

- 系统展现中医治疗糖尿病之精华
- 提高医疗水平开发新方新药
- 国家卫生部专项资助
- 知名医学专家携手奉献

苏 礼 总主编

苏 礼 主编

古今专科专病医案

# 糖尿病

GUJIN ZHUANKE  
ZHUANBING YIAN

陕西科学技术出版社

GUJIN ZHUANKE ZHUAN

不

R255.4  
39



古今专科专病医案

(第一辑)

皮 肤 病

糖 尿 病

肝 胆 病

脾 胃 病

肿 瘤

责任编辑 张之明

封面设计 郑晓都

ISBN 7-5369-3269-3



9 787536 932692 >

ISBN 7-5369-3269-3/R · 774

定价:16.00元

古/今/专/科/专/病/医/案

# 糖 尿 病

主 编 苏 礼  
副主编 王 怡 郭教礼 郑怀林  
编著者 王 怡 徐 伟 郭教礼  
周 晶 张 梅 郑怀林  
徐海蓉 苏 礼



陕西科学技术出版社



## 图书在版编目(CIP)数据

糖尿病/苏礼主编.—西安:陕西科学技术出版社,  
2000.11

(古今专科专病医案)

ISBN 7-5369-3269-3

I.糖… II.苏… III.糖尿病—中医疗法  
IV.R259.871

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 73516 号

---

出 版 者	陕西科学技术出版社 西安北大街 131 号 邮编 710003 电话(029)7211894 传真(029)7218236 <a href="http://www.snstp.com">http://www.snstp.com</a>
发 行 者	陕西科学技术出版社 电话(029)7212206 7260001
印 刷	陕西汉中多丽印务有限公司
规 格	850mm×1168mm 32 开本
印 张	8.75
字 数	207 千字
版 次	2001 年 4 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷
定 价	16.00 元

---

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题,请与我社发行部联系调换)



## 《古今专科专病医案》丛书编委会

总 编 审 刘少明

总 主 编 苏 礼

副总主编 王 怡 郭教礼

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 怡 王三虎 任娟莉 苏 安

苏 礼 郑怀林 张琳叶 赵学理

郭教礼 徐 伟 韩世荣 焦振廉

学术秘书 张 梅 胡 玲



# 序

古今之医案记述,为临床医学的精髓所在。我们从《周礼·天官》、《史记·扁鹊仓公列传》等典籍载录可知,医案渊源于周代,始见于战国秦越人之治例,滥觞于西汉淳于意之“诊籍”。特别是“诊籍”,被认为是具有程式化的病历、医案记述。东汉·张仲景《伤寒杂病论》以及历代综合性医书、临床各科名著、方书等论著,其中也包含难以计数的案例实质内容。作为专病的医案著作,初见于宋·许叔微《伤寒九十论》。医案类编著作,则以明·江瓘《名医类案》、清·魏之琇《续名医类案》、俞震《古今医案按》等书最有代表性。古代之个人医案,又以明·汪机《石山医案》、孙一奎《孙文垣医案》、清·喻昌《寓意草》、尤怡《静香楼医案》、叶天士《临证指南》、徐大椿《洄溪医案》、柳宝诒《柳选四家医案》等书学术影响较大。迄20世纪,类编或时代性的医案著作有:何廉臣《全国名医验案类编》、秦伯未《清代名医医案菁华》、徐衡之等《宋元明清名医类案》和建国后由我和高益民主编之《现代名中医类案选》等书;个人医案著作,则有《丁甘仁医案》、《蒲辅周医案》等数十种之多。而将古今医案集其大成予以选编、整理、研究者,尚未之见。现由陕西省中医药研究院文献医史研究所苏礼所长领衔主编之——《古今专科专病医案》,弥补了中医专科专病医案类著作领域中这块空白,为中医界所瞩目。此书参阅数百种有关论著,汇集古今1200余名医家之医案编撰而成。内容包含之宏富及其学术临床价值,自不待言。这是对当前“振兴中医学术”的划时代贡献。

人所共知,医案是学术、临床密切结合,反映于整个疗程的诊

治记录。深入习读医案,可使读者思路开阔,领悟辨证论治中的圆机活法,并能从中学到“法外之法”、“方外之方”。既能示人以规矩,又能使学者领悟其中的若干巧治。故俞震尝谓:“孟子言‘梓匠轮舆,能与人规矩,不能使人巧’。巧者何?变通之谓也。巧固不能使人,其实不出规矩,人可即规矩以求巧。……病不依规矩以为患,医第循规矩以为治,常者生焉,变者死矣!转恨医之法未备也。不知法岂能备?要在乎用法之巧耳。……闻之名医能审一病之变与数病之变,而曲折以赴之。操纵于规矩之中,神明于规矩之外,靡不随手而应。始信法有尽而用法之巧无尽也”(见《古今医案按·原序》)。这段名言启发我们医疗疾病要达到“操纵于规矩之中,神明于规矩之外的高水平,必须精读医案著作,从中获益,并予借鉴。由此可知,医案著作的学习研究,对医者灵活应变,丰富治法与提高诊治水平,至为关键,也是我们从事医疗、教学、临床研究必当予以高度重视的。此书较为突出的编著特色体现了医案整理研究的系统性和全面性;从治疗学的角度,则体现了多种方治和流派纷呈的精粹内涵。其中所蕴藏的科学性、临床治病的实用性以及医案中某些具有进一步开发和推广应用价值的治法方药,更体现了“中国医药学是一个伟大的宝库。”

值得提出的是,《古今专科专病医案》的编刊、发行,不可忽视的因素是陕西科学技术出版社的鼎力支持,以及编写组各位专家与出版社同仁的通力协作,对他们为“弘扬国粹”所做出的积极贡献,表示衷心的感谢。

国家古籍整理出版规划小组成员

中国中医研究院研究员、博士生导师

余瀛鳌

中国中医药学会文献分会主任委员

1999年12月于北京

# 前 言

医案是医生治疗实践的记录。古今中医医案,是中国传统医学宝库中最具实用价值、文献价值和研究价值的重要组成部分。在继承前人学术经验、指导当今临床实践、提高中医临证水平等方面,发挥着相当重要的作用。

古今专科专病医案的研究,是中医医案研究的重要内容,也是中医医案研究中最切实用的方面。《古今专科专病医案·糖尿病》一书,是《古今专科专病医案》系列丛书之一种,旨在全面整理、系统展现中医治疗糖尿病医案的精华,并对其内容及价值逐一加以注释和评按,从而为提高中医糖尿病专科专病治疗技术,开发新一代中医治疗糖尿病的专方专药提供借鉴。在继承发扬古今著名医家学术经验,促进中医诊治疑难病水平的提高,乃至推动中医学术发展等方面,具有重要的现实意义。

本书共选载古今医家诊治糖尿病的医案 278 首,其中古代医案 70 首,选自《史记·扁鹊仓公列传》到公元 1840 年间历代名医的撰著,以明清两代医案为主;现代医案 208 首,选自 1840—1999 年间有关医案专著、医籍附案以及学术期刊,以近十年间医案为主。其遴选标准以完整、真实、开发应用价值较高为准。对所遴选之案,除作校勘、标点、适当删节等一般文字处理外,对有关医案,



特别是古代医案中非注莫明的名词、术语等，酌情加以注释，并对每首医案逐一加以评按。评按以评其得失、按其精华为主，力求做到客观、公允、中肯，希望能对读者领会原案的精神实质有所启发。书后附有参考文献目录，以便参阅。

专科专病医案的整理研究，是一项颇为浩繁的系统工程。除本书之外，整个《古今专科专病医案》的内容，还包括肾病、肝胆病、脾胃病、心血管病、脑病、骨伤科病、肛肠病、皮肤病、外科病、男性病、妇科病、儿科病、肿瘤病等分册。在出版社的支持下，编写组的同志们将进一步总结经验教训，继续穷搜博采，夙夜戮力，争取早日完成全部《古今专科专病医案》的编写与出版任务，为中医专科专病临床经验的研究与开发做出应有的贡献。

在本书的编纂过程中，我们得到了全国中医界前辈和同道的热情鼓励、大力支持。著名中医学家、北京中国中医研究院余瀛鳌教授欣然赐序，陕西省中医药研究院刘少明、乔宝璋、陈智群等领导同志大力支持、精心指导，研究院还将本书的编写作为院级科研课题给以资助；课题组郑怀林、郭教礼、王怡、徐伟、周晶、胡玲、张梅、徐海蓉等同志积极参与、认真工作，保证了编写工作的顺利完成；陕西科学技术出版社张之明编辑等精心指导，使本书得以较快问世。对以上专家和同道的支持鼓励，在此并致谢忱。

苏礼

2000年9月于西安

# 目 录

序 /1

前言 /1

## 一、消渴 /1

### 1. 消渴 /1

1.1 张从正治消渴案 /1

1.2 李东垣治消渴案 /2

1.3 张肱治消渴案 /3

1.4 朱震亨治消渴案 /4

1.5 陈日华治消渴案 /4

1.6 徐谦治消渴案 /5

1.7 陈景魁治消渴案 /5

1.8 汪机治消渴案 /6

1.9 薛己治消渴案 /6

1.10 缪希雍治消渴案 /7

1.11 何炫治消渴案 /8

1.12 何炫治消渴案 /9

1.13 叶桂治消渴案 /10

1.14 叶桂治消渴案 /10

1.15 陆士龙治消渴案 /11

1.16 陆岳治消渴案 /11

- 1.17 王之政治消渴案 /12
- 1.18 王之政治消渴案 /13
- 1.19 王之政治消渴案 /14
- 1.20 王泰林治消渴案 /14
- 1.21 黄瑞书治消渴案 /16
- 1.22 张乃修治消渴案 /17
- 1.23 丁泽周治消渴案 /18
- 1.24 范文甫治消渴案 /19
- 1.25 孔伯华治消渴案 /20
- 1.26 孔伯华治消渴案 /21
- 1.27 孔伯华治消渴案 /21
- 1.28 邹云翔治消渴案 /22
- 1.29 赵锡武治消渴案 /23
- 1.30 赵锡武治消渴心胃阴虚案 /24
- 1.31 祝谌予治消渴案 /25
- 1.32 徐振盛治消渴案 /26
- 1.33 祝谌予治脾肾不足气阴两虚型消渴案 /27
- 1.34 袁彩华治消渴案 /28
- 1.35 吕仁和治痰气交阻型消渴案 /29
- 1.36 陈启石治消渴肾阳虚衰案 /30
- 1.37 蒋正文治消渴瘀热互结案 /31
- 1.38 徐景藩治消渴案 /31
- 1.39 杨善栋治消渴肝郁化火案 /32
- 1.40 米伯让治消渴案 /33
- 1.41 刘雪堂治消渴案 /35
2. 上消 /36
- 2.1 莫君锡治上消案 /36
- 2.2 许叔微治上消案 /37

- 2.3 刘完素治上消案 /38
- 2.4 窦材治上消案 /38
- 2.5 李杲治上消案 /39
- 2.6 刘正夫治上消案 /40
- 2.7 滑寿治上消案 /41
- 2.8 滑寿治上消案 /41
- 2.9 滑寿治上消案 /42
- 2.10 薛己治上消案 /43
- 2.11 薛己治上消案 /43
- 2.12 薛己治上消案 /43
- 2.13 薛己治上消案 /44
- 2.14 薛己治上消案 /44
- 2.15 薛己治上消案 /45
- 2.16 孙一奎治上消案 /46
- 2.17 方勺治上消案 /46
- 2.18 周子平治上消案 /47
- 2.19 周子平治上消案 /47
- 2.20 喻昌治上消案 /48
- 2.21 叶桂治上消案 /48
- 2.22 齐秉慧治上消案 /49
- 2.23 祝谌予治上消案 /50
3. 中消 /51
- 3.1 罗天益治中消案 /51
- 3.2 吴球治中消案 /52
- 3.3 张璐治中消案 /53
- 3.4 张璐治中消案 /54
- 3.5 张璐治中消案 /54
- 3.6 叶桂治中消案 /55

- 3.7 叶桂治中消案 /55
- 3.8 叶桂治中消案 /56
- 3.9 徐大椿治中消案 /56
- 3.10 张大曦治中消案 /57
- 3.11 王泰林治中消案 /57
- 3.12 张乃修治中消案 /58
- 3.13 张锡纯治中消案 /59
- 3.14 范文甫治中消案 /60
- 3.15 谢星焕治中消案 /61
- 3.16 谢星焕治中消案 /62
- 3.17 王燕昌治中消案 /63
- 3.18 孔伯华治中消案 /64
4. 下消 /65
- 4.1 汪机治下消案 /65
- 4.2 孙一奎治下消案 /65
- 4.3 孙一奎治下消案 /66
- 4.4 江汝洁治下消案 /66
- 4.5 张璐治下消案 /67
- 4.6 叶桂治下消案 /68
- 4.7 黄宫绣治下消案 /68
- 4.8 王之政治下消案 /69
- 4.9 张景岳治下消案 /70
- 4.10 王泰林治下消案 /71
- 4.11 张乃修治下消案 /71
- 4.12 孔伯华治下消案 /73
- 4.13 宋鹭冰治下消案 /73
- 4.14 王竹铭治下消案 /75
- 4.15 胥京生治糖尿病下消案 /76

## 5. 消渴兼症 /177

- 5.1 王泰林治消渴兼证 /177
- 5.2 王泰林治消渴兼证 /178
- 5.3 朱庆才治消渴兼证 /179
- 5.4 高仲山治消渴合并淋证案 /180
- 5.5 郭士魁治消渴合并胸痹案 /182
- 5.6 邵启慧治消渴兼淋证案 /183
- 5.7 邵启慧治消渴兼眼底出血案 /184
- 5.8 邵启慧治消渴兼口疮案 /184
- 5.9 邵启慧治消渴兼经闭案 /186
- 5.10 邵启慧治消渴兼肢麻案 /187
- 5.11 邵启慧治消渴兼胸痹案 /188
- 5.12 蒙木荣治消渴兼眩晕案 /189
- 5.13 施汉章治消渴伴疮疡案(三则) /190

## 二、糖尿病 /93

### 1. II型糖尿病 /93

- 1.1 景录先治II型糖尿病案 /93
- 1.2 戴舜珍治II型糖尿病案 /94
- 1.3 唐爱华治非胰岛素依赖型糖尿病案 /95
- 1.4 黄河清治II型糖尿病案 /96
- 1.5 陈向阳治II型糖尿病案 /97
- 1.6 隗合坤治II型糖尿病案 /98
- 1.7 戴小华治II型糖尿病案 /99
- 1.8 王广见治老年性II型糖尿病案 /100
- 1.9 曹生有治II型糖尿病案 /101
- 1.10 张述基治重型II型糖尿病案 /102
- 1.11 姬云海治II型糖尿病案 /103

## 2. 老年性糖尿病 /104

- 2.1 陆文正治老年性糖尿病案 /104
- 2.2 刘启庭治老年糖尿病案 /104
- 2.3 张述基治老年糖尿病案 /105
- 2.4 张述基治老年糖尿病案 /106
- 2.5 靳虹治老年性糖尿病案 /107
- 2.6 胡建萍治老年无症状糖尿病案 /107

## 3. 阴亏燥热型糖尿病 /108

- 3.1 胥京生治糖尿病燥热血瘀案 /108
- 3.2 李玉奇治阴虚热盛型糖尿病案 /109
- 3.3 李玉奇治阴虚热盛型糖尿病案 /110
- 3.4 白锋治阴虚燥热型糖尿病案 /111
- 3.5 白锋治阴亏热盛型糖尿病案 /112
- 3.6 丁惠敏治阴亏燥热型糖尿病案 /112
- 3.7 郭水池治阴虚热盛型糖尿病案 /113
- 3.8 刘仕昌治胃津亏虚型糖尿病案 /114
- 3.9 祁松强治肺胃阴虚型糖尿病案 /116
- 3.10 喇万英治阴虚燥热型糖尿病案 /116
- 3.11 王宪珍治肺燥胃热型糖尿病案 /117
- 3.12 王树元治阴虚燥热型糖尿病案 /118

## 4. 气阴两虚型糖尿病 /119

- 4.1 李良治气虚阴亏型糖尿病案 /119
- 4.2 李启志治肺肾阴虚型糖尿病案 /120
- 4.3 祝湛予治气阴两虚型糖尿病案 /121
- 4.4 李育才治糖尿病血热津亏气阴两伤案 /122
- 4.5 陈国瑶治气阴两虚型糖尿病案 /123
- 4.6 胥京生治气阴两伤型糖尿病案 /124
- 4.7 董建华治气阴两伤型糖尿病案 /125

- 4.8 姜生坤治气阴两虚型糖尿病案 /126
- 4.9 张和平治糖尿病气阴两伤案 /127
- 4.10 陈维亚治重型糖尿病案 /128
- 4.11 梁申治糖尿病气阴不足案 /129
- 4.12 王健民治肺肾阴虚型糖尿病案 /130
- 4.13 李玺治气阴两虚型糖尿病案 /130
- 4.14 章真如治气阴两虚型糖尿病案 /131
- 4.15 杨俊龙治气阴两虚型糖尿病案 /132
- 4.16 王玲玲治气阴两虚型糖尿病案 /133
- 4.17 徐德颐治气阴两虚型糖尿病案 /134
- 4.18 吴涛治糖尿病气阴两虚案 /135
- 4.19 金美亚治糖尿病气阴两虚案 /136
- 4.20 肖燕倩治糖尿病肝肾气阴俱伤案 /137
- 4.21 姬玉海治肺肾阴虚型糖尿病案 /138
5. 气阴两虚夹瘀型糖尿病 /139
- 5.1 刘健英治气阴两伤兼瘀血型糖尿病案 /139
- 5.2 徐千里治糖尿病气阴两虚夹瘀案 /140
- 5.3 李昌源治糖尿病气阴两虚挟瘀血案 /141
- 5.4 周华凤治糖尿病气阴两虚兼血瘀案 /142
- 5.5 李幼君治糖尿病气阴两虚兼血瘀案 /144
- 5.6 田炳照治糖尿病瘀血内阻案 /146
- 5.7 乔玉秋治气虚血瘀型糖尿病案 /147
- 5.8 李泽逸治气虚血瘀型糖尿病案 /147
6. 脾虚型糖尿病 /148
- 6.1 杨叔禹治糖尿病痰湿内蕴案 /148
- 6.2 彭卫治糖尿病脾虚湿热下注案 /149
- 6.3 田炳照治糖尿病脾失健运案 /150
- 6.4 关宝霞治脾虚型糖尿病案 /151



- 6.5 关宝霞治糖尿病脾虚湿盛案 /152
- 6.6 乔玉秋治脾虚痰热内扰型糖尿病案 /153
- 6.7 肖燕倩治糖尿病脾虚湿热案 /153
7. 肝郁型糖尿病 /154
- 7.1 郭喜军治肝郁化火型糖尿病案 /154
- 7.2 和贵章治糖尿病肝郁脾肾两虚案 /155
- 7.3 杨叔禹治糖尿病久郁化火案 /156
- 7.4 乔玉秋治肝郁气滞型糖尿病案 /157
- 7.5 肖燕倩治糖尿病肝郁化火案 /158
- 7.6 王耀献治肝郁型糖尿病案 /159
8. 脾肾两虚型糖尿病 /160
- 8.1 樊中州治糖尿病脾肾两虚案 /160
- 8.2 李有明治糖尿病脾肾两虚案 /161
- 8.3 李秋波治糖尿病脾肾两虚案 /162
- 8.4 李天云治糖尿病脾肾亏虚案 /163
9. 阴阳两虚型糖尿病 /164
- 9.1 李孔定治糖尿病阴阳气虚案 /164
- 9.2 刘登祥治阴阳两虚型糖尿病案 /165
10. 肾虚型糖尿病 /167
- 10.1 陈步师治糖尿病肾阳虚衰案 /167
- 10.2 白锋治糖尿病肾阴不足案 /168
- 10.3 王家琳治肾虚液涸型糖尿病案 /169
- 10.4 曹开勇治糖尿病肾虚血瘀案 /169
- 10.5 沈兆熊治糖尿病肾气不足案 /170

### 三、糖尿病合并症 /172

1. 酮症 /172
- 1.1 李育才治糖尿病酮症案 /172

- 1.2 李育才治糖尿病酮症案 /173
  - 1.3 李育才治糖尿病酮症案 /174
  - 1.4 李双贵治糖尿病酮症案 /176
  - 1.5 刘友章治糖尿病酮症案 /177
  - 1.6 王春华治糖尿病酮症酸中毒案 /178
  - 1.7 韩勇治糖尿病酮症酸中毒案 /179
  - 1.8 抗鹭娃治糖尿病酮症案 /180
2. 血管病变 /182
- 2.1 李育才治糖尿病兼冠心病案 /182
  - 2.2 钟家宝治糖尿病并发冠心病案 /183
  - 2.3 于淑芬治糖尿病合并冠心病案 /184
  - 2.4 严礼信治糖尿病合并右束支传导阻滞案 /185
  - 2.5 严礼信治糖尿病并发心脑血管硬化案 /186
  - 2.6 严礼信治糖尿病并发冠心病案 /187
  - 2.7 程光照治糖尿病性冠心病案 /188
  - 2.8 魏守宽治糖尿病合并甲亢性心脏病案 /189
  - 2.9 张述基治Ⅱ型糖尿病心血管病案 /190
  - 2.10 谢秋芳治糖尿病并发冠心病心绞痛案 /191
  - 2.11 蔡春华治糖尿病合并脑梗塞案 /191
  - 2.12 关宝霞治糖尿病伴高血压病、脑血栓病案 /192
  - 2.13 赵晶治糖尿病合并脑梗塞案 /194
  - 2.14 肖燕倩治糖尿病合并脑梗塞案 /195
  - 2.15 李兰舫治糖尿病并发高血压症案 /195
  - 2.16 李兰舫治糖尿病并发高血压症案 /196
  - 2.17 李兰舫治糖尿病并发高血压症案 /198
  - 2.18 李兰舫治糖尿病并发高血压症案 /199
  - 2.19 李肇治糖尿病性高血压案 /200
  - 2.20 朱良争治糖尿病高脂血症案 /201

- 2.21 祝谌予治糖尿病性周围血管病变案 /202
3. 肾脏病变 /203
- 3.1 邵启慧治糖尿病肾病案 /203
- 3.2 杨玉岫治糖尿病肾病案 /204
- 3.3 任平治糖尿病肾病性水肿案 /205
- 3.4 祝谌予治糖尿病肾病案 /206
- 3.5 董庆童治糖尿病伴肾病案 /208
- 3.6 张呈祥治糖尿病性肾病案 /209
- 3.7 程光照治糖尿病性肾病案 /209
- 3.8 崔伯英治糖尿病肾病案 /210
4. 感染 /211
- 4.1 覃海能治重型糖尿病合并骨髓炎案 /211
- 4.2 吕仁和治糖尿病坏疽案 /213
- 4.3 刘坤范治糖尿病疔肿案 /214
- 4.4 阎培治糖尿病并发疔肿案 /215
- 4.5 张万能治糖尿病性趾端坏死案 /217
- 4.6 林瑞云治糖尿病并发疔肿案 /218
- 4.7 梁霄治糖尿病坏疽案 /219
- 4.8 王智明治糖尿病足案 /220
- 4.9 马彩茗治糖尿病合并阴囊坏疽案 /222
- 4.10 马力行治糖尿病坏疽案 /223
5. 神经病变 /224
- 5.1 安雨协治糖尿病痛性神经病案 /224
- 5.2 安雨协治糖尿病痛性神经病案 /225
- 5.3 安雨协治糖尿病痛性神经病案 /226
- 5.4 安雨协治糖尿病痛性神经病案 /226
- 5.5 王东治糖尿病周围神经炎案 /227
- 5.6 张健治糖尿病性周围神经病变案 /228

- 5.7 王武华治糖尿病并发周围神经炎案 /230
- 5.8 李葆华治痛性糖尿病神经病变案 /231
- 5.9 张炳华治糖尿病周围神经炎案 /232
- 5.10 黄镇鹏治糖尿病周围神经病变案 /233
- 5.11 祝谌予治糖尿病性周围神经病变案 /234
- 5.12 谢秋芳治糖尿病并发周围神经病案 /235
- 6. 眼部病变 /235
  - 6.1 景录先治糖尿病合并白内障案 /235
  - 6.2 景录先治糖尿病合并半身不遂,眼底出血案 /236
  - 6.3 刘雪堂治糖尿病性视网膜病变案 /237
  - 6.4 王大千治糖尿病性视网膜出血案 /239
  - 6.5 祝谌予治糖尿病性视网膜病变案 /240
  - 6.6 程光照治糖尿病性视网膜病案 /241
  - 6.7 谢秋芳治糖尿病并发视网膜出血案 /242
- 7. 口腔病变 /243
  - 7.1 张振东治糖尿病性口疮案 /243
  - 7.2 程益春治糖尿病性口腔疾病案 /244
  - 7.3 贺庆华治糖尿病并发鹅口疮案 /245
- 8. 胃肠病变 /246
  - 8.1 杨德明治糖尿病性腹泻案 /246
  - 8.2 田炳照治糖尿病兼胃炎案 /248
  - 8.3 宁德新治慢性结肠炎伴发糖尿病案 /249
  - 8.4 祝谌予治糖尿病性腹泻案 /250
  - 8.5 李波治糖尿病合并顽固性腹泻案 /251
  - 8.6 梁凤应治糖尿病胃轻瘫案 /252
- 9. 其他 /253
  - 9.1 张卫治糖尿病神经性膀胱功能障碍案 /253
  - 9.2 王勇治糖尿病性膀胱病案 /253

- 9.3 胥京生治糖尿病兼肺结核案 /255
- 9.4 章真如治老年性糖尿病咳嗽案 /256
- 9.5 田炳照治糖尿病伴老年性阴道炎案 /257
- 9.6 徐云生治糖尿病合并闭经案 /258
- 9.7 曲丽卿治糖尿病多汗症案 /259
- 附录·主要参考书目及引用期刊 /260

260 变向猪脚 3

261 家制白乳合制猪脚高成意景 1.0

262 家血出凉果, 煎不卷半共合球只猪仔表景景 3.0

263 家变凉脚网野甘凉果猪脚堂景景 4.0

264 家血出凉果网野甘凉果猪仔表景景 1.0

265 家变凉脚网野甘凉果猪仔表景景 3.0

266 家变凉脚网野甘凉果猪仔表景景 3.0

267 家血出凉果网野甘凉果猪仔表景景 7.0

268 变凉猪口 1

269 家变凉猪口野甘凉果猪仔表景景 1.0

270 家变凉猪口野甘凉果猪仔表景景 3.0

271 家变凉猪口野甘凉果猪仔表景景 3.0

272 变凉猪脚 3

273 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 1.0

274 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 3.0

275 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 3.0

276 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 3.0

277 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 3.0

278 家变凉猪脚野甘凉果猪仔表景景 3.0

279 猪其 3

280 家变凉猪其野甘凉果猪仔表景景 1.0

281 家变凉猪其野甘凉果猪仔表景景 3.0

# 一、消 渴

## 1. 消 渴

### 1.1 张从正治消渴案

初虞世<sup>(1)</sup>言，凡渴疾未发疮疡，便用大黄，寒药利其势，使大困，火虚自胜。如发疮疡，脓血流漓而消。此真格言也。故巴郡太守<sup>(2)</sup>奏三黄丸，能治消渴。余尝以隔数年不愈者，减去朴硝加黄连一斤，大作剂，以长流千里水煎五七沸放冷，日呷之数百次。以桂苓甘露散、白虎汤、生藕节汁、淡竹沥、生地黄汁，相间服之，大作剂料以代饮水，不日而痊。故消渴一症，调之而不下则小润小濡，固不能杀炎上之势；下之而不调，亦旋饮旋消，终不能沃鬲膜之干；下之调之而不减滋味，不戒嗜欲，不节喜怒，病已而复发。能从此三者，消渴亦不足忧矣。

《续名医类案》

#### [注释]

(1) 初虞世：北宋医家，字和甫，撰有《善生必用方》（又名《古今录验善生必用方》、《初虞世方》）。

(2) 巴郡太守：正郡，地名，相当于今四川省巴县以东至垫江县、忠县之地。太守，官名，秦置治郡之官，曰守。汉改为太守，历代因之。宋以后废，唯俗称知府为太守。

[评按] 本案久患消渴，以上消、中消为主，故加黄连一斤，

长流水煎后冷呷数百次，以清泻胃热；又以桂苓甘露散、白虎汤、生藕节汁、淡竹沥、生地黄汁等治疗烦渴引饮。其服法均以口呷或代茶饮之，不拘次数，药后病情得以控制。提醒医者对于消渴一症，单用调和之法，而不用泻火，或单用泻火，而不配合调和法，或同时使用泻火及调和之法，但不注意调节嗜欲及喜怒，则对于消渴症而言均不能达到根本治疗的目的。必须调和及泻火之法同时配合应用，并注意饮食嗜欲，控制情绪，若能“从此三者，消渴并不足忧矣。”

## 1.2 李东垣治消渴案

顺德安抚<sup>(1)</sup>张耘夫，年四十余，病消渴，舌上赤裂，饮水无度，小便数多。李曰：消之为病，燥热之气胜也。《内经》云：热淫所胜，佐以甘苦，以甘泻之<sup>(2)</sup>。热则伤气，气伤则无润，折热补气，非甘寒之剂不能，故以人参、石膏各二钱半，甘草生炙各一钱，甘寒为君；启玄子<sup>(3)</sup>云：滋水之源，以镇阳光<sup>(4)</sup>，故以黄连三分，酒黄柏、知母、山梔各二钱，苦寒泻热补水为臣；以当归、麦冬、白葵、兰香各五分，连翘、杏仁、白芷各一钱，全蝎一个，甘辛寒和血润燥为佐；以升麻二钱、柴胡三分，藿香二分，反佐以取之；桔梗三钱为舟楫，使浮而不下也。名之曰：“生津甘露饮子”。为末，汤浸蒸饼和成剂，捻作饼子，晒半干，杵筛如米大。食后每服二钱，抄在掌内，以舌舐之，随津咽下，或白汤少许送下亦可。此治制之缓也。治之旬日良愈。

《名医类案》

### [注释]

(1) 顺德安抚：即顺德府安抚使。安抚，元代官职名，为掌管一方军事和民政之官。元顺德府治所在今河北省邢台市，至元二年（1625年）改为路。

(2) 热淫所胜……以甘泻之：此段文字今本《素问·至真要大

论》作：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之。”

(3) 启玄子：唐代名医王冰的号。王氏撰有《黄帝内经素问注》、《玄珠》等。

(4) 滋水之源，以镇阳光：此段文字今本《黄帝内经素问》注为：“壮水之主，以制阳光”。

**[评按]** 本案系李氏在《内经》有关理论指导下，采用甘寒滋润，苦寒泄热，和血润燥之法治治疗消渴病的范例。“饮水无度，小便数多，舌上赤裂”，其肺胃燥热之甚可知，故用甘寒与苦寒之品合而组方。所创生津甘露饮子药味较多，看似庞杂，但有主有从，有使有佐，各司其责，秩序井然。江瑾云：“古人消渴，多传疮疡，以成不救之疾。此既效，又不传疮疡，以寿考终，后以此方治消渴诸证皆验。”

### 1.3 张肱治消渴案

眉山有杨颖臣者，长七尺，健饮啖，倜傥<sup>(1)</sup>人也。忽得消渴疾，日饮水数斗，食倍常而数尿。服消渴药逾年。疾日甚，自度必死，治棺柩，嘱其子与人。蜀有良医张元隐之子不记其名，为诊脉，笑曰：君几误死矣。取麝香当门子以酒濡之，作十许丸，取枳椇子<sup>(2)</sup>为汤，饮之遂愈。

《苏沈内翰良方》

#### **[注释]**

(1) 倜傥：洒脱，不拘束。

(2) 枳椇子：即枳椇子，性甘酸，平。无毒。《本草再新》云“入心脾二经”。《本草撮要》云“入手太阴经”。功能治酒醉、烦热，口渴、呕吐，二便不利。

**[评按]** 消渴之上、中、下三消，皆由脾衰而肾败，土不胜水，肾虚无以约束小便，肾失固摄，水谷精微下注而成。本例的患者脾极热而肾不衰，当由酒食过度，积热在脾之故。因此“日



饮水数斗，食倍常”。饮多则尿不得不多，故“数尿”，而非真消渴。《本草纲目》载麝香“通诸窍，开经络，透肌骨，解酒毒，消瓜果食积”。麝香坏酒果，枳椇子能化酒为水，故假二物去其酒果之毒。《世医得效方》中载枳椇子丸，用枳椇子二两，麝香一钱，为末，面糊丸如梧桐子大，“治饮酒多发积，为酷热蒸熏，五脏津液枯燥……”。本案似消渴而实非消渴，故“服消渴药逾年，疾日甚”，由于误诊误治而几至殆危，当引以为戒。

#### 1.4 朱震亨治消渴案

徐兄年四十岁，口干小便数，春末得之，夏来求治。诊其两手，左涩右略数而不强，重取似大而稍有力，左稍沉略弱而不弦，然涩却多于右，喜两尺皆不甚起。此由饮食味厚生热，谓之痰热。禁其味厚，宜降火以清金，抑肝以补脾。用三消丸九十粒，左金阿魏丸各五粒。以姜汤吞下，一日六次。又以四物汤加参、术、陈皮、生甘草、五味、麦冬，煎服。一日三次。与丸药间服。一二日自觉清快，小便减三分之二，口亦不干。口渴未除。头晕眼花，坐则腰疼，遂以摩腰膏治腰疼。仍以四物汤用参、芪，减川芎，加牛膝、五味、炒柏、麦冬，煎饮。调六一散服，反觉便多，遂去六一散。令仍服药丸而安。

《续名医类案》

[评按] 本例因饮食味厚，滋生痰热，出现口干，小便数。治以降火清金，抑肝补脾。方用三消丸、左金阿魏丸合四物汤如参、术、陈皮、生草、五味、麦冬以活血、益气、养阴。

#### 1.5 陈日华治消渴案

鄂渚辛祐之患消渴九年，服药止而复作。苏朴教以白芍、甘草等分为末。每用一钱，水煎服，七日顿愈。

《续名医类案》

[评按] 此案为用验方治疗消渴病之医案。其方药出自《日华诸家本草》，后又收入《经验方》。其组方当为张仲景之芍药甘草汤。方中芍药养营和血，甘草缓急补中，合奏酸甘复阴之效。近年来此方已广泛运用于治疗各种胃脘痛、腹痛、痹证及某些血管神经性疾病。惟用于糖尿病的报道尚不多见，临床可以斟酌试用。

## 1.6 徐谦治消渴案

一能饮食易饥，不长肌肉。此因胃阳有余，脾阴不足，故胃食善消。《内经》曰：二阳结<sup>(1)</sup>，谓之消<sup>(2)</sup>。二阳者胃与大肠也。以小异功散加黄连、白芷治之，以泻二阳之热也。

《续名医类案》

### [注释]

(1) 二阳结：指阳明大肠与阳明胃经气血郁结。

(2) 消：古病名。即消渴病。

[评按] 本案属胃火炽盛，脾阴不足，证见易饥善食，是为中消。治以小异功散加黄连、白芷清泻胃与大肠之热，胃热一除，则易饥善食遂愈。按小异功散即五味异功散，方出《小儿药证直诀》卷下，药用人参、茯苓、白术、陈皮、甘草五味，功能健胃益胃，温中和气。

## 1.7 陈景魁治消渴案

一人当心一块如盘，不肿不痛，但昼夜苦火燎，近二年形瘦色黄，医以为劳瘵，为郁火，为湿痰，治皆弗效。陈诊之曰：左关脉如转豆。经曰：阳动则病消瘵<sup>(1)</sup>、热中，以消灵丹十余服，心间团圆<sup>(2)</sup>汗灏然，又进近百服。一夕心如醉，大汗而愈。

《名医类案》

### [注释]

(1) 消瘵：即三消的总称。

(2) 团圆：集聚、萦绕。

[评按] 《圣济总录·消渴门》指出：“消渴者……久不治，则经络壅涩，留于肌肉，变为痈疽。”《儒门事亲·刘河间三消论》篇云：“夫消渴者，多变聋盲，疮癰、痲痺之类”。消渴常合并痈疽、白内障、耳聋等，从本案病证来看，似为消渴病合并痈疽，而实为热郁日久，胃阴不足使然，故用清热育阴之清灵丹久服而获效。

## 1.8 汪机治消渴案

商山一人消渴，用丹溪法，缣丝汤<sup>(1)</sup>饮之而愈。此物属火，有阴之用，能泻膀胱中相火，引气上潮于口。

《名医类案》

[注释]

(1) 缣丝汤：指蚕茧浸在热水中抽蚕丝时的水。

[评按] 缣丝汤本是煮蚕茧时所得之汤。蚕茧性味甘温，汤可治疗消渴。《朱氏集验方》云“煮蚕茧汤，每服一盞。”可以治疗消渴。《本草纲目》云将蚕茧“煮汁饮，止消渴……”。又云“煮汤治消渴，古方甚称之。丹溪朱氏言此物能泻膀胱中相火，引清气上朝于口，故能止渴也。”本例用缣丝汤治消渴即是遵从朱丹溪之法，故而奏效。

## 1.9 薛己治消渴案

又一贵人病疽，疾未安而渴作，一日饮水数升，愚遂献此方<sup>(1)</sup>。诸医大笑云：此药若能止渴，我辈当不复业医矣。乃用木瓜、紫苏、乌梅、人参、茯苓、百药煎<sup>(2)</sup>等生津液之药止之，而渴愈甚，数剂之后，茫无功效。不得已而用之，服之三日渴止，因此相信，遂久服，不特渴疾不作，气血亦壮，饮食加倍，强健过于少壮之年。

《薛氏医案选·外科发挥》

### 〔注释〕

(1) 此方：指加减八味丸。《审视瑶函》治肾水不足，虚火上炎。熟地三两，山药、山茱萸四两，茯苓、泽泻、丹皮三两，五味子一两半，肉桂一两，为细末，炼蜜为丸，梧桐子大。《丹溪心法》用治肾虚消渴引饮，又名八物肾气丸。

(2) 百药煎：为五倍子同茶叶等经发酵制成的块状物，功能润肺化痰，生津止渴。

〔评按〕 消渴之病，其本在肾。因肾阴不足，阴虚火旺，上炎肺胃，而致肺燥胃热之症。治疗上，无论上、中、下三消均应立足滋肾养阴。本案所用加减八味丸中除六味地黄丸能滋养阴津外，还有肉桂一味温阳药，其药量虽仅一两，远不及诸味补阴之药，但其寓有阳中求阴之意。阴阳是互根互济的，“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭。”本案中诸医始用大队生津液之药，“而渴愈甚，数剂之后，茫无功效”。可见其法不当。只有佐以补阳之药，壮其少火，则云升而雨自降，水精四布，阴液得生，始收“服之三日渴止”之佳效。

## 1.10 缪希雍治消渴案

湖州庠<sup>(1)</sup>友张时泰，正月间骤发齿痛，十余日而愈。四月间焦劳过多，齿痛大作。医用石膏、知母等药不效。用力去齿间紫血满口，齿痛不可忍，齿俱摇动矣。至六七月间，饮水益多，小便如注，状如膏，肌肉尽消。至十一月身不起。冬末用黄芪、地黄等药，稍能起立。然善食易饥如故，小便如膏亦如故。今年二三月愈甚，亦不服药，齿痛如故，当门二牙脱落。复加口渴，昼夜不止。此中下二消症也。为立方未数剂而瘳。麦冬、芦根各五两，五味、地黄各三钱，黄芪五钱，生地六钱，天冬一两。用缣丝汤十碗不拘时服。丸方于前药中加黄柏三两，牛膝五两，沙参六两，枸杞四两，五味六两，蜜丸常服，遂不复发。

