吕仁和教授等认为，糖尿病及其并发症的发生存在血脉瘀滞的病机，实质上是消渴病初始治不得法，伤阴耗气，气郁热瘀，互相胶结而致。董耀民认为消渴病当从瘀论治。首先《内经》中即有论述气滞血瘀可致消渴，而后病发消渴日久，无论气虚、气滞、阴虚还是火热均可致瘀，瘀是消渴后期病变的关键因素。故临床治疗消渴当活血化瘀，临证在活血化瘀的同时气虚者补气，气滞者理气，夹痰则化痰。

2. 痰 2型糖尿病40岁以上及肥胖者多发，过食肥甘滋腻，碍胃化湿，湿郁化热灼液为痰，化燥伤阴；另外，肾亏阴虚火旺灼液为痰；肺失治节，水津失布，聚湿为痰；肝郁犯脾，脾失健运，痰湿内生。《内经》就提出“治之以兰，除陈气也”的观点。糖尿病患者普遍存在的高脂血症、高黏滞血症，中医亦认为与痰密切相关。代表方如二陈汤，药如苍术、佩兰、僵蚕等。林绍志等认为糖尿病患者中确

有痰湿之病机，应用燥湿化痰之法收效良好。官惠文认为痰瘀阻滞是消渴病理机制中的一个重要环节。

3. 湿热 彭万年从地域条件、人体体质、饮食习惯等方面探讨了消渴与湿热的关系。湿热致消渴，以清利湿热、行水生津为基本准则。湿邪涉及肺脾肾三脏。肺病则肺气不宣，无以化湿，成热致消；脾病则脾气萎靡，无以散精，壅热致消；肾病则阴阳衰损，运行无源，化热致消。所以湿热致消，治疗针对于肺脾肾三脏，药用茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、茵陈、枳壳之品。吕仁和教授等治疗糖尿病湿热困脾证用清化湿热汤临床疗效明显。曹氏等认为，湿热证虽不属消渴病的必见证，但消渴病日久，或属湿热体质，或脾虚生湿化热，或新感湿热之邪，湿热蕴结脾胃，均可见湿热中阻之证。此证多见于气阴两虚阶段，即气阴两虚为本，湿热为标，方用温胆汤加减。

王永山认为虚为百病之源，正气不虚，邪不可干。虚实内在因素，脾肺肾虚故而水津代谢失常，水液不循常道，中焦不运而郁而生湿，继而痰自内生。久病入络而生瘀。痰、湿、瘀既是虚的病理性产物，又是加重虚损的病理因素，是消渴病的四大关键病机，致使其病情胶着难解。

4. 毒 陈娟等分别从热毒、瘀毒、痰毒、湿毒 4 个方面论述由“毒”致糖尿病的病因病机观点，认为热、瘀、痰、湿四者既是消渴发生的重要病因，也是消渴发展变化的病理基础，导致变证百出。这四者既能单独致病，又可相兼为患。陆付耳教授认为“毒”在糖尿病的发病过程中起重要作用，故提出从“毒”论治糖尿病。

(四) 按脏腑病机论治

1. 从肝论治 李惠玲等从肝主疏泄，能协调平衡人体气机升降出入运动出发，得出肝失疏泄可致脏腑功能紊乱，可致情志失畅，可致津血运行失常 3 个方面来论述。肝失疏泄，气机失调，从而犯肺、克脾、伐胃，或耗肾、伤津、损血或夹痰，使人情志抑郁，最后导致人体气血津液输布失调，病发消渴。陈炳等从肝的生理、消渴的病因、病机和病位等方面分析，认为论六经，消渴属厥阴病，厥阴是为肝所主；论脏腑，肝为五脏之贼，肝病可致五脏之病，五脏之病亦可致肝病，得出消渴更应从肝论治。并从历代入肝经的药（如乌梅、五味子、黄连、地黄、地骨皮等）及食物（荸荠、乌骨鸡、人乳等）治疗消渴中得到佐证。其参考文献及根据个人经验将消渴从肝辨证分为肝气郁结、肝郁脾虚、肝火灼肺、肝火犯胃、肝胆湿热、肝阴不足、肝肾阴虚、厥阴寒热错杂型八证。分别治宜四逆散或柴胡疏肝散，逍遥散或丹栀逍遥散，黛蛤散合泻白散，一贯煎，龙胆泻肝汤，加减复脉汤，滋水清肝饮和乌梅丸或连梅饮加减。

