

专科专病
名医临证经验丛书

糖尿病

范冠杰 · 主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

糖 尿 病

主编 范冠杰

副主编 廖莉琴 王耀献

编写人员：(以姓氏笔画为序)

王耀献	冯春霞	石 岩	刘文华	刘春红
吕召学	孙文才	孙志东	孙明友	陈其华
李小粤	李双蕾	李松林	杨同广	杨晓晖
杨 滨	宋 冰	肖慧中	张民荣	张 芳
张 琪	林翠玲	范冠杰	罗广波	郑久香
周光英	荣 震	高志刚	贾金英	唐 农
唐爱华	唐咸玉	唐乾利	黄立武	盛庆寿
覃美琳	彭世桥	彭跃刚	舒 彤	滕红丽
章红英	蓝青强	廖品正	廖莉琴	

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

糖尿病 / 范冠杰主编. — 北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04737-2

I. 糖… II. 范… III. 糖尿病 - 中医疗法
IV. R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 006064 号

NAVP3 / HZ 03

专科专病名医临证经验丛书

糖 尿 病

主 编: 范冠杰

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 15.5

字 数: 337 千字

版 次: 2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04737-2/R · 4738

定 价: 24.50 元

著作权所有, 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)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是《专科专病名医临证经验丛书》之一种，分疾病篇、方剂（药）篇两篇。疾病篇主要介绍各医家对糖尿病本病及其急慢性并发症的诊治经验，并加按语，以引导读者真正学到名老中医临证辨治精髓。方剂（药）篇主要介绍各医家治疗糖尿病效验方药。

全书以病为纲，以人（证）为目，资料翔实，疗法全面，经验丰富，体例简炼，集中体现了中医药辨治特色，可读性强，实用性强，是临床医师必备参考书。

编写说明

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病。随着经济的发展、人们生活方式的改变以及人口老龄化，其患病率呈逐年增高趋势，尤其在发展中国家，增加速度更快，呈现流行态势，其死亡率已居肿瘤、心血管之后的第3位，严重危害着人类的健康与生命。据WHO1997年报告，全世界糖尿病患者人数已达1.5亿，我国约有3000多万，而且患者数每年还在以1%的惊人速度增长，预测到2010年全世界糖尿病患者可达2亿，到2025年将上升到3亿，糖尿病已成为全世界许多国家的常见病和多发病。因此，对糖尿病的积极预防、早期诊断、合理治疗、严格控制并发症，这是我们进入新世纪面临的新挑战。

糖尿病对人体主要危害在于高血糖所致的各种急性并发症及以血管、神经损害为主的各种慢性并发症。尤其是慢性并发症几乎可涉及全身各器官组织，起病隐匿，呈渐进性发展，早期不易发现，而发展到一定阶段，其治疗效果不佳，是造成致残致死的重要原因。

中医对糖尿病的认识较早，成书于2000多年前的《黄帝内经》，就已对“消渴”病（糖尿病）的病因、症状及病机有了较为详细的记载，其后历代医籍中的记载更是浩如烟海。随着中医药事业的不断发展，中医对糖尿病的认识

和研究愈加深人，而现代科学技术与中医学的相互渗透，使糖尿病的中西医研究进入了更高层次。中医药有其独特的诊疗手段、稳定的疗效、副作用小的特点，并能调节机体，改善体质，从而使中医药在糖尿病及其并发症的防治方面，有着许多西医学无法替代的优势。

历史进入 21 世纪，随着现代科技的迅猛发展和信息时代的到来，中医药事业也迎来了新的发展机遇和挑战。中医药源远流长，博大精深，整体观念和辨证论治是其特色。近年来，全国各地专家、学者从中医、西医、中西医结合等几个方面对糖尿病的研究取得了许多重大成果，为我国糖尿病学的发展和糖尿病的防治工作开创了一个广阔的前景。

为了迎接新时代的挑战，更好地继承和发扬传统优势，充分挖掘全国各地名医临证辨治精髓及用药心得，我们组织了南宁、北京、广州、成都、哈尔滨、郑州、洛阳、济南、沈阳等地的多位专家，在百忙中抽出时间，认真阅读了近年来的大量发表和未发表（个别）的文献，编著了《专科专病名医临证经验丛书·糖尿病》。本书在广征博采、去芜存精的基础上，突出科学性、知识性和实用性，既重视荟萃各家的临证经验，又力求能反映近年来的最近研究进展；既注意资料来源的广度，又注重学术水平的深度，是对全国名医诊治糖尿病的学术思想及临证经验的系统整理和归纳提高。

全书分上、下两篇。上篇主要介绍各医家对糖尿病本病及其急性并发症的诊治经验，每一部分都加以按语，以引导读者真正学到名老中医临证辨治精髓。下篇主要介绍各医家诊治疾病的效验方。全书以病为纲，以人（证）为目，内容系统，经验丰富，疗法全面，资料翔实，体例

新颖，临床应用有效，实用性强，集中体现了中医辨治特色。适合从事中医、中西医结合的内分泌病和糖尿病专科医师及有关人员参考，也适用于各级、各类医务人员，以及高年级医学生、研究生等的学习参考。

本书集思广益，尽量涵盖周全，但由于时间仓促，所收集的资料难免挂一漏万，再加上作者水平有限，疏漏错误在所难免，热切希望各位糖尿病专家和广大读者批评指正。在此并对本书所摘引文献资料的原作者表示衷心感谢！

本书在编写过程中，承蒙全国各地诸多知名专家、教授的悉心指导和大力支持，方得以顺利完成，在此表示衷心感谢。

范冠杰

2001年12月

目 录

疾 病 篇

第一章 糖尿病本病	1
一、概述	1
二、名医经验	10
1. 祝谌予诊治经验	10
2. 郭士魁诊治经验	15
3. 董建华诊治经验	16
4. 杜怀棠诊治经验	18
5. 赵锡武诊治经验	20
6. 林兰诊治经验	22
7. 路志正诊治经验	25
8. 吕仁和诊治经验	29
9. 时振声诊治经验	34
10. 印会河诊治经验	35
11. 程汉桥诊治经验	37
12. 于志强诊治经验	40
13. 赵金铎诊治经验	41
14. 王季儒诊治经验	43

2 目 录

15. 吕靖中诊治经验	45
16. 杨友鹤诊治经验	47
17. 赵清理诊治经验	49
18. 乔保钧诊治经验	50
19. 冯明清诊治经验	51
20. 周宜强诊治经验	53
21. 李今庸诊治经验	56
22. 邹如政诊治经验	58
23. 杜雨茂诊治经验	60
24. 陆文正诊治经验	61
25. 任佑才诊治经验	62
26. 郭谦亨诊治经验	63
27. 鲁学曾诊治经验	64
28. 王志英诊治经验	66
29. 张克敏诊治经验	68
30. 张万能诊治经验	68
31. 宋鹭冰诊治经验	69
32. 张发荣诊治经验	74
33. 李孔定诊治经验	88
34. 冯志荣诊治经验	91
35. 倪如华诊治经验	94
36. 沈彰黎诊治经验	94
37. 张世德诊治经验	95
38. 吴 涛诊治经验	96
39. 孙定隆诊治经验	97
40. 邢 玫诊治经验	98
41. 周仲瑛诊治经验	99
42. 施今墨诊治经验	100

43. 任继学诊治经验	105
44. 胡翘武诊治经验	110
45. 关幼波诊治经验	112
46. 廖方正诊治经验	114
47. 孙明友诊治经验	118
48. 张 琪诊治经验	124
49. 卢 芳诊治经验	129
50. 马 骥诊治经验	133
51. 栗德林诊治经验	136
52. 陈 晶诊治经验	141
53. 查玉明诊治经验	142
54. 程益春诊治经验	144
55. 戴 岐诊治经验	148
56. 葛琳仪诊治经验	149
57. 颜德馨诊治经验	151
58. 陈金铎诊治经验	152
59. 丁学屏诊治经验	153
60. 张登部诊治经验	155
61. 王国才诊治经验	156
62. 顾维超诊治经验	157
63. 刘启庭诊治经验	161
64. 张六通诊治经验	169
65. 王自立诊治经验	170
66. 王行宽诊治经验	173
67. 刘语高诊治经验	174
68. 章真如诊治经验	176
69. 蓝青强诊治经验	179
70. 魏子孝诊治经验	182

71. 刘仕昌诊治经验	185
72. 熊曼琪诊治经验	187
73. 谭烘照诊治经验	190
74. 彭万年诊治经验	192
75. 刘 锋诊治经验	194
76. 罗麟玉诊治经验	196
三、按语	197
第二章 糖尿病并发症	213
一、糖尿病性心脏病	213
二、糖尿病脑病	235
三、糖尿病肾病	260
四、糖尿病性视网膜病变	294
五、糖尿病足	309
六、糖尿病神经病变	334

方剂（药）篇

一、燥热伤肺证	353
二、胃火炽盛证	359
三、肺肾阴虚证	367
四、阴阳两虚证	377
五、气阴两虚证	394
六、气血亏虚证	416
七、痰湿（浊）证	425
八、瘀血阻滞证	441
九、湿热证	454
十、热（湿）毒蕴结（内盛）证	461

疾 病 篇

第一章 糖尿病本病

一、概述

糖尿病是一种由遗传基因决定的与感染、肥胖等环境因素促发有关，其临床以高血糖、高血脂、高粘倾向为主要标志的全身慢性代谢性疾病。其基本病理生理为绝对或相对性胰岛素分泌不足引起的代谢紊乱。临床以多饮、多食、多尿、消瘦为主要特征，常易并发多种急、慢性合并症。糖尿病属中医“消渴病”范畴。我国对糖尿病的认识最早，成书于公元前5~4世纪的《黄帝内经》中。《素问》称之为消，有“消渴”、“肺消”、“鬲消”、“消中”等病名，并对糖尿病的病因、病机、治法以及饮食宜忌等均有详细论述。

目前糖尿病正肆虐全球，成为所有国家严重的社会公共卫生问题。据世界卫生组织（WHO）1993年10月统计，全世界患者数已达1亿2千万之多，占成年人口的6%，我国约占3%，患者已达3千万之多；WHO1997年报告，全世界糖尿病患者人数已达1亿3千多万人，而且患

者数每年还在以 1% 的惊人速度增长, 预测到 2010 年全世界糖尿病患者可达 2 亿, 到 2025 年将上升到 3 亿。在过去的半个世纪, 世界上多数国家 (包括我国) 都经历了社会经济改革, 人民生活 and 卫生状况得到改善; 人们的生活模式发生了变化, 大多数传染性疾病得到了控制, 而与此同时, 一些慢性非传染性疾病如心血管疾病和糖尿病等的患病率逐年上升。一项国际研究预测, 21 世纪糖尿病将在中国、印度和非洲的一些发展中国家流行, 这是我们进入新世纪面临的挑战。

据 1996 年结束的卫生部“关于中国糖尿病流行特点”重点课题的调查, 我国糖尿病患病率已由 1980 年的 0.67% 上升到 1996 年的 3.2%, 即过去 20 年我国糖尿病患病率上升了近 5 倍。这种高速度增长的发病率, 使我国政府十分重视糖尿病的防治工作。卫生部制订了《1996—2000 年国家糖尿病防治规划纲要》, 成立了卫生部糖尿病防治专家咨询委员会, 特将糖尿病列为影响我国人民健康的重要慢性非传染性疾病之一, 而纳入社区慢性非传染性糖尿病综合防治规划, 并已在全国建立了 2000 个社区综合防治示范点, 开展对慢性非传染性疾病“以社区为基础, 以健康教育健康促进为主要手段的综合防治工作”。

糖尿病具有发病率高、合并症多、目前还不能根治等特点。对于某些并发症一旦形成, 现代医学是无法使其逆转的 (如糖尿病肾病中的蛋白尿), 而中医学对一些合并症的治疗以及改善胰岛素和受体结合的敏感性等都有独到之处。

中医学对糖尿病的病因、病机、临床表现以及综合防治等都做了详尽的论述。

1. 糖尿病的发病原因 根据历代医书的记载, 其发生

与诸多因素有关。归纳起来，目前大家一致公认，遗传因素显示先天禀赋不足即元气虚，这是决定能否发病的关键因素，二是外因即饮食失节，劳倦内伤和情志失调等，但这些因素仅是诱发本病的一个条件，老年人的发病率显著增高，说明肾气虚是糖尿病的重要发病因素，肥胖诱发糖尿病说明多湿多痰的脾气虚亦为发病因素，妊娠期糖尿病则从侧面证明糖尿病的发生确与气虚尤其是肾气虚有关。

总之，其发病原因有时是单一的因素，有时是数种因素的综合。

(1) 先天禀赋不足、脏气虚弱：先天禀赋不足，五脏虚弱，包括小儿先天禀赋不足，出生后脏腑怯弱和病后体虚等方面。尤其是肾脏素虚，与本病的发生有一定的关系。因五脏主藏精，精为人生之本，肾又受五脏六腑之精而藏之，若五脏虚羸，则精气不足，气血虚弱，肾亦无精而藏，复因调摄失宜，终至精亏液竭而发为消渴。如《灵枢·五变篇》曰：“五脏皆柔弱者，善病消瘵。”又如《医贯·消渴论》谓：“人之水火得其平，气血得其养，何消之有？”说明体质强弱与糖尿病的发病关系极为密切。

(2) 饮食不节，积热伤津：长期过食肥甘醇酒厚味，炙煨之品，损伤脾胃，脾胃运化失司，积滞胃中酿成内热，因此，消谷耗液，津液不足，脏腑经络皆失濡养发为消渴。如《丹溪心法·消渴》谓：“酒面无节，酷嗜炙煨，……于是炎火上熏，脏腑生热，燥热炽盛，津液干焦，渴饮水浆，而不能自禁。”对此《内经》中早有论述，如《内经·奇病论》谓：“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。”^[1]《素问·腹中论》“夫热中、消中者，皆富贵人也。”^[2]

(3) 情志失调，郁火伤阴：长期过度的精神刺激，如

郁怒伤肝，肝气郁结，郁久化火，火热炽盛，不仅上灼胃津，下耗肾液，而且肝之疏泄太过，肾之闭藏失司，则火炎于上，津液泄于下，三多之症随之而起，发为消渴。《灵枢·五变篇》谓：“怒则气上逆，胸中积热，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘵。”另外，心气郁结，郁而化火，心火亢盛，致心脾精血暗耗，肾阴亏损，水火不济，亦可发为消渴。《医宗己任篇·消症》谓：“消之为病，一原于心火炽炎，……然其病之始，皆由不节嗜欲，不慎喜怒。”《慎斋遗书·渴》篇有“心思过度，……此心火乘脾，胃燥而肾无救。”发为消渴的重要因素。正如《刘河间·三消论》说：“消渴者，……耗乱精神，过违其度，而燥热郁盛之所成也。”清代名医王九峰亦曾谓：“经以二阳结为之消……良由过用神思，扰动五志之火，消灼真阴精血脂膏津液……。”此都表明情志因素为糖尿病的一个不可忽视的因素。据近年研究，精神因素，可刺激下丘脑腹内侧核（VMH）则兴奋交感神经使胰岛素分泌减少，从而使血糖增高。^[3]中医学对精神因素可诱发糖尿病比美国约翰·考尔维尔医学博士提出的“情绪紧张是引起糖尿病的主要原因之一”要早近 2000 年。

（4）房劳过度，肾精亏损：房室不节，劳伤过度，肾精亏损，虚火内生，则“火因水竭而益烈，水因火烈而益干。”终至肾虚肺燥胃热俱现，发为消渴。《千金方·消渴》云：消渴由于“盛壮之时，不自慎惜，快情纵欲，极意房中，稍至年长，肾气虚竭……此皆由房室不节之所致也。”说明房室过度，肾精耗损，与本病的发生有一定关系。

（5）过服温燥药物，耗伤阴津：前人有嗜服壮阳之石类药物，而致燥热伤阴发为消渴者，今服石药之风不复存在，但亦有意欲长寿，或快情纵欲，长时间服用温燥壮阳

之剂，或久病误服温燥之品，致使燥热内生，阴津亏损，发为消渴者。

综上所述“先天禀赋不足”、“五脏皆柔弱”这与现代医学的免疫功能低下以及遗传基因的存在是相互关联的，这是发病的基础。而“消中者，皆富贵人也”说明多食少动；“此人必数食甘美而多肥也”，说明以高热量饮食为主的肥胖之人，“怒则气上逆……故为消瘴”，则说明情志不遂等诸因素为糖尿病的诱发因素。

对糖尿病的临床表现也早有论述。汉·张仲景《金匱要略》中指出“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗……”。唐·甄立言《古今录验方》载“渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。“小便甜”，这是世界上最早的糖尿病患者尿甜的文字记载。西方医学直到1675年英国医生 Thomas Willis 才发现尿甜，接着 William Cullen 以希腊文命名“尿病”，Diabetes 后边加上 Mellitus，意思是甜如蜜，这个记载比中国晚了千余年。^[4]

《圣济总录》载：“消渴饮水不辍，多至数斗，饮食过人而不知饱”，《苏沈良方》云：有一人“……忽得渴疾，日饮数斗，食倍常，而数溺”。以上医家是对糖尿病多饮、多尿、多食即“三多”的论述。

而自晋代始一些医家又把消瘦、乏力与“三多”症状联系起来。晋·王叔和《脉经》云：“消渴患者，日就羸瘦，……”。宋·《圣济总录》载：“久病消渴之人，筋骨羸劣，肌肉瘦瘠”。金·刘完素亦云：“能食而瘦，……”。

以上论述，即是现代医学所谓的糖尿病的典型的“三多一少症状”但根据近些年的观察糖尿病的类型不同临床表现也不同，如有一大部分2型糖尿病患者就没有明显的“三多一少症状”，但疲倦乏力却是绝大多数人所具备，因

此，有的学者提出糖尿病的症状应为“三多二少”即“多饮、多食、多尿、消瘦、乏力”。

“乏力”在糖尿病中的文献中记载可追溯到隋·《诸病源候论·大渴后虚乏候》云：“夫人渴病者，皆由脏腑不和，经络皆虚所为，故病虽瘥，气血未复，仍虚乏也。”又如《千金要方》载：“夫内消之为病，当由热中所作也，小便多于所饮，令人虚极，短气。”说明糖尿病可出现虚乏无力，而且是贯穿于糖尿病始终，且随病情的发展而加重，这个认识对糖尿病的治疗很有指导意义。

2. 有关消渴的病机综合起来有以下论述

(1) 阴虚为本，燥热为标：阴虚与燥热两者往往互为因果，燥热甚者则阴愈虚，阴愈虚者则燥热益甚。其病变部位主要在肺、脾（胃）、肾，影响到人体上、中、下三焦，始终围绕着人体水液的代谢、精血盈亏及其输布为机转。肺、脾（胃）、肾三脏中，虽可有所偏重，但往往又互相影响。肺主治节，为水之上源，如肺燥阴虚，津液失于滋布，则胃失濡润，肾失滋源；胃热偏盛，则可灼伤肺津，耗损肾阴；而肾阴不足，阴虚火旺，亦可上炎肺胃。终至肺燥、胃热、肾虚常可同时存在，多饮、多食、多尿亦常相互并见。故《临证指南医案·三消》指出：“三消一证，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢、津涸热淫而已。”可知本证病机特点在于阴虚热淫。热伤肺阴，则津液干涸，不能敷布，故多饮而烦渴不止；热伤胃阴，则胃火炽盛而善饥多食，肌肉消瘦；热伤肾阴，则肾阴不足，精气亏虚，固摄无权，精微不藏，多尿而频，或尿如脂膏或发甜。临床上表现为多饮、多食、多尿、消瘦等症状。

(2) 气虚为本，血瘀为标：糖尿病以高血糖为主要标志。血糖系饮食所化之精微，饮食的消化和吸收，其功能

主要在脾。脾气健旺则饮食归于正化，健运正常，不生疾病；脾虚失运，则血中之糖不能输布于脏腑，蓄积增高，蓄积过多的血糖从小便漏泄，致尿甜、尿糖阳性。脾与肾是先后天关系，一脏有病势必影响他脏，使二脏俱病，加重病情。糖尿病之病理变化是：任何具有“三多一少”证候的证型，亦一定有乏力、嗜卧或动则汗出的证候。反过来则不然，临床确有不少糖尿病患者，不表现为“三多一少”的证候，而只有乏力、嗜卧或动则汗出的证候。我们知道“三多一少”的证候主要反映阴虚的病理，实际上糖尿病的全过程中，尽管有阴虚、燥热、湿热、血瘀、阳虚和寒湿等病理演变，但它们很显然是阶段性，而唯有气虚的病理是贯穿糖尿病的始终。气虚致消渴在《太平圣惠方》、《丹溪心法》等许多古近医籍中均有论述。今人祝谌予、方岳中氏道破了消渴以气虚为本的机关。

临床所见，大多数糖尿病患者具有血瘀表现。其血瘀的形成可因热灼津亏而致血瘀；或因气滞而致血瘀；或因气虚而致血瘀；或因阳虚寒凝而致血瘀；或因痰浊阻络而致血瘀。血瘀症状又可贯穿在糖尿病的整个过程中，糖尿病血瘀学说的建立，最早可追溯到《内经》，其后《金匱》、《血证论》等也多有论述。《内经·灵枢·五变篇》曰：“……气血逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘠。”汉代张仲景在《金匱》中简述了瘀血作渴：“患者胸满，唇萎舌青。……脉微大来迟，……口干燥而渴，……是瘀血也。”清·唐容川在《血证论·发渴篇》述：“瘀血发渴者，以津之生，其根在肾……有瘀血则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布。”近年来许多医家对糖尿病瘀血证进行了广泛的研究。

(3) 气阴两伤、阴阳俱虚：本证迁延日久，阴损及阳，

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

可见气阴两伤或阴阳俱虚，甚则表现肾阳式微之候。如肺失滋润，日久可并发肺癆。肾阴亏损，肝失涵养，肝肾精血不能上承于耳目，则可发为白内障、雀盲、耳聋。燥热内结，营阴被灼，络脉瘀阻，蕴毒成脓，发为疮疖、痈疽。阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰阻经络，蒙蔽心窍而为中风偏瘫。阴损及阳，脾肾衰败，水湿潴留，泛滥肌肤，则成水肿。若阴津极度耗损，虚阳浮越，可见面红、头痛、烦躁、恶心、呕吐、目眶内陷、唇舌干红、息深而长等症。最后可因阴竭阳亡而见昏迷、四肢厥冷、脉微细欲绝等危象。

3. 近 10 年来国内医家在临床实践中，对糖尿病治疗的研究可概括为以下几方面。

(1) 重肾论治：重肾论治者仍以阴虚为本，燥热为标的立论进行辨证施治，取得了很好疗效。但不少医者从临床实践中结合现代医学的研究，提出本病的重点在于肾阴阳两虚。邝氏等对于 46 例男性 2 型糖尿病患者的血浆性激素测定表明，该组患者血浆雌二醇 (E_2) 升高，雌二醇与睾酮 (T) 的比值 (E_2/T) 增高，经补肾调节阴阳治疗后，血浆性激素的改变得到改善。这种结合现代医学理论及检测手段研究糖尿病肾虚实质的结果，亦支持糖尿病病机在于肾阴肾阳两虚的观点。

(2) 从脾胃论治：从脾胃论治者，是依据中医学有关脾为脾之副脏的认识以及现代医学关于胰腺为消化腺的生理解剖理论，均提示对本病重点从脾胃揭示其病机，从而根据脾胃为后天之本，肾为先天之本，先天生后天，后天养先天等理论进行论治，临床已有医者从脾胃论治，取得较好疗效。

(3) 从肝论治：消渴病虽与肺、脾、肾关系密切，但

与肝均有不可分割的联系。肝主疏泄，司气机之通畅，推动血液和津液的正常运行。并调节脏腑的气机升降，以协助完成对水谷精微的消化吸收和糟粕的排出，不致于在体内蓄积而导致病理改变。长期过度的精神刺激，如郁怒伤肝、肝气郁结，郁久化热，火热炽盛等均可导致肝失疏泄，则影响到脏腑的功能和全身的气机。气机升降失常，中焦不利，运化失职，气郁不行，瘀血内停，郁火内生，暗耗阴津，木郁不达，复生兼证等一系列的病理改变，导致消渴病的产生。由此可见中医之肝与消渴病有着重要的关系。

(4) 从气血论治：补气扶正法为治疗糖尿病的总纲。糖尿病与遗传因素关系密切，遗传因素则显示先天不足，即元气虚；糖尿病患者多有疲倦乏力，乏力者，气虚也。糖尿病久邪恋，往往导致气血双虚，气虚者血行无力，驱邪无能。本病多属本虚标实，故扶正的重点要放在补气上。益气扶正的目的在于使气旺血充。血充则精足，精足则津复，消渴自除。补气的重点应着眼于健脾补肾，临床上多用滋阴润燥，壮水以制阳光，此固为消渴治肾的常用大法，然而阴阳互根，阴病及阳，温补肾命，阴中求阳，尤当予以重视。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社影印，第1版，1965. 86
- [2] 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社影印，第1版，1965. 86
- [3] 孙明友. 中西医结合治疗糖尿病. 哈尔滨：黑龙江科学技术出版社，第1版，1994. 223
- [4] 林兰. 中西医结合糖尿病学. 北京：中国中医药出版社，第1版，1999. 2

二、名医经验

1. 祝谌予诊治经验

(1) 阐发病机，辨证结合辨病：祝氏认为糖尿病属于中医消渴、消瘴病证的范畴。其发病除与素体阴亏、禀赋不足的体质有关外，其致病因素是综合性的，尤其以嗜啖酒醇、喜食膏腴和精神过度紧张三者居多。初起积热伤阴，燥热炽盛，虽有上、中、下三消之分，其病位在肾，因肾藏精、主水，为全身阴液之根本。祝氏临床观察，绝大多数2型糖尿患者具有神疲乏力，少气懒言，不耐劳累，易患感冒，舌体胖大或有齿痕，舌质淡暗，脉虚无力的气虚见证。推究其理，或因阴虚日久，无以化气；或因脾虚不运，水谷精微直趋膀胱，随尿液渗漏于外，既伤阴津，又耗元气，造成气阴两伤、脾肾俱亏的病理变化。若治疗、调摄失宜，随病程之延续，则阴损及阳，气虚血瘀，终致阴阳俱损，五脏受累。

目前多数医家临床仍按消渴对本病进行辨治。祝氏强调既要明确中医的证，又要明确西医的病，患者虽有三消症状，但血糖、尿糖检查正常者，并不一定是糖尿病，如尿崩症、甲状腺功能亢进症等疾病；亦有已确诊为糖尿病而无三消表现者，如老年性糖尿病、隐性糖尿病，往往于健康体检或出现合并症就诊时才发现，所以糖尿病属于消渴病范畴但不等同于消渴病，二者不能混淆，必须辨证与辨病相结合。

祝氏诊治糖尿病，倡中西医结合，在运用传统望、闻、问、切等宏观辨证方法的同时，常结合血糖、尿糖、酮体、血液流变学测定等微观检查指标，综合分析，有利于进行

辨证分型，增强遣方用药的针对性。在治疗过程中对上述各项实验室指标定期复查，能判断病情的进退趋势，一俟主观症状消除，血糖、尿糖检查仍然偏高，则重用经药理研究证实有降糖作用的中药，侧重于辨病治疗。

(2) 自出机杼，首创活血化瘀：祝氏通过研究发现，糖尿病发展到一定程度，尤其是合并有慢性血管、神经病变时或者长期使用胰岛素注射治疗者常常伴有血瘀表现，诸如肢体疼痛、麻木，皮肤青紫，心前区疼痛，痛处固定不移，面部晦暗，半身不遂，妇女闭经或经量稀少，黑紫血块，舌质淡暗，舌边有瘀斑或瘀点，舌下络脉青紫、怒张等，祝氏最先提出采用活血化瘀法，开创治疗糖尿病的新途径。

现代病理解剖发现，部分糖尿病患者胰腺血管存在着闭塞不通现象。约70%的糖尿病患者死于心、脑血管并发症，由于动脉粥样斑块的形成，血管壁增厚，管腔狭窄，再加上血液流变性异常，血粘度增高，血小板和红细胞聚集性增强，造成血流缓慢，血液瘀滞，血栓形成和微循环障碍，均说明糖尿病血瘀证是有其病理生理学基础的。

祝氏认为，糖尿病血瘀证主要是由气阴两虚所致。气为血帅，血为气母，气虚推动无力，血行不畅，缓慢涩滞，而成瘀血，即所谓“气虚浊留”；阴虚火旺，煎熬津液，津亏液少则血液粘稠亦可成瘀，即所谓“阴虚血滞”。瘀血形成后又可阻滞气机，津液失于敷布，加重糖尿病病情而出现多种并发症；瘀阻于心脉可致胸痹心痛；瘀阻于脑络则成中风偏枯，瘀阻于肢体则麻木、刺痛，甚至脱疽；瘀阻于目络，可致视瞻昏渺，瘀阻于肾络则尿闭水肿。

(3) 对药组方，重在培补脾肾：祝氏通过长期大量的临床观察，系统总结了糖尿病的中医辨证分型。他提出传

统的三消辨证分型法不适于糖尿病病情，主张用阴阳、脏腑、气血辨证全参，将本病分为5型进行辨证论治。

①气阴两虚型：治宜益气养阴，兼予活血，方用自拟降糖对药方：生黄芪、大生地黄、苍术、玄参、葛根、丹参。

②阴虚火旺型：治宜滋阴降火，方用一贯煎加味：北沙参、麦门冬、枸杞子、生地黄、当归、川楝子、黄芩、黄连。

③燥热入血型：治宜清热凉血，兼予益气养阴，方用温清饮加味：黄芩、黄连、黄柏、山栀子、川芎、当归、生地黄、白芍药、生黄芪、苍术、玄参。

④阴阳俱虚型：治宜温阳育阴，益气生津，方用桂附地黄汤加味：炮附子片、肉桂、生地黄、熟地黄、山茱萸、怀山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、生黄芪、苍术、玄参。

⑤瘀血阻络型：治宜活血化瘀，益气养阴，方用自拟降糖活血方：广木香、当归、益母草、赤芍药、川芎、丹参、葛根、苍术、玄参、生地黄、生黄芪。

由于阴阳互根，气血相关，阴可及阳，阳可及阴，气病延血，血病碍气。临床所见糖尿病单纯、简单的类型少，交错复合的类型多，所以辨证分为5型并不是绝对的，尤其是气阴两伤、脉络瘀阻贯穿于疾病的始终，故祝氏常把降糖对药方作为基本方加减化裁。

降糖对药方由生黄芪30g，生地黄30g，苍术15g，玄参30g，丹参30g，葛根10g共3组对药构成。方中生黄芪配生地黄降血糖，是取黄芪的补中益气、升阳、固膜理与生地黄的滋阴凉血、补肾固精之作用，防止饮食精微漏泄，使尿糖转为阴性。苍术配玄参降血糖系施今墨先生之经验。上述两组对药，黄芪益气，生地黄养阴；黄芪、苍术补气健脾；生地黄、玄参滋阴固肾，总以脾肾为重点，从先后

天两脏入手扶正培本，降低血糖、尿糖。葛根配丹参活血化瘀、祛瘀生新、降低血糖为祝氏研究所得。糖尿病患者多瘀，血液呈浓、粘、聚状态，流动不畅，葛根伍用丹参生津止渴，通脉活血，使气血流畅，提高降糖疗效。3组对药相伍，益气养阴治其本，活血化瘀治其标，标本兼顾，经药理研究证实均有降低血糖之功效。

祝氏应用本方，每根据病情不同，加减用药，如尿糖不降加天花粉 20g，乌梅 10g；血糖不降加白虎加人参汤；饥饿感明显加玉竹 15g，熟地黄 30g；烘热阵作加黄芩 10g，黄连 5g；上身燥热，下肢发凉加黄连 5g，桂枝 10g；尿酮体阳性加黄芩 10g，黄连 5g，茯苓 15g；皮肤瘙痒加白蒺藜 10g，地肤子 15g；下身瘙痒加知母 10g，远志 10g；失眠加女贞子 10g，鸡血藤 10g；大便溏薄去生地黄，加熟地黄 30g，白术 15g；阳痿不举加仙茅 10g，淫羊藿 10g，肉苁蓉 15g，甚或加大蜈蚣 2 条；腰痛加川续断 15g，桑寄生 20g，枸杞子 10g；两膝酸软无力加千年健 15g，金毛狗脊 15g。患者若经汤药治疗数月，达到空腹血糖基本正常，24 小时尿糖阴性时，则改配水丸长期服用。

祝氏强调，使用活血化瘀法必须辨证，气血相关，不可分离。气虚血瘀则益气活血；气滞血瘀宜行气活血；阴虚血瘀则养阴活血。如祝氏治糖尿病并发中风偏瘫常用补阳还五汤加味，并发高血压常用血府逐瘀汤加味，合并肝硬化、肝脾肿大常用膈下逐瘀汤加味等，皆不脱离辨证论治的原则。

(4) 标本兼顾，探索合并症的防治：祝氏认为糖尿病的慢性合并症属于本虚标实之证：气阴两伤、脾肾阳虚、阴阳两虚为本；瘀血阻络、痰浊不化、水湿不运等为标。治疗宜标本兼顾，常用降糖对药方化裁治之。

合并心血管病变，症见胸闷刺痛，心悸气短者加冠心病Ⅱ号方（川芎，丹参，赤芍药，红花，羌活）或生脉散加石菖蒲 10g，郁金 10g，羌活 10g，菊花 1g。

合并脑血管病变，症见半身不遂，舌謇语涩者，证属气虚血瘀加补阳还五汤；气滞血瘀加血府逐瘀汤，再加生蒲黄、白术、稀莪草、鸡血藤等通络之品。

合并糖尿病肾病，多为脾肾不足，阴阳两虚，挟有瘀血。蛋白尿重者用生黄芪 50g，再加怀山药 10g，益母草 30g，川续断 15g，白花蛇舌草 30g；镜下血尿者加生荷叶 10g，生侧柏叶 10g，生艾叶 10g，生地榆 30g；肢肿尿少者加车前草 30g，旱莲草 15g，川萆薢 15g，石韦 15g，防己 10g，茯苓 20g。

合并下肢闭塞性脉管炎，症见患肢胀痛，皮色及趾甲青紫，末梢发凉者加紫苏木 10g，刘寄奴 10g，鸡血藤 30g，地龙 10g，红花 10g，桂枝 10g，当归 15g。

合并视网膜病变，视物模糊，视力下降者加川芎 10g，白芷 10g，菊花 10g，青箱子 10g，谷精草 10g，草决明 30g；眼底出血加茺蔚子 10g，大、小蓟各 15g，或云南白药每服 1/8 瓶，每日 2 次。

合并周围神经病变，症见肢体麻木、刺痛或灼痛，四末不温者，以自拟四藤—仙汤（鸡血藤 30g，钩藤 15g，海风藤 15g，络石藤 15g，威灵仙 10g）加稀莪草 20g，桑枝 30g，木瓜 10g。

合并糖尿病性腹泻，症见大便溏泻，腹胀肠鸣、喜温喜按者用熟地黄易生地黄，再加紫苏梗 10g，藿香梗 10g，白芷 10g，生薏苡仁 30g，诃子肉 10g，肉豆蔻 10g，健脾行气，燥湿止泻。

（王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强）

2. 郭士魁诊治经验

郭氏认为糖尿病其本在肾，以阴衰阳盛为特点，滋阴清热为治疗之大法。但上、中、下三消的具体治法有所不同：

上消多偏实证，精神体质均较好。治疗以清热养阴为主，清火泻热药用得偏多。常用白虎加人参汤（人参、生石膏、知母、炙甘草、粳米）、玉女煎（生石膏、生熟地黄、麦门冬、知母、牛膝）合千金黄连丸（黄连、生地黄）。千金黄连丸具有育阴润燥之功，有治本之意，黄连清心火，守而不走，对于兼有便秘的患者用之尤宜。若有气短乏力、消瘦、脉细等虚象，可配合六味地黄丸去茯苓、泽泻合三才汤（天门冬、生地黄、人参）。

中消多实象，但单纯中消并不多见，常与上消或下消并存，治疗可用凉膈散（山栀子、黄芩、连翘、薄荷、芒硝、甘草、大黄）化裁。便秘可重用大黄，大热大渴可用白虎汤。

下消，病久及肾，肾气衰败，病情较重，患者消瘦神疲，饮一溲一，舌质光，脉细弱，治宜六味地黄丸合五子衍宗丸（牡丹皮、生地黄、山茱萸、菟丝子、金樱子、女贞子、覆盆子）化裁；如有虚脱之症，宜用黄芪、人参；有气阴两虚之症，宜加鳖甲、龟甲。

郭氏认为糖尿病的治疗原则有上、中、下消之分，但由于病情变化较大，因此临床用药应从实际出发，灵活运用。郭氏治疗本病常用的中药有：党参或太子参，上、中、下消均用，若气虚明显同用黄芪；天花粉、知母养阴生津，上中消亦多用之；牡丹皮、山栀子清血分热，对降血糖有一定作用；生地黄滋阴清热，三消均常用之；山药健脾胃，

善饥者蒸食鲜山药可以代饭用；菟丝子、大石斛养阴生津，也常用；黄连苦寒清火，常以3~6g粉剂冲服。体质肥胖的轻型患者亦可用单方治疗，如单用石斛加葫芦茶等。

糖尿病合并他症，郭氏在治疗时照顾兼症。如合并动脉硬化、冠心病、高血压病者，宜酌加丹参、赤芍药等活血化瘀平肝之品；合并痈肿疮疡者，宜加金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁等清热解毒之品；合并心悸失眠、心烦不安等症者，宜加酸枣仁、茯神、莲子心、百合等清心安神之品；合并头晕目眩、耳鸣眼花等阴虚阳亢证候（高血压病）者，宜加黄芩、决明子、青木香等滋阴平肝潜阳之品；合并心痛胸闷（冠心病）者，宜重用川芎、丹参、赤芍药等活血理气之品。

糖尿病除用药物治疗外，郭氏特别强调调养。他常嘱咐患者要做到忌厚味、减思虑、节房事、防紧张，肥胖人应适当增加活动，减轻体重。这些对提高疗效减轻体重有重要意义。^[1]

（王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝富强）

3. 董建华诊治经验

董氏认为糖尿病患者水谷不能正常输布，不仅阴亏，而且气耗，治疗以益气养阴为基本法。

益气养阴生津：糖尿病一般多从燥热论治，以滋阴清热立法。董氏认为，不能忽视脾虚在糖尿病发病中的作用。因为“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，如果脾气虚弱，运化失职，水谷精微不能正常输布，则易发生本病。糖尿病一旦发生，水谷精微直趋膀胱，不仅伤阴，而且耗气，势必出现气阴两伤的病理变化，如烦渴多饮，

倦怠无力，舌红少津，脉细等。治疗应益气养阴生津，以恢复脾的转输作用。临证对于糖尿病气阴两伤而兼证不明显者，董氏常用处方：黄芪 30g，生地黄、麦门冬、天花粉各 20g，玄参、五味子、地骨皮、知母、五倍子、僵蚕粉各 10g，竹叶 5g。加减：便溏加白术、山药、扁豆；中气下陷加柴胡、升麻、葛根。

益气养阴泻火：糖尿病患者如情志失调，肝郁化火，消烁脾胃之阴，复加饮食不节，过食肥甘，酿成胃热；或劳逸失度，肾阴被伤，水亏火浮，出现阴虚火旺之候。症见口燥咽干，烦渴引饮，多食善饥，疲乏无力，大便干结，口舌生疮，或皮肤疖肿，舌红苔黄，脉数有力。此为本虚标实之证。董氏十分推崇《金匱要略》白虎加人参汤的配伍原则，采用益气养阴泻火之法。常用处方：黄芪、生地黄各 20g，知母、天花粉、玄参各 15g，生石膏 30g，黄芩、竹叶各 10g，黄连 5g。加减：大便秘结加酒大黄 5g，苔腻夹湿加苍术 10g，热重面赤加夏枯草 10g。

益气养阴补肾：糖尿病患者脾胃燥热，下灼肾阴，固摄无权，精微不藏，使下消的症状尤为突出。症见尿频量多，五心烦热，渴而多饮，头昏乏力，腰膝酸软，脉沉细而数。董氏认为此乃气阴两伤，肾精亏虚开阖失司，治宜益气养阴补肾。常用处方：黄芪、山药、茯苓各 20g，泽泻、冬青子、旱莲草、知母、枸杞子、菟丝子、金樱子、熟地黄各 10g，玄参 15g。加减：火旺明显加黄柏 10g，肾虚明显加山茱萸 10g，尿糖明显加五倍子、僵蚕粉各 10g。

益气养阴助阳：糖尿病日久，气阴两虚，阴损及阳，或过服寒凉，损伤阳气，均可导致阴阳两虚。症见形体消瘦，口渴，面色无华，头昏耳鸣，腰膝酸软，甚则形寒肢冷。董氏认为糖尿病以气阴虚为常，伤阳为变，治疗时，

助阳擅用小量肉桂，使命门火复，膀胱气化得行，肺津得布，则“三多”症状较易控制。常用方药：黄芪、山药各20g，肉桂3g，熟地黄15g，山茱萸、知母、玄参、天花粉、枸杞子各10g，黄柏5g。加减：便溏加白术，补骨脂各10g，下肢浮肿加车前子10g，茯苓20g。

益气养阴化瘀：糖尿病患者气阴两伤往往导致气滞血瘀，影响水津输布而加重消渴。症见口渴引饮，多食善饥，神疲乏力，下肢麻木明显，舌质紫暗或有瘀斑。董氏除益气养阴之外，同时伍用化瘀通络之品。常用处方：黄芪、生地黄、白芍药、鸡血藤各20g，玄参、天花粉、牡丹皮各15g，牛膝、五味子、当归、冬青子各10g。^[2]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

4. 杜怀棠诊治经验

杜氏认为糖尿病的形成，皆基于“阴虚”与“燥热”，热之胜由于阴之虚，阴愈虚则热愈甚，热益胜则阴益虚，造成恶性循环。故在治疗上以滋补为主，按其主要脉症病因病机，分为三型论治：

(1) 肺肾阴虚型：系阴虚火旺，灼伤肺金。症见口燥咽干，渴而多饮，善食易饥，尿频或如常，倦怠乏力，形体日渐消瘦，或面颧潮红，舌红苔白少津，脉弦细近数，法宜育阴清热，益气生津，方用玉泉散加减治之（生地黄9g，麦门冬9g，沙参9g，五味子3g，甘草3g，糯米9g，天花粉9g），俟主要症状缓解后，即以六味地黄丸，滋阴补肾，制火生津，缓图固本。

(2) 燥热炽盛型：系阴虚阳亢，胃热液干。症见消谷善饥，饮食倍增，形体消瘦，小便频数色黄，大便硬结或软，舌苔白或黄根腻，舌质多绛，脉沉滑小数，法宜滋阴

清热，和中润燥，佐以益气生津，方用集灵膏化裁治之（生熟地黄 18g，枸杞子 12g，山茱萸 9g，天门冬 18g，麦门冬 18g，天花粉 12g，知母 9g，山药 9g，人参 3g），俟燥渴饥饿诸症缓和后，也用金匱肾气丸治本。

（3）肾虚液涸型：系阴阳两虚，精气亏耗。症见烦渴多饮，善饥多纳，或恶心纳呆，小溲频急，或如膏如脂，腰膝酸弱，肢冷畏寒，或五心烦热，或自汗盗汗，失眠惊悸，或阳痿遗泄，形体羸瘦，舌质淡，或舌绛少苔，舌苔白腻，或黄腻，脉沉细无力，或见细涩脉。若见虚极少气，精神恍惚，形容枯槁，耳枯唇焦，脉浮如无，或散大无根，舌苔燥裂黑起芒刺，或舌绛少津，光若镜面，则为险恶之候，急以益气复脉，滋阴扶阳之法，方用生脉散合龟鹿二仙胶加味（人参 6g，麦门冬 12g，五味子 9g，枸杞子 12g，鹿角胶 9g，龟甲胶 12g，甘草 6g，生地黄 15g，水煎服），俟病情稳定，再以人参鹿茸丸，补气血，益精髓，长期服可治本。

综合加减：

口渴甚者：倍人参、生地黄、熟地黄、天门冬、麦门冬、天花粉，酌加葛根、五味子、玄参、黄连、石膏、知母等品，以助养阴清热、益气生津之力。

饥饿甚者：倍山茱萸、枸杞子、鹿角、山药，酌加芡实、分心木、益智仁、桑螵蛸之属，取补中收涩之功。

大便干燥：脾阴虚者，加玉竹、扁豆、石斛之类；肾阴虚者，重用熟地黄、肉苁蓉、当归、玄参等品；命火衰者，加葫芦巴、巴戟天、肉苁蓉，分别以养脾阳、滋肾阴、温肾阳，使二便通调。

自汗盗汗：可重用黄芪、山茱萸之类，以固卫敛阴。

腰膝酸痛者：可加川续断、桑寄生、杜仲、牛膝，以

强腰膝，通血脉。

阳虚肢冷者：倍人参、黄芪，酌加葫芦巴、巴戟天，甚者加肉桂、附子、鹿茸，以助益气壮阳之力。

气滞血瘀、身体疼痛，或腹有癥结者：当减滋腻滞膈之品；酌加当归、赤芍药、牡丹皮、鳖甲、牡蛎、川楝子、延胡索，以理气活血，祛瘀散结。

并发痼疽者：可加连翘、蒲公英、紫花地丁、金银花等，以清热解毒。如见脑疽背疽等阴性疮病，久溃不愈者，当加人参、黄芪、当归、川芎、生地黄、连翘、赤芍药以益气托脓，祛瘀解毒。

并发肺痿、肺癆咳嗽者：酌加沙参、贝母、冬虫夏草、阿胶之属，以补肺宁嗽。

上述方药，必须根据辨证施治的原则，灵活运用，一般来说，症状明显者以汤剂求速效，症势缓和者，可用丸剂以缓图，如症势危重，精神恍惚，命在旦夕，除投重剂汤药外，还应配合西药急救。^[3]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

5. 赵锡武诊治经验

赵氏治疗糖尿病立法处方特点之一是滋阴补气。病本为肾阴不足，影响藏精功能，濡养五脏之源减少，则造成肺胃津亏，心阴暗耗，阴虚无力以制阳，阳气燥动而生内热。糖尿病患者，多为中年以上之人，长期阴虚阳亢，久而必衰，渐渐形成气虚。赵氏治疗糖尿病以治肾为本，并加清胃生津，清心养阴，结合补气。通过多年的临床摸索，制定了糖尿病方剂，方中生熟地黄、山茱萸、玄参、天门冬、女贞子滋补肾阴为本；并用生石膏、黄连、北沙参、麦门冬、天花粉、石斛清肺胃燥热而生津，方中黄连、生

地黄、麦门冬且能清心养阴；人参、党参、黄芪补气。诸药配合，共奏滋肾养阴，清热益气之效。使阴虚得滋，津亏得益，燥热得清，气虚得补。

赵氏治疗糖尿病特点之二是配合健脾。赵氏在治疗糖尿病实践中，逐渐体会到患者多饮多食，其受纳、运化的负担日益增加，脾胃功能长期亢进，易趋衰退，此其一；血糖经常因饮食、情绪、疲劳诸因素的影响而波动，患者焦虑、不安、失眠，“忧思伤脾”，此其二；长期服药，滋腻碍胃，苦寒伤脾，此其三。脾胃受伤，久而脾胃气虚，内生湿邪，临床上常见进食发噎，腹满饱胀，食欲不振，恶心呕吐，腹泻或便秘，舌暗淡，苔白，脉虚无力。为虚中夹实，赵氏治以补中气，健脾胃，配合理气化湿，药如人参、党参、太子参、黄芪、苍白术、茯苓、山药、扁豆、大枣、陈皮、砂仁、枳壳、藿香等。其中，腹满饱胀可选加香砂六君子汤加减；腹泻稀水可用理中汤，或连理汤，或半夏泻心汤加减；顽固性便秘，苔不黄燥，非肠胃实热，乃虚秘，宜用黄芪、当归、党参、火麻仁、蜂蜜等，或上方再加大黄附子甘草汤，大黄用小量，为反佐法。

赵氏治疗糖尿病特点之三是随证标本同治。糖尿病患者常常会出现并发症，糖尿病是本，并发症是标。一般宜标本同治，并发酮症酸中毒时要急则治其标。

若糖尿病并发视力模糊，脉弦细者，为肝肾阴虚，不能上注于目，宜合杞菊地黄汤加当归、女贞子，以滋阴养肝明目。

如糖尿病继发胸痹，心痛彻背，心电图不正常者，为胸阳不振，心血不行，宜配合瓜蒌薤白白酒汤加当归等以宣痹通阳活血。

如糖尿病并发半身不遂，为肾阴虚肝阳上亢，化风上

扰经络所致，宜标本同治，方如补阳还五汤，配合针灸，以益气通阳，活血通络，平肝熄风。

如糖尿病并发水肿，为肾的气化功能障碍，宜用济生肾气丸滋阴温肾利水，标本同治。

如糖尿病并发下肢麻木或小腿疼痛、足冷，此有气虚、阳虚、血瘀之分，宜细加辨证，不可以血瘀一概而论。若下肢麻木，倦怠无力，脉虚，为气虚，宜重用红参；若下身寒冷甚，手足不温，不论下肢是麻是痛，均为阳虚，方中宜加肉桂2~3克，3~5剂后，手足一转温就可酌情减量。若下肢疼痛，舌紫暗，或有瘀斑瘀点，或舌下静脉青紫或曲张，为有瘀血，宜加姜黄、当归、丹参、桃仁、红花以活血化瘀。^[4]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

6. 林兰诊治经验

林氏在临床上常将糖尿病辨证分为3型，并根据病性病位，分为若干亚型。

(1) 阴虚热盛型

①肺胃热盛：症见口渴引饮，饮一溲一，咽干舌燥，消谷善饥，形体渐瘦，大便秘结，舌红苔薄黄，脉数或细数。治宜清泄肺胃，生津止渴。方选白虎汤、消渴方加减。药用生石膏30g，知母10g，生地黄15g，天门冬、麦门冬各10g，天花粉30g，黄连6g，黄芩10g，甘草6g。

②心胃火盛：症见渴喜冷饮，易饥多食，口舌生疮，牙龈肿痛，口臭，心烦失眠，溲赤便秘，舌红苔黄，脉滑数。治宜清胃泻心。方选玉女煎加味。药用生石膏30g，知母10g，生地黄15g，麦门冬10g，竹叶、黄连各6g，牛膝10g。

③心火亢盛：症见渴欲冷饮，急躁烦热，口舌生疮，心烦失眠，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄，脉数或细数。治宜清心泻火，滋养心肾。方选泻心汤合黄连阿胶鸡子黄汤加减。药用黄连 6g，黄芩 10g，生地黄 15g，白芍药、阿胶各 10g（烔化），竹叶 6g，黄柏 10g，木通 6g，鸡子黄 1 枚。

④肝阳偏亢：症见急躁易怒，头晕目眩，口渴多饮，面红目赤，溲黄便秘，舌红苔黄，脉弦数。治宜滋阴潜阳。方选天麻钩藤饮合知柏地黄汤加减。药用天麻 6g，钩藤 10g，石决明 20g（先煎），黄柏、知母、山茱萸、牡丹皮、泽泻各 10g，生地黄 15g，山栀子、山药各 10g。

(2) 气阴两虚型

①心肺两虚：症见神疲乏力，汗出气短，心悸失眠，怔忡健忘，五心烦热，咽干舌燥，舌红苔薄白或薄黄，脉细数。治宜益气养阴，宁心敛肺。方选生脉散加减。药用太子参，麦门冬各 10g，五味子 6g，生地黄 15g，生黄芪 20g，柏子仁 12g，知母 10g。

②心脾两虚：症见心悸健忘，少寐多梦，面色萎黄，少食倦怠，腹胀便溏，气短神怯，舌淡苔薄白，脉濡细或细弱。治宜补益心脾。方选归脾汤加减。药用太子参 10g，生黄芪 20g，白术，茯苓各 10g，生地黄 15g，龙眼肉 10g，炒枣仁 12g，麦门冬 10g，木香 6g。

③心肾两虚：症见心烦失眠，心悸健忘，头晕耳鸣，盗汗遗精，咽干潮热，夜尿频多，舌红少苔或光红，脉细数。治宜滋阴清热，交通心肾。方选补心丹合交泰丸加减。药用太子参 20g，麦门冬 10g，五味子 6g，生地黄、熟地黄各 10g，黄连 4g，炒枣仁、柏子仁各 12g，茯苓 10g，肉桂 2g。

④心肝两虚：症见头晕目眩，心悸怔忡，失眠健忘，心烦易怒，舌淡红苔薄白，脉弦细。治宜养肝益心。方选当归补血汤合一贯煎加减。药用生黄芪 30g，当归、沙参、麦门冬各 10g，生地黄 15g，枸杞子、白芍药各 10g。炒枣仁 12g。

⑤肺气阴两虚：症见气短语怯，神疲乏力，面色少华，自汗盗汗，口燥咽干，潮热颧红，舌嫩红少苔，脉细数无力。治宜补肺气，养肺阴。方选生脉散加味。药用太子参 20g，麦门冬 10g，五味子 6g，沙参 10g，生黄芪 30g，生地黄、百合各 15g。

(3) 阴阳两虚型

①肾阴阳两虚：症见畏寒蜷卧，手足心热，口干咽燥但喜热饮，眩晕耳鸣，腰膝酸软，小便清长或淋漓不尽，阳痿遗精，女子不孕或带下清稀，舌淡红苔薄白，脉沉细。治宜滋阴补阳。方选右归饮加减。药用熟地黄 15g，山茱萸 10g，山药 12g，牡丹皮 6g，枸杞子、泽泻各 10g，附子、肉桂各 6g，茯苓 12g，龟甲 10g，杜仲 12g。

②脾肾阳虚：症见形寒肢冷，面色㿔白，神疲乏力，腰腿酸软，小便频数，余沥不尽，面目浮肿，五更泄泻，阳痿遗精，宫寒不孕，舌红体胖，苔薄白或偏白滑，脉沉细而弱。治宜温补脾肾，方选四君子汤合四神丸加减。药用补骨脂 12g，吴茱萸、肉豆蔻各 6g，五味子 10g，党参 12g，炒白术、茯苓各 10g，甘草 6g。

③脾胃阳虚：症见脘腹冷痛，泛吐清水，胸闷纳呆，面色萎黄，神疲乏力，四肢清冷，舌淡胖苔白滑，脉沉细弱。治宜温补脾胃。方选大、小建中汤加减。药用桂枝 6g，白芍药 10g，干姜 6g，党参 12g，蜀花椒 3g，苍术、甘草各 6g，大枣 4 枚。

④心肾阳虚：症见形寒肢冷，心悸怔忡，胸闷气短，身倦欲寐，唇甲青紫，小便短少，全身浮肿，舌淡胖或紫黯苔白滑，脉沉细微弱。治宜温肾阳，通心阳。方选真武汤合保元汤加减。药用附子 6g，白术 10g，茯苓、党参各 15g，黄芪 30g，薤白 10g，肉桂、甘草各 6g。

⑤心阳虚弱：症见心悸气短，胸闷憋气，心胸作痛，面色㿔白，倦怠乏力，舌淡体胖，脉细或结代。治宜温阳通痹。方选瓜蒌薤白半夏汤加减。药用全瓜蒌 15g，薤白、法半夏各 10g，桂枝 6g。

林氏常在上述辨证论治规律的基础上，随证灵活加减。林氏指出：中药、针灸、推拿等中医药疗法，对减轻糖尿病症状，控制血糖，疗效确切。对于中、重型糖尿病患者，中医药疗法不仅能缓解症状，减少口服降糖药和胰岛素用量，而且在预防和延缓糖尿病并发症的发生与发展方面有着独特的疗效。^[5]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

7. 路志正诊治经验

(1) 病因病机分析：路氏认为糖尿病的产生，系由先天禀赋不足，后天失调，情志内伤，思虑、用脑、强劳过度，久病暗耗，外感六淫之邪等因素，导致脏腑功能失调与衰退，使机体阴阳、气血、津液匮乏，内环境失去相对平衡与稳定而引起。

①阴虚——是导致胰岛素缺乏的重要条件，阴虚的范围极广，既包括机体津液匮乏，又包括血虚。心主血脉，肝藏血，肾主水，因而，又以心、肝、肾三脏为主。由于津液不足，使血液粘度增高而影响血液运行，血液运行速度减慢，导致各种营养物质对胰脏输布不足，胰腺 β 细胞

产生胰岛素缺乏而引起糖代谢紊乱。

②阳虚——是糖尿病产生的重要因素。人体的阳气，是推动、激发机体进行功能活动的动力。精血化气和血液运行及脏腑进行各种功能活动，都是在阳气的推动、激发下来进行和完成的。若阳气不足，推动无力，不仅各种营养物质难以输布，而且胰脏不能转运，进行功能活动，胰岛素就不可能产生。所以路氏强调阳虚是糖尿病致发的重要因素。

③脾肾两虚——是致发糖尿病的根本。路氏认为无论是外感六淫之邪，还是情志内伤，饮食不节，贪凉饮冷，用脑、强劳、房室不节等伤及脾肾，致阴虚或阳虚。阴虚则生郁热，耗灼营阴，致血瘀气滞；阳虚则运化、气化失职，湿邪内盛，聚久成痰，痰瘀互结，闭塞经络。故而血瘀气滞与阳虚痰瘀互阻，皆可导致经络不通，气血运行受阻而水谷精微不布，引发糖尿病。前者是发病的条件，后者是其必然的结果，而脾肾两虚，气血生化无源，水精失于敷布，是发病的根本。

(2) 在治疗上路氏将糖尿病分以下七型论治。

①湿浊困脾证：症见头晕头重，胃脘痞满，纳呆腹胀，恶心欲吐，体胖身重，周身困乏，倦怠无力，口干不欲饮，或喜热饮而饮水不多，便溏漉清，妇女带下，舌质淡，苔白或厚腻，脉濡缓。治以芳香化浊，醒脾祛湿。方用藿朴夏苓汤（藿香，半夏，赤茯苓，杏仁，薏苡仁，草薢仁，猪苓，泽泻，厚朴）加减。若湿邪蕴久化热，湿重于热者，可用一加正气散（藿香梗，厚朴，杏仁，茯苓皮，广陈皮，神曲，麦芽，茵陈蒿，大腹皮）合五苓散（桂枝，炒白术，猪苓，茯苓，泽泻）加减。热重于湿者，则用黄芩滑石汤（黄芩，滑石，茯苓皮，大腹皮，白薢仁，通草，猪苓）加

茵陈蒿、炒枳实、厚朴等予以治之。

②肺胃燥热证：症见烦渴引饮，消谷善饥，口咽干燥，心烦胸闷，形体消瘦，大便如常或燥结，小便频数，舌质红，苔薄黄而干，脉弦滑数，按之有力。治以清胃泄火，养阴润肺。方用白虎汤（生石膏，知母，甘草，粳米）合增液汤（玄参，麦门冬，生地黄）加减。若干咳少痰者，方中加沙参、枇杷叶、瓜蒌；口干舌燥，烦渴甚者，加天花粉、麦门冬；汗出气短者，加生晒人参；大便干燥难下者，加元明粉冲服。

③气阴两虚证：症见胸闷气短，头晕目眩，口舌干燥，心烦易怒，渴欲饮水，饮而不多，夜寐不安，自汗或盗汗，神倦乏力，尿少，舌质淡暗或微红，苔薄白，脉细数或沉细数。治以益气养阴。方用益气养阴煎（人参，生黄芪，麦门冬，天花粉，生地黄，制何首乌，五味子）。如失眠者，方中加炒柏子仁、夜交藤；自汗或盗汗甚者，加川楝子、赤白芍药；心中烦热者，加炒山栀子。

④脾虚失运，中气不足证：症见短气懒言，体倦乏力，纳少腹胀，头晕嗜卧，脘腹坠胀，便溏或久泻，内脏下垂，甚者脱肛，小便混浊，舌质淡，苔白，脉沉细或沉弱等。治以益气升阳，健脾和胃。方用补中益气汤（黄芪，人参，当归，陈皮，升麻，柴胡，白术）或七味白术散（人参，白术，茯苓，甘草，藿香叶，木香，葛根）加减治之。若胃脘痞满者，加炒枳实；心胸憋闷者，加桂枝、醋延胡索；便溏或腹泻者，加补骨脂、炮姜炭；腹胀者，加炒枳实、腹皮子。

⑤肝肾阴虚证：症见头晕目眩，腰膝酸软，耳鸣胁痛，口燥咽干，心烦失眠，五心烦热，夜寐盗汗，筋脉拘急，皮肤干燥，全身瘙痒，男子遗精，女子经水不调，便干尿

频，量多混浊，如脂膏或尿甜，舌红少津，脉细数或沉数。治以滋补肝肾，养阴清热。方用麦味地黄丸加减（山茱萸，熟地黄，山药，泽泻，牡丹皮，麦门冬，五味子）。口干有痰者，方中加天竺黄、川贝母；心烦失眠甚者，加生龙齿、琥珀粉冲服；头痛头胀者，加川芎、菊花、僵蚕；眼干涩、视物不清者，加草决明、密蒙花；胁痛甚者，加醋延胡索、白芍药。

⑥脾肾阳虚证：症见面色㿔白，头晕目眩，畏寒肢冷，腹中隐痛，腰膝酸软，纳呆腹胀，身倦神疲，下肢沉重乏力，大便或干或溏，小便细长，舌质淡，苔白滑或白润，脉沉细或沉伏。治以益气健脾，温阳补肾。方用附子汤（人参，附子，茯苓，白术，白芍药）或右归丸（熟地黄，炒山药，山茱萸，枸杞子，杜仲，肉桂，制附子，菟丝子，鹿角胶，当归）加减。肩背痛重者，加生黄芪；中脘痞满者，酌加桂枝、炒枳实；心胸憋闷疼痛者，加郁金、醋延胡索、桂枝；腹胀满甚者，加大腹皮、炒枳实；浮肿尿少者，加生姜皮、细辛、乌药；周身沉重疼痛者，加天仙藤、鸡血藤。

⑦痰瘀互结证：症见面色晦暗，气短胸闷，太息，有痰不易咯出，脘痞纳少，肢体沉重，麻木酸胀，甚则肌肤干燥，瘙痒甲错，局部刺痛，舌质晦暗或紫暗，边有瘀斑或瘀点，苔水滑，脉沉涩。治以涤痰通络，活血化瘀。方用涤痰化瘀汤（生黄芪，白术，胆南星，炒白芥子，炒枳实，炒山药，丹参，红花，葛根，山甲珠，地龙）。若痰黄者，去生黄芪、胆南星，加黄芩、天竺黄、瓜蒌；痰粘不易咯出者，去生黄芪，加黛蛤散（包）、旋覆花（包）；两肋隐隐疼痛者，加醋延胡索、醋莪术；局部刺痛，加皂角刺。

(3) 对于兼证的处理，亦要得当。渴甚者可加葛根、天花粉；气虚发热加黄芪；潮热，出血加地骨皮、牡丹皮；腰膝酸软加制何首乌、枸杞子；脾虚运迟加苍术、鸡内金、山药；血瘀加当归、川芎、赤芍药、益母草等。

路氏认为消渴病就正气而言，始于胸中大气衰少，从邪气而论，发于胃中燥热炽盛，或湿邪中阻，郁久化热。不仅伤阴耗液，且可克伐元气，即所谓壮火食气。故扶正之法，应贯穿于本病治疗之始终。其次，阳明为燥金之腑，易于邪从燥化，伤阴劫营；太阴为相傅之官，性喜清润，热伤肺气，治节无权，则洩多而渴；少阴为水火之脏，阴阳之宅，邪从热化，烁阴损液，阴亏则火动，肾关开阖失司则多洩。故阴虚燥热，是消渴病的又一共性；而益气养阴，增液润燥，健脾益肾，则为治疗本病的重要法门。路氏指出，治疗本病，不可过用寒凉、滋腻之品。特别是在末期，尤应忌用苦寒，以免水盛火湮，渐成肿满难救，不可不知。

(4) 路氏在对消渴病辨证分型治疗的同时十分重视强调患者自我调护，要适当锻炼，增强体质；提高修养，节制情志；合理调摄饮食，禁忌生冷烟酒；顺乎自然以养生。

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

8. 吕仁和诊治经验

根据消渴病发生、发展的规律，并为了临床最佳的治疗方案，吕氏将本病分为三期。

(1) 一期：消渴病隐匿期，即脾瘴期，此期尚不等于消渴病，但有可能成为消渴病。其临床特征为：临床表现多为形体肥胖，体质尚壮，食欲旺盛，耐力减退，舌红，脉数。尚无典型的消渴病表现。检查发现血糖、糖化血红

蛋白增高，常无尿糖。应激状态下血糖升高，尿糖出现，血脂多数偏高。本期的病机特点主要是阴虚：①多因过食美味甘肥，复加劳累过度，化热伤阴，阴津亏损而成为阴虚肝旺。②素体阳盛，复加阴伤，易成为阴虚阳亢。③阴精亏损，久不恢复，继续化热，耗气伤阴，成为气阴两虚。

此期辨治分以下三型：

①阴虚肝旺：表现食欲旺盛，怕热汗多，便干尿黄，口苦咽干，急躁易怒，舌红苔黄，脉弦细数。治以养阴柔肝，行气清热。药用赤芍药 15g，白芍药 15g，何首乌 10g，丹参 20g，枳壳 10g，枳实 10g，黄连 10g，山栀子 10g。若大便常干者，加通便止消丸（北京中医药大学东直门医院制剂），有润便清热，行气活血功能。

②阴虚阳亢：表现饮食旺盛，怕热喜凉，急躁易怒，便干尿黄，头晕目眩，舌质暗红，苔黄，脉弦。多为素体阳盛，复有阴伤。治以滋阴潜阳，少佐清热。方用滋阴潜阳汤：大生地黄 30g，玄参 15g，麦门冬 10g，首乌 15g，生石决明，珍珠母各 30g，牛膝 30g，黄芩 10g，黄柏 6g，配以葛根、天花粉各 20g。若大便常干，加服通便止消丸。若血压高于 22.65/13.33kPa，可加适量降压药。

③气阴两虚：表现疲乏无力，不耐劳作，怕热自汗或有盗汗，时有烦热，便干尿黄，舌胖暗红，苔粗薄黄，脉细无力。多因阴虚不解，继续耗气，生热。治以益气养阴，活血清热。方用益气养阴汤：沙参 15g，黄精 20g，生地黄 20g，赤芍药 15g，地骨皮 30g，何首乌藤 20g，黄连 8g。若大便常干也可加服通便止消丸。

（2）二期：消渴病期。此期临床特征：症见怕热喜凉，疲乏无力，多尿，多饮，舌红苔黄，脉数。检查发现血糖、

糖化血红蛋白、尿糖均高，血脂也常偏高。此期的病机特点是阴虚化热。一期患者，阴虚不解，极易化燥生热。常为结热、郁热、湿热、热毒，从而加重伤阴耗气，久不能解，经脉失养，及至转入二期。主要病机为：①阴虚不解，化燥生热，燥热形成，更加伤阴，成为阴虚燥热。②阴虚肝旺，易致中焦阻滞，升降失常郁滞化热，成为肝郁化热。③阴虚肝旺或阴虚阳亢，易致二阳（胃与大肠）结滞化热，成为胃肠结热，结热上熏，肺气失清，又致肺胃实热。④过食饮食，脾气受伤，湿留化热，转为湿热，可成为湿热困脾，湿热下注或转为肝胆湿热。⑤素体阴虚，肺金失养，风寒外袭，肺失宣降，进而化热生毒，成为肺热生毒。⑥气阴两虚不解，继续耗损，久而使经脉失养，成为气阴虚损，经脉失养，此期辨证分以下6型：

①阴虚燥热：表现以本期常有症状加便干尿黄，鼻干少涕，多尿，多食易饥，目干少泪，咳嗽少痰，舌红有裂，苔黄粗糙，脉象细数。治以滋阴润燥，生津清热。方用滋阴润燥汤：沙参 15g，生地黄 30g，玄参 20g，玉竹 15g，枸杞子 10g，石斛 20g，生石膏 30g（先煎），知母 10g。若大便干结加生大黄 10g（另包后下），玄明粉 3g（另包分冲），便通则停。

②肝郁化热：表现以常有症状加胸闷太息，胸胁苦满，口苦咽干，急躁易怒。舌瘦暗红，舌苔薄黄，脉弦细数。治以舒肝清热。方用舒肝清热汤：醋柴胡 10g，赤白芍药各 20g，枳壳、枳实各 10g，厚朴 10g，黄芩、黄连各 10g，葛根 10g，天花粉 20g，玄参 20g，生大黄 8g（另包后下，便通则停）。此证暂不用粘腻滋阴之品，待中焦气机升降转常后，再据情选用。

③二阳（胃肠）结热与肺胃实热：1）胃肠结热：表现

以本期常有症状加消谷善饥，大便干燥，舌红苔黄厚粗，脉洪而数。治以清舒二阳，兼顾气阴。方用清舒二阳汤：柴胡 10g，赤白芍药各 20g，黄芩、黄连各 10g，枳壳、枳实各 10g，大黄 10g（另包后下，便通则停），厚朴 10g，玉竹 20g，玄参 20g，生地黄 15g，玄明粉 3g（另包分冲，便软则停）。2）肺胃实热：表现以本期常有症状，突出有烦渴引饮喜凉。治以清泻实热，生津止渴。方用肃降肺胃汤：沙参 20g，麦门冬 10g，天门冬 10g，生石膏 30g（先煎），寒水石 30g（先煎），葛根 10g，天花粉 30g，生津止渴。若大便干结加生大黄 10g（另包后下），再加玄明粉 3g（另包分冲），便通则停。二阳结热，肺胃实热证在病程中比较短暂，此证出现后第一需快治，第二应防止伤胃，所用方药以效为度，不能久用，用时注意配用益气药。

④湿热困脾：表现以本期常有症状加胸脘腹胀，纳后饱满，肌肉酸胀，四肢沉重，舌胖嫩红，苔黄厚腻，脉象滑数。若为肝胆湿热，则有脘胁胀痛，恶心，口苦，或有巩膜、甲床、皮肤黄染，尿黄，苔黄腻脉弦滑。若为湿热下注，可有尿频急热痛；或大便溏泻，灼热不畅，或带下秽浊；或二阴湿痒。治以清化湿热，理气健脾。方用清化湿热汤：黄芩、黄连各 10g，苍术 10g，生甘草 6g。本方偏燥不宜久用。此证中若有黄疸出现，方中加入茵陈蒿 30g，山栀子 10g，大黄 10g（另包后下），在清化湿热，疏利肝胆的同时需进一步明确黄疸的原因，按消渴病肝病诊治。若出现湿热下注，拟重点转向清利下焦湿热。方药：四妙清利汤（验方）：苍术 10g，黄柏、黄连各 10g，牛膝 20g，生薏苡仁 30g，葛根 10g（方中有化有清又有利）。加减：病在肾与膀胱：加石韦 30g，连翘 30g，土茯苓 30g，木通 3g，生甘草 3g，加重清利。进一步需按消渴病肾病诊治。

病在大肠：加木香 10g，焦槟榔 6g，黄芩 6g，以调理大肠气机并加重清热。进一步按消渴病脾胃病诊治。病在妇科：加苦参 20g，萆薢 20g，连翘 20g，黄柏 16g，车前子 20g（包煎），进一步按消渴病妇科病变诊治。病在外阴：湿痒清洗汤（验方）：苦参 30g，蛇床子 30g，地肤子 30g，白鲜皮 30g，芒硝 30g 共装布袋内，煮开后熏洗热敷。每日 2～3 次，连用 4～6 次可愈。湿热伤筋：加狗脊 15g，川续断 15g，秦艽 15g，刺猬皮 10g。有转筋者重用木瓜 30g，大青叶 30g。进一步按消渴病阳痿与糖尿病神经病变诊治。

⑤肺热化毒：表现以本期常有症加发热恶寒，胸闷咳嗽，痰黄稠粘，肢体酸痛，头晕头痛，便干，尿黄，舌红苔黄，脉象浮数。治以清宣肺气，生津解毒。方用清宣肺气汤（验方）：桑白皮 10g，黄芩 10g，桃仁、杏仁各 10g，桔梗 6g，生甘草 3g，沙参 20g，葛根 10g，天花粉 20g，黄连 10g，银花 30g，连翘 30g，鱼腥草 30g。

⑥气阴虚损，经脉失养：表现以本期常见症状加神疲乏力，肢体疼痛，舌质暗红，脉细弦数。治以益气养阴，通经活血。方用益养通活汤（验方）：黄精 20g，生地黄 30g，山茱萸 10g，猪苓 20g，泽泻 10g，丹参 20g，鸡血藤 20g，黄连 6g。

（3）三期：消渴病并发症期，即消瘴期。病致此期气阴劳损，燥热不解，全身经脉既得不到气阴的濡养，又受燥热的熏灼，久而久之，经脉功能失常，血脉流通不畅，经络空虚，经脉瘀阻。因禀赋不同，各脏腑及组织器官素质的差异，六气所伤，七情变化等因素不同，各个患者出现并发症的种类、多少、轻重不定。可涉及全身各组织器官。^[6]

（王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强）

9. 时振声诊治经验

时氏强调糖尿病的治疗应注意以下几方面：

(1) 三消同治，以肾为本：时氏认为消渴的基本病机是阴津亏损，燥热内生。其病位则有肺、脾（胃）、肾三脏的不同。如肺主气为水之上源，肺受燥热，则不能布津而口渴多饮，脾胃主纳谷、运化，脾胃受燥热，则胃火炽盛而多食善饥，脾胃阴虚亦口渴多饮，脾虚不运则水谷精微下泄而小便味甜，水谷精微不能濡养肌肉，故日渐消瘦；肾主藏精，肾阴不足，阴虚火旺，上灼肺胃加重燥热，下则开阖失司而固摄无权，以致尿多或混浊如脂膏。一般在临床三消的症状往往同时并见，因此在治疗上应当三消同治，即在以某一脏用药为主的基础上，同时兼顾上、中、下三焦，但必须以肾为本，而以肾为本又须注意是肾阴不足或阴虚阳亢，还是肾元虚衰或气损及阳；或是阴阳俱虚。治疗当阴中求阳，或是阳中求阴，务使阴阳协调，以平为期。

(2) 消渴血痹，循经辨治：时氏根据多发性神经炎有肌肤麻木及疼痛表现，认为可从中医的“血痹”中求治。其病机是阴阳俱微，肌肤营卫不足，卫气出下焦，肾气不足则卫气亦虚，气虚而血滞；血滞而营虚，故身体不仁，如风痹状。在治疗上，除按原发在肾、气阴两虚治其本外，还要治继发的肝、脾、肾、膀胱、督脉诸经症状。继发的麻木、疼痛虽然都是肌表营卫失和引起，但各经循行部位不同，药性又有归经属性不同，故各经用药均不一致。时氏体会：足厥阴肝经用药：柴胡、赤芍药、白芍药、木瓜、山茱萸、丹参、鸡血藤、川芎、桑枝、当归。足太阴脾经及足阳明胃经用药：党参、黄芪、苍术、山药、天花粉、

麦门冬、甘草。足少阴肾经及足太阳膀胱经用药：生熟地黄、五味子、党参、肉苁蓉、淫羊藿、制附子片、桂枝、茯苓、泽泻。督脉用药：狗脊、鹿角胶。根据此循经用药，不仅对多发性神经炎有一定疗效，对糖尿病也很有效果。

(3) 消渴浊聚，标本兼顾：糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症，主要是糖尿病性肾小球硬化。时氏认为，糖尿病本于肾，日久，肾阴肾阳俱虚，精气亏损，不能分清泌浊，以致浊聚内阻，壅滞三焦，气机不得升降，严重者即是关格之病。消渴出现浊聚，本虚标实，应标本同治。

(王耀献 杨 滨 彭世桥 蓝青强)

10. 印会河诊治经验

印氏对糖尿病病机的认识：

(1) 阳热亢盛，气化太过：印氏认为糖尿病的关键病理机制是阳热亢盛，气化太过。无论肺胃热甚之实火，还是肺肾阴虚之虚火，都表现为阳热的亢盛。阳亢之体就会导致“气化太过”，又因为气化太过，故而患者出现消水、消食、多尿、多汗等。可以说阳亢、气化太过是对消渴病病机的高度概括。

印氏从观察中得出：糖尿病患者饮食入胃后，腐熟、消化的过程较迅速，故患者多食易饥；水液蒸腾较过，故汗多；膀胱气化太过，故多尿；水液耗散故口渴多饮，并循环往复。

(2) 气阴两虚，正气虚损：由于阳热亢盛，气化太过未能经过积极恰当的治疗，日久则会耗伤气阴。汗和尿都是阳气作用于阴液而得，而多汗、多尿会耗散阳气，耗伤阴血。且糖尿病患者常多伴有肉眼不得其见的“能量耗散”，这在中医来讲即是耗气伤阴，很多患者的消瘦、乏力

等证明了这一点。气阴两亏多表现为气短、乏力，形神疲惫，口渴，咽干，五心烦热，或烦躁少寐，舌红少苔，脉数等。

(3) 久病入络，瘀血内阻：气为血帅，气虚推动无力则血行不畅，血流缓慢涩滞而成瘀血，即所谓的气虚血瘀。阴虚火旺，煎熬津液，津亏液少则血液粘稠，流通不畅，也形成瘀血，即所谓的阴虚血滞。所以印氏认为以气阴两伤为病理过程的糖尿病日久必会造成瘀血内停，瘀阻于脑络则中风偏枯；阻于四肢末梢则麻木刺痛，甚至脱疽；阻于目络则视瞻昏渺或失明。

治疗上，印氏常以泄热降火，减少气化、益气养阴、活血化瘀为大法。

(1) 泄热降火，减少气化：印氏对于以阳热亢盛，气化太过为病机，以热象为表现，如口渴思冷饮，消谷善饥，多汗，多尿，便秘等症常酌情选用黄连、黄芩、黄柏、生石膏、知母、黛蛤散等，取其清热坚阴，生津护阴，性能清热而不燥。或选用牡丹皮、赤芍药、紫草等清热，尤其是清血分之热，凉血而不凝血。对于一部分伴有便秘的患者以大黄合增液汤泻下通腑以清热保津或酌情以炒决明子、火麻仁、郁李仁、桃仁、天门冬、生何首乌等药清热生津，润肠通便。另外，对于气化太过者无论有上述哪种表现，印氏常以绿豆120g煎汤代水，煎取诸药，以其能清热，减少气化。

印氏指出这类患者的治疗中，选药应避免过用苦燥之品，因为苦燥之品使病愈躁，热愈深，消愈重。

(2) 益气养阴，扶正培本：一些消渴病患者不多饮，不多食，不多尿，而主要表现为气短乏力，易出汗，心烦，脉虚细，舌红少苔，属于气阴两虚。印氏常以黄芪汤加味

调治患者，主要药物有：黄芪、生地黄、玄参、麦门冬、山药、苍术、天门冬、天花粉、沙参、葛根、玉竹等。方中黄芪补气生津，生地黄、玄参、麦门冬、山药、天门冬、天花粉、沙参、葛根、玉竹皆为养阴之品，因津乃气阴所化生，益气与养阴药相配则津液得以生成并散布周身。另外，黄芪、山药、苍术皆为健中调脾之品，抓住“中焦”，灵活化裁，上可以兼顾肺，下可以照顾肾，使肺、脾、肾阴充足，对消渴病的治疗大有益处。而且许多医家选择上述药物进行实验研究证实，这些药品对治疗糖尿病、改善血糖水平确有疗效。

治疗选药时，益气但避免选用温燥之品，养阴生津但不过用滋腻之品是印氏的原则。

(3) 活血化瘀，疏通经络：对于糖尿病患者有“瘀象”，如肢麻、足痛、唇舌色暗，或有瘀点、瘀斑等，或患者兼有脑血管疾病、冠心病、糖尿病肾病、糖尿病性末梢神经疾患，糖尿病视网膜膜病变等，印氏常以丹参、赤芍药、川芎、鸡血藤、桃仁、红花、土鳖虫甚至水蛭等配合主方应用，使瘀血得化，经络疏通，气血和畅。

至于糖尿病后期出现阳虚见症，印氏认为属于病久阴损及阳，是常中之变，虽有补肾助阳之法但非为消渴病治疗之常法。

印氏指出，糖尿病患者临床表现的轻重、证候的多寡多不相同，且各期表现往往不是截然分开的，临证之时既要有章法，又要灵活变通，不可拘泥。^[7]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

11. 程汉桥诊治经验

程氏认为痰湿在糖尿病的发生发展中起着很重要的作

用。

(1) 糖尿病痰湿成因：痰湿既是某种病理状态下的产物，同时又是许多疾病的致病因素，糖尿病发生的诸多因素，如饮食不节、劳倦过度、情志失调等可直接或间接地形成痰湿之邪。

①饮食不节，“饮食自倍，肠胃乃伤”：消渴患者多有饮食不节史，如甘美味肥之品，过度则损伤脾胃，致纳运失职，脾运不健则水湿不能化生津液，胃纳无力则积滞壅遏不化，反生湿浊，再困中焦，如此恶性循环，或表现为湿困中焦，或日久蕴积化热，而为湿热，内困脾胃。

②素体亏虚，先天不足：如胃阴亏损，阴虚火旺，可灼津为痰；或肺失滋养，治节失宣，津液失于输布，亦可聚湿生痰。又如肾气不足，水失温化，凝聚为痰；或脾阳失于肾之温煦，脾失健运，水谷精微不能化生津液而成痰。

③情志失调，七情所伤：如郁怒伤肝致肝气郁结，疏泄失常，津液输布失常则化生痰湿；肝郁乘脾，脾胃不健则痰湿自生。

④劳倦内伤：外劳于形或房劳太过，损伤先天之肾，累及后天之脾胃，肾气不足，水湿内停，脾气亏虚，蕴生痰湿，二者均可见水肿诸证，临床较为常见。

⑤失治误治：消渴病邪，燥热多见，燥为火热之属，最易伤气。失治则脾气亏虚必然发生，医者见消渴有阴虚热盛症状，即用大量清热之品，热虽消而气被伤，转成脾气虚弱之症，此乃误治而成。

(2) 糖尿病痰湿的病理转归：如上所述，糖尿病患者在其发病及病理演变过程中极易出现痰湿之邪，痰湿的形成，既可直接耗伤阴液，另外痰郁化火，又可损伤阴液，更有痰湿日久闭阻经络，阴津失于输布，使机体失去濡养，

而发为消渴者。痰湿既为病理产物，同时又可作为病因，导致机体脏腑功能失调。尤其是病变后期，脏腑功能多衰竭，更加重痰湿的形成，使病变日渐加剧，最终导致各种合并症而影响病者的生存质量及生命健康。

痰湿留于体内，随气升降，无处不到。或阻于肺，或停于胃，或蒙心窍，或流窜经络，或郁于脑络，临床上可见变证丛生。如痹阻心脉，可表现为糖尿病性心脏病，临床上多见胸闷心痛，口唇紫绀等；痰阻于脑络，蒙蔽清窍而为半身不遂，口眼喎斜，神志昏迷，可见糖尿病合并脑血管病变；痰湿内阻，经脉失养，不通则痛，则见糖尿病合并神经病变，表现为肢体麻木，疼痛；痰湿泛溢肌肤，可见并发肾病而出现水肿等，由此可见，痰湿内阻为糖尿病合并症产生的根源。

(3) 临床分型辨证论治

①脾虚湿困：症见形胖体倦，口粘而干，不欲饮水，脘腹痞胀，纳少不香，大便或溏，舌苔白而水滑，脉细弱。治宜健脾化湿，方以胃苓汤加减。药物可选用太子参、党参、苍白术、茯苓、猪苓、泽泻、厚朴、山药、陈皮、甘草等。

②痰湿中阻：症见头晕目眩，耳鸣恶心，呕吐痰涎，脘腹满闷，形体肥胖，气短乏力，舌体胖大，舌质淡，苔白腻，脉缓或濡滑。治宜燥湿祛痰，方以半夏白术天麻汤加减。药用：半夏、白术、天麻、车前子、苍白术、陈皮、泽泻、生姜等。

③阴虚挟湿：症见咽干心烦，倦怠乏力，周身困重，胸脘痞闷，腹胀，口粘或口甜，舌质红，舌苔白厚缺津。治当养阴化湿，方以猪苓汤加减。药物可选用茯苓、猪苓、泽泻、阿胶、滑石、玄参、苍白术、薏苡仁等。

④痰热内扰：症见头晕心悸，失眠烦躁，大便干，口干渴不欲饮，形体肥胖，舌暗红，苔黄腻，脉弦滑数。治宜清化痰热，方用黄连温胆汤加减。药物可选用黄连、半夏、陈皮、竹茹、枳实、胆南星、茯神、柏子仁等。

⑤阳虚水泛：症见畏寒肢冷，腰酸乏力，面部、眼睑、双下肢、阴囊水肿，或有腹水，恶心，水入则吐，尿少，舌淡胖苔白，脉沉细。治宜温阳化气行水，方用济生肾气丸加减。药用附子、肉桂、生地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、车前子、怀牛膝、益母草等。

⑥气虚痰阻：症见半身不遂，口眼喎斜，四肢疲软无力，头晕肢麻，舌暗红，苔白腻，脉沉细。治宜益气化痰，活血通络。方以温胆汤合补阳还五汤加减。药用半夏、陈皮、竹茹、枳实、生黄芪、桃仁、赤芍药、红花等。

程氏观察，痰湿壅滞大多见于2型糖尿病之形体胖者，此类患者大多“三多一少”症状不显著，或无“三多”症状。现代研究表明：糖尿患者凡见痰湿征象者，大多湿、痰、浊、瘀同在，患者大多数合并有高脂血症，极易出现心、脑、肾等重要脏器的合并症，临床上应引起高度重视。注意饮食的合理性，尽可能地增加活动量，减轻肥胖，必要时应用药物控制好高血糖与高血脂，中医方面应细审病机，据其脉证而施治。^[8]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

12. 于志强诊治经验

于氏认为消渴责之于肝。消渴病，其病变部位虽然主要在肺、脾（胃）、肾三脏，但究其发病机理，应责之于肝。其一，生气郁怒是发生消渴病的重要因素。于氏通过临床观察发现消渴病患者，在发病过程中多有不同程度生

气郁怒的病史。《灵枢·五变篇》说：“……怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，髀皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘅。”其二，消渴主证与肝密切相关，消渴之病，其临床表现以“三多”为主症。然肝与肺经脉相连，肝经支脉，复从肝别贯膈而上注于肺。若肝气郁结，易从火化，肝火炽盛，上灼肺阴，津液不得敷布，则口渴多饮；肝与胃关系密切，肝之经脉挟于胃。若肝失条达，郁而化火，肝火移于中宫，胃阴被灼，食入即化，则消谷善饥。肝与肾关系密切，肝为甲乙木，肾为壬癸水，肝肾乙癸同源，肾虚摄纳不固，约束无权，则小便量多而甘。其三，消渴兼证与肝密切相关。于氏通过临床观察，发现消渴病患者，其临床表现除口渴多饮，消谷善饥，小便量多等三多症状外，常兼见两胁疼痛，眩晕耳鸣，口苦易怒，心悸惊惕，视物昏花，善太息等肝（胆）经症状。

治宜从肝论治，于氏根据消渴责之于肝的理论，拟消渴方：白芍药、乌梅、天花粉、玉竹、石斛、生地黄各15g，牡丹皮、黄连、柴胡、甘草各10g。以白芍药、乌梅、甘草酸甘化阴；玉竹、天花粉、石斛润肺生津，强金制木；生地黄、牡丹皮凉血活血滋水涵木；黄连、甘草清泻心胃之火，取其“实则泻其子”、“防病传变”之意。全方以酸泻肝木为主，更集强金制木，滋水涵木，清心泻火，酸甘化阴，疏肝活血诸法于一方。临床可视证情盛衰，加减化裁，灵活运用。全方共奏泻肝清热，养阴生津，疏肝凉血化瘀之功。^[9]

（王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农）

13. 赵金铎诊治经验

赵氏主张治消渴清上补下，肺胃肾三脏兼顾。赵氏认

为清上补下法比较符合糖尿病的病理变化过程。糖尿病是属津液代谢失常之病，在上为肺胃燥热，在下为肾中阴阳两虚，肺、胃、肾三者又互为因果。肺为水之上源，肾为主水之脏，胃为中土之腑，水之上源不足则无力以生肾水；肾水不足，虚火上浮，可熏蒸于胃，乃传之于肺；胃热可上浮以熏肺，可下行以劫肾。

赵氏认为糖尿病的临床表现，并非纯寒或纯热、纯虚或纯实，常常虚实夹杂，寒热并见。因此，也不能刻板地按上、中、下三消划分，必须结合临床症状灵活辨治，进行治疗，或清多于补，或补多于清，或清补之法并行，这样才能切中糖尿病的病机。

临床表现为烦渴多饮，口舌干燥，大便正常或秘结，小便频数，消谷善饥，或微有困倦乏力，舌苔黄燥，脉滑数有力者，是燥热甚于虚，多见于糖尿病的初期，或青壮年及素体热盛者，此时病变以肺胃燥热为主，但虚象渐露。治疗宜在清燥热为主的同时兼顾下虚。清燥热施以沙参麦门冬饮、玉女煎、人参白虎汤等方。前者偏重于清肺，后者偏重于清胃，在此基础上，少加滋补下虚的女贞子、旱莲草之属，可防微杜渐。兼湿热重者，常见汗出，不可误认为气虚，宜加轻清之品，如枇杷叶、竹茹、茵陈之类清热利湿重剂则不宜，有伤阴之弊。凡苔黄腻者，乃湿热之象，但又有阴虚一面，不得不虑及，要相互兼顾，方中宜去麦门冬、天花粉、玄参、玉竹改用天门冬、知母，使之清而不伤，滋而不腻。

表现为渴而多饮，食多消瘦，小便数甜，尿如脂膏，气短乏力，舌质嫩红，脉沉细滑数者，是燥热与下虚兼重，多见于糖尿病的中期，或中年人及体质偏虚者，既需清燥热，又需补下虚，宜二冬汤化裁，可加生石膏，与方中知

母、甘草（不宜多用），人参相合为白虎加人参汤，能加重清胃中燥热之力。可加生地黄、山茱萸以增强补下之功。

表现为小便频数量多，舌质红而光，脉象细数者，是肾阴虚，多见于糖尿病晚期，或老年人及素体虚弱者，须滋肾阴，补多于清，用六味地黄汤加收敛之品，如芡实、金樱子、莲子。六味地黄汤的组方原则是三补三泻，再加上这些收敛之品，就变为补多于清了。阴虚日久，必及于阳，致阴阳两虚之证。临床表现为小便频数，量多，饮一溲一，尿如脂膏，腰酸困倦，而面色黧黑，男子为阳痿不举，女子则带下清稀，舌淡苔白，脉沉细无力。以肾气丸加山茱萸、女贞子、制何首乌主之。赵氏认为方中桂附过于燥烈，易以鹿角霜、淫羊藿、仙茅，温而不燥。

对于糖尿病诸多并发症，赵氏辨证用药，如皮肤瘙痒，若属全身性可于清上补下法中加地肤子；上半身加僵蚕、蝉衣；下半身加白鲜皮、木瓜。苦参虽清热利湿，为皮肤瘙痒之常用药，但对本病则不宜，用之有伤阴之弊。若并发疮疡感染，可加服五味消毒饮；若并发高血压，阴虚阳亢者加夏枯草、枸杞子、菊花；痰湿阻滞者加服十味温胆汤；兼有瘀血加牡丹皮、赤芍药，但必须有瘀血指征。

（王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农）

14. 王季儒诊治经验

王氏认为此病既为燥热伤阴，治法自应补阴以生津，清热以泄火，刘河间曾说“治消渴者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠胃燥结之甚，济一身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。”王氏本其意，拟一基本方，定名为降糖益阴汤。处方：川石斛 15g，麦门冬 12g，生地黄 15~30g，玄参 15~

30g, 天花粉 15g, 生山药 30g, 黄芪 30g, 苍术 10g, 知母 10g, 黄柏 10g。方中石斛、麦门冬、生地黄、玄参、山药填阴润燥, 填阴即能补肾; 天花粉生津泻火, 泻火即能补阴; 黄芪补气以敷布津液; 惟苍术性燥, 用于燥热伤阴之消渴似非所宜, 然苍术芳香猛烈, 开郁散结, 疏通气机, 使脾气健运, 可以宣行水液, 水液得以浸润于肠胃之处, 小便减而肌肉得养, 况苍术入于大队柔润剂中, 亦不致燥烈伤阴, 去其短而取其长; 知母、黄柏泻火, 专治消渴热中。其临证加减如下:

本方服 10 剂后, 如尿糖不减, 加山茱萸 12~20g, 以此固摄肾气。古今医家多以六味地黄汤治消渴, 王氏认为此方之所以能治消渴, 其功全在山茱萸。王氏曾多次验证, 凡用六味地黄汤无山茱萸即无效, 加入山茱萸尿糖始降。

如血糖不降, 加丹参 15g, 桃仁 12g 以活血化痰。

能食善饥, 时觉中空, 加熟地黄 30g, 黄连 6g 以填补真阴而降胃火。

腰腿痛, 加桑寄生 30g, 续断 12g, 牛膝 10g, 木瓜 10g 通络而强筋骨。

大便溏泄, 去生地黄、麦门冬、玄参加炒芡实 30g, 党参 15g, 白术 10g 以益脾固肾。泄甚者加罂粟壳 6g, 诃子肉 10g 以涩肠止泻。

血压高, 加石决明 30g, 白蒺藜 10g 以平肝降压。

心悸失眠, 加生牡蛎 20g, 生龙骨 15g, 柏子仁 10g, 茯神 10g, 何首乌藤 30g 以镇静安神。

尿频有脂膏, 加桑螵蛸 15g, 山茱萸 15g, 菟丝子 12g, 沙苑子 12g, 益智仁 12g 以固肾精。

疲乏无力, 腰酸腿软, 尿频有脂膏, 脉细弱, 舌质淡胖, 系阴损及阳而成阴阳两虚之象, 改用八味地黄汤加黄

芪、苍术、玄参、菟丝子、沙苑子、补骨脂、益智仁等，以补肾阳，益肾阴，气血兼顾，阴阳兼补。

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

15. 吕靖中诊治经验

吕氏通过多年临证经验，认为脾虚是糖尿病发病的病机关键。饮食不节，劳倦过度，情志失调等诸多因素均可直接或间接地影响到脾胃功能，致脾失健运，升清失职，精气津液不能输布周身为人体利用，津液不足，燥热内盛而三消之证产生。而肝肺肾功能正常亦有赖于脾土运化功能的正常，脾虚日久，又可致诸脏受累而导致多种并发症的产生，因而以益气健脾作为糖尿病治疗之重要法则。在糖尿病初期阴虚燥热证明显之时，适当加用健脾益气之品，可加强滋阴降火之药疗效，防止滋腻滞脾，寒凉伤脾之弊。随着病情进展，阴损及气，常出现明显的脾胃气虚或气阴两虚之象，如疲倦乏力，心悸气短，自汗，纳差，肢体痿软，便干或便溏，脉虚无力等，此时当以治脾为主。选七味白术散或参苓白术散加味，气阴两虚者选用生脉增液汤或玉液汤加味，伴有阳虚者配用附子理中汤，并可在辨证基础上加用祝谌予老中医治疗消渴病对药如苍术配玄参，黄芪配山药等。糖尿病脾胃气虚日久，瘀血阻滞脉络，导致多种并发症的出现，健脾益气、活血化瘀为其常用治法，临证选方为桃红四物汤、血府逐瘀汤等。

糖尿病患者不仅病情冗长，而且多种并发症蜂起，主要与血瘀在糖尿病中普遍存在有关。而糖尿病瘀血是由气阴两虚而致。糖尿病患者阴虚燥热，煎熬津液致血液粘滞，运行不畅而致瘀；阴血亏虚，无以化气，气虚无力帅血而致瘀。瘀血既是病理产物，又是致病因素。如心脉瘀阻而

致胸痹心痛（冠心病），脑络瘀阻而致中风偏瘫（脑卒中），瘀于下肢，则肢体麻木（神经病变），或肢端坏疽（脉管炎）等。糖尿病发展到中后期，常出现瘀血见症，如唇色晦暗，皮肤瘀斑，胸闷刺痛，月经色暗多块，肢体麻木，半身不遂，舌青紫或紫暗有瘀斑，舌下静脉怒张等。在辨证施治时，选用活血化瘀药物如鸡血藤、丹参、当归、赤芍药、水蛭、川芎、牛膝、蒲黄、泽兰、益母草、鬼箭羽、血竭等，并在活血化瘀时加黄芪以使气充则血行，大大提高疗效。

吕氏立足于传统中医理论，汲取现代医学知识，不断探索消渴病发病规律，寻求中医病证与客观指标的关系，并总结了一套行之有效的中西医结合治疗方案。将糖尿病分为三期论治。

初期患者体质多肥胖，常有典型的多饮、多食、多尿症状。但检查胰岛素分泌功能多正常，血脂、血液粘度不高，并发症少见，中医辨证多为阴虚燥热证。此期实为中医治疗的最佳阶段，单纯使用中药即可取得疗效，治疗得当，可截断病情进展，预防或延缓并发症的出现，部分患者可望痊愈。常用方剂有白虎加人参汤、一贯煎、消渴方。常用药物有石膏、知母、天花粉、沙参、麦门冬、黄连、生地黄、枸杞子、藕汁等。

中期患者体重较前减轻，“三多”症状不典型，多数患者有乏力，多尿，四肢麻木等，常在体检或就诊他病时确诊，此期病情似轻，但病程冗长，胰岛素分泌功能减退，空腹及餐后血糖、血脂升高，血液粘稠度增高，合并心、脑、肾、视网膜及神经病变。中医辨证为气阴两虚兼瘀血证，是糖尿病最常见的证型，治疗不及时，则可见并发症。此期宜采用中西医结合治疗，西药可迅速降低血糖、尿糖，

中药可消除或改善症状，并对控制并发症有很好的作用。中西合璧，使大多数患者病情得到控制，中药常用方剂有玉液汤、参苓白术散、七味白术散、生脉散、理中汤、增液汤等据辨证选用。常用药物有生黄芪、太子参、苍术、玄参、葛根、丹参、生地黄、五味子、麦门冬、川芎、牛膝、水蛭、血竭、三七等。合并高血压加夏枯草、山药、菟丝子，倍用黄芪；合并冠心病加生脉散、丹参饮；合并末梢神经炎加穿山甲、姜黄、桂枝、全蝎、蜈蚣、水蛭；合并足部溃疡加金银花、土茯苓、皂角刺、紫花地丁等；肥胖患者配用二甲双胍、降糖灵；消瘦者配用优降糖、美吡哒、达美康；餐后血糖高者配用拜糖苹；老年人慎用优降糖，宜选用副作用少的降糖药物如美吡哒、糖适平等；有明显肝肾功能损害者，配用糖适平或改用胰岛素治疗。

末期病情重，病程长、症状复杂，胰岛素分泌功能衰退甚至丧失、并发症蜂起，中医辨证为阴阳两虚证，此期患者多用胰岛素治疗或与口服药联合应用，配合中药可增强体质，改善机体的虚弱状态。对于胰岛素抵抗，胰岛素用量较大者，配用大剂量活血化瘀药可增强胰岛素敏感性，降低胰岛素用量。^[10]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

16. 杨友鹤诊治经验

杨氏将糖尿病分为阴阳两证，并在论治中注重肝郁。杨氏认为，成人糖尿病三消症状并不典型，发病始而不觉，待其有察，已损及阴，阴亏阳元，五脏皆损，周身之证已现而非上、中、下消症状独见，若迁延日久，阴损及阳即见脾肾阳虚之候，遂执简驭繁按阴阳分型：阳证即阴虚火旺证，主要表现为口渴引饮，消谷善饥，口苦心烦，皮肤

干燥，大便秘结，小便多，舌边尖红，苔薄黄或黄燥，脉滑或细数，治以清热生津为主，并佐以养阴柔肝，常用方为白虎人参汤为主。而阴证即脾肾阳虚证，主要表现为小便量多或尿如脂膏，羸瘦体倦，肢冷便溏，面色黧黑，腰膝酸软，阳事不举，耳轮焦干，舌淡苔白，脉沉细无力，治当健脾固肾，疏达肝气。常在金匱肾气汤基础上加减治疗。阴证者易并发腹泻，宜佐益肾健脾，阳证者易并发疮疖，宜佐清热凉血。在阴阳两型辨证基础上常佐调畅气机，疏达肝气药物，是因为糖尿病患者往往有情绪急躁多怒等肝郁症状，情志失调也是有些糖尿病诱发和加重因素。肝气郁结，气机周流畅行受阻，则气郁化火更灼阴津，往往会加重病情。故对阳证之肝郁以抑肝柔肝为主，多配以紫苏梗、橘红、白芍药、当归之属，阴证则以疏肝为主，常加柴胡、川厚朴、郁金等药物，并注意调畅情志配合治疗。

杨氏强调对糖尿病的治疗一定要注重整体论治，现代医学对单味药物降血糖、尿糖研究颇多，但不宜离开辨证论治大局，应用单味药物对症治疗糖尿病，糖乃水谷精微所化，因五脏功能失调，水谷精微输布失司，溢散于血脉，出现高血糖，走失于小便，而见高尿糖的症状，故全身阴亏症不除，脾肾两虚不复，单事降糖，糖必不能减。临床可见许多高血糖、高尿糖往往随着全身病机的改善而逐渐消退。

患者经汤药治疗后血糖、尿糖已基本降到正常，或已临床治愈时，杨氏常用自拟成药“抗糖灵胶囊”来巩固。主要组成为：西洋参、黄芪、生山药、山茱萸、枸杞子等健脾益肾药物。因患者此时症状、病机都比较单纯，用成药克服了汤药服用不便之缺点，患者乐于接受，长期服用逐渐恢复脾肾功能以求远期疗效。

有些患者因肺卫不固，虽临床治愈而常因感受风邪而复发，当以玉屏风散来增强肺脾卫外御邪功能。另外，预防复发还要患者密切配合，饮食戒辛辣刺激及高糖之品，调畅情志，勿过劳累，有规律地进行体育锻炼如步行、太极拳以养正气，防止复发。^[1]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

17. 赵清理诊治经验

突出中医特色辨治糖尿病是赵氏治疗糖尿病的主要特点。赵氏认为，治疗糖尿病固然以降血糖、降尿糖为目的，然而临床上绝不能以血糖、尿糖的检验来代替中医的四诊八纲，应当从患者整体之虚实，邪正之盛衰，病位之浅深，病性之寒热及脏腑间阴阳平衡、气血盈亏等方面来观察病情。临床上有不少患者因体检发现血糖偏高，自己并无明显不适，医者往往因无证可辨而骤用降血糖药物以求速效，结果适得其反。其实对于这些无症患者亦须在“无证”中求“本”，其“本”即在于体虚。治疗之法当在补虚，应据辨证或补气，或补血，或滋阴，或助阳，以此补助正气，调节机体之阴阳平衡，恢复脏腑之生理功能。其疗效虽不如西药迅捷，然一旦获效，其复发率则比前者低得多。

赵氏论治糖尿病重视湿邪存在。阴虚燥热属糖尿病之基本特点，然临床上常遇到一些患者，本属阴藏体质，素体阳虚，长期服用滋阴清热之剂，势必更伤人体阳气，使虚者更虚，气化不行而湿浊内生，医者不察，认为糖尿病皆为阴虚热盛而一味应用甘寒、苦寒之品更伤脾阳，中阳虚衰不能健运，湿浊进一步停滞而变证丛生，医者当慎。

赵氏强调要注意糖尿病血瘀的治疗，不少糖尿病患者，在血糖升高时往往兼有血脂和胆固醇升高，因而存在着血

液高凝、血流滞缓，甚则瘀血阻滞等病理改变，此即属中医“血瘀”证，而瘀血的存在又可促使糖尿病及其并发症的发生和发展，故治疗血瘀常为获效关键。

关于糖尿病之饮食，赵氏认为，适当控制饮食可减轻 β 细胞负担，对糖尿病治疗有一定积极作用。但控制饮食绝非饥饿疗法，过度限制米面类主食，或许可使血糖暂时降低，此时机体所需营养物质也随着主食摄入减少而日渐匮乏，这样使病情难以得到有效控制。在每日供给总热量不变情况下增加糖的供热比例，并增加纤维成分，减少脂肪、胆固醇与盐的摄入是有益的。^[12]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

18. 乔保钧诊治经验

乔氏认为本病病机在于本虚标实，肺胃郁热，伤津耗气为标，肾气亏虚为本。盖糖尿病多以50多岁以上年龄者为多见，此时“天癸竭，肾脏衰”，而肾为先天之本，主藏精，寓元阴元阳。肾之真阴，为一身阴液之根本，“五脏之阴气非此不能滋”，肾水不足，虚火内炽，上燎于肺，中燔脾胃则烦渴大饮，多食善饥；阴虚阳盛，肾之开阖失司，固摄无权，水谷精微直趋下泄则尿多味甜，或混如脂膏，若肾阳虚衰，气化无力，津液不布则多饮，多尿随之而起。因此治疗本病当标本兼顾，自拟“消三多”方治疗本病。方由《伤寒论》人参白虎汤与黄连阿胶汤化裁而成，人参白虎汤有益气清热生津之功，黄连阿胶汤补肾阴，清心火，交泰心肾，全方具有滋补肝肾、养阴润燥、益气清热、生津止渴之功效。其方药组成为：人参7g（用党参倍量），知母15g，生石膏30g，黄连9g，白芍药15g，生山药15g，黄精15g，地骨皮9g，蒸何首乌15g，麦门冬9g，鸡子黄2

枚。因糖尿病有上、中、下三消之分，同时病程有长短，体质有差异，因此在应用“消三多”方时，不能拘泥刻板，一成不变，而应因人制宜，灵活加减。如：偏于上消者，肺胃燥热所致，证以口干咽燥，渴而多饮为主，舌质红，少苔或无苔，脉细数或弦数。基本方中选加百合 15g，乌梅 10g，生地黄 15g，玉竹 15g，石斛 15g，玄参 15g；偏于中消者，胃火内炽，津亏肠燥所致，证以多食易饥，口渴喜饮，大便燥结或便秘不通为主，舌红少津，苔黄燥，脉沉实有力。基本方生石膏可重用至 50g，知母用到 30g，另加大黄 7g，当大便由干变软，舌苔由厚变薄，由黄变白，应及时减量或停用生石膏、知母、黄连、大黄等，以防过用苦寒，损伤脾胃之弊；偏于下消者，病由肝肾阴虚所致，症以尿频量多，混如脂膏，腰酸膝软，头昏耳鸣为主，舌质嫩红或暗红，少苔或呈镜面舌，脉沉细弱。基本方去生石膏、黄连、知母，重用山药至 30g，另可酌情选加龟甲 30g，枸杞子 15g，五倍子 10g，覆盆子 15g，山茱萸 15g，熟地黄 15g，生牡蛎 15g，旱莲草 30g。消渴症状缓解，病情相对稳定期，当以滋肾养肝，益气健脾为主，上方去生石膏、黄连、知母、地骨皮，加生黄芪 30g，白术 10g，鸡内金 15g，山茱萸 15g，枸杞子 15g，旱莲草 30g。^[13]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

19. 冯明清诊治经验

冯氏精研中医文献，结合自己多年诊疗经验，认为糖尿病之发病机理可概括为“虚”和“瘀”。“虚”为气血阴阳的虚损，具体演变过程为阴虚燥热——气阴两虚——阴阳两虚，“瘀”为瘀血，贯穿于演变过程之始终。糖尿病初期病理性质多为阴虚燥热，阴虚为本，燥热为标，二者互

为因果。其病变部位虽与五脏有关，但主要在肺、脾（胃）、肾三脏，肺燥津伤失于敷布，口渴多饮为上消，胃火炽盛，脾阴不足，多食易饥为中消，肾阴不足，精气亏虚，固摄无权，尿频量多为下消。若早期失治误治，病情稍迁延很快转入气阴两虚期，此期阴分既亏日久必影响到气血，该阶段燥热征象已不甚明显，病理性质以气阴两虚为主，持续时间较长。后期阴虚及阳，或治疗不当，过用苦寒之品，终致阴阳两虚，变证蜂起，难以救治。在其病情演变过程中，阴虚燥热是瘀血形成的初始因素，在中期气阴两虚，气虚无力推动血行，阴血亏少，滞着不利，血虚无力运行，均可致瘀，后期阴虚及阳，阳虚寒凝而致血瘀，故瘀血贯穿始终，其作为病理产物影响糖尿病的发展和预后。

冯氏认为：气阴两虚阶段为施治之关键。因糖尿病早期，阴虚燥热，症状较隐匿，不易发现，或因症状轻微，瘀血征象较轻，并发症未显，因此往往疏于治疗或治疗不当，及至气阴两虚阶段，此期瘀血征象表现已著，并发症已见，病程相对较长，此时针对其气阴两虚并瘀血病机特点给予适当治疗，对改善症状，减轻瘀血程度，延缓并发症出现，防止疾病向阴阳两虚阶段传变具有重要意义，故为施治关键。

冯氏根据本病因虚（气血阴阳虚损）生瘀（瘀血），虚瘀夹杂之病理特点，治疗采用“虚则补之”，“菟陈则除之”的治疗大法，拟方加味大黄廬虫丸治疗本病，即在仲景活血化瘀方大黄廬虫丸基础上，酌加益气养阴药物，使之更符合糖尿病中期气阴两虚合并瘀血的病机的特点。具体药物有：黄芪、大黄、熟地黄、山药、枸杞子、天花粉、麦门冬、水蛭、廬虫、赤芍药、桃仁、黄连等。方中黄芪性

味甘温入肺脾二经，长于补气，张锡纯谓“用之得当，不但能补气，又能滋阴”，大黄苦寒，《本经》“下瘀血，破癥瘕积聚，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”，熟地黄甘温为滋阴补肾之主药，阴虚发热及脏腑阴分亏虚者，皆能补之。三者共为君药，共奏益气滋阴，活血化瘀之功；山药性味甘平，作用缓和，既可助黄芪以补气，又可佐熟地黄以滋阴，枸杞子性味甘温入肺肾二经，“主渴而引饮，肾病消中”（《本草经疏》），麦门冬甘寒，为滋阴润燥之要药，以上3味共佐熟地黄养阴；水蛭善入血分，“破瘀血而不伤新血”，于气分丝毫无损，廔虫“主逐瘀血，破下血积瘀癥，通利血脉”（《医学衷中参西录》），赤芍药、桃仁俱为行血消瘀之品，四味共助大黄破瘀消癥，通利血脉。^[14]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐 农)

20. 周宜强诊治经验

周氏认为本病治疗应立足于辨证施治，从整体调节入手，因人、因时、因地采取不同的方法，方可取得佳效。

(1) 辨治本病包括以下几个方面

①辨病位：症状典型者可按“三消”症状的主次分为上、中、下三消，以烦渴多饮为主者为上消，以多食善饥为主者称中消，以淋漓多尿为主者称下消。但长期实践证实，本病是一全身性疾病，可影响体内多个脏腑，但主要在脾、肾、肺、胃，而涉及肝。若以乏力倦怠，消瘦，尿浊味甜为主者，病位在脾；若以腰部酸痛，阳痿遗精，尿频量多为主者，病位在肾；若以烦渴多饮，口干舌燥为主者，病位在肺；若以多食易饥，口干便秘为主者，病位在

胃；若以精神抑郁，头晕耳鸣，目胀目涩为主者，病位在肝。

②辨虚实：本病为本虚标实之证，气阴两虚为本，燥热瘀血为标，二者常互为因果，由于气虚之本在脾，阴虚之本在肾，燥热之标在肺、胃，所以本病又以脾、肾虚弱为本，肺胃燥热为标。本虚标实的轻重常因病程长短，体质不同而有侧重。一般来讲，初病，症状典型者多以肺胃燥热标实为主，病程较长或三多症状不典型者，多以脾肾虚弱本虚为主，瘀血之症初即可出现，但多见于病程较长的老年患者。

③辨本证与并发症：多数患者先见本证，随病情发展，病期延长而逐渐出现并发症。但也有一些患者，尤其中老年糖尿病患者，糖尿病的本症并不明显，而以痈疽、眼疾、胸痹、中风偏瘫、水肿、肢体麻木疼痛等并发症表现而来就诊，故务须辨明本证与并发症关系，治疗本证为主，兼治并发症，使其根本上得到控制，则并发症随之易于缓解，不可舍本逐末而忽略对本病的治疗。

(2) 治疗本病尚须注意应辨证与辨病相结合，对于确有其病，症状不明显，即所谓无证可辨者，则需要辨病为主，形成一个辨证与辨病相结合的统一模式，如对一些仅有血糖升高和尿糖阳性而没有明显临床表现的糖尿病患者，应抓住糖尿病以气阴两虚为本，燥热瘀血为标这一病变本质，结合患者体质，舌脉变化做出诊断加以防治。

(3) 周氏将本病分以下六型进行论治：

①肺热津伤：症见烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。治以清热润肺，生津止渴，方用消渴方（《丹溪心法》）加味，药用黄连末、天花粉末、生地黄末、藕汁、人参汁、姜汁、蜂蜜。若脉洪数无力，

烦渴不止，小便频数，乃肺肾气阴亏虚，可用二冬汤（《医学心悟》），药有麦门冬、天门冬、天花粉、黄芩、知母、甘草、人参、荷叶；如烦渴引饮，苔黄燥，脉洪大，乃肺胃热炽，耗损气阴，可用白虎加人参汤（《伤寒论》），以清泄肺胃，生津止渴，药用知母、石膏、甘草、粳米、人参。

②胃热炽盛：症见多食易饥，形体消瘦，大便干燥，舌红，苔黄，脉滑实有力。治以清胃泻火养阴增液，方用玉女煎（《景岳全书》）加味，药有石膏、熟地黄、麦门冬、知母、牛膝、黄连、山栀子。如大便秘结不行，可用增液承气汤（《温病条辨》）润燥通腑，药用大黄、芒硝、玄参、麦门冬、生地黄。

③肾阴亏虚：症见尿频量多，混浊如脂膏，或尿甜，口干唇燥，舌红，少苔，脉沉细数，治以滋阴固肾。方用六味地黄汤加减，若肾阴不足，阴虚火旺，症见烦燥，失眠，遗精，舌红，脉洪数者，宜养阴清热，固精潜阳，加黄柏、知母、龙骨、牡蛎、龟甲；若尿多而混浊者，宜益肾缩尿，加益智仁、桑螵蛸、五味子、蚕茧；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。

④阴阳两虚：症见小便频数，混浊如膏，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。治以温阳滋肾固摄，方用金匱肾气丸。如阴阳气血俱虚，可用《沈氏尊生书》之鹿茸丸，药用鹿茸、麦门冬、熟地黄、黄芪、五味子、肉苁蓉、鸡内金、山茱萸、补骨脂、人参、牛膝、玄参、茯苓、地骨皮。

⑤气阴两虚：乏力，自汗，气短，动则加重，口干舌

燥，多饮多尿，五心烦热，大便秘结，腰膝酸软，舌淡红暗，舌边齿痕，苔薄白少津，或少苔，脉细弱。治以益气养阴，药用六味地黄丸加黄芪、党参、苍术、玄参。

⑥血瘀：上述各症均可兼见血瘀证候如面有瘀斑，头痛，肢体疼痛，肌肤甲错，胁肋疼痛，肢体麻木，月经血块多，舌有瘀斑，瘀点。治疗在辨证的基础上加用活血化瘀药，血瘀症轻者加当归、川芎、赤芍药、丹参、益母草等养血活血化瘀；血瘀症重者加水蛭、桃仁、地龙、穿山甲等破血逐瘀。^[15]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

21. 李今庸诊治经验

李氏根据传统消渴分为“三消”论治基础，结合自己多年实践经验，将本病分型论治如下：

(1) 上消：多因肺火壅盛，或他脏之热移传于肺，肺热耗伤阴津所致，症见口渴引饮，燥热咽干，小便频数而多，舌质红，苔黄，脉数。治以清肺除热，益气滋阴。方用白虎加人参汤加减：生石膏 30g（打碎），知母 10g，党参 10g，炙甘草 6g。

(2) 中消：多因胃火炽盛，耗损精微而致，症见消谷善饥，形体消瘦，大便秘结，舌质红，苔黄燥，脉弦滑有力。治以清泄胃火。方用三一承气汤：大黄 10g，芒硝 10g（烊化），炒枳壳 10g，厚朴 10g，炙甘草 8g。

