

张蕙芬
迟家敏
王瑞萍

主编

实用 糖尿病学

第二版



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用糖尿病学/张蕙芬 等 主编 .—2 版 .—北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04588-4

I. 实… II. 张… III. 糖尿病 IV. R587.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 077966 号

实用糖尿病学

第二版

主 编: 张蕙芬 迟家敏 王瑞萍
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
印 刷: 北京市卫顺印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 33.75 **插页:** 2
字 数: 788 千字
版 次: 1992 年 9 月第 1 版 2002 年 12 月第 2 版第 8 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-04588-4/R·4589
定 价: 54.00 元

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编 者

(按编写章节顺序排列)

姓名	作者单位
蒋国彦	卫生部北京医院
佟之复	卫生部北京老年医学研究所
苗俊梅	中国医学科学院 医学信息研究所
张铁梅	卫生部北京老年医学研究所
柳 晖	卫生部北京老年医学研究所
周序开	卫生部北京医院
邱文升	卫生部北京医院
周迎生	卫生部北京医院
张蕙芬	卫生部北京医院
陈仁涉	卫生部北京老年医学研究所
杨瑞品	卫生部北京医院
师自安	卫生部北京医院
龙 力	卫生部北京医院
刘 芸	卫生部北京医院
田林华	卫生部北京医院
李 晶	卫生部北京医院
刘银红	卫生部北京医院
迟家敏	卫生部北京医院
郭慧琴	卫生部北京医院
杨瑞芝	卫生部北京医院
李蕴瑜	卫生部北京医院
孙美珍	卫生部北京医院
王远东	山东省蓬莱市人民医院
贺修文	卫生部北京医院
曹金铎	卫生部北京医院
金世鑫	卫生部北京老年医学研究所
金燕宁	卫生部北京医院
孙明晓	卫生部北京医院
王瑞萍	卫生部北京医院

南国柱	卫生部北京医院
汪 耀	卫生部北京医院
张尧贞	卫生部北京医院
徐中武	卫生部北京医院
姜 毅	卫生部北京医院
赵 怡	卫生部北京医院
韩宗琦	卫生部北京医院
王淑云	卫生部北京医院
王新德	卫生部北京医院
蒋景文	卫生部北京医院
钱贻简	卫生部北京医院
李仕明	中国人民解放军空军总医院
李树芬	卫生部北京医院
潘其英	卫生部北京医院
王 遴	卫生部北京医院
徐有青	卫生部北京医院
董长城	中南海保健处
金祖余	卫生部北京医院
孟迅吾	中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院
詹志伟	第二炮兵总医院
陈 剑	卫生部北京医院
王在同	卫生部北京医院
魏风华	卫生部北京医院
段素欣	卫生部北京医院
颜 纯	北京儿童医院

第二版序言

20世纪以来,糖尿病的基础和临床研究的发展令人瞩目。对糖尿病的病因、发病机制以及对糖尿病的诊断、治疗、急慢性并发症的防治有了很大的进展。糖尿病的患病率在全球正在不断的增长,尤其随着人们生活水平的提高,生活方式的西方化。在我国人均寿命的延长,步入老龄的人群逐年增加,使我国糖尿病,尤其是2型糖尿病的患病率逐年增加;加以我国人口众多,患糖尿病的总人数则居前列。目前糖尿病已成为继恶性肿瘤和心脑血管疾病之后,危害人们健康的第三大非传染性疾病。因此,对糖尿病易感人群的防治,对糖尿病患者早期诊断、及时正确地治疗、慢性并发症和合并症的防治,已成为从事临床和基础研究者的艰巨任务。

蒋国彦教授(1924~1996)主编的“实用糖尿病学”第一版于1992年出版,系蒋国彦教授积累其从事糖尿病基础和临床40多年研究的心血,组织有关人员编写而成。至今本书已先后印刷了5次,发行了20000余册,反映了社会对本书的需求。随着医学科学的发展,有必要将有关糖尿病方面的新的知识结合我们的临床实践总结出来,这就是我们再版“实用糖尿病学”的目的。

本次再版的“实用糖尿病学”从实用的角度出发,内容上做了一些修改和调整,从7个部分50章调整至10个部分58章,删除了一些章节,增加和修改了部分较新的和实用的章节,以介绍给广大读者。

本书再版过程中,选用了大量较新的中、外书刊公开发表的资料,在此谨向被引用文献的作者致以真诚的谢意。同时,由于编著者的水平所限,书中难免有缺点、错误,敬请广大读者批评指正。

卫生部北京医院 张蕙芬 迟家敏 王瑞萍

2001年5月于北京

序 言

糖尿病是一个包括人群各年龄、涉及医学各学科、重者可累及人体各器官的复杂的慢性疾病,因此也是一个可能在不同程度上影响人类工作甚至威胁生命的终生疾病。糖尿病虽尚不能治愈,但是通过努力也是可以治疗,可以控制的;患者可以正常工作、生活、并可有正常寿命,所以糖尿病也会成为一个能够被战胜的疾病。