〔注释〕

(1) 庠 (xiáng 痒)：古代的乡学。

〔评按〕 本例患者初齿痛，后因焦劳而复发，且齿痛不可忍、齿松动，实为肾阴虚，虚火上炎所致，因不属胃中实火所致，故用石膏、知母治之无效。此后病情继续发展，出现饮水益多，小便如注，状如膏，肌肉尽消，继之又有善食易饥，口渴，形成以中消、下消为主的消渴证，同时兼有上消。《医学心悟·三消篇》说：“治上消者宜润其肺，兼清其胃”；“治中消者，宜清其胃，兼滋其肾”；“治下消者，宜滋其肾，兼补其肺”。本案用麦冬、芦根、生地、天冬、五味子，滋阴生津、清热；配用黄芪益气。服用缣丝汤以泻膀胱中相火，引潮气上行于口，以治消渴。最后配以丸药缓服，于上汤药中加黄柏退肾中虚火，牛膝引药下行，沙参、五味子、枸杞滋阴清热生津以收缓功。所用药物兼顾了养阴润肺滋肾及益胃生津等方面，故诸消皆愈。

### 1.11 何炫治消渴案

某，上中下三消症具，肌削色黄，左脉弦细、右浮濡，营气两亏，恐其加剧。

潞党三钱，山药二钱，金石斛三钱，大熟地五钱，炙五味三分，橘红七分，生绵芪二钱，麦冬二钱，云苓三钱，乌梅肉一钱，胡桃肉三钱，湘莲肉十粒。

二诊，上下消症差减，咳甚痰稠，金烁已极，内伏郁火，脉弦细而促。滋养金脏，兼泄离火<sup>(1)</sup>之用，以火乘金位之下也。

生地四钱，麦冬一钱，知母一钱，熟地三钱，元参一钱半，橘白<sup>(2)</sup>八分，生绵芪二钱，山栀一钱半，鲁豆<sup>(3)</sup>三钱，灯芯一扎。

《何嗣宗医案》

〔注释〕

(1) 离火：后天八卦中“离”位为“火”，离火即是指火。

(2) 橘白：橘皮扞出外层红皮后，取内层白皮，除去橘络，晒干或晾干而成。性苦辛温，无毒，功能和胃，化浊腻。

(3) 鲁豆：即野料豆，又名细黑豆，马料豆。性味甘、凉，《本经逢原》注“入肾经血分”，功效为补益肝肾，祛风解毒。治阴亏目昏，肾虚腰痛，盗汗，筋骨疼痛，产后风痉，小儿疳疾。

〔评按〕 糖尿病作为一种慢性消耗性疾病，病程大多较长，日久必损伤正气，阴血暗耗，导致气血两亏，在治疗上应注意补益气血。本案患者“上中下三消症具，肌削色黄，左脉弦细，右浮濡，营气两亏”，所以在滋养阴津的同时，佐以补益气血，气旺则生精血。临床常用的益气药有太子参、红参、党参、黄芪、白术等，养血药有当归，阿胶，鸡血藤等，药用党参、山药、黄芪、石斛、熟地等，气阴双补，相辅相成，气因血旺不易耗损，血因气旺其生更速。又因肾藏精，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，如鲁豆，湘莲肉之类，以收事半功倍之效。

## 1.12 何炫治消渴案

某，阴亏阳亢，呕逆烦渴。此属上中消之候，从肺胃主治。

生石膏四钱，知母一钱半，丹皮一钱半，麦冬二钱，地骨皮一钱半，生白芍一钱半，甘草四分，沙参二钱，川斛三钱，去节芦根一两。

### 《何嗣宗医案》

〔评按〕 消渴虽有上、中、下三消之分，但其病机均与肺、胃（脾）、肾有密切关系。《景岳全书·三消干渴》云：“上消者渴证也，随饮随渴，以上焦之津液枯竭，古云其病在肺，而不知心脾阳明之火，皆能熏炙而然，故又谓之膈消也。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，又谓之中消也。

……”本例既属上中消之候，其治应从肺胃两脏入手。《医学心悟·三消》云：“大法治上消者。宜润其肺，兼清其胃，二冬汤主之；治中消者，宜清其胃，兼滋其肾，生地八物汤主之。”本例以清胃润肺、养阴增液为法，药用生石膏、知母清热泻火，沙参、石斛、地骨皮滋养阴液，寓泻于补，双管齐下，而收标本同治之效。

### 1.13 叶桂治消渴案

某，涸<sup>(1)</sup>消渴，是脏阴为病，但胃口不醒，生气曷振。阳明阳土，非甘凉不复，肝病治胃，是仲景法。

人参、麦冬、粳米、佩兰叶、川斛、陈皮。

《临证指南医案》

#### [注释]

(1) 涸 (hé 合)：水干。

[评按] 综观本案所述，是气阴两虚的上消病证。方用人参、麦冬、粳米、石斛甘凉走脾，益气养阴；佩兰、陈皮苦温但能芳香醒胃，气阴得复，渴证自除。

### 1.14 叶桂治消渴案

王，四五，形瘦脉搏，渴饮善食，乃三消症也。古人谓入水无物不长，入火无物不消，河间每以益肾水制心火，除肠胃激烈之燥，济身中津液之枯，是真治法。

玉女煎。

《临证指南医案》

[评按] 玉女煎出《景岳全书》，是张景岳为治疗少阴不足、阳明有余的病证而设。方中石膏善清阳明火热，更有助于熟地、麦冬滋阴、濡津、增液之功，牛膝逐血气，合知母降火热之邪下行。故叶氏称之为“益肾水制心火，除肠胃激烈之燥，济身中津液之枯，是真治法。”

## 1.15 陆士龙治消渴案

李悦吾，大便燥，年五十余，患消渴症。茶饮不能离口，小便多，大便燥，殊不欲食，及食后即饥。病将一载，精神困怠，肌肤枯涩。自分必死。脉之沉濡而涩。曰：病尚可药。凡人身之津液，以火而燥，然必以气化而生。前医纯用清凉之品，所以不效。洁古云：能食而渴者，白虎倍加人参，大作汤剂服之。今不能食，及食即饥，当合二方加升麻佐葛根，以升清阳之气。少合桂附，以合从治之法。每味数两，大砂锅煎浓汁，禁汤饮，以此代之。此病仲景谓春夏剧，秋冬瘥。今当盛暑，病虽不减，亦不剧。若以法治之，兼绝厚味戒嗔，闭关静养，秋冬自愈。幸其能守戒忌，交秋即瘥。至秋末痊愈。

《续名医类案》

[评按] 本案例患者以饮水多，小便多为主，故为上下二消证。从陆氏对本病之分析及所用方药来看，当为气不化津，清阳不升。因津液之气不能上润于口，故口干喜饮茶水；大肠失于濡润故大便燥结；津亏不润肌肤故见肌肤涩。故以白虎倍加人参，再加入升麻、葛根以清热益气生津，升举清阳之气，同时少合桂附以从治之，戒肥甘厚味，静心休养而愈。需要指出的是，桂附味辛性热，在消渴方中只作引火归原之用，故用量不宜过大。

## 1.16 陆岳治消渴案

两广制府陈公，年近古稀，而多宠婢，嗜酒。忽患口渴，茶饮不辍，而喜热恶凉，小便极多，夜尤甚，大便秘结，必用蜜导，日数次，或一块或二三块。下身软弱，食减肌削。所服不过生津润燥清凉而已。脉之浮按数大而虚，沉按更无力。曰：症当温补，不当清凉。问消本热症，而用温补何也。曰：经谓，脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。今脉数大无力，正所谓从而不鼓，无阳脉也。



以症论之，口渴而喜热饮，便秘而尿偏多，皆无阳症也。曰：将用理中附子乎。曰：某所言温补在下焦，而非上中二焦也。经曰：阳所从阴而亟起也<sup>(1)</sup>。又曰：肾为生气之源。今恙由于肾水衰竭，绝其生化之源。阳不生，则阴不长，津液无所蒸以出，故上渴而多饮，下燥而不润，前无以约束而频数，后无以转输而艰秘，食减肌削，皆下元不足之过也。曰：予未病时痿，是肾竭之应。既痿之后，虽欲竭而无从矣。彼虽不悦而心折其言，遂委治之，乃以八味丸料，加益智仁煎人参膏糊丸。每服五钱，白汤送下，日进三服。数日尿少，十日尿竟如常，大便尚燥，每日一次，不用蜜导矣。第口渴不减，食尚无味。以升麻一钱，人参、黄芪各三钱。煎汤送丸药。数服口渴顿止，食亦有味。又十日诸症痊愈。

《续名医类案》

### [注释]

(1) 阳所从阴而亟起也：此句《素问·生气通天论》原文为：“阴者，藏精者而起亟也；阳者，卫外而为固也。”

[评按] 本案因劳欲过度，损耗肾精及肾阳，从其脉数大无力及口渴喜热饮、便秘而尿偏多可以看出，其证以肾阳虚为主。陆氏从下焦入手，温补下焦，方选八味丸，使阳生阴长，津液得以化生，故消渴得愈。方中还配有益智仁以缩尿，人参益气。最后又以升麻、黄芪、人参煎汤送丸药，乃取益气生津，升提清阳之气之意。

## 1.17 王之政治消渴案

某，岐伯曰：五气上溢，名曰脾瘅<sup>(1)</sup>，夫五味入口，藏于胃，脾为之行其津，气津在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。治之以济阴，除陈气也。

洋参、佩兰、葵花、知母、黄柏、花粉、升麻、麦冬、藕。

[注释]

(1) 脾瘴：是指因过食肥甘美味，使脾热内积，浊热之气上泛于口而出现的口舌甘腻，日久变为消渴的病证。《素问·奇病论》云：“此五气之溢也，名曰脾瘴”。

[评按] 本案因过食肥甘厚味，使脾胃运化失职，积热内蕴，化燥耗津，形成消渴。故治疗以除陈气、济阴之法，药用健脾燥湿，滋阴生津之剂。方中所用之藕，乃睡莲科植物的肥大根茎，性味甘寒，功能清热除烦、健脾止血。早在《本经别录》中就有“主热泻、散血、生肌”等记载，是药食兼用的治渴佳品。

### 1.18 王之政治消渴案

某，脉来软而无力，证本阴液有亏，五志过极，俱从火化。万物遇火则消，故饥嘈善食，食不多者，消未著也。前哲治消证，必先荡涤积热，然后补阴，否则火得补而愈炽。服泻心汤五剂，火热已退，宜补真阴。

六味地黄汤去萸肉，加知母、黄柏、山栀、龟版，水泛丸。

《清代名医医案精华》

[评按] 消渴证可由多种原因引起。本案患者素体阴亏，又因五志过极，俱从火化，致郁热伤津，形成消渴。胃热亢盛故饥嘈善食。《景岳全书·三消干渴》云：“凡治消之法，最当先辨虚实。若察其脉证，果为实火致耗津液者，但去其火，则津液自生而消渴自止。若由真水不足，则悉属阴虚，无论上中下，急宜治肾，必使阴气渐充，精血渐复，则病必自愈。若但知清火，则阴无以生，而日见消败，益以困矣。”故王氏首先以泻心汤荡涤积热，次以六味地黄汤加减滋补真阴，补泻得宜，次序井然，故以获效。

## 1.19 王之政治消渴案

某，善渴为上消，属肺；善饥为中消，属胃；饥渴交加，肺胃俱病。肺主上焦，胃主中焦。胃火上炎，上燥肺金，金失清肃，津液为之枯槁，欲得饮水相救，故大渴欲饮；阳明主肌肉，多食而瘦削日加，乃水谷精华不归正化，故善食而瘦，乃消证也。经言：亢则害，承乃制。拟白虎汤主之。

白虎汤。

《清代名医医案精华》

[评按] 《证治准绳·消瘴》篇说：“渴而多饮为上消；消谷善饥为中消；渴而便数有膏为下消。”分析本案以上、中二消证为主，病在肺胃，故以白虎汤清泻肺胃之火，火邪一去，津液不为所伤，故病愈。白虎汤本出张仲景《伤寒论》，为治疗阳明胃热伤津证的主方。方中石膏辛甘大寒，清泻肺胃而除烦热；知母苦寒，清热润燥；人参、甘草、粳米益胃生津，共奏清热生津之效。用于消渴之肺胃燥热证，症见烦渴引饮，消谷善饥，小便频数量多，尿色混黄，身体消瘦者，颇为合拍。

## 1.20 王泰林治消渴案

某，脉沉细数涩，血虚气郁，经事之不来宜也。夫五志郁极，皆从火化，饥而善食，小水澄脚如脓，三消之渐，非伊朝夕。然胸痛吐酸，肝郁无疑。肝为风脏，郁甚则生虫，从风化也。姑拟一方，平中见奇。

川连、麦冬、蛤壳、建兰叶、鲜楝树皮。

又，服药后大便之坚且难者，化溏烘而易出，原属苦泄之功，然脉仍数涩，究属血虚而兼郁热。郁热日甚，脏阴日铄，舌红而碎，口渴消饮所由来也。月事不至，脏干而火日炽，头眩目花带下，皆阴虚阳亢之见证。补脏阴为治本之缓图，清郁热乃救阴之

先着，转辗思维，寓清泄于通补之中，其或有济郁？所虑病根深固，未易奏绩耳。

川连、黄芩、黑梔、生地、当归、阿胶、川芎、白芍、建兰叶、大黄廑虫丸。

又，经云二阳之病发心脾，不得隐曲，女子不月，其传为风消。风消者，火盛而生风，渴饮而消水也。先辈谓三消为火疾，久而不已，必发痈疽，余屡用凉血清火之药，职此故也。自六七月足跗生疽之后，所患消证，又稍加重，其阴愈伤，其火愈炽。为胸中如燔，牙痛齿落，阳明之火为剧。考阳明之气血两燔者，叶氏每用玉女煎，姑仿之。

鲜生地、石膏、知母、元参、牛膝、川连、大生地、天冬、麦冬、茯苓、甘草、枇杷叶。

#### 《清代名医医案精华》

[评按] 消渴病证可以由饮食不节损伤脾胃，使积热内蕴，化燥耗津而引起；也可因素体阴虚，加之劳欲过度损耗阴精，致阴虚火旺，上蒸肺胃而形成；还有因情感失调，使气机郁结化火，致伤津液而形成。正如《临证指南医案·三消》云：“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病。”本案即因五感郁极从火化，饥而善食，形成早期消渴，初起治疗以鲜楝树根皮、麦冬等舒肝、滋阴，配黄连以清胃火，药后大便易出，但月经不行，血虚郁热，阴虚阳亢之证更趋明显，故王氏采取了川连、黄芩、山梔清热泻火；归、地、芎、芍、阿胶补血调血，建兰叶清热理气。消渴病易并发有痈疽等，正如《圣济总录·消渴门》指出：“消渴者……久不治，则经络壅涩，留于肌肉，变为痈疽。”本案合并有痈疽及牙痛齿落，此为阳明经气血两燔，仿叶氏采用玉女煎加味以清胃养阴治之而愈。这是一则较为完整的消渴治案，从中可以领略王秦林氏在消渴各个不同阶段的用药特色。

## 1.21 黄瑞书治消渴案

吴智渊，病消渴，胸膈燥热如焚，日饮凉水石<sup>(1)</sup>余，溲亦石余，溲下温热，热毕则寒，其色白浊，魄门失气亦凉，天寒腿膝颇冷，善食善饥，数倍其常。此缘湿土遏抑，风木疏泄。……《金匱》：男子消渴，饮水一斗，小便一斗，肾气丸主之。……然阴阳有进退，燥湿有消长，此非尽阳明之病也。消渴而水利者，燥多而湿少，当属之阳明，消渴而溺癃者，湿多而燥少，宜属之太阴。以土湿非旺，则风木疏泄而不藏，是以溺癃。二阳结，谓之消，是阳明燥盛而水利者也。二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，是太阴湿盛而溺癃者也。盖乙木藏血而孕丁火，脾土湿陷，木郁风生，必病消渴。血中温气，化火之根，温气抑遏，子母感应，心火必炎。相火者，君火佐，君相同气，有感必应，其势如此。病起二阳而究归心脾者，太阴之湿盛也。心火上炎，热甚津亡，故常燥渴，脾土下陷，湿旺木郁，故少溲溺。肝主筋，前阴者，筋之聚，其在男子，则宗筋短缩，隐曲不利；其在女子，则经血瘀涩，月事不来，总由风木盘塞而莫能泄也。如此则宜减地黄而增丹皮，去附子而加芍药。缘木郁不泄，温气陷而生下热，膀胱热癃，则宜芍药。经脉闭结，营血不流，则宜丹皮，去附子之助热，减地黄之滋湿，药随病变，无容胶执也。……智渊病用肾气丸料煎汤冷饮，复杯渴止，积年之苦遂除。

《黄元御医书十一种·素灵微蕴》

### [注释]

(1) 石(音 dàn 旦)：古代容量单位。一石为十斗，一斗为十升。清代一升约今之 1000 毫升。

[评按] 本案是一则典型的阴阳两虚型消渴，其治疗的主方是肾气丸。一般来说，上消中消多属热证，下消则有寒热。因为

肾是水火之藏，是真阳真阴所寄托，所以下消证多以肾之阴精虚弱为主要病机。阴损及阳，阳气虚弱不能固摄阴液，故小便反多，在治疗上肾气丸是治下焦虚寒的下消证。本案患者“日饮凉水石余，溲亦石余，溲下温热，将毕则寒，其色白浊，魄门失气亦凉”。是肾阳不足，不能蒸化水液，下元虚惫，约束无权而致。肾主骨，肾虚则“天寒腿膝颇冷”，命门火衰，宗筋弛缓，或可见形寒畏冷，阳痿不举等症。当治以温阳滋肾固摄之法，方选《金匱》肾气丸。以附子、肉桂温补肾阳，六味地黄丸调补肾阴，还可酌加覆盆子、桑螵蛸、金樱子等以补肾固摄。《金匱》曰：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”张仲景把消渴病的脉症、症候与肾联系起来，并第一个提出用肾气丸治疗，一直沿袭到现在，其对后世医学的影响，于此可见一斑。

## 1.22 张乃修治消渴案

左，频渴溲多。脰消重症，不能许治<sup>(1)</sup>。

天花粉三钱，煨石膏六钱，淡天冬二钱，大麦冬二钱，川草薢二钱，肥知母二钱，云茯苓四钱，淡黄芩一钱五分，甜桔梗三钱，枇杷叶（去毛）四片。

又，渴饮稍退，的是气火劫烁津液。消渴重症，还难许治。

煨石膏、肥知母、大麦冬、覆盆子、枇杷叶、淡天冬、天花粉、川楝子、甜桔梗。

《张聿青医案》

### [注释]

(1) 不能许治：不能许诺可以治愈。

[评按] 消渴病病机特点，在于阴虚热淫，益气养阴法是其基本治法。阴虚最易化燥生热，故常与清泄燥热法同用，借以提高疗效。本案即是两法并用的典型范例。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，石膏、知母长于清泄阳明邪热，兼能润燥。此一队药物皆为治消渴病滋阴清热首选之药。据中医研究院对100例糖尿病辨证分为三型论治，其中阴虚热盛型11例，多见于单纯糖尿病无合并症者，治用白虎汤、天花粉散（生地、麦冬、天花粉、葛根、五味子、甘草）、枸杞汤（枸杞、天花粉、生石膏、川黄连、甘草），均有较好的疗效。

### 1.23 丁泽周治消渴案

某，诊脉左三部弦数，右三部滑数，太溪细弱，趺阳濡数，见症饮食不充肌肤，神疲乏力，虚里穴动，自汗盗汗，头眩眼花。皆由阴液亏耗，不能涵木，肝阳上扰，心神不得定宁。虚阳逼津液而外泄则多汗，消灼胃阴则消谷。头面烘热，汗后畏冷，营虚失于内守，卫虚失于外护故也。脉数不减，颇虑延成消症。姑拟养肺阴以柔肝木，清胃阳而宁心神，俾得阴平阳秘，水升火降，方能渐入佳境。

大生地、抱茯神、潼蒺藜、川贝母、浮小麦、生白芍、左牡蛎、熟女贞、天花粉、肥玉竹、花龙骨、冬虫夏草、五味子。

又，心为君主之官，肝为将军之官，曲运劳乎心，谋虑劳乎肝，心肝之阴既伤，心肝之阳之亢，消灼胃阳，胃热炽盛，饮食入胃，不生津液，既不能灌溉于五脏，又不能输运于筋骨，是以饮食如常，足膝软弱。汗为心之液，心阳逼津液而外泄则多汗。阴不敛阳，阳升于上则头部眩晕，面部烘热，且又心悸。胃之大络中虚里，虚里穴动，胃虚故也。脉象左三部弦数，右三部滑数，太溪细弱，趺阳濡数，唇红舌光，微有苔意，一派阴液亏耗，虚火上炎之象。此所谓独阳不生，独阴不长也。必须地气上升，天气始得下降。今拟滋养肺阴，以柔肝木，蒸腾肾气，而安心神，务使阴阳和协，庶成既济之象。

北沙参、抱茯神、五味子、肥玉竹、天麦冬、左牡蛎、生白

芍、川贝母、大生地、花龙骨、潼蒺藜、制黄精、浮小麦。

金匱肾气丸。

#### 《清代名医医案精华》

[评按] 本案初诊症见神疲乏力，自汗盗汗，头眩眼花，消谷善饥，头面烘热，汗后畏冷，左脉弦数，右脉滑数，证属阴液亏耗，不能涵木，肝阳上亢，故治以养肺以柔肝木，清胃阳而宁心神之剂，以发于机先。又见饮食虽如常，但足膝软弱，多汗，头眩晕，颜面烘热，心悸，左脉弦数，右脉滑数，唇红舌光，微有苔，证属阴液亏耗，虚火上炎，治宜滋养肺阴以柔肝木，蒸腾肾气以安心神。其中沙参、五味子、玉竹、二冬、生地清热滋阴生津；茯神安神定志；龙牡、浮小麦敛汗；潼蒺藜补肾固精；黄精补中益气，强筋骨；川贝治烦渴。末诊用金匱肾气丸以善其后。纵观整个治疗过程，始终以滋阴柔肝、清胃安神为法，俾水升火降，阴平阳秘，故消渴得愈。

### 1.24 范文甫治消渴案

严康懋，患糖尿病，此消渴症也，中医书中多有之，当用隔一隔二治法。并劝其慎房室，慎饮食。不听，吃大菜，吃汽水，云愈冷愈好，后甚至绝粥饭。余窃笑，后必生他变也。惜终不觉悟，有力莫助，可叹可恨！

川百合 30 克，生黄芪 12 克，天冬 12 克，麦冬 12 克，小生地 24 克，泽泻 6 克。

#### 《范文甫专辑》

[评按] 消渴之病除依靠药物治疗外，更需要自我保养，诸如避免过度精神紧张，节制性欲，饮食方面宜适当控制，以清淡为宜，禁忌辛辣刺激之品等等。在现代医学中，控制饮食是治疗糖尿病的首要措施。《备急千金要方·消渴篇》说：“治之愈否，属在病者，若能如方节慎，旬月而廖，不自爱惜，死不旋踵。……



其所慎者有三：一饮酒，二房室，三咸食及面。能慎此者，虽不服药而自可无他；不如此者，纵有金丹亦不可救，深思慎之！”由此可见，饮食疗法在糖尿病的治疗中属非常重要的地位。本案患者不听医生劝告，我行我素，依旧“吃大菜，吃汽水，云愈冷愈好”，势必导致病情加剧，不测之祸，在所难免。本案是消渴病治疗中的一例教训，应该引起医患双方，特别是患者本人的高度重视。无论是Ⅰ型糖尿病，还是Ⅱ型糖尿病，都必须给予正规的饮食治疗，只有在此基础上配合药物及其他疗法，才可能使病情向着痊愈的方向不断转化。

## 1.25 孔伯华治消渴案

李男，九月初一日。

症经西医检查谓糖尿病。阴虚肝热并重，口渴喜饮，小溲频短，脉象弦滑而数，宜清疏以滋化。

生石膏八钱（先煎），旋覆花三钱（布包），代赭石三钱，元参两（秋后水炒），盐川柏三钱，炒丹皮二钱，鲜苇根两，川草薹四钱，猪苓三钱，杜仲炭三钱，桑寄生六钱，泽泻三钱，莲子心二钱，竹茹四钱，藕两。

二诊：九月初四日。连服前方药，口渴渐轻，大便秘，上方再加郁李仁二钱、栝楼两、大生地两、九菖蒲二钱。

《孔伯华医集》

[评按] 消渴之为病，阴虚为本，燥热为标，两者往往互为因果。燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚。本例“小溲频短，脉象弦滑而数”，为阴虚热甚之证。孔氏立足滋肾养阴，佐以清热润燥，故收清燥热而存阴液之功。正如《三消论》谓：“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，济身中津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。”

## 1.26 孔伯华治消渴案

魏男，二月十三日。

经西医检查为糖尿病，是阴分不足，兼因脾湿所扰，以致食纳过多，小溲频数，脉缓滑，亟宜清渗祛湿。

生牡蛎四钱（布包先煎），旋覆花三钱（布包），代赭石二钱，熟地二两，盐知母三钱，盐黄柏三钱，杜仲炭三钱，云苓皮四钱，山萸肉三钱，元参三钱，猪苓三钱，上肉桂一分，桑寄生六钱，炒山药四钱，去心麦冬三钱，泽泻三钱，附片八分，盐覆盆子钱半，生龙齿三钱（布包先煎）。

《孔伯华医集》

[评按] 本案所述糖尿病，在病机上，既有阴分不足，又兼脾湿所困，较为复杂。治疗上补阴恐湿邪更为壅滞，利湿又怕更伤阴液。孔氏不为病机复杂所惑，清渗祛湿不忘补阴，益气又效取“少火生气”之法。方中茯苓皮、猪苓、泽泻利水渗湿，熟地、麦冬、山萸肉、元参大补阴津；旋覆花、代赭石配以牡蛎，龙齿引湿热下行，小量附子、肉桂善能壮肾阳益精气。肾气恢复，气化得以正常运行，水湿自然得利矣。

## 1.27 孔伯华治消渴案

李妇，五月二十二日。

湿热下注膀胱，运化亦差，消渴，便秘，周身皮肤刺痒，头晕不清，脉滑数，宜清柔祛湿。

生海蛤六钱（布包先煎），云苓皮四钱，泽泻三钱，稻芽三钱，生石决明八钱（先煎），猪苓三钱，代赭石三钱，旋覆花三钱（布包），知母三钱，黄柏三钱，桑寄生六钱，灵磁石三钱（先煎），莲子心二钱，炒栀子三钱，龙胆草三钱，地肤子三钱，荷叶一钱，犀黄丸钱。

二诊：五月二十八日。药后消渴减，大便秘，前方犀黄丸改为钱半，加全栝楼八钱、元明粉一钱、僵蚕三钱。

《孔伯华医集》

[评按] 经云“膏粱之变，足生大疔”。晚期消渴，常出现皮肤瘙痒难忍、疮疥、疔痈等并发症。孔氏临证法外有法，灵活多变，不拘泥于常规施治之法。犀黄丸并非治消渴病的常规方药，但本案所用，是取犀黄丸之清热解毒、化痰散结、活血化瘀的功效，以应消渴晚期之病变。本案实开治疗糖尿病合并痈疮诸证一大法门。

### 1.28 邹云翔治消渴案

邵某某，男，61岁，干部，1962年5月2日初诊。

烦渴多饮，善饥多食，溲浊量多，已有年余。西医确诊为糖尿病，曾用胰岛素等药，只能控制于一时，难于除根。是肺胃肾三者皆有火，阴液亏耗，肝阳上僭<sup>(1)</sup>，故头昏目眩。血压180/100mmHg，舌红苔薄黄，脉象细弦略数。病属消渴。年逾花甲，顾虑生变，拟金匱肾气丸意治之：

怀山药24克，山萸肉15克，生熟地各24克，福泽泻9克，粉丹皮9克，当归身6克，云茯苓9克，绵黄芪6克，明天麻5克，双钩藤15克，滁菊花6克，制附片1.5克，肉桂粉300毫克（包），羚羊角1.2克（吞）。

5月20日复诊：上药服10贴，烦渴、善饥、尿多和头目昏眩等症皆有好转，精神亦好。尿糖定性由（++++）降至（+），并可出现阴性。脉细弦，苔薄，舌质偏红。阴液尚未恢复，原方生熟地改各30克，怀山药改30克。

上方又服10剂，自觉症状基本消失。尿糖定性阴性，空腹血糖由180mg%降到120mg%以下，血压由180/100mmHg降到130/90mmHg。服煎剂30贴以后，改服金匱肾气丸，每次6克，每

日3次，以巩固疗效。

《邹云翔医案选》

〔注释〕

(1)僭(jiàn 渐)：原指地位在下的冒用在上的名义或器物。此为上越之意。

〔评按〕 心肺火炽则烦渴多饮，是为上消；中焦火炽则善饥多食，是为中消；肾阴亏虚则尿浊量多，是为下消。本案三消俱全，而以下消为甚，证属肝肾亏虚，肝阳上亢，故以补肾平肝之法为治。金匱肾气丸为治疗消渴的名方，《金匱要略》消渴小便不利淋病脉证并治篇云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便反一斗，肾气丸主之”。其方旨在滋养阴液，温复肾阳。邹氏在此基础上加入天麻、钩藤、菊花、羚羊角平肝潜阳，并加少许黄芪以补肾气，全方滋水涵木，清降燥火，双管齐下，直抵病本，故使糖尿病及高血压同时得到改善。

### 1.29 赵锡武治消渴案

张某，男，49岁，1971年发现糖尿病，尿糖(++++)，血糖232毫克%，症见多食多尿，口干口渴，脉数，苔薄白。辨证属消渴，治法：滋阴清热，益气生津。方药：

生石膏18克，熟地45克，当归15克，菟丝子30克，党参30克，元参12克，枸杞子15克，二冬各9克，川连6克，乌梅12克，泽泻12克，花粉12克，红人参9克。

每日1剂水煎服，连服30余剂，上述症状消失，血糖下降为156mg%。连用药四个月，自觉症状消失，复查尿糖(±)，血糖下降为136mg%。为巩固疗效，制成片剂继服。

《现代名中医类案选》

〔评按〕 本案多食多尿，口干口渴，上中下三消俱有，归结其病机为阴虚热淫，气阴两伤。故治以滋阴清热，益气生津之方

药。方中熟地、菟丝子、枸杞子、二冬、花粉、乌梅滋阴清热，生石膏、川连清泻肺胃之火，当归补血，党参益气，泽泻泻膀胱虚火。先以汤剂服之，后改制成片剂以巩固疗效。

### 1.30 赵锡武治消渴心胃阴虚案

王某，男，44岁。1978年9月16日初诊。多饮多食多尿，消瘦已一年。去年秋，疲劳后逐渐出现口渴，多饮，易饥多食却疲乏无力，多饮，体重减轻。查血糖高，尿糖（+++）。某院诊为糖尿病，予降糖灵等西药，未能正规服药，故病情不稳定。近日口渴多饮，一日五磅，主食自己控制在每日300克，多尿、大便可，腰痛，睡眠欠佳。其父有糖尿病史。舌红，苔黄，脉沉细，空腹血糖360mg%，尿糖定性（++++）。诊断：糖尿病。证属消渴，肾阴虚，引起心、胃阴虚内热。治宜滋胃，清胃生津、清心养阴。

药用：生熟地各30克，山萸肉12克，茯苓12克，泽泻12克，女贞子12克，元参12克，天麦冬各12克，北沙参30克，当归6克，黄连5克，生石膏24克，知母6克，甘草3克，五味子3克，葛根10克。每日1剂，停用西药。上方加减约服40剂后，口渴感、饥饿感消失，空腹血糖下降到162mg%，尿糖定性（±）。

《中医杂志》1992年第1期

[评按] 本案为典型的糖尿病，其临床表现类似中医的“消渴”。患者口渴多饮，多食，多尿而疲乏无力，日见消瘦。其病本多肾阴不足，影响藏精（此“精”为甜味谷气），由于甜味谷气的丢失，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。长期阴虚阳亢，久而必衰，渐渐形成气虚。因此，本方以滋胃为本，并加清胃生津，补心养阴，结合补气，收到比较满意的疗效。

## 1.31 祝谌予治消渴案

朱某，男，初诊日期：1973年10月27日。

近几年来，善饥能吃，1972年发现糖尿病。一年来体重下降，疲乏无力，口渴思饮，一天约喝10磅水左右，多尿，控制饮食日服八两左右，时感饥饿，后背瘙痒，易生疔疮。血糖240mg%，尿糖(++++)，血压130/90mmHg，舌质偏红，脉缓。证属气阴两伤，肺胃火炽。拟益气养阴、清热为治。方药：

生黄芪、山药、苍术、元参、石斛各15克，太子参、花粉各30克，生地、熟地各15克，芡实米、知母、黄柏、乌梅各9克，天冬、麦冬各9克，枸杞子12克。10剂。

二诊：服药后，诸症均减。口不太干，饮水减少，只觉腿软无力，唇色暗，舌胖，苔白，脉缓。前方去石斛、乌梅、枸杞子、知母、黄柏，加五味子8克，功劳叶12克。10剂。

三诊：服药后，疲乏好转，三消症状全减，仍控制饮食。原方继服10剂。

四诊：又服30剂，诸症显好，空腹尿糖阴性。但因饮白酒一斤，次日空腹尿糖(++)，口干思饮，大便溏，苔白，脉滑。方药：

生黄芪、苍术、元参、太子参各15克，山药12克，五味子9克，金樱子6克，天冬、麦冬各9克，生地、熟地各15克，肉桂3克。10剂。

五诊：服药后尿糖转为阴性，血糖为100mg%，三消症状消失，改服丸药（即上方加四倍量，研末，山药打糊为丸，如梧桐子大，饭后服6克）。患者服药一料后，血糖、尿糖正常，已不控制饮食，血糖、尿糖均正常。

《现代名中医类案选》

[评按] 消渴病虽有上消、中消、下消三分，但临床上多饮、

多食、多尿常同时存在，只是在表现程度上有轻重的不同。或以多饮为主，而多食多尿不显著；或以多食为主，而多饮多尿表现较轻；或有明显的多饮多尿，而多食不甚显著等。本案患者以多饮多尿较明显，而饮食人为控制在日服八两，三消症状均有，证属气阴两虚，肺胃火炽，故选用了黄芪、太子参、山药、石斛、二地、二冬、枸杞子、花粉、黄柏等益气、养阴、清热之药。消渴病多属阴虚燥热，当燥热内结时，易灼伤营阴，使络脉瘀阻，蕴毒成脓，形成疮疖，本案患者即属此例。当治疗后使气阴得补，燥热得除时，酌配了解毒治疮疖之黄柏、花粉等，随着消渴病的向愈，而疮疖也随之而愈。《备急千金要方·消渴》篇说：“……其所慎者有三，一饮酒、二房室、三咸食及面。”说明消渴病人尤不能饮酒，而本案因饮白酒又使病情加重，也证实了孙思邈对消渴病饮食禁忌论述的正确性，提醒人们在治疗消渴病时，除了配合服药，更应注意饮食调理，禁食辛辣刺激之物。

### 1.32 徐振盛治消渴案

张某，男，55岁。

患糖尿病一年多，经服降糖药物未愈，时好时犯，于1978年9月20日前来诊治。诊见口干口苦，饮水多，日引数升，小便频数，大便正常，消瘦，纳食不香，兼有头晕，心悸而烦，乏力，舌质暗红，中有裂纹，苔略厚而干，脉弦细而数，尿检：尿糖（++++）。辨为消渴。此乃阴虚兼郁热，位于上焦。治宜养阴清燥，佐以泻心火。方投消渴方合益胃汤化裁。处方：花粉12克，生地15克，黄连9克，沙参9克，麦冬9克，石斛12克，玉竹9克，五味子5克，陈皮6克，枸杞子10克，山萸肉9克，金樱子9克。5剂，水煎服。

二诊：服上药后，诸症减轻，偶有睡眠不好，化验尿糖（+），仍拟上方加炒枣仁9克，7剂。

三诊：经服药，略有口干渴，饮水减三分之二，余证也大有好转，化验尿糖（-），血糖 150mg%。继服前方，以资巩固。

《广西中医药》1980年第1期

**[评按]** 本病虽有上、中、下三消之分，偏肺、胃、肾之属，但审因溯本，是热盛津伤，一水不能制五火所致，治法宜清郁热，正本清源，壮水之主以制阳光。本案所用之消渴方，出自《丹溪心法》卷三，原方由黄连末、天花粉末，人乳（或牛乳）、藕汁、生地汁、生姜汁、蜂蜜组成，搅拌成膏服用，主治消渴。

### 1.33 祝谌予治脾肾不足气阴两虚型消渴案

袁某，男性，51岁，工人。罹患糖尿病半载有余，目前虽每日口服降糖灵6片，但仍渴饮无度（每日饮水10磅之多），善食易饮（每日主食1.7斤），多尿（每日尿量6斤以上），伴神疲乏力，肌肉瘦削，腰膝酸软，不能坚持全日工作。近查空腹血糖172mg%，24小时尿糖定量29.75克。舌质红黯，脉沉滑。辨证属脾肾不足，气阴两伤，治以培补脾肾，益气养阴。药用：生黄芪30克，怀山药15克，苍术15克，元参20克，生熟地各15克，党参10克，麦冬10克，五味子10克，丹参15克，葛根15克，生牡蛎30克，天花粉30克。

药进20剂，停用降糖西药，口渴好转，控制饮食1斤/日，但仍饥饿感。再服10剂，复查血糖为131mg%，24小时尿糖定量40.56克。以上方加减进退调治约9个月，共计服药180余剂，患者“三多”症状皆消失，略觉乏力，可半日工作，空腹血糖稳定在120mg%，24小时尿糖微量，守方配制水丸继服，半年内疗效巩固。

《北京中医学院学报》1984年第6期

**[评按]** 本案三消并见，其发病机理除阴虚燥热之外，还伴有一定程度的气虚表现。因此，治疗从气阴两伤、脾肾虚损立论，



以脾肾为重点，从先后天滋养培本。治方选用增液汤合生脉散为主，气阴双补，养阴增液；再加施今墨常用之药对：黄芪配山药降尿糖，苍术配元参降血糖。并有丹参配葛根以活血养血，升津润肺。诸药合用，共奏培补脾肾，益气养阴之功，从而使病情得以控制。

### 1.34 袁彩华治消渴案

王某，男，26岁，患糖尿病已3年，在当地用中西药治疗无明显好转，于1982年11月20日前来我院诊治，诊见多食易饥，口渴欲饮，形体消瘦，舌质淡红，苔黄而干，脉滑实有力，化验室报告：尿糖测定(++++)，空腹血糖212mg%(11.77mmol/L)，中医诊为消渴证(胃火炽盛型)，治拟清泻胃热，养阴生津为法，按补阴固涩汤加减治之。处方：生地黄25克，天花粉30克，北沙参20克，五味子10克，黄连6克，知母18克，连续服药5剂。1982年11月25日二诊，自述药后饮食略减，口渴明显好转，余无不适，守原方服3剂，于1982年12月2日三诊，自诉饮食如常，日饮开水由原来6000ml左右减至2000ml，唯有大便干结，二日1行，以原方加麻仁15克，枸杞子15克，取药3剂，服后大便软，日行1次，查尿糖(++)，空腹血糖140mg%(7.77mmol/L)，拟以原方继服20剂诸症消除，体重由初诊时52kg，增加到58.5kg，测尿糖(-)，血糖82mg%(4.00mmol/L)。根据患者要求继续服药20剂巩固疗效。一年后随访旧疾未发，身体健壮。