(3) 下消：多因肾阴亏虚，阴不敛阳，阳郁生热或肾气亏虚，不能蒸津化液，或津伤脾燥而致，以口渴引饮，小便频数为主证，又分为 4 型治疗：

①肾阴虚：症见口干舌燥，渴而引饮，腰膝酸软，小便频数，舌质红，苔薄黄，脉细弱。治以滋补肾阴，增液

止渴。方用麦味地黄汤加减：生地黄 24g，山茱萸 12g，山药 12g，茯苓 10g，泽泻 10g，牡丹皮 10g，麦门冬 10g，五味子 6g，天花粉 20g。

②肾气虚：小便频数，量多色白，或尿如膏脂，口渴，腰酸，舌质淡，苔薄白，脉虚弱。治当补肾益气，方用金匱肾气汤：生地黄 24g，山茱萸 12g，山药 12g，茯苓 10g，泽泻 10g，牡丹皮 10g，肉桂 3g，炮附子 3g。

③津伤肾虚：症见口燥咽干，口渴引饮，小便频数短赤，舌质淡，苔薄白，脉细弱或滑。治以滋水润燥，方用文蛤散。

④脾燥肾虚：症见口渴引饮，小便频数清长，疲乏无力，不思饮食，舌质淡，苔白，脉沉细弱。治以健脾清热润燥，方用《千金》渴利方：地骨皮 15g，竹叶 10g，天花粉 10g，麦门冬 12g，茯苓 12g，小麦 12g，甘草 10g，红枣 10g（擘），生姜 10g。

(4) 血热消渴：因血分有热，耗伤津液，脏腑失养，症见口渴引饮，消谷善饥，小便频多，身体消瘦，疲乏无力，或兼皮肤瘙痒、疮痈等症，治以清热凉血解毒，拟方：山药 30g，天花粉 30g，金银花 30g，生地黄 15g，赤芍药 10g，槐花 10g。

(5) 肝火消渴：肝郁风动化火，风火扰于上焦而致，症见口渴欲饮，燥热多汗，心悸烦燥，手指震颤，消谷善饥，形体消瘦，方用当归龙荟丸：当归 30g，龙胆草 30g，芦荟 15g，青黛 15g，栀子 30g，黄连 30g，黄柏 30g，黄芩 30g，大黄 15g，木香 6g，麝香 1.5g。

(6) 另有因蛔虫而致消渴，则当杀虫而止消，可用苦楝根皮 30g 与少许麝香共研末，每日服 6g，开水送服。^[16]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

22. 邹如政诊治经验

邹氏认为情志失调是糖尿病发生的根本原因，肝失疏泄是其发生的基本病理。因而主张从肝论治本病，肝病不外虚实两型，以疏肝补肝为基本大法，在此基础上分8型进行论治：

(1) 肝气郁结型：因情志抑郁或郁怒伤肝，木失调达，疏泄无权，致精微不能正常输布运行，仅气机不调，尚未影响脏腑，为糖尿病早期阶段。本型特点是临床无明显症状，仅见血糖尿糖异常，有明显的情志因素。症见情绪抑郁暴躁，倦怠无力，胸胁胀满，多饮多尿多食及消瘦不明显，舌淡，苔白，脉弦。治以疏肝解郁，药以疏肝基本方：柴胡、香附、当归、白芍药、白术、苍术、牡丹皮、荔枝核、地骨皮、黄芪等。

(2) 肝郁脾虚型：因肝郁乘脾，脾虚失运，水谷精微不能布散，痰湿内盛。本型多见于形体肥胖的中老年糖尿病，早、中期均见。症见口干，饮不多，食欲减退，神疲倦怠，形体丰腴，头身困重，小便频数，大便溏泻，抑郁或急躁易怒，或脘痞，或头晕目眩，舌淡，舌体胖大，有齿痕，苔白厚腻，脉弦滑或滑细。治以疏肝健脾，益气化湿，以疏肝基本方加人参（或西洋参，党参）、茯苓、鸡内金、山药、葛根。

(3) 肝火灼肺型：因肝郁化火，上犯于肺，肺阴被耗，病已伤及气血津液，为糖尿病的典型症状期，以中、青年患者多见。症见口干咽燥，烦渴多饮，小便频数量多，大便干结，体重减轻，情绪激动易怒，舌红苔少或黄，脉弦数或滑数。治以清肝泻火，润肺止渴，以疏肝基本方加麦门冬、山栀子、葛根、天花粉、黄芩、桑白皮。

(4) 肝火犯胃型：因肝火犯胃，胃火炽盛，耗伤阴津，多见于青、中年患者，为糖尿病典型症状期。症见多食易饥，形瘦，大便秘结，口干欲饮，烦躁易怒，舌红，苔黄，脉弦滑数。治以清肝泻火，养胃生津，药以疏肝基本方加山栀子、生石膏、知母、黄连、大黄、生地黄。临床上肝火犯肺、犯胃常常同时并存，故又可合并为肝火犯肺、胃型，可参考两型用药。

(5) 肝郁痰瘀型：因肝气郁滞或肝火伤津，血行不畅，水津不布致血瘀痰凝，痰瘀互结，血瘀贯穿于糖尿病始终，以中、后期多见，是糖尿病久治不愈及合并症的主要原因。痰瘀常可导致糖尿病合并心脑血管大血管及微血管病变，症见面色晦暗，或胸痛、肢麻，半身不遂，或头晕，视物不清，下肢浮肿，舌体胖大，有瘀斑或瘀点，舌下静脉怒张，苔滑腻，脉沉细涩。治以疏肝活血，祛痰化瘀，药以疏肝基本方加三七、丹参、桃仁、薏苡仁、益母草、赤芍药等；合并冠心病加桂枝、石菖蒲、枳实；合并中风后遗症加胆南星、地龙，水蛭；合并末梢神经炎加地龙、桑枝、蜈蚣；合并高血压加天麻、钩藤、牛膝；合并白内障加菊花、枸杞子、茺蔚子等。

(6) 肝阴不足型：因肝郁化火，郁火伤阴致肝阴不足，血不养肝，阴虚不能制阳，可致肝阳上亢，肝阳化风，症见口干咽燥，多食易饥，大便干，小便频数或短少，胁肋隐痛，烦热，双脚拘挛疼痛，烦躁易怒，头晕目眩，舌红少津，苔少，脉细弦或弦数无力。治以养阴柔肝。药以补肝基本方：熟地黄、旱莲草、女贞子、枸杞子、当归、山茱萸、牡丹皮、川楝子。

(7) 肝肾阴虚型：因肝郁化火进一步发展消耗肾阴，或肝阴不足及肾，或肝肾阴虚，或阴虚火旺，多见于糖尿

病中晚期，常合并眼底、肾脏、脑血管及神经病变。症见小便频数而量多，混浊如膏脂，或尿甜，口干唇燥，头晕耳聋，视物昏花，多食消瘦，失眠多梦，腰膝酸软，烦热，大便干，盗汗，颧红，舌尖红，苔少，脉细数。治以滋肝潜阳，固肾养阴，药以补肝基本方加知母、黄柏、山药、龟甲、黄芪。合并白内障雀盲、耳聋加菊花；眩晕加夏枯草、天麻。

(8) 肝肾阴阳两虚型：久病阴损及阳致阴阳两虚，属糖尿病后期患者，合并肾病最常见。症见小便频数，混浊如膏，饮一溲一，面白无华，阳痿，早泄，潮热盗汗，或尿少，水肿，舌红少津，边有齿痕，苔白少，脉沉弦或沉细数无力。治以滋阴温阳，补肾益气，药以补肝基本方加肉桂、附片、黄芪、桑螵蛸、菟丝子、淫羊藿，水肿甚加猪苓、茯苓、车前子、泽泻等。^[17]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

23. 杜雨茂诊治经验

杜氏常用润上、健中、温下，三焦同治法治疗糖尿病。杜氏经过反复研究，并验之于临床，悟出糖尿病属于中医阴虚者甚多，固然为虚多实少之证，但其虚为气虚，肾阳不足者也不鲜见。三焦干系皆有，三消错杂共现，其中上、中焦因气阴之不足，下焦乃阳虚或阴阳双亏。

肺主气为宗气之门，功专布津于周身，脾为后天之本，气血生化之源，精微资生之巢，肾为先天之根，内宅元阴元阳。若肺气不足，津液不布，气津亏虚则客热熏灼；中焦失司，脾气亏虚，燥润相背，精华不运，津液不化则宗气不生，元气不升；而肾元亏耗则不能上滋润肺气肺阴，中不能温化脾土之阳，且肺脾二脏，病久穷必及肾。从阴

阳气血水火而言，则肺为阴虚火旺，气阴不足，脾为气不升运，肾为阳衰无化，或阴亏不润。况肺为娇脏，喜润恶燥，脾为阴土，喜运恶滞，肾为人本，喜补恶泻，故治之之法当以润上健中，补脾肺之气，温下补火，暖肾之元阳。药以益气润肺，用天门冬、麦门冬、五味子之属；补气健脾用西洋参、茯苓、山药、黄芪之类；润清胃燥用黄精、沙参、粉葛根、天花粉、知母之辈；温补肾气以熟地黄、山茱萸、沙苑子、枸杞子补肾阴之亏，附子、肉桂温肾阳之衰，并佐以敛津固涩之品，如金樱子、覆盆子、益智仁等，以制精微下趋，对降低尿糖有效。且沙参、麦门冬同滋肺胃，天门冬、五味子、黄精共濡肺肾，西沙参、黄精既能补脾之气，又能润肺之阴，山茱萸、沙苑子、益智仁、五味子以温补元气以固摄肾精，山药补脾之中有益胃阴之意，黄精滋胃阴中兼益脾气之功，临证之时，守上法用之，每获效验。^[18]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

24. 陆文正诊治经验

陆氏治疗糖尿病注意突出中医特色，用补肾固摄，兼以养心滋心，调和阴阳之法治本病取得较好疗效。陆氏认为糖尿病（尤其是老年患者）病因多端，饮食所伤，情志失调，恣情纵欲，或先天禀赋不足，或年老体衰发病，但总是以肾虚为本，不易察觉，一旦发现多呈阴阳双亏，肾失固摄之势。在临床上多表现为夜尿频数，甚或遗尿为主要症状，并伴有眩晕健忘，甚至痴呆等肾精不足的症状，进一步发展而出现心悸、胸痹、中风、脱疽、麻木、目疾等一系列变证。因而在该病治疗上首先要抓住阴阳双亏，肾失固摄这个枢纽，以补肾固摄为主要治法，兼以养心滋

阴，调和阴阳，方用加味桑螵蛸散治疗，每多收佳效。

加味桑螵蛸散，治疗老年期糖尿病，是陆氏继承前人经验基础上，针对老年糖尿病阴阳双亏，肾虚失固之病机特点而创制经验方剂。方用桑螵蛸以补肾助阳，固精止遗，龙骨、龟甲以滋阴固涩，交通心肾；石菖蒲、远志、茯神开心窍，安心神；人参、当归益气养血；更取熟地黄养血补肾，益阴填精；山茱萸补肾滋肝，固涩精气；山药健脾补肺，兼以涩精，共达补肾固摄，阴阳双调之功。本方可以明显减少老年人尿频症状，无论是糖尿病性或非糖尿病性尿频，属于肾失固摄者均可用之。^[19]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

25. 任佑才诊治经验

任氏在临床上常用疏肝法治疗糖尿病，选用逍遥散加减而收到较好疗效。任氏认为，病消渴（糖尿病）者，多见于中老年人，病情缠绵，非朝夕可愈，需经常节制饮食、辛辣、房事；诸多烦恼，久之心情不悦，肝气难舒；又久病消渴者，内生痰湿，痰阻经络脏腑，使肝失疏泄进一步加重，“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。”故糖尿病往往从肝论治，当“疏其血气，令其条达，而致和平。”

任氏认为，五脏之中，唯肝主疏泄，调节控制整个新陈代谢的动态变化。肝的经脉上行贯膈入肺，肝气郁结，易从火化，火性炎上，上灼于肺，肺阴耗伤，津液干涸则多饮而渴不止；胃气以下降为顺，而胃气下降必赖肝之疏泄，肝郁木不能达可致胃失和降，脾失健运，升降失常，气机不利，郁而化火，肆虐中宫，胃阴被灼，食入即化，消谷善饥；肝肾同源，肝火亢盛，损伤肾阴，肾阴耗伤，

下焦虚衰，肾气摄纳不固，约束无权，故尿多。治疗必须从肝调治，灵活加减，机圆法活，方可收功。

选方常用《太平惠民和剂局方》中逍遥散加减。方中柴胡疏肝理气，当归、白芍药柔肝养血，白术、茯苓健脾化湿，生姜、大枣、甘草调和肠胃与诸药，少用薄荷助柴胡升发肝气，全方共奏疏肝养血，健脾和胃之功。在此基础上进行灵活加减，气滞胸闷，加理气不伤阴之紫苏梗、佛手、川楝子、郁金；苔腻夹湿，以苍术代白术，加芳香快脾之花类药物，如佛手花、厚朴花、代代花、茉莉花、玫瑰花；口渴肺燥明显，合白虎汤，以玄参代知母，善用葛根 10~15g，天花粉 30~50g，以升津止渴；胃火亢盛，消谷善饥，每加大黄 10g，芒硝 30g 以釜底抽薪；腰困尿浊合六味地黄汤，重用生、熟地黄各 50~100g，山茱萸 30~50g，加覆盆子 20~30g；血瘀血热重用牡丹皮 50~100g，地骨皮 30~50g，生地黄 100~150g 以凉血清热；久病气虚，倦怠乏力加党参、黄芪；阴损及阳，肢冷畏寒加制附子、肉桂。并根据现代药理研究结果加仙鹤草 50~100g 以降糖止渴效果更好。^[20]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

26. 郭谦亨诊治经验

郭氏治疗糖尿病多采用滋养肺肾，调气活血之法。关于本病发病，郭氏认为：从临床征象来看，其发生具有明显的遗传倾向，病前体质多有阴虚，此阴虚乃先天禀赋所决定，其或表现为肺阴不足，或表现为胃热阴亏，而其根本则与肾阴不足有关。其病机以阴虚为本，热象为标，治当以滋养肺肾之阴为其主要法则。病者多为阴虚体质，且多情志不遂，这样既可伤阴，又易影响气机的正常升降，

而致气血逆行，清浊升降失司，故对本病之治疗，应注重升降清浊，调理气机。患者病前常多嗜食肥甘，或恣情纵欲，肥甘酿热，纵欲损精，酿热则伤津，损精则耗气，由此而致津伤气耗，使病者在早期易出现阳亢内燥，后期则于益阴之中更须固摄而兼消其瘀。并据未病先防的原则，在早期症见血瘀象时，即加用活血药物，对缓解病情，避免并发症之发生有很好的作用。

郭氏自拟肺肾两滋汤治疗本病。药物为：生地黄 30g，山药 20g，山茱萸 12g，枸杞子 12g，泽泻 9g，地骨皮 9g，石斛 12g，麦门冬 12g，沙参 15g，玉竹 12g，海参 30g，川楝子 5g。在此基本方基础上随证加减。在早期常用葛根 5~7g，牛膝 3g，升降清浊，葛根少量应用不仅有升津作用，而且可鼓舞胃气，调畅气机，重用则不佳；若胸闷呕逆者，可加瓜蒌皮 9g，法半夏 5g，竹茹 9g；尿时小腹痛者，川楝子可增至 7~9g，加台乌药 2~3g；久病伤阳者，加红参 9g，黑附子 6g，菟丝子 9g，不用肉桂。在本病之缓解期，常在基本方基础上加减制成蜜丸，嘱患者久服，从滋养肺肾着手，以治其本，这样对巩固疗效，恢复功能有很大帮助。

在本病治疗进程中尚须注意气机调畅，适当加入调气之品。如中、上焦气机阻滞选加枳实、郁金；中、下焦气机阻滞选加川楝子、沉香等，用量宜轻，以 3~6g 为宜。加入理气药调畅气机，在阴柔药中应用更可畅中醒脾，以免滋腻碍胃之弊。^[21]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

27. 鲁学曾诊治经验

鲁氏认为糖尿病多因五脏柔弱，素体不佳，加之生活

不慎，过食甘甜；劳累、精神刺激等而致阴虚阳亢，或阴阳两虚而发，临床自拟Ⅰ号、Ⅱ号方加减，具体如下：

Ⅰ号方：党参 12g，沙参 15g，生、熟地黄各 12g，山茱萸 15g，山药 30g，茯苓 9g，枸杞子 12g，天门冬 12g，麦门冬 12g，天花粉 30g，五味子 12g，黄连 9g，知母 9g。适应证：口干烦渴多饮，头晕耳鸣，腰膝酸软，盗汗，五心烦热，失眠，视物不清，便秘，舌质红，有裂纹或无苔，脉滑数。

Ⅱ号方：人参 10g，黄芪 40g，肉桂 6g，熟地黄 15g，山药 30g，茯苓 9g，金樱子 10g，枸杞子 15g，白术 12g，石菖蒲 9g。适应证：口干不思饮食，小便频数，腰膝酸软，疲乏无力，气短，小腹胀满，舌质淡，苔白，面色黧黑，脉细无力。

鲁氏认为糖尿病治疗大致可分为以下三个阶段：

第一阶段：主要控制糖尿病的主要自觉症状，如口干，多饮，多食，重在治标，重用沙参、生地黄、天花粉、五味子养阴生津止渴；如不思饮食，疲乏无力，腹泻者，重用人参、黄芪、陈皮、鸡内金、莲子肉、肉豆蔻健脾益气。这一阶段要注意逐渐停用其它降糖药物如胰岛素、降糖灵、优降糖等。

第二阶段：主要是降糖和稳定治疗，治则是标本兼治，重在治本，使血糖恢复到正常和大致正常范围。常在Ⅱ号方中重用人参、党参、黄芪、山茱萸、麦门冬、天花粉。注意控制并发症，如气短，自汗，疲乏无力者加黄芪，五味子益气补肾敛汗；盗汗，失眠者加龙骨、牡蛎、浮小麦以滋阴安神；肢体疼痛者加牛膝、桑寄生、桃仁以补肾养血、强筋壮骨；皮肤瘙痒者加白蒺藜、金银花以清热解毒止痒；视力下降者加菊花、决明子、玉竹养阴生津，清肝

明目；眼底出血者，加三七、白及以止血生肌；腰膝酸软，阳痿者加阳起石、淫羊藿以温肾助阳；便秘者加火麻仁润肠通便；伴酮症者加黄芩以清热解毒；高血压头痛者加天麻、夏枯草以平肝熄风；浮肿较甚者加车前子、木通以渗湿利水；闭经属气血不足者，用八珍汤气血双补，再加桃仁、红花以活血通经；如月经过多属脾气虚，脾不统血者服养血归脾汤以益气摄血；如月经过多属血热者加黄连、黄芩、玄参、仙鹤草以清热凉血止血。

第三阶段：主要是巩固疗效，坚持固本，治以自制康复丸，主要药物有党参、沙参、山茱萸、天花粉、山药、枸杞子。或根据病情服六味地黄丸、金匱肾气丸。尚须注意饮食调理，预防感冒，避免精神刺激，节制房事，多食豆类食物及新鲜蔬菜并适当运动。^[22]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

28. 王志英诊治经验

王氏认为糖尿病其病因，素体阴虚，禀赋不足，劳欲过度是内因，饮食不节，过食肥甘厚味，情志失调，外感失治，或伤邪毒是外因。二者侧重不同，证型有别，但其基本病机却一致。

阴亏燥热是糖尿病之病机核心。本病阴亏为本，燥热为标，病位与五脏有关，主要在肺、胃、肾，以肾虚为本，肺胃燥热为标，其阴亏包含肺胃阴津和肾阴的亏耗，而燥热多属胃火实热，阴虚火旺并存，由于肺胃津伤，不能上乘滋润而渴多饮，虚火炽盛，食入即化而消谷善饥，肾阴不足，开合失司，不能统摄而尿频量多，精微外泄，肌肉失养而消瘦。

脾气虚弱是本病转归关键。脾为后天之本，位居中焦

与胃相表里，脾主运化，脾强津液自生，健运则水谷精微物质得以充分吸收利用，四布全身，而脾虚水谷精微不得运化，则气血生化之源不足，五脏六腑不得滋养，使阴亏之体阴液更亏，阴亏则气伤，津耗则气散，必致气阴两虚而加重病情。脾虚水湿不化，湿郁化热，湿热交阻，阻于中焦，气机失于升降，脾运阻滞而呈恶性循环。

络阻血瘀贯穿于糖尿病病程始终。血瘀可出现于糖尿病之早期，且是并发症发生的病理基础。消渴病基于五脏虚弱，先伤津耗阴，继则损气，终则伤阳，这一演变过程提示，早期由于气虚则血行无力，阴津不足则血脉失养，致脉络病变和瘀血内停，随着病情的发展，则血行障碍加重，再加燥热煎熬营血，瘀热在里，又化热伤阴，使血瘀加重，导致变证丛生。

基于上述认识，因而糖尿病治疗大法当以滋阴降火，生津止渴，健脾益气，活血化瘀为主。采用自拟三参汤：人参 10g，玄参 30g，丹参 30g，黄精 24g，生石膏 50g，苍术 12g，山药 30g，鸡内金 30g，天花粉 30g，知母 20g，泽泻 20g，葛根 30g，金银花 20g，焦山楂 24g。本方谨守病机，标本兼顾，具有整体调节作用，方中人参大补元气，生津止渴，玄参、知母滋阴降火，知母兼有生津润燥之功，生石膏清泻肺胃之热，除烦止渴，人参、知母、生石膏三药合用，协同增强降糖作用，天花粉、葛根、黄精伍以玄参，知母共奏滋阴生津止渴之效，泽泻性寒泄肾之热，金银花甘寒清热解毒而不伤阴，苍术辛苦温入脾胃二经，健脾燥湿，配以山药、焦山楂、鸡内金强脾健胃，丹参养血活血化瘀通络，诸药合用，使阴津足，虚火降，阴阳平，诸症自除。

本病病因复杂，病情多变，治疗上应把握病机整体治

疗,同时配合心理疏导,饮食控制,体育锻炼等方可取得较好疗效。^[23]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

29. 张克敏诊治经验

张氏诊治糖尿病主要从三处着眼:一是认准证,选好方。本病病机虽然复杂,但证之临床,其要在于内热与津伤,只是在疾病后期才出现阴损及阳的阴阳两虚之证,故临床治疗此病多用竹叶石膏汤加味,基本药物为:竹叶 10g,生石膏 30~60g,麦门冬 12g,知母 10g,半夏 10g,生甘草 6g,高丽人参 4.5g。并重用天花粉 60~120g,病情较重者加服甘露消毒丸,每次 4~5 粒,每日 2~3 次,病之后期,常用金匱肾气丸改汤剂加高丽人参,疗效颇佳。二是节饮食,薄滋味。重者在服药治疗期间及病情好转之后,要特别注意饮食的摄入,醇酒厚味,酿生内热,消灼津液,不仅影响治疗效果,且能使病情复发,因此,除令患者节制饮食之外,常以黄豆面(或荞麦面)、薏苡仁(炒熟研末)以开水调成糊状,代粥饮,不仅可提高疗效,且可防止疾病的复发。三是要注意精神调摄。五志过极能化火,热甚伤津是引发消渴病的原因之一,故治疗期间或控制病情之后,要注意精神调摄,以使肝气调畅,心情愉快,火不内郁,不仅易于治疗,而且不易复发。正如《儒门事亲》云:“不减滋味,不戒嗜欲,不节喜怒,病已而复作,能从此之者,消渴亦不足忧矣!”^[24]

(王耀献 杨 滨 彭世桥 唐乾利)

30. 张万能诊治经验

张氏认为 2 型糖尿病脏腑虚弱是基本病理基础,阴虚

燥热是主要病机所在，病变范围常波及到肺、脾、胃、肾等脏腑。治则为滋阴益气，补其不足；清热除烦，损其有余。常选用胰蛇蝎散，该方猪胰 15g，水蛇 5g，蜗牛 5g，地龙 5g 研末混合而成。上为 1 次量于餐前半小时同黄芪 30g，柿树叶 30g 煎汤送服，每日 3 次，1 个月为 1 个疗程。张氏认为本方取猪胰为君，健脾肺益肝肾，即以脏补脏之法。现代医学证实：胰岛中含有一定量的胰岛素和胰高血糖素，具有调节血糖的作用，配以水蛇、蜗牛益气滋阴，清热除烦。早在《圣惠方》中就有用此二药研末为散治疗“消渴烦热”的记载。佐以地龙清热除烦，活血通络。且用益气养阴之黄芪，敛津止渴的柿树叶煎汤送服，以增强补虚止渴之力。张氏用上述方法配合饮食控制治疗 2 型糖尿病 50 例，结果临床治愈 8 例，显效 26 例，有效 15 例，无效 1 例，总有效率为 98%，并观察到本方不仅有明显降血糖作用，且对高血压、高脂血症、性功能减弱等并发症均有不同程度的改善。^[25]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

31. 宋鹭冰诊治经验

(1) 辨证论治，不泥于古：糖尿病一证，多认为是燥火内灼，津液枯竭，或虚热内动，精亏阴耗，责之肺燥，胃热，肾阴虚。宋氏治疗本病两例，均为他医投以多剂润燥养阴之剂罔效，认为盖因证非阴虚，病机在于湿热遏阻中焦，脾土受困，不能转输津液之故。《内经》指出：脾与胃以膜相连耳，而能为胃行其津液”，并论述了“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……水津四布，五经并行”的过程。脾之气机受困，不能散精，致津不上承，故渴而饮多，水精直趋于下则饮一溲一。而脾

之不能散精转输，在这两病案又因于湿热之结聚，湿热不除，则脾失健运，消渴终难消除，故例 1 先投清化湿热，令其分解，再进运脾化湿、升津止渴之七味白术散；例 2 以三仁汤加减，芳香化湿，运脾生津，均在宣化中焦湿热的基础上调理中焦之升降转输，消除了脾为湿热所困、气不化津的症结。然例 1 偏虚，例 2 偏实，故加减又各不同，方中配伍苍术有敛脾精之功效。昔施氏用以降血糖，治疗隐性糖尿病屡获佳效。今再伍以玄参，防其过燥，有制其所短而用其所长之妙。

例 1：张某某，男，50 岁，德阳二重厂干部。

初诊：1980 年 6 月 4 日。主诉：阵发性心慌心悸已 3 年，西医检查为高血脂、冠心病，曾入当地医院治疗未见好转，近月来口渴特甚、频繁引饮，心烦，夜间小便 4~5 次，体重减轻 5 公斤，查血糖 16.54mmol/L，尿糖定性（+++），诊断为糖尿病。西药用降糖药配合中小量胰岛素，中医按消渴施治，投甘寒养阴之剂，用玉泉丸、参麦散、白虎加参汤等，病情未见控制，遂来求治。当时症见夜尿多，心悸，心慌，头昏失眠，小便浑浊起泡，口渴多饮，一昼夜超过 4 瓶（5 磅水瓶），口粘腻，时发苦，五心烦热，懊恼，初起饮食增多，近来锐减，大便先干后溏，苔黄腻，脉濡缓。辨证为湿热蕴结中焦，气不化津，必令湿热分解，湿化热清，方可益脾转输为治，拟三仁汤合栀子豉汤。藿香 10g，薏苡仁 24g，杏仁 10g，白豆蔻 10g，法半夏 10g，厚朴 10g，大腹皮 10g，陈皮 10g，淡豆豉 10g，滑石 12g，通草 6g，焦山栀 10g。

二诊：6 月 12 日，服药 6 剂，口渴失眠、口中涎腻等症减轻，脘腹胀满好转，血糖降为 13.88mmol/L，尿糖定性（++~+++），夜尿仍频而多泡沫，口渴，活动后心

慌头昏，不耐烦劳，苔渐退，脉缓无力。宜调理脾胃，输转津液，用七味白术散健脾化湿、益胃生津为治本之计。路党参 24g，焦白术 10g，茯苓 10g，藿香 10g，木香 10g，粉葛根 12g，天花粉 12g。

三诊：7月10日。患者用上方 17 剂，症状大有好转，复诊时精神爽快。喜诉：数月来口中干腻发苦，现舌上已有津液润泽，甚感舒适，口渴大减，日饮水一瓶即可，腹胀轻微，饮食知味，可达到原来限食 350g 左右，活动后不感心累，小便次数减少，色黄浊而臭，仍有泡沫，晚间心烦，头面散发小疖疮，查血糖又有下降，苔黄中腻，脉滑微数，运脾输津已获效，诸症得减，七味白术不宜再服，恐温燥太过反伤津液，宜宣化中焦兼清利下焦余滞湿热，拟三仁汤加味。白蔻仁 10g，法半夏 10g，厚朴 10g，苍术 10g，黄柏 10g，玄参 18g，薏苡仁 18g，藿香 10g，滑石 12g，通草 6g，杏仁 10g，竹叶 10g。

6 剂过后，血糖降至 6.67mmol/L。尿糖转阴，心慌、心悸和睡眠大有好转，饮食，二便亦趋正常，基本告愈。

例 2：邹某某，男，45 岁，水电设计院干部。

初诊：1981 年 2 月 27 日。主诉发病 3 月，口渴多饮而不得解，日饮水 3 瓶以上，小便黄，夜尿频多，每晚 4~5 次，纳食增多而形体日见消瘦，食后腹胀，大便干，口淡无味，肢体倦怠，检查血糖、尿糖无异常改变。服玉泉丸和类似处方无效。舌红，苔黄厚腻，脉濡数。辨证为湿热中阻，津不上承，宜芳香化湿清利为治，投三仁汤加减。藿香叶 10g，佩兰叶 10g，白蔻仁 10g，法半夏 10g，焦山栀 10g，淡豆豉 10g，草果仁 3g，滑石 12g，芦根 30g，通草 6g。

复诊：1981 年 3 月 2 日。服药 4 剂后，口干大减，饮

水减少，口中知味，小便次数减少，颜色转清。但脘腹灼热，入夜心胸烦闷，舌质仍红，苔中后黄腻，脉濡数，继与前法佐以甘寒清热、益胃生津之品。丹皮 10g，焦山栀 10g，淡豆豉 10g，白茅根 18g，玄参 10g，石膏 24g，知母 10g，苍术 10g，白蔻仁 6g，藿香 10g，甘草 3g。

服 3 剂后，口渴、溺频完全消除，饮食、二便已正常，脘腹灼热未再发生。苔净，脉象和缓，停药。

(2) 温肾补阳，胆大心细：《灵枢》说：“五脏皆柔弱者，善病消瘵。”指出五脏虚弱是消渴产生的重要因素。下述“例 3”青年时久患遗精，肾精亏耗，后患消渴日久，下元失于固摄，夜尿频多，状如脂膏，精气更亏，肾阳不能温煦，卫外不固，症见形寒怯冷，易患感冒，总属下消虚证。《景岳全书》说：“下消者下焦病也，小便黄赤，为淋为浊，如膏如脂，面黑耳焦，日渐消瘦，其病在肾，故又名肾消也。”“凡治消之法，最当先辨虚实。”故本例初诊即以温补下元为主，益火之源，以消阴翳，用鹿胶、龙眼肉、益智仁、杜仲；然“善补阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助而生化无穷”，故伍以熟地黄、五味子、麦门冬、山茱萸，阴阳并济，其中益智仁与山茱萸更有摄敛肾脾精气之功；中焦为生化之源，营卫生发之地，而脾气尚有统摄精微之力，故再以黄芪、焦白术、山药补脾实卫。初诊得效，仍以原法大剂投之，以病久正衰，正气回复一时，难能持久，必须继续培补，方能巩固疗效。

“例 4”证属久病及肾，肾阳虚衰，气不摄津，水不化气，故用《金匱》肾气丸加黄芪，温肾为治，然须久服方效。

例 3：郭某某，男，60 岁，老干部。

初诊：1981 年 5 月 14 日。患糖尿病 16 年，一直未得

痊愈。现血糖偏高，尿糖（++），控制饮食，日不超过250g，喝水较多，一日7~10磅，夜尿频，每晚6~7次，小便浑黄如脂膏。形寒怯冷尤甚，背脊常凛凛畏寒，四肢多年不温，腰痛无力，精神衰惫，易患感冒，夏天亦常着棉、皮之服，衣帽齐全，炎暑天气温达30℃以上，背卧晒烫之石板，甚觉舒适。自述从前曾患遗精病多年。诊其脉沉弦细，舌质淡，苔薄白。此属下消日久，肾精亏虚，下元不摄之故。拟温固下元，滋填补肾，健脾实卫为治。鹿角胶12g，生黄芪30g，焦白术10g，怀山药18g，山茱萸10g，龙眼肉10g，麦门冬10g，益智仁10g，熟地黄18g，炒杜仲10g，五味子10g，甘草30g。（10剂）

复诊：5月28日。药后血糖降至正常，尿糖转阴，背脊寒冷大减，四肢已感温和，夜尿3~4次，小便颜色亦转清，口不再渴，饮水减少，患者感觉良好，精神增加。脉细弦，仍感无力，舌淡，苔白少津。再进大剂量温阳益气，滋肾固涩之剂，以图根治。鹿角胶12g，肉桂3g，（后下）制附片10g，黄芪60g，潞党参30g，焦白术10g，熟地黄18g，山茱萸12g，龙眼肉10g，枸杞子18g，炒杜仲18g，桑寄生18g，杭巴戟12g，淫羊藿24g，益智仁10g，炙甘草6g。（10剂）

药后畏寒肢冷消失，血、尿糖均正常，夜尿每晚仅一次，颜色正常，饮食复常，精神亦好。

例4：陈某某，男，50岁，工人。

初诊：1978年10月5日。近半年来常感疲乏无力，形体消瘦，小便频数，饮水后即小便。夜间尿浑浊如脂。面色黧黑，耳轮焦干，腰酸肢软，阳事不举。查空腹血糖10.55mmol/L，尿糖（+++）。舌质淡，苔白，脉沉细无力。证属肾阳虚衰，气阴不足，法宜温阳补肾，益气养阴。

方用《金匱》肾气丸加黄芪。熟地黄 24g, 山茱萸 12g, 泽泻 10g, 茯苓 10g, 牡丹皮 10g, 制附片 10g, 肉桂 3g, 生黄芪 30g, 生山药 30g。

前后共服百剂, 诸证悉除。查空腹血糖 6.67mmol/L, 尿糖阴性, 脉舌正常。嘱其购肾气丸续服 3 月, 以巩固疗效。^[26]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

32. 张发荣诊治经验

(1) 常用治法

①益气养阴法: 益气养阴法是糖尿病的基本治法。常用药有西洋参、红参、生晒参、太子参、生地黄、玄参、麦门冬、天门冬、乌梅、知母、黄精、山药、白芍、文蛤蚧、天花粉、白茅根、牛乳。诸参、生地黄、知母、天花粉为体现该治法的要药。其中以西洋参为最佳, 益气力强, 兼能养阴, 补气而无温燥之性, 且有使气安静而不妄动之性; 由于经济实惠, 临床以太子参最为常用, 效果与西洋参相似唯补气之力稍弱, 常用 30g。红参与生晒参偏温, 最适宜于气阴两虚兼阳气不足者, 阴虚而热象明显以缓用为宜。生地黄以补益阴津为主, 知母清热而兼能养阴护津, 天花粉生津清热双重功效均见长。值得一提的是天花粉用量不宜过大, 一般不宜超过 15g, 用量过大易出现恶心、呕吐、腹胀恶食、腹泻等副作用, 对于孕妇尤以慎用为宜, 恐引起流产。现代研究证明以上诸药均有一定的降低高血糖的作用。基本方可选白虎加人参汤合增液汤, 或玉女煎等化裁。

②清泄燥热法: 燥热最易伤津劫液, 清泄炽热对于保护阴津十分重要。常用药: 黄连、黄芩、黄柏、山栀子、

大黄、生石膏、龙胆草、苦参、桑白皮、地骨皮、金银花、连翘、芦根、桑叶、甘草。热盛伤阴，燥生于热，于清泄燥热之中又以清热为主。生石膏、知母长于清泄阳明邪热，兼能润燥，前者用量常较大，一般每日 30~60g，对于中焦燥热伤津显著尤为适宜，宜中病即止，过服有伤胃之弊。黄连、芦根亦善清阳明邪热，后者兼能生津养液，对中焦燥热不太甚者可用此药对。黄连常用 6~10g，对于有燥结便秘者，长期服用则有加重便秘之弊，无便秘者用之为宜。芦根常用 60g 以上，此药安全无副作用。疗效与剂量常有正相关关系，与黄连合用又有制黄连之燥的作用。黄连配石膏也是一个很好的药对，善于治疗糖尿病所致的心中烦热、口渴引饮、饮不解渴等实热证。桑白皮、地骨皮具有良好的清泄肺之燥热的作用，剂量宜偏大，常用 30g 或以上，适宜长期服用。但有部分患者服用大剂量的地骨皮可能发生腹泻，对此又当酌情减量或者停用。现代研究证明，桑白皮、地骨皮有比较肯定的降低血糖的作用，后者主要作用于消化道，减少糖份的吸收。因此对于血糖较高而引发口干热燥者，二药每可放心用之。因燥热伤津而致大便秘结，阳明腑气不通者，用适量的大黄，畅通腑气，有助于解除患者烦躁不安的症状，从而有利于血糖的控制。大黄同时具有化瘀通脉、流通津液之功效，有燥热便秘者用之，又能使津液流通，浊气下降，津液自能上达于口咽，从而使口咽干燥之症状解除。成方以葛根芩连汤、栀子金花汤为代表。阴虚最易化燥生热，故本法常与益气养阴法同用，相互提高疗效。

③健脾化湿法：不少 2 型糖尿病患者，特别是在疾病的中、后期，虽然病情较重，但“三多”症状不明显或根本没有“三多”症状，有的反而表现为脘腹痞胀、不思饮

食。这类患者大多体形肥胖，喜肥甘厚味，临床常伴四肢困重，或兼泛恶欲吐，舌苔厚腻。此常常由湿浊中阻、脾阳困闭所致，当予化湿醒脾、温运脾阳法。脾为后天之本，健脾化湿，保护后天在糖尿病的治疗中具有积极意义。常用药如苍术、陈皮、厚朴、藿香、白术、法半夏、草豆蔻、白蔻仁、砂仁、木香、鸡内金、泽泻、茯苓等。苍术化湿醒脾之力较强，是临床除脾湿之要药，现代研究证实有降血糖作用，因此对于糖尿病湿困脾阳者常作首选，一般可用30g，多配陈皮、厚朴以治中焦湿浊所致之脘痞腹胀。法半夏顺阳明之气，降逆和胃，因湿困中焦脾土而致胃气不降如脘痞、噎气、呕吐等，常为必用之品。鸡内金运脾消食，纳食不化者宜用。舌苔厚腻而腐垢，久治难效者，当予白蔻仁、草豆蔻、草果等，取其芳香通气以醒脾之作用，使脾能运湿。值得一提的是，该治法取散剂疗效较汤剂为佳，尤其鸡内金，应当单独取出，烤干打细冲服。成方如平胃散、胃苓汤、七味白术散、参苓白术散等。湿重以平胃散为基础，兼尿少者选胃苓汤加减，脾虚与湿浊参半者可选七味白术散。

④培源固本法：糖尿病情缠绵，治难痊愈。久病之伤，穷必及肾。治当以补肾为本。肾有阴阳精气之别，须分清是肾阴不足，阴损及气（阳）或肾气（阳）不足，气（阳）损及阴，或是阴阳俱虚。补肾培本，应注意阴中求阳，温而不燥；阳中求阴，滋而不膩，从而做到补阳而不伤阴津，滋阴而不碍阳气，达到阴平阳秘的效果。常用药如枸杞子、桑椹、何首乌、山茱萸、肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、补骨脂、五味子、淫羊藿、杜仲、桑寄生、龟甲、鹿胶、紫河车、附片、肉桂、鹿茸、黑芝麻、黑大豆。肾阳不足但无虚寒之象者，应予补阳，常选淫羊藿、仙茅、巴戟天、覆

盆子、菟丝子、补骨脂为主，配以枸杞子、桑椹等则取阴中求阳之意；肾阳亏虚伴有明显虚寒之象者，应重温阳，当用桂枝或肉桂、附子、干姜等辛温通阳之药，以迅速驱逐寒邪。须注意此辛温之剂具有伤阴耗气之弊，中病即止，不宜过量。配以五味子、山茱萸类，即可体现阴中求阳的治则，又可取其略带收敛的特性，以防桂附耗散阳气。鹿茸为血肉有情之品，补阳温阳均为佳品，只要有肾虚征象而无热象者，均可用之，需长期服者，加熟地黄或龟甲制其温散动血之弊。对于补阳温阳久治不效的患者，施以鹿茸，往往能起沉疴。一般宜以粉剂冲服，每天0.3~1g，非特殊情况以不超过0.5g为宜。个别患者在服鹿茸后可能出现心跳加快、血压上升等副作用，可佐黄连6g。肾阴虚并无热象者，培元固本当予滋阴，药物以枸杞子、桑椹、黄精为主，常配菟丝子、补骨脂类以体现阳中求阴，使所生之阴精通过阳气的蒸腾而布于全身。阴虚而兼有热象如口干、舌红、苔薄黄等，当以熟地黄、龟甲、旱莲草等为主药，滋阴之中兼有清热之意，也不至于过伤阳气；倘使阴虚而火旺，则必当佐以降火之剂如黄柏、知母、牡丹皮，若欲取阳中求阴之意，不宜用桂附等辛温升散动火之品，即使用淫羊藿、菟丝子等，也当恰如其分，以防阳盛更阴津。先贤景岳补阴崇尚熟地黄，称其为“精血形质中第一纯厚之品”，凡阴中求阳，也每用熟地黄如右归丸。我们认为，熟地黄补阴固然好，但在糖尿病中，若用枸杞子、桑椹代熟地黄，则更能增加用药的针对性，达到提高疗效的目的。景岳阳中求阴用鹿胶，对于病重者，确能取得良效。如果考虑到经济问题，病情较轻可用菟丝子、覆盆子等来体现之。阴阳两虚当注重填精，紫河车、雄蚕蛾等血肉有情之品，疗效最为理想，枸杞子、黄精、桑椹、女贞子等

也是对症之药。基础成方可选六味地黄丸、左归丸、右归丸、鹿茸丸等。

⑤补益气血法：糖尿病作为一种慢性消耗性疾病，病程多长，久必损伤正气，气血暗耗，导致气血亏虚，当予补益气血以治之，常用药如太子参、红参、党参、黄芪、白术、当归、阿胶、鸡血藤、楮实子等。太子参、党参，一般剂量的黄芪乃补气平剂，用于普通气虚证。气虚重，甚至气脱者，当用红参补气以救急。若气虚血亏又兼有气之升举无力，甚至表现为大气下陷者，当以大剂量黄芪（60g以上）以益气举陷，升腾大气。当归补血，兼能行血中之气，鸡血藤补血又能行血活血，均具补而不腻，温而不燥之性。气为血之师，血为气之母，气能行血，血能载气。因此，对于气血两虚者，当气血同补；仅见气虚者，在补气的时候，加适当的补血药如当归、阿胶等，则气因血旺不易耗损；仅见血虚者，在补血的同时，也应适当补气，则血因气旺而其生更速。因此，气血双补法不仅适用于气血两虚证，也适用于气虚证或血虚证。因肾藏精，精血同源；脾为后天之本，气血生化之源，脾旺则能养气血。故在补益气血的同时，适当的予以补肾，补脾之品，往往能提高疗效，事半功倍。成方如当归补血汤、八珍汤、圣愈汤等，可作为化裁的基础。

⑥固摄精气法：糖尿病后期由于肾气受损日久，衰惫至极，失于固摄，水谷精微从谷道出发，临床症见大便失禁、滑脱不止、完谷不化；水谷精微若从尿道而出则可表现为蛋白尿、糖尿，或因之而出现小便量多。倘使肾虚不主水，小便失于固摄，则可见小便失禁，或淋漓不止。此时除补肾填精以固本外，还应予收敛固摄之剂以迅速减少精微的丢失。常用固摄之剂如桑螵蛸、乌贼骨、金樱子、

益智仁、覆盆子、芡实、生龙骨、生牡蛎、赤石脂、五倍子、罂粟壳、番石榴。固摄大便当以赤石脂为主配以龙骨、牡蛎。赤石脂对肠道毒素有吸附作用，且可粘附在肠粘膜减少肠道的分泌，对于糖尿病引起的肠道分泌紊乱所致的腹泻有良好效果。五倍子收摄大便的作用较强，对于重症可用之，但久用可引起便秘，部分患者服后可能有恶心、呕吐等不适，应注意得效则止。并在处方中选用时，要把握好剂量，考虑良好的配伍关系。固摄尿中精微，桑螵蛸、益智仁较好。气主摄纳，适当地予以黄芪益气升举，有助于阻止精微物质的下降，从而增强桑螵蛸等药的固摄作用。小便频数失禁，当选覆盆子、桑螵蛸、益智仁等固缩小便。因浊气不降而使清气难出，也是糖尿病小便失禁原因之一。适当的佐以行气降气的枳壳，具有调整气机升降，从而帮助缩尿之品固摄小便，提高疗效。可供加减的成方如金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。

⑦利尿消肿法：糖尿病后期，脾肾虚弱，脾虚不能运化水湿，肾虚不能化气行水，可导致水湿内停，变生水肿。故必利尿行水以消水肿。常用利尿行水之剂如车前子、泽泻、玉米须、亚腰葫芦、茯苓、桂枝等。泽泻利尿以淡渗为主，兼能利肾浊，将体内的痰饮秽浊之邪化为水浊从小便排出，并能把欲出之精微留于体内，具有“挽精逐浊”之功，对于糖尿病所致之水肿，当为首选之品，每日剂量可用至60g以上，多无伤阴之弊。玉米须、亚腰葫芦用于本证也具有很强的针对性。前者利尿行水兼可实脾，增强运化，可同时与泽泻配伍运用。有条件者可用玉米须泡水代茶。茯苓利水兼能健脾益气，体质虚弱者，剂量可用30~60g。若用炒茯苓则具温化之功。桂枝利尿，贵在蒸腾膀胱之气，使膀胱气化有权，开合有度，并能振奋阳气，

通达血脉，流通经气，进而使津液流通，能顺利地到达膀胱而从小便排出。对于阳气不足，或兼寒邪阻滞血脉，或瘀血阻闭经络，桂枝当为要药。全身性水肿利尿宜兼通阳，局部性水肿利尿宜重化瘀。作为加减基础的成方可选五皮饮、五苓散、真武汤、济生肾气丸等，据证而定。

③活血化瘀法：糖尿病在其漫长病理过程中，往往伴随有瘀血的病征。这是因为津与血同源，阴虚者血必虚，阴血方亏，脉道不充，而致血行不畅，瘀血内停。阴损及阳，阳气虚弱，鼓动无力，亦是瘀血内停的一个原因。瘀血既是糖尿病病机变化的产物，反过来它又是导致糖尿病众多并发症的致病因素，对整个疾病的发展与转归起着重要的作用。因此必须活血化瘀祛除瘀血。常用活血化瘀药如丹参、桃仁、红花、鬼箭羽、川芎、赤芍、牛膝、山楂、益母草、血竭、三七粉、蒲黄、水蛭、三棱、莪术、郁金。其中三七、蒲黄活血化瘀而兼有止血之功，属于双向调节药，对于出血又兼有瘀血内阻者，为首选之品。三七不宜入煎剂，可打粉冲服，每日3~6g，分3次服。蒲黄宜包煎，剂量宜大，常用15g以上，如冲服蒲黄效果更好，可每次2g，每天3次。冲服有部分患者感到胃脘不适，或恶心、食欲减退等，如改在餐后冲服症状就会明显减轻或消失，若副作用仍然明显，则应改为煎剂。丹参作用温和，活血又能养血且不耗气，对于瘀阻血滞初期或病久体弱的，可作为首选，每日常用20~30g甚至更多。川芎活血化瘀又能行血中之气，其化瘀之力在丹参之上，对瘀滞较重者尤为重要。桃仁活血破瘀之力强，其作用有趋下的特点，对于下焦瘀血症尤能见长，兼便秘者能收到便通瘀化一箭双雕之效。赤芍化瘀并长于解痉，对于因瘀而致血脉拘急，或因血脉拘急而发生血瘀者。因此，凡有血瘀者，适当地

予以解痉之赤芍，有时会取得事半功倍的效果。三棱、莪术、血竭活血化瘀力强，适用于瘀血重症。水蛭重在破瘀，有滞无瘀者非其所宜，化瘀破血势如破竹，古人谓其有推墙倒壁之功，及瘀阻重证，或久治不愈者，用之多获良效。但对于体质较差者用之宜慎，恐伤正气，不得已而用之，量宜偏小，或加益气扶正药如太子参、黄芪。血竭、水蛭均以散剂为佳，但部分患者消化道副作用明显，可在餐后即服。极少数患者服用水蛭后出现过敏，应停止使用。其他药如红花、鬼箭羽、牛膝、益母草、郁金等也各有特点。基础成方如桃红四物汤、血府逐瘀汤等。

⑨通络止痛法：糖尿病日久，病邪入络，脉络受损，阻塞难通，临床表现为手足麻木如着套穿靴，躯体或肢疼痛，多如针刺，不分昼夜，或痛如闪电，或剧痛无少许缓解。痛苦不堪。此种情况，当予通络止痛之法以期迅速缓解症状。常用药如桂枝、细辛、威灵仙、木瓜、姜黄、海桐皮、桑枝、蚕砂、路路通、荔枝核、延胡索。桂枝、细辛辛温通络，长于驱除四肢远端络脉中之寒邪，并兼有止痛之功。桑枝通络兼有养阴通络的作用，对于燥邪阻络能见其长，与桂枝、细辛同用既能增强疗效，又能防治其温燥之性。桑枝乃缓和之剂，用量可在 60g 之上。威灵仙、木瓜长于治疗下肢之络阻拘挛疼痛。姜黄长于治疗上肢及肩臂的络阻疼痛。荔枝核通络兼能化痰软坚。体型肥胖者效果较好，一般可用 30g，年老体弱、血糖若降到正常范围者，用之多获良效。少数患者服蚕砂后可出现腹泻，加适当的黄连、木香、山药，则可预防腹泻。伴皮肤瘙痒者，可在用通络治疗的同时选加荆芥、防风、蝉衣、地肤子、白鲜皮、蛇床子等。

(2) 辨证论治：糖尿病的治疗宜在“病”与“证”上

下功夫，从病证结合入手。治病在于抓住糖尿病的基本病机特征。着重于共性的治疗，贯穿于疾病治疗过程的始终，以中医治疗法为主线，根据病情或单纯中药治疗，或中西医结合治疗。治“证”在于抓住疾病的当前病机特征，着重于个性的治疗，根据患者的具体情况予以灵活处理。

①对糖尿病的治疗（基础治疗）：糖尿病最基本的共性是空腹血糖升高，高血糖可直接引起口干、喜饮水、小便多等临床表现，此属气阴两虚病机。气虚不摄精微则小便量多，津亏不润则口干喜饮水。气阴之间又以气虚不摄为最根本，阴津之亏乃由气虚不摄、精微自下丢失过多而致。气虚无力推动，津亏无水难行舟，故血行瘀滞在糖尿病中是不可避免的。因此，其治疗当首重益气，亦重养阴，兼顾行血。益气选西洋参为君，酌选红参、太子参、党参、黄芪、白术、山药、山茱萸为佐。养阴以玄参、枸杞子、生地黄为常用；若欲生津，宜用粉葛、芦根、天生粉为主，供选药还有天门冬、麦门冬、乌梅、黄精、白芍、蛤蚧、白茅根等。如阴虚而兼有虚热的表现，知母、黄柏降火之药也可适当选用。针对糖尿病空腹血糖升高这个共同特点，结合现代研究选择适当的既能降低血糖，又符合中医辨证论治的药物，对于提高临床疗效有积极意义。桑白皮、地骨皮清虚热、护阴津，降血糖疗效确切，每日可各用30~40g。行血多选取三七粉冲服，可配合血竭、川芎、水蛭等。根据以上认识，我们制成了具有益气养阴兼行血功效的中成药糖复康制剂，临床观察疗效确切。对空腹血糖在8.33mmol/L以下的糖尿病患者，合理的饮食、适当的运动再加上中药治疗，一般可以把血糖控制在理想范围。血糖在8.33mmol/L以上的个别患者，可适当配伍西药。凡接受了西药治疗的患者，在中西药结合治疗一段时间之后，

如果血糖已基本控制 1 周以上 (8mmol/L 以下), 可根据病情逐渐减小西药用量。多数患者在医生指导下可逐渐除西药, 最后以中药维持疗效, 长期服用。

②对糖尿病证的治疗(分型论治): 糖尿病病情复杂, 临床表现千变万化, 再加上患者性别、年龄、身体素质、病理阶段以及疾病的治疗情况各异, 单靠共性(对病)的治疗是不够的, 还必须参照患者的个别特征以特殊处理。张氏根据临床观察, 将糖尿病分为燥热型、脾湿型、肾虚型、气血虚型、固摄失职型、水阻型、瘀血型共七个证型。

燥热型: 以口渴多饮、大便干燥为特点, 可见多食、心烦、小便及肛门灼热、手足心热。其因在于津伤则燥, 阴虚则热。而燥热内盛又更伤阴津。治疗必须清泄燥热以护阴。石膏、知母清泄肺胃邪热兼能护阴保津, 针对性强, 改善口渴多饮症状效果明显。有便秘者, 多配伍通便泄热的大黄作主药, 便通热泄, 自然具有保津存液之效果。一般热重者用生大黄泡服, 热轻者用熟大黄, 或用大黄久煎以减轻其苦寒之性。在糖尿病中后期, 有的患者出现间断性大便干燥, 或表现为便秘与腹泻交替出现。在便秘时往往伴随有心烦、口干以及血糖升高等。对这类患者治疗当以养阴增液、益气活血为治法, 药可选玄参、麦门冬、熟地黄、黄芪、太子参、当归、桃仁等。其中用黄芪意义有二: 其一, 平衡升降, 黄芪长于升举清气, 腹泻者可防止清气下趋, 便秘者可因为清升而浊降; 其二, 益气化津, 黄芪益气之功宏, 气旺则能生血, 津血同源, 方中用当归亦取此意。当归、桃仁活血兼有润肠之功, 如恐其力不足, 可酌情佐以火麻仁、郁李仁之类。槟榔、枳壳等降气下达之品, 对于调通大便也是很有好处的, 如果用量偏大, 需增加益气药。其他可供选择的药还有黄连、黄芩、山栀子、

龙胆草、苦参、桑叶、菊花、黄柏等。可供加减的成方如白虎汤、增液承气汤等。

脾湿型：以脘腹痞闷，舌苔厚腻为特点，可见不思饮食、恶心、呕吐、头昏沉、四肢困倦、大便稀溏等。患者多属痰湿型体质，三多一少症状不明显或根本没有。其因在气郁湿阻，或脾虚不运。治当运脾化湿，主药用苍术、藿香、法半夏、陈皮、厚朴。苍术为化脾湿之圣品，有较好的调整血糖的作用，一般可用 30g。法半夏既能燥脾湿、运脾阳，又能顺阳明腑气下降之性，对于脾不运湿、胃不降浊所致之中焦痞满、恶心、呕吐等为必用之品。因其兼有化痰之功，又可助中焦燥湿和胃止呕。本证型法半夏一般可用 10~20g，痞、呕突出者，可用至 30g 以上。藿香为醒脾要药，有开胃解困之功。陈皮、厚朴燥湿兼理中焦之气。如舌苔厚腻而腐，白蔻仁、草豆蔻、草果、红蔻仁、砂仁等均可用之。茯苓、薏苡仁淡渗中焦之湿又能补益脾气，有补而不腻的特点。木香、鸡内金等也是本型常用之药。湿为阴邪，粘滞难去；太阴脾土，喜燥恶湿，得阳始运，故芳香燥湿之品宜多选用。气郁佐柴胡、香附疏肝解郁以治肝木侮土；脾虚佐党参、白术以助脾气，但量不宜大，恐其滋腻碍湿。如脾湿已化，仍食欲不振者，可加黄连、龙胆草各 6g，取其苦味健胃之意。成方可选藿朴夏苓汤、香砂养胃丸、藿香正气散化裁。

肾虚型：以恶病质、脉微细，或血糖久治难降为特点，可见腰酸膝软、行走飘浮。偏阴虚可兼心烦、失眠多梦、手足心热，或面部潮红，热气上冲；偏阳虚者可兼畏寒、肢体欠温、膝冷、五更作泄、小便清长、夜尿多，或阳痿、性功能障碍等。病因失治、误治、难治、迁延日久穷及肾元；或禀赋薄弱，素体亏虚所致。治疗培元固本，填实肾

精，兼调阴阳。主药用枸杞子、桑椹。枸杞子补肾并能益肝阴肝血，肝肾同源，肝血足则肾之阴精必旺，通常可用30g以上。桑椹为补肾之专剂，益精养血功效良好而平稳，疗效与剂量有正相关关系，临床用量多大，可30~60g。此二药性味平和，无副作用，可长期服。现代研究证明枸杞子、桑椹均具有较好的降血糖作用，并有抗组织老化、延年益寿之效，对糖尿病患者很有好处。偏阴虚者宜用黄精、制首乌、女贞子、山茱萸，可用熟地黄、桑寄生、玄参、旱莲草、麦门冬。有虚火者可选加知母、黄柏、龟甲、牡丹皮。偏阳虚者酌选菟丝子、覆盆子、淫羊藿、紫河车、鹿胶。小便清长、夜尿多以覆盆子为佳，腰膝酸软、精神疲乏菟丝子、覆盆子、淫羊藿均可用。紫河车、鹿胶乃血肉有情之品，对久病体质低下者，确有良效。用煎剂浪费太多，散剂疗效优于汤剂。阳虚而有寒象，多选用肉桂、附片，不效则加鹿茸粉每天0.5g冲服，干姜、桂枝、细辛类温里通阳药亦可选用，一般用量不宜过大。男性以性功能障碍为主症者，可把菟丝子、淫羊藿、雄蚕蛾作为主药。雄蚕蛾为血肉有情之品，补肾壮阳力专效宏，宜打粉冲服，每日10~15g。有瘀血征象的阳痿，水蛭、蜈蚣也可应用。上药偏温，对于阳痿无热象者宜。如兼有热象，佐小剂量黄柏、知母即可。供加减的成方诸如六味地黄丸、左归丸、知柏地黄丸、五子衍宗丸、鹿茸丸、肾气丸等。对于难降之高血糖患者，补肾法尤为重要，需持之以恒，坚持服用。

气血虚型：以神疲困倦、唇舌指及眼睑淡白为特点，可见语音低微、喜坐少动、失眠、精力不集中，外伤或感染后久治难愈等。病源于气虚日久，气不生血，或精微久耗，失于滋养。治宜补血益气填精。有形之血不能速生，

无形之气所当急固。对于气血亏虚重证，当首重补气，以大剂黄芪为君，每日量可在 60g 以上，气旺则能生精血。有条件者可用红参作君药，也可以两者同用。补血以当归、阿胶、鸡血藤为主。当归补血兼有活血温化助气之功，阿胶补血意在血肉填精，鸡血藤补血其性温和兼能入络通血。肾主骨生髓，髓能化精，精可生血，补肾填精亦是生血补血之法。可在益气补血之方中加枸杞子、制首乌等补肾之品，有利于提高疗效。辅药可选楮实子、白术、太子参、党参、丹参、白芍、龙眼肉、五味子、甘草。肝主藏血，楮实子、白芍补肝血使肝有所藏，前者兼能补肝明目，对于血瘀精明失养者见长。龙眼肉、五味子补气益血兼能敛气，可防气虚耗散。脾为气血生化之源，选党参、白术等即有此意。供加减成方有归脾汤、当归补血汤、十全大补汤等。

封藏失职型：以二便失禁、尿量显著增多为特点，可见大便暴注下迫、清稀如水、完谷不化、小便澄清、频频排出，亦可见尿液混浊有泡沫，静置后其上有一层油膜。此多由肾虚至极、精气极亏所致。治疗必须标本兼顾。治本在于益肾填精、补养气血，可参前法。治标在于收摄固脱、封藏保精。金樱子、芡实、椿皮具有涩肠、缩尿双重功效，涩肠药还有五味子、乌梅、五倍子、石榴皮、赤石脂、罂粟壳等，缩尿药有覆盆子、益智仁、台乌药等。五倍子收涩大便的作用很强，纯虚之证方可用之，通常每日用量不宜超过 15g，如打成粉末冲服作用更好，但久服可引起便秘。有的患者服药后可能出现恶心、呕吐等，餐后服可以减轻副反应。罂粟壳涩肠之功也很强，具有成瘾性，得效则止。五味子、乌梅收敛止泻尚可化阴生津，有助于久泻所致津液耗损的恢复。桑螵蛸缩尿兼温肾，治糖尿病

多配芡实。成方可选金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。本型多与肾虚型、气血虚型同见，临床可在补肾填精、益气补血的基础上，根据病情及以上认识选加数味收敛之品，以期标本同治。

水湿停聚型：以水肿为特点，可见小便量少，头身困重、舌苔厚腻等。病因或瘀阻水停，或肾虚不化水液，或痰浊内阻，或气血不足。水液停聚为唯一突出标证。但水既内停，利水之法在所必用。主药用泽泻、薏苡仁、白茅根、益母草。泽泻利水兼泻肾浊，化饮为水，能将日久集聚而成的肾中秽浊之邪，水饮从尿中排出，水肿兼面黑发绀，呼气有尿臭味的糖尿患者，泽泻为必用之品，每日可用 60g 或以上。益母草利水兼能化肾瘀，对于瘀血阻滞下焦导致小便不利而发水肿者，本品当为首选。但其作用温和，用量宜大，常用 30～60g。益母草与泽泻同用，既可加强利尿消肿的目的，又可增加泻肾浊，化肾瘀的功效，二者互为所用。水肿兼瘀者加泽兰、牛膝，二者既活血化瘀，又能利水消肿。兼肾虚者加牛膝、猪苓，利水而不伤阴，兼能护肾阴。兼痰浊者加茯苓、冬瓜皮，利水又能健脾。兼气血不足者加黄芪、白术、茯苓、白芍，补气利水又可升清以助降浊邪。玉米须、亚腰葫芦用于治疗糖尿病水肿，针对性强，血糖高者用之尤为合适。另外，桂枝能通脉络中之阳气，因寒滞脉络所致之水肿，桂枝当为首选。可酌情选用的药还有薏苡仁、生姜皮、桑白皮等。加减成方可考虑五苓散、五皮饮、真武汤、肾气丸等。

瘀滞型：以唇舌瘀暗、局部脉络青紫为特点，可见局部刺痛、坏疽、小便点滴难尽、出血等。瘀因于气阴之虚，治疗以活血化瘀，兼顾其本，主药用三七粉、血竭、水蛭、三七活血化瘀，兼有良好的理气止痛的作用，五脏六腑、

四肢百骸无处不到。血竭活血破血，辛香走窜善入络脉逐瘀，止痛作用强。水蛭破瘀通络，为虫蚁之品，升降灵动，凡沉痾顽疾，变瘀着络者，无不用之以松透病根。三药配合具有“化”（三七），“通”（血竭），“破”（水蛭）的特点，是散瘀摧坚的上品。若瘀阻在脑，加牛膝引瘀血下行，川芎入脑直达巅顶，桃仁、红花更助化瘀之力。瘀在脑，必阻脑窍，加郁金，石菖蒲或冰片等芳香开通脑窍。瘀阻在心，宜加薤白、瓜蒌开闭通阳，葛根升发心阳，桂枝振奋心气，延胡索、木香行气止痛，酸枣仁安定心神。若恐化瘀之力不足，桃仁、红花、赤芍、土鳖虫均可选用。瘀在肩背加姜黄、桂枝，瘀在下肢加牛膝、孩儿茶。以上三七、血竭、延胡索均宜打粉冲服。水蛭、土鳖虫烘干打细粉冲服，有个别患者服后可出现过敏，应停用此二药。冰片宜化服。治血当治气，兼气虚者可佐黄芪、太子参，兼气滞者佐陈皮、枳壳、木香，兼气郁者佐香附、柴胡。成方用桃红四物汤、丹参饮、补阳还五汤、血府逐瘀汤化裁。^[27]

（吕召学 张民荣 张 芳 周光英）

33. 李孔定诊治经验

李氏认为，糖尿病是多种病因聚合而成，易伴发其他病证，就一般而言，阴虚血瘀为其病理特点，故其始则为“消渴”实证，其变则属“虚损”范畴。

李氏指出，本病的病因与饮食不节、情志失调、劳伤过度等诸多因素有关。嗜食肥甘则脾胃蕴热，情志失调则肝火内炽，劳伤过度则肾阴虚损。以上诸因均可形成上灼肺津，中耗胃液，下劫肾阴之变，最终形成阴虚内燥，气虚血瘀的基本病理改变。胃热肺燥则多食渴饮；肾虚津液

不摄则多尿、尿甜、消瘦；气虚血瘀既久，三焦失其决渎，脾气失其运化，内湿因之而生。此时，则见口渴不显、食欲不佳、小便短少、大便稀溏或燥结诸症。故强调认识本病应掌握五个要点：一是明确本病是多种病因聚合而成的综合病证；二是本病初期多以阴津亏损为本，肺胃燥热为标，两者互为因果，互相影响；三是“热甚则食气”，故初起即见气虚之证，并由气虚不运而产生挟瘀挟湿；四是本病中后期由于阴损气耗，多为气阴两伤及阴阳俱虚的病理改变；五是多兼瘀滞之证，气虚不运，致血行不畅而留瘀，而津液亏损亦可失润成瘀，两者即所谓“因虚致瘀”，阴虚燥热，可灼血成瘀，此所谓“因实致瘀”也。本病至血瘀阶段，常为气受血阻不能输布水津，或加重消渴，或津滞为湿。故后期易出现多种因脉络瘀阻所致的挟瘀、挟湿诸症。

糖尿病因复杂，患者往往多食、多饮、多尿、消瘦、乏力、瘙痒、肢体麻木等多种症状同时存在，又多兼瘀挟湿之证，若纯清热滋阴，则阳气易受戕伐；纯温补益气，则阴津易耗散。根据上述特点，李氏将本病分为3型论治，活血燥湿之药，则根据不同情况随证加入。

中焦湿热，气阴耗伤：用清热燥湿，益气养阴法。症见消谷善饥，口渴喜饮，小便短赤，大便秘结，舌红、苔黄厚或薄腻，脉滑数。治以清热燥湿，益气养阴，使湿热分消，气阴得滋。处方：地骨皮 50~100g，僵蚕 30g，丹参 30g，玉竹 30g，天花粉 30g，怀山药 30g，苍术 30g，黄柏 30g，知母 30g，人参 10g。

热甚津伤，气虚血瘀：用清热泻火，益气生津法。症见身热心烦，大饥大渴，小便频数，气息促急，舌红、苔薄黄燥，脉滑大而数。治以清热泻火，益气生津法，使火

热去而气津不耗。处方：地骨皮 50g，石膏 50g，人参 10g，僵蚕 10g，丹参 30g，玉竹 30g，天花粉 30g，怀山药 30g，知母 30g，玄参 30g。

气阴两虚，燥热血瘀：用益气养阴，清热化瘀法。症见食少尿多，渴欲饮水，气息短促，语音低微，倦怠乏力，五心烦热，舌暗红、无苔，脉沉细数。此型多见于糖尿病中后期，治以益气养阴，清热化瘀，使气阴复，虚热去，瘀滞行。处方：红参 10g，淫羊藿 15g，泽泻 15g，五味子 6g，胡芦巴 30g，益母草 30g，山茱萸 15g，玉竹 30g，怀山药 30g，枸杞子 30g，丹参 30g，天花粉 30g，僵蚕 30g，地骨皮 50g。

以上 3 型，均以地骨皮、人参、玉竹、天花粉、怀山药、丹参等为基本方。方中地骨皮甘寒清润，以育真阴而不伤元阳见长。《圣济总录》记载地骨皮饮可治消渴日夜饮水不止。《本经》谓其：“主五内邪热，热中消渴”。《本草新编》言其：“凉血、凉骨、益肾、生髓，因此通治三消，实非他药可及”。现代药理研究证实，地骨皮有显著的降低血糖作用，故为本方之君，李氏每用至 60~120g。而“热甚则食气”，故辅以人参、怀山药补中益气，玉竹、天花粉清热生津，则阴阳有既济之妙。且玉竹对“胃火炽盛，燥渴消谷，多食易饥者，尤有捷效”（《本草正义》）。天花粉“退五脏郁热……，以补药而治虚渴，以凉药而治火渴，以气药而治郁渴，以血药而治烦渴，乃治渴之要药也。”（《本草汇言》）由于本病多兼瘀滞之证，经脉瘀滞则津不上承而渴，故用丹参、僵蚕化瘀通络为佐使。在此基础上，再依据不同证型配入燥湿清热，清热泻火，益气养阴，活血化瘀之品，故获良效。

除药物治疗外，李氏尤其重视患者的饮食控制，主张

减滋味，忌肥甘，食以清淡，不可过饱；并推崇隋·巢元方提出的导引和散步是治疗消渴的良药，主张患者选择散步、健身跑、练太极拳等中等强度的耐力型体育活动，以及保持安静乐观的情绪。^[28]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

34. 冯志荣诊治经验

(1) 对病机的认识：2型糖尿病患者的证候常不具有一般糖尿病三多一少的典型表现，而多表现为肥胖、倦怠乏力、口干、口苦、脉细，病程久者往往有舌质的紫暗、瘀斑、瘀点。冯氏从大量临床实践中总结出本病病机以肾阴亏损、脾气不足兼有血瘀为特征，加以现代生活节奏紧张、饮食多膏粱厚味、少运动等易致肝失疏泄，气机呆滞，痰浊内生，故肝郁脾虚湿滞亦是常见病机之一。

(2) 病证相参：冯氏非常重视对疾病的辨证，对每个患者仔细望闻问切，综合以后才遣方用药。但又不仅仅拘泥于此，在辨证的基础上又常将现代医学对糖尿病认识的观点融进自己的处方中。如现代药理研究证实，人参、葛根、天花粉、黄连具有明确的降糖效果。冯氏在需选择此类药物时，就优先择用有明确降糖效果者，有的放矢，大大提高了疗效。西医认为糖尿病慢性并发症与机体组织蛋白发生广泛非酶糖化密切相关，使用抗非酶糖化的药物治疗慢性并发症有一定疗效。中药地黄、川芎、丹参、槐花、大小蓟、葛根经实验证实均有一定抑制蛋白非酶糖化的作用。冯氏治疗慢性并发症时，随证取用，每每获效。冯氏不仅善取西医之长，对同道的经验也吸取利用，若发现有价值的使用方法，即将其不断融化于自身的实践中。冯氏非常欣赏施今墨先生治糖尿病使用苍术配玄参，黄芪配山

药之法。他认为黄芪补气升阳，配山药益气固精，玄参滋肾养肝，苍术健脾燥湿又能防玄参之腻，从而从两个方面照顾了脾肾，俾脾气得补，脾湿得燥，精微得以输布，肾阴得养，肾气得固，精微不致下泄，血糖自然而降，尿糖自然转阴。冯氏治糖尿病方中常喜配此二药对，每获良效。

(3) 辨证论治，标本兼顾

①肺燥津伤型：冯氏认为糖尿病早期以燥热津伤为主，表现为口渴、多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红、苔薄黄，脉数。治宜清肺润燥、生津止渴。自拟降糖Ⅰ号：方中石膏、知母清热生津，沙参、麦门冬、葛根、天花粉、生地黄养阴润燥，黄连清热降火。如：张某，女54岁。有糖尿病史2月。此次因口渴、口苦、多饮、多尿、尿黄、心烦、咽干、乏力就诊，舌红苔少，脉细数。空腹血糖8.8mmol/L。诊断为2型糖尿病，为肺燥津伤型。拟方：石膏30g，知母15g，太子参30g，麦门冬20g，五味子15g，葛根30g，天花粉30g，黄芪30g，山药30g，黄连5g，淡竹叶15g，甘草5g。2剂后诸证减轻，继服4剂，症状基本缓解。复查空腹血糖6.3mmol/L。

②气阴耗伤型：此型最为多见，常见于糖尿病病程数年者，表现为神疲乏力，少气懒言，口干咽燥，多饮多尿，舌质淡，脉细，并常有夹痰、夹瘀的表现。治宜益气养阴为主。自拟降糖Ⅱ号加减使用，方以生脉饮为基础，重用黄芪、天花粉益气清热生津，配伍生熟地黄、怀山药、枸杞子、女贞子健脾益气、补肾滋阴。有血瘀者加活血之丹参、川芎、红花等，兼湿浊者加薏苡仁、佩兰、苍术等。如：卢某，男，61岁。有糖尿病史7年。半月来疲乏感明显加重，胸闷，纳差，口干，咽干，不思饮水，尿量无明显增多，大便正常，舌淡边有齿痕，苔白微腻，脉细。空

腹血糖 9.3mmol/L。诊断为糖尿病 2 型，为脾虚不运，气阴两伤型。拟方：太子参 30g，黄芪 50g，白术 15g，茯苓 15g，佩兰 15g，陈皮 15g，怀山药 30g，薏苡仁 30g，苍术 15g，玄参 15g，麦门冬 30g，甘草 10g。4 剂后疲乏无力、胸闷大减，纳食增进。舌苔变薄白。上方减陈皮，加天花粉 15g，继服 4 剂，症状明显好转，复查空腹血糖 7.1mmol/L。

③肝郁脾虚型：此型患者常有乏力，口干，纳差，便溏，情绪波动大，肥胖，高脂血症。治宜疏肝理气，健脾益气。自拟降糖Ⅲ号，方选用柴胡疏肝理气，党参、黄芪、山药健脾益气，天花粉、玄参、葛根养阴生津，山楂、赤芍活血通络，配何首乌、泽泻还有较好的降脂作用。如：吴某，女，46 岁。因体检时发现血糖血脂升高就诊。症见忧郁，肥胖，疲乏无力喜叹息，口干不思饮，纳食尚可，大便溏，舌淡红、胖大，苔薄白，脉弦滑。空腹血糖为 8.2mmol/L，胆固醇 6.23mmol/L。诊断为 2 型糖尿病，高脂血症。为肝郁脾虚，痰浊内停型。拟方：柴胡 15g，黄芪 30g，党参 30g，白术 15g，茯苓 15g，泽泻 30g，合欢皮 30g，陈皮 15g，法半夏 15g，丹参 30g，葛根 15g，甘草 10g。并嘱其配合饮食和运动疗法。4 剂后疲乏、便溏消失，舌质淡红苔薄白，脉细。守方去陈皮，法半夏，加天花粉 30g，山楂 30g，继进 8 剂，复查血糖为 6.0mmol/L，胆固醇为 5.28mmol/L。

另外，冯氏治消渴喜结合食疗。认为药不能日日服用，食疗却能天天坚持。常嘱患者多食南瓜、苦瓜等瓜类物质。南瓜含大量果胶，在肠道形成胶状物，能延缓肠道对糖及脂肪的吸收。苦瓜里含有有胰岛素样物质，能有效降糖。对便秘者鼓励多食纤维素多的食物，如芹菜、韭菜等以利

排便。饮茶者提倡喝绞股蓝茶有利降糖、降脂、降压。^[29]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

35. 倪如华诊治经验

倪氏诊治糖尿病常分为以下三型：

(1) 肺肾阴虚型：症见烦渴多饮，尿频量多，口燥咽干，潮热盗汗，腰膝酸软，大便干燥，头昏乏力，舌红少苔，脉细数。治则：润肺滋阴补肾。方药：润肺补肾汤（自拟）：百合 30g，太子参 30g，麦门冬 15g，天花粉 20g，牡丹皮 15g，茯苓 15g，何首乌 15g，黄芪 30g。

(2) 脾肾两虚，气血不足型：症见口干渴多尿纳差，心悸气短，疲乏无力，面色无华，脘腹胀满，大便稀滞，四肢不温，苔白微腻，脉沉细。治则：补肾健脾，益气补血。方药：补肾健脾汤（自拟）：淫羊藿 15g，巴戟天 15g，益智仁 10g，砂仁 10g，肉桂 10g，熟地黄 20g，当归 15g，山药 15g，鸡内金 15g，苍术 15g，茯苓 15g，玄参 15g，黄芪 30g，天花粉 15g。

(3) 肝肾阴虚型：症见渴饮多尿，口干苦，头昏目眩，耳鸣健忘，失眠多梦，五心烦热，舌红少苔，脉细弦数。治则：滋养肝肾，清热除烦。方药：六味地黄汤加味：生地黄 20g，牡丹皮 20g，茯苓 15g，山药 20g，山茱萸 15g，山栀子 10g。以上 3 方，15 天为一疗程。治疗期间，需严格控制饮食。^[30]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

36. 沈彰黎诊治经验

沈氏指出已故著名老中医岳美中针对“老年糖尿病肺燥、胃热、肾阴虚表现很突出，病久也可阴损及阳，常见

肾阳虚衰和阴阳俱虚”这一病机特点，常以六味地黄汤加石膏、附子治疗。每剂附子用 2.4g，石膏用 9g，不效时按比例适当递加附子、石膏量，以附子推动石膏发挥止渴作用。中医学认为本病发生与肺燥、胃热、肾虚有密切关系，而老年糖尿病且以肾虚为主。老年患者，若肾精亏虚，摄纳不固，精微下流，则小便频数而尿甜；因尿多，津液耗损，可致肺燥阴伤，或胃火熏灼于肺，肺津不能敷布，则烦渴多饮；若水不济火，可致阳明热盛，精微耗散，则消谷善饥。若迁延日久，又可阴损及阳，导致肾阳亦虚和阴阳两虚。用滋阴补肾的六味地黄汤，就是照顾老年糖尿病多肾虚的特点。用石膏入肺、胃经，以清热泻火，生津止渴，用以平肾虚所致的肺燥胃热。妙在有回阳益火的附子，以引火归原，推动石膏发挥止渴作用。不效时，按比例适当递加附子、石膏量则体现治疗老年糖尿病辨证论治的观点。^[31]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

37. 张世德诊治经验

张氏通过临床观察，发现糖尿病患者几乎都有舌质紫暗或淡暗，舌面有瘀斑或瘀点，舌下静脉瘀滞曲张或面部有瘀点等血瘀见证，因而在血府逐瘀汤及冠心Ⅱ号等方的基础上加减化裁，自拟活血化瘀降糖方用于临床，疗效满意。方药组成：当归 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，生地黄 15g，丹参 15g，降香 10g，生黄芪 15g，山药 15g，生石膏 18g，枳壳 15g，巴戟天 15g，黄精 10g，甘草 10g，川芎 15g。煎水内服，每日 1 剂。

张氏指出，现代医学对糖尿病的病理研究，发现糖尿病患者胰腺内约有 1/3 可没有病理解剖上的变化。而在变

化的病例，可见胰岛组织纤维增生或透明变性，或由动脉硬化而造成的胰腺组织有瘀血现象。国外对糖尿病患者血液流变学方面做了大量的研究。活血化瘀能改变微循环，增加血流量，软化纤维组织，纠正血液流变学方面的异常，故也从现代医学的角度提供了对糖尿病应用活血化瘀治疗的依据。^[32]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

38. 吴涛诊治经验

吴氏曾以牛蒡子为主药观察治疗2型糖尿病48例，观察结果，此法对改善糖尿患者全身情况及降低和稳定血糖，确有较高疗效。治疗方法：基本方：黄芪、党参、麦门冬、熟地黄、山茱萸、茯苓，水煎服，每日1剂。牛蒡子另打粉用上药送服，1.5g/次，3次/日。少数患者药后出现腹泻，则改用牛蒡子15g加用上药一同煎煮，每日1剂，分3次温服，30天为一疗程。

吴氏认为糖尿病中医名为消渴，病机为阴虚燥热，结合现代医学，糖尿病为代谢紊乱，属消耗性疾病，客观指标有空腹血糖和餐后血糖的增高，以及尿糖定性定量的异常。所以他强调糖尿病的治疗一方面要增强患者体质，补其亏损；另一方面要能针对性地消除其客观指标。开始他选用“参芪地黄酒”以益气养阴，补肾为主治疗，初步观察了16例患者，此方对改善患者症状及全身情况较好，但降糖作用不理想，血糖不稳定。加入牛蒡子后，降糖及稳定血糖作用明显增强。疗效评定分为优、良、中、差四类，治疗后空腹血糖下降 3.5mmol/L 以上者为优； $2.5\sim 3.4\text{mmol/L}$ 为良； $1.5\sim 2.4\text{mmol/L}$ 为中；少于 1.5mmol/L 者为差。所观察病例统计结果：优占70%，良占20%，

中占 10%，差者为 0。

典型病例：李某，男，50 岁。病程 3 月，来诊时有明显的多饮多食多尿，自诉体重 3 个月内下降 9kg，感全身乏力，失眠多梦，空腹血糖 14mmol/L，尿糖（++++），已自行控制饮食半月无改善。收住院治疗，用上法治疗半月，空腹血糖下降到 10mmol/L，尿糖（++），症状好转，治疗满一疗程时，患者全身情况改善，空腹血糖 5.5mmol/L，尿糖转阴，继续巩固治疗 20 天后，患者症状完全消失，精神好转，体重较入院时增加 3kg，空腹血糖多次复查，稳定于 5mmol/L 以下，出院后，随访 2 年，病情未复。^[33]

（吕召学 张民荣 张 芳 周光英）

39. 孙定隆诊治经验

孙氏认为中焦脾胃为糖尿病之肯綮。脾胃不健，水谷精微溺孔暗流，不能滋养身体，故尿多而味甘。机体无养，胃加强受纳消化以图代偿，故消谷善饥，消谷善饥又加重脾运负担，重弱其脾。孙氏用七味白术散治疗 2 型糖尿病多例，疗效肯定。孙氏特别强调指出，胃热不重，脾虚便溏者，知母不可妄投，免致水泻之患。

分型证治

（1）胃热脾气虚型：患者形体偏胖，腹胀纳差、便溏，三多症状多不明显，舌胖苔白厚腻。此型 67 型，占 80%。用七味白术散去木香加黄芪、怀山药助四君子以扶脾气；加苍术、佩兰共藿香化浊以解脾困；加天花粉偕葛根以清胃热，共奏扶脾健运清胃之功。

（2）胃热脾阴虚型：患者形体偏瘦，体倦乏力，口渴善饥多饮多尿明显，舌红瘦，无苔或花剥苔。此型共 16 型，占 20%。用七味白术散去木香加天花粉、知母以清胃

热；加麦门冬、玄参和石斛以滋养脾阴。

无论何型，若胃热炽，便秘口臭者，加生大黄下泄胃热；烦渴引饮者加生石膏辛凉清胃；尿糖高者加益智仁；血糖高者加芡实、覆盆子以摄其精；合并胆囊炎胆石症者加茵陈蒿、鸡内金；并发白内障者加石决明、茺蔚子、车前子；并发视网膜出血者加车前草、旱莲草；并发末梢神经痛者加木瓜、赤小豆；并发泌尿感染者加龙胆草、蒲公英。^[34]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

40. 邢玫诊治经验

邢氏等认为慢性血管并发症是2型糖尿病致死的主要原因。2型糖尿病的脂质和脂蛋白代谢异常所致之高脂血症是动脉粥样硬化主要的易感因素，是2型糖尿病大血管病变重要的病理学基础。为此，纠正2型糖尿病患者的血脂血症，对防治2型糖尿病大血管病变十分有益。

邢氏等近年来采用中药自拟三参饮对2型糖尿病并高脂血症患者治疗观察发现，无论有无血管病变的2型糖尿病合并高脂血症患者，在规范使用降糖药物控制血糖的基础上服用三参饮，其TG、TCH的下降和HDL-C的上升程度均明显优于仅用降糖药物控制血糖的2型糖尿病合并高脂血症患者，且以有血管病变组（治疗B组）尤为明显，表明三参饮对2型糖尿病合并高脂血症患者具有良好的降脂作用。

邢氏等还观察到，服用三参饮的治疗组血糖的控制程度和高胰岛素血症的改善状况均呈现较未服用三参饮的对照组更理想的趋势，表明三参饮尚可能具有一定的稳定降糖和纠正高胰岛素血症作用。

三参饮以党参、黄芪益气，玄参、葛根、山茱萸养阴生津，丹参、水蛭活血化瘀，苍术、怀山药健脾除湿，黄芪兼益气养阴，葛根兼活血扩血管，全方配伍侧重点在益气养阴、活血化瘀，其目的是针对2型糖尿病血管病变最常见之病机：气虚、阴虚致瘀。而高脂血症以痰湿壅盛型最常见，病机多为脾气亏虚，水湿不运，久则聚湿生痰，故配以怀山药、苍术以健脾化浊。此配方使三参饮具有调节脂代谢紊乱的双重作用；且此方无毒、无明显副作用，可避免常用降脂西药毒副作用较大的缺点。^[36]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

41. 周仲瑛诊治经验

周氏临床实践体会极为丰富，约而言之如下：

(1) 治本须补肾，滋阴兼助阳：因三消源本于肾，故治消总应以补肾为主。由于本病以阴虚为本，燥热为标，故常以六味地黄丸为基础方，壮水以制火，配加玄参、天门冬、龟甲、牡蛎等品，肺肾两虚者合生脉散，肾火旺者加黄柏、知母。若见阴阳两虚，或以阳虚为主，可取肾气丸加鹿角片、淫羊藿、淡苁蓉等。组方配药应注意阳中求阴，阴中求阳的原则。

(2) 补气可生津，治虚当顾实：凡津虚不能化气，而致气阴两虚，津气俱伤，复因气虚不能生津者，不可纯用甘寒，当气阴双补，或迳以补气为主而化阴生津。脾气虚弱者用参苓白术散，健脾补气以化津，肺肾气阴两虚者，可用黄芪汤（《医学心悟》）加减，药用黄芪、人参、白术、山药、扁豆、莲肉等补气、麦门冬、地黄、石斛、玉竹等养阴。并配鸡内金、生谷麦芽运脾养胃。如脾虚生湿，湿郁化热，虚中夹实者，又当佐入黄连、天花粉、苍术、佩

兰、玉米须、芦根等清中化湿，芳香悦脾。

(3) 升清可布津，流气能输津：凡脾气虚弱，气不化津，津因气而虚者，须补气生津，同时可配葛根升发脾胃清阳之气，以奏生津止渴之效。还可利用蚕茧升津，清以止渴。若清气亏耗，或脾虚气滞，气不布津，投滋柔之品而阴津难复者，还可配小量砂仁。若病因肝郁化火，上炎刑金，灼伤胃液，下耗肾水，而见三消证候者，又当在滋阴生津药中配入柴胡轻清升散之品以疏肝郁，并伍牡丹皮、地骨皮以清郁火。

(4) 润燥须活血，瘀化津自生：津血同源，互为资生转化。阴虚燥热，津亏液少，势必不能载血循经畅行，燥热内灼，煎熬营血，又可导致血瘀，瘀热在里，还可化热伤阴，终致血瘀并见。瘀阻气滞则津液难以输布。治当滋阴生津为主，兼以活血化瘀。酌配桃仁润燥活血，赤芍、牡丹皮、丹参凉血化瘀，泽兰祛瘀升清，鬼箭羽通瘀破血。血行津布则燥热可解，瘀化气畅遇阴液自生。

此外，饮食调护对本病亦有特殊意义，除一般控制外，还应重视食疗，如用山药蒸熟去皮，每日适量食之，或蚕蛹炒香随意食用。并可用猪、牛胰逐日作菜食之，亦可焙干研粉日食 10~15g，取其以脏补脏之意。^[36]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

42. 施今墨诊治经验

(1) 病因与病机：施氏认为糖尿病中有三消（多饮、多食、多尿）症状者，称为消渴病。并认为本病的致病因素是综合性的，尤以情志不舒、嗜酒、喜食厚味有关，三者综合发病者较多。不论情志、厚味、房劳、嗜酒等因素，其致成消渴病机制为：火炎于上，阴亏于下，水火不相既

济所致。真阴亏耗，水源不充，相火独亢，虚热妄炎，耗损肺、胃（脾）、肾诸脏，热伤肺津，津液亏竭，敷布失职，渴饮无度；热伤胃阴，消谷善饥，肌肤瘦削；热伤肾阴，精气亏虚，固摄失权，精微不藏，尿频量多，或有甜味。最后损伤肺、胃（脾）、肾阴液而成本病。本病虽有热在肺、胃、肾之分，其病机则为阴虚燥热，病本在肾。即标虽有三，其本为一也。因肾藏精，属水脏，为阴之本。

（2）辨证与治疗：施氏认为临床中以虚证、热证为多，实证、寒证较少，尤以虚热之证最为多见。宋元以后多以三多症状之轻重，将消渴病分为上消、中消、下消，用药遣方有所区别，故历代医家都以滋阴清热生津为治疗大法。施氏认为三消之表现，仅为糖尿病的一个证候，而多数患者，均伴有不同程度的少气懒言、倦怠劳累、喜卧自汗、虚胖无力或日渐消瘦。舌质胖大或有齿痕、脉沉缓或沉弱无力等正气虚弱的征象。说明糖尿病患者尽管多饮多食，但大量的饮食进入体内后，未能被人体所用。中医认为，饮食的消化和吸收，其功能主要在脾。血糖系饮食所化之精微，若脾失健运，则血中之糖不能输布于脏腑，营养四肢，使血糖蓄积而增高，蓄积过多的血糖，随小便漏泄而排出体外，致使尿有甜味，尿糖阳性。故糖尿病患者，气虚证的出现，多因脾失健运，精气不升，生化乏源之故。脾喜燥而恶湿，若糖尿病患者，常用甘寒苦寒滋阴降火之品，可致脾功能受损，中焦运化无力，故水谷精微之气不足以营养气血，则气虚不足之象日趋严重，因而病情迁延，久治不愈。故治疗糖尿病，除滋阴清热外，健脾补气法也不可忽视。肾为先天之本，脾为后天之本。滋肾阴以降妄炎之火，补脾气以助运化之功，使水升火降，中焦健旺，气复阴回，糖代谢即可复常。故施氏治疗糖尿病有三消者，

从脾、肺、肾三脏入手，尤以脾肾为重点。基本方用黄芪、山药、苍术、玄参、生熟地黄、麦门冬、党参、五味子。

施氏治疗糖尿病，并不局限于滋阴清热，益气养阴，三消兼治的基本方法。因糖尿病有热、寒之分，治有健脾多于滋阴和养阴多于益气之别，故应坚持辨病辨证相结合的原则论治，随证加减，灵活变通。若糖尿病属虚热者，施氏习用白芍、五味子、生熟地黄、麦门冬、玄参、乌梅等，取其酸甘化阴，生津补液，兼能除热。属实热者，脉现洪数有力，常投以三黄石膏汤折其火势。若邪实正虚，在大量应用石膏、知母的同时，常佐西洋参，既能养阴生津，又能增强其它药物之功效，此治病顾本，仿人参白虎汤之意。施氏告诫：“黄柏不宜多用，防其泄肾气之弊！”

若糖尿病二阳结热蕴毒热者，施氏常用绿豆衣伍薏苡仁，取其有健脾益胃，清热解毒之功。临床用之，可除肠胃蕴结之热毒，无伤阴之弊，且有止渴之功。

若糖尿病渴饮无度，乃伤阴所致，施氏常用增液汤合生脉散加石斛等治之，若饮一溲二为肾阴亏损之证，施氏常用汁多腻补之品，如黄精、玉竹、山茱萸、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、续断、熟地黄等。至于补肾阳药，如巴戟天、破故纸、干姜、附子片等药，慎勿轻用。若证属阴寒，则用肉桂、附子片、青娥丸等方能奏效。必须辨证精确，用药得当，因糖尿病患者属于阴寒的病例很少。

若糖尿病兼高血压病者，多为肾阴亏虚，水不涵木，相火上炎所致。治宜滋阴为主，稍佐清肝降火之品。若阴虚血热瘀阻，宜用丹参、牡丹皮、生地黄清热活血化瘀为主，辅以滋阴清热之品。若血燥阴伤，宜养血滋阴降火法治之。

若气虚为主，宜重用黄芪、山药补气健脾为主；若阴

虚为主，宜增液汤和生脉散为主；若气阴两伤无有偏重，宜补气健脾和滋阴养液药同用。

(3) 遣方用药：施氏治疗糖尿病的基本方是由增液汤、生脉散与黄芪配山药，苍术配玄参两个对药所组成。增液汤中麦门冬甘寒，生津清热，润肺养胃，偏于中上焦；生地黄甘苦寒，滋阴清热，补益肝肾，偏于下焦；玄参苦咸寒，增液清热，入肺胃肾，作用于三焦。三药合用，具有养肺胃肾三脏之阴液，清上中下三焦之作用。生脉散中党参补益脾肺之气；麦门冬滋养肺胃之阴；五味子敛涩肺肾阴精。三药相伍，重在肺脾肾三脏，益气生津敛精。黄芪配山药健脾益气生津，补肾涩精止遗；苍术配玄参，滋阴降火，健脾敛精。总之，全方具有滋阴清热，益气生津，敛气固精的功效。方中苍术健脾祛湿，补中寓消，滋而不膩，使燥热除，气阴复，能恢复肺胃肾诸脏功能，使水谷运化正常，三消之证随之而愈。据现代药理研究，基本方中苍术、黄芪、玄参、生地黄、麦门冬等有较好地降血糖、活血和抗菌作用。

施氏立法严谨和复方多法。基本方由两个成方和两个对药组成。方中药味虽多，而不杂乱，且主次分明，结构谨严，选药恰当灵活，配伍巧妙。施氏曰：“标虽有三，其本一也。”此一肾阴真水不足也。即禀赋阴虚是糖尿病的实质，是导致糖尿病发生发展的内在因素，并贯穿本病的始终。故施氏治疗糖尿病，时时都注重滋阴养液生津。处方中多用山药、山茱萸、生熟地黄、何首乌、枸杞子、女贞子和天花粉、石斛、玉竹、天门冬、麦门冬益阴生津之品，只是根据阴伤程度，选用养阴生津之品多少不同而已。在养阴生津时，要随证酌配或益气，或清热，或温阳，或理气，或活血之味，所以恰当配伍，动静结合，协调阴阳、

主次兼顾、其效卓著。

施氏用药精奇，擅长对药，既有常规使用，又善出奇制胜。糖尿病尿糖多，系因脾肾不足，中气不升，固摄失权，精微下漏所致。降尿糖用黄芪配山药。黄芪甘温，补中益气升阳而止泄；山药甘平，益脾阴固肾精，二药配用，有健脾益气生津，补肾涩精止遗之功。使脾气健旺，下元固壮，漏泄自止，则尿糖减少或消失，且能改善脾虚乏力诸症，血糖升高乃是脾失健运和郁火内蕴，伤及气分营血所致。降血糖用苍术配玄参。苍术辛苦温，入脾胃二经，燥湿健脾敛精；玄参甘苦咸微寒，入肺肾二经，滋阴降火，中焦健旺，气复阴回，糖代谢复常，则血糖自降。

施氏对药除黄芪配山药、苍术配玄参外，尚有：生地黄配熟地黄，绿豆衣配薏苡仁，生地黄配五味子，天花粉配乌梅，生地黄配石斛，天门冬配麦门冬，茯苓配麦门冬，白蒺藜配沙蒺藜，丹参配牡丹皮，鸡内金配麦芽，瓜蒌根配瓜蒌子，油当归配肉苁蓉、金樱子配芡实米等。

施氏治疗糖尿病的处方中，每多配用苍术、佩兰、晚蚕砂、远志、干姜、肉桂、附子、破故纸等性多温燥，味辛或苦，其气芳香，行气通阳之品。世医虑其伤阴耗液，故多不用。施氏曰：“殊不知，东垣先生生津甘露饮子内有藿香、豆蔻、华澄茄等辛燥之品，佐以取之，亦无辛燥之嫌。更何况前世医家治疗消渴病，每于甘寒、苦寒药味中，佐以辛燥芳香之品呢！”施氏临床经验，此类药物若酌其性味，对证配伍治疗糖尿病，不仅无耗阴劫液之弊，反而能助脾运以生津，理气血以化瘀，取得预期的疗效。

糖尿病气阴两伤，治宜益气养阴清热。益气当用黄芪、党参、山药、黄精阴药，然此类药常服易壅滞脾胃之气；养阴当用甘寒之地黄、山茱萸、天门冬、麦门冬、天花粉

静药。若见阴虚火旺，当加苦寒之知母、黄柏、黄连等滋阴降火之品。然此类药物多阴柔滋腻，有凝滞难化之弊，且本病又非三、五剂所能奏效，故长服能碍胃滞脾而生脘腹胀满、嗳气纳呆、便溏等证。若在大队益气养阴清热阴静药物之中，少佐阳动辛香温运走泄之品，寓滋补于行散之中，寄消泄于生养之内，相反相成，刚柔相济，动静结合，有行滞开壅，调畅气机，运脾生津之功，使气阴复，邪热除，糖尿病随之而愈。

糖尿病虽以虚热多见，然施氏认为确有虚寒证。临床常见尿意频多，小便清长，日夜不断，证似尿崩，不欲饮食，舌质不红苔薄而白，气短音低，大便溏薄，四肢厥冷，脉沉而迟，尺部尤甚。实乃虚寒，行将欲脱，此即糖尿病之虚寒者。若不用峻补回阳之品急救，则阴竭阳脱之危势必见。施氏常投以助阳壮火，补虚固脱填精之剂，力挽颓势，再议其余。药用肉桂、鹿茸粉、制附子、桑螵蛸、山茱萸、人参、巴戟天、补骨脂、覆盆子、金樱子、怀山药、芡实米、野於术、炙甘草，温火煎服。

施氏谆谆告诫，临床见证候与此相符的患者，轻者常一剂即可获效，重者二、三剂，勿需多服。其它遗留症状，可随证施治，以善其后。

施氏治疗糖尿病，常用猪、鸭、鸡胰脏，是属以脏补脏的脏器疗法。此为血肉有情之品，补人体内之脏器不足也。^[37]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

43. 任继学诊治经验

任氏治糖尿病不认为滋阴清热为唯一正治大法。他力倡阴阳并重、辨证论治之说。

(1) 六类证候，辨证准绳：消渴病机，主要为燥，燥为火热之属，最易伤气，所谓“壮火食气”（《素问·阴阳应象大论》），故消渴病发必见气伤。气者，肾气也，肾气受伤则阳虚，阳虚不能生命火，命火衰相火不生，相火不足，不能内寄于肝，肝阳失助，则并发肝肾之阳虚，阳虚不能蒸精化液，精枯液涸，故生口渴喜饮、多尿消瘦之患。如此者，若投滋阴养血生津之品，阴无阳则无以生化宣行；若误投苦寒清热泻火之属，复戕真阳则元气更伤。景岳明训：“若阳虚而阴无以生，气虚而精无以化者，使非水火并济，何益之有？”（《景岳全书》）临证足资取法。故任氏认为，治疗本病必须调整阴阴、水火之平衡，使脏腑气血协调冲和，相互为用。推崇赵养葵之言：“人其水火得其平，气血得其养，何消之有。”而论治时必法阳虚补阳，以动配静，于阴中求之，则阳旺阴生，阴生则津足；阴虚补阴，以静配动，于阳中求之，则阴复阳旺，阴化气而阴成形，津液乃充，此为治疗消渴之正法。任氏认为治疗消渴等慢性疾患，宜动补而忌静补，若刚柔相济，动静结合，方为高手。临证以阴阴两纲，统论三消辨证。又因三消难以详分，症证错综复杂，实难偏执一端，而据临床实际，分为肺胃阴虚、肺胃阳虚、肝胃阴虚、肝胃阳虚、肝肾阴虚、肝肾阳虚六类证候，作为辨证准绳。

①肺胃阴虚证：烦渴多饮、善食，口咽少津，小便频数，唇红如朱，舌赤如血有裂，无苔，或薄黄苔，脉洪数或沉数。治宜滋阴润燥，生津止渴；方用白虎加人参汤。

②肺胃阳虚证：烦渴喜热饮，食而不饱，但食量少，饮一洩二，胃寒，乏力，精神不振，便溏，舌体肥大红赤有裂，苔薄白，脉沉迟有力，亦有沉虚之象。治宜补阳配阴，养津润燥；方用双补丸（鹿角胶、人参、茯苓、薏苡

仁、熟地黄、肉苁蓉、当归、石斛、黄芪、木瓜、五味子、沉香、菟丝子、覆盆子、泽泻、麝香)。

③肝胃阴虚证：消谷善饥，喜冷饮，心烦善怒，胸胁不畅，善太息，失眠多梦，小便频数，色白如泔，味甜如蜜，形体消瘦，大便秘结，舌深红少津，脉洪长大或长大有力。治宜养阴平肝，益胃生津；方用柳氏方（生地黄、北沙参、知母、天花粉、石膏、甘草、麦门冬、五味子、牡蛎、茯苓、川黄连）。

④肝胃阳虚证：渴喜热饮，饥不欲食，食则胃中不舒，胸胁痞满，腹痛，目眩，甚则筋惕肉瞤，尿多色白，舌淡红，苔白而滑，脉多沉弦无力，也有沉迟之象。治宜补阳暖肝，温胃生津；方用滋脾饮（生黄芪、生地黄、生山药、净山茱萸、生猪胰子）加肉桂、附子、炒川花椒、鹿角胶。方中生地黄应用生姜、干姜水炒，取其肝苦急辛以散之，辛润生阳之义。

⑤肝肾阴虚型：尿量频多，浊而不清，味甘而气不燥，烦渴引饮，善怒，腰膝酸软，多梦遗精，形枯神萎，舌红赤或绛，脉虚数或沉涩。治宜滋肾养肝，生津润燥；方用乌龙汤（龟甲、生地黄、天门冬、南沙参、蛤蚧粉、女贞子、料稽豆、山药、茯苓、泽泻、车前子、藕）。

⑥肝肾阳虚型：口渴喜热饮，小便频数色清白，腹满，饥不欲食，善恐，胁下坚胀，忧郁胆怯，口淡干苦，腰膝乏力，四肢欠温，健忘耳鸣，多欠伸，眩暈，舌淡红，苔白而润，脉沉虚而弦。治宜温肾暖肝，生津滋液；方用加减肾气丸（熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、五味子、鹿茸、肉桂、沉香）。可见任氏倡补气温阳之说而决不泥此一途，滋阴清热，生津润燥亦屡有用之者。旨在将温阳补气治法与养阴生津等法一样，同列为正治大法，

而收补偏救弊之功。

(2) 久病入络，瘀化方可推陈致新：消渴病久者，必然本元大伤，虚损之象叠现。若气虚则运血乏力，阴虚则血行艰涩，而成久病入络，久虚入络之血虚证候，所谓“病久入深，营卫之行涩”（《素问·痹论》）。瘀滞即成，则陈者当去而不能去，新者当生而不能生，血愈虚而愈瘀，愈瘀而愈虚，互为因果，交相为患。终至阳气不得敷布，津血不得畅荣，而发消渴之疾，或使已病之消渴愈甚。诚如唐如川所言：“瘀血在里，则口渴，所以然者，血与气本不相离，内有瘀血；故气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴，瘀血去则不渴矣。”（《血证论卷五》）。此血渴虽非完全等同今之消渴，但其因瘀致渴之病机，亦已概括在消渴病机范畴之内。

详论其证，消渴病兼血瘀者，多伴蓄热烦躁，失眠，心悸，眩晕头痛，心胸闷痛，或腰身关节痛，肢麻；目睛赤络，口唇紫暗，舌暗红隐青，或有瘀点瘀斑，脉多细弱弦涩等症。化验检查：血糖、尿糖高，久治不下，且每伴血脂亦高。如糖尿病伴心脑血管病者，则必兼血瘀之患。瘀血即成，则反阻新血生化之机，而补益清润药物，亦不能利于好血，病邪滞滯，每难取效，多有徒劳之概。任氏经验，瘀血不行，新血断无生望，欲致新生，必先推陈。治当通补并行，瘀滞甚或可以通为补；且补益药物多有壅满胀腻之偏弊，论治消渴病等顽久疾患尤须重视。配以辛散活通，活血生新等药物，则每使补益药物活泼畅荣，而无壅腻之弊，使补益之力得以淋漓发挥，可望事半功倍。《读医随笔》言：“每加行血药于补剂中，其功倍捷”可为明鉴。临床只要辨证精当，运用得当，无耗散，不伤正，则可望全功。

任氏擅用藏红花、草红花、鸡内金、酒大黄、郁金、丹参、血竭、牡丹皮等味，常以二三味灵活加入消渴辨治用药之中，屡获良效，并以活血化瘀生新之法，做为治消渴之常法。

(3) 通补并行，君蚕茧擅用血肉有情：消渴病乃积年沉痾，缠绵难愈，至慢性期则整体阴阳虚竭失衡，每见虚劳之证；或见血糖、尿糖增高，而三消症状反不明显，调治尤难，任氏经验：至此之时，当以调理阴阳，填培脏腑，固护本元为要。寻常药力每恐不逮，而应用血肉有情之品，同类相求，直补脏腑气血，作用迅捷而功效持久。实乃“俾真阳旺而邪自退，所谓正治之良图。”（《王旭高医书六种》）临床喜用者为蚕茧、淡菜、鳝鱼、海螺、蚕蛹、海参、鹿茸粉等味，或入药，或食疗，每收厥功。其中尤擅用蚕茧一味，每为治消渴方中之主药。蚕茧又名缣丝、蚕茧壳、茧黄，为蚕蛾科昆虫家蚕蛾的蚕壳。性味甘温无毒，有培本祛邪之能，善治消渴、反胃、尿血、肠风之证。《本草纲目》言蚕茧“煮汤治消渴，古方甚称之”。丹溪亦称本品“能泻膀胱相火，引清气上朝于口，故能止渴”。任氏以其多年临床经验，称蚕茧甘温和缓，温而不燥，补而不腻，血肉有情，善补精气至虚至损；以虫药善行之体，畅荣脏腑离补于通。培元固本，益气生津，于平淡之中而见神奇，实为治消渴至善妙药。近代关于蚕茧成分研究颇详，已证实本品含大量蛋白质、多种氨基酸、多种维生素及微量元素等有益成分，可资参考。任氏经验方“温化滋胰汤”即以此药为君，颇多效验。药用蚕茧 30~50g，生地黄 50g，知母 50g，黄精 15g，天门冬 15g，白术 15g，天花粉 15g，葛根 15g，鸡内金 20g，肉桂 3g，红花 5g，黄连 2g，若病情甚者，蚕茧可用至 60g；血糖不降，生地黄可用百克之

内；兼酮症者，加干姜 5g，其他如白豆蔻、生姜等辛能胜酸，辛润通阳之品皆可选加，尚可辨证灵活加用温阳、益气、化痰生新之品。^{〔38〕}

（吕召学 张民荣 张 芳 周光英）

44. 胡翹武诊治经验

（1）病机分析：考糖尿病之老年患者，大多无典型多饮、多食、多尿，及形体消瘦之“三多一少”症而极易被临床医生所忽视，因此失治者甚多。且因其形体丰腴，大腹便便与中医所述“消渴”之主症相差甚远，故其误治者也不少。

临证中糖尿病老年患者，大多面色黄晦少华，形体臃肿肥胖，少气懒言，形疲神倦，四肢乏力，不耐劳累，心悸胸闷，脘腹痞满，口淡乏味，渴不甚饮，腹不甚饥，大便或溏或结，小便清长多沫，舌淡红或多细裂之纹，但质多胖大且润，舌边或见齿痕，苔薄白或滑，或微黄腻，脉象以虚、濡、缓、滑多见。如此一派脾虚气弱，中州失运湿蕴之症，岂堪循“消渴”常法，频投润上、清中、滋下之剂？如据证施用健脾运中之法，常能收药到症减病除之验。

糖尿病老年患者中虚失运的原因，不外下述三端：①患者多有饮食不节史，如甘美味肥之偏嗜，酒醴辛热之恣啖。《素问·奇病论》谓：“肥者令人内热，甘者令人中满”，湿热互结内蕴，积滞壅遏不化，脾胃无不受其困顿，健运也由此失常，水谷不化，湿浊中生，互结为祟，再因中州，如此因果循环。②老年之人少运动，喜安逸，气血易于结滞。若本脾胃不健之人，更乏气流畅，中气为之不足，水谷无以化，精微不能生，则脾胃本脏腑必失气血

之滋养温煦。③老人脾胃只宜培补助运。初病时因泥邪火为祟，以致津亏之说，不辨证候，频投清热泻火，滋阴润燥之剂。内服汤药，中宫首当其冲，脾胃屡遭戕害，中气失冲和斡旋之机，其纳腐转输，升降健运之职无不受损。

(2) 糖尿病老年患者之论治，不可忽视健运中宫。

①健脾益气：脾胃气弱是中州失运最常见的病机之一，老年人因此者十居七八。中气虚馁，脾失健运统摄，血糖无以调节利用而积蓄，尿糖无以固摄而外泄，李用粹《证治汇补·消渴》篇中之“脾胃气衰，不能交媾水火，变化津液而渴者”，即指此病机。症见形体虚胖，面黄无华，头晕目眩，短气乏力，易汗易感，神疲倦怠，脘腹坠胀，便或溏滞，溲清多沫，舌淡苔薄白，脉虚弱无力。治以参苓白术散化裁，或四君子汤去甘草，重加黄芪、山药，其效甚佳。但甘温益气之品用量应重于山药才是，取效后以配方水泛为丸常服最宜，若方中之党参易人参，其效更佳。

②健脾养阴：脾阴不足也为中土失于统运之一大机因。脾之阴阳互为其用，无阳固不能运，乏阴亦无以化。脾阴之虚，或由禀赋不足，或由邪火灼伤，或由失治所致，故糖尿病由脾阴亏虚者也不乏其例。症见神疲少气，体倦乏力，纳谷不香，或食后脘腹痞满，口渴不甚欲饮，掌心灼热，或身时烘热，或自汗盗汗，两颧艳红，大便或结或溏，小便频数短黄，唇舌淡红，少苔或中剥，脉多细数而无力。然脾阴亏虚多兼中气不足，故滋养脾阴中毋忘补中益气之品，方以六神散加黄芪、天花粉、葛根、莲子等，但甘淡养阴之品应大于温中益气之剂为宜。

③温脾运中：中阳式微，脾胃虚冷，或湿浊不化而致使血糖失调利用者并不少见。此乃多为素体阳虚，中州

失煦，或罹恙后乃服清热泻火之剂，使中阳残伤，脾土困顿。症见形寒肢冷，颜面虚浮，眇白少华，体倦乏力，脘腹痞满，纳谷不香，口不甚干，便稀不实，小溲清长，甚或肢体浮肿，舌淡润边有齿痕，苔薄白，或白滑微腻，脉虚迟濡缓。此证诚如张志聪《侣山堂类辩·消渴说》所谓：“有脾不能为胃行其津液，肺不能通调水道而为消渴者，人但知以凉药治渴，不知脾喜燥而肺恶寒，……以燥脾之药治之，水液上升即不渴也。”以理中汤合平胃散化裁甚为合拍，方中苍术、干姜为不能缺如之味，但其量宜轻，中病即止，不可久服，一俟阳振寒散浊化，即以健脾益气之法收功。

④滋养胃阴：胃为燥土，得阴始运。燥土失润，健运失司，不与湿土之脾表里为用，则其受纳腐熟，转输和降之职必失，水谷之精微也无以借其转输利用，血糖之蓄积外泄遂作。考胃阴不足之因，或邪火炽盛而灼伤，或辛辣厚味积热而暗耗，或大病久病所殃及。故清养胃阴，滋沃燥土不失为健运中州，治疗糖尿病之一大法。其证多见神疲乏力，肢体倦怠，心悸怔忡，胸膈灼热，口干欲饮而饮不多，饥而欲食而食欲不亢，形体或消瘦或丰腴，便结溲黄，舌红多中裂少津，苔薄黄，脉虚细且数。治当甘寒清润为法，以玉女煎加减。药用：玄参、生地黄、天花粉、山药、鲜芦根、生石膏、瓜蒌仁。兼气虚者，酌增太子参、黄芪。症状缓解后，也可间断服之。

（吕召学 张民荣 张 芳 周光英）

45. 关幼波诊治经验

关氏认为消渴症大多由于过食肥甘，七情郁火，或因素体阴亏，内热由生，肾精被耗所致，日久气阴两伤，肾

气不固，收摄无权，以致多饮而烦渴不解，多食反而消瘦，多尿而味甘，阴精外泄。治疗时应当注意调补阴血精气，从肾论治为本，生津散热止烦渴为标，根据上、中、下三消的不同特点而有所侧重。他所基本方：生黄芪 30g，淫羊藿 15g，杭白芍 30g，生甘草 10g，乌梅 10g，葛根 10g。方中生黄芪益气，为消渴要药，并常用白芍，甄权《药性本草识》说白芍能“强五脏，补肾气”，与乌梅、甘草合用酸甘化阴，以生津液。又如近人贾九如所说：“白芍药微苦以能补阴，略酸亦能收敛……同炙甘草为酸甘相合，调补脾阴神妙良法。”乌梅生津敛阴止渴，葛根生津液除烦热而止渴，且能鼓舞胃气上行，一散一敛，使之津液输布而不耗散，邪热得清而阳气升发。另选淫羊藿补命门益精气，使生黄芪得命门之助而补气力著，协白芍强五脏补肾气作用显增。所以，补肾益气，生津敛阴为本方的特点。肺热甚阴伤重者，可选加生石膏、川黄连、石斛、天花粉、玉竹、麦门冬、沙参；夜尿频数者，选加川续断、破故纸、五味子、菟丝子、芡实、鹿角霜等；气血虚者，选加党参、黄精、当归、生地黄、熟地黄、白术、山药、首乌、阿胶等。

病例：刘某，男，53岁。1973年9月25日初诊。

患者烦渴多饮，多尿，疲倦已1年余。自1972年2月开始，自感口渴，饮水增多，排尿频数，尿量增多，体重下降，疲乏无力。同年3月6日住某医院检查：空腹血糖 16.65mmol/L，尿糖（+++），诊为糖尿病。开始控制饮食，用胰岛素治疗，并服用维生素、肝泰乐，肌注维生素 B₁₂、胎盘组织液，病情好转，改用口服降糖药物，住院一年多，于1973年7月7日出院，当时空腹血糖 9.44～12.77mmol/L，尿糖（+～+++）。同年9月25日来我院

门诊。症见：口干思饮，尿多，且易疲乏，饮食尚需控制，大便如常。舌红少苔，两脉弦细而滑。属肾虚阴亏，肠胃蕴热，津液灼耗，发为消渴。治宜补肾育阴，清胃生津。药用：生黄芪 15g，北沙参 15g，五味子 12g，杭白芍 30g，生甘草 12g，生地黄 12g，熟地黄 12g，当归 10g，乌梅 10g，淫羊藿 15g，葛根 10g，玉竹 10g，天花粉 12g，石斛 30g，麦门冬 10g。以上方为主，偶有加减（口渴重时加生石膏 30~60g）连续服用 130 余剂，并停用西药，至 1974 年 5 月，空腹血糖稳定在 5.55~6.66mmol/L，尿糖（-），诸症好转。随访至 1974 年 11 月，自觉情况良好，空腹血糖 6.1mmol/L，尿糖（-），能坚持一般工作。

（吕召学 张民荣 张 芳 周光英）

46. 廖方正诊治经验

廖氏主张对糖尿病应开展中药、针灸、推拿、气功等中医综合疗法，以发挥其协同作用而提高疗效。她认为针灸对 2 型糖尿病及其并发症的疗效具有客观性和科学性，对血糖浓度的影响表现为双向调节作用，对全身则有整体调节作用。针灸其通经活络、活血化瘀的作用能改善血液的浓、粘、凝聚状态，在治疗糖尿病神经病变及血管病变方面，如脑梗死、心绞痛、肢体疼痛、下肢闭塞性血管病变、皮肤瘙痒、自主神经功能紊乱等病变亦具有重要的实用价值，早期疗效尤佳。即使对于必须服用降糖药物的患者，如配合针灸也可以加强协同治疗作用，减少药物用量，并改善全身状况。中医综合疗法从调整阴阳气血入手，对消除或减轻症状，减少或延缓并发症，以及与口服降糖药物和胰岛素发挥协同作用而减少其用量等有着肯定的作用。所以，廖氏特别强调无论是中西医结合还是中医综合

疗法治疗糖尿病，其针灸都应作为糖尿病的基本疗法之一，可以普遍应用于糖尿病的早期防治及其并发症的治疗。

廖氏在临床和科研工作中总结认为糖尿病周围神经病变从临床症状，如四肢麻木、疼痛、腰脊四肢萎软乏力、肌力减退、肌肉痉挛、萎缩等来看可属中医消渴并发痹证之范畴。消渴病为本，这种并发的特殊痹证为标。其基本病因病机有虚、实两个方面。虚即气阴不足，津液亏乏；实为经络阻滞，气血不通，筋脉失养。在临床治疗上除治疗痹证外，还应始终重视对消渴本病的治疗。宜益气养阴，生津增液，并同时予以通经活络，行气活血。