2. 从脾（胃）论治 李玲从脾的病理生理特点，饮食失节、五脏柔弱、情志失调的病因，脾气虚弱和脾阴虚的病机得出脾气虚弱、湿邪以及陈气蓄积、脾阴虚是糖尿病的主要病机，脾肾功能失常为糖尿病重要的病理环节，脾胃失常关系到糖尿病发生、发展与转归。刘振杰等认为脾虚胃强（胃热）贯穿糖尿病的各个时期，在糖尿病的发生发展中起着重要的作用。治疗上以扶脾抑胃为主，用白虎人参汤加减，根据脾虚胃强这一矛盾的主次，兼顾病程分期，或健脾或清胃。早期以健脾为主，清胃为辅；中期以清胃为主而辅以健脾；后期以脾胃兼顾，滋阴润燥，加以辨证施治，并在临床中取得了较好的疗效。

3. 从肾论治 向文政等认为肾藏元阴元阳，是人机体先天之本。肾的阴阳失调是消渴病的根本原因。肾阴充足，可滋肺胃之阴，肾阴亏虚，阴虚火盛，金水无源，肺金受损，则水液代谢失常，直趋而下成小便数；肾阴虚火旺，虚火可灼胃，胃热而消谷。肺燥、胃热、肾虚三者并存，相互作用相互影响，但以肾虚为主。消渴的病机演变也与肾有密切的关系，治病求本，最后指出调补肾中阴阳，使阴以配阳，阴阳平和方是治疗消渴的大法。松涛以肾气丸为基础方，用熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、熟附子、肉桂、黄芪、党参、葛根、白术治疗糖尿病。周洵如以滋肾补肾为治疗大法，用黄芪、生地黄、黄连、大黄、山茱萸、枸杞子、桃仁、肉苁蓉、黄精、玉米须治疗糖尿病。此外，补肾法常与健脾、益气、调肝、化痰、利湿等法联合应用。

4. 从心论治 张庚良认为消渴与心火有着密切的关系，认为心火是病发消渴的重要病因病机之一。并在临床中辨证属心火的消渴患者采用清心泻火法。心火分实火与虚火，实火表现为口干口渴、心烦、

失眠多梦、烦躁、多汗、口舌生疮、小便短赤、便秘、舌尖红或舌红、苔黄、脉滑大或左寸滑大而数。实火予以清心泻火、止渴除烦。虚火则表现为口干饮水不多、心烦、心悸、盗汗失眠、手足心热、疲乏无力、舌红苔少而干、脉细数，给予滋阴养血，清心安神。治疗宜选用入心经、苦寒、甘寒之药，如黄连、淡竹叶、连翘、牡丹皮、木通等。刘宏伟等人认为五脏虚弱导致消渴与心主血脉相关，七情内伤导致消渴与心主神志，脏腑传变导致消渴与心阳盛衰相关，认为消渴病机是以心的功能不足，血虚阴燥为关键，以气虚血瘀贯穿消渴病的始终。

四、病证结合诊疗

现代随着中西医结合的发展，我国医师和患者均已普遍接受病证结合防治糖尿病的诊疗模式。该模式充分发挥中医西医两种医学的优势，强调病和证各自的重要性，是中西医结合的较高层次，其发展成果可明显提高临床疗效。病证结合首先要“辨病”，将糖尿病分为1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、特殊类型糖尿病和各种糖尿病急慢性并发症；然后再“辨证”，依据中医学理论，分析各型糖尿病的临床特点，辨识证候，改善症状。

现代医家诊疗糖尿病在辨证论治的基础上参照病种病程和分期分型，用药上以降糖药物为首选，兼顾安胎、降压、调脂等特殊病情，同时注意预防为先、先期用药等，这些都是重视“病”的体现。但需要注意在强调“病”的同时，不能忽略“证”的重要性，“病”是从时间上观察疾病所处的阶段，“证”是从空间上观察疾病整体的状态，两者不可偏颇，更不能或缺。所以糖尿病领域的病证结合诊疗模式需要继续重视“病”的阶段性和“证”的整体性。