糖尿病专业是一个迅速发展的医学科学专业。特别是自从胰岛素问世以来的近70年间,有关糖尿病的基础科学研究日新月异;有关糖尿病临床诊治的新技术、新方法日趋进步。这些理论方面和实践方面新知识的发展和运用,已经给糖尿病患者和糖尿病工作者增添了新的信心和希望。

编者从事糖尿病工作数十年,曾参加国际及历届国内糖尿病学术会议,参与中华医学会内分泌学会(1980—1990)及糖尿病学会(1991—),并曾赴英、美、德、法、日等国的糖尿病中心考察,从而有幸向国内、外糖尿病工作先驱者们学习。通过工作与学习,深切体会到欲防治糖尿病及其并发症,解除广大糖尿病患者的痛苦,增进其幸福,我们糖尿病工作者必须尽力以现代科学方法探索糖尿病的奥秘,并将已知的新知识和新成果安全有效地运用到防治工作中去。我们编译的第一本糖尿病专书(1958)及此次编著的这本《实用糖尿病学》都是为此目标而做的一砖一瓦的工作,但由于学术无涯而水平有限,本书主要是介绍作者们本人的临床及研究成果,虽愿兼纳博采众家之长,难免有疏漏谬误之处,如蒙读者补充指正,作者们将致衷心的感谢。本书各专科篇章撰写者都是该项工作的专门工作者或教授;本书主审曾是WHO专家咨询团糖尿病方面专家(1979~1989)。对他(她)们的辛勤耕耘及默默奉献,谨致崇高的敬意。本书成书还蒙钱貽简教授、刘肇永编审、胡书影主任以及范保荣副研究员等帮助支持,也在此敬致诚挚的谢忱。

最后,衷心祝愿从事预防、基础及临床的糖尿病工作者同心协力,开拓前进,不断取得优异的成绩,更好地为中国及全世界糖尿病患者服务!