针灸治疗

(1) 糖尿病

①体针

治法：健脾益肾，行气活血。

主穴：胰俞、脾俞、膈俞、肾俞、足三里、三阴交。

辨证配穴：

多饮、烦渴口干加肺俞、少商、金津、玉液、承浆、意舍、阳池清热保津。

多食易饥、便秘，泻中脘、胃俞、大横、腹结、内庭、丰隆清胃泻火。

多尿、腰痛、耳鸣、心烦、潮热盗汗加关元、太溪、然谷、照海、复溜、太冲滋阴益肾。

神倦乏力、少气懒言、腹泻头胀、肢体困重加胃俞、天枢、气海、阴陵泉健脾利湿。

操作方法：背俞穴针向棘突，进针1~2寸。依据病情把穴位分成两组交替运用，补泻兼施，以针刺得气为主，留针15~30分钟，间歇行针，每日或隔日1次，12次一疗程，每疗程间隔3~5天。注意严格消毒，防止感染。

②电针

取穴：胰俞、肺俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交。

操作方法：每次选2~3穴，针刺得气后接电针仪，电流强度以患者耐受为度，通电15分钟，隔日1次。

③耳针

取穴：胰、内分泌、肺、胃、肾、膀胱、三焦、渴点、饥点。

操作方法：每次选3~4穴，常规消毒后针刺，中等或轻刺激，留针15~30分钟，隔日1次。

或耳穴压丸法：耳廓局部消毒，将王不留行籽粘附于0.5cm×0.5cm大小胶布中央，再贴敷于耳穴上，给予适当按压使耳廓有发热、胀痛感。一般每次贴压一侧耳穴，两耳交替，也可两耳同时贴压。患者于贴压期间自行按压数次，每次每穴1~2分钟。每次留丸3~5天，7次为一疗程。

④皮肤针

取穴：胸6~12夹脊，腰1~5夹脊。

操作方法：每次用皮肤针轻或中度叩刺5~10分钟，隔日1次，10次为1疗程。

⑤灸法

取穴：胰俞、肺俞、胃俞、膈俞、肾俞、大椎、足三里、太溪。

配穴：肺热加鱼际；脾胃郁热加中脘；肾气不足加关元、气海。

操作方法：将上穴分为2~3穴一组，每日选1组，每穴用艾炷隔姜灸5~10壮，或用实按灸、悬灸亦可，以皮肤红润为度，切忌灼伤皮肤引起感染。

(2) 糖尿病周围神经病变

①体针

治法：益气养阴，活血通络。

主穴：胰俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交。

辨证配穴：肝肾阴虚酌配肝俞、复溜、太溪、太冲补肾益肝肾；气滞血瘀酌配血海、曲池、合谷、阳陵泉、委中、太冲行气活血；痰瘀互结酌配丰隆、血海、阴陵泉、解溪、合谷化痰逐瘀；上肢病加曲池、外关、内关、中渚、合谷八邪以疏风祛邪通痹；下肢病加环跳、阳陵泉、悬钟、解溪、地五会、八风以通经活络止痛。

操作方法：根据病情每次选 4~5 穴，中等强度刺激，以补法为主，留针 15~30 分钟，间歇行针，背俞穴及足三里可配合温针灸。

②耳针

取穴：皮质下、交感、肾、脾、肝、相应肢体耳穴。

操作方法：每次选 2~4 穴，留针 1~2 小时，间歇行针。亦可用压丸法。

③灸法

取穴：劳宫，涌泉，足三里。

操作方法：艾条温和灸每次 0.5 小时左右，每日 1 次，以局部持久温热舒适感为度，严防烫伤。

(3) 出汗异常

①体针

治疗：益气养阴，固表敛汗。

主穴：大椎、肺俞、膏肓、心俞、足三里、合谷、复溜。

辨证配穴：气虚不摄者酌加关元、气海、脾俞、太渊益气固表；阴虚内热者酌加太溪、太冲、内关、神门、崔氏四花穴养阴敛汗。

操作方法：每次选 4~5 穴以补法为主，留针 15~30 分钟，阳虚自汗可在足三里、关元、气海配合温针灸。

②耳针

取穴：交感、皮质下、神门、内分泌、肺、心俞。

操作方法：每次取 2~4 穴，留针 15 分钟，隔日 1 次，亦可用压丸法。

③灸法

取穴：大椎、风门、肺俞、心俞、肾俞、关元、足三里。

操作方法：每次选 3~4 穴，隔姜灸 3 壮，或用艾卷实按灸，或灸条温和灸，以皮肤潮红为度，严防烫伤，对阳虚易感冒者尤宜。^[39]

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

47. 孙明友诊治经验

孙氏认为，糖尿病发病的环节主要与遗传因素、病毒感染、自身免疫因素存在、脂代谢紊乱以及高凝倾向等有关。中医学认为糖尿病的发病则以“气阴两虚”为本；“燥热”、“血瘀”为标。因此，组方时除以辨证为基础外，重点照顾到了增强机体免疫力（加用扶正固本药物）、控制病毒的复制（选用清热解毒药）、降脂降粘（选用活血化瘀药物）等。在脏腑上照顾到健脾补肾、疏理肝气、润肺清胃等，使诸法熔于一方，取名为消渴康，依据证型之不同，又有 1~4 号之别。这一药物的产生，在某种程度上体现了将中西医的有关知识，进行分解、转化、重新组合加以利用的过程，是糖尿病这一疾病中、西医理汇通的体现。

(1) 阴虚热盛型：症见口渴多饮，尿量频多，能食善饥，头晕腿软，口干舌燥，五心烦热，大便秘结，舌红或

绛，苔薄黄，脉细数或弦数。

证候分析：饮食不节，积热于胃，胃热熏灼于肺，肺热伤津，津液耗伤，欲饮水自救，故烦渴引饮。饮入之水不能通过肺朝百脉灌溉周身，而因肺失治节，使水直趋于下，流入膀胱，故尿量频多。胃火炽盛，阴液灼伤，消灼水谷则多食易饥。大便秘结为阴伤肠燥。肾阴虚则腰酸腿软，肾主骨生髓，通于脑，肾精亏损则脑髓失养而头晕。口干舌燥，舌苔黄燥为胃热津伤。脉细数为阴亏生热。

治法：滋阴降火，兼活血。

方药：消渴康Ⅰ号。知母 25g，山药 20g，山茱萸 15g，生地黄 25g，牡丹皮 15g，丹参 30g，百合 20g，石膏 30g，麦门冬 20g，人参 10g，黄芪 15g，五味子 15g，天花粉 20g。

方义分析：知母清泻肺胃之火，又能滋养肺肾之阴，生地黄清热凉血、养阴生津，山药补益脾阴而固精，山茱萸养肝肾之阴，四药合用以达五阴并补。现代医学研究知母、生地黄、山药有良好的降血糖作用。天花粉清热生津，五味子益气生津，人参补气生津，三药合用使津生气补。百合、麦门冬养阴润肺。石膏、知母清热泻火。石膏降血糖效好，石膏与知母，或石膏与人参同用，则降糖作用增强，三药合用作用更强。牡丹皮、丹参凉血活血祛瘀。丹参能改善微循环，并能抑制凝血，激活纤溶。人参、黄芪益气。人参有促进胰岛损伤的 β 细胞和D细胞修复和增生的作用，能增强机体免疫力，促进免疫蛋白的生成。黄芪能使血浆cAMP水平上升，并改变cAMP/cGMP的比率，这可能与激活身体体液及细胞免疫的作用有关。人参调解胆固醇代谢，天花粉对胆固醇和甘油三酯均有降低作用。诸药合用以奏增强机体免疫力、降糖、降脂、降

粘等作用。

随症加减：渴甚者加葛根、玄参以增加滋阴降火之力。多食者重用熟地黄、玉竹取其滋腻以治消谷。多尿者加肉桂以滋涩下元并助肾阳蒸腾。便秘者加大黄、芒硝（冲服）泻胃火荡涤积热以保脾胃之津。

（2）气阴两虚型：症见周身乏力，手足心热，多食易饥，口燥咽干，大便秘结，舌质胖大或有齿痕，脉沉缓或沉细无力。

证候分析：糖尿病与遗传关系密切，遗传因素则显示先天不足，即元气虚；肥胖诱发糖尿病说明多湿多痰的脾气虚，脾肾气虚故周身乏力。糖尿病的基本病理改变为阴虚燥热，故见手足心热、口燥咽干、大便秘结；舌质胖大或齿痕、脉沉缓或沉细无力乃气阴两虚之象。

治法：益气养阴，兼活血。

方药：消渴康Ⅱ号。人参 15g，黄芪 30g，山药 20g，玉竹 20g，玄参 20g，天花粉 25g，山茱萸 15g，知母 15g，川芎 15g，丹参 25g，黄连 15g，生地黄 30g，石膏 30g，僵蚕 15g。

方义分析：糖尿病由阴虚燥热开始，久则损及元气精血，病久入络，瘀血阻滞。故糖尿病气阴两虚兼血瘀型多见。中国中医研究院广安门医院统计占 76.52%。方中人参、黄芪益气。山茱萸养肝肾之阴，山药补益脾阴而固精，清热凉血，养阴生津。佐以川芎取其行气活血之功。川芎能降低全血粘度和红细胞滤过指数，主要对纤维蛋白原下降幅度大。丹参活血化瘀，能降低血小板聚集功能及抑制凝血功能和促进纤溶功能。玄参、天花粉、黄连滋阴清热，三药均有降糖作用，且天花粉可降低胆固醇和甘油三酯。黄连有降脂、抗感染等作用。石膏配知母清热力尤强。诸

药合用，共奏益气养阴、清热生津、润燥止渴、活血化痰之功。既能增强机体免疫力，又有降糖、降脂、降粘等作用。

随症加减：若阴虚火旺，骨蒸潮热，盗汗梦遗加黄柏及加大知母药量。腰膝酸软加杜仲、龟甲以补肾强腰。若气短乏力重者加黄精，并加重山药用量以益气健脾。若能食易饥者加玉竹、熟地黄以滋阴补脾。

(3) 阴阳两虚型：症见小便频多，混浊如膏，手足心热，腰膝酸软，面色黧黑，肢冷阳痿，舌淡苔白而干，脉细无力。本型糖尿病多兼有合并症。

证候分析：糖尿病病程日久，阴损及阳，或因过用苦寒之品而伤阳，终至形成阴阳两亏之证。手足心热，腰膝酸软，面色黧黑等为阴亏之证；肢冷阳痿，小便频多等为阳虚之证。

治法：温阳滋阴补肾，兼活血。

方药：消渴康Ⅲ号。熟地黄 25g，山药 15g，山茱萸 12g，枸杞子 15g，鹿角胶 15g，益智仁 12g，肉桂 6g，制附子 7.5g，人参 15g，黄芪 30g，川芎 15g，丹参 30g，桃仁 10g，当归 15g。

方义分析：附子、肉桂温补肾阳，鼓舞肾气，附子对垂体-肾上腺皮质系统有兴奋作用。阳根于阴，“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”否则恐阳未复而阴先伤，反不利于肾阳的振复。故又以熟地黄、山茱萸、山药以补肾阴，滋化源；当归、枸杞子填补精血，血充则精足，精足则津复，消渴自除。川芎、丹参、桃仁活血化痰。当归能改变红细胞变形性、聚集性、降低全血粘度；桃仁降低全血粘度及红细胞聚集性，并能改善胰岛的微循环。人参、黄芪益气，共奏温补肾阳、填精补血、活血化

療之功。

随症加減：腰膝酸軟重，不能久立者加覆盆子、潼蒺藜以益腎精。小便多，飲一澀一為腎氣不固，加桑螵蛸、菟絲子、五味子以攝納腎氣。大便溏瀉為脾虛加蒼朮、蓮子肉、芡實以補腎暖脾止瀉。全身浮腫，小便不利為陽虛不能化氣行水加仙茅、淫羊藿以化氣行水。若陰陽氣血俱虛加鹿茸、當歸、熟地黃、阿膠，並加重黃芪用量。

(4) 肺腎陰虛型：症見起病較急，大渴引飲，飲一澀一，消谷善飢，飲食倍增，口干舌燥，大便秘結，腰膝酸軟，形体消瘦，形神疲憊，心煩少寐，男子可見遺精，女子月經不調，舌紅少苔或紅絳而干，苔黃燥，脈細數。血糖升高，尿糖陽性；空腹血漿胰島素濃度降低，一般 $<4\mu\text{U/ml}$ （正常值為 $5\sim 20\mu\text{U/ml}$ ），甚至測不出；血及24小時尿中C肽降低，常不能測出；葡萄糖耐量試驗（OGTT）呈低平曲線。本證多見於1型糖尿病。

証候分析：本證多屬先天稟賦不足，五臟虛弱，尤其是腎臟素虛。因五臟主藏精，精為人生之本，腎又受五臟六腑之精而藏之，若五臟虛羸，則精氣不足，氣血虛弱腎亦無精可藏，復因外邪人侵犯肺引起肺的肅降太過，或治節無權，飲入的水液在肺不能朝百脈以灌溉周身，水直入膀胱；另者肺為嬌脏，不耐寒熱，若內熱及肺，灼傷肺津，肺失治節，水津不能敷布全身，而直趨膀胱；又因全身缺乏津液濡潤，故飲水自救，三者合一，所以大渴引飲。飲水虽多，但不能管攝水液以敷布全身，津液直趨下泄，加之腎失固攝，水谷精微从小便而出，故飲一澀一。水谷精微大量外失，人身之营养物质匱乏，故人体日渐消瘦，形神疲憊，腎陰亏則虛火内生，上燔心肺則煩渴多飲；中灼脾胃則胃熱消谷，故能食善飢。肺胃津傷，脾失散精則口

干舌燥。阴伤肠燥以至无水舟停而便秘。腰膝酸软、月经不调为肾虚；舌干红乃津伤；苔黄燥为胃热；脉细数为阴亏生热。

治法：益气滋阴，润肺益肾。

方药：消渴康Ⅳ号。人参 15g，黄芪 30g，石膏 35g，知母 20g，天花粉 25g，生地黄 25g，天冬 15g，黄连 15g，葛根 30g，甘草 10g，白术 15g，牡丹皮 15g，柴胡 15g，僵蚕 15g，白花蛇舌草 30g，肉苁蓉 15g，黄精 30g，金银花 25g。

方义分析：人参、天门冬、天花粉、生地黄生津润肺。生石膏、知母清胃泻火；黄连清上焦实火。肉苁蓉、黄精补肾益精；人参、黄芪、白术健脾益气，两者为先后天并补。金银花清热解毒。现代医学研究清热解毒药可抑制病毒复制。金银花、牡丹皮、生地黄合用可奏清营护阴、凉血解毒之效。人参皂甙既能增强 T 淋巴细胞和吞噬细胞的功能，对免疫功能具有双相调节效应。甘草能增强 T 细胞免疫功能，柴胡能促进淋巴母细胞转化、白花蛇舌草能促进巨噬细胞活性增强，黄连能促进粒细胞吞噬功能、白术能促进白细胞介素 II 产生，故可从多方面增强和调节机体的免疫功能。此外，人参皂甙能促进损伤的 β 细胞修复和增生，黄连素能促进胰岛 β 细胞再生及功能恢复，甘草多糖能刺激 β 细胞增殖，僵蚕中蜕皮激素产生的蜕皮活性物质，对胰脏细胞有激活再生作用，蜕皮激素可直接调节血糖代谢，抑制血糖上升。故对 1 型糖尿病有治疗作用。

随症加减：若烦热口渴者加芦根、百合以润肺生津。能食善饥者加熟地黄、生地黄、玉竹以滋阴治消谷。多尿者加山茱萸及少佐以肉桂以滋涩下元。便秘者加大黄、芒硝（冲）泻胃火荡涤积热以保脾胃之津。若自汗者加生牡

蛎，并加大黄芪用量以固表敛汗。^[40]

(孙明友 孙志东)

48. 张琪诊治经验

张氏将多年来治疗糖尿病的实践经验，介绍如下：

(1) 气阴同治，首当顾肺：糖尿病虽有上、中、下之分，但求治于中医者，大多数经过一段病程，用过中西药物治疗，典型之“三多”症状多不具备。根据临床观察有口渴引饮者，也有无口渴者，但多见短气乏力，倦怠，口干，舌干红剥少苔，五心烦热，头昏，小便短黄，脉虚数等候。辨证属于气阴两虚，燥热伤肺。因肺主气，为水之上源，燥热耗伤肺金必然气阴亏耗，当以清热润肺，益气养阴治疗，拟有益气滋阴汤方治疗颇效。方药组成：生地黄 20g，天花粉 20g，知母 15g，麦门冬 15g，玄参 20g，西洋参 15g 或太子参 30g，黄芪 20g，黄连 10g。如燥热症状不甚明显，只见短气乏力，疲倦懒言，口干渴不甚，舌尖红，苔薄，脉弦，血糖、尿糖高，以气虚症为主者，用益气养阴法，以益气为主，滋养阴液为辅，加味清心莲子饮效果颇佳。药物组成：黄芪 30g，人参 15g 或党参 30g，石莲子 15g，地骨皮 20g，柴胡 15g，茯苓 15g，麦门冬 15g，玉竹 20g，天花粉 15g，水煎服。

病例 1：刘某，52 岁，1998 年 3 月就诊。患糖尿病 2 年，空腹血糖 10.8mmol/L，尿糖（+++）。症见：口渴引饮，全身倦怠，短气，心悸，动则气短不能续，舌薄红苔，脉象细弱。经长期服西药降糖，时降时升，效不显，故来中医诊治。辨证为气阴两亏，以气虚为主，用益气养阴法治之。药用人参 15g，黄芪 30g，石莲子 15g，地骨皮 15g，柴胡 10g，茯苓 15g，麦门冬 15g，玉竹 20g，天花粉

15g。服上方2周后血糖下降至8.9mmol/L，自感全身有力，口渴大减。经用上方服20余剂血糖降至7.0mmol/L，口已不渴，全身有力，舌转淡红，脉象亦有力。继续调治，远期疗效较好。嘱其按糖尿病要求控制饮食，避免过劳，以巩固疗效。

此方用于糖尿病气阴两虚，以气虚为主者疗效甚佳，尤其是止渴，改善体力，消除疲劳等症状尤为明显。有不少病例服降糖药后血糖、尿糖下降，但体力仍不见恢复，用本方后精神和体力明显好转。方中主药为人参、黄芪，益气为主，地骨皮滋养阴液而不膩亦为要药，石莲子、麦门冬、天花粉清热、润燥、生津，玉竹补中益气止渴，柴胡疏肝解郁，茯苓淡渗，与补益药相配伍以防补而有壅，为治疗糖尿病以虚为主之有效方剂。

张氏还发现此方用于糖尿病肾病，在消减蛋白尿、保护肾功能、延缓肾功能损伤之发展有一定作用。

以阴虚燥热为主，气虚为辅者，症见咽干，鼻干，口渴引饮，五心烦热，舌红剥或绛，少苔或无苔，脉见细数，全身疲倦乏力。治疗以清热滋阴润肺为主，益气为辅，拟有滋阴益气汤。药用西洋参15g或太子参30g，黄芪15~20g，麦门冬20g，生地黄20g，玄参20g，沙参15g，知母15g，天花粉15g。口渴甚可加生石膏50~100g，便秘加大黄以泻热存阴。本方用于气阴两虚偏重于燥热耗伤肺阴者，以清热润肺为主，辅以参、芪益气，以舌红或红剥，脉细数为特征。只要辨证准确，用后多能取效。

病例2：常某，男，54岁，本年来门诊求治。口渴甚，全身疲倦，五心烦热，自汗。经检查血糖16.5mmol/L，尿糖(++++)，诊为2型糖尿病。用西药降糖药多种，血糖一度下降至10mmol/L左右，但不久又上升，症状无缓

解。审其病因，素嗜肥甘烟酒，据舌红光无苔，脉细数辨证为燥热伤肺伤阴耗气。用上方加生石膏 50g，连服 10 剂，症状明显改善，口渴大减。继续调治血糖下降至 7.5mmol/L。嘱其戒烟戒酒，控制饮食，继续服上方 40 余剂，诸症明显改善，血糖数次检查在 7.5mmol/L~8.0mmol/L 之间，尿糖（-）~（+），病情稳定。

临床观察凡属燥热伤阴者，脉象多呈细数，舌质红绛无苔，五心烦热，口渴引饮，可为辨证依据。然凡来中医就诊者多经用过西药，纯燥热者则不多见，多见气虚兼燥热。中医辨证病位在肺，因肺主气，喜清肃，恶燥热，燥热则伤津耗气。参芪性温，与燥热不相适宜，故用西洋参或太子参，味甘而不燥。黄芪虽性温，但与大量养阴润肺之剂共用则可消减温性，既用其益气之功，又不致使其温燥伤阴，此中药复方配伍之妙。

（2）以肾为主，当顾气阴：糖尿病从中医辨证以气阴两虚贯穿始终。临床观察病程较短，初起多伤肺，病程日久者肾阴亏耗。“肾为气之根”，“肾藏真精，为脏腑阴液之根”，为元气之所系。糖尿病这一慢性消耗性疾病病程日久则“穷必及肾”，致使肾阴亏耗，气阴两伤。症见病者头眩，心悸，腰酸腿软，性欲减退，气短乏力，口渴，舌干，脉象虚数，血糖高或兼血脂高。张氏治疗此类糖尿病喜用参芪地黄汤加味：人参 15g，黄芪 30g，熟地黄 30g，山茱萸 15g，山药 20g，茯苓 15g，牡丹皮 15g，泽泻 15g，肥玉竹 20g，何首乌 20g，枸杞子 20g，五味子 15g，菟丝子 15g，水煎日 2 次服。

病例 3：吴某，男，49 岁，1997 年 5 月就诊。糖尿病史 5 年，血糖高 17.8mmol/L，经中西药治屡降屡升，但经常居高不下。患者形体肥胖，经常口苦，口干渴，饮水甚

多，腰酸腿软，性欲减退，气短乏力，动则作喘，舌正红，脉沉弱。来诊时空腹血糖 13.2mmol/L，尿糖（++++）。辨证属肾阴亏耗，气分不足无以充斥三焦。拟益元气，补肾阴之剂，投以上方。初服 15 剂全身稍有力，口干嗜饮稍缓解，血糖 12.5mmol/L，似有小效。嘱其继服上方 30 剂，症状有明显改善，血糖 10.0mmol/L，患者服药治疗有了信心。现症仍腰酸，性欲淡漠，前方稍佐助肾阳之品，加淫羊藿 15g，仙茅 15g，巴戟天 15，继服 60 余剂。检查血糖 7.5mmol/L，腰酸腿软、性欲皆明显改善，口干渴诸症亦随之消失，从而缓解。

肾为水火之脏，肾阴亏耗日久多损及阳，正如张景岳所谓：“善补阴者必于阳中求阴”，故于滋补肾阴之品中辅以助阳之品而获效。

糖尿患者亦有属于阳气虚馁者，如畏寒肢冷，便溏尿清等，可用肾气丸之类。

（3）痰瘀同治，兼顾气阴：糖尿病由于肺脾肾功能失调，日久则形成瘀血、痰浊、湿热等病理产物，为本病的病理转变。气虚无力推动血液运行则导致血瘀，阴分耗伤，津液不能布化则烁津为痰，痰瘀交阻为本病之变证。临床观察多合并心脑血管及肢端血管病变、视网膜病变及肾病等。此类型患者体质多见肥胖，舌质紫有瘀斑，舌下静脉青紫，头昏眩或兼高血压，气短乏力亦颇明显，脉象多见弦滑有力。特征检查高血糖、高血脂、血液粘度增加，高血凝粘浓聚。治疗宜活血祛瘀，消化痰浊为主，辅以小量益气育阴之品。笔者拟一方活血涤痰汤，药物组成：生地黄 20g，桃仁 15g，红花 15g，赤芍 15g，枳壳 15g，柴胡 15g，川芎 15g，半夏 15g，胆南星 10g，苍术 15g，石菖蒲 15g，黄连 10g，丹参 20g，葛根 20g，玄参 15g，黄芪 20g，太子参

15g。如便秘可加大黄 10g，何首乌 20g，生山楂 15g，如兼视网膜病变加草决明 20g，木贼 15g，刺蒺藜 15g 等。

病例 4：田某，女，58 岁，退休干部，1997 年 8 月初诊。

患糖尿病高脂血症 3 年余，经中西药治疗疗效不明显。近数月小便频，口渴，头眩，两目视物模糊不清，曾用消渴丸、D₈₆₀ 等药疗效欠佳。除上述症状外尚有口干饮水多，舌质紫暗红，边有瘀点，苔厚腻，血糖 11.0mmol/L，尿糖（+++），胆固醇 7.6mmol/L，甘油三酯 3.5mmol/L，血流变提示高凝状态。辨证为气阴两虚，血瘀痰蓄之证，宜活血化痰辅以养阴益气：生地黄 20g，赤芍 15g，葛根 20g，桃仁 15g，红花 15g，枳壳 15g，柴胡 15g，川芎 15g，半夏 15g，生山楂 15g，丹参 20g，苍术 15g，石菖蒲 15g，太子参 15g，五味子 15g，麦门冬 20g，水煎服。

本患者连续数次复诊，以上方化裁服药 50 余剂，诸症大减，血糖维持在 7.0mmol/L~8.0mmol/L 之间，远期追踪观察疗效巩固。

（4）消化湿热，注重脾运：气阴两伤，阴虚燥热为糖尿病常见之证，但据临床观察亦有部分糖尿病患者脾虚失运，湿热蕴蓄，困阻脾阳，津不上承而致口渴引饮者。此类患者口虽渴而引水不多，常见大便粘滞不爽，小便短黄，头晕，倦怠乏力，口苦口臭甚至口腔溃疡，牙龈肿，脘闷纳呆，呕恶，舌苔腻，脉濡缓等候。治疗此类型糖尿病既不能囿于益气生津，活血化瘀，补肾等法，又不宜因脾虚而用甘温助热法，当清化湿热，醒脾和胃。拟有清化湿热饮一方治疗颇效。方药组成：石菖蒲 15g，白豆蔻 10g，黄连 10g，黄芩 10g，滑石 15g，茵陈蒿 15g，苍术 15g，白术 15g，葛根 15g，薏苡仁 20g，升麻 10g，天花粉 10g，连翘

15g。

方从甘露消毒饮衍化而出，妙在清化湿热，醒脾和胃，湿热除，脾胃和则清阳升，浊阴降则消渴症自除。方中用黄连、黄芩取其苦寒除湿热。王肯堂之白茯苓丸治肾消，皆用黄连取其苦寒除湿热，而今治消渴一味排斥苦寒药不免有所偏颇。本方用黄连、黄芩与二术、石菖蒲、白蔻仁、藿香芳香化湿，三品共用亦取清化湿热之功。滑石、茵陈蒿、薏苡仁、连翘淡渗利湿清热，湿热除，脾运健则诸症自除。

病例 5：张某，男，62 岁，退休干部，1998 年 3 月 11 日初诊。

患糖尿病 2 年余，血糖 13.0mmol/L 居高不下，一般降糖药皆无显效，用胰岛素血糖降至 8.0~9.0mmol/L 之间，但症状无好转，来中医就诊。症见身体消瘦、口干渴。饮水不多，小便短，色黄，大便粘腻不爽，脘胀纳呆恶心，头眩晕。疲乏无力，口臭，牙龈肿，舌苔白腻。辨证为湿热蕴阻，脾阳不振。治以清化湿热饮原方，服 14 剂诸症大减，舌苔化。又于原方加太子参 15g，黄芪 20g，继服 21 剂，血糖降至 6.7mmol/L，自诉未曾见此现象。继续调治后停用胰岛素，检血糖在 7.0~8.0mmol/L 之间，后用此方皆加用参、芪以益气健脾颇效。^[41]

（张 琪）

49. 卢芳诊治经验

（1）糖尿病病机：卢氏根据多年临证经验，认为糖尿病发病与脾的关系密切，其理由如下：

①从解剖学看：《医学衷中参西录》明确指出：“脾为脾之副脏”，脾为胰腺。《难经·四十二难》云：“脾重二斤

三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏”，所提“散膏”即为胰腺。脾即为脾之副脏，则脾即为脾之主脏。清·唐宗海著《中西汇通医经精义》云：“脾居中脘，围曲向胃。”并说“西医脾形，另有甜肉。”唐氏在《难经》“散膏半斤”的基础上进一步明确为“甜肉”。《素问·太阴阳明论》曰：“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液。”《医林改错》则直接将胰视为脾，曰：“脾中有一管，体象玲珑，易于出水，故名珑管，脾之长短与胃相等，脾中间一管，即是珑管。”而后世医家赵氏在《中西医结合探脏腑》一书中，建议中医之脾称为脾胰。卢氏认为胰膜（腺）分泌胰岛素的功能与脾密切关联。脾气健旺，则胰腺分泌胰岛素正常；脾虚则胰腺分泌胰岛素的机能紊乱而导致糖尿病。

②从临床表现看：糖尿病的主证是“三多一少”，即多饮、多尿、多食、体重减轻。这些症状均与脾有着密切的关系。本病的辨证，数千年来都归属肺、胃、肾三脏，分上、中、下三焦。上焦者燥热伤肺，称为上消；中焦者胃热津伤，称为中消；下焦者肾阴不足，称为下消。均以滋补阴津为主，而实际在临床上有些患者都是无症可依，无证可辨，无法分上、中、下三消。我们在大量临床病例观察中发现，无论上消、中消、下消，患者多具有神疲、乏力四肢酸软，常昏昏欲睡。“脾主身之肌肉”，“脾主四肢”，四肢肌肉的营养、发育均与脾有关。脾气旺盛，则肌肉健壮有力，精神饱满充沛；脾失健运，四肢肌肉失于充养，则神疲乏力。由此可见，糖尿病与脾的关系是密不可分的。成年型糖尿病（2型糖尿病），一般无三多一少症状，多有倦怠乏力，患者大多体型肥胖，舌苔胖有齿痕，脉弦滑，属脾气虚的临床表现。无法以肺、脾、肾三脏统之，亦不

能将其归为上、中、下三消之一。而这类患者，卢氏认为多应从脾胰入手进行辨证治疗，虚则补之，实则泻之，取得满意的疗效。卢氏认为，糖尿病的慢性并发症如微血管病变、大血管病变、神经病变，其机理皆可归之于气虚血瘀的病理改变，这是由于脾气虚不能统血所致。

③从饮食因素伤脾看：饮食所伤，脾胃为先，饮食不节为导致糖尿病的主要原因之一。脾为后天之本，气血生化之源，水谷运输全赖于脾，脾主散精，主运化，包括运化水谷和水湿。脾虚，水谷转输失常，使水谷精微、血中之糖不能输布全身脏腑，营养四肢，积蓄过多下注于膀胱则随小便泄漏至体外，故尿量多而甜。“脾气升，胃气降”，若脾气虚，升降失常，气机不化，郁而化水，肆虐中宫，胃阴被灼，食入即化，消谷善饥，“五味入胃，由脾布散”（《类经·藏象学》），饮食的消化吸收其功能主要在脾。若脾气虚散精失常则可转为消渴。水谷精微的吸收、转运、气化，是由脾所主。脾气健运，水谷吸收，转输有利，即三大物质代谢功能正常，胰腺功能无碍。反之，脾失健运，则消化、吸收、代谢等诸环节障碍，胰岛的功能也发生变化。由于卢氏创立了脾胰同治法，为糖尿病的治疗探索出新的途径。糖尿病患者大多发病在50岁以上，多见于肥胖者、脑力劳动者、体力劳动者、体育活动少的患者，过逸、久卧亦能伤脾；过食肥甘、营养过剩等因素直接伤脾。从而得出糖尿病以“脾虚为主”。

(2) 卢氏将糖尿病分为3型辨治：

①脾虚湿停型：辨证要点为糖尿病加湿盛证候，其证候特点为：面色萎黄，倦怠乏力。四肢困重，脘腹不适，食少纳呆，或有大便溏薄或泄泻，舌质淡，体胖大，有齿痕，苔腻，脉滑或濡缓。空腹血糖高，尿糖阳性。本症见

于糖尿病无明显合并症者。

脾主运化，湿困中焦，则运化失常，饮食不化精微，气血不足，故面色萎黄，倦怠乏力。脾虚则水湿内生，故四肢困重，食少纳呆。脾虚湿阻，中阳不运，清浊相干，故脘腹不适，大便溏泻。苔腻，舌质淡胖、齿痕，脉滑或濡缓，均属脾虚湿停之象。

治法：健脾利湿。

方药：人参 15g，黄精 15g，黄芪 100g，泽泻 50g，白术 25g，茯苓 50g，淫羊藿 25g，夜交藤 25g（自拟双解降糖精 I 号方）。

②脾虚肝旺型：辨证要点为面色晦暗，食少纳呆，脘腹胀满，性急易怒，口渴喜饮，两目干涩，舌体胖大有齿痕，苔黄腻，脉滑或濡。本证主要见于糖尿病合并早期动脉硬化或合并自主神经功能紊乱者。

肝主疏泄，性喜条达，肝失条达，气郁化火，肝火乘胃则胃热、口渴。肝开窍于目，肝气郁滞，两目干涩。肝火盛则其人易怒。肝郁脾虚，脾失运化，湿滞中焦，故脘腹胀满。脾虚中阳不振，湿阻中焦，故面色晦暗，食少纳呆。舌质淡，苔黄腻，脉弦滑，均为肝郁脾虚之证。

治法：健脾益气，疏肝解郁。

方药：人参 15g，郁金 15g，黄精 100g，桑白皮 50g，五味子 15g，乌梅 15g，山药 15g，生龙骨，生牡蛎各 50g，黄连 15g，白芍 50g，夜交藤 25g，珍珠母 50g（自拟双解降糖精 II 号方）。

③脾虚血瘀型：辨证要点为糖尿病加血瘀证。其特点神疲乏力，食少纳呆，舌质暗红有瘀斑，脉沉细涩。本症见于糖尿病合并微血管病变者。

脾主运化，脾气虚，不能运化水谷精微，故食少纳呆、

神疲乏力。“气为血之帅”，气虚则无力推动血液运行，而致血瘀。舌质暗红有瘀斑，脉沉细涩，均为气虚血瘀之证。

治法：健脾益气，活血化瘀。

方药：人参 15g，黄精 100g，黄芪 100g，丹参 50g，牡丹皮 50g，虎杖 50g，泽兰 50g，王不留 15g，夜交藤 25g（自拟双解降糖精Ⅲ号方）。

若多食者加地黄；舌苔黄燥、口苦，加石膏；舌尖红、心烦者加黄连；尿黄、五心烦热加黄柏；合并微血管病变加活血药丹参、川芎、赤芍；夜尿多加五子衍宗丸、覆盆子；眼底病变加木贼、刺蒺藜；末梢神经炎加补气药人参、党参；高血压者加夏枯草、生龙骨、生牡蛎、钩藤、羚羊角；肾小动脉硬化加活血药当归、皂角刺等。^[42]

（郑久香）

50. 马骥诊治经验

古人治消渴，多按上、中、下三部分证论治，而论及立法与用药者，先辈亦多明训。马氏治疗本病，多经实验检查确诊，然后依据见证，按自创“治消四法”、“六证辨治”。

（1）治消四法

①清热肃肺法：燥热伤津，为本病之主因，故治当清泻上焦，使金令得行，津液疏布，则烦渴顿止。常用药物，以生石膏、枯黄芩、玄参、生知母、地骨皮、牡丹皮、枇杷叶、芦根、黄连等品为佳。

②生津滋燥法：上焦阴津不布，则中焦燥涸，胃热鸱张，必消谷善饥，是因阳气有余，阴气不足，则见中消之候，当育阴滋燥兼以清胃之品以润之。津生热消，则证可瘥，纳谷可渐次复常。药用生地黄、天花粉、麦门冬、葛

根、玉竹、北沙参、桑白皮、党参、西洋参等为宜。中焦热盛，脘中灼热，舌苔黄干者，须加苏栀子或川大黄、条黄芩。

③益肾固精法：糖尿病荏苒日久，阴津耗损，上、中之燥邪可乘势下犯及肾，则见尿多上浮泡沫，甚则如脂如膏，口中自感有甘味，是为下消已成，治当急救肾阴。或可见阴损及阳，累及肾阳，则又可见肾之阴阳两亏之候，施治则当双方兼顾方可。应用培阴之品，如干地黄、金石斛、桑寄生、山茱萸等品。助肾阳者，可选用菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、覆盆子、五味子、附子、肉桂、淫羊藿等，甚至可加花鹿茸、大海马等。

④补中健脾法：糖尿病经年不愈，病者元气大耗，有邪势微而中气弱，纳谷绝少，肌肤消瘦，神疲少气者，则当取补中气健脾复元之法。宜用人参、潞党参、炒山药、炙黄芪、炒白术、龙眼肉、炒莲肉、炙甘草、陈皮、金石斛等。治三消证，当忌温燥渗湿之品，如半夏等品，尤为三消证禁用之例。

(2) 六证辨治

①燥邪伤肺：症见身热心烦，大渴不止，欲饮冷水，气息促急，呼气灼热，舌质鲜红，苔薄白燥，小便频数，量多而赤浊，脉滑大而数。治宜清肃肺热，生津止渴。方用自拟凉膈救肺饮：生石膏 30g，枯黄芩 10g，地骨皮 15g，生知母 15g，天门冬 20g，麦门冬 20g，天花粉 20g，生甘草 10g。另用芦根 100g，梗米 30g 煮汤用以煎药，去滓后，一日分 3 次温服之。若烦渴甚者，倍生石膏、知母、天门冬、天花粉之用量。

②气津两伤：症见素有禀赋不强，元气衰少之人，罹患消渴，每见尿多而口渴，但不欲饮冷，纳少神倦，少气

息促，语音低微，或入夜手足心烦热，舌红无苔，脉虚细滑数者。治宜益气生津，润肺滋燥。方用自拟益气生津饮：生黄芪 30g，潞党参 15g，北沙参 15g，麦门冬 20g，天花粉 20g，玉竹 20g，干地黄 20g，炙甘草 8g。上药煎取汁 500ml，1 日分 3 次温服。（以下诸方同此）。

③中焦燥热：症见消谷善饥，心烦口渴，欲多饮冷水，小便短赤，大便燥结，舌质鲜红，苔黄燥裂，脉滑数实有力。治宜清泻胃火，滋阴润燥。方用自拟清胃滋燥饮：苏梗子 15g，条黄芩 15g，玄参 15g，川大黄（米酒浸过）10g，生石膏 30g，天门冬 20g，麦门冬 20g，天花粉 20g，梗米 20g，炙甘草 5g。若大便燥结甚者，减炙甘草，加净芒硝 15g，若肌肤发痲者，可酌加金银花、青连翘、蒲公英、紫花地丁、鸭跖草、败酱草等。

④热伤胃津：症见口干舌燥，虽渴不欲多饮，胃纳减少，食入涩滞难下，形体枯干消瘦，大便秘结。舌质干红无津，脉细数无力。治宜滋阴润燥，和胃调中。方用自拟和中甘露饮：潞党参 15g，葛根 15g，麦门冬 25g，天花粉 25g，玉竹 25g，金石斛 25g，芦根 25g，乌梅肉 10g。

⑤肺肾虚衰：症见食少乏味，尿多而浊，口渴欲饮而量不多，腰膝酸软，不能远行，气息细促无力，盗汗，五心烦热，舌质淡红、苔薄滑，脉细数而滑。治宜滋阴润肺。方用自拟滋水承金饮：生地黄 20g，女贞子 20g，桑椹子 20g，麦门冬 20g，山茱萸 15g，枸杞子 15g，炒山药 15g，潞党参 15g，五味子 10g，生黄芪 25g。若兼头晕而胀痛者，减去潞党参、生黄芪，酌加石决明、双钩藤、白菊花、生龙骨、生牡蛎等。

⑥肾阳亏耗：症见小便清利而频数，尿有余淋，上浮泡沫，入夜尿频尤甚，肢端清冷，足跟作痛，面色浮红，

舌淡苔滑，脉沉微弱。治宜温补命门，益气扶阳。方用自拟益气扶阳饮：熟地黄 20g，炒山药 20g，覆盆子 15g，巴戟天 15g，菟丝子 15g，山茱萸 15g，五味子 10g，制附子 8g，炙黄芪 25g，缩砂仁 5g。若腰酸膝软甚者，加桑寄生、盐续断、淫羊藿、肉桂；兼心悸怔忡者，可酌加炒枣仁、远志肉、柏子仁、朱茯神等。

糖尿病常有合并症出现，若合并雀盲失明者，常配合补肾泻肝，活血化瘀之法。马氏常选用青箱子、谷精草、茺蔚子、丹参、车前子、决明子等；若合并疮疡者，常配合清热解毒之法，以经验方而取效。药用：连翘 30g，生黄芪 40g，玄参 25g，山栀子 15g，黄芩 15g，生甘草 10g，忍冬藤 50g（后下），丹参 20g，乳香 8g，没药 8g（后下）。或加败酱草，野菊花，蒲公英，紫花地丁，其效尤佳。

本病除重视药物治疗外，必须十分强调非药物治疗，把调摄精神，节制肥甘饮食，戒除烟酒，适当运动，做为治疗糖尿病的基本原则。^[43]

（孙明友）

51. 栗德林诊治经验

历代医家对糖尿病之病机论述宏丰，但多偏重于阴虚液涸，虚火热盛之说，以阴虚为本，燥热为标。但大量的临床实践及研究成果表明，糖尿病之病机远不止阴虚、燥热两端。栗氏认为，先天禀赋不足，五脏虚弱是糖尿病的发病基础，气阴两虚是贯穿糖尿病全过程的基本病理变化，也是糖尿病理转机的关键。气阴两虚证得到有效控制，可以转化为气虚或阴虚，疾病逐渐向愈；否则可由气及血致瘀血阻滞，或阴损及阳致阴阳两虚造成变证丛生，使疾病

恶化。在糖尿病的全过程中，尽管可以出现燥热、阳虚、血瘀等不同的病理变化，但这些变化均是阶段性的，惟有气阴两虚才是贯穿糖尿病（糖尿病）全过程的基本病理变化。

（1）病机核心，气阴两虚，宜辨病分期论治

①病机初期，气阴两虚偏于阴，热象不显：糖尿病初期气阴两虚的病机大致有三种情况，一者阴津亏耗，无以载气，气失去依附而气散；精能化气，阴精亏耗则气无以生而致气虚。二者阴津亏耗，化燥化热，且燥为火热之属，最易伤气，所谓“壮火食气”，故糖尿病发必见气伤；三者患者五脏禀赋薄弱，复被饮食、情志及劳倦所伤，未见明显化火化燥、燥热内盛之象，即可出现气阴两伤的病理变化，此种气阴两虚见证往往为未显现燥热之征而旋即出现一系列脏腑功能低下的表现。据临床所见，证候表现以阴虚为主，热象不显，患者多形体肥胖，体质尚壮，但耐力有所减退，舌红，脉数。

②病之中期，气阴两虚并重，热益盛气愈亏：早期糖尿病得不到及时、恰当的治疗，疾病则可能继续发展，或阴损更甚，气无所附，或燥热益盛，气愈耗伤而致气阴两虚加重。此期病机特点以阴虚化热为主，热象较初期明显。临床所现又可因患者体质不同而见胃肠结热、肝郁化热、热毒蕴结、痰热互结、湿热下注及肝胆湿热诸端。

③病之后期，气阴两虚偏于气，阳气已衰：阴阳相互依存、相互促进、相互消长、相互贯通。糖尿病原本于阴虚，若病程迁延日久，无阴则阳无以生长，阴损及阳；或治疗不当，过用苦寒之品伤阳，终至阴阳俱虚。病机特点为气血阴阳俱虚，痰湿瘀郁互结。临床大量资料表明，糖尿病晚期多并发重度血管疾病、脑血管意外及肾病，甚者

死亡。

(2) 证候特点，虚实夹杂，宜辨证分型论治：针对消渴证候纷繁复杂的临床特点，栗氏提出应注意主证转化、识别邪正虚实而施以相应治疗。

①气阴两虚是糖尿病发生的本质，注意主证转化：糖尿病的治疗应针对病机，辨明主证，抓住主证，确定相应治疗原则；并且注意随着主证的变化而改变治疗原则。糖尿病之初期，气阴两虚偏于阴虚，热象不显，治疗上应以滋阴为主，益气为辅；糖尿病之中期，气阴两虚并重，热盛与气亏之象俱现，治疗应益气养阴并施；糖尿病之后期，阳气已衰，治当滋阴温阳。

②热毒痰湿瘀郁是并发症出现的关键，施以合理泻法：尽管气阴两虚是贯穿糖尿病全过程的基本病理变化，但仍需注意糖尿病在发展过程中气血阴阳之虚多夹有燥热、毒邪、痰浊、血瘀及气郁等不同的实邪，从而引发诸多并发症。阴虚燥热，肺失滋润，日久可并发肺癆（糖尿病性肺结核）；肾阴虚损，肝失涵养，肝肾精血不能上承于目，可并发白内障、雀目、失明（糖尿病性眼病）；燥热内结，营阴被灼，络脉瘀阻，蕴毒成脓，发为疮疖、痈疽（糖尿病合并皮肤感染）；阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰阻经络，蒙蔽清窍而为中风偏瘫（糖尿病性脑血管病变）；阴损及阳，脾肾阳衰，水湿停滞，泛滥肌肤为水肿（糖尿病性肾病）；若阴液极度耗损，可导致阴竭阳亡而见昏迷、四肢厥冷、脉微欲绝的危候。此时治疗应详细识别，针对不同的邪气而施以相应的祛邪之法，以阻止并发症的发生、发展。

(3) 体质基础，因人而异，宜辨质分脏腑论治：治病不应只重视所治之病，更要时刻想到患病之人。不明体质，势必治失常经，而致不良后果。栗氏认为各种致病因素作

用于人体，会因人而异，即相同的致病因素作用于不同类型的人，其病理转归亦不同，糖尿病亦然。与糖尿病相关的病理体质主要有阴虚体质、气虚体质和肝旺体质。色欲房劳伤精；偏嗜辛燥；误服金石，久服生燥；补阳燥剂，用药偏温；情志抑郁而伤阴化火等因素作用于阴虚之人，而现胃肠结热、湿热困脾、燥热伤阴及气阴两虚之证。房室过度；饮食不节；过度劳累；思虑过度等因素作用于气虚之人，常现湿热困脾、痰湿停聚、气阴两虚等证。色欲房劳伤精；偏嗜辛燥；情志抑郁加于肝旺之人，常见肝肾阴虚、肝火亢盛和肝胆湿热等证。

综上所述，栗氏认为糖尿病的治疗应辨病、辨证与辨质相结合。在糖尿病的发展过程中气阴两虚贯穿始终，故应将益气养阴法作为糖尿病的根本治疗大法。但由于患者体质不同，病程阶段有别，临床表现各异，治疗上还应灵活变通。为此确立了如下临床治疗用药原则：

①根据病机特点，治宜益气养阴，重视合并症（辨病论治）：糖尿病初期，气阴两虚偏于阴，此时以阴虚为主，热象不显，亦有气虚之象，但不甚严重，治疗应以滋阴为主，佐以补气之品，常用药物有生地黄、熟地黄、玄参、麦门冬、黄芪等；糖尿病中期，气阴两虚并重，此时阴损更甚，热象偏盛，气愈耗伤而致气阴两虚并重，治疗应益气养阴同施，常用人参、黄芪配麦门冬、玄参、生地黄、五味子；消渴后期，气阴两虚偏于气，阳气已衰，治疗应顾及阳虚，药用熟附子、肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天、补骨脂等。

②根据证候特点，权衡邪正盛衰，斟酌扶正祛邪（辨证论治）：气阴两虚虽是贯穿糖尿病全过程的基本病理变化，但由于病程阶段不同，阴液耗伤的快慢、阳气损伤的

多少以及治疗是否及时、正确等因素的影响，糖尿病在不同的发展阶段，气虚阴伤程度的轻重与邪正盛衰的情况也有所不同，故治疗上应时刻考虑到正虚与邪实关系处理。

重视病之本虚，宜扶助正气，调理阴阳气血：人之生，本于阴阳、气血、津液，而肾为先天之本，脾为后天之本，五液皆本于肾，五脏之精华悉运于脾，故扶助人体正气，应以阴阳、气血、津液为重，而具体治法的应用应以养脾滋肾为主。药用人参、太子参、党参、黄芪、白术、茯苓、葛根、西洋参、熟地黄、山药、山茱萸、黄精、麦门冬、肉苁蓉、菟丝子、何首乌、枸杞子、五味子、杜仲、补骨脂等。

详察继发病证，宜祛除邪气，热毒痰湿瘀郁并治，清热解毒：常用石膏、生地黄、知母、玄参、牡丹皮、赤芍、黄连、金银花、连翘、黄柏、山梔子、蒲公英、紫花地丁、白茅根、白花蛇舌草、凌霄花、绿豆、赤小豆等清热解毒药物。祛痰化湿：常用半夏、茯苓、陈皮、胆南星、石菖蒲、草决明、泽泻、苍术、竹茹、车前草、草薢、石韦等药物。活血化瘀：常用川芎、丹参、桃仁、红花、三棱、莪术、益母草、鬼箭羽、三七、蒲黄、苏木、刘寄奴、穿山甲、地龙等。行气开郁：常用柴胡、郁金、香附、延胡索、枳实、枳壳、厚朴、川楝子、青皮、陈皮、橘核等。

③根据体质特点，谨守脾肾为本，兼顾心肝肺脏（辨证论治）

法一宜健脾补肾：治糖尿病重在调理脾胃，因脾胃为后天之本、气血生化之源，同居中州，乃气机升降出入之枢，五脏六腑、四肢百骸皆禀气于脾胃，故脾胃受损则易致气血生化之源告竭，则百病丛生。经多年的临床实践及

反复观察认为，由于脾胃运化、转输功能失调，脾不能将水谷精微运化输布到全身，随尿液排出，以致糖尿病发。消渴应以“水谷不化为本，阴虚燥热为标”。常用药物包括人参、太子参、党参、黄芪、山药、白术、茯苓、葛根、白扁豆、薏苡仁、缩砂仁等。治糖尿病亦应重在补肾，因肾为先天之本，肾为水脏，主津液气化，主存精，主五液，为诸脏之援。常用药物包括熟地黄、生地黄、山茱萸、黄精、麦门冬、肉苁蓉、山药、菟丝子、补骨脂、枸杞子、川牛膝、杜仲、五味子、鹿角胶等。

法二宜泻心疏肝：临床上应用常法治疗消渴久不见效，当细察有无心火亢盛、肝阳上亢之象，治从心、肝着手，往往可提高临床疗效。泻心火可用黄连、生地黄、莲子心、竹叶心等甘寒之属，泻肝火可用龙胆草、山梔子、夏枯草、牡丹皮、黄芩等配合甘寒之品，以缓其苦。

法三宜润肺补肺：肺主宣发肃降，为水之上源、脏腑之华盖，肺失治节，宣降失常，则上焦失雾露之溉，机体失于津液濡养，且上虚不能制下，膀胱失约，而致口渴、多饮、多食、多尿发为消渴。在治疗上宜清肺、润肺、补肺。药用生石膏、黄连、知母、天花粉清泻肺胃之热而生津；用麦门冬、百合、贝母、玄参养阴以润肺；用黄芪、太子参益气以补肺。

(高志刚)

52. 陈晶诊治经验

陈氏经过多年临床细心观察，发现糖尿病患者除具有三消症状外，大多具有乏力、懒动等脾虚气弱表现，且极易因血瘀出现各种并发症。因此，陈氏认为，糖尿病的发生是以脾虚为主，进而出现气虚、阴虚、燥热、血瘀等复

杂的病理变化，这些病理变化，相互影响，相互作用，贯穿于糖尿病的始终，因此，不能认为糖尿病是由某一病理过程所主宰，而是一个以脾虚气弱为始动因素的复杂的病理过程的表现。基于上述认识和现代对糖尿病研究成果，确立了健脾益气为主，养阴清热活血为辅的糖尿病治疗原则，并自创胰岛灵方。

该方以红参、黄芪等健脾益气以治其本，辅以枸杞子、黄精养阴补脾，黄连、葛根清热生津，丹参、赤芍等清热凉血去瘀。整个处方既抓住糖尿病的病机关键——脾虚气弱，又兼顾了糖尿病变过程中可能出现的阴虚、燥热、血瘀等病理变化，共收健脾益气，养阴清热活血之功。

对于糖尿病的多种慢性并发症，陈氏认为，脾气虚弱不仅是糖尿病发生的始动因素，而且与糖尿病多种并发症的发生密切相关。脾为后天之本，气血生化之源。脾气盛衰直接影响到其它脏腑的生理功能。糖尿病的慢性并发症涉及到诸多脏腑功能失常，其病变过程均离不开脾气虚弱。这正是“内伤脾胃，百病由生”理论在糖尿病病机学上的体现。脾虚与糖尿病慢性病变的密切关系为防治糖尿病慢性合并症提供了理论依据和治疗大法，即以健脾益气为主的治法。糖尿病慢性合并症只宜缓图，而滋阴降火之品和温阳助热之剂又不宜久服。所以健脾益气，滋肾化痰才为治本之法。

(石 岩)

53. 查玉明诊治经验

古有三消辨证方法，延用已久。查氏通过医疗实践，从客观实际出发，感到三消辨证，不甚明确，尚感笼统。如本病之始，三多症状往往同时并见，但三消症状又不能

截然分开。临床很少见纯饥饿而不渴；或单纯口渴而尿正常者。因此，三消症状辨证，界限难分，是其一；若病久不愈，精气被夺，正气已衰，不但三多症状不明显，反见形寒，动则汗出，甚则浮肿，多伴并发症一派虚衰证候，本证不见三多症状，又无三消症状可辨，何谈三消辨证？是其二；亦有病例，本无三消症状可察，但病之始，阴痒反复发作，尿道灼热，口干不欲饮，形体略胖的湿症表现。去妇科就医，经检查血糖升高，方知糖尿病。此种病例，亦不少见，所以三消辨证，不尽其全，是其三。因此，三消辨证方法，不能适应糖尿病辨证的全貌。查氏临床总结了四个证候，以此为纲辨治消渴，尚属应手。

(1) 燥热证：临床表现，三多症状明显，形体日瘦，血糖增高。其病理：燥热内燔，伤阴损液。治宜热者寒之之法，选用辛寒清热、甘寒生津的白虎汤，意在去其亢盛之火，津液自生。配以苦寒胜热，甘寒合化的大补阴丸，滋阴降水，保存津液也。加以甘寒养液复阴的麦门冬、味苦咸寒，壮水制火的玄参，以助泄热复阴之力。

(2) 湿热证：临床表现，除血糖升高外，形体多胖，阴痒明显，小溲灼热，口干不欲饮，兼有肢体酸痛，大便溏薄。其病理：湿热内蕴，升降失调，湿郁则为热，热蒸更为湿。选用清热化湿养阴的甘露饮加减，意在折热而去湿，养阴以清热。方内茵陈、黄芩之苦寒，能导湿热下行；加梔子、龙胆草通泄三焦之火，除下焦湿热；二地、二冬之甘寒，养阴以清热；石斛、甘草之甘淡，养胃生津，除热滋阴。全方滋阴不滞湿，泄热不伤正，用之多效。

(3) 正虚证（气阴两虚）：临床表现，除血糖增高外，三多症状不明显，消瘦乏力，动则虚汗，咽干气弱。其病理：久病致虚，气阴两损。采取虚者补之之法。选用益气

养阴敛汗，酸甘化阴之生脉散，配以增强五脏机能的四君子汤，取其补气扶正，以益气血生化之源。加用甘寒补水滋阴的枸杞子、生地黄，养阴润燥、生津止渴的玉竹；妙加补不足、益气力的菟丝子。共奏扶正起衰之效。

(4) 阴阳虚衰证（虚损）：临床表现，除血糖升高外，面色晦滞，舌质绛暗，舌下脉络色紫，形寒怕冷，面部虚浮，或足凉浮肿，腰膝酸软，或目昏耳聋，或肢端麻痛，伴有多种并发症或酮中毒。其病理：消渴迁延经久，失于调治，精气被夺。采取损者益之法。选用二仙汤助阳生阴，知母、黄柏滋阴，当归益血，巴戟天温补肝肾，取其温养苦泄，使肝肾得养，阳虚自复。配以六味地黄汤滋补肝肾，使真阳亏损诸证，得以改善。加黄芪扶正，以复诸虚百损；怀牛膝强腰膝，益下元，使精髓充而骨健；红花化瘀和血；畅通络脉；全方补阳益阴，寓以阳能生阴之理。

随症加减：大便干燥，倍加当归，补血以润肠；肢端麻痛（神经炎）加红花、细辛温经而止痛；尿道灼热，阴痒（尿路感染）加龙胆草、菊花化湿以清热；大便稀溏加山药、莲肉助脾益气；腹胀苦楝子、大腹皮降气滞以宽胀；疖肿疮疡加黄连、蒲公英清热以解毒；口渴甚加葛根鼓舞胃气，生津止渴，加生石膏清热止烦渴；皮肤燥痒加夜交藤润燥止痒；目昏不明（白内障）加红花少量，佐以牛膝引导下行；羸瘦加菟丝子，健人肌肉；胃浊呕逆（酮中毒）加芦根降逆和中，佩兰宣化湿浊。^[44]

54. 程益春诊治经验

程氏认为目前糖尿病的病因病机发展已比较完善，其中以脾虚最为关键，单用传统的三消分治法已不完全适用于中医对消渴病的辨证。程氏采用脏腑气血阴阳辨证合参

方法，灵活辨证施治，整体调节。

程氏在临床上常用的辨证分型有以下几种：

(1) 燥热伤肺型：症见烦渴多饮，口干咽燥，尿频量多，神倦乏力，舌红苔黄，脉洪数。治法：清燥养阴。方药：清燥救肺汤加减，人参 9g（或太子参 30g），桑叶 9g，石膏 30g，麦门冬 15g，杏仁 9g，胡麻仁 15g，黄连 9g，玄参 15g。加减：大便燥结者加生大黄 9g；头晕目眩者加珍珠母 30g，白芍 30g，杭菊花 15g；若心火燔灼或移热于肺，兼见怔忡、心悸、不寐者，宜加养心清热之品，如生地黄、花粉、酸枣仁、莲子心、五味子等。程氏认为此型治疗时，制剂宜小频服，清热之品不宜量大，防伤脾胃之气，中寒复起。

(2) 肺胃燥热型：症见烦渴多饮，消谷善饥，尿频量多，尿浊色黄，大便干燥，舌质红，苔黄燥，脉洪大。治法：清热生津。方药：白虎汤合玉女煎加减，生石膏 30g，知母 12g，生地黄 15g，麦门冬 30g，黄连 9g，大黄 6g，川牛膝 12g，天花粉 9g。加减：若热盛日久，耗伤气阴，可用人参白虎汤；若胃火炽盛，出现牙龈肿痛、口舌生疮，加青黛、黄芩、玄参；若消谷甚者，加栀子、黄芩；若渴甚者，加葛根、玄参。

(3) 湿热中阻型：症见口渴而不欲饮水，似饥而不欲多食，口苦粘腻，脘腹满闷，舌红，舌苔黄腻，脉滑。治法：清热化湿。方药：黄芩滑石汤加减，黄芩 12g，滑石 18g，茯苓 15g，大腹皮 12g，白豆蔻 9g，通草 6g，佩兰 9g。加减：若热盛者加黄连、山栀子；若湿盛者加车前子、苍术。程氏在此型的用药中也常用黄连温胆汤加减，并主张辛苦合化，清化并用，不可过用苦温，以致犯化燥助火之禁。

(4) 肠燥伤阴型：症见多食易饥，口渴引饮，大便燥结，舌红少津，苔黄干燥，脉实有力。治法：通腑养阴。方药：增液承气汤加减，大黄（后下）6g，芒硝（冲）3g，玄参 15g，生地黄 15g，麦门冬 30g。加减：口渴甚者加天花粉、生石膏、知母以清热生津；大便燥结者，加枳实、厚朴以助大黄攻下。程氏认为此方应用不可用时过长，以免攻伐太过，腑气通则立即随证变方。当知此燥结是阴液不足所致，可适当增加养阴滋液之品。

(5) 脾气亏虚型：症见口渴不欲多饮，倦怠乏力，纳少，消瘦，便溏，舌淡苔白，脉细弱。治法：健脾益气。方药：健脾降糖饮加减（程氏经验方），生黄芪 30g，黄精 15g，白术 9g，山药 9g，人参 6g（或太子参 30g），葛根 30g，鸡内金 30g，茯苓 12g，佩兰 9g。加减：若便溏甚者加薏苡仁、莲子肉；便溏日久加米壳；若气虚甚者生黄芪加量至 60g。

(6) 脾虚肺胃热型：症见口渴多食，口干咽燥，体疲乏力，消瘦，多汗，舌质略红，苔薄黄，脉细弱略数。治法：健脾润燥清热生津。方药：健脾降糖饮加减，生黄芪 30g，太子参 30g，山药 9g，葛根 30g，天花粉 9g，黄连 9g，生石膏 21g，知母 9g，桑白皮 30g，生地 9g，黄精 15g。

(7) 脾虚肝肾阴虚型：症见体乏无力，四肢倦怠，尿频量多，腰膝酸软，耳鸣头晕，舌淡红少苔，脉细无力。治法：健脾益气，滋养肝肾。方药：健脾降糖饮加减，生黄芪 30g，太子参 30g，山茱萸 9g，生熟地各 9g，枸杞子 12g，白菊花 15g，天花粉 9g，葛根 15g，黄精 15g。

(8) 脾肾两虚气弱型：症见纳呆腹胀、面色㿔白，神疲倦怠，腰膝酸冷，大便溏泻或五更泻，或腰以下水肿，

阳痿，舌体胖大边有齿痕，苔白，脉濡细、沉而无力。治法：健脾补肾益气温阳。方药：健脾降糖饮加减，生黄芪 30g，人参 9g，黄精 30g，熟地 9g，山茱萸 9g，金樱子 9g，枸杞子 9g，淫羊藿 15g，白术 9g，葛根 30g，菟丝子 12g。加减：若泻下以五更泻为主，可加收涩之品如米壳、诃子；若阳痿久治不愈，可加巴戟天、肉苁蓉、鹿角胶；若肾虚症状明显，可加女贞子、杜仲、川续断。程氏针对脾气虚弱型，建立了健脾降糖饮为主的一整套治疗方法，临床应用效果好。脾虚瘀血型也很常见，多见于糖尿病的并发症期。程氏认为血瘀可存在于疾病的大部分过程中，在任何各型治疗时，都要考虑、观察是否有血瘀存在，一般活血化瘀法都要结合病因病机所在，可以灵活应用活血化瘀药。

(9) 肝肾阴虚型：症见尿量频多，混浊如脂膏，腰膝酸软，视物昏花，耳鸣盗汗，多梦遗精，舌红少苔，脉细数。治法：滋补肝肾。方药：六味地黄汤加减，熟地黄 15g，山药 15g，山茱萸 12g，茯苓 12g，泽泻 9g，丹皮 9g，黄精 15g，枸杞 15g，白菊花 15g。加减：阴虚火旺，盗汗、五心烦热明显者加知母、黄柏、龟甲以清退虚热；若多梦遗精者加芡实、金樱子、生龙牡以涩精安神；若口渴内热者加生地、石斛、天花粉。

(10) 阴阳两虚型：症见小便多，甚则饮一溲二，尿色混浊，畏寒肢冷，阳痿早泄，重者可有浮肿或少尿，或腰膝酸冷无力，舌淡苔白，脉沉细弱。治法：阴阳双补。方药：金匱肾气丸加减，制附子 6g，肉桂 6g，熟地黄 12g，山药 15g，山茱萸 12g，丹皮 9g，茯苓 15g，泽泻 12g。加减：若阳痿早泄明显者，加制淫羊藿、鹿角胶；若腰膝酸冷而萎软者，加杜仲、川续断、补骨脂以壮腰膝。

(刘春红 孙文才 覃美琳)

55. 戴岐诊治经验

戴氏认为，本病的发生主要与患者素体阴虚或肥胖，加之过食肥甘醇酒，或情志失调，或劳欲过度等因素有关。他认为本病病机是阴虚为本，燥热、血瘀、痰浊为标，是本虚标实的虚实夹杂证。

戴氏认为2型糖尿病虽然临床上三多症状同时并见，但三者完全缺如的或症状不典型者亦非少见。如上所述，消渴病的基本病机是阴虚阳盛，热盛伤津。同时，该病临床多见阴阳、寒热、虚实夹杂痰瘀之证。其辨证论治规律如下：

(1) 阴虚热盛，燥热伤津：阴虚燥热多在肺胃，常见于糖尿病的早期。症见口干咽燥，五心烦热，善食易饥，便秘溲赤，舌质多红绛，苔少或兼有裂纹，脉细数。治宜滋阴清热生津，常用消渴方、玉女煎、二冬汤加减。药用生地黄、丹皮、沙参、天花粉、栀子、山茱萸、白芍、生石膏、生山楂、乌梅、黄连、玄参、连翘、知母等。

(2) 气阴两虚兼血瘀痰浊：多见于糖尿病日久不愈者，也是本病最为多见的类型，其病所及重在肺、脾、肾。症见神疲体倦，少气懒言，口干咽燥，多饮多尿，大便溏薄，体重减轻，四肢麻木，视物不清，舌质暗红或有瘀斑，脉沉细无力。治宜益气养阴活血，常用黄芪汤、生脉散、杞菊地黄丸、补阳还五汤、血府逐瘀汤化裁。药用黄芪、太子参、生地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、山药、玄参、苍术、乌梅、杭白芍、黄连、赤芍、丹参、生山楂、地骨皮、菊花、枸杞子、三七等。兼有痰浊内阻者，加用二陈汤。

(3) 阴阳两虚：常见于本病后期久治不愈者，因久病及肾，阴损及阳，故其病重在脾肾。症见神疲体倦，头晕

耳鸣，四肢不温，腰膝酸软，浮肿，夜尿频，便溏，性欲低下或阳痿，舌质淡胖，脉沉细。治宜温肾滋脾，双补阴阳，常用金匱肾气丸、秘元煎、巴戟天丸、菟丝子丸、地黄煎加减。药用熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、附子、肉桂、巴戟天、覆盆子、菟丝子、补骨脂、益智仁、淫羊藿、芡实、枸杞子、丹参等。

辨证加减：合并高血压，头痛、头晕者，加怀牛膝、钩藤、磁石、玉米须、天麻；合并冠心病，胸闷、心痛者，加丹参、川芎、红花、郁金、百合、生蒲黄、五灵脂；合并视网膜病变、白内障、视力模糊者，加菊花、桑叶、枸杞子、红花、青箱子、密蒙花、谷精草；合并末梢神经炎，肢体麻痛者，加全蝎、僵蚕、土鳖虫、地龙、蜈蚣、鸡血藤，并加重黄芪、怀牛膝的用量；合并肾病持续性蛋白尿者，加菟丝子、黄芪、益母草、玉米须、石韦、泽兰；合并泌尿系感染，尿频、尿痛、尿急、尿灼热者，加白茅根、马齿苋、金银花、车前子、蒲公英、紫花地丁、淡竹叶；合并疮疖等皮肤感染者，加金银花、蒲公英、连翘、紫花地丁；合并皮肤瘙痒者，加防风、蝉蜕、地肤子、白蒺藜、赤芍；合并肺结核、咳嗽者，加百部、黄芩、百合、玄参、川贝母、丹参；合并下肢坏疽者，加金银花、玄参、丹参、红藤、黄芪、土茯苓。^[45]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

56. 葛琳仪诊治经验

442

葛氏认为：消渴之为病，与三焦气化功能戚戚相关。三焦之气化在饮与食于体内“纳”、“化”、“布”、“出”全过程中起着重要作用，诚如《灵枢·营卫生会》所言：“上焦如雾”、“中焦如沤”、“下焦如渎”。上焦失于“如雾”宣

发输布津液，中焦胃热津伤，脾有虚馁，不能运化输布，失于“如沅”，下焦阴阳不济，无以“如渎”蒸腾气化、封固精微。故消渴病虽以养阴润燥澄其源为其治本之法，但若三焦气化无权，则阴精无以输化而机体失润；且若恒以滋肾养阴清热，迭进寒凉清滋之品，而不知常达变，维护三焦气化，轻则碍胃腻脾，阻遏中焦传输，重则造成阴盛阳没，气乃消亡。故临诊时，葛氏常于治本之法中参以辛润，因“辛”能散、能行、能润，通过其散、行，来宣通三焦气机。葛氏指出养阴辛润既可振奋阳气，促进阴津化生，又可防清甘滋腻过盛而阻碍气机，诸法合参，可获事半功倍之效。

葛氏立养阴辛润法论治消渴病，旨在于养阴润燥澄其源，并于治本之中佐以辛润，取辛味“开、散、行”之性以强三焦气化，阴得阳助而使之润。葛氏指出，历代医家分消渴为上、中、下三消，辨病机为阴虚燥热，累及脏腑则应责之肺、胃（脾）、肾三脏为主，故临诊中运用辛润法应遵循“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的原则进行选方遣药。葛氏指出：消渴之上消多因肺热壅盛，耗液伤津，输布失权而致烦渴多饮。治宜清热润肺，辛润其济，消渴方主之；因肺为娇脏，喜润恶燥，故临诊中，多于甘凉清润之品中，佐以桑白皮、薄荷、桔梗、杏仁、苏子等辛润之品，以助上焦肺宣发，开腠理而致津液。中消者乃胃热津伤，脾阴虚馁，致中土失运，升降气机失调，无以化生、转输水谷精微致多食善饥、日加消瘦。葛氏立清胃健脾育阴之法，方选玉女煎加减，施以甘凉甘润甘淡之品，并伍以砂仁、陈皮、白术、葛根、石菖蒲等辛润之，以展化气机，醒胃悦脾，且防一味甘腻养阴、碍滞中焦枢纽。下消者乃肾阴亏损日

久，元阳虚衰，无以化气行水，蒸腾津液，约束无权，而致饮一溲一。治宜滋肾固摄，施以六味地黄丸直补肾阴；葛氏常加以辛温之桂枝、附子、肉桂、淫羊藿、肉从蓉等以温补肾阳，少火生气，其意不在补火，而在微微生火，即生肾气；肾气渐充，命门火复，则膀胱气化得行，津液蒸腾布散而收效。^[46]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

57. 颜德馨诊治经验

古代医学对糖尿病多从上、中、下三消来分门别证，颜氏认为上、中、下三消分证，虽从症状阐发，与临床颇为相合，但从病之轻重缓急裁断，则更为明确，病之初之渐常在太阳阳明，之末常在厥阴少阴，肝肾阴亏是其本，肺胃燥热乃其标。中焦脾胃是津液输布的枢纽，因而亦是消渴起病的关键，故张锡纯云：“消渴一证，古有上中下之分，谓其证皆起于中焦而及上下。”此外，病势急暴者常初起即有伤及肝肾之兆，也应予以注意。总之，消渴之轻者、缓者、早期者，多在中上焦，重者、急者、晚期者多在下焦，如此辨别，治疗方可得心应手。

消渴证治，上消下消用阴药，中消用泻剂。颜氏重视“二阳结谓之消”的理论，病之初起专治中焦，用消渴方或人参白虎汤清热泻火，轻清养津，药选麦冬、玉竹之属，而不宜过用重浊，力忌滋腻，以免遏邪内伏，留恋不去。晚期重症者，颜氏力主用厚浊益肾之味，以填补肾元，如龟甲、熟地等。此所谓“早期以泻，晚期以补。”

颜氏在消渴的证治中，还强调“脾统四脏”之说，认为脾之运化输布功能失职，津液不能通达全身，因而变生消渴证。颜氏对脾病的治疗，主张补脾不如健脾，健脾不

如运脾，而苍术乃为其首选要药，畅中化湿，升清降浊，且被现代药理证明具有降血糖作用，临床运用常有较好的治疗效果。

颜氏治疗消渴，颇喜选用各类降血糖之对药。如地锦草、乌不宿、木瓜、知母、怀山药、山茱萸等，地锦草、乌不宿原为凉血清热，化瘀通络之草药，《嘉佑本草》云：地锦草“主流通血脉，亦可用治气。”《纲目拾遗》谓：乌不宿“追风定痛，有透骨之妙”，经药理实验研究，提示两药均有降血糖作用，颜氏移作治消渴之用，临床用量常达30~60g，亦可将新鲜地锦草泡茶长期饮用。木瓜性凉，味酸，可敛肺和胃，理脾泄肝，化食止渴，用于消渴之治，亦有独特的功效，怀山药为健脾敛阴之品，熬粥长期食用，乃消渴病食疗之良方，此外，用升麻升清降浊，提壶揭盖，治下消亦是颜氏擅用之法。^[47]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

58. 陈金锭诊治经验

老年糖尿病具有老年人和糖尿病患者的双重特殊性，属中医“消渴”范畴。陈氏认为阴虚燥热虽是其基本病机，但主要病理环节在脾肾两虚，痰瘀阻滞。人届老年，脏腑虚衰，阴阳失衡，少气少血，而多虚多痰。且脾肾两虚是人体衰老的主要原因，在老年虚证中也最为常见。肾精亏虚，脾气不足，固摄无权，故小便多而消渴。正如《灵枢·五变》云：“五脏皆柔弱，善病消瘵”。老年常易发生“真气虚而邪气实”的病理改变，气血虚少，血行无力滞缓，易致血瘀。瘀则气行不畅，水津失布；瘀久化热，热则消灼肌肤，而为消渴。此与金元·李杲“消者烧了，……蒸蒸日上，气血凝滞”及清代唐容川所云：“瘀血

在里则口渴”相吻合。老年糖尿病患者多形体肥胖，或过食肥腻，损伤脾胃，脾失健运，痰湿内生，郁而化热，熏蒸三焦或痰滞血脉。针对老年糖尿病变主在脾肾，脾肾气阴虚衰为其本，痰瘀阻滞为其标的病机特点，临证辨治应辨清标本虚实，重视补肾健脾，活血行瘀，化痰通络，不拘泥于养阴清热一法。常用黄芪、山药、山茱萸、沙苑子、制黄精等补肾健脾，益气养阴；鬼箭羽、赤芍、丹参凉血化瘀，活血通络；怀牛膝、鸡血藤、红花、川芎、泽兰，养血活血；苍术、白术、法半夏、茯苓、僵蚕、泽泻、薏苡仁健脾化痰；玄参、天花粉、天冬、麦冬、石斛、葛根养阴清热生津止渴。^[48]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

59. 丁学屏诊治经验

丁氏认为糖尿病病机为本虚标实，偏重殊异，伺机以辨，治以补虚泻实，甚者独行，间者并行，扶正不忘祛邪，祛邪不伤正。

(1) 阴虚热盛型：症见口渴喜冷饮，易饥多食，心烦失眠，手足心热，溲黄便秘，舌红、苔黄，脉弦数或滑数。治以滋阴清热，选方知柏地黄丸、叶氏养胃方、养阴润肺汤。常用药：桑叶、黄连、太子参、玉竹、麦冬、五味子、知母、天花粉、地骨皮、生地黄等。

(2) 湿热内蕴型：症见形体肥胖，口干觉苦，且有秽气，脘痞腹胀，胸闷恶心，小便黄浊，便溏不爽，或便秘，皮肤瘙痒，舌胖大、苔黄腻或浊腻，脉滑数。治以清利湿热，选方清热渗湿汤、四妙散。常用药：葛根、黄连、苍术、土茯苓、茯苓、怀牛膝、鹿衔草、知母、车前子、薏苡仁、泽泻、冬葵子等。

(3) 气阴两虚型：症见口渴喜饮，饮不甚多，五心烦热，倦怠乏力，自汗盗汗，气短懒言，头晕，心悸失眠，舌红少津、舌体胖大、苔剥或花剥，脉弦细数或细弱无力。治以益气养阴，选方生脉饮、地黄饮子、参苓白术散。常用药：太子参、麦冬、五味子、生黄芪、玉竹、制黄精、茯苓、山药、白扁豆、生地黄、山茱萸、枸杞子等。

(4) 阴阳两虚型：症见形寒怕冷，面色苍白无华，耳鸣，腰酸无力，时有潮热盗汗，大便溏薄，夜尿频多，阳痿早泄，舌淡、舌体胖嫩边有齿痕、苔薄白或白腻，脉沉细或细数无力。治以滋阴补阳固肾，选方鹿茸丸、肾气丸。常用药：鹿茸（鹿角胶代）、黄芪、太子参、麦冬、生地黄、山茱萸、五味子、怀牛膝、肉苁蓉、茯苓、鸡内金等。

临证多见上述4型，或合并他证：肝郁者，并见情志抑郁，或烦躁易怒，胁肋胀痛，噯气心烦，加用百合、白芍、青皮、香附，或合甘麦大枣汤养阴柔肝，舒肝解郁；痰湿者，并见纳呆恶心，呕吐痰涎，胸腹满闷，加用苍术、半夏、胆南星、石菖蒲、天竺黄燥湿化痰；瘀血者，并见胸痛，或见中风偏瘫，或目盲，视物模糊，四肢青紫，舌紫暗有瘀点瘀斑，加用白茅根、丹参、凌霄花、水蛭活血通络。

丁氏认为，长期高血糖状态是糖尿病慢性并发症发生发展的关键性因素。本虚标实是糖尿病并发症的共同病理基础。正虚易致邪侵，娇脏受累，肺失清肃则为咳喘；热毒蕴结于皮肤则为痈疽；湿热下注而发淋证、外阴瘙痒；湿停中焦，胃不受纳则为呕恶、纳谷不馨；脾虚湿盛，清气下陷则便泄；阴虚火旺，肝郁阳亢，肝用有余，即叶天士谓“藏真日涸，阳化内风，”肝风入络，上扰清窍，为头痛目眩，旁及四肢，则为麻木刺痛；痰瘀阻滞脏腑经络，

阻于心脉则为胸部憋闷刺痛胸痹之证，瘀阻眼络则发视瞻昏渺，甚则目盲不见，瘀阻肢络则四肢麻木或坏疽，阻于脑络而为偏瘫失语；病虚心神失养则心悸失眠；肾虚而阳痿不举；虚不摄纳，精微漏泄；阴阳两虚，气不化水，水停为肿。

糖尿病并发症的治疗立足基本病证，重标本，参兼变以加减：心悸加太子参、珍珠母各 30g，龙齿 18g，玉竹 9g；胸痹属痰瘀者加丹参 12g，瓜蒌壳、薤白各 9g，红花 6g，肉桂 3g；偏瘫失语加天竺黄 6g，郁金、水蛭各 9g，全蝎 4.5g，地鳖虫 12g；头痛目眩，高血压者加羚羊角粉 0.6g（分吞），石决明、珍珠母各 18g，龙齿 30g；肢端麻木刺痛加夏枯草、泽兰叶各 15g，石决明 18g，丹参 30g；呕恶者加黄连 3g，紫苏叶 6g，鸡内金 9g；泄泻加补骨脂，肉豆蔻各 9g；便秘加肉苁蓉 12g，当归 9g；水肿加泽兰、益母草各 15g，汉防己 30g；尿蛋白加菟葵 30g，黑大豆、桑螵蛸各 12g；阴痒，淋证加虎杖、白花蛇舌草，土茯苓各 30g，地肤子 15g，石韦 9g；兼有外感，发热咽痛加牛蒡子、大青叶各 9g，紫草 12g，马勃 3g；恶寒明显加紫苏叶、豆豉各 12g；咳嗽痰黄加冬瓜子、鱼腥草各 30g，黛蛤散（包煎）、枇杷叶各 12g；疮疡者加白花蛇舌草、土茯苓各 30g，蚤休、白蔹各 15g。^[49]

（刘春红 孙文才 覃美琳）

60. 张登部诊治经验

近年针灸治疗糖尿病一般强调辨证取穴和对症配穴相结合，治疗方法除以针刺为主外，也采用艾灸法，耳针、水针、梅花针或多种方法综合治疗，亦可针药并用，一经获效，即逐步撤去药物。张氏认为针刺治疗上消，以清肺

润燥，生津止渴为原则，取穴以大椎、肺俞、鱼际、合谷、太渊、金津、主液为主。大椎、鱼际、合谷用泻法，肺俞、太渊用平补平泻法，金津、玉液疾刺不留针，其余诸穴可留针20~30分钟，每日治疗一次，12次为一疗程。中消以清胃泻火，养阴生津为原则，取穴以脾俞、胃俞、中脘、足三里、内庭、曲池、合谷为主，脾俞、胃俞、中脘用平补平泻法，其余诸穴用泻法。留针20~30分钟，每日治疗一次，12次为一疗程。下消以滋阴益肾，固摄下元为原则，取穴以脾俞、肾俞、命门、气海、关元、足三里、三阴交为主，诸穴皆用补法，并可用艾条温和灸，每穴灸5~10分钟，隔日治疗一次，12次为一疗程。针刺前强调无菌操作，防止感染。针刺对具有一定内生胰岛素分泌功能的2型糖尿病患者疗效较好，有较强的双向调节作用，而对1型糖尿病患者疗效差。穴位的选择必须循经辨证，以调整阴亏阳亢，进而达到脏腑阴阳平衡的目的。^[50]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

61. 王国才诊治经验

消渴之病机，历来有肺燥、胃热、肾虚之说，但临床实践证明，肝郁也是导致本病的主要机理之一。王氏认为推拿治疗本病，应以清热养阴、疏肝理气、活血化瘀为治则。具体治法：

(1) 手法：一指禅推法、滚法、摩法、按揉法、擦法、掌振法等。

(2) 取穴：印堂、头维、太阳、百合、风池、中脘、脐中、气海、关元、肺俞、肝俞、胃俞、肾俞、胰俞、章门、内关、足三里、三阴交等。其中胰俞在第八胸椎下旁开一寸半（左右各一穴），为治疗上、中、下三消的经验效

穴，稍用力按压有明显的“快痛感”。

(3) 操作步骤：以头部、腹部、背部及上、下肢的顺序进行。根据病情每日或隔日治疗一次，10~15次为一疗程。另外，糖尿病患者好发痼疔，可在初起之痼疔周围用缠推法、偏峰推法，以及时消散；视物不清，可采用偏峰推法或指揉法、拿法等法，在攒竹、鱼腰、瞳子髎、太阳、风池、肝俞、光明、养老等穴操作，以活血化瘀、疏肝明目；对腰及肢体疼痛、麻木、运动障碍等症，可在出现症状的肢体局部取穴，用滚、按、揉、侧击、拿、擦等法，并配合适当的肢体关节被动运动手法，以滑利关节、舒筋通络、活血止痛。如长期腰背疼痛，以脊柱侧弯或棘突偏侧征时，则应在上述手法治疗的同时，采用腰推后板、掌压或斜板等手法予以整复。推拿疗法，主要适用于2型糖尿病患者。对上述各种并发症，应在早期及时治疗，如手法应用恰当，可获显效，而对糖尿病酸中毒患者则不宜作推拿治疗。^[50]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

62. 顾维超诊治经验

(1) 从脾施治的理论根据：糖尿病的发生，正如《灵枢·五变》云：“五脏皆柔弱，善病消瘵。”而《灵枢·本脏》更明确指出：“脾脆善病消瘵。”可见素体脾脏等脏气虚弱是本病发病的基础。过食肥甘，醇酒厚味，则内蕴湿热，灼津伤脾，成为糖尿病的重要发病因素。五志过极，忧郁思虑，郁久化火，伤及脾胃之阴，令人口渴易饥，亦因脾失肝之疏泄，布津之能减退，则使肺燥津伤而作口渴，精微下流而为多尿。此外，劳逸失度，久病重证损及脾气，脾气下陷亦可形成口渴多饮、多食、尿频、尿多、尿浊等

证。可见，糖尿病的发生，无论是因饮食不节，还是情志失调，抑或劳欲过度、劳倦内伤等无不直接涉及到“脾”。故顾氏认为糖尿病的发生“其本在脾”，此即在病因病理上为糖尿病从脾施治提供了理论根据。

关于糖尿病的产生根源，正如《圣济总录》云：“消渴饮水过度，内溃脾土，土不制水。”《灵枢·五邪》载：“邪在脾胃，则病肌肉痛，阴气不足，则热中善饥。”《内经》认为“脾主肌肉”，还说：“中消者，中焦病也，多食善饥，不为肌肉而日加消瘦，其病在脾胃，又谓之消中也。”更有“脾病者身重善饥，肉萎，足不收，行善痿”，“脾脉微小为消瘵”的记载。再有一种形体虚胖而不瘦之糖尿病患者，多伴纳呆脘痞，腹胀便溏，面足浮肿，舌淡胖，苔白腻，缘由痰湿内滞，脾虚失运所致。近年有人对《素问》、《灵枢》中的“脾”和现代医学的“胰”从解剖、生理、病理诸方面加以考证，认为从整体观念认识中医的“脾”即包括现代医学的“胰”。再从生理上看，现代医学的“胰”既能消化糖类食物，又能分泌胰岛素，调节代谢，使之能为组织所利用而发挥其生理作用，这些“胰”之生理功能与“脾之运化”功能极为吻合。至于病理方面，现代医学认为糖尿病的发生与胰腺中的胰岛功能减退，分泌胰岛素相对或绝对不足有关。中医则认为是“脾脆”所致；因此，考证者认为《素问》、《灵枢》之说，亦为我们提供了从“脾”施治本病的重要依据。

综上所述，以糖尿病的病因病理和临床表现产生根源，以及对古代“脾”与现今“胰”之考证来看，“脾”在糖尿病的发生、发展过程中所处于地位相当重要。因此，顾氏认为诊治本病必须根据临床表现从脾施治，必要时辅以治肺、治胃、治肾、活血化瘀等原则，效果更为显著。

(2) 从脾施治的临床运用

① 滋清脾胃法

适应范围：多用于素体内热炽盛，或肝郁化火，嗜进醇酒厚味，或者肾虚火浮的糖尿病症状明显且重的患者。

症状特点：口干舌燥，烦渴多饮，消谷善饥，胃中嘈杂，烦热，汗出，形瘦，便干，尿频量多而黄，舌质偏红，舌苔薄黄，脉洪数或滑数。

代表方：益胃汤合白虎加人参汤加减。

常用药：生地、沙参、知母、石膏、天花粉、玄参、怀山药、黄连、升麻、芦根等。

加减：若肺热口干咽燥较甚者，加黄芩、地骨皮；气短自汗神萎脉弱者，加黄芪、党参、五味子；若大便秘结，解之不畅，可暂合增液承气汤；口舌生疮，肌表多发疮疖者，加银花、连翘、赤小豆等。

② 健脾运中法

适应范围：用于病程较长，稍劳或饮食不慎，即可引发或加重，平素脾胃虚弱表现较为明显，病情多处于缓解或迁延阶段者。

症状特点：口干欲饮，但饮水不多，纳后脘痞不舒，腹胀而痛，肠鸣，便溏，小便混黄，面足轻度浮肿，面色萎黄，神疲乏力，动则汗出，舌淡红或花剥，中有裂纹，苔薄白，脉细弱。

代表方：参苓白术散合香砂六君子汤加减。

常用药：党参、白术、黄芪、山药、扁豆、鸡内金、茯苓、木香、天花粉、葛根、甘草等。

加减：若泄泻日久，脾虚挟湿，肠鸣漉漉，舌苔白腻，加苍术、厚朴；泄泻日久，舌偏红，或舌苔花剥，中有裂纹者，选加乌梅炭、白芍、木瓜等。

③芳香化脾法

适应范围：可用于素嗜肥甘，湿热内蕴，脾运不健，痰湿内生，病程较久，病势缠绵者，多见于肥胖型痰浊湿热内蕴之糖尿病患者。

症状特点：口干口渴，渴不多饮，口中时有甜味，纳谷不香，脘部痞胀，便溏或干，小便短黄而浑，尿中有泡沫，形体肥胖而不瘦，舌质红，舌苔板腻罩黄，或苔黄燥少津，甚则舌面如木砂纸状，脉濡细涩或滑数，或弦滑。

代表方：甘露消毒丹合胃苓汤加减。

常用药：茵陈、藿香、佩兰、苍术、党参、石膏、瓜蒌皮、菖蒲、法半夏、黄连、地锦草、天花粉、薏仁。

加减：若痰热内蕴，症见胸闷脘痞，脘胁作痛，夜寐多梦，口苦，苔黄腻者，可合黄连温胆汤、白金丸应用；若见胸闷，胸痹心痛，可能伴发冠心病者，当配合瓜蒌薤白半夏汤加减应用，另服冠心病合丸。

④益气升陷法

适应范围：用于因久病重证耗伤元气，或劳逸失度，过劳伤气，中焦脾气虚陷，或病程较长，反复发作，病情渐重的患者。

症状特点：咽干口渴多饮，口淡无味，心慌气短而喘，不耐劳作，动则易汗，小便量多，次频或短黄，大便干结，小腹坠胀，形体消瘦，肢软无力或有寒热，或神昏健忘，或有脱肛，舌淡少苔，脉来沉迟微弱。

代表方：补中益气汤合升陷汤加减。

常用药：黄芪、党参、山药、石膏、天花粉、知母、玄参、升麻、柴胡、甘草。

加减：若气虚为著，方中党参，黄芪剂量应大于常量；如久病动则气喘汗出，心悸显著者，可加枣仁、柏子仁；

头晕头昏由于气血亏虚者，可选加首乌、当归、白芍等。

⑤补益脾肾法

适应范围：可用于劳欲过度，房事不节，耗伤肾精，导致阴虚阳浮。或久病阴损及阳，肾阳不足，脾阳不振，甚则出现阴竭阳亡之危重局面。

症状特点：若以肾阴偏虚，则见瘦颊量少而浑，溅地如盐霜，口干舌燥，渴而多饮，头晕目眩，颧红，虚烦，腰酸腿软，舌红少津，脉细而数。若见脾肾阳虚则尿量多而夜尿次频清长，伴头晕腰酸膝软，阳痿遗精，腹胀肠鸣便溏，五更晨泻，畏寒肢冷，形体消瘦，舌质淡红，苔薄白，脉沉细而尺弱。

代表方：肾气丸合附子理中丸加减。

常用药：熟地、党参、白术、茯苓、山药、山茱萸、五味子、枸杞子、丹皮、菟丝子、覆盆子、附片、肉桂。

加减：如久病出现舌质紫暗有瘀斑，可在上方中加桃仁、红花、益母草、苏木等活血化瘀之品；若头晕目眩烦渴，唇红舌干，呼吸深快，证属阴虚阳浮者，去肉桂、附片，加生脉散、牡蛎、龟板；如神昏，肢厥，脉微细，血压下降者，可急用生脉注射液合参附注射液加入生理盐水500ml中静滴，日1~2次，连用10~14天，以益气敛阴，回阳救脱。^[51]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

63. 刘启庭诊治经验

(1) 用药经验

①益气重在气化：刘氏认为，虽然糖尿病的病因病机较为复杂，但关键在于气化功能失职。责之于脏腑，主要是脾肾气虚。盖肾为先天之本，肾气虚衰，气化失职，气

不化则津不行，津不上达，故口渴不止，愈饮愈渴；水气不化，水液直趋膀胱，而为之小便，则饮一溲一。脾为后天之本，脾气虚弱，不能运化水谷之精微，精微不布，不能满足机体的营养供应，胃便代偿性地加倍受纳，故多食善饥，愈食愈瘦。脾肾不足，中气不升，固摄失权，精微下泄，则见尿糖增多。气属阳，气虚则阳不足，加之糖尿病日久，阴损及阳，故有尿意频繁，小溲清长，朝夕不断，六脉沉迟，尺部尤甚之现象。鉴于此，刘氏主张益气温阳以助气化，气化功能正常，则不滋阴而阴自充，不生津而津自回。常选用黄芪、人参、白术、山药、茯苓、黄精等补益脾气，以运中州，使水谷之精微得以正常运化、输布。常选用蚕茧、紫河车、鹿茸、鹿角胶、沙苑子、冬虫夏草、海狗肾、沉香、蛤蚧、胡桃肉、五味子、山茱萸等补肾气、温肾阳、助气化。刘氏喜用蚕茧、鹿茸、山茱萸等血肉有情之品，取其调理阴阳，直补脏腑气血，固本护元之功。并十分推崇蚕茧一味，认为其甘温和缓，温而不燥，补而不腻，以血肉有情之身，善补至虚至损之精气，以虫药善行之体，畅荣脏腑，寓补于通，培元固本，益气生津，于平淡之中渐显其神奇。《本草纲目》言其“煮汤治消渴，古方甚称之”，实为治疗糖尿病之良药，验之临床，屡建佳功。

②养阴勿忘祛浊：养阴为治疗糖尿病的常用之法，刘氏认为糖尿病阴虚主要是心、肺、胃、肝、肾阴虚，而以肾阴虚为主。因心火易炎，肝火易旺，故尤应注意养心阴以清心火，滋肝阴以泻肝火。观临床糖尿病患者，多有心烦意乱，此为心阴不足，心神失养，心火内扰；烦渴引饮，大便干结，此为肺胃阴虚，津液不能承上润下；双目干涩，视物不清，此为肝阴不足，目失所养；头晕耳鸣，腰膝酸

软，此为肾阴亏虚之候。针对上述病机特点，刘氏主张按脏腑辨证施药。补心阴，选用西洋参、百合、莲子心、酸枣仁等；养肺胃之阴，选用北沙参、天花粉、玉竹、生地、石斛、芦根等；滋肝阴，选用首乌、龟甲、鳖甲、白芍、桑椹子等；填肾阴，选用熟地、枸杞子、山茱萸、天冬、旱莲草、女贞子等。糖尿病本于肾，且病程日久，肾阴肾阳俱虚，精气亏损，不能分清泌浊，以致浊聚内阻，壅滞三焦，气体不得升降，严重者渐成关格之病。刘氏强调在养阴同时，勿忘祛浊一法，常选用大黄、泽泻、茯苓、玉米须、车前子等。尤其大黄能通腑泄浊、荡涤肠胃，临床应用，确有效验。

③活血化瘀，贯彻全程：古代医家有“久病多瘀”之说，现代医学研究表明，糖尿病患者血液有高凝聚、高粘滞状态及红细胞变形能力降低的特点。刘氏认为，血瘀贯穿糖尿病病程的始终，造成糖尿病血瘀的原因，主要是糖尿病患者阴虚燥热，津亏液少，而使血液循环涩滞不畅，故阴虚、血瘀并存；糖尿病日久，阴损耗气，而致气阴两虚，气为血帅，气行则血行，气虚则运血无力，而致气虚血瘀；糖尿病日久，阴损及阳，而致阴阳俱虚，血宜温，温而通，阳虚则寒，寒则血凝而致血瘀。因此，在临床治疗过程中，刘氏告诫要时时不忘活血。常在酒大黄、郁金、丹皮、红花、玄参、鸡内金、水蛭、益母草、丹参等活血化瘀药中选用。特别是大黄能活血祛瘀，通腑泄浊，推陈致新；丹参能活血养血，功同四物汤，最宜糖尿病患者服用。刘氏还根据糖尿病不同时期的病机特点、患者的体质等，灵活变化，不拘一法，辨证施药，或益气活血，或养阴活血，或温阳活血，或祛瘀活血，屡试屡验，并明显减少了糖尿病慢性并发症的发生和发展。

④专病专方，随症加减：刘氏治疗糖尿病，集多年之临床经验，拟定了由黄芪、怀山药、蚕茧、山茱萸、沙苑子、枸杞子、麦冬、地骨皮、天花粉、玉米须、茯苓、丹参、益母草、大黄组成的基本方。其中黄芪、怀山药益气健脾，以助生化之源；蚕茧、沙苑子、山枸杞滋肝阴；天花粉、地骨皮养阴清热；丹参、益母草、大黄活血祛瘀，其中大黄又能通腑泄浊；茯苓、玉米须健脾利湿祛浊。诸药使用，共奏健脾温肾，益气养阴，活血祛浊之功。

临床运用时，若烦渴多饮明显者加石膏、知母、生地；尿频量多者加金樱子、肉桂、桑螵蛸；能食而瘦、疲乏无力者加黄精、葛根，重用黄芪；乏力伴腰膝酸痛者加鹿茸、杜仲、狗脊；头身困重、倦怠懒言者加佩兰、苡仁、泽泻；视力障碍者加菊花、桑椹子、草决明；皮肤瘙痒者加白蒺藜、金银花、当归；颜面浮肿者加车前子、泽泻、猪苓；出现蛋白尿者重用黄芪加党参、川续断、白花蛇舌草；血脂高者加何首乌、桑寄生、山楂；合并高血压者加怀牛膝、海蛤壳、石决明；合并冠心病者加瓜蒌、川芎、红花；合并脑血管病者加穿山甲、全蝎、水蛭；合并疮疖痈肿者加蒲公英、地丁草、金银花。临床使用，常收到较好的效果。

⑤中西合力，各扬其长：中西药物治疗糖尿病，各有优缺点。刘氏主张中西药物合用，但要明确中药和西药各期望发挥什么作用，取得什么效果，做到胸有成竹，扬其所长。刘氏认为，从目前中药的降糖作用看，很难与西药胰岛素、磺脲类药物相比。因此，单凭几味中药要想把中度升高的血糖降下来，往往很难。但是，我们应用中医中药，不仅仅是为了降糖，长期的临床实践证明，中医药的优势在于，能改善患者的体质，较快地消除症状，预防和延缓并发症的发生、发展，延长患者的寿命，且毒副作用

较小。特别是活血化瘀中药能改善微循环,降低血液粘稠度,对糖尿病患者,尤其是合并心、脑、肾等大血管或微血管病变者有利,已被医学界所公认。基于以上观点,在临床治疗糖尿病时,刘氏常中西药物并用,利用西药优降糖、糖适平等较快地把升高的血糖稳定下来,特别是糖尿病肾病的患者,肾功能受损时,主张使用糖适平,因其代谢产物95%从胆道经肠随大便排出,肾毒性较小。同时,应用辨证施治的中药来改善患者的体质,消除症状,防治慢性并发症。中西药物相互取长补短,相得益彰。^[52]

(2) 诊断、预防、非药物治疗经验

①诊断经验:第一、临床上诊断典型的糖尿病并不难,关键是一些没有症状或症状不典型者,容易被忽视,而造成漏诊,延误病情。刘氏认为作为一些乍看与糖尿病无关的现象,如乏力腿酸,视物干涩,屡发疮痍、阴部瘙痒等,应及时做有关检查、争取早发现、早诊断。第二、主要观察小便的量、次数、色味、泡沫等。刘氏在应诊时每仔细询问小便的情况,发现糖尿病患者的尿泡沫较正常人为多,且和病情变化呈正相关。第三、刘氏深研岐黄,不斥西学,对血糖正常而有糖尿病倾向的,主张检查 OGTT 试验及 C 肽、胰岛素释放试验,以期早期诊断,使患者得到及早的控制。

②非药物疗法:刘氏强调饮食疗法是治疗糖尿病的基础。既要防止饮食控制过于严格,什么都不敢吃,导致体质下降;又不能大吃大喝,加重病情。针对糖尿病患者饮食难于调剂的问题,刘氏经过多年潜心研究,以苦荞麦为主要原料,配合其他食物成分,加入部分中药和微量元素经科学配方,精工制作成糖尿病平衡营养系列食品,包括粥料、面料、面条,具有益气健脾,养阴生津、补肾养肝之功效;刘氏主张对糖尿患者做耐心细致的思想工作,时常

保持良好的心境，有利于病情的稳定和好转；刘氏把体育活动作为防治糖尿病的主要措施之一，根据患者的体质而定运动量，不可过劳；刘氏多年来摸索出来的一套适合糖尿患者的健身保健法。其具体内容是：晨起后，先喝杯凉开水（秋冬温开水）500ml；然后双脚站立，双目微闭，意守丹田，左手放脐上，右手放左手上，围绕神阙穴，顺时针各揉擦300次；再排除大便；然后到室外空气新鲜之处行深呼吸100次，以吐故纳新。晚入睡前，先用温水浴足20分钟，双足不断搓动；同时用保健梳梳头前后左右各300次；最后按摩左右两足涌泉穴各300次。此套保健法，贵在持之以恒，能收到疏通气血，益肾健脾，推陈致新之功。

③未病先防：正气虚弱是糖尿病发生的关键，因此要采取各种措施，如散步、打太极拳、做气功等，增进身体健康，防止糖尿病的发生；要注意节制饮食，防止肥胖，避免七情内伤，对糖尿病的预防有一定的意义；积极预防外感，一旦有感染，要及时治疗；要积极控制血糖，防止或延缓各种并发症的发生；合理控制饮食为最基本的防治环节。包括限制总热量的摄入，以减轻胰岛 β 细胞的负担，限制高脂肪饮食，少吃油腻、油炸食品、动物内脏、蛋黄、黄油等，可减轻动脉硬化，减少心脑血管并发症的发生；合理安排生活加强自我调护。糖尿病患者身体多虚弱，要注意调养，勿过劳，节制房事，避免五志过极，防止身体损伤；早期发现并发症是预防工作的关键。糖尿病患者宜定期做保健查体，如经常请眼科医师查眼底，可早期发现糖尿病性视网膜病变；肌电图检查可发现周围神经病变。 β_2 微球蛋白测定，尿微量白蛋白测定和运动后蛋白测定，是发现早期糖尿病性肾病的重要方法；注意坏疽

的早期预防是减少后期致残的关键。糖尿病患者穿鞋要合脚、舒适，防止脚受压，不可赤足行走，不要用热水袋直接暖足。每天用温水洗脚、避免烫伤，经常抬腿、踢腿，改善下肢循环，并戒烟，一旦皮肤有损伤，要及时治疗。^[53]

(3) 对老年人糖尿病诊治经验

①益气养阴，勿忘温阳：刘氏认为糖尿病患者虽以燥热为标，气阴两亏为本，但老年之人，阳气必衰，此乃辨证之关键，临证之时必须明了，若只投滋阴生津、益气养血之品，阴无阳则无以生化宣行，且阴津精血再生较易，其阳耗损却难恢复，故助阳则阳生阴长，精血自沛，阴津自复。对病程日久，年老病重，阳虚尤甚者，切不可常法投以寒凉之味，否则徒耗阳气，阳尽阴竭，则死期必至。因此，刘氏在益气养阴治本的同时，非常注重温补元阳，通过鼓舞肾中阳气，以壮助少火，蒸腾水气，荣润脏腑。药物常选沙苑子、菟丝子、紫河车、蚕茧等温阳以蒸肾水。其中沙苑子甘温补肾，温而不燥，益肾而固精，对伴有视物不清者，尤能补肝养血，使精血充盈，视清目明。《本草汇言》云：“沙苑蒺藜，补肾涩精之药也。其气清香，能养肝明目。补肾固精……兼止小便遗沥，乃和平柔润之剂也。”蚕茧甘温和缓，补而不腻，以血肉有情之品，善补精气至虚至损，以虫药善行之体，畅荣脏腑寓补于通，其增元固本，益气生津，于平淡之中而见神奇，实为消渴至善妙药，尤为刘氏所喜用。紫河车温肾补精、益气养血，取其同类相求，直补脏腑之功，验之临床，效专而力捷。对阳虚水泛，浮肿尿少者，刘氏则善用附子，桂枝，配以茯苓，寓通于补，振奋阳气，温化水湿，总之，刘氏治疗老年糖尿病，善于在大剂滋阴中伍以助阳之品，取其阳生

阴长之意，如此则阴平阳秘，消渴乃愈。

②调理脏腑，注重脾肾：刘氏认为老年糖尿病患者，多伴有饮食不节史，恣食肥甘醇酒厚味，损伤脾胃，加之老年之人，喜静少动，气血运行不畅，脾胃少其气血滋养温煦，其虚更甚，况素罹消渴，补治泥于阴虚燥热之说，每投寒凉滋阴之剂，内服汤药，中宫首当其冲，屡遭损伤，脾胃受纳转输、升降健运之功必当受损，且临床所见，多以体胖乏力、且伴少气、心悸胸闷、口淡乏味、渴不甚饮、脾不甚饥等脾虚气弱、中州失运为见症，故脾虚在老年糖尿病发病中占重要地位。因此，补脾益气、健运中宫实乃治消重要环节。刘氏常以黄芪、山药为对，补益脾气，黄芪能补中益气、升阳，配以山药益气养阴、固肾精，可以起到益气生津、补肾健脾、涩精止遗之功，对防止饮食精微的漏泄和降低血糖，有着良好的效果。

老年患者，在病理上，由于病程日久，“久病伤肾”，故肾虚在老年糖尿病发病中占主导地位。盖肾为水脏，为先天之本，内寓元阴元阳，为人身阴阳之根本，肾阴为真阴，“五脏之阴非此不能滋”，肾阳为元阳，“五脏之阳非此不能发”。若肾水不足，则无力制火，火旺则煎熬脏腑，上燎心肺则口干多饮，中燔脾胃则消谷善饥；肾虚开阖失司，固摄无权，水谷精微直趋下泄，则尿多味甘；肾阳虚微，命门火衰，不能蒸腾水气布津液，在上引起燥渴，在下则出现尿意频繁、小便清长、朝夕不断。因此，治肾虚乃消渴证治之根本，故刘氏在临床上常以枸杞子、山茱萸滋肾，以补肾水阴津之虚，抑相火升腾之热，使阴阳济而得和，津液生而不枯；以沙苑子、蚕茧、菟丝子等温补肾阳，使肾气旺，气化有功，肾阳足阳旺阴生。肾之阴阳充沛，则五脏得以柔润，故三消诸症自消。在补肾扶脾的基础上，

刘氏兼顾他脏，灵活加减用药。如心阴不足，选加西洋参、五味子等益气养阴；肝阴不足，选加白芍、桑椹子滋补肝阴；阴虚肺燥，则加麦冬、沙参等养阴清肺；阴虚胃热，选加玉竹、花粉、黄连等清胃生津。

③标本兼顾，化瘀降浊：刘氏认为老年糖尿病患者，多兼瘀血痰浊。瘀血成因，一是糖尿患者，阴津亏少，营血不足，血行艰涩；二是气虚血运无力，血行迟滞，易成瘀血；三是肝虚火旺，蒸津耗液，热必引起血粘稠度增高，运行不畅而致瘀；四就临床所见，老年患者多伴心脑血管等并发症。而出现头痛、胸闷、肢麻、舌质瘀暗、脉细涩及微循环障碍、高粘滞血症等瘀血征象，即便瘀血尚未形成，亦当“疏其气血，令其条达”而防患于未然，刘氏认为，活血化瘀须贯穿于糖尿病证治始终，这对于防治各种慢性并发症，有至关重要的意义。临床上，刘氏常以丹参、水蛭、大黄、益母草、葛根等活血化瘀，推陈出新，使瘀血去，新血生，有助阴津恢复。老年糖尿病患者，多形体丰腴，而胖人多痰，此乃常论，况多伴高脂血症，中医认为，高脂血症亦是一种无形之痰，乃痰于阴血中之表现，张景岳云：“气血津液化得其正则为津液，化失其正则为痰浊”，此之谓也。又老年之人，肾气渐衰，久罹消渴，极易发生肾功能不全而呈湿浊内蕴之象。故化湿泄浊、除痰降脂为老年糖尿病证治的另一个重要方面，其虽为治标，亦不可忽视。刘氏常以黄连、大黄化湿泄浊，以苍术、佩兰、竹茹清化湿浊，后者对伴有肾功不全而且纳呆呕恶者更为适宜。^[54]

(刘春红 孙文才 覃美琳)

64. 张六通诊治经验

张氏认为“疏肝达脾”是治疗糖尿病的重要治法。糖

尿病的病位主要在脾，脾的散精功能失常是其关键病机之一。糖尿病以尿甘为主证，甘味属脾；糖尿病的多饮多食，肢体瘦削，均与脾有关。脾主运化，为气血津液化生之源。脾胃虚弱，气血津液生化乏源，脾气不能散精上输于肺，肺津无以输布，则口渴思饮；脾虚不能为胃行其津液，燥热内盛，则消谷善饥；脾虚不能转输水谷精微，水谷精微下流膀胱，则小便频多而味甘；水谷精微不能温养肌肉，故形体日渐消瘦。又脾的散精功能正常，离不开肝的疏泄功能正常，即“肝木达脾土”的功能协调正常。“主疏泄”是“肝”的主要生理功能之一，“肝木达脾土”集中反映了肝的疏泄作用对脾的影响，肝脾协调共同维持脾胃消化吸收和能量代谢功能的正常。若肝疏泄不及，就会出现“木不疏土”的肝气郁结证；若肝疏泄太过，又会出现“木旺克土”的肝气横逆证。故临床治疗必须注重肝脾同调。“疏肝达脾”是治疗糖尿病的重要治法。临床实践证明，运用中医这一理论观点指导糖尿病的辨证论治确能收到一定疗效。根据肝“体阴而用阳”生理病理特点和临床体会，“疏肝”之意不是单指用柴胡等发散之品，因“肝木不达脾土”的根本病机是肝的疏泄功能不足以维持脾的运化功能正常，“子虚补其母”，故用六味地黄汤合补肝汤、一贯煎加减化裁以养肝疏肝；“太阴湿土，得阳始运”，故再加甘温升发之品以肝脾同调，共同组成“疏肝达脾降糖汤”，药物组成：熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、沙参、麦门冬、枸杞子、木瓜、黄芪、人参、升麻、柴胡。^[55]

（盛庆寿 肖慧中）

65. 王自立诊治经验

王氏认为，本病初期阶段，多见肺胃燥热，内火炽盛，

而三消症状明显，多用白虎加人参汤加味治疗，症状一般很快缓解，血糖下降，尿糖转阴均快。

中期阶段，多见肝肾阴虚或兼有肺胃燥热，临床上既有阴虚症状，又见肺胃燥热之表现，一般疗程较长，多以玉女煎加减，清补兼施，泄阳明之有余而补少阴之不足。

后期阶段，多无明显三消症状，仅表现为肾阴阳两虚征象，并发症较多见，此期血糖虽不太高，尿糖一般（+~++），但恢复转阴较慢，多以补肾健脾以求其本，视病情之不同，分别选用金匱肾气丸或七味白术散为主，加活血化瘀之品，方可收功。

王氏认为，注重补肾是治疗糖尿病的基本原则。糖尿病发生的内在因素为禀赋不足，素体阴虚。其病机主要为阴津亏损，燥热偏胜，而以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛而阴愈虚。其病变部位虽与五脏均有关系，但主要在肺、脾（胃），肾等脏，尤以肾脏为主。所以补肾对治疗本病至关重要，也是巩固疗效，预防复发的关键。临床上根据肾阴肾阳之偏虚，分别选用六味地黄汤或金匱肾气汤加减调治。当病情稳定或痊愈后，以六味地黄丸或金匱肾气丸等丸剂以缓补调之，以巩固疗效。

重视健脾是治疗本病的主要环节。脾胃为后天之本，脾胃虚弱是糖尿病的重要病机之一。若脾胃受燥热所伤，致胃火炽盛，脾阴不足，则口渴多饮，多食善饥；脾气虚不能转输水谷精微，则水谷精微下注，故小便味甘；水谷精微不能濡养肌肉，故形体日渐消瘦。说明脾胃与消渴病的发病密切相关。临证若见大便溏泻，纳差腹胀，四肢无力，精神不振，舌淡苔白，脉细弱无力者，可用健脾益气，生津止渴法为法，以七味白术散加减，以健脾益气生津，

津液上承，则口渴自止。

王氏认为，糖尿病不但存在有形之瘀，如舌质暗红、紫暗、或有瘀点、瘀斑，舌下脉络曲张青紫、皮肤瘀斑、肢端暗红、经血有块等，而且还存在着无形之瘀，如胸闷刺痛、肢体麻木刺痛、头痛、腰酸痛、腹痛及血粘度高，而血小板正常等，故一般在辨证论治的基础上，各型均选用1~3味活血化瘀药物，如丹参、赤芍药、川芎、地龙、红花、牡丹皮等，尤其有并发症者加重活血化瘀药物剂量，能收到满意的效果。

典型病例

刘某，男，57岁，干部。因口干欲饮1个月余，日饮水10磅余，日进食500g余，小便量多频数，双下肢乏困无力，头昏晕，手指麻木，形体逐日消瘦，1个月来体重减轻4kg，舌质红尖赤，苔黄薄少津，脉沉弦细数。血糖21.2mmol/l，尿糖(++++)。西医诊断：①糖尿病（非胰岛素依赖型）；②前列腺炎。中医诊断：消渴，证属肺胃燥热，内火炽盛，肝肾阴虚。治法：清热泻火，滋补肝肾，生津止渴。方用玉女煎加味：生地黄20g，知母10g，生石膏30g，麦门冬15g，牛膝10g，五味子6g，沙参20g，山药30g，牡丹皮10g，黄连6g。水煎服，日1剂。以此方加减调服半月，口干欲饮，小便频数症状均消失，尿糖化验(+)，舌转淡红，苔变薄白，脉沉细弱。自感疲乏无力，双下肢沉重，辨证：脾胃虚弱，治法：益气健脾和胃，方用七味白术散加减。党参30g，白术15g，山药30g，茯苓20g，苍术10g，葛根15g，黄芪30g，丹参15g，陈皮10g。此方服15剂，精神转佳，临床症状消失，血糖化验5.2mmol/L，尿糖3次阴性。住院1个月余，痊愈出院。^[56]

(盛庆寿 肖慧中)

66. 王行宽诊治经验

王氏认为糖尿病的发生除与先天禀赋有关外，尚与五志过极，七情失调的关系极为密切。心主神明，主宰人的一切神志，肝失疏泄，心神受扰，引起心肝郁热（或火旺），消耗阴精，阴虚郁热互结，则燥热内生。其肺燥、胃热、肾虚多因木火、心火刑金，移热于胃，暗耗阴精，下竭肾阴所致。心肝郁热（或火旺）实为发病之本，肺胃燥热应为受累后之标象，肾虚之由，亦为疾病转化演变的结果。故肝失疏泄，心肝火旺乃消渴病发病的病机关键之一。

王氏倡导糖尿病从心肝论治，王氏自拟清肝泻心汤，药用：黄连、山栀子、百合、知母、天花粉、生地黄、柴胡等，其方是由滋水清肝饮、泻心汤、百合地黄知母汤化裁而成，具有清肝泻心，滋阴润燥的功效。方中以黄连、山栀子为君药，均系苦寒之品，清肝泻心；百合、知母为臣。助君药滋阴清热润燥；天花粉、生地黄为佐药，生津润燥；柴胡为使药，入肝经，条达肝气，使“火郁发之”。本方苦寒，甘寒并用，清火滋阴兼顾，苦而不燥，滋而不腻，共奏清肝泻心，滋阴润燥之功效，临证应用得心应手。

案如李某，男，63岁，因口渴多饮，尿量频多两年半，于1998年4月2日就诊。就诊时口干口苦，多饮，渴喜冷饮，尿量频多，夜尿尤频，消谷易饥，五心烦热，夜寐梦扰，舌红，苔薄黄，脉弦细。查空腹血糖13.8mmol/L，尿糖（+）。西医诊断：糖尿病（2型）。中医诊断：消渴病（心肝火旺，阴虚燥热型）。治以清肝泻心，滋阴润燥法，拟清肝泻心汤：黄连5g，黄芩10g，炒山栀子10g，柴胡10g，生地黄15g，知母10g，百合15g，花粉15g。服药10剂，临床症状显著减轻，血糖降至8.6mmol/L，尿糖转

为阴性。继服 20 剂，诸症消失，复查血糖为 6.0 ~ 8.8mmol/L 之间，尿糖阴性。^[57~58]

(盛庆寿 肖慧中)

67. 刘语高诊治经验

刘氏认为对于糖尿病的治疗可分四期，但益气和营贯穿始终。

(1) 糖尿病前期：患者一般症状不明显，症似平人，可出现糖耐量异常。此期患者血络轻度痹阻，脏腑开始受损，依据《金匱要略》血痹病初起用药，给以益气和营的黄芪桂枝五物汤，俾气血通畅，营卫调和，内热不生，达到预防治疗的目的。