《广西中医药》1989年第3期

**[评按]** 糖尿病在临床上往往三多症状同时出现，仅在表现程度上有轻重的不同。本案患者多食易饥，舌质淡红，苔黄而干，脉滑实有力，为一派胃火炽盛之征象，证属中消。根据“治中消者，以清胃为主，佐以补肾、清热浮火之味”的原则，给予天花粉、生地、沙参、知母等清胃热、养阴生津之品，五味子酸涩生

津，黄连清热泻下，清中有补，补中有清，清补并用，兼以固涩，共收清泻胃热、养阴生津之效。

### 1.35 吕仁和治痰气交阻型消渴案

张某，女，60岁。患者于1982年12月，因口渴多饮、多尿、多食易饥，疲乏，腹痛，消瘦，继而出现手指麻木，足趾抽搐、发凉，来院就诊，经查：尿糖（++++），血糖213mg%，血流图显示，双小腿左足背搏动性血流减少。诊断：糖尿病合并末梢神经炎；双下肢动脉炎。经服中西药物，五年来病情稳定，能正常操劳家务。1986年3月10日，因邻人故去而联想到自己的病情，逐渐郁闷不乐，又因生气动怒，突然出现呆滞，左侧上下肢沉重，喉中常有痰鸣，大便不爽，急躁易怒，时有哭叫，继而口眼喎斜，舌强言蹇，左侧肢体失用。舌体胖，舌质暗红，舌苔黄腻，脉象弦滑。血压140/90mmHg，尿糖（++++），血糖248mg%。辨证为脾虚湿盛，肝气郁结，痰气交阻，阻塞经络，血脉不利，扰乱神明。治以疏肝理气，化痰通络，养血治血，开窍醒神。方药用：柴胡10克，赤、白芍各15克，当归10克，枳壳、枳实各6克，厚朴6克，陈皮10克，香附10克，郁金10克，胆星6克，半夏10克，生蒲黄（包）10克。三付，水煎服。

二诊：服药后神志转清，能扶杖站立，但仍有口歪流涎，左半身欠遂，言语不清，舌质暗红，苔黄白相兼，脉弦稍滑。守前方加入川芎10克，丹参20克，三付，以助活血通络。

三诊：药后病情大有好转，可扶杖离床步行，已能简单会话，舌苔转薄。再进七付后已能单独走行，语言清利，并能操劳日常家务。

《北京中医学院学报》1987年第6期

[评按] 患者患糖尿病时日已久，阴津亏耗，导致经脉失养，出现手指麻木，病久影响脾之运化转输，致湿留生痰，痰阻经脉，

脉络不畅，出现口眼喎斜，舌强语蹇，半身不遂。加之恼怒肝郁气滞、痰气交阻，经络闭塞，扰乱神明，出现急躁易怒，时有哭叫、呆滞等表现。舌体胖，舌质暗红，舌苔黄腻，脉弦滑，为脾虚湿盛，肝气郁结，痰气交阻之证，故投以疏肝理气，养血活血，开窍化痰之品，而诸症得以好转。

### 1.36 陈启石治消渴肾阳虚衰案

杨某，男，45岁。口渴引饮，一日饮水3水瓶许，小溲亦多，食少，纳谷欠馨，肌肤枯瘦，舌淡苔薄，两脉沉细，尺脉尤弱。初诊为消渴病（阴虚火旺），屡用养阴生津之剂罔效。先师陶君仁指点：患者舌质不红，舌苔不光，亦无易饥多食，而脉象沉细、尺脉弱，虽然烦渴多饮，并非阴虚消渴之证，宜舍证从脉进行辨治，改用温补肾阳治则，拟金匱肾气丸加减（改为汤剂煎服）。药用：

制附片9克，熟地12克，肉桂1.5克（后下），怀山药15克，山萸肉9克，红参6克（另煎），覆盆子、菟丝子、枸杞子各10克，茯苓12克。连服7剂，口渴得缓，尿量亦明显减少。前方已效，仍守原方略事增损，服药月余，诸症俱除。

《江苏中医》1989年第3期

[评按] 本案以口渴引饮，饮水量多，尿量多，纳少不香，消瘦为主要表现。金·张子和《儒门事亲·刘河间先生三消论》云：“若饮水多而小便多者，名曰消渴。”本案诊为消渴无疑。消渴的病因病机较多，不可概以阴虚火旺论治，正如案中陶君仁先生所云：患者舌不红，苔不光，无阴虚火旺征象，据脉象沉细，而以尺脉尤甚，当属肾阳虚衰所致。肾阳虚衰，不能气化津液，上潮于口，故口渴引饮；肾气虚弱，失于固摄，则小便量多；肾阳不能温暖脾土，使脾运失健，不能容纳水谷以营养全身，故见食少，肌肤枯瘦。《金匱要略·消渴小便不利淋病》篇云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”故以金匱肾气汤去

丹皮、泽泻，加入补肾固涩之覆盆子、菟丝子、枸杞子及补气之红参，使肾阳得复，能正常蒸腾津液，上潮于口，故口渴缓解，肾能正常固摄尿液，尿量减少，诸症俱除。

### 1.37 蒋正文治消渴瘀热互结案

郑某，女，43岁。消渴半年余，先后曾服二冬汤、六味地黄汤，未见好转。易医予金匱肾气丸为治，虽渴饮昼日见缓，却入暮为甚。诊见患者形瘦面红，头痛目赤，烦躁少眠，小便频数，大便秘结，小腹急结拒按，舌红苔黄，脉沉实有力。询其月经闭阻，三月未行；查血糖为13.44mmol/L，尿糖(++++)。忖度证机，显属瘀热互结下焦之候，遂予桃核承气汤逐瘀泻热为治：桃仁12克，大黄9克，芒硝、炙草各6克，桂枝3克。服药1剂，大便速下，头痛即止，渴饮大减；继服三剂，小腹颇舒，二便复常，夜寐已安，乃易桃红四物汤合生脉散化裁继进。半月后经水至，体力增，诸症若失，复查血糖6.72mmol/L，尿糖(-)。

《上海中医药杂志》1989年第4期

[评按] 消渴乃阳明热盛，蕴结化燥而致肺胃肾津精亏虚之疾，其病机虽责之阴亏热淫，然其病理变化无不与血瘀相关。盖“津血同源”，精充血生，且“气为血帅，血为气母”，故气血津精乃相互化生以行气化，由是热耗津精则营血失养，血行失畅，渐致瘀阻；瘀阻日久必气机郁遏，有碍气化，从而非但可致瘀热互结，亦可致气血津精俱虚而变证多端，故因证施予活血化瘀。本案所用虽为权变之法，临症却不可轻视。

### 1.38 徐景藩治消渴案

王某，男，40岁，农民。住院号：883325。多食善饥，烦渴引饮，形体瘦弱，夜尿如脂，面色黧黑，耳轮焦干，倦怠乏力，腰膝酸软，大便秘结，病历五月余，在家乡服西药“D860”和中药

“消渴丸”未效。1988年12月6日诊之：舌淡苔薄，脉沉细无力。查空腹血糖270mg%，尿糖（++++）。徐老认为此属气阴两虚、郁热内生，治拟兼顾。药用：太子参15克，黄芪20克，生地30克，天花粉20克，泽泻10克，怀山药、石斛各30克，山萸肉10克，生苡仁、地骨皮、僵蚕、地锦草各20克，肉桂2克（后下）。上方连服20余剂，兼服“消渴丸”，患者病情逐渐好转，4次检验尿糖均为阴性，血糖降至120mg%，调理数日出院。

《江苏中医》1990年第2期

[评按] 消渴病与肺、胃、肾三脏有着密切的关系，常由素体阴虚，饮食不节，复又因情志失调，过度劳欲而引起。消渴病阴虚日久，必将导致气阴两虚，本案患者即属此类情况。胃阴不足，胃火炽盛则多食善饥；胃津不润大肠则大便秘结；阳明热盛，耗伤津血，无以充养肌肤，故形体消瘦；肺热炽盛，耗液伤津，故烦渴引饮；肾气不足，肾失固摄封藏，则水谷精微下注，症见夜尿如脂；水谷精微不能充身荣面，故面色黧黑；肾虚则耳轮焦干，腰膝酸软。治疗上以太子参、山药、黄芪健脾益气，生地、山萸肉、花粉、石斛等养阴生津，更佐以肉桂以引虚火至肾元，全方合用，共奏益气养阴之功。

本案中所用之地锦草为葡萄科植物爬山虎的根及茎，性味甘温，功能活血，祛风，止痛。其对糖尿病的作用，前人记述甚少，尚待进一步研究。

### 1.39 杨善栋治消渴肝郁化火案

唐某，女，47岁。1988年11月21日初诊。

患者口渴、乏力、消瘦4个月，曾经某医院诊断为糖尿病，服降糖灵、消渴丸、六味地黄丸治疗月余无效。追问病史，患者5月前痛失爱子，抑郁寡欢，悲伤太过。随后出现口干渴多饮，疲乏无力，头晕，心悸不宁，暖气脘痞，小便频数。舌淡红、苔薄黄、

脉弦细。查空腹血糖 230mg%，尿糖（+++）。证属肝郁不舒，气郁化火，耗津损液。治拟疏肝解郁，清火生津。逍遥散化裁：

柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、丹皮、山梔各 12 克，生龙骨、生牡蛎、生石膏、生山药各 30 克，北沙参、麦冬、知母、酸枣仁各 15 克。水煎服，日 1 剂。

7 剂后，诸症减轻，原方去生石膏，加太子参、生地各 15 克。续服 15 剂，查空腹血糖 110mg%，尿糖（-），上方倍量作丸以巩固疗效。

### 《江苏中医》1990 年第 10 期

**[评按]** 本案消渴病症系因痛失爱子，致情志不舒，肝气郁结，气郁化火，耗津损液所致。患者临床表现以上消症状为主。因气郁化火，火性炎上，消烁肺阴，故口干渴多饮；肺主治节，燥热伤肺使治节失职，水不化津，直趋而下，故小便频数；肝气横逆，侵犯脾胃，致纳食减少，气血无从化生，故疲乏无力，头晕、心悸；肝气不舒则暖气脘痞、脉弦细；气郁化火伤阴则舌淡红、苔薄黄。治疗当以疏肝解郁为主，佐以清火生津。方用逍遥散去薄荷以疏肝理气解郁治病本，加入丹皮、山梔清泻肝火，石膏清热泻火；生龙牡滋阴潜阳，酸枣仁养心安神；沙参、麦冬、知母清热养阴生津。全方合治，使肝郁得消，气机得畅，又加入清热泻火滋阴之药，故使诸症得除。后改作丸剂以巩固疗效。综观全案，辨证立法，选方用药，颇具章法。尤其是从肝论治，可谓给糖尿病的治疗另辟蹊径，值得参酌。

## 1.40 米伯让治消渴案

赵某，女，23 岁，工人。

以多饮，多食，多尿，逐渐消瘦二年之主诉于 1959 年 6 月 8 日入院。症见，面色萎黄，形体消瘦，头昏，纳多，口渴引饮，尿多，每日十余次。舌质红，苔薄黄，脉沉数。查体：血压 118/

78mmHg。化验检查：血糖 483mg%，尿糖（+++），尿蛋白±；血常规：血色素 66g/L，红血球 280 万/mm<sup>3</sup>；西医诊断：糖尿病。中医诊断：消渴。证型：肺肾阴虚。治则：滋阴补肾、兼养肺胃之阴。方用六味地黄汤加肉桂、五味子。处方：

熟地 28 克，山药 14 克，山萸肉 14 克，丹皮 10.5 克，茯苓 10.5 克，泽泻 10.5 克，肉桂 3.5 克，五味子 3.5 克。

服上方 3 剂，并限制饮食。

二诊：自觉饥饿感无以前明显，不欲饮水，尿量减少，约 2150 毫升。血糖 188.2mg%。脉舌同前。继服上方 6 剂。

三诊：自觉三多症状减轻，日饮水量 900 毫升，尿量约 1500 毫升，尿糖（+++）。舌红苔薄白，脉沉细。改用六味地黄汤加肉桂 3.5 克，五味子 7 克，天花粉 35 克。12 剂。处方：

熟地 28 克，山药 14 克，山萸肉 14 克，丹皮 10.5 克，茯苓 10.5 克，泽泻 10.5 克，肉桂 3.5 克，五味子 7 克，天花粉 35 克。

.....

五诊：尿量明显减少，每日药 5 次，约 1500 毫升，饮水量 1400 毫升，脉细，苔薄白。尿糖（++），血糖 250mg%。处方：

熟地 28 克，川芎 10.5 克，杭菊 10.5 克，生石膏 28 克，当归 10.5 克，鲜竹叶 10.5 克，党参 21 克，麦冬 17.5 克，生姜 10.5 克，大枣 2 枚，甘草 7 克。

六诊：口干不欲饮，尿量减少。舌淡苔薄白，脉细，血糖 200mg%，尿糖（+++）。理中汤加天花粉 35 克。处方：

人参 10.5 克，白术 10.5 克，干姜 7 克，炙甘草 10.5 克，天花粉 35 克。

七诊：诸症好转，舌淡苔薄白，脉沉。饮水量 1100 毫升/日。方用六味地黄汤加味。处方：

熟地 28 克，山药 14 克，山萸肉 14 克，茯苓 10.5 克，丹皮 10.5 克，泽泻 10.5 克，肉桂 3.5 克，五味子 3.5 克。

十三诊：服上方共 21 剂后，乏困，手足心发热，饮水量 1200 毫升，尿量 2500 毫升，尿糖（+++）。继服上方，加服大黄廔虫丸一丸，一日二次。

十七诊：三多症状消失，自觉精神好转，化验检查，尿糖（-），尿蛋白（-），血色素 100g/L，红血球 503 万/mm<sup>3</sup>。继服上方及大黄廔虫丸，出院。注意坚持服中药，并控制饮食。

#### 《米伯让先生医案》

[评按] 本例以多饮、多食、多尿及身体消瘦为主症，符合中医消渴病之特征。米氏辨证为肺肾阴虚，用六味地黄汤加味滋阴补肾，间以健脾温阳，益气活血，并配服大黄廔虫丸而终得痊愈。大黄廔虫丸出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》，本为治疗“五劳虚极羸瘦腹满不能饮食……内有干血，肌肤甲错，两目暗黑等症，为缓中补虚之剂。近年来，该方已被广泛应用于治疗慢性肝炎、肝硬化、肝癌、脑血栓形成、血栓闭塞性脉管炎、静脉曲张、再生障碍性贫血、肠粘连、类风湿性关节炎、肺癌等病，取得了较好的疗效。而用以治疗消渴病，尚未见有关文献报道，当属米氏首创。以今目之，大黄廔虫丸所治之五劳，系指心肝脾肺肾五脏劳损所致的气血亏虚、瘀血积滞之病证，因肺肾之虚所致的消渴之证自当包括在内。然亦宜以属消渴日久、因虚挟瘀者为宜。

### 1.41 刘雪堂治消渴案

余某，女，60 岁，家庭妇女。患糖尿病 3 年，经西医疗，小效旋剧，于 1994 年 4 月 15 日来本院门诊治疗。症见大渴引饮，小便频数量多，尿液浑浊泛泡沫，倦怠，消瘦短气，五心烦热，纳食一般，舌苔黄燥欠津润，脉细数。查：空腹血糖 20.3mmol/L，尿糖（+++）。症属阳明燥热炽盛，劫夺津液，胃坚不容留水液，游溢精气。治宜清热滋阴，救焚济燥，酸涩软坚，凝敛津液。



药用：乌梅、石膏、花粉各 30 克，玄参、生地各 20 克，党参、知母、葛根、丹皮、白芍各 12 克，黄连、黄芩、黄柏各 10 克。水煎频服。共进 30 余剂，诸证悉愈。查血糖 8.5mmol/L，尿糖（一）。随访至今，未见复发。

《辽宁中医杂志》1994 年第 7 期

[评按] 《金匱要略》云：“趺阳脉浮而数，浮者为气，数则消谷而大坚；气盛则溲数，溲数则坚，坚数相搏，即为消渴”，提示了消渴病乃因“胃大坚”，“胃中坚燥”，因胃中素有火热，熏灼胃壁，形成“胃坚”，因而焦燥坚硬。本案病属阳明燥热炽盛，劫夺津液，胃坚不容留水液、游溢精气所致。在治疗上选用了清热滋阴，救焚济燥，酸涩软坚，凝敛津液之法，使胃坚得软，则能容留水液；胃燥得濡，而津回渴止，况酸味药还能重酿胃液，使津液得以继续。方中乌梅能软坚生津，石膏、丹皮、黄连、黄芩、黄柏、知母能清热泻火；而玄参、白芍、生地、花粉、葛根则能滋阴润燥，诸药共用，遂收良效。

## 2. 上 消

### 2.1 莫君锡治上消案

莫君锡，不知何许人，大业中<sup>(1)</sup>为太医丞<sup>(2)</sup>。炀帝晚年，沉迷酒色，方士进大丹<sup>(3)</sup>，帝服之，荡思不可制，日夕御女<sup>(4)</sup>数十人。入夏，帝烦躁，日引饮数百杯而渴不止。君锡奏曰：心脉烦盛，真元大虚，多饮则大疾生焉。因进剂治之，仍乞进冰盘于前，俾<sup>(5)</sup>上<sup>(6)</sup>日夕朝望之，亦解烦躁之一术也。

《名医类案》

[注释]

(1) 大业中：即隋炀帝杨广大业年间。大业，年号，指公元

605~618年。

(2) 大医丞：宫廷中管理医疗的官员。

(3) 丹：指人工炼制的矿物类药物，或精制的一种剂型。此处疑指补肾壮阳之类的药。

(4) 御女：与女性发生性关系。

(5) 俾：使（达到某种目的，效果等）。

(6) 上：此处指隋炀帝。

[评按] 本案是治疗上消的一则验案。患者隋炀帝本是一荒淫无道之帝王，既沉迷于酒色，又服壮阳之丹药，早已真阴亏损至极，又逢夏季炎热，可谓“心脉烦盛，真元大虚”。莫君锡巧定治疗方案，一方面服药治之，另一方面则采用心理疗法，使患者每日望冰盘而使烦躁得除，消渴亦得以控制。本案揭示，消渴亦可辅以心理治疗。

## 2.2 许叔微治上消案

一卒病渴，日饮水斗<sup>(1)</sup>许<sup>(2)</sup>，不食者三月，心中烦闷，时已十月。予谓：心经有伏热。与火府丹数服。越二日来谢云：当日三服渴止，又三服饮食如故。此本治淋，用以治渴，可谓通变也。方用生地二两，木通、黄芩各一两，蜜丸梧桐子大，每服30丸，木通汤下。

《续名医类案》

[注释]

(1) 斗：古代的一种容量单位。1斗等10升，宋制1斗相当于今6641ml。

(2) 许：约计的数字。

[评按] 一方可治多病，多病亦可求于一方，概因其症状虽异，而病机相同也。本案方中以生地为君药，在于大补阴液，以滋肾水，使渴饮减少；以木通为臣药，在于通疏水道，以除水湿

受热而熏蒸之弊；佐以黄芩清上焦之伏热，因而使上消之症得以控制。从本案中可见许叔微治上消构思之巧妙，方药之精当，方法之灵活，实可效仿。

### 2.3 刘完素治上消案

昔有消渴者日饮数斗，刘完素以生姜自然汁一盒，置之密室中，具罍杓<sup>(1)</sup>于其间，使其人入室，从而锁其门。病人渴甚，不得已而饮之，饮尽渴减，得《内经》辛以润之之旨。又《内经》治渴以兰<sup>(2)</sup>除其陈气，亦辛平之剂也。刘完素之汤剂，虽用此一味，亦必有旁药助之也。秦运副云：有人消渴，引饮无度。或令食韭苗，其渴遂止。法要日吃三五两，或炒或作羹，无入盐极效，但吃得十斤即佳。

《续名医类案》

#### [注释]

(1) 罍杓：盛酒器和舀东西的用具。

(2) 兰：香草。

[评按] 用食物疗法治消渴病，向来受到重视，实践证明有其广阔的应用前景。但刘完素之法很少有人用之，因为生姜为阴虚内热之人所忌服。既然有效，说明本病为火热伤津，大剂量姜汁内服，概取辛以润之之旨。后世医家又疑其非独姜汁一味，还应有他药以助之。至于韭苗治消渴，虽《别录》有“安五藏，除胃中热。”之记载，但毕竟其性辛温，为阴虚内热者所不宜，临症应斟酌使用。

### 2.4 窦材治上消案

一人频饮水而渴不止。曰：君病是消渴也。乃脾肝气虚，非内热也。其人曰：前服凉药六剂，热虽退而渴不止，觉胸胁气痞而喘。窦曰：前症只伤脾肺，因凉药复损伤气海<sup>(1)</sup>，故不能健运，

而水停心下<sup>(2)</sup>也。急灸关元<sup>(3)</sup>、气海各三百壮<sup>(4)</sup>，服四神丹六十日，津液频生。方书皆作三焦猛热，下以凉药，杀人甚于刀剑，慎之。

《续名医类案》

〔注释〕

(1) 气海：此处疑指下丹田少腹部的脏器。下句的“气海”，是指经穴名，属任脉，在正中线上，脐下1.5寸处。主治虚脱、腹泻、尿潴留等。

(2) 心下：指胃脘部。

(3) 关元：经穴名，属任脉，小肠之募穴。位于正中线上脐下3寸处。主治虚脱、腹痛等，并有强壮作用。

(4) 壮：指灸法中艾炷的计数单位，每个艾炷称为一壮。

〔评按〕 本案所揭示的经验是治上消不宜只用凉药，以防影响脾胃的健运和水液的代谢。如若误用凉药治疗，当急用灸关元、气海之法。并再次告诫人们：治上消之疾，要慎用凉药。

## 2.5 李杲治上消案

顺德安抚张耘夫，年四十余，病消渴，舌上赤裂，饮水无度，小便数多。李曰：消之为病，燥热之气胜也。《内经》云：热淫所胜，佐以甘苦，以甘泻之。热则伤气，气伤则无润，折热补气，非甘寒之剂不能，故以人参、石膏各二钱半，甘草生炙各一钱，甘寒为君。启元子<sup>(1)</sup>云：滋水之源以镇阳光。故以黄连三分，酒黄柏、知母、山梔各二钱，苦寒泻热，补水为臣；以当归、麦冬、白葵、兰香各五分，连翘、杏仁、白芷各一钱，全蝎一个，甘辛寒和血润燥为佐；以升麻二钱，柴胡三分，藿香二分，反佐以取之；桔梗三钱，为舟楫，使浮而不下也，名之曰生津甘露饮子。为末，汤浸蒸饼和成剂，捻作饼子，晒半干，杵筛如米大，食后每服二钱，抄在掌内，以舌舐之，随津咽下，或白汤少许送下亦可。此治制之缓也。治之旬日良愈。古人消渴，多传疮疡，以成不救之疾。此

既效，亦不传疮疡，以寿考终。后以此方治消渴诸症皆验。

《名医类案》

[注释]

(1) 启元子：唐代名医王冰的号，又称启玄子，于宝应中(762~763)任太仆令，笃好方术养生，用数年时间整理注释《素问》24卷，补入七篇大论，对古典医籍整理做出了贡献。又有《玄珠密语》、《元和纪用经》、《天元玉丹》等著述。

[评按] 本方所用之生津甘露饮子乃李东垣自创之方。其方以甘寒为君，补水为臣，和血润燥为佐，升提肺气为使，看似庞杂，实含“壮水之主以制阳光”之旨。本方名为饮子，实系丸剂。丸者缓也，缓以图疾，缓中求功。加之服用方便，对久患消渴者颇为适宜。

## 2.6 刘正夫治上消案

予故人<sup>(1)</sup>刘正夫罢官闽州<sup>(2)</sup>次<sup>(3)</sup>建溪<sup>(4)</sup>，尝叩一大家求舍，闭门不纳，既而使人谢云：属其父有甚病，不能延<sup>(5)</sup>客。刘问其状，曰：病渴殆死矣。刘许为其营<sup>(6)</sup>药。俄而其子弟群至，求治其父。刘即烧药与之。明日来谢云：饮药一杯，是夜啜水减七八分，此刘君目击者。其方用糯稻秆斩去穗及根，取其中心，净器中烧作灰。每用一合许，汤一碗，添浸良久，澄去渣。尝其味如薄灰汁，乘渴顿饮之。此亦糯米缩水之一验也，故因附记。

《苏沈内翰良方》

[注释]

(1) 故人：旧友。

(2) 闽州：今福建省福州市。

(3) 次：驻留，止歇。

(4) 建溪：水名。闽江上游。

(5) 延：引进，接待。

(6) 营：制作，调配。

**[评按]** 糯稻根须，即糯稻的根茎及根。味甘平，无毒，入肝、肺、肾三经。具有益胃生津，退虚热，止盗汗之功效。《江苏植物志》中记载，用糯稻根须烧灰浸水饮，能止渴、止虚汗。由此可见，本案所述之方“用糯稻秆，斩去穗及根，取其中心……”烧灰煎汤饮治疗渴证是有疗效的，但若保留其根须，则疗效可能更为理想。

## 2.7 滑寿治上消案

一人患消渴，众医以为肾虚水渴，津不能上升，合附子大丸服之。既服，渴甚，旧有目疾兼作。其人素丰肥<sup>(1)</sup>，因是顿瘦损<sup>(2)</sup>。仓惶请滑视之，曰：阴阳之道，相为损益，水不足则济之以水，未闻水不足而以火济之，不焦则枯，乃令屏去前药，更寒剂下之，荡去火毒。继以苦寒清润之剂，竟月平复。

《名医类案》

**[注释]**

(1) 素丰肥：向来肥胖。

(2) 顿瘦损：忽然变瘦。

**[评按]** 本案患者发病的原因与机理，是肾水不足，津液不能上升，因而消渴。按理当滋益肾阴。而众医则以附子大热之剂投之，无异于火上加油，致使消渴更甚，素本丰肥的身体突然瘦削，眼睛旧病复发，证明这是治疗思路与方法上的错误所造成的。唯独滑寿认为“水不足则济之以水”。于是改变治疗方案，停服大热之药；用寒剂下之，荡去火毒；再以苦寒清润之剂而一月时间获效平复。

## 2.8 滑寿治上消案

一仕人患消渴，服银柴胡一味，愈渴，热甚。加黄连同煎，服

后，服大补阴丸<sup>(1)</sup>，不渴，体健。

《名医类案》

[注释]

(1) 大补阴丸：《丹溪心法》方，原名大补丸。由知母，黄柏各130克，熟地黄、龟版各190克，猪脊髓10条组成，炼蜜为丸，每服9克。有滋阴降火之功。

[评按] 银柴胡为治阴虚发热之要药，而本案患者之所以服单味银柴胡不但未见效相反愈加口渴热甚，试探性治疗诊断说明，患者不仅仅是阴虚发热，必有阴虚火旺的病理基础，为水火不能既济，因此采用降心火、滋肾水，急则治其标，缓则治其本，而使患者不渴，恢复健康。本案提示：治疗消渴病，很需要全面地了解病因病机，不可以偏盖全，以点带面。必要时亦可先行诊断性治疗，以观病情变化，从而有利于确诊和施治。

## 2.9 滑寿治上消案

一仕人患消渴，医者断其逾月死，弃官而归。中途一医者，令急遣人致北梨二担，食尽则瘥<sup>(1)</sup>。仕者如其言，才渴即啖<sup>(2)</sup>梨，未及五六十枚而病愈。

《名医类案》

[注释]

(1) 瘥：病愈。

(2) 啖：吃。

[评按] 本案是以梨食疗消渴的成功例子。梨能生津，润燥、清热、化痰，对热病伤津、烦渴、消渴有良效。《重庆堂随笔》说：“凡烟火、煤火、酒毒，一切热药为患者，啖之（梨）立解。温热燥病，及阴虚火炽，津液燔涸者，捣汁饮之立效。”其意与本案所用一致。

## 2.10 薛己治上消案

一男子溃<sup>(1)</sup>而烦渴，以圣愈汤二剂而宁。以人参、黄芪、当归、地黄四剂止渴，以八珍汤二十剂而愈。大抵溃后有此症，属血气不足，须用参芪以补气，归地以养血。若用苦寒之剂，必致有误。

《续名医类案》

### 〔注释〕

(1) 溃：此处指疮疡溃烂之症。

〔评按〕 上消之治疗，亦有先后、缓急之别。薛己治上消取效的重要原因在于他把握住了上消发病的机理与病势特点，而采用相应的措施：先愈溃症，再以益气养阴之剂滋其阴液，最后用大补气血的八珍汤 20 剂而治其本。薛氏以益气养阴法治消渴，为中医治疗消渴病另辟蹊径，体现了中医辨证论治的特色。

## 2.11 薛己治上消案

一男子患毒作渴，右关脉数。以竹叶黄芪汤治之而愈。更以补中益气汤加黄芪而痊。

《续名医类案》

〔评按〕 本案概为火热之邪而致毒发，热伤津液而渴作，病本虚而标实，故先标本兼治，先投以竹叶黄芪汤，后以补中益气汤固本。在治疗的本缓急上掌握得恰如其分，故使患者得以痊愈。又补中益气汤本有黄芪，本案所称加黄芪者，乃指加重黄芪剂量，非为另加黄芪。

## 2.12 薛己治上消案

一男子溃后口干，遇劳益甚。以补中益气汤，加五味、麦冬，治之而愈。更以黄芪六一汤而敛。

《续名医类案》



[评按] 疮疡溃破常是消渴病的继发证，病机比较复杂。本案患者以中气虚衰为主，也兼有阴虚内热，虽加减变换用药，但方中不离黄芪这味君药，法以扶正祛邪，调理阴阳气血，兼以滋阴泻火，引火邪热毒从膀胱而出，再以五味子敛上焦之气，滋下焦以生津。现代药理学研究，黄芪、五味子为治疗消渴（糖尿病）的要药，在临床被广泛应用。黄芪六一汤出自《太平惠民和剂局方》，由黄芪，炙甘草二味组成，是治疗先渴而欲发疮疡，或病痛疽而后渴者的名方。

## 2.13 薛己治上消案

一老人冬月口舌生疮作渴，心脉洪大而实，尺脉大而虚。此消症也，患在肾。须加减八味丸补之，否则后发疽<sup>(1)</sup>难疗。不信。仍服三黄<sup>(2)</sup>等药降火，次年夏果发疽而歿<sup>(3)</sup>。

《续名医类案》

### [注释]

- (1) 疽：外科病名。疮面深而恶者为疽。
- (2) 三黄：指黄连、黄芩、大黄等苦寒泻火之药。
- (3) 歿：死亡。

[评按] 此为一消渴误治的病案。病本在肾，理当以八味丸用之。病人却服三黄之类的药物以降心肺三焦之火，终至莫救。可见虽属火证，亦必须分清实火虚火，实火宜苦寒泻火，虚火宜滋阴降火或引火归原。临证须辨证清楚，以免犯“虚虚实实”之戒。

## 2.14 薛己治上消案

一男子作渴，日饮水数碗，冬月亦然。彼用加减八味丸去肉桂服之不应。一男子患此欲用以前丸，彼谓肉桂性热，乃服知柏等药，渴不止，背发疽而歿。又一男子亦患此症，日见消瘦，与前丸数服，渴减半，一剂而痊，再剂形体复壮。夫肉桂，肾经药

也。前症乃肾经虚火上炎，无制为患，用肉桂导引诸药以补之，及引虚火归原，故效。又一男子肢面发疽，愈而作渴，以前丸治之而愈。又一富商禀赋颇厚<sup>(1)</sup>，素作渴，日饮水数碗，面发一毒<sup>(2)</sup>。用消毒药溃而虽愈，尺脉尚数，渴亦不止。时孟秋，谓此火旺水涸之脉也，须服加味八味丸，以补肾水而制心火，庶免疽毒之患。彼不信，至夏果脚背发疽，脉数，按之则涩而无力，足竟黑腐而死。

《续名医类案》

〔注释〕

(1) 禀赋颇厚：指先天资质优厚而身体壮实。

(2) 毒：此处指焮热肿胀或滋水浸淫之症。

〔评按〕 八味丸配伍谨严，药味精当，为仲景治渴之名方。勿见一味肉桂而恐全方大热，岂知肉桂虽热药，但热而不守，在众多的滋阴药中起相佐作用，且可引火归原。本案从正反两个方面举例以说明八味丸在治疗消渴病中的重要作用。

## 2.15 薛己治上消案

一男子禀颇实，乏嗣<sup>(1)</sup>，服附子等药致作渴，左足大指患疽，色紫不痛，脉亦数而涩，亦死……薛儿时闻其父云：一士夫病渴疾，诸医皆用渴药，累载<sup>(2)</sup>不痊。有一名医教食加减八味丸，不半载而愈。

《续名医类案》

〔注释〕

(1) 乏嗣：没有孩子。此处指不育。

(2) 累载：连年。

〔评按〕 消渴之治疗，既不能纯用大热药，亦不可只用泻火药。因消渴症情复杂，病根在肾，本虚标实，故宜滋阴和阳，引火归原为治。

## 2.16 孙一奎治上消案

一人不时发热，日饮冰水数碗。寒药二剂，热渴益甚，形体日瘦。尺脉洪大而数，时或无力。王太仆曰：热之不热，责其无火。又云：倏<sup>(1)</sup>热往来，是无火也。时作时止，是无水也，法当补肾。用加减八味丸，不月而愈。

《续名医类案》

### [注释]

(1) 倏（音 shū 舒）：极快地，突然。

[评按] 上消发热，不独是火旺阳盛，更何况用寒药二剂而使患者热渴日甚，形体日瘦，更证实患者既“无火”，又“无水”，病在肾而不在心，理当补其肾阴肾阳。故用加减八味丸益火之源、壮水之主而愈。

## 2.17 方勺治上消案

提点铸钱朝奉郎黄沔，久病渴，极疲瘁。方<sup>(1)</sup>每见必劝服八味丸，初不甚信，后累治不痊，漫服数两，遂安。或问：渴而以八味丸治之，何也。对曰：汉武帝渴，张仲景<sup>(2)</sup>为处此方。盖渴，多是肾之真水不足致然。若其势未至于消，但进此剂殊佳，且药性温平，无害也。

《名医类案》

### [注释]

(1) 方：此处指宋代医家方勺。

(2) 张仲景：东汉末年著名医学家。被后世尊为“医圣”。所著《伤寒杂病论》，被誉为“群方之祖”。本案云张仲景为汉武帝处方，疑有误。

[评按] 八味丸，又名八味肾气丸、金匱肾气丸。由干地黄240克，山药、山茱萸各120克，泽泻、茯苓、牡丹皮各90克，桂

枝（或肉桂）、炮附子各30克组成，蜜丸，每次服9克，日2次。有温补肾阳之功。本方自汉代以来就应用于对消渴病的治疗。现代临床及药理研究均证实本方对糖尿病有良好的疗效。

## 2.18 周子平治上消案

一人平素嗜茶，心思过度，而其渴尤甚，更加恶心，脉举之不足，按之两关短数，两尺弱，此因多思，水不升火不降也。数者，胃气有余，宜补阴中之阳，用人参、白芍、归身各一两，山药、茯苓、熟地、枸杞子各二两，甘草、五味子各五钱，枣仁一两五钱，丸服。

《慎斋遗书》

[评按] 本案患者口渴嗜茶，以上消为主。根据脉象举之不足，两尺弱，当为肾虚，以肾阳虚不化津液为主。张景岳云：“善补阳者，必于阴中求阳；善补阴者，必于阳中求阴”。故用人参、白芍、归身、山药、茯苓、熟地、枸杞等以丸剂缓服而愈。

## 2.19 周子平治上消案

一人心思过度，日饮茶数十杯，精神困倦嗜卧，此心火乘脾，胃燥而肾无救<sup>(1)</sup>也，名曰肾消<sup>(2)</sup>。用黄芪、五味、生地各五分，人参、麦冬、归身各一钱，水煎服。

《慎斋遗书》

[注释]

(1) 肾无救：是指肾水亏损，不能资助心阴以抑制心阳。

(2) 肾消：即下消。

[评按] 本案患者系思劳过度，暗耗心阴，心阴所伤，心火独亢，灼伤胃阴，致成胃燥。口渴多饮，精神困倦、嗜卧，是脾气虚、胃燥伤阴的具体表现。故用黄芪、人参益气生津、升补中气；用五味子酸收，生地、麦冬滋阴润燥，归身养血以济心阴，共

成益气生津，滋阴养血之功。“肾消”之名，见于金·刘河间《三消论》。刘氏云：“若饮水多而小便多者，名曰消渴；若饮食多而不甚饥，小便数而渐瘦者，名曰消中；若渴而饮水不绝，腿消瘦而小便有脂液者，名曰肾消。”据此可知，此案尚应见下肢消瘦，小便浑浊等症。

## 2.20 喻昌治上消案

友人病消渴后，渴少止，反加躁急，足膝痿弱。予主白茯苓丸方。用白茯苓、覆盆子、黄连、瓜蒌根、草薢、人参、熟地、元参各一两，石斛、蛇床子各七钱五分，鸡肫脰三十具，微炒为末，蜜丸梧桐子大。食前磁石汤下30丸，内加犀角。有医曰：肾病而以黄连、犀角治心，毋乃倒乎。予曰：肾者，胃之关也。胃热不传于肾，则关门大开。心之阳火，得以直降于肾。心火灼肾，躁不能濡。予用犀角、黄连，对治其下降之阳光，宁为倒乎。服之果效。再服六味地黄丸加犀角，而肌泽<sup>(1)</sup>病起矣。

《续名医类案》

### [注释]

(1) 肌泽：肌肤润泽。

[评按] 消渴病的方药甚多，然须据证选方，以法统方。从脏腑病机而论，胃火、心火皆可下传于肾而灼伤阴液。此案以白茯苓汤加犀角直降肾火；再以六味地黄丸加犀角、黄连育阴清热，肾阴得充而心火得降，故消渴诸证自愈。

## 2.21 叶桂治上消案

某，浊饮不解，经谓之膈消，即上消症也。言心移热于肺，火刑金象。致病之由，操心太过，刻不宁静。当却尽思虑，遣怀<sup>(1)</sup>于栽花种竹之间，庶几<sup>(2)</sup>用药有效。

生地、天冬、枣仁、人参、柏子仁、知母、金石斛、生草、

元参。

《清代名医医案精华》

[注释]

- (1) 遣怀：消遣以畅胸怀。
- (2) 庶几：也许可以。表示希望。

[评按] 治消渴，不唯药食，心理的调适也不庸忽略。凡消渴与思虑过度相伴随者，在用非药物疗法如心理治疗的同时，结合滋阴降火、安神宁心的药物，无疑是正确之举。

情志是心理社会因素作用下的一种客观情态反应。在逐渐认识到消渴病的发生发展、转归及防治诸方面与心理社会因素的密切关系之后，已有人提出糖尿病（消渴）是一种“心身疾病”的观点。此案中提出的“却尽思虑，遣怀于栽花种竹之间”的情志疗法，可谓有先见之明。