第二节 2型糖尿病病证结合诊疗方案的研究

2型糖尿病发病特点是由早期的胰岛素抵抗转变为晚期的胰岛素分泌不足。与其他类型的糖尿病相比，病证结合诊疗模式集合了中西医两种医学的优势，在诊疗2型糖尿病方面的优势尤为突出，医家的接受程度最广。病证结合诊疗模式已成为医学界诊疗2型糖尿病最主要的诊疗方式。

一、文献调研——2型糖尿病 23139 例文献调研分析研究

(一) 文献调研分析研究的目的和方法

本次文献调研的目的：了解2型糖尿病及其主要并发症1991~2001年近10年来中医药基础研究及临床研究的现状和诊治水平；了解本病的辨病辨证、中医药治疗及防护等方面的进展情况；尤其要重点掌握本病的基本病机及内部转化规律，以及对主要证型的初步确立，结合对本病的临床流行病学调查，为制定2型糖尿病及其并发症的中医诊疗方案打下初步基础。

1. 调研的方法 遵循实事求是的原则，真实反映被调查文献的原作者的内容，保持原貌，逐篇填写文献调研登记表，全面反映近10年来2型糖尿病及其主要并发症的中医药研究及防治水平。调研的范围及时限以国家级杂志为主，及部分省级杂志与高等中医药院校学报属于核心期刊者。凡创刊超过10年者，从1991~2001年；凡创刊不足10年者，从创刊号起至2001年止。专著及教材也以此10年出版者为调研内容。中医古代文献因没有糖尿病病名，更无1型与2型之分，故不予收录。收录文献以中医药及中西医结合对本病的基础与临床研究为对象。凡纯西医西药研究的文献概不纳入。尽管收录文献有502篇，但缺漏文献仍较多，笔者仅就收集到的文献加以分析、报告。因2型糖尿病占糖尿病的绝大多数，有些文献虽未指明为2型，但实指2型，可以收录。有些文献无法排除1型者，一般不予收录。个案报告及不足30例者，一般不纳入，但比较少见的并发症可以酌情纳入。2型糖尿病及急性并发症，如糖尿病酮症酸中毒、糖尿病昏迷、糖尿病乳酸性酸中毒等概不纳入。

2. 调研的分类 分基础研究类与临床研究类。每一类再分多项调研内容。有的文献两类多项兼有者，只算一篇数量，但可允许两处使用。

3. 调研的步骤 第一步文献检索,采用手工检索、光盘检索、联机检索相结合的方法。第二步设计文献调研登记表;第三步将符合纳入标准的文献逐篇登记;第四步撰写文献调研报告。文献调研共收集文献 502 份,其中来源于杂志 472 份,来源于著作、教材等文献 30 份。

(二) 基础类文献调研分析研究

1. 基础类文献调研综合分析 基础研究共收文献 108 份,占文献总数的 21.5%。分流行病学调查、病因病机探讨、证候、诊断指标、实验研究、名医经验、综述及其他,具体数目见表 1-1。

表 1-1 2 型糖尿病及其并发症基础类文献调研内容

份额	流行病学调查	病因病机	证候	诊断指标	实验研究	名医经验	综述	其他
108	9	14	15	9	11	17	26	7

2. 流行病学调研 总体来看,调研文献较少。据现有资料仅有河南地区、上海地区、广东佛山地区、北京地区、湖南长沙地区等做过 1000 例以上的流行病学调查。调查报告与分析反映了一些情况。

糖尿病的患病率,北京地区曾对城乡 4 个社区 40 岁以上常住居民 2354 人,采取随机整群抽样方法,进行了横断面调查。结果显示:老年组高于中年组,女性高于男性,城市高于乡村。结论是北京市中老年糖尿病患病率已达到糖尿病高发国家的下限。可见中老年糖尿病的防治已成为保健工作的重要任务。据山东 1996 年的调查,沂水地区 60 岁以上的老年人糖尿病的患病率比山东省 1981 年农村老年人糖尿病患病率增高近 3 倍,女性明显高于男性,且女性比男性早发病 10 年。脑力劳动者患病率高于体力劳动者。