(2) 糖尿病早期：以饮多为主者，多由肺热津伤所致。肺为水之上源，肺热则气阴受损，营卫失调，不能宣散水气布达皮毛，故水液直趋于下，引起尿多，治疗以白虎加人参汤为主方，清热方中兼以益气；对于饮多尿涩，热象不甚者，则用覆麦瓜蒌散，清热生津中少佐温中益气之品，能较好地解决气虚和内伤火炽这一治疗矛盾。早期以食多为主者，多由于胃热炽盛，可用白虎加人参汤合升麻葛根汤，取“火郁发之”之意，如需苦寒泻热，也宜暂用，不可久服；早期口渴，心烦，由外感湿热内蕴者，患者头痛，头胀，心烦，失眠，脉浮数，舌红苔白腻，宜除烦止渴，清热育阴，用白虎加人参汤加茵陈蒿、黄柏、沙参、竹叶导热下行以增疗效；早期脾虚湿热中阻，膏粱厚味所伤，患者口干口渴，饮水量一般，舌暗尖红，苔白腻厚，脉濡数，宜清热祛湿，化湿醒脾，方选甘露消毒丹加减，藿香增量，芳香化浊，加泽泻、佩兰、槟榔等，使湿浊得除；早期肝火暴盛，木旺克土，有明显精神因素发病或病情与

情绪变化关系密切者，宜用凉肝汤，凉肝清热，其中个别患者心肝炽热，阳化内风，风盛则燥，可选安宫牛黄丸、犀角地黄汤、牛黄粉、羚羊角粉等，辛香凉润，熄风救焚，对因巨大精神刺激或压力发病者往往可收到意想不到的效果。

(3) 糖尿病中期：随着病程日久，患者多出现脾困湿生的临床表现，患者多饮多食不明显，乏力消瘦，胃纳不香，大便不调，尿糖增高，呈清浊不分之象。此时多用七味白术散为主，健脾胃，化湿浊，使脾胃升降有序，以治其本。中期临床另一类患者出现气阴两虚之象，除乏力外，病情相对稳定，脾胃症状不明显，饮食失宜，劳累，恼怒则病情加重，化验异常，开始出现其他脏器的相关症状，如心悸、腹痛、耳鸣、头晕、肢麻等。舌质多暗滞，舌苔时薄时厚。此时选方要注意养阴与平肝并用，益气与祛湿同方。常以黄芪、生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、桑螵蛸、泽兰叶、夏枯草、生牡蛎、羚羊角粉、黛蛤散、薏苡仁、蚕砂、威灵仙、地骨皮、生石膏、僵蚕等组方。方中以黄芪为君，量多在 30~100g 之间，用药以益气养阴为主，注意调理各脏器平衡。病情激变时参考初期用药加减，同时在上处方中增加有效的降糖中药，如仙鹤草、木贼草、紫草、麦门冬、桑叶、荔枝核、昆布、泽泻等。

(4) 糖尿病晚期：患者多脏器损伤，病已属“虚劳”范围。其中神经系统损害较重者，遵《金匱要略》“虚劳诸不足，风气百疾”，用薯蓣丸，或补阳还五汤加减，同时可配伍薏苡仁、牛膝、威灵仙、乳香等疏风活络，祛湿除痹，治疗周围神经病变；糖尿病肾病多以桑螵蛸散、济生肾气丸、玉屏风散等化裁加减；眼部病变者，常用升降散、首乌延寿丹、杞菊地黄丸从肝肾入手；心血管病变为主者，

主用酸枣仁汤、黄芪建中汤、首乌延寿丹等。以上各症均常注意加用黄芪、丹参、沙参等益气养阴活血之品，同时注意内伤火炽的不同见症，随症加入金银花、连翘、蒲公英、茯苓、金钱草、陈皮、黄柏、板蓝根等清热降火之品，使药性寒温调和，久服无积热、凉损之弊。阳虚者注意加用草豆蔻、淫羊藿、砂仁、益智仁、吴茱萸等，温而不燥，温脾守摄之品，虚极羸瘦，肌肤甲错，两目暗黑，痛有定处者，缓中补虚，加用大黄廋虫丸等治血药物，以祛其瘀。由于病程缠绵，经久不愈，治疗上需注意不能长期连续服用黄连、玉竹、天花粉、增液汤等苦寒增液之剂。应抓住脾胃气虚，内伤火炽这一病机，注意“阴火”发生的具体病位，针对性选择方药。长期用药需注意宜甘寒不宜苦寒；宜淡渗不宜滋腻；宜凉肝不宜泻火；宜益气不宜温补，须把顾护脾胃升降协调，气血通畅做为用药的准则，这样才能达到坚持用药，巩固疗效的目的。^[59]

(盛庆寿 肖慧中)

68. 章真如诊治经验

章氏认为，糖尿病属于中医“消渴”范畴，在分证论治上，古人把消渴分为上、中、下三消辨证，即上消多饮病在肺，中消善饥在胃，下消多尿病在肾。这种辨证方法，不完全切合临床实际，因为临床上多饮者必然多尿，善饥者亦多渴饮，而且糖尿病患者不一定三消都具备。有的患者毫无症状，往往无意中检查发现血糖、尿糖高于正常，有的渴饮尿多，或轻或重，但无明显饥饿感，部分患者经使用降糖药治疗后，毫无症状，不易辨证。

在病因病机方面，章氏认为，消渴病的病因主要是饮食劳倦，由于目前生活优裕，往往过食膏粱厚味，辛辣煎

炒之品，容易炼津耗液，加以工作劳形，肾精亏损，从而促使消渴形成。病机主要是阴虚燥热。病位主要在肺、脾（胃）、肾，亦可涉及心、肝两脏，尤以肝肾阴虚，肾精衰竭为多见。病性为虚实夹杂，本虚标实，以阴虚为本，燥热为标，且两者互为因果。阴气虚则燥热甚，燥热愈甚，阴气愈虚，可导致燥热偏胜又促使阴津更为亏损的恶性循环现象，且阴虚燥热日久，阴损及阳，又可出现气阴两虚现象。临床上的消渴患者，病初多为阴虚燥热，表现为多饮，多食，多尿，病久阴损及阳，则多见体倦乏力，颜面及四肢浮肿，大便稀溏等气虚阳微征象。

在糖尿病的辨证论治方面，章氏擅用益气养阴法，认为消渴病在其病理发展演变过程中，多为气阴两伤，并自拟气阴固本汤为治糖尿病主方，其组成为黄芪、葛根、生地黄、熟地黄、山药、麦门冬、地骨皮、花粉、五味子、山茱萸、茯苓、生牡蛎、五倍子。其中重用黄芪配葛根升阳益气，配以生地黄、熟地黄、山药、麦门冬、地骨皮、花粉大剂养阴之品，既有升散之力，能使津液上承而止渴，又有养阴清热润燥之功；另用五味子、山茱萸酸甘化阴以配阳，茯苓、牡蛎、五倍子敛精，固肾，锁住津精而潜阳。诸药合用，益气养阴，生津止渴，达到阳升阴应，气旺生津，壮水潜阳的效果。

糖尿病初表现为阴虚燥热，或经过各种治疗后及病久气阴（阴阳）两虚，或初病即兼有气虚或阳虚者，皆适用气阴固本汤益气养阴，但应根据患者具体情况，辨证加减治疗。若兼有明显的形寒怯冷，四肢不温，下肢微浮，肢体异常困乏，蛋白尿阳性者，本方可去玄参、麦门冬、葛根、花粉，加桂枝、附片、泽泻、苍术等，或加味金匱肾气丸，以补肾扶阳；若腰膝无力，阳痿明显者，加仙茅、

仙灵脾；两目白内障，视力模糊者，加枸杞、杭菊、蔓荆子；四肢发麻，皮肤刺痛者，加鸡血藤、夜交藤、细辛；大便稀溏者，加肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸等。

部分糖耐量低减的患者，平时无消渴病症状，仅在体检时发现血糖高于正常，临床无证可辨，也应结合患者体质及舌、脉现象，以气阴固本汤为基础加减施治，以防糖尿病的发展。

糖尿病是一种终身性疾病，章氏认为患者在治疗过程中，由于各种因素的影响，可导致病情反复发作，时轻时重。这时，不能认为是中药无效而停药，已用的西药降糖剂，亦不能停用，特别是胰岛素依赖型，更不能停用，在使用西药有效降血糖的同时，运用中药治疗对减轻患者症状，增强体质有益。应采用中西医结合的方法治疗，待病情稳定，再慢慢减少或撤去西药，继续用中药巩固。从长远效果看，中药副作用小，对体质恢复效果较好。

根据糖尿病病程及临床表现的不同，章氏制定了4项治疗法则：既消又渴，法则养阴；不消不渴，重在益气；渴而不消，气阴兼治；消而不渴，补肾求本。具体如下：

既消又渴，法则养阴：症见三消俱全，多饮多尿，易饥多食，消瘦，咽燥唇干，皮肤枯燥，四肢困乏，肌肤有如针刺样疼痛或麻木感，脉细数，舌暗红，苔黄干。此证多见于暴病或久病失治者，其病机为阳明热盛，蕴结化燥，消烁肺胃之津，或肾燥津枯。治法为养阴润燥，自拟养阴润燥汤（生地黄、熟地黄、麦门冬、天门冬、石斛、花粉、沙参、玉竹、地骨皮、山药、黄精、枸杞子）。

不消不渴，重在益气：口不渴，尿不多，食不多，症见面部虚浮，神倦体乏，嗜睡懒言，脉沉弱无力，舌淡，苔薄白。此证病程长，多长期使用降糖药治疗，特别是1

型糖尿病患者。其病机为久病耗伤元气，肺脾肾亏损。治法为益气扶元，自拟益气扶元汤（黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草、苍术、山药、黄精、枸杞、山茱萸、白芍药、何首乌）。

渴而不消，气阴兼治：症见渴而欲饮，或不多饮，饮食控制较严格，精力困乏，不耐烦劳，小便偏多，长期使用降糖药，或间断治疗，脉沉细，舌暗红，苔薄白。其病机为久病耗气伤阴，气阴两虚。治法为益气养阴，自拟用益气养阴汤（黄芪、党参、山药、黄精、石斛、花粉、生地黄、麦门冬、生龙骨、生牡蛎、山茱萸）。

消而不渴，补肾求本：症见形容枯槁，形寒畏冷，肢端麻木，肢体困乏，阳痿不举，视力模糊，食少便溏，口干不欲饮，颜面及下肢浮肿，脉沉细无力，舌淡，苔薄白。其病机为病久不愈，肾精暗耗，损气伤津，阴阳俱亏。治法为补肾益气，方用加味金匱肾气丸（肉桂、附片、熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、黄芪、苍术、枸杞子）。^[60]

（唐爱华 滕红丽）

69. 蓝青强诊治经验

蓝氏认为，糖尿病属于中医学“消渴”的范畴，但以往的中医学文献对糖尿病的认识多注重于肺肾，而在糖尿病发生及发展过程中，脾胃也起了重要的作用，有着较大的影响。

首先，糖尿病的发病与脾胃功能障碍有密切的关系。脾与胃，同居中焦，脾主运化，胃主受纳，脾主升，胃主降，同为斡旋气机之枢纽。脾不仅为胃行其津液，也能输津养肺滋肾。由于脾具有行津液，布精微的作用，可将水

谷精微，津液阴精上输于肺，使肺得滋养，而且脾之阴液也可充养胃阴；此外，肾脏所藏之真阴精血，也赖后天脾胃的转化，补给。因此，脾胃功能障碍与糖尿病的发病密切相关。糖尿病的病因虽有饮食不节、情志失调、劳欲过度等多种因素，这些因素均可直接或间接地影响到脾胃，造成脾胃功能的障碍，才能导致糖尿病的发生。

西医学认为，糖尿病是由于胰腺的胰岛 β 细胞某些遗传缺陷等，导致胰岛素分泌绝对或相对不足所致。胰腺在中医学中称之为“脾”，近代名医张锡纯认为，糖尿病“其证起于中焦，是诚有理，因中焦脾病，而累及于脾也。盖脾为脾之副脏”，张氏之说与西医学的认识有不谋而合之处。脾与脾在解剖上互相连属，在功能上密切相关，脾气健运，则脾的功能正常，脾虚则脾的功能薄弱。同样，脾病也累及于脾。近代有人根据胰的解剖部位和功能，认为中医的脾脏当包括胰腺在内，这也说明脾与胰关系密切。诚如《素问·本脏篇》所说：“脾脆，则善病消瘵易伤。”

其次，糖尿病的病机关键是脾虚气弱。脾为后天之本，气血生化之源，脾气健旺，则体健无恙。若因醇酒厚味，过食肥甘，或情志失调，长期过度的精神刺激，或恣情纵欲，房劳过度等因素，直接或间接地影响到脾胃，脾胃受损，一者影响运化功能，致脾失其散精之用，不能把水谷精微上输于肺，使肺津干涸，化燥生热，故需饮水自救而见口渴喜饮之症。同时，脾虚不能输津滋润于胃，胃阴不足，胃阳独旺，便可产生消谷善饥之症；二者，脾虚影响生化功能，可致阴精化源不足，肾精来源衰少，以致缺少精血，津液充养形体，因而出现体倦乏力，气短，形体消瘦等症；三者，脾病其气不升，反而下降，津液趋下，注入小肠，渗入膀胱，故小便频数而量多，水谷精微未经肺

的宣发，变来而用，却下流原味而出，故小便混浊而味甜。上述机理表明，脾虚气弱实是糖尿病之病机关键。

再者，调理脾胃在糖尿病防治中也有着重要的作用。由于脾胃功能失常与糖尿病的发病有密切的关系，脾虚气弱为糖尿病之病机关键，因此，在糖尿病的防治中，调理脾胃，顾护生化之源无疑具有积极的意义。

脾胃功能障碍导致的糖尿病，应以治脾为主。如糖尿病患者症见口渴引饮，能食与便溏并见或饮食减少，精神不振，四肢乏力，舌淡苔白而干，脉细弱无力等脾胃气虚症，治宜健脾益气，方用七味白术散或参苓白术散。升阳益气汤等；脾胃阳虚者，用理中汤加天花粉；气阴两虚者，用玉液汤或滋脾饮（《医学衷中参西录》方）。

其他脏腑病变导致的糖尿病，可在调治该脏腑之基础上，兼予治脾。如肝肾阴虚者，可佐以调理脾胃以资化源，使阴精日生，阴阳平衡。因此，肺、肾功能失常所致的糖尿病，可在施用相应治法的同时，兼以调理脾胃，以加速脏腑的功能恢复。

此外，阴虚燥热乃为本病一个重要病理机制，养阴清热为临床一个常用治疗方法。而滋阴降火之品，性多寒凉滋腻，滋腻易碍中州，寒凉多损脾胃，故在养阴方剂中加用助脾运化药，便可防止粘滞困脾。

糖尿病是一种慢性的疾患，在控制其急性症状后，尚需进行合理而长期的调治，以“缓缓图功”。此时，治从脾胃尤为重要，因滋阴降火之品不宜久用，温补助热之剂不宜常服，而调理脾胃得当，则百利而无一害，正如《医学实在易》所说：“血虽为阴，取汁必在中焦，肾虽为阴，而精生在谷”。通过调理脾胃，使脾胃健旺，能纳能化，脏腑气血津液调和，阴阳平衡，则可使糖尿病得到良好的控

制。^[61]

(唐爱华 滕红丽)

70. 魏子孝诊治经验

魏氏认为，消渴病的发生发展，与肝脏的功能失常有着密切的关系，从肝论治消渴更能提高疗效，因而提出了“以肝为中心调控脏腑气血津液，辨治消渴”的理论。

魏氏认为，肝的生理与脏腑气血关系密切。肝主疏泄，调畅气机，助脏腑气化、疏泄情志、藏血、调节气血津液的代谢。肝在结构上与他脏相连，肝脉上肺，挟胃连心，在功能上还具有他脏的部分功能。《血证论》说：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，则水谷乃化。”说明肝具有脾胃的部分功能，而《内经》中指出：“肝气衰，筋不能动，天癸绝”，说明肝具有肾的部分功能，此外肝肾同源，助肺主治节等都说明肝与其他脏腑组织关系密切。正如清·周学海在《读医随笔》中所说：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之……。”可见肝为气化之本。

肝的病理也与脏腑气血津液密切相关。肝病广泛，古人云：“肝为万病之贼”如肝气、肝火、肝风、肝阳等。肝病极易影响他脏，如肝郁伤脾、肝火刑金、肝郁血瘀等。反之，其他脏腑病变也可影响及肝。如戴元礼《证治要诀·伤食门》说：“人之饮食由咽而入肝，由肝而入脾，由脾而入胃，过食伤肝……。”

由于肝在生理功能及组织结构上与其他脏腑组织气血津液密切相联，肝为气化之本，在病理上对其他脏腑组织气血津液有广泛的影响，而消渴病就是一个涉及全身各脏腑组织的疾病。因此，“以肝为中心调控脏腑气血津液”论

治消渴，有其病理生理基础。

在消渴病的病因方面，其内因有素体阴虚，先天禀赋不足；外因有饮食不节、七情失调、外感六淫、过度劳伤、形肥痰瘀等。就内因而言，《灵枢·本脏》说：“肝脆则善病消瘵易伤。”已明论与肝相关。从外因而论，《灵枢·五变》说：“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留……转而为热，热则消肌肤，故为消瘵。”刘河间在《三消论》中说：“此乃五志过极，皆从火化，热盛伤阴，致令消渴。”明确了七情等因素经由肝郁化火环节致令消渴。张从正在《儒门事亲》中说：“消渴一症，如若不减嗜欲，或不节喜怒，病虽一时治愈，终必复发。”说明消渴复发也与肝相关。在其他几个病因中，尚有“过食伤肝”（明·戴元礼论）、瘀血等。李东垣在《医学发明》指出：“血者，皆肝所主，恶血必归干肝。”也与肝相关。由此而论，肝既与消渴病内因相关，也与引起消渴的外因相关。

在消渴病的证候方面，就其主症而言，肝脉上行入肺，挟胃，肝肾同源，肝火上灼肺津，中劫胃液，下耗肾水则三消俱现。就其兼症（变症）而言，肝主筋，为罢极之本，消渴伤肝，筋失充养，可变痿症；肝开窍于目，消渴伤肝，目失所养，则可变目疾；消渴常兼痛证，症见全身痛无定处或麻木莫名，魏氏常以养肝血、疏肝通络法治消渴兼手足痠挛痛，收效显著；此外消渴变阳痿、中风等均从肝治获效。总之，消渴的许多兼证与变证均与肝相关。

在消渴病的病机方面，古人云：“气血冲和，诸疾不生，一有怫郁，百病生焉”，如肝失疏泄，脏气失和，气血津液代谢异常，阴阳水火调节失衡，则消渴由生。具体如下：

肝气郁结：或七情不畅，或过食伤肝，致肝气郁结，

气化不利，肺不布津，脾失“散精”，肾失封藏，而致消渴。初时燥象不甚，“三多”症状可不明显。若肝郁血瘀，气不得通，不载津上承而致消渴。

肝郁脾虚：肝郁脾虚，脾不“散精”，津不上输于肺则肺燥口渴多饮，津不输于胃则胃燥消谷善饥，脾不升清，津液直注小肠渗入膀胱而多尿，水谷精微未经肺的宣发而直从膀胱则出现尿甜。若肝郁脾虚水谷不化精微而变为痰浊布于体内，可见形胖而四肢因失去充养反而乏力，此时“三多”症不显，多见于老年消渴者。

肝郁化火：肝郁化火，上灼肺津，中劫胃液，下耗肾水，可见三消俱现。若木火刑金，则伴见咳嗽甚有咯血，肝火灼伤眼底脉络可致暴盲。

肝肾阴虚：多由肝郁化火伤阴而致。肝肾阴虚，阴液缺乏，燥热内生可见三消俱现，若肝肾阴虚，目失滋养，可致视物昏花等目疾。阴虚阳亢，如遇诱因极易阳化动风而致“中风”。

肝肾阳虚：消渴日久，阴损及阳，此时“三多”症不显，而见阳虚水停之象，如形肿乏力，怕冷肢凉等。或由年迈，肝阳虚衰而致。《内经》云：“年五十肝气始衰”；张锡纯言：“人之元气，根基于肾，萌芽于肝”。肝阳衰必致肾之气化不利，水津不能上升滋润脏腑故渴，反而直趋膀胱而多尿。若肝虚不疏脾土，可见胃脘胀满之“痞”。

肝藏血失司：李东垣在《医学发明》中说：“血者皆肝所主，恶血必归于肝。”若肝失藏血之职，不能将瘀血化去而碍气载津上承即发为“血渴”。若肝血不足，则血虚生渴。王肯堂在《灵兰要览·渴》中云：“治渴必须养血，盖血即津液所化，津液既少，其血必虚，吐血之后，多能发渴，益知渴病生于血虚也。”

总之，肝病可致消渴，其病机是：肝失疏泄，脏气失和，气血津液代谢异常，阴阳水火调节失衡。其病理机转有虚实两端：实证肝气郁结为始，尔后可致肝郁脾虚，或肝郁化火犯肺胃及肾，或肝郁痰瘀。虚证：肝郁化火伤阴而致肝肾阴虚，日久阴损及阳而肝肾阳虚，也有年迈而以肝肾阳虚发病者。此外还有肝血虚致渴及瘀血留肝致渴，因此，可以肝为中心调控脏腑气血津液，辨治消渴。^[62]

(唐爱华 腾红雨)

71. 刘仕昌诊治经验

刘氏根据长期临床观察，认为消渴病“三多”症状往往同时存在，故极推崇《医学心悟》“三消之治，不必专执本经，而滋其化源，则病易痊矣。”认为本病虽与肺、脾（胃）、肾有关，但关键在脾（胃）。脾（胃）为后天之本，生化之源，脾（胃）虚则水谷精微之源竭乏，五脏六腑不得充养。胃阴不足则内热自生，上灼肺金，下烁肾水，肺燥则治节失常，肾亏则虚火更旺。脾气虚弱则运化无力，不能化生精微，肾虽为先天之本，亦须后天之源不断化生补充，方不致肾虚而关门失禁，小便频多。刘氏治本病主张通过补脾养胃为主，滋养化源。具体又分养胃阴为主及补脾气为主两大法则。

(1) 养胃阴以滋化源：本病初起多以肺胃阴虚为多，常见口渴引饮，随饮随渴，咽干口燥，易饥多食，形体反瘦，舌红少津，苔黄白而干，脉数。此多由饮食不节，长期恣食甘肥，醇酒厚味，日久酿成内热，消谷耗津，津不上承则成肺胃阴亏。治疗宜针对病机，滋其化源，增其胃津，津液之源不断，内热自可消除，肺津亦得补充，诸症则可消除。常用天花粉、怀山药、五味子、麦门冬、生地

黄、太子参、北沙参等。

(2) 补脾气以生化源：消渴后期，常见疲乏肢倦，头晕目眩，纳谷不香，腰酸，夜尿增多，虚浮肿胀，舌淡，边有齿印，苔白，脉沉细。此多由脾胃长期负荷过重，久则气损，运化无力。后天之源不足，肾气无以补充，而致关门失禁。治以补益脾气为主，以生化源。常用黄芪、党参、怀山药、天花粉、葛根、玉米须、山茱萸、生地黄、杜仲等。

刘氏认为，糖尿病是一个比较复杂的疾病，用药方面虽有上述养胃阴为主及益脾气为主的方法，但往往要在益气之中顾及养阴，养阴之中注意益气，方不致顾此失彼。依此总结出“平消渴方”，颇为实用，摘录如下：天花粉、葛根、生地黄、麦门冬、太子参各 15g，怀山药 30g，五味子 6g，山茱萸 10g，甘草 5g。由于糖尿病并发症较多，故不同情况可做不同加减，若气虚甚者加黄芪、党参各 30g；阴虚者加玄参 20g，白芍药 15g；若口渴甚者，加玉米须、芦根各 30g，知母 15g；若头晕头痛甚者加苍耳子、白蒺藜各 12g，天麻 10g；若血压高者加生牡蛎（先煎）30g，杜仲、怀牛膝各 15g；若身痛瘙痒者加白蒺藜、白鲜皮、金银花各 15g；若身有溃疡者加黄芪 20g，当归 12g，金银花 15g；若周身疼痛者加黄芪 20g，秦艽、救必应各 15g；若纳呆者加麦芽 15g，鸡内金 10g；若胸闷者加郁金 10g，丹参 12g。

另外，还应配合饮食疗法，以提高治疗效果。刘氏常嘱患者用猪胰 2 条，怀山药 30g，清水适量煎后饮汤食胰，或用南瓜、洋葱头、慈菇、黄豆、薏苡仁等适量作菜，多食代饭。对消除糖尿病症状，降低血糖都有一定帮助。病情稳定者，可用红参 15g，清水一杯炖服，隔 3~4 天服一

次，以巩固疗效。治疗期间注意保持心情舒畅，节制房事。^[63~64]

(冯春霞 廖莉琴 滕红丽)

72. 熊曼琪诊治经验

熊氏认为瘀热互结在里是2型糖尿病病机特点之一，可应用泻热逐瘀法治疗2型糖尿病。

(1) 应用依据

①糖尿病“三多”及便干便秘症多为胃热肠燥所致：2型糖尿病属中医消渴、消瘴范畴。在高血糖未控制时，2型糖尿病患者常有多饮、多食、多尿及便干便秘症状，且“三多”与便秘常同时出现，便秘程度与病情轻重相关。近年现代医学也认为，糖尿病患者大多有便秘倾向，有时非常顽固、严重，大便呈结块、栗子样，数日一行。早在《内经》即有“二阳结谓之消”及“大肠移热于胃，善食而瘦，又谓之食亦”的论述，提示糖尿病有胃肠热结的表现。张仲景在《金匱要略》中更详细记载：“趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚；气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。”论述了糖尿病胃热肠燥所致的多食、多饮、大便坚硬、小便频数的证候特点。金元时期，刘河间倡导消渴病燥热病机之说，认为：“知热在中，法宜下之，至不饮食则愈。”把消渴病种种症状和病机，归于“燥热”两字，颇受后世推崇。消渴病以阴虚为本，燥热为标。燥热伤肺，津液枯涸，故多饮而渴不止；胃火燥盛，则消谷善饥；热结下焦，水为火迫而偏渗于膀胱，故小便频数；阴虚其本在肾，少阴热化，津伤肠燥，邪归阳明，胃肠燥结成实，故大便坚硬。可见，糖尿病“三多”及便干便秘症多为胃热肠燥所致。

②瘀血是糖尿病常见的病理产物：中医历来重视瘀血在糖尿病中的重要作用。早在《内经》、《金匱要略》、《血证论》等古典医籍中对瘀血致渴就有记载。如《灵枢·五变》曰：“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不充转而消，热则消肌肤，故为消瘵。”指出气滞血瘀，化热伤阴可致消渴。《金匱要略》中简述了瘀血作渴之理：“患者胸满，唇痿舌青……脉微大来迟……口干燥而滑……是瘀血也。”《血证论》进一步指出：“瘀血发渴者以津液之生，其根出于肾水，水与血，交会转运，皆在胞中，胞中有瘀血则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布，但去下焦之瘀，则水津上布而渴自止。”

熊氏认为，瘀血是影响糖尿病发生发展的一个重要机制。2型糖尿病是一种慢性终身性疾病，久病必瘀；患者无明显并发症时，其舌象、舌下静脉、血液流变学及微循环已显瘀血征象；多种慢性合并症患者多挟有明显的瘀血征。糖尿病早期，燥热炽盛，伤津灼血，血脉涩滞，且血受热灼易于壅塞，血脉运行不利而形成瘀血；糖尿病迁延日久，气阴两虚，气虚无力推动血行，阴虚脉道不充，则更易导致瘀血阻滞；瘀血一旦形成，即成为新的致病因素，如血瘀气滞可影响水津的输布和吸收，水液停蓄成痰，形成痰瘀互结，从而酿成糖尿病多种慢性并发症的发生，可见，瘀血是糖尿病患者常见的病理产物和致病因素。

③瘀热互结在里是2型糖尿病病机特点之一：2型糖尿病患者之胃热肠燥证不除，不仅导致瘀血产生，而且燥热深入与体内瘀血互相搏结，热与血结更易成瘀；而瘀阻久郁而化热，加重燥热之证。于是燥热与瘀血互为影响，形成瘀热互结在里的病机特点，使2型糖尿病病情难以控制、变证丛生。故治当泻热逐瘀并用。

2型糖尿病之“三多”及便秘症是胃热肠燥病机的反映，并提示胃肠燥实灼烁真阴，证重势急。病由水竭而致土燥，证属真实真虚，即既有少阴之阴虚，又有阳明之燥实；且阴虚与燥热狼狈为奸，若不泻热通下，则炎炎之火有灼尽真阴之势。熊氏仿少阴三急下证宜大承气汤之理，选用桃核承气汤之大黄、芒硝以泻热通下，加养阴清热之生地黄、玄参照顾其阴虚之本，因燥热与瘀血互结，据《伤寒论》“血自下，下者愈”及“下血乃愈”之意，选取桃仁活血化瘀、桂枝通经活血，配合大黄，芒硝苦寒泻下，通导瘀热下行，共奏泻热通下，逐瘀活血之功。一者可解除“三多”症状及便秘之痛苦；二者正对阴虚燥热之病机；三者泻热通下法并非一种单纯排除肠内容物的治法，而对整个消化系统起着调节作用，并能通过胃肠功能的改善，对全身起到调畅气机、燮理阴阳、促进新陈代谢的作用；四者大黄能使实验性2型糖尿病大鼠红细胞胰岛素受体特异结合率提高；并有使实验性糖尿病肾病减轻等作用。因此泻热通下法可以改善肠胰轴心功能，调整胃肠胰内分泌，减轻胰岛素受体缺陷及延缓糖尿病血管并发症的发展而达到控制糖尿病的目的。

(2) 应用要点：凡是具有口燥咽干、多饮、多尿、多食、便秘或便干等胃热肠燥之主症，同时又兼有有形或无形之瘀血证的2型糖尿病患者，均可应用泻热逐瘀方法，方用桃核承气汤加味。泻热逐瘀法为治标之法，只宜标实突出的患者，并非所有的2型糖尿病患者皆可采用本法治疗。本病多表现为本虚标实之证，常有兼挟，据本虚标实之缓急，孰轻孰重，灵活变通使用，并注意几点：

①2型糖尿病病情未控制而空腹血糖甚高者，应用泻热逐瘀法。大量临床观察表明，此类患者“三多”及便干便

秘症常明显，并多有潜在瘀血证存在，治宜泻热逐瘀为主，方用桃核承气汤加味：大黄 10～15g（后下），芒硝 10g（分冲），桃仁 12g，桂枝 6g，生地黄 24g，玄参 15g，甘草 3g，芒硝、大黄剂量一般在 10～15g 左右，以大便通畅或微通为度，不宜过量；且便秘及“三多”症状解除后应及时减轻硝黄剂量，以免过利更伤阴津；同时应佐以养阴清热之品。

②2 型糖尿病中晚期，且血糖控制较好者，其“三多”症状不明显，但神疲乏力症突出，多有四肢麻木，舌质淡暗，其大便困难多为气阴两虚所致，治宜益气、养阴、活血为主，佐以泻热通下，方用加味桃核承气汤：北黄芪 30g，生地黄 24g，玄参 15g，麦门冬 12g，桃仁 12g，桂枝 9g，大黄 6～10g，芒硝 3～6g（分冲），甘草 3g。

③泻热逐瘀法与单纯清热、通下及祛瘀法有不同的意义和治疗作用。单纯的清热法虽可一时减轻“三多”症状，但作用短暂；单纯通便法，如用开塞露或清洁灌肠，虽可达到通便的目的，但没有明显的治疗作用；单纯的祛瘀法亦难达到逐瘀活血的目的，此乃瘀热互结在里之故。本泻热逐瘀法，泻热通下与逐瘀活血并用，通导瘀热下行，针对瘀热互结在里之病机特点，使邪去正安，病情得以控制。

④辨证属脾气虚弱或虚寒证的 2 型糖尿病患者应慎用或禁用本法，否则犯虚虚之戒。^[65]

（冯春霞 廖莉琴 罗广波 彭跃刚）

73. 谭洪照诊治经验

谭氏认为，糖尿病临床上常按三消辨治，然尚有不完善之处，因为三消辨证以三消症状的偏重而确定临床分型，而事实上糖尿病早期以实证为主时，往往三消并见，

很难区分何者为主，及至病久体虚，以虚证为主时则三消都不明显，仅以虚损症状及尿糖、血糖异常为主，这就难以确定主次了。谭氏根据临床经验，参照历代医学对消渴的认识，认为糖尿病的病因病机是饮食失调，五志过极，化火伤津，津伤液燥，损及肺、胃（脾）、肾等脏，但最主要的是肾阴不足，这是糖尿病反复难愈的病理基础。因此，谭氏制定了一条基本方，组方如下：黄芪、怀山药、枸杞子、玄参、苍术、生地黄、麦门冬、丹参。根据临床辨证加减，胃热者减黄芪、枸杞子，加石膏、知母、葛根、石斛；气虚者减生地黄，加党参、白术、五味子；阴阳两虚者加淫羊藿叶、仙茅、女贞子、桑椹子；血瘀者减枸杞子，加桃仁、红花、川芎。由于糖尿病病程长，变化多，虚实错杂，临床上须抓住肾阴不足的病机灵活变通，才能取得较好的近期疗效。

由于糖尿病的特点，患者常需长期服药而心理压力，针对这一点，谭氏又拟定了一条药膳处方——鳝鱼汤，配合药物治疗，若病情稳定则用以巩固疗效。这样既可减少患者对服药的厌烦心理，而且方便可口，无副作用。鳝鱼汤的组成及使用方法如下：取黄鳝（又名鳝鱼）250g，去内脏，切块，略加油煎（畏腥者可加少许姜汁），蚕茧10个，瘦猪肉100g，放在瓦煲中加水1000ml，慢火煎至一碗，用以佐膳，每日一次，连服四周为一疗程，可连服三个疗程。据《食物疗法》记载：黄鳝对糖尿病有良好的治疗作用，且无副作用。从黄鳝中可提取出一种“黄鳝鱼素A”和“黄鳝鱼素B”，这两种物质具有显著的降血糖作用和恢复正常血糖的生理功能，有关实验证明：黄鳝鱼素对高血糖有显著的降低作用。又根据《增注本草从新》对蚕茧的记载：蚕茧甘温，能泻膀胱相火，引清气上潮于口，

止消渴。本品以色黄已出娥者佳，与黄鳝配合对治疗糖尿病有较好的疗效；而药膳同施，更是相得益彰。^[66]

(冯春霞 廖莉琴 罗广波 彭跃刚)

74. 彭万年诊治经验

糖尿病的病机，以阴虚、燥热、津伤为主，临床多从上、中、下三焦论治。从湿热论治，以祛湿清热法治消渴者，鲜见述及。彭氏从多年临床实践中，逐渐认识到糖尿病从湿热（湿温）论治有重要的理论和临床意义，祛湿清热是治疗糖尿病的重要方法之一。

(1) 理论依据

①从地域条件等外在因素看糖尿病与湿热之关系：我国南方，特别是广东及其周边地区，包括东南亚等，均地处热带亚热带，属高温多雨地区。喻嘉言曰：“天本热也，而益以日之暑；日本烈也，而载以地之湿。三气交动，时分时合…其合也，天之热气下，地之湿气上，人在气交之中，受其炎蒸，无隙可避…”（《医门法律·热湿暑三气门》）。许多糖尿病患者，都在“天热”、“地湿”交蒸之中患病，故湿热与糖尿病之成因密切相关。

②从人体体质及饮食习惯等内在因素看糖尿病与湿热之关系：人有先天禀赋及后天调养之不同，其体质亦有阴阳寒热燥湿之差异。偏于阳者喜生冷瓜果之品；偏于阴者，嗜辛辣炙热之食。如此，也往往造成体内之阴阳相合，湿热交蒸而为患。特别是内外合邪，可先受湿，后化热，或先伏温，后受湿。久则伤及阴液而成消渴。新加坡等东南亚地区民众，因气候炎热，饮冰贪凉已成习惯，更兼当地之人嗜食椒蒜、咖喱、肉松等辛辣烧烤食品，更易湿热内蕴而患此疾。

③从临床实践看糖尿病与湿热之关系：彭氏临证多年，所见之糖尿病患者，因燥热阴伤而致“三多一少”之消渴者固然常见，但因湿热内蕴而致者亦不少见。此类患者往往纳食不多而不瘦；喝水不多却欲饮；尿不甚长或短而黄。此多因湿热蕴于中而纳呆，湿热注于下而尿短赤。其中最显著的特征往往是“口渴而不引饮”，其主要是湿热相合、交蒸所致。当然，其所见症状还会随湿与热之孰重孰轻而有所不同。据平时所见的糖尿病患者，“三多一少”症状不典型者，往往三居其一。此三分之一中，又以湿热内蕴为多，此类患者若用滋阴清热法多不奏效。反因用药之寒凉滋润而助其湿，或因湿郁化热，湿热不去，其病难愈。由此可见，湿热与糖尿病在临床上密切相关，辨治时不可不知。

(2) 辨证论治

①热重于湿：症见易饥而不多食，消瘦而口苦，尿频量多色黄，大便干燥，舌质红、苔黄腻，脉数或弦数。治宜清泄邪热，佐以祛湿。方用茵陈蒿汤、三仁汤或连朴饮加减。

②湿重于热：症见口渴不甚，或渴喜热饮，饮水不多，胸脘痞闷，大便溏垢，尿浊量多，舌红，苔厚腻微黄，脉弦滑或濡缓。治宜祛湿化浊，佐以清热。方用茵陈五苓散或合柴平汤加减。

③湿热并重：口渴，胸闷心烦，汗出不爽，大便粘滞，尿浊有甜味、色黄，舌红，苔黄腻，脉濡数。治宜清热除湿。方用黄芩滑石汤或合甘露消毒丹加减。

糖尿病从湿热论治，以前较少论及。但临床却常常碰到此类患者，特别是“三多一少”症状不典型的糖尿病患者，见有胸腹闷胀，舌红、苔黄腻，脉濡数等，从湿热论

治，用祛湿清热法治疗，往往有效。但采用此法时，必须辨明其是“湿重热轻”、“热重湿轻”或“湿热并重”，而分别采用祛湿佐以清热或清热兼以祛湿，或清热祛湿并重之法，否则将影响疗效。“瘦人多火，肥人多湿”，肥胖型糖尿病患者，证属湿热内蕴者较为多见，临证时须多加留意。“湿热”这一致病因素，往往可与“瘀血”相搏，使糖尿病类型更为复杂，病情更为缠绵，因此，在治疗时适当加丹参、三七、鸡血藤等活血化瘀之品，往往能提高疗效。^[67]

(冯春霞 廖莉琴 罗广波 彭跃刚)

75. 刘锋诊治经验

(1) 刘氏治疗糖尿病有八法：

①养阴：禀赋不足，肾阴亏损，或饮食不节，情志失调，酿成内热，积热伤阴，阴虚火炎，损伤肺、脾（胃）、肾诸脏。热伤肺阴，则不能敷布，津液干枯，故多饮而烦渴不止；热伤胃阴则胃火炽盛而善饥多食，饮食不为肌肉则消瘦；热伤肾阴则肾阴不足，精气亏虚，固摄无权，精微不藏，尿多而频，或尿如脂膏味甜，临床上表现为三多一少等症状。因此，阴虚为本，除少数也有阳虚应温阳外，治宜养阴为主，自拟基本方：天花粉 15g，知母 10g，麦门冬 10g，黄连 6g，枸杞子 10g，熟地黄 10g。

②益气：根据临床观察，本病往往阴虚为主，而实际气阴两伤者较多，即除阴虚外，更有不同程度的气虚，治宜养阴之外，加以益气。以基本方加人参、黄芪、白术等益气之品。临床体会，补气以人参为佳。

③活血：糖尿病为一慢性疾病，病程长达数年乃至数十年，久病入络形成瘀血，又气阴两伤导致气滞血瘀，反过来影响水津输布而加重消渴，此类患者常见面、舌紫暗，

或舌边、舌面有青紫斑，舌下静脉曲张，或并有冠心病心肌梗死、高血压、脑血栓形成等其它慢性疾病，脉象多涩，于基本方中加入活血化瘀的丹参、葛根、或服丹参片、三七片、乌鸡白凤丸等方能提高疗效。

④祛痰湿：糖尿病患者好发于肥胖者，肥人多痰夹湿。痰湿致脏腑机能紊乱，所以祛痰湿在糖尿病中亦为重要。以基本方加法半夏、茯苓、泽泻等化痰祛湿之品。

⑤清热：糖尿病主要是虚和热，虚是本，热是标，其病理为阴虚火盛，并有热在肺、胃、肾之分。治宜清热。以基本方加石膏、黄连、知母等清肺胃肾热之邪。

⑥补血：本法用于糖尿病兼有血虚症状者。患者消瘦，头晕，心悸，失眠，面色无华或萎黄，手足麻木，口唇指甲淡白，舌质淡，脉细无力，宜加用补血药。以基本方加熟地黄、何首乌等补血之品。

⑦温阳：阴损及阳，亦可出现阳虚症状，如阳痿，腰冷，形寒肢冷，脉沉细无力，治宜温阳为主，方用附桂八味汤加味。

⑧固涩：中医认为不论七情、房劳、厚味、饮酒等因素均可发生消渴，其病机为积热伤阴。热伤肾阴，则肾阴不足，精气亏虚，固摄无权，精微不藏，尿多而频。治宜固涩，以基本方加覆盆子、金樱子等固涩之品。

(2) 体会：由于病情复杂，单用一法不能奏效，常需数法合用，病情严重时需中西药结合，配合饮食控制、体育疗法能取得好的疗效。据现代药理研究，上述中药中多数药物如人参、黄芪、茯苓、白术、山药、玉竹、生地黄、天门冬、知母、天花粉、葛根、枸杞、制首乌、淫羊藿等具有良好的降血糖作用。临床观察中，中药缓解症状好，但降血糖、降尿糖的作用缓慢，故服中药的时间必须长些。

剂量不宜过大，以免产生胃痛的副作用。^[68]

(冯蓉霞 廖莉琴 贾金英 彭跃刚)

76. 罗麟玉诊治经验

罗氏认为糖尿病多由于阴虚燥热，耗津灼液，血涩行滞，每每形成“瘀血”，故其治亦应重视活血化瘀。

(1) 理论依据

①消渴致瘀：周学海说：“血犹舟也，津液水也，水津充沛，舟才能行，若津液为火所灼竭，则血液为之瘀滞。”《血证论·发渴篇》：“瘀血发渴者，以津液之生，其根治于肾水…，有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布，是以发渴。”这说明阴虚燥热，耗津灼液而成瘀血，或病损及阳，以致阴阳两虚，阳虚则血滞，可使瘀血由然而生。

②瘀可致渴：《灵枢·五变》：“其心刚，刚则多怒，怒则气逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。”《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》指出：“病者如有热状，烦渴，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴状，是瘀血也。”这说明瘀血内结，郁久化热，热灼阴伤，则为消渴。

③久瘀生变：瘀血既成，则气机受阻，津液失布，诸症悉重，变证丛生，古代医家对消渴的变证早有较深刻的认识，《诸病源候论·消渴篇》：“小便利则津液竭，津液竭则经络涩，经络涩则营卫不行，营卫不行则由热气留滞，故成痈疽。”《儒门事亲·刘河间三消论》：“夫消渴者，多变聋、盲、疮、癰、痤、疥之类。”“或蒸热虚汗，肺痿劳嗽。”病者瘀血阻于胸中则刺痛，阻于经络则中风，阻碍于清窍则头昏、耳鸣、健忘、多梦。

(2) 临床应用

①应用指征：瘀血阻滞贯穿糖尿病病程始终，因此无论有无并发症，皆可应用活血化瘀法治疗，据临床观察，糖尿病初期多阴虚燥热证明显，瘀血证不显，故治疗时宜滋阴润燥清热为主，活血化瘀为辅；而日久不愈或变证丛生，治疗时宜活血化瘀法为主，随证论治为辅，方可收到满意效果。

②方药化裁：自拟化瘀消渴汤应用于临床。处方组成：田七 6g，丹参 30g，当归 15g，赤芍药 10g，黄芪 30g，怀山药 30g，生地黄 15g，天花粉 30g，其中田七、丹参、当归、赤芍药活血化瘀；黄芪、怀山药、生地黄天花粉益气养阴，生津止渴。本方既治主证，又治变证，可使糖尿病患者瘀化气畅，阴液自生。特别是田七，用于治疗消渴之证，既能活血化瘀，又能养血生新，亦补亦攻，不伤正气。常用量每日两次，每次 3g（冲服），长期服用量减半，不仅可阻止或延缓并发症的产生，还可养血扶正。^[69]

（冯春霞 廖莉琴 贾金英 彭跃刚）

三、按语

中医药防治糖尿病有着数千年的历史，经过历代医家的反复实践，不断充实和发展，尤其是近数十年来防治糖尿病研究的深入，取得了许多重要成果和宝贵经验。在临床控制糖尿病症状，特别是治疗慢性并发症，提高患者生活质量等方面成效显著。较之现代医学，它具有辨证分型、标本兼治、合理用药、副作用少等优势。

有关消渴的病机，传统的认识是以阴虚、燥热为主，且以阴虚为本，燥热为标。近年来有学者提出的气虚、血瘀学说在消渴发病机理的研究方面越来越受到重视，从而

使消渴的病机学说向纵深发展。在标与本的认识上，打破了阴虚为本，燥热为标的单一观点，进一步提出了气虚（脾、肾气虚）为本，血瘀为标的概念，丰富了中医学的理论宝库，使消渴的病机学说发展到以气虚、阴虚为本，以燥热、血瘀为标的崭新阶段。

在辨证上多数医家认为三消辨证，难窥全貌，因此近年来，多主张依脏腑、阴阳、气血、寒热、虚实等辨证。

在治疗上虽仍重视阴虚为本，燥热为标的传统治疗，但也更重视到了气虚为本，血瘀为标的治疗。随着对病因病机研究的深入以及与现代医学的研究，治疗在辨证的基础上与现代医学理论及检测手段紧密结合。如重肾论治者仍以阴虚为本，但不少医者从临床实践中结合现代医学的研究，提出本病的重点在于肾阴阳两虚。从肝论治亦倍受重视。主张从肝论治者认为，情志失调是糖尿病的重要病因，肝失疏泄是糖尿病的基本病机。正是由于肝失疏泄作为始动因素，进而化火伤阴，导致阴虚、燥热、血瘀等一系列变化，影响到肺、脾（胃）、肾多脏腑功能，消渴乃成，变证丛生。“伏其所主，生其所因”，是故从肝论治是治疗糖尿病的基本大法。上述多位糖尿病专家诊治该病方法各异，治则有别，如春兰秋菊，纷呈异彩。

祝谌予治疗糖尿病强调辨证与辨病相结合，既要明确中医的证，又要明确西医的病；既善于运用传统四诊进行宏观辨证，又重视血糖、尿糖、血液流变学测定等微观检查指标，综合分析，倡中西医结合。在辨证上，主张用阴阳、脏腑、气血辨证全参。在治疗上，祝氏最先提出采用活血化瘀法，开创治疗糖尿病的新途径。祝氏还把降糖对药方（黄芪 30g，生地黄 30g，苍术 15g，玄参 30g，丹参 30g，葛根 10g）作为基本方加减化裁，临床运用，独出心

裁。

郭士魁则认为糖尿病其本在肾，阴衰阳盛是其病理特点，故以滋阴清热为治疗之大法。治上消以白虎加人参汤加减；治中消用凉膈散；治下消以六味地黄丸合五子衍宗丸。

董建华认为阴亏、气耗是糖尿病的病理特点，故治疗以益气养阴为主，临床运用上或兼以生津，或兼泻火，或兼补肾，或兼化痰，或助阳，均离不开益气养阴之基本法。

杜怀棠治疗糖尿病以滋补为主，按其主脉症病因病机，分为肺肾阴虚、燥热炽盛、肾虚液涸 3 型论治，临床随症加减，颇具疗效。而滋阴补气、调理脾胃、标本同治是赵锡武诊治本病的特点。

林兰将糖尿病辨证分为阴虚热盛型、气阴两虚型及阴阳两虚型，并根据病性病位，分为若干亚型。林氏还指出：中药、针灸、推拿等中医药疗法，对减轻糖尿病症状，减少口服降糖药和胰岛素用量，控制血糖，疗效确切。

路志正指出阴虚、阳虚、脾肾两虚是导致糖尿病发生的重要因素，在治疗上，路氏分为以下 7 个证型：①湿浊困脾证；②肺胃燥热证；③气阴两虚证；④脾虚失运，中气不足证；⑤肝肾阴虚证；⑥脾肾阳虚证；⑦痰瘀互结证。

吕仁和根据消渴病发生、发展的规律，并为了取得临床最佳的治疗效果，将本病分为消渴病隐匿期、消渴病期、消渴病并发症期三期。每一期又可分为几个证型论治，独创以辨证为主的分期论治。

时振声诊治疗本病时注意三消同治，以肾为本；治疗糖尿病神经病变则从循经辨治；治疗糖尿病肾病则标本兼顾。

印会河从“气化太过”的理论精辟地论述了糖尿病的

病机，故在临床上以泄热降火、减少气化、益气养阴、活血化痰作为糖尿病的治疗大法。

程汉桥指出，痰湿之邪是糖尿病患者在其发病及病理演变过程中重要因素，痰湿壅滞大多见于2型糖尿病之形体肥胖者，在辨证用药的同时，注意饮食的合理性，尽可能地增加活动量，减轻体重，这也是控制血糖的重要措施。

于志强阐述了糖尿病及其兼证与肝密切相关，并根据消渴责之于肝的理论，拟消渴方（白芍药、乌梅、天花粉、玉竹、石斛、生地黄各15g，牡丹皮、黄连、柴胡、甘草各10g），全方共奏泻肝清热，养阴生津，疏肝凉血化痰之功。

赵金铎认为糖尿病常常虚实夹杂，寒热并见，故在治疗上清上补下，肺胃肾三脏兼顾。

王季儒认为本病燥热伤阴，治法应补阴以生津，清热以泄火，自拟降糖益阴汤作为基本方，随证加减，灵活化裁。

吕靖中认为脾虚是糖尿病发病的病机关键，脾胃气虚日久，瘀血阻滞脉络，导致多种并发症的出现，故将健脾益气，活血化痰为其常用治法，临床治疗上分为阴虚燥热、气阴两虚兼瘀血、阴阳两虚三期论治。

杨友鹤将糖尿病分为阴阳两证，阳证即阴虚火旺证，治以清热生津为主，并佐以养阴柔肝，方用白虎人参汤为主；阴证即脾肾阳虚证，治当健脾固肾，疏达肝气，方用金匮肾气汤加减。在辨证基础上常佐调畅气机，疏达肝气药物是其用药特点。

赵清理认为仅仅降血糖是不够的，辨治糖尿病应重视整体调理，或祛湿邪，或逐瘀血，集中突出中医特色。

乔保钧指出本病病机在于本虚标实，肺胃郁热，伤津

耗气为标，肾气亏虚为本，治疗上标本兼顾，自拟“消三多”方治疗本病，随证加减，颇有心得。

冯明清将糖尿病发病机理可概括为“虚”和“瘀”，具体演变过程为阴虚燥热——气阴两虚——阴阳两虚，并认为气阴两虚阶段为施治之关键，治疗上拟加味大黄廑虫丸以活血化瘀，益气养阴。

周宜强立足于辨证施治，从整体调节入手，分为以下六型进行论治：肺热津伤、胃热炽盛、肾阴亏虚、阴阳两虚、气阴两虚、血瘀。

李今庸则在传统“三消”论治的基础上，分上、中、下三消及血热、肝火入手，进行辨证论治。

邹如政认为情志失调是糖尿病发生的根本原因，肝失疏泄是其发生的基本病理，因而主张从肝论治本病，或补虚，或泄实，以疏肝补肝为基本大法，辨证思路独具见解。

杜雨茂指出糖尿病以阴虚者居多，气虚、肾阳不足者也不少见。三焦干系皆有，三消错杂共现，其中上、中焦因气阴之不足，下焦乃阳虚或阴阳双亏，故拟润上、健中、温下三焦同治法。

陆文正以补肾固摄为主要治法，兼以养心滋阴，调和阴阳，方用加味桑螵蛸散治疗，每多收佳效。

任佑才治疗糖尿病亦从肝论治，疏肝法是其治疗大法，方用逍遥散加减，临床上灵活加减，机圆法活，多可收功。任氏认为，当“疏其血气，令其条达，而致和平。”

郭谦亨治疗糖尿病多采用滋养肺肾，调气活血之法，自拟肺肾两滋汤。在病情缓解期，常在基本方基础上加减轻制成蜜丸，嘱患者久服，从滋养肺肾着手，以治其本，巩固疗效。他还在方中加入调气之品，意使气机调畅。

鲁学曾治疗糖尿病分为三个阶段：第一阶段主要控制自觉症状，重在治标；第二阶段则是降糖和稳定治疗，标本兼治，重在治本，使血糖恢复到正常；第三阶段则是巩固疗效，坚持固本，并自拟Ⅰ号、Ⅱ号方加减。

王志英主为阴亏燥热、脾气虚弱是本病治疗之关键，而络阻血瘀贯穿于本病始终，治疗上采用自拟三参汤为主，以滋阴降火，生津止渴，健脾益气，活血化瘀。王氏同时还配合心理疏导饮食控制、体育锻炼的综合疗法。

张克敏诊治糖尿病主要从以下三处着眼：一是认准证，选好方；二是节饮食，薄滋味；三是要注意精神调摄。

张万能认为糖尿病的病理基础为脏腑虚弱，主要病机是阴虚燥热，提出滋阴益气、补其不足，清热除烦，损其有余的治疗原则。

宋鹭冰临床突破常规，具体问题作具体分析，或从中焦脾胃入手，或温补肾阳，旨在对症。

张发荣据多年临床经验和科研实践，站在当今防治糖尿病的前沿阵地上，总结出糖尿病常用治法和辨证分型，条分缕析，全面周详，临床具有较强的实用性和针对性。

李孔定指出认识本病应掌握五个要点：①明确本病为多种原因聚合成的综合病证；②初期多以阴津亏损为本，肺胃燥热为标，两者互为因果，互相影响；③气虚不运产生挟瘀挟湿；④中后期多为气阴两伤及阴阳俱虚；⑤多兼瘀滞之证。并将本病分为4型论治，根据不同情况随证加入活血燥湿之药，并特别崇尚大剂量使用地骨皮，以育真阴而不伤元阳。

冯志荣认识糖尿病病机除以肾阳亏损、脾气不足兼有血瘀为特征外，还有肝郁脾虚湿滞，别具新意。且临床临证借用他人经验，巧用两药对：苍术配玄参，黄芪伍山药。

又辨证分型，标本兼顾。

倪如华治糖尿病分肺肾阴虚型，自拟润肺补肾汤治之；脾肾两虚型，自拟补肾健脾汤治之；肝肾阴虚型以六味地黄汤加附子。

沈彰黎治疗老年人糖尿病，依照辨证论治的原则，其适当调节石膏、附子和六味地黄汤各药的重量，实为治疗糖尿病的真一得之见。

张世德以活血化瘀法治疗糖尿病，是治疗糖尿病瘀血证的方法，但并非一切通用方法。其他三位医家治疗糖尿病则主要体现在方药上。虽始发相异，多殊途同归，有共奏异曲同工之妙。如吴涛以牛蒡子为主药，降糖及稳定血糖作用明显增强。孙定隆以中焦脾胃为治疗关键，方以七味白术散加减。邢玫等用三苏饮治疗2型糖尿病表明其具有良好的降糖降脂作用。

周仲瑛治疗强调有五：①治本补肾，滋阴助阳；②补气生津，虚实相顾；③升清布液，流气输津；④润燥活血，瘀化津生；⑤食疗有特殊意义。

施今墨乃医界老前辈，桃李芬芳，治疗糖尿病，有如老将临敌，胸中自有百万雄兵。认识病因病机，知己知彼。辨证以脾肾为重点，抓住主要矛盾，以基本方为主，又灵活加减，颇有法规。且用药如用兵，擅长对药，往往出奇制胜，而用动物胰脏施治，君人心通。

任继学引经据典，旧瓶装新酒。临床分六类证候施治，提出因瘀致渴，临证须活血化瘀。特别是擅用蚕茧一药，血肉相连，情义并重，实为妙法。

胡翹武治老年糖尿病，分析病因病机，因人制宜，指出其多属中虚失运，因而论治以健运中宫，实施四法：①健脾益气；②健脾养阴；③温脾运中；④滋养胃阴。

关幼波治糖尿病强调注意调补阴血精气，标本兼顾，据三消不同特点而有所侧重。

廖方正运用针灸治疗糖尿病，独树一帜。她主张开展针药并施，综合治疗，强调针灸应作为糖尿病的基本疗法之一。对于糖尿病周围神经病变，廖方正将其归属中医消渴并发特殊的痹证，实为别具新意，不但为针灸治疗糖尿病起了指导作用，而且也足为中医其它糖尿病疗法所借鉴。

孙明友认为糖尿病的发病则以“气阴两虚”为本，“燥热”、“血瘀”为标。因此组方时在辨证的基本上，重点照顾到了扶正固本（增强机体免疫力）、清热解毒（控制病毒复制）、活血化瘀（降脂降粘）药物的选择。在脏腑上照顾到健脾补肾、疏肝理气、润肺清胃等。在治疗时，依据证型之不同，又有阴虚热盛型、气阴两虚型、阴阳两虚型、肺肾阴虚型之不同。他的治疗，在某种程度上体现了将中西医的有关知识，进行分解、转化，重新组合加以利用的过程，是糖尿病这一疾病中、西医医理汇通的体现。孙明友治疗糖尿病的另一特点是狠抓糖尿病的综合防治，尤其重视糖尿病教育。

张琪治疗糖尿病分为四法：①气阴同治，首当顾肺；②以肾为主，当顾气阴；③痰瘀同治，兼顾气阴；④清化湿热，注重脾运。在四法的运用上，特别强调脏腑之间的关系，如气阴两虚型，有时病位在肺，有时在肾，有时又肺肾同时存在。张琪辨证严谨，拟方多法，遣药精专，如益气、滋阴、补肾并举，在选方用药上同时照顾到痰浊、瘀血的病理产物以及肾虚的同时存在，因此补肾与活血化瘀共用于一方，故疗效卓著。

卢芳临证颇居心悟，提出“脾胰同治法”。根据证候不同分为：①健脾利湿法；②健脾益气，疏肝解郁法；③健

脾益气，活血化瘀法。所谓“脾胰同治法”，是以治脾为本，兼顾他证。如兼肝郁者在健脾方药基础上加疏肝健脾药；兼湿胜者加健脾化湿药；兼血瘀者加用活血化瘀药物。卢芳重视辨病与辨证相结合，用药精当，处方药味少而精，药量大而惊，疗效颇著。

马骥数代业医，熟读经典，巧用经方而不泥古，独创“四法六证”，即“治消四法”、“六证辨治”。马骥治消渴，多依实验室检查确诊，然后依见证按“四法”、“六证”灵活运用。四法即：①清热肃肺；②生津滋燥；③益肾固精；④补中健脾。“六证辨治”即：①燥邪伤肺；②气津两伤；③中焦燥热；④热伤胃津；⑤肺肾虚衰；⑥肾阳亏耗。据“四法”、“六证”拟方遣药，不拘前人成方案白，每获良效。马骥治糖尿病除重视药物治疗外，尤为重视非药物疗法，如调摄精神、节制饮食、戒烟酒、适当运动等。

栗德林认为糖尿病的治疗应辨病、辨证与辨质相结合。在糖尿病的发展过程中气阴两虚贯穿始终，故将益气养阴法作为糖尿病的治疗大法。但由于患者体质不同、病程阶段有别，临床表现各异，治法应灵活变通。并提出泻心疏肝之法。栗德林提出临床上用常法治消久不效者，当细察有无心火亢盛，肝阳上亢之象，治从心肝着手，往往可提高疗效。泻心可用黄连、莲子心、竹叶心之属；泻肝火可用龙胆草、山梔子、黄芩、夏枯草等配合甘寒之品，以缓其苦。

陈晶提出脾虚气弱为糖尿病的始动因素，故确立健脾益气为主，养阴清热活血为辅的糖尿病治疗原则，并创胰岛灵方。陈晶还认为脾气虚弱不仅是糖尿病发生的始动因素，而且与糖尿病多种并发症的发生密切相关。这正是“内伤脾胃，百病由生”理论在糖尿病病机学说上的体现，

故主张健脾益气，滋肾化痰为治本之法。

查玉明认为三消辨证不能适应糖尿病辨证全貌，故临床总结了四个证候即：①燥热证；②湿热证；③气虚证；④阴阳虚衰证。以此为纲辨治消渴。查玉明独标新见，尤重视湿热证，临证时多用苦寒燥湿之甘露饮加减，意在折热而去湿，养阴以清热，使苦寒燥湿，拨动机窍，病势顿挫，效如桴鼓。

程益春辨证本病，脏腑气血阴阳合参，灵活施治，整体调节，在临床上常分为燥热伤肺型、肺胃燥热型、湿热中阻型、肠燥伤阴型等多型论治，分型详细，论治全面。

戴岐认为本病病机是阴虚为本，燥热、血瘀、痰浊为标，是本虚标实的虚实夹杂证，在治疗上补虚泻实，临证加减颇具特色。

针对消渴病机，葛琳仪立养阴辛润法论治，旨在养阴润燥澄其源，并于治本之中佐以辛润，取辛味“开、散、行”之性以强三焦气化，阴得阳助而使之润。

颜德馨以上、中、下三消分证，将消渴之轻者、缓者、早期者，归于中上焦；重者、急者、晚期者归于下焦，如此辨治，可谓得心应手。

陈金铨治疗老年人糖尿病，临证辨清标本虚实，重视补肾健脾，活血行瘀，化痰通络，不拘泥于养阴清热一法。

丁学屏根据糖尿病病机为本虚标实，偏重殊异，伺机以辨，治以补虚泻实，扶正不忘祛邪，祛邪不伤正；降低血糖，防止和延缓慢性并发症的发生。在对并发症的治疗上立足基本病证，重标本，参兼变以加减。

张登部运用针灸治疗糖尿病，分三消论治，对2型糖尿病患者疗效较佳。王国才运用推拿手法治疗2型糖尿病，亦具良效，体现了中医药疗法的特色和优势。

顾维超系统阐述了从脾施治的理论根据及临床运用，理由充分，内容翔实，切实可用。

刘启庭老中医论述颇丰，洋洋洒洒，无论是对本病的诊断、预防，还是临床用药经验、对老年人糖尿病的诊治体会，均有深入论及。

王自立将本病分三期，以补肾、健脾、活血作为治疗的基本原则。

王行宽倡导糖尿病从心肝论治，认为肺燥、胃热、肾虚多因木火、心火刑金，移热于胃，暗耗阴精，下竭肾阴所致。心肝郁热（或火旺）实为发病之本，肺胃燥热应为受累后之标象，自拟清肝泻心汤，临证应用得心应手。

刘语高诊治糖尿病分为前期、早期、中期和晚期，分期辨证论治颇具临床实用性。

章真如擅用益气养阴法，认为消渴病在其病理发展演变过程中，多为气阴两伤，并自拟气阴固本汤为治糖尿病主方；章氏治疗本病还制定了4项法则：既消又渴，法则养阴；不消不渴，重在益气；渴而不消，气阴兼治；消而不渴，补肾求本。

蓝青强结合现代医学理论，进一步发展和丰富了从脾胃论治糖尿病的经验。

魏子孝指出：肝失疏泄，脏气失和，气血津液代谢异常，阴阳水火调节失衡，发为消渴，从而提出了“以肝为中心调控脏腑气血津液，辨治消渴”的理论。

刘仕昌根据长期临床观察，认为虽与肺、脾（胃）、肾有关，但关键在脾（胃），在益气之中顾及养阴，养阴之中注意益气，方不致顾此失彼，依此总结出“平消渴方”。

针对糖尿病“三多”症及便干便秘症多由胃热肠燥所致，且燥热与瘀血互为影响，形成瘀热互结在里的病机特

点,熊曼琪在临床上应用泻热逐瘀法治疗。

谭烘照根据糖尿病肾阴不足的病理基础,制定基本方(黄芪、怀山药、枸杞子、玄参、苍术、生地黄、麦门冬、丹参),临床辨证加减,他还拟定一条药膳处方——鳝鱼汤,配合药物治疗。

彭万年诊治糖尿病,独辟蹊径,从湿热论治,祛湿清热是治疗大法,热重于湿,方用茵陈蒿汤、三仁汤或连朴饮加减;湿重于热,方用茵陈五苓散或合柴平汤加减;湿热并重,方用黄芩滑石汤或合甘露消毒丹加减。

张六通从疏肝理脾入手,自拟疏肝达脾降糖汤。

刘锋在临床中总结了养阴、益气、活血、祛痰湿、清热、补血、温阳、固涩八法。

罗麟玉认为瘀血阻滞贯穿糖尿病病程始终,因此无论有无并发症,皆可应用活血化瘀法治疗,并自拟化瘀消汤用于临床。

参 考 文 献

- [1] 翁维良,于英奇.郭士魁老中医治疗糖尿病的经验.广西中医药,1982,(1):1~2
- [2] 王长洪,董建华益气养阴法治疗糖尿病的特色.浙江中医杂志,1989,24(8):340~341
- [3] 杜怀堂.简述糖尿病的证治.江苏中医,1965,(4):6~9
- [4] 魏庆兴.赵锡武诊治消渴的经验.中医杂志,1992,33(1):14~15
- [5] 倪青.著名中医学家林兰教授学术经验系列之一.中西贯通燮因理,圆机活法巧辨治——辨治糖尿病的经验述要.辽宁中医杂志,2000,27(1):3~5
- [6] 吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学.北京:人民卫生出版社,1997

- [7] 徐远. 印会河对糖尿病的认识及治疗要点. 山东中医杂志, 2000, 19 (1): 40~41
- [8] 程汉桥. 糖尿病从痰湿论治的探讨. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5 (4): 49~50
- [9] 于志强, 高风琴. 酸泻肝木法治疗消渴. 四川中医, 1994, 12 (2): 24~25
- [10] 吕仁和主编. 糖尿病(消渴病)中医诊治荟萃. 北京: 中国医药科技出版社, 1999.
- [11] 杨雪琴, 杨守峰, 杨友鹤. 杨友鹤老中医糖尿病辨治经验. 光明中医, 1999, 14 (2): 40~41
- [12] 刘永业. 赵清理教授突出中医特色治疗糖尿病. 河南中医, 1999, 19 (6): 19~20
- [13] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [14] 梁光宇. 冯明清教授治疗糖尿病学术思想简介. 河南中医, 2000, 20 (1): 15
- [15] 周宜强主编. 糖尿病新论. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [16] 李今庸. 李今庸临床经验辑要. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [17] 邹如政. 糖尿病从肝论治. 中国医药学报, 1998, 13 (1): 19~23
- [18] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992.
- [19] 王保瑞, 王海鹏. 陆文正老中医治疗糖尿病的经验. 陕西中医, 1992, 13 (6): 262
- [20] 安俊义, 李超美. 任佑才教授运用疏肝法治疗糖尿病经验. 山西中医, 1995, 11 (6): 7
- [21] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 60~64
- [22] 鲁学曾. 糖尿病的中医治疗体会. 山西中医, 1987, 3 (2): 32~33

- [23] 王志英, 吕建华, 王毅. 三参汤治疗糖尿病的体会. 山西中医, 1998, 14 (2): 53~54
- [24] 张克敏. 晋阳内科笔谈·消渴. 山西中医, 1992, 8 (3): 54
- [25] 张万能. 猪胰蛇蝎散治疗非胰岛素依赖糖尿病 50 例. 云南中医学院学报, 1993, 16 (1): 19~20
- [26] 赵立勋, 张发荣编著. 宋鹭冰温病论及疑难杂证经验集·消渴. 成都: 四川科技出版社, 1992,
- [27] 张发荣编著. 中西医结合糖尿病治疗学. 糖尿病的基本治疗 (第三节). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 74~87
- [28] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 97~102; 234~240; 275~276; 296~300
- [29] 谢席胜. 冯志荣治疗 II 型糖尿病学术经验. 四川中医, 1999, 17 (1): 1~2
- [30] 倪如华, 张据荣. 中医药治疗 2 型糖尿病 46 例临床观察. 云南中医中药杂志, 1997, 18 (5): 14~15
- [31] 沈彰黎. 老年糖尿病. 四川中医, 1985, 3 (2): 15
- [32] 张世德. 活血化痰法治疗糖尿病五例. 贵阳中医学院学报, 1981, (1): 37~39
- [33] 吴涛. 牛蒡子治疗 2 型糖尿病. 中医杂志, 1997, 38 (10): 581
- [34] 孙定隆. 七味白术散加减治疗 2 型糖尿病 83 例. 贵阳中医学院学报, 1996, 18 (4): 16~17
- [35] 邢政, 孙德明, 李雪梅, 等. 三参饮治疗 2 型糖尿病并高脂血症的临床观察. 贵州医药, 1998, 22 (4): 287~289
- [36] 周仲瑛. 糖尿病证治. 中医杂志, 1986, 27 (6): 12
- [37] 李育才, 初淑华, 王耀华, 等. 施今墨先生治疗糖尿病的经验. 辽宁中医杂志, 1986, 10 (4): 5~7
- [38] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 中医古籍出版社, 1992. 1~7
- [39] 糖尿病及其并发症的中医药研究进展. 针刺治疗糖尿病大鼠 DPN 的实验研究. 北京: 中国中医药出版社, 1996. 81

- [40] 孙明友. 中西医结合治疗糖尿病. 哈尔滨. 黑龙江科学技术出版社, 1994. 253
- [41] 张琪. 糖尿病证治经验. 吉林中医药, 1999, 19 (6): 3~5
- [42] 卢芳. 卢芳临床思维. 哈尔滨. 黑龙江科学技术出版社, 1994. 318~322
- [43] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 中医古籍出版社, 1992. 29~36
- [44] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 中医古籍出版社, 1992. 56~59
- [45] 王哲民. 戴岐辨治 2 型糖尿病. 山东中医杂志, 1997, 16 (11): 517~518
- [46] 夏璐. 养阴辛润澄其源——葛琳仪主任医师治疗糖尿病经验. 浙江中医学院学报, 2000, 24 (3): 70
- [47] 宓哲伟. 颜德馨老中医治疗消渴的经验. 新中医, 1996, 28 (7): 4
- [48] 王旭. 陈金铨教授治疗内分泌病经验摘要. 南京中医药大学学报, 2000, 16 (3): 176~178
- [49] 夏城东. 丁学屏教授治疗糖尿病经验. 新中医, 2001, 33 (2): 16~17
- [50] 程益春. 疑难症笔会——糖尿病. 山东中医杂志, 1994, 13 (2): 86~88
- [51] 顾维超, 顾润环. 试论糖尿病从脾施治. 南京中医药大学学报, 1997, 13 (16): 361~362
- [52] 高阳, 李琪. 精于辨证善于用药——刘启庭治疗糖尿病经验谈. 上海中医药杂志, 1997, (5): 14~15
- [53] 高阳, 李琪. 刘启庭诊治糖尿病“358”经验. 内蒙古中医药, 1996, 15 (1): 11~12
- [54] 李琪, 高阳. 刘启庭治疗老年性糖尿病经验. 黑龙江中医药, 1997, (3): 3~5
- [55] 李瀚旻, 张六通, 邱幸凡. “疏肝达脾”对糖尿病治疗的指导意义. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (12): 13

- [56] 廖志峰, 赵川荣, 王自立. 糖尿病证治经验与体会. 甘肃中医, 1994, 7 (4): 28~30
- [57] 王行宽, 王美香, 戴小良. 略论清肝泻心滋阴润燥法治疗消渴之依据. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (4): 196~197
- [58] 范金茹. 王行宽教授从心肝论治消渴病的经验. 湖南中医学院学报, 1998, 18 (4): 24
- [59] 刘语高. 糖尿病病机初探与临床用药. 甘肃中医, 2000, 13 (5): 1~2
- [60] 章向明. 章真如治疗糖尿病的经验. 江西中医药, 1994, 25 (5): 5~6
- [61] 蓝青强. 脾胃与糖尿病的关系. 陕西中医, 1987, 8 (10): 454~455
- [62] 王智明, 魏子孝. 从肝论治消渴 (糖尿病) 的理论探讨. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5 (4): 34~35
- [63] 钟嘉熙. 刘仕昌氏治疗糖尿病经验. 新中医, 1995, 27 (1): 11~12
- [64] 宋祖敬. 当代名医证治汇粹. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 356
- [65] 熊曼琪, 朱章志. 泻热逐瘀法治疗 2 型糖尿病的依据与作用探讨. 江西中医药, 1996, 27 (2): 20
- [66] 谭大刚. 谭洪照老中医学术经验简介. 新中医, 1990, 22 (3): 4~7
- [67] 彭万年. 消渴病湿热证治探讨. 新中医, 1998, 30 (12): 3~4
- [68] 刘峰, 鄢湘廷. 糖尿病治疗八法. 江西中医药, 1987, 18 (2): 25~26
- [69] 罗麟玉. 消渴治痰之管见. 江西中医药, 1996, 27 (4): 2

第二章 糖尿病并发症

一、糖尿病性心脏病

【概述】

糖尿病性心脏病是指糖尿病患者在糖、脂肪等代谢紊乱基础上所发生的心脏大血管、微血管及神经纤维病变。糖尿病性心脏病包括三个组成部分：特异的糖尿病心肌病变、与糖尿病有关的心脏自主神经病变和（或）高血压以及非特异的冠状动脉心脏病变。^[1]对此目前虽尚有争议，但WHO糖尿病专家组及大多数学者均已公认。其临床表现除有一般冠心病和心肌病的表现外，常伴有心脏自主神经病变的表现。常见：静息时心动过速、无痛性心肌梗死、体位性低血压、猝死。临床可采用无创伤性检查在早期帮助诊断，如超声心动图，左心功能核素检查，潘生丁核素心肌显影，心电 R-R 间期频谱分析；创伤性检查如心导管冠脉造影等更有助于确诊。^[2]

由于胰岛素的问世，抗生素的发展，糖尿病酮症酸中毒与感染已不再是糖尿病患者的主要死因，而约有 70%~80% 死于心血管并发症或伴随症。冠心病是成年糖尿病患者死亡的主要原因，在糖尿病中死亡率是非糖尿病的 3 倍。故 70 年代提出这一概念后，引起了许多医界学者的重视和

关注,并开展了多方面的研究。中医学认为本病属于“消渴”、“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“惊悸”、“胸痛”、“心痛”、“厥心痛”、“真心痛”等病的范畴,“气阴两虚,脉络瘀阻”为糖尿病性心脏病的病理基础,总以气阴两虚为本,瘀血为标,常兼夹气滞、痰浊、寒凝等证候,此已为中医界所共识,从瘀论治是目前防治糖尿病性心脏病的主要研究方向。

【名医经验】

1. 魏执真诊治经验

魏氏认为糖尿病的基本病机为阴津亏耗,燥热偏盛。而糖尿病性心脏病多由糖尿病日久,燥热伤阴耗气而致气阴两虚,心脉瘀阻所致。此外,情志所伤,气滞血瘀;过食肥甘,损伤脾胃,聚湿生痰,痹阻心阳也是糖尿病性心脏病的重要病机。魏氏积30多年的临床经验,将消渴病胸痹(糖尿病合并冠心病,糖尿病性心肌病)分两型论治。

气阴两虚,气滞血瘀型:症见胸痛频发,心悸气短,口干便干,舌黯脉弦;治宜益气养阴,理气活血;用生脉理通汤治之:太子参、丹参各30g,麦门冬、川芎各15g,五味子、佛手、香橼、香附各10g。

气虚血瘀,痰湿痹阻型:症见心痛时作,心悸气短,乏力,胸胁苦满,脘腹胀胀,二便不爽,纳谷不佳,舌质淡黯,苔白厚腻,脉滑;治宜理气化痰,益气通脉;用疏化活血汤治之:苏梗、香附、乌药、厚朴、陈皮、半夏、草豆蔻、川芎、红花、山楂、白术、茯苓各10g,太子参30g。魏氏曾治一女性老年患者,素体肥胖,确诊为糖尿病

5年,血糖控制尚稳定。一年来反复出现心悸气短,时有心痛,胸胁满,脘腹痞胀,二便秘结,纳谷不香,急躁易怒,易于疲乏。舌胖质黯,苔薄白腻,脉弦滑。形体肥胖,血压正常,空腹血糖 9.5mmol/L ,尿糖 $++$,心电图:ST-T改变。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病合并冠心病心绞痛。中医辨证:心气不足,痰气瘀阻。治疗糖尿病除基础治疗外加服益气活血,理气化痰的硫化活血汤治疗,同时嘱患者少食肥甘厚味,适当运动,保持情绪稳定。服药14剂,复诊时症状基本缓解。心电图正常。原方继服14剂,症状消失。此后间断服药维持2年有余,患者病情一直较稳定,心电图正常,精神体力好。

魏氏对消渴病心悸(糖尿病心律失常)临床上分两类,十种证型,三种证候进行辨证论治。

其一为阳热类,分五种证型辨证论治:

(1)心气阴虚,血脉瘀阻,瘀郁化热型:主要包括窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、心室率偏快的各种早搏、室性心动过速者;当以益气养心,理气通脉,凉血清热为法;方用自拟清凉滋补调脉汤。

(2)心脾不足,湿停阻脉,瘀郁化热型:主要包括窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、阵发性室性心动过速、各种心室率偏快的早搏者;当以理气化湿,凉血清热,补益心脾为法;方用自拟清凉化湿调脉汤。

(3)心气衰微,血脉瘀阻,瘀郁化热型:主要包括频发室性早搏、房性早搏或交界性早搏,甚至形成二联律或三联律者;当以补气通脉,清热凉血为法;方用自拟清凉补气调脉汤。

(4)心阴血虚,血脉瘀阻,瘀郁化热型:主要见于快速型心房纤颤者;当以滋养阴血,理气通脉,清热凉血为

法；方用自拟清凉养阴调脉汤。

(5) 心气阴虚，肺痰生水，痰郁化热型：主要见于心力衰竭、心动过速者；当以补气养心，肃肺利水，凉血清热为法；方用自拟清凉补利调脉汤。

其二为阴寒类，其所分五个证型及治法、处方分别为：

(1) 心脾气虚，心脉瘀阻，血流不畅型：主要包括窦性心动过缓、交界性心律者；治宜健脾补气，活血升脉；方用自拟健脾补气调脉汤。

(2) 心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻型：此型见于窦性心动过缓、交界性心律等；治宜化湿理气，活血升脉；方用自拟理气化湿调脉汤。

(3) 心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉型：主要见于病态窦房结综合征、Ⅲ度房室传导阻滞或Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞等；治宜温阳散寒，活血升脉；方用自拟温阳散寒调脉汤。

(4) 心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻型：本型主要见于早搏而心室率慢者、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞及心室率慢的窦房传导阻滞等；治宜温补心肾、祛寒化痰、活血散结；方用自拟温化散结调脉汤。

(5) 心肾阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞型：主要见于心室率缓慢的心房纤颤者；治宜滋阴温阳，化湿散寒，活血通脉。

魏氏认为，以上各类各型又都可分别兼有以下三种证候，需辨证施治而用。

(1) 气机郁结：主要兼见脘腹胸胁胀满，郁闷不欢，常叹息，大便欠畅，食纳欠佳，舌质黯甚，脉弦等证，宜加用理气解郁之法。

(2) 神魂不宁：主要兼见失眠多梦，易惊，胆怯，精

神不易集中或坐卧不宁，舌淡黯，脉动等证，宜加用安神定志之法。

(3) 风热化毒：主要兼见咽痒，咽痛，鼻塞，流涕，甚或恶寒发热，肢体酸痛，口干欲饮，舌红苔薄黄，脉浮等证，宜加用疏风清热之法。

而对于消渴病心衰（糖尿病心功能不全），魏氏常分为以下四种证型进行论治：

(1) 心气阴衰，血脉瘀阻，肺气受遏型：常症见心悸气短，气喘，活动多则出现，舌质黯红少津，苔薄白，脉细数等；治宜益气养心，理气通脉；方拟理气通脉汤治之。

(2) 心气阴衰，血脉瘀阻，肺失肃降型：常症见心悸气短，咳喘不能平卧，尿少浮肿，舌黯红，苔薄白，脉细数等；治宜益气养心，活血通脉，泻肺利水；方拟泻肺利水强心汤治之。

(3) 心气衰微，血脉瘀阻，肝失疏泄，脾失健运型：常症见心悸气短，胁胀痛，胁下痞块，脘腹胀满，肢肿尿少，大便溏或不爽，舌质黯红，苔薄白，脉细数等；治宜益气养心，活血通脉，疏肝健脾；方拟疏肝健脾强心汤治之。

(4) 心气衰微，血脉瘀阻，肾失开合型：常症见心悸气短，咳喘不能平卧，尿少水肿，头晕耳鸣，腰酸腿软，面目黑，甚至肢冷怕凉，舌质淡瘦，脉细数等；治宜补益心肾，通脉利水；方拟温肾利水强心汤。^[3]

2. 屠伯言诊治经验

糖尿病兼有冠心病的证候较为复杂，难于防治，预后极差，常危及生命。屠氏通过长期的临床实践，认为其基本病机是心脾阳虚，日久痰瘀交阻不化；阴虚火旺，导致

壮火食气，气衰血必瘀所致，病位以心、脾、肾为主。其中“痰瘀交阻”尤为重要。根据临床辨证分为两型治疗。

(1) 心脾阳虚型：症见善饥多食，时或口渴欲饮，小便清长，大便时溏，胸闷心悸，或隐隐刺痛，偶尔洒洒恶寒，脉象细濡伴结代，舌淡青而胖，或边有瘀点，苔薄白腻满布。此乃心脾阳气虚弱，痰瘀交阻不化，故症见饥、渴、悸忡而脉苔不露阴虚火旺之象。若养阴以救渴则必遏其阳，温阳以燥湿则必伤其阴。胸阳不宣，则心脉益痹，脾胃阴伤则邪火更甚。消渴为阴虚火旺，心痹乃阳衰气滞，病既互相矛盾，治必顾此失彼。衡之证候脉苔，当以益气健脾，化瘀通脉为法，亦喻嘉言治病当以运转胸中大气为要之一端。主方：清炙黄芪 9g，党参 9g，白术 9g，茯苓 9g，怀山药 9g，川桂枝 6g，丹参 12g，降香 6g，山楂 12g。另服止消膏（桃树胶 16g，蚕茧 9g，五倍子 3g 等组成，为一日分吞量）。并随证加减。

(2) 阴虚火旺型：症见瘦多色黄，口渴欲饮，时或善饥多食，形瘦神疲，头晕心烦，胸闷太息，左胸隐痛，时或刺痛，腰酸乏力，大便干结，脉细弦数结代，唇干红，舌紫绛，苔薄黄少津。此乃阴虚于下，则阳亢于上，火灼于中，则津竭于内。壮火可食气，气衰血必瘀。此消渴引饮与心痹胸痛之所以杂出而并见耳！仲景以通阳宣痹治胸痹心痛，以肾气丸主治消渴，固为大经大法。然而，此消渴虽由于水亏火旺，而心痹却并非痰壅气滞，病既同源而多歧，法当随证而兼顾，拟滋阴泻火，活血养心为法。主方：大生地 15g，知母 9g，黄柏 6g，当归 9g，赤白芍各 9g，牡丹皮 9g，丹参 15g，生甘草 6g，生石决明 15g，山楂 9g，麦门冬 9g，五味子 4.5g，另服止消膏。并随证加减。以上均为日服 1 剂，以三个月为一疗程。收效显著。^[4]

3. 张发荣诊治经验

张氏认为糖尿病性心脏病是糖尿病过程中的一种并发症,其临床表现,可能是由单一糖尿病合并冠心病、糖尿病性心肌病或糖尿病性心脏自主神经病变所致,也可能是二病交叉所致。一般表现为:心律失常(休息时心动过速,常是糖尿病性心脏自主神经病变的主要表现,冠心病引起的心律失常种类很多),无痛性心肌梗死,姿位性低血压,心力衰竭,猝死,此与中医认为消渴病的病势可以演化成心悸、眩晕、胸痹、喘证、水肿、脱证、厥证的认识相一致。消渴病的基本病理是阴虚燥热,阴虚与燥热在病机上互为因果,“火因水竭而益烈,水因火烈而益干”(《丹台玉案》),决定了消渴病的难治性。糖尿病性心脏病的发生,是随着消渴病病程的迁延,病情逐渐加重,病机愈益复杂。由于阴阳互根,随着“水因火烈而益干”,病机则由阴损及阳,可出现气阴两伤,或阴阳俱虚,甚至阳虚式微;阴虚燥热,炼液成痰,或因气阳虚衰,水津不运而出现痰浊阻滞的病机;阴虚内热,煎熬血液而成瘀血,或因病损及阳,阳虚寒凝不能推动血脉,形成瘀血的病机;痰瘀阻滞,脏腑气机不宣,气血阴阳生化日乏,又使脏腑失养。由此而致心悸、眩晕、胸痹、喘证、水肿、脱证、厥证等证。

张氏以辨病与辨证相结合的方法,按其临床表现的不同对本病进行辨证施治。

(1) 心律失常:心律失常的表现,中医称为心悸、脉搏异常,如结脉、代脉、数脉、迟脉等。心悸和脉搏异常的机理系因虚、火、痰、瘀致心不主血脉和心不主神明所致。分阴虚火旺、心阳不振、痰瘀阻络进行辨证论治。

①阴虚火旺:其心律失常以心动过速为特征;主要症

见终日心悸惕惕而动，心率不因体位变动而改变，常伴烦躁少寐，潮热，手足心热，手足心汗出，舌红少苔，脉细数；阴虚火旺，火热扰动，心神不安是本证的病机；治应滋阴清火，养心安神；代表方为天王补心丹。

②心阳不振：其心律失常以传导阻滞，心动过缓，或呈病态窦房结综合征为特征；其主要症见心胸憋闷，气短，眩晕，形寒肢冷，面色㿔白，舌淡苔白，脉象沉迟或结代或虚弱；心阳亏虚不能鼓动心脉是本证的病机；治应温补心阳，安神定悸；代表方为桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

③痰瘀阻络：其心律失常以早搏，传导阻滞等为特征；症见胸闷不舒，或心痛时作，舌质紫黯，或有瘀点，瘀斑，苔白腻，脉涩或结代；痰浊瘀血阻滞心脉，心脉不畅是本证的基本病机；治应理气豁痰，活血化瘀；代表方为桃仁红花煎加減。

(2) 心肌梗死：心肌梗死一般以心胸剧烈疼痛（糖尿病性心肌梗死多为无痛性），心源性休克，心力衰竭，心律失常为主要临床表现，中医称为真心痛、厥证、脱证等病证。其机理主要是因气阴亏虚，痰浊瘀血引起心脉痹塞，进而心不主事，阴阳逆乱，阳气外脱或阴阳离决。临床辨证分气虚血瘀痰阻、阳气外脱两型进行治疗。

①气虚血瘀痰阻：以心胸憋闷压榨为特征，常伴惊恐，烦躁，汗出肢冷，舌质黯，苔白，脉细数无力；此乃气虚不运，痰浊瘀血痹阻心脉；当以益气活血，豁痰化瘀通脉为法；代表方为抗心梗合剂。

②阳气外脱：以面色青灰，短气喘息，冷汗淋漓为特征，常伴面色唇甲青紫，四肢厥冷，胸闷痛，舌淡白或紫黯，脉沉微欲绝；此乃阳气外脱所致；当以益气回阳固脱为法；代表方为参附龙骨牡蛎汤。

(3) 体位性低血压：体位性低血压的头晕，心悸，大汗，视力障碍等临床表现，恰似中医有关“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”（《灵枢·口问》）的论述。上气不足，清窍失养是本证的基本病机；治宜升举清阳；代表方为补中益气汤。

(4) 心力衰竭：据心力衰竭的临床表现，中医称为喘证，心咳，心水等病证。病机是糖尿病阴虚日久，阴损及阳，以心气心阳虚衰为本，痰瘀阻痹为标，累及五脏，导致气失摄纳，血脉瘀阻，水饮泛滥的病变。分气失摄纳、饮凌心肺两型进行辨证论治。

①气失摄纳：以呼吸困难，心悸气短为特征，动则气紧，劳则尤甚，气紧常“日中慧，夜半甚，平旦静”（《素问·脏气法时论》），卧则加重，端坐缓解，常伴汗出咳嗽，纳呆食少，或恶心呕吐，舌淡紫苔白，脉细数无力；阴阳两虚，元气失于摄纳有将脱之势为本证的基本病机；治应振奋心阳，纳气平喘；代表方为参赭镇气汤加减。

②饮凌心肺：以心悸喘咳，不能平卧，咳吐白色泡沫痰涎为特征，常伴胸脘痞满，或右肋有癥积压痛，恶心呕吐，下肢浮肿，形寒肢冷，唇面爪甲黯黑，舌紫苔白腻，脉细数或弦滑；此乃阳虚不能化气行水，水饮凌心射肺所致；衡之证候脉苔，治应温阳化气，行水祛瘀；代表方以真武汤、葶苈大枣泻肺汤、二味参苏饮化裁。

(5) 猝死：猝死的临床表现以突然意识丧失，昏迷，脉搏消失、心音消失为特征，中医称为厥证、脱证、死脉证（损脉、屋漏脉、雀啄脉等）；其病机为心阳暴脱，阴阳离决；治应益气回阳，救阴固脱，立即静脉推注参附针或生脉针，并煎服大剂参附汤合生脉散。

张氏认为，严重心律失常、心力衰竭、猝死，原则上

应配合西医抢救，中西医结合治疗比纯用中医或西医治疗的效果好。^[5]

4. 吕仁和诊治经验

吕氏认为糖尿病性心脏病中医病名为“消渴病心病”，是消渴病心系兼证，主要包括消渴病并发或伴有的胸痹、心痛、心悸、怔忡等病证。其病位在心，其发病与肝、肾、肺、胃（脾）诸脏腑有关，是在肺脾肝肾气血阴阳失调的基础上出现心气、心阴、心血、心阳不足和虚衰，导致气滞、血瘀、痰浊、寒凝等痹阻心脉。基本病机为气阴两虚，痰瘀互结，心脉痹阻。

吕氏根据本病发展的不同阶段及病机特点分为三期、五型、六候进行辨证论治，临床收效显著。

其三期分别为：

（1）早期：时有心悸，胸闷，气短等症状，心电图可无明显异常，但心脏无创伤性检查符合早期心肌病和早期心脏自主神经功能紊乱表现。

（2）中期：经常胸闷，气短，心悸或心前区疼痛发作，心电图异常，符合冠心病诊断，或示心室肥厚和T波改变，X线示心影增大。

（3）后期：休息时亦有胸闷，气短，心悸，呼吸困难等症，有较严重的心功能不全表现。

其五型、六候及治法方药分别为：

（1）阴虚燥热，心神不宁型：主要症见口干咽燥，时有心悸，舌红，脉细数；当以滋阴清热，养心安神为法；药用生地黄，玄参，麦门冬，葛根，天花粉，黄连，炙远志，牡丹皮，珍珠母。

（2）气阴两虚，心脉失养型：主要症见口干，乏力，

胸闷，心悸，舌黯淡，脉细弱；当以补益心气为法；药用太子参，黄精，细生地，首乌，葛根，天花粉，丹参。

(3) 气阴劳损，心脉瘀阻型：主要症见口干，乏力，胸闷或心痛，气短，舌紫黯或舌有瘀斑瘀点，脉细数或结代；当以益气养阴，祛瘀通脉为法；药用太子参，黄精，葛根，生地黄，玄参，丹参，桃仁，枳实，香橼，陈皮。

(4) 心气阳虚，痰瘀互阻型：主要症见乏力，胸闷，气短，心悸或心痛，畏寒肢冷，舌胖黯淡，脉沉滑或结代；治宜益气助阳，化痰祛瘀；药用生黄芪，当归，太子参，葛根，五味子，麦门冬，丹参，桂枝，半夏，陈皮，茯苓，瓜蒌，薤白，香橼。

(5) 心气阳衰，水饮凌心犯肺型：主要症见气短，心悸怔忡，喘不得卧，畏寒肢冷或兼水肿，舌胖淡黯，脉细弱；治宜补气温阳，肃肺祛饮；药用生黄芪，当归，天花粉，葶苈子，桑白皮，猪苓，泽泻，陈皮，半夏，大枣。

兼有气滞证候者：选加柴胡，枳壳，枳实，厚朴等；兼有血瘀证候者：选加当归，川芎，桃仁，红花等；兼有痰浊证候者：选加半夏，薤白，瓜蒌，竹茹等；兼有寒凝证候者：选加桂枝，制附片等；兼有湿热证候者：可选用黄柏，苍术，薏苡仁，茵陈蒿等；兼有热毒证候者：可选用金银花，连翘，蒲公英，紫花地丁等。^[6]

5. 林兰诊治经验

林氏总结多年临床工作经验认为，糖尿病性心脏病的临床表现相当于中医学中的“消渴”、“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“惊悸”、“胸痛”、“心痛”、“厥心痛”、“真心痛”等证范畴。阴虚燥热、痰浊闭阻、瘀血阻滞为其主要病机。中医宜根据糖尿病合并冠心病、糖尿病性心肌病、糖尿病

心脏自主神经病变的各自特点，辨证与辨病相结合，灵活论治。

林氏认为，糖尿病合并冠心病是在糖尿病以阴虚为本兼夹痰浊、血瘀、寒凝等因素而以虚致实、虚实夹杂的病证。按其不同的临床表现，又分为冠心病（胸痹）和急性心肌梗死（真心痛）进行辨证论治。

其中冠心病（胸痹）中医辨证论治分为气滞血瘀、痰浊瘀阻、寒凝血瘀三型。①气滞血瘀型其特点为：症见胸闷憋气，郁闷善叹息，头晕目眩，心烦易怒，两肋刺痛，痛引肩背，发无定时，每因情志不遂而加重。舌淡红或黯红苔薄白或薄黄，脉弦或弦数；本型多见于中年妇女，发作时心电图出现ST段压低，T波平坦或倒置，不发作时心电图可正常；治疗宜疏肝理气，宣痹止痛；方以四逆散合丹参饮加减。②痰浊瘀阻型特点为：症见胸闷憋气，心下痞满，胸脘作痛，痛引肩背，伴头晕，倦怠乏力，肢体重着，舌体胖大，边有齿痕，舌黯淡苔白腻，脉弦滑；心电图可见T波、ST段改变；治宜化痰宽胸，宣痹止痛；方以栝蒌薤白半夏汤加味。③寒凝血瘀型特点为：症见心胸疼痛，痛甚彻背，背痛彻心，痛有定处，痛剧伴四肢厥逆，面色苍白，或紫黯灰滞，爪甲青紫，遇寒尤甚，伴气短喘促，唇舌紫黯苔薄白，脉沉迟或结代；心电图可见T波、ST段改变，常伴有心动过缓或传导阻滞；治宜温阳通痹，散寒止痛；方以赤石脂汤加味。

对于急性心肌梗死（真心痛），林氏认为早期多以痰瘀邪实为主，继之以阳明正虚为主，虚中夹实，虚实夹杂。中医辨证论治分为心脉瘀阻、心阳暴脱、肾阳虚衰三型。①心脉瘀阻型主要症见：心胸作痛，疼痛逐渐加剧或骤然发作，心痛彻背，背痛彻心，痛有定处而持续不解，伴见

胸闷憋气，心悸气短，汗出肢冷，唇舌紫黯苔薄白或薄腻，脉弦细或细弱或脉微欲绝；心电图提示：初期 ST 段抬高，继之出现异常 Q 波；治宜活血化瘀，宣通心脉；方以丹参饮合抗心梗合剂加减。②心阳暴脱型：症见胸闷憋气，骤然心胸剧痛，甚则晕厥，大汗淋漓，四肢厥逆，息短气微，面色苍白，爪甲青紫，舌体胖大舌紫黯苔薄白或白腻，脉微欲绝；多见于急性心肌梗死合并心源性休克，心电图提示 ST 段抬高，呈弓背向上，异常 Q 波，血压下降，心肌酶谱升高，循环衰竭，此时病情危重，危在旦夕；治宜回阳救逆；方以参附汤加味。③肾阳虚衰型：症见心胸作痛，胸闷憋气，心悸怔忡，气喘不得卧，动则喘甚，心下痞满，大汗淋漓，四肢厥冷，头晕目眩，甚则晕厥，尿少身肿，舌体胖大舌质紫黯或有瘀斑，苔薄白或白腻，脉细微或结代；多见于急性心肌梗死伴发心力衰竭，心电图提示急性心肌梗死特有的异常 Q 波，ST 段进行性演变，同时伴有心动过速或心房颤动；治宜温阳利水；方以真武汤加味。

对于糖尿病性心肌病，林氏认为多见于糖尿病经久不愈，“久病必虚”、“久病必瘀”，临床表现以心气虚、心阴虚为主，兼夹血瘀。本病系本虚标实之证。中医辨证论治分为三型。①心气不足，心阳虚亏型：其特点为胸闷气短，心悸怔忡，面色晄白，乏力倦怠，精神萎靡，语音低微，自汗纳呆，形寒怕冷，舌体胖大，质黯淡苔薄白，脉沉细无力或结代；心脏二维超声提示心肌顺应性降低，或心电图有 T 波、ST 段改变，X 线提示左心室饱满或轻度扩大；治宜补益心气，宣通心阳；方以保元汤加减。②心阴不足，虚火偏旺型：症见心悸怔忡，五心烦热，潮热盗汗，口渴咽干，失眠多梦，或咳嗽喘息，气短乏力，舌红或紫黯苔薄黄，脉细或结代；多见于心肌病伴有心律失常，心电图

提示心动过速、心房颤动、室性早搏、房室传导阻滞，X线和二维超声检查提示心脏扩大，以左心室为主；治宜滋养心阴，清热宁神；方以天王补心丹加减。③心肾阳虚，水气凌心型：症见头晕心悸，胸闷憋气，气喘气急，动则喘甚，神疲乏力，面色苍白，形寒怕冷，四肢厥逆，食纳不佳，渴不欲饮，肢体浮肿，小便不利，舌体胖质淡苔白，脉沉细无力或脉微欲绝；此型多为糖尿病性心肌病伴有左心功能不全，心源性休克，X线检查提示心脏普遍扩大，而以左心室为主，二维超声提示心肌肥厚；治宜温阳利水；方以苓桂术甘汤加减。

林氏认为糖尿病性心脏自主神经病变，隶属于中医学“心悸”、“怔忡”、“惊悸”等范畴。多为素体不足，或心虚胆怯，或久病不愈等因素，而致机体气血阴阳亏虚。中医辨证论治分为心气虚亏、心血不足、心肾阴虚三型。①心气虚亏型：其特点为心悸怔忡，善惊易怒，胸闷心烦，气短自汗，坐立不安，多梦易醒，纳食不香，舌体胖大边有齿痕，舌淡苔薄，脉濡细或结代；本型心电图提示：室性早搏或房室传导阻滞；治宜益心气，养心阴；方以珍珠母丸加味。②心血不足型：其特点为心悸不安，心中空虚，面色㿔白无华，头晕目眩，倦怠乏力，肢体麻木，失眠多梦，舌淡红苔薄白，脉虚细或细数；多见于糖尿病伴发心功能不全、心律失常；治宜补心宁神；方以归脾汤加味。③心肾阴虚型：症见心悸不宁，烦躁不安，失眠多梦，头晕目眩，腰酸耳鸣，五心烦热，惊恐不安，舌红苔薄黄，脉弦细数或结代；心电图提示心动过速，或心律不齐，二维超声提示心肌顺应性降低，X线提示左心功能不全、有肺瘀血者；治宜养心益肾；方以补心丹合六味地黄汤加减。^[7]

6. 祝湛予诊治经验

祝氏认为，中老年糖尿病患者合并冠心病等心血管疾病的机会极多，其临证发现患者常伴有胸闷短气，肩背酸痛，心慌气短，心前区疼痛，血压增高，脉律不整等症状；为此自拟降糖生脉方（又名降糖2号方）进行治疗。此方由生黄芪，生、熟地黄，沙参，麦门冬，五味子，生山楂，天花粉组成。方中以生黄芪配生熟地黄益气养阴、降低血糖；沙参，麦门冬，五味子即生脉散之变通，沙参易人参则滋阴清热之力增强，三药合用养阴益气、强心复脉。经实验研究，生脉散可改善心肌缺血，大剂量时可使血压下降；生山楂消食降脂，活血通脉；天花粉润肺养胃，生津止渴；诸药合用，共奏益气养阴，强心复脉，降糖降脂之功。若血糖过高可合用降糖对药方，即苍术配玄参，葛根配丹参以降血糖；若尿糖过高可合用黄芪配山药以降尿糖；若血压过高可加怀牛膝，桑寄生，夏枯草，黄芩，菊花等；若心前区疼痛可加石菖蒲，郁金，羌活，菊花；若夜尿频数可加枸杞子，续断；若下肢无力可加金毛狗脊，千年健。其效显著。^[8]

7. 曲竹秋诊治经验

曲氏认为本病的发生，多是在久患消渴、正气不足的基础上，或因阴虚火旺，上扰心神；或阴损及阳而心脾两虚；或久病耗伤气血而心血不足；亦可因久病消渴，邪已入络，煎熬津液，血滞成瘀；或久病气虚，无力运血，渐成血瘀，而终致心脉失养或心脉痹阻，成为心悸、胸痹之证。根据临床辨证将本病分为四型治疗。

（1）阴虚火旺型：主要症见心悸不宁，心烦少寐，胸

闷太息，左臂隐痛，时或刺痛，口渴欲饮，手足心热，舌红，少苔或无苔，少津，脉弦细数或结代；治法：滋阴泻火，养心通脉；方选天王补心丹合知柏地黄丸。

(2) 心脾两虚型：主要症见心悸不安，胸闷气短，眩晕脱痞，或心胸隐痛，面色苍白，形寒怕冷，善饥多食，小便清长，大便时溏，舌淡胖，苔薄白而腻，脉细濡伴结代；治法：益气健脾，养心通脉；方选参苓白术散合生脉散加减。

(3) 心血不足型：主要症见头晕心悸，心胸闷痛隐隐，面色无华，倦怠无力，遇劳则甚，渴欲饮水，身体消瘦，神疲懒言，舌淡苔薄，脉细弱无力；治法：补血养心，益气通脉；方选归脾汤加减，另服上消膏（经验方）。

(4) 瘀血阻络型：主要症见心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，刺痛而固定不移，入夜尤甚，或见唇甲青紫，舌质紫黯有瘀斑，脉沉涩或结代；治法：活血化瘀，理气通脉；方选血府逐瘀汤合冠心Ⅱ号方加减（经验方）。

曲氏认为中医药治疗本病，进行全身调治，临床效果较好。本病在治疗的同时，又应重视护理，在急性期应采用心脏监护，缓解后注意休息，保持情绪稳定，并定期复查。一旦病情变化及时治疗，使本病的复发率、病死率减低。^[9]

8. 黄蜀明诊治经验

黄氏指出，糖尿病性心脏自主神经病变是糖尿病常见的预后不良的慢性并发症之一，目前西医对其发病原理尚未完全明确。大致可以认为由于糖尿病的高血糖作用，引起代谢异常和血管病变，特别是心脏内微血管功能改变，营养和供应神经的血管闭塞，以及神经血管组织由于蛋白

糖化而进行性硬化,最终导致神经的营养障碍,使神经组织成分受损。在治疗上目前尚无针对性强、确切有效的措施,特别是已发生形态学改变的神经,如何使其逆转,尚无突破。

根据目前国内外对糖尿病性自主神经病变的实验与临床研究,无论西医学或中医学,均一致认为其发病机制,除了血糖水平升高这个主要原因外,尚与微循环功能障碍、血液瘀滞有关。黄氏等采用中西医结合从瘀论治糖尿病性心脏自主神经病变。治疗组在采用西医药有效控制血糖水平的基础上,加用具有益气养阴、活血化瘀散结功效的中药治疗,取得较好疗效。

黄氏等基于久病入络、久病多瘀的中医理论研制了糖心神煎剂。该方以水蛭、虻虫为主,活血逐瘀,辅以川芎、红花、桃仁、制大黄、丹参以及莪术、牡蛎等具有改善异常的血液流变学指标、降低血小板聚集功能和纤维蛋白原作用的活血化瘀散结之品,改善血液瘀滞,疏通微循环,纠正神经组织的缺血缺氧状态,软化增生样变的神经纤维组织,以达到促进神经传导功能恢复的目的。考虑到患者大都有气阴两虚的临床表现,以黄芪、白芍、玄参等益气养阴、扶正祛邪、防止过量活血药物的副作用。气血相关、“气为血帅”,重用黄芪,可增强活血化瘀功效。方中牡蛎除与莪术协同起散结软坚作用外,与丹参协同镇静安神,有利于消除糖尿病性心脏自主神经病变患者心悸气短失眠等临床症状。黄氏等以此方案治疗糖尿病性心脏自主神经病变60例,取得了较好疗效,较之单纯西医药治疗有显著性差异。^[10]

9. 武桂霞诊治经验

武氏认为,本病常归属于“厥心痛”、“真心痛”和

“胸痹”等范畴，其临证时发现大部分患者年过四十，形体肥盛，其病因多与体质因素、情绪紧张、过食肥甘之品等有关。临床主要表现为瘦多色黄，善饥多食，心前区闷痛，动则加重，两下肢酸软无力，无明显多饮。此乃气阴不足，载血无力，血瘀心脉而发病。其实质为本虚标实，气阴两虚为本，血瘀为标，病位以心、脾、肾为主。

武氏采用益气通脉汤治疗，以黄芪生脉散为基础，方中西洋参益气养阴，通过多年的临床观察，此药补而不热，对气阴两虚，阴虚有热者尤为适宜，且有明显降血糖作用。黄芪生用，用量宜重，一般可用到 30~60g，以补胸中大气，大气壮阳，则气滞者行，血瘀者通，痰浊者化，此即“大气一转，其结乃散”之理。另据药理研究生脉散能有效地提高心肌 DNA，改善心肌的合成代谢，提高心肌对缺氧的耐受性，减少心肌对氧和化学能量的消耗，促进心肌细胞恢复及保护在缺氧条件下的心肌细胞。并配合丹参、郁金、降香活血化瘀理气之品，以扩张冠脉，增加冠脉血流量，改善心肌缺血状态。诸药合用，共奏益气养阴强心，活血化瘀通脉之效，具标本兼治，气阴共调之功，对控制血糖、尿糖、改善心电图及高脂血症，也具有一定的治疗作用。根据病者证情变化、症状特点及实验室检查特殊改变，在使用本方基础上，灵活选加有关药物，更具协同作用，有利于发挥主方的功效和治疗作用。如胸痛明显伴舌质紫黯者，加五灵脂、生蒲黄各 10g，乳香 6g 和西洋参、黄芪共炖服，充分发挥益气活血止痛作用，对心绞痛偏气虚血瘀者有较好的治疗作用。本组病例多为中老年人，病程较长，转归不一：阴损及阳者，出现恶寒，脉沉细无力或结代，加桂枝温经通阳，炙甘草益气补中，化生气血，以复脉之本，辛甘合用，以复心阳；阴虚内热者，出现口渴心

烦脉细数或舌干少苔加用生地黄、知母、牡丹皮、天花粉以加强养阴清热之功。对头晕目眩者加益母草、白蒺藜以平肝潜阳。^[11]

10. 胡继玲诊治经验

胡氏认为糖尿病合并冠心病常表现为气阴两虚，心脉瘀阻，气虚血瘀为其主要病变机制；总以气阴两虚为本，瘀血为标，常兼夹气滞、痰浊、寒凝等证候。根据糖尿病合并冠心病的病理变化，以益气养阴，活血通脉为主，选用太子参、黄精、葛根、丹参、桃仁、枳实、玄参、皂角刺、大黄等制成止消通脉清热饮。其中太子参益气养阴，生津止渴；黄精补脾润肺，滋补强壮，以加强太子参益气养阴之力；生地黄、玄参甘寒质润，滋阴清热，生津润燥，配葛根升发脾胃清阳之气；佐以丹参、桃仁、大黄活血化瘀，配以枳实、皂角刺行气化痰，祛瘀通脉。诸药合参，除可补气生津，滋阴清热以止消渴外，尚可达到补益心气，帅血运行，活血通脉的作用。胡氏对 50 例糖尿病合并冠心病患者进行了临床实验观察，发现患者明显存在着血液高凝状态，血小板功能异常中，粘附性增强者占 76.67%，聚集性增强者占 83.3%；血液流变的改变以全血粘度增高最为显著。糖尿病常致心功能异常，观察病例中 90% 以上存在左心功能异常。止消通脉清热饮益气滋阴养心，活血祛瘀通脉，通过改善糖、脂质代谢，降低血粘度，减少心肌缺血，达到防治糖尿病冠心病的目的。^[12]

【按语】

由于糖尿病性心脏病的发病机制尚未完全阐明，故目

前西医药尚缺乏针对性强、确切有效的措施。中医药在糖尿病性心脏病的治疗方面具有灵活性及优势，益气、养阴、活血、行气之品配伍组成的方药已被临床和实验证实行之有效。上述医家诊治本病风格各异：林氏强调指出，糖尿病性心脏病大多属中医“胸痹”范畴。但由于其神经病变的存在，无痛性心肌缺血、心肌梗死发生率明显升高，发病更加隐匿，临床中应充分利用西医学先进的检查手段，早期诊断，早期治疗；病机特点方面，林兰认为糖尿病性心脏病是因为消渴病经久不愈，“久病必虚”、“久病必瘀”、“久病人络”，因虚致实，而形成虚实夹杂，以心气虚、心阴虚为本，心脉瘀阻为标之本虚标实证。其中糖尿病合并冠心病以心脉瘀阻为主，糖尿病性心肌病偏重于心气虚，糖尿病性心脏自主神经病变则更多表现为心阴虚；在具体临证治疗的实践中，宜辨证与辨病相结合，充分发挥中医药的优势，但同时应借鉴西医学的有效方法，如患者出现急性心肌梗死、心源性休克、心力衰竭时，应配合西医药积极给予抢救，方可使患者转危为安，早日康复。屠伯言治疗消渴病胸痹引经据典，临床辨证分心脾阳虚、阴虚火旺两型论治，颇有心得，且创立具有降血糖治消渴功能之止消膏，获较好疗效。张发荣博古通今，提出虚、火、痰、瘀累及心脏而成糖尿病性心脏病。对糖尿病性心脏病的治法，应围绕虚、火、痰、瘀进行辨证论治，大法不离补虚、清热、化痰、行瘀，而随证辅以其他治法。吕仁和提出糖尿病性心脏病中医病名为“消渴病心病”，其发病与肝、肾、肺、胃（脾）诸脏腑有关，基本病机为气阴两虚，痰瘀互结，心脉痹阻。其根据本病发展的不同阶段及病机特点将本病分为早、中、后三期，并分为五型、六候，辨证施治而用，临证颇居心悟，认识深刻。魏执真认为本病宜

尽早发现及时治疗。提出消渴病胸痹（糖尿病合并冠心病，糖尿病性心肌病）、消渴病心悸（糖尿病心律失常）、消渴病心衰（糖尿病心功能不全）的中医病名。其采用辨病与辨证相结合的方法，将消渴病胸痹分两型辨证治疗；给人启迪的有将消渴病心悸分为阳热、阴寒两类，其下再分十种证型、三种证候进行辨证；将消渴病心衰分为四型进行辨证，临床辨证颇为详细，并创立了一系列方剂治疗。此外，魏执真研制之糖心宁治疗糖尿病性心脏病 300 例，总有效率达 92.3%，特别是对糖尿病心肌病变、微血管病变、心脏自主神经病变所致的心动过速有明显改善。^[13] 祝湛予首创活血化瘀法治糖尿病合并冠心病的新途径。治疗糖尿病瘀血症，其常用自拟的降糖活血方，收气阴双补，活血降糖之功。曲竹秋认为本病的发生主要表现为气血虚损，心脉痹阻。病变部位在心，又与脾肾有关，三者相互为病，常常一损及三，故临床不可截然分开，而应在全面治疗，整体调理的基础上分型论治。黄蜀明基于久病入络、久病多瘀的中医理论，采用中西医结合从瘀论治糖尿病性心脏自主神经病变，治疗组在采用西医药有效控制血糖水平的基础上，加用具有益气养阴、活血化瘀散结功效的糖心神煎剂治疗，取得较好疗效，在改善心脏自主神经功能方面，治疗组明显优于对照组（单纯西药组）（ $P < 0.05$ ）。武桂霞认为糖尿病合并冠心病以气虚血瘀，心脉瘀阻为主，自拟益气通脉汤加减治疗 30 例，获较好疗效。胡继玲认为消渴病胸痹以气阴两虚为本，瘀血为标，常兼夹气滞、痰浊、寒凝等证候。故以益气滋阴养心，活血祛瘀通脉之止消通脉清热饮治疗，临床疗效较好。并发现其方具有改善糖、脂质代谢，降低血粘度，减少心肌缺血的作用。

综上所述，在临床治疗糖尿病性心脏病时，应采用中

中西医结合方法,在西医药积极有效地控制血糖的基础上,应用辨证论治的中药来改善患者的体质,消除症状,防治慢性并发症。二者取长补短,相得益彰。

(李双雷 杨晓晖 宋 冰)

参 考 文 献

- [1] 史铁鏊主编. 协和内分泌和代谢学. 北京: 科学出版社, 1999. 1364
- [2] 陈灏珠主编. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 838
- [3] 高彦彬主编. 中国糖尿病医案选. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1993. 209~211
- [4] 屠伯言, 顾仁榭, 吴对农, 等. 糖尿病兼有冠心病的辨证分型与治疗. 山东中医杂志, 1983, (2): 11~12
- [5] 张发荣主编. 中西医结合糖尿病治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 219~223
- [6] 高彦彬主编. 中国糖尿病医案选. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1993. 217~218
- [7] 胡东鹏, 倪青. 巧定病性明标本 中西合参论治疗一辨治糖尿病心脏病病的经验. 辽宁中医杂志, 2000, 27 (7): 289~290
- [8] 董振华主编. 祝谌予经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 47
- [9] 曲竹秋主编. 中西医结合内分泌疾病诊断与治疗. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 117~118
- [10] 黄蜀明, 廖喜燕, 吴丽芳, 等. 中西医结合从痰论治糖尿病性心脏病植物神经病变 60 例临床观察. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (10): 594~596
- [11] 武桂霞, 武万才. 益气通脉汤治疗糖尿病伴有冠心病 30 例. 河北中医, 1990, 12 (3): 7~8
- [12] 胡继玲. 止消通脉清热饮治疗糖尿病合并冠心病的临床观察. 中国医药学报, 1996, 11 (3): 57~58

- [13] 魏执真等. 糖心宁治疗糖尿病性心脏病的临床及实验研究. 北京中医, 1998, 17 (4): 59~60

二、糖尿病脑病

【概述】

糖尿病脑病是糖尿病慢性并发症之一, 其临床类型与非糖尿病患者相同。以脑梗死居多, 以多发性病灶和中小脑梗死为特点, 主要是脑血栓形成, 而脑出血较少, 少数呈现短暂性脑缺血发作, 蛛网膜下腔出血极少, 其病变基础主要是动脉硬化。糖尿病脑病归属于中医消渴“中风”范畴。中医学认为, 消渴合并中风的发生, 多由于消渴日久致风、火、痰、瘀为患。阴虚燥热、阳化风动炼液成痰、血脉瘀滞, 痰瘀阻络导致脑脉痹阻或血溢脉外, 而发为中风偏瘫。临床以突然昏仆, 半身不遂、口舌喎斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木为特征。《证治要诀》云: “三消久之, ……或手足偏废如风疾, 非风也, 此证消肾得之为多。”中风以肝肾亏虚为致病之本, 以风、火、痰、瘀相互为患为发病之标。中风有中经络、中脏腑之分, 鉴别在于有无神志昏迷。由于糖尿病脑病以中经络者占绝大多数, 因而糖尿病脑病的性质虽是本虚标实, 但早期是以标实(风、火、痰、瘀)为重, 后期则以虚瘀为主, 标本相兼。

【名医经验】

1. 张发荣诊治经验

糖尿病性脑血管病, 如脑梗死、脑血栓形成、脑出血

等，多属中医中风范畴。常由忧思恼怒、饮食不节、嗜酒纵欲等因素，导致阴阳失调，气血错乱而发病。临床以猝然昏倒、口眼喎斜、不省人事、半身不遂为特征。因本病起病急骤，变化迅速，与自然界善行数变之风邪特征相似，故古人以此类比。中风以肝肾亏虚为致病之本，以风、火、痰、瘀相互为患为发病之标。中风的形成可概括为：因情志、酒食、体质等导致肝肾不足、阴虚阳亢，风、火、痰、瘀相互为患，血随气逆，上冲于脑，阴阳失调，气血逆乱而卒中。重者入中脏腑，轻者入中经络。有神志昏迷者为中脏腑，无神志昏迷者为中经络。中脏腑而牙关紧闭、双手握固、大便闭结者为闭证；而手撒遗尿、大汗淋漓者为脱证。