## 2.22 齐秉慧治上消案

曾治一贵人，患痼疾未安，而渴大作，一日饮水数升，愚进以加减八味地黄汤，诸医大笑曰：此药若能止渴，我辈当不复业医矣。皆用紫苏、木瓜、乌梅、人参、茯苓、百药煎<sup>(1)</sup>生津之药止之，而渴愈甚，数剂之后，茫无功效。不得已而用予方，连服三日而渴止。因相信久服，不特渴疾不作，气血亦壮，饮食加倍，强健胜于壮年。盖用此药，非予自孰鄙见，实有本原，薛氏家藏书中，屡用奏捷，久服轻身，令人皮肤光泽，耳目聪明，故详著之，使有渴疾者，能令余言，专志服饵，取效甚神，庶无庸医之惑，亦善广前人之功。

《宋元明清名医类案正编》

[注释]

- (1) 百药煎：为五倍子同茶叶等经反复酵制成的块状物。性味甘平、无毒。入肺、胃、心经。具有润肺化痰，生津止渴的功

效。

[评按] 八味地黄汤，即肾气丸之汤剂。出自于《金匱要略》，又称八味丸、桂附八味丸、崔氏八味丸、桂附地黄丸。张仲景在《金匱要略》中说到：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便亦一斗，肾气丸主之”。由此可见，本方自汉代时即用以治疗消渴之病。本案所言症状及治法，其主旨是温补肾阳，恢复其蒸津化气的功能，肾气既补，则消渴自解。

## 2.23 祝谌予治上消案

岑某，男，46岁，初诊日期：1974年1月13日。

素患夜间盗汗，全身尽湿。两个月前体检发现血糖175mg%，尿糖（十十）。证见两胁窜痛，手足心热，夜间盗汗，口干思饮，大便偏溏，纳食差，皮肤瘙痒，脉沉弦细，舌红。证属阴虚生热，气阴两伤。方用丹栀逍遥散加减：

丹皮、山栀、柴胡、白术、茯苓、当归、麦冬、五味子各9克，生龙骨、生牡蛎各24克，生黄芪15克，山药12克，生麦芽30克。

二诊：服上方6剂后，盗汗减少，手足心热消失，仍口干思饮，脉沉弦，舌质红。方药：

生黄芪30克，天冬、麦冬各9克，山药、太子参、元参、苍术各15克，生地、葛根、天花粉各15克，五味子9克，乌梅6克，茯苓12克，肉桂3克，绿豆12克。

三诊：上方连服13剂，除口稍干，微有盗汗外，其他症状全消。检查血糖已正常，尿糖（一），脉沉弦，舌质偏红，改用丸药巩固。二诊方加四倍量，山药打糊为丸，如梧桐子大，每饭后服6克。

《现代名中医类案选》

[评按] 治消渴贵在辨证论治，标本兼顾，扶正固本。现代药理学研究证实，葛根、天花粉、山药等药对糖尿病治疗有良好

的作用。本案证属阴虚生热、气阴两伤，首诊用丹栀逍遥散加减疏肝养阴以清热，继则用黄芪、山药、二冬、花粉之属益气养阴、清热生津，三诊改汤为丸，缓图收功。辨证确切，方药得宜，故疗效甚佳。

### 3. 中 消

#### 3.1 罗天益治中消案

韩子玉父，年逾六旬，病消渴，至冬添燥热，须裸袒以冰水喷胸腋乃快，日食肉面数四，顷时即饥，如此月余。罗<sup>(1)</sup>诊得脉沉细而疾，罗以死决之，子玉兄弟跪泣曰：病固危笃<sup>(2)</sup>，君尽心救之，则死而无恨。罗曰：夫消之为病，其名不一，曰食瘵<sup>(3)</sup>，曰消中，曰宣疾，此膏粱之所致也。阳明化燥火，津液不能停，自汗，小便数，故饮一溲二，胃热则消谷善饥<sup>(4)</sup>，能食而瘦。王叔和云：多食亦饥，虚是也。此病仲景所谓春夏剧，秋冬瘥，时制故也。令尊今当瘥<sup>(5)</sup>之时反剧，乃肾水干涸，不能制其心火，而独旺于不胜之时。经曰：当所胜之时而不能制，名曰真强，乃孤阳绝阴者也。且人之身，无气为主，天令为客，此天令大寒，尚不能制其热，何药能及。《内经》主胜逆，客胜从，正以此也。设从君治疗，徒劳而已。固辞<sup>(6)</sup>而归，遂易医与灸，数日而卒。

《名医类案》

#### [注释]

(1) 罗：指罗天益，名谦甫，元代著名医学家。

(2) 笃：病情沉重。

(3) 瘵：病名，指因火热而致的一类疾病，诸如消瘵、食瘵之类。

(4) 消谷善饥：消渴病的主症之一，指患者食纳旺盛而易感



饥饿。

(5) 瘥：病愈。

(6) 辞：告辞，这里指推辞而不救治。

[评按] 消渴一病，中医传统上将之分为上消、中消、下消三种予以论治。本案所载属中消之病，主要以冬季病甚，身热喜冷、多食易饥为主要特点，伴见自汗，小便频数。罗氏详诊其脉，沉细而疾；细察其证，能食而瘦。脉证合参，断为不治之症。其原因在于患者已出现“肾水干涸，不能制其心火，而独旺于不胜之时”的表现。《内经》中早有“主胜则逆，客胜则从”之明训，所以预后极差。作为临床经验颇为丰富的名医罗天益，将其断为不治之症，良有因也。但若我们今天遇到此类症候，仍宜积极救治，不能轻言不治而放弃治疗。

### 3.2 吴球治中消案

一老人年逾七十，素有痰火，过思郁结，因得消中之患，昼夜饮食无度，时时常进则可，若少顷缺食则不安，每服寒凉俱罔效，人皆以年老患消中危之。吴诊其脉，左寸关弦，右寸关弦滑，尺浮，大府<sup>(1)</sup>燥结，吴疑之，此大肠移热于胃，胃火内消，故善食而不发渴也。断曰：消中善食而饥，肉削消<sup>(2)</sup>，脉虚无力者不治，此痰火内消，肌色如故，依法治之可生也。遂用白虎汤倍入石膏服之，胃火渐平，饮食渐减，次以坎离丸养血，四物汤调理，二月而安。

《名医类案》

[注释]

(1) 大府：此处指大肠。

(2) 肉削消：肌肉消瘦。

[评按] 中消之疾，病在脾胃，或胃经热盛，或脾胃气弱，均可致消渴产生。吴氏所治之人，年逾七十，痰火过盛，思虑日

久，郁则化火，此火热之证无疑，为何屡服寒凉之剂俱无效，其原因可能在于药轻而病重。从吴氏所诊之脉象来看，左右寸关俱弦，右脉兼见滑、浮，显为阳明热炽，耗津伤液之故，因此首先处以白虎汤（重用石膏）平息阳明之火，再以坎离丸平调阴阳之气，最后调以四物汤滋补阴血，调理二月诸症平安，也是自然中的事。吴氏审证精细，遣方用药恰如其分，于此可以概见。

### 3.3 张璐治中消案

邵某仲夏与婢<sup>(1)</sup>通，因客至惊恐，精气大脱。即凛凛畏寒，翕翕发热，畏食饮，小便淋漓不禁。诊之六脉弦细如丝，责责如循刀刃。此肾中真阳大亏之候。令服生料六味<sup>(2)</sup>，稍加桂附，以通阳气。咸谓夏暑不宜桂附，另延医峻用人参、附子。月余饮食大进，犹谓参附得力，恣熟食饱啖二次。如此两月余，形体丰满倍常，但苦时时嘈杂易饥，常见青衣群鬼围绕其侧。再诊脉，其脉滑数有力，而右倍于左。察其形色多滞，且多言多笑，而语无伦次。此痰食壅塞于中，复加辛热，助其淫火，始见阴虚，未传消中之患也。不急祛除，必为狂痴之患。为制涌痰之剂，迟疑不进，未几忽大叫发狂妄见，始信言之非谬也。

《续名医类案》

#### 〔注释〕

(1) 婢：婢女、女仆。

(2) 六味：即六味地黄汤，由地黄、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮组成。

〔评按〕 此案乃张氏诊治精气大脱后出现消中等变证的案例。其证本属真阴真阳大亏，而恣用参、附等辛温燥热、伤津耗液之品，故连服数月后出现消中之征，痰食壅塞于中，阴虚火盛，几成狂证。张氏乃拟涌痰之剂以防微杜渐，然患者复疑不服。结果坐失良机，终致狂痴。从此案的诊治过程，可以看出张璐辨证

施治和预测病势的高超医术。

### 3.4 张璐治中消案

赵云舫消中善食，日进膏粱数次，不能敌<sup>(1)</sup>其饥势，丙夜必进一餐，食过即昏昏嗜卧，或时作酸作甜，或时梦交精泄，或时经日不饮，或时饮不辍<sup>(2)</sup>。自言省试劳心所致，前所服皆安神补心滋阴清火之剂，不应。察其声音，浊而多滞。其形虽肥盛，色苍而肌肉绵软。其脉六部皆洪滑而数，惟右关特甚，两尺亦洪滑，而按之少神。此肾气不充，痰湿挟阴火，泛溢于中之象。遂与加味导痰<sup>(3)</sup>，加兰射。数服其势大减。次以六君子合左金枳实汤泛丸，服后以六味丸去地黄，加鳔胶、蒺藜，平调两月愈。

《续名医类案》

#### [注释]

(1) 敌：敌挡、阻挡。

(2) 辍：中止，停止。

(3) 导痰：即导痰汤，由半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳壳、胆南星组成。

[评按] 本案反映了消渴一病由实到虚的典型变化。审其脉症，始属痰湿内阻、阴虚火盛之证，故处以加味导痰汤治之；实邪既去，虚证始著，故先服以六君子合左金枳实汤调补脾胃，继服以六味地黄丸滋肾养精，补虚扶正。方证得宜，故平调两月而愈。

### 3.5 张璐治中消案

朔客白小楼中消善食，脾约便难。察其形瘦而质坚，诊其脉数而有力。时喜饮冷气酒，此酒之温热内蕴为患，遂以调胃承气<sup>(1)</sup>三下，破其蕴热。次与滋肾丸数服涤其余火，遂全安。粤客李之藩上消引饮，时当三伏，触热到吴，初时自汗发热，烦渴引饮，渐

至泄便频数，饮即气喘，饮过即渴。脉之左寸浮数动滑。知为热伤肺气之候。因以小剂白虎加人参<sup>(2)</sup>，三服势顿减。次与生脉散，调理数日而痊。

《续名医类案》

### 〔注释〕

(1) 调胃承气：即《伤寒论》调胃承气汤，由大黄、芒硝和甘草三味组成，为缓泻阳明腑实之剂。

(2) 白虎加人参：即《伤寒论》白虎加人参汤，由石膏、知母、粳米、人参、甘草五味组成，为清阳明经火盛伤阴之证而设。

〔评按〕 消渴之病机，关键在于热伤气阴，张氏治疗此两案，因其病位不同而选方用药亦不相同。白案为热结阳明而致，故先以调胃承气汤缓泻阳明，再以滋肾丸补阴而愈；李案为热伤肺气所致，故先以小剂白虎汤加人参施治，再以生脉散而收功。

## 3.6 叶桂治中消案

某，善食而饥，乃癖成消中，膏粱蕴热过也。禁芳草药石，药石发癫，芳草发狂耳。自应清胃，淡薄蔬食，庶可获愈。

萹皮、枳壳、川连、郁金、金石斛、连翘、焦神曲。

《清代名医医案精华》

〔评按〕 清代大医叶桂（天士）是温病学派的奠基者。消渴一病从根本上说，为本虚标实证，火热内消，阴津更虚，故当从温从火论治。叶氏此案，正是如此。所拟方中，萹皮、郁金消痰去火，川连、连翘清热解毒，枳壳、金石斛、焦神曲行气开胃，故对中焦痰热化毒型消渴症较为合拍。

## 3.7 叶桂治中消案

某，肌肉瘦减，善饥渴饮。此久烦劳，壮盛不觉，体衰病发，皆内因之症，自心营肺卫之伤，渐损及乎中下。按脉，偏于左搏，营

络虚热，故苦寒莫制其热，甘补无济其虚，是中上消之病。

犀角、鲜生地、元参心、鲜白沙参、麦冬、柿霜、生甘草、鲜地骨皮。

《清代名医医案精华》

[评按] 叶氏对消渴一病的治疗，每能灵活多变，因人而异。本案以多食、多饮为主症，显属中消、上消合病，故叶氏立滋养胃阴、清肺退热之法，取增液汤合犀角地黄汤之意。

### 3.8 叶桂治中消案

姜，五三，经营无有不劳心，心阳过动，而肾阴暗耗，液枯，阳愈燔灼<sup>(1)</sup>，凡入火之物，必消烁干枯，是能食而肌肉消瘠。用景岳玉女煎。

《临证指南医案》

[注释]

(1) 烁：通“铄”，消损。

[评按] 玉女煎是张景岳为治疗少阴不足、阳明有余的病证而设。具有清胃热、滋肾阴之功效。本案所述中消一证，其病因病机为思虑劳伤心阴、心阳亢盛而灼肾阴，肾阴不足，热邪伤津，津血耗损，肌肉失养，故出现形体消瘦；胃火炽盛，腐熟水谷力强，则易多食善饥。玉女煎由生石膏10~15克，熟地黄9~30克，麦门冬6克，知母、牛膝各5克水煎而成，方中石膏清泻胃火，熟地壮水之主，知母清胃火，麦冬养胃阴，牛膝导热下行。用于消渴而见阴虚胃热之证者，甚为合拍。

### 3.9 徐大椿治中消案

常熟汪东山夫人，患消证，夜尤甚，每夜必以米二升，煮薄粥二十碗，而溲便不异常人，此乃为火所烁也。先延郡中叶天士，治以乌梅、木瓜等药，敛其胃气，消证少瘥，而烦闷羸瘦，饮食

无味。余谓：此热痰凝结，未有出路耳。以清火消痰，兼和中开胃调之。病情屡易，随证易方，半年而愈。

《宋元明清名医类案正编》

[评按] 中消一证的病理病机，虽不外乎热盛阴虚，伤气伤津，以致阴阳俱虚之病机，但病情的进退转化，是错综复杂的，拘泥于一法一方，往往难以奏效。临证须精审细辨，随证加减，才能获取满意的效果。徐氏所治本案患者，先以叶天士清热养阴法治之，再“清火消痰，兼和中开胃调之”，后随病变化而易方，充分体现了中医辨证立法，以法制方，方随证转的治疗特色。

### 3.10 张大曦治中消案

某，乍纳又饥，消烁迅速，如火之燎于原，遇物即为灰烬。病此半月，肌肉尽削。询系失意事多，焦劳苦思，内火日炽，胃液日干。脏阴既损而充斥之威，愈难扑灭耳。姑拟玉女煎加味。

大生地、麦冬、元参、阿胶、知母、石膏、炒白芍、女贞子、旱莲草、甘草。

《清代名医医案精华》

[评按] 采用古代名方玉女煎治疗消渴病，这在临床上已成为常法常方，主要针对肾阴亏虚、胃火亢盛型消渴患者。方中以地黄、麦冬等滋养肾阴，石膏、知母清泻胃火。张氏虑其滋肾不力，复伍入二至丸方固阴，炒白芍、阿胶生血，故能取得良好的效果。

### 3.11 王泰林治中消案

庞，胃热移胆，善食而瘦，谓之食佚。大便常坚结而不通者，胃移热于大肠也。胆移热于心，故又心跳、头昏。今拟清胃泻胆为主，安神润肠佐之。

鲜石斛、淡芩、郁李仁、火麻仁、枳壳、枣仁、瓜蒌皮、龙

胆草、茯神、猪胆汁。

另：更衣丸<sup>(1)</sup>一钱，淡盐花汤送下。

此病服此方五六剂后，用滋阴如二地、麦冬、沙洋参等煎胶，常服可愈。

《王旭高医案》

[注释]

(1) 更衣丸：《先醒斋医学广笔记》方。其组成：朱砂五钱，芦荟七钱，取酒少许和丸。治疗肠胃燥结，大便不通之证。

[评按] 王氏治本案中消一证，宗旨是“急则治其标，缓则治其本”的法则。热淫之邪，蕴遏肝胆肠胃，又常波及心肺，久之则易伤阴。故先以甘寒苦寒之品清泻脏腑之移热，后用滋阴生津而固其本。

### 3.12 张乃修治中消案

唐左，消渴略定，的<sup>(1)</sup>属中焦之气火过盛，荣液亦为煎灼。药既应手，效方续进。

天花粉一钱五分，鲜生地六钱，川雅连三分，黑大豆四钱，肥知母一钱五分，茯神三钱，甜桔梗二钱，枇杷叶（去毛）四片。

又，小搜略少，再踵<sup>(2)</sup>前法。

鲜生地、甜桔梗、川雅连、黑大豆、肥知母、茯神、麦冬、天花粉、枇杷叶（去毛）。

《张聿青医案》

[注释]

(1) 的：确实。

(2) 踵（zhǒng 众）：继续。本义为脚根。

[评按] 本案属中焦之气火过盛，煎灼津液而成消渴之证。方用性味苦寒之黄连、知母清中焦火热之邪，生地、花粉滋阴生津以随其后，桔梗、枇杷叶宣肺清热以散上焦火邪，全方结构合

理，于理于法，均属上乘。

### 3.13 张锡纯治中消案

李某，年二十六岁，得大气下陷兼消食证。

病因：其未病之前二年，常觉呼吸短气，初未注意。继因校中功课劳心短气益剧，且觉食量倍增，因成消食之证。

症候：呼吸之间，觉吸气稍易而呼气费力，夜睡一点钟许，即觉气不上达，须得披衣起坐，迟移时，气息稍顺，始能再睡。一日之间，进食四次犹饥，饥时若不急食，即觉怔忡。且心中常觉发热，大便干燥，小便短赤，其脉浮分无力，沉分稍实，至数略迟。

诊断：此乃胸中大气下陷，兼有伏气化热，因之成消食也。为其大气下陷，是以脉象浮分无力；为其有伏气化热，是以其沉分犹实；既有伏气化热矣，而脉象转稍迟者，因大气下陷之脉原多迟也。盖胃中有热者，恒多化食，今既病大气下陷，又兼伏气化热，侵入胃中，是以日食四次犹饥也。此宜升补其胸中大气，再兼用寒凉之品以清其伏气所化之热，则短气与消食原<sup>(1)</sup>不难并愈也。

处方：生箭芪六钱，生石膏一两捣细，天花粉五钱，知母五钱，玄参四钱，升麻钱半，柴胡钱半，甘草钱半。

共煎汤一大盅温服。

复诊：将药连服四剂，短气已愈强半，发热与消食亦大见愈，遂即原方略为加减俾<sup>(2)</sup>再服之。

处方：生箭芪六钱，天花粉六钱，知母六钱，玄参六钱，净黄肉三钱，升麻钱半，柴胡钱半，甘草钱半。

共煎汤一大盅，温服。

方解：方中去石膏者，以伏气所化之热所余无多也。既去石膏而又将花粉、知母诸凉药加重者，因花粉诸药原用以调剂黄芪



之温补生热，而今则兼用之以清伏气所化之余热，是以又加重也。至于前方之外，又加萸肉者，欲以收敛大气之涣散，俾大气之已升者不至复陷，且又以萸肉得木气最厚，酸敛之中大具条畅之性，虽伏气之热犹未尽消，而亦不妨用之也。

效果：将药又连服四剂，病遂痊愈。俾停服汤药，再用生箭芪、天花粉等分轧为细末，每服三钱，日服两次以善其后。

《医学衷中参西录》

[注释]

(1) 原：原本，根本。

(2) 俾 (bǐ 比)：使。

[评按] 《灵枢·邪客》篇中说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”胸中之气，谓之宗气。本案所述症候，实系宗气下陷，伏气化热侵胃，阳明热盛之证。张氏用益气升阳清热方法治之，从理从方，均属合拍。

### 3.14 范文甫治中消案

老澄兄，脾胃为水谷之海，生气之源。真火<sup>(1)</sup>者，胃得之则戊土降，脾得之则己土升，真阳一馁<sup>(2)</sup>，久之，而中消之疾成矣。溺有糖分，脾之味下泄也。脉沉弱，苔薄白，舌不红，消瘦无力，多食善饥。

生黄芪 30 克，陆水桂 3 克，生白芍 12 克，炙甘草 4.5 克，小生地 15 克，麦冬 12 克，生姜 3 克，红枣 6 枚。

二诊：见效。

附桂八味丸：每日 30 克，用人乳一杯吞服。

《范文甫专辑》

[注释]

(1) 真火：即肾阳，又称真阳。

(2) 馁：空虚。

[评按] 消渴一证，其病因病机多由于燥热偏盛、阴津亏耗而致，但以阴虚为本，燥热为标，两者又常常互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚。故《临证指南医案·三消》篇指出：“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。”

本案所述症状及治法，并非立意于“阳亢”“燥热”之说，而认其为阴虚及阳，以致肾阳虚衰，脾肾阳虚之证而施之于治。益气养阴为主，温补肾阳为佐，以汤剂初战告捷，再用肾气丸以善其后。可谓法度严明，条理不紊。

### 3.15 谢星焕治中消案

傅毓尚长子，潮热畏寒，医以羌、防、柴、葛之属，热愈甚，大汗淋漓，四肢怠惰，食已即饥，医者犹谓能食为美，见其潮热不退，更认为疟疾，复用柴胡、槟榔之属，其热如故。问其大便甚难，又加大黄、枳壳，便仍未通，乃至牙关紧闭，口中流涎，面唇俱白，大汗嗜卧，腹中欲食，口不能入。前医束手而去，始延余诊。问其初有潮热畏寒，继则大汗易饥便坚，四体倦怠，后乃牙紧床肿涎流，诊得诸脉弦小，惟两关洪大之至。细察此症，虽属三阳经病，但与太阳少阳全无相涉，悉是阳明胃病。盖胃中伏火，为中消候也，以泻黄散加七厘<sup>(1)</sup>、升麻、大黄与之。方中最妙防风、升麻，有升阳泻木之用，所以能启发胃中伏火，不致清阳邪火两遏其中；使之尽行舒畅，又有七厘诱之，石膏凉之，大黄泻之，梔子引之，甘草调之，蜂蜜润之，井井有法，诚为胃中伏热之妙剂也。下咽后熟睡一顷，牙关即开，流涎亦止，潮热亦退。更以搜风润肠之药，频服而健。

泻黄汤：

防风、藿香、山梔、石膏、甘草、蜂蜜。

《宋元明清名医类案正编》

### [注释]

(1) 七厘：即藜芦。

[评按] 伏火在内，则清阳不振，卫阳不能达表御寒，故出现潮热畏寒。拙劣的医生拘泥于“一分畏寒一分表证”之说，误投解表之剂，煽动内火攻窜，故热更甚。解表之剂，易伤营分，大汗淋漓更伤阴津，阴津伤甚，热邪极而生风，挟痰火壅滞脾窍，故出现案中动风之症。

谢氏遵《素问·六元正纪大论》中“火郁发之”之理论，运用《小儿药证直诀》中的泻黄散加七厘、大黄、升麻，以散胃中伏热。正如谢氏在本案中所云：“方中最妙防风、升麻，有升阳泻木之用，所以能启发胃中伏火，不致清阳邪火两遏其中……，又有七厘诱之，石膏凉之，大黄泻之，梔子引之，甘草调之，蜂蜜润之，井井有法，诚为胃中伏热之妙剂也。”

### 3.16 谢星焕治中消案

喻廷锦，能食而疲，时饥嘈杂，小便赤涩，胸膈间微若有痛。诸医咸谓消中，误认为火，连服生地、麦冬、芩、连、知、柏，数月不辍<sup>(1)</sup>，遂至时欲得食，旋<sup>(2)</sup>食旋饥，面黄形瘦，小水愈赤。有进竹叶石膏汤者，疑而未服。余诊得脉息属虚，曰：君几误死！能食而疲，此乃脾弱胃强，法当扶脾抑胃，奈何认为实火耶？其昆季<sup>(3)</sup>咸知医理，群起而问曰：小便赤涩，岂非火乎？余曰：曷<sup>(4)</sup>不闻经云，中气大虚，溲便为之变耶？且从来大小二便，岂定为虚实之确据耶？今诸君以便赤即认是火，则天下皆医矣。遂疏六君子吞左金丸，数日稍愈。后除左金，独用六君子汤，百余剂而安。

左金丸：

黄连六两，吴萸一两。

水丸。

《宋元明清名医类正编》

[注释]

- (1) 辍(chuo 辍): 停, 中止。
- (2) 旋: 随即。
- (3) 昆季: 兄弟。长者为昆, 幼者为季。
- (4) 曷(hé 合): 何, 岂, 难道。

[评按] 从案中所述脉证来分析, “脾弱胃强”并非仲景在《伤寒论》中所说的脾约证, 而是由于脾气虚弱, 胃热灼阴所造成的“能食而疲, 时饥嘈杂, 小便赤涩, 旋食旋肌, 面黄形瘦, 胸膈间微若有痛, 脉息属虚。”故谢氏运用健脾益气的六君子汤, 佐以清泻肝胃之火的左金丸, 而取得满意效果。

《伤寒论》第249条: “趺阳脉浮而涩, 浮则胃气强, 涩则小便数, 浮涩相搏, 大便则鞭, 其脾为约……”。成无己在《注解伤寒论》中解释道: “约者, 俭约之约, 又约束之约。胃强脾弱, 约束津液, 不得四布, 但输膀胱, 致小便数, 大便难”。由此可见《伤寒论》所述的脾弱是脾阴不足, 与本案所言的脾弱证当有所区别。

### 3.17 王燕昌治中消案

一老妇, 温病初愈, 食新麦蒸饼数日, 但觉饥甚, 口不绝食, 腹仍饥也, 每日食米二升, 而无大便, 惟呼食来也, 诊得右关沉弦。此由病后新麦食早, 积热于脾, 成消食病。用石膏一两, 白芍一两, 知母、黄芩、生地、胡黄连、胆草各二钱, 两剂愈。复用白虎汤数剂。

《王氏医存》

[评按] 李时珍云: “新麦性热, 陈麦平和”。本案患者温病初愈, 阴亏津耗, 加之食之新麦, 积热于脾, 脾热及胃, 阳明热盛, 燥及肝胆, 故成中消之证。柯韵伯指出: “然火炎土燥, 终非苦寒之味所能治。经曰‘甘先入脾’, 又曰‘以甘泻之’, 以是知

甘寒之品，乃泻胃火生津液之上剂也”。案中处方用药，以甘寒苦寒之品相济除热，佐以酸寒白芍等养血敛阴，正是体现了柯氏以甘寒酸寒治消渴之理。

### 3.18 孔伯华治中消案

周男，八月二十七日。

消渴宿疾三十年矣，述素检尿含糖质，迄今复发，中空易饥，肢怠乏力，时或痰带血出，第<sup>(1)</sup>阴分不足，湿热不重，脉取不匀，时欲停息，宜养阴止血。

生牡蛎四钱（包先煎），旋覆花二钱（布包），代赭石二钱，莲子心二钱，桑寄生六钱，盐知母五钱，盐黄柏五钱，鲜苇根一钱，鲜茅根一钱，甘草一钱，生石决明八钱（先煎），血余炭三钱，鲜石斛一两，栝楼根四钱，清半夏三钱，云茯神三钱，云茯苓三钱，合欢皮四钱，玉竹三钱，藕一两。

《孔伯华医集》

#### [注释]

(1) 第：但，且。

[评按] 本案患者久疾之体，精气耗伤，阴分不足，虚热上浮，损伤肺络，致肢怠乏力，咯痰带血。综观孔氏应治全方，治血先导气，用旋覆代赭降逆而引血中虚热下行，牡蛎、生石决明咸寒之性，平肝阳、抑虚热、益肝肾之阴；桑寄生益血中之气，又善益筋骨，莲子心清心火，去血中之热；佐以性味苦寒之黄柏、知母清热泻火，滋阴润燥；鲜苇根善走肺经，又能清肺热而生津，合甘寒之味鲜茅根、血余炭、藕节共奏凉血止血之功；用半夏、云苓之意贵在抑苦寒之味过甚，又可燥血中之湿；玉竹滋阴益肾；合欢除虚烦而安神。全方上下，清热养阴、凉血止血、泻肺热不忘养肝肾之阴，行血中虚热，兼顾滋补心阴，井井有法，焉有无效之理。

## 4. 下 消

### 4.1 汪机治下消案

一妇年逾<sup>(1)</sup>三十，常患消渴，善饥脚弱，冬亦不寒，小便白浊，浮于上者如油，脉皆细弱而缓，右脉尤弱。曰：此脾瘵<sup>(2)</sup>也。宜用甘温助脾，甘寒润燥，方用参、芪各钱半，麦冬、白术各一钱，白芍、天花粉各八分，黄柏、知母各七分，煎服。病除。

《名医类案》

#### [注释]

(1) 逾：超过。

(2) 脾瘵：即脾之热病，最早见载于《素问·奇病论》，指以口中发甜为主症的一种疾病，是消渴病的早期表现之一。

[评按] 本案症见小便白浊、尿混如油，善饥腿弱，显为下消之属，病机在于脾气虚弱，无以布津，故立甘温助脾，甘寒润燥为大法，方用党参、黄芪、白术以温脾助运，麦冬、花粉、白芍以养阴敛津，知母、黄柏以清退虚热。

### 4.2 孙一奎治下消案

一书办，年过五十，沉湎酒色。忽患下消之症，一日夜小便二十余度，清白而长味且甜，少顷凝结如脂，色有油光。治半年无效。腰膝以下软弱，载身不起，饮食减半，按之不鼓，诸阳皆然。法当温补下焦。以熟地黄六两为君，鹿角霜、山萸肉各四两，桑螵蛸、鹿胶、人参、白茯苓、枸杞子、远志、菟丝、山药各三两为臣，益智仁一两为佐，大附子、桂心各七钱为使。炼蜜为丸，梧桐子大。每日早晚淡盐汤送下七八十丸。不终剂而愈。或曰：凡消者皆热症也，今以温补何哉。曰：病由下元不足，无气升腾于

上，故渴而多饮。以饮多小便亦多也。今大补下元，使阳气充盛，熏蒸于上，口自不渴。譬之釜盖，釜虽有水，必釜底有火，盖乃润而不干也。

#### 《续名医类案》

**[评按]** 一般说来，消渴多属热证，故临证遣方用药，自当以甘凉质润之品为主，而孙氏所治此例，缘于酒色过度，损伤下元，故见小便频数，清长而甘、腰膝萎软，食欲不振，所以立温补下焦为大法，仍以仲景八味肾气汤为基本方，而加鹿角霜、鹿角胶、菟丝子温壮肾阳，人参、远志、益智仁益气养神，心肾并治，故“不终剂而愈”。对于这种类型的消渴患者，孙氏反复告诫医者，绝不可依常规而套用甘凉之法。

### 4.3 孙一奎治下消案

一人消中，日夜尿七八升。鹿角烧令焦，为末，以酒调服五分，日三服，渐加至方寸匕。

#### 《续名医类案》

**[评按]** 本案采用鹿角烧焦，研末以酒调服治疗下消尿量过多者，乃为孙氏验方。

按鹿角系指鹿科动物梅花鹿或马鹿已骨化的老角。性味咸温，功能行血、消肿、益肾。《千金方》云：“治消中，日夜尿七八升；鹿角炙令焦，末，以酒服五分匕，日二，渐加至方寸匕。”本案采用鹿角烧为末以治消渴，大致源出于此。

### 4.4 江汝洁治下消案

介塘程楚，六脉举指俱弦长，重指俱大则略实，二尺盛于寸关。经曰：弦者阳也，长者阳也，实大皆阳也。又曰：下坚上虚病在脾，则知阳胜而阴虚，足阳明太阴俱有火邪，是以土得火则燥，亏生发之源，失转运之机，上焦不行，下脘不通，浊气下流，

肌肉消灼，日久失疗，渐成下消之候，良医弗为也。治须滋足阳明太阴之营气，兼发散土中之火邪，俾得以行千健之运，则阴阳升降，气血调和也，以甘草六分，白芍二钱，人参三钱，升麻、干葛各一钱半，水煎服，数剂而安。

《名医类案》

[评按] 江氏所治此案，虽然谓之下消，但从案尾所载“数剂而安”来看，可见并非糖尿病之类。江瑾在《名医类案》中记载此案时以脉推证，六脉（双手寸、关、尺）俱弦长，弦为阳脉，长亦为阳脉，邪踞日久则耗伤正气，故用人参、白芍调和气血，升麻、葛根平调阴阳，使以甘草调和诸药，故使诸症平息。

#### 4.5 张璐治下消案

薛廉夫子强中<sup>(1)</sup>下消，饮一溲二。因新娶继室，真阴灼烁，虚阳用事，强阳不倒，恣肆益甚。乃至气急不续，精滑不收，背曲肩垂，腰膝疼软，足膝萎弱，寸步艰难。糜粥到即厌，惟喜膏粱之物。其脉或数大少力，或弦细数疾。此阴阳离决，中空不能主持，而随虚火辄内辄外也。与八味肾气、保元、独参，调补经年。更与六味地黄久服而痊。

《续名医类案》

[注释]

(1) 强中：病证名。出《诸病源候论·强中候》。指阴茎勃起坚硬，久久不萎而精液自泄的病证。

[评按] 下消之治，大多责之肾虚。或肾阴亏虚，或肾阳衰弱，均与元阴元阳不足密切相关。张氏所治此案，病因比较明确，新娶求欢，房室太过，肾精亏耗可知，所见诸症，除消渴固有症状之外，尚有腰膝疼软，背曲肩随，食欲不振，脉弦细无力等脉症。张氏根据病者不同时期、不同阶段的临床表现分别处以肾气汤、保元汤、独参汤等，并以六味地黄丸连续服用而使本病得以



痊愈。

#### 4.6 叶桂治下消案

某，渴饮频饥，溲溺浑浊，此属肾消。阴精内耗，阳气上燔，舌碎绛赤，乃阴不上承，非客热也。此乃脏液无存，岂是平常小恙！

熟地、萸肉、山药、茯神、牛膝、车前子。

《清代名医医案精华》

[评按] 对于消渴病人来说，如果出现明显的口渴善饥、小便浑浊，则可断为下消，病变以肾为中心，故叶氏断之为肾消。与此同时，若诊见舌有裂纹而绛红，则为肾阴不能上承的明证，治当高度重视。叶氏处以左归饮方加减，用熟地、山萸肉、山药三味峻补肾阴，茯神一味养心宁神，牛膝上行头目，下行血海，故有引经报使之用，伍以车前子强肾泻浊，诸药合用，当收补肾泻浊之效。

#### 4.7 黄官绣治下消案

游昼山消渴，六脉微缓而沉，肺脉尤甚，肝脉差起。小便甚多，肌肉消瘦，烦渴不止。此必初病时过服石膏、知母、花粉、萎仁、贝母、犀角等苦寒之药，伤其肺胸及肾，以致地气不升，天气不降。宜滋阴补气，使漏卮<sup>(1)</sup>不致下泄。用当归一钱，炙芪四钱，升麻三分，玉竹三钱，桂圆十个，桑螵蛸一钱，龙骨一钱，菟丝二钱，龟版一钱，木瓜四分，炙草三分。使其二气交合，霖雨<sup>(2)</sup>四布，则病自愈。嘱其日服一剂，禁服苦茶。后病者以洋参代人参服之甚效。

《续名医类案》

[注释]

(1) 漏卮：原指渗漏之酒器。此处比喻人体肾脏所藏的阴精。

(2) 霖雨：即甘霖，原指久旱之后的连绵之雨。此处比喻人体的水津。

[评按] 消渴一病在习惯上偏于从热论治，而苦寒之品易于伤阳，如黄氏在案中所列举的石膏、知母、犀角等药，久而久之，易致肾阳亏损，脾气不升，脾肾功能失调又引起气津不布。针对这种情况，黄氏立滋阴补气为法，选用西洋参、玉竹、菟丝子、龟版、桑螵蛸、木瓜六药滋阴护津，黄芪、桂圆、当归、甘草、四味益气养血，温补脾肾，升麻升清，龙骨降浊，启人体气机升降之门，诸药合用，共奏滋阴补气，升清降浊之功。

#### 4.8 王之政治下消案

某，经以二阳<sup>(1)</sup>结，谓之消，有上中下之别。夫下消者，小溲<sup>(2)</sup>如膏，淋浊是也。良由过用神思，扰动五志之火，消灼真阴，精血脂膏津液，假<sup>(3)</sup>道膀胱溺管而出。故小便如膏如淋，五内<sup>(4)</sup>失其营养，一身失其灌溉，日消月缩，殊为可虑。拟三才<sup>(5)</sup>加味，以滋阴之源，取金水相生之意。第<sup>(6)</sup>草本功能，难与性情争胜，更宜摒除尘绊<sup>(7)</sup>，恬淡虚无<sup>(8)</sup>，俾太和之气，萃于一身，自能占勿药之喜。

洋参、生地、天麦冬、沙参、归身、牛膝、羚羊角、秋石、夜交藤。

煎膏。

《清代名医医案精华》

#### [注释]

(1) 二阳：指阳明经，按《内经》之意，太阳经为三阳，少阳经为一阳，而阳明经则为二阳。

(2) 小溲：即小便，尿液。

(3) 假：凭，借。

(4) 五内：即五脏，泛指肝、心、脾、肺、肾等内脏。

(5) 三才：指三才汤，由人参、生地、天门冬组成。

(6) 第：假借，凭借。

(7) 摒除尘绊：即消除杂念。

(8) 恬淡虚无：指清心寡欲，无忧无虑。恬淡指志意安闲清静，虚无指没有任何贪求或妄想。

〔评按〕 本案病因颇为复杂，既有情志太过之变，又有五脏失养，周身失润之机，究其病根，乃阴津匮乏之故。治之之法，当以滋肺以补肾。根据五行金水相生之理，处以三才汤加味治之，选用沙参、麦冬、西洋参滋阴养肺，天冬、生地二味滋补肾阴，归身、羚羊角、夜交藤养心安神，牛膝引药入肾，同时，配合心理疏导疗法以求痊愈。本案以诸药配成膏剂服用。膏以滋之，缓图收功，其意尤为绵长。

#### 4.9 张景岳治下消案

省中周公，山左人也，年逾四旬。因案牍积劳，致成羸疾，神困食减，时多恐惧。自冬徂<sup>(1)</sup>夏，通夕不寐者，半年有余。而上焦无渴，不嗜汤水，或有所饮，则沃而行。然每夜必去尿二三升，莫知其所从来，其半皆脂膏浊液，虚羸至极，自分必死。诊之脉犹代缓，肉亦未脱。如其胃气尚存，慰以无虚。乃用归脾汤去木香及大补元煎之属，一以养阳，一以养阴。出入间用至三百余剂，计服人参二十斤，乃得痊愈。此神消于上，精消于下之症也。可见消有阴阳，不得尽言为火。

《续名医类案》

〔注释〕

(1) 徂(cú 殂)：至，到。

〔评按〕 在糖尿病临床实践中，经常可遇到因劳累过度而致的消渴病人，张氏所治，正是这种情况。该患者表现出一派脾肾元阴元阳俱亏的脉症，所以处以温养脾肾的归脾汤合大补元煎连续治疗近一年，方得根治。