关于糖尿病的病因病机与证候,广东佛山地区的调查显示,2 型糖尿病患者以气阴两虚血瘀证最为常见,符合中医久病多虚、久病多瘀的观点,同时对传统的“阴虚燥热”观点提出了质疑。河南的流行病学调查报告提出传统的“三消辨证”已不能适应今天的临床需要,使用新的、更合理的、更实用的辨证分型方法取代传统的三消辨证已是势在必行。并提出“气血津液辨证”方法可以概括绝大多数糖尿病患者,实用性强,易于临床推广。其调查统计的 1402 例辨证分型的比例为:气阴两虚 819 例,占 58.42%;阴虚燥热 327 例,占 23.32%;气虚血瘀 195 例,占 13.91%;阴阳两虚 61 例,占 4.35%。有人曾调查 10 年间中医辨证分型为:阴虚燥热证,多见于 2 型糖尿病早期,约占 50%;气阴两虚证,最常见,可见于早、中、晚期,约占 80%;阴阳两虚证,多见于晚期重症患者,以并发肾病最为多见,约占 20%。以上 3 家的调查虽有差异,但气阴两虚证最多见是一致的。

关于糖尿病并发症的调查,常见的并发症有肾病、周围神经病变、冠心病、脑梗死、高血压、眼底病、皮肤病及糖尿病足等。其表现的证候多种多样,河南的调查结果显示,并发症发生频次较高的中医证候依次为肾虚证 53.62%,气虚证 50.43%,阴虚证 43.73%,提出糖尿病并发症(病)的患者表现为肾虚、气虚、阴虚居多,并认为虚多实少,说明糖尿病日久,肾元亏虚,气阴两虚也是导致 2 型糖尿病并发症的基本病机。但笔者认为,上述肾虚证、气虚证、阴虚证,无论在概念上与临床上,是有相互涵盖与交错的,即阴虚与气虚主要是指肾的阴虚与气虚证,当然也不能排除其他脏腑的阴虚与气虚证,如肺、肝、心、脾、胃的阴虚或气虚证。故用气阴两虚证来概括即可。长沙地区 1718 例的调查,仅并发肾病者,气阴两虚证就占 51%,也支持这一结果。其中兼夹血瘀证者占 58.1%,兼夹湿热证者占 47.1%,故长沙地区的调查显示,2 型糖尿病并发肾病的主要病机以气阴两虚为主,夹瘀夹湿也不容忽视。本虚标实应是 2 型糖尿病及其并发症的共同病理特点。

3. 病因病机调研 上述流行病学的调研已经反映出 2 型糖尿病的病因病机,其他非流行病学文献调研也基本一致。多数文献认为 2 型糖尿病是本虚标实,本虚以气阴两虚为主,日久病情加重,阴损及阳,导致阴阳两虚;标实多为瘀血、燥热、湿阻等。因此在辨证论治时必须处理好补虚与泻实的关系、辨证与辨病的关系、已病与未病的关系。

但在病因病机的认识上,也有各种不同的观点,有的责之于肾,认为气阴两虚主要指肾元亏虚;有

的责之于脾,认为脾虚才是关键,饮食不节伤脾,郁怒伤肝乘脾,久思久忧伤脾,脾虚才是主要的病因病机,治疗重在治脾,益脾气、养脾阴、运脾土;有的责之于肝,认为2型糖尿病患者,多有情志因素,郁怒伤肝,肝气郁结,肝脾不和,肝阴不足,肝失藏血,故疏肝、清肝、养肝、和血,皆为从肝论治的方法;也有的责之于三焦,认为2型糖尿病的病因病机主要是三焦决渎失职,燥热犯上焦,导致心肺阴虚热盛;中焦脾胃积热,伤及脾气胃阴;下焦肝肾阴亏气损,日久阴损及阳,导致阴阳两虚。按上、中、下三焦辨治,明显是受传统的三消辨证治疗消渴病的影响。还有的文献强调瘀血的重要性,主张治疗2型糖尿病从瘀论治为主;有的强调湿邪的重要性,主张从湿论治为主,虽各有偏颇,但均应重视。

归纳起来,不外乎3种病机分类:一是注重气血阴阳失调;二是注重脏腑病机变化;三是注重血瘀、痰湿的致病作用。因此,2型糖尿病可以比较全面地概括为:以气阴两虚为本,瘀血阻滞为标,本虚标实,虚实夹杂,是慢性全身性病理过程。其并发症更复杂,可累及多个脏腑及组织器官,夹瘀、夹湿(夹痰、夹水)、燥热、浊毒均可为患者。提示在临床上治疗2型糖尿病不但要以益气养阴为主,还应提前应用活血化瘀法,这是预防和延缓并发症的标本兼顾的整体治疗方案。