糖尿病引起中风，可以参照内科中风进行辨证论治，但治疗中不可忽视其根本疾病——糖尿病的治疗。

(1) 辨证论治

中风的辨证论治，中脏腑之闭证宜开，内闭外脱则开闭固脱并用。闭脱缓解后常用平肝、熄风、清热、化痰、祛瘀、滋补肝肾、补养气血等治法。中经络则以平肝熄风、化痰通络为主。

①中经络：络脉空虚，风邪侵袭而发病者，用祛风养血通络法，方用大秦艽汤（秦艽，当归，甘草，羌活，防风，白芷，熟地黄，茯苓，石膏，川芎，白芍，独活，黄芩，生地黄，白术，细辛）加减；肝肾阴虚，风阳上扰，用滋阴潜阳，熄风通络法。镇肝熄风汤（怀牛膝，生赭石，生龙骨，生牡蛎，生龟甲，生杭芍，玄参，天门冬，川楝子，生麦芽，茵陈蒿，甘草）加减。

②中脏腑：阳闭用清肝熄风、辛凉开窍法，灌服至宝丹，并服天麻钩藤饮（天麻，钩藤，石决明，山栀子，黄

芩，川牛膝，杜仲，益母草，桑寄生，夜交藤，茯神）加減；陰閉用豁痰熄風、辛溫開竅法，灌服蘇合香丸，並服滌痰湯（南星，半夏，枳實，茯苓，橘紅，人參，竹茹，甘草）加減；脫證用益氣回陽，救陰固脫法，參附湯合生脈散（人參，制附片，麥門冬，五味子）加減。

③後遺症：半身不遂，用補氣活血，通經活絡法，補陽還五湯（黃芪，當歸尾，川芎，赤芍，紅花，地龍）加味。語言不利，風痰阻絡者，用祛風除痰，宣竅通絡法，解語丹（白附子，石菖蒲，遠志，天麻，全蝎，羌活，天南星，木香，甘草）加減；腎精虧虛者，用滋陰補腎利竅法，地黃飲子（干地黃，巴戟，山茱萸，石斛，肉苁蓉，五味子，桂枝，白茯苓，麥門冬，附子，石菖蒲，遠志）加減；口眼喎斜者，用祛風除痰通絡法，牽正散（白附子，僵蚕，全蝎）加減。

（2）臨床治療

糖尿病性腦血管病，無論腦出血還是腦血栓形成、以及多發性脑梗死其主要病機都是肝腎不足，正氣虧虛，痰瘀互結。氣虛不能推動血液正常運行，故可導致血瘀。氣虛則津不化氣，津液變生痰飲，故可形成停痰伏飲。痰瘀互結於體內，從而構成了腦血管病的發病基礎。在情志過激，飲食不節、外邪入侵、勞累過度等因素的影響下，氣血逆亂，上沖腦海，損傷腦絡，血溢於脈外，則發為腦出血病變；若氣血逆亂於上，瘀阻腦絡，則發為腦血栓形成，脑梗死病變。

對於腦血管病的辨證論治，將其分為兩類。第一類，為急性中臟腑證，常有腦水腫、顱內壓增高的見證。第二類，為中經絡和急性中臟腑緩解期證候。所謂緩解期，系指急性中臟腑證，經過3~14天搶救後，腦水腫、顱內壓

增高病变基本消除，病情缓解，生命体征平稳，此时应参照中经络进行辨证论治。

①急性中脏腑证辨治：本证以发病急骤，猝然昏仆、不省人事、口眼喎斜、半身不遂、或部分意识障碍，神志似清非清、时清时不清，头痛呕吐，瞳孔缩小或两侧瞳孔不等大等为临床特点。常为脑水肿、颅内压增高所致。针对脑血管病以正气亏虚为本，痰瘀互结为标的基本病机，无论是脑出血，还是脑梗死，此时均可采用益气、活血、止血、化痰、逐饮、通腑法。以参附汤、三生饮化裁治疗：西洋参 15g，生南星 15g，生附子 15g，生川乌 10g，大黄 10g，半夏 10g，白芍 10g，川贝母 10g，天竺黄 10g，三七 10g，蒲黄 10g。水煎服。生南星、生附子、生川乌另包，先煎 2 小时。

方中参附汤回阳固脱，有虚脱者可治疗，无虚脱者可防微杜渐。生南星、生附子、生川乌为三生饮的关键组成，具有强烈的助阳防寒、逐风痰、通经络功效。大凡中风急性发作，在痰涎上壅，浊阴上逆，蔽塞清窍之际，非寻常化痰之品所能胜任，只有这类峻烈祛痰药物，才能直达病所，奏其祛邪之效。但须注意，要使逐邪而不伤正。故使用三生饮时必须配伍人参扶正。薛立斋指出，三生饮加人参一味，驾驭其间，补益真气，否则无益，适以取败。说明本方使用人参是非常重要的。方中半夏降逆，川贝母、天竺黄化痰开窍，与三生饮相配伍，其治疗作用协同互补，故逐饮降逆，醒脑开窍的功效倍增。方中之三七，蒲黄，既能活血，又能止血，是一组治疗脑血管病具有双向调节作用的对药，对于脑出血或脑血栓形成，脑梗死之类的脑血管病，有较好的疗效，可以广泛采用。大黄活血止血、泻下通腑、清降脑中逆乱的气血。白芍平抑肝阳，养血敛

阴，对于肝阳上亢，气血上逆之中风急症具有柔肝熄风作用。本方组成有生南星、生附子、生川乌之类的有毒之品，乍看起来，似嫌其作用过分猛烈，部分医者和患者难免认为本方有中毒伤正之弊。但长期临床实践和实验研究证明，三生之类的药物只要煎煮2个小时以上，实际上是安全无毒的。故本方是一个治疗脑血管病导致脑水肿、颅内压增高症的有效治疗方剂。

加减：发热、舌红、口渴者，加黄芩10g，黄连10g，玄参15g养阴清热。脑出血初期，加小蓟15g，仙鹤草15g，增强三七、蒲黄的止血作用。尿少，瞳孔缩小，或两侧瞳孔不等大者，加车前子30g，分利上壅之痰浊水饮。

②中经络和中脏腑缓解期证辨治：前已述及，所谓中脏腑证，与脑血管病之脑水肿、颅内压增高密切相关，经过3~14天治疗，一旦病情得以控制，无论神志状态如何，则应参照中经络证辨证论治。鉴于肝肾不足，痰瘀互结为中风的基本病机，故补益肝肾、化痰活血法贯穿于中经络和中脏腑缓解期之各种证候的治疗之中。这类证候辨证分类的思路和方法多种，各有优点和特色，可以互相借鉴参考。根据常见的风痰、偏瘫、失语、眩晕、神呆等五大主症予以分类进行辨证论治。

风痰：以喉间有痰、口角流涎、胸闷不适、舌强言謇为主症，兼见半身不遂、肢体麻木，舌苔黄腻，脉滑者，治宜祛风化痰，理气通络法，涤痰汤加减：姜半夏10g，竹茹10g，枳实10g，茯苓10g，橘红10g，胆南星10g，甘草6g，生姜5g，大枣10g，西洋参10g，石菖蒲10g。水煎服。

风痰上壅，痰浊阻络为本病的基本病机。故用涤痰汤涤痰熄风、通络开窍。方中胆南星、石菖蒲涤痰熄风开窍，

温胆汤降气下痰，西洋参益气扶正，姜、枣和胃安中。

加减：大枣味甘壅中，不适用于糖尿病性脑血管病，应予减去。痰涎上壅，咯吐不爽者，加皂角 10g，竹沥 15g，旋覆花 10g 降气化痰。痰稠者，加瓜蒌 10g，杏仁 10g，川贝母 10g 润肺化痰。饱胀不思食者，加山楂 10g，神曲 10g，鸡内金 10g 运脾消食。咳逆上气者，加苏子 10g，旋覆花 10g 降逆止咳。口角流涎而神呆者，加郁金 10g，远志 10g 化痰开窍醒神。

偏瘫：以半身不遂，萎软无力、口眼喎斜为主症，兼见面色无华，舌质淡紫或瘀斑，苔薄白，脉细弱或细涩者，治用益气活血法。补阳还五汤加减：生黄芪 60~150g，当归尾 10g，赤芍 10g，川芎 10g，桃仁 10g，红花 10g，地龙 10g。水煎服。

气虚不能运血，血液留滞成瘀为本证的基本病机。方中重用黄芪补气，在一定范围，黄芪剂量与本方的疗效成正相关系。归尾、川芎、桃仁、红花活血化瘀。地龙祛风通络。

加减：有神志障碍者，加远志 10g，石菖蒲 10g，郁金 10g 开窍醒神。口干、舌红少津者，加石斛 10g，麦门冬 10g，玄参 15g 清热生津。气虚及阳，怯寒肢冷者，加桂枝 10g，制附子片 10g 温阳散寒。肾虚腰膝酸软，加杜仲 10g，川续断 10g，桑寄生 10g 补肾强腰壮骨。

失语：以失语或言语謇塞不利为主症，兼见有半身不遂、口眼喎斜、舌淡苔白，脉细弱者，治宜补肾开窍法。地黄饮子加减：干地黄 10g，巴戟天 10g，山茱萸 10g，石斛 10g，肉苁蓉 10g，五味子 10g，桂枝 5g，白茯苓 10g，麦门冬 10g，制附片 10g，石菖蒲 10g，远志 10g。水煎服。

肾虚于下，痰浊上泛，堵塞舌根经遂为本证基本病机。方中生地黄、巴戟天、山茱萸、肉苁蓉补肾养阴，桂、附温养真元。麦门冬、五味子、石斛滋阴养液，使阴阳相济。石菖蒲、远志、茯苓交通心肾，开窍化痰。故本方具有温而不燥、滋而不腻的特点，为滋补肾气，济阴和阳，化痰开窍作用的名方。对中风暗瘖证，能起到治上治下，标本兼顾的治疗作用。

加减：口干、舌红少津者，去桂、附，加玄参 15g 滋阴清热。痰涎多，语言不利者，加天竺黄 10g，胆南星 10g，地龙 10g 化痰通络开窍。病久入络，经络瘀阻者，加丹参 15g，桃仁 10g，红花 10g 活血通络。

眩晕：以头目眩晕、耳鸣耳聋为主症，或兼有肢体麻木偏枯、动风搐搦、舌红、苔黄、脉弦者，治宜平肝、熄风，活血通络法。天麻钩藤饮加减：天麻 10g，钩藤 10g，石决明 15g，山栀子 10g，杜仲 10g，黄芩 10g，川牛膝 10g，益母草 10g，桑寄生 10g，茯神 10g。水煎服。

肝阳亢旺，虚风上扰清窍为本证的基本病机。方中以天麻、钩藤平肝熄风除眩为主药，配以石决明潜阳，牛膝、益母草引导气血下行。黄芩、山栀子清肝泻火。杜仲、桑寄生养肝肾、通经络。茯苓、夜交藤养心安神。

加减：大便闭结者，加大黄 5g，通腑而导热下行，促使偏亢之肝阳得以平衡。潮热时作，舌红少苔者，加生地黄 15g，玄参 15g，麦门冬 15g 滋阴清热。年迈体弱者，精血不足者，加枸杞子 15g，桑椹 15g，制首乌 15g 滋补精血。动风搐搦者，加僵蚕 10g，地龙 10g 熄风止痉。

神呆：以记忆力下降，反应迟钝、神呆为主症，可兼见失眠多梦，抑郁、焦虑，半身不遂等，治宜补益肾气，活血通窍，安神定志法。处方：黄精 15g，枸杞子 15g，制

首乌 15g, 黄芪 30g, 当归 10g, 川芎 15g, 远志 10g, 石菖蒲 10g, 郁金 15g, 合欢皮 15g。水煎服。

肾气亏虚于下, 清窍瘀阻于上为本症基本病机。肾主骨生髓, 脑为髓海, 元神之府, 肾中精气不足则髓海空虚, 元神失养, 加之脑络瘀阻, 蒙蔽清窍, 故出现神呆等诸多神志病变。针对其病机特点, 方中选用枸杞子、黄精、制首乌、熟地黄补肾填精。黄芪、当归、川芎补气活血。川芎活血而善走巅顶, 为治脑络瘀阻的要药, 石菖蒲、远志、郁金化痰理气、醒脑开窍, 历代医家都用以作为治疗神志病变的主药。合欢皮安神定志, 与首乌、远志配伍, 其益智安神功效倍增。

加减: 患者无内热者, 黄芪可逐步增至 150g, 增强其益气运血之力。夜尿多, 或小便失禁者, 加益智仁 15g, 五味子 10g, 山药 15g 固涩肾气。头痛者, 加葛根 15g, 延胡索 10g 解肌止痛。耳鸣耳聋者, 加磁石 15g, 僵蚕 10g, 熄风潜阳, 磁石入肾, 能益阴潜阳, 镇养真精, 为治疗肾虚耳鸣耳聋的要药。^[1]

2. 祝谌予诊治经验

祝氏认为糖尿病合并中风偏瘫属糖尿病瘀血证之一, 临床有气虚血瘀和气滞血瘀之不同, 气虚血瘀祝氏用补阳还五汤益气活血通络; 气滞血瘀则用血府逐瘀汤加减逐瘀活血通络。下述病案右侧偏瘫, 无力、麻木、肿胀、双足发凉不温, 乃气阴两虚, 血瘀不活之象, 故祝氏用降糖对药方合补阳还五汤加减益气养阴, 活血通络。又因表现为口干苦, 双足发凉之上热下寒现象, 乃用黄连配桂枝清上热, 温下寒而取效, 深合有是证即用是药之旨。

典型医案: 糖尿病合并脑中风后遗症

王某，女性，70岁，退休工人。门诊病历。1994年6月19日初诊。

主诉：右半身活动不遂1年余。

患者于1993年3月因右侧肢体突然活动不遂住某医院，经脑CT检查确诊为脑梗死。同时发现血、尿糖均增高，诊断为糖尿病（非胰岛素依赖型）。予抗凝、扩血管及口服降糖药治疗1月，症状好转而出院。1年来，空腹血糖波动在7.21~7.99mmol/L，口服优降糖2.5mg，2次/日，降糖灵25mg，2次/日。但右侧偏瘫恢复较慢，生活不能自理，由家人推轮椅车来诊。

现症：右手足均肿胀、麻木、无力，活动不遂，不能行走。口干苦，言语不清，胸闷心慌，纳食不甘，大便干澀不一，双足发凉不温，经常抽筋。舌质红，苔白厚腻，脉弦滑。气阴两伤，气虚血瘀，络脉不活。治宜益气养阴，活血通络，方用降糖对药方合补阳还五汤加減。

生黄芪30g，苍术15g，玄参30g，生熟地黄各10g，丹参30g，葛根15g，当归10g，川芎10g，赤芍15g，桃仁10g，红花10g，地龙10g，稀莖草20g，鸡血藤30g，桑寄生20g，桂枝10g，黄连5g。每日1剂，水煎服。

治疗经过：服药1月，右手足肿胀均消失，麻木减轻，右下肢较前有力，但肢端仍发凉不温，心慌汗出，大便偏澀。空腹血糖7.99mmol/L，尿糖（-），舌脉同前。守方去黄连，桂枝，桑寄生加白术10g，薏苡仁10g，生山楂15g，三棱10g，莪术10g，再服1月余。1994年9月9日复诊：右手足无肿胀及麻木，皮温正常，空腹血糖6.99mmol/L。舌质红，脉细弦。以上方加減续服2月，右侧肢体肌力增加，可下地扶床边行走，言语清楚，复查空腹血糖5.99mmol/L，尿糖（-），收效满意。^[2]

3. 高彦彬诊治经验

高氏等认为糖尿病的主要并发症之一——脑血管病与一般临床诊断相同。其分期属于Ⅳ期。辨证为血瘀证：胸闷刺痛、口唇发黯或肢端紫绀、月经色黯块多，肢体麻痛、半身不遂、甲皱微循环异常、全血粘度增高、血小板聚集增强、舌质紫黯或舌有瘀斑。治疗上分为：①痰热闭阻者，宜化痰通腑。方用：全瓜蒌、生地黄、半夏、鲜竹沥，生大黄等；急性期可静点清开灵注射液。②痰瘀互阻者，宜化痰活血，主方同上加丹参、赤芍、川芎、鸡血藤；急性期可静点丹参注射液。③气阴两虚，络脉瘀阻者，方用益气养阴方重用黄芪 60~90g。其方：太子参、黄芪各 15g，细生地、玄参、花粉各 30g，葛根、麦门冬、五味子各 10g。在缺血性脑血管病急性期及恢复期均可配合针灸治疗。^[3]

4. 徐千里诊治经验

徐氏遵循“消渴”病机为“阴虚燥热”和“缓者治本”的观点，辨证论治，自拟“梅花三黄汤”为主，治疗糖尿病脑病（脑梗死），疗效较为满意。梅花三黄汤组成：乌梅 10g，天花粉 12g，黄芪 30g，黄精 15g，黄连 3g。加减法：头晕加石决明、天麻；心悸加麦门冬、五味子；胸闷加瓜蒌皮、枳壳；高血脂加山楂、丹参；皮肤感染加蒲公英、金银花；皮肤瘙痒加白鲜皮、紫草；视力减退加菊花、蚕砂；性功能减退加杜仲、桑螵蛸；便秘加麦门冬、生大黄；恶心呕吐加苍术、半夏；尿黄浊有热臭味加草薢、车前草等。徐氏认为糖尿病属中医学“消渴”范畴，其发病机理为“阴虚燥热”。梅花三黄汤用乌梅酸、涩，生津止渴，天花粉养胃生津，清肺润燥；黄芪补气生血，生津止渴；黄

精益脾胃，润心肺；黄连清热泻火，止消渴而调胃厚肠。诸药配伍，共奏益气养阴，清热生津之功。糖尿病服用降糖药剂量过大或过量、或节食过度而造成低血糖，较为常见，而本方黄芪益气生血，黄精补中益气，添精填髓，经现代研究有保护肝脏、防止肝糖元减少作用。与乌梅、天花粉、黄连等酸收苦降之品配伍，对血糖调节能起到双向作用，使血糖处于动态平衡状态。临床应用，未发现因服本药而致低血糖或低血糖症，故久服无碍。其治疗糖尿病脑病病案举例：

典型医案：

郑××，女，68岁。门诊号15576。1991年2月14日诊。因突然昏迷，右侧上下肢偏瘫，小便失禁，诊断为“中风”，收住入院。经治疗，神志转清，遗有言语不利，右侧偏瘫而出院。检空腹血糖12.89mmol/L，尿糖(++++)。转本科门诊治疗。刻诊：患者神倦乏力，头晕，口渴引饮，喜食易饥，形体消瘦，语言不利，右上下肢偏瘫，小便清长，大便燥结。舌红，边有紫斑，苔薄，脉弦细数。证属气阴两虚，津液亏损，瘀血内生，脉络阻滞。拟养阴益气，清热润燥，佐以活血通络。处方：乌梅、桑寄生各10g，天花粉、丹参、麦门冬各12g，黄芪30g，黄精15g，黄连3g。每日1剂。嘱停服其他降糖药物。连服10剂，检尿糖转阴，空腹血糖5.72mmol/L。口渴易饥、头晕、乏力消失，唯留肢体偏瘫，言语不利，继以调理加服华佗再造丸，以善其后。观察3个月，检尿糖持续阴性，空腹血糖均在正常范围之内。^[4]

5. 杨建屏诊治经验

杨氏认为糖尿病脑梗死是糖尿病并发症中致残率较高，治疗较难的一种病症。就其发病特点而言，当按中风偏瘫

进行治疗。关于中风偏瘫的病因和治则，历代众说纷纭，治疗各异。但“本虚标实，扶正祛邪”已成公论。据前人之论述合临床体会，杨氏认为“本虚”当是气阴两虚，气虚为本；“标实”乃瘀血阻络。《灵枢·刺节真邪》“虚邪客于身半……营卫稍虚则真气去，邪气独留，发为偏枯”，《医林改错·半身不遂》论述“半身不遂，亏损元气，是其本源……”。针对气阴两虚，瘀血阻络这一矛盾，杨氏选用王清任补阳还五汤益气活血，合自拟双效降糖汤养阴祛瘀，加减运用，相辅相成，在临床上治疗 12 例糖尿病脑梗死患者，疗效满意。

组方：黄芪 30g，赤芍 15g，地龙 9g，桃仁 6g，红花 10g，天花粉 30g，淫羊藿 15g，苍术 12g，水蛭 3g，土鳖虫 9g。全部运用中药，随证加減。处方基本药物：黄芪，归尾，赤芍，地龙，川芎，桃仁，红花，天花粉，苍术，淫羊藿，桔梗，水蛭，土鳖虫，莪术，川牛膝，防风等。

临床随症加減：言语謇塞者加石菖蒲、郁金；手足肿胀加茯苓、桂枝；便秘者加枳实、大黄；阴虚甚，口渴者加辽沙参、麦门冬；小便灼热疼痛加地肤子、土茯苓、金银花、连翘；关节、肌肉强痛加伸筋草、千年健、桑枝、威灵仙等；小便频数加益智仁、山茱萸、桑螵蛸等。

杨氏指出至王清任创补阳还五汤以来，因其切合临床，治疗肯定，成为后世医家治偏瘫之通方。其黄芪用至 120 克，开后世之先河。有言“王勋臣补阳还五汤有可轻用”，为安全起见，杨氏在临床运用上常视患者耐受程度逐渐加量至 200 克。而现代药理研究，黄芪降糖、降压、扩张血管，改善微循环。杨氏在本方中大胆用之，未见副作用。其自拟双效降糖汤中桔梗开宣肺气，淫羊藿补益肾气，二药相伍，上通下达。根据现代药理研究，二药均有降糖功

效，故为此方中之妙也。^[5]

6. 郭俊杰诊治经验

郭氏等采用中西医结合方法治疗 2 型糖尿病并发腔隙性脑梗死。他们认为腔隙性脑梗死属于缺血性脑血管病之脑梗死的一种，而糖尿病是缺血性脑血管病发生的重要危险因素。2 型糖尿病的糖代谢紊乱导致脂代谢紊乱，高脂血症不仅促进动脉粥样硬化的发生发展，而且还使血粘度升高，高血糖、高血脂二者均可造成血管内皮细胞损伤，激活内源性凝血系统，使血栓形成，导致脑部受累区域，产生缺血性腔隙软化灶。因此，很好地控制血糖，是预防和治疗糖尿病并发腔隙性脑梗死的重要步骤，积极地降低血脂，改善血液高凝状态也是本病防治的必要手段。糖尿病并发腔隙性脑梗死，据其临床症状，归属中医学中风、眩晕范畴。明·戴思恭在《证治要诀·消痺》中述及“三消久之，精血既亏，或目无所见，或手足偏废如风痰”。中医学认为：消渴病日久，必伤阴耗气，致气阴两虚，变生痰瘀，阻于脑脉，窍络室塞，枢机不利，蒙蔽清窍，而发为本病。气阴两虚，络脉瘀阻是本病之基本证型。治疗上需标本兼顾，补虚与祛瘀同施，方可收全功。所以，郭氏所选病例，按世界卫生组织（WHO）糖尿病诊断标准，符合 2 型糖尿病诊断。全部患者在入院前或入院后 48 小时内作头颅 CT 检查，均可见到较小梗死灶，病灶大小约 2~15mm，多分布于基底节脑室旁及丘脑等部位。而且他们所选 NID 糖尿病，并发腔隙性脑梗死多具有年龄老化，女多于男，大部分血糖较高，梗死部位多发等特点。根据中西医对本病的认识，郭氏等采取了中西医结合，糖尿病与并发症同步治疗的方法。血糖较高，并发症较多者采用皮下

注射胰岛素，病情较轻者用口服降糖药以控制血糖，用静脉滴注川芎嗪以活血通络，增加脑动脉血流量，改善脑血液循环，降低血压并降低血小板表面活性。中医治疗则标本兼顾，补虚与祛瘀同施，以益气养阴，活血通络为基本治则，采用自拟方加减治疗。基本方：生黄芪 30g，太子参 15g，生地黄 15g，麦门冬 12g，当归 12g，赤芍 12g，川芎 9g，丹参 20g，地龙 10，三七粉 3g（冲）。每日 1 剂，水煎分两次温服。加减：眩晕加珍珠母 30g，怀牛膝 30g；语言謇涩加石菖蒲 10g，郁金 12g；肢体麻木加鸡血藤 30g，姜黄 12g；大便秘结加郁李仁 12g，枳实 10g，连续治疗 40 天。方中生黄芪、太子参、生地黄、麦门冬益气养阴以治病之本，当归、川芎、丹参养血活血，赤芍、地龙、三七活血祛瘀通络以治病之标。诸药相合，使气血得充，阴液得复，络脉通利，共奏补虚祛瘀，标本同治之效。^[6]

7. 姜林芳诊治经验

姜氏等认为糖尿病并发中风，无论从病理机制还是临床表现都发生了质的改变：或阴虚热盛灼津成痰，或气虚血行不畅而瘀，或阴虚风动，或痰瘀互结引动肝风，临床上可见半身不遂、失语甚至昏迷。故在辨证施治中当不拘泥于古，随机应变。其诊治体会如下：

（1）阴虚为本，熄风勿忘养阴：中风之发病，不外乎虚、火、风、痰、气、血六端，其中以肝肾阴虚为其根本，而糖尿病的病机特点亦以阴虚为本，故糖尿病易并发中风。据报道 40 岁以上患者脑卒中发生率为非糖尿患者的 5 倍。临床上患者除口渴多饮、半身不遂外，多见患肢麻木或拘急、眼花、耳鸣、舌红无苔或少苔。结合颅脑 CT 看，糖尿病并发中风以脑梗死多见，且大多合并脑萎缩。其病理

机制均为阴虚不能滋养脏腑经络所致。故治疗时应在辨证基础上，以养阴为本，以熄风、化痰、活血为标。急性期选用镇肝熄风汤、天麻钩藤饮或大定风珠加减，恢复期以桑麻地黄汤为主，加用益气活血之品。

(2) 痰盛腑实，治当化痰通腑：糖尿病患者阴虚火旺，热灼津液而生痰，病久气阴两虚，肺脾肾及三焦水液代谢功能失常，津液不能正常敷布和排泄，水湿停聚而成痰。风痰相夹，阻滞经络，蒙蔽清窍，发为中风。在临床上除肢体不遂外，可见头晕、肢麻，重者神识不清，喉中痰鸣，舌苔多白腻或黄燥，脉弦滑，治疗当以化痰通络为法。《丹溪心法》云：“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血。”处方涤痰汤或温胆汤加减。所谓腑实，亦分为两方面，一为阴虚，水少舟停；二为痰热内蕴，腑气不通。第二型在临床上更为常见，患者中风前饮食二便或许正常，而发病后处于长时间卧床状态，或不能进饮食，而致大便不通。此时当先通腑，以番泻叶 5~10g 代茶饮，或大黄末 1g 冲服。若为中风恢复期而见大便秘结，则以阴虚为多，当在辨证基础上，加用养阴润肠通便之品，以达到增水行舟的目的。常用麻仁滋脾丸 1 丸，日 2 次。

(3) 瘀血内阻，活血化瘀贯始终：糖尿病患者阴虚火旺，煎熬津液，津血同属阴，故而引起血液粘滞，运行不畅而致瘀；阴虚气无所附致气虚，气虚血运无力而致瘀；后期以阴阳两虚多见，阳虚寒凝而致血瘀。瘀阻经络，发为中风。在临床上，患者多舌黯红或见瘀斑，或舌下静脉青紫怒张，或肌肤甲错。就现代医学而言，有人报道糖尿病患者存在不同程度的高粘滞血症，主要表现为血浆粘度增高，红细胞聚集性增大和体外血栓形成能力增强；而糖尿病并发中风 CT 表现不外脑梗死、脑出血。这些都说明了糖尿病血瘀证

的存在。因此活血化瘀是治疗本病的重要法则，要贯穿治疗的始终。急性期选用水蛭，丹参，桃仁，红花等活血化瘀药，恢复期可选用牛膝，当归等养血活血药以防更伤阴津。

典型医案：

男，58岁，因反复发作左半身不遂6年，复发并加重3天入院。糖尿病史10余年，6年前无明显诱因出现左半身不遂，颅脑CT示右内囊腔隙性梗死，经住院治疗痊愈。6年来上症反复发作3次，病情逐渐加重。本次发病左上下肢完全瘫痪，言语欠流利，口舌喎斜，舌黯红，苔黄腻，脉弦。查：血压19/12kPa，左上下肢肌力0级，病理反射（-），血糖11.5mmol/L，尿糖（+++），颅脑CT示动脉硬化皮质下脑病。治疗西药以降血糖、扩血管、抗凝为主，中药汤剂以化痰熄风，活血通络为法，处方温胆汤加减：橘红12g，茯苓15g，清半夏10g，竹茹10g，黄芩12g，莲子心10g，石菖蒲12g，郁金12g，丹参15g，鸡血藤15g，僵蚕10g，甘草6g。水煎服，日1剂。住院半月后，患者左上下肢活动较前灵活，仍麻木，口干，语言基本正常。此时患者舌黯红，苔少而干，脉弦，已暴露出其阴虚之本质。故更方桑麻地黄汤加减，养阴活血通络：桑叶12g，黑芝麻12g，熟地黄10g，山药15g，山茱萸10g，茯苓15g，牡丹皮12g，葛根15g，麦门冬12g，鸡血藤15g，牛膝15g，甘草6g，水煎服。服20剂后患者能扶杖行走，患肢麻木，口干症状基本消失，舌淡红，苔薄白，脉弦。复查血糖7.6mmol/L，尿糖（+）。又服10剂，痊愈出院。^[7]

8. 戴云诊治经验

戴氏等认为糖尿病合并脑血管病，属消渴、中风范畴。多由忧思恼怒，五志过极或饮食不节，恣酒嗜肥或操持过

度，纵欲伤精诱发；亦有因气候骤变冷，寒则血泣或早春骤暖，风阳暗动而致者。病机为气阴两虚，风痰互结，脑脉瘀阻。大多病程较长，以风痰瘀血为标，气阴两虚为本，为本虚标实之证。故临床上应以标本同治，益气阴，消痰浊，熄风阳，化瘀血为治疗原则，根据不同兼夹症状，随证加减，取效较好，临床上辨证论治不仅能改善症状，随证加减，取效较好。临床上辨证论治不仅能改善症状，而且肢体功能得以改善，生活质量得以提高。

(1) 辨证分型

①肝肾阴虚，风阳上亢型（下简称阴虚阳亢型）：头晕眩痛，面红目赤，耳鸣目眩，五心烦热，口干多饮，腰酸肢麻，突发口眼喎斜，舌强语謇，肢体重滞，甚则神志不清，半身不遂，舌质红绛或有瘀斑，津少，脉弦，尿频数而短赤，脉数。

②气阴两虚，瘀血阻络型（下简称气虚血瘀型）：头晕目眩，头重如蒙，胸闷泛恶，口干不欲多饮，纳谷不香，口喎语謇，肢麻困重，半身不遂，甚则神识昏蒙，舌质黯，舌体偏胖，苔浊腻，脉弦涩，二便失禁或闭阻不通，下肢浮肿。

(2) 辨证论治

①阴虚阳亢型：治以育阴潜阳，熄风通络。基本方：生地黄 15g，枸杞子 12g，菊花 10g，钩藤 15g，生石决 30g，怀山药 15g，山茱萸，牡丹皮各 10g，泽泻，泽兰各 15g，醋代赭石 30g，炙龟甲 15g，川芎、白僵蚕各 10g，牛膝 15g。

②气虚血瘀型：治以益气养阴，活血通络。基本方：生黄芪 30g，赤芍 15g，丹参 20g，桃仁 12g，生地黄 15g，玄参 20g，麦门冬 15g，黄精 12g，川芎 20g，归尾 15g，地龙 12g，益母草 15g，白僵蚕 10g，牛膝 12g。

③风痰瘀阻型：治以理气豁痰，活血通络。基本方：

陈胆南星 8g, 全瓜蒌 30g, 郁金、石菖蒲各 10g, 葛根 15g, 白僵蚕 10g, 远志 6g, 川芎、丹参各 20g, 陈皮 6g, 泽泻 20g, 生山楂 15g。

加减: 神识昏蒙属风阳上扰者以羚羊角粉 0.6g 冲服; 痰火蒙闭清窍加鲜竹沥 30~50ml 鼻饲或口服; 便秘加生大黄、枳实各 10g, 泛恶纳呆加代赭石 30g, 制半夏 10g, 临床共治疗 30 例, 疗程 6 周, 结果痊愈 4 例, 显效 10 例, 好转 13 例, 无效 3 例, 总有效率为 90%。^[8]

9. 廖方正诊治经验

(1) 体针

①中经络

半身不遂

治法: 通经活络。

主穴: 肩髃, 曲池, 手三里, 合谷, 外关, 髀关, 风市, 阳陵泉, 足三里, 悬钟, 三阴交, 委中。

辨证配穴: 阴虚阳亢者酌加风池, 百会, 风府, 侠溪, 行间, 太冲, 肾俞, 太溪, 照海育阴潜阳; 风痰阻络酌加脾俞, 丰隆, 太白, 太渊, 风府健脾化痰、驱风通络; 气虚血瘀酌配百会, 气海, 脾俞, 血海, 膈俞益气活血。

随症配穴: 手指拘挛加泻八邪, 或合谷透劳宫; 足下垂或内翻酌加解溪, 商丘, 丘墟、昆仑舒筋缓急。

操作方法: 初病宜选取患肢有关腧穴并结合辨证配穴, 每次选用 5~6 穴, 根据病情酌情补泻, 总以针感上传导为佳, 留针 10~30 分钟, 间歇行针, 每日 1 次。

失语

治法: 祛风豁痰, 宣窍通络。

主穴: 金津, 玉液, 风府, 哑门, 廉泉, 通里, 内关,

率谷，三阴交。

随症配穴：舌体强硬可酌加海泉、聚泉通络利窍。

操作方法：金津、玉液用 1.5 寸毫针沿舌下两旁向舌根方向刺入 1 寸左右得气出针，亦可用刺血法；风府、哑门直刺或向下斜刺 0.5~1 寸，率谷向后平刺 1~1.5 寸，海泉、聚泉直刺 0.1~0.2 寸，亦可用三棱针点刺血。每次取 2~3 穴，交换使用。

口角喎斜

治法：熄风通络。

主穴：下关，地仓，颊车，合谷，太冲，翳风，风池。

操作方法：地仓与颊车采用互相透刺针法，宜轻刺激久留针，每次取 3~4 穴，每日或隔日 1 次。

神呆

治法：滋阴补肾，益气活血，涤痰开窍。

主穴：百会，四神聪，神庭，头临泣，本神，风池，大陵，神门，大钟。

辨证配穴：肾阴虚酌配肾俞，志室，太溪，太冲；脾肾阳虚酌配脾俞，肾俞，命门，关元，足三里；痰浊阻窍酌配膻中，印堂，丰隆，足三里，公孙，三阴交，气滞血瘀酌配膻中，血海，膈俞，三阴交，合谷，太冲；心肝火盛酌配人中，劳宫，复溜，太冲，合谷。

操作方法：将主穴分成三组交换使用，每次 1 组，并结合辨证选取配穴 2~3 个，以补法为主，可加灸法，留针 15~30 分钟，头部诸穴可用透穴法以加强针感，并配合实按灸每日或隔日 1 次。

②中风闭证

治法：开窍醒脑，平肝熄风。

主穴：人中，劳宫，涌泉，内关，十二井，太冲，丰隆。

辨证配穴：神志渐清，可参照中经络辨证施治。

随症配穴：身热加大椎，曲池，外关，合谷清泄热邪。

操作方法：人中向上方斜刺，进针较深，强刺激以加强针感，十二井用刺血法，其余各穴用泻法，每次取3~5穴，留针15~30分钟，间歇行针，每日1~2次。

③中风脱证

治法：益气回阳固脱。

主穴：人中，素髻，关元，神阙，涌泉，劳宫，百会，足三里。

操作方法：先刺人中，素髻，持续捻转提插加强针感，关元，神阙用灸法，神阙可隔盐灸，足三里用针刺补法加温针灸，亦可采用涌泉，劳宫，百会，神阙齐灸法，至汗止脉复。

(2) 头针

中风病位在脑，在辨证循经取穴的同时，可配合用头针或头电针。

取穴：运动区，感觉区，足运感区，言语区，或取顶中线，顶颞前斜线，顶颞后斜线，颞前线，顶旁一、二线。

操作方法：根据临床症状灵活选用，沿破刺0.5~1寸，同时活动患肢。隔日1次。

(3) 耳针

取穴：神门，交感，皮质下，枕，高血压点，降压沟，相应肢体穴。

操作方法：每次取3~4穴用直刺法，强刺激，留针30~60分钟，隔日1次。

(4) 皮肤针或滚针

操作方法：瘫痪肢体循经叩刺至皮肤潮红为度，对感觉障碍、麻木不仁效亦好，隔日1次。

(5) 拔罐法

操作方法：背俞穴留罐法，连续闪罐法，对久病体虚、肌肉松弛、废用性萎缩者有效。

(6) 水针

取穴：肩髃，曲池，合谷，风市，血海，阳陵泉，足三里。

药物：川芎嗪注射液，当归，红花，丹参，首乌等注射液，维生素 B₁₂，维生素 B₁ 注射液。

操作方法：按水针常规操作，每穴注入中药药液 1~2ml，维生素 B₁₂ 0.1mg 或维生素 B₁ 100mg 分别注入上穴，适用于半身不遂症。^[9]

10. 吕仁和诊治经验

糖尿病脑病是糖尿病发展到后期（即合并症期）而出现的脑系病变。其发生机理就是由于糖尿病日久，气阴两虚，变生痰瘀，阻于脑脉，神机不利。其病位在脑，涉及肝心脾肾诸脏。糖尿病脑病属于糖尿病合并症期，本期又依病情发展和轻重的不同分为早、中、晚三期。

糖尿病脑病早期：主要病机为气阴两虚，脑脉涩滞不畅，神机受累。症见头晕、头痛、失眠、健忘等。相当于糖尿病动脉硬化症。

糖尿病脑病中期：主要病机为气阴两虚，血脉瘀阻，痰瘀互结于脑，气血不相接续，神机失用。临床症见偏身麻木，短暂性言语謇涩，一过性偏瘫，晕厥发作等中风先兆表现。相当于糖尿病并大脑短暂性缺血，椎—基底动脉供血不足。

糖尿病脑病晚期：主要病机为气血阴阳俱虚，痰湿郁瘀，结滞脑脉；或阴虚燥热，痰郁生热，引动肝阳，肝风内动，夹风痰瘀血上犯于脑，神机失灵。临床症见头脑昏蒙，肢体偏瘫，语言謇涩不利，偏盲，口眼喎斜等中风表

现。相当于糖尿病脑梗死或脑出血。

(1) 止消通脉宁治疗糖尿病脑病：止消通脉宁系吕氏根据糖尿病慢性并发症的基本病机特点——气阴两虚、痰瘀互阻，结合临床经验而组方制成的口服液，由南沙参、葛根、生地黄、玄参、莪术、白茅根、大黄等组成，具有益气养阴，清热生津，行气化痰，活血化瘀的功效。

选择了 65 例糖尿病脑病（糖尿病动脉硬化症）的门诊和住院患者，随机分为治疗组 35 例，对照组 30 例。治疗组以止消通脉宁为主治疗，剂量 10ml，日 3 次；对照组以纯西药（优降糖、达美康、烟酸等）治疗。疗程 4 周。观察了止消通脉宁对糖尿病脑病早期患者的临床症状和实验室指标的作用。

结果发现止消通脉宁能显著改善头晕头痛、眩晕、不寐多梦、烦躁易怒、注意力不集中等糖尿病脑病早期的临床症状；显著降低空腹血糖、减少尿糖、降低糖化血红蛋白、减轻高血糖对脑动脉血管的损害，而又不致造成高胰岛素血症，显著降低甘油三酯、胆固醇和低密度脂蛋白，改善脂代谢，降低患者全血和血浆粘度，降低红细胞压积，改善血液的动力学异常，显著降低 TXB_2 水平，从而抑制血小板的粘附聚集，改善血液的高凝倾向，尚有提高 6-K-PGF 1α 水平的趋势，可能具有保护血管内皮的功能。治疗组显效率 62.9%、总有效率 88.6%；对照组显效率 36.7%、总有效率 63.3%，二者有显著性差异。通过对证型的疗效统计发现对气阴两虚、痰瘀互阻型效果最好。

(2) 糖尿病脑病的临床证候学：选择了糖尿病脑病后期（消渴病中风）病例 158 例。男、女患者各 79 例。其中缺血性中风组 127 例，占 80.38%；出血性中风组 31 例，占 19.62%。统计了两组在急性期、恢复期、后遗症期中的

症、舌、脉等临床资料，并分析其证候学特征，发现有一定的规律性。

糖尿病中风虚证以阴虚、气虚、肝虚、肾虚、脾虚证候出现率较高。在急性期，以阴虚证候多见，后遗症期以气虚证候多见，恢复期间而有之；实证以瘀血、气郁证候贯穿各期，开始阶段以痰热、胃肠结热证候多见，后期则均以痰湿证候多见。开始阶段的证候特点反映了糖尿病阴虚燥热的体质和风痰瘀血的病机特点；后期可能由于肢体残废日久，致气耗虚极，痰瘀困阳而表现的证候特点。提示在糖尿病脑病后期（消渴病中风）的临床治疗中，应注意糖尿病阴虚燥热的本质，在急性期养阴的基础上，注重清化痰热，行气通腑；在后遗症期则以益气培本、温化痰湿为主，而活血化瘀则是治疗本病各期的通用治法。^[10]

【按语】

糖尿病脑病急性发作以西医学治疗较好，但对于慢性反复发作，出现中风后遗症则以中医中药取效见长。前述10位糖尿病专家治疗糖尿病脑病风格各一，从不同角度提供了防治糖尿病脑病的个人经验，为糖尿病脑病的防治开创了较为广阔的前景。

张发荣指出糖尿病脑病（中风）虽可参照内科中风进行辨证论治，但强调治疗中不可忽视本病——糖尿病治疗。他认为其治疗首先是按中经络、中脏腑和后遗症三个类型辨证论治。其次归结糖尿病脑病主要病机是肝肾不足、正气亏虚、痰瘀互结。因而将脑血管病论治分为：①急性中脏腑证，治以参附汤、三生饮化裁。张发荣据长期临床实践和实验研究证明，三生饮（生南星、生附子、生川乌）

之类药物上要煎煮 2 小时以上,实际是安全无毒的,故本方是一个有效应急方剂。②中经络和中脏腑缓解期辨治,治以补益肝肾,化痰活血,根据常见的风痰、偏瘫、失语、眩晕、神呆五大主症予以分类进行辨证论治,遣方用药,颇具匠心。祝谌予认为糖尿病合并中风偏瘫属糖尿病瘀血症之一。临床分气虚血瘀和气滞血瘀之不同。前者祝谌予用补阳还五汤益气活血通络,后者则用血府逐瘀汤加减活血逐瘀通络。高彦彬治疗分:①痰热闭阻、化痰通腑治之;②痰瘀互阻,治以化痰活血;③气阴两虚络脉瘀阻,方用益气养阴方重用黄芪。徐千里对于糖尿病脑梗死,根据“消渴”病机“阴虚燥热”和“缓者治本”的原则。自拟“梅花三黄汤”加减治疗。杨建屏针对糖尿病脑梗死气阴两虚、瘀血阻络这一病机特点,选用补阳还五汤益气活血,合自拟双效降糖汤养阴祛瘀,临床运用,疗效较佳。且将黄芪用至 200g,实为大胆创新。郭俊杰等认为气阴两虚,络脉瘀阻是 2 型糖尿病并发腔隙性脑梗死之基本证型,在治疗上标本兼顾,采取补虚与祛瘀同施,以益气养阴,活血通络为基本治则,并根据具体病情结合西医进行治疗,为治疗本病作出了有益的探索。姜林芳治疗糖尿病中风有三大原则:①是阴虚为本,熄风勿忘养阴;②是痰盛腑实,治当化痰通腑;③是瘀血内阻,活血化瘀贯穿始终。他特别强调活血化瘀是治疗糖尿病脑病的重要法则。戴云辨证分型:①肝肾阴虚:治以育阴潜阳,熄风通络;②气虚血瘀:治以益气养阴,活血通络;③风痰瘀阻:治以理气豁痰,活血通络。廖方正总结前人经验并结合现代实验及临床研究,用针灸治疗糖尿病脑病按中医中风辨证分型,曰中经络,中风闭证和中风脱证,分别施以体针、头针、耳针、皮肤针或滚针、拔罐法和水针疗法,选穴和手法,交

待清楚，使人一目了然，临床具有科学性和实践性。吕仁和认为糖尿病脑病属于糖尿病合并症期，依其病情发展和轻重不同分为早、中、晚三期：糖尿病动脉硬化症期；糖尿病并大脑短暂性缺血，椎一基底动脉供血不足期；糖尿病脑梗死或脑出血期。治疗糖尿病脑病吕仁和选用止消通脉宁，以益气养阴，清热生津，行气化痰，活血化瘀。

(吕召学 张民荣 张 芳 周光英)

参 考 文 献

- [1] 张发荣编著. 中西医结合糖尿病治疗学. 糖尿病慢性并发症及合并症(第四节). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 156~161
- [2] 单书健编著. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999
- [3] 高彦彬. 糖尿病 558 例临床资料分析. 北京中医学院学报, 1992, 15 (4): 50~54
- [4] 徐千里. 梅花三黄汤治疗糖尿病 130 例. 浙江中医杂志, 1993, 28 (2): 58
- [5] 杨建屏. 补阳还五汤合双效降糖汤治疗 12 例糖尿病脑梗死临床观察. 中医药研究, 1993, (6): 25
- [6] 郭俊杰, 张增健. 中西医结合治疗糖尿病并发腔隙性脑梗死 32 例. 山西中医, 1997, 2, 13 (1): 19~20
- [7] 姜林芳, 冯曙民. 糖尿病并发中风辨治体会. 山东中医杂志, 1997, (5): 198
- [8] 戴云, 张筱文. 辨证治疗糖尿病合并脑血管病 30 例. 辽宁中医杂志, 1997, 11 (11): 496~497
- [9] 张发荣编著. 中西医结合糖尿病治疗学. 糖尿病慢性并发症及合并症(第四节). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 161~164
- [10] 吕仁和主编. 糖尿病及其并发症的中医药研究进展. 中医药防治消渴病脑病的理论、临床与实验研究. 北京: 中国中医药出版社, 1996. 212~213

三、糖尿病肾病

【概述】

糖尿病肾病 (Diabetic Nephropathy, DN) 主要指糖尿病性肾小球硬化症, 是糖尿病常见的慢性微血管并发症之一。糖尿病肾病发生首先以微血管的血流动力学改变为起点, 继而发生以毛细血管基底膜增厚和系膜基质扩展为特征的肾小球硬化。尽管 DN 的确切发病机制仍未阐明, 但已经确定多种血流动力学及非血流动力学因素参与 DN 的发生。西医学将糖尿病肾病分为 5 期: I 期以肾小球滤过率增高和肾体积增大为特征。II 期为正常白蛋白尿期, 尿蛋白排出率 $< 30\text{mg}/24\text{h}$, 运动后排出率增高, 休息后可恢复。III 期为早期糖尿病肾病, 尿蛋白排出率在 $30 \sim 300\text{mg}/24\text{h}$, 肾小球滤过率下降到正常, 血压轻度升高; IV 期为临床糖尿病肾病, 尿常规可检出蛋白 (尿蛋白排出率 $> 300\text{mg}/24\text{h}$), 为持续性蛋白尿。大量时, 可形成肾病综合征, 出现高血压, 肾小球滤过率开始下降, 多数患者呈肾功能代偿期, 血肌酐基本正常。V 期为肾功能失代偿期, 肾功能进行性下降, 氮质血症和严重高血压、贫血、代谢性酸中毒等。I 期、II 期平时不易被发现常被忽略, 至 III 期出现蛋白尿方引起重视, 因此临床上多见 III ~ V 期患者。DN 早期治疗效果尚好, 治不得法, 则常在出现蛋白尿若干年后发展到肾功能衰竭。

糖尿病肾病根据其临床辨证属中医学“消渴”、“水肿”、“眩晕”、“虚劳”等范畴, 中医古籍中虽没有糖尿病肾病这一病名, 但对本病的临床表现及发病机理早有论述。

如《圣济总录》曰：“消渴病久，肾气受伤，肾主水，肾气虚衰，气化失常，开阖不利，发为水肿。”《杂病源流犀烛·三消源流》记载：“有消渴后身肿者，有消渴面目足膝肿小便少者。”历代医家对其病因病机的认识，多重视肾虚，消渴日久，伤阴耗气，阴损及阳是其基本发展趋势，而禀赋不足或劳伤太过，亦可发展为肾元亏虚。现今多数学者认为，本病为本虚标实之证，本虚包括阴、阳、气、血及肺、肝、脾、肾等脏器的虚损；标实包括风寒、风热、湿热、水湿、气滞、瘀血、痰饮、浊毒等致病因素。《实用中医内科学》也指出：五脏之伤，穷必及肾，消渴日久，肾气虚衰，不能蒸化水液，水液滞留，故演成水肿。^[1]

【名医经验】

1. 程益春诊治经验

程氏认为本病主要为消渴日久，致脏腑阴阳气血进一步虚衰而发病，其病机为本虚标实，本虚以脾肾亏虚为主，标实主要责之瘀血、水湿、浊毒三者为患。早期病变多为气阴两伤，肝肾亏虚，瘀血阻络；病情发展则阴损及阳，脾肾俱虚，致水湿滞留，泛溢肌肤，气虚阳损，又可使血行不利而加重瘀阻；晚期则因肾阳衰败、湿浊内停而出现浊毒上攻、犯胃凌心之危重证候。

针对上述病机，程氏指出临床当以健脾益气、补肾活血、利水泄浊为治疗大法。早期仅见微量或少量尿蛋白，应以健脾益气、补肾养肝、滋阴活血为治疗要点，依据辨证酌选参芪地黄汤、杞菊地黄汤、桃红四物汤加减；临床大量尿蛋白及水肿期，当以健脾补肾、活血利水为治疗关

键，方选金匱肾气丸、济生肾气丸、实脾饮加减；后期气化不利，浊毒内攻，犯胃凌心，当权衡标本缓急，或以健脾补肾扶本为主，或以泻浊利水治标为主，或标本同治。应根据病情变化进行动态辨证，方选苓桂术甘汤、真武汤、桃核承气汤、大黄附子汤等加减。

程氏在用药上亦有独到的体会，固摄尿蛋白常重用黄芪、山茱萸，另加芡实、金樱子；利水常用桑白皮、冬葵子、车前子；通便常用熟大黄、桃仁、肉苁蓉；泻浊常用佩兰、泽兰、茵陈、熟大黄；贫血者常合用参芪四物汤；浊毒上攻，症见呕恶苔腻者常合黄连温胆汤加减。^[2]

2. 刘启庭诊治经验

刘老认为：糖尿病肾病是糖尿病日久而产生的肾脏并发症，临床以尿浊、水肿、眩晕为主要特征。其病位在肾，随着病情的进展可影响心、肝、脾等诸多脏腑。其病机特点是病变早期阴虚为本，涉及肝肾；病变后期，阴损及阳，脾肾阳虚；病变晚期，肾体受损，肾阳衰败，浊毒内停，而致气血阴阳俱虚，脏腑功能严重失调。而气虚血瘀则贯穿本病的始终。

(1) 滋补肝肾，益气活血法：症见口干多饮，尿频量多，头晕腰酸，神疲乏力，口咽干燥，视物模糊，或见四肢麻木疼痛，舌质黯红，少津苔白，脉弦细数。刘老认为糖尿病肾病早期多属肝肾气阴两虚，湿瘀内阻。此期一般水肿不明显，多伴有高血压及视网膜病变。方剂：芪蛭二黄汤（经验方）：黄芪，水蛭，大黄，黄连，玉米须，黄精，山茱萸，太子参，天花粉，麦冬，地骨皮，益母草。方中山茱萸、黄精滋补肝肾；黄芪、太子参、天花粉、麦冬益气养阴；水蛭、大黄、益母草、玉米须活血祛瘀利水；

黄连、地骨皮清热除烦。诸药合用，共奏滋补肝肾，益气养阴，活血利水之功。

(2) 温肾健脾，益气活血法：症见倦怠乏力，头晕失眠，面色萎黄或苍白无华，纳呆便溏或见颜面及双下肢轻度浮肿，舌质黯，苔白，脉沉细。刘老认为该型多见于临床期糖尿病肾病，此时，阴损及阳，脾肾阳虚，水湿潴留。方剂：参芪附黄汤（经验方）：人参，黄芪，附子，大黄，玉米须，茯苓，蚕茧，肉桂，水蛭，益母草，当归。方中附子、肉桂、蚕茧温肾助阳；人参、黄芪、茯苓、玉米须益气健脾化湿；益母草、水蛭、大黄、当归活血养血，祛瘀生新。诸药合用，有温肾健脾，益气养血活血之效。

(3) 温阳利水，调补气血法：症见精神萎靡不振，嗜睡，面黄晦黯，胸闷纳呆，恶心呕吐，肢冷怯寒，全身浮肿，尿少便溏，舌质暗淡，舌体胖嫩，苔白腻，脉沉细无力。刘老认为该型多见于糖尿病肾病尿毒症期，此时肾体受损，肾阳衰败，水湿泛滥，浊毒内停，变证蜂起，气血阴阳俱虚。方剂：济生肾气丸加减。药用：车前子，牛膝，熟地，山茱萸，泽泻，山药，猪苓，茯苓，附子，蚕茧，川断，玉米须，益母草，泽兰，丹参。方中济生肾气丸温补肾阳，利水消肿；黄芪、玉米须、猪苓健脾利湿；蚕茧、川断培元固本，温而不燥；益母草、泽兰、丹参活血利水，诸药合用，调补阴阳，益气活血，温肾利水。对蛋白尿、高血压的处理，刘老主张中西医结合治疗，给患者间断输注人血白蛋白，中药则以益气温阳，补脾益肾，活血化瘀，泻肺利水之法。选用：人参，黄芪，附子，肉桂，川断，芡实，白花蛇舌草，白术，茯苓，猪苓，泽泻，泽兰，葶苈子，玉米须等，临床实践表明，能使尿蛋白下降，血浆蛋白升高，水肿消退。降血压选用血管紧张素转换酶抑制

剂。中药选用天麻、钩藤、牛膝、山茱萸、枸杞、菊花、蚕茧、茯苓、生地黄、牡蛎、益母草、泽兰等滋阴潜阳、活血利水之品，临床观察对控制高血压能收到较好的疗效。^[3]

3. 吕仁和诊治经验

吕氏根据消渴病肾病发生、发展、转归、预后的规律，以及病变累及部位不同，发生病变机理不同，采用中医传统的四诊合参方法，对消渴病肾病进行分期辨证论治。

(1) 发病初期：病位在肝肾，病机为气阴两虚，经脉失畅，血脉受阻，络脉瘀结。此期主症为：头晕目眩，视物昏花，面色少华，少气懒言，腰膝酸软，失眠健忘，咽干口渴，或饮水不多。治宜益气养阴，滋补肝肾。主方为狗脊、川断、杜仲、牛膝、枸杞、生黄芪、生地黄、鬼箭羽等，若兼见双目干涩、怕热、大便干结、舌红苔黄、脉弦细数等肝肾阴虚，精血不足症状，主方加太子参、玄参、桑叶、何首乌、谷精草等滋养肝肾，清肝明目；若兼见口苦咽干、情志抑郁、胸胁苦满、暖气或善太息、舌红苔薄黄、脉沉弦等肝郁气滞者，主方加柴胡、香附、乌药、枳壳、枳实、赤芍、白芍等疏肝理气；若兼见身体困重倦怠、胸脘痞闷、纳呆恶心、大便溏薄、舌淡苔白腻或黄腻等脾虚湿阻者，主方加藿香、佩兰、白蔻仁、炒山药、陈皮、半夏、黄连等清热芳香化浊；若兼见头晕头痛、口苦咽干、面红目赤、大便干结、舌红少苔、脉弦有力等阴不敛阳，肝阳上亢者，主方加天麻、钩藤、白菊花、夏枯草、生石决明等平肝潜阳。

(2) 病变中期：病位在脾肾，病机为阴损及阳，脾肾阳虚。主症为：腰膝酸痛，神疲乏力，面色萎黄或苍黄，

纳少腹胀，下利清谷，畏寒肢冷，面足水肿，甚则胸水腹水。治宜温肾健脾，益气养血。此期主方为制附片，仙茅，芡实，金樱子，猪苓，茯苓，木香，砂仁等。若肢体酸痛，甚则转筋、舌暗淡、脉沉紧等血虚生风者，重用白芍、木瓜、生薏仁；若兼见肌肤甲错、鼻衄、肌衄、舌暗淡、脉沉涩等浊毒伤血者，主方加用紫草、生地黄、三七粉、犀角粉（现用水牛角粉代替）等和营止血。

（3）病变晚期：病位在五脏，病机为肾体劳衰，肾用失司，痰湿瘀浊诸毒内停，心、肝、脾、肺、肾诸脏俱损，气血阴阳衰败。此期主症为：恶心呕吐，面色黧黑，心悸怔忡，胸闷喘憋不能平卧，少尿甚则无尿。治宜健脾益肾，益气养心，降浊泄毒。主方为太子参，麦冬，五味子，香橼皮，佛手，桑白皮，葶苈子，猪苓、熟军等。若兼见唇甲紫暗，四肢不温，舌质暗淡、有瘀点或瘀斑，脉沉细涩等络脉瘀结者。主方加丹参，川芎，泽兰，三棱，莪术等祛瘀通络，泄浊解毒；若兼见善惊易恐、坐卧不安、舌苔薄白、脉细数或虚弦等浊毒伤心伤神者，主方加人参、琥珀、珍珠、磁石、远志、茯神等镇惊定志，养心安神。^[4]

4. 欧阳忠兴诊治经验

（1）病机特点：欧阳氏认为本病总属病久，肾亏渐极，肝脾两伤，水湿、痰浊与瘀血内阻交结为患所致。消渴本于阴虚燥热，病久耗气伤津动血，终致阴阳俱亏、脏腑虚惫，尤其肝脾肾三脏与糖尿病肾病发生最为关键。肝为厥阴之脏，体阴而用阳，主疏泄，与肾同源。长期过度的精神刺激，及病后致郁，均可使肝气郁结，郁久化火，火热炽盛，则上灼肺胃之津，下劫肾中阴液；疏泄太过则使肾失封藏之职，疏泄不利则血脉瘀阻为患，乘脾累肾，势在

必然。脾为“后天之本”，以月萃（即胰腺）为其副脏，主运化，有行津液、布精微、化生气血作用。长期嗜食肥甘厚味、醇酒辛燥之物，损及脾胃，胃中火盛，脾阴消灼，致使水谷精微不能濡养全身，水液不能运化而湿浊内停为患，肾中真阴精血无以生化而亏竭。肾为一身之根本，主藏精，而寓元阴元阳，肾阴不足，虚火内生，燥热益甚；肾阳亏虚，开阖不利，固摄无权，致使水谷精微下泄而出；肾失气化，水湿停蓄，与瘀血互阻蕴毒。故肝失疏泄、脾失健运，肾失开阖，则水液、瘀血滋生，亦互影响，致使脏腑功能更趋衰竭，水液精微的代谢愈加紊乱。如水液泛滥肌表则成水肿；浊邪中阻，胃失和降，则见恶心呕吐纳差；邪毒凌心射肺则致心悸气短、喘闷不能平卧；痰浊瘀阻，可致肢体麻木疼痛；清窍失养，则眩晕耳鸣，两目干涩、视物模糊等。因此，糖尿病肾病其病本在肾，与肝脾两脏密切相关，湿浊瘀血乘虚为患是其病机特点。

（2）辨证用药：欧阳氏擅用滋补脾胃、培本扶正之法，合以活血化瘀为主，并联用他法灵活辨治。他还认为合理选用西药控制血糖水平也是一项重要的措施。凡属早期糖尿病肾病，辨证以肝肾不足、气阴两虚为多见，治宜滋补肝肾、益气活血为主，常以熟地黄，山药，山茱萸，菟丝子，生黄芪，葛根，五味子，玄参，赤芍，紫丹参，益母草等为基本方。气虚明显，可加入西洋参、太子参；阴虚可伍用黄精、玉竹、天冬；兼火旺者，可加入知母、黄柏；兼见眩晕耳鸣、视物模糊、血压偏高者，可加入天麻、钩藤、草决明、枸杞子、菊花等；肝气郁滞兼见血瘀者，可加入制香附、郁金、荔枝核。

对临床糖尿病肾病期，出现明显持续的蛋白尿，多属脾肾两虚、湿停瘀阻，治宜温肾健脾、活血利水，常以制

附子、黄芪、白术、防己、茯苓、车前子、丹参、木香、益母草、王不留行等为基本方。蛋白尿明显者，加白花蛇舌草、川断；兼有血尿者，加旱莲草、大蓟、小蓟、侧柏炭等；伴见眩晕、高血压者，加草决明、天麻、女贞子、何首乌等；大便溏泄者，加煨葛根、芡实、金樱子等。同时口服降糖药，宜选用不增加肾脏负担和损害肾功能的药物（如糖适平等）为宜，并严格限制蛋白摄入。对尿毒症期患者，已属肾阳衰败、气血阴阳俱虚、浊毒壅盛，除严格限制钠和蛋白质摄入、控制血糖和血压水平外，中药治当益气温阳、泄浊祛瘀、活血通络，常用熟附片、白术、茯苓、陈皮、姜半夏、大黄、丹参、赤芍、益母草等。偏阳虚者，用高丽参；偏阴虚者，加西洋参或太子参；水肿严重者，加大腹皮、猪苓、泽泻；呕恶频作者，加竹茹、砂仁、白豆蔻等；胸闷、喘息者，可伍用葶苈子、苏子、枳壳等；肢体麻木者，加白芥子、鸡血藤、丝瓜络、宣木瓜等。出现危急重症时，应及时配合西医药抢救，必要时配合透析治疗。

欧阳氏还强调“治未病”。主张在控制血糖水平的同时，应用保护和调整肾脏功能的药物十分必要，尤推崇黄芪、丹参、益母草三味药。认为其既能活血益气、利湿行水，又有强心、降脂、利尿、改善血液循环和营养状态的作用，能增加肾动脉灌流量，改善肾脏微循环，增强免疫机能，保护肾功能，并有利于调整糖尿病肾病患者机体的高凝、高脂状态。故临证时尤为常用。对于大黄一味药，主张慎用和巧用。由于其有活血祛瘀、通腑泄浊、推陈出新之功，对糖尿病肾病初、中期，兼有瘀血、大便干结者，用之最宜，可以减少其他血管并发症的发生，能加速尿素氮的排泄，降低血尿素氮的含量，并能促进肌酐的排泄，

显著提高肾小球滤过功能。但对晚期重症，则当慎用，不宜过用猛攻，应顾及机体正气虚衰，以小量缓投、间断使用较宜。^[5]

5. 时振声诊治经验

时氏认为，早期糖尿病肾病的中医辨证分为肝肾阴虚、脾肾气虚及气阴两虚 3 型；临床糖尿病肾病则以气阴两虚为主，肝肾阴虚或脾肾气虚大都转化为气阴两虚，并可夹水湿、湿热、气滞、瘀血等，正虚邪实并重；终末期肾功能衰竭则以气阴两虚、阴阳两虚为主，湿毒上逆较为突出，临床上宜权衡标本缓急予以辨治。

(1) 气阴两虚为主动态辨证：时氏认为，糖尿病肾病的中医辨证以气阴两虚为主。肾病为糖尿病的严重并发症，糖尿病的基本病机是肺、胃、肾三脏灼热伤阴所致。糖尿病日久，不仅阴伤，气亦暗耗，临床上以气阴两虚表现最为多见。糖尿病肾病的中医辨证是在不断变动发展的，临床上必须抓住其动态演变规律，才能收到良好的治疗效果。就气阴两虚而论，有以气虚偏重，有以阴虚偏重，有气虚、阴虚大致相等，临床上必须辨别清楚。气阴两虚偏气虚，可以转化为脾肾气虚；气阴两虚偏阴虚，可以转化为肝肾阴虚；气阴两虚本身亦可转化为阴阳两虚。反之，原来脾肾气虚者，也可转化为气阴两虚；原来肝肾阴虚者，亦能转化为气阴两虚。治疗上，应顺应疾病本身的动态变化灵活辨证论治，切不可僵化于某一种证型。

(2) 辨证分型以补本虚：时氏根据糖尿病肾病的动态演变规律，结合临床实践认为，本病以虚（肝虚、脾虚、肾虚）为本，治疗上应治本补虚，辨证选方。气阴两虚型，症见：神疲乏力，自汗气短，手足心热，咽干口燥，渴喜

饮水，大便干结或先干后稀，舌红胖大少苔有齿痕或舌淡齿痕，脉沉细或弦细。治宜气阴双补。方选参芪地黄汤加减。药用：太子参、生黄芪、生地黄各 15g，山药、山茱萸各 10g，茯苓 20g，牡丹皮 6g。时氏认为，偏气虚以五子衍宗丸加参、芪；偏阴虚用大补元煎加减。脾肾气虚型，症见：气短乏力，纳少腹胀，四肢不温，腰膝酸软，夜尿清长，舌淡胖大边有齿痕，脉沉弱。治宜健脾固肾。方选水陆二仙丹合芡实合剂加减。药用：金樱子、芡实、白术各 15g，茯苓 20g，山药 10g，黄精 30g，菟丝子 20g，百合、枇杷叶各 10g。亦可用补中益气汤加金樱子、补骨脂、菟丝子等治疗。肝肾阴虚型，症见：两目干涩，五心烦热，口干喜饮，腰酸腰痛，大便干结，舌红少苔，脉弦细。治宜滋养肝肾。方选归芍地黄汤、六味地黄汤合二至丸加减。药用：女贞子、旱莲草、当归各 10g，赤芍、生地黄各 15g，生山药、牡丹皮、山茱萸各 10g，泽泻、茯苓各 15g，地骨皮 20g。阴阳两虚型，症见：面色苍白，畏寒肢冷，腰酸腰痛，口干欲饮，或有水肿，大便或干或稀，舌红胖，脉沉细。治宜阴阳双补。可用桂附地黄汤、济生肾气汤、大补元煎加龟甲胶、鹿角胶、仙茅、仙灵脾等。基本方：党参、熟地黄各 15g，山茱萸、山药、杜仲、当归、枸杞子各 10g，仙茅、淫羊藿各 15g，炙甘草 6g。水肿加牛膝 10g，车前子（包煎）、防己各 30g。

（3）辨治瘀湿以祛邪实：时氏认为，糖尿病肾病虽以本虚为主，但临床所见以虚实夹杂为多，瘀血、水湿、湿浊为其最常见的兼夹之邪，治疗时必须是在治本的基础上，重视治标祛邪以提高疗效。若夹瘀血，常表现为肢痛肢麻，月经色黯有块或痛经，唇黯，舌黯有瘀斑或瘀点。可在扶正方中酌加丹参、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、川芎等活

血化瘀之品。若夹水湿，常表现为水肿，轻者仅下肢稍肿。可在扶正方中加牛膝、车前子、防己、赤小豆、冬瓜皮等；重者则宜温阳利水。可用实脾饮、济生肾气汤，或健脾利水，用防己黄芪汤合防己茯苓汤。时氏常于利水方剂中加入木香、槟榔、陈皮、沉香等理气药，使气行水亦行，水肿迅速消退。若湿浊上逆而见恶心、呕吐，舌苔黄腻者，可在扶正方中加黄连、竹茹，甚则先清化湿热，用黄连温胆汤或苏叶黄连汤，俟呕吐止后再予以扶正；舌苔白腻，可在扶正方剂中加陈皮、生姜、竹茹等；甚则先化浊降逆，用小半夏加茯苓汤以控制呕吐，呕止再给予扶正之剂。如湿浊上逆而口中有尿臭明显者，可在扶正基础上加用大黄，或合并使用大黄灌肠，使湿浊外泄。^[6]

6. 王西周诊治经验

王氏认为糖尿病肾病的病理基础为血瘀和正虚。在不同阶段，因其气、血、阴、阳虚损的程度不同，在临床表现上各异。王氏主张辨病与辨证相结合，根据临床实际，或舍证从病，或舍病从证，将其归纳为气阴两虚和脾肾两虚辨证论治。治法上以活血化瘀为贯穿始终的基础法则，而益气养阴，温阳补肾等治法，则根据疾病发生发展的不同阶段及患者气血阴阳虚损的多寡，抓住征结所在，针对性的给予扶正补益。对于血虚不著者，因瘀血去则新血生，一般不刻意增加补血药。血虚显著则常在活血化瘀药基础上酌予补血药物。

(1) 气血两虚证：主症：口干饮少，双目干涩，手足心热，夜寐欠佳，容易疲劳，困倦乏力，腰腿酸困，尿少，大便干结，舌苔白，脉细。治法：益气养阴，化瘀补肾。方药：黄芪，山药，生地黄，山茱萸，茯苓，牡丹皮，枸杞

子，桃仁，川芎，当归。其中黄芪、山药、茯苓益气健脾；山茱萸、枸杞子滋补肾阴；生地黄、牡丹皮清热凉血，生津止渴；桃仁、川芎、当归活血化瘀，养血而润肠。诸药合用，气阴双补，气血足则血行畅，血行畅则瘀血祛，瘀血祛则新血生，形成良性循环，则肾病向愈。气虚倦怠甚者加人参；五心烦热，夜间甚者加龟甲、鳖甲；口渴多饮，舌苔黄者加天花粉、生石膏；小便频数，夜间尤甚者加金樱子、乌梅；小便频急、淋漓热痛者加蒲公英、篇蓄、鱼腥草等。

(2) 脾肾两虚证：主症：疲乏无力，四肢不温，水肿，夜尿多，便溏或泄泻，舌质紫黯胖大，苔薄白或白腻，脉沉缓。治法：温补脾肾，活血利水。方药：黄芪，山药，生地黄，山茱萸，茯苓，泽泻，怀牛膝，车前子，桃仁，淡附片。其中黄芪、山药、茯苓健脾利水；附片、生地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、牛膝、车前仁取济生肾气丸温阳利水之意；桃仁、牛膝活血化瘀，与益气，温补相得益彰，以利水湿。五更泻者加吴茱萸、肉豆蔻、补骨脂、五味子即四神丸；腹泻停止而便秘者加肉苁蓉、当归；口渴者加天花粉；苔白腻、口粘者加苍术、藿香；皮肤瘙痒者加紫草、刺蒺藜；肌衄者加仙鹤草等。^[7]

7. 杨霓芝诊治经验

(1) 重视分期辨证

①燥热阴虚型：多见于糖尿病肾病Ⅰ期，即功能亢进期。特征：肾脏增大和肾小球高滤过，或糖尿病Ⅱ期，即肾小球结构改变期，特征为肾小球基底膜增厚和系膜区基质增加。主症：烦渴多饮，多食善饥，形体消瘦，舌尖边红，少苔，脉细数。治法：养阴清热润燥。方剂：白虎人参汤加味。石膏 15g，知母 15g，太子参 15g，沙参 15g，

麦门冬 12g, 生地黄 12g, 玄参 15g, 玉竹 12g, 天花粉 15g, 桃仁 10g, 毛冬青 15g, 大黄 6g。每日 1 剂, 水煎服。加减: 口苦、大便干结者加大大黄用量至 10g, 黄芩 15g, 厚朴 12g, 以增加清热解毒之力; 胃纳差、舌苔厚腻者, 加苍术 12g, 藿香 12g, 薏苡仁 18g, 以健脾除湿, 芳香化浊。

②气阴亏虚型: 相当于早期糖尿病期, 即微量蛋白尿期。特征: 尿微量白蛋白排泄率 (UAE) 在 $20\mu\text{g}\sim 200\mu\text{g}/\text{min}$; 也可见部分临床糖尿病肾病期的患者, 其特征是持续出现蛋白尿, $\text{UAE} > 200\mu\text{g}/\text{min}$ 。主症: 口干舌燥, 烦渴多饮, 消瘦乏力, 尿频清长, 尿浊且甜, 腰酸腿软, 舌黯红, 少苔, 脉细数。治则: 益气养阴。方剂: 生脉散合六味地黄汤加减。太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 12g, 生地黄 15g, 山茱萸 15g, 山药 15g, 丹参 20g, 桃仁 12g, 黄精 15g, 泽兰 15g。每日 1 剂, 水煎服。加减: 乏力明显者, 加黄芪 15g 以加强益气之功; 腰膝酸痛者可加杜仲 15g, 桑寄生 15g 以补肾壮腰; 夜尿频多表现突出者, 可加益智仁 15g, 乌药 12g 以暖肾固精缩尿; 口干甚者加天花粉 15g, 葛根 15g 以清热生津止渴。

③脾肾气 (阳) 虚型: 多见于临床糖尿病肾病, 即持续蛋白尿期。特征: 出现进行性的临床蛋白尿 ($\text{UAE} > 200\mu\text{g}/\text{min}$, 或尿蛋白 $> 0.5\text{g}/24\text{h}$), 水肿, 高血压, 肾小球过滤率 (GFR) 下降 ($70\sim 10\text{ml}/\text{min}$), 或出现肾病综合征。组织学上为肾小球硬化, 甚至部分关闭。主症: 小便频数或清长, 浑浊如脂膏, 面色白, 腰膝酸软, 或少尿, 肢体浮肿, 舌淡胖, 苔白黄相间, 脉细带滑。治则: 健脾温肾利湿。方剂: 《金匱》肾气丸加减。熟附子 12g, 肉桂 12g, 山茱萸 12g, 山药 15g, 黄芪 15g, 白术 15g, 泽泻

15g, 茯苓 15g, 石韦 15g, 桃仁 10g, 益母草 15g。加减: 大便溏泻者, 加炒扁豆 15g, 炒薏苡仁 15g 以益气健脾止泻; 失眠者, 加柏子仁 12g, 炒枣仁 15g 以养心安神; 全身窜痛者, 用鸡血藤 30g, 蜈蚣 2 条以通络活血; 胸痹者, 用丹参 18g, 降香 12g 以理气活血, 通络止痛。

④阳衰浊毒瘀阻: 此型相当于糖尿病肾病终末期, 即尿毒症期。特征: 水肿、高血压均趋恶化。尿蛋白较前减少, 氮质潴留, GFR 呈持续下降趋势 ($<10\text{ml/min}$)。此型最为恶候, 由于肾元虚衰, 浊毒内停, 耗气伤血, 使气血阴阳俱虚, 痰瘀互结, 水湿浊毒停滞, 甚至凌心射肺, 上犯清阳, 蒙闭清窍。主症: 神疲乏力, 胸闷憋气, 纳呆呕吐, 头晕目眩, 面色黧黑, 小便少, 浑浊如脂膏, 甚至尿频, 腰酸膝软, 浮肿阳痿, 舌质淡胖, 苔黄腻, 脉滑数。治则: 滋肾助阳, 降浊化瘀。方剂: 真武汤合二陈汤加减。熟附子 12g, 白术 12g, 茯苓 20g, 淫羊藿 15g, 陈皮 6g, 法半夏 12g, 大黄 6g, 桃仁 10g, 泽泻 15g, 何首乌 15g, 益母草 15g, 肉桂 2g。每日 1 剂, 水煎服。加减: 若肾气虚衰, 阳不化气, 水湿停聚, 四肢肿甚, 按之凹陷不起, 心悸, 头晕者, 加白术 15g, 生姜 15g 以化气利水。若浊阴不降而见神倦头昏, 嗜睡, 恶心, 甚至口中有尿味者, 加枳实 12g, 石菖蒲 10g 以理气止呕; 若瘀象较甚, 肌肤甲错, 面色黧黑者, 加大黄 6g, 红花 6g, 地龙 12g, 丹参 15g 以活血化瘀; 若见喘促, 汗出, 脉虚浮而散, 上盛下虚, 水邪射肺之证者, 可加人参 10g (另煎兑入), 蛤蚧 1 对, 五味子 15g 以补肾纳气。若少尿, 可加车前子 15g, 茯苓 15g, 益母草 15g, 大腹皮 12g 以活血利尿。若呕恶不能食者, 加鲜生姜汁 15g, 鸡内金 15g, 砂仁 6g, 法半夏 10g 以开胃止呕。若皮肤瘙痒, 可加地肤子 12g, 蝉蜕 6g 以祛

风止痒。若肌酐、尿素氮增高者，可用中药灌肠治疗，促进毒素排出。糖尿病肾病发展到本期，病情严重多变，常须配合西药予降压、利尿、抗感染等。必要时须进行血液透析或腹膜透析治疗。

(2) 强调早期施治：多数早期糖尿病肾病患者没有肾脏症状而忽视了积极的治疗，延误了治疗时机，临床上早期糖尿病肾病的诊断强调尿微量白蛋白测定，发现尿蛋白排出率(UAE)在 $20\mu\text{g}\sim 200\mu\text{g}/\text{min}$ 或相当于 $30\text{mg}\sim 300\text{mg}/24\text{h}$ 范围则被称为微量白蛋白尿。若在这一阶段进行有效的干预治疗，有希望防止向大量白蛋白尿发展及延缓其发展速度。杨氏主张在早期糖尿病肾病即开始积极治疗，包括精神调理，饮食调理，运动疗法，严格控制血糖及血压，及时采取中医药治疗等。杨氏还认为早期糖尿病肾病患者大多表现为气阴两虚兼瘀血内阻，治疗上宜采用益气养阴为主佐以活血化瘀为法，采用生脉散合六味地黄汤加减。现代药理研究证明，具有益气降糖作用的中药有人参，西洋参，黄芪，山药，茯苓等；具有养阴降糖作用的中药有山茱萸，地黄，女贞子，麦门冬，知母，黄精等；临证之时，可适当配合选用桃仁，川芎，红花，丹参等活血祛瘀药物。此期积极治疗，可以减慢甚至逆转糖尿病肾病的进展。

(3) 抗凝降脂，防治硬化：糖尿病肾病常伴有高凝状态和高脂血症，是加重微血管病变、导致肾血管硬化的重要原因之一，临床遣方用药时应予重视。现代药理研究证明活血祛瘀中药能改善高凝状态，如三七，丹参，益母草，大黄，泽兰，水蛭，红花，当归，赤芍，桃仁等；具有降脂作用的中药有山楂，何首乌，女贞子，大黄，虎杖，三七，蒲黄等，可结合临床具体情况，适当选用上述药物，

可达到抗凝、降脂、防治肾小球硬化的目的。

(4) 出现肾衰, 综合治疗: 早期糖尿病患者治疗不及时或失治、误治可进入临床期, 尿常规检查发现蛋白尿, 或出现肾病综合征, 患者可表现为高度水肿、低蛋白血症、大量蛋白尿、高脂高粘血症等, 肾小球滤过率不断下降, 此时如何控制病情进展尤为重要。针对此期患者, 杨氏建议临床应立足于扶正祛邪并举, 治疗予补肾健脾活血法为主, 水肿患者配合淡渗利水, 尤其强调扶正治疗, 避免一味利尿, 以免虚虚实实, 难以奏效。同时配合西医的降糖、降压、利尿剂等治疗以积极控制病程进展, 延缓进入肾衰期。

与其他肾脏病相比, 糖尿病肾病肾功能衰竭进展速度更快。糖尿病肾病若进入临床蛋白尿期, 肾小球滤过率以每月 $1\text{ml}/\text{min}$ 的速度下降, 从出现临床蛋白尿到尿毒症平均时间为 6 年, 故如何延缓进入肾衰尤为困难。目前医学水平尚无特殊药物能够延缓病程进展, 但经过积极的综合治疗, 患者的临床症状、实验室检查仍可以有明显改善, 生活质量得以提高。中医药综合疗法是采用内服外用、攻补兼施的方法。用药剂型或为冲剂、口服液、胶囊、灌肠液; 用药途径可为口服、灌肠; 从多途径、多方面、多环节给药, 从而提高治疗效果, 有效地延缓进入肾衰和控制肾衰的进展。在疗程上建议患者坚持长期治疗以巩固疗效, 才能达到延缓肾衰进展的目的。至终末期肾衰患者, 由于患者高凝状态严重, 加重血栓发生, 加大肝素用量又导致出血等副作用, 杨氏的经验主张采用益气活血中药, 如黄芪, 三七, 丹参, 川芎等配合以腹膜透析或血液透析以减轻透析副作用, 提高透析疗效及患者的生活质量。^[8]

8. 叶任高诊治经验

(1) 早诊早治、用药审慎：叶氏认为，糖尿病患者一旦出现蛋白尿，其肾损害已成不可逆，故强调应早诊早治，积极控制糖尿病的发展，早期应积极控制血糖、高血压、限制蛋白质摄入，并治疗泌尿系感染、避免使用肾毒性药物。在控制血压方面，叶氏认为要选药得当， β -受体阻滞剂可掩盖某些低血糖反应的症状，而利尿性降压药氢氯噻嗪则可使血糖控制出现问题，特别是1型糖尿病有可能加速糖尿病肾病的进展，保钾利尿药用于糖尿病肾病患者时易引起高血钾，使用甲基多巴或哌唑嗪时要注意防止体位性低血压。在控制血糖方面，叶氏强调早期治疗，当进入隐匿型糖尿病肾病时应予胰岛素或口服降糖药等。而当糖尿病肾病进入晚期，有时血糖、尿糖并不再升高，故应在严密观察下使降糖药剂量个体化，对于糖尿病肾病尿毒症期则需作透析治疗。在选择透析方法时，叶氏认为因患者常有动脉硬化、冠心病、视网膜病变等，故不太适宜作血透，一般以腹透为佳，特别是严重冠心病者，周围血管病致造瘘作血透有困难者和严重视网膜病变者更为合适。

(2) 中西结合、动态辨证：叶氏认为，根据本病临床表现可归属于中医的“消渴”、“水肿”、“眩晕”、“虚劳”等范畴，本病的初期多为消渴，中期出现一些变证如水肿、眩晕；后期因久病全身脏腑功能减退而见虚劳。长期过食肥甘厚味、恣食醇酒，刺激损伤脾胃，脾失健运、胃失和降、中焦积热消谷耗津而为消渴。情志过极，郁怒伤肝，肝气郁结，久郁化火，伤津化燥，加之肾气素虚，肾之闭藏失司，肾亏液枯，阴虚阳亢而见眩晕，又因劳欲过度，肾精亏损，阴虚生内热，阴津暗耗致脏腑失于濡养，其功

能日渐虚羸致气血虚弱，阴阳失调。然肾虚则无精可藏，气化乏力则水湿潴留而成水肿，糖尿病肾病进一步发展，久病缠绵不愈而致虚劳。

中医辨证必须结合其动态演变规律，才能收到良好效果。就气阴两虚而论，有以气虚偏重，有以阴虚偏重，有气虚、阴虚大致相同，临床上必须辨别清楚。气阴两虚偏阴虚，可以转化为脾肾阴虚。气阴两虚偏气虚，既可以转化为脾肾气虚，也可转化为阴阳两虚。反之，原来脾肾气虚或肝肾阴虚者，均能转化为气阴两虚。治疗上应顺应疾病本身的动态变化灵活辨证论治，切不可僵化于某种证型。

(3) 辨证分型、随证加减：①肝肾阴虚型，治宜滋养肝肾，方选知柏地黄丸加减：知母 9g，黄柏 10g，生地黄 20g，山药 15g，茯苓 15g，牡丹皮 15g，泽泻 18g，山茱萸 20g。尿频、尿急者加赤小豆 30g，白茅根 20g，淡竹叶 10g；头晕甚者加菊花 10g，钩藤 15g，决明子 15g。②气阴两虚型，治宜益气养阴，方选生脉散加减：党参 12g，麦冬 12g，五味子 10g，黄芪 10g，玄参 12g，生地黄 15g；赤芍 12g，山药 12g，山茱萸 10g。口渴者加花粉 30g；多尿者加木瓜 9g；腰酸者加杜仲 12g，牛膝 10g；内热者加知母 10g，生石膏 20g。③脾肾气虚型，治宜健脾补肾，方选水陆二仙丹合补中益气汤加减：樱子 15g，芡实 15g，黄芪 10g，白术 15g，党参 10g，陈皮 5g，当归 10g，茯苓 20g，山药 10g。易感冒者加防风 9g。④阴阳两虚型，治宜温阳化气利水，方选金匱肾气丸加减：制附子 10g，肉桂 6g，熟地 12g，泽泻 12g，山茱萸 10g，茯苓 15g，山药 15g。肾阳虚甚者加仙灵脾 15g，补骨脂 15g，菟丝子 10g；水肿甚者加车前子 30g，大腹皮 30g 或大黄 10g；瘀血重者加益母草 30g，川芎 10g，红花 10g。

(4) 夹瘀夹湿，治标祛邪：糖尿病肾病证属本虚标实，以气阴两虚为本，湿热和瘀血也是主要病理因素，瘀血内停与湿热交阻每使病情加重，在扶正的同时必须辅以祛邪治标，因此，应在辨证分型的基础上选用活血化瘀药，如丹参 15g，益母草 30g，当归 10g，赤芍 12g，川芎 10g；利湿清热药如黄柏 20g，覆麦 10g，滑石 10g，金银花 12g，连翘 10g，蒲公英 12g，紫花地丁 15g 等。^[9]

9. 祝湛予诊治经验

祝老认为糖尿病肾病是因糖尿病性肾小球硬化所导致的严重并发症，如出现氮质血症则可恶化发展为尿毒症。本病的中医病机较为复杂，早期多为气阴两虚，瘀血阻络，日久则脾肾不足，虚阳上亢，夹有瘀血，水湿潴留，泛溢肌肤。若进一步发展可成为肾阳衰败，浊毒内停，耗伤气血；水饮不化，上凌心肺之证。祝老治疗本病，早期均以降糖药方为主，蛋白尿重用生黄芪 50g，再加山药、益母草、白茅根、白花蛇舌草等；镜下血尿常加生荷叶、生侧柏、生地榆；尿少水肿加车前草、旱莲草、石韦等；血压高者加牛膝、桑寄生、夏枯草、黄芩，有时也用杞菊地黄汤加减。祝老认为晚期病变的治疗最为困难，还没有探索出一定规律。一般对浮肿明显者常用防己黄芪汤合六味地黄汤或桂附地黄汤；对贫血严重，面色苍白者常用参芪四物汤加制首乌、女贞子、枸杞子、桑椹子、白术、仙鹤草等药益气养血，补肾生精。对血 BUN，Cr 增高，胃中湿浊上逆而见恶心、呕吐、不能进食，口中尿臭味，苔厚腻者，常用香砂六君子汤加菖蒲、佩兰、竹茹、旋覆花等健脾和胃，芳香化浊，降逆止呕。

对于糖尿病肾病久病失治，发生高血压、急性左心衰、

脑梗死、低蛋白血症，氮质血症等多种合并症，虽经多种西药救治，均未能满意控制。祝老根据久病及肾、气血虚衰、阴阳俱虚、水湿泛滥之病机特点，始终以培补脾肾，活血利水、补益气血为主治疗而达血糖、血压稳定，尿蛋白下降，低蛋白血症纠正，疗效较为满意。^[10]

10. 林兰诊治经验

(1) 中医病名归属范畴：林氏认为，根据糖尿病肾病的发病机制、临床表现，可归属“虚劳”、“水肿”、“关格”等范畴讨论。具体的中医病名，宜结合西医的五期具体认识，正确界定，如糖尿病肾病早期无水肿和高血压，尿微量白蛋白异常，患者常表现为疲乏无力，腰膝酸软，此时当属中医“虚劳”范畴；中期表现为临床蛋白尿，出现水肿、高血压等症状，可归入中医“水肿”等范畴；晚期肾功能衰竭，恶心、呕吐、少尿或无尿，当属于中医“关格”、“水肿”等范畴。

(2) 病机以气阴两虚为主整体把握：林氏认为糖尿病肾病以气阴两虚为基本病机，主要病位在肾，与肝、心、肺、脾等脏腑功能均有关系，因此，应从整体把握其病因病机。糖尿病肾病的进展多由上焦实热到下焦虚寒，由气阴两虚到阴阳两虚，最后导致浊毒内阻。具体病机分为：

①肺胃气阴两虚本证由实证、热证发展而来，病位尚属轻浅，相当于糖尿病肾病早期即Ⅰ～Ⅱ期。糖尿病早期肺胃热盛，热伤肾阴耗气而致肺胃气阴两虚。胃阴不足，胃气虚弱则纳谷、腐熟功能失调而见纳食欠佳，胃脘胀满。肺气虚，卫外不固则气短懒言，倦怠乏力，自汗盗汗。肺阴虚，肺津无以输布而口渴咽干；肺失治节，不能通调水道，升降失司，水液直趋膀胱而见小便频数。

②心脾气阴两虚本证病位主要在上中二焦，相当于糖尿病肾病早期Ⅱ～Ⅲ期。胃气阴不足则脾气虚，运化失司。心气阴不足，神不守舍而失眠多梦，心悸气短；脾虚不能输布水谷精微以养周身，则感神疲乏力，四肢酸软。

③脾肾气阴两虚本证病位在中、下二焦。尿中可出现微量白蛋白或阶段性蛋白尿，相当于糖尿病肾病的Ⅲ～Ⅳ期。随着病程延续，在心脾两虚的基础上进一步演化为脾肾气阴两虚。脾虚运化失司，湿浊内阻则胃脘胀满，纳食不香；脾气虚弱，气血生化无源；不能输布水谷精微，形体失养则肢倦乏力，面色萎黄；母病及子，脾肾气虚，气化失司则小便不利，面目四肢浮肿。

④肝肾阴虚病位在下焦，多见于糖尿病肾病继发肾性高血压。阴虚为糖尿病发病的内在因素，多因内伤七情，气郁化火，热耗阴精而致肝肾阴虚。肾阴不足，相火偏旺，固摄无权，水不涵木而肝阳上亢，急躁易怒，面红目赤；肝阳上扰清窍而见头晕目眩，甚则虚风内动。

⑤脾肾阳虚为糖尿病肾病进一步发展加重，出现肾病综合征或氮质血症时期，相当于Ⅳ～Ⅴ期。久病阴虚及阳，脾胃气虚进而发展为脾肾阳虚。脾阳不振，气不化水，水湿泛滥而悉身水肿，腰下为甚；肾阳衰微，阴盛于下，则腰膝以下肿，按之凹陷不起；肾虚水气内盛则腰痛酸重；肾阳不足，膀胱气化不利而尿少不畅；肾阳虚惫，命门火衰而见恶寒肢冷。

⑥浊毒瘀阻为糖尿病肾病肾功能不全、Ⅳ期的主要病机特点。基于以上脾肾阳虚进一步演变而成。脾阳虚，气化不利，升降出入失司，清阳不升，浊阴不降，湿浊中阻而见胸闷泛恶，纳呆身重；脾虚湿胜，小便不利，水无出路，水湿泛滥而面目肢体浮肿；肾阳不足，水湿内蕴，蕴

久化热，热灼成浊，浊毒上蒙清窍而致神志不清，恶心呕吐；阳虚寒凝，血脉瘀阻，浊瘀交阻而见肢体麻木疼痛。

(3) 治疗当益气养阴为先，知常达变：林氏认为糖尿病肾病的治疗关键在于早期气阴两虚阶段，此为防止该病进一步发展的关键时期。糖尿病肾病以阴虚为本，治疗上以益气养阴为主，但本病常兼夹瘀血、水浊、痰浊等病邪，临床又必须视标本缓急，灵活掌握，方可知常达变，把握治疗的主动权，提高疗效。主要证型辨治如下：

①肺胃气阴两虚型：症见气短自汗，倦怠乏力，食纳欠佳，胃脘不适，咽干舌燥，平素易感冒，舌淡红苔薄，脉虚细。治宜益气养阴，补益肺胃。方以补肺汤、益胃汤加减。药用：太子参 10g，生黄芪 15g，生地黄 12g，五味子 10g，桑白皮 12g，北沙参、麦冬、玉竹各 10g。

②心脾气阴两虚型：症见失眠多梦，心悸健忘，头晕目眩，倦怠乏力，食纳不佳，舌淡，脉濡细。治宜补益心脾。方以人参归脾汤加减。药用：党参，炒白术各 10g，生黄芪 20g，远志 10g，炒枣仁 12g，茯神 15g，龙胆肉 12g，木香 10g，甘草 6g，当归 10g。

③脾肾气阴两虚型：症见纳呆乏力，胃脘胀满，腰膝酸软，耳鸣耳聋，面色萎黄，小便清长，大便溏薄，舌淡苔薄白，脉虚细。治宜补益脾肾为主。方以六君子汤合六味地黄汤加减。药用：党参，炒白术各 10g，茯苓，薏苡仁，山药各 12g，山茱萸 10g，熟地 12g，大腹皮 15g，炙甘草 10g，炒扁豆 12g，半夏 10g，陈皮 6g。

④肝肾阴虚型：症见头晕头痛，急躁易怒，腰酸耳鸣，五心烦热，面红目赤，舌红苔薄黄，脉弦细数。治宜补益肝肾，滋阴潜阳。方以杞菊地黄汤加减。药用：枸杞子，菊花各 10g，生地黄，山药各 12g，茯苓 15g，山茱萸，牡

丹皮，泽泻各 10g，石决明，灵磁石各 20g。

⑤脾阳不振，水湿逗留型：症见面色萎黄，倦怠乏力，面目肢体浮肿，腰以下为甚，脘腹胀满，纳呆便溏，形寒肢冷，小便短少，舌体胖大舌淡或黯淡苔白腻，脉濡细。治宜温补脾阳，利水消肿。方以实脾饮加减。药用：茯苓 15g，白术，苍术各 10g，大腹皮 15g，草豆蔻，厚朴，桂枝，木香各 10g，猪苓 15g，制附子 6g，木瓜 10g。

⑥肾虚虚亏，水湿泛滥型：症见面色㿖白，灰滞无华，形寒怕冷，四肢欠温，周身悉肿，以下肢为甚，腰膝酸软，伴胸闷憋气，心悸气短，腹胀尿少，舌淡红或黯淡苔白腻，脉沉细无力。治宜温补肾阳，利水消肿。方以苓桂术甘汤合真武汤加减。药用：附子 10g，肉桂 6g，党参、葶苈子各 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，大腹皮 15g，五加皮、白术各 10g，生姜、炙甘草各 6g。

⑦阳虚水泛，浊毒上逆型：症见全身悉肿，形寒肢冷，面色晦黯，精神萎靡，神疲嗜睡，胸闷纳呆，恶心呕吐，口有秽臭，大便溏泄，尿少或无尿，舌体胖大，舌黯红苔白腻或垢腻，脉沉细无力。治宜温阳利水，逐毒降逆。方以大黄附子汤加味。药用：附子、生大黄、半夏各 10g，生姜、砂仁各 6g，藿香、木香、苍术、厚朴各 10g。

⑧肝肾阴竭，虚风内动型：症见头晕目眩，耳鸣心悸，五心烦热，神识不清，筋惕肉瞤，四肢抽搐，溲赤便秘，舌红苔少或剥苔，脉弦细或弦细数。治宜育阴潜阳，平肝熄风。方以羚羊钩藤汤加减。药用：羚羊角 1g（研冲）、生地黄、钩藤各 15g，牡丹皮 10g，石决明 20g，菊花 10g，鳖甲、茯神各 15g，白芍、玄参各 10g，全蝎 6g。

林氏强调指出，必须在上述治疗的基础上，合理配合西医降糖药及其他疗法，整体治疗，方可取得满意的疗

效。^[11]

11. 章真如诊治经验

(1) 肾气虚损，水泛肌肤：水肿是糖尿病性肾病的主症，发病机理非同于其他肾病。章老认为，糖尿病为气阴两伤，津液亏耗，脏腑失养所致。五脏主藏精，肾又受五脏六腑之精而藏之，若脏腑虚羸，则精气不足，肾亦无精可藏，以致肾元虚损。肾元为肾阴肾阳之所在，肾阴虚则虚火内生，上燔肺胃，而见烦渴、多饮、善饥。肾阳虚则气化失职，不能主水，泛滥肌肤，而见面浮肢肿，腰膝酸楚，尿清长，或短少，脉沉细，舌淡苔白等证。正如《圣济总录》指出：“消渴日久，肾气受伤，肾主水，肾气虚衰，气化失常，开阖不利，水液聚于体内而出现水肿。”章老认为，本病阴虚在先，阳损其后，终以伤肾，肾元虚衰，故常拟温肾利水，益气养阴，使阳化气，阴成形，水湿除，方选金匱肾气丸加味，药用附片 8g，桂枝 8g，生地黄 15g，山茱萸 15g，茯苓 10g，山药 20g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，黄芪 20g，苍术 15g，怀牛膝 10g，茅根 30g。若伴五更泄泻，或下利清谷，日行数次，加补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子等，补下焦元阳，使火强土旺，则能制水而不复妄行矣。由于阳虚气弱，易复感外邪，感外邪，使肺失宣肃，治节无权，而见水肿难退，常以金匱肾气丸合玉屏风散，加桔梗、防己、赤小豆等，意在益气固表，宣降肺气，既防御外邪，又通调水道。章老认为，消除水肿主要应控制蛋白流失，改善肾功能，增强机体免疫力。由于患者常有血糖增高，潜在阴虚之象，故温燥，利水药应中病则止，以免伤津耗液。此后主张用六味地黄汤加黄芪 20g，苍术 15g，黄精 15g，石斛 10g，玉竹 15g，花粉 10g，沙参 15g

等，以补肾润肺养胃，控制血糖、尿糖，改善肾小球滤过功能。

(2) 肝肾阴虚，虚火上炎：肝藏血，肾藏精，肾水肝木，母子相生，本为一源，母实则子壮，水涵则木荣。若久病及肾，肾精亏乏，无以养肝，以致肝肾阴虚，虚阳上浮，症见头昏耳鸣，烦渴多饮，目赤干涩，面足微浮，尿黄而频，大便干结，脉弦细，舌红苔少。章老对此常以滋养肝肾法，方选杞菊地黄汤加味，药用枸杞 10g，菊花 10g，生地黄 15g，熟地 15g，山茱萸 15g，牡丹皮 10g，山药 20g，茯苓 10g，苍术 10g。若肝阳上亢，头痛项强，面赤口苦，血压增高，加葛根、天麻、生龙骨、生牡蛎等。或用天麻钩藤饮加生龙牡、沙苑子、白芍、玄参等。由于肝开窍于目，肝阴不足，目失所养，症见视物昏花、雀盲、白内障、糖尿病视网膜病变，用杞菊地黄汤加当归、白芍、白蒺藜、草决明、青箱子、石斛、夜明砂等。如眼底出血，视物模糊，酌加川芎、丹参、赤芍、川牛膝等活血化瘀。肝主筋，肝血不足，筋络失养，而见肢端麻木，皮肤瘙痒如蚁行，用经验方四物五藤汤加味，熟地，当归，白芍，川芎，活血藤，鸡血藤，络石藤，忍冬藤，钩藤等。章老认为，糖尿病性肾病伴高血压者，应从肝肾阴虚论治，对控制血压升高，保护肾功能，改善视网膜病变，减轻末梢神经炎症症状均有良好效果。

(3) 脾肾两虚，气血不足：脾主运化，胃主受纳，腐熟水谷，化生气血，经云：“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血。”糖尿病患者因长期限制水谷摄入，胃中素有积热，津液暗耗，加之肾虚火衰，无以温煦脾阳，使中焦化生气血不足。症见口渴形瘦，精神倦怠，肢软乏力，眼睑微浮，畏寒肢冷，面色不华，心悸失眠，脉沉细，舌淡红，苔薄

白。证属脾肾两虚，气血不足所致，章老对此常拟补脾益肾，益气养血，选经验方益气固本汤化裁，药用黄芪 20g，苍术 15g，生地黄 15g，熟地 15g，山药 20g，茯苓 10g，生牡蛎 20g，五倍子 10g，何首乌 15g，黄精 15g，麦冬 10g，葛根 10g。如脾虚失运，大便溏薄，完谷不化，一日数行，按上方去麦冬、熟地、加藿香、白术、广木香、鸡内金、条参等。待腹泻好转后，合理调配优质蛋白糖尿病饮食。若血糖基本控制正常，短期内贫血症状未改善者，可选用归脾汤加仙茅、仙灵脾等脾肾双补，或选用鹿角胶、阿胶、龟胶等血肉有情之品，以增强造血机能。

(4) 肾气虚弱，湿热内蕴：肾主开阖，若肾气虚弱，膀胱气化不利，积湿化热，蕴结下焦，症见小便频数，淋漓涩痛，腰痛绵绵，脉细或数，舌质黯红，苔薄黄腻，证属肾虚湿热蕴结下焦，章老常拟补肾清热利尿法，方选知柏地黄汤加味，药用黄柏 10g，知母 10g，生地黄 10g，山茱萸 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，牡丹皮 10g，山药 15g，茅根 30g，怀牛膝 10g，杜仲 10g。男子尿道刺痛，会阴不适者，加通草、生草、忍冬藤、炒山栀等。女子外阴瘙痒，少腹坠胀，带下赤白者，用龙胆泻肝汤，配合外熏洗剂，药用麻黄 15g，苦参 20g，蛇床子 15g，枯矾 10g，黄连 15g。煎水每日熏洗外阴 3 次。有血尿，或尿常规检查有红细胞，尿潜血阴性者，常用导赤散加旱莲草、茅根、藕节、花蕊石、大小蓟等。章老认为，糖尿病性肾病常合并泌尿系感染，外阴炎、阴道炎等，对应予以重视，以防上行感染对肾脏的危害。

根据糖尿病性肾病的临床表现，多属于中医“消渴”、“水肿”、“劳淋”等范畴，其病机复杂，治疗棘手，因而要早期防治。除合理调摄饮食起居外，药物治疗很重要。章老认

为, 有效地控制糖尿病, 是防止肾损害的重要一环, 平时要避免使用对肾脏有毒副作用的药物。如肾功能受损, 出现蛋白尿、高血压、贫血、视网膜病变等。要从整体出发, 权衡阴阳, 因人而异辨证分析, 调理脏腑虚损灵活施治。临床应突出从肾论治的原则, 兼顾其他脏腑, 同时注意气血、津液的耗损。由于本病以正虚为本, 外邪常易乘虚而入, 故要遵循“急则治标、缓则治本”, 及时清除外邪, 这对保护肾功能有积极意义。运用苦寒、辛燥、渗湿等攻伐之品, 应中病即止, 以防伤正。^[12]

12. 王永钧诊治经验

DN 的中医治疗应突出一个“早”字, 努力使病情遏止在肝肾阴虚这一阶段。治肝肾阴虚证常用地黄, 山茱萸, 山药, 丹参, 泽泻, 茯苓, 知母, 杜仲, 丝瓜络, 加减药物有西洋参, 麦冬, 五味子, 元参, 地骨皮, 有需要时可配以小剂量洛汀新(苯那普利 5~10mg)口服; 气阴两虚证用黄芪, 太子参, 山药, 山茱萸, 地黄, 地骨皮, 牡丹皮, 玄参, 麦冬; 阴阳两虚宜仙灵脾, 巴戟天, 生地黄, 熟地黄, 山药, 山茱萸, 茯苓, 杜仲, 菟丝子, 知母; 兼瘀浊、溺毒内留者更加制大黄, 桃仁, 积雪草。把握好肝肾阴虚证的治疗是十分关键的, 早期用药能获得较好疗效。

“不治已病治未病”, 是中医的重要预防学思想。对 DN 来说, 糖尿病就是未病。DN 的预防, 应从发现糖尿病的那一天做起。王氏最近的研究表明, 在糖尿病大鼠在不控制血糖、血脂的情况下, 预防性给予中药抵当汤加减方治疗, 其生理指标和肾病病理损害的程度大致与未给药组的 3 个月水平相当, 也就是说, 抵当汤加减方可以使糖尿病大鼠的肾脏损害时间和程度推迟 1 倍以上。王氏用复

方丹参滴丸预防 DN 的结果同样证明了这一点,说明中药预防 DN 有一个独立于降糖以外的机制,很可能是对血管内皮起到了直接保护作用。王氏的做法是所有糖尿病患者从就诊那天起就给予水蛭粉 2g,每日 2 次,自装胶囊,长期服用;或复方丹参滴丸 10 粒,每日 3 次,以延迟 DN 的发生。

根据辨病与辨证相结合的方法,应用复方雷公藤胶囊(含生晒参、虫草菌丝粉、雷公藤多苷),配合小剂量洛汀新治疗 DN 31 例,结果显效 10 例 (32.2%)、有效 14 例 (45.2%)、无效 7 例 (22.6%),其疗效较单用洛汀新的对照组有明显差异,并发现该治疗方案不仅能减少 DN 的微量蛋白尿,且能减少临床持续性蛋白尿,使尿蛋白定量从治疗前的 $1.2 \pm 0.42\text{g}/24\text{h}$ 减少至 $0.39 \pm 0.15\text{g}/24\text{h}$ 。复方雷公藤胶囊的良好疗效与其组成药物具有益气养阴、祛风胜湿、活血化瘀等作用有关。此外,雷公藤多苷尚能维持肾小球滤过膜的阴电荷屏障功能,最近研究还发现雷公藤内酯醇能抑制内皮细胞血管内皮素细胞生长因子 (VEGF) mRNA 表达以及 VEGF 的生成与分泌,这可能是其减低肾小球肾炎患者尿蛋白的作用机制之一,并提示 VEGF 与 DN 相关,充分说明在 DN 治疗过程中,中西医结合研究,往往能够相得益彰。

DN 的证候类型,其共同点除都存在不同程度的阴虚证外,还都有一个“久病人络”的基础,在王氏观察的 82 例 DN 患者中,有 70 例 (83.3%) 出现舌下筋系瘀紫。检测其全血粘度,红细胞聚集指数、血浆纤维蛋白原及甘油三酯均高于无肾病的糖尿病组患者,说明瘀血的存在与 DN 虚证的程度及类型紧密相关,揭示瘀血与血液高凝状态在 DN 发生、发展过程中的重要性。^[13]

13. 谢桂权诊治经验

对于DN的治疗问题，早治是关键。一旦出现持续蛋白尿，表明肾脏病变已相当广泛和严重，病情呈进行性发展，治疗相对困难，容易导致终末期肾功能衰竭。因此，强调早期诊断、及早施治。由于糖尿病肾病早期阶段无明显临床症状，仅以少量间歇性蛋白尿、肾小球滤过率增高及肾脏体积增大为特征，故对于有大于5年糖尿病史的患者，应重视作尿液分析、尿白蛋白排泄率、肾小球滤过率和肾脏B超等检查，以便及早作出诊断和治疗。本病早期中医治疗以清热养阴为主、佐以益气祛湿。临床可选用消渴方、人参白虎汤、玉女煎等加减，这对提高本病疗效有重要作用。

祛邪重湿瘀。谢氏多年临床观察，糖尿病肾病邪实证中以湿瘀最为突出，且随着病程的迁延而上升。患者常见面色晦黯，胸闷纳呆，身体困重，恶心呕吐，皮肤瘙痒，肢体浮肿或麻木，舌紫黯或有瘀点，苔腻或黄腻；血生化检查：血脂升高，血粘度升高，血、尿纤维蛋白降解产物升高，血肌酐、尿素氮增高等。本病多湿瘀，应注重祛湿化瘀，收到较好效果。临床常选用苍术，扁豆，薏苡仁，白术，黄连，黄柏，大黄，茵陈，半夏，车前子，泽泻，猪苓，丹参，红花，赤芍药，川芎，益母草，三七，水蛭等药。

糖尿病肾病由糖尿病迁延发展而来，具有起病缓慢、进展慢、病程长的特点。阴虚燥热是糖尿病的发病基础，在酿成糖尿病肾病的漫长期间，阴虚津伤日久，必耗伤及气，故糖尿病肾病临床常以气阴两虚证表现为多见，病变脏腑则重在脾肾。患者症见形体消瘦，神疲乏力，面色无

华，腰膝酸软，纳少腹胀，口渴多饮，大便干结，脉细无力等。据此，谢氏认为糖尿病肾病的治疗，注意健脾补肾，益气养阴。临床可选用黄芪，太子参，西洋参，山药，山茱萸，芡实，金樱子，桑螵蛸，莲须，玄参，麦冬，天花粉，石斛，沙参等药，对补益气阴有较好效果。

糖尿病肾病治疗除中西药的应用外，食疗辅助亦占有重要的地位。其重点是：一般饮食以新鲜蔬菜、精肉、牛奶、蛋等为佳，禁止过食肥甘、醇酒炙博、辛辣刺激之物；戒烟或少吸烟；注意控制糖类食品，蛋白摄入以优质限量为原则。这对提高本病治疗效果、延缓病情恶化有一定帮助。^[13]

14. 全小林诊治经验

全氏认为，如 DN 以夜尿多为主症者，其核心病机是肾气衰弱、开阖失司、缩泉无能。治疗上以补肾缩泉为法，常用缩泉益肾汤加减治疗，多数患者服药 2 周后，夜尿次数和夜尿量开始减少。方药：黄芪 30g，紫河车 15g，山茱萸 9g，熟地黄 15g，五味子 9g，五倍子 6g，白果 9g，桑螵蛸 30g，金樱子 30g，芡实 30g，生大黄 1.5g，桃仁 9g，水蛭 9g。如 DN 以水肿为主症者，其核心病机是脾肾两虚、阴阳俱损、血水不利。治疗上以参芪丹鸡地黄汤加减化裁。方药：西洋参 3~6g，生黄芪 30g，丹能 30g，鸡血藤 30g，熟地黄 9g，山茱萸 9g，云茯苓 30g，泽兰 30g，泽泻 30g，益母草 15g，桑白皮 30g，桑螵蛸 30g，金樱子 30g，水蛭 9g，生大黄 3~6g。方中加入固精作用之桑螵蛸、金樱子，意在针对水肿之因——大量蛋白尿而采用通涩并用、补利兼施、塞因塞用。可配合低分子肝素、凯时（前列腺素乳剂）、香丹注射液、黄芪注射液，每周 1~2 次静脉滴注白蛋白，同时配合用速尿则收敛固摄与通利水湿相辅相成，

相得益彰。

糖尿病发展到尿毒症，已是诸脏俱损，气血阴阳俱伤，水湿蚀毒泛滥。治疗上注意两点：①重视营养不良。尿毒症时胃肠排空功能明显受损，患者食欲不振，加之严格控制蛋白质的摄入，大量蛋白的漏出，常使患者出现营养不良、严重贫血、免疫功能低下，极易合并各种感染。在此阶段的主要矛盾不是限制热量、限制蛋白质，而是连固定量的热量和蛋白质也难以摄入。治疗上要开胃进食，补充营养，提高抗病能力。常用香砂六君子汤、苏连饮、黄连温胆汤、麻仁润肠丸选择化裁治疗。②保持大便通畅。尿毒症患者多数是长期服用大黄、番泻叶等导泻剂，已形成了药物的依赖性，不用药则大便难解。做法是：嘱患者每日顺时针按揉腹部半到1小时，晨起喝温水一杯然后散步，保持晨起大便1次。^[13]

15. 何立群诊治经验

何氏认为瘀血阻滞贯穿DN的始终，是本病的发病根源，同时由于湿浊、溺毒阻遏气机升降，使病情进一步加重形成恶性循环。根据临床经验，无论是脾肾阳虚，还是肝肾阴虚，大都夹有瘀血证，针对肾虚夹瘀为主的现象制定了补肾活血、温肾活血、补气活血、活血清利的治疗原则。补肾活血主要用熟地黄，山茱萸，生黄芪，当归，丹参，益母草，何首乌，枸杞子，太子参；温肾活血基本方为：仙茅，仙灵脾，补骨脂，生黄芪，山茱萸，益母草，丹参，川芎，赤芍药，熟附片；补气活血法主要选用生黄芪，全当归，川芎，赤芍药，生地黄，泽兰叶，桃仁，炒牛膝，熟地黄，玄参；活血清利法药用生黄芪，生地黄，牡丹皮，山药，茯苓，泽泻，天花粉，黄连，丹参，泽兰，益母草，白茅根，

黄精, 红花。应用上方辨证用药, 能显著改善患者的临床症状, 降低患者 24 小时尿蛋白定量, 改善功能。在单味中药治疗方面, 用静脉滴注黄芪注射液 20ml, 每日 1 次, 总疗程 30 天, 结果使患者血浆白蛋白、总蛋白均显著提高, 尿蛋白定量明显下降, 蛋白排泄率呈下降趋势。提示黄芪可增加蛋白合成率, 降低蛋白分解率, 临床表现为尿量增多而水肿减轻或消失。另外, 用制大黄 10~15g 代茶饮, 每天饮 300~500ml, 疗程 4 周, 结果治疗后尿蛋白排泄率、血清总胆固醇、血尿素氮、血肌酐、全血粘度及纤维蛋白原均显著降低。表明大黄对降低微量蛋白尿, 纠正代谢紊乱及血液流变学异常, 改善肾功能均有裨益。^[13]

【按语】

糖尿病肾病是糖尿病临床常见的心脑肾三大合并症之一, 早期表现为尿中排出微量白蛋白, 继而出现临床蛋白尿, 最后进展为慢性肾功能不全, 一旦出现尿毒症, 只好采用透析和肾移植, 但效果则较非糖尿病所致肾衰为差, 迄今西医尚无有效方法阻止糖尿病肾病的肾损害过程。中医认为本病病机为本虚标实, 扶正祛邪是其治疗大法。不少医家对本病的诊治积累了不少经验, 益气养阴、温肾健脾、活血化瘀、祛湿利水等治法及其组方的灵活与综合运用, 经临床验证确实行之有效。此外, 对糖尿病肾病的早期诊治、分期动态辨证、以及中西医结合治疗亦具有重要意义。

刘启庭、吕仁和、杨霓之、时振声、叶任高均重视动态分期辨证, 认为要根据本病发展的不同阶段灵活辨治。刘启庭将糖尿病肾病分为三期, 早期阴虚为本, 涉及肝肾; 病变后期阴损及阳, 脾肾阳虚; 病变晚期, 肾体受损, 肾

阳衰败，浊毒内停，而致气血阴阳俱虚，脏腑功能严重失调。在治疗上，分别予以滋补肝肾、温肾健脾、温阳利水为主要治法；刘启庭还主张中西医结合治疗，如有蛋白尿可间断输入人血白蛋白，高血压可选用血管紧张素转换酶抑制剂。吕仁和主张把糖尿病肾病的中医病名定为“消渴病肾病”，将本病分为初、中、晚三期论治，初期责之肝肾，治以益气养阴，滋补肝肾；中期责之脾肾，治以温肾健脾，益气养血；晚期责之五脏，治以健脾益肾，益气养血，降浊泄毒。他还强调在诊治过程中，除针对消渴病外，始终不离培护肾元。杨霓之将本病分为燥热阴虚、气阴两虚、脾肾气（阳）虚、阳衰浊毒瘀阻4型，且每型与糖尿病肾病改变的各期相对应，以便于临床施治。叶任高则将早期糖尿病肾病分为肝肾阴虚、脾肾气虚及气阴两虚3型，临床糖尿病肾病则以气阴两虚为主，终末期肾功能衰竭则以气阴两虚、阴阳两虚为主。一些医家还主张早期诊治、中西医结合治疗，如欧阳忠兴、杨霓之、叶任高、王西周等。谢桂权还重视采用先进的诊断手段，以便及早作出诊断和治疗。谢桂权还指出，食疗辅助对延缓本病的进展亦有重要作用。全小林指出本病晚期治疗上，强调要重视营养不良以及保持大便通畅的意义。

林兰认为糖尿病肾病的病机以气阴两虚为主，应从肺胃气阴两虚、心脾气阴两虚、脾肾气阴两虚等方面整体把握；治疗上主张益气养阴为先，视标本缓急，灵活论治。章真如则从整体出发，权衡阴阳，在治疗上突出从肾论治的原则，同时注意气血、津液的耗损，慎用苦寒、辛燥、渗湿等攻伐之品。

在用药上，时振声用药谨慎，尤其强调避免使用肾毒性药物。欧阳忠兴擅用滋补脾肾、培本扶正之法，合以活

血化瘀为主,对黄芪、丹参、益母草、大黄在改善和调整肾功能的灵活运用上有独到的见解。何立群亦认为瘀血阻滞贯穿糖尿病肾病的始终,是本病的发病根源,并制定了补肾活血、温肾活血、补气活血、活血清利的治疗原则进行治疗。王永钧主张辨病与辨证相结合,将本病归纳为气阴两虚和脾肾两虚辨证论治,并将活血化瘀法作为贯穿始终的基础法则。