#### 4.10 王泰林治下消案

朱，脉左寸关搏数，心肝之火极炽。口干，小溲频数而浑浊，此下消症也。久有脚气，湿热蕴于下焦。拟清心肝之火，而化肾与膀胱之湿。

大生地、川连（盐水炒）、牡蛎、黄芪、茅术<sup>(1)</sup>、麦冬、赤苓、黄柏（盐水炒）、蛤粉、升麻。

猪肚丸<sup>(2)</sup>，每朝<sup>(3)</sup>三钱，开水送。

《王旭高医案》

#### 〔注释〕

(1) 茅术：即“茅山苍术”，苍术以产于江苏茅山一带者为优，故名。

(2) 猪肚丸：《济生方》方。猪肚小一个，黄连，炒小麦各五两，天花粉、茯苓各四两。制法：将猪肚洗净，诸药为末，纳入猪肚内，扎紧，蒸之极烂，捣和为丸如梧桐子大，每服七十丸。治消渴。

(3) 朝：早晨。

〔评按〕 本案治下消方中，生地清热养阴，善走血分；黄连苦寒清心热，燥血中之湿；牡蛎咸寒潜肝阳于肾阴之中；黄芪益气，升麻素有升降气机之功，兼能流动阴液；苍术、赤茯苓善利脾湿，麦冬养肺阴清心热，黄柏苦寒，利下焦湿热；妙用蛤粉，意在仿《金匱要略》：“渴欲饮水不止者，文蛤散主之”之意。更配以猪肚丸育阴清热，使阳明、少阴阴液得充，火热得除，故消渴得愈。

#### 4.11 张乃修治下消案

杨左，膏淋之后，湿热未清，口渴溲浑酸浊。为肾消重症。天花粉二钱，川草薢二钱，蛇床子一钱五分，川石斛四钱，秋

石<sup>(1)</sup>三分，天麦冬各一钱五分，覆盆子二钱，海金沙二钱，炙内金一钱五分（入煎），川连二分。

再诊：水洩稍清，口渴略减，再清下焦湿热。

寒水石三钱，淡竹叶一钱五分，海金沙一钱五分，赤白苓各二钱，泽泻二钱，龟甲心五钱，炒黄柏二钱，车前子三钱，滑石三钱，大淡菜<sup>(2)</sup>二只。

三诊：脉症俱见起色，效方出入，再望转机。

海金沙三钱，秋石二分，滑石块三钱，茯苓神各二钱，龟甲心五钱，福泽泻一钱五分，车前子三钱，炒牛膝三钱，川柏片一钱，大淡菜二只，鲜藕汁一杯（冲）。

《张聿青医案》

#### [注释]

(1) 秋石：别名秋丹石。为人中白和食盐的加工品。古代亦有用人尿、秋露和石膏等加工制成。性味咸寒，入肺肾二经。具有滋阴降火之功效。主治骨蒸劳热、咳嗽、遗精、白浊、膏淋、妇女赤白带下等病。

(2) 大淡菜：又称壳菜、红蛤、珠菜。为贻贝科动物厚壳贻贝和其它贻贝类的贝肉。性味咸温，无毒、入肝肾经，具有补肝肾、益精血、消癭瘤之功效。临床上常用虚劳、眩晕、阳痿、带下、疝瘕等病。

[评按] 本案证属肾消，病在下焦，张氏临证分段治疗，一诊重在清热通淋，以除淋浊为其要旨，兼解口渴。二诊清热养阴生津为主，利水通淋为辅。增入藕汁、牛膝等，以增其育阴滋液之功。案中所用之“秋石”，出自《品汇精要》，一名“秋丹石”，功能滋阴降火，有淡秋石与咸秋石二种，前者多内服，后者多外用。

#### 4.12 孔伯华治下消案

阎男，六月二十日。

下消较久，服滋补之剂已见效，第上中二焦尚无病象，脉亦以尺部力差，是宣导滋下焦为治。

生牡蛎四钱，生龙齿六钱（同布包先煎），盐知母三钱，盐黄柏三钱，炒山药三钱，菟丝饼三钱，大熟地二两（砂仁二钱同拌），盐水炒覆盆子五钱，炒杭白芍四钱，山萸肉四钱，甘枸杞四钱，杜仲炭三钱，甘草梢一钱，炒六曲三钱，上好清水桂二分（去皮研，分冲）。

《孔伯华医集》

[评按] 本案症状叙述较略，从孔氏治则及用药来看，肾阴不足、肾火妄动应是本病的主要病机。

牡蛎、龙齿咸寒之性，生用重镇潜阳于阴，苦寒知母、黄柏清热泻火善走下焦，山药甘平走脾肾、护肝阴补脾阴之要药，配以萸肉、熟地、枸杞，意在“壮水之主，以制阳光”。佐以肉桂，引火归源，菟丝、覆盆收涩缩尿。诸药合用，是以收功。

#### 4.13 宋鹭冰治下消案

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250克，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。拟温固不元，滋填肝肾，健脾实卫为治。

鹿角胶12克，生黄芪30克，焦白术10克，怀山药18克，枣

皮10克，龙眼肉10克，麦门冬10克，益智仁10克，熟地黄18克，炒杜仲18克，五味子10克，甘草30克（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。口不甚渴，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。再次大进温阳益气，滋肾固涩之剂，以图根治。

鹿角胶12克，上安桂3克（后下），制附片10克，黄芪60克，潞党参30克，焦白术10克，熟地黄18克，枣皮12克，龙眼肉10克，枸杞18克，炒杜仲18克，桑寄生18克，杭巴戟12克，淫羊藿24克，益智仁10克，炙甘草6克（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。

《宋鹭冰温病论述及疑难杂证经验集》

〔评按〕 消渴之病因颇多，而素体阴虚是其主要病因之一。《备急千金要方·消渴》篇有云：“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。”可见房劳精伤与本病的发生有密切关系。本例曾久患遗精，肾精亏耗，下元失摄，故发为消渴下消之症。形寒怯冷，四肢不温，尿频尿浊，其阴损及阳，肾阳虚惫可知。王冰曾云：“善补阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助而生化无穷。”故宋氏于初诊中用熟地、山药、山萸肉（枣皮）、麦门冬、五味子等大补滋阴敛精之品以填补肝肾之阴，伍以鹿胶、龙眼肉、益智仁、杜仲等温补下元。更以黄芪、山药、焦术补脾实卫，以培植精微生化之源。首诊得效后，复以上方出入，并增入上安桂、制附片等以加强温阳益气之功。前后仅服药20剂，绵延16年之糖尿病即告痊愈。可见只要辨证准确，用药得宜，即使是疑难痼疾，也可以获得满意的疗效。

#### 4.14 王竹铭治下消案

病者：何义兴，年四十八岁，昆明人，丝线为业。

原因：素有痰饮，中西医治，数年不效。

症候：喘嗽碍眠，饮水无度，小溲一日数十次，足冷畏寒。

诊断：脉虚细弱，面黑唇焦，形容枯槁，此肾消之候。

疗法：宜化膀胱，收摄肾气，以桂附八味加减治之。

处方：川附三钱，熟地五钱，怀山五钱，益智三钱，杜仲三钱，枸杞五钱，肉桂二钱，山萸三钱，茯苓三钱，沉香一钱，菟丝三钱，苁蓉三钱，龟版三钱，黄柏二钱。开水煨冷服。

复诊：渴少减，足略温，喘咳稍缓，仍用前方重加桂附。

次方：前方桂附各加一倍，连用二贴。

三诊：渴大减，溲减少，畏寒止，咳嗽如前，更方如下。

三方：前方减杜仲、苁蓉、龟版、黄柏，加细辛一钱，五味一钱，核桃二枚。二贴。

四诊：脉平，渴止，溲少，咳嗽痰多，用金水六君法。

四方：熟地八钱，法夏三钱，茯苓三钱，细辛一钱，附子三钱，川归三钱，陈皮二钱，炙草二钱，五味一钱，桃核二枚。冲开水煨冷服三贴。

五诊：嗽止痰稀，安眠进食，以参麦六君调理。

五方：丽参五钱，野术五钱，法夏，茯苓三钱，麦冬三钱，五味一钱，陈皮、炙草各二钱，大枣三枚。

效果：三剂后面容华泽，精神健旺如初。

《全国名医验案类编续编》

〔评按〕 本案患者以咳嗽失眠、多饮多尿、畏寒足冷、面黑唇焦、形体消瘦、脉细弱无力为主要表现，显属肾阳亏虚、阴虚火旺之症，治宜温补肾精，平调阴阳，方选桂附八味肾气汤为基础方连续治疗，前三诊均加入杜仲、枸杞、菟丝子、龟版、肉苁



蓉及黄柏，取张景岳右归丸之意，同时坚阴退热。四诊在基本方中减去杜仲、肉苁蓉、龟版、黄柏而加入细辛、五味子和核桃，意在敛阴通阳补脑，后调以金水六君煎，仍伍入细辛、五味子、核桃三味，另加附子、丽参，先后连调五方而愈。从此案的治疗过程，我们可以看出，对于下消患者来说，滋肾补虚确为治本之法。

#### 4.15 胥京生治糖尿病下消案

沙某，男，73岁。患糖尿病20多年，小便频量多，夜间尤甚，口渴欲饮，腰酸膝软，头昏耳鸣，倦怠无力，舌质淡苔薄，脉沉细。实验室检查，血糖286mg%，尿糖（++++）。证属下消。治以补肾缩泉。熟地15克，怀山药30克，山萸肉、黄芪各10克，五味子5克，枸杞子、石斛、益智仁各10克，肉桂2克，乌药5克，沙苑子10克。服药10剂后，尿次减，精神转佳，空腹血糖168mg%，尿糖（++），效不更方，续用上方，随症加减，调治半年余，诸症瘥，血、尿糖正常。

《辽宁中医杂志》1987年第12期

[评按] 本案患者临床以尿频量多、夜间尤甚为主症，为下消。究其机理，因老年男性，久病伤肾，如《诸病源候论》所云：“肾气虚耗，下焦生热，热则肾燥，燥则渴，肾虚又不得传致水液，故随饮小便。”说明肾虚失于固摄，使精微物质随尿排出体外。本案患者运用补肾缩泉药物治疗，其中山药能养脾阴而摄精微，山萸肉能固肾益精，不使水谷精微下注，全方能补肾缩尿，益气养阴，用于糖尿病证属下消者，颇为得宜。

## 5. 消渴兼症

### 5.1 王泰林治消渴兼证

钱，古称三消为火病，火有余，由水不足也。十余年来常服滋阴降火，虽不加甚，终莫能除。然年逾六旬，得久延已幸。今就舌苔黄膩而论，中焦必有湿热。近加手足麻木，气血不能灌溉四末，暗藏类中之机。拟疏一方培养气血之虚，另立一法以化湿热之气。标本兼顾，希冀弋获<sup>(1)</sup>。

大生地，当归，山萸肉，麦冬，洋参，怀山药，龟版，建莲肉。

猪肚丸三钱，另服，开水下。

《王旭高医案》

#### [注释]

(1) 弋获：弋，诗经云“射而得禽也”。弋获指有所收获，此意为希望能有疗效。

[评按] 消渴病日久，常见变证百出。阴虚燥热内炽，炼液成痰，耗津灼液而成瘀血，气虚致痰饮与瘀血互结，阻滞经络，蒙蔽心窍即可发为中风偏瘫。对于年事已高的患者，气血偏衰，更应慎重，以防中风。本案患者得消渴十余年，已“年逾六旬”，“近来手足麻木”，正乃“暗藏类中之机”。《证治汇补·预防中风》篇说：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风先兆，须预防之……”对于此类患者，确应标本兼顾，一方面要补气活血，舒通经络，防止中风先兆证的发展；另一方面还要求本追源，以救肝肾之阴虚。本案提醒医者，在治消渴的同时，更要谨细体察，有无并发症的征兆以便及早遣方用药，防止变生他病。

## 5.2 王泰林治消渴兼证

李，稚龄<sup>(1)</sup>阳亢阴亏，一水不能胜五火之气，燔灼而成三消，上渴，中饥，下则溲多，形体消削，身常发热。法当壮水以制亢阳。

大生地，川连，麦冬，知母，五味子，茯苓，生甘草，生石膏，牡蛎，花粉。

复诊，夫三消，火病也。火能消水，一身津液皆干。惟水可以胜火，大养其阴，大清其火，乃治本之图。病由远行受热，肾水内乏，当救生水之源。

大生地，沙参，五味子，麦冬，牡蛎，生洋参，桑白皮，蛤壳，天冬。

《王旭高医案》

### [注释]

(1) 稚龄：年纪很小。

[评按] 赵献可《医贯》云：“治消之法，无分上中下，滋其肾水，而渴自止矣。”本案即是一例“大养其阴”、治肾为主的消渴病案。本例患者年纪小，素体阳易亢，阴易亏，“一水不能胜五火之气，燔灼而成三消，上渴，中饥，下则溲多，形体消削，身常发热”，火热症状于表，而实乃阴虚津亏于内所致。医者认为病由“肾水内乏”，治“当救生水之源”，故运用了大队滋肾养阴之品，取“壮水之主以制阳光”之意。刘河间《三消论》对消渴病与肾的关系曰：“消渴者上实热而下虚冷，上热故烦渴多饮，下寒故小便多出，本因下部肾水虚，而不能制其上焦心火，故上实热而下虚冷。”又曰：“水数一，为万物之本，五行之先，故肾水者，人之本命之元，不可使之衰弱。又“肺为水之上源”，复诊方中所用，如生地、沙参、天冬、麦冬、桑皮之类，皆补肺益肾之品，取金能生水之意也。

### 5.3 朱庆才治消渴兼证

余某，男，58岁。

主诉：患高血压病和神经官能症多年，常有眩晕、烦躁失眠等症。近四月来发现尿糖阳性，血糖偏高，并有多饮、多尿等症，服西药D860疗效不够理想，要求中医治疗。

诊查：患者精神尚好，面颊现红色。脉象弦细数，舌质干红，苔净。

辨证：患者脉弦细数、舌质干红，此为肾阴亏虚之证。肾水不涵肝木，阴虚阳亢，故常有眩晕，正如《内经》所云：“诸风掉眩，皆属于肝。”肾水不能上济，心火不能下潜，虚火上炎，因而烦躁失眠。肾阳耗损，开合失度，故尿频。火炎灼肺而耗津，故口渴引饮。

治法：补肾滋阴，润肺生津。方用左归饮合一贯煎加减。

处方：南北沙参各15克，天麦冬各15克，生地24克，山萸肉8克，山药24克，玉竹18克，石斛12克，枸杞12克，花粉12克，覆盆子12克，五味子6克。

嘱其将西药用量逐渐减少而至停用。

患者服上方药二十余剂后，多饮、多尿、烦躁、眩晕等症均改善，血压下降。再服药二十剂，尿糖转为阴性，血糖降为正常，其后多次检验，血糖和尿糖均未见异常。

《中国现代名医医案精华》

[评按] 本案是一则高血压合并糖尿病的案例，属于中医“消渴”、“眩晕”等病范畴。肾阴素亏，一则肝失所养，可致肝阴不足，风阳升动，上扰清空，发为眩晕；再则阴虚火旺，上炎肺胃，致肺燥胃热，发为消渴。可见，肝肾阴虚，既是消渴的本质，也是眩晕的症结。对于此类病情，须滋补其亏竭之阴，若肝肾阴液得充，则上亢之阳可以平复，而眩晕可止；肺胃之脏得以濡润，

而燥热可除，诸多症状皆可迎刃而解。本案患者“患高血压病多年”，“常有眩晕，烦躁失眠等症”，近来又“发现尿糖阳性，血糖偏高，并有多饮、多尿等症”，乃消渴与眩晕并发，而治以补肾滋阴之法，即所谓固本清源，可收一石二鸟之效。糖尿病与高血压并发，加快了动脉粥样硬化的进程，促使重要脏器如心、脑、肾等发生病理改变以至最后功能衰竭，病情更为复杂、严重，更应及早采取有效措施治疗，使其血糖及血压得以控制，生存质量改观，心、脑、肾等重要脏器的功能得以维持正常。否则，预后往往较差。

#### 5.4 高仲山治消渴合并淋证案

卢某，男，59岁，住院号：58011，入院日期：1964年12月28日。

12月9日：突然发冷发烧，头痛头昏，曾诊为感冒。服药后病势转重，恶寒战栗，体温38℃。服西药后，体温稍降。12月16日渐觉口中干渴，每日饮水2~3暖瓶，腰隐作痛，小溲频数，每日十余行，每次300~500ml，尿色微黄，茎中微痛。检查确诊为泌尿系感染、糖尿病。

检查：身体丰腴，面色赤苦浮肿，舌绛，苔白厚而腻，苔心有黄苔，气促善太息，脉象实大。化验：大便潜血（++），尿蛋白（++），红细胞、白细胞满视野，上皮细胞（+），尿糖（+），血糖240mg%。

辨证：心火亢盛，肾水亏耗。

治法：补肾水，泻心火，清肠胃。

方药：

生石膏27克，知母15克，白人参6克，甘草6克，花粉9克，山药12克，川贝母9克。4剂。

1月5日：药后口渴心烦明显减轻，仍有腰痛，尿道微痛，心

悸气短，全身乏力，四肢酸沉，舌质绛，苔白腻而厚，舌根黄苔，脉稍缓和，改以补肾扶正为主，方药如下：

生地 9 克，熟地 12 克，山药 15 克，山萸肉 9 克，丹皮 6 克，茯苓 6 克，泽泻 6 克，寸冬 9 克，五味子 3 克，枸杞 9 克，3 剂。

1 月 9 日：腰痛减轻，但心悸气短，全身无力，血糖 208mg%。改用下方：

生地 12 克，山药 6 克，山萸 6 克，茯苓 6 克，丹皮 6 克，泽泻 6 克，寸冬 6 克，知母 6 克，元参 6 克，黄芪 15 克，花粉 6 克。

1 月 14 日：面色红润，除心烦气短外，别无所苦，脉微见滑数，改用杞菊地黄汤加减。直至 2 月 7 日，复查尿糖（-），血糖 130mg%，继服前方 18 剂。3 月 2 日自觉症状基本消失，扶其正气，增其津液，以巩固疗效。方药如下：

熟地 12 克，生地 12 克，山萸肉 9 克，山药 9 克，茯苓 6 克，粉丹皮 6 克，泽泻 9 克，知母 6 克，枸杞子 6 克，花粉 6 克，元参 6 克，石菖蒲 6 克，寸冬 6 克，黄芪 18 克，红人参 6 克。共服 24 剂。

5 月 3 日停药，自觉症状完全消失。5 月 14 日，血糖定量 88mg%。近期痊愈出院。

#### 《现代名中医类案选》

[评按] 本案患者初起外感，继之口干口渴，饮水量多，腰痛，尿频量多，尿黄，茎中疼痛，当属消渴病，以上、下二消为主，同时伴有淋证，证属心火亢盛，肾水亏耗。高氏以补肾水，泻心火，清肠胃为治，药用石膏、知母清热泻火；花粉、山药清热养阴生津；白人参乃属糖参类，可大补元气，固脱生津，治疗消渴及一切气血津液不足之证。《名医别录》：“……调中，止消渴，通血脉……”，《本草纲目》：“……小便频数，淋漓，劳倦内伤……”，故《本草纲目》和《仁斋直指方》有用人参治疗消渴的记载。本案治疗妙在选取白人参既治疗消渴，又治疗小便频数。《名

医别录》认为川贝母能“……止烦热渴……”，《本草汇言》云贝母：“……配知母可以清气滋阴……”，服用上述药物心烦口渴减轻，后改用补肾扶正之六味地黄汤加味、杞菊地黄汤加味，终获痊愈。

### 5.5 郭士魁治消渴合并胸痹案

李某，男，55岁，患糖尿病合并冠心病、高血压、脂肪肝已6年。诊见：胸闷气短，心悸浮肿，口干多饮，尿多（每日达2400毫升），血糖285mg%，四段尿糖均为强阳性（++++），脉弦细，舌红，苔腻。入院时每日用胰岛素40u，优降糖20mg。辨证为消渴合并胸痹，治以益气滋阴清热，理气活血，方用：党参25克，生地25克，马尾连10克，鸡血藤10克，赤芍18克，玉竹18克，天花粉18克，菟丝子25克，红花10克，泽泻12克，降香15克，郁金18克，栀子10克，乌梅10克。用上方加减治疗一周后，血糖降为169mg%，四段尿糖降为（+++），以后逐步调整药方，减少西药用量，连续治疗二年后，症状明显好转。胰岛素减到每日4单位，优降糖10毫克，血糖185mg%，四段尿糖（±）～（+）。中药治疗以滋阴清热、补气活血为法，药用：生地、黄连粉（冲服）、败酱草、玉竹、党参、黄芪、麦冬、降香、郁金、茺蔚子、玫瑰花、茵陈、五味子、鸡血藤、红花加减善后。

《广西中医药》1982年第1期

[评按] 心血管疾病是糖尿病最为严重的并发症，糖尿病之阴虚燥热不但耗伤津液，而且能煎熬营血；津血不足，无以载气，气虚鼓动无力，亦可导致血行失畅，最终形成气血瘀滞，发为本病。本案以益气健脾、滋阴增液、活血、行瘀为法选方组药，选用玉竹、党参、赤芍、红花等益气养阴，活血化瘀之品，使气阴得以补充，精津得以调节，气血精津和畅而病愈。

## 5.6 邵启慧治消渴兼淋证案

章某，女，66岁。患糖尿病4年，服中药治疗，血糖控制尚可。1年前曾患急性肾盂肾炎，因治未彻底，以致转成慢性，每遇疲劳则病复发。刻下尿频、尿急、尿痛、腰膝酸痛、头晕乏力。尿检：白细胞（+++），红细胞（+++），蛋白（+）。苔薄黄腻，舌边有紫斑，脉细弦兼滑。此为肾虚血瘀，湿热下注。拟六味地黄丸加清热通淋活血之品：生地20克，山药15克，山萸9克，茯苓12克，泽泻9克，丹参12克，黄芪20克，白茅根15克，篇蓄15克，瞿麦15克，石韦12克，四季青30克，通关丸12克（包煎）。服药7剂，尿频、尿急、尿痛诸症俱解，惟全身瘙痒，此系阴虚生风。原方去篇蓄、瞿麦，入白鲜皮9克，再进7剂痒止。守原方服60余剂，尿检蛋白阴性，尿糖阴性，白细胞3~4，改服知柏地黄丸善后。随访1年未复发。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 泌尿系感染是糖尿病较为常见的并发症之一。由于女性特殊的生理解剖特点，使得合并肾盂肾炎的女性糖尿病患者较多。根据其临床表现，糖尿病合并肾盂肾炎当属于祖国医学消渴病兼淋症、肾虚腰痛的范围。祖国医学认为：由于外感湿热之邪使湿热蕴结于膀胱，使肾失开阖，水道不利，出现尿频、尿急、尿痛、腰痛等一系列症状。根据本案患者症状、舌脉及化验结果，诊为肾虚兼血瘀，湿热下注型。由于其素有糖尿病，且以阴虚燥热为主要病机，故以六味地黄丸滋阴清热为主方，酌加白茅根、篇蓄、瞿麦、石韦等清热利尿通淋之品，并配丸药以善后。方中所用四季青一药，当系冬青科植物冬青的叶，亦即冬青叶，据研究报告，冬青叶具有广谱抗菌作用，对烧伤、溃疡、肺部感染、泌尿系感染等均有较好的治疗效果。



## 5.7 邵启慧治消渴兼眼底出血案

管某，男，46岁。患糖尿病三载，初服D860，后因失效而改用正规胰岛素治疗。近半年来，双眼底反复出血，经用各种止血剂，疗效欠佳。刻下双眼视物不清，眼前如有黑蝇飞舞，口干多饮，心烦不寐，头晕耳鸣，舌红苔薄，脉细数小弦。查双眼底有片状出血斑及微血管瘤，血糖180mg%。证属肝肾阴亏，热灼脉络。治拟补益肝肾，宁络止血。枸杞子12克，菊花12克，生地30克，山药15克，山萸肉9克，泽泻12克，茯苓12克，粉丹皮9克，炒槐花30克，仙鹤草15克，丹参12克，卫茅12克，夜交藤、花粉各20克。（西药胰岛素维持原量注射）。上方共服30余剂，查眼底已无新出血斑，原出血斑亦基本吸收，微血管瘤数目亦见减少。血糖120mg%。嘱患者改服杞菊地黄丸，以资巩固疗效。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 《河间六书·宣明论方·消渴总论》篇云：消渴病“故可变为雀目或内障”。《儒门事亲·刘河间三消论》篇又云：“夫消渴者，多变聋盲、疮癬痤痍之类”。本案患者患糖尿病三年，因其素体阴虚，使得肾水不涵肝木，日久肝阴受损，阴虚阳亢，使虚火上炎灼伤脉络，从而表现为眼底有片状出血斑。基于其基本病机为肝肾阴虚，热灼脉络，故治疗则需滋补肝肾之阴兼以明目，宁络活血止血。结合全身症状，选用了杞菊地黄丸为主方，酌加槐花、仙鹤草、丹参、卫茅等止血药物，加入夜交藤通络，另加花粉以加强生津止渴之作用。药对病因，故获良效。

## 5.8 邵启慧治消渴兼口疮案

沈某，女，70岁。有糖尿病史4年，并发口疮近3年，虽长期口服D860，然血糖控制不稳，近查血糖为219mg%。症见：舌

背及两颊部有散在绿豆大白色溃疡，周围充血，烧灼样疼痛，进食则加剧。口干多饮，心烦不宁，小便频数，夜寐欠酣，视物模糊。诊其两脉细涩，证属虚热上扰舌颊，瘀毒侵及脉络。生地 30 克，山药 12 克，山萸肉 9 克，茯苓 12 克，丹皮 9 克，花粉 30 克，黄芪 15 克，制乳没各 3 克，丹参 15 克，卫茅 12 克，银花 12 克，土牛膝 12 克，蔷薇根 12 克。另用儿茶 15 克，每日煎水漱口。D860 维持原量服用。上方选进 14 剂，口疮痊愈，血糖降至 160mg%，仍口干多饮，去制乳、没、卫茅、银花、加麦冬 15 克，知母 12 克。再进 14 剂，血糖降至正常。嘱长期服六味地黄丸及 D860。随访 8 个月，口疮未见复发。

《辽宁中医杂志》1986 年第 5 期

[评按] 糖尿病患者在其病情得到良好控制的前提下，其所并发的口腔内病变可能很轻，也可能正常。但若长期不能控制好糖尿病，则患者可能有口疮等多种病症发生。本案患者就是因血糖控制不稳，从而伴见口疮。究其原因，乃因消渴病日久，肾阴不足，阴虚火旺，燥热偏盛；而舌为心之苗，心肾之间失去了水火共济、心肾相交的正常状态，肾水不能上济于心火，使得心火独亢于上，上扰舌颊；阴虚内热，煎熬血液而成瘀血，瘀毒侵及脉络，诸种因素共同发挥作用，从而形成口疮。故治疗上应以养阴清热活血，并清热解毒。本案以六味地黄汤为主方。加入花粉生津止渴；黄芪补气托毒生机；制乳没活血止痛，消肿生肌；丹参活血祛瘀，凉血生肌；卫茅去瘀血；银花清热解毒，土牛膝清热解毒，活血止痛；蔷薇根活血止痛。并用儿茶漱口以清热降火，生津，生肌，止痛，专消口疮。待口疮愈后，原方去掉活血祛瘀、解毒止痛之药，加强清热生津药物的使用，着力控制糖尿病，血糖一经控制，病情稳定，则口疮自不复发。

## 5.9 邵启慧治消渴兼经闭案

方某，38岁，未婚，工人。18岁月经初潮，月事正常。自1969年罹患消渴病后，经水日渐枯竭乃至经闭，迄今已有13载之久。近期治疗胰岛素用量虽达32u/日，然血糖仍波动在180~220mg%之间，尿糖(++)~(+++)。症见：腰膝酸软，头晕耳鸣，头发脱落，面色不华，口干喜饮，自汗乏力，肢冷目糊，视物如有黑花飘动，便结溲黄。舌淡紫少苔，两脉细数，尺脉尤弱。眼科检查：双眼底出血。患者病情复杂，兼证有二，闭经和眼底出血。程钟龄云：“妇人经闭，其治较易；室女经闭，其治较难。”此症日久，已成痼疾，治疗甚感棘手。辨证为阴阳俱虚，气血双亏，瘀阻胞宫。治宜标本同治，攻补兼施，宗阴阳双补，调和冲任，活血止血法。生熟地各20克，山药15克，山萸肉9克，泽泻9克，茯苓12克，丹皮9克，菟丝子15克，淫羊藿12克，卫茅9克，失笑散12克（包煎），仙鹤草15克，桃仁12克，红花9克，泽兰12克，益母草15克，花粉20克。胰岛素维持原量注射。服药14剂，眼底出血得止，口干亦减。经水仍未行，惟感小腹胀痛，此为经水将行之兆。继进上方14剂，来诊云经水已行，量少色黯，腰酸。瘀血得化，上方去仙鹤草、泽泻，加枸杞子15克。以原方出入累服60余剂，经量及经期皆恢复正常。血糖控制在110mg%~140mg%之间，胰岛素用量并减至28u/d。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 肾为先天之本，主藏精，为人体生长、发育、生殖之源，是人体生命活动的根本。肾内藏人体元阴元阳，当罹患消渴病后，肾阴亏乏，燥热尤甚，煎熬津血而成瘀血，肾虚使冲任失调，经血化源不足，天癸枯竭，故形成闭经。从本案患者的临床表现来看，明显为肾虚气血不足之象。舌淡紫，说明兼有瘀血之征。故治疗上应以滋阴助阳，调理冲任二脉，活血化瘀兼以止

血为治。全方以六味地黄汤补肾滋阴为主，加菟丝子助肾阳，滋肾阴，补肝明目；淫羊藿补肾壮阳；卫茅散瘀血；仙鹤草收敛止血治疗眼底出血；失笑散、桃仁、红花、益母草、泽兰活血化瘀；花粉养阴生津止渴。本案患者既有闭经，又有眼底出血，治疗上既要考虑活血祛瘀、补肾通经，还要止眼底出血，故必须注意辨证准确。

### 5.10 邵启慧治消渴兼肢麻案

李某，女，75岁。患糖尿病已5年，长期服D860，血糖控制欠佳。近8个月来出现四肢麻木，以下肢为甚。刻下上肢微麻，下肢如有套筒感且有刺痛感，行走乏力，头晕腰酸，口干多饮，小便频数，下肢皮肤可见芝麻粒大，散在皮下紫癜。既往有血小板减少病史。舌质暗红少苔中有裂纹，脉细稍数。查两膝腱反射减弱，血糖210mg%，证属阴虚血瘀，肌筋失养。拟补肾活血，养血通络法。生熟地各15克，山药12克，枸杞子9克，泽泻9克，茯苓9克，丹皮12克，丹参15克，鸡血藤30克，忍冬藤20克，桑枝15克，土牛膝12克，木瓜9克，黄芪15克，桑寄生12克，花粉20克，仙鹤草20克。服药7剂，紫癜消退，仍有肢麻刺痛。去仙鹤草、泽泻、茯苓、加血竭3克（研末冲服）。连服30余剂，肢麻消失，膝腱反射增强，血糖亦降至130mg%。嘱长服D860及新B1，六味地黄丸。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 糖尿病发展到一定程度，易产生多种并发症，较为常见的并发症之一就是合并神经系统病变。本案患者因血糖控制欠佳，出现四肢麻木，兼有下肢刺痛及套筒感。究其原因系由于糖尿病阴虚日久，不养筋脉；再者，阴虚使气无所附形成气阴两亏。同时根据患者尚有皮下紫癜及下肢刺痛，舌暗，当为瘀血阻络，无水难以行舟所致。本案证属血瘀脉络，肌筋失养，治予补

肾活血，养血舒筋活络。所用方药实为六味地黄汤去山萸肉，加入生地、枸杞子、丹参、鸡血藤、忍冬藤、桑枝、牛膝、木瓜、黄芪、寄生、花粉、仙鹤草等。随后加入血竭，意在加强散瘀止痛之功。

### 5.11 邵启慧治消渴兼胸痹案

严某，男，46岁。患糖尿病3年，曾服D860，血糖未能控制，发生酸中毒三次收治入院，改用胰岛素治疗后，血糖基本控制。一年前出现胸痛、胸闷、心悸等症，心电图示ST段有改变，诊为冠心病。服用多种中西药物，只能缓解片时，刻下心绞痛发作频繁，白天约3~4次，夜间更多约4~5次，头晕耳鸣，口干欲饮，腰膝酸软。此外，颈部两侧各有一个如鸡卵大肿块，局部胀痛感，某院诊为甲状腺瘤。观其舌苔腻而微黄，质红边有瘀斑，脉细而弦滑。证属阴虚内热，痰瘀交阻胸阳。拟补肾滋阴，痰瘀同治。生地12克，山药12克，山萸肉9克，泽泻12克，茯苓15克，瓜蒌12克，天竺黄6克，丹参30克，失笑散12克（包），海藻12克，昆布9克，芋苻丸6克（分吞），牡蛎30克（先煎）。继用胰岛素。药进7剂后，胸闷胸痛等明显减轻，白日心绞痛基本停止，夜间减至1~2次，仍有胸闷，以仰卧时为甚，颈部胀痛，夜寐欠酣，面部升火，性情急躁，苔如前。此肝阳浮动，痰热作祟。宗上方加琥珀末5克（蜜和服），石决明20克（先煎），山梔9克。继进7剂，白日心绞痛完全停止。夜间偶作，颈部胀痛亦轻，苔转薄白腻。此痰热略除，瘀血得化。效不易方，再宗初诊方出入，共服70余剂，心绞痛停止，心电图示ST段恢复正常，颈部瘰瘤已由鸡卵大缩至鸽卵大。遂改用温胆汤加海藻，昆布、夏枯草、芋苻丸、丹参等以治瘰瘤。同时嘱服六味地黄丸，坚持胰岛素治疗。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 消渴病兼有胸痹症属于现代医学糖尿病性冠心病，

是糖尿病过程中的一种常见并发症。一般来说，消渴病若不及时治疗，病情发展演变，可形成本病。《丹台玉案》云“火因水竭而益烈，水因火烈而益干”。随着消渴病情的逐渐加重，“水因火烈而益干”，可由阴损及阳，出现气阴两伤或阴阳两虚，甚至阳气式微；而阴虚燥热日久，可炼液成痰，或气虚不运水湿，水湿代谢障碍，而形成痰浊阻滞；阴虚日久煎熬血液，或阳虚不能推动温煦血脉，均可形成瘀血。痰瘀阻滞日久，郁而化热，又可加重阴虚津亏，使脏腑气机不畅，气血化源不足，脏腑失养。阴虚内热与痰瘀阻滞于胸，使胸阳不振，心脉痹阻，心失所养，最后形成消渴兼胸痹之证。针对其病机，治疗上应以补肾滋阴清热，化痰行瘀为治。以六味地黄汤为基本方，加入活血化瘀止痛、宽胸理气及化痰散结之品，使病情有所好转。

### 5.12 蒙木荣治消渴兼眩晕案

李某，男，57岁，厨师，1982年8月28日入院，住院号：31708。

患者平素时觉眩晕，腰膝酸软。1982年始，口干口渴，日饮水5壶（25磅），食量未见增加，然易饥乏力，尿频数，后段如脂如膏。初不在意，恃其自愈，孰知迁延一月有余，体重减轻20余斤，诸症益甚。到某医院检查，空腹血糖为473mg%，尿糖（++++），诊断为糖尿病。于门诊用西药降糖灵、D860及养阳生津之中药，治疗半个月无效，乃住院医治。诊见：形体稍胖，面色潮红，精神疲惫，舌红苔薄而干，脉弦细数。血压180/95mmHg。证属消渴、眩晕。良由肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢；阳虚火旺，上燔肺胃，耗伤气津所致。治以滋养肝肾、益气生津。同时停服前用西药。药用：枸杞子15克，生地黄20克，山药30克，山茱萸12克，牡丹皮10克，花粉40克，麦冬15克，女贞子12克，苍术12克，玄参15克，黄芪20克，每天1剂，水煎服，连进10剂，诸症大减。仍宗前法，加钩藤15克，石决明20克，兼

以平肝熄风，继服 10 剂，病情稳定。复查空腹血糖为 130mg%，尿糖阴性。以上方进退，再服 7 剂，血糖、尿糖检查均属正常，并做葡萄糖耐量试验属正常。血压为 140/90 毫米汞柱。病愈出院。

《广西中医药》1987 年第 6 期

[评按] 本例消渴、眩晕并作，消渴为新病，证较急；眩晕为宿疾，病较缓，故治疗重在消渴。本案因肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，阴虚火旺，上燔肺胃，耗伤气津所致，故以滋养肝肾、益气生津为法。方中重用“治消渴之神药”花粉，意在生津止渴，以浇上炎之焰。并且还仿用近代名医施金墨的两对药对：苍术配玄参降血糖，黄芪配山药降尿糖，一阴一阳，一脾一肾，滋而不膩，补而不滞，气阴兼顾，相得益彰。本案虽重在治消渴，由于消渴、眩晕的病机同出一辙，故用异病同治之法，消渴愈而眩晕病亦除矣。

### 5.13 施汉章治消渴伴疮疡案（三则）

#### （1）消渴伴丹毒案

吴某，女，65 岁。双下肢皮肤发红七个月，伴反复发作的高热（体温 38~40℃），约一个月发热一次，每次经用中西药物治疗数天后热退。现自觉乏力，口渴欲饮，纳差，尿黄味臭。检查：双下肢外侧皮肤发红，双足背浮肿，体温 39.5℃，舌质鲜红，舌苔薄黄，尿糖（+++）。

诊断：消渴，丹毒。辨证为湿热毒邪，入于气分，热灼伤阴。治以清热解毒，养阴清利。处方：升麻 4 克，石膏 30 克，知母 12 克，玄参 15 克，牛蒡子 10 克，生地 10 克，麦冬 10 克，芦根 30 克，黄柏 10 克，木通 10 克，水煎服。上方 11 剂后高热已退，下肢肤色稍减，浮肿减轻。仍口渴，纳差，精神萎靡，舌鲜红无苔，脉细。辨证为胃阴不足，湿邪未清，治以养阴利湿。处方：沙参 10 克，麦冬 10 克，玉竹 10 克，鲜芦根 30 克，石斛 10 克，太子

参 15 克，橘叶 10 克，砂仁 4 克，滑石 30 克，苡仁 30 克，冬瓜皮 30 克。水煎服，共服 30 剂，双下肢肿已消，皮色正常，进食增多，口渴减轻，未再发热，大便干，二日一行，尿糖（-）。施老认为此时湿邪已去，胃阴未复，治以养阴益胃润肠。处方：黄精 10 克，石斛 15 克，太子参 15 克，橘叶 10 克，砂仁 4 克，火麻仁 10 克，郁李仁 10 克，5 剂。此后诸症尽消、随访一年未再复发。