主编 蒋国彦

1992年7月于北京医院

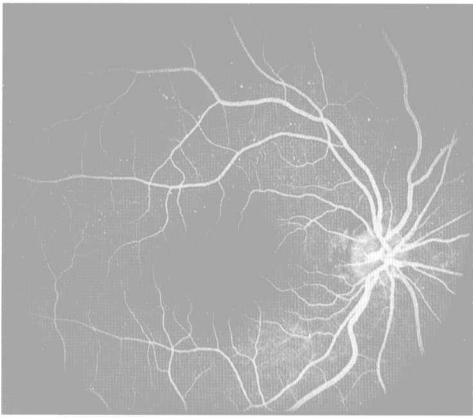


图15-1 非增殖性糖尿病性视网膜病变
散在微血管瘤高荧光点（右眼）

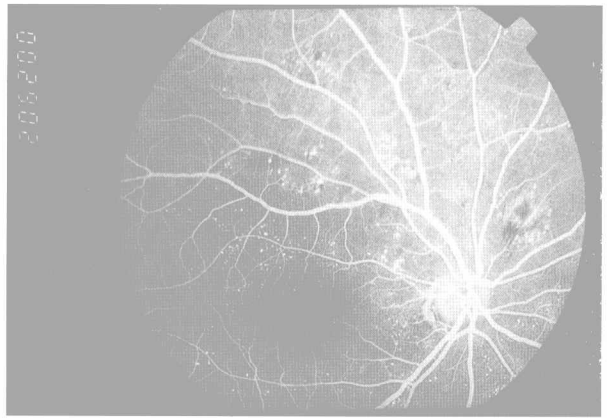


图 15-2 非增殖性糖尿病性视网膜病变 显示不可
数微血管瘤高荧光点及片状出血遮挡荧光（右眼）

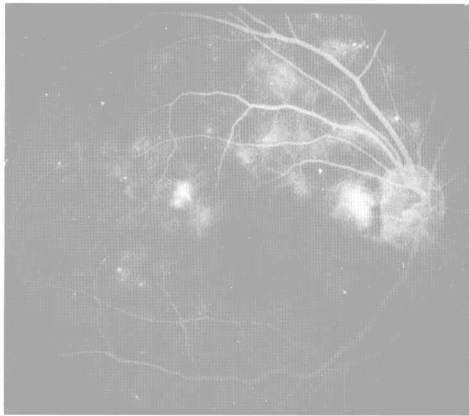


图15-3 非增殖性糖尿病性视网膜病变
晚期，后极部多片荧光着染，黄斑部荧
光积存呈花瓣状，微血管瘤高荧光点
荧光渗漏（右眼）

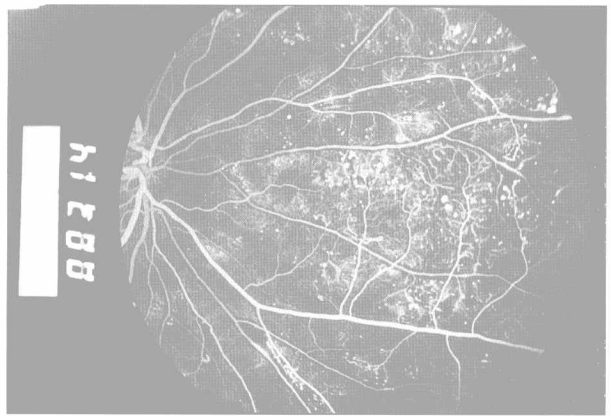
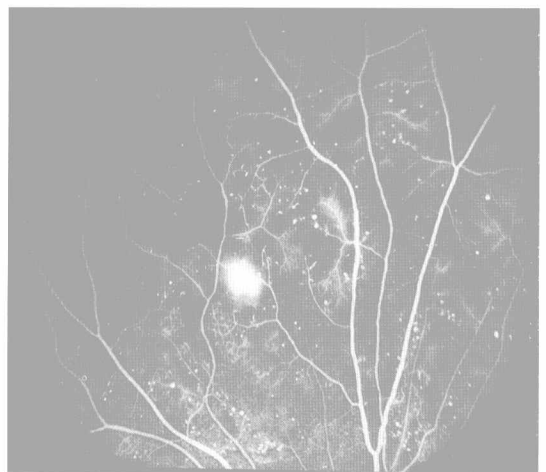


图 15-4 增殖前期糖尿病性视网膜病变 鼻侧毛
细血管扩张、闭塞、迂曲及视网膜内微血管的异
常（intraretinal microvascular abnormalities,
IRMS）（右眼）

图 15-5 增殖期糖尿病性视网膜病变 在无灌
注区的边缘可见新生血管渗漏的高荧光团块



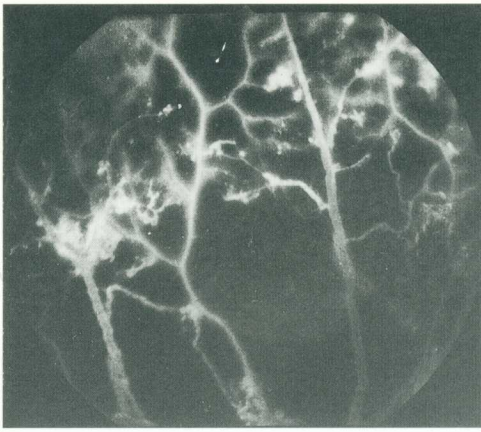


图15-6 增殖期糖尿病性视网膜病变 大片无灌注区内可见新生血管芽及新生血管渗漏，静脉管壁串珠样改变，管壁荧光着染及短路血管

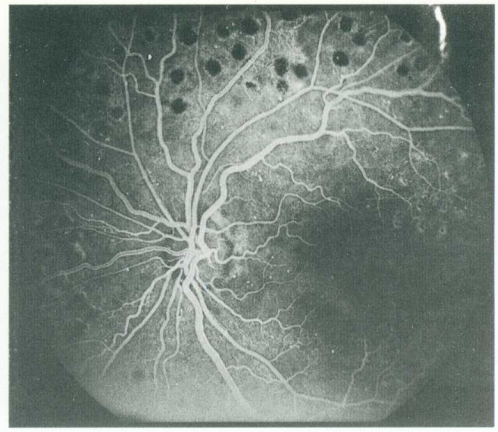


图 15-7 全视网膜光凝后 后极部可见血管弓外圆形激光斑（右眼）

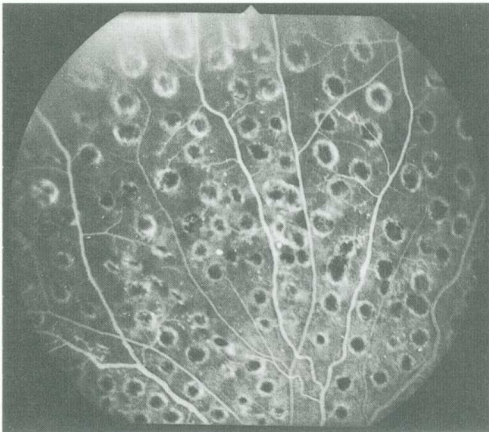


图 15-8 全视网膜光凝后 图 15-7 的上半部视网膜光凝斑

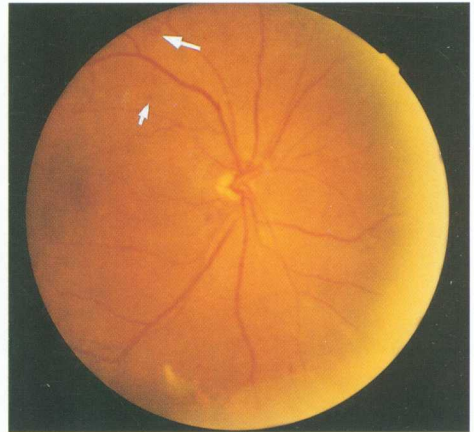
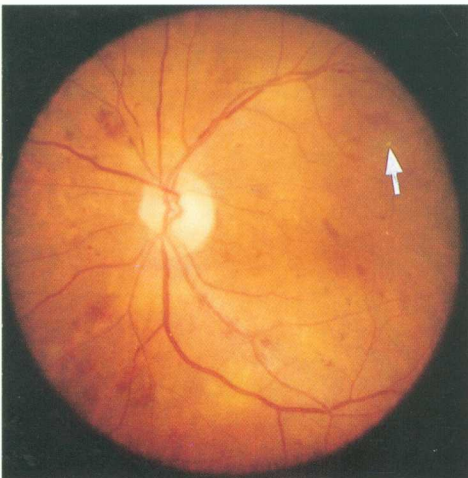