此外,程益春、祝湛予在对本病的病机、治法及遣方用药上有独到的认识,具有一定的指导意义,值得临床参考。

(唐成玉 杨阿广)

参 考 文 献

- [1] 方药中,邓铁铸,李克光,等编著.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1985.482
- [2] 徐云生,李莹.程益春治疗糖尿病肾病及视网膜病变经验.山东中医杂志,1998,17(1):32~33
- [3] 高阳,李琪.刘启庭辨治糖尿病肾病经验.河南中医,1997,17(1):31~32
- [4] 吴海运.吕仁和治糖尿病肾病用药经验.江西中医药,2001,32(2):16
- [5] 魏华.欧阳忠兴教授补肾活血法为主辨治糖尿病肾病经验.安徽中医学院学报,1997,16(2):33~34
- [6] 冯健春,倪青.时振声教授治疗糖尿病肾病经验述要.辽宁中医杂志,1996,23(12):534~535
- [7] 周恩庆.王西周老师治疗糖尿病肾病经验介绍.陕西中医,2001,22(4):225~226
- [8] 王立新.杨霓芝主任医师治疗糖尿病肾病经验拾萃.中医药研究,2000,16(6):36~37
- [9] 张彤,李海坚.叶任高教授治疗糖尿病肾病经验介绍.中国医刊,1999,34(10):619~620

- [10] 董振华, 季元, 范爱平等编著. 祝谌予临证验案精选. 学苑出版社, 北京: 1996. 127~130
- [11] 倪青. 著名中医学家林兰教授学术经验系列之四·病机以气阴两虚为主, 治疗当益气养阴为先——治疗糖尿病肾病的经验. 辽宁中医杂志, 2000, 27 (4): 145~146
- [12] 郑翔. 章真如治疗糖尿病性肾病的经验. 甘肃中医, 1994, 7 (2): 11~12
- [13] 中国中医药学会内科肾病专业委员会. 糖尿病肾病的中医治疗及用药经验谈. 上海中医杂志, 2001, (5): 15~18

四、糖尿病性视网膜病变

【概述】

糖尿病性视网膜病变 (Diabetic Retinopathy, 简称 DR) 是糖尿病常见的并发症之一。本病的特征为: 有糖尿病史, 视力减退, 眼底有微血管瘤、出血、渗出、水肿及视网膜新生血管等病变, 严重时玻璃体出血、机化, 可引起视网膜脱离, 是致盲的主要原因。古代中医根据患眼视觉变化及视力下降的情况, 将其纳入不同的病症中, 如“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“血灌瞳神”、“暴盲”等。本病沿着亚临床期→非增殖期→增殖期这一病变规律发生发展。以是否出现视网膜新生血管为标志, 凡未发生新生血管者为单纯型, 出现新生血管者为增殖型。

糖尿病视网膜病变为糖尿病常见的合并症, 其基本病机为气阴两虚, 肝肾不足, 目络瘀阻。非增殖期以气阴两虚, 肝肾不足, 目络阻滞为主; 增殖期则以瘀血阻络, 痰浊内生及痰瘀互结致目络损伤为其突出特点。

【名医经验】

1. 姚芳蔚诊治经验

姚氏指出糖尿病视网膜病变，病发于糖尿病后期，糖尿病患者后期多有阴虚不足、肾水亏耗之征，阴虚火炎，迫血妄行，溢于清窍，故见眼底微动脉瘤及出血，并因血不利则为水，而同时出现渗出，气虚不能摄血，也是导致出血的一个因素，故伴有气阴两虚体征，当以益气养阴论治。

本症脏腑主病，主要在于肺、脾、肾功能失调，但其中主要在肾，由于阴虚火亏不能制阳，虚阳上浮、犯于目窍、灼伤目络，因而眼底出血。鉴于以上病机，姚氏将本病归纳为阴虚火旺、气阴两虚与脾肾两虚三型，并选补肾养血之六味地黄汤为主方，结合以上三型分别加上滋阴降火之知母、黄柏，益气养阴之党参、麦门冬，健脾益气之白芍、白术作为基本方，再随症加减。对眼部新鲜出血，选加凉血止血药，如大小蓟、槐花、白茅根等；出血停止，选加止血化瘀药，如三七、花蕊石、茜草、蒲黄等；出血久不吸收以及玻璃体积血日久，选加活血化瘀药，如赤芍、川芎、郁金、红花、丹参等；出血吸收而见机化，选加软坚散结药，如海藻、昆布、煅牡蛎等。

久病必虚，久病必瘀与血热妄行三方面可作为本病的病理特点。在临床上，新鲜出血多属血热，陈旧出血属于血瘀，至于出血反复发作以及新旧交替，可按血热辨证，而微血管瘤，新生血管及增殖性与渗出性病变皆系气滞血瘀所致。^[1-2]

2. 张怀安诊治经验

张氏认为糖尿病性视网膜病变的出血、渗出、水肿，多属阴虚燥热、精血亏虚、火灼目络而成。因为血不利即为水，所以视网膜在出血的同时多伴有渗出、水肿。根据糖尿病“津涸热淫”的病理特点，采用养阴清热、凉血活血等法治治疗本病，每多获效。

(1) 养阴清热，益气生津法：此法适于糖尿病阳明热盛，损伤胃阴，阴虚火浮，肺胃阴伤，治节失职，运化失司，气亦暗耗，虚火上犯目络，迫血妄行之症。症见视网膜出血、水肿、渗出，多饮多尿，多食善饥，形体消瘦，舌质红，苔黄燥，脉弦数，方用养阴益气汤（经验方）：生地黄，玄参，麦门冬，天门冬，玉竹，知母，石膏，黄芪，甘草。眼底新鲜出血，血色鲜红，呈火焰状位于浅层者，多属阳明胃火上炎，方中重用石膏、知母，选加白茅根、藕节、槐花炭等凉血止血；血色紫红呈团状，片状位于深层者，多属瘀热在里，选加黄连、黄柏、黄芩；大便秘结酌加大黄、芒硝。

(2) 凉血活血，养阴生津法：适于糖尿病迁延日久，热邪耗炼营血，致血瘀目络。症见视网膜出血，血色黯红，久不吸收，甚至玻璃体积血，面色黧黑，躯干四肢时有刺痛，固定不移，舌紫黯，或有瘀斑瘀点，脉细涩。方用加味犀角地黄汤（经验方）：水牛角，生地黄，白芍，丹皮，丹参，麦门冬，玄参，三七粉。视网膜水肿，渗出明显，选加茯苓、泽泻、车前子利水消肿；硬性渗出，选加昆布、海藻、贝母、石决明、牡蛎、夏枯草软坚散结。

(3) 补肾壮水，润燥生津法：适于肾水不足，虚火上炎，灼伤肺阴之症。症见视网膜出血，渗出，水肿或机化，

多饮多尿，尿如膏脂，腰膝酸软，倦怠无力，舌质红，苔少，脉细数，方用二至知柏地黄汤。眼底反复出血，结缔组织增生，宜用此方，补肾壮水，润燥生津，盖水壮则火熄，血无火迫，则自然清宁无恙。^[3]

3. 庞万敏诊治经验

庞氏指出糖尿病的眼部并发症不少，如虹睫炎，视神经炎，眼肌麻痹，缺血性视神经病变，尤其糖尿病性视网膜病变较为多见。庞氏认为糖尿病视网膜病变的眼底多表现为瘀血，故丹参，归尾，赤芍，牛膝，泽兰，苏木，羌蔚子，王不留行，鬼箭羽为常用之品。

庞氏将糖尿病视网膜病变分为四型论治：

(1) 气亏津阻：肾精不足，阴液亏损，导致阳热偏盛，内灼津液，或精不化气，气不布津。津液亏涸，则目脉不充，郁而为患。症见口渴，疲乏，舌红脉数。治宜益气润燥，清热活络。方用糖网润燥饮（经验方）：生地黄、玄参、麦门冬、天花粉、山药各 30g；玉竹、沙参、黄芪、丹参、金银花各 15g。单纯型加藕节 12g，女贞子、旱莲草各 30g；黄斑水肿加泽兰、白薇各 12g；增殖型加珍珠母 30g，鳖甲 12g；热象明显者加龙胆草、山栀子、黄芩各 10g；若肝阴不足，脾气虚弱，痰热瘀阻，眼底出血久不吸收者，可服二至葫芦饮；饮食欠佳加鸡内金 10g；阳痿加菟丝子 30g。

(2) 脾虚络阻：嗜食厚味，损伤脾胃，运化失常，内蕴化热，灼耗津亏，血脉迟滞。治宜健脾益气，通脉活络。方用参苓白术散加减。腹泻加肉豆蔻 10g；肢冷畏寒加附子 10g。

(3) 肾虚络阻：肾虚精亏，固摄无权，气化失常，水

谷精微不得升，浊不得降，气不行津，则血瘀目脉而为病。治宜滋阴活络，方用六味地黄汤加白薇 15g，泽兰、丹参、王不留行各 10g。若遗精加金樱子、桑螵蛸各 10g；肾阳不足者加肉豆蔻、狗脊各 10g，鹿茸 5g；出血较多者加蒲黄 12g，三七粉 1.5g。

(4) 燥热络阻：燥热偏盛，阴津亏耗，或阴亏阳亢，津涸热燥，目脉涩滞，瘀热成患。新生血管形成，反复出血。治宜滋阴润燥，凉血散瘀。方用育阴凉散汤（经验方）：生地黄、百部、夏枯草、金银花、炒茜草各 12g，山药、沙参、黄芩炭、炒栀子、白及、阿胶（烊化）各 10g，丹皮 6g，赤芍、大黄炭各 5g，三七粉 1.2g，女贞子、旱莲草各 30g。

临床上，庞氏指出黄斑囊样水肿为视力减退的主要原因，此为血瘀气滞，水津不布之故。治宜活血利水。方用当归芍药散加丹参 12g，泽兰 10g，陈葫芦 9g，茵陈蒿 15g。视网膜新生血管形成成为反复出血之根源，方用育阴凉散汤。另外，对于老年性糖尿病患者，眼底有轻微改变者可服糖网滋阴益气丸（经验方）：山药 60g，玄参、人参、苍术、鸡内金、枳实、白术、五味子、黄芪、远志、茯神、生地黄、麦门冬、天门冬、何首乌、松子仁、黄芩、乌梅、枸杞各 30g，火麻仁 15g，上药研细末，加猪胰子（去油）500g，捣烂，制成蜜丸，每丸重 6g，早晚空腹各服 1 丸，控制病情发展。

典型医案：

靳某，女，52 岁，农民，1984 年就诊。主述：视物不清 3 月余，糖尿病史 10 余年。检查：视力右 0.2，左 0.05，近视力右 0.2，左 0。用 2.5% 新福林散瞳可见右眼视盘正常，静脉迂曲怒张，血管末梢可见微血管瘤及灰白色渗出，

黄斑中心凹反射弥散。左眼玻璃体混浊，眼底模糊不清。诊断：双眼糖尿病性视网膜病变。证属燥热络阻，治宜滋阴润燥，凉血散瘀，方用育阴凉散汤加减：熟地 12g，山药 12g，山茱萸 10g，丹皮 6g，苍术 9g，玉竹 10g，花粉 12g，黄连 6g，炒茜草 9g，白茅根 10g，藕节 10g，大小蓟各 10g，水煎服。1984 年 12 月 7 日双眼视力均为 0.3，服上药 14 剂视物较前清楚，但自觉四肢无力，手脚发麻。继服前方，共服 80 余剂，双眼视力 0.6，眼底得到改善。尿常规：尿糖（-），蛋白（-）。血压控制在正常范围。^[4]

4. 祝谌予诊治经验

祝氏治疗消渴，不独执滋阴清热一法，而是把握气阴两虚，脾肾两亏，络脉瘀阻之基本病机，以益气养阴、培补脾肾、活血化瘀为治疗大法，随症变通，取效满意。

祝氏通过研究发现，糖尿病发展到一定程度，尤其是合并有慢性血管、神经病变时或者长期使用胰岛素注射治疗者常伴有瘀血表现，祝氏遂率先提出采用活血化瘀法，开创治疗糖尿病的新途径。糖尿病血瘀证主要由气阴两虚导致。气为血帅，血为气母，气虚推动无力，血行不畅，缓慢滞涩，而成瘀血，即所谓“气虚浊留”；阴虚火旺，煎熬津液，津亏血少则血液粘稠不畅亦可成瘀，即所谓“阴虚血滞”。瘀血形成后又可阻滞气机，津液失于敷布，加重病情而出现多种并发症。瘀阻于目络，可致视瞻昏渺。祝氏认为糖尿病的慢性合并症属本虚标实之证：气阴两伤、脾肾亏虚、阴阳两虚为本；瘀血阻络、痰浊不化、水湿不运为标。治疗宜标本兼顾，故以益气养阴、补益脾肾、活血化瘀为糖尿病视网膜病变治则，常用降糖药方（黄芪 30g，生地黄 30g，苍术 15g，玄参 30g，丹参 30g，葛根

15g)化裁治之。早期病变出现视物模糊,视力下降者,常用降糖药方加白芷、菊花、青箱子、谷精草以益气养阴、活血化瘀、祛风明目;晚期病变由于眼底出血,视物发红甚或失明者,常加大小蓟、茜草、槐花、三七或云南白药以凉血止血、活血消瘀。祝氏指出,治眼底出血不宜应用一派敛涩止血之药,因瘀血阻络则血不循经而外溢,瘀血不去则新血不生,故选上述辛凉散风、化瘀止血之品,有助于出血吸收,防止机化物形成以免再次出血。^[5~6]

5. 李振中诊治经验

李氏承祝谌予经验,指出消渴病“气虚浊留”,“阴虚血滞”,造成气阴两虚与血液瘀滞并见,见之于局部,瘀阻眼络,精血津液不能上奉,视衣眼络失养而亏损薄弱(视网膜毛细血管外周细胞衰亡);瘀阻眼络,血行不畅,致使视衣亏损,阴络弛张(视网膜微血管静脉扩张);瘀血郁遏久积不去,而致视衣亏损的眼络膨大如球(微血管瘤);瘀阻眼络,导致血液渗漏于络外,留着视衣(视网膜出血);《血证论》云“血积既久,亦能化为痰水”,痰者为视衣翳障(视网膜渗出物);水者为视衣水肿(视网膜水肿);瘀血长久阻络,精血亏耗,不能濡养视衣,神光失灵,为保护神光烛照,眼络另辟通道,变生赤丝缕纹(视网膜内新生血管)以自救;赤丝缕纹生长发展,冲破视衣前膜(内界膜),而为视衣前赤丝缕纹(视网膜前新生血管);若其破裂造成神膏大出血(玻璃体出血)可致暴盲;瘀血与痰浊宿留不去,相互集聚搏结,而为癥瘕包块(增殖机化物);癥瘕包块收缩牵引扯拉,视衣脱离眼膜(脉络膜),即视网膜脱离而失明。皆由气阴两虚,瘀阻眼络所致,本病自始至终为本虚标实证,故益气养阴、活血化瘀是治疗

大法，随症灵活变通。

临床常见阴虚燥热型，治宜滋阴清热，兼养血活血，方选一贯煎加味；气阴两虚型，治宜益气养阴，活血化瘀兼滋补肝肾，药用糖眼明（祝湛予经验方）；阴阳两虚型，治宜桂附地黄汤合降糖活血方。

李氏认为临床上糖尿病视网膜病变所致之网膜出血，均以反复出血为特征，究其原因多为瘀阻眼络所致，故以活血化瘀为主，佐以止血之法用于治疗糖尿病性视网膜病变之始终。在辨证论治用药基础上，依据眼底局部变化，选择用药，视网膜出血加用当归、牛膝、泽兰、水蛭、茺蔚子、茜草；陈旧性玻璃体积血和玻璃体混浊加用牛膝、泽兰、桃仁、红花、虎杖、郁金、海藻、昆布、夏枯草、贝母；伴有视网膜水肿加用牛膝、泽兰、薏苡仁、茯苓；黄斑部见大量硬性渗出或呈蜡板样黄白色渗出物者，加用山楂、鸡内金。^[7~9]

6. 程益春诊治经验

程氏将糖尿病视网膜病变的发病机理，归纳为以下几类：

（1）阴虚燥热，精血亏损：糖尿病患者或因过食肥甘，积热内蕴，化燥伤津；或因情志失调，气郁化火，消灼阴津；或因素体阴虚，复又房事不节更伤阴精。由于阴虚津耗日久导致肾阴亏损，肝失濡养，精血不能上承于目，或阴虚火旺，火邪上炎，灼伤眼底血脉，均可发病。

（2）瘀血阻络：糖尿病患者，或因阴虚燥热，津亏液少，不能载血循经畅行；或因气虚不能行血；或因阴损及阳，导致阳虚，阳虚则寒凝血瘀；或因久病入络，均能形成瘀血。

辨证论治分为以下几种类型：

(1) 肝郁气滞，目络受损：治以疏肝清热，行血消滞，方用丹栀逍遥散。若兼肝肾不足，目暗不明，加熟地、枸杞以养肝肾而明目。

(2) 脾虚湿困，痰浊阻络：治以健脾燥湿，化痰通络，方用温胆汤。痰多加胆南星；倦怠无力加党参、黄芪；眼底出血兼有脾气不足之征，可加用补中益气汤。

(3) 肝肾不足，精亏目暗：治以补益肝肾，益精明目，方用驻景丸。眼底出血加丹皮、茅根、旱莲草、仙鹤草；出血日久不吸收，加桃仁、红花以祛瘀生新。

(4) 气血双亏，目失所荣：治以补气养血，益精明目，方用八珍汤加减。

(5) 阴虚火亢，火伤目络：治以清热凉血，平肝明目，方用犀角地黄汤加味。出血较多者加三七粉以活血止血，或合用止血散；肝旺风动者加钩藤、僵蚕以平肝熄风。

临床辨证用药时，应充分考虑到糖尿病阴虚与血瘀两大病理变化，用药时要兼顾滋补肝肾与活血化瘀两个方面。肝肾足则瞳神得养，瘀血祛则脉络始通。临床上，若全身症状不明显，而以血瘀为主者，可改用活血化瘀为主，方用桃红四物汤加减。^[10]

7. 牟洪林诊治经验

牟氏认为糖尿病性视网膜病变是因为阴虚燥热，迫血妄行所致。阴亏则津亏液少，不能载血畅行。燥热则煎熬营血，而使血液浓缩滞涩，燥热又伤气，正气虚弱，统摄无力，血行缓慢，导致血行涩滞，瘀阻眼络，血溢络外，瘀血形成。瘀血既成，不仅阻滞气机，影响水谷精微和津液的输布，而且郁久化火，更伤已虚之气阴，致使瘀血更

甚。出血导致瘀血，瘀血又导致出血，互为因果，恶性循环，导致病情缠绵迁延，久而不愈，反复发作。可见，糖尿病眼底出血都和“瘀血”有关。所以，治疗本病必须应用活血化瘀法。活血化瘀法能促进视网膜和玻璃体出血的吸收。自拟清肝明目方，药有柴胡，当归，赤芍，丹参，大黄，生地黄，苍术，白术，女贞子，菟丝子，枸杞子，羌活，防风，薏苡仁，三七等。根据本方制成的成药清肝明目片治疗 260 例糖尿病视网膜病变，单纯型有效率为 86.5%，增殖型有效率为 62.1%，治疗总有效率为 81.9%。方中应用了使血活而药力不猛的当归、赤芍、丹参，使用了既能散血又能止血的三七粉，川军能提高血液渗透压，降低血粘度，改善微循环。牟氏认为本病出血初期重用凉血止血之品，致血“滞”，“凝”，造成瘀血停留。西医学认为出血后凝血过程被激活，出血不用止血药血亦能止，故本病的关键是用活血化瘀法祛瘀生新。牟氏治疗本病的体会是：不怕出血，就怕瘀血运不走。^[11]

8. 廖品正诊治经验

廖氏认为目为肝之窍，瞳神水轮属肾，当消渴日久，病变累及肝肾时，多并发眼部病变，特别是视网膜病变。肝肾阴亏，目失濡养，加之阴虚内热，气阴耗伤，气虚帅血无力，阴虚血行滞涩，均可导致眼络瘀阻。瘀血阻络，可引起眼底发生微血管瘤，渗出，水肿，出血等。若血瘀络外，则可溢入神膏（玻璃体），渗灌瞳神。若眼内瘀滞日久不消，瘀郁生热，炼液成痰，抑或脾肾阳虚，痰浊内生，致痰瘀互结，则可形成视网膜玻璃体增殖性病变，终致失明。眼局部的病变既与全身病情密切相关，又具有自己的特点。就眼局部而言，气阴两虚，肝肾亏损，目失滋养，

是糖尿病视网膜病变发生的基本病因；血瘀痰凝，目络阻滞，是糖尿病视网膜病变形成的重要病机；本虚标实，虚实夹杂是糖尿病视网膜病变的证候特点。中医应局部结合整体，权衡标本缓急，辨证论治。

临床常分为四种证型论治：

(1) 气阴两虚，脉络不利：全身症见：多饮，多尿，多食症状不典型，口咽干燥，神疲乏力，少气懒言，眠少汗多，大便干结，或头晕耳鸣，或肢体麻木，舌体胖而色淡红，苔薄白或舌红少苔，中有裂纹，脉细或细而无力。眼症：视力减退，视网膜病变多为单纯型的Ⅰ～Ⅱ期（如见或多或少的视网膜微血管瘤，并有小点片状出血或黄白色硬性渗出）。

由于视网膜属肾，而糖尿病日久累及肝肾，则引起视网膜病变，故本型之阴虚应侧重于肾阴虚。阴虚血行滞涩，气虚血行无力，治当益气生津，滋阴补肾为主，兼以活血通络。常用生脉散合杞菊地黄丸方加减。酌加知母，天花粉滋阴清热，生津润燥；茺蔚子，丹参，牛膝，生蒲黄活血通络。

(2) 气阴两虚，脉络瘀阻：全身症见：多饮，多食，多尿症状不明显，口干乏力，心悸气短，头晕耳鸣，腰膝酸软，肢体麻木或双下肢微肿，大便干燥与稀溏交替出现，舌体胖嫩，舌色紫黯或有瘀斑，脉细乏力或细涩。眼症：视物模糊，或视物变形，或自觉眼前黑花飘移，甚至视力严重障碍。视网膜病变多为单纯型或由单纯型向增殖型发展（Ⅱ～Ⅳ），如可见或多或少的视网膜微血管瘤，新旧杂陈的点片状和火焰状出血，黄白色的硬性渗出及白色的棉絮状斑，或黄斑水肿渗出，视网膜新生血管等。由于眼底病加重，急则治标。应以针对眼局部病变为主，结合全身

病情予以治疗。

眼底病变属于 DR 单纯型（Ⅱ，Ⅲ期）：宜予益气滋阴，化瘀通络或化瘀止血。常用生脉散合六味地黄丸方加减。酌情选加羌活、丹参、生蒲黄、三七等。

眼底病变属于 DR 增殖型（Ⅳ期）：眼底出血量多，甚至玻璃体出血者：①出血期：常予滋阴凉血，化瘀止血，可用生蒲黄汤（《眼科六经法要》方）加减，宜去郁金、川芎，选加玄参、知母、地骨皮、三七等，增凉血止血之功；选加黄芪、太子参，可增益气止血之效。②出血静止期：治宜活血化瘀为主，常用桃红四物汤加减。酌加黄芪、太子参、枸杞、旱莲草、益气滋阴；并可选加茯苓、白术、苡仁更可增健脾消肿之功效。

（3）阴损及阳，血瘀痰凝：全身症见：神疲乏力，心悸气短，腰膝酸软，头晕目眩，记忆力减退或咳吐痰涎，畏寒肢冷，下肢浮肿，大便溏泻与便秘交替出现，唇色紫黯，脉沉细。眼症：视力模糊或严重障碍，视网膜病变多为增殖型（Ⅳ～Ⅵ期，除具气阴两虚，脉络瘀阻型眼底表现外，可见视网膜玻璃体纤维增生，甚至纤维或条带收缩牵引视网膜脱离）。眼底渗出物或机化组织一般属中医痰浊范畴。新痰常由脾肾阳虚，水湿痰浊上泛于目，或眼底血络瘀阻，水液外渗，凝聚成痰。痰浊日久不化，阻塞气机，常与瘀血互结，使眼底病进一步恶化。治当活血逐瘀，祛痰散结为主。常用方：补阳还五汤酌加穿山甲、瓦楞子、浙贝、海藻、昆布等，并酌加三七、生蒲黄等化瘀止血药，以减少眼底反复出血。肾阳不足者，酌加枸杞、菟丝子、楮实子、潼蒺藜、淫羊藿等补肾明目。

（4）阴阳两虚，痰瘀互结：全身症见：面色苍黄晦黯，气短乏力，腰膝酸软，畏寒肢冷，颜面或下肢浮肿，食欲

减退，大便溏泻或溏泻与便秘交替，夜尿频数或浑浊如膏，色淡苔白，脉沉细无力。眼症：视力严重障碍，甚至盲无所见。视网膜病变多为增殖型（Ⅳ～Ⅵ期，眼底所见同阴损及阳，血瘀痰凝型。）治宜阴阳双补为主，兼以逐瘀化痰，软坚散结。常用方：以右归饮为基础，去甘草，选加太子参、茯苓、菟丝子、淫羊藿、三七、当归、益母草、瓦楞子、穿山甲、海藻、昆布等。^[12]

【按语】

控制血糖是治疗糖尿病性视网膜病变（DR）的基本治法，但仅止于此，并不能有效阻止已经发生的糖尿病视网膜病变的进行性发展。对此，目前国内外尚无特别有效的药物和方法，而临床与实验都证明中医药有较好的疗效，常有标本同治之功。上述8位名家诊治糖尿病视网膜病变各有特色：姚芳蔚认为本病脏腑主病，主要在于肺、脾、肾功能失调，其中又主要在肾。由于阴虚火炎，犯于目窍，灼伤目络，而致眼底出血，故将本病归为阴虚火旺，气阴两虚与脾肾两虚三个基本证型，然后再依据眼底微血管瘤、出血、渗出及增殖性病变等气滞血瘀的表现辨证论治。张怀安根据消渴症“津润热淫”的病理特点，采用养阴清热，益气生津；凉血活血，养阴生津；补肾壮水，润燥生津三法治疗本病，可以兼顾眼部及全身之症。庞万敏认为糖尿病视网膜病变的眼底多表现为瘀血，故将其分为四型，结合眼底瘀血表现论治：①气津亏阻型，治以益气润燥，清热活络；②脾虚络阻型，治以健脾益气，通脉活络；③肾虚络阻型，治以滋阴活络；④燥热阻络型，治以滋阴润燥，凉血散瘀。祝湛予认为糖尿病视网膜病变病机是以气阴两

伤，脾肾亏虚，阴阳两虚为本，故以益气养阴，补益脾肾，活血化瘀为治则，标本兼顾。李振中在继承祝谌予经验之同时，紧密结合现代医学，在辨证用药基础上，依据眼底局部变化，选择用药。在治疗 DR 所致之眼底出血方面颇有心得，指出 DR 眼底出血，均以反复出血为特征，原因多为瘀阻眼络所致，“血瘀不活，眼络瘀滞，贯穿于疾病始终”，故以“活血化瘀为主，佐以止血之法，用于糖尿病视网膜病变之始末”。程益春将糖尿病视网膜病变的发病机理归纳为：阴虚燥热，精血亏损；瘀血阻络两条，辨证论治分为五型：①肝郁气滞，目络受损，治以疏肝清热，行血消滞；②脾虚湿滞，痰浊阻络，治以健脾燥湿，化痰通络；③肝肾不足，精亏目暗，治以补益肝肾，益精明目；④气血双亏，目失所荣，治以补气养血，益精明目；⑤阴虚火亢，火伤目络，治以清热凉血，平肝明目。其辨证用药时，充分考虑到阴虚与血瘀两大病理变化，兼顾补肝肾与活血化瘀两个方面。牟洪林认为糖尿病视网膜病变是因为阴虚燥热，迫血妄行所致，出血与瘀血，互为因果，恶性循环，临床论治时，不提倡眼底出血初期重用凉血止血之品，避免瘀血停留，其认为诊治关键是要将瘀血逐走，瘀血祛除，病情好转，继服益气养阴，活血化瘀之剂，以期“剿邪务尽，病去根除”。廖品正认为糖尿病视网膜病变既与全身病情密切相关，又具有自己的特点：气阴两虚，肝肾亏损，目失滋养是其发生的基本病因；血瘀痰凝，目络阻滞，是其形成的重要病机；本虚标实，虚实夹杂是其证候特点。糖尿病视网膜局部病变主要为视网膜微循环障碍，微血管瘤，出血，水肿，渗出，新生血管和机化物等，从中医病理来看，概属“瘀血”和“痰湿”的范畴，故治法不离活血化瘀，祛痰除湿。痰瘀互结者，更当兼用软坚散结。由

于眼症多出现于糖尿病的中、晚期，系气阴两虚，肝肾亏损，甚或阴阳两虚，致目失濡养，与因虚所致之“血瘀”和“痰湿”所引起。因而论治时，祛病攻邪当时注意顾护正气，扶正祛邪，方不致于使眼症出现大的反复。临床辨证论治主要分为四型：①气阴两虚，脉络不利型；②气阴两虚，脉络瘀阻型；③阴损及阳，血瘀痰凝型；④阴阳两虚，痰瘀互结型。

(刘文华 廖品正 章红英)

参 考 文 献

- [1] 刘红娣. 姚芳蔚老师治疗糖尿病性视网膜病变的经验. 中西医结合眼科杂志, 1998, 16 (4): 233~234
- [2] 姚芳蔚. 糖尿病性视网膜病变证治经验. 上海中医药杂志, 1983, (9): 5~7
- [3] 张怀安. 糖尿病性视网膜病变中医治疗体会. 湖南中医学院学报, 1986, 6 (4): 15~16
- [4] 庞万敏编著. 中医治疗眼底病. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1991. 94~96
- [5] 董振华, 季元. 祝湛予治疗糖尿病慢性并发症的经验. 中医杂志, 1997, 38 (1): 12~14
- [6] 董振华. 祝湛予治疗糖尿病经验举要. 中国医药学报, 1993, 8 (1): 43~46
- [7] 李振中. 糖尿病视网膜疾病初探. 辽宁中医杂志, 1994, 21 (11): 492~493
- [8] 李振中, 孙明友, 高彦彬, 等. 糖尿病性眼底出血治验. 中国医药学报, 1995, 10 (6): 40~41
- [9] 李振中, 尹翠梅, 初淑华, 等. 糖尿病性眼底出血探讨. 中西医结合眼科杂志, 1997, 15 (1): 10~12
- [10] 吕仁和主编. 糖尿病(消渴病)中医诊治荟萃. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 129~131

- [11] 吕仁和主编. 糖尿病(消渴病)中医诊治荟萃. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 132~134
- [12] 吕仁和主编. 糖尿病(消渴病)中医诊治荟萃. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 427~434

五、糖尿病足

【概述】

糖尿病足是指糖尿病患者, 由于长期对血糖控制不良等原因, 导致足部感觉神经、运动神经、自主神经损伤, 或微血管及大、中、小血管狭窄、闭塞、血流障碍, 临床表现为足部发凉、麻木、疼痛、间歇性跛行或/和在有感染等理化因素的作用下引起坏疽的跨学科疑难病症。国内报道其发病率, 约占糖尿病患者的 0.9%~1.7%, 其中老年糖尿病患者并发糖尿病足者, 约占 2.8%~4.5%, 比非糖尿病患者高 11 倍。欧美国家报道其发病率 5%~20%, 因糖尿病足而截肢者占非外伤性截肢的一半, 严重威胁糖尿病患者的生命健康。

按病情轻重可分为六级: 0 级: 皮肤无开放性伤口。常表现为肢端供血不足, 皮肤凉, 颜色紫黯, 麻木, 刺痛灼痛, 感觉迟钝或丧失, 兼有足趾或足的畸形的高危足表现。I 级: 肢端皮肤有开放性病灶。水疱、血疱、鸡眼或胼胝、冻伤或烫伤及其他皮肤损伤引起的皮肤浅表溃疡。II 级: 感染病灶已侵犯深部肌肉组织。常见蜂窝组织炎、多发性脓肿及窦道形成, 或感染沿肌间隙扩大造成足背贯通性溃疡, 脓性分泌物较多, 但肌间韧带尚无破坏。III 级: 肌间韧带组织破坏, 蜂窝组织炎融合成大的脓腔, 脓性分泌物及坏死组织增

多,但骨质破坏尚不明显。Ⅳ级:严重感染已造成骨质缺损、骨髓炎及骨关节破坏或已形成假关节,部分指趾或部分手足发生湿性或干性坏疽。Ⅴ级:足的大部或全部感染或缺血导致严重的湿性或干性坏疽。肢端变黑,尸干,常波及踝关节及小腿,一般多采用外科高位截肢。

本病属于中医“血痹”、“脱疽”、“筋疽”范畴。对于糖尿病足病因病机的研究正在不断的深入,但由于研究者观察角度的不同,或研究的主体差异,或研究对象病发阶段的不同等等原因,对糖尿病足病因病机认识的差异也较大,综合各方面的研究成果,研究证实:糖尿病足它既可以发生在糖尿病阴亏燥热的阶段,又可以发生在气阴两虚,痰浊瘀血痹阻脉络的阶段,发生在阴阳俱虚阶段的也并不少见。这与糖尿病其他慢性并发症多发生在气阴两虚,痰浊瘀血痹阻脉络阶段之后有着很大的差别。究其主要原因,除糖尿病常见的发病原因之外,外来伤害在糖尿病足发病中所占的主导地位,以及外来伤害因素的多样性,决定了糖尿病足临床发病的特殊性和复杂性。在糖尿病的不同发展阶段,机体的表现或以阴虚为主,或以燥热为主,或以阳虚为主,或以痰浊为主,或以瘀血为主,或同时兼见诸多证的不同,而外来伤害中或伤于寒,或伤于热,或因创伤,或因摩擦伤,或因烧烫伤等,在这些不同的外来伤害中又有伤及部位的不同以及伤害程度轻重的差异等。所以糖尿病足与糖尿病其他并发症相比,不论是临床表现,还是病机变化又要复杂的多。因此,要探究糖尿病足的病因病机,必须在掌握糖尿病一般发病原因和病机转变规律的基础上,了解糖尿病足发生的内在原因,特别是应根据所受外邪性质及轻重不同进行研究。

西医认为糖尿病足的形成是在糖尿病血管病变和神经

病变的病理基础上，因为感染和诱发因素等综合因素作用的结果，是一个慢性的病理改变的过程。

【名医经验】

1. 程益春诊治经验

程氏认为，导致糖尿病足的原因复杂多样，但均与瘀血形成有关，其主要病机为瘀血阻络。因此，治疗上主要采用活血化瘀法，灵活化裁，针对不同病因辨证施治，中药内服外治并用，疗效显著。

糖尿病足早期，症见患肢发凉，麻木疼痛，痛有定处，或隐痛、或刺痛、或烧灼痛，足部肤色黯红，或见瘀斑，或肤色苍白，舌质黯，有瘀斑，苔薄白，脉沉细或涩。病机为瘀血阻络，不通则痛。治法宜活血化瘀，通络止痛。方选血府逐瘀汤加减，常用药物为：桃仁，红花，当归，生地黄，川芎，赤芍药，川牛膝，地龙，水蛭，苏木，路路通，鸡血藤等。痛甚者加全蝎、蜈蚣。

消渴日久，症见肢体疼痛，昼轻夜重，腰酸耳鸣，五心潮热，重者烦躁易怒，局部红肿热痛、或溃烂，舌质红，少苔，脉细弦或数者。病机为阴液亏虚，邪热旺盛，脉络失养，瘀血内生。治法宜活血化瘀，滋阴清热。方选四物汤合知柏地黄汤及四妙勇安汤加减。常用药物有生地黄，川芎，赤芍药，白芍药，当归，牡丹皮，知母，黄柏，山茱萸，党参，金银花，蒲公英，紫花地丁，地龙，甘草。大便秘结加熟大黄；痛甚加蜈蚣；渴甚低热加天花粉、地骨皮；肿甚加穿山甲。

消渴日久可见患肢冷痛，喜热恶寒，夜间尤甚，跌阳

脉搏动减弱或消失，局部肤色苍白，触之冰凉，舌质淡体胖，苔薄白，脉沉迟而细。病机为阴损及阳，阳虚阴寒内生；瘀血阻络，四末失于温煦。治法宜活血化瘀，温阳散寒。方选补阳还五汤合阳和汤加减。常用药物为：生黄芪，当归，川芎，桃仁，红花，地龙，苏木，熟地黄，鹿角胶，肉桂，白芥子，路路通等。下肢冰冷，色青紫者加制附子、川牛膝；冷痛甚加川芎、细辛；肤色紫黯加鸡血藤、水蛭。

消渴日久症见精神倦怠，萎黄消瘦，患肢痛轻，或溃疡经久不愈，脓液清稀，纳差，头晕，舌质淡体胖，苔薄白，脉弱或趺阳脉搏动消失。病机为气血亏虚，气虚无以推动血液运行，瘀阻脉络。治法宜活血化瘀，益气养血。方选黄芪桂枝五物汤合八珍汤加减。常用药物为：生黄芪，桂枝，党参，当归，白术，茯苓，川芎，熟地黄，白芍药，陈皮，白及，鸡血藤，苏木，甘草。肢冷重于疼痛，为阳气虚寒，可加细辛；痛甚可加用乳香、没药。

若见患肢皮肤黯红胀痛，喜冷恶热，足端紫红，皮肤易损伤破溃，溃疡口难愈，脓液黄稠，伴发热，口渴，便秘等症状，舌质红，或有瘀斑，苔黄腻，脉滑数者。病机为湿热内蕴，热毒壅盛，气血瘀滞，与热毒相搏化为脓血。治法宜活血化瘀，清热利湿，解毒消肿。方选大黄廬虫丸合五味消毒饮合三妙散加减。常用药物为：桃仁，川芎，赤芍药，水蛭，黄柏，苍术，川牛膝，金银花，紫花地丁，川黄连，马齿苋，车前子，白芷等。患者舌质紫黯，足部皮色紫黯，面积较大者为瘀血重症，可加用破血活血之品，如三棱、莪术。^[1]

2. 奚九一诊治经验

奚氏在多年的临床工作中，发现大多数糖尿病足患者

的病足供血良好，足部皮肤温暖，甚至潮红，足背及胫后动脉搏动存在。但此类患者的病足溃疡中可见肌腱水肿、变性、坏死，并围绕肌腱形成窦道及穿通性溃疡，发病急骤，截肢率及病死率高。奚氏根据糖尿病足的主要病变部位和发病机制将其分为五种类型：皮肤变性水疱型；血管闭塞缺血型；肌腱变性坏死型；末梢神经变性麻痹型；跖跗骨变性萎缩型。此五种临床类型可同时并见或相继发生，但多以某一病理改变为主。其中最多见的类型为肌腱变性坏死型，其特征是：病变多发于趾、跖、踝、小腿等部位的肌腱、筋膜，发生变性、坏死、分解腐败，并继发感染。局部呈巨形肿胀性湿性坏死，血供良好，肢端无缺血，坏疽始终不发生缺血性的干性坏死分界脱落现象。

奚氏认为其病机为：气虚津血无力运达肢末，并因阴虚津少，足端气血津液不足，筋脉、肌肤濡养不足，此为**本虚**。气虚则水津输布、运化失司，水湿内生，湿趋于下，足当受之，久蕴化热；或外感湿邪，蕴而化热，此为其**标**，湿热毒邪与气血相搏化为脓血而发病。根据多年的临床经验，奚氏提出了“糖尿病足肌腱变性坏死症——筋疽”这一新病症，中医称肌腱为“筋”，所以奚氏将此病命名为“筋疽”，与缺血性足坏疽之“脱疽”相区别。奚氏认为，糖尿病患者由于全身糖代谢紊乱，在长期的高血糖状态下，各种组织，特别是一些长寿命的蛋白质，如胶原蛋白、晶体蛋白等会与葡萄糖进行非酶促的结合形成糖基化终末产物，致使大量吞噬细胞汇聚于此，释放出肿瘤坏死因子，白介素Ⅰ及胶原酶等，从而使肌腱变性坏死。另一方面，高血糖状态可使组织内醛糖还原酶被激活，导致山梨醇含量增高，引起肌腱组织水肿变性。并发“筋疽”的患者，多伴有持续性高血糖及低蛋白血症，易并发心、脑、肾等

并发症，可危及生命。

奚氏认为糖尿病足肌腱变性坏死症的诊断必须具备以下两个条件：

(1) 有糖尿病史，或有三消症（多饮、多食、多尿），血糖高于正常者。

(2) 患肢无明显缺血的症状、体征，即患足无苍白、紫绀及厥冷，皮温无改变或较健侧升高；足背及胫后动脉搏动存在，多普勒血管超声检查流速正常；无间歇性跛行及静息痛等，抬高苍白试验阴性。

其兼备条件为下列七个方面，其中兼有下列两项以上条件者，可以确诊：

(1) 患足局限性伸屈肌腱肿：如趾体、足背、跖掌、跟踝等处伸屈肌腱出现单个或多个局限性肿块。早期仅有轻肿胀感，无硬结，无明显压痛，皮肤纹理无粗厚现象，发展较慢，不易酿脓。

(2) 患部可超常肿胀，如呈巨趾、巨跖状，肿胀呈实性张力较高，无波动感，皮肤无明显潮红及橘皮样改变。

(3) 肿胀后期呈炎性反应，潮红，灼热，中心部分出现皮损坏死，渗出棕色血性分泌物；多伴腐败腥秽臭气；破溃后脓性分泌物甚少，肿胀仍不易消退。

(4) 深部坏死组织可见不同程度的肌腱变性现象。如疮口附近的肌腱多分解腐败，呈丝棉样絮团，如向纵深探查，深部肌腱弹性减退，水肿增粗，失去银色光泽呈苍灰色。肌腱变性程度远端较重，近端较轻。

(5) 患足有单个窦道溃疡，有散在左右上下多个穿通性溃疡，均由坏死肌腱所形成。

(6) 踝跖或胫腓下段可有漫肿、潮红、灼热，伴全身高热，B超探测局部可有液腔，可排除丹毒、蜂窝组织炎等。

(7) 实验室多呈“三高、三低”现象：即白细胞升高、血沉增高、血糖居高不下；以及白蛋白、红细胞及血红蛋白降低趋势，或下降较快。

奚氏认为，糖尿病足临床可分为二型三期，二型为单纯型和混合型。单纯型即不伴缺血性损害，混合型指既有肌腱变性坏死溃疡，又合并有动脉硬化闭塞坏死病灶，根据临床表现主次，分混合1型与2型。混合1型指以肌腱变性坏死为主，动脉硬化缺血症处于慢性或稳定状态者。混合2型指以动脉硬化缺血症坏死为主，或动脉硬化缺血症与肌腱变性坏死同时发展。根据病变不同的发展阶段又可分为急性发作期，好转缓解期，恢复期。其临床表现、辨证分型如下：

(1) 急性发作期：局部漫肿灼热，或破溃筋腐、肿痛、脓液黄稠，伴发热，或三消症反不明显。舌质嫩，苔黄腻，脉象滑数。辨证分为：①湿热证：疮面红肿，分泌物秽臭。

②湿毒证：局部皮肤伴湿性糜烂，作痒。

(2) 好转缓解期：局部肿退，坏死肌腱已脱净，肉芽上皮生长，热退舌嫩苔化薄，脉象细数或弦。辨证属气阴两虚筋损证。

(3) 恢复期：创面、窦道愈合良好。辨证属气阴虚筋复证。

治疗上奚氏采取急则治其标，以祛邪、清解为先；缓则治其本，以益气养阴除余邪为法，且内治法与外治法相结合，急性发作期内服清解湿毒之三黄消炎冲剂（黄连、黄芩、制大黄等），七花消炎冲剂（七叶一枝花、金银花等），胡黄连解毒冲剂（胡黄连、苦参、茵陈蒿等），局部及早清创，清除腐烂组织，并选用抗真菌、抗厌氧菌的中西药清洗及外敷。好转缓解期、恢复期予以益气养阴，除

消养筋，内服清脉健步冲剂（黄芪、首乌、菝葜等），益气通脉片。

奚氏还指出筋疽一般无明显重用活血化瘀法的指征，尤其在急性湿热邪盛之时，不必选用活血药，以免分散药力。本病外治可允许早期切开，宜早不宜迟，及时清除变性腐腱。对于缺血性糖尿病足清创时机，则宜迟不宜早，早切大多导致缺血恶化。^[2]

3. 唐汉钧诊治经验

唐氏认为，糖尿病足的病机主要归结于热和瘀。消渴病患者，阴液亏虚，虚热内生，耗灼津液而成瘀，或病损及阳，以致阴阳两虚，阳虚寒凝而致瘀。脉络阻滞，肌肤失养，麻木不仁，易受外伤，外邪乘虚入侵，郁而化热。或因多食肥甘，湿邪内生，湿性滞下，湿热瘀互结发病。治疗上，唐氏主张必须结合局部及全身证候，分期论治，各有侧重，采用清热利湿解毒，益气活血化瘀等内外合治的方法。唐氏用药偏重生黄芪，早期取其益气托毒不伤正，后期取其益气补中，行气活血化瘀法一直贯穿治疗始终。

唐氏根据糖尿病临床症状及病程变化分为三期，即急性进展期、急性缓解期、恢复期。唐氏认为，急性进展期湿热浸淫，病势进展迅速，正邪抗争激烈，治疗以清热利湿，和营消肿，控制感染及血糖为主，外治不宜过早对坏趾进行截除术或清创修剪，否则容易使邪毒走散，侵入营血，造成疮毒内陷。内服药常选用苍术，黄柏，草薢，赤芍药，牡丹皮，金银花，皂角刺，生地黄，蒲公英，白花蛇舌草，黄芪，川连，忍冬藤，丹参，红花等。局部外敷金黄膏或青黛膏，若溃烂可用红油膏、九一丹、八二丹以

提脓祛腐。亦可以中药水剂浸泡患足，方多选一枝黄花，马齿苋，石榴皮，明矾，黄柏，红花等。急性缓解期患者病情基本得到控制，肿胀消退，脓水减少。此时湿热之邪已消大半，正气亏耗，正虚难以鼓邪外出。证属湿毒瘀滞型，治当以祛瘀托毒，行气消滞。内服药常选用生黄芪，太子参，丹参，白花蛇舌草，鹿衔草，白术，桃仁，红花，地龙，川芎，丝瓜络，忍冬藤。外治采用中医传统“蚕食”方法或挂线结扎法截除坏趾。恢复期邪热已去，以病后气虚，阴阳失衡，脉络瘀阻为主要病机。证属气阴两虚，治法以益气养阴，和营活血为原则，扶正当健脾，脾胃健运，气血生化有源，利于恢复。唐氏常选用生黄芪，太子参，丹参，鹿衔草，党参，鸡血藤，白术，黄精，茯苓，山茱萸，红花，地龙，当归，川芎，丝瓜络等。外治采用红油膏、白玉膏、复黄生肌愈创油。对于有碍疮周上皮爬生之异常生长的肉芽组织，应及时予以清除，或外用高渗葡萄糖液、葡萄糖粉、平胥丹等抑制其生长。同时嘱患者加强患肢功能锻炼，及早适度下床活动。^[3]

4. 杨玉莲诊治经验

杨氏认为，糖尿病足是糖尿病周围血管和神经病变的严重并发症之一，以肢端疼痛、渗出、感染、溃疡、坏疽为主要临床特征。消渴日久，燥热炽盛，津液耗伤，渐至营血亏虚，血行不畅，脉络瘀阻，肢端失养，皮肤肌肉溃烂而成脱疽，若复感邪毒，阴津更亏，迁延日久，精血亏乏，新肉不生，而致脱疽久不收口，病情缠绵。气血（阴阳）不足为本，热毒血瘀为标，二者贯穿疾病始终。杨氏采用内外合治，并配合静脉滴注黄芪注射液及脉络宁注射液，治疗糖尿病足。基本治法为益气养阴，活血化瘀，清

热解毒。杨氏内服方常选用：黄芪，党参，山药，熟地黄，当归，牛膝，鸡血藤，丹参，水蛭，益母草，牡丹皮，金银花等。阴虚火旺者加玄参、知母；阳虚者加附子、桂枝、白芥子；热毒盛者加蒲公英、紫花地丁、黄柏；瘀血重者加穿山甲、地龙、三七粉。同时静滴脉络宁注射液，黄芪注射液日1次，以增强益气活血。外洗用中药水剂，组方选用温经活血，清热利湿，收敛托毒生肌之桂枝，丹参，忍冬藤，紫草，苦参，五倍子，白及，血竭，乳香。每日1剂，以生理盐水冲洗患处后予中药煎汁泡浴。并结合局部清创，除去腐烂组织。〔4〕

5. 吕仁和诊治经验

吕氏采用分期辨证为主的综合疗法治疗糖尿病足。其分期标准是：参照中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议制定的糖尿病足（肢端坏疽）检查方法及诊断标准，〔5〕将西医诊断为糖尿病足0期、1期的患者归于早期；将2期、3期的患者归于中期；将4期、5期的患者归于晚期。其中医证候分型采用中国中医药学会消渴病专业委员会辨证诊断标准。〔6〕

吕氏认为消渴病的病机特点为早期阴津亏耗，燥热偏盛，病程迁延，气阴两虚，脉络瘀阻，后期则阴损及阳，阴阳俱虚。而并发坏疽的患者，由于受诱发因素不同，病发于消渴病的不同阶段，病变程度及病变性质不同等诸多因素影响，因而表现出来的证候复杂多变，故治法亦不一样。现将吕氏治疗方法详述于下：

早期的气阴两虚、脉络不和型，选方增液汤加减，药用生黄芪，生地黄，麦门冬，党参，牡丹皮，赤芍药，桃仁，白芍药；阴虚血瘀型，选方当归四逆汤加减、药用桂

枝，细辛，制川乌，制草乌，当归，赤芍药，丹参，木瓜。

中期的气血亏虚、湿毒内蕴型，选方当归补血汤加减，药用生黄芪，当归，党参，土茯苓，土贝母，黄柏，生薏苡仁，天花粉，皂角刺；热毒炽盛、胃肠结热型，方选四妙勇安汤加减，药用金银花，玄参，白芷，黄柏，生大黄，枳实，知母，蒲公英，败酱草；肝胆湿热型，选方龙胆泻肝汤加减，药用柴胡，黄芩，栀子，龙胆草，土茯苓，青黛，枳实，泽泻。

晚期的肝肾阴虚、痰阻血瘀型，选方六味地黄丸加减，药用熟地黄，怀山药，山茱萸，土茯苓，生薏苡仁，土贝母，水蛭粉，三七粉；脾肾阳虚、经脉不通型，选方右归丸，药用杜仲，菟丝子，枸杞子，狗脊，川续断，制附子，白芷，木瓜，血竭粉，穿山甲。

外治法根据坏疽的种类不同，采用不同的方法。基础治疗以胰岛素控制血糖，根据分泌物培养结果及药敏试验，选用敏感抗生素加强抗感染治疗。

(1) 干性坏疽：用络合碘及 75% 酒精常规消毒，手术切除尸干部分，手术面选择介于正常组织与坏死组织之间，而后用“蚕食”的方法逐步消除坏死组织，新鲜疮面暴露后，用庆大霉素 8 万 U、川芎嗪 40mg、654-2 10mg 加生理盐水 20ml 湿敷，以改善局部循环及微循环，促进疮面上皮生长。

(2) 湿性坏疽：对于已形成大的脓腔者，依具体情况选择不同的切口方式，彻底暴露伤口，用雷佛奴尔纱布湿敷疮面 7~10 天，而后继续用“蚕食”的方法逐步清除坏死组织，清创过程继续用雷佛奴尔纱布湿敷，新鲜肉芽组织暴露后，继使用庆大霉素、川芎嗪、654-2 药液湿敷，

促进肉芽组织及上皮生长。

(3) 混合性坏疽：依情况不同，或以切开脓腔为主，或先用手术切除尸干部分。合并骨髓炎者及时切除死骨，切开窦道。^[7]

6. 樊建开诊治经验

糖尿病足是糖尿病患者致残致死的重要原因之一，樊氏主为糖尿病足患者气阴两虚为本，湿热邪盛，久而脉络瘀滞，终致肢端坏疽。内外并重、尤重外治是保肢治疗的关键。糖尿病坏疽常并发严重感染，而感染又进一步加重糖尿病病情，两者相互影响，呈恶性循环。因此及时应用足量、有效、敏感的中西药物内外并治，是控制感染，防止坏疽加重，避免截肢的基本前提，防止脓毒败血症的发生。

内治法分为辨证分期施治、综合治疗两个方面。将临床表现分为三期，即急性感染期，感染控制期，疮面愈合期。急性感染期湿热邪毒壅盛，治疗拟清热解毒，和营利湿，凉血止痛法，方用犀角地黄汤，萆薢渗湿汤，四妙勇安汤合方加减，药用生地黄，赤芍药，牡丹皮，萆薢，黄柏，泽泻，金银花，当归，玄参，蒲公英等，另加用牛黄醒消丸6g分2次吞服；感染控制期邪毒已去其大半，正气亏虚，治疗拟益气养阴，和营通络，托毒去腐，方用顾步汤合托里消毒散加减，药用黄芪，当归，石斛，金银花，紫花地丁，蒲公英，鸡血藤，川芎，牛膝，皂角刺，党参，白术等；疮面愈合期邪毒已去，正气亏虚，治疗拟补气养血，活血通络，托疮生肌，方用桃红四物汤合人参养荣汤加减，药用熟地黄，当归，白芍药，川芎，桃仁，红花，党参，黄芪，茯苓，山茱萸，白术，陈皮等。综合治疗包

括选用有效抗生素，控制血糖，改善微循环。可用脉络宁注射液、丹参注射液等活血通脉之品，支持治疗。

外治法包括药物治疗及手术治疗两个方面。按不同分期采用不同的外用药，急性感染期红肿热痛部位外敷金黄膏，玉露膏，或金黄散，玉露散。若溃破疮面脓水淋漓秽臭，以3%双氧水清洗疮面后用双黄连溶液或细菌培养敏感的抗菌溶液湿敷；渗出减少后外敷红油膏纱布；若脓腐发黑粘着难脱，酌情用九一丹或八二丹薄撒疮面，外敷红油膏。疮面愈合期疮面脓腐脱净、肉芽色红者予生肌散、白玉膏纱布外敷；每日换药1次，初期渗出较多时每日2次。收口期可隔日换药，手术去腐采用蚕食法，要注意全身情况，去除腐肉同时注意有无出血，疼痛情况，且应保护筋膜，尤其应注意保留肌腱组织。

未病先防、已病防变是防止坏疽发生的根本保证。糖尿病患者平时注意局部保暖，避免足部挤压，防止皮肤破损，烫伤等易感染因素。肢端若有破溃，更要及时处理，防止病情加重变化。^[8]

7. 刘祖高诊治经验

刘氏认为糖尿病足血瘀为标，气虚阴亏为本，所以方中重用益气的黄芪、山茱萸；配以滋阴清热的知母、白芍药；温阳通脉的附子、肉桂；活血化瘀的赤芍药、川芎、丹参等。再辅以推拿疗法，可使患者气血旺，津血生，瘀血去，脉络通，新血生，顽疾除，治疗上分以下三法：

(1) 滋阴清热化痰法：本法适用于阴虚火盛血瘀型，症见口渴喜冷饮，面色潮红，下肢及足部浮肿疼痛，足趾红紫，时有火灼感，喜冷敷，入冬后尤喜伸露被外，腰脚酸软，夜尿频数，舌质黯红，舌体瘦，苔薄白或少苔，脉

细数。内服药用糖尿病足Ⅰ号方：生黄芪，山茱萸，地龙，丹参，苍术，党参，知母，桑螵蛸，茯苓，当归，白芍药，生地黄，牡丹皮，枸杞，益母草，肉桂。推拿疗法：推脊柱上段夹脊穴，揉压曲池，肾俞，足三里，双下肢向心型推法，压气冲穴。

(2) 益气养血化瘀法：本法用于气虚血瘀型患者，症见形体消瘦，肢体乏力，精神不振，面色萎黄，食欲不振，畏寒自汗，气短懒言，肌肉明显萎缩，皮肤干燥，汗毛脱落，趾甲生长缓慢或不生长，甚则出现干性坏死，溃疡面久而不愈，分泌物清稀，舌质淡或胖大，苔薄白，脉虚细弱。内服药用糖尿病足Ⅱ号方：生黄芪，党参，白术，地骨皮，牛膝，茯苓，三七，白芍药，山茱萸，山药，赤芍药，川芎，延胡索，蕲蛇，僵蚕，黄连。推拿疗法：推脊柱中段夹脊穴，揉压百会，中脘，关元，脾俞，肾俞，足三里，双下肢向心型推法，压气冲穴。

(3) 温阳益气化瘀法：本法用于阳虚血瘀型患者，症见精神不振，面色无华，形体消瘦，口渴喜热饮，食则胃脘胀满，乏力，动则汗出，四末冷甚，肿胀喜暖，行走跛行，足背部颜色苍白，足趾皮色紫黯，足背动脉搏动减弱或消失，大便溏泻，日3~6次，舌淡胖，边有齿痕，瘀斑，舌下静脉曲张，苔薄白，脉虚缓或虚细。内服药用糖尿病足Ⅲ号方：生黄芪，丹参，益母草，山药，芡实，熟地黄，菟丝子，焦白术，人参，三棱，当归，白芍药，苍术，附子，肉桂。推拿疗法：推脊柱中、下段夹脊穴，脾俞，肾俞，命门，天枢，关元，足三里，双下肢向心型推法，压气冲穴。

若足有溃烂，加用庆大霉素冲洗溃疡面，或用蜂蜜黄连膏外敷。^[9]

8. 张甲辰诊治经验

张氏据糖尿病足在临床上的不同表现，将其分为有“三消”症状型和无“三消”症状型两类。认为有“三消”症状型系气阴两虚，脉络瘀毒所致，无“三消”症状型系气阴两虚，脉络瘀滞，治疗以养阴、活血、通脉为基本方法。

有“三消”症状型患者临床表现为口干多饮，善饥多食，体瘦多溺，患足局部红肿胀痛，或皮肤溃烂，或初起水泡，溃破后肉黑，渐渐趾色变黑，或肉腐如紫，多脓而臭，重者伤筋损骨，舌质红，苔黄或黄燥，脉数。治以清热解毒，养阴活血之法。方选玉女煎、四妙勇安汤加味。药用：当归，玄参，金银花，麦门冬，生地黄，知母，石膏，牛膝，丹参，莪术，黄芪，甘草。红肿灼热甚者，去知母，加牡丹皮、土茯苓以清热解表通经脉；浮肿或起水泡者，去石膏，加泽泻、白术健脾除湿；多脓者，去石膏，加天花粉、泽泻托里排脓；腐肉过多，新肉不生者，减当归与黄芪比为1:5，加炮穿山甲片以祛腐生肌；痛甚者加延胡索止痛。

无“三消”症状型患者临床表现为初起肢体麻木，皮肤干燥，继而趾色苍白，或青紫，起水泡、疼痛日甚，间歇性跛行，或肢体冷痛恶寒，入夜尤甚，趾渐干枯紫黑，伴神疲乏力，面色无华，或烦躁易怒，视物不清，食欲不振，便秘或排便无力，舌淡或淡红，苔薄白，脉细涩无力，趺阳脉消失。治以益气养阴，活血通络之法。方选加味地黄汤。药用：熟地黄，山茱萸，山药，牡丹皮，泽泻，茯苓，莪术，丹参，牛膝，黄芪，炮穿山甲片。若见虚热甚者，改熟地黄为生地黄，加黄柏、知母养阴清虚热；寒证

甚者，加肉桂、附子以温阳散寒；疼痛甚者加延胡索、细辛止痛；浮肿起水泡者，坏死边缘不清者，加用泽泻、白术以除湿；兼气血不足者，加当归、黄芪益气养血；以气血不足为主者，可改服八珍汤加莪术；瘀血证明显者，加益母草、炮山甲片活血化瘀；麻木甚者，加乌梢蛇、僵蚕以通络。^[10]

9. 唐祖宣诊治经验

唐氏认为消渴脱疽是由于肢体缺血而发生坏疽，本病舌质变红，少苔，脉细数或大，多属阴虚热盛，正虚血瘀。根据临床表现可分为三期。一期即局部缺血期：患肢发凉，麻木，疼痛，腓肠肌痉挛不舒，出现间歇性跛行，伴见烦渴多饮，多食，多尿，尿糖（+）～（++）之间，空腹血糖 8.33mmol/L 以上。二期即营养障碍期：患肢畏寒怕冷，麻木发凉，皮肤枯槁，足部疼痛入夜加剧，皮色苍白无华，形体消瘦，面容憔悴，疲乏无力，多饮，多食，多尿，尿糖（++）～（+++）以上，空腹血糖 8.88mmol/L 以上。三期即坏死期：患肢溃破，逐渐向上蔓延，皮肤枯槁，肌肤甲错，皮色黯红或青紫，剧烈疼痛，或坏疽严重但不痛，患肢冰冷或有灼热感，形瘦神疲，面容憔悴，多饮，多食，多尿，尿糖在（++）～（+++）以上，空腹血糖 11.1mmol/L 以上。唐氏通过微循环研究发现：患者足部微血管明显减少，长度短，动（静）脉口径小，清晰度差，排列紊乱，血液流态乱，血色异常者多。

针对其病机为阴虚热盛，正虚血瘀，治法宜养阴清热，益气化瘀。常用药为生地黄，山茱萸，山药，牡丹皮，茯苓，泽泻，知母，黄柏、薏苡仁，苍术，金银花，玄参。舌苔黄腻，脉滑数者，黄柏、薏苡仁加量；干性坏疽加水

蛭、桃仁、红花。皮肤破溃后及时处理创面，对创面较大者采用“蚕食”疗法。对于湿性坏疽，选用三黄酊湿敷创面。脓多者向脓腔内注射碘酒及用高渗溶液和脱水剂，促进创面由湿转干，待坏死组织局限，分界线清楚后，可用0.5%硝酸银溶液湿敷，分离坏死组织和行手术分离切除术。创面新鲜并有新的肉芽组织生长时，可用玉红膏或九一丹等药物促进创面愈合。

唐氏认为中药对微物循环的微动脉口径有扩张作用，服药治疗后，患肢微血管血流增加，代偿了外周血管的血液供应，虽然动脉搏动恢复较差，但自觉症状明显改善。外周血管扩张，微循环灌注好转，管襻清晰度有显著的改善，紊乱的排列亦相继好转，微动静脉长度增加。供氧情况有所改善，血色变为淡红或鲜红，血流速度明显加快，而治疗前血色大多为深红或暗红色。^[11]

10. 张万能诊治经验

张氏认为，趾端坏死属中医学的坏疽范畴，其临床表现为夜间痛甚，局部发黑，周围组织红、肿、发热等。多因消渴伤阴，阴液虚亏，久则阴损及阳，阳气不能敷布温煦，乃致趾端阴寒凝滞，血脉瘀阻而成。治当温经散寒，通脉回阳，活血化瘀，消肿止痛，益气生肌。采用中药煎液浸泡患肢治疗，组方及配制使用方法如下：

方由川桂枝、生附片各 50g，丹参、忍冬藤、生黄芪各 100g，乳香、没药各 24g 组成。上药放入锅内，加水 5kg，用文火煮沸后煎 20 分钟，将药液倾入木桶内，待温度降至 50℃ 左右时，患足放入药液内浸泡，药液可浸至膝部。为了防止药液温度下降过快，可在容器外套 1 只比容器高 15cm 左右的塑料袋，袋口扎在腿部。每次浸泡 30 分

钟，每晚浸泡1次，每剂药可浸泡5天。以后每次浸泡，仍将原药液和药渣一同放入锅内煮沸。

张氏认为，趾端坏死多由腿部大动脉硬化，血管弹性减弱，血管腔内阻塞，足趾供血不足所致。中药煎液浸泡之法，可直接使患肢血管扩张，血流加快，改善趾端血液供应，促进坏死部愈合。方中丹参、乳香、没药、忍冬藤具有活血化瘀，疏经通络，消肿止痛的作用；桂枝、附子温经散寒、通脉回阳；黄芪益气生肌。^[12]

11. 邵启惠诊治经验

邵氏认为，消渴脱疽的基本病机为正虚血瘀，热毒内蕴。消渴患者，阴虚火旺，热灼津血，瘀血内生，脉络不畅，致使肢体失养，复感邪毒，至肢端溃烂而成脱疽，若殃及骨髓，症属凶险。证属本虚标实，治当标本兼顾。治宜扶正祛瘀、托疮生肌、清热解毒。张锡纯所创内托生肌散具有此功效，邵氏治疗本病以此方为主，并遵循辨病与辨证，内服与外治相结合的综合治则化裁组方。

该方由七味药组成，方中重用黄芪，取其补气生血，托疮生肌之效，黄芪生用寓补中宣通之意；丹参破宿血而生新血，且使黄芪补而不滞；天花粉、白芍药、甘草三药相合，含有凉润生津，酸甘养阴之效；乳香、没药祛瘀止痛，化腐解毒，助黄芪生肌之功。具体应用本方过程中，还须随症加减。如见烦渴多饮，善饥多尿等阴虚偏重者，可重用天花粉，并加生地黄、知母、麦门冬以养阴生津；如见趾端发黑等热毒偏盛症，加金银花、白蔹、蒲公英、紫花地丁、败酱草以清热解毒；如见形寒肢冷，舌淡脉迟等阳虚证，加桂枝、附子片以温经通阳；如见皮肤紫绀，胸痛舌黯，肢体麻木等血瘀偏重症，酌加血竭、桃仁、红

花、鸡血藤、失笑散等以活血化瘀；如见疮面有较多渗出物，甚或夹有脓液等湿热内蕴证，可加二妙丸、龙胆草、苦参以清热利湿；若下焦火盛，肠道燥结之大便秘结症，加大黄、麻子仁。

邵氏认为，以内治为主的同时，应重视外治。适时合理的局部治疗，可加速足部溃疡愈合。外用药可选用云南白药，云南白药具有清疮消毒，防止感染，化瘀生肌及减少疮面渗出的功效。^[13]

12. 贾文华诊治经验

贾氏认为，糖尿病性肢端坏疽主要基于微血管病变。因长期血糖控制不良对血管壁的慢性损害所致，与中医血瘀证有着相同的病理基础。血管病变与血瘀证的发展趋势按气阴两虚，气虚血瘀，湿热壅盛的顺序递增，病情也随之加重。根据其临床表现辨证分为以上3型，各证型之间可相互兼有或转化。治疗上内外结合：气阴两虚型治法为益气养阴，内服方选用参芪麦味地黄汤加减。药用：党参，黄芪，麦门冬，五味子，熟地黄，山药，泽泻，山茱萸，茯苓，牡丹皮，桃仁，薏苡仁。气虚血瘀型治法为益气养阴，活血化瘀。方选补阳还五汤加减。药用：黄芪，党参，赤芍药，川芎，当归，地龙，苍术，玄参，桃仁，薏苡仁，红花，水蛭粉；湿热壅盛型治法为清热利湿，解毒消肿。方选四妙勇安汤加减。药用：金银花，玄参，土茯苓，生甘草，苍术，黄柏，当归，赤芍药，川芎，桃仁，薏苡仁，黄芪。

临床症见阴虚内热明显者，加石膏、知母；疼痛明显者，加延胡索、乳香、没药；红肿热痛明显者，加蒲公英、败酱草；溃烂日久不愈者，加穿山甲、鹿角胶；阳虚证候

明显者，加附子、麻黄；合并骨髓炎及时配合外科治疗。外治法予外用中药制剂治疗，干性坏疽用5年以上老甘草100g加水煎煮，每次1小时，每日2次浸泡；湿性坏疽者用二黄贝甲粉外敷，方由黄柏、黄连、浙贝母、穿山甲组成，每日换药1次；溃疡者用生肌玉红膏外敷，方由当归、白芷、紫草、甘草、血竭、白蜡、轻粉组成，每日换药1次。^[14]

13. 林兰诊治经验

林氏根据叶天士提出的“久痛入络”理论，治疗及护理中，紧紧抓住血瘀的病机，治以活血化瘀法，据临床表现分为两型，即热毒炽盛，热盛伤阴型；气阴两虚，络脉瘀阻型；治疗组方均加入活血化瘀之品，水煎取汁熏洗。患足局部红、肿、热、痛，溃破流脓血者，证属热毒炽盛，热盛伤阴，治法宜清热解毒，凉血活血。常用药：大黄15g，黄连15g，黄柏15g，金银花10g，牡丹皮10g，蒲公英30g，紫花地丁30g。若见患足趾间溃破、苍白、发凉，局部脓液渗出较少且清稀，淋漓不尽，臭味较轻，常不易愈合者，证属气阴两虚，络脉瘀阻，治法宜益气养阴，活血通络。常用药：当归15g，生地黄15g，赤芍药各10g，桃仁10g，红花10g，生黄芪30g，地龙10g，王不留行10g，牛膝30g，鸡血藤30g，路路通30g。

熏洗方法：将煎好的药液趁热倒入水中，先用药液蒸气熏洗，待药液不烫手（水温60℃左右，以患者感到舒适为宜）时，患肢浸入药液中洗浴，具有活血通络之功。每天熏洗1~2次，每次20~30分钟，疗程2个月，熏洗后常规换药。

西医治疗：①选用有效抗生素控制感染；②以胰岛素

皮下注射控制血糖，将血糖控制在理想范围内；③局部予清创，可用3%双氧水清洗创面，将庆大霉素8万U、普通胰岛素8U、灭菌生理盐水10ml，用药液浸纱块湿敷。在新生肉芽组织生长时停止湿敷；④静滴川芎嗪注射液增强活血化瘀之功。

林氏认为，加强护理有利于疾病治疗，必须强调护士的作用，教育患者学会自我保护，以减少溃疡及坏疽的发生。其具体方法是对患者宣传糖尿病基本知识，为患者设计饮食、起居、运动方案，戒除不良习惯，如抽烟、饮酒等，教会简单的按摩方法，通过与患者互相交流谈话，解除患者疑难问题，调畅情志，积极配合治疗，使患者真正投入到与自己的疾病斗争中去。^[15]

14. 熊曼琪诊治经验

熊氏认为，糖尿病足为疑难重症，治疗十分棘手。其因是消渴日久，耗气伤阴，气虚则血行无力，阴虚则热灼津血，血行涩滞，均可酿成瘀；血瘀一旦形成，经脉瘀阻，肢端局部失养而发生溃烂成脱疽。证属本虚标实，以气阴两虚为本，络脉瘀阻为标。治疗上强调内治与外治并重，既注重益气养阴治其本，又要不忘活血化瘀，通利血脉治其标。切忌重用破血祛瘀之品，以免损伤正气，使病情加重。

针对本病因虚致瘀，内服组方为：北黄芪，桃仁，桂枝，熟地黄、玄参，白芍药，当归，虎杖，知母，牛膝。方中重用北黄芪以补气，使气旺血亦行；熟地黄、玄参滋养阴液，白芍药和营除痹，当归补血活血，使脉道充盈而血畅，祛瘀而不伤正；辅以桃仁、桂枝、牛膝、虎杖活血化瘀，通利血脉；并以知母养阴清热，与熟地黄、白芍药、

玄参、当归等配伍能润燥通便，通利而不伤阴。熊氏组此方标本同治，攻补兼施，刚柔相济，共奏益气养阴，活血通脉之效。临床症见气虚重者，红参另炖兑服；患肢剧痛者加穿山甲、漏芦；下肢浮肿者加茯苓、泽泻；便秘严重者加大黄同煎；眼底出血者加赤芍药、牡丹皮；高血压者加钩藤、葛根；冠心病者加丹参、瓜蒌皮；胃痛者加怀山药、益母草。内服中药治疗的同时，静滴复方丹参注射液，低分子右旋糖酐，蝮蛇抗栓酶等活血化瘀之品。

另据寒热不同选用不同的外治方法，凡属患肢发凉，皮色不变或紫暗者，为寒凝经脉所致，以阳和膏适量外敷足背动脉搏动处；患肢皮色泛红而灼热者，为瘀阻日久化热所致，用双柏散水蜜外敷下肢未溃疡处，均为日1次。清除溃疡面坏死组织要待全身和局部循环改善后进行，方法是创面常规消毒后，用加温生理盐水和矾冰液交替冲洗，日2次；创面清洁后每日上午用矾冰液湿敷，下午用生肌膏湿纱条局部敷盖。外治既可收到祛瘀通脉之效，又可避免温通之剂伤阴耗液，及苦寒之品损伤正气，滞涩血脉之弊。^[16]

【按语】

糖尿病足病治疗较为困难，肢体截肢（趾）率高，我国采用中西医结合治疗糖尿病足取得显著的疗效。上述14位名医治疗糖尿病足病均采用内外同治法，疗效较佳。但因患者病情不一，其诊治方法不尽相同。

程益春认为糖尿病足的主要病机为瘀血阻络，治疗采用活血化瘀法为主，灵活化裁，辨证施治。奚九一根据临床所见大多数糖尿病足患者，其足部并无缺血表现，提出“筋疽”这一不同于前人的病名，为糖尿病足的诊断用药提

供了新的思路和参考。奚氏认为气血亏虚为其本，湿热毒邪为其标，治疗上急则治其标，采用清热利湿，解毒消肿；缓则治其本，以益气养阴除余邪。唐汉钧认为糖尿病足的病机主要归结为热和瘀，治疗必须局部与全身相结合，分期论治，各有侧重。采用清热利湿解毒，益气活血化瘀等内外结合的方法。唐汉钧用药偏重于生黄芪，其意：早期取其益气托毒不伤正，后期取其益气补中，行气活血。吕仁和采用分期辨证为主的综合疗法治疗糖尿病足，认为糖尿病足患者由于受诱发因素的不同，病发于糖尿病的不同阶段，病变程度及病变性质不同等诸多因素的影响，临床上表现出来的证候复杂多变，故治法亦不相同。临床治疗时采用分期辨治的方法进行治疗。刘祖高治疗糖尿病足，祛瘀法贯穿始终。张万能认为糖尿病足病机为阳虚寒凝，血瘀阻络，其治法为温经散寒，通脉回阳，活血化瘀，消肿止痛，益气生肌。熊曼琪治疗上强调内治与外治并重，既注重益气养阴，又不忘活血化瘀，通利血脉，并提出忌重用破血祛瘀之品，以免损伤正气。邵启惠治疗糖尿病足病标本兼顾，扶正祛邪，以张锡纯所创内托生肌散为基本方，并遵循辨病辨证、内服与外治相结合的治则。张甲辰治疗糖尿病足，以养阴、活血、通脉为基本法，有“三消”症患者，采用清热解毒养阴活血法，无“三消”症患者，采用益气养阴，活血通络法。唐祖宣认为糖尿病坏疽由于肢体缺血发生，治法采用养阴清热，益气化瘀法，兼有热毒，佐清热解毒法。贾文华探讨了糖尿病足与疾病证型之间的关系，认为随糖尿病足病情的逐步加重，其证型按气阴两虚、气虚血瘀、湿热壅盛的顺序发展。林兰据叶天士的“久病入络”观点，治疗及护理中，抓住血瘀的病机表现，以活血化瘀为基本法，强调护理对糖尿病足治疗起重

要作用。

外治法，在糖尿病足病的治疗中起重要作用，以上诸位名医均重视外治，据不同的病情采用不同的方法。

杨玉莲外治以中药水剂泡洗，选用桂枝、丹参、忍冬藤等药达温经活血，清热利湿，收敛托毒生肌之功，局部若有腐烂组织予以清创。张万能采用温经散寒，通脉回阳，活血化瘀，消肿止痛，益气生肌法，以桂枝、生附片、紫丹参等组方水煎取汁浸泡患足。林兰根据不同的证型，采用不同的组方，其中均加入祛瘀药，水煎后先用药液蒸气熏蒸，待药液温度降到患者可耐受时，将患肢浸入药液中洗浴，以达活血通络之功，皮肤溃烂者，则及时予以清创，药液熏洗后，用庆大霉素、普通胰岛素、生理盐水湿敷，新生肉芽组织生长后停止湿敷。刘祖高外治除采用手术清除坏死组织，还根据不同的证型，结合推拿手法进行治疗，取得满意疗效。唐祖宣外治，主张及时处理创面，采取使创面由湿转干，分界线清楚，坏死组织分离，进而使伤口愈合的步骤，对于创面较大的病例采用“蚕食”疗法。

吕仁和、贾文华将糖尿病足坏疽分为干性、湿性、混合性三种，分别处理。对于干性坏疽，吕仁和主张切除尸干部分，手术面选择介于正常与坏死组织之间，而后用“蚕食”方法逐步清除，待新鲜疮面暴露后，用庆大霉素针、川芎嗪针、654-2针、生理盐水湿敷；贾文华则采用5年以上老甘草水煎取汁浸泡。对湿性坏疽，吕仁和主张及时清创，彻底暴露伤口，用雷佛奴尔纱布湿敷疮面，7~10天后采用“蚕食”的方法逐步清除坏死组织；贾文华采用二黄贝甲粉外敷。奚九一外治法按有无缺血征象采取不同的处理方法，主张无缺血型坏疽，宜早不宜迟，及时清除变性腐髓，对于缺血型坏疽，则主张宜迟不宜早，早切大

多导致缺血恶化。樊建开外治法采用药物与手术治疗相结合,手术去除腐烂组织,按不同表现外敷不同的中药膏剂。邵启惠外治药选用云南白药,认为该药具有清疮消毒,防止感染,化瘀生肌及减少创面渗出的功效。熊曼琪根据病性寒热,选用不同的外用药,寒凝经脉者以阳和膏外敷,瘀阻日久化热者,用双柏水蜜外敷,对于坏死组织,熊氏主张待全身和局部循环改善后进行清创。

(陈其华 林翠玲 肖慧中 贾金英)

参考文献

- [1] 张洪,崔德芝.程益春以活血化瘀法治疗糖尿病足的经验.山东中医杂志,1999,18(6):274~275
- [2] 奚九一,赵兆琳.糖尿病足肌腱变性坏死症(筋疽)的临床研究.上海中医药杂志,1996,(5):1~4
- [3] 程亦勤.唐汉钧治疗重症糖尿病性肢端坏疽的经验.浙江中医杂志,1999,34(3):96~97
- [4] 杨玉莲.内外合治糖尿病足近期疗效观察.山西中医,1999,15(4):22
- [5] 李仕明.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案).中国糖尿病杂志,1996,4(2):138,102
- [6] 中国中医药学会消渴病专业委员会.消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准.中国医药学报,1993,8(3):54
- [7] 范冠杰,吕仁和.分期辨证为主治疗糖尿病足及其对下肢动脉超声多普勒血流动力学变化的影响.中国中西医结合杂志,1999,19(19):520~523
- [8] 樊建开,王耀萍.内外并重治疗糖尿病肢端坏疽33例疗效观察.中医杂志,1999,40(2):95~97
- [9] 刘祖高.糖尿病足62例临床小结.湖北中医杂志,1992,14(4):8~9
- [10] 张甲辰,李德功.中医药治疗糖尿病坏疽的体会.河南中医

学刊, 1994, 9 (1): 60~61

- [11] 唐祖宣, 王云恒, 高华林, 等. 30 例消渴脱疽治疗前后的微循环变化和临床疗效观察. 上海中医药杂志, 1987, (9): 8~9
- [12] 张万能. 中药煎液浸泡法治疗糖尿病性趾端坏死 20 例. 浙江中医杂志, 1990, 25 (3): 116
- [13] 邵启惠, 刘树农. 内托生肌散在治疗消渴脱疽中的运用和体会. 中医杂志, 1985, 26 (3): 199~200
- [14] 贾文华. 中医治疗糖尿病性肢端坏疽的临床观察. 中医杂志, 1996, 37 (9): 552~553
- [15] 魏军平, 林兰, 马践, 等. 糖尿病足的中西医结合治疗与护理. 江西中医药, 1998, 29 (3): 46
- [16] 朱章志, 熊曼琪. 益气养阴活血通脉法为主治疗糖尿病足的体会. 中国医药学报, 1996, 11 (1): 35~36

六、糖尿病神经病变

【概述】

糖尿病神经病变 (diabetic neuropathy, DN) 是糖尿病常见的并发症, 分有周围神经病变、内脏自主神经病变及中枢神经病变等, 尤其是以周围神经病变最为常见, 根据文献报道, 60%~90% 的糖尿病患者有不同程度的周围神经损害, 是糖尿病致残的重要原因之一。^[1] 神经缺血是早期糖尿病神经损害的主要因素, 而高血糖引起的神经组织非酶促作用, 以及代谢紊乱增加交感神经张力阻碍了血管活性因子的产生, 导致神经血流的减少, 加重了神经的损害。糖尿病神经病变由于神经损害部位不同, 其临床表现也不一, 主要为运动感觉功能异常, 突出表现是疼痛和神经传导速度减慢。从其临床表现来看多属于中医的“痹证”、

“血痹”、“麻木”、“不仁”等病的范畴。中医学认为糖尿病神经病变并发症的基本病理,是由于消渴病日久,阴损耗气损阳而致气阴两伤,阴阳俱虚,脏腑功能失调进而引起气血运行受阻,导致气机阻滞,湿浊内停,痰浊瘀血痹阻脉络,使五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋骨等诸多脏器发生慢性并发症,其中气阴两虚,痰浊瘀血痹阻脉络则是消渴病早期神经并发症的主要机理。

【名医经验】

1. 张发荣诊治经验

中医治疗疾病的关键首先是如何正确认识病因病机,只有在充分地认识病因病机的情况下,才能提高临床的治疗效果。糖尿病周围神经病变的病因病机比较复杂,临床各医家的认识有所不同,张氏认为:①阴虚燥热是发病之本,消渴病或因饮食不节,过食肥甘,积热内蕴,化燥伤津,或因情志失调,气机郁滞,进而化火,或因劳欲过度,损耗阴精,致阴虚火旺。以上病因均可致阴津耗伤,燥热偏盛,发为消渴。消渴病传统以“三多”症状的轻重,分为上、中、下三消,有肺燥、胃热、肾虚之别。无论肺燥、胃热、肾虚均会对正常水液代谢产生影响,使肺失通调、脾不能散精化气、肾与膀胱失于气化,水液代谢失调,停积为痰。另外,消渴病阴虚内热,耗津灼液,可致瘀血内阻,痰瘀又可相互转化,终致痰瘀交阻,络道闭塞,形成痹证;②痰瘀阻络是发病的关键,糖尿病周围神经病变临床主要表现为麻木、疼痛,应属中医“痹证”范畴,其发病由邪阻经络、气血运行不畅所致,不过糖尿病周围神经

病变阻痹之邪非风寒湿热，而系痰瘀互结为患。痰瘀的形成如前所述。痰瘀既成则阻碍气血正常运行，四肢络脉位于四末，络脉细而气血运行较缓，故易为痰瘀所阻。消渴为病，迁延难愈，病久易生痰生瘀，病久邪易入络。此外，糖尿病周围神经病变临床主要症状为麻木、疼痛等到感觉障碍及舌质多黯、舌下脉络迂曲，均为痰瘀为患的佐证。

那么，对于糖尿病并发周围神经病变的治疗，针对以上的病因病机，张氏在临床上根据患者表现将其辨证分为三个证型：①阴虚燥热，痰瘀阻络型：主要表现为患肢疼痛，单侧或双侧，口渴多饮，善食易饥，尿频量多，大便干燥，舌质黯红，边有瘀斑，苔黄，脉滑实有力。②气阴两伤，痰瘀阻络型：主要表现为患肢疼痛或麻木，口渴多饮，小便量多神疲乏力，舌质红，舌下脉络迂曲，少苔或苔薄黄，脉细数。③阴阳两虚，痰瘀阻络型：主要表现为肢端麻木或伴无力或伴其他感觉器异常，小便频数，混浊如膏，四肢欠温，腰膝酸软，阳痿不举，舌体胖大，边有瘀斑、瘀点，苔白或腻，脉沉细。根据其不同的证型进行治疗。

另外，张氏认为由于糖尿病并发周围神经病变病程较长，缠绵难愈，加之消渴为病，易伤津耗气，损伤阴阳，故糖尿病并发周围神经病变在病程不同阶段，临床表现、病机特点都各不相同。因此，提出分期论治，标本兼顾，认为糖尿病神经病变根据其临床表现和病情特点，分三期较为合理。初期，阴虚燥热、痰瘀阻滞，病机特点以肺胃热为主，阴伤燥热特点突出；中期，多为初期进一步发展而来，因阴虚燥热耗气伤津，故患者气阴两伤症状明显；晚期，多为病情反复迁延，患者多有阴阳两虚症状，全身状况较差，神经损害较重，除疼痛、麻木外，多数尚伴有患肢无

力,治疗效果不如初、中期。糖尿病及糖尿病并发周围神经病变因病情迁延,患者需长期服药,汤剂虽临床见效迅速,加减变化灵活,但患者长期服用,煎煮多有不便,不利于患者坚持治疗。张氏根据临床多年经验,研制成了治疗糖尿病及糖尿病并发周围神经病变的系列中成药。患者服用方便,易于长期坚持,临床疗效显著。针对糖尿病并发周围神经病变痰瘀阻络是发病的关键,张氏主持研制的通络糖泰颗粒,专门用于糖尿病并发周围神经病变的治疗,方由血竭、白芥子、延胡索、玄参等组成,具有化痰豁痰、通络止痛之功效。同时针对糖尿病并发周围神经病变不同病期之病情特点,分别于初期配合服用糖复康3号胶囊(方由血竭、黄连、赤芍、枸杞子等组成,具有滋阴清热功效);中期配合服用糖复康浓缩丸(方由太子参、三七、山茱萸、桃仁、大黄等组成,具有益气养阴、活血通便功效);后期配合服用糖肾康胶囊(方由黄芪、麦门冬、枸杞子、菟丝子等组成,具有补肾壮阳、增强体质之功效)。这样标本兼顾,加减灵活,患者易于坚持。

典型医案:张某,男,62岁,干部,1996年10月20日初诊。主诉:双上肢麻木,如戴手套伴无力2月余。患者自感神疲乏力,口渴多饮,大便干燥,舌质红少苔,脉细数。空腹血糖 8.8mmol/L 。右腓总神经感觉传导速度 35m/s ,左尺神经运动传导速度 38m/s 。西医诊断(1)2型糖尿病;(2)糖尿病周围神经病变。中医辨证:气阴两虚,痰瘀阻络。治以滋阴清热,活血化痰,豁痰通络。处方:生地黄、麦门冬、山药各 30g ,太子参、知母、当归、白芍、丹参、半夏各 15g ,白芥子、桂枝、甘草各 10g ,三七粉 3g (冲服),延胡 12g 。水煎服,1日1剂。另嘱糖尿病饮食,适当体育锻炼,控制体重。11月10日复诊,服药

20剂后,上肢疼痛麻木明显减轻,较前有力,精神好转,口渴缓解,舌质淡红,苔薄黄,脉和缓。测空腹血糖 7.11mmol/L 。药已中病,效不更方,继以通络糖泰加糖复康浓缩丸巩固。1998年3月5日再诊,症状完全消失,空腹血糖 6.59mmol/L ,右腓总神经感觉传导速度 40m/s ,左尺神经运动传导速度 47m/s 。^[2]

2. 吕仁和诊治经验

吕氏认为糖尿病神经病变主要病机是气阴两虚、脉络瘀阻、筋脉肌失养所致。因此,益气养阴、活血化瘀、通络止痛是其重要治则。根据其治疗原则,吕氏选用生黄芪、生地黄益气养阴,当归、丹参、鬼箭羽、牛膝活血化瘀通脉,全蝎、蜈蚣通络止痛,另外重用黄芪与当归相伍具有益气养血、活血通络之功,诸药合用益气养阴、活血化瘀、通络止痛、标本兼顾。吕氏采用以上诸药制成口服液,便于患者的长期服用,即糖络宁口服液,并运用治疗67例,显效率为55.88%,总有效率为93.14%。

对于以上药方的组成,吕氏有较深入的认识,认为糖尿病神经病变与多种因素共同作用有关,除高血糖是其始动因素外,代谢紊乱、血管障碍是目前较公认的病因学说。前者主要是糖醇代谢紊乱,即高血糖能激活醛糖还原酶,使葡萄糖通过多元醇代谢通路转化为山梨醇而在组织中过度蓄积,阻碍了神经细胞对肌醇的摄取,使神经细胞内肌醇含量下降,而使神经功能受损。后者主要为糖尿病微血管病变,微血管病基膜增厚,管腔狭窄,微循环障碍而致神经缺血缺氧,发生功能障碍。另外神经营养因子减少,蛋白非酶糖基化对糖尿病神经病变的发生与发展可能具有促进作用。药理研究表明,方中黄芪、当归、丹参、鬼箭

羽等益气活血药具有抑制血小板粘附聚集、改善微循环的作用，黄芪、丹参、生地黄等益气养阴活血药对醛糖还原酶有较强的抑制作用。益气养阴化瘀通络的糖络宁不仅能明显改善糖尿病周围神经病变的临床症状，而且可提高神经传导速度，其临床疗效明显优于补肾方药济生肾气丸。另外糖络宁还有较好的抑制血小板聚集，改善血流变、降低红细胞内异常升高的山梨醇作用。^[3]

3. 肖正文诊治经验

糖尿病属于中医的“消渴病”范畴，《景岳全书》云：“若素体肾气虚羸，精无所藏，精不化气，五脏失养，复因调摄失宜，肾不固摄，精微下注，则发为消渴。”说明肾虚乃消渴病发病之根本。而西医学认为：糖尿病患者由于糖代谢紊乱，使得全血比粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞电泳时间、红细胞变形能力均高于正常，血液呈凝、聚、浓、粘状态，结果导致毛细血管壁增厚，血液动力学及血液成分改变，出现微循环障碍，这些都与中医所说的瘀血证非常相似，糖尿病的各种并发症（含周围神经病变），均有不同程度的微循环障碍。肖氏根据以上的认识，认为糖尿病性周围神经病变的主要病机是肾气亏虚，瘀血阻络，因此，治疗以补肾益气活血通络为法。肖氏自拟左归四藤汤治疗本病取得较满意的效果。方中熟地、山茱萸、枸杞子、怀牛膝、桑寄生补益肝肾、强筋壮骨；当归、红花、鸡血藤、水蛭粉、牛膝活血化瘀；更用四藤（鸡血藤，络石藤，海风藤，石楠藤）以活血舒筋、通络止痛；诸药合用，共奏补肾活血、舒筋通络之功。

肖氏以本方治疗糖尿病性周围神经病变 50 例，并与单纯西药治疗组作对比，结果治疗组总有效率为 86%，而对

照组总有效率为 36.7%，两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。肖氏认为本方中当归、牛膝、鸡血藤等活血化瘀之品有纠正血糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱，使血液粘稠度、纤维蛋白原、血浆渗透压都有显著下降。同时补肾活血并用之方具有改善血液流变性，增加红细胞变形能力，抗自由基损伤，抑制脂质过氧化，提高红细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性的作用，故本方对糖尿病周围神经病变具有较好的治疗作用。^[4]

4. 时声振诊治经验

时氏认为糖尿病周围神经病变由于病程较长，因此，在其疾病发展的过程中，各时期的病情变化有所不同，其治疗应依据不同病程时期而进行不同的辨证施治。时氏将本病分为三个时期，即早期、中期、后期，各个时期虽有侧重点不同，但由于糖尿病的病程长，且发病年龄多以中老年为主，年老肝肾亏虚，脾气不足是其共同点，早期又多痰瘀；故治疗上早期宜益气健脾，滋养肝肾，活血通络，选用党参、黄芪、天花粉、白芍、桑枝、鸡血藤各 30g，生地黄、熟地各 15g，山茱萸、山药、木瓜、川芎、五味子各 10g，麦门冬 12g，炙甘草 6g；中期宜疏肝活血、健脾益气、滋肾养阴，选用柴胡、陈皮、木瓜、苍术、山药各 10g，赤芍、白芍、茯苓、玄参各 15g，党参、黄芪、丹参、肉苁蓉、天花粉各 30g，炙甘草 6g；后期拟滋肾养肝、益气温肾、疏肝活血，选用党参、黄芪、丹参、天花粉各 30g，当归、苍术、白术、鹿角胶、狗脊、木瓜、柴胡各 10g，赤芍、白芍、生地黄、茯苓、泽泻各 15g，砂仁、薏苡仁各 6g。并根据各经选药，肝经用柴胡、赤白芍、木瓜、山茱萸、丹参、川芎、鸡内金、桂枝、当归；脾胃经

用党参、黄芪、茯苓、山药、天花粉、麦门冬、甘草；肾、膀胱经选用生地黄、熟地黄、五味子、玄参、肉苁蓉、淫羊藿、桂枝、制附子、茯苓、泽泻；督脉选用狗脊、鹿角胶等治疗。^[5]

5. 张广德诊治经验

糖尿病并发周围神经病变的临床表现：①皮肤感觉异常（包括痛觉迟钝与过敏）、四肢麻木（紧束感、蚁走感、手套袜套样感觉），呈针刺样疼痛、钝痛；②走路不稳似踩棉花样或腱反射减退。张氏认为本病的主要表现以四肢末端麻木，发凉，并呈双侧对称性，与脚气病症状相似，“脚气病”是以腿足软弱、无力、腿胫肿满强直，或虽不肿满而缓弱麻木等。故将糖尿病周围神经病变归属于脚气病中论治，提出“寒湿”是糖尿病周围神经病变的主要发病原因。患者由于消渴病日久，正气不足，寒湿之邪侵袭，气血运行不畅，经脉闭阻或寒湿之邪日久化热，湿热下注，气血壅滞而发为本病。从近十几年来中医治疗糖尿病周围神经病变的文献来看，许多学者重视正虚（包括气虚、血虚、阴虚、阳虚）、瘀血、燥热，而忽视寒湿为邪获效未显。故对本病的治疗宜宣壅逐湿、舒筋通络予鸡鸣散加味。张氏根据以上认识，制定了治疗本病的基本方：紫苏叶 10g，槟榔 12g，陈皮 12g，木瓜 15g，吴茱萸 6g，桔梗 10g，薏苡仁 30g，怀牛膝 15g，生姜 10g。若全身乏力者加黄芪 30g；病在上肢者加桑枝 12g；瘀血明显者加莪术 10g，水蛭 10g，蜈蚣 2 条；湿郁化热者加当归 12g，黄柏 10g，玄参 12g，忍冬藤 30g。每日 1 剂，一般 2 周为 1 疗程，连用 4 个疗程。

典型医案：刘某，女，56 岁，于 1997 年 8 月 5 日初

诊。患糖尿病9年，一直服美吡哒10mg，每日3次，曾间断服用中药汤剂。应诊时双下肢麻木，以双足为明显，双侧足趾痛，入夜痛剧，四肢欠温，肢体无力，不耐久行久立，舌质淡偏暗，苔白腻，脉沉滑。查双跗阳脉搏动减弱，膝腱、跟腱反射消失，空腹血糖8.1mmol/L，餐后2h血糖12.7mmol/L，肌电图示：双下肢神经传导速度减慢。西医诊断：2型糖尿病，糖尿病周围神经病变。中医辨证属于寒湿下注、壅阻气血、气虚血瘀，治宜宣壅逐湿、舒筋活血通络、佐以益气。予鸡鸣散加味：紫苏叶10g，槟榔12g，陈皮12g，木瓜15g，吴茱萸6g，桔梗10g，薏苡仁30g，怀牛膝15g，生姜10g，莪术10g，水蛭10g，蜈蚣2条，黄芪30g。4个疗程后，空腹血糖7.6mmol/L，餐后2h血糖9.1mmol/L，膝腱、跟腱反射减弱，双下肢麻木、足趾刺痛消失，随访一年未见复发。

张氏认为该方中槟榔辛苦性温，沉重性坠，直达下焦，降浊泄壅；木瓜酸温化湿行水；吴茱萸辛苦大热，温中祛寒，开郁降逆；陈皮理气健脾以“开中焦之气”；生姜温散寒湿而和胃；紫苏、桔梗宣利肺气以开“上焦之气”；薏苡仁健脾化湿；牛膝活血化瘀、引诸药下行。诸药合用，开上、导下、畅中相配，温散、宣通、降泄并用，共成温化寒湿、行气降浊之功。壅塞开，气血畅，寒湿去，故取效满意。^[6]

6. 崔宏诊治经验

糖尿病并发周围神经病变根据其临床表现，属于中医“痹证”、“血痹”、“麻木”和“不仁”等范畴。主要病机为气血不畅，脉络痹阻。或因燥热炽盛，耗气伤阴，使血行无力，脉络滞涩；或因阴损及阳，阴阳失于和调，脉络失于温煦，寒凝血瘀；或因脾虚湿盛，痰浊内生，痰热互结，

胶结一处，留于经隧脉络，都可使络阻血瘀，阻遏气血流通，导致肢体麻木、疼痛等症的产生。崔氏认为本病表现在皮肤局部为主，采用中药验方外治本病，积累一定的临床经验。处方为辣椒、花椒、橘皮、桃仁、红花各等份（10g），泡白酒（约150ml）1周外擦患处，6天为1疗程，停3天再用第2疗程。治疗27例，结果显效18例，占66.7%；有效7例，占25.9%；无效2例，占7.4%，总有效率92.6%，取得较好的疗效，而且简便易行，无任何副作用。方中辣椒味辛、性热，能祛风行血散寒，解郁，导滞；花椒味辛、性温，能温中散寒除湿，解郁，止痛，《药性论》说，花椒能“治恶风遍身四肢顽痹，口齿浮肿摇动”，橘皮味辛、苦、性温，能理气和中，燥湿化痰，《本草纲目》：“橘皮，苦能泻能燥，辛能散，温能和。……”三者共奏行血散寒，除湿化痰，理气止痛之作用。加上桃仁、红花，活血通络，散寒止痛，诸药合用外擦患处，使局部寒、瘀等浊邪尽散，气血通畅，脉络得以疏通，麻木疼痛等自然缓解。

焦氏总结现代医学的认识，认为辣椒有发赤作用，可使皮肤局部血管反射性产生扩张，促进局部血液循环；橘皮含橙皮苷，可拮抗肾上腺素引起的血管收缩；桃仁水煎醇提取物有扩张血管作用；花椒烯醇液有局部麻醉作用，其在豚鼠之浸润麻醉中，效力强于普鲁卡因；红花所含红花黄素具有镇痛、镇静、抗惊厥等作用。诸药合用局部外擦，既能扩张血管，改善局部循环，又有局部麻醉、止痛作用，所以对糖尿病周围神经病变引起的麻木疼痛疗效显著。^[7]

7. 高忠梁诊治经验

高氏认为糖尿病并发周围神经病变的基本病理是脏腑

功能失调，引起气血运行受阻，从而出现气机阻滞，湿浊内停，痰浊瘀血痹阻脉络等现象。

对病因病机的认识

(1) 气阴两伤、阴阳俱虚：中医学认为消渴病早期病机为阴津亏耗，燥热偏盛。①阴损气耗，气津相关：气能生津、化津、摄津，津能载气，若阴津亏耗，无以载气，则气失依附而气散气耗而致气虚；气生于精，精化为气，阴精亏耗必致气虚。②燥热耗气：燥热最易伤阴耗气，导致气阴两虚。消渴病以阴虚为本，若病程迁延日久，阴津严重亏损，必致阳虚，或因治疗失当，过用苦寒伤阳之品，终致阴阳俱虚。通过临床观察，消渴患者之阴虚表现为五脏阴虚，但主要为肝肾脾阴不足；阳虚主要为心脾肾阳亏虚；气虚则主要为心脾肺肾气虚。

(2) 瘀血内生、痹阻脉络：血瘀的成因主要有：①热灼津亏血瘀：津血同源，互为资生，消渴患者阴虚燥热，津亏液少，不能载血循经畅行，而致血行滞涩不畅，致阴虚血瘀并存。②气虚血瘀：消渴病日久，阴损俱耗而致气阴两虚，气为血帅，气虚运血无力，可致血瘀。③气滞血瘀：精神刺激，情志失调，肝失疏泄，气机阻滞，气滞血瘀。④阴虚寒凝而致血瘀：本病日久，阴损及阳而致阴阳俱虚，血宜温，温则通，阳虚则寒，寒则血凝而致血瘀。⑤痰湿阻络而致血瘀：过食肥甘，其性壅滞，易损脾胃，痰湿内生，痹阻脉络，阻碍血行而致血瘀。

瘀血阻滞主要表现：①消渴患者的舌质多为黯红或黯淡、紫黯或舌质有瘀斑、瘀点或舌下静脉瘀滞怒张。②消渴病伴有血管、神经并发症时可有胸闷胸痛、肢体疼痛、肢端暗红、半身不遂等临床症状。③微循环观察表明消渴患者微血管形态异常与微血流紊乱。微血管异常在舌尖微

循环可见异形血管丛、微血管扩张；在甲皱微循环可见异形管样比例增加，管样模糊；在眼球结膜微循环可见微血管口径不均，局部静脉扩张，导致血流不畅、血流瘀滞。微血流紊乱在甲皱微循环可见袢顶瘀血、血流减慢、流态不均；在眼球结膜微循环可见红细胞聚集及微血管瘤发生率增高，血流瘀滞缓慢。④消渴患者血液学异常。主要表现在血小板粘附和聚集功能亢进、纤维蛋白溶解活性降低、凝血功能亢进；血浆纤维蛋白原增加、血浆极低和低密度脂蛋白增高；血浆粘度、全血粘度升高；红细胞电泳时间延长；红细胞变形能力降低。消渴患者血液这种高凝、高聚集、高浓度、高粘状态与微血管形态改变及微血流紊乱，共同形成消渴病微循环障碍，而致瘀血阻滞，促进了消渴病血管并发症的发生与发展。

(3) 痰浊内生：其成因有四：①主要是消渴患者饮食不节，过食肥甘厚味，损伤脾胃，或忧思、劳倦伤脾，以致脾气虚弱，运化失职，湿浊内停，积聚成痰。②久病肺气不足，宣降失司，水津不得通调输布，津液留聚而生痰湿。③久病肾虚不有化气行气，水泛而为痰。④肝气郁结，气郁湿滞而生痰。

中医药的防治

高氏认为糖尿病神经病变的基本病机为本虚标实，气阴两虚为其本，气滞、痰浊、瘀血为其标。辨证论治的规律为益气健脾、滋阴生津、补益肝肾治其本，活血化瘀、化痰泻浊、理气治其标。益气健脾常用药物为人参、党参、黄芪、黄精、太子参、山药等；滋阴生津常用药物为生地黄、玄参、麦门冬、天冬、沙参、石斛、葛根、天花粉等；补益肝肾常用药物为何首乌、熟地、桑椹子、山茱萸、枸杞子、女贞子、芡实、金樱子等；活血化瘀常用药物为当

归、丹参、赤芍、桃仁、山楂、益母草、红花、泽兰、地龙、鸡血藤等；化痰利湿泻浊的常用药物为瓜蒌、泽泻、茵陈、虎杖、决明子、大黄等；理气药物常用为佛手、枳壳、枳实、延胡索、降香等。^[8]

8. 王灵霞诊治经验

王氏认为糖尿病神经病变主要是周围神经病变，治疗按中医辨证分三型。

(1) 气阴两虚，风寒阻痹型：治以益气养阴，散风除痹。药用：黄芪 15g，太子参 10g，生地黄 15g，天花粉 20g，紫丹参 20g，牛膝 12g，片姜黄 10g，木瓜 30g，鸡血藤 30g，威灵仙 15g，羌独活各 30g，全蝎 3g。

(2) 肝肾两虚，血瘀阻络型：治以补肝益肾，活血通络。药用：狗脊 15g，黄精 15g，牛膝 12g，紫苏木 10g，丹参 30g，川芎 10g，乌梢蛇 6g，全蝎 6g，地龙 8g，蜈蚣 2 条，黄芪 20g，夜交藤 30g。

(3) 脾肾阳虚，寒凝经脉型：治以温阳补肾，通经止痛。药用：黄芪 30g，制附子 6g，肉桂 8g，牛膝 15g，乌梢蛇 6g，蜈蚣 3 条，地龙 10g，荔枝核 10g，当归 12g，紫丹参 30g，木瓜 30g，川芎 10g。

糖尿病周围神经病变以肢体指趾疼痛，感觉异常，活动不利为其特征。证属病及肝脾肾，瘀血阻痹，风寒湿伤所致。方中狗脊、黄精、牛膝滋补肝肾；黄芪、太子参、生地黄、天花粉益气养阴；用羌独活、威灵仙、乌梢蛇、木瓜祛风除湿通络；丹参、鸡血藤、川芎、紫苏木、当归、片姜黄活血止痛；地龙、蜈蚣、全蝎等搜剔经络；制附子、肉桂、荔枝核温经通脉。诸药中黄芪、牛膝、丹参为了各型辨证用药必用。王氏认为动物类药选用了全蝎、地龙、

蜈蚣，轻者用全蝎一种，重者三者合用，由于其为异体蛋白，有过敏体质者慎用，又因其均有毒性，地龙毒性小，全蝎次之，蜈蚣毒性最大，可使心肌麻痹，呼吸中枢受到抑制，故临床中要严格掌握用量，地龙 6~10g，全蝎 3~6g，蜈蚣 1~3 条，可达到既收通经止痛之效，又免中毒过敏之弊。

王氏临床辨证分型治疗 36 例，认为糖尿病周围神经病变规律有三个特点：①周围神经病变出现的早晚与糖尿病病程关系不明显。36 例患者中病程在 6 个月至 15 年之间平均为 8 年，出现周围神经病变最短是在发现糖尿病后三个月。最长是 12 年。②年龄越大发病率越高。36 例患者，年龄最小 32 岁，最大 70 岁，32~50 岁的 12 例，50~70 岁为 24 例说明年龄越大，血管弹性及末梢循环功能越弱，而周围神经病变发病率越高。③持续高血糖是发病的主要原因。36 例患者，血糖波动在 6.33~15.822mmol/L 之间，血糖经常持续在 11.1mmol/L 以上的患者，周围神经病变出现的就早。^[9]

9. 詹继红诊治经验

詹氏认为糖尿病性周围神经病变是由于肝肾阴虚、肝风内动所致，故治疗以滋肾补肝、熄风潜阳为法。基本方：生熟地各 12g，白芍 15g，白蒺藜 30g，钩藤 15g，菊花 10g，天麻 15g，葛根 15g，川芎 9g，丹参 30g。每日 1 剂，水煎，分 3 次温服。治疗 37 例均按肝肾亏虚、肝风入络辨证，严格按糖尿病饮食进餐，并予继续服用降糖药，停用一切镇痛、安神等西药，血糖均控制在空腹 4.8~7.2mmol/L，餐后 2h 为 8.4~11.8mmol/L 水平。总有效率为 96.78%。詹氏认为中医方面，近几年来很多医家从微循环障碍方面着手，采用活

血化瘀方法治疗，虽有一定效果，但均不甚理想。通过多年的临床实践，根据本病消渴，以阴虚为本，由于肾阴亏虚，水不涵木，木劲风动，窜入脉络，日久不愈，血络瘀阻，或久病之后，营血亏少，肝失涵养，木动生风，窜入脉络则发生筋脉掣痛、肢节麻木、震颤、拘挛、抽搐等肝风入络之症。正如《西溪书屋夜话录》云：“肝风一论，虽多上冒巅顶，亦能旁达四肢，上冒者，阳亢居多，旁走者，血虚为多”。综观此证，治当以滋肾养肝，熄风通络为原则。基本方中取生地、熟地、白芍滋肾养肝；白蒺藜平肝、活血、祛风；天麻、钩藤、菊花清肝熄风；丹参、川芎、葛根活血通络。全方诸药合用共达滋肾养肝，熄风通络之效。据现代药理研究，丹参、葛根等中药有醛糖还原酶抑制剂作用，丹参还有很强的清除氧自由基作用。丹参、川芎等有镇痛、安神、改善微循环作用，还可增加下肢血流量，使毛细血管开放增加。白蒺藜有改善血流变、调节血小板功能、抗血栓形成、缓解微循环障碍等作用。故此方既针对了其代谢紊乱又兼顾了微循环障碍。治疗糖尿病性周围神经病变以肝风入络论治获良效。^[10]

【按语】

糖尿病神经病变是糖尿病的慢性并发症之一，多累及周围神经系统。据统计，糖尿病史较长的患者发生周围神经病变者可达40%以上。可导致肢体的疼痛、麻木、感觉异常，甚至肌肉萎缩等，严重影响患者的生活和生命质量。由于糖尿病并发神经病变的机理尚未清楚，采用中医药治疗取得了一定的进展，目前中医药治疗糖尿病周围神经病变主要有：以辨证分型治疗、以益气养阴为主的治疗、以

补肾为主的治疗、以活血化瘀为主的治疗等，许多临床医家通过实践获取不少的临床经验。

在主张辨证分型的医家当中，张发荣将本病分为三型：①阴虚燥热，痰瘀阻络型；②气阴两伤，痰瘀阻络型；③阴阳两虚，痰瘀阻络型。并依据其不同病变时期进行合理辨证用药，同时研制成了治疗糖尿病及糖尿病并发周围神经病变的系列中成药。患者服用方便，易于长期坚持，临床疗效显著。其特色是辨证分型与分期相结合，煎剂与成药并用，适合本病的病情变化及病程进展要求，具有较全面的认识和见解。王灵霞认为糖尿病神经病变主要是周围神经病变，治疗按中医辨证分三型：①气阴两虚，风寒阻痹型；②肝肾两虚，血瘀阻络型；③脾肾阳虚，寒凝经脉型。其特色是在辨证用药时擅长于运用搜风通络之虫类药物，认为本病的病程长，久病入络，非搜剔经络不能取效之势，而采用搜剔经络之虫类药物又多具毒性，当注意掌握用法用量，其体会至深令人敬佩。高忠梁认为糖尿病神经病变的基本病机为本虚标实，气阴两虚为其本，气滞、痰浊、瘀血为其标。辨证论治的规律为益气健脾、滋阴生津、补益肝肾治其本，活血化瘀、化痰泻浊、理气治其标。因此，用药遵上各法选用，并从气阴两虚、瘀血、痰浊等病因病机的发生发展过程详细分析，具有较深的见解。

依据自己的临床实践经验，抓着主要的病因病机，采用基本方加减治疗亦具特色。吕仁和认为糖尿病神经病变主要病机是气阴两虚、脉络瘀阻、筋脉肌肤失养所致，因此，益气养阴、活血化瘀、通络止痛是其重要治则。根据其治疗原则，吕仁和选用生黄芪、生地黄益气养阴，当归、丹参、鬼箭羽、牛膝活血化瘀通脉，全蝎、蜈蚣通络止痛，另外重用黄芪与当归相伍具有益气养血、活血通络之功，

诸药合用益气养阴、活血化瘀、通络止痛、标本兼顾。吕仁和的认识偏重于气阴两虚，糖尿病本身多耗伤阴津，病程日久亦耗气，致使气阴两虚为主。肖正文则重视肾虚，认为糖尿病周围神经病变的主要病机是肾气亏虚，瘀血阻络，治疗当以补肾益气活血通络为法。肖正文自拟左归四藤汤治疗本病取得较满意的效果。时振声对本病的治疗分期进行，早期重在补脾益气，中、晚期重在滋肝补肾，针对本病疾病发展的不同时期的特点进行辨证治疗取得较好的临床疗效。詹继红从平熄肝风入手，治以滋肾养肝，熄风通络为法，基本方用生地、熟地、白芍滋肾养肝，白蒺藜平肝、活血、祛风，天麻、钩藤、菊花清肝熄风，丹参、川芎、葛根活血通络。他认为本病以阴虚为本，由于肾阴亏虚，水不涵木，木劲风动，窜入脉络，日久不愈，血络瘀阻，或久病之后，营血亏少，肝失涵养，木动生风，窜入脉络则发生筋脉掣痛、肢节麻木、震颤、拘挛、抽搐等肝风入络之症，是具独特见解。

另外，张广德从寒湿入手，认为本病的主要表现以四肢末端麻木，发凉，并呈双侧对称性，与脚气病症状相似，“脚气病”是以腿足软弱、无力、腿胫肿满强直，或虽不肿满而缓弱麻木等。因此，采用专门治疗脚气病的经方鸡鸣散加减治疗取得较好的临床疗效。崔宏采用验方外治法亦颇具一格，值得进一步探讨。

(黄立武 荣震)

参考文献

- [1] 潘长玉. 神经节脂治疗糖尿病神经病变的基础与临床. 中华内分泌代谢杂志, 1995, 11 (1): 40~42
- [2] 金杰, 陈海燕, 张芳, 等. 张发荣教授治疗糖尿病周围神经病

- 变的经验. 四川中医, 2000, 18 (6): 1~2
- [3] 高彦彬, 吕仁和, 于秀辰, 等. 糖络宁治疗糖尿病周围神经病变临床观察. 北京中医药大学学报, 1997, 20 (4): 50~53
- [4] 肖正文. 左归四藤汤治疗糖尿病周围神经病变 50 例. 湖南中医药导报, 1999, 5 (10): 26~27
- [5] 杨晓晖. 糖尿病周围神经病变中医治疗近况. 山东中医学院学报, 1996, 20 (2): 132~136
- [6] 张广德, 黄佳娜. 鸡鸣散加味治疗糖尿病周围神经病变. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (10): 54~55
- [7] 崔宏, 杨华. 中药验方治疗糖尿病周围神经病变 27 例观察. 中医药研究, 1999, 15 (5): 17~18
- [8] 高忠梁. 糖尿病并发血管神经病变的机理与防治. 山东中医药大学学报, 1997, 21 (4): 279~281
- [9] 王灵霞. 中药治疗糖尿病性周围神经病变. 北京中医, 1999, 18 (4): 35~36
- [10] 詹继红. 糖尿病神经病变从肝风论治. 贵阳中医学院学报 1999, 21 (4): 34~35



方剂（药）篇

糖尿病与消渴病分别是西医学和中医学的病名，此二者在概念上存在交叉关系而绝非等同关系，消渴病也不仅仅局限于糖尿病，还应包括了西医学的尿崩症及精神性多尿、多饮症等病，但糖尿病相应在传统中医学中多以消渴病分别从上、中、下三消论治之。随着西医学对糖尿病研究的深入，中医对消渴病的论述也更全面、系统、深入，仅从三消论治糖尿病已经明显不足。综观目前诸多中医类杂志公开发表的文章，消渴病与糖尿病在绝大多数情况下讨论的是同一疾病，为此，本书在选录方药时尽量做认真的剔除和筛选，录用糖尿病中医治疗的有效良方。

本书以混合的方式分证论方，即以燥热伤肺证、胃火炽盛（胃燥津伤）证、肺肾阴虚证、阴阳两虚证、气阴两虚证、气血亏虚证、瘀血阻滞证、痰湿（浊）证、湿热证、热（湿）毒蕴结（内盛）证10个证型为经，而以各证散见于著作杂志的有效治疗方药为纬来组织内容。

一、燥热伤肺证

1. 润肺汤（朱则如）

组成：天花粉30g，玄参12g，麦门冬15g，鲜石斛

15g，生地黄 15g，太子参 30g，黄芪 20g，知母 12g，山药 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：润肺止渴，兼清胃热。

主治：消渴症见口渴多饮，饮不解渴，咽干舌燥，小便频多，舌偏红苔薄白或黄，脉数者。

方解：方中天花粉、麦门冬、鲜石斛、生地黄养阴润肺止渴；玄参、知母清热除燥；太子参、山药、黄芪益气健脾以化生津液，并使津液得以布散周身。朱氏的用药特点是血糖高者常用玄参；尿糖多者必重用黄芪、山药。因血糖高多由肝郁化热、郁火内蕴，伤及营血所致，表现为阴津不足，口渴多饮等为主症，玄参入血分有清热滋阴、生津止渴之功。尿糖多则多由中气不升，固摄无权，精微下流，表现为饮一洩二等，黄芪补气升提，健脾固摄，山药补脾益肺，两者合用而脾气得升，下源得固，尿糖得消。

加减：胃热较甚见烦渴频饮，脉洪大者加生石膏；气阴两虚，见气短懒言，自汗神疲，脉细弱者合生脉散。^[1]

2. 增液降糖汤（胥京生）

组成：生地黄 15g，麦门冬 10g，玄参 15g，葛根 10g，天花粉 20g，怀山药 30g，玉竹 15g，枸杞子 20g，蚕茧 10g，芦根 15g，知母 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热养阴，增液布津。