### （2）消渴伴脱疽案

张某，男，64 岁。双小腿间歇性跛行二年余，左足小趾末节干缩、黑紫、疼痛一月余，纳食差，口渴多饮。检查：舌质暗、苔薄白，脉弦细，双小腿皮肤干燥色暗，双足皮肤脱屑，足趾温度低，左足汗毛无，右足汗毛稀少，双足趾甲肥厚变形，左足小趾末节枯黑，足背动脉搏动无，血糖 177mg%，尿糖（++++）。诊断：消渴，脱疽。辨证为阴虚气滞血瘀，治以滋阴益气活血。处方：黄芪 15 克，葛根 10 克，乌梅 10 克，天花粉 10 克，山药 12 克，玄参 15 克，丹参 20 克，当归 10 克，川芎 10 克。上方 5 剂后，左小趾末节坏死脱落，末端创面有少量分泌物，并感疼痛，双足发凉较前减轻，但左下肢肤温增高。施老认为此属血瘀较重。原方加乳香、没药各 10 克，去葛根。伤口局部换药。以此方为主治疗 20 天后左小趾伤口愈合，愈合末端肤色润红，左足背动脉可触到搏动。守方再治疗一个月后，左小趾肤色已正常，间歇性跛行明显减轻，双下肢疼痛消失，尿糖（-），血糖 160mg%。

### （3）消渴伴对口疽案

胡某，男，56 岁。颈项后肿痛十天。近日疼痛加重，肿势扩大，不发热，口渴喜饮，二便正常，曾注射青霉素无效。检查：颈项后中部有 6cm×6cm 肿硬区，中有粟粒状脓头，有少量脓性分泌物，疮形平塌，皮色不红，舌质红、苔薄黄，脉数；尿糖（++++）。诊断：消渴，对口疽。辨证为阴虚热毒内蕴，经络阻塞，气



血瘀滞，治以滋阴解毒，补托活血。处方：当归 10 克，玄参 15 克，银花 15 克，生甘草 6 克，生黄芪 10 克，乳香、没药各 10 克，皂刺 10 克，蒲公英 15 克。外敷金黄散、五五丹。上方五剂后肿痛减半，疮口腐烂溢脓，口渴喜饮，脉数，舌苔仍黄，原方加天花粉 10 克，麦冬 10 克，玉竹 10 克，12 剂。三诊时疮面腐肉已完全脱落，肉芽新鲜，面积约 3cm×3cm 左右，肿痛消失，口渴未减，舌红、苔薄白。此为热毒已去，而阴虚未复，治以滋阴生津，益气活血，以助肉芽生长，使疮口早日愈合。处方：玄参 15 克，麦冬 10 克，天花粉 10 克，生黄芪 10 克，葛根 10 克，玉竹 10 克，生甘草 6 克，当归 10 克。三剂后停药，外敷生肌玉红膏，十天后疮面愈合，尿糖（-），诸症尽消。

〔评按〕 上述三例疮疡均伴有消渴证，消渴是以多食多尿、形体消瘦、尿有甜味为特征的病证，其在发病过程中常合并有疮疡。刘河间谓“消渴者，多变聋盲疮癰瘰疬之类”，古代医家将消渴并发痈疽列为恶候。从病史看，本文三例均是先有消渴后有疮疡，消渴可谓是本，但三例疮疡均属急证，又必急治其标。丹毒案由于湿热毒邪蕴结，缠绵难愈，加之热伤胃阴，以增液汤养胃生津，苡仁、滑石、冬瓜皮清热利湿，收到了养阴不碍湿，利湿不伤阴的效果。在脱疽案中，不用温热药温通经脉，不用清热药清凉退热，而以益气养阴活血取效。对口疽案属真阴亏损，火毒燔灼所致，故以清热滋阴为主，补托透脓为辅，四妙勇安汤配透脓散相得益彰。三个案例常中有变，无论辨证、用药都各有特点，给人们以很大的启发。

《中医杂志》1992 年第 2 期

## 二、糖尿病

### 1. II型糖尿病

#### 1.1 景录先治II型糖尿病案

黄某，女，65岁，1985年11月18日诊。主诉1个月来，口干渴，多饮、多尿，出汗多，倦怠无力，眠差多梦，大便秘结，查舌质红，苔黄偏干，脉弦滑数，化验检查：空腹血糖320mg%，尿糖（+++），胆固醇295mg%，甘油三脂232mg%， $\beta$ -脂蛋白730mg%，诊断为II型糖尿病，中医辨证为胃热炽盛型。给予清热止消丸治疗，处方组成：花粉、葛根、玄参、生地、黄芩、山栀子、麦冬、知母、白芍、木香、厚朴等。以上诸药共为细末，水丸，每包12克。每次1包，日服二次。三个月后复查，空腹血糖150mg%，尿糖（++），胆固醇235%，甘油三脂180mg%， $\beta$ -脂蛋白645mg%，症状大有改善。又继服2个月，查空腹血糖110mg%，尿糖（-~±），胆固醇175mg%，甘油三脂160mg%， $\beta$ -脂蛋白610mg%，临床症状几乎全部控制。

《北京中医学院学报》1989年第6期

【评按】 II型糖尿病的发病机理，祖国医学认为是燥热阴伤所致，医者通过多年临床观察认为其发病不但在于燥热阴伤，而且还兼挟气滞，形成了阴阳失调，所举病例临床辨证为胃热炽盛型，选用滋阴清热，生津止渴、行气之品，使燥热除、阴伤复，气

行则郁解热散，故使症状消除，血糖下降。清热止消丸乃吕仁和教授所拟之方，临床对抑制三多症状效果颇佳，有效率达90%以上，并且还有降低血糖、血脂及尿糖的作用。

## 1.2 戴舜珍治Ⅱ型糖尿病案

郑某，男，44岁，1987年7月24日住院。患者3个月来口干多饮，日饮水3壶多，易饥多食，每日吃1千克米饭仍感饥饿，尿多黄浊而臭，少气乏力，胸闷偶有心悸，形体消瘦，体重由80千克锐减至65千克。舌红苔薄黄腻，脉弦。查空腹血糖13.1mmol/L，尿糖（++++）。西医诊断：糖尿病Ⅱ型，中医诊断：消渴。证属气阴两虚，下焦湿热。治以益气养阴，佐以清热利湿。处方：芪葛降糖汤加草薢12克，茯苓15克，丹皮10克，黄连5克。

芪葛降糖汤：黄芪30克，葛根25克，天花粉25克，生地20克，太子参20克，怀山药20克，元参15克，丹参15克。

入院后以上方治疗，控制饮食，每10日复查空腹血糖1次，治疗1个月，空腹血糖为6.66mmol/L，尿糖（-），守方再观察治疗一个月，复查空腹血糖2次，分别为5.38mmol/L，5.88mmol/L，三多症状消失。出院2年余，多次复查血糖、尿糖均正常。

《福建中医药》1992年第3期

**[评按]** 戴氏治疗此例病人，属脏真早衰，气阴两虚，标为痰浊、湿热、瘀血内停，以益气养阴，健脾补胃治其本，拟定“芪葛降糖汤”。根据兼证之不同，加入清热利湿之品，灵活加减，标本并治。病之初期重加养肺阴、降心火、泻胃火之药；中后期则重在健脾补肾，同时也注意发挥中医药膳疗法的作用，扶助正气以巩固疗效，另外还应注意劳逸结合，以利于康复。

### 1.3 唐爱华治非胰岛素依赖型糖尿病案

周某，男，50岁，干部。因多饮、多食、多尿2年于1991年3月5日入院。入院前曾服“优降糖”等药治疗，效果不显。入院时症见头晕眼花，四肢麻木，乏力，大便结，舌质黯淡，苔薄白少津，脉细无力。检查：空腹血糖14.2mmol/L，餐后2h血糖19.3mmol/L，尿糖（++++），酮体（+），二氧化碳结合力20mmol/L。西医诊断：非胰岛素依赖型糖尿病。中医诊断：消渴（气阴两虚夹瘀型），治以健脾补肾，益气养阴，佐以活血通络，处方：太子参30克，黄芪30克，熟地黄15克，山药15克，龟版15克，玄参10克，麦冬10克，五味子10克，山萸肉10克，枸杞子10克，鸡内金10克，苦瓜根10克，丹参20克，甘草6克。每日一剂。水煎服。

同时并用：猪胰50克，黑豆60克，北沙参10克，甜茶6克，每日一剂，水煎（另煎），分早、晚两次温服。服药2天后尿酮体消失，尿糖（++），4周后，症状明显减轻，复查血糖9.8mmol/L，尿糖及酮体均阴性。继续随证加减一月余，血糖降至6.1mmol/L，餐后2h血糖6.7mmol/L，尿糖（-）。后多次复查血糖、尿糖均正常，诸症消失而出院，随访5个月未见复发。

《广西中医药》1992年第3期

【评按】 本案在注重脾肾共调，益气养阴的同时，亦注重“以脏补脏”的饮食疗法。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，现代实验研究表明，脏器的提取物中均含有相关的微量元素成分，这些微量元素与蛋白质相结合，容易被人体相应的器官吸收，并发挥积极作用。黑豆中含有丰富的蛋白质及脂肪酸，北沙参、甜茶养阴生津，诸药合用，既能消尿中糖质，又能解其饥渴，药膳同用，相得益彰。

## 1.4 黄河清治Ⅱ型糖尿病案

龚某，女，63岁，退休教师，1993年9月10日初诊。患糖尿病12年，以往常服D860、优降糖、达美康、消渴丸等，症状时轻时重，今来我院就诊。患者形体较胖，精神萎靡，面浮无华，语音低微。自诉：头晕沉重，双目干涩，口干苦喜饮，胸闷气短，腰膝酸软，稍事活动即汗出心悸，下肢麻木以阴雨天为甚，小便频数，甚则半小时1次，色微黄，大便溏，日2次，纳食正常。舌暗红、苔薄黄而微腻，脉细弱。空腹血糖8.9mmol/L，尿糖（+++）；血脂：TC7.2mmol/L、TG1.62mmol/L；心电图正常。眼底检查：无微血管瘤形成，视网膜轻度硬化；体重75kg，身高1.58m。证属气阴两虚、湿浊阻络之消渴证。治拟温阳益气滋阴，活血化湿通络。处方：熟附子5克，肉桂3克，生地、丹参、鸡血藤、枸杞子、山萸肉各15克，黄芪20克，丹皮、五倍子各10克，茯苓、泽泻各12克，威灵仙、怀山药、生龙骨、天花粉各30克。水煎服，日1剂，药渣复煎晚睡前熏洗双足。上方加减化裁共治疗3个疗程，诸症消除，复查空腹血糖5.8mmol/L，尿糖阴性，血指：TC4.8mmol/L、TG1.28mmol/L；体重下降至67kg。半年后随访，无复发。

《新中医》1995年第5期

[评按] Ⅱ型糖尿病是一慢性内分泌代谢异常性疾病。初起主症常为多饮、多食、多尿，其病机当责之为肾气（阳）虚弱，气化无力，津液失摄，肾阴不足，相火上腾，消耗津液与谷物。随着病情的迁延，津液代谢更加紊乱，浊中之清（尿糖）不断外泄，清中之浊（血糖）停积脉道、阻滞血行。表现为全身机能衰退的气阴两虚证，部分患者三多症状反而不显，常伴见头晕乏力、四肢懈怠、心悸气短、自汗盗汗等；同时因瘀血阻络，常出现舌质紫暗、舌体瘀斑或瘀点、肢体麻木或疼痛等血管并发症。

本着阴中求阳、阳中求阴、阴阳相互滋生的理论，并依据气阴两虚糖尿病病理变化特点，在采用具有温肾阳、益肾气，滋肾阴、济肾水双向调节作用的金匱肾气丸的基础上，加黄芪、五倍子、生龙骨等药益气收涩敛精，加丹参养阴（血）活血，使瘀浊得行，并随肾阴、肾阳（气）虚损的程度，灵活增减桂、附剂量治疗本病，疗效满意。本方妙在用附、桂，因其发病与肾有密切联系，正如《医贯·消渴论》所云：“故用附子、肉桂之辛热，壮其少火，灶底加薪，枯笼蒸溽，槁禾得雨，生意唯新”。倘若拘泥于燥热口渴即仅投以滋阴养血或清热泻火之剂，则有头疼医头之嫌，恐难收效。

### 1.5 陈向阳治Ⅱ型糖尿病案

苏某，女，58岁，以“反复口干、口渴、小便量多5年，加剧1个月”为主诉入院。患者有糖尿病史5年，长期服用消渴丸、降糖灵、或D860。症见口干，口渴，小便量多，神疲乏力，头晕眼花，心悸气促，纳食一般，舌暗苔薄，脉细略数。入院查血糖13.8mmol/L，尿糖（+++），心电图示：部分导联T波改变。中药予基本方合生脉饮加减，西药予消栓酶0.75u加入生理盐水500ml中点滴，每天1次，14天为1疗程。同时停服消渴丸。2个疗程后患者自觉症状明显改善，复查尿糖（+）。休息5天后继续第3个疗程，中药再予上方加减。3个疗程后患者临床症状基本消失，气力有加，精神状态良好，复查血糖8.6mmol/L，尿糖（-）或微量，心电图示：T波轻度改变。因患者有急事外出，故予带中药出院。1个月后复查血糖7.2mmol/L，尿糖（-），再予中药巩固治疗，门诊随诊半年，血糖稳定在8.6mmol/L以下，尿糖持续阴性。

《福建医药》1996年第2期

[评按] 这是一则中西医结合治疗Ⅱ型糖尿病的案例。消栓

酶含有精氨酸脂酶等多种活性酶制剂，能降低血液粘稠度，降低血小板粘附率和聚集功能，能解聚细胞凝集，具有祛瘀、通脉、扩容和疏通微循环等作用，能改善胰岛血液供应，加强胰岛素功能，从而降低血糖，改善临床症状。基于以上认识和中医治病必求其本的原则，陈氏在中医滋养肝肾、益气健脾的基础上配合西药消栓酶点滴以活血化瘀，通脉扩容降糖，取得了一定的疗效，显效率明显优于对照组，纤维蛋白原和甲皱微循环的改善亦明显优于西药对照组，且患者病情稳定，复发率低，值得进一步观察。

## 1.6 隗合坤治Ⅱ型糖尿病案

李某，男，27岁，1993年7月5日初诊，自述乏力、消瘦半年。现渴而多饮，夜尿3~5次。查空腹血糖21mmol/L，BUN7.5mmol/L，Cv11.4mmol/L，胆固醇4.68mmol/L，甘油三脂1.12mmol/L，尿糖（++++），面颧浮红，舌质红，苔白略厚，脉滑数，右大而左细，属气阴两虚，燥热内生，病累上、中、下三焦，及肺、脾、肾三脏。因其年轻而虚不甚，先拟治上消之法，以清热润燥为主。处方：生石膏45克，知母10克，生甘草4克，粳米15克，苍术10克，枳实15克，天花粉15克，山药20克，黄连6克，地丁15克，连服15剂后，血糖降为10.5mmol/L，尿糖（++++），诸症均已消失，舌正常，脉见细而小数，燥热之标已去大半，当继之以固本为主，兼清燥热。处方：太子参20克，白术10克，枳实10克，生黄芪10克，山药20克，元参20克，生地15克，玉竹15克，天花粉15克，葛根25克，黄连6克，服7剂后血糖降为5.7mmol/L，尿糖（-），巩固治疗10剂后改为中成药，即以上方为细末冲服，每日24克，至今复查血糖5mmol/L，尿糖（-），血脂如前，BUN4.6mmol/L，自觉如常人，工作正常。

《北京中医药大学学报》1996年第4期

**[评按]** 对于消渴病机的认识,许多医家均认为是阴虚燥热,阴虚为病之本,燥热为病之标。本案医者不拘于常理,以脾胃之元气亏耗,气不生津为本,燥热为标论治,治疗以培补脾胃之元气为主法,兼以益先天肾之精气。先后天并调,相须为用,再兼以清燥热之白虎汤,取其治燥热、保胃气、降血糖之功。诸法合用,标本兼顾,左右逢源,疗效颇为满意。

### 1.7 戴小华治Ⅱ型糖尿病案

莫某,男,58岁,住院号:926372。糖尿病病史4年余,近1年自觉倦怠乏力,口渴,喜饮,心悸失眠,时有胸闷,诊断为Ⅱ型糖尿病,高脂、高粘血症。长期服达美康(160mg/d)、γ-月见草油、PSS等药,病情反复。1993年7月18日再次住院。实验室检查:FBG10.67mmol/L、PBG13.35mmol/L、TG2.41mmol/L、TC6.98mmol/L、HDL-C0.79mmol/L、apoA<sub>1</sub>1.13g/L,全血比粘度、血浆比粘度均明显升高。中医诊断为消渴(气阴两虚夹瘀型)。入院后继服达美康160mg/d,停用其他中西药,同时予益气养阴活血方。处方:生黄芪、怀山药、生地各30克,党参、葛根各15克、川芎10克,水蛭粉3克。每日1剂,水煎,分2次口服。治疗1个月后患者症状明显缓解,实验室复查:FBG7.42mmol/L、PBG8.67mmol/L, TG1.83mmol/L, TC5.27mmol/L, HDL-C1.19mmol/L, apoA<sub>1</sub>1.35g/L,全血比粘度、血浆比粘度亦明显降低。随访2年,病情稳定。

《新中医》1996年第6期

**[评按]** Ⅱ型糖尿病是临床上的常见病,多发病。糖尿病患者并发高脂血症、高粘血症皆为数不少,其与血管并发症的发生发展有一定的关系,而人体血液流变性的失调又可引起管壁损伤,反过来又促使糖尿病微血管病变的发生。

本案根据糖尿病气阴两虚、瘀血内阻的病机关键,自拟益气



养阴活血方予以治疗，收效颇为满意。方中重用黄芪意在益气扶正，配以党参健脾以生津，气旺则能布液润养脏腑；伍入山药、生地、花粉重在滋阴生津，消渴除烦；选用丹参、红花、川芎、水蛭在于活血化瘀，舒通经脉。经过治疗观察，发现本方在有效治疗糖尿病的同时，尚有理想的降脂降粘作用，因而不失为一首治疗糖尿病高粘血症的良方。

## 1.8 王广见治老年性Ⅱ型糖尿病案

李某，男，54岁。1994年3月26日初诊。主诉：口渴多饮、多食易饥、尿次增多一年余，本厂职工医院以糖尿病给予胰岛素、优降糖、消渴丸治疗，病情时轻时重，反复性很大。近三个月来出现阳痿，性欲低下，心慌气短，时发惊颤。查血压正常，心腹部及神经系统均未发现阳性体征。空腹血糖13.7mmol/L。舌淡脉虚。诊断为糖尿病Ⅱ型，辨证为肺肾双亏，精虚气弱。治用甘温除消汤：熟附、油桂、黄连各6克，炙甘草、木瓜各10克，肉苁蓉、枸杞、仙灵脾、金樱子、覆盆子、桑螵蛸、山萸肉、乌梅各15克，葛根24g，天花粉30克，黄芪30克，五味子15克。日一剂，水煎服。禁烟酒、房事、郁怒、厚味。服药两周，血糖降至正常（5.7mmol/L），“三多”主证均减，性功能恢复，心平气匀，惊颤未作。为巩固疗效，改汤为丸，继服3个月，从未间断，身体日见恢复。1994年7月20日查血糖为5.2mmol/L。告愈停药，半年后，身无不适，正常上班，复查血糖为6.2mmol/L。

《四川中医》1996年第8期

[评按] 甘温除消汤是王氏针对肾气虚衰的消渴证而拟，主要用治男性老年性糖尿病。方中熟附、肉桂温阳暖肾，滋生少火，气化精生，仙灵脾、肉苁蓉、枸杞子、金樱子、覆盆子、桑螵蛸大队甘温生精敛精之品，意在力挽津液流失，启用葛根旨在升清以生津，木瓜醒脾以散津，山萸、乌梅、炙甘草酸甘以化阴，反

佐黄芪以制温药之燥性，诸药协同治消之圣品花粉起温养肾阳、滋阴生津除消之功用。本案患者时见心慌气短，惊颤之证，故王氏在上方的基础上加用益气之品黄芪，酸敛之品五味子，意在补肾壮阳的基础上兼补肺气。

## 1.9 曹生有治Ⅱ型糖尿病案

王某，男，67岁，干部。糖尿病发病4年，症见：尿频量多，五心烦热，形体逐渐消瘦。舌质红，脉细数，连续3次空腹血糖为17.2mmol/L~18.7mmol/L，餐后2小时血糖连续3次为20.1mmol/L~21.8mmol/L，尿糖连续3次均为(++)。发病后经D860、胰岛素等治疗，症状时轻时重。血尿糖居高不下。西医诊断为Ⅱ型糖尿病。中医诊断为消渴下消症。证属肾阴亏虚，治以活血化瘀，滋补肾阴，方用自拟莪棱消渴方（三棱、莪术各8克，桃仁、牛膝、生黄芪各15克，生龙骨、生牡蛎、丹参各30克，牡丹皮10克）加山药、山萸肉、熟地各10克。经治疗2周连续查空腹血糖及餐后2小时血糖分别为11.4mmol/L~11.8mmol/L，18.2~18.6mmol/L，尿糖(+)，服28剂后，其症状基本消失，空腹血糖为9.6mmol/L，餐后2小时血糖为16.7mmol/L。一个疗程治疗结束后，症状消失，血糖及尿糖转为阴性，而后改汤为散，每服6g，日3服，以巩固疗效。

《陕西中医》1997年第5期

[评按] 本案所用莪棱消渴方是曹氏针对糖尿病血瘀气滞病理变化而设，方中取三棱、莪术活血破血行气力强之功，配以桃仁、丹参、丹皮活血养血加强莪棱活血之力，佐以生黄芪健脾益气行血，合生龙牡以制莪棱破散之弊，牛膝引血下行，辨证加味山药、山萸、熟地，意在滋阴补肾固本，诸药合用，补中有泻，滋阴固本，活血不忘益气，气行则血行，血液之凝、粘、聚、浓状态得以改善，胰岛细胞功能得以恢复，B细胞释放和分泌胰岛素功

能增加，从而使高血糖之血液瘀滞得以化解。

## 1.10 张述基治重型Ⅱ型糖尿病案

付某，男，56岁。患糖尿病8年，现自觉口干、口渴、饮水不多。同时伴有食欲不振，消瘦，乏力，腰膝酸软，尿少、双下肢浮肿。舌淡黯苔白，脉沉无力。实验室检查：尿糖（+++），空腹血糖11.3mmol/L，尿蛋白（++），24小时尿蛋白定量1.5克，血肌酐93mmol/L，血尿素氮9.4mmol/L。西医诊断属重型Ⅱ型糖尿病。证属中医脾肾两虚。治宜健脾益气，温补肾阳。药用：西洋参15克，黄芪50克，山药30克，茯苓、泽泻各15克，熟地20克，山茱萸15克，附子7.5克，菟丝子30克，巴戟天20克，丹参30克，大腹皮10克，车前子20克，牛膝15克。水煎服，每日1剂，连服1个月，双下肢浮肿明显好转，各种化验指标均有改善。继续服药至3个月，尿蛋白转阴，空腹血糖7.8mmol/L，24小时尿蛋白0.1克，血尿素氮正常。

《辽宁中医杂志》1998年第4期

[评按] 本例糖尿病病程较长，病情较重，为重度Ⅱ型糖尿病。临床症见口干渴，饮水不多，纳差，消瘦乏力，腰膝酸软，尿少，双下肢浮肿，证属脾肾两虚。由于本病初期阴津亏虚，治疗未愈，日久病情逐渐加重，形成阴损气耗阳伤，出现阴阳失调，脾阳虚弱，不能运化水湿及水谷精微，不能化生气血以营养全身，故见食欲不振，消瘦乏力；肾阳不足，不能蒸腾气化，故见腰膝酸软，尿少，下肢水肿，脉沉。治宜温补脾肾。因本案病久见有舌淡黯等血瘀征象，故还宜活血化瘀。方中西洋参补气养阴，黄芪、山药、茯苓健脾益气，熟地补益肾精，山茱萸、菟丝子温补肾阳，丹参、牛膝活血化瘀，大腹皮、车前子、泽泻利水祛湿。全方用药精当，方证合拍，故获痊愈。

## 1.11 姬云海治Ⅱ型糖尿病案

范某，男，49岁，工人。1989年11月18日初诊，主诉罹患糖尿病三载，口干舌燥，大渴引饮，小便量多，形体消瘦，周身乏力，饥饿多食。血糖13.5mmol/L，尿糖（++++）。曾在职工医院服用优降糖、降糖灵等西药，用后血糖稍降，停药如故。诊见面色无华，失眠多梦，舌质红、苔薄白，脉沉滑。此乃燥热伤阴所致。治宜滋阴生津，清热泻火，佐以活血化瘀。方用降糖丹辨证论治（生熟地各30克，麦冬、石斛、天花粉、鬼箭羽、丹参各15克，黄芪、山药各20克，苍术、知母、黄柏各10克。诸药共研细末，装入零号胶囊，每粒含生药0.5克，每次6粒，口服3次。一个月为一疗程），经治3个疗程，诸症消失，血糖降至6.8mmol/L，尿糖（-），告愈。

《四川中医》1999年第3期

[评按] 消渴之病机多为燥热伤阴，火炎于上，阴亏于下，水火不相既济所致。刘河间云：“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，济一身津液之亏，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣”。因此在治疗上宜滋阴生津，清热泻火，佐活血化瘀利气血之味，血行津布则燥热可解，瘀化气畅则阴液自生。本案所治，正是此意。方中生熟地、麦冬、石斛、山药滋阴清热又能润燥，花粉生津止渴又能养阴清肺，黄芪补气而气足则可散布津液，知母、黄柏寒凉泻火又可滋阴，苍术性味虽燥，但善开郁散结，健运脾气；鬼箭羽、丹参活血化瘀，使气血行利而不涩，诸药相配，相得益彰，故奏良效。

## 2. 老年性糖尿病

### 2.1 陆文正治老年性糖尿病案

莫某，男，60岁，干部。1990年11月23日以“胸痹”收入住院治疗。追问病史，夜尿频数一年余，兼有头晕、健忘等症，胸痛频繁发作，舌质暗红，苔少，脉沉细。查：空腹BS8.38mmol/L，尿糖化验为（+++）。补充诊断：消渴。证属阴阳双亏，肾失固摄。给加味桑螵蛸散治疗：桑螵蛸、熟地、山药、龙骨各30克，菖蒲、远志各7克，人参、当归、覆盆子各10克，山萸肉20克，麦冬15克。服6剂后小便量次即明显减少，连服21剂，复查血糖降至5.91mmol/L，尿糖转阴。继续服药3周，复查血糖稳定在5.56mmol/L。胸痹症很少发作，记忆力较前明显增强，停药出院，嘱其饮食调理。

《陕西中医》1992年第6期

〔评按〕老年性糖尿病的病机较为复杂，但肾亏是发生本病之根本。因其大多起病隐匿，不易察觉，常常在合并其他疾病后才被发现。医者临床辨证，当精审细辨，切莫头痛治头，脚痛治脚，查清病因，治病求本是为首要。诊断一旦明确无误后，治疗上应针对主病施治，主病一除，合并症自然也随之减轻或消失。本案所述就是一个很好的说明。

### 2.2 刘启庭治老年糖尿病案

患者，男，67岁。口干多饮2月余，伴神倦腿酸，体重渐降，纳食欠佳，食后脘腹痞满，便溏，小便频多，入夜尤甚。查空腹血糖12.9mmol/L，血清胰岛素32u/ml。西医诊断：Ⅱ型糖尿病。察其体胖面腩，动则气短，唇舌瘀暗、苔白厚腻、脉沉细，刘师辨

证为中宫不健、阴阳两亏、湿瘀内阻之消渴，治以健脾益气、阴阳双补、化湿祛瘀。药用：黄芪、丹参、山药各 30 克，苍术、白术、山茱萸、沙苑子各 15 克，蜚蚕 15 个，玄参 20 克，黄连、水蛭各 10 克。每日 1 剂，水煎服。连服 10 剂，饮水减，体力增，苔退便实，痞除满消。诸症皆除，查血糖降为 6.8mmol/L。后以本方加减间断服药 1 年余，血糖控制良好，至今病情稳定。

《陕西中医》1998 年第 2 期

〔评按〕 肾为水脏，为先天之本，内宅元阴元阳，为人身阴阳之根本；脾为后天之源，腐熟运化水谷之精微，以供养人体。老年之人，“天癸竭”、肾气衰、脾胃功能易于虚弱，此阶段极易发生糖尿病。肾阴不足，无力制火，火旺则煎熬脏腑水液故为“消”，肾阳不足，命门火衰，不能蒸腾水液则为“渴”；脾胃受损，脾气虚弱，不能运化水谷精微补充气血，故见“形体消瘦”等，久则气虚阳亏，血液运行无力易成瘀。因此，治疗老年糖尿病，补肾健脾，双补气血，兼活血化痰当为首取之法。案中处方用药谨守此理。方中黄芪、山药、白术补益脾气，山茱萸、沙苑子滋肾补肝，伍苍术、元参敛脾精以降血糖，苍术虽燥，配伍元参之润，可制其短而用其长，“配黄连燥湿，蜚蚕甘温和缓，温而不燥、补而不膩，以血肉有情之身，善补精气至虚至损，合活血化痰之品丹参、水蛭，共奏健脾益气、阴阳双补、化湿祛瘀之功效。

### 2.3 张述基治老年糖尿病案

王某，男，63 岁。平素身体尚可，体检时发现尿糖（++），空腹血糖 8.3mmol/L。刻诊：体胖，口干，无糖尿病典型的三多症状，自觉乏力。舌淡苔白欠润，脉弦。可除外其他疾病引起的尿糖、血糖增高，拟诊为老年糖尿病，证属中医消渴脾虚型。治宜健脾益气，扶助中州。药用：党参 30 克，山药 20 克，黄芪 30 克，白术 15 克，玄参 20 克，佛手 10 克，丹参 20 克。水煎服，每

日1剂。连服15天，查空腹血糖，尿糖均在正常范围之内。

《辽宁中医杂志》1998年第4期

[评按] 老年糖尿病患者大都起病缓慢，病程冗长，症状表现较轻。本案即是体检时发现患有糖尿病，据其平素仅有口干、乏力、体胖等，断为脾气虚弱型。因脾气虚弱，失于健运，不能正常运化水湿，使水湿内停，故而出现体胖乏力，口干等症状，运用健脾益气黄芪、党参、山药、白术等，酌配活血舒肝之丹参、佛手等，终获痊愈。

## 2.4 张述基治老年糖尿病案

李某，女，61岁。平素身体较好，近日来，逐渐感到口渴、多饮、多食、多尿、乏力。经某院检查；尿糖（++++），空腹血糖10.3mmol/L，诊断为Ⅱ型糖尿病。刻诊：面色少华，舌淡边有齿痕苔白腻。脉弦滑，它症同上。四诊合参证属中医消渴脾虚胃热型。治宜健脾益气，清热生津。药用黄芪50克，山药30克，苍术15克，生石膏50克，知母10克，丹参30克。水煎服，日1剂，服药1个月，诸症消失，尿糖转阴，空腹血糖6.3mmol/L。

《辽宁中医杂志》1998年第4期

[评按] 本案为老年女性，多饮、多食、多尿之三多症状较为明显，这与其他老年性糖尿病患者三多症状不明显有所不同。本案因脾气不足，脾失健运，既不能受纳运化水谷精微以营养全身，又不能运化水湿，故而出现乏力、面色少华、多尿，舌淡边有齿痕、脉弦滑；因胃热津亏，故多饮多食。医者重用黄芪、山药以健脾益气，配以燥湿健脾之苍术使脾气健，湿浊去；同时选用石膏、知母以清泻胃热，生津止渴，此取白虎汤之意；适当配以活血化瘀之丹参，使周身气血运行通畅，有助于糖尿病之恢复。

## 2.5 靳虹治老年性糖尿病案

金某，男，64岁，1996年3月初诊。患者于1995年11月无明显诱因出现尿频量多，混浊如脂膏，口干渴而多饮，颜面浮肿，腰膝酸软，倦怠乏力。曾用中西药治疗，病情时轻时重，近2个月症状加重，伴四肢末梢麻木疼痛，舌红少苔，有瘀斑，脉细数，查空腹血糖16.8mmol/L。尿糖（++++），西医诊断：Ⅱ型糖尿病；中医诊断：消渴，证属脾肾亏虚，瘀血阻络。治宜健脾补肾，活血化瘀。处方：黄芪、山药各50克，苍术、桑螵蛸、玄参、五味子、山萸肉各20克，生地、益母草、丹皮各25克，丹参30克，泽兰15克，水蛭10克。水煎服。服药18剂后，症状明显减轻，空腹血糖降至10.1mmol/L，尿糖（++）。守方连服24剂后，诸症消失，血、尿糖检验正常，随访一年未复发。

《北京中医药大学学报》1999年第2期

[评按] 老年性糖尿病其发病虽有饮食不节，情志失调，劳欲过度等因素，但主要责之脾肾亏虚。脾虚则运化升清失职，津液不能上输而见口干口渴多饮，水谷精微不能敷布于全身肌肉中，故四肢倦怠无力，消瘦；肾虚固封蒸化失职，开合失司，致精津泄下，故尿频量多，小渡混浊如脂膏，脾肾亏虚日久，可致瘀血阻滞，而瘀血阻滞则是导致心、脑、肾及末梢神经病变的主要因素，因而治以健脾补肾、活血化瘀为法，选用益气养阴、健肝补肾、益精固涩、清热生津、活血化瘀之品，使脾肾互济，标本同治。

## 2.6 胡建萍治老年无症状糖尿病案

陈某，女，76岁，退休干部，1998年10月12日就诊。患糖尿病有十多年，血糖14.5mmol/L~20.5mmol/L，尿糖（++~+++），素无渴饮多尿，消谷易饥等症状，前医屡投生津清热润



燥之品，并口服消渴丸，效果欠佳。察其形体偏瘦，性急易怒，二便自调，舌质暗红边有瘀点，苔薄净，脉细涩。证乃年迈体弱，肝肾两亏，瘀血内阻。治以滋补肝肾，养血填精，佐以活血之品。用方：熟地 30 克，泽泻 15 克，山萸肉 12 克，山药 12 克，茯苓 15 克，丹皮 10 克，丹参 15 克，赤芍 12 克，郁金 10 克。水煎服，日 1 剂。三剂后精神好转，体力增加，复查血糖 7.8mmol/L，尿糖（+）。继服 20 贴，复查血、尿糖均已恢复正常。再用上方随证加减调摄一月余。每次查血糖、尿糖均在正常范围。

《四川中医》1999 年第 11 期

[评按] 无典型症状的糖尿病以中、老年患者居多，由于本症无一般糖尿病所具备的渴饮多尿，消谷善饥的症状而容易被患者所忽视，往往以它病就诊或在体检时才发现。这类糖尿病人所发生的并发症较多、病势较重。本案所述及的消渴，其辨证治疗虽也注重于肝肾，但与一般的消渴病有异。人年过四十，精血自耗，肾气乃衰，形体不充，乃至体弱正伤，下元亏虚，肝肾皆损，人体机能日渐衰弱，虽无消渴病的典型证候，仅见尿糖阳性，血糖增高，然肾亏是其本。正如《内经》所云：“……男不过尽八八，女不过尽七七，而天地之精气皆竭矣”，故采用六味地黄汤加味予以治疗。

### 3. 阴亏燥热型糖尿病

#### 3.1 胥京生治糖尿病燥热血瘀案

王某，女，61 岁。30 岁起即有口干多饮，食多易饥，尿多诸症，确诊为糖尿病。虽治疗亦时轻时重，近年来病情加重，头疼失眠、视物模糊，面色黧黑，大便干结，舌质暗有瘀斑苔薄，脉细涩。实验室检查：血糖 226mg%，尿糖（++++），证属：燥

热血瘀。治拟滋阴润燥，活血化瘀。处方：玄参 15 克，麦冬 10 克，生熟地各 15 克，赤芍、丹皮、桃仁各 10 克，红花 5 克，怀山药 30 克，枸杞子、菊花各 10 克。服药 10 剂后，诸症减轻，唯觉口干，上方加石斛 15 克，玉竹 10 克。连续服药月余诸症平，血、尿糖正常，苔脉如常，随改用六味地黄丸调理半年而愈。

《辽宁中医杂志》1987 年第 12 期

[评按] 本案患者糖尿病史有三十余年，初起三多症状较为明显，现症以头疼失眠，视物模糊，面色黧黑，大便干结，三多症状加重，舌暗有瘀斑。分析其病机为阴虚日久，虚阳浮越，故可见头疼失眠；肺肾肝阴皆亏，不能上荣于目，则视物模糊；水谷精微随尿外排，不能熏肤充身，而残留之浊阴未能外排，故面色黧黑；阴虚内热，耗津灼液，煎熬营血而致血瘀，故见舌暗有瘀斑，脉细涩。瘀阻则津液难行，故治宜滋阴润燥以活血，瘀血去则津自生，用增液汤为主方，加滋阴及活血之药，从而使病情向愈。

### 3.2 李玉奇治阴虚热盛型糖尿病案

徐某，女，48 岁，1988 年 6 月 4 日初诊。诉：多食易饥，口渴多尿 3 年。口渴引饮，日饮水量约 5000ml，食欲亢进，尿频量多，大便时干、虚烦少寐。经市某医院检查诊断为糖尿病，先后住院经中西药治疗，效果不显。近半年来觉口渴加重，双膝无力。刻诊：形体消瘦，面黄无华、舌质红绛少苔，脉沉细而数。血糖 10.88mmol/L (194mg%)，尿糖(+++)，证系病久肺胃热盛而肾阴亦虚，治以养阴清热。处方：槐花 40 克，苦参 20 克，胡黄连 15 克，黄芪 25 克，知母 20 克，葛根、天花粉各 15 克，白术、山药、百合各 20 克，五味子 10 克，枸杞 25 克。服 6 剂则多食口渴引饮症状减轻，仍自汗出，双膝无力，尿频量多，按上方加牡蛎 25 克。3 剂后，自觉诸症减轻，仍时有失眠、多梦，按上方加

远志 15 克。服 30 余剂后，日饮水量及进食等基本恢复正常，虽时有饥饿欲食感但可以控制。口干微渴、尿稍频，舌质红苔白，脉弦细。此属肺胃之热已清，津液未复。嘱按前方去槐花、苦参，连服 12 剂则除口干、膝软、时有失眠外，诸症悉除。尿糖（—），更方用六味地黄汤加养阴安神之剂以巩固疗效。

《辽宁中医杂志》1989 年第 2 期

[评按] 本案患者上中下三消症具备，证属肺胃热盛而肾阴亦虚，治以清热养阴。方用槐花清热凉血，坚肾水而使津液存；辅以胡黄连、苦参清热凉血以助槐花之力，且胡黄连兼具益阴之力，花粉、葛根除烦渴，生津，清肺胃血热，养肺胃之阴；知母清肺泻火润燥，滋肾水；黄芪益气止渴；白术、山药健脾益胃，山药还可补脾肺肾；五味子、枸杞滋补肾阴；百合润肺安神，补土清金。诸药同用，使肺胃热清，津液来复，诸症向愈。