图 39-1 非增殖型糖尿病性视网膜病变 I+, 小箭头所指为微血管瘤, 大箭头所指为出血点



◀ 图39-2 非增殖型糖尿病性视网膜病变 II+, 箭头所指为硬性渗出

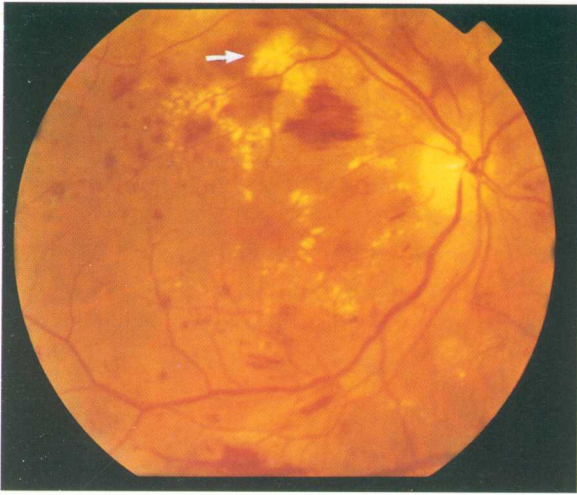


图 39-3 非增殖型糖尿病性视网膜病变 III + (增殖前期), 箭头所指为软性渗出



图 39-4 糖尿病黄斑病变

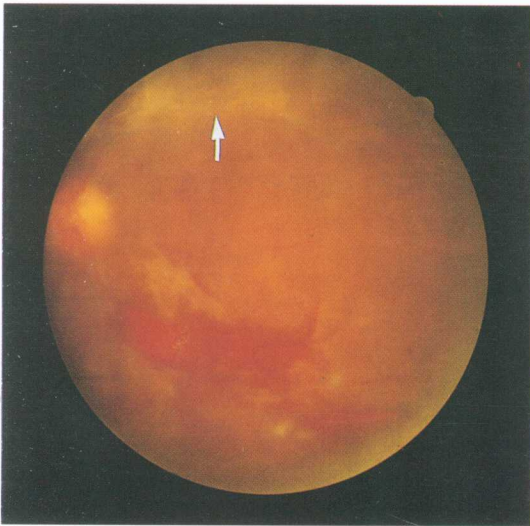


图 39-5 增殖型糖尿病性视网膜病变 V 期 - 视网膜前出血及纤维膜 (箭头所指)

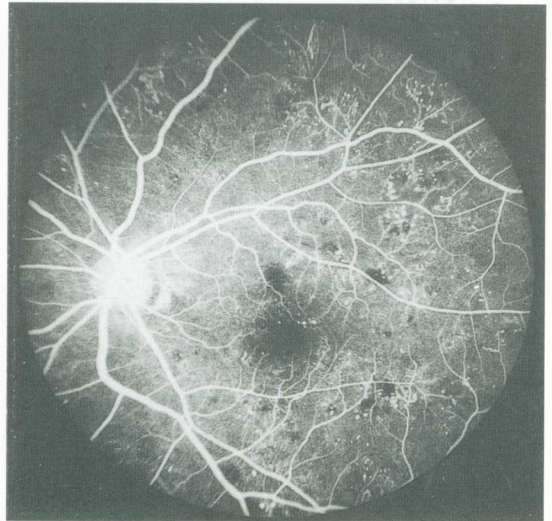


图 39-6 荧光血管造影所见多数微血管瘤 (即针尖大的荧光小点)