主治：消渴口干思饮，渴饮无度者。《丹溪心法》谓：“热燥炽盛，津液干焦，渴饮水浆而不能自禁。”此类患者盖因津涸热淫，渴欲饮水自救，然饮水虽多亦不能化津布液，故须用甘寒质润之品，育阴化津增液，以抽釜底之薪。

方解：方中以增液汤配玉竹、知母、芦根滋阴清热；加怀山药、枸杞子、天花粉益气养阴生津；葛根、蚕茧升发清阳之气，输津布液止消渴，从而达到降糖之目的。现代药理研究表明，方中的玉竹含有铃兰甙、铃兰苦甙等成分，能降血脂、降血糖，实验显示其能减少家蚕的食量。有研究显示，蚕蛹对家兔四氧嘧啶实验型糖尿病有治疗作用，给药后可使胰岛细胞功能改善。方中生地黄、麦门冬、葛根、知母等均含有降血糖的有效成分，因此全方对糖尿病有较好的治疗作用。

加减：伴面红目赤，心烦不寐，溲赤便秘，易生疖肿，舌红少津苔黄，脉数者去玉竹、枸杞子、芦根，加石膏 10g，石斛 15g；伴神疲气短，精神不振者加黄芪 15g。^[2]

3. 凉膈救肺饮（马骥）

组成：生石膏 30g，黄芩 10g，地骨皮 15g，知母 15g，天门冬 20g，麦门冬 20g，天花粉 20g，粳米 20g，生甘草 8g。

用法：用芦根 100g 加粳米煮汤用以煎药，去滓后，一日分 3 次温服之，每日 1 剂。

功效：清肃肺热，滋阴止渴。

主治：消渴症见身热心烦，大渴不止，欲饮冷水，小便频数，气息促急，呼气灼热，舌质鲜红，苔薄白燥，脉滑大而数者。

方解：方中生石膏辛、甘、大寒以制内盛之热，知母苦寒质润，一以助石膏清肺之热；一以借苦寒润燥以滋阴。地骨皮、天门冬、麦门冬、天花粉清热润燥除烦；黄芩清上焦之热；粳米既能益胃护津，又可防止寒药伤中之偏；芦根清热生津。诸药共奏清肃肺热，滋阴止渴之功。现代

药理研究表明，方中的生石膏有协同其他药物降低血糖的作用；知母、麦门冬本身具有一定的降血糖作用，而地骨皮亦有较好的降糖效果。《圣济总录》记载有用地骨皮饮治疗消渴日夜饮水不止者，现在用本品 50g 煎水代茶治糖尿病 16 例，1 周左右症状基本得到控制，血糖复常，尿糖转阴，其中 8 例随访一年以上未复发。诸药合用可有效降低血糖。

加减：若烦渴甚，饮不止渴者，倍生石膏、天花粉、天门冬、麦门冬之用量。^[3]

4. 加减玉女煎加沙参麦门冬汤（白锋）

组成：沙参 20g，麦门冬 20g，石斛 20g，天花粉 20g，生地黄 15g，黄精 20g，玄参 15g，山药 20g，丹皮 15g，生石膏 40g，知母 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热生津止渴。

主治：消渴之上消症见烦渴多饮，口干唇燥，皮肤干裂，小便频数量多，身体日渐消瘦，舌红苔黄燥，脉数者。

方解：方中生石膏清肺胃之热，配知母有清热生津之功，二者合用有清泄气分邪热的作用；玄参、生地黄、麦门冬三药相伍，有滋养营阴而清营热的功能，沙参养阴清肺热；天花粉味苦微甘寒，有清热生津润燥止渴之功；石斛养胃生津、滋阴除热，加黄精润肺滋阴、补脾益气；山药益气健脾，使津液得生，精微得布；丹皮入营分，清内盛之热，诸药合用共奏清气凉营，养阴生津之效。现代药理研究表明，黄精含多糖、粘液质等成分，实验研究显示，给兔灌服黄精浸膏后，测血糖先升后降，黄精对肾上腺素引起的高血糖有抑制作用；临床上用黄精配合其他药物治

疗冠心病时，发现其有降血糖的作用，临床上可用于高血糖患者，当用西药降糖药不能控制病情时，加用黄精合其他中药的配方可提高降糖药物的疗效；有研究表明，用丹皮的组方治疗糖尿病，可改善患者的症状，明显降低血糖，并有降胆固醇、降甘油三酯的效果。

加减：合并糖尿病肾病，属肝肾阴虚型者加五味子、枸杞子、丹参、益母草、旱莲草、茜草、石韦、白茅根等；属脾肾阳虚型者加熟附子、白术、茯苓、黄芪、赤小豆、核桃肉、补骨脂、菟丝子等，能使尿蛋白减少，改善肾功能。^[4]

5. 加减玉泉丸（高庆通）

组成：生地黄 20g，天花粉 18g，葛根 18g，麦门冬 15g，知母 15g，北沙参 15g，石斛 15g，川黄连 12g，地骨皮 12g，白茅根 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清肺润燥，生津止渴。

主治：消渴之上消症见烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数者。

方解：方中生地黄、沙参滋阴清热；麦门冬、石斛养阴生津以止渴；知母味苦甘寒，加天花粉、葛根共奏清热滋阴润燥之功；地骨皮清肺中内盛之热；白茅根清热兼利水以引热下行；川黄连清热除燥。诸药共用有清肺润燥，生津止渴之效。现代药理研究表明，黄连中的黄连素（小檗碱）有降血糖的作用，并可降低血中的胆固醇，黄连素降低正常小鼠血糖的原理可能在于抑制糖原异生和/或促进糖的酵解，对四氧嘧啶造成的大鼠糖尿病模型，黄连能促进胰岛细胞的修复。

加減：若伴夜尿多可加淫羊藿、益智仁等。^[5]

6. 刘选清方(刘选清)

组成：生地黄 30g，生石膏 30g，天花粉 30g，黄芩 12g，知母 15g，天门冬 15g，沙参 15g，麦门冬 15g，玄参 15g，葛根 9g，五味子 9g，石斛 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热生津止渴。

主治：糖尿病属燥热津伤者。

方解：肺为水之上源，主治节，肺热阴伤，宣发失司，津液失于敷布，则胃失濡润，肾失滋源，如《医学纲目·消渴》云：“盖肺藏气，肺无病则气能管摄津液。而津液之精微者，收养筋骨血脉，余者为洩。肺病则津液无气管摄，而精微者亦随洩下，故饮一洩一，而洩如膏油也。”故治疗关键当清泄肺胃燥热，生津止渴。方中石膏辛甘大寒，归肺胃经，清热除烦止渴，而无化燥伤阴之虞；天花粉清热生津，能滋养肺胃；生地黄养阴清热而归肾经；黄芪助石膏清泄肺胃之热，天门冬、麦门冬、沙参、石斛、玄参清热养阴、润燥止渴；知母归肺、胃、肾经，有清热滋阴润燥之效；葛根生津止渴，《神农本草经》及《本草别录》均言葛根主治消渴；五味子滋阴生津，收敛固涩，既可止渴，又可防津随尿遗。现代药理研究表明：葛根中的大豆酮等黄酮类物质对胰岛 β 细胞有缓慢而持久的作用，大剂量葛根素对四氧嘧啶性高血糖小鼠有明显的降糖作用，葛根煎剂对家兔的血糖有先升后降的作用；知母能促进脂肪和肌肉对葡萄糖的摄取，知母水提物 100~150mg/kg 静脉注射可降低四氧嘧啶性高血糖小鼠的血糖和尿中的酮体，麦门冬水、醇提取物 0.5/kg/d 灌胃 4h 后对四氧嘧啶性糖尿病

兔有降低血糖，促进胰岛恢复，肝糖原升高的作用；知母、麦门冬中的甾体类物质有类似磺脲类的降糖作用，方中的石膏有协调其他药物降低血糖的作用。^[6]

7. 消渴效方（云鹏）

组成：天花粉 25g，玉竹 25g，桑螵蛸 10g，葛根 10g，桔梗 3g，山药 50g，生黄芪 50g，黄精 50g，生地黄 50g，麦门冬 15g，天门冬 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴清热，生津止渴。

主治：糖尿病属上消者。

方解：云氏认为，消渴之病，可由多方面的原因引起，阴虚燥热是导致本病的关键。云氏治疗本病，主张以滋阴清热、益气生津为主。本方重用生地黄、山药、黄精、天门冬、麦门冬、玉竹、天花粉滋养肺、胃、肾之阴，清热润燥止渴；生黄芪大补脾、肺之气；葛根清热生津；桑螵蛸补肾固精、涩小便；少用桔梗，开宣肺气，以便使津液四布。诸药合用，标本兼顾，能使阴虚得补，燥热得清。现代药理研究表明，桔梗和地黄中有萜类物质能降血糖；有研究表明以地黄为主的六味地黄丸对四氧嘧啶性高血糖大鼠有降血糖作用，地黄的煎剂、浸剂、醇浸膏给家兔灌胃或注射均有降血糖作用。^[7]

二、胃火炽盛证

1. 清胃滋燥饮（马骥）

组成：栀子 15g，黄芩 15g，玄参 15g，大黄（米汤浸透）10g，生石膏 30g，天门冬 20g，麦门冬 20g，天花粉

20g, 梗米 20g, 炙甘草 5g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清泻胃火, 滋润润燥。

主治: 糖尿病中焦燥热。

方解: 张元素说: “消中者, 胃也, 渴而饮食多, 小便赤黄, 热能消谷, 知其热在中焦也。”汪昂谓: “胃中燥坚, 不能消受水之浸润, 转乘火热之势, 直奔下注而出, 洩去而内愈燥。”本方针对中焦燥热而设清胃泻火, 滋润润燥大法。方中栀子、黄芩、生石膏三药苦寒, 《别录》及《本经》均有黄芩、栀子消胃中热的记载, 《别录》还认为生石膏能“除时气头痛身热, 三焦大热, ……”, 止渴, 消烦逆”。现代药理表明石膏有解毒、止渴作用, 并对人参、知母的降血糖功效有协同作用; 黄芩有显著的降血脂作用, 并有解热、降压及抗血栓作用; 玄参、天门冬、麦门冬、天花粉益胃、养阴生津, 药理研究发现以上四药均有降血糖作用; 大黄苦寒沉降, 有较好的清热泻下作用, 针对胃热大便燥结而设, 《本经》称其: “荡涤肠胃, 推陈致新, 通利水谷。”研究表明大黄致泻的有结合型多甙, 其中以番泻甙 A 泻下作用最强, 其致泻作用部位在大肠, 也正因为其致泻部位在大肠, 不影响小肠对营养物质的吸收, 故有大黄“除邪而不伤正气”的说法, 另外大黄还有降血脂及解热抗炎作用; 炙甘草调和诸药, 另有补脾益气、滋化源的作用。

加减: 若大便燥结者, 减炙甘草加净芒硝 15g; 若肌肤发痒者, 可酌加金银花、青连翘、蒲公英、紫花地丁、鸭跖草、败酱草等。^[3]

2. 清泻二阳汤 (吕仁和)

组成: 生石膏 30g, 寒水石 30g (先煎), 枳实 10g, 沙

参 30g, 玉竹 30g, 生地黄 30g, 玄参 20g, 葛根 10g, 天花粉 30g, 黄连 6g, 生大黄 10g (后下)。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清泻二阳, 兼顾气阴。

主治: 老年人糖尿病属于胃肠结热者。

方解:《素问·灵枢类纂约注·病机第三》曰:“胃与大肠热则消谷善饥。”所以针对糖尿病属胃肠结热者当从清泻二阳着手。老年病者本已气阴不足, 因此在立方用药时要兼顾气阴。方中以生石膏、寒水石甘寒清泻胃肠结热; 少佐黄连加大清热泻火之功; 沙参、玉竹、生地黄、玄参、葛根、天花粉益胃生津养阴, 兼有清热作用; 枳实味苦微寒有破气通便消积之功; 大黄性寒可助清热之力, 味苦后下又可助枳实通下里实。诸药相伍共达清泻二阳, 兼顾气阴之功。^[8]

加减: 原方缺如。

3. 加味白虎人参汤 (吴仕九)

组成: 生石膏 30g, 北沙参 20g, 知母 15g, 忍冬藤 30g, 玉竹 10g, 黄柏 6g, 苍术 10g, 玄参 15g, 生地黄 20g。

用法: 共焙干研细末, 水泛为丸, 山楂粉炭米包衣打光干燥, 按中成药质量控制标准制成小丸。每次服 6g, 每日 3 次。30 天为一疗程。

功效: 清胃生津, 益气养阴。

主治: 糖尿病属于胃热型。

方解: 加味白虎加人参汤是在经方白虎汤基础上, 根据中医整体观念辨证论治的原则, 结合实验研究单个中药降糖效果的筛选, 针对胃热型糖尿病而设。方中清胃热以

石膏、知母为主，加忍冬藤、黄柏增强清热泻火作用；生津以北沙参替代人参，加玉竹、玄参，其益胃养阴生津作用更强；重用生地黄养阴，对胃热炽盛、肾阴亏虚有生津养阴双重作用。日本木村正健用白虎加人参汤的水浸提取液，以静脉注射、腹腔注射与口服法，给予四氧嘧啶性糖尿病鼠，均可见血糖下降。经口服给药 12 小时后，完全降至正常血糖水平，而对照组及组成该方的单味药组均未见血糖变化。另外，白虎加人参汤总提取液与各单味药提取液的配合剂相比较，其效果无明显差别。改变组成该方药的配合关系进行探讨，得知其中知母是起主要作用。知母与人参单独配合时，反呈拮抗作用，而加入石膏，三者相配时，又能使之相互协调。因此，白虎加人参汤的降血糖作用在于各药之间的协同作用，其中某一味药，即使未见其本身的治疗作用，但对其他药物是不可缺少的。白虎加人参汤还对四氧嘧啶性糖尿病和抗胰岛素血清性糖尿病的酮体生成有抑制作用。研究也表明忍冬藤、玉竹、玄参、生地黄等药有降血糖作用。吴氏等在实验中还发现加味白虎加人参汤的降糖作用虽比优降糖略差，但从另一角度说明本方对正常动物的血糖有调节作用，不致引起低血糖反应。^[9]

4. 降糖 2 号方（东明方）

组成：天花粉 90g，生石膏 30g，知母 5g，生地黄 24g，玄参 24g，玉竹 20g，麦门冬 15g，山药 30g，黄芪 30g，白术 30g，熟地黄 30g，何首乌 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热养阴，佐以健脾滋肾。

主治：糖尿病证属中焦燥热，阴液耗伤。

方解：《医学心悟·三消篇》谓：“治中消者，宜清其胃，兼滋其肾。……中焦滋肾者，使相火不得攻胃也。”本方重用天花粉以清热养阴生津，朱丹溪誉天花粉为“消渴神药”，《本草汇言》也称：“天花粉退五脏郁热……，又其性甘寒，善能治渴，从补药而治烦渴，治渴之要药也。”生石膏、知母、生地黄、麦门冬乃玉女煎之化裁，是胃热阴伤的主治方，“热甚则食气”，故辅以山药、黄芪、白术补中益气，滋其化源；熟地黄、何首乌滋肾养阴，使相火不得上灼于胃；玉竹对“胃火炽盛、燥渴消谷、多食易饥者尤有捷效”（《本草正义》）；合玄参加强清热滋阴之功。诸药相伍，共达清热养阴，健脾滋肾之效。

加减：有肺癆者加黄柏、百部；有痢症者加金银花、蒲公英；渴甚者重用石膏、天花粉；降血糖不理想者加苍耳子10~30g（炒）；大便秘结者加肉苁蓉；身热加葛根；血脂增高者重用何首乌、黄芪；失眠者加炒枣仁、生龙骨；心血瘀阻导致胸闷心痛者加丹参。^[10]

5. 加减玉女煎（胡翘武）

组成：玄参30g，生地黄30g，天花粉60g，山药30g，鲜芦根60g，生石膏50g，瓜蒌仁30g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：清热滋阴。

主治：老年人糖尿病属中火炽盛，胃阴亏耗之证。

方解：胃为燥土，得阴始运。燥土失润，健运失司，不与湿土之脾表里为用，则其受纳腐熟，转输和降之职必失，水谷精微也无以借其转输利用，而发为消渴。因此对于老年人糖尿病属中火炽盛，胃阴亏耗之证者当以甘寒清润法为主。方中重用石膏50g，石膏辛甘大寒，归肺胃二

经，长于清泻肺胃热邪；生地黄助石膏清热、生津止渴；玄参、天花粉、鲜芦根用量大，其清热生津养阴之力更强；胃阴亏耗，脾运失职，加山药以助脾运，且能养阴生津；瓜蒌仁甘寒质润，针对大便秘结设。纵观全方，除石膏泻火之力专，其余尽为甘寒质润，养阴生津之品，能清泻中焦之火，又能滋养胃阴。真正达到了甘寒清润的目的。现代研究发现玉女煎对四氧嘧啶型糖尿病模型大鼠有缓慢而持久的降糖作用；天花粉为中医学治疗消渴的传统重要的药物，现代药理研究发现天花粉提取物可使饿兔的肝糖原和肌糖原含量增加，单味天花粉研末服用3~7天者，能使尿糖转阴或下降。瓜蒌仁所含的脂肪油致泻能力强，且有降血脂，抑制血小板聚集的作用。

加減：有疳肿者加金银花、连翘清热解毒；有脾气虚者加黄芪、莲子；胃火较盛者加黄连。^[11]

6. 平消渴方(刘仕昌)

组成：天花粉 15g，葛根 15g，生地黄 15g，麦门冬 15g，太子参 15g，山药 30g，五味子 6g，山茱萸 10g，甘草 5g。

用法：水煎服，日1剂，分2次服。也可制成丸剂长期服用。

功效：养胃生津，补益脾气。

主治：糖尿病证属胃津亏虚，兼有脾气虚之证。临症见：患糖尿病多年，善饥食多而日益消瘦，体重明显减轻，口干咽燥，烦渴引饮；小便频数，大便难，伴神疲乏力，腹胀满，舌干红少津，苔略黄，脉细数。临床检查血糖升高、尿糖阳性。2型糖尿病多年服西药降糖作用不佳，而“三多”症状明显者，用之效佳。

方解：消渴一般认为其病机为肺燥、胃热、肾虚。刘氏认为糖尿病初起多以肺胃阴虚为主，常见口渴引饮，随饮随渴、咽干口燥、多食多饥等症，多由饮食不节，长期恣食肥甘、醇酒厚味，日久酿成内热，消谷耗津，津不上潮则成肺胃津亏。治疗宜针对病机，滋其化源，增其胃津，津液之源不断，内热自可消除，肺津亦得补充。然刘氏认为消渴一病虽与肺、胃、肾有关，但病机关键在于脾，陈修园云：“脾为三阴之长，脾阴足则二脏之阴亦足。”肺燥，治节失职，敷布无能，阴亏火旺，临床上往往通过培本生津之法治疗，即所谓治脾即治肺。肾为先天之本，脾为后天之本，肾虚阴亏，可通过补脾以运化水谷精微来滋养，治疗上应注重补脾养阴。脾为后天之本，与胃互为表里，脾虚则水谷精微之源竭乏，导致胃阴不足，而产生胃热，胃阴亏虚必影响至脾，因此同时须兼补充脾气，也为滋化源之一。故刘氏极推崇《医学心悟》“三消之治，不必专执本经而滋其化源，则病易痊矣。”平消渴方由生脉散、沙参麦门冬汤二方加减而成，方中以天花粉、葛根、生地黄、麦门冬滋养胃阴，生津止渴，葛根之用尤其神妙，葛根不但能生津止渴，且升胃中清阳之气，使胃阴得以滋养，而胃气又不至壅塞；方中用具有“补脾肺元气，止汗生津，定虚悸”之功的太子参以健脾益气，生津止渴；麦门冬养阴清肺而生津，《别录》云其可“疗口干燥渴……强阴益精，消谷调中，保神，定肺气，安五脏……”；五味子敛肺止汗生津，《别录》云其可：“养五脏，除热，生阴中肌。”三药合用，具有益气养阴，生津敛汗之功，且三药现代研究表明均可降低血糖，改善临床症状。取沙参、麦门冬清养肺胃，天花粉清热生津止渴，既清胃中之热，又长升胃中清阳之气，生地黄、山茱萸养阴生津，这几味药均是临

床常用的降糖药，其降糖功效现代药理研究也已得到证实；玉米须淡渗利水，是民间治疗消渴的常用药，《岭南采药录》云：“和猪肉煎汤治糖尿病……”，《现代实用中药》亦云其对糖尿病有一定疗效。总之，太子参、山药既补脾气又益脾阴；五味子、山茱萸、麦门冬、太子参、甘草等配合应用，可酸甘化阴，能生津通脉润燥，甘草补脾益气，并起调和诸药之用；诸药合用，共奏补益脾胃，养阴生津之效。

加减：若口渴甚者，加玉米须、芦根各 30g，知母 15g；若头晕头痛较显著者加苍耳子、白蒺藜各 12g，天麻 10g；若血压高者加生牡蛎 30g（先煎），杜仲、怀牛膝各 15g；若气虚者加黄芪、党参各 30g；阴虚者加玄参 20g，白芍 15g；若身痛瘙痒者加白蒺藜、白鲜皮、金银花各 15g；若身有溃疡者加黄芪 20g，当归 12g，金银花 15g；若周身疼痛者加黄芪 20g，秦艽、救必应各 5g；若纳呆者加麦芽 15g，鸡内金 10g；若胸闷者加郁金 10g，丹参 12g。^[12]

7. 槐花汤（李玉奇）

组成：槐花 40g，天花粉 20g，葛根 15g，胡黄连 20g，苦参 20g，黄柏 15g，知母 15g，白术 20g，山药 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热养阴。

主治：糖尿病。

方解：糖尿病当属肺、胃、脾、肾四脏俱病，且四脏之间相互影响，早期病在肺胃，中晚期则累及脾肾，在治疗上应兼顾其标本缓急。由于糖尿病的病机关键在阳热亢盛、阴液耗损，故以清热养阴立法，方中首选味苦性寒，清热凉血的槐花，意在出奇制胜，速清血内蕴积的燥热以

存津液；辅以胡黄连、苦参助槐花清热凉血之功；除消渴、肠胃痼热的天花粉与止烦渴、散肺胃郁火之葛根同用，不仅能清肺胃之血热，尚有养肺胃之阴的功能；知母辛苦寒凉，下润肾燥而滋阴，上清肺金而泻火；黄柏苦寒既可除肠胃中结热而存津，又可泻肾经之相火而坚阴；佐白术、山药健脾益胃，补肺益精，既能润其中土又滋肺胃，同时其甘温之性又可制诸药苦寒之弊。本方立法用药意在清阳明燥热，以润中焦匮乏之津液；清肺肃金，除上焦热，以图津液可布；坚肾阴滋肾水，以充下焦津液之源，因此，可使燥热清而津液生，气血复而消渴除。现代研究发现，槐花有降脂、降血压作用，苦参具有降血脂及改善血液流变性作用，天花粉、知母等药具有降血糖作用。

加减：兼见烦渴多饮，口干舌燥明显者，急宜清肺泻热养阴，加蛤粉、滑石各 25g，冬瓜仁 50g；兼见尿频，尿浊如膏，腰酸乏力，梦遗，舌红少津，脉细数，宜补肾气、滋肾水，加菟丝子 25g，五味子 10g，龙骨 50g，枸杞子 25g；兼见尿频，尿浊如膏，面色黧黑，腹泻，肢体不温，阳痿滑精，舌质淡，脉沉无力者，宜双补肾中阴阳，加桂心 5g，覆盆子 15g，鹿角霜、桑螵蛸各 10g；若兼见背生痈疽，宜佐以活血祛瘀，消痈之品，加泽兰叶 25g，升麻 10g，黄芪 25g，赤芍 15g。^[13]

三、肺肾阴虚证

1. 滋水承饮汤（马骥）

组成：生地黄 20g，女贞子 20g，桑椹子 20g，麦门冬 20g，山茱萸 15g，枸杞子 15g，炒山药 15g，路党参 15g，五味子 10g，生黄芪 25g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：滋阴补肾，益肺止渴。

主治：糖尿病属肺肾虚衰者。

方解：肺肾乃金水相生之脏。糖尿病以阴虚燥热为主要病机。无论病起上焦，还是下焦，其发展均可形成肺肾虚衰之证。本方生地黄养阴生津，山茱萸酸温滋肾益肝，山药滋肾补脾，共成三阴并补以收补肾治本之功，亦即王冰所谓：“壮水之主以制阳光”；女贞子、桑椹子、麦门冬、枸杞子上养肺阴，下滋肾水，党参、生黄芪补益肺气；五味子“五味俱备，酸咸为多，故专收敛肺气而滋肾水，……，除烦渴（《本草备要》）”；与黄芪、生地黄、麦门冬等药配伍又为黄芪汤化裁应用。现代药理研究发现地黄能抑制碳水化合物及肾上腺素引起的血糖升高；山药对四氧嘧啶引起的小鼠糖尿病有预防及治疗作用，并可对抗由肾上腺素或葡萄糖引起的小鼠血糖升高，同时具有降胆固醇作用；山茱萸、桑椹子、麦门冬等药都具有降糖作用。

加减：若兼头晕而胀痛者，减去潞党参、生黄芪，酌加石决明、钩藤、白菊花各15g，生龙齿、生牡蛎各20g。^[3]

2. 降糖益阴汤（王季儒）

组成：川石斛15g，麦门冬12g，生地黄15～30g，玄参15～30g，天花粉15g，生山药30g，黄芪30g，苍术10g，知母10g，黄柏10g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：补肾滋阴，生津止渴。

主治：糖尿病属燥热伤阴者。

方解：糖尿病病机为燥热伤阴，治法当以补阴以生津，

清热以泻火。刘河间曾云：“治消渴者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠胃燥热之甚，济一身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。”王氏旨其意，拟方降糖益阴汤。方中石斛、麦门冬、生地黄、玄参、山药滋阴润燥，填阴即能补肾；天花粉生津泻火，泻火即补阴；黄芪补气以敷布津液；苍术芳香猛烈，开郁散结，流通气机，使脾气健运，可以宣行水液，水液得以涤润于肠胃之外，小便减而肌肉得养，入于大队柔润剂中，不致燥烈伤阴，去其短而取其长；知母、黄柏泻火专治消渴热中；黄芪配山药降血糖，是取黄芪的补中益气升阳，固腠理与山药益气阴、固肾精的作用，二药配用，益气生津，健脾补肾，涩精止遗，防止饮食精微的漏泄，使尿糖转为阴性；苍术配玄参，前者能摄取脾精，燥脾湿，伍玄参以制苍术之燥，常用于苔腻夹湿之人。上述两个药对，一气一阴，一脾一肾，从先后天二脏扶正培本，降血糖、尿糖卓有良效。现代药理研究发现黄芪及黄芪多糖除能降血糖外，还能多方面增强机体免疫功能，如使动物脾脏内浆细胞增生，促进抗体合成等，并被认为是一种免疫调节剂，对自身免疫性疾病也有良好作用，这与黄芪补气扶正维持机体内环境平衡、提高机体抗病能力有密切关系；玄参含有生物碱、甾醇、氨基酸、脂肪酸、微量挥发油等，有降血糖作用；苍术对小鼠、大鼠、兔和犬有降血糖作用，同时降低肌糖原和肝糖原，抑制糖原生成，血乳酸含量增加，其降糖作用可能与巴斯德效应有关，抑制细胞内磷酸化作用，干扰能量的转移过程。

加減：如服10剂后，尿糖不减者，加山茱萸10~20g，用以摄肾气；如血糖不降，加丹参15g，桃仁12g以活血化瘀；如多食善饥者，加熟地黄、黄连以补真阴而降胃火；

腰腿疼痛加桑寄生、续断、牛膝、木瓜以通经络而强筋骨；大便溏泻者去生地黄、麦门冬、玄参加炒苡实、党参、白术以益脾固肾；泄泻者再加罂粟壳、诃子以涩肠止泻；血压高加石决明、白蒺藜以平肝降压；心悸失眠加生龙牡、柏子仁、茯神、何首乌藤以镇静安神；尿频有脂膏加桑螵蛸、山茱萸、菟丝子、沙苑子、益智仁以固肾益精。^[14]

3. 玉液汤（周世印）

组成：黄芪 30g，葛根 20g，知母 15g，山药 15g，天花粉 12g，五味子 10g，生地黄 15g，生龙骨、生牡蛎各 15g，鸡内金 10g。

用法：每日 1 剂，水煎分 2 次服。

功效：益气滋阴，固肾生津。

主治：糖尿病属气阴亏虚之证。

方解：黄芪大补元气、益气生津；葛根升发脾胃清阳之气，以奏生津止渴之效；山药、知母、天花粉益气健脾，补阴生津，使阳升而阴益，且天花粉、知母凉润以抑黄芪之燥；生地黄性味甘苦而凉，养阴而不燥，滋阴而不膩，是滋补真阴，养血之佳品；鸡内金消食降气；五味子取其酸收之性，封固肾关，不使津液下流；龙骨质量粘涩，具有翕收之力，收敛元气，固涩滑脱，取其生者，其涩力较强；牡蛎为敛阴涩精之佳品，生用尤胜于补阴，二药相伍，增其固涩敛阴之效。本方诸药相伍，有阴阳互济，气阴双补，脾肾并调，补中兼涩，涩为补用，调其气化，以达到益气滋阴，固肾生津的功效。现代药理研究表明，葛根的主要成分为葛根素、葛根素木糖甙、大豆酮等，有良好的降血糖作用。葛根煎剂给家兔口服，开始 2 小时血糖上升，随即下降，第 34 小时下降最低。另有实验表明复方使血糖

降低程度与大剂量葛根素相当，降血糖作用可维持 24 小时以上，并能明显改善四氧嘧啶性高血糖小鼠的糖耐量。

加减：口渴较重者，加生石膏 30g，党参 20g；小便频数，加山茱萸 15g，益智仁 15g。^[15]

4. 补肾滋阴汤（胡永盛）

组成：茯苓 10g，天花粉 15g，黄连 10g，草薢 15g，党参 20g，玄参 20g，生地黄 4g，鸡内金 30g，覆盆子 20g，甘草 10g，黑豆 50g，猪胰 1 具。

用法：先以水将猪胰（切成小块）和黑豆熬开，取凉汁再合煎 10 味药同煎，每日 2 次温服。

功效：补肾滋阴，生津止渴。

主治：糖尿病属肾精虚耗，阴虚阳亢之证者。

方解：邹滋九在《临证指南医案·三消按》中说：“三消一症，虽有上中下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”肾为先天之本，内藏元阴元阳，主藏精而不泄。若肾精虚耗，肾失开阖，固摄无权，则精微下泄，出现尿浊如膏，尿糖增高等。阴虚阳浮，则具有低热颧赤、盗汗、舌红等症。本方中生地黄性甘寒苦，重用以达清热滋阴，生津止渴之功，《中华药海》中说：“阴虚消渴，多由……，损耗阴精，导致虚火上升，上蒸肺胃，而发为消渴，当用生地黄养阴生津止渴”；党参、茯苓起补中益气生津作用；草薢能利湿而分清去浊；鸡内金、覆盆子为治膏淋的常用药，益肾固精缩尿；天花粉、黄连、玄参清虚热并生津止渴；黑豆味甘性平，入肾经，有除热利尿等功效；猪胰有润燥解热之功，张锡纯在《医学衷中参西录》中曾记载用猪胰等治疗糖尿病而获良效，云：“盖胰为脾之副脏……有时脾脏发酵，多酿甜味，由水道下隐，其小便中遂含有糖

质。……猪胰子即猪之脾，是为人之脾病，而可补以物之脾也。”现代实验研究资料亦表明脏器的提取物中均含有相关的微量元素成分，它们主要与蛋白质成复合物，这种有机合成的微量元素，特别容易被人体相应的器官吸收，而发挥积极作用。^[16]

5. 肺肾两滋汤（郭谦亨）

组成：生地黄 30g，山药 20g，山茱萸 12g，枸杞子 12g，泽泻 9g，地骨皮 9g，石斛 12g，麦门冬 12g，沙参 15g，玉竹 12g，丹参 30g，川楝子 5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋养肺肾。

主治：糖尿病属肺肾阴亏者。

方解：肺肾两脏为母子关系，正常情况下，相互滋生，在病理情况下相互影响，如燥热之邪灼伤肺阴致通调失职，高源之水不能输布润泽周身，则直趋下行而漏渗于膀胱，临床上表现饮一溲二，外则扰动肾阴，尽输于下而致肾阴亦虚。反之，肾水先亏则水不上潮，水不济火，上焦心肺内热蕴生亦致肺阴虚。方中生地黄味甘苦性寒，清热养阴生津止渴；山药味甘性平既能固肾涩精，又能培补脾肺之气，《本草正》有“山药，能健脾补虚，滋精固肾，治诸虚百损，疗五劳七伤”的记载；山茱萸、枸杞子补肾润肺，收敛固涩；泽泻性寒入肾经，泻肾经相火；地骨皮、石斛、麦门冬、沙参、玉竹清热养阴润燥；丹参味苦性寒，起凉血活血之功；少佐川楝子既可调畅气机，在阴柔药中运用，更能畅中醒脾，可免滋腻呆胃之弊。全方以甘寒或甘酸滋肺肾以固其本，待水足则燥热自消，消渴自愈。现代药理研究发现用山药水煎剂 30g/kg 或 60g/kg 给小鼠连续灌胃

10 天，对四氧嘧啶引起的小鼠糖尿病有预防及治疗作用，并可对抗由肾上腺素或葡萄糖引起的小鼠血糖升高；山茱萸其有效成分是熊果酸和齐墩果酸，能降低正常小鼠血糖和血脂及降低四氧嘧啶引起高血糖小鼠的血糖，另外有抑制血小板聚集和降低血液粘稠度作用；泽泻提取物给兔皮下注射有轻度降血糖作用，并有良好的降血脂及抑制血小板聚集作用。

一加减：若食纳不佳者，加焦山楂、鸡内金；胸闷呕逆者加瓜蒌皮、法半夏、竹茹；阴虚较甚者加制何首乌，并加大麦门冬、地骨皮的剂量；尿时小腹痛者酌加少量何首乌，并加大川楝子剂量。^[14]

6. 加味桑螵蛸散（陆文正）

组成：桑螵蛸 30g，龙骨 30g，龟甲 30g，石菖蒲 7g，远志 7g，茯神 7g，人参 10g，当归 10g，熟地黄 30g，山茱萸 20g，山药 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾固涩，兼以养心滋阴。

主治：老年人糖尿病属肾亏为主者。

方解：陆氏认为老年人糖尿病总以肾亏为本，多以夜尿频数甚或遗尿为主要症状，并伴有眩晕、健忘、甚或痴呆等肾精亏虚的证候。本方以桑螵蛸补肾益精，固涩止遗；龙骨镇心神而涩精气；龟甲益阴气而补心肾；石菖蒲、远志、茯神安神定志而交通心肾；人参补中气；当归益气养血，更取熟地黄养血补肾，益阴填精；山茱萸补肾固摄，固涩精气；山药健脾补肺兼以涩精共达补肾固摄之功。现代研究表明龟甲能提高动物的免疫功能使淋巴细胞转化率提高，血清中 IgG 的含量也增多，有利于提高机体的抗病

有力；茯神亦能增加免疫功能，对家兔血糖有降低的作用；人参对肾上腺素、四氧嘧啶及葡萄糖引起的高血糖有抑制作用，有促性腺激素作用，促进男女性腺机能，降低血糖，并与胰岛素有协同作用，并能改善消化吸收功能，促进蛋白质的合成，同时又能调节胆固醇代谢，控制高胆固醇血症；当归在体外能抑制 ASP 诱导的血小板聚集并有明显抗血栓作用，另外还发现其主要成分阿魏酸能与甲羟戊酸—5—焦磷酸（底物）竞争，从而抑制肝脏合成胆固醇。

加减：口渴多饮明显者加石膏、石斛；多食善饮者加黄连；皮肤瘙痒者加地肤子、白蒺藜；阴虚火旺者合知柏地黄汤。^[17]

7. 关幼波方（关幼波）

组成：生黄芪 30g，淫羊藿 15g，杭白芍 30g，生甘草 10g，乌梅 10g，葛根 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾育阴，生津止渴。

主治：糖尿病属肾精亏耗者。

方解：消渴证大多由于过食肥甘，七情郁火，或因素体阴亏，内热由生，肾精被耗所致。肾气不固，摄纳无权，以致多饮而烦渴不解，多食反而消瘦，多尿而味甘，阴精外泄。所以在治疗时应当注意补阴、血、精、气，从肾论治为本，生津止渴为标。方中生黄芪益气为消渴要药，《千金方》中曾载：“黄芪汤治消渴”的条文；甄权《药性本草》中曰：“白芍能强五脏，补肾气”，与乌梅、甘草合用酸甘化阴，以生津液，正如近人贾九如所说：“白芍药微苦以能补阴，略酸亦能收敛……同炙甘草酸甘相合，调补脾阴神妙良法”；乌梅生津敛阴止渴；葛根生津液，除烦热而

止渴，且能鼓舞胃气上行，一散一敛，使之津液输布而不耗散，邪热得清而阳气升发；另选淫羊藿补命门益精气，使生黄芪得命门之助而补气力著，协白芍强五脏补气作用显强，所以补肾益气、生津敛阴为本方的特点。从黄芪根中提取分离的多糖成分（APS-G）具有双向调节血糖的作用，可使葡萄糖负荷后小鼠的血糖水平下降，并能明显对抗肾上腺素引起的小鼠血糖升高反应，对苯乙双胍致小鼠实验性低血糖也有明显的对抗作用。淫羊藿的提取液使实验性高血糖明显下降；葛根有降血糖、抑制血小板聚集及降压作用。

加減：夜尿频数者，选加川续断、破故纸、五味子、菟丝子、芡实、鹿角霜等；气血虚者选加党参、黄精、当归、生地黄、熟地黄、何首乌、阿胶等；肺热明显者加生石膏、川黄连、石斛、天花粉等。^[18]

8. 谢昌仁方（谢昌仁）

组成：地黄 30g，丹皮 15g，茯苓 30g，泽泻 10g，山药 30g，知母 15g，生石膏 30g，甘草 6g，北沙参 30g，麦门冬 20g，石斛 15g，天花粉 30g，鸡内金 10g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：滋阴补肾，清热润肺，清胃生津。

主治：糖尿病属燥热伤阴，以肾阴虚为主者。

方解：谢氏根据中医学对本病的理论，引古人临证的经验，结合个人临床实践，认为本病多因燥热伤阴所致，而以肾阴虚为主。因此立滋阴清热大法。方用六味地黄丸与白虎加人参汤合参，以滋阴补肾，清热润肺，清胃生津。六味地黄汤能滋肾育阴、生津清热；白虎加人参汤可清肃肺胃，生津止渴；沙参、麦门冬、石斛可养肺胃津液；天

花粉为清热生津之要药；鸡内金能运脾消食，且能固精止遗，《医学衷中参西录》云：“用鸡内金者，因此证尿中皆含有糖质，用之以助脾胃强健，化饮食中糖质为津液也。”现代药理研究发现六味地黄丸能明显降低正常动物和地塞米松所致的虚证模型的血糖含量，对抗模型动物的体重下降，对实验性糖尿病动物有显著降糖疗效，对胰腺全切除动物也有显著的降糖作用，其作用机制主要是对糖代谢某一环节有调节作用，对全方和拆方不同配合（三补、三泻，熟地黄+泽泻，山茱萸+丹皮，山药+茯苓）的研究发现，均有不同程度增加肝糖原含量，降低血糖水平的作用；另外实验还表明六味地黄丸能明显降低血清胆固醇、甘油三酯，增加高密度脂蛋白胆固醇的含量，且其拆方也有作用，六味地黄丸具有调节血脂、调整微量元素、抗氧化损伤、增强免疫能力、保护肝肾功能，改善心脑血管多方面的药理作用，不仅有利于调节机体内环境的紊乱，而且有利于防治糖尿病并发症的发生发展。另有研究发现，白虎加人参汤可降低四氧嘧啶大鼠的实验性糖尿病的血糖水平，以本方提取物 245mg/kg 药液灌服，可使血糖下降 50%，且其降糖作用与优降糖相比无显著性差别（ $P>0.05$ ）；鸡内金除善消尿糖外，对乳糜尿、蛋白尿及口腔溃疡均有良效。

加减：若胃热甚者加玉竹、芦根、葛根；若肺热甚者加玄参、黄芩。^[19]

9. 甘露消渴胶囊（赵锡武）

组成：熟地黄，生地黄，党参，菟丝子，黄芪，麦门冬，天门冬，玄参，山茱萸，当归，茯苓，泽泻（原方无份量）。

用法：上药制成胶囊，每次 1.8g，每日 3 次，3 个月

为一疗程。对虚热偏盛者或时值盛夏，可用石膏 30g 煎汤送服胶囊，或加用黄连 1g，舌赤者加青黛 3g。用本药前停用一切降糖药物，经饮食控制一月后血糖仍不正常者，开始服用本胶囊，在服用本药期间停用其它降糖药物。

功效：滋阴补肾清热。

主治：糖尿病。

方解：赵氏遵张璐、张景岳诸家所主张的治消渴，当滋补肾阴为正治的观点，认为本病病因为恣食膏粱厚味、嗜酒、中焦积热；或五志过极，郁而化热；或房劳过度，肾精久耗，虚火妄动，耗灼肾、肺、胃阴津液，伤脾而出现消渴之证。方中生地黄、熟地黄、天门冬、麦门冬、玄参等大队清润药滋补肾阴；当归、菟丝子、山茱萸、茯苓、泽泻补肾精而泄虚热；赵氏又参照戴元礼的“三消久久治气极虚”的观点，吸取张锡纯重用黄芪治消渴的经验，配以黄芪、党参补益元气，达到气阴双补、润燥生津止渴之效，诸药合用，功擅滋阴补肾清热。薄家璐等的实验研究证明本胶囊对四氧嘧啶性高血糖证、小鼠和大鼠肾上腺性高血糖证，可有明显的降糖作用，其降糖作用不是对糖尿病病因的拮抗，可能是促进残存胰岛 β 细胞释放胰岛素，从而使血糖降低。毒理研究表明，本胶囊对心、肝、肾组织无损害作用，且可增强肾脏排泄功能。^[20]

四、阴阳两虚证

1. 阴阳两虚消渴方（祝谌予）

组成：桂枝 10g，山药 10g，山茱萸 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，生地黄 15g，熟地黄 15g，茯苓 15g，葛根 15g，制附片 5g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：温阳育阴，兼以活血，火旺兼以降火。

主治：糖尿病阴阳两虚证，即临床既见阴虚主症又见自汗，乏力，气短，畏寒肢冷，男子阳痿，女子月经不调，舌质淡胖，脉沉细或沉弦等阳虚的症状。糖尿病中医之阴阳两虚型，多见于糖尿病晚期。

方解：糖尿病阴阳两虚证多见于糖尿病中晚期，滋阴温阳益气是治疗的基本大法。本方中桂枝、附片温阳以补肾中命门之火，使其有升腾水液之功；山茱萸、山药、生地黄、熟地黄，则补益肾中之水，有清源长流之力；泽泻泻肾中浊热，丹皮泻肝中郁火，茯苓清脾经之热，则火降津生渴止；葛根则清热生津，能升中气，阳升阴降，有云行雨施之妙。总之，诸药相伍阴阳双补，则阴平阳秘，诸症自消。

体。

加减：肾阴虚遗精者，加知母、黄柏各10g；足后跟痛加木瓜10g，青黛5g；尿淋沥不尽者，加生白果10g；肝阴虚，眼睛干涩，视物模糊加枸杞子、菊花、青箱子各10g，草决明15g；胁肋疼痛加茜草根、泽兰各10g，痛甚加玄胡、郁金各10g；肺阴虚，渴饮无度加天花粉、蛤粉各30g；胃阴虚，口中少津加玉竹15g；不思饮食加乌梅、鸡内金各10g；心阴虚失眠、健忘加女贞子10g，何首乌藤20g；多梦加白薇10g；心悸加石菖蒲、远志各10g；心火旺，加黄连6g，黄芩10g，连翘10g；若口舌生疮加生蒲黄10g，升麻5g，蒲公英30g；肝火旺，加柴胡10g，龙胆草6g；肺热盛，加桑白皮15g，蛤粉30g，黄芩10g；胃火旺，加生石膏30g，知母10g；若牙龈肿痛出血加大小蓟、生蒲黄各10g；消谷善饥加玉竹15g，生熟地黄各30g；肺气虚，加大黄芪用量，可用至50~60g；脾气虚，便溏加白术

10g, 生薏苡仁 30g; 肾阳虚, 阳痿加淫羊藿 15g, 阳起石 30g; 腰冷加肉桂 3g; 脾阳虚, 便溏, 大便中有不消化的食物且次数多加赤石脂、禹余粮各 15g; 心阳虚, 心悸, 脉结代者桂枝可用至 20g。

合并脑血管意外, 半身不遂, 属气血失调者, 予以调气活血为主; 血压高者, 用血府逐瘀汤加减; 血压不高者, 用补阳还五汤加减; 合并冠心病, 症见胸闷刺痛者, 为气血瘀阻, 脉络不通, 加红花、羌活、川芎各 10g, 赤芍、菊花各 15g; 合并肾病蛋白尿者, 加白花蛇舌草 30g, 川续断 10g, 加大黄芪用量至 60g; 镜下血尿者加生荷叶、生艾叶、生侧柏、大小蓟各 10g, 旱莲草、车前草、血余炭各 15g; 合并尿道感染者, 症见尿浊、尿热、尿频、尿急、尿痛等, 为湿热下注膀胱, 加萆薢 30g, 石菖蒲、乌药、车前子、滑石各 10g, 石韦 15g; 合并末梢神经炎, 症见四肢窜痛, 皮肤灼痛者, 为脉络不畅, 加鸡血藤、络石藤、钩藤各 15g, 威灵仙 10g (四藤一仙汤)。

合并脉管炎, 症见患肢肿痛, 指甲及肤色发暗者, 加苏木、刘寄奴、地龙、红花各 10g, 穿心莲 15g, 鸡血藤 30g; 合并视网膜病变, 加青箱子、谷精草各 10g, 草决明 30g, 枸杞子 10g, 菊花 12g; 眼底出血较重者加茺蔚子 10g, 大小蓟各 15g; 或云南白药 1 瓶分 8 份, 日服 2 份; 合并皮肤感染, 疖肿频生, 为热毒蕴血, 加黄芩、黄柏各 10g, 黄连 6g, 蒲公英、马齿苋各 30g。^[21]

2. 滋肾蓉精丸 (吴仕九)

组成: 黄精 20g, 肉苁蓉 15g, 制何首乌 15g, 金樱子 15g, 怀山药 15g, 赤芍 10g、山楂 10g, 五味子 10g, 佛手片 10g。

用法：共焙干，研极细末，水泛为丸，山楂粉炭末包衣，打光干燥，每服6g，每日3次，30天为1疗程。平均服药时间为45天。

功效：补肾阴肾阳。

主治：糖尿病症见多饮（口燥唇干，咽干，口渴喜饮），多食（消谷善饥，食量多），多尿（夜尿多，尿量多而频），消瘦或虚胖。症见：面色萎黄或发黑，头晕眼花，心悸气短，动则气促，失眠多梦，耳鸣耳聋，手足心热，肢麻，腰膝酸软，疲乏无力，健忘，性功能低下，阳痿，遗精，月经不调，多汗，夜尿频多，舌红少苔，舌淡苔白或舌质暗，脉细数或沉细无力。

方解：方中黄精，肉苁蓉相配伍，滋肾阴，温肾阳，滋而不膩，温而不燥，阴阳双调，以滋肾固精；制何首乌配金樱子，滋肾养肝，固本涩精；怀山药益脾敛精；赤芍药、山楂活血通络；五味子益气生津，补肾固涩；佛手片行气疏肝，利于纳化，诸药合用，共取滋肾固本，补益肝肾，活血通络，标本同治之功。

实验研究证明，本方对糖尿病模型动物和正常动物均有明显的降糖作用，主要以增加肝糖原含量来调节血糖，不同于优降糖等磺脲类口服降糖药，通过促进 β 细胞分泌胰岛素或胰岛素外的一些途径降低血糖，也不同于双胍类降糖药物通过抑制肠壁细胞对葡萄糖的摄取或增进细胞对葡萄糖利用的途径。滋肾蓉精丸具有增强免疫功能，降低血清胆固醇、甘油三酯的作用，无毒副作用。就此意义而言，与其他西药相比，本方又降血糖、尿糖，又降血脂，改善症状，增强体质，有良好的整体综合治疗作用，体现了研制中药新方的优势。

加减：本方以成方治疗各型糖尿病，以肾阴阳两虚型

疗效为最好，在治疗的临床实践中可随症加用其他中药。^[22]

3. 中晚期糖尿病阴阳两虚方（吕仁和）

组成：党参，当归，金樱子，芡实，旱莲草，女贞子，丹参，川芎，熟大黄，熟附子，泽泻，猪苓等（原方缺份量）。

用法：水煎服，日1剂。

功效：补气血阴阳，降浊利水。

主治：糖尿病中晚期正虚未复，邪实内扰者。糖尿病久则肾体劳衰，肾用失司，浊毒内留，进一步耗气，伤血，损心者。

方解：糖尿病中晚期正虚未复，邪实内扰，其治疗当扶正驱邪，攻补兼施。本方中党参、当归益气健脾，养血活血，润肠通便以排毒外出；金樱子、芡实、旱莲草、女贞子补肝肾，兼有收敛固涩，而使肾中精气不致外泄，还有凉血活血之功；丹参、川芎行气活血，瘀血去则新血生；熟大黄活血降浊利水；熟附子温阳通经脉；泽泻、猪苓利湿除浊。总之，寓攻于补，补中有攻，扶正驱邪。

加减：气郁中满者用柴胡、白芍、枳实、甘草、丹皮、山栀、当归、白术、厚朴、茯苓等；血瘀者，选加桃仁、红花、三棱、莪术等；湿热中阻者，用茵陈五苓散合平胃散；湿热下注者，用加味四妙散；燥热不解用增液汤加葛根、天花粉、石斛；结热不除，选用生石膏、寒水石、生大黄、番泻叶；热毒者，加金银花、连翘、黄芩、黄连、紫花地丁；痰饮不去，用补中益气汤合苓桂术甘汤；虚风内动，加木瓜、钩藤、白芍药、生甘草，甚则加羚羊角、生龙骨、生牡蛎、瓦楞子；浊毒伤血，选加三七粉、生地

黄、生蒲黄；浊毒伤神，加人参、珍珠；浊毒伤心，加人参、麦门冬、五味子、葶苈子。

注意事项：服用本方药，应同时控制饮食热量的摄取。热量的供给应根据患者的体重和工作性质进行估算：

一般认为，总热量的摄取是 $83.68 \sim 125.50 \text{ J/kg/日}$ 体重，糖类的摄取，应占总热量的 $55\% \sim 65\%$ ；偏胖的患者，总热量的摄取应为 83.68 J/kg/日 体重，糖类的摄取占 65% ；偏瘦的患者，总热量的摄取为 125.50 J/kg/日 体重，糖类的摄取占 55% 。在确定了糖类在总热量的摄取百分数后，总热量摄取的不足部分再由蛋白质和脂肪给予补足。蛋白质的供给，对早期患者，可按常规供给；对中期患者，每日应 $30 \sim 40 \text{ g}$ ，其中优质蛋白应占 $1/2$ 以上；对晚期患者，每日应 $20 \sim 30 \text{ g}$ ，其中优质蛋白应占 $2/3$ 以上。有浮肿者，盐的供给应控制在每日 5 g 以下；遇尿量减少时，应给低钾饮食。并要注意对症选用降糖药物，肝功能欠佳者或口服降糖药效果差者，应改用胰岛素；遇血压高于 $18.68/11.97 \text{ kPa}$ 者，可选用心痛定、开搏通或尼莫地平；若患者色素低于 80 g/L 时，可用促红细胞生成素。此外，对患者不可忽视心理治疗和在医生指导下进行适当的运动，如练气功等。^[23]

4. 阴阳两虚方（李孔定）

组成：红参 10 g ，淫羊藿 15 g ，泽泻 15 g ，五味子 6 g ，葫芦巴 30 g ，地骨皮 30 g ，丹参 30 g ，益母草 30 g ，玉竹 30 g ，怀山药 30 g ，枸杞子 30 g ，天花粉 30 g 。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：补阴补阳，益气除湿。

主治：阴阳两虚，兼瘀夹湿，治以扶正固本，活血利

水。本型多见于后期患者，其临床表现多见食少，乏味，小便频、量少，口渴欲饮，饮量不多，倦怠乏力，气短懒言，形寒怕冷，面白无华，五心烦热，自汗盗汗，四肢不温，酸楚麻木，面浮肢肿，便溏或燥结，舌淡胖、苔薄白或花剥，脉沉细或细数无力。

方解：糖尿病多属中医之消渴，常以多饮、多尿、形体消瘦为主要特征。李氏认为，本病是多种病因聚合而成，易伴发其他病证，就一般而言，阴虚内燥，气虚血瘀为其病理特点，故其始则为“消渴”实证，其变则属“虚损”范畴。李氏还指出，本病的病因与饮食不节，情志失调，劳伤过度等诸多因素有关。嗜食肥甘则脾胃蕴热，情志失调则肝火内炽，劳伤过度则肾阴虚损。以上诸因素均可形成上灼肺津，中耗胃液，下劫肾阴之变，最终形成阴虚内燥，气虚血瘀的基本病理改变。胃热肺燥则多食渴饮；肾虚津液不摄则多尿，尿甜，消瘦；气虚血瘀既久，三焦失其决渎，脾气失其运化，内湿因之而生。此时，则见口渴不显，食欲不佳，小便短少，大便稀溏或燥结诸症。故李氏强调认识本病应掌握五个要点：一是明确本病是多种病因聚合而成的综合病证；二是本病初期多以阴津亏损为本，肺胃燥热为标，两者互为因果，相互影响；三是“热甚则食气”，初起即见气虚之证，并由气虚不运而产生夹瘀夹湿；四是本病中后期由于阴损气耗，多呈气阴两伤及阴阳俱虚的病理改变；五是多兼瘀滞之证，气虚不运，致血行不畅而留瘀，而津液亏损亦可失润成瘀，两者即所谓“因虚致瘀”，阴虚燥热，可灼血成瘀，此所谓“因实致瘀”也。本病至血瘀阶段，常因气行受阻不能输布水津，或加重消渴，或津滞为湿。故后期易出现多种夹瘀夹湿之证。

治疗上，宜扶正固本，活血利水，使阳复本固，气阴

得滋，瘀散水去。各型均以地骨皮、红参、玉竹、天花粉、怀山药、丹参等为基本方。方中地骨皮甘寒清润，以育真阴而不伤元阳见长。《圣济总录》记载地骨皮饮可治消渴日夜饮水不止。《本经》谓其：“主五内邪热，热中消渴”。《本草新编》言其：“凉血、凉骨、益肾、生髓，因此通治三消，实非它药可及”。故为本方之君；而“热甚则食气”，故辅以人参、怀山药补中益气；玉竹、天花粉清热生津，则有阴阳既济之妙；由于本病多兼瘀滞之证，经脉瘀滞则津不上承而渴，故用丹参、僵蚕化瘀通络为佐使。在此基础上，再依据不同证型配入燥湿清热、清热泻火、益气养阴、活血化瘀之品，故获良效。

加减：原文缺如。

注意事项：除药物治疗外，李氏尤其重视患者的饮食控制，主张减滋味，忌肥甘，食以清淡，不可过饱；并推崇隋·巢元方提出的导引和散步是治疗消渴的“良药”，主张患者选择散步、健身跑、练太极拳等中等强度的耐力型体育活动，以及保持安静乐观的情绪。^[24]

5. 八味地黄丸（杨友鹤）

组成：制附片，桂枝，山茱萸，生山药，丹皮，生地黄，熟地黄，枸杞子，黄芪，何首乌，天花粉。（原方缺份量）

用法：水煎服，日1剂。此外，为求远期效果，自拟“抗糖灵”胶囊，药用人参、生黄芪、生山药、天花粉、枸杞子等适量，共研为细粉，装入胶囊，每粒约0.3g，每次5~7粒，日服3次，于饭前30分钟温开水送服。本药有清热生津、滋阴补肾之功。

功效：健脾固肾，阴阳并调。

主治：小便量多或尿如膏脂，羸瘦体倦，肢冷，腰膝酸软，乏力，阳事不举，舌质淡，苔白，脉沉细。血糖增高，尿糖阳性。

方解：杨氏认为糖尿病属燥热阴亏者多，中老年患者多，故用药不可过燥，以防煎灼阴液。即使是阴证脾肾两虚者，临床桂、附之类当慎用，根据病证需要，多以桂枝易桂肉，求其温通阳气、走而不守之功。此病主要以照顾阴津为务，否则，不仅病不能除，反生他害。“善补阳者当阴中求阳”，六味地黄丸滋肾阴固肾精，附、桂二味温补肾阳以消阴翳，也有“引火归元之意”。

加减：夜尿多者加覆盆子、益智仁；虚烦躁扰加生石膏、焦山栀子；下肢浮肿加茯苓皮；视物不清加草决明、女贞子、石斛；便溏加炒当归，多以生熟地黄炭易生熟地黄；若病久不除而产生变证者可以随证出入。

注意事项：杨氏认为，治疗糖尿病要收到良好效果，还需患者密切配合，特别是饮食方面，须忌辛辣炙燔，少食含糖分高的食物。切不可采用饥饿疗法。如水谷缺乏，精微不生，后天乏源，则正气更亏。即使血糖、尿糖速降，身体却渐消瘦，精神疲惫不堪，于治病无益。另外尚须注意节房事，调情志，戒烟酒，勿过劳，有规律地进行体育锻炼，这对治疗本病有很大裨益。

此外，本病之预后，大凡燥热不盛，正气不虚，血糖 11.1mmol/L 左右，尿糖（+~++）者，最易收效。若正气虚、标本虚实显见，血糖 16.7mmol/L 以上，尿糖（+++~++++）者，则见效缓，病程长。若脏器已衰，变证复杂，血糖 22.2mmol/L 以上，尿糖（++++）者，究竟使用哪些方药，采用什么措施，尚有待于进一步研究。^[25]

6. 蚁蛭散（周国忠）

组成：蚂蚁 60%，水蛭 10%，黄芪 10%，天花粉 10%，玄参 10%。

用法：以上用量烘干粉碎过 100 目筛。每日 2 次，每次 5g，坚持服药 2~3 个月。治疗期间，停服其他具有补阳作用的中西药物，保持原来的饮食控制及降糖药物的用法、用量治疗。

功效：阴阳双补，补肾壮阳。

主治：糖尿病兼阳痿。

方解：糖尿病并发阳痿是由于阴亏燥热，日久损及元气精血，以致阴阳俱虚、肾虚血瘀。肾精亏虚，精不化阳，则命门火衰；血脉瘀滞，宗筋失养，而渐成阳痿。蚁蛭散正是以补肾活血，调整阴阳立法，方中蚂蚁生精益肾、扶虚益损；水蛭活血化瘀，通畅精道；黄芪补气生阳；天花粉、玄参养阴生津。西医学认为，糖代谢紊乱引起的自主神经病变、微血管病变和球海绵体肌损害是糖尿病患者发生阳痿的主要原因。蚂蚁含有丰富的氨基酸、维生素及微量元素锌等，能促进精母细胞分裂，使睾丸重量增加；水蛭有抗凝血作用，并能降低血粘度，扩张毛细血管。本方还具有降低血糖的作用以及使血脂降低的趋势。蚂蚁、水蛭能降低血糖、血脂；玄参、天花粉能降低血糖；黄芪可双向性调节血糖。全方具有改善睾丸微循环、促进性腺发育，改善神经传导等作用。

临床观察发现蚁蛭散的疗效和患者的阳痿病程、潜伏时间及血糖控制程度密切相关。糖尿病患者发生阳痿后治疗越早疗效越好；血糖控制良好者，其神经病变及微血管病变程度较轻，球海绵体肌及勃起神经功能损害亦轻，因

而治疗后性功能较易恢复。^[26]

加减：本方已经制成成药，在临床中也可随症加用其他药物。

7. 阴阳双补方（朱章志）

组成：北黄芪 30~45g，桃仁 12g，桂枝 9~12g，熟地黄 15~24g，玄参 15g，白芍 12g，当归 12g，虎杖 12g，知母 15g，牛膝 12g。

用法：水煎服，日 1 剂。上药水煎 2 次，混匀约 400ml，分 2 次温服，日 1 剂。并用复方丹参注射液 16ml、低分子右旋糖苷 500ml 加正规胰岛素 6u 静脉滴注；蝮蛇抗栓酶 0.5u（皮试阴性后）加生理盐水 500ml 静滴，均日 1 次，14 天为一个疗程。停药一周后再进行第二个疗程。同时可配合外治：凡患肢发凉、皮色不变或紫暗者，用阳和膏适量外敷足动脉及腘动脉搏动处；患肢皮色泛红而灼热者，用双柏散水蜜外敷下肢未溃疡处，均每日 1 次。对各类坏疽待全身和局部循环改善后再做清疮处理。创面常规消毒后，用加温生理盐水和矾冰液交替冲洗，每日 2 次；创面清洁后每日上午用矾冰液湿敷，下午用生肌膏纱条敷盖。

功效：阴阳双补，气血同调。

主治：糖尿病足。

方解：糖尿病足属中医“消渴、脱疽”范畴，为疑难重症，治疗十分棘手。本病主要是气阴两虚、经脉瘀阻、肢端失养所致。因消渴日久，耗气伤阴，气虚则血行无力，阴虚则热灼津血、血行滞涩，均可酿成血瘀；血瘀一旦形成，经脉瘀阻，肢端局部失养而发生溃烂逐成脱疽。该病总属本虚标实之证，以气阴两虚为本，经脉瘀阻为

标。所以强调内治与外治并重，既要注重益气养阴治其本，又要不忘活血化瘀、通利血脉治其标。切忌重用破血祛瘀之品，以免损伤正气，使病情加重。针对本病因虚致瘀的病机特点，内治重用北黄芪以补气，使气血旺亦行；熟地黄、玄参滋养阴液；白芍和营除痹；当归补血活血，使脉道充盈而血畅，祛瘀而不伤正；辅以桃仁、桂枝、牛膝、虎杖活血化瘀，通利血脉；并以知母养阴清热；与熟地黄、白芍、玄参、当归等配伍能润燥通便，使通利而不伤阴。本方标本同治，攻补兼施，刚柔相济，共奏益气养阴、活血通脉之效。在基础方上随症加减，更能兼顾病情，提高疗效。此外，据寒热不同选用外治法十分重要，属寒者为寒凝经脉所致，以阳和膏外敷下肢动脉处能温经通脉；属热者为瘀阻日久化热所致，用双柏散水蜜外敷局部以活血化瘀、清热止痛。外治既可收到祛寒通脉之效，又可避免温通之剂伤阴耗液及苦寒之品损伤正气、滞涩血脉之弊。总之，糖尿病足是临床上较棘手的疾病。综合治疗是糖尿病足治疗成功的关键，其作用机制值得进一步研究。

加减：气虚重者，红参另炖兑服；患肢剧痛者加穿山甲、漏芦；下肢浮肿加茯苓、泽泻；便秘严重者加大黄同煎；眼底出血者加赤芍、丹皮；高血压者加钩藤、葛根；冠心病者加丹参、瓜蒌皮；肾病者加怀山药、益母草。

注意事项：本方观察患者入院后均改用正规胰岛素控制血糖，待溃疡愈合后逐渐改为口服降糖药，并指导饮食治疗；选用有效抗生素联合应用控制感染；输注氨基酸或补血康、血浆以改善体质，纠正低蛋白血症；对有心脑肾并发症者给予相应的对症处理。^[27]

8. 阴阳两虚方（章真如）

组成：黄芪，生地黄，熟地黄，山药，地骨皮，五味子，山茱萸，茯苓，生牡蛎，五倍子，桂枝，熟附子，泽泻，苍术（原方缺份量）。

用法：水煎服，日1剂。

功效：补肾益气，阴阳并补。

主治：形容枯槁，形寒肢冷，肢端麻木，四肢乏力，阳痿不举，视力模糊，食少便溏，口渴不欲饮，颜面及下肢浮肿，脉沉细无力。

方解：糖尿病患者是否三消都具备，也并不尽然，有的患者毫无症状，似乎令人无法辨证。然而，辨证必先求因，饮食劳倦者应是消渴病主因，目前物质丰富，生活充裕，膏粱厚味，炙膊煎炒，容易炼津耗液，加以工作劳形，肾精亏损，促使消渴形成。因而，消渴病机主要由于阴津亏损，燥热偏胜，以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果。且阴虚燥热日久，阴损及阳，出现阴阳两虚。临床许多消渴患者，始则阴虚燥热，多饮多尿善饥，时日既久，阳气亦损，临床表现体倦乏，颜面及四肢浮肿，大便稀溏等气虚阳微征象。

本方配伍功能：重用黄芪配葛根以生阳益气；伍以生地、山药、麦门冬、地骨皮、天花粉大剂养阴之品，既有升散之力，既能津液上承而止渴，又有养阴清热润燥之功；另用五味子、山茱萸酸甘化阴以配阳；茯苓、牡蛎、五倍子古称玉锁丹，能敛精，固肾，锁住津精而潜阳；桂枝和熟附子乃辛热之品，温肾阳以助气化升腾；诸药合用，使阳升阴降，气旺津生，壮水潜阳，自有云行雨施的功效。

加减：阴阳两虚重者，加金匱肾气丸；如果腰膝无力

阳痿明显者，加仙茅、淫羊藿；如果气阴两虚则去桂枝、熟附子、泽泻、苍术，加玄参、麦门冬、葛根、天花粉；两目白内障视力模糊者，加枸杞子、菊花、蔓荆子；四肢麻木皮肤刺痛者，加鸡血藤、夜交藤、细辛；大便稀溏者，加肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸等；如果既消又渴，法在养阴：症见三消俱全，多饮多尿，善食而饥且瘦，咽燥唇干，皮肤枯燥，四肢乏力，肌肤有如针刺样疼痛或麻木感，脉细数，舌暗赤，苔干黄者，此症多见于暴病或久病失治者，病机多为阳明热盛，蕴结化燥，消灼肺胃之津，或肾燥津枯，治以自拟养阴润燥汤（二地，二冬，石斛，天花粉，沙参，玉竹，地骨皮，山药，黄精，枸杞子）；不消不渴，重在益气。症见口不渴，尿不多，食不多，面部虚浮，神倦体乏，嗜睡懒言，脉沉弱无力，舌淡、苔薄白，此症多为糖尿病病程长，长期服降糖药，特别是“胰岛素依赖型”者，其病机为久病耗伤元气，肺脾肾亏损，治以益气扶元，自拟益气扶元汤（黄芪，党参，白术，茯苓，炙甘草，苍术，山药，黄精，枸杞子，山茱萸，白芍，何首乌）；渴而不消，气阴兼治，症见渴而欲饮，或不多饮，自控饮食较严格，精力困乏，不耐烦劳，小便偏多，舌暗红，苔薄白，脉沉细，其病机是久病耗气伤阴，气阴两虚，治用益气养阴汤（黄芪，党参，山药，黄精，石斛，天花粉，生地黄，麦门冬，生龙骨，生牡蛎，山茱萸）。^[28]

9. 莪棱消渴方（曹生有）

组成：三棱、莪术各 8g，桃仁 15g，牛膝 15g，生黄芪 15g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，赤丹参 30g，牡丹皮 10g，肉桂 6g，桂枝 6g，补骨脂 10g，熟地黄 10g，山药 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血化瘀，温阳补肾。

主治：糖尿病小便频数，饮一溲二，形寒肢冷，小便混浊，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

方解：以活血化瘀法为主治疗糖尿病，曹氏以三棱、莪术为主，取其活血、破血力强的特点，且有行气之功；配以桃仁、丹参、牡丹皮活血养血以加强莪棱活血之力；佐以生黄芪以健脾益气行血；用生龙牡以制莪棱破散之弊。诸药合用，其活血力强，且有补气行气之功，以效“气为血帅”之意。正如《血证论·发渴》所言：“瘀血发渴者，以精液之生其根，出于肾水……有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布”。致使血糖化生受阻，留滞血中，血糖升高。同时以其活血之优，可改善胰腺、肾脏微血管的循环状态，促进其血液循环流行速度，改善胰岛细胞代谢状态，促使胰岛素细胞功能恢复，促进 β 细胞释放和分泌胰岛素，最终使血浆胰岛素水平提高以改善血浆胰岛素的绝对和相对不足状态；使糖尿病患者血糖下降最终达到治疗的目的。中医先贤认为三棱、莪术破血耗气，但曹氏认为只要其用量控制在8g以下不会造成出血，若佐以敛摄之龙、牡则更为安全。活血化瘀法是针对糖尿病血瘀病理变化而设，通过临床观察其作用可以从以下四方面概括：首先可缓解临床症状；其次可以明显改善气虚的表现；第三是能有效降低血糖、尿糖；第四，可防止或延迟并发症的发生、发展。糖尿病的中医病机错综复杂，虽然瘀血与糖尿病的发生发展有关，且贯穿于始终。

加减：肺热津伤，症见烦渴多饮，口干舌燥，尿量频多，形体渐瘦，舌边尖红，脉洪数者，治以活血化瘀，清热润肺，基本方加生石膏30g，天花粉20g，葛根、知母各

10g；胃热炽盛，症见多食善饥，大便干燥，形体消瘦，苔黄燥，脉滑实有力者，治以活血化瘀，清胃泻火，基本方加生石膏 30g，生地黄 20g，焦栀子 10g。^[29]

10. 金匱肾气汤加减（鲁盈）

组成：熟地黄，山药，山茱萸，茯苓，泽泻，丹皮，大黄，车前子，桃仁，红花，丹参，熟附子，肉桂。（原方缺份量）

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：滋阴补阳，降糖。

主治：糖尿病肾病见面色无华及/或颜面、下肢浮肿，咽燥口干，消食易饥，神疲乏力，腰酸，畏寒肢冷。舌淡苔薄白，脉细。

方解：鲁氏等将糖尿病肾病大致分为：肝肾阴虚、气阴两虚、脾肾气虚、脾肾阳虚或阴阳两虚五型。它们是同一疾病发展中的不同阶段。肝肾阴虚型多见于糖尿病肾病早期；气阴两虚或脾肾气虚型，多见于糖尿病肾病早、中期，患者往往表现有不同程度蛋白尿，血肌酐大多正常；脾肾阳虚或阴阳两虚型，多为糖尿病肾病晚期，往往有不同程度血肌酐升高，而阴阳两虚几乎无一例外均为晚期尿毒症患者。本方即为糖尿病肾病尿毒症期阴阳两虚者而设。方药组成用六味地黄汤以滋养肝肾之阴，所谓“壮水之主以治阳光”，治消渴病之本；熟附子、肉桂辛温大热，均为温补脾肾之佳品，能使气机宣通则精血自可化生，浊毒也可驱除，有“益火之源以消阴翳”之意；桃仁、红花等活血通脉，能使瘀散毒去；大黄、车前子通利二便，使浊毒、水湿等邪有出路。

加减：原文缺如。^[30]

11. 两虚方 (周华凤)

组成：黄芪 30g，熟地黄 15g，山茱萸 15g，黄精 15g，菟丝子 15g，枸杞子 15g，五味子 10g，鹿角霜 10g，巴戟 10g，茯苓 10g，熟附子 10g (先煎)，怀山药 20g，太子参 15g，肉桂 5g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：温阳育阴。

主治：糖尿病形体消瘦，口干而渴，易醒梦多，食少乏味，腰膝酸软，形寒畏冷，尿多而浊，浮肿便溏，舌嫩红少苔、脉沉细无力。

方解：肾为先天之本，脾为后天之本。糖尿病的发生尤与脾肾有关。本组病例以气阴两虚型占 56.7%，说明气阴两虚型为糖尿病的常见证型。脾主运化，全赖于脾阴与脾阳的平衡协调来完成。脾又为诸阴之首，由于阴虚燥热致使脾阴受损，脾之升降功能失常，而阴津大量流失，致元气损耗，则气失化生基础，久则气阴两伤，在治疗上以补脾气滋肾阴为主，重用黄芪以益气；佐怀山药滋脾阴；黄精、山茱萸、熟地黄益肾阴。并常适当少佐一些温阳药物如生姜、肉桂，则阴得阳助乃生化无穷。临床观察中发现气虚与血瘀常兼夹于糖尿病的始终。患者常出现倦怠乏力，头晕，心慌气短，四肢麻木疼痛，舌质暗紫或有瘀斑。“气随液脱”，故气虚始终并存。由于气虚无力推动血液，或阴虚生燥热，煎熬营血，或阳虚寒凝均可致瘀，临床大多数患者有轻重不一的血管、神经并发症，故本方在辨证论治的基础上常加入益气的黄芪、怀山药、党参，甚者加高丽参；活血化瘀的水蛭、泽兰、蜈蚣等，此对改善微循环，降低血粘度，增强机体免疫力起着重要作用。临床实

践也证实本方选药具有调理阴阳,平衡水火升降,补脾益气,不仅对血糖、尿糖、血脂及血粘度均有明显的降低作用,还可调整并提高整体免疫功能,濡养五脏六腑,使气复阴回,故其效益彰,体现了中医学对治疗糖尿病的优势。

加减:原文缺如。^[31]

五、气阴两虚证

1. 三黄降糖汤(片)(熊曼琪)

组成:北黄芪 30~45g,大黄 6~12g,生(熟)地 12~15g,桃仁 9~12g,玄参 12~15g,麦门冬 12g,桂枝 6~12g,甘草 3~6g,玄明粉 3~6g。

用法:日 1 剂,水煎服。便秘重者,大黄、玄明粉后下;大便正常或次数较多者,大黄与它药同煎,去玄明粉。

功效:益气养阴,祛瘀通腑。

主治:糖尿病及其并发症属气阴两虚,兼有血瘀证。临症表现为口干,口渴、多饮、尿多,善饥食少,头晕、视物昏花,疲乏,头颈多汗,腹胀大便干结,或有肢体麻木、痛痒。舌红,苔白稍厚,舌下静脉粗长,脉细缓或数。

方解:临床上大多数糖尿病患者具有共同的病机——气阴两虚,脾气虚弱。除多饮、多食、多尿三消之表现外,均具有气短神疲等现象,或伴见口干,多饮,善饥食少,腹胀诸症。故治疗应以益气健脾、养阴生津为主。李东垣曾言:黄芪“益元气而补三焦”、“黄芪与人参,甘草三味,为除燥热肌热之圣药”。方中用大量北黄芪、甘草健脾益气;再以地黄、玄参、麦门冬三味养阴生津。大多数糖尿病患者,检查可见血脂增高、血液流变学及微循环检查示血粘度增高,血流减慢,甚则出现动脉硬化,而致血管并

发症。中医认为，气虚推动无力，血行涩滞，阴虚，脉道不利，血行不畅，滞而为瘀，即《内经》所谓：“病久入深，营卫之行涩”。故在益气养阴的基础上予以活血化瘀之法，用桃仁、玄参、大黄、桂枝以活血通脉。并据患者常见的便秘症状，以大黄、桃仁、玄明粉软坚润肠，祛除燥结瘀血。现代各种药理研究也证明了大黄、桃仁、玄明粉有明显的抗凝作用及促进胃肠推动功能。综观全方，集益气、养阴、健脾、祛瘀通腑于一方，益气而不燥，滋阴而不膩，活血通腑而不伤正。临床大量研究更进一步证明该方对糖尿病可起到控制病情、改善临床症状、延缓或防止并发症的作用。动物实验亦表明该方能促使实验性糖尿病胰岛细胞修复，促进糖尿病模型动物肝糖原合成；延缓、减轻肾小球微血管基底膜增厚。

加减：脾气虚明显者，重用北黄芪，加怀山药；阴虚重者，重用生、熟地黄；虚热甚者去桂枝加知母、地骨皮；尿多者加山茱萸、金樱子；肢体麻木、疼痛者，加鸡血藤、威灵仙；头晕头痛明显者，加钩藤、天麻、葛根；出现蛋白尿者，重用北黄芪，加益母草；肤痒者，加白鲜皮、地肤子；视物昏朦加草决明。^[32]

2. 健脾降糖饮（程益春）

组成：生黄芪 30g，党参 15g，白术 15g，茯苓 15g，山药 15g，黄精 30g，葛根 15g，天花粉 15g，麦门冬 15g，枸杞子 15g，山茱萸 9g，丹参 15g，鸡内金 9g，黄连 6g。

用法：每日 1 剂，水煎分二次服。

功效：健脾益气，养阴生津。

主治：糖尿病证属脾虚气弱、脾阴不足、脾肾双亏者。临床表现为口干口渴，饮多，溲多，疲乏无力，身体逐渐

消瘦，伴少气懒言，倦怠。舌淡苔薄白，脉沉细或细弦。

方解：方中黄芪功可“逐五脏间恶血……益气，利阴气”为补药之最，为治消渴的要药；清代吴仪洛著《本草从新》云：“党参甘平，补中益气，和脾胃，除烦渴，中气微弱，用以调补，甚为平妥。”且党参甘平益气而补脾生血，黄芪甘温而补气生阳，党参相对于黄芪偏于阴，黄芪相对于党参则偏于阳，两药相合，一阴一阳，相互为用，其功益彰。故方中以黄芪、党参健脾益气，辅以白术、茯苓，助黄芪、党参健脾益气，《本草求真》云“白术为脾脏补气第一要药也”，《别录》言茯苓有“止消渴……长阴，益气力保神守中”之功，现代药理研究证实二药均具有降低血糖的功效；再者，方中用山药养脾阴而摄精微，明·周慎斋有“脾阴不足，重用山药”之语，与黄芪相配气阴兼顾，补中之功益彰；方中佐以黄精、葛根、天花粉、麦门冬、枸杞子、山茱萸等药物，共奏养阴生津之功；丹参益气活血；鸡内金既能健胃、消食、运脾，又可“主小便，遗溺，除热止烦”（《名医别录》）；黄连清热除烦。综观全方，诸药合用共奏健脾益气，养阴生津之能。本方用于临床对于糖尿病患者有明显的降低血糖、尿糖的功效，亦可降低血脂，能明显地改善临床症状。

加减：阴虚甚者，加入玉竹、女贞子；口干、咽燥、热甚者，可加入知母、天花粉。^[33]

3. 三消饮方（华良才）

组成：生山药 60～100g，天花粉 30～60g，地骨皮 15～30g，枸杞子 15～30g，生地黄 15～30g，玄参 15～30g，牡丹皮 10～20g，乌梅 10～20g。

用法：日 1 剂。以水煎汤，分早晚两次服。用量宜足，

不可因药量大而畏用，否则药不及病徒劳无功。方中所标药量之幅度，临床可根据患者体质情况，斟酌病情和承受能力，确定具体剂量。应禁忌辛辣食物、肥甘油腻及过食糖类，适当控制饮食。

功效：滋阴清热，凉血生津润燥。

主治：糖尿病证属阴亏阳亢，血中伏火，津润燥淫之证。临床可见口渴喜饮，但饮多则呕，消谷善饥，但食多则胀，疲乏无力，尿频而多，甚或遗尿失禁，五心烦热，入夜尤甚，失眠梦多，烦躁不安。舌暗红或嫩红，苔黄少津，脉弦滑数略细。

方解：华氏结合临床体会，深感李东垣提出的“血中伏火”、“津液不足”、“燥热为病”（《兰室秘藏·消渴门》）论述、揭示了三消一证的本质，确属真知灼见。故针对这一病机，而拟此方。方中用生山药、天花粉为君药，生山药在古籍中虽罕见治消渴之记载，但近代医家多认为其为治疗消渴之必用妙药，二药合用，确有清热降火、止渴润燥之奇功；生地黄、枸杞子、乌梅酸甘化阴为臣药，有降糖除消之功；牡丹皮、地骨皮、参为佐药，以清泄血中伏火；地骨皮、枸杞子二者合用有调和全身阴阳，贯通一身气血津液之妙。诸药合用，降糖之功益著。综观全方，针对三消“血中伏火”、“津液不足”、“燥热为病”的同一本质，牢牢掌握滋阴清热凉血，生津润燥除消之关键，再依据三消各有侧重的一面，加减化裁，灵活运用，使燥热得除，伏火得清，津液渐复，诸症得消。在临床上屡用屡效，未见偏差。

加减：偏重于上消者，加天门冬 15~20g，麦门冬 15~20g；偏重于中消者，加知母 10~20g，生石膏 30~100g；偏重于下消者加五味子 10~15g，山茱萸 10~15g，

桑螵蛸 10~15g。诸症缓解者,可用原方研末,每服 6g,一日 2~3 次,开水冲服。^[34]

4. 消三多方(乔保钧)

组成:人参 7g,知母 15g,生石膏 30g,黄连 9g,阿胶 9g,白芍 15g,生山药 15g,黄精 15g,地骨皮 9g,蒸何首乌 15g,麦门冬 9g,鸡子黄 2 枚。

用法:日 1 剂,水煎分早晚两次温服。若无人参,可用党参代替,用量加倍。

功效:益气生津,滋补肝肾。

主治:糖尿病属阴虚内热,精亏津耗之证。多因肾脏亏虚而致,主症见口渴喜饮,尿量增多,多食善饥,体倦乏力,神疲失眠,肢体酸软,手足心热,口干咽燥,大便正常或干结,舌红,苔薄黄,脉弦数无力或细数。

方解:糖尿病多发于 50 岁以上的老年人,人们生理上处于“天癸竭”“肾脏衰”的阶段,且肾为先天之本,主藏精,寓元阴元阳,肾之真阴为一身阴液之根本。“五脏之阴非此不能滋”。在治疗时应一方面用养阴生津之品,一方面注重从肾着手,滋肾水,益真元,治其本。故乔氏取《伤寒论》的“白虎加人参汤”与“黄连阿胶汤”组合化裁而成“消三多方”,前者原为气阴两虚而设,有益气清热生津之功,后者原为阴虚火旺而设,有补肾阴,清心火,交泰心肾之功,立法本意专针对糖尿病的阴虚内热,精亏津耗而设。方中选用生石膏、知母、天花粉、黄连、地骨皮等甘寒、苦寒之品,清热以保津;用人参、麦门冬、黄精等甘味质润之品益气养阴;另增山药、何首乌滋肾养肝。且诸药药理研究表明,可不同程度地降低血糖,至于阿胶、鸡子黄,从营养角度看,富含蛋白质,可为糖尿病患者提

供必需的营养和能量，以补充水谷精微的消耗；从中药学角度而言，二者均为血肉有情之品，补肝肾而滋真阴，针对阴精亏损之本，加以白芍药养血敛阴，平抑相火，诸药协同，具“壮水之主，以制阳光”之妙。综观全方，具有滋补肝肾，养阴润燥、益气生津、清热止渴之功。

加减：偏于上消者，肺胃燥热所致，证以口干咽燥，渴而多饮为主，脉细数或弦数，舌质红少苔或无苔。基本方中可选加百合、乌梅、生地黄、玉竹、石斛、玄参等；偏于中消者，胃火内炽，津亏肠燥所致，症以多食易饥，口渴喜饮，大便燥结或便秘不通为主，舌红少津，苔黄燥，脉沉实有力。生石膏可重用至 50g，知母可用至 30g，另加大黄 7g，生地黄 15g；当大便由于变软，舌苔由厚变薄，由黄变白时，生石膏、知母、黄连、大黄等应及时减量或停用，以防久服生寒，损脾伤胃之弊；偏于下消者，病由肝肾阴虚所致，症以尿频尿多，混浊如脂膏，腰膝酸软，头昏耳鸣为主，脉细数，两尺无力，舌质嫩红或暗红，少苔或镜面舌。此方去石膏、黄连、知母，重用山药至 30g，另可酌情选加龟甲 30g，枸杞子 15g，五味子 10g，覆盆子 13g，山茱萸 15g，熟地黄 15g，生牡蛎 15g，旱莲草 30g。三消症状缓解，病情相对稳定期，当以滋肾养肝，益气健脾为主，上方去石膏、黄连、知母、地骨皮，加生黄芪 30g，白术 10g，鸡内金 15g，山茱萸 15g，枸杞子 15g，旱莲草 30g。^[35]

5. 加减白茯苓丸（马志）

组成：黄连 5g，石斛 15g，熟地黄 15g，玄参 15g，覆盆子 15g，蛇床子 15g，人参 10g，天花粉 10g，茯苓 10g，草薢 10g，鸡内金 15g，磁石 20g。

用法：日1剂。水煎二次，分早晚二次温服。

功效：滋阴润燥，清热生津。

主治：糖尿病阴亏阳亢，津润热淫证。临床上主症可见口渴多饮，尿多，形体日渐消瘦，疲乏无力，腰酸背疼，纳食尚可，大便干，数日一行，伴失眠多梦，心烦不宁，手足心热。舌质红，苔黄腻或有裂纹，脉弦滑细略数。

方解：阴虚燥热是消渴病发生的重要病机，日久则阴虚阳亢，燥热内盛，燥热越甚则越耗其阴，阴越虚则燥热越盛，二者相互促进，互为因果，加重消渴而变证丛生，累及肺、胃、肾等脏腑。治疗上，当滋阴润燥，清热生津，而兼顾肺、脾、肾三脏。方中黄连降心火；石斛平胃热、滋胃阴；熟地黄、玄参生肾水；覆盆子、蛇床子固肾经；人参补气；天花粉生津止渴；茯苓交心肾；萆薢利湿热；鸡内金治膈消；磁石色黑属水，假之入肾，诸药合用共奏益气养阴，清热泻火之功。纵观全方用药平中见奇，寓清泄于通补之中，取得了较好的临床效果，不仅可降低血糖、尿糖，改善临床症状，而且可增强糖尿病患者的体质，提高患者的免疫力，防止糖尿病并发症的发生。

加减：渴甚者加葛根、天花粉；消瘦甚者加苍术、鸡内金；腰酸乏力者加何首乌、菟丝子、枸杞子；咽痛者加桔梗、玄参、金银花、连翘；如消渴并发水肿，可用本方与古方甘露饮加减治疗之；偏于肾阳虚者，加熟附子、肉桂、干姜之品；并发疔肿者，以原方加五味消毒饮。^[36]

6. 治消渴方（董建华）

组成：山药 30g，生石膏 30g（先煎），黄芪 15g，天花粉 15g，生地黄 10g，知母 10g，玄参 10g，麦门冬 10g，怀牛膝 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，菟丝子 12g。

用法：日1剂，水煎分早晚两次服。

功效：补气养阴，清热降火。

主治：消渴病久治不愈，肺胃蕴热，气阴两虚者较宜。临床可见有口燥咽干，烦渴引饮，多食善饥，疲乏无力，大便干结，口舌生疮，或皮肤疖肿。舌红苔黄，脉数有力等症状。

方解：消渴论其发病，或因先天不足，素体阴虚，水火失其平衡而发消渴；或因饮食不节，嗜食肥甘致“三焦猛热，五脏干燥”（《外台秘要》）而“炎火上熏，脏腑生热，燥热炽盛，津液干焦，渴饮水浆而不能自禁”，终成消渴；或因情志失调“耗乱精神，过违其度，而燥热郁盛”（《儒门事亲》）；或劳欲过度，致“肾气虚耗，下焦生热，热则肾燥，肾燥则渴”（《外台秘要》），不论因何而成，皆不外阴虚为本，病久则耗气伤阴，气阴两虚，火旺于中。是以方中以生石膏辛甘大寒，清泻肺胃，除烦热，《别录》载其“除时气头痛身热，三焦大热，皮肤热，胃肠中膈热，解肌发汗，止消渴……”；而知母苦寒，入肺、胃、肾经，“主消渴热中，……补不足，益气”（《本经》），善于清泄肺胃之热外，尚可滋阴润燥，二者相配使用，清热除烦之力尤强；黄芪功能益气补中，升阳，实腠理，与山药的益气阴，固肾精的功用相合，二者一阴一阳，相互为用，共奏益气生津，健脾促运化，消除尿糖之功；生地黄味厚气薄，滋阴清热，养血润燥，凉血止血，生津止渴；菟丝子、怀牛膝滋阴养血之功著；再加上天花粉之生津止渴之力，六药同用可增强滋阴益气，调补肺肾之力；茯苓淡渗脾湿，泽泻清泄肾火，《别录》载其可“补虚损五劳，除五脏痞满，起阴气，止泄精，消渴……”，二味相合，则能清热邪而益脾肾之阴。全方诸药合用，具有扶正祛邪，虚实兼顾

之长,临床疗效可靠。

加减:便秘者,加酒大黄 5g;苔黄腻夹湿者,加苍术 10g;热重面赤者,加夏枯草 10g。^[37]

7. 二地苦青汤(汪履秋)

组成:地锦草 15g,地骨皮 15g,南沙参 12g,麦门冬 10g,石膏 30g(先煎),知母 10g,生地黄 15g,僵蚕 15g,青黛 5g(包煎),泽泻 30g,苦参 15g。

用法:日 1 剂。上药浸泡 30 分钟,再煎 30 分钟,每剂药煎 2 次,将 2 次煎出的药液混合分 2 次服用。

功效:益气养阴,润燥清肺。

主治:用于消渴证属气阴两虚,肺胃热盛者。临床见口渴引饮,消谷善饥,小便频多,疲乏无力,形体日渐消瘦。舌质偏红,苔薄黄,脉细数。

方解:消渴之病理以阴虚为本,燥热为标,明代赵献可在《医贯》云:“……何消之有?……摄养失调,水火偏胜,津液枯槁,以致雷龙之火上炎,煎熬既久胃肠合消,五脏干燥,令人四肢消瘦,精神倦怠……”,加之久病,烦渴、多饮、多尿无度,气阴耗伤益重,肺肾受累,肺主宣发肃降之职不行,则水津不能上布,而见口渴引饮;“大肠移热于胃,善食而瘦”(《内经》),胃火内盛则虽消谷善饥,但却日益消瘦。故治疗当以养阴清热,增液润燥为大法,养阴增液以滋养肺肾为主,润燥清热主要是润肺清胃。是故方中以南沙参《玉楸药解》云其有“清肺气,生肾水,涤心胸烦热……胸膈燥渴,洩便红涩……”之功;戴元礼言:“阴微阳盛,相火炽盛,来乘阴位,日渐煎熬,阴虚火旺之症,宜生地黄以滋阴退阳”,且《本草经疏》云生地黄为补肾家之要药,益阴血之上品,故以生地黄助沙参以滋

养肺肾，再合以入肺肾之麦门冬，滋肾养肺之功益著；《本经》云地骨皮“主五脏邪气，热中消渴”。且地骨皮可“泻肾火，降肺中伏火，去胞中火，退热，补正气……”；与石膏、知母相合清肺热泻胃火，《珍珠囊》亦言石膏有止消渴之功，知母有“主消渴热中”之能（《本经》）；而地锦草、僵蚕、泽泻、苦参、青黛等药乃结合辨病用药，功可清肺润燥，滋阴清热。临床使用本方，对糖尿病患者有明显的降糖作用，对其症状的改善疗效甚佳。

加减：上消口渴欲饮明显者，加芦根、天花粉、石斛等清肺润燥；中消消谷善饥者，加黄连、玉竹等清胃泻火；下消尿频量多者，加熟地黄、山茱萸、怀山药等滋补肾阴；气阴两虚甚，见神疲气短，纳差便溏者，加白术、薏苡仁、山药、扁豆；阴虚及阳者，每见小便混浊，腰膝酸软形寒肢冷，舌淡白，脉沉细等症，加熟附子、肉桂、补骨脂、淫羊藿等；若见舌下静脉怒张，舌有瘀斑、瘀点，肢体麻木疼痛，妇女月经不调等血瘀征象者，则宜伍以桃仁、红花、鬼箭羽、赤芍、丹参等。^[38]

8. 降糖益阴汤（王季儒）

组成：川石斛 15g，麦门冬 12g，生地黄 15～30g，玄参 15～30g，天花粉 15g，生山药 30g，黄芪 30g，苍术 10g，知母 10g，黄柏 10g。

用法：日 1 剂，水煎分两次温服。

功效：气阴双补，补肾清热。

主治：消渴证属气阴两虚，肾虚燥热之证，主症见口干咽燥，烦渴欲饮，小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一，面色黧黑，耳轮焦黑，腰膝酸软，失眠多梦，或见五心烦热。舌红苔少，脉沉细数。

方解：方中以石斛、生地黄、麦门冬等药养阴润燥、止渴除烦；以黄芪益气补虚；更加知母、黄柏清热滋阴，共奏气阴双补，补肾清热之效；石斛味甘性平，入肺、肾、肝三经，功可生津液，滋肾阴，润肺，补脾，除虚热；玄参、生地黄二药专于滋阴生津，清热止渴，《本草纲目·卷十二》云“肾水受伤，真阴失守，孤阳为火病，法宜壮水以制火，故玄参与地黄同功”；天花粉为临床治消渴的常用药，《本草汇言》中指出：“其性甘寒，善能治渴，从补药而治虚渴，从凉药而治火渴，从气药而治郁渴，从血药而治烦渴，乃治渴之要药也。”方中重用黄芪一味以补气，盖因黄芪为“补气诸药之最”，张元素言其“甘温纯阳，其用有五：补虚不足，一也；益元气，二也，……”（《珍珠囊》）；知母甘寒质润，功能清热降火，滋阴润燥，《本草通玄》言其有“理消渴之烦蒸”之功，与黄柏同用，有金水相生之义，滋阴清热之力益显；黄柏一药，《本草经疏》评价其“乃足少阴肾之要药，专治阴虚生内热诸证，功烈甚伟，非常药可比也。”且其所含黄柏内酯有降血糖作用。方中又以味辛散，性温燥的苍术与之同用，则清热而不致损阳，二者相合，又可健运中气。纵观全方，气阴俱补，肾虚得疗，清热而不损阳，养阴而不滋腻。临床用之，血糖、尿糖、血脂得降，症状可缓解，并可预防糖尿病并发症的发生。

加减：如尿糖不减，加山茱萸 12~20g，用以固摄精气。如血糖不降，加丹参 15g，桃仁 12g，以活血化瘀；能食善饥，时觉中空，加熟地黄 30g，黄连 6g，以填补真阴而降胃火；腰腿疼痛，加桑寄生 30g，川续断 12g，怀牛膝 10g，木瓜 10g，通经络而强筋骨；大便溏泄，去生地黄、麦门冬、玄参，加玄参，加芡实 30g，党参 15g，白术 10g；

泄甚者，加罂粟壳 6g，诃子肉 10g；血压高，加石决明 30g，白蒺藜 10g 以平肝降压；心悸失眠加生牡蛎 20g，生龙骨 15g，柏子仁 10g，茯神 10g，何首乌藤 30g 以镇静安神；尿频有脂膏，加桑螵蛸 15g，山茱萸 15g，菟丝子 12g，沙苑子 12g 以固肾益精；疲乏无力，腰酸腿软，尿频有脂膏，脉细弱，舌质淡胖，系阴损及阳而成阴阳两虚之象，改用八味地黄丸加黄芪、苍术、玄参、菟丝子、沙苑子、补骨脂、益智仁等。^[39]

9. 蒺藜两地汤（施今墨）

组成：白蒺藜 10g，沙蒺藜 10g，生地黄 10g，熟地黄 10g，麦门冬 10g，野党参 10g，五味子 10g，绿豆衣 12g，润玄参 12g，生黄芪 30g，怀山药 30g，金石斛 15g，天花粉 15g。

用法：每日 1 剂，以猪胰子一条，煮汤代水煎分两次温服。

功效：养血滋阴，生津降火。

主治：糖尿病证属血燥阴伤，气阴两虚者用之较宜。临床可见口渴欲饮，饮不解渴，小便频多，浮如膏脂，食多易饥，但日渐消瘦，疲乏无力，面部发热，头如冒火，大便干，或有双目干涩，视物模糊，舌质红，苔黄而少津。

方解：施氏治疗消渴，强调当以清虚热，养肾阴为要务。临床上善用白蒺藜、沙蒺藜二药，白蒺藜以清热疏风，疏肝解郁为长；沙蒺藜系补肝肾，固精明目之要药，《药性论》言其“……添精益髓……又主消渴热中”二药一守一走，相互制约，相互为用；另以滋阴养血的良药生地黄、熟地黄滋补肾阴，熟地黄长于养血滋阴，生精补髓，其用如《本草》所言：“阴虚而神散者，非熟地黄之导，不足以

聚之；阴虚而火升者，非熟地黄之重，不足以降之；阴虚而躁动，非熟地黄之静，不足以镇之；阴虚而刚急者，非熟地黄之甘，不足以缓之。”生地黄功专清热凉血，养阴生津，主“伤中，逐血痹，填骨髓，长肌肉。”再以石斛、天花粉相伍，滋阴生津，降糖除消之功更强；玄参、麦门冬为施氏常用的益胃止渴健脾降糖的药对之一，玄参咸寒，滋阴降火，软坚散结，清热解毒，清利咽喉，麦门冬甘寒，清心润肺，养胃生津，解烦止渴；玄参色黑偏于入肾，麦门冬色白侧重于肺，又兼走胃，二药伍用，一肾一肺，金水相生，上下既济，养阴生津，润燥止渴甚妙。且上药均有降低血糖之能，相配使用，其降糖除消之力益显。绿豆皮是施氏常用的治疗糖尿病的效药，其体轻气寒，善于清热解毒，止渴利尿，可清脏腑经络、皮肤之热毒；黄芪、山药益气生津，降糖作用显著，再者党参与黄芪同用，可助其补气之力，益阴之能。此方不用白水煎服，而用猪胰子煮汤代水煎药，意取“以脏补脏”之意。纵观全方，诸药合用，具有标本同治之良效。

加减：大便干者，加肉苁蓉，火麻仁。^[40]

10. 扶脾消渴汤（王文彦）

组成：人参 15g，白术 15g，山药 20g，沙参 20g，麦门冬 15g，百合 15g，玉竹 15g，焦山楂 20g，鸡内金 15g，陈皮 15g，甘松 15g，葛根 15g。

用法：日 1 剂，分早晚两次温服。

功效：健脾益气，和胃润肺，化精止渴。

主治：糖尿病证属脾胃虚弱，肾阴不足者。症见：烦渴多饮，多食易饥，尿频量多之“三消症”为主，此外见口干，心烦，食之虽多，但形体日益消瘦，疲乏无力，少

气懒言等症，舌红绛，苔薄黄而少津，脉弦细数。

方解：多数医家治消渴以阴虚为本，燥热为标，肺胃有热，肾阴不足论治。王氏认为：消渴一证的主要病机在于“水谷不化，脾不散精所致。”饮而烦渴，食而善饥，其原因是胃能受纳，而脾不能化水谷之气为水谷精微，机体不能吸收利用反随尿排出，故症见三多而消瘦。王氏拟“扶脾消渴汤”意在健脾而化精，方用人参健脾益气生津，温阳化精止渴，临床实践证明给糖尿病患者口服人参不仅有降血糖作用，而且对耳鸣、手足发冷、多饮等症状也有改善作用，久服可使血中总胆固醇、甘油三酯、游离脂肪酸及过氧化脂质均显著下降，高密度脂蛋白升高，动脉硬化指数下降；因脾虚湿胜而精不得化，用白术、山药健脾燥湿，湿除则气得周流而散精，三药为君，功专补脾又能补肺，脾健则化水谷之气为精微，肺气通调以行治节之令，又可降低血糖、血脂，但因脾虚不能散精而肺燥，故臣以沙参、麦门冬、百合、玉竹润肺，以收耗散之肺气，使肺气肃降，化水为津；肺朝百脉，调节血液循环行道，助脾敷散精微以布散于全身各处，并且诸药均有明显的降低血糖的作用；佐以鸡内金、焦山楂健脾消谷，得人参、白术资助，消化作用更强，可直接将水谷之气分解化生成水谷精微，二药与上药合用，可降低血中甘油三酯、胆固醇的含量，防止高脂血症的发生；陈皮、甘松理气醒脾，导滞除壅；葛根轻扬升发，鼓舞升腾脾胃之阳，也是临床常用的降糖药，三药为使，共同调整全身气机的升降出入及水谷精微的代谢，水谷之气得化，精微吸收代谢正常，脏腑得养，器官得润而饥渴自消。纵观全方，诸药相配，重在补脾，助气生津，用于临床，亦效如桴鼓，应手而愈。

加减：病初口干大渴引饮，尿糖（++）以上者，加

桑椹 15g，女贞子 15g，渴减则去。病症减轻后则兼扶气，加黄芪 20g，桂圆肉 15g，若服药而疗效甚缓，乃脾气不得肾阳之助，加枸杞子 20g，菟丝子 15g。^[41]

11. 气阴固本汤（章真如）

组成：黄芪 20g，山药 20g，生地黄 15g，熟地黄 15g，苍术 15g，地骨皮 15g，麦门冬 10g，茯苓 10g，天花粉 10g，葛根 10g，山茱萸 10g，五味子 10g，五倍子 10g，牡蛎 30g。

用法：日 1 剂。以水煎二次，文火煎取汁共 500ml，每次服 250ml，早晚各一次，对正在使用胰岛素或口服降糖剂的患者，应逐渐减少西药用量，不可骤停。

功效：益气养阴，生津止渴，敛精固本。

主治：糖尿病属气阴两虚，肾精不足证。糖尿病出现口干引饮，多食善饥，小便频多，日渐消瘦，疲乏无力，少气懒言等有关症状，及出现神经、微血管等慢性并发症者用之较宜。

方解：《外台秘要》云：“消渴者，原其发动，此则肾虚所致，每发则肾虚所致……”，消渴之为病，其本在肾（精）不足，但多累及气（阳）与津（阴），三者之间相互依存和影响，在生理上，肾藏精主水，司开合，为气之根，肾阳蒸腾肾阴，精化为气，气旺则生津，譬之釜盖，“釜虽有水，必釜底有火，盖乃能润而不干也。”病理上“气不升，则在下之阴甚弱”，气虚则阴弱；“阳气暴绝，当是阴气亏，则阳气无所依附，遂致暴绝”。阴弱则无气，气若不足，水津就不能上腾下输；灌溉周身，故本方紧扣三者相关而重用黄芪配葛根升阳益气，黄芪甘温补气升阳，利水消肿，为补气药之最，配以葛根轻扬升发，升阳益气之能

益甚，葛根能解肌退热，生津止渴，滋润筋脉，并具有扩张血管，改善血液循环，降低血糖的作用；伍以生、熟地，山药，麦门冬，地骨皮，天花粉，山茱萸等大剂养阴之品，既有升散之力，能使津液上升而止渴，又有养阴清热，润燥之功；山药甘平偏补脾阴，再配以有“敛脾精”之能的苍术，可助山药以养脾阴而敛脾精；另则五味子偏于敛肺滋肾，五倍子长于敛肺降火，二味同用则生津止渴，益肾固精，清热降火之力专，更可助山药敛脾精；牡蛎咸微寒，入肾经，具有平肝潜阳，收敛固涩之功，与黄芪同用益气敛阴之效强；牡蛎、五倍子、茯苓敛精固肾，锁精津而潜阳。诸药合用，使阳升阴应，气旺津生，壮水潜阳，同时方中滋阴中配黄芪、葛根，补气中伍生、熟地，皆本“孤阳不生，独阴不长”，阴阳互根，气阴并存之义。纵观全方，益气养阴之力宏，并注重敛精固本，生津止渴，协调阴阳，分明主次，标本同治。

加减：口渴多饮者，加石斛、乌梅；头晕神疲者，加党参、南北沙参；食纳不佳者，加鸡内金、砂仁；心烦，胃中灼热，失眠者，加黄连；睡不安眠者，加酸枣仁、夜交藤；尿频量多，大便干结者，加龟甲、桑螵蛸；形寒畏冷，阳痿不举者，加附子片、仙茅、淫羊藿；大便稀溏者，去熟地黄，加补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻；面目浮肿，下肢甚者，加白茅根、怀牛膝、车前子；四肢发麻，有如针刺痛者，加忍冬藤、当归、鸡血藤；年老久病体弱者，加服金匱肾气丸，每次10g，一天服二次。^[42]

12. 降糖对药方（祝谌予）

组成：生黄芪30～50g，生地黄30g，苍术15g，玄参30g，葛根10g，丹参30g。

用法：日1剂，水煎分早晚两次温服。已服用降糖西药的患者不可骤停，应视血糖下降的情况逐渐减量，至停药。

功效：益气养阴，兼予活血。

主治：消渴属气阴两虚证者。临床可见口渴多饮，多食善饥，多尿，神疲乏力，不耐劳累，少气懒言，抵抗力弱，易患感冒，自汗出，大便溏，或为秘结，腰膝酸软，肢体麻木，口淡无味。舌体胖大或有齿痕，色淡黯，脉虚无力或细弱。

方解：消渴病的病机在于气阴两虚，脾肾亏耗为本，燥热、瘀血为标。发病之初，各种病因损伤阴津，日久阴虚甚而无力化气，或燥热盛，壮火食气，终致气阴两虚。病久脾肾受累，脾气虚则健运无力，生化乏源；肾虚不能主水，则水谷精微直趋膀胱，随尿液渗漏于外，既伤阴津又耗元气，进一步加重原有病情，此外，阴虚燥热煎熬津液或气虚无力推动则血行不畅，发而为瘀。故治疗当益气养阴为主，兼予活血。是以方中用生黄芪配生地黄降尿糖，取生黄芪的补中益气、升阳、紧腠理与生地黄的滋阴凉血、补肾固精的作用，防止饮食精微漏泄，使尿糖转为阴性；苍术配玄参降血糖系施今墨先生的经验（“用苍术治糖尿病是取其‘敛脾精，止漏浊’的作用。苍术虽燥，但伍玄参之润，可展其长而制其短。”）上述两组对药，黄芪益气，生地黄养阴；黄芪、苍术补气健脾，生地黄、玄参滋阴固肾，总以脾肾为重点，从先后二天入手扶正培本，降低血糖、尿糖确有实效；葛根甘辛平，生津止渴，滋润筋脉，尚具有活血功能；丹参苦微寒，祛瘀生新，凉血安神，降低血糖，功同四物，两药配伍，相互促进而活血降糖力量增强。

加减：若半身不遂常以补阳还五汤为主；血压高者，用血府逐瘀汤加减治疗；尿糖不降，津伤口渴者，加天花粉 20g，乌梅 10g；血糖不降者，加白虎加人参汤；饥饿感明显者，加玉竹 15g，熟地黄 30g；烘热阵作者，加黄芩 10g，黄连 5g；上身燥热，下肢发凉者加黄连 5g，桂枝 10g；尿酮体阳性者，加黄芩 10g，黄连 10g，茯苓 15g；夜尿频数者，加枸杞子 10g，川续断 15g；小便失控者，加生白果 10g，炒枳壳 15g；大便干燥者，加当归 15g，白芍 30g，或制何首乌 15g，女贞子 15g；皮肤瘙痒者，加白蒺藜 10g，地肤子 15g；妇女下身瘙痒者，加知母 10g，黄柏 10g；下肢水肿者，加防己 10g，茯苓 15g，或草薢 15g，石韦 15g；失眠者，加白蒺藜 10g，何首乌藤 15g；腰痛者，加川续断 15g，桑寄生 20g；两膝酸软无力者，加千年健 15g，金毛狗脊 15g；肢体麻木者，加稀莪草 20g，鸡血藤 30g；视物模糊不清者，加川芎 10g，白芷 10g，菊花 10g；阳痿者，加仙茅 10g，淫羊藿 10g。^[43]

13. 自拟方（陈道隆）

组成：熟地黄 18g，牡丹皮 6g，山茱萸 9g，知母 9g，泽泻 9g，南北沙参各 9g，怀山药 12g，天花粉 12g，白茯苓 12g，苏芡实 12g（杵），炙龟甲 15g（先煎），生牡蛎 24g（先煎），天麦门冬各 12g。

用法：日 1 剂。水煎分早晚两次温服。

功效：滋阴熄火，清上润下。

主治：糖尿病肾阴积亏，虚火灼烁证。临床见罹患糖尿病多年，多食、多尿、多饮之三多症明显，还可见食虽多但体重日渐下降，疲乏无力，少气懒言，潮热缠绵不退，咳嗽经久不休，咳痰有血丝或咯血，伴胸闷，烦热，失眠

梦多。尿多而混浊，腰酸腿软，遗精滑泄。舌色白边红绛苔少，脉弦细，重按微弱。

方解：消渴一病虽分上、中、下三消，但三者皆燥热之气，燔燎消烁为病。气火亢盛，煎灼脏腑，燔灼津液，阴精渐枯，不得不求助于外饮，始则如水沃焦，水入犹能消之，继而消渴渐剧，直如水投石，水去而石自若。以致饮一溲一，则消渴成也。火盛于中，胃热消谷，虽善食而瘦，火焚于下，虚阳烁阴，肾虚精微不固，随尿液外泄，而见尿混浊，终致精髓枯竭。阴津既枯，壮火复炽，肺叶焦燥，遂成肺痿。是以潮热、咳嗽、骨蒸、咯血、心烦诸症蜂起。至此金水无以相生，阴津无由再复，治疗当泻火滋阴，清上润下，肺肾两顾，使上下俱安，水火相济，阴阳协调，诸症乃退。《内经》云：“热淫于内，治以甘苦。”再者，津枯水竭，则非甘寒之剂不能救也，即“壮水之主，以制阳光”。是以方中以熟地黄、山茱萸、天花粉、知母、沙参、山药、天门冬、麦门冬等大剂甘寒滋润之品，清上焦之热，滋肺肾胃之阴；诸药均具有不同程度地降糖作用。熟地黄入肝肾经，《本草从新》言其功能“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴，……治劳伤风痹，阴亏发热，干咳嗽……一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药。”山茱萸“温能通行，辛能走散，酸能入肝，……气温而主补，味酸而主敛，故精气益而阴强也。精益则五脏自安，九窍自利……”（《本草经疏》）；天花粉以生津止渴，又是治消之妙药。知母、沙参功专滋肺肾之阴，天门冬、麦门冬滋阴之功著；再以牡蛎、茯苓、龟甲滋阴安神，宁心潜阳；芡实、龟甲育肾填下，固精健体。综观全方，滋阴熄火之力胜，育阴潜阳之功著，可使水火得济，症状得除。

加减：尿混浊甚者，加金樱子、莲须，咳嗽、咯血甚

者，加川贝母、女贞子、杏仁；眠差者，加朱茯神、夜交藤；气阴虚损者，加西洋参、生地黄、石斛。^[44]

14. 滋阴润燥汤（吕仁和）

组成：沙参 15g，生地黄 30g，玄参 20g，玉竹 15g，枸杞子 10g，石斛 20g，生石膏 30g（先煎），知母 10g。

用法：每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

功效：滋阴润燥，生津清热。

主治：糖尿病属阴虚燥热证。消渴Ⅱ期即糖尿病期，证属阴虚阳亢者。临床见怕热喜凉，疲乏无力，多尿、多饮、多食易饥，大便干，小便黄，鼻干少涕，目干少泪，咳嗽少痰。舌红有裂纹，苔黄粗糙，脉象细数。

方解：消渴之发生，究其根本在于阴虚燥热，吕氏根据本病发生、发展的规律，将病分为三期，Ⅰ期患者阴虚已存，如治疗不及时，或治疗不当，化燥生热，加重伤阴耗气，乃至Ⅱ期。燥热易灼伤津液，而致阴虚益甚，阴虚甚，则燥热愈甚，两者互为因果，相互促进，久必津液亏耗，不能上润头目，而见多饮、多尿、多食、鼻干少涕、目干少泪等症。久病燥热，耗气伤阴，机体失于濡养，故见疲乏无力，日渐消瘦。故治疗当以滋阴润燥为主，兼以清热生津。是以方中用沙参滋阴清热，生津止渴，常与生地黄同用，用于治疗糖尿病之阴虚燥热之型，再配以擅于养阴清肺，润燥的玉竹，滋阴益气，生津润燥之功益显，石斛亦有养阴生津的作用，长于养胃阴，生津液，也滋肾阴，退虚热，临床用其治疗糖尿病有明显的疗效。玄参入肺胃肾以，具有滋阴降火，解毒散结的作用。枸杞子滋补肝肾，兼润肺燥，常用治内热伤津之消渴，《汤液本草》载其“主渴而引饮，肾病消中”。方中石膏功专清热泻火，

《长沙药解》中言其“清心肺，治烦躁，泄郁热，止燥渴……”知母有滋阴润燥，生津止渴之能，常与石膏相须为用，以增清热泻火之功。纵观全方，药简而力专，但滋阴清热之力强，临床用之也表明该方有明显的降糖降脂作用。

加减：大便干结者，加生大黄 10g（另包后下），玄明粉 3g（另包分冲）便通则停；若出现黄疸者，加山栀子 10g，大黄 10g（后下），茵陈蒿加至 30g。筋伤者，加狗脊 15g，川续断 15g，秦艽 15g，刺猬皮 10g；有转筋者，加大青叶 30g，重用木瓜 30g。^[45]

15. 降糖基本方（关幼波）

组成：生黄芪 30g，淫羊藿 15g，杭白芍 30g，生甘草 10g，乌梅 10g，葛根 10g。

用法：日 1 剂，水煎早晚各一次温服。

功效：补肾益气，生津敛阴。

主治：糖尿病属病久气阴两伤，肾精耗竭之证。临床表现可见引饮，而烦渴不解，消谷善饥而日渐消瘦，易疲乏，二便尚调。舌红苔少，脉弦细。。

方解：消渴一症大多由于过食肥甘，七情郁火，如《景岳全书》所云：“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也。”或素体阴亏，内热由生，加之“肾脆善病消瘵易伤”（《灵枢·本藏》），进而耗竭肾精，久则气阴两伤，肾气不固，收摄无权，加之烦渴多尿，阴精耗损，而诸症蜂起。赵献可在其所著《医贯》中言明“……治消之法，无分上中下，先治肾为急，……降其心火，滋其肾水，而渴自止矣。”清代陈士铎亦论：“消渴无分上中下，而肾虚以致渴，则无不同也，故治消渴之法以治肾为主。”（《石室秘录》）。故治疗时

当注重调补阴血，补肾固精为本，生津撤热止烦渴为标。故方中以消渴要药黄芪益气补虚，黄芪为补虚之圣药，辅以淫羊藿补命门、益精气，使生黄芪得命门之火助而补气之功著，更可助白芍之“强五脏，补肾气”（《药性论》）之力。现代药理实验表明黄芪、淫羊藿、白芍均可不同程度地降低血糖、血脂。方中乌梅功能生津敛阴止渴，《药鉴》云：“……扫除烦热安心调中……生津止渴，消痰益精”，古方记载用乌梅一味治疗消渴病其效亦佳；葛根生津液除烦热而止渴，且可鼓舞胃气上行，与白芍一散一敛，使邪热外发而津液不损；生甘草“取其生用性寒，以泻焚烁害耳……”（《本草求真》），具有止渴，通经脉，和中补虚缓急之能。白芍、乌梅、生甘草三味合用，酸甘化阴，而使机体阴液自生。诸药合用共奏补肾益气，生津敛阴之效。临床用之治疗糖尿病，无不应手而效，血糖、血脂、尿糖明显降低，临床症状显著改善，对糖尿病并发症有较好的预防作用。

加减：肺热甚阴伤重者，可选用生石膏、川黄连、石斛、天花粉、玉竹、麦门冬、沙参；夜尿频数者，选加川续断、破故纸、五味子、菟丝子、芡实、鹿角霜等；气血虚者，选加党参、黄精、当归、生地黄、熟地黄、白术、山药、何首乌、阿胶等。^[46]

16. 糖眼明（祝湛予）

组成：黄芪 25g，生地黄 15g，玄参 15g，苍术 10g，丹参 15g，葛根 15g，桃仁 15g，当归 15g，水蛭 1g，三七粉 1g（冲服），青箱子 15g，菊花 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴，活血化瘀，具有降糖、降脂，改善

血液流变性的作用。

主治：糖尿病眼底出血，证属气阴两虚，瘀阻眼络，症见口干，乏力，气短，自汗伴眼底视网膜，视网膜前及玻璃体出血，舌胖，脉细数无力。

方解：糖眼明不仅明显祛除视衣瘀血，而且具有降血糖作用，对控制糖尿病也有较好的效果。方中黄芪、生地、玄参、葛根益气养阴，丹参、桃仁、当归、水蛭、三七活血化瘀，诸药合用补气生津、升清布液、活血润燥、滋阴化散，寓活血化瘀于益气养阴补虚之中，故对糖尿病性眼底出血有效。

加减：渗出加昆布、海藻、贝母、夏枯草；水肿加茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁；视网膜前、玻璃体出血加川芎、郁金。^[47]