4. 证候及诊断指标调研 2型糖尿病及其并发症的证候表现相当复杂,按文献调研出现的频次多少,含基础文献证候类15份,临床文献辨证施治类30份,共45份统计,分为3个等级排序,多见证(30次以上)、较多见证(30次以下,10次以上)、少见证(10次以下),见表1-2。从表中23个证型看,气阴两虚证与气阴两虚夹瘀证最为多见,与流行病学调查、病因病机分析相一致。

表 1-2 2型糖尿病及其并发症证型分布

证型名称	多见证型	较多见证型	少见证型
证 型 名 称 及 频 次 排 序	气阴两虚证 43 次	气阴两虚夹湿(痰)证 21 次	气虚血瘀证 9 次
	气阴两虚夹瘀证 36 次	阴阳两虚证 19 次	血瘀气滞证 9 次
	阴虚热盛证 30 次	脾虚湿蕴证 18 次	血瘀络证 7 次
		肝郁脾虚证 18 次	痰湿夹瘀证 7 次
		湿热困脾证 13 次	肝肾阴虚证 7 次
		阴虚血瘀证 11 次	阴虚阳亢证 5 次
			阴虚火旺证 4 次
			肝气郁结证 4 次
			血瘀水停证 3 次
			气血两虚证 3 次
			肾虚湿毒证 2 次
			湿热瘀毒证 2 次
			寒凝气滞证 2 次
			肾虚血瘀湿浊证 2 次

2型糖尿病的中医辨证与若干诊断指标有一定相关性。除血糖、尿糖、血脂外,还与以下指标相关。①内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP):2型糖尿病各证型患者血浆中ET值均较正常对照组明显增高,其中血瘀气滞证组>阴阳两虚证组>气阴两虚证组和阴虚热盛证组。CGRP均较正常对照组明显下降,其中血瘀气滞证组与阴阳两虚证组<气阴两虚证组和阴虚热盛证组。②维生素A、维生素E、维生素C含量:通过测定2型糖尿病气阴两虚证患者的血清中维生素A、维生素E、维生素C含量,发现维生素A和维生素C含量明显缺乏,而维生素E含量增高,提示其维生素代谢紊乱,维生素A、维生素C含量减低可作为评价气阴两虚证的诊断指标之一。而维生素E水平与血脂高度关系密切。③胰岛素抵抗指标:阴虚热盛证肾上腺皮质和髓质功能明显增强,并随阴虚加剧而升高,环核苷酸CAMP接近正常,CAMP/CGMP比值增高。提示阴虚热盛证的胰岛素抵抗较轻,主要是胰岛素拮抗物增高。而气阴两虚证与阴阳两虚证胰岛素抵抗逐渐加重。④血液流变学:2型糖尿病患者在病程

中,存在着明显的血液流变学改变,其改变程度随证型不同而各异。⑤甲皱微循环变化:2型糖尿病患者一般均有微循环障碍,其主要原因是代谢紊乱,引起血管病变,致使组织缺氧。因此各证型均有甲皱微循环改变。其中肾阴虚与肾阴阳两虚证甲皱微循环改变最明显。因此,可作为早期检查并采用活血化瘀法的依据。⑥血浆心钠素(ANF):2型糖尿病患者ANF明显高于正常对照组,而肾阴亏虚与气阴两虚证明显高于肺胃热盛证。血浆心钠素含量测定,对于预测并发症和预后有一定参考价值。⑦血小板活化表达:血小板活化表达升高是2型糖尿病痰湿证与痰瘀证的分子学基础。

另外,2型糖尿病各证型与多种微量元素的变化,与甲状腺素下降,与血液高凝状态,与T₃、T₄下降等多种指标物相关,需待进一步研究。

5. 实验研究调研 有学者对82例2型糖尿病患者和30例正常人的肺功能进行测定表明:2型糖尿病早期即有肺功能的改变。阴虚证反映小气道病变;阴阳两虚证反映全呼吸道通气功能障碍;而气阴两虚证介于两者之间,是在小气道病变基础上,波及大中气道,多见阻塞性通气功能障碍。肺功能损害出现比例:阴虚证占30.4%,气阴两虚证占46.0%,阴阳两虚证占81.8%。实验提示:积极治疗气阴两虚证具有重要意义。而2型糖尿病辨证分型与局部大脑血流量(rCBF)的研究显示两者具有明显相关性。糖尿病患者rCBF降低,随着病情延长及并发症出现则降低越明显。