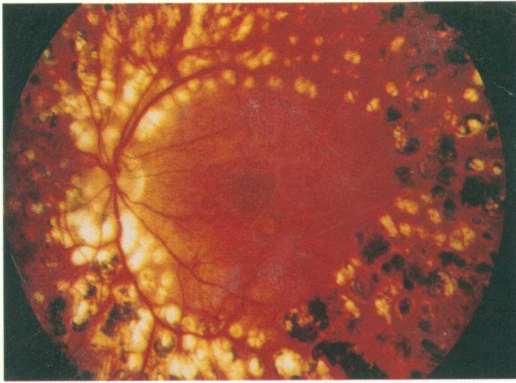


图 39-7 增殖型糖尿病性视网膜病变全视网膜激光治疗后，图中圆形黄白色为激光斑，有色素处为较早行的激光斑

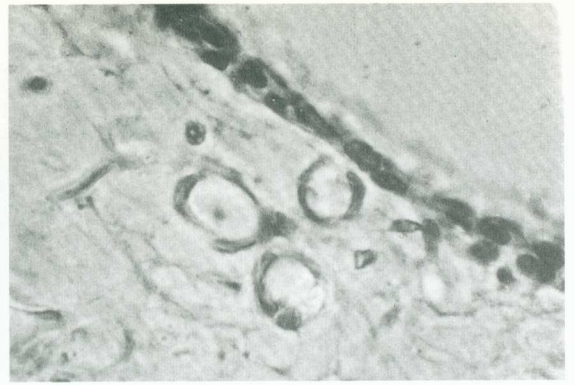
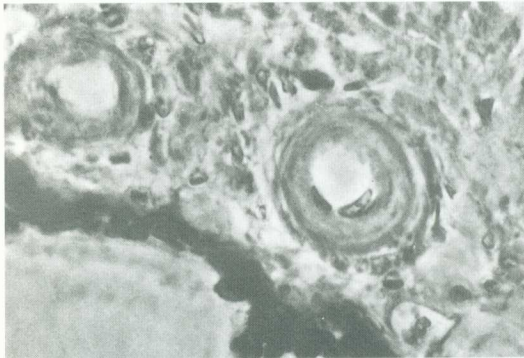


图 42-1 糖尿病患者的正常内淋巴囊毛细血管 ($\times 250$)，患者纯音听阈 23dB (引自 Wackym & Linthicum)



◀ 图 42-2 糖尿病内淋巴囊血管的微血管病变 ($\times 250$)，患者纯音听阈 47dB (引自 Wackym & Linthicum)



图 42-3 糖尿病耳蜗血管纹血管壁增厚 PAS 染色， $\times 390$ (引自 Jorgensen)



图 42-4 糖尿病耳蜗血管纹血管壁增厚 PAS 染色， $\times 960$ (引自 Jorgensen)

目 录

第 1 部分 中国古今糖尿病概况	(1)
第 1 章 中国糖尿病史略.....	蒋国彦(1)
第 2 章 中国糖尿病流行病学	佟之复 苗俊梅(22)
第 1 节 糖尿病流行病学	(22)
第 2 节 中国糖尿病的预防与控制	(31)
第 2 部分 糖尿病的发病机制	(36)
第 3 章 糖尿病发病机制的研究	张铁梅(36)
第 4 章 胰岛素抵抗及其与人类疾病关系的研究	张铁梅(43)
第 5 章 糖尿病与胰岛 α 、 β 、 δ 及 PP 细胞功能	柳 晖 蒋国彦(52)
第 3 部分 糖尿病的检查 and 监测	(62)
第 6 章 血糖测定	周序开(62)
第 7 章 糖尿病酮症酸中毒实验室检测方法	周序开(66)
第 8 章 血液乳酸测定	周序开(68)
第 9 章 糖化血红蛋白(HbA _{1c})的测定	邱文升(74)
第 10 章 糖化血清蛋白(果糖胺)的测定.....	周序开(88)
第 11 章 血清 1,5-脱水山梨醇的测定	周迎生(93)
第 12 章 口服葡萄糖耐量试验.....	张蕙芬 张铁梅(98)
第 13 章 微量白蛋白尿与糖尿病性肾病	陈仁涉(103)
第 14 章 糖尿病肾核素检查	杨瑞品(110)
第 15 章 糖尿病眼底荧光血管造影	师自安 龙 力 刘 芸(115)
第 16 章 糖尿病微血管病变及微循环检查	田林华(126)
第 17 章 下肢血流图测定	李 晶(134)
第 18 章 四肢周围神经传导速度的测定	刘银红(144)
第 4 部分 糖尿病分型及诊断标准	(151)
第 19 章 糖尿病分型	迟家敏(152)
第 20 章 糖尿病的诊断标准	迟家敏(164)
第 5 部分 糖尿病的治疗	(172)
第 21 章 糖尿病患者的教育	郭慧琴(172)
第 22 章 糖尿病的饮食治疗	杨瑞芝 李蕴瑜(178)
第 23 章 糖尿病的运动疗法	孙美珍(191)