### 3.3 李玉奇治阴虚热盛型糖尿病案

张某，男，47 岁，干部。1987 年 9 月 10 日初诊。1 年前无明显诱因出现口干渴多饮，日饮水量约 4000ml，多食易饥，饮食量倍增，尿频而量多，日尿量约 3500ml。空腹血糖为 11.76mmol/L (210mg%)，尿糖（++++），经某医院诊为糖尿病。口服多种中西药，病情时轻时重，近 2 个月来自觉症状加重，身体逐渐消瘦，周身乏力，大便干燥。刻诊：面色无华，形体较瘦，舌质红绛苔黄少津、脉沉细数。四诊合参，证系肺胃热盛，阴液耗伤，治以清胃泻火养阴。处方：槐花 40 克，黄连 10 克，滑石、花粉各 20 克，葛根 15 克，胡黄连、苦参各 20 克，黄柏 15 克，知母、白术各 25 克，山药 20 克，甘草 15 克。服 6 剂，则食欲亢进，烦渴等症明显减轻，嘱其按前方继用 6 剂。药后，多食、多饮、多尿症大减，周身困乏亦明显好转。此乃肺胃之热大减而阴液未复，仍按上方去滑石、黄连，加石斛 15 克。连服 20 余剂后，多食善饥，

口渴喜饮、尿频诸症基本消失，自觉体力倍增，唯感口干，舌红苔白，少津，尿糖定性（±），肺胃之热已除，阴液渐复，书健脾养阴和胃之剂以巩固疗效。

《辽宁中医杂志》1989年第2期

**[评按]** 糖尿病初期病在肺胃，常由于素体阴虚，或劳欲过度，损耗阴精，导致阴虚火旺，上蒸肺胃而形成。随着病情的发展，由阴虚而致阳热亢盛，使阴液耗损，由肺胃影响而至脾肾二脏。故治疗上以清热养阴为主，本案患者多食易饥，口干渴多饮，尿频量多，三消证悉备，证属肺胃热盛，阴液耗伤，以清胃泻火养阴为治。方中槐花清热凉血，存津液；黄连清胃泻火；花粉、葛根生津止渴；胡黄连、苦参配合槐花清热凉血；滑石能利窍渗湿热，使脾气和调而渴止；黄柏配知母滋阴降火；白术、山药、甘草补脾益气。随症加减，终获良效。

### 3.4 白锋治阴虚燥热型糖尿病案

方某，男，49岁。1989年6月来诊，自述口干渴欲饮，每天饮水两暖瓶，每日尿量2000ml，身体日渐瘦弱。舌质红绛苔黄、脉数。尿糖（++++），空腹血糖13.44mmol/L，尿素氮7.14mmol/L，诊断为消渴。治则为滋阴清热。药用：沙参、麦冬、石斛、花粉各20克，生地15克，黄精20克，玄参15克，山药20克，丹皮15克，生石膏40克，知母15克，服6剂后尿糖转为（++），空腹血糖为8.96mmol/L，口干症状有所减轻但仍欲饮水，每日尿量1500ml。继服12剂症状消失。尿糖阴性，空腹血糖4.48mmol/L。

《辽宁中医杂志》1990年第7期

**[评按]** 本案患者根据症状以口干渴欲饮水为主，当属消渴病之上消，治疗上以清热生津止渴为主，方选加减玉女煎加沙参麦门冬汤，乃为对症之方，故收良效。

### 3.5 白锋治阴亏热盛型糖尿病案

邵某，女，53岁。病人开始仅感到饮食增加，每餐六两还时有饥饿感，口干欲饮，无其他自觉症状。化验尿糖（+++），诊断为糖尿病。查神清，精神较好，体质一般，发育正常，营养中等，皮肤干燥，呼吸平稳，颈软，胸部对称，心肺未见异常，腹软，肝脾未及。舌红绛苔黄，脉数有力。拟为胃热炽盛、肺胃阴液不定所致。药用：生石膏100克，知母、粳米、沙参、麦冬、玉竹、黄精、石斛、花粉、黄芪各20克，服3剂后，口干渴症状明显减轻，饮水量少，尿量减少。再投6剂，病人饮食减少，尿糖（+++），大便秘结比前略有好转，每日大便1次，继服12剂后，口已不干，尿糖（+），病情有所好转。又继服12剂，饥饿感消失，尿量恢复正常，尿糖（-），病愈。

《辽宁中医杂志》1990年第7期

[评按] 本案患者以多食易饥为主要症状，同时伴有口干欲饮，证属胃热炽盛、肺胃阴亏之消渴，以中消为主，故治疗以清胃泻火、养阴增液，方用加减玉女煎加白虎汤治之而愈。

### 3.6 丁惠敏治阴亏燥热型糖尿病案

张某，男，54岁，1992年6月7日就诊，自述烦渴多饮，多食易饥，尿频量多，体重渐减，盗汗，大便干，经某医院确诊为糖尿病。先后用中西药治疗时好时坏，近月余加重。查：面色黑黄，消瘦，精神欠佳，心肺未见异常，肝脾未触及，皮肤干燥，舌红少津、苔薄白，脉细数。空腹血糖290mg%，尿糖（+++）。证属阴亏燥热。取滋阴清热法。处方：黄芪、生地、天花粉各20克，怀山药、茯苓、丹参各15克，泽泻、丹皮、黄芩、葛根、玄参各10克。10剂。每日1剂，水煎3次，分3次服。10天后诸症大减，尿糖从（++++）下降到（++）。守上方再治疗

10天后，诸症渐消，尿糖（+），空腹血糖137mg%。上方去黄芩，加女贞子、玉竹、桑寄生各15克，10天后诸症消失，空腹血糖121mg%，尿糖（-）。嘱其常服六味地黄丸巩固疗效，随访3年未见复发。

《浙江中医杂志》1992年第10期

**[评按]** 消渴一症，临床表现多为气阴不足，津涸热淫。《临证指南医案·三消》中有云：“三消一病，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”故其治疗，应重在益气养阴，滋其化源，泻其淫热。六味地黄汤加减方中，生地滋阴清热、生津止渴，能补肝肾而益虚损；玄参苦寒，滋阴增液，清热凉血；天花粉，《神农本草经》谓其主消渴，《丹溪心法》称其为消渴神药；丹参养血活血、生津润脉之功；重用黄芪，旨在大补元气，且配山药，既能益气健脾、增补后天之本，又能补肺布津、助膀胱气化而固肾。诸药合用，共奏益气滋阴、凉血泻热之功。

采用六味地黄汤加减治疗消渴，可以说是中医的经典认识，现今许多治渴验方，大多从六味地黄汤演变而来。丁氏所治，是其临床系统治疗的172例中的一例（该组病例的总有效率为92.7%）由此可见，肾阴亏虚证在糖尿病发病中所占的比例甚高，滋阴补肾当为治本之法。当然针对兼夹之症，亦可灵活加减施药，不可拘泥。

### 3.7 郭水池治阴虚热盛型糖尿病案

王某，男，51岁，工人。1987年8月24日因口渴、多饮、多食3年余，近数月症状加重，门诊以“消渴”收住院治疗。患者于1984年1月出现口干、多饮、食量增加，小便频数，经某院检查血糖16.8mmol/L，尿糖（+++），确诊糖尿病，服中药治疗，病情未能控制，症状时轻时重，3月前因饮酒“三多”症状加重，伴乏力、便干、烦热、头晕、耳鸣、腰酸腿软，要求住院治疗。查：

神志清晰，面容憔悴，心肺（-），血压 14.0/11.0kPa，腹软，肝脾未触及，臂背及大腿后侧可见散在小豆大小疔肿，有压痛，空腹血糖 11.87mmol/L，尿糖定性（++++），尿糖定量 67.9g/24h，舌质红、苔薄黄，脉细数。西医诊断：Ⅱ型糖尿病；中医诊断：消渴，辨证属阴虚热盛型。取阳经穴方（双侧膈俞、脾俞、足三里，以 30 号毫针进针得气后，行提插捻转泻法，留针 30 分钟，中间行针 1 次，每日 1 次，10 次为一个疗程，一般 2~4 个疗程，疗程间休息 3 天），针刺治疗 1 疗程后，空腹血糖降为 6.38mmol/L，尿糖定性（-），“三多”、乏力等症明显减轻，为巩固疗效，又针刺治疗 3 个疗程，历时近 2 个月，症状全部消失，血糖为 5.77mmol/L，尿糖（-），病情稳定出院。休息半月后恢复全日工作，随访 3 年病情无反复。

《陕西中医》1992 年第 10 期

[评按] 胰岛素是机体内能降低血糖的内分泌素，郭氏等人通过实验研究并经临床验证，认为针灸对胰岛素有良好的双向调整作用，而且有加强胰岛素对糖原的合成代谢及氧化酵解和被组织利用的功能。同时能使 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 含量降低，从而减少了对糖代谢的影响，有利于血糖下降。这可能是针灸治疗糖尿病的重要机理之一。

### 3.8 刘仕昌治胃津亏虚型糖尿病案

颜某，女，76 岁，1991 年 7 月 3 日入院，住院号：66567。病者多饮、多尿、多食易饥、进行性消瘦 3 年余，曾用中、西药物治疗，开始尚能控制症状，但近 1 月来病情反复，上述症状加重，伴有眩晕、眼矇，手足麻木，大便秘结，心烦，梦多，尿赤，舌淡红而干，脉细略数，空腹血糖 12mmol/L。优降糖用至 7.5mg/d 仍未能控制，刘老认为本例消渴证属胃津亏虚，拟养胃生津法。处方：葛根、天花粉、生地、麦冬、太子参、玄参、知母各 15 克，

怀山药 30 克，五味子 6 克，山萸肉、鸡内金、天麻各 10 克。水煎分 2 次服，日 1 剂，连续调服 1 月余，优降糖减至 5mg/d，诸症逐渐消失，复查空腹血糖 7.78mmol/L，痊愈出院。

《新中医》1995 年第 1 期

[评按] 糖尿病属中医“消渴”范畴，以多饮、多食、多尿为特征。故历代医家又将其分为上消（口渴多饮为主）、中消（多食善饥为主）、下消（多尿如脂为主），并谓上消治肺、中消治胃、下消治肾。刘老根据临床长期观察，认为“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，肺燥则治节失司，肾水不足则虚火更旺。脾气虚则运化无力，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。刘老治本病主张通过补脾养胃为主，滋养化源，往往屡建奇功。

具体而言，滋养脾胃又有偏于胃和偏于脾之异。其在胃者，主要是养胃生津，所以刘氏自拟验方进行治疗，所选药物葛根、花粉、生地、麦冬、太子参、玄参、知母、山药、五味子、山萸肉、鸡内金、天麻等药，均有良好的养胃生津作用，诸药合用，其力更佳。

本例糖尿病已 3 年多，初用西药能控制病情，后虽用较大剂量优降糖仍未能控制，空腹血糖甚高，多饮、多食、易饥、消瘦、便秘、尿赤等胃津耗损、胃火偏亢的症状较突出，阴津不足，失却滋养柔润，故出现眩晕、心悸、眼矇、四肢末端麻木。刘老四诊合参，分析辨证，认为证属胃津亏虚。故拟方以养胃生津为主，以滋化源。方中多为清养胃阴之品，妙在葛根不但能生津止渴，且升胃中清阳之气，使胃阴得以滋养，而胃气又不致壅塞。由于辨



证准确，对证下药，又能坚持治疗，故能最后减少西药，且血糖可控制在正常水平。

### 3.9 祁松强治肺胃阴虚型糖尿病案

冯某，女，63岁，退休工人。患糖尿病一年余，口干多饮，纳谷不多，饥饿感较甚，多尿，于1993年12月11日来我院就诊，经查：空腹血糖14.4mmol/L，尿糖（++++），舌有紫气，脉弦。证属肺胃阴虚，内生燥热，治拟滋阴清热润燥，投以沙参麦冬汤：北沙参、丹参各20克，麦冬、黄精、当归各10克，玉竹12克，生山药、菟丝子各15克，天花粉、地锦草、荔枝核各30克。连服28剂后复查空腹血糖5.67mmol/L，尿糖（-），再以原方巩固，随访3个月，空腹血糖、尿糖一直稳定在正常范围。

《陕西中医》1995年第11期

【评按】沙参麦冬汤出于清·吴鞠通之《温病条辨》，功能清养肺胃，生津润燥，用于风温余热未净，肺胃阴伤的病证。祁氏在原方的基础上，加减进退，养阴润燥，兼顾补益脾气，清热利湿，不忘温补肾阳，并根据瘀血存在于糖尿病的早、中、晚期，糖尿病存在着微循环障碍与血液高凝状态这一病理特点，配伍活血化瘀之品，意在改善血液高凝状态。全方上下，既能益气养阴，又有利湿化瘀，肺、脾、肾兼顾，故能获得良好的疗效。

### 3.10 喇万英治阴虚燥热型糖尿病案

某女，55岁。患糖尿病8年，常用降糖灵、优降糖、达美康维持治疗。多饮、多食、多尿、头晕、眼花、汗出等症时轻时重。血糖波动在10~16.1mmol/L，尿糖（++~+++）。诊为消渴，阴虚为本，燥热为标，处方：女贞子30克，天花粉30克，生石膏（先煎）30克，泽泻20克，白僵蚕30克。10剂，每日1剂，水煎早晚分服。服完上药后验血糖为9.7mmol/L，尿糖（+），头

晕、多饮、多食等症明显好转。

《江苏中医》1998年第7期

**[评按]** 本案患者久患糖尿病，三多症状明显，伴有头晕眼花等阴虚症状。临床糖尿病较为多见的病机即是阴虚燥热，燥热重则阴更虚，阴更虚则燥热更甚。故本案在治疗时用女贞子、天花粉以滋阴，生石膏生津止渴，清热泻火；用泽泻、白僵蚕利湿化痰。全方针对阴虚燥热之病机予以治疗，使阴津得复，燥热得除。

白僵蚕治疗糖尿病，临床已见报道。一般需坚持服用2~5个月，对胃气虚弱的患者，大剂量僵蚕煎服往往不易接受。如能改用胶囊剂配服（每次1克），可能效果更好。

### 3.11 王宪珍治肺燥胃热型糖尿病案

王某，女，63岁，农民。患糖尿病4年，曾服中西药而效果不佳，于1988年9月11日求诊，症见口渴多饮，消谷善饥，小便频数量多，形瘦，疲乏无力，双膝关节肿痛，舌淡少苔，脉细数。查空腹血糖13.38mmol/L，尿糖（++++），酮体（+），证属肺燥胃热，蕴毒阻络。治以清热养阴，解毒活络，方药：知母25克，鸡血藤20克，忍冬藤20克，花粉15克，生石膏（先煎）25克。水煎服，进药15剂，自觉症状明显好转，膝关节肿痛消失，去鸡血藤、忍冬藤、加太子参15克，当归10克，再服20剂，患者精神转佳，口已不渴，小便量减少，原方生石膏量渐减少至60克，知母量减至10克，共治疗二月，自觉症状消失，尿糖及空腹血糖正常，随访二年，未再复发。

《陕西省名老中医经验荟萃》第五辑

**[评按]** 消渴之病机，虽以阴虚为本，燥热为标，且二者互为因果，但以燥热为其主要矛盾，若燥热不除，阴津乃大量耗失，故本案医者抓住燥热这个主要矛盾以重剂生石膏清肺之烦渴引饮，治胃火亢盛之消谷善饥。配知母泻肺胃之火，清胃中燥热，滋

养肺肾之阴，二药相伍，标本兼顾，相得益彰。

### 3.12 王树元治阴虚燥热型糖尿病案

刘某，女，27岁，1977年1月26日初诊。1976年下半年开始口渴喜饮，小便频数，尿色淡黄，有甜味，全身疲乏无力，腰酸腿软。近月来，病势加重，时感头晕脑胀，饮水量多，每日达8000~10000ml，排尿量也大增，饭量较前明显增加，每日进餐虽4~5次，每餐食5两米之多，但仍常觉饥饿，且身体逐渐消瘦。曾在某医院诊断为糖尿病，经用D860、降糖灵等西药治疗，效果不显。体检：发育正常，形体消瘦，面容憔悴，肝脾未触及，X线胸透心肺无异常。舌质红绛，苔黄燥干少津，脉细数。化验：空腹血糖700mg%，尿糖（++++），酮体（-），中医辨证属消渴病，上、中、下三消俱全。中消偏重。治宜清肺胃热为主，兼滋阴益肾。方用：生地、葛根、麦冬、天花粉各30克，黄芩、知母、玄参各12克，石斛、竹叶各9克，杞子、何首乌、生石膏各15克。水煎两次，分二次温服，并嘱其饮食多以豆类 and 蔬菜为主，禁食高糖类饮食。

2月1日二诊：服药6剂后，口渴多饮均减轻，尿糖减少，仍有腰酸，原方加黄芪30克，党参15克，五味子9克。

2月8日三诊：服上药12剂后，“三多”症明显减轻，头晕，体倦好转，血糖降至240mg%，尿糖（+++），大便微溏。拟原方减滋阴药剂量，去黄芩、知母、石膏，加怀山药30克，白术、云苓各12克，砂仁4.5克。

2月16日四诊：服药18剂后，诸症消失，体重增加，血糖120mg%，尿糖阴性，能参加轻体力劳动。再服药方加减6剂，以固疗效。随访多次，检查空腹血糖及尿糖均属正常。迄今2年，未见复发。

《广西中医药》1981年第1期

〔评按〕 糖尿病多由于体质、饮食或精神等因素导致热炽于内，损耗肺、胃、肾阴液所引起。本例患者多饮、多食、多尿、舌质红绛，苔黄燥干少津，脉细数，当属三消俱全，而以上消偏重，治宜清肺胃热，兼滋阴益肾。本例首诊方中重用生地、麦冬、葛根、天花粉生津止渴；知母、石膏清阳明燥热；黄芩、竹叶泻肺降火、引火下行；玄参、石斛养阴增液；首乌、枸杞子、五味子滋阴补肾，后加黄芪、党参、白术、山药益气健脾，云苓利水渗湿，砂仁醒脾健胃，以制滋补药物腻膈之弊。诸药合用，共奏滋阴清热之效。本案首诊方颇似清人费伯雄《医醇剩义》卷二所载之玉液煎，是方由石膏、生地各五钱，石斛三钱，麦门冬、葛根各二钱，玉竹四钱，桔梗、薄荷各一钱，白茅根八钱组成，原方主治胃火炽盛、烦渴引饮、牙龈腐烂，或牙宣出血、面赤发热诸证，用以治疗消渴病之以中消为主者，亦颇为合拍。

## 4. 气阴两虚型糖尿病

### 4.1 李良治气虚阴亏型糖尿病案

孙某，女，46岁，社员，1975年罹患糖尿病。曾服中西药7年，尿糖仍在(+++~++++)之间，于1982年5月8日邀其诊治。现症口渴欲饮，善食易饥，小便频而量多，大便秘结，疲乏无力，下肢酸困，肌肉刺痛，阴部瘙痒，脉象弦数，舌质稍暗苔薄燥。查空腹血糖210mg%，尿糖(++++)。此属气虚阴亏、肺胃燥热之症，治宜益气滋阴清热。处方：黄芪50克，知母30克，花粉30克，五味子12克，枸杞子30克，丹皮20克，生地20克，鸡内金12克，生龙牡各15克，蝉蜕9克。每日1剂。服药15剂后，“三多”症状基本消失，大便正常。查尿糖(+)，脉象虚弦，舌质正常，苔薄。统观脉证，知已获效，仍予上方继续服用。前

方先后共服 40 剂，诸症悉除，查空腹血糖 87 毫克%，尿糖（-），嘱其服六味地黄丸巩固疗效。

《中医杂志》1984 年第 3 期

〔评按〕 消渴之病就正气而言，始于胸中大气衰少；就邪气而论，发于肝肺郁热、胃火炽盛，而热盛不但伤津耗液，又可戕伐元气，所以治疗糖尿病采用益气、滋阴、清热之法，实为正统之治。

本案重用黄芪 30~50 克，是取黄芪益气之力甚强，有助气化，促使知母、花粉、生地生津滋阴，并可使津液敷布周身，润养脏腑而变调阴阳；五味子、枸杞子能益真气、生肾水、填肾精，固摄下焦气化；丹皮、生地既能清热又能凉血滋阴；生龙牡潜阳而固涩；用鸡内金以助脾胃强健，化饮食中糖质为津液。药证合辙，故临床能获得满意疗效。

#### 4.2 李启志治肺肾阴虚型糖尿病案

林某，男，56 岁，汽车驾驶员。患糖尿病已五年多，曾用西药治疗，病情反复，遂于 1977 年 5 月 26 日请中医治疗，治疗前血糖 224mg%，餐后尿糖（++++），空腹尿糖（+），证见：烦渴引饮，善饥多食，尿多而频，形体消瘦，疲乏无力，舌上赤裂少苔，脉细数。证属肺胃阴虚，燥热内生。治以滋阴润燥，益气生津。处方：黄芪、怀山药、元参、生地、麦冬各 15 克，知母、葛根、花粉各 12 克，北五味子 3 克，内金 6 克，清水煎服，16 剂。

复诊（6 月 11 日）：多饮显减，尿频善饥等症有所好转。唯夜寐欠佳，腰膝酸软，此肺、胃、肾之阴虽有渐复之势，但病久胃之虚损，还待滋养。上方去知母、葛根、花粉、加山茱萸、枸杞、枣仁各 10 克，首乌、熟地各 15 克，续服 14 剂。

三诊（6 月 26 日）：诸症基本消失，观其面色润泽，舌淡红，苔薄白。复查：尿糖空腹及饭后均（-），血糖空腹 115mg%，照

上方再予 10 剂，以巩固疗效，嘱其注意饮食起居。随访两年，未见复发。

#### 《福建中医药》1996 年第 3 期

〔评按〕 本例患者，因病已流连数载，肺、胃、肾三脏之阴俱伤，故见“三多”症状，而口渴多饮偏重，则以肺阴受损为甚。形体消瘦，疲乏无力，此脾胃气阴俱伤，燥热内生，治以滋阴汤（黄芪、五味子、怀山药、知母、葛根、花粉、鸡内金）合增液汤（生地、元参、麦冬）。方中黄芪益肺脾之气，五味子敛肺肾之阴，怀山药健脾益肾而固精，知母滋阴清热，葛根、花粉生津止渴，内金健胃以防滋腻凉润之碍胃，增液汤之生地、麦冬益肺胃之阴，元参入肺、肾，泻火滋阴，除烦解渴，以加强增液止渴之功。诸药配合，藉以滋阴润燥，泻火清热，益气生津。脾燥热得清，肺、胃、肾三脏之阴得复，诸脏功能恢复，水谷运化正常，则三消之症自愈。本例以上消偏重，但久病肾阴亏虚，又当顾本，故在燥热见却之后，加入熟地、枸杞、山茱萸、何首乌等补肾之品以收功，乃宗标本先后缓急之治法。

### 4.3 祝湛予治气阴两虚型糖尿病案

王某，女，49 岁，干部，1981 年 5 月 5 日初诊。患糖尿病 8 年，1981 年 4 月 27 日查空腹血糖 292mg%，尿糖（+++）。伴眼底视网膜病变Ⅱ期。现症：口渴喜饮，头晕乏力，心烦易怒，视物不清，周身阵阵烘热，寐中易醒，肩臂疼痛，上肢不能抬举，两手麻木，大便略干，小便量多，经水失调，舌质淡暗，苔薄黄，脉沉弱细。证属气阴两亏，肝肾不足，血脉不活。治以益气养阴，滋补肝肾，活血通络，方用活血降糖方加女贞子 12 克，枸杞子 15 克，菊花 12 克，青箱子 10 克，花粉 30 克。加服西药优降糖片，每次 2.5 毫克，每日两次，服至 1981 年 7 月 28 日停药优降糖片。上方随证加减，共服药半年，查空腹血糖 115mg%，24 小时尿糖

(一)，诸症基本消失。

活血降糖方：生黄芪 30 克，山药 15 克，苍术 15 克，玄参 30 克，当归 10 克，赤芍 10 克，川芎 10 克，益母草 30 克，丹参 30 克，葛根 15 克，生熟地各 15 克，木香 10 克。

《北京中医学院学报》1986 年第 5 期

[评按] 糖尿病患者阴虚火旺，煎熬津液，引起血液粘滞，运行不畅而致瘀，即所谓“阴虚血滞”。气为血帅，血为气母，阴血亏虚，气无所附，导致气虚。气虚运血无力而致瘀，即所谓“气虚浊留”。且糖尿病病势缠绵难愈，久病也会造成血脉不通。因此，在治疗中，除清热、滋阴、生津以求其本之外，还应注意活血化瘀。即使血瘀症状不明显，也应“疏其气血，令其条达”。活血降糖方乃祝氏自拟方，本方在清热、滋阴、生津基础上，选用丹参、葛根、赤芍、当归等养血活血之品，以防温燥伤阴，而达水增舟行之目的。

#### 4.4 李育才治糖尿病血热津亏气阴两伤案

周某，男，50 岁。患糖尿病 5 年，口渴多饮，多食善饥，多尿，消瘦乏力。服 D860，优降糖等药，症状虽有所好转，但空腹血糖始终在 220mg% 以上，尿糖（++++）。现症：身热多汗，夜眠欠佳，盗汗不止，口干饮水不多，但尿多。空腹血糖 247mg%，尿糖（++++）、尿酮体阴性。舌淡苔薄白，脉滑数。证属血热津亏、气阴两伤。治宜养血清热，益气养阴。药用：黄芩、黄连、黄柏各 10 克，栀子 15 克，当归 20 克，川芎、赤白芍各 15 克，生地、黄芪各 40 克，山药 30 克，玄参 35 克，苍术、五味子、茯苓各 20 克，女贞子 15 克，首乌藤 20 克。药进 40 剂，诸症减轻，但仍乏力、盗汗。空腹血糖 171mg%，尿糖（+）。以上方加减调治 4 个月，服药 80 余贴，服药期间递减口服降血糖药之量，直至停药。诸症消失，空腹血糖 104mg%，尿糖（-）。改用黄芩、黄连、

黄柏、栀子各 25 克，川芎 30 克，赤白芍各 25 克，当归 40 克，生熟地各 50 克，黄芪 100 克，玄参，茯苓各 40 克，生牡蛎 75 克，丹参 40 克，葛根 25 克，花粉 75 克，共研细末，山药 250 克打糊为丸，如梧桐子大，每服 15 克，日 3 次，以巩固疗效。

《辽宁中医杂志》1987 年第 1 期

[评按] 本例患者久患糖尿病，多饮、多食、多尿、消瘦症状明显，经西药治疗，病情有所控制。从祖国医学角度看其病机特点则为典型的阴虚热淫。观其现症仅为身热多汗、眠差、盗汗、口干饮水不多，尿多，因气虚失于固摄则见多汗多尿；阴虚则身热、盗汗；虚热内扰则见夜眠不佳。脏腑热盛，脉行加速，血流涌盛故脉象滑数。治宜养血清热，益气养阴。方中芩、连、柏、栀清热泻火；当归、川芎、赤白芍养血；生地清热凉血、养阴生津；黄芪、山药、茯苓健脾益气；五味子滋肾生津敛汗并宁心安神；玄参清热养阴凉血；女贞子滋补肝肾之阴并善清退虚热；夜交藤养心安神；苍术取其燥湿健脾，以防滋阴药碍脾运化，药后症减，酌去安神作用之药，加重生津敛汗之品，取丸剂以收缓效。丸剂中加入丹参，取其能活血祛瘀，凉血养血并可安心神。因消渴病之发病多与血瘀有关，故酌配活血药物有利于本病向愈。

#### 4.5 陈国瑶治气阴两虚型糖尿病案

陈某，女，44 岁，1985 年 4 月 25 日初诊。多饮、多食、多尿、进行性消瘦 8 个月，加重 1 个多月，患者于 1984 年 8 月起口干引饮，每日饮水 4500ml 以上，消谷善饥，日 4~5 餐，每餐约进主食 5 两，每日另加牛奶 5~6 杯，鸡蛋数个，尿多清长有大量泡沫，日约 4000ml，进行性消瘦，体重下降 6.5 公斤，大便干结，头晕乏力，耳鸣心烦，腰膝酸软，夜不成眠，曾用中药治疗（药物不详），未用过西药，但诸症不减。查见形体消瘦，舌质红，苔薄黄，脉细弱。诊为气阴两虚之消渴证，空腹血糖 250mg%，尿



糖(+++), 酮体(+), 西医诊为Ⅱ型糖尿病, 治以益气养阴。处方: 熟地黄 24 克, 山茱萸 15 克, 女贞子 15 克, 麦冬 18 克, 党参 24 克, 五味子 10 克, 天花粉 40 克, 山药 40 克, 酸枣仁 12 克, 苦瓜干 30 克。水煎日服 1 剂, 控制饮食。另以苦瓜为菜, 连服 60 剂, 症状逐日减轻, 酮体转阴, 血糖逐日降低, 尿糖减少, 于 1985 年 6 月 25 日临床症状消失而出院, 出院时血糖 120mg%, 尿糖尿酮体均阴性。

《广西中医药》1987 年第 3 期

[评按] 糖尿病阴虚阳亢, 津亏热淫, 发展到中期, 由于水谷精微大量流失体外, 不能化生气血为人体所用, 可致气阴两虚, 气虚不能布化津液而口渴; 肾气虚、气化失司、不能固摄, 则见多尿; 阴虚燥热影响到中焦, 可见消谷善饥, 大便干结, 故以益气养阴生津为治疗大法。本案除选用山药、党参益气健脾; 天花粉清热生津, 五味子收敛固涩等外, 重用熟地、山茱萸、女贞子补益肝肾之品, 不但可以达到补益肝肾、滋养阴液的目的, 而且还可以起到从“阴中求阳”, 从而恢复机体阴阳平衡的效果。

本案所用之苦瓜干, 为一年生攀援草本葫芦科植物苦瓜的果实, 性味苦寒, 功能清暑涤热, 明目解毒。据药理研究, 苦瓜有降低血糖的作用。

#### 4.6 胥京生治气阴两伤型糖尿病案

孙某, 男, 48 岁。患糖尿病 5 年余, 消谷善饥, 面色无华, 倦怠无力, 形体日渐消瘦, 舌红嫩边有齿痕, 苔薄, 脉濡细。实验室检查: 血糖 232mg%, 尿糖(+++)。四诊合参, 证属: 脾运失健, 气阴两伤。治以益气升清: 黄芪 15 克, 苍术、玄参各 10 克, 怀山药 30 克, 熟地、石斛各 15 克, 茯苓 10 克, 花粉 15 克, 五味子 5 克, 黄精、玉竹各 10 克。5 剂, 水煎服。药后多食善饥缓解, 尿糖(++)。唯觉目昏不明, 原方加枸杞子 15 克, 菊花 10

克。服药 15 剂后，诸症均减，血糖 130mg%。尿糖（-）。续用上方调治月余，饮食如常，血、尿糖正常。

《辽宁中医杂志》1987 年第 12 期

**[评按]** 本案患者以消谷善饥，乏力消瘦为主症，为中消。《医门法律》云：“肥而且贵，醇酒厚味，孰为限量哉，久之食饮酿成内热……，其膏粱愈无已，而中消之病遂成矣。”阐述了形成中消病的原因。本案患者四诊合参，当属脾气虚，失于健运，不能运化水湿，不能化生气血，表现出面色无华，神疲乏力，舌红嫩边有齿痕，脉濡细；因脾胃运化失职，升降失常，故而消谷善饥；积热内蕴日久可化燥耗津。故在治疗上以健脾胃，升清气，养阴津为主要法则，并随症予以加减，始获良效。

#### 4.7 董建华治气阴两伤型糖尿病案

康某，女，48 岁，糖尿病史 10 余年。近 5 个月病情反复，体重下降约 2 公斤。烦渴多饮，倦怠无力，动则心悸汗出，双目干涩，入夜腰痛明显，舌红少津中裂，脉细弦。化验：血糖 200mg%，尿糖（++++）。证属消渴日久，气阴两伤，治宜益气养阴生津，基本方为黄芪 30g，生地、麦冬、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，白芍、鸡血藤各 15 克。12 剂后，体力渐复，夜间腰痛已罢，仍口渴，双目干涩，上方加石斛 15g，又服 12 剂，症状消失。

《浙江中医杂志》1989 年 8 期

**[评按]** 董建华教授从事临床工作 50 余年，学识渊博，治验丰富。对于糖尿病的治疗，不拘泥于养阴清热的窠臼，认为糖尿病患者水谷不能正常输布，不仅阴亏，而且气耗，故以益气养阴为基本治法，疗效颇著。本案是治疗糖尿病的典型病例，关键在于益气养阴生津，所用方药，皆以此为核心，故取效确切。

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，水谷精微直驱膀胱，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，这一点也可以说是根治糖尿病的着眼点，不可不予以高度重视。

#### 4.8 姜生坤治气阴两虚型糖尿病案

杨某，男，52岁，教师。以夜尿多2年，膝、腕、四肢酸困感4个月为主诉；查：血糖9.46mmol/L，尿糖（++）。X线片报告：腰椎、膝关节骨增生。舌淡苔白，脉沉细。辨证为气阴两虚，肾失固摄。治以益气养阴，固涩降糖。给服生脉胜甘汤：辽沙参、玉竹、麦冬、五味子各12~15克，生地30~60克，生石膏20~30克，知母、花粉各15~30克，乌梅、山萸、桑螵蛸各10~12克，黄连12~15克，生黄芪30~60克，每日1剂，水煎服。30天为1疗程。共服31剂，查尿糖3次均为（-），血糖62.5mg%而愈。

《陕西中医》1991年第2期

〔评按〕 生脉胜甘汤是姜氏针对气阴两虚型的下消症在生脉散的基础上加减而成。方中沙参、麦冬、五味子、黄芪、生地、知母、生石膏、花粉、黄连、玉竹清热益气生津，又取山萸肉、乌梅、桑螵蛸酸涩之性收敛固涩，酸甘化阴而奏阴复热清之功。全方药物质地濡润，生津化液，补而不燥，滋而不膩，守中化阴，且不过寒凉，不碍升运，姜氏称“至为合适”，其临床疗效甚感满意。

#### 4.9 张和平治糖尿病气阴两伤案

刘某，女，50岁，炊事员，1988年4月21日初诊，患糖尿病3年余。口渴多饮，日饮3水瓶开水尚不能止渴，多食而善饥，小便频数、清长，大便干燥通畅，但形体日渐消瘦，面色无华，心烦失眠，腰酸脚软，两目干涩，视力减退。经多家医院诊断为糖尿病，服药效不明显，近两周来症状加重，后发际出现多处疖肿，用抗生素治疗少效。查空腹血糖17.82mmol/L，尿糖（++++），舌红，苔微黄少津，脉滑数。辨症：热损肺胃，气阴两伤。属（肺热津伤，胃热炽盛）混合型。治疗：养阴清热，益气生津。处方：黄芪30克，麦冬12克，党参10克，生地40克，元参、山药、葛根各15克，天花粉20克，乌梅6克，知母、丹皮、黄连各10克，石膏30克，苍术15克。6剂，水煎服。服药6剂后，精神转佳，饮水量大减，食量控制到每日4两亦不作饥，但觉不易入睡，眠中恶梦惊醒，晨起头昏、心悸。仍用原方去知母、天花粉、加入云苓12克，山萸肉10克，水煎服，10剂。药后睡眠转佳，渴饮、尿频、消谷善饥等现象大有好转，继予原方。又服10剂，诸症基本消失，唯口稍干。查：空腹尿糖（-），餐后2小时尿糖（-）；空腹血糖6.27mmol/L，再予原方10剂，以巩固疗效。翌年11月6日随访：定期尿检（自测），从未有阳性出现。

《陕西中医》1992年第6期

[评按] 病在上焦，口渴多饮；病在中焦，多食善饥；病在下焦，尿多而频。本案所述刘某之病，病在上焦、中焦，依其脉症表现，证属热损肺胃、气阴两伤之候，张氏自拟降糖饮用治本病，滋阴不忘泻火，益气兼顾健脾宁心，合降糖之品葛根、苍术上通下达，效果自然满意。

#### 4.10 陈维亚治重型糖尿病案

张某，男，36岁，工人。糖尿病史3年，因口渴多饮、多尿、恶心呕吐3天，于1986年1月9日入院。3天前感到口渴多饮，每天大约饮水3000~4000ml，24小时尿量5000~6000ml。今见口渴加重，但尿频量不多，恶心呕吐，同时伴口舌干燥，周身疲乏无力，动则气短，嗜睡，舌质嫩红，苔薄白，脉沉细数无力。精神萎靡，眼眶内陷，面颊潮红，心肺未见异常，血糖25.2mmol/L，尿糖(++++)，酮体阳性，二氧化碳结合力9容积%。眼底检查，静脉走行正常，在网膜内见针帽大小的暗红色小点及不规则的小出血斑。中医诊断：消渴症(气阴两虚型)。西医诊断：糖尿病(重型)并酮症脱水酸中毒。即给加味玉液汤：人参、知母、鸡内金、五味子各10克，山药、黄芪、葛根、天花粉各30g。加水600ml，文火煎至300ml，每日2次，每次150ml，温服。同时给予小剂量胰岛素静点并纠正脱水酸中毒等综合对症处理。经9小时治疗，胰岛素共用90单位，5%碳酸氢钠400ml，血糖降至11.48mmol/L，二氧化碳结合力22容积%，尿酮体(±)，尿糖(+)，病人自觉症状显著改善，无明显烦渴、多饮、恶心呕吐现象。3天后，精神佳，脱水酸中毒纠正，二氧化碳结合力33容积%。服药20天后，病情好转，周身有力，口渴不甚，舌嫩红、苔薄白、脉沉细，空腹血糖10mmol/L，尿糖(++)，服药60天后，症状消失，空腹血糖7.8mmol/L，尿糖(-)，出院继续门诊巩固治疗。随访半年，病情未复发，坚持参加工作，达到临床显效。

《陕西中医》1991年第12期

[评按] 本案所述为重型糖尿病，患者已出现酮症酸中毒，西医治疗综合对症处理，纠正脱水酸中毒，中医治疗标本兼顾，依“无阳阴无以生”之理，采用张锡纯的玉液汤加人参，使之“阳生阴长”，以达益气升津，润燥止渴之效果。正如张锡纯所云：“此

方乃生元气以止渴者也，方中以黄芪为主，得葛根能升元气，而又佐以山药、知母、花粉以大滋真阴，使之阳生而阴应，自有云行雨施之妙也。用鸡内金者，因此证尿中含有糖质，用之以助脾胃强健，化饮食中糖质为津液也。用五味者，取其酸性，且能封固肾关，不使水液急于下趋也。”

#### 4.11 梁申治糖尿病气阴不足案

李某，男，56岁，1990年12月24日初诊。患者于1990年6月因口渴欲饮，小便量多在某县医院治疗半年无效（用药不详），于1990年12月22日到某部队医院就诊，查空腹血糖21.15mmol/L，餐后血糖38.46mmol/L，尿糖（++++），诊为糖尿病而到我科诊治。刻诊：口渴欲饮，饮不解渴，日饮水量5000ml以上，消谷善饥，日进食量约1千克，小便频数，每8~10分钟1次，量多有泡，伴口苦，消瘦，舌红，舌苔淡黄，脉弦细数。此乃气阴不足所致，拟益气生津治之。

红参5克，黄芪15克，“代胰岛素”2克（代胰岛素乃中草药制剂，具生津止渴之功），每日1剂，先将红参、黄芪加水350ml，浓煎成100ml药液，分2次服，每次冲服代胰岛素1克。

7剂后，口已不渴，小便正常，口不苦，日进食量约0.7千克，舌质稍红，舌苔薄白，脉细略数。药已对症，效不更方，再进7剂，诸症消失。1991年1月10日复查，空腹血糖6.44mmol/L，尿糖（±），为巩固疗效，上方又服7剂，半年后随访，未见复发。