以人参为主的复方降糖I号用四氧嘧啶高血糖小鼠模型进行实验研究,该方有明显对抗小鼠高血糖作用。该方能减轻合并症,降低死亡率,并无明显毒性反应。用中药制剂三消汤(人参、黄芪、云苓、枸杞子等10味中药组成)进行动物实验证实,该方对实验性糖尿病胰岛 β 细胞和胰岛素受体有影响,能对抗肾上腺素和四氧嘧啶引起的高血糖,对胰岛损伤的 β 细胞有保护作用,使老年骨髓细胞胰岛素受体数目增加。实验大鼠和狗按每日每千克体重服2~4g,服药6个月,无毒性反应。中药制剂左归降糖灵方(熟地黄、山茱萸、枸杞子、菟丝子、黄芪、黄连、生蒲黄)对四氧嘧啶引起的糖尿病小鼠有防治作用。预先给该药每日6.25g/kg,可明显抑制四氧嘧啶引起的小鼠血糖升高;给予该药每日12.5g/kg,连续9日,能显著降低四氧嘧啶糖尿病小鼠血糖水平,其降糖作用有明显的剂量效应关系。中药制剂止消通脉饮对糖尿病动物血糖有明显降低作用,并随剂量增大,降糖作用愈明显。该药还能明显提高血清中高密度脂蛋白胆固醇(HDL)含量,对防治2型糖尿病并发动脉粥样硬化有重要意义。中药制剂糖尿康实验研究表明,对正常空腹小鼠无降血糖作用,对肾上腺素和葡萄糖所致高血糖小鼠则有显著降血糖、降血脂作用,对四氧嘧啶所致的糖尿病动物模型有明显降血糖作用,对血清胰岛素含量及糖的耐受能力明显增加。同时糖尿康有促进肝脏合成蛋白、改善微循环和活血化瘀作用,达到保护肾脏的效果,可用于防治糖尿病肾病。

单味中药地骨皮、草药鬼箭羽的动物实验研究显示均有降低实验鼠的血糖作用。而黄芩提取物黄芩酮具有抗氧化、抑制醛糖还原酶、抑制脂氧合酶等作用,并能改善肾的血液循环,防止肾小球硬化,具有防治糖尿病肾病的作用。

有学者归纳中药治疗糖尿病的药理作用,经实验研究证实,大致包括5点:一是有降血糖作用;二是有胰岛素增敏作用;三是有 α -葡萄糖苷酶抑制剂作用;四是对醛糖还原酶的抑制作用;五是对蛋白非酶糖化的抑制作用及抗氧化作用等。

有学者总结探讨了2型糖尿病中医辨证分型与实验指标的关系,总结了各证型与 β 细胞功能、血糖、胰岛素与血糖比值、红细胞膜胰岛素受体、血脂、血液流变学、局部脑血流量等方面的关系,提出中医“证”与客观实验指标的研究是中西医结合研究糖尿病难点与突破口。

归纳起来,实验研究大致包括对血糖、血脂的研究;对胰岛素、胰岛素抵抗的研究;对外周微循环的研究;对血液流变学的研究;对肾脏影响的研究;对清除自由基的研究;对山梨醇通路与非酶糖化的影响研究等。但值得注意的是动物模型辨证与辨病脱节,中医证候动物模型的建立与探讨,也是难点之一,还有很长很长的路要走。

(三) 临床类文献调查分析研究

1. 临床类文献调研综合分析 临床研究共收文献394份,占文献总数的78.5%。文献主要集中在

临床报道及疗效观察,另有治则治法研究、预防及护理研究、其他等,具体数目见表1-3。

表1-3 2型糖尿病及其并发症临床类文献调研内容

	临床报道及疗效观察							小计
	辨证施治	专方验方	中西医结合	针灸推拿外治	治则治法	预防护理	其他	
份额	30份	128份	123份	20份	33份	15份	45份	394份
病例数	2674例	8422例	11089例	954例				23139例