六、气血亏虚证

1. 益气养血汤（樊建开）

组成：熟地黄，当归，白芍，川芎，桃仁，红花，党参，黄芪，茯苓，山茱萸，白术，陈皮。（原方缺份量）

用法：水煎服，日1剂，分二次服用。配合西药达美康，中药双黄连粉针注射剂及外用金黄散、玉露膏等。

功效：益气养血，活血通络，消疮生肌。

主治：糖尿病肢端坏疽，疮面愈合期。

方解：内外并重，尤重外治，这是保肢治疗的关键。糖尿病坏疽常并发严重的感染，而感染又进一步加重糖尿病病情，两者互相影响，呈恶性循环。因此及时应用足量、有效、敏感的中西药物，内外并治，是控制感染，防止坏疽加重，避免截肢的基本前提，尽可能控制感染，防止脓

毒败血症的发生。糖尿病坏疽的本为气阴虚，标为湿热邪盛，久而脉络瘀阻，终则肢端坏疽，晚期则气血双亏，故内治法在清热解毒，和营通络的同时，要强调标本兼治，用益气养血，托毒外出，以减少变症的发生，亦有助于减轻消渴症状，降低血糖。后期应重视补气养血，活血通络，改善微循环，增强抗病能力，防止复发。外治法当清疮去腐，对感染的控制、坏死组织的分离、溃疡面的愈合均起到极其重要的作用。未病先防，已病防变，是防止坏疽发生的根本保证，糖尿病若见有肢端怕冷，麻木，皮温下降，皮色改变，很易因感觉迟钝而并发感染，故平时注意局部的保暖，避免手足受寒，受挤压，防止皮破损、烫伤，对避免截肢大有益处。方中当归、熟地黄、白芍为养血活血，解毒生肌之用；党参、黄芪益气托毒；山茱萸滋肾固精；陈皮理气；桃仁、红花能活血，共取益气养血，活血通络，托毒生肌之用。

加减：若急性感染期则用生地黄、赤芍、丹皮、黄柏、泽泻、金银花、当归、玄参、蒲公英，以控制感染；感染控制期则用黄芪、当归、石斛、金银花、紫花地丁、蒲公英、鸡血藤、川芎、牛膝、皂角刺、党参、白术，益气养阴，和营通络，托毒生肌。^[48]

2. 自拟消渴方（李玺）

组成：黄芪 30g，山药 30g，天花粉 15g，知母 15g，红花 10g，川芎 10g，淫羊藿 10g，三七粉 10g，苦瓜仁 10g，人参 6g，全蝎 6g。

用法：水煎 2 次混合约 500ml，每日早晚各服 250ml（三七粉，全蝎，苦瓜仁研细末冲服），30 天为 1 疗程。

功效：益气养血，活血化痰。

主治：糖尿病气血两虚，兼有血瘀。

方解：糖尿病其中医病因病机多责于燥热阴虚，多从肺胃肾阴虚论治，但久病多虚多瘀，并且合并症多见瘀血征象。李氏根据“虚”和“瘀”的病理特点，自拟消渴饮，以人参、黄芪、山药、知母、天花粉，扶正益气、养阴生津；丹参、红花、川芎、三七粉活血化瘀，推陈复新；佐以淫羊藿补肾助阳。据现代药理证明，红花等有抑制血小板聚集，改善微循环血管内高凝状态的作用；苦瓜仁、全蝎降糖作用可靠，疗效持久，尤其对老年人糖尿病疗效显著。^[49]

加减：原文缺如。

3. 气血两虚方（时振声）

组成：金樱子，补骨脂，菟丝子，芡实，党参，白术，茯苓，甘草，陈皮，黄芪，升麻，当归，生地黄。（原方缺份量）

用法：水煎服，日1剂。

功效：补气养血，健脾固肾。

主治：糖尿病晚期，脾肾气虚，兼有血虚，见气短乏力，面色萎黄，四肢不温、腰膝酸软，夜尿频多等。

方解：糖尿病的中医辨证，其基本病机是肺胃肾三脏灼伤阴，病延日久，不仅阴伤，而且气亦暗耗，血也受损，故可见气血两虚之证，然而，虽有气血两虚，但以气阴两虚为基本病机。如气阴两虚二者大致相等者，可选用参芪地黄汤；气阴两虚偏气虚者，可选用五子衍宗丸加黄芪；气阴两虚偏阴虚者，可选用大补元煎，糖尿病肾病的中医辨证也是在不断地变动发展，气阴两虚偏气虚可以转化为脾肾气虚，甚至脾肾阳虚；气阴两虚

偏阴虚可以转化为肝肾阴虚，相反，原来脾肾气虚者，也可转化为气阴两虚；原来肝肾阴虚者，亦能转化为气阴两虚。故本方以党参、白术、茯苓、甘草、黄芪益气健脾，使阴精（血）有化生之源；生地黄滋养肝肾之阴；先后天并补。

糖尿病肾病出现低蛋白血症，从中医辨证论治多属气阴（血）两虚，故治疗除益气阴，养精血外，本方还用金樱子、补骨脂、菟丝子、芡实、升麻补肾敛精，升精气止浊。由于病程较长，本病多数都有虚实夹杂的临床表现，因此治疗既要治本补虚，还要治标祛邪，标本结合进行治疗，可使蛋白尿减轻或消失，肾功能向好的方面转化。本方以补养气阴精血为主，但也兼顾其“因虚而瘀”特点，故用养血和血之当归。

加减：如口渴甚者加天花粉、石斛、麦门冬、五味子；有痼症者可加金银花、蒲公英、野菊花、天葵；如尿多者可合用玉锁丹（生龙骨，茯苓，五倍子）或加覆盆子、金樱子；尿有酮体可加黄芩、黄连、黄柏。

总之，临床上动态辨证，分型论治，切不可僵化，如脾肾气虚，治宜健脾固肾，可用水陆二仙丹（金樱子，芡实），芡实合剂（芡实，白术，茯苓，山药，黄精，菟丝子，金樱子，百合，枇杷叶），补中益气汤加金樱子、补骨脂、菟丝子等；如脾肾阳虚，治宜温补脾肾，可用真武汤加党参、黄芪、肉桂之类；如肝肾阴虚，治宜滋养肝肾，可用归芍地黄汤、六味地黄汤和二至丸等；如阴虚阳亢，宜养阴平肝，可用三甲复脉汤、杞菊地黄汤加天麻、钩藤、僵蚕之类；如阴阳两虚，治宜阴阳双补，可用桂附地黄汤、济生肾气汤、大补元煎加龟甲胶、鹿角胶、仙茅、淫羊藿等之类。以上治法皆属治本，由于糖尿病肾病还有兼夹邪

实者,治疗时则应当标本兼顾。如夹瘀血者,可在扶正方剂中酌加丹参、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、川芎等;夹水湿者,轻者仅下肢稍肿,可酌加牛膝、车前子、防己、赤小豆、冬瓜皮等;重者则宜温阳利水,可用实脾饮、济生肾气汤或健脾利水,可用防己黄芪汤合防己茯苓汤,利水方剂中加入广木香、槟榔、陈皮、沉香等理气药,有助于气行水行,使水肿消退。夹湿浊者,可加黄连、竹茹,甚者先清化湿热,用黄连温胆汤、苏叶黄连汤。俟呕吐止再予以扶正;舌苔白腻者,可加陈皮、生姜、竹茹,甚则先化浊降逆,用小半夏加茯苓汤以控制呕吐。如湿浊上逆而口中尿臭明显,可加用大黄,或合用大黄灌肠,使湿浊外泄,症状得以缓解。^[50]

4. 早期气血双补方(吕仁和)

组成:党参,当归,金樱子,芡实,旱莲草,女贞子,生地黄,黄连,丹参等。(原方缺份量)

用法:水煎服,日1剂。

功效:益气养血,降糖补肾。

主治:吕氏主张糖尿病肾病可分为早、中、晚三期,每期又分为轻(Ⅰ)、中(Ⅱ)、重(Ⅲ)三度,即三期九度论治。本方适用于糖尿病初期肾小球滤过率增高,出现蛋白尿和浮肿。但肾功能尚能代偿,血清肌酐(Scr) < 132.5 μ mol/L。此期分为以下三度。Ⅰ:内生肌酐清除率(CCr)高于正常(120 μ mol/L),无蛋白尿。Ⅱ:尿蛋白排泄率为20~200mg/分钟(28.8~288mg/24小时),无浮肿。Ⅲ:尿蛋白定量 $\geq$ 500mg/24小时,或尿蛋白、浮肿同时存在,Scr<132.5 μ mol/L。

方解:方中党参益气健脾,当归活血化瘀,金樱子、

芡实、旱莲草、女贞子补肾固涩生精，生地黄活血养血，黄连清热，丹参化瘀等。

加减：气郁中满者用柴胡、白芍、枳实、甘草、丹皮、山栀、当归、白术、厚朴、茯苓、熟大黄等；血瘀者，选加桃仁、红花、三棱、莪术等；湿热中阻者，用茵陈蒿五苓散合平胃散；湿热下注者，用加味四妙散；燥热不解用增液汤加葛根、天花粉、石斛；结热不除，选用生石膏、寒水石、生大黄、番泻叶；热毒者，加金银花、连翘、黄芩、黄连、紫花地丁；痰饮不去，用补中益气汤合苓桂术甘汤；虚风内动，加木瓜、钩藤、白芍、生草，甚则加羚羊角、生龙骨、生牡蛎、瓦楞子；浊毒伤血，选加三七粉、生地黄、丹参、生蒲黄；浊毒伤神，加人参、珍珠、大黄；浊毒伤心，加人参、麦门冬、五味子、丹参、川芎、葶苈子。^[23]

5. 中晚期气血双补方（吕仁和）

组成：太子参，当归，白术，猪苓，川芎，白芍，生地黄，牛膝，熟大黄，玄明粉等。（原方缺份量）

用法：水煎服，日1剂。

功效：益气养血，降糖化浊。

主治：糖尿病中晚期正虚未复，邪实内扰。

方解：太子参益气养阴、白术健脾益气，二药扶助后天之脾胃；猪苓利水渗湿消肿，牛膝活血利水通淋，玄明粉通便利水消肿，此二组药配伍合用，针对糖尿病肾病水肿虚实夹杂的特点而攻补兼施；当归、川芎、白芍、生地黄即为养血和血之四物汤。总之，诸药相伍共同收到降糖的作用。

此外，对患者不可忽视心理治疗和在医生指导下进行适当的运动，如练气功等。^[23]

6. 气血双虚方(龙庆余)

组成: 黄芪 15g, 山药 15g, 熟地黄 15g, 何首乌 15g, 丹参 15g, 赤芍 10g, 僵蚕 12g, 地龙 12g。

用法: 水煎服, 日 1 剂。治疗中原使用的降糖药物维持不变。

功效: 益气养血, 活血化瘀。

主治: 糖尿病兼末梢神经炎。

方解: 四肢麻木虽症同, 辨证施治是关键; 麻木一症, 临床上多种疾病均可发生。有因寒入络、气血失荣、气滞血瘀、风痰阻络、湿热郁阻等引起。病因不同, 治法各异。本方用于糖尿病并发周围神经病变属气血亏虚兼有痰浊瘀血者为宜。

消渴一证病机总为“阴虚热燥”, 初起有三消症, 但病延日久因全身气血津液运行障碍而变生痰瘀。如症见麻木或疼痛部位固定, 有针刺样痛, 肌肤甲错, 女子出现月经紊乱, 量少色黑, 舌胖苔腻, 质紫暗有瘀点等痰瘀特征; 有部分患者“痰”或“瘀”征不明显, 此时可结合辨病, 如糖尿病合并高脂血症者, 高血粘稠度及甲皱微循环障碍者伴心脑血管病等均可考虑有“痰”、“瘀”, 在辨证施治时必配合使用化痰祛瘀治疗。

基本方中黄芪可益气行血、扶正; 山药健脾益肾固精; 熟地黄有滋肾填精之功, 生用清热凉血, 熟用补血滋阴; 何首乌可补肝肾, 益精血, 且能降脂, 缓解动脉硬化; 丹参、赤芍为活血化瘀要药, 又可养血凉血且降压降糖; 僵蚕、地龙则可化痰通络降压; 全方合用有益气养阴、补脾益肾、活血化瘀、化痰通络之功。

加减: 只有辨证加减才能取得满意效果。如阴虚内热

宜滋阴清热，可配用六味地黄丸加减；脾肾阳虚型益气温阳可合肾气丸、四君子汤；痰浊阻络型则化痰降脂，可合用二陈汤。随症加减：口渴多饮加沙参、麦门冬；消谷善饥加石膏、知母；尿多加山茱萸、益智仁；肢冷畏寒加制附子、肉桂；纳差腹泻加党参、白术；高脂血症加生山楂、决明子；血粘稠者加红花、参三七。

注意事项：糖尿病血糖控制好，则并发症可减少。临床糖尿病并发四肢麻木较难根治，复发率高。故在辨证治疗中一定要有效地将血糖控制在正常范围内，必要时加用维生素辅助治疗才可奏效。此外，情志刺激，酒色过度，过食辛辣肥甘等不良摄生均可发生或加重糖尿病，故合理的摄生是防治糖尿病的重要方法之一，如生活有规律，节制饮食，避免过度情志刺激等。糖尿病四肢麻木者平素可因人而异，配合针灸，穴位按摩，气功，体操锻炼等各方面辅助治疗以促进机体气血运行，减轻和消除症状，达到却病延年目的。^[51]

7. 气血不足方（安雨协）

组成：黄芪 30~45g，白术 30g，茯苓 15g，当归 15g，黄精 15g，远志 9g，炒酸枣仁 15g，木香 6g，丹参 30g，生地黄 30g，苍术 20g，鸡内金 12g，甘草 6g。

用法：水煎服，日 1 剂。胰岛素滴眼液滴眼治疗：适用于患者眼底出血而糖尿病病情较重者。方法：把胰岛素与蒸馏水以 1:10 比例混匀，每次 1~2 滴，每日 5~6 次。

功效：益气养血，健脾降糖。

主治：糖尿病视网膜病变。症见双目视力下降，心悸气短，面色苍白，头晕，耳鸣，腰膝酸软，疲乏无力，懒言，自汗，舌质淡，苔薄，脉象细弱无力。

方解：糖尿病并发眼底出血，属中医“云翳遮睛”、“视瞻昏渺”、“暴盲”等范畴，究其病因，不外气虚、阴虚、血瘀三个方面。因此临床治疗时补气、滋阴、活血为主要治法。对于阴虚型患者，内热症状比较明显，眼居高位，火性炎上，热迫血溢致眼底出血，滋阴清热使阴液得复，阳得阴制，“壮水之主，以制阳光”。糖尿病多病情缠绵难愈，久则耗气，气虚血失所统而离经妄行，导致出血，补气药物使正气得复，血有所统而不外溢。糖尿病并发眼底出血，出血易止，积血难消，因此活血法不是独立存在而是贯穿于疾病治疗始终。瘀血既是糖尿病的病理产物，又是导致出血的原因，活血化瘀对于未出血者瘀行结散，防治出血，对陈旧性出血消散积血，正如《古今医统》言“行血之法为治目之纲”。而于急性出血期患者，止血与活血不能截然分开，“活中有止”，“止中有活”，以防顾此失彼。本方中黄芪益气降糖；白术、茯苓健脾化湿；丹参、当归活血化瘀，凉血养血，以改善微循环；黄精、生地黄补肾阴，养肾精且凉血止血；远志、炒枣仁安神养心；木香、苍术行气健脾，且有利湿之能；鸡内金消食化积，甘草调和诸药，共收降糖活血止血之功。^[52]

加减：原文缺如。

8. 气血两虚方（屠伯言）

组成：炙黄芪 9g，党参 9g，白术 9g，茯苓 9g，怀山药 9g，川桂枝 6g，丹参 12g，降香 6g，山楂 12g。另服止消膏（系桃树胶 16g，蚕茧 9g，五倍子 3g 等组成，为一日分吞量）。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：益气养血，降糖。

主治：糖尿病伴随冠心病者。症见善饥多食，时或口渴欲饮，小便清长，大便时溏，胸闷心悸，或隐隐刺痛，偶尔洒洒恶寒。脉象细濡伴结代，舌淡青而胖，或边有瘀点，苔薄白腻满布。

方解：屠氏认为消渴的基本病机是心脾阳虚，日久痰瘀交阻不化；阴虚火旺，导致壮火食气，气衰血必瘀所致，病位以心、脾、肾为主。心脾阳气虚弱，痰瘀交阻不化，故症见饥、渴、悸忡而脉苔不露阴虚火旺之象。若养阴以救渴则必遏其阳，温阳以燥湿则必伤其阴。胸阳不宣，则心脉益痹，脾胃阴伤则邪火更甚。消渴为阴虚火旺，心痹乃阳气滞病，二者相互矛盾，治必顾此失彼。衡之症状脉苔，当以益气健脾，化痰通脉为法，亦喻嘉言治病当以“运转胸中大气”为要之一端。

屠氏采用辨证治疗，心脾阳虚型以人参、黄芪、茯苓、白术益气健脾，桂枝、丹参通阳行气散瘀。阴虚火旺型以生地黄、知母、黄柏滋阴泻火，当归、赤白芍、丹皮、丹参凉血活血，麦门冬、五味子养心阴，敛心气，石决明平肝潜阳，生甘草生津泻火。止消膏具有降血糖治消渴的功能。

加减：如渴甚加川石斛 15g，生葛根 9g，麦门冬 12g，天花粉 15g；心痛剧加失笑散 6g，川郁金 9g，乳香 6g。^[53]

七、痰湿（浊）证

1. 内金荷叶煎（张书林等）

组成：苍术 25g，黄连 25g，鸡内金 25g，生荷叶 18g，佩兰叶 18g，白术 18g，生山药 15g，天花粉 15g，桑椹子 15g，浮萍 6g，五味子 6g，古瓦 15g。

用法：水煎服，日1剂，连服30天为1疗程。

功效：健脾燥湿，和胃生津。

主治：糖尿病属痰湿内阻型（多为2型糖尿病）。

方解：《医学纲目》论述消渴病机曰“饮食不节，劳倦所伤，以致脾胃虚弱”。脾失健运，酿生湿浊，困遏脾气而致脾虚湿困，气津无以充养全身，发为消渴。苍术、黄连健脾醒脾、清热燥湿，且苍术有解郁之功，黄连有清胃之力，解郁可以化热祛湿，清胃则能通腑驱邪；伍白术、山药以增健脾燥湿之力。山药一味“治诸虚百损……益气力，润泽皮肤，长肌力，兼强筋骨”（《药鉴》）；鸡内金运脾健胃消食，固精缩尿，张锡纯认为其能助脾胃“化饮食中糖质为津液”。生荷叶、佩兰叶化湿和胃；天花粉、桑椹子、五味子清热生津；浮萍行水助脾复健运；古瓦一味，为吸取日月精华之物，可调和阴阳，补不足而祛有余。诸药相配，湿浊得祛，脾运得复，则诸症自消。

加减：湿热恋肺耗伤津液，加地骨皮、天门冬、砂仁、射干、生地黄；脾受湿困，郁而化热，加厚朴花、佛手花、生薏苡仁、生石膏，鸡内金可加大用量；肾阳虚衰，气化无权者酌加杜仲、巴戟天、熟附子。

注意事项：饮食宜清淡，忌烟酒、肥甘厚腻味以免助湿生痰。^[54]

2. 加味二陈汤（张雪红）

组成：半夏10g，陈皮6g，茯苓15g，白术15g，苍术15g，草决明24g，丹参30g，葛根30g。

用法：水煎服，日1剂。

功效：化痰祛湿，降脂。

主治：2型糖尿病属痰湿阻滞者。

方解：脾虚与糖尿病的发生有密切关系，而脾虚则痰湿内生，故燥湿化痰是治疗糖尿病之常法。二陈汤为燥湿化痰之基本方，本方即去原方中炙甘草以防滋腻，加味白术、苍术、草决明等组成。方中半夏、陈皮燥湿化痰，理气健脾，为方中之主药；茯苓、白术、苍术健脾祛湿，助半夏、陈皮祛痰湿；血与津液同源，故用丹参活血化痰同时也能促进津液的布散以止渴；用葛根升脾阳助脾运、生津止渴，又可减少痰湿的生成；草决明可化湿浊、清肝明目，现代研究则表明其有降血脂的作用。诸药合用共奏化痰祛湿、活血降脂之功。^[55]

加减：原文缺如。

3. 轻宣化湿方（柳长华）

组成：杏仁 10g，白蔻仁 6g，薏苡仁 20g，茯苓 20g，文蛤 20g，厚朴 6g，淡竹叶 6g，石菖蒲 10g，姜半夏 20g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：轻宣化湿，布津降糖。

主治：消渴。症见：夜尿频多，口干口粘，午后低热，倦怠肢惰，心悸纳少，胸脘痞闷，舌红苔腻，脉弦濡。

方解：本方主治消渴为湿邪阻滞三焦，气机不畅，津液输布不利所致者。杏仁宣利上焦肺气，盖肺主一身之气，气化湿也化；白蔻仁芳香化湿，行气宽中；薏苡仁甘淡性寒，渗利湿热而健脾；正所谓开上焦、畅中焦、利下焦，宣通上下气机，气化则湿亦化，湿邪有去路，则痰湿无从生也；加茯苓、文蛤、淡竹叶、石菖蒲以增强利湿清热之功；以半夏、厚朴行气化湿，散结除痞。诸药合用，三仁相伍，调上畅中渗下，使气畅湿行，津液输布恢复正常，则诸症自除。^[56]

加減：原文缺如。

4. 李今垣方(李今垣)

組成：清半夏 20g，白芥子 15g，枳實 15g，川芎 15g，大黃 6g，蒼朮 10g。

用法：水煎服，每日 1 劑，1 劑分 2 煎，每煎 150～200ml，早晚各服 1 次。用藥期間適當控制飲食。

功效：祛濕化痰。

主治：糖尿病屬痰濕型者。

方解：李氏認為臨床一部分糖尿病患者無明顯症狀，甚至無症可辨，但多有形体肥胖的特點，所謂“肥人多痰”，中醫治療從痰濕辨證，治以祛濕化痰法。本方中法半夏化痰散結除痞，與善祛皮里膜外之痰的白芥子相伍則使有形與無形之痰俱去；“善治痰者，不治痰而治氣，氣順，則一身之津液隨氣而順矣”，方中枳實行氣破氣，川芎為血中之氣藥，二者相使為用；蒼朮為燥濕健脾化痰的良藥，同時有降血糖和調節血脂的作用；大黃與諸藥同煎一取其活血利水作用，二取其通便使水濕之邪從大便而出，現代藥理研究也證明，大黃有明显的抗凝作用及促進胃腸推動功能，內含有降血糖的物質。總之，諸藥相伍相協共奏祛濕化痰的作用，從而調脂降糖以治療糖尿病。^[57]

加減：原文缺如。

5. 香附旋覆花湯(張秀雲)

組成：香附 10g，旋覆花 12g(包)，蘇子 12g，杏仁 12g，半夏 12g，陳皮 12g，薏苡仁 30g，茯苓 30g，烏梅 20g，生山楂 20g，天花粉 20g。

用法：水煎 2 次至 300ml，分 2 次服用，每日 1 劑，20

日为1疗程，多连续治疗3个疗程。

功效：理气化痰和络。

主治：2型糖尿病痰湿阻滞者。

方解：2型糖尿病多形体肥胖，属中医之痰湿内蕴者。本方中苏子、杏仁、半夏、薏苡仁、茯苓相配伍有降气化痰，利水渗湿，行气健脾之力，是方中之主药；香附、陈皮理气解郁，气顺则痰易消；配以酸味药乌梅、生山楂敛阴止渴，天花粉化痰清热，生津止渴；方中薏苡仁甘淡渗利，善清肺热、除脾湿，以健脾化湿，利水消肿。若再与天花粉配合使用，则生津除消渴、化痰清热之功效愈佳。诸药合用共奏理气化痰和络之功。

加减：头晕目眩、耳鸣甚者，加菊花 12g，决明子 15g，枸杞子 30g；肢体麻木，头晕者，加夏枯草 20g，川牛膝 12g，地龙 12g，天麻 12g；恶心、呕吐痰涎、脘腹满闷者，加白术 12g，枳壳 12g，竹茹 12g；口干不欲饮、心烦、高血脂以及血糖升高者，加桃仁 12g，红花 12g；四肢软弱无力者，加黄芪 15g，人参 6g，怀山药 30g，山茱萸 15g；心悸失眠者，加炒枣仁 30g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g；口干欲饮兼大便干者，加生石膏 20g，生大黄 6g，葶苈子 12g；肢体浮肿尿少者，加猪苓 15g，泽泻 12g。^[58]

6. 刘氏糖尿病专方（刘启庭）

组成：黄芪，怀山药，蚕茧，山茱萸，沙苑子，枸杞子，麦门冬，地骨皮，天花粉，玉米须，茯苓，丹参，益母草，大黄，佩兰，薏苡仁，泽泻。（原方缺份量）

用法：每日1剂，水煎2次，每次取汁150ml，早晚各服用1次。

功效：健脾肾益气阴，除痰湿活血脉。

主治：糖尿病。

方解：刘氏认为，本治疗用方的特点是益气重在气化，养阴勿忘去浊。方中黄芪健脾益气，山药养脾阴而摄精微，明·周慎斋有“脾阴不足，重用山药”之语，与黄芪相配，气阴兼顾，补中之功益彰，更助生化之源。山茱萸、沙苑子、蚕茧补肾温阳以助气化；枸杞子、麦门冬二味补肺胃之阴、滋肾水，明肝目；天花粉则化痰生津止渴。另外，天花粉与麦门冬、地骨皮相配伍共奏养阴润肺、生津益胃、清心除烦作用；玉米须性甘平，清热生津，治消渴，利水消肿，是治疗糖尿病的良药，现代研究证实其有利尿降血压、促进胆汁分泌的作用，其发酵制剂对家兔有非常显著的降低血糖作用；丹参、益母草、大黄活血化瘀，其中大黄又通腑泻浊；佩兰化湿消积，也有健脾的作用。

加减：头身困重、倦怠懒言甚者，可稍加重佩兰、薏苡仁、泽泻的用量；烦渴多尿明显者，加石膏、知母、生地黄；尿频量多加金樱子、肉桂、桑螵蛸；能食而瘦，疲乏无力者，加黄精、葛根并重用黄芪；乏力伴腰酸腿软者加鹿茸、杜仲、狗脊；皮肤瘙痒者加白蒺藜、金银花、当归；颜面浮肿加车前子、泽泻、猪苓；若出现蛋白尿者，重用黄芪、加党参、川续断、白花蛇舌草；血脂高者，加何首乌、桑寄生、山楂；合并高血压者，加怀牛膝、海蛤壳、石决明；合并冠心病者加瓜蒌、川芎、红花；合并脑血管病者，加穿山甲、全蝎、水蛭；合并疮疖痈肿者，加蒲公英、紫花地丁、金银花。^[59]

7. 苍术金水相生饮（金美亚）

组成：黄芪，沙参，麦门冬，天门冬，玄参，生地黄，山药，五味子，苍术。（原方缺份量）

用法：水煎服，每日1剂。

功效：益气养阴，健脾祛痰化浊。

主治：糖尿病痰湿内蕴，气阴不足者。

方解：《本草纲目》谓苍术“治疗湿痰留饮或夹瘀血成窠囊”。痰浊瘀血既为糖尿病的病理产物，又是致病因素，它们始终影响着血糖的生化 and 代谢。故治疗糖尿病应重视痰浊瘀血。黄芪甘温而偏于补脾阳，山药甘平而偏于补脾阴，二药配伍使用，共收健脾胃、促运化、敛脾精、止漏浊、消除尿糖之功效。苍术燥湿健脾，其不仅能健脾启中，使诸滋阴凉药不伤脾胃，而且其主要功效在于激浊扬清使高血糖之浊脂化解，痰瘀分消，力助血糖的下降；玄参品质润而多液，色黑入肾，为泻无根浮游之肾火的圣药，苍术配玄参，取苍术之健脾燥湿、敛脾阴、止漏浊的功效，伍玄参之润而展其长制其短，玄参得苍术则防止其滞腻，二药参合，一燥一润，互相制约促进，有“健中宫，止漏浊，降低血糖之妙”。^[60]

加减：原文缺如。

8. 半夏白术天麻汤（乔玉秋，刘培先）

组成：半夏 9g，白术 15g，天麻 9g，陈皮 9g，茯苓 15g，泽泻 30g，生姜 9g，大枣 4 枚，紫苏 12g。

用法：水煎服，每日1剂。

功效：燥湿化痰。

主治：2型糖尿病“三多一少”症状不明显而属痰湿内盛，症见头晕目眩者。

方解：中医认为“胖人多痰湿”，《内经·奇病论》在解释消渴病“何以得之”时说“此肥美之所以发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘合令人中满，故

其气上溢，转为消渴。”调查发现，不少2型糖尿病患者无明显症状，多见形体肥胖，脂质代谢紊乱，血脂升高及脂蛋白异常，从而出现血液流变学的异常，此机制与中医认为痰浊（湿）内生及因痰致瘀的机制极为相似，这正是本治疗方药的立题依据。方中半夏、陈皮理气化痰，散结除痞；白术、大枣补益脾气；茯苓、泽泻健脾益气，利水渗湿除痰；均与二陈相伍相协为用；天麻本为息风止痉、平肝潜阳之良药，与半夏、白术、茯苓配伍则共奏燥湿化痰、平肝定眩的作用，临床观察也证明能减轻糖尿病患者的症状；现代药理研究也证实本方能调节脂质代谢、改善糖尿病患者的血液流变学指标。

加减：若痰浊蕴结日久有化热趋势者，则去白术、大枣、紫苏、天麻，加味竹茹、枳实、赤芍、生甘草；若化热已伤阴者，可酌加知母、生地黄、白芍；若已经为痰热内扰者，则改用黄连温胆汤；若气虚痰阻经络，则治当益气化痰，活血通络，可加味黄芪、党参、苍术以补益脾气，加川芎、丹参、鸡血藤以活血行气化瘀。^[61]

9. 温胆汤合藿香正气散加减（林兰）

组成：半夏 10g，陈皮 6g，茯苓 12g，枳实 10g，竹茹 10g，藿香 10g，川厚朴 10g，甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：芳香化浊，和胃降逆。

主治：糖尿病高渗性昏迷辨证属痰浊中阻型者。

方解：糖尿病高渗性昏迷从中医辨证论治看有属痰浊中阻者，其基本病机就是痰浊中阻使清阳不升，浊阴不降。本方即针对此而设立，由温胆汤化裁而来。方中陈皮、半夏、茯苓、枳实既运脾除湿化浊，又兼和胃降逆止呕的作

用；竹茹祛痰降逆止呕；藿香辛温化湿止呕，厚朴味苦性辛温，行气、燥湿、消积、平喘，此二味芳香化湿药相伍既能化湿祛痰又能行气止呕，与温胆汤相合为用，对临床上糖尿病高渗性昏迷病者的症状改善有较好疗效。此证病情危重，需中西医结合治疗。

加减：若呕吐甚者，可加随证加减：属脾胃湿浊甚而呕者，加砂仁、佩兰、姜汁少许；若痰浊有化热趋势，见舌红苔黄腻者，可加黄连、连翘、滑石等，竹茹用量可加大至 15g；若见大便秘滞腹胀满甚者，可酌加大黄 6g 以配枳实、厚朴即承气汤类；若因脾胃虚寒而腹胀者，加味党参，甘草改为炙甘草。^[62]

10. 化痰汤（俞亚琴）

组成：半夏 15g，陈皮 15g，枳实 12g，苍术 15g，竹茹 15g，川芎 10g，茯苓 10g，甘草 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，1 个月为 1 疗程。用药期间控制饮食以配合治疗。

功效：健脾化痰除湿。

主治：无“三多一少”典型症状的糖尿病属痰湿内蕴者。

方解：临床见 2 型糖尿病患者多形体肥胖，痰浊体质，故健脾胃化痰浊是治疗其之常法。化痰当用二陈汤。本方实为二陈汤化裁而来。方中半夏、陈皮燥湿化痰，理气健脾，为方中之主药；茯苓健脾利水，苍术健脾祛湿泻浊，均可助半夏、陈皮以祛痰湿除湿浊；竹茹祛痰降逆止呕，与半夏、陈皮相伍相协；血与津液同源，用血中之气药川芎，通过活血化痰行血中之气以促进津液的布散以止消渴。近年来对中医痰证实质的研究表明，这类体质的人的血液

流变学指标提示血液粘度、红细胞聚集性高，运用本方治疗糖尿病辨证属痰湿者，发现可降低全血比粘度、全血还原粘度及红细胞聚集性，从而改善血液的流动状态，达到调脂、降糖从而防治糖尿病心、脑、肾、眼等并发症。

加减：若瘀血症状明显者，可加味丹参、葛根、益母草、鸡血藤等活血化瘀药；若痰湿盛欲呕者，可加砂仁以助化痰祛湿止呕之力；若痰浊内盛而口渴者可加天花粉以化痰清热生津。^[63]

11. 化痰去湿汤（王素云）

组成：苍术 15g，白术 15g，山药 15g，土贝母 15g，草决明 15g，鸡内金 12g，桔梗 12g，泽泻 12g，怀牛膝 12g。

用法：水煎服，每日 1 剂。服药同时辅以针灸治疗。

功效：健脾化湿祛痰。

主治：糖尿病视网膜病变湿痰型。

方解：糖尿病视网膜病变是糖尿病的严重并发症之一，临床多以痰瘀互结、肝肾不足论治。本方正是针对糖尿病视网膜病变中医辨证属脾虚痰湿阻滞者而设。方中苍术、白术、山药健脾益气，化痰除湿，是为君药，配伍泽泻利水渗湿，在《别录》载其能“补虚损五劳，除五脏痞满，起阴气，止泄精，消渴……”；草决明既可化湿浊、又能清肝明目，为一箭双雕之品；鸡内金运脾消食，固精止遗；桔梗开宣肺气，祛痰，常常与贝母相伍以增强排痰之力；怀牛膝活血化瘀，补肝肾，滋阴养血之功著，还引血下行，对于糖尿病视网膜病变因痰致瘀者既能滋养肝肾，又能活血通络。总之，诸药相伍，共奏化痰祛湿的作用。

加减：痰湿盛者，可加苍术；若因痰而瘀血征象明显

者，可加活血化瘀之品如葛根、丹参、鸡血藤、桃仁、川红花、田七等；若兼见肝阴不足者，可加枸杞子、沙苑子、黄精、草决明等。^[64]

12. 张氏自拟方（张淑婷）

组成：川椒目 10g，牵牛子 10g，茯苓皮 20g，大腹皮 10g，冬瓜皮 30g，车前子 10g，泽泻 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：理气化痰，渗湿利水。

主治：糖尿病痰湿型。

方解：椒目为辛热之品，具有温中散寒止痛的作用；牵牛子功效泻下逐水，去积杀虫，既可以泻水又能利尿，使水湿从二便而出；茯苓皮、大腹皮、冬瓜皮常常相伍，类利水消肿之良方五皮饮也；车前子合泽泻利水湿而不伤阴。诸药相合，共奏温中散寒，渗湿利水化痰之功，适合于中焦脾胃虚寒而痰湿内盛者。

加减：若中焦虚寒明显者，可加黄芪、白术、苍术、厚朴，既能补脾益气，又能理气燥湿行水。^[65]

13. 加味黄连温胆汤（张发荣）

组成：陈皮 10g，半夏 15g，茯苓 15g，竹茹 10g，枳壳 10g，郁金 10g，石菖蒲 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：运脾和胃，化浊降逆。

主治：糖尿病乳酸性中毒属痰浊中阻者。

方解：陈皮、半夏为化痰之基本方药二陈汤；茯苓健脾利水化痰；枳壳行气化痰；此四味相伍运脾除湿以化浊，兼具和胃降逆止呕之功；竹茹降逆止呕，郁金、石菖蒲芳

香化浊开窍。总之，针对痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降是本证的基本病机，本方诸药相合以化痰泻浊，降逆开窍。此证病情危重，需中西医结合治疗。

加减：呕逆较甚者，加姜汁以降逆止呕；舌红苔黄者，加黄连、苏叶清热降逆；脘腹胀满者，加厚朴、大腹皮燥湿宽中；气郁者，佐柴胡、香附疏肝解郁以治肝木侮土；若脾湿已化仍食欲不振者，加黄连、甘草各6g，取其味苦健胃之意。^[66]

14. 加减平陈汤（张发荣）

组成：苍术 30g，厚朴 10g，陈皮 10g，法半夏 15g，茯苓 10g，甘草 5g，白术 15g，竹茹 15g，蚕砂 15g，薤白 10g。

用法：水煎服，每日1剂。

功效：糖尿病性胃肠病痰湿内阻者。

主治：祛湿化痰，理气宽中。

方解：苍术功在健脾化湿祛浊，被喻为化脾湿之圣药。现代研究发现其含有挥发油，主要成分为苍术醇及苍术酮，并含有维生素A、维生素D、维生素B及胡萝卜素，动物实验则发现，苍术流浸膏注射家兔皮下，可使血糖降低，并证明有抑制血糖的作用。法夏既能燥脾湿运脾阳，又能顺阳明腑气下降之性，配合陈皮还能加强理气化痰；茯苓淡渗利中焦之湿又能补气，使补而不膩。总之，平陈汤化湿祛痰兼行气宽满，加蚕砂以助化湿浊，加薤白以助化痰浊，加竹茹以助降气和胃。诸药相伍用共奏健运脾胃，理气化痰祛湿以调整血糖的功效。

加减：胸不痞闷者去薤白，脱痞甚者去甘草加枳壳 20g；头目眩晕者加天麻 15g，防风 10g，或加五苓散；不

饥不饿加莱菔子 15g，槟榔 10g；不思饮食者加黄连 6g，甘草 6g；小便黄者涩加车前子 10g，泽泻 15g；舌苔厚腻不化加草豆蔻 10g，草果 10g，白豆蔻 10g。^[67]

15. 半夏茯苓汤（张发荣）

组成：法半夏 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，甘草 3g，砂仁 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：豁痰和胃，降逆止呕。

主治：糖尿病妊娠恶阻属痰湿阻滞者。

方解：痰湿阻滞中焦，清气不升浊气不降是本证的基本病机。方中茯苓、甘草健脾除湿以制生痰之源，半夏既化有形之痰又可降逆止呕，砂仁味辛性温，入脾胃经，能醒脾消食、开胃止呕、理气安胎，现代药理研究认为其有调节血糖的作用。本方药味虽少，但配伍精良，诸药相伍相协，共奏健脾化痰祛湿止呕之功效。

加减：舌苔白腻湿盛者，加苍术、枳壳运脾除湿；胃中有寒，加丁香温胃降逆止呕；胃中有热，加黄连、竹茹清胃降逆止呕；有流产史者，加续断、泡参补肾益气以固胎；若脾胃虚弱征象明显者，可与香砂六君子汤合用。^[68]

16. 降糖调脂胶囊（齐迅等）

组成：黄芪，山药，苍术，荔枝核，葛根，大黄，水蛭，地骨皮，黄连。（原方缺份量）

用法：制成胶囊，每粒含生药 0.75g，每次服 5 粒，每日 3 次，8 周为 1 疗程。

功效：益气健脾，化痰逐瘀，清热泄浊。

主治：糖尿病属脾虚痰湿型。

方解：方中重用黄芪、山药益气健脾、温化湿浊；苍术健脾燥湿，化痰祛浊；荔枝核顺气化痰，现代药理研究发现用量在不少于 30g 时有明显的降血糖作用；葛根升脾之清气；大黄降胃之浊阴，一补一通，一升一降，使气机升降出入调顺；水蛭、大黄活血逐瘀、通腑泄浊，使瘀祛脉通而痰湿自化；地骨皮《本经》云“主五脏邪气，热中消渴”。地骨皮可“泻肾火，降肺中伏火，去胞中火，退热，补正气……”；黄连清热除烦，与地骨皮配伍，则清虚热除烦渴之功更佳；诸药合用以健脾益气为本，兼顾化痰逐瘀，标本兼顾，从而达到既能改善症状，降低血脂，又能减轻胰岛素抵抗，降低血糖的目的。^[69]

加减：原文缺如。

17. 健脾双化饮（王福仁等）

组成：党参，黄芪，炒白术，炙黄精，姜黄，三七，鸡内金，茯苓，葛根。（原缺份量）

用法：水煎分 2 次空腹服，每日 1 剂。

功效：健脾益气，化湿除瘀。

主治：2 型糖尿病属脾虚湿阻挟瘀。

方解：方中党参、黄芪、白术健脾益气，且重用黄芪，取其升发之性可助脾胃之升清降浊；苍术与白术合用，可健脾燥湿，加炒制则燥性减弱，津液不耗，又能健运脾气以升津液；配伍葛根既能兼制沉重之燥又能濡润经络；山药、黄精甘平，滋养脾阴，二药相合既可助黄芪、白术健脾益气，其阴柔之性又可防黄芪之偏燥；佐用三七是化瘀之中兼有补虚之功，与姜黄同用加强破瘀行气之力；鸡内金“善消水谷，通小便膀胱而止小便反多”，使精微物质得以回收。总之，健脾中药能降低血糖的机制，主要通过调

节脾胃升降之枢机而达到维持体内代谢平衡的目的，与温肾蒸腾以济上燥有异曲同工之妙。

加减：若患者表现湿重则对基本方中的党参、黄芪常常酌减量，且多合用平胃散等芳香化浊，此时多重用葛根达 30g 以上，以升发脾胃清气、生津润燥。^[70]

18. 加减化痰祛湿饮（尚文斌）

组成：苍术，泽泻，佩兰，泽兰，茯苓，山药，牡丹皮，山茱萸，川厚朴花，陈皮，法半夏，黄芪，丹参等。
（原方缺份量）

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：健脾运，化痰湿，理气血。

主治：2 型糖尿病痰湿型。

方解：脏腑功能失调，津液不能归于正化而痰湿内生，主要责之于脾肾二脏，张景岳所言“五脏之病俱能生痰，然痰之化无不在脾，痰之本无不在肾。”故治痰之法，应治本正源，即“见痰休治痰，以治必求本”；“脾为生痰之源，治痰不理脾胃，非其治也”。故治本补虚，调理脾肾以化痰除湿，同时结合现代药理研究结果选用药物是本方组方特点。本方实以六味地黄丸合二陈汤加减而成：六味地黄丸加黄芪等健脾补气，补肾滋阴，以图其本，以杜痰源，现代研究也已经证实六味地黄丸有良好的降血糖作用；至于痰湿已为“标实”，正如《素问·奇病论》所言“治之以兰，除陈气也”，故加味苍术、泽兰、佩兰、陈皮、法半夏、川厚朴花等芳香化浊，醒脾助运，其中苍术健脾化痰，《玉楸药解》言其“燥土行水，泄饮治痰，行瘀开郁”；“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺”，故方中用黄芪补气行气；用陈皮和厚朴（花）理气化痰；

痰消瘀解也有助于气机的宣通，故本方在化痰理气的同时用泽兰、丹参以活血通络。总之，诸药配伍共奏健脾助运，化痰除湿，理气和血的作用。

加减：若痰阻已致血瘀者，即痰瘀互结，加僵蚕、丹参、赤芍、鬼箭羽等消痰活血，《本草求真》称僵蚕“祛风散寒，燥湿化痰，温行血脉”，尤其适用于糖尿病并发末梢神经病变者，痰化有利于活血，瘀除则有利于痰消；痰热壅滞，加天花粉、地骨皮、知母、黄芩、黄连等清热化痰，使痰去则热自孤，热清则痰自平；若痰气交阻，加柴胡、桑白皮、橘皮、香附等疏肝宣肺，理气化痰；痰浊内盛者，重用泽泻、茯苓，并加用大黄、车前子、肉桂、附子片，温阳利水，泻浊化痰。^[71]

19. 加减七味白术散（谢炳国）

组成：党参或红参 5~10g，葛根 5~10g，怀山药 5~10g，白术 4~9g，乌梅 4~9g，茯苓 5~7g，藿香 4~7g，薏苡仁 4~7g，谷芽 5~9g，麦芽 5~9g，甘草 3~6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：益气健脾，消食祛湿。

主治：儿童糖尿病属脾虚痰湿者。

方解：脾虚与消渴的发病有密切关系。正如《灵枢·本脏》所言“脾脆善病消瘵”；《东垣十书》亦曰“脾气不足，则津液不能升，故口渴欲饮”。因此，治疗消渴应重视健运脾胃。本方即《小儿药证直诀》中七味白术散去木香加薏苡仁、谷芽、麦芽、怀山药等化裁而来。本方中党参或红参、怀山药具益气健脾之功，为君药；白术、茯苓、薏苡仁健脾祛湿，葛根健脾升清，俱为臣药；藿香化湿和胃，谷芽、麦芽、乌梅消食开胃，生津止渴，乌梅性酸主

收涩，可收敛失步之津液，俱为佐药；甘草调和诸药是为使药。本方君臣佐使配伍紧密，诸药相偕，共奏益气健脾、消食祛湿之功。

加减：发热，加淡竹叶、知母；口渴甚者，加天花粉；腹胀，加陈皮、山楂；小便多者，加桑螵蛸、鸡内金。^[72]

八、瘀血阻滞证

1. 桃核承气汤加味（熊曼琪）

组成：大黄 10~15g（后下），芒硝 10g（分冲），桃仁 12g，桂枝 5g，生地黄 24g，玄参 15g，甘草 3g。

用法：日 1 剂，水煎服，大黄、芒硝剂量一般在 10~15g 左右，以大便通畅或微利为度，不宜过量，且便秘及“三多”症状解除后应及时减轻大黄、硝芒剂量，以免过利更伤阴津，同时应佐以养阴清热之品。

功效：泻热逐瘀，具有降低血糖、降低总胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白，改善高胰岛素血症，改善血流微循环作用。

主治：2 型糖尿病证属瘀热互结，胃热肠燥证者。即瘀热互结，胃热肠燥同时兼有有形或无形之瘀血。临床特点以“三多”症明显，消瘦，伴大便干或秘结，且较顽固、严重，数日一行，舌紫黯有瘀斑，苔黄，舌下静脉曲张，脉数。重者出现肢体麻木疼痛，视物不清，皮肤瘙痒。但辨证属脾气虚弱或虚寒证的 2 型糖尿病患者，应慎用或禁用。

方解：瘀血在消渴病的发生、发展中有重要作用，是其常见的病理产物和致病因素。《血证论》中对瘀血致渴之理论述颇详：“瘀血发渴者，以津液之生，其根出于肾水，

水与血交会转运，皆在胞中，胞中有瘀血则气为血阻，不得上升，水津固不能随气上布，但去下焦之瘀，则水津上布而渴自止。”加之，燥热内盛，津液枯涸，则渴不止，胃火盛则消谷善饥，热结于下焦，水为火迫，下渗膀胱，故小便频数；少阴热化，津伤肠燥则大便干秘顽固、严重。检查可见糖尿病患者在无明显并发症时，舌象、舌下静脉、血液流变学及甲皱微循环已有瘀血征象；出现合并症者瘀血之征著。故治当泻热逐瘀。方中以大黄、芒硝泻热通下，既可除已成之瘀血，又可解患者便秘之苦。大黄、芒硝可改善微循环，改善血液流变性，并对整个消化系统起调节作用，通过改善胃肠功能而对全身起到调畅气机、燮理阴阳，促进新陈代谢的作用。大鼠动物实验亦证实，大黄可使实验性2型糖尿病大鼠红细胞胰岛素受体特异性结合率提高，更以活血逐瘀之桃仁，通经活血之桂枝配合芒硝、大黄苦寒泻下，通导瘀热，则泻热通下，逐瘀活血之功显彰。又用养阴清热之生地黄、玄参顾其阴虚之本，甘草和中。综观全方，诸药合用共奏泻热逐瘀之功著，而又顾及消渴之阴虚燥热。临床观察，该方可缓解各种临床症状，降低血糖、血脂；检查血液流变性、甲皱微循环各项指标明显减低。

加减：中晚期，血糖控制良好者，神疲力乏明显者，辅以益气养阴之品，生地黄加大用量，另加北黄芪 30g，麦门冬 12g。^[73]

2. 糖尿病方（李孔定）

组成：地骨皮 30~60g，僵蚕 15~30g，枸杞子 15~20g，丹参 15~30g，赤芍 15~30g，苍术 15~30g，天花粉 30g，山茱萸 15g，玉竹 30g。

用法：每日1剂，水煎二次，分温服。

功效：活血化瘀，滋肾降糖。

主治：糖尿病属于肾阴亏虚，瘀血内阻者。症见口干烦渴，喜饮，善食易饥，尿多混浊，倦怠乏力，气短懒言，五心烦热，严重者出现四肢不温，酸痛麻木。舌淡黯苔白，舌底脉络暗红粗长，脉弦细涩。

方解：消渴一病本在阴虚燥热，燥热内盛，肾之真阴受损，阴虚火旺，灼血成瘀。瘀血一旦形成，又转而成为新的病机，促进消渴病的发展：一方面血气瘀阻久化为热，使阴血燥热，耗伤气阴，另一方面则血瘀气滞又可影响水津的输布和吸收，使机体气阴两虚，津液不足，伤津耗液；再有则是瘀血阻络，易从火化，火盛损及肾阴，肾阴被耗，下焦虚衰，肾气摄纳不固，约束无权则诸症丛生。是以治疗当以活血化瘀，滋肾降糖为原则。方中地骨皮，《本草新编》言其“凉血，凉骨，益骨，生髓。因此通治三消，实非他药可及。”故为本方之君；辅苍术燥湿化浊；枸杞子滋补阴精，“尤止消渴”（《本草正》）；玉竹、天花粉清热生津，且玉竹对“胃火炽盛，燥渴消谷，多食易饥者，尤有捷效。”由于本病多兼瘀滞之证，瘀阻经脉则津不上承而渴，故丹参、赤芍、僵蚕化瘀通络为佐使，丹参可使血液凝固时间明显延长，降低血脂，抗动脉硬化，丹参注射液用于临床可使部分患者的胆固醇下降；赤芍、僵蚕均有较好的降糖作用。全方补中有消，补而不滞，使燥热解，阴津生，阴复而消渴愈，切中病机，符合中医辨证论治原则，现代药理研究资料表明有显著的降低血糖作用。

加减：如见阴虚热甚，于方中加入知母、黄柏、山药增强清热滋阴之力；阴阳气虚加葫芦巴、人参、淫羊藿、五味子温阳益气。^[24]

3. 降糖活血方（祝谌予）

组成：广木香 10g，当归 10g，益母草 30g，赤芍 15g，川芎 10g，丹参 30g，葛根 15g，苍术 15g，玄参 30g，生地黄 30g，生黄芪 30g。

用法：日 1 剂，水煎分早晚二次温服。

功效：活血化瘀，益气养阴。

主治：用于糖尿病瘀血内阻，脉络不通证，即因气阴两虚所致的瘀血内阻型患者。临床主症除可见到多饮、多尿、多食之“三多”症外，还可见口干，但欲漱水不欲咽，面有瘀斑，肢体刺痛，痛处不移，心前区痛，或肢体麻木，或半身不遂，或妇女月经量少，经期延后，或经多伴有黑血块，舌质紫黯或舌有瘀斑、瘀点，舌下络脉青紫、怒张，脉涩等。

方解：祝氏认为糖尿病瘀血证主要由气阴两虚所导致。气为血帅，血为气母，气虚推动无力，血液运行不畅，缓慢涩滞，而成瘀血，即所谓“气虚浊留”。阴虚火旺，煎熬津液，津血同源，津亏液少则血液粘稠不畅亦可成瘀，即所谓“阴虚血滞”。瘀血形成后又可阻滞气机，使津液失于敷布，加重糖尿病病情而出现多种晚期合并症或并发症。方中用丹参、川芎、益母草活血化瘀；当归、赤芍养血通络；木香行气止痛，使气畅血行，增强活血药的化瘀效果；葛根生津止渴；苍术、玄参、生地黄、黄芪益气养阴。实验也证实了活血化瘀药可扩张血管，使血流加快和血流量增加。并能抑制纤维组织增生，纠正和改善异常的血液流变性，调整凝血与抗凝血功能，消除微循环障碍，从而改善糖尿病患者的糖、脂代谢。

加减：见气阴两虚证降糖对药方（祝谌予）加减用

药。^[74]

4. 自拟方（郭赛珊）

组成：菟丝子 15g，枸杞子 15g，补骨脂 10g，全蝎 4g，延胡索 10g，桃仁 10g，牛膝 15g，桂枝 6g，白芍 15g，白术 10g，荔枝核 30g。

用法：每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。或做成水丸每丸 30g，每次一丸。

功效：活血通络，益精补肾。

主治：糖尿病肾虚血瘀证，西医学中的糖尿病性周围神经病变。糖尿病日久，血糖升高，尿糖强阳性，用胰岛素治疗，血糖控制不满意。临床上除见到多饮、多食、多尿之三多症以外，还有全身肌肉疼痛麻木，胸背及肋肋、大腿为重，入夜尤甚，痛剧甚者则彻夜不眠，伴心烦眠差，腰酸腿疼，耳鸣耳聋，男子可见遗精早泄，女子可见经暗有块。舌色暗红，有瘀斑或瘀点，苔黄少津，舌底静脉怒张，脉细涩无力或滑细略数。

方解：中医学认为糖尿病周围神经病变的基本病机为阴津亏耗，燥热偏盛，瘀血内阻。肾阴亏虚，无以载气，燥热亢盛，伤阴耗气而致气阴两伤，气虚无以推动，则血液运行受阻，阴虚则络脉失养，燥热之邪灼伤营血，营阴蒸腾，瘀血阻滞，脉络失和，导致多饮、多食、多尿、全身肌肉疼痛麻木，胸背及肋肋酸痛甚则彻夜不眠等症。究其根源如《外台秘要》所云“消渴者，原其发动，此则肾虚所致，……”乃气阴两伤，肾虚血瘀。西医学研究表明：糖尿病周围神经病变的发生主要表现为一是神经本身的病变，多为缺血性病变；二是营养神经的小血管病变，多有血管狭窄，玻璃样变性及内膜下有 PAS 阳性物质的积存，

另外有血小板的凝聚增加。其实质也在于有血瘀的存在。故治疗当滋肾养阴，即陈士铎所云：“消渴之证，虽分上中下，而肾虚以致渴无不同也，故治消渴之法，以治肾为主。”再者，此类患者，瘀血之征明显，理当加以活血化瘀。是以方中以菟丝子、枸杞子、补骨脂三药滋肾养精填髓。菟丝子功能补肝肾，益精髓，明目，治腰膝酸痛，遗精，消渴，尿有余沥（《中药大辞典》）。《药性论》中有云：“……添精益髓，去腰疼膝冷，又主消渴热中。”药理研究表明可降低血压，有一定的降糖作用；枸杞子，陶弘景言其善于“补益精气，强盛阴道。”王好古云其“主心病啞干，心痛，渴而引饮，肾病消中。”补骨脂辛温入肾经，功专补肾；全蝎、桃仁、牛膝功能活血化瘀，且均具有降低血糖的作用；桂枝、荔枝核通经活络、理气消滞；白术入脾胃经，功能“除湿益燥，和中益气，温中……除胃热……生津液主肌热，……止渴，安胎”（《医学启源》）。综观全方以滋肾养阴，活血化瘀为原则，虽补而不膩，化瘀而不伤正，更兼理气行气之功，并有明显而持续地降糖作用，对预防糖尿病神经、血管病变的发生或发展有较好的作用。

加减：如见下肢发凉者，加重桂枝用量，另加苏木 12g；兼有肝郁者，加柴胡 10g，当归 10g。^[75]

5. 桃红化瘀饮（吕仁和）

组成：桃仁 20g，水红花子 10g，当归 10g，柴胡 10g，赤芍 20g，白芍 20g，枳壳 10g，枳实 10g，丹参 30g，黄精 30g，五味子 10g，茵陈蒿 20g。

用法：日 1 剂，水煎分早晚二次温服。

功效：活血化瘀，疏肝理气。

主治：糖尿病证属于肝郁血瘀者，临床见多有情志不畅，精神刺激史，口干多饮，形体肥胖，胸胁胀满，腰背酸胀，四末麻木刺痛，或有胸痛背痛，眼底出血，或中风偏瘫。

方解：临床上发现许多糖尿病患者病前多有长期的精神刺激史，病后又思想压力过大，情绪不稳定，烦躁、忧虑致病情加重，现代研究证实情绪激动时，血胰岛素含量明显减少，血糖升高。中医则认为肝属木，为厥阴之脏，主疏泄，调情志，调运气血运行，协调五脏气机升降出入，调控整个新陈代谢的动态变化。一旦情志不畅，必影响到肝，而致肝失疏泄，代谢失常，是以消渴的发生与肝不无密切关系。张仲景在《伤寒杂病论》中即云：“厥阴之为病，消渴，气上冲心……”。尤在泾《金匱要略心典》中注解此条时说：“夫厥阴木之气，能生阳火而烁阴津，津虚火实，脏燥无液，求救于水，则为消渴。”沈金鳌的《杂病源流犀烛》进一步指出“夫厥阴之为消渴九字乃消渴之大源，然或单渴不止，或善食而渴，或渴而小便反多，后人乃有上中下之分。不知上中下，虽似不同，其病原总属厥阴”，肝失疏泄，则气血运行受影响，血行不利则留而为瘀，瘀血阻于心脉则胸痹胸痛，阻于目窍则眼底出血，阻于肢体则疼痛麻木，阻于脑则中风偏瘫。是以治疗当从肝入手论治，正如《血证论》所言：“木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”使肝畅瘀去病除，立法以活血疏肝为则。故方中以桃仁、红花活血化瘀，有降低血脂，改善血液流变性，改善血液循环、微循环之功；当归、柴胡、芍药、枳壳疏肝理气，并可不同程度地降低血糖；丹参活血化瘀功著，又能降低血糖、血脂，抗动脉粥样硬化；茵陈蒿清肝经之湿热，五味子滋阴敛阴气，黄精能滋补肝肾之阴。全方诸

药合用能疏肝理气、活血化瘀，而降糖、降脂之功著。

加减：大便干结者，加生大黄 10g（另包后下），玄明粉 3g（另包分冲）便通则停；若出现黄疸者，加山栀子 10g，大黄 10g（后下），茵陈蒿加至 30g；筋伤者，加狗脊 15g，川续断 15g，秦艽 15g，刺猬皮 10g；有转筋者，加大青叶 30g，重用木瓜 30g。^[76]

6. 补肾活血方（屠伯言）

组成：黑附子 9g，炮干姜 4.5g，熟地黄 12g，山茱萸 9g，黄芪 20g，党参 12g，茯苓 9g，山药 9g，当归 9g，丹参 12g，益母草 20g，五味子 6g，芡实 12g，何首乌 9g，陈葫芦 9g。

用法：日 1 剂，水煎分早晚二次温服。

功效：培补脾肾，活血化瘀。

主治：糖尿病性肾病，中医辨证属于脾肾亏虚，瘀血内阻者用之效佳。临床上此类患者的症状以浮肿为主，还可见四肢冰冷或有麻木疼痛感，大便稀溏，腰酸腿软，头晕头痛，口渴多饮，尿频而多，心烦眠差，手足心热，午后热升，或伴有神志改变。严重者有血压增高，肾功能不全。

方解：中医学认为消渴一症与脾肾两脏密切相关，消渴之本在于阴虚燥热，久必累及脾肾二脏，脾肾失其职，则诸症蜂起；再者，消渴患者多久病缠绵不愈，精气被夺，正气虚衰，气衰则运血无力，血必留而为瘀，瘀留体内加重消渴之诸症。与西医学认为的血浆粘稠度增高，血小板功能异常等研究名虽异而实质同。故治疗当以培补脾肾、活血化瘀为法则，是以处方中用熟附子、炮干姜、山药、茯苓等温肾补脾，黄芪益气以加强温补与固摄之力，芡实、

五味子敛涩固肾，熟地黄、山茱萸、何首乌、枸杞子等滋肾养精；再以当归、丹参、益母草三药养血活血，且寓利水于活血之中；用赤小豆、猪苓、陈葫芦等药则主要是为了健脾利水，消胀除肿。综观全方，用药精当，补肾活血、消糖除肿之功著。此方用于临床取效颇速，临床实验研究证实实用其治疗糖尿病肾病，有效率明显优于对照组，观察24小时尿蛋白、总胆固醇、血浆粘度及肌酐等指标，也明显优于对照组。

加减：鼻衄者，加牡丹皮9g；血压偏高者，加珍珠母30g，青箱子12g；胸闷痛者，加降香。心痛甚者，加三七粉3g吞服。渴甚者，加大补阴丸9g。^[77]

7. 自拟方（邵启惠）

组成：生地黄12g，山药12g，山茱萸9g，泽泻12g，茯苓15g，瓜蒌12g，天竺黄6g，丹参30g，失笑散12g（包）。

用法：每日1剂，分早晚两次温服。

功效：滋阴补肾，活血化瘀。

主治：糖尿病合并冠心病证属阴虚燥热，痰瘀互结者用之较宜。临床上见罹患糖尿病日久，服用西药降糖，血糖控制不满意，除出现口干口渴，引饮不止，小便量多而色黄，纳食多的三多症外，还见胸痛胸闷，心悸不宁，夜间尤甚，眠差多梦，伴头晕头痛，耳鸣，严重者还可见腰膝酸软，手足心热等症状。舌红有瘀点或瘀斑，苔腻而微黄，脉细而弦滑。

方解：糖尿病合并冠心病当属中医之“消渴”、“胸痹”范畴。消渴日久，正虚邪实，阴虚燥热益盛，心肾阴虚，心阴亏虚，心失所养，肾阴不足，不能上济心火，致虚火

内炽，灼血伤津，瘀血则成；气虚则气化不行，水津代谢障碍，聚湿成痰，痰瘀互阻，停于胸中，胸阳为之所阻遏，心脉为之气痹塞，故见胸闷胸痛，痰瘀皆为阴邪，入夜则阴气盛，则正更虚、邪更盛，故夜间症状尤甚。本病病机为本虚标实，治疗当以“补”、“通”为要义，实者，以“通脉”为主，虚者，则以“滋补”为主，本证为虚实夹杂，当以补中寓通之法治之。方中生地黄性甘寒，长于滋阴清热，能解消渴所致之燥热，又能逐血痹而祛瘀，能通心脉而除胸痹。《神农本草经·百种录》曾云：“补养充足，自然流动洋溢，而痹者行矣。”故用之无滋腻之虞。瓜蒌亦为甘寒之品，其“主胸痹”（《别录》）又“主消渴”（《本草图经》），开胸散结之功为治冠心病之独擅。山药、山茱萸二药功专滋阴生津，为滋补心肾之佳品，又能降糖除消。丹参入心经，凉血活血化瘀，尚可宁心安神。再加茯苓既可宁心安神，又能健脾以生化气血。泽泻功能利水渗湿，泻热化浊，《别录》云其功能“……起阴气，……消渴、淋沥，逐膀胱三焦停水”。《本草纲目》言其“渗湿热，行痰饮……”药理研究表明其既可防止动脉硬化，又能降低血糖。失笑散长于活血祛瘀通络。综观全方，诸药合用，既有补益心肾之阴之药，又佐以通利心脉、降糖除消之品，合而用之，降糖之功益著而又通脉宁心滋肾，有补中寓泻之妙，达到了“祛邪而不伤正，扶正而不碍邪”之境地。

加减：口干咽燥者，加天花粉、生脉饮；心悸甚者，加磁石、龙骨；胸闷甚者，加郁金、檀香；早搏者，加茶树根、苦参；失眠者，加琥珀、夜交藤。^[78]

8. 自拟方（施汉章）

组成：黄芪 15g，葛根 10g，乌梅 10g，天花粉 10g，

山药 12g, 玄参 15g, 丹参 20g, 当归 10g, 川芎 10g。

用法: 日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

功效: 活血化瘀行滞, 补益养阴生津。

主治: 糖尿病属阴虚气滞血瘀证, 如消渴伴发脱疽者, 即糖尿病足。临床可见双腿间歇性跛行, 双下肢皮肤干缩、紫黑, 易破溃, 且溃后不易收口。伴疼痛, 口渴多饮, 纳食差, 尿多而频, 舌暗苔薄白, 脉弦细。

方解: 糖尿病性肢端坏疽, 其根源属本虚标实, 以阴阳气血不足为本, 热毒血瘀为标。病机关键为经脉瘀阻、血行不畅。故治疗上当养阴清热, 活血化瘀, 通利血脉。是以方中以黄芪、山药补益元气。黄芪为补益之佳品, 味甘, 性微温, 入脾、肺经, 质轻升浮, 为升阳补气之要药, 长于补肺气, 泻阴火, 益元气, 温三焦, 利水消肿, 生血生肌, 排脓内托, 偏于补脾阳; 山药甘平, 入脾、胃、肾、肺经, 质润液浓, 不热不燥, 补而不膩, 功专补脾养肺, 养阴生津, 益肾固精, 而重于补脾阴。二药相伍为用, 一阴一阳, 相互促进, 相互转化, 共收健脾胃, 促运化, 敛脾精, 消尿糖, 止漏浊之功, 还可促使脱疽破溃处排脓畅利, 生新收口敛疮。葛根轻扬升发, 能生津止渴, 解肌退热, 滋润筋脉, 扩张脑、心血管, 改善血液循环, 降低血糖; 丹参活血祛瘀, 化瘀生新, 凉血消痈, 镇静安神, 降低血糖。二药参合相互促进, 活血化瘀、去瘀生新、降低血糖的力量增强。再加以当归、川芎二味, 则活血化瘀之力宏, 使瘀去而新生。乌梅性主收涩, 可生津止渴, 天花粉为治消渴的常用药, 有养阴生津, 排脓透毒之功。纵观全方, 以丹参、当归、川芎等活血药, 合以天花粉、葛根等清润生津之药, 再主以黄芪等益气之类, 达到活血化瘀, 补气固本生津之效, 使热毒去, 瘀血消, 而不伤正。

加减：血瘀重者，加乳香、没药各 10g。并注意根据其阴阳气血的偏胜及偏衰，予补气药或温阳药。^[79]

9. 赵绍琴方（赵绍琴）

组成：黄芪 60g，苍术 20g，白术 20g，生地黄 20g，熟地黄 20g，茯苓 20g，五味子 10g，苏木 10g，茜草 10g，丝瓜络 10g。

用法：每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

功效：补益化阴，化瘀通络。

主治：糖尿病证属脏腑虚损，气血滞滞型，除可见到口渴多饮，多食易饥，多尿疲乏等症状外，还有明显的血瘀证，见肢体麻木疼痛、入夜尤甚，口唇色暗，面部晦暗，或有心前区疼痛，痛处固定不移，或有半身不遂，或视物模糊，妇女见闭经或经量稀少，色暗有块，严重者可有尿闭水肿。舌质淡黯，舌边有瘀斑或瘀点，舌下络脉青紫或怒张，脉沉细或细涩。

方解：患者多素体气弱，失于劳动锻炼，复因消渴本为阴虚燥热，久则累及肺脾肾三脏，失其所司，中阳运化无能，气血因而滞涩，血络瘀阻，故治疗时当补益化阴、活血祛瘀通络。方中用黄芪 60g，主要是取其长于补益虚损之能，《日华子本草》载其“助气壮筋骨……消渴”，故以之为君。方中更加用白术、苍术以助黄芪健运中阳，使气滞得行，瘀血得去；地黄专于补血，是滋养之上品，其生者，功能凉血养血，逐血痹，熟者，偏于补肾滋阴；苏木行血破瘀之功著，可“补心散瘀，除血分妄作之风热”（《医林纂要》）与专于行血通经活络之茜草同用，则活血化瘀之功益显，再者，方中丝瓜络一药味甘平，具有通经活络，清热化痰之功，临床用于治疗糖尿病有较好的疗效。

五味子具有滋肾生津，解消渴之功，对消渴所致之口渴引饮，津液耗伤有明显的疗效。全方诸药合用，药少而效宏，能有效地降低血糖，纠正血液流变性、甲皱微循环等指标，消除临床症状。

加减：若以阳气不足为主，加入人参粉 1g（冲），鹿茸粉 1g（冲）；若脾运不佳者，加白术 30g，扁豆 20g；若有其他标症者，仍需先治其标，后治其本。^[80]

10. 自拟消痈方（谢瑜）

组成：当归 9g，泽兰 9g，桃仁 9g，红花 9g，牛膝 9g，鸡血藤 9g，丝瓜络 9g，生甘草 3g，忍冬藤 15g。

用法：每日 1 剂，水煎分二次温服。

功效：活血化瘀，舒筋通络。具有降低血糖，改善微循环。

主治：糖尿病足。罹患糖尿病日久，足部麻木刺痛，呈进行性加剧，渐至溃烂疼痛，甚至痛不能眠，检查尿糖强阳性，血糖增高，病足色暗红，肿痛剧烈，破溃面有脓性分泌物，四肢麻木冷痛，舌红苔黄腻，脉细滑。

方解：消渴日久，肝肾精血暗耗，阳气亦亏虚，不能达于四末，见四肢不温，复因寒湿之邪外侵，致脉凝血滞，经络痹塞不通，气血运行不畅，不通则痛，日久郁而化热，灼腐肌肉筋骨而成脱疽，肉腐为脓。审其证肝肾不足，寒湿外侵，血行不畅为本，郁久化热为标。治疗当以活血化瘀，舒筋通络为主则。泽兰味辛、苦，性微温，历代本草均记载其有活血化瘀之功，如《神农本草经》中曰“主乳女内衄，……金疮，痈肿疮脓。”《雷公炮炙论》中谓：“能破血，通久积。”《本草从新》中进一步阐明泽兰能“通九窍，利关节，破宿血，……走血分……”，为走入血分而活

血祛瘀之良药。现代药理证实泽兰有较好的改善血液流变学的作用，配既能补血又能活血的当归，活血之力更胜，二者相互促进，通经止痛之功专。桃仁、红花二药均为破血祛瘀之要药，桃仁破瘀力强，红花行血力胜，二药配伍相互促进，活血通经，祛瘀生新，消肿止痛之功著。故方中用桃仁、红花、泽兰、赤芍等药活血化瘀，促其血行。鸡血藤苦泄温通，以活血力为胜，又能舒筋通络，现代药理研究表明有抗凝，抗纤溶，增强免疫力，降脂之功。忍冬藤清热通经，丝瓜络舒筋活络之功强，三药共用行血补血，舒筋活络。综观全方，诸药合用共奏活血化瘀，舒筋通络之功，并能降糖降脂，增强机体免疫力，改善机体微循环。^[81]

加减：原文缺如。

九、湿热证

1. 加味四妙散（吕仁和）

组成：苍术 10g，黄柏 10g，牛膝 10g，厚朴 10g，陈皮 10g，葛根 10g，薏苡仁 20g，猪苓 20g，茯苓 20g，天花粉 20g，茵陈蒿 30g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：健脾化湿，佐以清利。

主治：糖尿病（消渴病）临床期（阴虚化热期）脾胃湿热型。

方解：吕氏据多年研究及临床经验认为糖尿病可分为五期论治：①阴虚期；②阴伤化热期；③肾气阴两伤，血脉不活期；④阴阳气伤，脏器失用期；⑤合并症危重期。其中第二期为阴伤化热之证明显，都有舌红苔黄，恶热喜

冷等症，分为四型：①二阳结热；②肺热化毒；③肝郁化热；④脾虚湿热。本方即为阴虚化热期中脾虚湿热型而设。方中苍术、薏苡仁健脾除湿；茯苓、猪苓健脾利水渗湿；茵陈蒿清热利湿；此5味药配伍共清中焦之湿热；黄柏苦寒坚阴，配伍牛膝长于清泄下焦湿热；天花粉具有生津止渴之功。总之，黄柏、薏苡仁、苍术、茯苓、茵陈蒿等几味共创清热解毒，燥湿化浊之效，且有明显地降糖、降脂作用；葛根轻扬升发，能解肌退热，生津止渴，滋润筋脉，扩张心脑血管，改善血液循环，降低血糖。诸药配伍，能清利中焦脾胃之湿热，解内蕴之热毒。

加减：若大便干结者，加生大黄10g（另包后下），玄明粉3g（另包分冲）便通则停；若出现黄疸者，加山栀子10g，大黄10g（后下），泽泻、茵陈蒿加至30g，使湿热之邪从二便去。^[8]

2. 加减龙胆泻肝汤（金宝良）

组成：龙胆草10g，黄芪10g，知母10g，地骨皮10g，葛根10g，栀子10g，木通10g，柴胡10g，泽泻10g，当归10g，丹参10g，红花10g，桃仁10g。

用法：水煎服，每日1剂。

功效：清热利湿，活血化瘀。

主治：糖尿病继发视网膜病变属肝经湿热、瘀血阻滞型。

方解：糖尿病视网膜病变多由于糖尿病误治失治而到糖尿病中后期出现的严重并发症。“久病必瘀”，在临床也多从痰瘀论治，然金氏发现，也有肝经蕴有湿热，同时兼瘀血阻滞者，本方即为此而设立。方中龙胆草泻肝经湿热；栀子苦寒，入心、肺、肾、三焦经，功能清热泻火，凉血

解毒，可清三焦之燥热，《药性本草》言其“解五种黄疸，解消。”现代药理研究表明山梔子具有降血压，防止动脉硬化作用；泽泻与木通清热利湿，使湿热之邪从小便而出；柴胡疏肝理气；知母甘寒质润，可滋阴降火润燥；地骨皮、黄芪补气，与葛根、当归、丹参、红花、桃仁等活血化瘀药配伍，能使经气行血脉畅，也有助于痰湿等浊邪去，从而达到治疗糖尿病视网膜病变的目的。

加減：瘀血甚者合用复元活血汤。^[82]

3. 加減胃苓汤（王雪）

组成：茯苓皮 15g，生地黄 15g，苍术 10g，紫草 10g，当归 10g，何首乌 10g，荆芥 10g，蝉蜕 10g，僵蚕 10g，白熟附子 10g，刺蒺藜 10g，钩藤 10g（后下），山梔子 10g，黄芩 10g，防风 6g，蜈蚣 1 条。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：健脾利湿，养血祛风，佐以清热。

主治：糖尿病性皮肤病瘙痒症。

方解：糖尿病性皮肤病瘙痒，可以是早期发现糖尿病的重要信号之一，也是糖尿病各个阶段常见的伴随症状，应积极治疗。气阴亏虚、血虚生燥热是糖尿病发生的体质基础，故养血祛风是常用治法。然而阴虚兼有湿热也是糖尿病性皮肤病常见的证型，本方即为此型而设，功有养血祛风，清热利湿。方中山梔子、黄芩清热解毒；茯苓皮、苍术健脾祛湿；生地黄、当归、何首乌滋阴养血活血；荆芥、蝉蜕、僵蚕、白熟附子、刺蒺藜、钩藤、防风、蜈蚣则为祛风止痒之用。诸药相伍相协，共奏养阴血、祛湿热、止瘙痒的作用。^[83]

加減：原文缺如。

4. 化瘀通淋汤（童家罗）

组成：丹参 15g，川芎 12g，当归 12g，益母草 15g，川牛膝 10g，半边莲 20g，石韦 10g，牡丹皮 9g，黄柏 9g，生地黄 10g，山药 15g，天花粉 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，浓煎 2 次取汁混合后分服，2 周为 1 疗程，同时配合糖尿病饮食。

功效：活血化瘀，利尿通淋。

主治：糖尿病合并泌尿系感染。

方解：糖尿病患者容易反复发生泌尿系感染，中医从淋证辨证论治，可从下焦湿热兼有阴虚血瘀而遣方用药。本方选用丹参、川芎、当归、益母草活血化瘀、疏通血脉，现代研究认为上药能改善血液循环，降低高血粘度，还能改善人体内糖、脂质代谢，从而有利于糖尿病及其并发症的治疗与控制，生存质量改善；半边莲、石韦、忍冬藤、黄柏清热利湿通淋，药理研究证实有较好的杀菌抑菌作用，尤其对于泌尿系感染的常见细菌有明显的治疗作用。

加减：尿频尿痛明显者，加瞿麦、忍冬藤、白茅根；少腹坠胀者，加川楝子、乌药、木香；伴见发热者，加柴胡、知母、玄参；女性伴见外阴瘙痒者，加地肤子、苦参。^[84]

5. 加味四妙勇安汤（贾文华）

组成：金银花，玄参，土茯苓，生甘草，苍术，黄柏，当归，赤芍，川芎，桃仁，薏苡仁，黄芪等。（原方缺份量）

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：清热利湿，活血解毒。

主治：糖尿病性肢端坏疽属湿热蕴结者，即糖尿病足。

方解：糖尿病性肢端坏疽是糖尿病后期常见的严重并发症之一，“久病必瘀”、“久病入络”，“血瘀则蕴毒”，故清热解毒、活血化瘀是治疗之常法，常常贯穿各型治疗的始终。本方是为湿热蕴结类型而设：方中黄芪甘温，功专补气升阳，为补气药之最，方中取其补中益气，扶正以攻邪，托毒外出；当归、川芎、赤芍、桃仁四味活血化瘀，消肿止痛，尤其赤芍清热凉血，祛瘀止痛，行滞消肿之力甚佳，如《滇南本草》云“泻脾火，降气，行血，破瘀，散血块，止腹痛，退血热，攻痈疮，疥癩”，药理研究表明其有降低血脂，改善微循环的作用。金银花为清热解毒之品，能散肺经邪热，清心胃热毒，《本草纲目》言其可除“一切风湿气，及诸肿毒、痈疽、疥癣、杨梅诸恶疮，散热解毒”，是治疮痈疔疔等外疡的常药；玄参入肺、胃、肾经，“味甘微苦，性凉多液，原为清补肾经之药，又能入肺经以清肺家燥热，解毒消火”是滋阴清热解毒之佳品；黄柏、薏苡仁、土茯苓、苍术健脾利湿，其中土茯苓还有解毒之功，与薏苡仁配伍能解毒利湿、去腐生肌。总之，诸药相合能解毒祛湿、活血通脉、去腐生肌。^[85]

加減：原文缺如。

6. 加減黃連溫胆湯（程益春）

組成：黃連，茯苓，枳實，陳皮，竹茹，石菖蒲，佩蘭，茵陳蒿，蒼術，玄參，澤瀉，郁金，桃仁。（原文缺份量）

用法：水煎服，每日1劑。

功效：健脾化濁，清熱利濕解毒。

主治：糖尿病酮症酸中毒內蘊型。

方解：程氏認為糖尿病酮症酸中毒的病機實質是“本

虚标实”，“本虚”即气阴虚，“标实”有热毒、湿浊、瘀血等不同。糖尿病酮症就是在本虚的基础上感染邪毒，或有饮食不节，或劳倦内伤，或情志刺激等诱因而成。程氏认为糖尿病酮症酸中毒在中医临床可分四型论治，加减黄连温胆汤就是为浊毒内蕴型而设。本方即黄连温胆汤去温燥之半夏，加味芳香祛浊的石菖蒲、佩兰、苍术，其中石菖蒲配郁金能化痰祛浊开窍；黄连、竹茹清热化痰止呕；陈皮、枳实理气化痰；茵陈蒿一味清热利湿，与泽泻相伍使湿热之邪从小便而去；桃仁活血通便。总之，诸药相伍相协，有清热祛浊，化痰开窍的作用，现代药理研究也表明既能降糖，也可消除酮体，可应用于糖尿病酮症。此证病情危重，需中西医结合治疗。^[86]

加减：原文缺如。

7. 加减茵陈蒿赤小豆汤（曲宝慧，张祥敏）

组成：茵陈蒿 30g，赤小豆 30g，炒苍术 10g，炒黄柏 10g，薏苡仁 30g，泽泻 10g，防己 6g，赤芍 12g，白芍 12g，牛膝 12g，当归 6g，生甘草 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，第 3 煎熏洗患足，早晚各 1 次，1 周为 1 疗程，多连续治疗 6 周。

功效：清热利湿，解毒活血。

主治：糖尿病足属湿热下注挟瘀者。

方解：方中重用茵陈蒿、赤小豆、薏苡仁，其中赤小豆味甘酸性平，性善下行，既能清热利湿、行血消肿、通利小便，令湿热从小便而出，又能行血降火、清血分之热毒，故常常用于治疗糖尿病、痈肿等，与善清利三焦湿热之茵陈蒿、甘淡补中渗利之薏苡仁相须为用；伍二妙散、泽泻以助祛湿清热之力，赤芍、白芍、牛膝、当归活血化

瘀通络，防己苦降寒泄，善走下行，能行十二经脉、通腠理、利九窍、泻下焦血分湿热而利水消肿，常常用于治疗下焦湿热、水肿、小便不利之症，又能祛风除湿、通经络、止疼痛，是治疗湿热之邪所引起的肢体疼痛或风湿痹痛之良药，现代药理研究也表明其有良好止痛作用。赤芍清热凉血活血，白芍养血敛阴，生甘草泻火解毒、缓急止痛、调和诸药。赤芍药、白芍药配伍一散一敛，一泻一补，清热活血，养血敛阴，散瘀止痛的力量增强；白芍与甘草配伍，即《伤寒论》之芍药甘草汤，有酸甘化阴之妙，主治腿脚挛急疼痛，近代医家曹颖甫云“一以达营分，一以和脾阳，使脾阳动而营阴通，则血能养筋而脚伸矣。”现代实验研究也表明有镇静、镇痛、松弛平滑肌等作用。

加减：若辨证为实证（湿毒和热毒）加蒲公英或金银花 30g，连翘 15g，黄柏 15g；虚证（阴虚或阳虚或阴阳两虚）加黄芪 15g，太子参或党参 10g；疼痛甚者防己加至 12g。^[87]

8. 加减龙胆泻肝汤（张发荣）

组成：龙胆草 10g，黄芩 10g，焦栀子 10g，柴胡 6g，生地黄 15g，车前子 10g，苦参 6g，地肤子 10g，白鲜皮 15g，紫荆皮 15g，牡丹皮 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：清肝泄热，除湿止痒。

主治：糖尿病外阴瘙痒症。

方解：糖尿病外阴瘙痒症总与阴虚燥热和肝经湿热有关，在治疗时分清湿热与阴虚孰轻孰重而以清利或滋补为主次。肝经湿热下注是本证的基本病机。辨证以湿热为主者当用龙胆泻肝汤。方中龙胆草、黄芩、山栀子、柴胡清

肝泻火，除湿热，疏肝理气；车前子、苦参、地肤子除湿清热，止痒，为治疗湿热带下或瘙痒之常用药物；白鲜皮、紫荆皮祛风止痒；生地黄、牡丹皮凉血清热。诸药相配伍，使肝经湿热去，肝木之气条达，则外阴瘙痒自除。

加减：瘙痒甚者，加桑白皮、蝉蜕增强祛风止痒的功效；外阴灼热疼痛者，加金银花、连翘、蒲公英清热解毒；搔抓流黄水者，加薏苡仁、土茯苓健脾除湿，同时外用苦参汤（苦参，蛇床子，白芷，金银花，野菊花，黄柏，地肤子，石菖蒲）煎水洗。^[88]

十、热(湿)毒蕴结(内盛)证

1. 清肺解毒汤（吕仁和）

组成：沙参 20g，麦门冬 15g，黄芩 10g，金银花 20g，连翘 20g，桑白皮 10g，玄参 15g，生何首乌藤 15g，葛根 10g，天花粉 30g，羌活 15g，秦艽 10g。

用法：每日 1 剂。水煎分早晚两次温服。

功效：清肺解毒，生津止渴。

主治：糖尿病证属肺热毒盛者用之较宜。临床上多因外感风热或呼吸道感染未愈而发现罹患糖尿病。主症可见有：口干舌燥，多饮，多食而日渐消瘦，尿多而色黄，咳嗽，痰粘而黄，不易咯出，面色潮红，大便干燥，伴有恶热喜冷，肢体酸痛，疲乏无力，舌红苔黄，脉象细数。

方解：吕氏将糖尿病分为五期论治，其中第二期为阴伤化热之证明显，都有舌红苔黄，恶热喜冷等症，分为四型：①二阳结热；②肺热化毒；③肝郁化热；④脾虚湿热。本方乃针对肺热化毒型而设。消渴之病机在于阴虚燥热，加之外感之邪入里化热，而致热久化毒，壅盛于内。《景岳

全书》言：“上消者，渴症证也，大渴引饮，随饮随消，乃上焦之津液枯涸，古云其病在肺……”，肺为娇脏，热毒内灼，失其宣降之职，诸症则现。故治疗当清肺解毒，兼以益气生津。是以方中用善清上焦之火热的黄芩，入肺、肾、大肠经，“能治热毒，骨蒸”（《药性论》），《滇南本草》云其“上行泻肺火，下行泻膀胱火，除六经实火实热。”沙参、麦门冬二药均为甘寒润肺，滋阴清热之品，常相配治肺胃燥热，其中麦门冬功专滋阴生津，又能清热；金银花散肺经邪热，清心胃热毒，连翘清上焦之热，并致血气结聚，二药相伍，相互促进，相须为用，清热解毒之力更强；桑白皮甘寒入肺经，功擅泻肺中伏火，玄参入肺、胃、肾经，“味甘微苦，性凉多液，原为清补肾经之药，又能入肺经以清肺家燥热，解毒消火”，是滋阴清热解毒之佳品。葛根轻扬升发，能解肌退热，生津止渴，滋润筋脉；天花粉具有生津止渴之功；羌活、秦艽二药专于走经通络，是针对肢体酸痛而设。综观全方，清热解毒、生津止渴除消之力雄，有明显的降血糖作用，改善血液循环，消除各种临床症状。

加减：大便干结者，加生大黄 10g（另包后下），玄明粉 3g（另包分冲）便通则停；若出现黄疸者，加山栀子 10g，大黄 10g（后下），茵陈蒿加至 30g；筋伤者，加狗脊 15g，川续断 15g，秦艽 15g，刺猬皮 10g；有转筋者，加大青叶 30g，重用木瓜 30g。^[8]

2. 温清饮合降糖对药方（祝湛予）

组成：黄芩 10g，黄连 10g，黄柏 10g，栀子 10g，当归 10g，川芎 10g，白芍 10g，生地黄 30g，生黄芪 30g，苍术 10g，玄参 30g，葛根 15g，丹参 30g。

用法：日1剂，水煎早晚分两次温服。

功效：清热凉血，滋阴解毒，兼予益气养阴。

主治：糖尿病燥热入血化毒证，如糖尿病因血糖长期过高，并发痈疽疮疖者。其证多属经络不利，气血壅滞，燥热入血，化热酿毒。临床除可见多尿、多饮、多食之三多症以外，还可见口干而不多饮，燥热殊甚，牙龈肿痛疼痛，面赤唇红，皮肤痈疽疔肿频生，久不收口，或皮肤瘙痒难忍，大便干燥数日一行，舌质红绛，脉数有力。

方解：糖尿病并发痈疽疮疖，多因患者嗜食肥甘、精神过度紧张和素体不足等因素直接或间接损伤气津，气血不足加之经络失却气血的营养导致经络不利，气血壅滞，燥热入血，久而化为热毒所致。温清饮又名解毒汤，出自《医学入门》，由黄连解毒汤合四物汤组成，原治妇人湿热下注胞宫之崩漏带下病证。祝氏用其治疗糖尿病合并急性化脓性感染是取其清热解毒、养血和营的功能。黄芩、黄连、黄柏均为苦寒坚阴之品，黄芩清肺热，黄连泻心火，二药相伍，善除上焦实火，黄柏沉阴下降，专于清下焦血分之热，李时珍言其为肾经血分药。气血壅滞，燥热入血，多因气阴虚而致，加之黄芩、黄连、黄柏三药性甘寒，有伤阴败胃之嫌，故其治疗一方面要重用清热解毒、凉血活血以消痈，另一方面要益气养阴以降糖，所以祝氏伍用了降糖对药方，以大队益气养阴药制三黄之苦寒。故运用此方于临床，每获良效。

加减：若毒热太盛，常加金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁等。尿糖不降，津伤口渴者，加天花粉20g，乌梅10g；血糖不降者，加白虎加人参汤；饥饿感明显者，加玉竹15g，熟地黄30g；烘热阵作者，加黄芩10g，黄连5g；上身燥热，下肢发凉者加黄连5g，桂枝10g；尿酮体阳性

者,加黄芩 10g,黄连 10g,茯苓 15g;夜尿频数者,加枸杞子 10g,川续断 15g;小便失控者,加生白果 10g,炒枳壳 15g;大便干燥者,加当归 15g,白芍 30g,或制何首乌 15g,女贞子 15g;皮肤瘙痒者,加白蒺藜 10g,地肤子 15g;妇女下身瘙痒者,加知母 10g,黄柏 10g;下肢水肿者,加防己 10g,茯苓 15g,藁苳藜 15g,石韦 15g;失眠者,加白蒺藜 10g,何首乌藤 15g;腰痛者,加川续断 15g,桑寄生 20g;两膝酸软无力者,加千年健 15g,金毛狗脊 15g;肢体麻木者,加豨莶草 20g,鸡血藤 30g;视物模糊不清者,加川芎 10g,白芷 10g,菊花 10g;阳痿者,加仙茅 10g,淫羊藿 10g。^[74]

3. 降酮汤(李育才)

组成:生黄芪 40g,生地黄 30g,怀山药 30g,玄参 35g,黄芩 15g,黄连 15g,川芎 15g,黄柏 15g,赤芍 15g,苍术 20g,山栀子 20g,茯苓 20g,当归 20g,生牡蛎 50g(先煎)。

用法:日 1 剂,水煎早晚各一次温服。

功效:益气养阴,清热解毒,活血祛湿。

主治:糖尿病并发酮症酸中毒属热毒炽盛,浊邪内停证。临床患者可见疲乏软弱,四肢无力,尿增多,食欲不振,皮肤干燥,伴恶心呕吐,四肢厥冷,甚者可出现神志淡漠、倦怠、昏迷不醒,可闻到烂苹果样气味,体温初起降低后可增高,舌红绛,苔黄少津,脉细数弱。

方解:中医无糖尿病酮症这一名称,其属于“消渴”范畴,出现昏迷者可属中医昏迷范畴。糖尿病酮症酸中毒为“燥热入血”、“血滞浊留”、“气阴两虚”三者为患,互为促进,而见肢体软弱、疲乏无力、呕吐昏迷诸症。故治

疗当攻邪扶正兼顾，清、消、补并施。黄芪甘温补气升阳，利水消肿而偏于补脾阳，山药甘平，益气养阴，补脾肺肾，而侧重于补脾阴，二药合用益气滋阴之功宏，共收健脾胃，促运化，敛脾精，止漏浊，消除尿糖的功效。临床用二药主治糖尿病，降糖作用显著；再加生地黄甘寒、滋润、清热的同时又能养阴，用于治疗阴虚阳亢之消渴，其滋润之性可以增液除烦渴。是以方中生黄芪、怀山药、生地黄三药益气养阴；再以黄芩、黄连、黄柏、玄参、苍术、茯苓几味共创清热解毒，燥湿化浊之效，黄芩、黄连、黄柏三药均有清热解毒之功，黄芩善清三焦之热毒，黄柏长于清泄下焦热毒，黄连则功专清心火解热毒，三药合用清热解毒之力著，且有明显地降糖、降脂作用；茯苓功专利水健脾；玄参滋阴降火，解毒散结；生牡蛎收敛气阴化痰浊；川芎、赤芍、当归活血祛瘀。全方共奏益气养阴、清热解毒、活血祛湿之功。此证病情危重，宜中西医结合治疗。

加减：头晕头痛者，加夏枯草、钩藤、生龙骨、菊花；视物模糊者，加青箱子、枸杞子、草决明、茺蔚子；渴饮无度者，加生石膏、知母、天花粉、海蛤粉；恶心呕吐者，加陈皮、半夏、竹茹、佩兰；小便频数者，加桑螵蛸、覆盆子、菟丝子、五味子；尿中蛋白加川续断、白花蛇舌草，重用黄芪；嗜睡似昏者，加郁金、石菖蒲、远志。^[89]

4. 自拟方（邵启惠）

组成：生地黄 30g，山药 12g，山茱萸 12g，茯苓 12g，牡丹皮 9g，天花粉 30g，黄芪 15g，制乳香 3g，制没药 3g，丹参 15g，白茅根 12g，金银花 12g，土牛膝 12g，蔷薇根 12g。

用法：日 1 剂，水煎分早晚两次温服。另用儿茶 10g，

日煎水漱口。其间已服用西药降糖药者，不可骤停，应根据病情逐渐减量。

功效：滋阴活血，清热解毒。

主治：糖尿病并发口腔溃疡属阴虚血瘀，热毒内盛证者。临床患者多罹患糖尿病日久，服用西药降糖，血糖控制不理想，而见口干口渴，多饮不解，多食善饥，尿多而频的三多症外，并发口腔溃疡，多散在分布于舌体及两颊部，溃疡多大而周边有充血，出现烧灼样疼痛，进食则疼痛加剧，伴见心烦不宁，夜寐欠安，视物模糊。舌红有瘀点或瘀斑，苔黄燥，舌底静脉曲张，色紫暗迂曲增粗。

方解：本方遵循刘河间所提出的“补肾水阴寒之虚，而泻心阳热之实，除肠胃燥热之甚，济身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩”原则，拟以清热解毒、滋阴补肾为主，兼以活血化瘀。是以方中重用生地黄为君，取其清热凉血，滋阴清热之能，《本草求真》中言“力专清热泻火，凉血消瘀”，其性滋润，可以增液除烦渴，解消渴之烦渴多饮；山药功专补气益阴，又能补益脾肺肾，补心气，疗疮肿；黄芪甘温，功专补气升阳，为补气药之最，方中用取其补中益气，升阳之用，与益气阴、固肾精的山药同用，一阴一阳，可健脾胃；敛脾精，除尿糖。山茱萸、茯苓、牡丹皮补肾精而泄虚热；乳香、没药、丹参三味活血化瘀之力强，又能促进溃疡收口，消肿止痛，药理研究表明三者均能改善微循环，降低血糖、血脂；白茅根、天花粉功专生津止渴，降糖除消；牛膝、蔷薇根行血凉血消滞。本方具有扶正祛邪，虚实兼顾之长，疗效可靠。

加减：口疮疼痛甚者，加重制乳香、制没药的用量，如口疮已消，可去制乳香、制没药、白茅根、金银花、黄

芪，加麦门冬、知母；口干多饮者，加天花粉、寒水石；牙齦者，加茜草、仙鹤草；服本方的同时，可长服六味地黄丸。^[78]

5. 自拟方（李今庸）

组成：山药 30g，天花粉 30g，金银花 30g，生地黄 15g，赤芍 10g，槐花 10g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：凉血解毒，益气养阴，清热生津。

主治：消渴之血热毒盛、气津亏虚型，临床上患者可见口干口苦，渴而引饮，消谷善饥，小便频多，而色黄，身体消瘦，疲乏无力，出现疮痈，皮肤瘙痒，伴烦躁失眠。舌质红绛，苔黄，脉数。本方适用于糖尿病三多一少症显著并伴有疮痈者。

方解：消渴多易并发痈疽，终其病理不外阴虚燥热，久而化热成毒。方中用山药、天花粉、生地黄益气养阴生津，固其已虚之本。山药甘平，入肺、脾、肾三经，其“温补而不骤，微香而不燥，循循有调肺之功……因其味甘气香，用之助脾，……又取其甘则补阳，以能补中益气，温养肌肉，为脾肺二脏之要药。”（《药品化义》），又能“补肾填精，精足则阴强……”（《本草经读》）。生地黄甘寒质润汁，功能凉血，养阴，生津，且“内专凉血滋阴，外润皮肤荣泽，……以其润燥之功，而无滋腻之患也。”（《本经逢原》）。天花粉长于清热生津，消肿排脓，《景岳全书》言其可“凉心肺，解热渴，降膈上热痰，消乳痈肿毒。”再以金银花、赤芍、槐花三味清热凉血解毒，除已成之热毒痈疮。金银花可除“一切风湿气，及诸肿毒、痈疽、疥癬、杨梅诸恶疮，散热解毒”（《本草纲目》），是治疮痈疔疔等

外疡的常药。赤芍清热凉血，祛瘀止痛，行滞消肿之力甚佳，槐花可泻肝火，凉血止血，《景岳全书》言其“皮肤风热，凉大肠……治痈疽疮毒，阴疮湿痒……”。纵观全方，药味虽少，但清热凉血解毒之力宏，并注重益气养阴固本，使邪去而不伤正。

加減：热毒盛者，可加连翘、当归、紫草等药；大便秘者，加大黄、芒硝。^[90]

6. 自拟方（施汉章）

组成：升麻 4g，石膏 30g（先煎），知母 12g，玄参 15g，牛蒡子 10g，生地黄 10g，麦门冬 10g，芦根 10g，黄柏 10g，木通 10g。

用法：日 1 剂。水煎分早晚两次温服。

功效：清热解毒，养阴清利。

主治：糖尿病伴发丹毒属湿热毒盛，耗气伤阴证者。临床上可见口干口苦，口渴引饮，纳差消瘦，乏力神疲，心悸烦躁，失眠多梦，反复发作的高热，尿黄臭而量多，双下肢皮肤发红肿胀疼痛，舌质鲜红，苔薄黄，脉洪数略细。

方解：方中用升麻升阳发表、透疹解毒，一方面取其可“解百毒，辟温疾”（《本经》）之能，另一方面，升麻可引方中麦门冬、玄参、生地黄等人阳明经以滋胃阴，正如《医学启源》所言“若补脾胃，非此为引不能补”；麦门冬一味气禀清肃，专补阴滋津液，麦门冬与长于滋阴降火之生地黄相伍，则可专补胃阴；生地黄乃补脾肾之要药，益阴血之上品；麦门冬与玄参相配则侧重于滋润肺燥；玄参功专滋阴降火，除烦解毒，《日华子本草》言其“治头风热毒游风，补虚劳损，心悸烦躁……止消渴，消肿毒”，《本

草纲目》中亦载其可“滋阴降火，解斑毒，利咽喉，通小便血滞”。石膏辛可解肌，甘能缓热，寒能除热，是止消渴除烦逆，清热解渴之妙药；知母甘寒质润，可滋阴降火润燥，为治消渴的常用药，二者常相须为用，增强清热泻火之力；牛蒡子入肺胃经，可疏风散热透疹，宣肺消肿解毒，李杲更赞其可“治……咽喉风热，散诸肿疮疡之毒……”。芦根是临床常用的降糖效验药，长于生津止渴，降糖作用显著。黄柏清热，燥湿，泻火解毒，“主热疮疤起……主消渴”（《本草拾遗》），木通功能泻火行水，通利血脉，又可“安心除烦，止渴退热”（《日华子本草》），在本方中与黄柏一同为清除湿毒之要药。纵观全方，滋阴清利与清热解毒并重，邪正兼顾，用于临床，疗效自是显著。

加减：胃阴不足者，加沙参、麦门冬、玉竹、芦根、石斛、太子参；湿邪甚者，加滑石、薏苡仁、冬瓜皮；便干甚或秘结者，加火麻仁、郁李仁。^[79]

7. 消痈汤（赵炳南）

组成：金银花 15～30g，连翘 9～15g，蒲公英 15～30g，赤芍 9～15g，天花粉 9～15g，白芷 6～9g，川贝母 9～15g，陈皮 9～15g，蚤休 9～15g，天葵 9～15g，鲜生地 15～30g，生白芍 9～15g，生甘草 9～15g。

用法：每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

功效：清热解毒，散瘀消肿，活血止痛。

主治：适宜于糖尿病伴发蜂窝织炎，痈症初起，深部脓肿化脓感染，毒热壅阻经络，气血阻滞不通证者。此病当归为消渴病证属毒热壅阻，气血阻滞型。临床见口干口苦，渴而引饮，尿多而黄，胃纳不佳，持续地高热不退，疲乏无力，甚者可出现神昏，气息微。化脓痈脓多发于颈、

背、腹、臀部，可见局部明显红肿，质坚硬，有数个脓头，破溃有稠厚的脓液流出，自觉疼痛难忍。

方解：糖尿病发病多是由于恣啖肥甘、五志过极、劳欲过度所致，情志失调，五志过极，气郁化火，久则生热成毒；热毒灼津伤阴，复因热毒侵及脉络，气血运行不利，则瘀血易成，与热毒相结，内阻于经络脉道，则气血运行涩滞，热毒更盛。故方中以大剂清热解毒之品，散内存之热毒，重用清热解毒之妙药金银花为君，其性甘寒，入肺、胃、大肠，泻中有补，“善于化毒，故治痈疽、肿毒、疮癣、杨梅、风湿诸毒，诚为要药，毒未成者能散，毒已成者能溃……”（《景岳全书·本草经》）。连翘具“升浮宣散之力，流通气血，治十二经血凝气聚，为疮家要药……能透肌解表，清热逐风……且性能托毒外出”（《本草衍义补遗》），故有疮家圣药之称，现代药理研究表明其有扩张血管，改善微循环的作用，常与金银花同用以加强清热解毒之力。蒲公英功可化热毒，消恶肿结核，解食毒，散滞气；蚤休、天葵亦是清热解毒、消肿止痛之佳品，可佐助金银花、连翘，使本方清热解毒之功著，天花粉既具生津止渴之功，能除消渴之津亏液燥，又可消肿排脓，以消痈疮。“气行则血亦行”故方中以白芍、白芷、陈皮、贝母行气、发散、消滞、散结，使气血流通，瘀毒尽去。赤芍长于活血化瘀。生地黄、白芍、甘草三味健中益气，补阴滋肾，为扶正之品，以防大量的清热化瘀之药伤中耗津，加重病情。全方诸药合用，清热解毒为主，兼有活血内托之功，并注重益气养阴，健中焦脾胃，祛邪而不伤正。

加减：伴有高热毒热炽盛者，可加局方至宝丹、紫雪散或加生玳瑁 9g。必要时，可配合局部切开引脓。^[9]

8. 自拟方（邹云翔）

组成：扁豆衣 24g，川石斛 18g，广藿香 12g，天花粉 24g，海蛤粉 30g，黑玄参 12g，大生地黄 15g，鲜荷叶 12g，炒黄芩 2.4g，川黄连 1.2g，穉豆衣 30g。

用法：每日 1 剂，分早晚两次温服。患者应薄滋味、戒嗜欲，怡情静养，注意善后调摄。

功效：清热养阴，化湿升清。

主治：糖尿病证属湿热内盛者。临床可见本病于三伏时节冒热而发，或因劳累而发，口渴引饮，善饥消谷，瘦多而频，咽中干苦，周身酸楚，自汗，久而不治，重则见形体日渐消瘦，纳食量增，饥而作恶，神疲倦怠，面色少华，两腿酸软，无力载身两目干涩，视力减退。

方解：久病消渴，本已存在气阴亏虚，燥热内盛。加之逢三伏时节，冒热而病，初时身热自汗，口干欲饮，显然系暑邪所伤，因暑为阳邪，易耗气伤津故也。嗣当体内燥热太甚，而三焦肠胃之腠理拂郁，结滞不得宣泄，致水津不能敷布而渗润于外，以荣养五脏六腑，四肢百骸，故肠胃之外，纯为热毒盘踞之所，虽复多饮，而终难渗润于外，于是渴不止而小便多矣。因有热邪伤津耗气，故虽曰进膏粱数次，而形体渐消瘦也。细度本证病情，邹氏认为，燥热既胜，耗气伤津，但邪在肺胃中上二焦。《内经》云：“热淫所胜，治以咸寒，佐以甘苦”。故方用黄芩、黄连、天花粉、石斛、玄参、生地黄等大队甘苦清淡之品，清热润燥，生津止渴。天花粉为治消渴之要药，与黄芩、黄连大苦大寒之品，共奏清热除烦益津之效；石斛为益胃阴，养胃气之佳品；生地黄甘寒凉血清热，玄参咸寒养阴清热，两药同用益阴生津之力胜；藿香“其气芳香，善行胃气，

以此调中，治呕吐霍乱，以此快气，除秽恶痞闷，且香能合五脏……有醒脾开胃之功，辛能通利九窍……有主持正气之力”，为消暑祛湿之要药，再配以荷叶、扁豆衣二味清香之品，消暑养胃，化湿升清之功宏；配蛤粉性润而降；薏豆衣解肌热止汗泄。

加减：服药后出汗多者，加用糯稻根须以加强止汗之力；虚火上炎，而咽干显著，饮水较多者，应加小量肉桂，引火归源，蒸水上腾，并加黄连一冷一热，一阴一阳，寒热互用；如尿糖转阴，症状明显改善者，为进一步巩固疗效，可加阿胶滋阴养血，润肾壮水。^[92]

(廖莉琴 舒彤 李小雪 李松林 李双雪)

参考文献

- [1] 王立基. 老中医朱则如治疗糖尿病的经验. 辽宁中医杂志, 1983, 7 (5): 35~37
- [2] 胥京生. 糖尿病诊治举隅. 辽宁中医杂志, 1987, 11 (12): 16~17
- [3] 马骥. 糖尿病证治心得. 中医杂志, 1986, 27 (11): 16~18
- [4] 白锋, 姜素香. 加减玉女煎治疗糖尿病的临床体会. 辽宁中医杂志, 1990, 14 (7): 24
- [5] 高庆通. 医学咨询. 新中医, 1988, 20 (11): 55
- [6] 麻能评, 林中昌主编. 现代名医百病良方. 南宁: 广西科学技术出版社, 1991. 91
- [7] 柴国剑, 李志文, 吴秀贤主编. 中华当代名医妙方精华. 长春: 长春出版社, 1993. 241
- [8] 吕仁和. 老年人糖尿病(消渴病)的治疗——附 885 例分析. 中医杂志, 1992, 33 (4): 24~27
- [9] 吴仕九, 孟庆棣, 许俊杰. 加味白虎汤治疗胃热型糖尿病的临床与实验研究. 河南中医, 1994, 14 (5): 262~268

- [10] 东明县人民医院刘楼分院. 中医中药治疗 268 例糖尿病疗效观察. 山东中医杂志, 1984, (5): 23~26
- [11] 单书健, 陈子华主编. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 238
- [12] 钟嘉熙. 刘仕昌教授治疗糖尿病经验. 新中医, 1995, 27 (1): 11~12
- [13] 王垂杰. 名老中医李玉奇治疗糖尿病的经验. 辽宁中医杂志, 1989, 13 (2): 1~2
- [14] 中国民间中医药研究开发协会, 中药外治专业委员会. 糖尿病独特秘方绝招. 北京: 中国医药科技出版社, 1996. 118~119
- [15] 李惠治, 刘殿永, 王文友主编. 百病临床指南. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 168
- [16] 单书健, 陈文华主编. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 272
- [17] 单书健, 陈文华主编. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 251
- [18] 单书健, 陈文华主编. 古今名医临证金鉴·消渴卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 275
- [19] 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精华·消渴专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1999. 100
- [20] 安邦煜, 吴守恭, 何国芬等主编. 甘露消渴胶囊治疗非胰岛素依赖型糖尿病 102 例临床观察. 中医杂志, 1985, 26 (6): 31~32
- [21] 季元. 祝湛予治疗糖尿病经验. 浙江中医杂志, 1987, 22 (12): 531~532
- [22] 吴仕九, 许俊杰. 滋肾蓉精丸治疗糖尿病——附 130 例临床报告. 湖南中医杂志, 1987, 3 (6): 8~10
- [23] 吕仁和, 王越, 张子业. 糖尿病肾病分期辨治 568 例临床分析. 中国医药学报, 1994, 9 (4): 5~9
- [24] 张耀, 景洪贵. 李孔定诊治糖尿病经验介绍. 新中医, 1994, 26 (10): 1~2

- [25] 杨友鹤, 杨雪琴. 治疗糖尿病 202 例临床观察. 河南中医, 1989, 9 (2): 17~18
- [26] 周国忠, 郭雅琳. 蚊虻散治疗糖尿病性阳痿 36 例. 山东中医杂志, 1997, 16 (5): 199~200
- [27] 朱章志, 熊曼琪. 益气养阴活血通脉法为主治疗糖尿病足的体会. 中国医药学报, 1996, 11 (1): 35~36
- [28] 章向明. 章真如治疗糖尿病的经验. 江西中医药, 1994, 25 (5): 5~6
- [29] 曹生有. 莪棱消渴方为主治疗糖尿病 32 例. 陕西中医, 1997, 18 (5): 195~196
- [30] 鲁盈. 中西医结合治疗糖尿病肾病体会. 浙江中医学院学报, 1996, 20 (1): 32~33
- [31] 周华凤. 辨证治疗糖尿病 30 例临床观察. 新中医, 1995, 27 (3): 28~30
- [32] 朱章志, 熊曼琪, 林安钟. 三黄降糖方对 2 型糖尿病患者外周胰岛素抵抗的影响. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (10): 590~593
- [33] 程益春, 钱秋海, 毛淳. 益气健脾法治疗糖尿病的临床与实验研究. 山东中医学院学报, 1994, 18 (1): 21~27
- [34] 史宇广主编. 当代名医临证精华. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 146
- [35] 乔振纲主编. 乔保钧医案. 北京: 北京科学技术出版社, 1998. 334
- [36] 米一鄂主编. 首批国家级名老中医秘方精选 (续集). 今日中国出版社, 1999. 161
- [37] 王长洪. 董建华益气养阴法治疗糖尿病的特色. 浙江中医杂志, 1998, 33 (8): 340~341
- [38] 汪悦. 汪履秋治疗糖尿病的经验. 新中医, 1991, 23 (6): 2~4
- [39] 史宇广主编. 当代名医临证精华. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 74

- [40] 祝谌予主编. 施今墨临床经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1982. 140
- [41] 柴国剑主编. 中华当代名医妙方精华. 长春: 长春出版社, 1993
- [42] 章真如, 韩乐兵. 名医良方—气阴固本汤. 陕西中医, 1993, 14 (10): 460
- [43] 董振华主编. 祝谌予经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 35
- [44] 陈德尊主编. 内科名家陈道隆学术经验集. 上海: 上海中医药大学出版社, 1993. 65
- [45] 吕仁和主编. 研究生临床实用参考教材——消渴病中西医诊治研究进展. 内部资料, 1999. 98
- [46] 史宇广主编. 当代名医临证精华. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 127
- [47] 李振中, 和贵章, 初淑华, 等. 活血化瘀治疗糖尿病性眼底出血 32 例临床观察. 河南中医, 1993, 13 (2): 54~55
- [48] 樊建开, 王耀萍. 内外并重治疗糖尿病肢端坏疽 33 例疗效观察. 中医杂志, 1999, 40 (2): 95~97
- [49] 李玺. 消渴饮治疗糖尿病 46 例. 陕西中医, 1993, 14 (10): 436
- [50] 时振声. 糖尿病肾病的中医诊治. 北京中医, 1989, (2): 9~11
- [51] 龙庆余. 辨证治疗糖尿病并发症——末梢神经炎 40 例. 黑龙江中医药, 1997, (3): 10~12
- [52] 安雨协. 辨证论治糖尿病并发眼底出血 58 例. 山东中医杂志, 1993, 12 (5): 23~24
- [53] 屠伯言, 吴对农, 顾仁樾. 糖尿病兼有冠心病的辨证分型与治疗. 山东中医杂志, 1983, (2): 11~12
- [54] 张书林, 张树森. 自拟消渴方治疗糖尿病 172 例. 浙江中医杂志, 1991, 26 (2): 79
- [55] 张雪红. 加减二陈汤治疗 II 型糖尿病 32 例. 浙江中医杂志,

- 1994, 29 (1): 9
- [56] 柳长华, 孙迎节主编. 糖尿病实用方. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 296
- [57] 李今垣. 从痰论治糖尿病 50 例临床报道. 天津中医, 1992, (3): 10
- [58] 张秀云. 理气化痰法治疗Ⅱ型糖尿病 60 例. 山东中医杂志, 1996, 15 (6): 255
- [59] 高阳, 李琪. 精于辨证善于用药——刘启庭治疗糖尿病经验谈. 上海中医药杂志, 1997, (5): 14~15
- [60] 金美亚. 苍术治疗糖尿病. 中医杂志, 1997, 38 (2): 70~71
- [61] 乔玉秋, 刘培先. 中老年糖尿病从痰论治. 山东中医杂志, 1995, 14 (4): 152~153
- [62] 倪青. 著名中医学家林兰教授学术经验系列之三. 救昏迷准确定病性平孤危辨证用药贵神速——辨证糖尿病高渗性昏迷的经验. 辽宁中医杂志, 2000, 27 (3): 97~98
- [63] 俞亚琴. 糖尿病血液流变性与痰湿关系探讨. 辽宁中医杂志, 1993, 20 (7): 1~2
- [64] 黄建辉, 张伟杰, 邵华. 糖尿病慢性并发症的中医治疗与展望. 福建中医药, 1991, 22 (6): 58~60
- [65] 张淑婷, 刘鸿裕, 田永淑等. 辨证分型治疗糖尿病 400 例体会. 河北中医, 1985, (4): 16~17
- [66] 张发荣主编. 中西医结合糖尿病治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 119
- [67] 张发荣主编. 中西医结合糖尿病治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 243
- [68] 张发荣主编. 中西医结合糖尿病治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 280
- [69] 齐迅, 薛立森, 王素美等. 降糖调脂胶囊治疗脾虚痰湿型 2 型糖尿病的疗效观察. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (1): 28~29
- [70] 王福仁, 陈波. 从脾虚夹湿夹瘀论治 2 型糖尿病. 中国中医药

- 信息杂志, 2000, 7 (1): 53
- [71] 尚文斌. 浅论糖尿病痰湿之辨治. 江苏中医, 1998, 19 (7): 39
- [72] 谢炳国. 加减七味白术散治疗儿童脾虚消渴证 78 例. 新中医, 1994, 26 (12): 18~19
- [73] 熊曼琪. 加味桃核承气汤治疗 2 型糖尿病的临床和实验研究. 全国首届中西医结合防治糖尿病学术会议论文汇编 (内部资料), 1990, (8): 42~46
- [74] 董振华主编. 祝谌予经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 36
- [75] 郭赛珊, 梁晓春, 洪光. 益气养阴活血方治疗糖尿病患者的舌质及全血粘度的变化. 中医杂志, 1989, 30 (2): 33~34
- [76] 王耀献, 吕仁和. 论糖尿病与肝. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (1): 64~65
- [77] 屠伯言, 俞中廉. 糖尿病肾病用补肾活血法治疗的临床和实验研究. 上海中医药杂志, 1997, 16 (2): 33~34
- [78] 邵启惠. 滋肾活血法在治疗消渴兼证中的运用. 辽宁中医杂志, 1986, 10 (5): 19~21
- [79] 秦永清, 张燕生. 施汉章治疗消渴伴疮疡验案. 中医杂志, 1992, 33 (2): 15~16
- [80] 赵绍琴著. 赵绍琴临证 400 法. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 193
- [81] 上海市卫生局主编. 上海老中医经验选编. 上海: 上海科学技术出版社, 1980. 575
- [82] 金宝良. 糖尿病继发视网膜病变的分型辨证及体会. 河北中医, 1997, 19 (2): 22
- [83] 王雪. 糖尿病性皮肤病的中医治疗与保健. 中医杂志, 1995, 36 (12): 734~735
- [84] 童家罗. 化瘀通淋汤治疗糖尿病合并泌尿系感染 46 例. 山东中医杂志, 1997, 16 (5): 210~211
- [85] 贾文华. 中医治疗糖尿病性肢端坏疽的临床观察. 中医杂志,

1996, 37 (9): 552~553

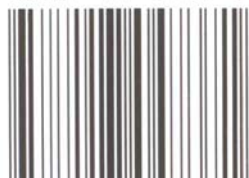
- [86] 徐云生. 程益春治疗糖尿病酮症酸中毒的经验. 山东中医杂志, 1997, 16 (2): 84~85
- [87] 曲宝慧, 张祥敏. 茵陈赤小豆汤加减为主治疗糖尿病湿性坏疽 18 例. 山东中医杂志, 1996, 15 (12): 551~552
- [88] 张发荣主编. 中西医结合糖尿病治疗学. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 298
- [89] 李育才, 郭录新, 王耀辉. 降酮汤治疗糖尿病酮症 33 例临床观察. 新中医, 1989, (2): 20
- [90] 李今庸主编. 李今庸临床经验辑要. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 216
- [91] 北京中医医院主编. 赵炳南临床经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1975. 281
- [92] 黄新吾, 邹燕勤整理, 邹云翔校订. 邹云翔医案选. 南京: 江苏科学技术出版社, 1981. 134

专科专病

名医临证经验丛书

- 心脑血管病
- 肝胆病
- 血液病
- 儿科病
- 呼吸病
- 肾脏病
- 肿瘤
- 皮肤病
- 脾胃病
- 风湿病
- 妇科病
- 糖尿病

ISBN 7-117-04737-2



9 787117 047371 >

定 价：24.50 元

责任编辑·成德水
封面设计·赵京津

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医