第 24 章	糖尿病的口服降糖药物治疗	孙美珍	(195)
第 25 章	糖尿病的胰岛素治疗	迟家敏	王远东(203)
第 26 章	控制糖尿病患者血糖的联合治疗	迟家敏	(217)
第 27 章	糖尿病的中医药治疗研究	张蕙芬	(222)
第 28 章	胰岛移植治疗糖尿病研究的现状与发展趋势	张铁梅	(236)
第 29 章	胰腺及胰腺联合肾移植治疗糖尿病	贺修文	曹金铎(246)
第 6 部分	糖尿病急症及急性并发症		(252)
第 30 章	糖尿病酮症酸中毒	金世鑫	金燕宁(252)
第 31 章	糖尿病非酮症高渗综合征	金世鑫	金燕宁(268)
第 32 章	糖尿病乳酸性酸中毒	孙明晓	(281)
第 33 章	糖尿病与低血糖	王瑞萍	(285)
第 7 部分	糖尿病慢性并发症及合并症		(295)
第 34 章	糖尿病慢性并发症的生物化学基础	南国柱	(295)
第 35 章	蛋白质糖化终末产物与糖尿病并发症	张铁梅	(304)
第 36 章	代谢控制与糖尿病慢性并发症和合并症	迟家敏	(311)
第 37 章	糖尿病病人餐后高血糖的危害性	汪 耀	(324)
第 38 章	糖尿病与血脂代谢异常	迟家敏	王远东(327)
第 39 章	糖尿病和眼科病	张尧贞	(346)
第 40 章	糖尿病肾病变	徐中武	(361)
第 1 节	糖尿病肾病		(361)
第 2 节	肾脏感染		(372)
第 3 节	其他肾脏损害		(375)
第 41 章	糖尿病与口腔疾病	姜 毅 赵 怡	韩宗琦(378)
第 42 章	糖尿病与耳聋	王淑云	(383)
第 43 章	糖尿病与神经疾病		(389)
第 1 节	糖尿病与脑血管病变	王新德	(389)
第 2 节	糖尿病神经病变	蒋景文	(393)
第 44 章	糖尿病与高血压	孙美珍	(408)
第 45 章	糖尿病与心脏病	王瑞萍	钱贻简(417)
第 46 章	心血管系统用药及其它药物对糖代谢的影响	周迎生	(428)
第 47 章	糖尿病与下肢血管病变	李仕明	(440)
第 1 节	糖尿病与下肢大血管病变		(440)
第 2 节	糖尿病与肢体微血管病变		(445)
第 48 章	糖尿病足的诊断与治疗	李仕明	(449)
第 49 章	糖尿病与肺结核	李树芬	(457)
第 50 章	糖尿病与胃肠病	潘其英	(460)
第 51 章	糖尿病与肝脏	王 邈	徐有青(468)

第 52 章	糖尿病与阳痿	董长城(472)
第 53 章	糖尿病与皮肤病	金祖余(484)
第 54 章	糖尿病与骨质疏松症	孟迅吾 詹志伟(488)
第 55 章	糖尿病与外科手术	陈 剑 王在同(493)
第 8 部分	妊娠糖尿病	(501)
第 56 章	糖尿病与妊娠	魏风华 段素欣(501)
第 9 部分	儿童时期的糖尿病	(509)
第 57 章	儿童时期的糖尿病	颜 纯(509)
第 10 部分	老年人糖尿病	(521)
第 58 章	老年人糖尿病	蒋国彦 王瑞萍(521)

第 1 章 中国糖尿病史略

一、概述

二、关于糖尿病病名的来源和定义

三、关于糖尿病发病原因的记载

四、关于糖尿病症状的记载

五、关于糖尿病并发症的记载

六、关于糖尿病诊断和尿甜的记载

七、关于糖尿病治疗的记载

八、中国历代用中药治疗糖尿病的病案摘要

九、关于消渴病预后、预防和患者教育的记载

十、其他文献中有关消渴病的记载

十一、结语

一、概述

糖尿病是一种常见的内分泌-代谢病。其分布遍于全世界,并呈逐渐增多的趋势,我国糖尿病患病率与国外发达国家比较虽然并不高,但由于人口众多,患病的绝对人数却居世界各国之首。同时,糖尿病又是一个古老的病,其详细情况曾为我国医者所先知,它的记载历见于各朝代,可以说,我国对糖尿病认识之早,也居世界前列。

对糖尿病,人类首先观察到并记录下来的是它的一些外部现象(症状、并发症),以后经过更细密的观察研究,又进一步认识到了它的一些内在的性质,并且逐渐将此二者贯通起来,于是就找到了它的一些规律性,从而便产生了一些治疗的方法。

作者曾带着现代糖尿病学的科学指针,遨游于浩瀚的中国医学大海,深感在漫漫医学汇海中,有着中国医学家们大量的智慧巨流。在人类认识糖尿病的历史过程中,更蕴藏着许多宝贵的中国医学的科学思想。

由于我国历代医书众多,卷帙浩繁,其中有关糖尿病的材料是极为丰富的,有的系一代的总结性巨著,集当时医学知识之大成。如《内经》集上古之大成,《金匱》集汉以前之大成,《千金方》集唐以前之大成,《圣济总录》集宋之大成,《普济方》集明之大成,《医宗金鉴》集清之大成。有的是对消渴病的现象(症状)有较多之记载,有的记录了尿甜的性质,有的则是较详尽的治疗方法。无论是现象、性质或治疗方法的记载,都是研究糖尿病的珍贵资料。

二、关于糖尿病病名的来源和定义

古代关于糖尿病记载,最先见于世界文明古国中国、印度、埃及、希腊及罗马,约有一千余年至数千年的历史。在这些古代文献中,以中国古代对于糖尿病知识的记载最为丰富。

印度关于糖尿病的记载始见于其梵文古医书《THE SUSRUTA SAMHITA》(约公元前500~公元后400),其英译本的第13章中开始即写明:“现在让我们讨论 Diabetes(梵文音为 Madhu-Meha,梵文有蜜尿之意)的治疗…”。

阿拉伯关于糖尿病的记载,见于阿拉伯的二位大医生 Rhazes(850~892年)及 Avicenna(980~1037年)的著作中。根据他们的记载,说明中亚西亚阿拉伯人中,也早有此病。后者还指明下肢坏疽和糖尿病的密切关系。后者还记述了糖尿病患者尿甜现象。