2. 关于中医药治疗与中西医结合治疗 所有临床报道及疗效观察的文献大致分为两类:一类是单独运用中医药治疗,或辨证施治,或用一个专方、验方为主治疗,在报道中未提及用西药(主要指降血糖西药),或在观察期停止用西药者,共有158份文献、11096例病例数。另一类是中西医结合治疗,是指在报道中明确使用了西药降血糖,或某一中药制剂中含有西药降血糖成分者,共有123份文献、11089例病例数。两类病例数几乎各占一半,为1:1。这说明中医药治疗2型糖尿病有相当多的病例是以用西药降血糖为基础治疗的。况且单用中医药治疗的报道,只是文中未明确提及用西药的问题,并不等于在临床实践中未用过西药,只是作者未提,笔者调研也只能以原始资料为依据。估计临床上会有超过半数的病例在用中医药治疗的同时用了西药。另外,针灸、推拿、足浴、敷贴等外治疗法,因病例数较少,且多数为辅助治疗,或同时应用了中西药口服治疗,故单列,单独统计。

3. 关于辨证施治与专方或验方治疗 从表1-3中可见,用专方或验方治疗2型糖尿病及其并发症的临床报道和疗效观察,其报道的文献份额128份,是辨证施治报道的文献份额30份的4倍多,专方或验方报道的病例数为8422例,是辨证施治报道的2674例的3倍多。辨证施治应是中医治疗任何疾病的方法,也是优势和特色所在。为什么在中医药治疗2型糖尿病时,大量的报道是用专方或验方为主治疗,是否违背了中医辨证论治的传统呢?显然不是,因为2型糖尿病是西医的病名,中医临床工作者在探索中医药治疗2型糖尿病的实践过程中,已经发现大部分患者是气阴两虚或气阴两虚夹瘀证,选择的专方或验方绝大部分是益气养阴或益气养阴活血化瘀的方药,正是在辨证论治的大前提下,达到辨病论治的目的。当然也有便于科研观察和进一步开发中药新药的因素在内。不过必须指出,因2型糖尿病及其并发症病情错综复杂,变化多端,决不可能简单地用一个较好的专方、验方一治到底,必须根据病情的变化,因人而异,注意选择更适合的处方,或以原方辨证加减。这是每一个医师应该有的基本功。

4. 关于各类治疗的疗效分析

(1) 辨证施治类:各家报道的辨证分型及施治用方,各有千秋。一般分3~6型,1个月为一疗程,治疗1~3个月进行疗效评定。总有效率(含显效率与有效率)超过90%者,共11篇,占辨证施治类30篇文献份额的36.6%。由于各家报道的疗效评价标准不一致,有部颁标准、新药指导标准、教材标准、会议标准、自拟标准及其他标准,故报道的总有效率之间并无可比性,但有一定的参考价值。

(2) 专方验方类:临床报道大大超过辨证施治类,总数有128份,其中总有效率超过90%者,就有44份,占总数的34.4%。这一比率与辨证施治类36.6%相差不大。两者虽然也无可比性,但在总体疗效的评估方面,辨证施治并不比专方或验方有明显的优势。专方或验方的名称各异,总有效率超过90%者有翻白草合剂、左归降糖灵方、参芪降糖胶囊、消渴灵胶囊、益气养阴化痰解毒方、珍石消渴胶囊、消渴灵方、双补散胶囊、三消丸、克糖降脂丸、疏肝健脾化痰方、降糖方、刘氏金津玉液汤、降糖汤、渴乐胶囊、糖复康1号方、益肾降糖胶囊、糖利安胶囊、胰岛生丸、三黄地龙汤、补脾固肾汤、降糖散、两滋汤、泌胰降脂胶囊、黄连生地饮、降糖粉、黄参降糖丸、益气滋阴清热降糖汤、益气化痰方、糖复康浓缩丸、滋阴活血汤、降糖解毒胶囊、蚂蚁糖尿灵、复方蚕蛾饮、糖尿康、健脾降糖饮、消渴饮、益气活血降糖汤、糖尿灵、化痰降糖汤等。