朝鲜、日本关于糖尿病的记载则来自中国(中国医学知识在公元414年经朝鲜传至日本;公元562年,大批中国医书直接传入日本)。因此,这两个国家关于糖尿病的记载与中国相同,病名也相同。越南“东医”书中(按:朝鲜和越南均称中国中医为东医)关于此病的记载也和中国相同。

在西方国家,关于此症状的记载,始自罗马帝国时的 Aulus Cornelius(公元前30年~公元50年),他对“Diabetes”的症状第一个作了描写。Aretaeus(30~90年)是西方国家中描写“Diabetes”症状的第二人,他最先将此病命名为“Diabetes”。根据他描述的症状,此字可谓之为“尿病”。Claudius Galenus(131~201年),是西方记载“Diabetes”的第三人,但由于他的不正确见解和他的虚名,在很长时间内影响和延迟了此病知识的进步。直到公元1674年,英人 Thomas Willis(1621~1675年)才发现了糖尿病人的尿“甜如蜜”。接着 William Cullen(1709~1790年)在“Diabetes”一字的后面加了一个形容词“Mellitus”(甜的意思),从此以后,此病即名“Diabetes Mellitus”(糖尿病)。

中国远在公元前1122年~公元前770年的殷朝的甲骨文字中,记载殷朝人16种疾病内即有“尿病”,但其是否类似糖尿病的症状,尚有待于以后证明之。

在中国,数千年来一直是把糖尿病叫作消渴病(也称为消渴、渴病、肺消、消瘴)。《说文解字病疏下》解释说:消,欲饮也;《古代疾病名候疏义》解释说:消渴:渴也……津液消渴,故欲得水也。Frederick. M. Allen 在写糖尿病的历史中,曾经引据了我国汉朝张仲景所著《金匱》一书中关于消渴病记载的材料,说:“据 Iwai 称,东方最早关于糖尿病的记载,出自张仲景,他可能就是中国最伟大的医生。他曾经描述过一种疾病,名之为消渴病,多尿为其特征:其人一日饮水一斗,小便亦一斗。”其实,消渴病的记载并非起源于汉朝张仲景的《金匱》,而实起源于中国最早之古典医书——《黄帝内经》。以后经汉、隋、唐,直至宋、元、明、清,历代重要医书著作,无不有消渴病的记载。虽然早在隋代(581~618年),

甄立言已经发现了消渴病的尿甜现象(约在公元 600 年),而且在以后的千余年中对其记载不断,但是在中国的传统医药工作者中,消渴病的病名则不象西方那样因之改变。

从隋、唐时代(581~907 年)起,消渴病被更清楚地认识和描述了,关于这方面的著作也非常丰富,隋代的甄立言在其《古今录验方》中,曾经给消渴病下了以下的定义:“渴而饮水多,小便数……甜者,皆是消渴病也。”这个定义,到现在说来还是正确的。

我国中医药界所说的消渴病名已如上述;至于西医药界所说的“糖尿病”名究竟自何时开始,尚不能确切回答。作者以为中西交通、文化交流、西药东传、东学西渐,“糖尿病”一词,或为自立,或为外来,大约均系在 1674 年 Thomas Willis 重复说明尿甜之后的事。

三、关于糖尿病发病原因的记载

根据历代医书的记载,糖尿病的发生、发展及复发均和很多因素有关。这些因素是:①精神神经因素;②生活环境与肥胖;③饮食酒色;④久服丹药;⑤其他一些因素。有时是单一的因素,有时是数种因素的综合。为了方便,现分述如下:

(一)精神神经因素与糖尿病的关系

在糖尿病的发生、发展及复发中,精神神经因素所起的重要作用是近数十年来中外学者所公认的。因为伴随精神的紧张、情绪的激动、心理的压力以及突然临之的创伤等,会引起某些应激激素分泌大量增加,这些应激激素是:脑垂体分泌的生长激素、神经末梢分泌的去甲肾上腺素、胰岛 α 细胞分泌的胰高糖素以及肾上腺分泌的肾上腺素和肾上腺皮质激素。这些激素,都是升高血糖的激素,也是与胰岛素对抗的激素。

在我国,自古就有关于精神因素和消渴病关系的记载。如我国最早的古典医书——《灵枢·五变篇》记载:“长冲直扬……心刚……多怒”的人易于发生消瘠(即消渴病)。以后,唐朝王焘所著的《外台秘要》中记载消渴病人“悲哀憔悴,伤也”。金代(1115~1233 年)刘完素所著的《三消论》(消渴病专门著作)曾经记载:“夫消渴者,或因饮食服饵失宜,……或因耗乱精神,过违其度”。以后的医书,也曾经反复的说明“消渴病人……不节喜怒,病虽愈而可以复作”。我国历代医书,类似这样的记载,并不鲜见。