(3) 中西医结合类:一般是指西药降糖加中医专方或验方或辨证施治,全过程同时使用中药及西药。从所报道的123份文献中看,凡中西医结合治疗,只要设置西药对照组者,其疗效肯定超过单纯西药组。西药加中医辨证施治与西药加中医专方或验方疗效相近。在123份中西医结合临床报道中,总有

效率在 90% 以上的报告共 67 份, 占 123 份的 54%。这充分说明, 如果单从临床实际疗效看, 中西医结合治疗的总有效率要高于单纯中医药辨证施治与专方或验方治疗, 而中西医结合治疗与单纯中医药治疗高于单纯西药治疗。

(4) 针灸推拿及外治法类: 临床报道收集的文献较少, 共 20 篇。包括针灸治疗、推拿治疗、穴位注射、贴压耳穴、耳毫针、耳揪针、足浴疗法、熏洗外敷疗法等。针灸治疗又有单独针刺治疗、单纯灸法治疗、针加灸治疗, 有辨证取穴与择时取穴的不同。一般而言, 以西药降血糖或中药降血糖为基础治疗, 再配合针灸、外治等法, 以提高 2 型糖尿病及某一种并发症的疗效。根据仅有的 20 篇文献, 可以得出如下初步看法: 一是针灸治疗 2 型糖尿病及其并发症, 其降血糖效果及总体疗效应当是肯定的, 有单独运用针灸疗法取得明显效果的临床报道。尤其对并发脑梗死及周围神经病变有一定优势; 二是针灸疗法简、便、廉、验, 无不良反应, 有条件的医院可作为常用辅助治疗方法加以推广; 三是针灸外治法目前还处于辅助治疗的地位, 但应坚持不懈地加以探索, 深入研究。

5. 关于治法及用药频次、排序的调研

(1) 治法及排序调研: 以辨证施治 30 份文献报道及专方或验方的实际治法 128 份, 共 158 份为统计基础 (表 1-4)。分为多见治法 (100 次以上)、较多见治法 (100 次以下, 30 次以上)、少见治法 (30 次以下)。

(2) 用药 (指中药) 频次及排序调研: 也以辨证施治 30 份报道中的用药及专方或验方 128 份报道中的用药为统计基础, 共 158 份报道的用药频次及排序调研。分为常用药 (100 次以上)、较常用药 (100 次以下, 30 次以上)、少用药 (30 次以下) (表 1-5)。

表 1-4

2 型糖尿病及其并发症治法临床运用频次

	多见治法	较多见治法	少见治法
治 法 名 称 及 频 次 排 序	益气养阴法 135 次	益气养阴化湿法 97 次	补气活血法 29 次
	益气养阴活血法 122 次	滋阴清热法 95 次	理气活血法 28 次
		健脾化湿清热法 86 次	活血化瘀通脉法 27 次
		疏肝健脾法 84 次	活血化瘀祛湿法 27 次
		清热化湿法 79 次	滋补肝肾法 26 次
		滋阴温阳法 79 次	滋阴平肝潜阳法 21 次
			滋阴泻火法 19 次
			疏肝理气法 18 次
			滋阴活血法 18 次
			活血化瘀利水法 17 次
			气血双补法 16 次
			补肾化湿解毒法 12 次
			清热化湿祛痰解毒法 11 次
			温阳理气法 11 次
		补肾活血化湿法 11 次	

6. 关于防护的调研 2 型糖尿病及并发症的防护亦很重要, 大致注意以下几个方面。

(1) 心理治疗和护理: 有人在中医辨证施治 2 型糖尿病时加用支持性心理治疗、放松训练、音乐疗法。结果加用心理治疗组比未加心理治疗组, 疗效明显提高。总有效率达 98%, 对照组仅为 76%。精神刺激、焦虑、易怒等皆不宜。

(2) 饮食护理: 中医历来有“食养”“食治”的传统, 控制饮食对 2 型糖尿病患者很重要。一要严格定时、定量、定餐, 主、副食均要控制; 二要多吃含糖量低、能充饥的蔬菜、水果; 三要忌烟酒, 少吃辛辣、油腻、煎炸、腥发的食物; 四宜常食降糖食物, 如苦瓜、黄瓜、猪胰等; 五宜常服养阴平补利湿类食品兼药品, 如山药、枸杞子、赤小豆、黑豆、绿豆、薏苡仁、玉米 (连须)、百合、芡实、葛粉等。