(二)生活环境和肥胖与糖尿病的关系

目前已被公认,肥胖是糖尿病的一个重要诱发原因。如众所周知的 Frederick M. Allen 所观察到并被证实的事实——当肥胖的糖尿病患者体重减轻以后,其糖尿病也随之减轻。根据 Garfield G. Duncan 称:70%~80%的糖尿病患者都是超体重的。Joslin 的统计是 77%;Henry J. John 统计则为 62%~69%。而且这些人都是生活比较优裕的人。近些年来,大量国内外调查材料都一致认为:当经济发展了,生活富裕了,饮食增多了,体力活动减少了,人体肥胖了……糖尿病也就随之增多了。基础研究材料进一步说明:随着年龄增加,体力活动逐渐减少时,人体的组成——即肌肉和脂肪的比例也在改变。大体上从 25 岁到 75 岁,肌肉组织逐渐减少,由占人体体重的 47%减少到 36%;而脂肪组织则逐渐增多,由 20%增加到 36%。此点即系老年人,特别是肥胖多脂肪的老年人中糖尿病明显增多的主要原因之一。总之,当营养相对增加,活动相对减少时,脂肪成分随之增多,靶细胞膜上的胰岛素受体减少,靶细胞内也有受体后缺陷,对胰岛素的不敏感或胰岛素抗拒(insulin resistance)也就形成,糖尿病则随之发生,这就是当代举世公认的解释,也是国内外一致同意的——生活越富裕、人体越丰满、糖尿病越增多的新概念。

最新的学说和最老的记载却燃烧着同样的智慧火焰。

中国指明肥胖与糖尿病的关系则远在中国最早之古典医书(公元前500~400年)《黄帝内经》。该书《奇病论》在解释消渴病“何以得之?”时曾说:“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,故其气上溢,转为消渴。”

《内经·通评虚实论》更明确记载:“消瘴……偏枯……肥贵人膏粱之疾也”(消瘴即消渴,偏枯系半身不遂)。这些记载,为历代重要医书所重复,如宋朝的《圣济总录》,明朝的《景岳全书》等。《景岳全书》曾经记载称:“消渴病,其为病之肇端,皆膏粱肥甘之变,酒色劳伤之过,皆富贵人病之而贫贱者少有也。”

由此可知,糖尿病与生活环境及肥胖的这种重要关系,是我国自古以来即认识到的。

(三)糖尿病与酒色的关系

这一点在上节中已经提到,惟仅着重于生活富裕的人营养过盛、安逸过度,积久发肥而得消渴病。此节则着重好酒贪色及与之有关的饮食问题。饮酒为什么对糖尿病有害?现代研究证明:饮酒能导致肥胖增加,肝糖原合成降低,急性、慢性或复发性胰腺炎,动脉硬化,神经炎等,从而都可以成为糖尿病及其并发症的危险因素。还有,长期饮酒能引起铬和锌的缺乏,这对糖尿病的发生也是重要的。

中国历代医籍,对于饮酒和糖尿病的关系极为重视。如唐朝孙思邈所著的《千金方》记载:“凡积久饮酒,未有不成消渴者,然则大寒凝海而酒不冻,明其酒性酷热,物无以加,脯炙盐咸,此味酒客多嗜不离其口,三觞之后,制不由己,饮噉无度,咀嚼鲐酱,不择酸咸,积年长夜,酣兴不解,遂使三焦猛炙,五脏干燥,木石犹且焦枯,在人何能不渴?”

宋朝诸瑞章《卫生宝鉴》记载饮酒可使消渴病的症状加重。该书称:“夫消渴者,饮水百盞尚恐不足,若饮酒则愈渴。”此外,宋朝苏东坡还记述多食水果也能引起消渴病,他特称之为“果木消”。

明朝孙东宿曾经治疗过一个病人“年过五十酒色无惮,忽患下消症,日夜小便二十余度,味且甜。”

(四)久服丹药与糖尿病的关系

在现代医药学中,有一系列药物能导致糖尿病,如苯妥英钠、噻嗪类利尿药、口服类固醇避孕药、 β 肾上腺素受体激动药以及肾上腺皮质激素等,均能导致糖尿病。还可能由于食含氰化物的一些植物等。在古代中国,自隋、唐以后,常有人为了壮阳、养生和延寿的目的,经常服用矿石药或植物药作成的丸散,久而中毒成为消渴病的。元朝朱震亨的记载说明了这段事实。他说:“自唐时太平日久,膏粱之家,惑于方士服石长生说,多服丹石,迨宋至今犹未已也。”

隋朝的太医博士巢元方在他的《诸病源候论》中记载消渴病是因为“由少服五石诸丸散,积经年岁”而成的。唐朝的《外台秘要》和《千金方》重复了此种说法。

我国历代古书曾经记载了不少这样的病例,如《隋书》记载隋炀帝的消渴即是因为服壮阳丹药引起的。又如唐代服食丹药的就有太宗、高宗、宪宗、宣宗等,他们的病状据史家记述为“燥甚”,“病渴且中燥”,“肤泽日消枯”,“疽发背”而终等(根据严菱舟《从消渴症谈到中医对糖尿病的认识和处理》,《中医杂志》,1955年2月号)。唐代帝王患类似消渴病者是如此之多,除服丹药因素外,遗传因素也是应该考虑的。

唐孙思邈《千金方》曾记载:“夫内消之为病……小便多于所饮,令人虚极短气,又内消