《广西中医药》1992年第4期

[评按] 本案以气阴不足为本，燥热内盛为标。气阴不足则虚热内生，灼伤津液，可见口渴欲饮；燥热内盛，影响中焦的受纳功能，造成病态性的功能亢进，可见消谷善饥；中焦有病，进一步影响到肝胆，导致肝胆疏泄失常，则见口苦，脉弦细数等症，由此可见，本案乃本虚标实，虚实夹杂证，故在治疗中，紧抓气

阴不足这一关键，以益气生津为法，使气阴得复，诸症自除。

#### 4.12 王健民治肺肾阴虚型糖尿病案

李某，男性，52岁。有Ⅱ型糖尿病史3年，血糖波动在10~12mmol/L，尿糖（+++）。证见烦渴多饮，多食善饥，口唇色暗、舌尖红、脉弦。辨证肺肾阴虚型消渴证，采用滋阴生津法，用知柏地黄汤加花粉、石斛、玄参、麦冬治疗，1个月后血糖仍是10.2mmol/L。患者虽热盛阴伤，但唇色发暗，阴虚内热，脉不数反而弦。查血流变见血浆比粘度 $1.97\text{N}\cdot\text{S}/\text{m}^2$ ，全血比粘度 $8.9\text{N}\cdot\text{S}/\text{m}^2$ ，提示为高粘血症。投与自拟化瘀降糖汤：丹参、当归、生地、麦冬、天花粉、石斛、丹皮各20克，桃仁、川芎、牛膝、枳壳各15克。水煎服，每日1剂，分两次口服。20剂为1个疗程。服20剂后血糖降至6.8mmol/L，一个月后复查血糖6.1mmol/L，临床症状消失。

《陕西中医》1993年第10期

【评按】临床证实糖尿病患者的血流变学指标明显高于正常人，因此，高粘状态也是糖尿病的重要病理变化之一。中医学认为消渴证久病则气阴两虚，阴虚则内热，热则灼伤营血，气虚无力推运血液，以致瘀血内停。王氏采用活血化瘀法治疗本病，意在改善高粘血状态，有其科学道理。

#### 4.13 李奎治气阴两虚型糖尿病案

黄某，男，64岁，商人，1992年10月8日就诊。患者7年前因多饮、多食、多尿、消瘦乏力被西医检查诊断为糖尿病（Ⅱ型），曾长期服用降糖西药治疗，疗效不佳。近2年病情加重，合并周围神经炎，视网膜病变。现证见：面色晦暗，消瘦乏力，视力模糊，口干多尿、四肢麻木，不能行走，腰膝酸软，阳痿不举，舌红有紫斑，脉细涩无力。实验室检查：尿糖（+++）、血糖

12.6mmol/L。证属：气阴两虚、瘀血内阻，加之久病及阳，兼有阴阳两虚之象。治以益气养阴、活血化瘀、佐以补肾助阳。用方如下：黄芪、山药、丹参各30克，天花粉、知母各15克，红花、川芎、淫羊藿、三七粉、苦瓜仁各10克，人参、全蝎各6克，枸杞子、巴戟天各15克，牛膝、鸡血藤、韭菜子各10克。（三七粉、全蝎、苦瓜仁研细末冲服），水煎分早晚各服。经治疗两月余，诸症明显减轻，精神好转，复查尿糖（+），血糖7.8mmol/L。改服六味地黄丸、玉泉丸以巩固疗效，后随访病情稳定，糖尿病得以控制。

《陕西中医》1993年第10期

**[评按]** 消渴日久，多虚多瘀之理，在糖尿病及其合并症的发病机制上多有体现。因此，近年来，国内学者相继提出了“从瘀论治”的观点，并在临床治疗上取得可喜的进展。李氏根据这一病理特点，自拟了消渴饮治疗本病，取得了较好的疗效，尤期对老年性糖尿病疗效更为显著。从方义来看，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，并能改善微循环血管内高凝状态，佐以淫羊藿补肾助阳，苦瓜仁、全蝎增强降糖之功效。

#### 4.14 章真如治气阴两虚型糖尿病案

陈某，女，50岁，干部。平素喜食肥甘炙烤之品，加之工作与家务烦劳过度，近半年来常感口燥咽干，渴饮无度，食而辄饥，及晚更甚，食饮并进，不解饥渴，始则饮一溲一，继则饮一溲二，身体日渐消瘦，精神疲惫，五心烦热，头昏目眩，口唇干裂，爪甲枯槁，发稀脱落，面色不华，某医院检查：空腹血糖280mg%，尿糖（++++）。诊断为糖尿病，给服降糖灵效果不显，乃转中医治疗。诊察：脉沉细无力，舌质暗淡，苔薄黄。辨证为肺胃燥热伤津，虚阳下灼肾阴，三焦俱病，气阴两虚。治以益气养阴，方



用气阴固本汤<sup>①</sup>加减：黄芪 20 克，山药 20 克，生、熟地各 15 克，苍术 10 克，生牡蛎 20 克，五倍子 10 克，乌梅 10 克，玉竹 15 克，石斛 10 克，花粉 10 克。每日 1 剂。共服完中药 25 剂，渴饮多尿现象减去 7/10，精神好转，面色逐渐转润。复查血糖 180mg%，尿糖（++），病机已转，原方加麦冬 15 克，继服 10 剂，前后共复诊 10 余次，服药 100 余剂，诸症候消失，饮食睡眠恢复正常，再查血糖 110mg%，尿糖（-）。近期疗效甚为满意，远期追访，病情有时反复，但用药后可以恢复。

《江西中医药》1994 年第 5 期

#### [注释]

(1) 气阴固本汤：自拟方，由黄芪、葛根、生地、熟地、山药、麦冬、地骨皮、花粉、五味子、山萸肉、云茯苓、生牡蛎、五倍子组成。

[评按] 本案所述章氏采用自拟气阴固本汤加减施治陈某之病，可谓妙手回春。纵观全方用意，方中重用黄芪辅葛根升阳益气，伍二地、山药、石斛、玉竹、麦冬、花粉大剂养阴之品，既有升散之功，使津液上承而止渴，又能养阴清热以润燥。佐乌梅酸甘化阴，配云苓、牡蛎、五倍子古称玉锁丹，能敛精津以固肾，苍术具有降低血糖之功，合诸药共奏阳升阴施，壮水潜阳之功效。

### 4.15 杨俊龙治气阴两虚型糖尿病案

周某，男，45 岁，干部。1992 年 11 月 29 日诊。多饮、多食、多尿 3 年。症见口干烦热，善饥多食，头晕乏力，胸闷气短，四肢麻木，多汗便干，舌红苔少，脉细数无力。空腹血糖 11.1mmol/L，尿糖定性（++++）。诊为Ⅱ型糖尿病，证属气阴两虚，阴虚热淫。治以益气养阴清热，用资生汤加味：生山药 50 克，黄芪、生地各 20 克，生白术、黄精、生鸡内金各 12 克，牛蒡子、玄参各 10 克。每日 1 剂，分 2 次水煎服。5 剂后症状减轻，尿糖定性

降至(+++),再守上方化裁,连服3个疗程,症状消失。空腹血糖为5.6mmol/L,尿糖转阴。随访半年未复发。

《浙江中医杂志》1994年第12期

[评按] 采用资生汤加味治疗糖尿病时见报道,其疗效亦较为肯定,杨氏此案即为其例。资生汤出自张锡纯《医学衷中参西录》,由生山药、玄参、生白术、生鸡内金、牛蒡子组成,主治劳瘵已甚,饮食减少,喘促咳嗽,身热脉虚数。

本病属于中医“消渴”之范畴。病机关键在于气阴两虚,阴虚热淫,病位在肺、胃(脾)、肾,脾为后天之本,健脾益胃之法在糖尿病的治疗中是相当重要的。故资生汤中生山药补脾益肺、滋胃之阴;生白术补脾益气;玄参清热养阴,止烦渴;鸡内金运脾固精,除热止烦;牛蒡子润肺散气。诸药配伍,具有健脾滋肺益气、清热养阴之功。现代药理研究亦表明:玄参、山药等益气养阴药能降低血糖、血脂及改善血液流变性的作用。从治疗效果看,本方对气阴两虚型及脾肺气虚型效果较好。

#### 4.16 王玲玲治气阴两虚型糖尿病案

李某,男,41岁,1992年10月3日初诊。以多饮、多尿、多食4年,在某医院诊为糖尿病。经饮食疗法及口服西药降糖药,效果不稳定。伴有乏力、自汗、腰酸、消瘦明显。舌红、苔薄黄、脉细数。空腹血糖10.4mmol/L,尿糖(++++) ,血脂:CH8.9mmol/L, TG1.72mmol/L,心电图正常。眼底:视网膜轻度硬化。证属肺胃热盛,气阴两虚,肾失封藏。治宜清热养阴,益气固涩。处方:黄芪60克,陈皮、黄连、西洋参(另炖服)各10克,桑螵蛸、知母、金樱子各12克,葛根、熟地、生山药各30克,天花粉、山萸肉各18克,生石膏(先煎)20克,覆盆子、枸杞子各15克,甘草6克。停用其他药物,服30剂,诸症减轻,舌淡红,苔薄黄,脉沉细无力。空腹血糖8.6mmol/L,尿糖(++),

上方去石膏加五味子 10g，继服 30 剂，诸症消失。空腹血糖 5.3mmol/L，尿糖阴性，血脂恢复正常。继服 20 剂巩固疗效，改服玉泉丸。1 年后随访未复发。

《新中医》1996 年第 8 期

〔评按〕 此案乃王氏采用健脾补肾法治疗单纯性糖尿病 46 例（临床治愈 17 例，显效 21 例，有效 6 例，无效 2 例）中最为典型的一例，药证相合，脾肾得补，因而取效甚捷。

一般认为，糖尿病与中医消渴颇为相似，为本虚标实之证。本虚乃指气阴两虚，标实乃为燥热瘀浊，其关键还在于本虚。而气阴两虚之中又有肺虚（上消者居多）、脾虚（中消者居多）、肾虚（下消者居多）之异。王氏所治此组病例，平均年龄为 42 岁，以中老年人居多，脾肾虚损乃其病机所在。因此，所用自拟方以黄芪为君，用量达 60 克，辅以西洋参、山药、葛根、甘草等药，意在健脾益气，伍入熟地、桑螵蛸、山萸肉、枸杞子、覆盆子、金樱子等药重在填补肾精；佐以石膏、知母、黄连等药，目的在于清退相火；陈皮调中理气；使以甘草调和诸药，全方共奏补肾健脾，养阴清热之效，连续坚持治疗三个月余，终收全功。

#### 4.17 徐德颐治气阴两虚型糖尿病案

刘某，男，60 岁，1995 年 11 月 6 日初诊。患糖尿病 3 年，曾服用美吡达，消渴丸等中西药，空腹血糖波动在 8mmol/L～9mmol/L 之间，餐后 2 小时血糖波动在 14mmol/L～16mmol/L 之间。症见口渴喜饮，疲倦乏力，自汗易感冒，心烦失眠，大便干结，舌质暗红，舌边胖大齿痕、苔中剥裂、脉细弦。体重指数为 27，空腹血糖 8.6mmol/L，餐后 2 小时血糖 15.4mmol/L。辨证属气阴两虚型，治疗在饮食控制基础上，予降糖 1 号<sup>①</sup>口服液 1 支，1 天 3 次，饭前 30 分钟服。30 天后再诊，诸证好转，空腹血糖 7.3mmol/L，餐后 2 小时血糖 12.1mmol/L。此方继续调治 2 个

月，症状消失，体重指数为 23，复查空腹血糖 6.2mmol/L，餐后 2 小时血糖 7.9mmol/L。嘱服降糖 1 号口服液巩固治疗，随访 9 个月病情稳定。

《陕西中医》1997 年第 10 期

〔注释〕

(1) 降糖 1 号：太子参、生黄芪、怀山药、生葛根、丹参、荔枝核各 30 克，生地、麦冬、白术各 12 克、五味子 6 克。上药煎汁，经水煎醇沉后，调整体积至 1ml 药液含生药 1 克，灌装成口服液，1 支为 10ml，含生药 10 克，1 天分 3 次口服，每次 1 支，90 天为 1 疗程。

〔评按〕 本案患者因积热伤阴，阴虚热盛，久则损伤气分，以致气阴两虚。徐氏等人自拟降糖 1 号口服液是从调治脾肾，补益气阴方面着手。方中黄芪、太子参、白术、山药益气健脾；生地、麦冬、五味子清热养阴，丹参善走血分，调理血脉；葛根、荔枝核生津止渴，行气散结，又有降糖作用。诸药合用，共奏益气养阴、健脾益肾之功。

#### 4.18 吴涛治糖尿病气阴两虚案

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 9 千克，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，治疗方法：基本方：黄芪、党参、麦冬、熟地、山萸肉、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。少数病人药后出现腹泻，则改用牛蒡子 15g 加入上药一同煎煮，每日 1 剂，分 3 次温服，30 天为一疗程。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 3 千克，空腹血糖多次复查，稳定于 5mmol/L 以下，出院后，随访 2 年，病情未反复。

《中医杂志》1997 年第 10 期

**[评按]** 糖尿病病机为阴虚燥热，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。选用“参芪地黄汤”以益气养阴、补肾为主治疗，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。

牛蒡子本为解表药，有疏散风热、解毒透疹、利咽消肿之功效，临床多用于风热喉痹，斑疹不透，而近代药理研究表明，牛蒡子提取物有显著而持久地降低大鼠血糖的作用。笔者曾以牛蒡子为主药观察治疗Ⅱ型糖尿病 48 例，观察结果，此法对改善糖尿病人全身情况及降低和稳定血糖，确有较高疗效。

#### 4.19 金美亚治糖尿病气阴两虚案

患者，女，53 岁，1991 年 8 月 17 日诊。患糖尿病 4 年，长期服降糖西药血糖仍难以控制，近年空腹血糖液波动在 12.2mmol/L 左右。一月前因事烦劳，渴饮、多尿、乏力等症明显加重而转中医治疗。查尿糖（+++），血糖 16.7mmol/L，血胆固醇 7.28mmol/L，三酸甘油酯 3.02mmol/L，患者伴肢麻，视物模糊，舌质暗红，苔灰薄而燥，六脉沉细。乃久病燥热损耗阴精，气阴两虚，络脉瘀阻，治当大滋肺肾，益气通络，处金水相生饮（由黄芪、沙参、山药、地骨皮各 30 克，苍术、知母、红花各 10 克，生地、玄参、山萸肉各 20 克，丹参、天冬、麦冬各 15 克组成）加杭菊 10 克，桑枝 15 克，蒸首乌、决明子各 12 克。连服 12 剂，燥渴、多尿、乏力、肢麻显减，视物渐转清晰，查尿糖（+

十), 血糖 13.8mmol/L, 令减原服降糖西药的 1/3 剂量, 再以上方去杭菊、桑枝。服 15 剂后, 症大减, 尿糖 (+), 血糖 9.6mmol/L, 血胆固醇 5.95mmol/L, 三酸甘油酯 1.74mmol/L。再撤降糖西药 1/3, 宗原方服 12 剂后症平, 尿糖、血糖 3 次正常, 血脂正常。撤全部降糖西药, 以金水相生饮原方隔日 1 剂, 再服 1 个月, 病情稳定, 一年后随访, 未见复发。

《实用中西医结合杂志》1997 年第 21 期

〔评按〕 糖尿病主要病机是燥热内淫, 阴损液涸, 而肺肾二脏尤关重要。因肺为水之源, 敷布一身之津液; 肾为阴之根, 主藏精而司开合。本病重在养阴, 医者认为, 养阴须求金水相生。朱丹溪说: “肺为津液之脏, 自上而下, 三焦脏腑皆囿于天一真水之中, 《素问》以水之本在肾, 末在肺, 此也。真水不竭, 安有所谓渴哉?” 乃为金水相生饮之立方本意。方中黄芪、知母、沙参、麦冬大补气阴以滋水之上源, 使气旺自能生水。”且黄芪、知母相配“大具阳升阴应, 云行雨施之妙。”玄参、生地、天冬大滋肾水; 杞子、黄肉补摄阴精; 山药滋肺益肾, 骨皮甘寒质润, 清火生津极效; 丹参、红花活血通络; 妙在大队滋养药中配苍术一味, 扬清激浊, 启脾输津。诸药合用, 使肺复治节则津液四布, 水源不乏; 肾能固摄则精微不泄, 阴精充固。本方不失为治疗 II 型糖尿病之良方, 临床可根据具体病情和患者体质灵活运用。对原服降糖西药, 不宜骤停, 可逐步减撤。本病病程较长, 要坚持服药, 当获临床痊愈, 亦应间歇服一段时间以资巩固。同时嘱患者须控制饮食, 怡神节欲, 以利康复。

#### 4.20 肖燕倩治糖尿病肝肾气阴俱伤案

蔡某, 女, 50 岁, 1995 年 4 月来诊。糖尿病史 2 年, 常服降糖药少效, 证见烦渴多尿, 腰腿酸软, 神倦乏力, 头晕目花, 大便难行, 日显消瘦, 舌红、苔薄, 脉细尺弱。空腹血糖 9.8mmol/

L. 辨证为燥热久积，肝肾气阴俱伤。拟法滋补肝肾，益气养阴，佐清热润燥。处方：黄芪 30 克，党参 30 克，葛根 15 克，知母 9 克，地骨皮 15 克，天花粉 15 克，生地 15 克，元参 15 克，麦冬 12 克，五味子 6 克，枸杞子 12 克，山药 15 克，山萸肉 12 克，生首乌 12 克。服药 2 周，症状显著减轻。1 个月后空腹血糖降为 6.9mmol/L。继续调治，随访 3 月，血糖基本正常。

[评按] 历代医家对消渴病机特点及转变规律认识一致，即阴虚为本，燥热为标；阴伤气耗，气阴两虚；阴损及阳，阴阳俱亏。治疗大法，多以上中下三消立论，润肺、清胃、滋肾为治。当代临床所见，求治于中医的糖尿病患者大多已有一段病程，经西药治疗后，或临床症状无改善，或血糖控制不理想，单纯燥热阴虚者极少，兼气阴双亏者最多，且三消之证或隐或现，多以下消为主，故治疗当从气阴兼顾，治肾为本。《仁斋直指方》云：“肾水不竭，安有所消渴哉”，肾藏真精，为脏腑阴液之根。肾阴不足，阴亏火旺，肺胃燥热益甚；肾气不足，封藏失司，精微下泄致阴损及阳，甚则肾阳衰败，每难挽倾覆之势。故治肾当贯穿消渴病程始终，清热润燥、滋肾益气为主要大法，方选玉液汤及六味地黄丸加味为妥；阳虚气馁者亦不讳温补之法，宜右归丸及肾气丸加减。

#### 4.21 姬云海治肺肾阴虚型糖尿病案

李某，男，60 岁，1987 年 4 月 17 日初诊。主诉患糖尿病 4 年。查空腹血糖 13.7mmol/L，尿糖（++++）。长期服用降血糖西药及中药，均乏疗效。症见：口渴引饮，尿频量多，日渐消瘦，体倦头晕，心悸汗多，时有胸闷，大便较干，舌红苔少，脉沉数，此乃肺肾阴虚所致。治宜两滋肺肾，养阴增液，化痰生津。方用两滋汤（怀山药 30 克，生地黄 20 克，枸杞子 15 克，泽泻 15 克，地骨皮 15 克，麦冬 20 克，山萸肉 15 克，枳壳 15 克，鬼箭羽 20 克，

沙参 20 克，石斛 15 克）加五味子 15 克，大黄 10 克。水煎服，每日 1 剂，煎服 3 次，服药一个疗程（1 个月一疗程）。症状明显好转，药已中病，效不更方，稍加出入，又进药 3 个疗程，诸症悉除，有关化验正常，痼疾已愈。

《江西中医药》1998 年第 5 期

**[评按]** 两滋汤是姬氏为治疗肺肾阴虚型糖尿病所自拟，其意是滋养肺肾两脏之阴。肺为水上之源，肾为水之脏腑，肺肾阴虚，热邪旺盛，无水以制，伤精耗气以致本病发生。姬氏通过 50 例临证观察，认为阴虚为糖尿病发生之本，热象为糖尿病临证表现之标，治当以滋养肺肾之阴，阴水旺盛，则热邪有所制约。其方中生地、枸杞、泽泻、地骨皮、山萸肉是以滋养肾阴，配麦冬、沙参、石斛养阴润肺、润燥生津，山药敛脾阴，鬼箭羽化瘀生津，枳壳调理气机，在阴柔药中运用，更能畅中醒脾，可免滋腻呆胃之弊，辨证加五味酸甘化阴，敛气敛精，大黄汤降肠胃之燥热，诸药合用，切中病机，因而取得了较好的疗效。

## 5. 气阴两虚夹瘀型糖尿病

### 5.1 刘健英治气阴两伤兼瘀血型糖尿病案

刘某，女，成年。1977 年 7 月就诊。主诉患糖尿病已 3 年，经服西药 D860、降糖灵配合中药六味地黄丸，疗效不满意。家族中有五人已患糖尿病。来诊时，自觉乏力，口干，多饮多尿。检查：面色晦暗，两颊有散在血丝，形体消瘦，舌质暗红有瘀斑，脉弦涩。化验：空腹血糖 290mg%，尿糖（++++）。西医诊断：糖尿病。中医辨证：消渴病，证属气阴两伤，血瘀内结。初给益气养阴，佐活血化瘀之方治疗 20 天，症状不减。后改用补阳还五汤加味治疗：黄芪 30 克，当归 10 克，桃仁 10 克，红花 10 克，川



芎 10 克，赤芍 12 克，地龙 10 克，山药 30 克，麦冬 12 克，花粉 30 克。每日一剂，水煎服），服 10 剂后，上述症状有所减轻。继守前方再服 10 剂，舌质由暗红转为淡红，瘀斑已消，前方去桃仁、红花，加服增液汤。进服 20 剂，化验血糖 120mg%，尿糖（-），精力充沛，临床治愈。

《广西中医药》1980 年第 4 期

[评按] 患者患消渴证 3 年，正气耗伤，气虚血瘀。《血证论·发渴》篇说：“瘀血发渴者，以津液之生，其根出于肾水……有瘀血，则气为血阻，不能上升，水津因不能随气上布，是以发渴。”治以补阳还五汤加减，用益气活血祛瘀通络之法，使血糖、尿糖下降，消渴痼疾得以治愈。需要指出的是，用补阳还五汤治疗消渴证，一是必须有气虚血瘀的见证，如身困乏力，舌上瘀斑等；二是必须伍以生津养液之药味。从而使治疗不偏离针对“阴虚燥热”的病机。

## 5.2 徐千里治糖尿病气阴两虚夹瘀案

郑某，女，68 岁。门诊号 15576。1991 年 2 月 14 日。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。查：空腹血糖 232mg%，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：乌梅、寄生各 10 克，花粉、丹参、麦冬各 12 克，黄芪 30 克，黄精 15 克，黄连 3 克。每日 1 剂。嘱停药其他降糖药物。连服 10 剂，检尿糖转阴，空腹血糖 103mg%。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。

《浙江中医杂志》1993年第1期

[评按] 本虚标实，阴虚燥热是糖尿病的基本特点，因此扶正祛邪、滋阴润燥也就必然成为糖尿病的基本治法，徐氏根据其长期治疗糖尿病的经验，筛选出乌梅、花粉、黄芪、黄精、黄连等药组成梅花三黄汤基本方，随证略施加减，疗效颇佳。

梅花三黄汤用乌梅生津止渴；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、防止肝糖原减少作用。与乌梅、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与低血糖病，故久服无碍。

### 5.3 李昌源治糖尿病气阴两虚挟瘀血案

张某，女，65岁，1991年10月17日初诊。患糖尿病史3年余。症见：烦渴引饮（4000~5000ml/d），小便频数量多，饮一溲一，尿色混黄，耳鸣头昏，腰膝酸软，视物昏蒙，皮肤干燥瘙痒，消谷善饥，体态肥胖，舌红淡紫，脉沉细数。查：空腹血糖14mmol/L，尿糖（++++）。诊为消渴，属肝肾阴虚兼血瘀为患，拟滋养肝肾，活血化瘀，用地黄饮子、桃红四物汤合方加减。处方：生地、熟地、天冬、麦冬、石斛、郁金各20克，花粉40克，生山楂30克，生石膏、知母、丹参各15克，西洋参5克，桃仁、红花、赤芍、川芎、甘草各10克。15剂，水煎服，日1剂。

11月4日二诊：药后口渴及善饥症状均有改善，饮水量及尿量均减至3000ml/d以下，上方去西洋参、石膏、知母、川芎，加

太子参、黄芪、蛇床子各 15 克，白茅根、旱莲草、女贞子各 20 克，继进 15 剂。

28 日三诊：三多症状基本消失，饮水量及尿量接近正常，查：空腹血糖 6.16mmol/L，尿糖（+）。

《新中医》1994 年第 8 期

**[评按]** 糖尿病属新陈代谢类疾病，是由于胰腺功能减退而引起的碳水化合物代谢率紊乱，主要表现为血糖升高及糖尿，其多饮、多食、多尿与中医所称消渴的三多症状一致。李氏认为糖尿病初期多为气分有热，中期以气虚为主，后期气阴两虚，多夹瘀血阻滞。其初期治则为清热生津止渴，方选白虎加人参汤；中期应健脾益气，生津止渴，方选七味白术散加味；后期宜滋养肝肾，活血化瘀，用六味地黄汤与血府逐瘀汤合方化裁。

本例病属后期，故以地黄饮子滋养肝肾，人参白虎汤降糖蠲饮，桃红四物汤活血化瘀，从本病的生化检查看，除血糖增高外，常伴有血脂浓度增高，有时血糖呈乳浊液改变为高脂血症，血液粘稠度高，这些病理改变使血流缓慢，与祖国医学“血不活，有瘀滞”的瘀血病机相似，为中医采用活血化瘀法治疗本病提供了科学依据。实验证明：桃仁、红花、郁金、山楂有明显的降脂作用；人参、石膏、知母同用降糖作用明显；益气药黄芪和补阴药地黄、天冬、麦冬、石斛、花粉等均有降糖作用。对本例的治疗还提示：在养阴基础上加用活血药提高疗效，是否说明这两类药有互补作用？当然，活血化瘀法不能作为治疗糖尿病的通治法，仅能作为该病后期气阴两虚夹瘀血阻滞的治疗方法之一。

#### 5.4 周华凤治糖尿病气阴两虚兼血瘀案

陈某，男，56 岁，于 1992 年 5 月 18 日初诊。诉 12 年前始出现口干烦渴，多食善饥，日渐消瘦，曾查空腹血糖为 25.3mmol/L，尿糖（++++），诊断为糖尿病。经用多种降糖西药及中药

均罔效，反复不愈，甚为苦恼。刻诊症见：形体消瘦，身倦乏力，多梦纷纭，夜寐不实，心慌气短，口干多饮，动则易劳汗出，嗜卧，四肢麻痹，头晕头痛，视物昏花。舌暗紫，脉沉数无力。嘱患者停用一切降糖药物及控制饮食半个月后再诊。

6月8日诊：空腹血糖 25.38mmol/L，尿糖（++++），血清胆固醇 9.78mmol/L，血清甘油三脂 7.24mmol/L，血液流变学显示全血比粘度 6.21，血浆比粘度 1.83，红细胞聚集指数 1.93，红细胞压积 43.52，血沉 30.2mm/h，诸症如一诊。据上述症状中医诊为消渴，证属气阴两虚兼血瘀型。治以益气养阴，佐以活血祛瘀，处方：西洋参（另炖）、苍术、五味子各 10 克，黄芪 40 克，花粉、怀山药各 20 克，山萸肉、熟地、玄参、茯苓、枸杞子、菊花各 15 克，水蛭 6 克，三七粉（冲服）5 克。日 1 剂，4 碗水煎至 1 碗水，日服 2 次，早、晚分服。

6月17日诊：前方服 8 剂药后，烦渴解，身倦乏力，头晕头痛，多梦均好转。尿糖（+++），效不更方，守方调治，西洋参易党参 20g。9月25日查血糖已降为 5.8mmol/L。继续守方调治，10月30日诊：精神健旺，查血糖 5.2mmol/L，尿糖（-），胆固醇、血脂、血液流变学等各项指标均恢复正常，临床痊愈。2年后随访体健神爽，诸症无复发。

### 《新中医》1995 年第 3 期

**[评按]** 据统计，糖尿病属脾肾虚弱、气阴两虚者约占全部病例的 56.7%。脾主运化，全赖于脾阴与脾阳的平衡协调来完成。太阴经又为三阴之首，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、山萸肉、熟地益肾阴。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。在观察中发现气阴两虚多见于发病的早、中期，实验室检测血糖及尿糖虽然有

不同程度的升高，但血液流变学、血清甘油三脂、血胆固醇升高不甚显著。及早诊断与积极有效的治疗，能减缓并发症的发生，阻止病情向纵深发展，故以此型疗效为优。

与此同时，周氏还在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。而检测血液流变学的全血粘度、血浆粘度、红细胞压积及聚集指数、血沉均显著增高，同时血胆固醇、甘油三脂也明显升高。“气随液脱”，故气虚始终存在。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。大多患者有轻重不一的血管、神经并发症。故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，对改善微循环，降低血粘度，增强机体免疫力起着重要作用。

除了准确辨证，灵活遣方用药之外，周氏在临床观察中还体会到糖尿病患者必须要做早期诊断，积极治疗，并要控制饮食，兼以食疗为辅，如常以黄豆、南瓜、猪胰等煮水另服，配合气功、太极拳、散步等轻柔活动，保持情绪乐观。树立信心，持之以恒，直至治愈才能停止治疗。从而有助于缩短病程，减缓并发症的发生，提高治愈率。

### 5.5 李幼君治糖尿病气阴两虚兼血瘀案

患者，女，57岁，家属，1992年1月14日初诊。主诉：患糖尿病6年余，曾用多种中西药物治疗，病情时轻时重，血糖一直在10mmol/L以上，尿糖（++~++++）之间，近来因劳累，情志不畅而自觉病情加重，全身酸软不适，口干欲饮，两目干涩，少气懒言，形体消瘦，食欲不振，易饥，时出大汗，头晕失眠，四肢麻木，舌质淡暗，少苔，脉沉细数。空腹血糖19.2mmol/L，尿糖（++++），血清甘油三脂2.6mmol/L，胆固醇7.8mmol/L

L, 心电图正常, 眼底动脉硬化。诊断: 消渴 (气阴两虚兼血瘀型), 治以益气养阴, 佐以活血祛瘀。处方: 玉竹 12 克、麦冬 15 克、沙参 15 克、巴戟天 30 克、太子参 24 克、扁豆 20 克、山药 20 克、女贞子 25 克、旱莲草 20 克、党参 30 克、白术 15 克、云苓 15 克、三仙各 30 克、黄芪 30 克、丹参 30 克、水蛭 10 克, 水煎分早晚两次温服。嘱停用一切降糖药物, 以食小米、豆类、蔬菜为佳。服药 6 剂后复诊, 诸症减轻。体力渐增, 烦渴缓解, 大汗止, 饮食正常, 继服 15 剂后诸症消失, 体力恢复, 空腹血糖达 6.8mmol/L, 尿糖 (-), 血脂降至正常范围, 巩固治疗 6 剂, 随访两年病情未复发。

《实用中西医结合杂志》1997 年第 7 期

[评按] 根据各家临床经验及临症体会, 气阴两虚型为糖尿病常见证型。肾为先天之本, 脾为后天之本, 李氏认为糖尿病的发生尤与脾肾有关。脾胃为后天之本, 不仅是气血津液生化之源, 也是气机升降和津血运行的枢纽, 若枢机不利, 则气血津液运化失常, 百病丛生。脾主运化, 全赖于脾阴与脾阳的平衡协调实现, 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, 气随液脱, 致元气大伤, 则生化无权, 久则气阴两伤。肾为先天之本, 肾精不足, 或燥热灼精, 阴虚火旺, 五脏失于濡养, 日久阴损及阳, 肾阳不足, 不能温煦五脏最终导致阴阳两虚, 因此在治疗上以补脾气, 滋肾阴为主。方中用太子参、党参、黄芪、白术、云苓健脾益气; 玉竹、麦冬、沙参、山药滋脾阴, 女贞子、旱莲草、山萸益肾阴; 巴戟天助命门之火, 固肾之根, “阳中求阴”, 阴得阳助乃生化无穷。由于气虚无力推动血液或阴虚燥热煎熬营血或阳虚寒凝而致血瘀者, 大多兼有轻重不等的血管、神经并发症, “久病入络”, 血脉瘀滞, 应加用丹参、红花、鸡血藤、水蛭等活血化瘀之品, 经临床观察, 活血化瘀确能改善微循环, 降低血液粘稠度, 从而减少了各种并发症的发生。

## 5.6 田炳照治糖尿病瘀血内阻案

蒋某，女，56岁，退休干部。1991年8月12日初诊。近数月来，口干多饮，以为天热出汗多之故；食欲增加，以为家务烦恼消耗增多所致；形体较前消瘦，尤沾沾自喜，有钱难买老来瘦也。其爱人患糖尿病，甚疑之，多次催促检查，均不以为然。今查尿糖，空腹血糖10.97mmol/L，亦为糖尿病无疑。辨为燥热伤肺，胃火内灼。方用天花粉30克，生地20克（先煎），知母10克，山药20克。服20剂，查尿糖（+++），疗效不佳。细察舌质暗有紫气，脉细而涩，乃血瘀之症。《血证论》云：“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……，瘀血去则不渴矣。”证乃瘀血内阻，气不布津，精微不固。血得寒则凝，前投石膏、川连等品，其瘀更甚。改拟活血化瘀，益气生津，兹用：桃仁、红花各10克、当归15克、丹参、生山楂各30克，太子参15克，黄芪30克，山药20克、白术10克、天花粉20克。活血化瘀而无辛香走窜、耗阴伤津之忌，养阴润燥而无寒凉滞血之虑。服10剂，复查尿糖（-），空腹血糖7.05mmol/L。后因药费限制，每3天服1剂又调2个月，至今正常。

《江苏中医》1993年第3期

[评按] 本案例初起口干多饮，食欲增加，以燥热伤肺，胃火内灼之上中二消论治疗效不佳。细察其舌暗有紫气，脉细而涩，实为血瘀所致。《血证论·发渴》篇云：“瘀血发渴者，以津液之生，其根出于肾水……有瘀血，则气为血阻，不能上升，水津因不能随气上布”，因而口干多饮。本案患者单用滋阴清热之药治疗，疗效不佳，故治病求本，先予活血化瘀，选用桃仁、红花、丹参、当归、山楂，使瘀血去，气机畅，则气化正常，水津可随气四布；配以健脾益气之太子参、黄芪、山药及养阴生津之花粉，使标本

同治，病遂痊愈。

## 5.7 乔玉秋治气虚血瘀型糖尿病案

庄某，女，53岁，干部。糖尿病史2年，现口渴不多饮，肢体麻木呈袜状，时有针刺蚁行感，伴头晕耳鸣，五心烦热，肩关节痛，腰酸乏力，舌体胖、质暗红、薄黄、脉弱而弦涩。已服足量西药降糖药治疗，血糖一直未降至正常，测血压22/13kPa，查血糖（空腹）10.07mmol/L，尿糖（++）。中医诊断：消渴，证属气虚血瘀兼肝肾阴亏。治则益气活血，滋补肝肾。处方：黄芪60克，山药、茯苓、生地各15克，葛根、丹参、鸡血藤各30克，玄参、地龙、当归各12克，桃仁、红花、枳实、黄连各9克，水煎服，日1剂，肢麻针刺蚁行感消失，余症明显好转。复查血糖7.2mmol/L，尿糖转阴。继服上药30余剂，又复查血糖、血脂均在正常范围。

《陕西中医》1998年第5期

[评按] 本案患者“三多一少”的消渴证候虽不突出，但因肝阴虚，以致气阴两虚，久而成瘀，瘀阻络脉的症候较为明显。气为血之帅，气虚无力帅血运行，血行涩滞，久则成瘀，络脉不通，故出现“肢体麻木，时有针刺蚁行感，脉涩”等症状。乔氏方中运用大队活血化瘀之品直达病所，兼用益气养阴、滋补肝肾之品，寓行血必益气，气行帅血行；清热应养阴，阴盛热自消之意，故效果良好。

## 5.8 李泽逸治气虚血瘀型糖尿病案

岳某，男性，56岁，1996年1月21日就诊。患者既往体形肥胖，3个月前不明原因出现消瘦，口渴引饮，一日饮水2500ml，小便次数多，因而就诊于县人民医院，诊断为Ⅱ型糖尿病，服西药治疗效果不佳，改投中医治疗。现症：腹胀，腰酸软乏力，口



干不欲饮水，夜尿频，苔白厚腻，舌质紫暗，脉细涩。查空腹血糖 13.6mmol/L，尿糖（++++）。辨证为气虚血瘀，痰浊内阻，治拟化痰祛痰，兼以益气：苍术 15 克，桃仁 10 克，海蛤壳 15 克，白术 24 克，鸡内金 15 克，葛根 15 克，黄芪 40 克，海蛤壳 10 克。如法坚持服用 40 剂，诸症终除，血糖降至 5.4mmol/L，尿糖（—）。随访半年未复发。

《四川中医》1999 年第 6 期

[评按] 嗜食肥甘，醇酒厚味，脾失健运，痰浊内生，瘀血内阻，是导致糖尿病病发的重要因素之一，尤其是肥胖型的病人。《素问·奇病论篇》云：“夫五味入口，藏于胃，脾为之行精气，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”唐容川在《血证论·发渴》篇也指出：“瘀血发渴者，以津液之生，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，是以发渴”。李氏在本案中采用祛痰化痰法，可谓对症下药。所拟处方是根据患者的痰湿体质而以健脾补气为主，兼以化痰祛痰。方中黄芪一味重在补气，白术健脾除湿，葛根升发脾阳之气，鸡内金运脾消食，海蛤壳伍桃仁化痰活血以祛痰，苍术性燥“治湿痰留饮或瘀血或窠囊。”

## 6. 脾虚型糖尿病

### 6.1 杨叔禹治糖尿病痰湿内蕴案

邵某，男，54 岁。1990 年 6 月 30 日初诊。一月前出现口渴多饮，多食易饥症状，体形肥胖，胸闷，脘痞，舌胖，苔白腻，脉滑。空腹血糖 12.8mmol/L，尿糖（++++），血脂亦高。经询问病史，知其素嗜酒酪肥甘，饮食无度，伤及脾胃，脾失健运，致

痰湿内蕴。治宜祛湿化痰健脾。处方：陈皮 10 克，半夏 7.5 克，茯苓 15 克，生甘草 7.5 克，竹茹 5 克，枳实 10 克，苍术 15 克，山药 30 克，僵蚕 20 克。水煎，每日一剂，分三次口服。服药 30 剂，症状基本解除，血糖降至正常范围，尿糖（-）。随访半年，病情稳定。

《中医杂志》1992 年第 5 期

[评按] 临床上多数糖尿病患者呈肥胖体形，虽然部分患者在罹病后呈进行性消瘦，但在病前也往往为肥胖体形。有资料表明：成人特别是 40 岁以上的糖尿病人多伴有肥胖，并且肥胖者中糖尿病发病率四倍于非肥胖者，可以认为肥胖与糖尿病有密切关系。中医历来有“肥人多痰湿”之说。形体丰肥的病人在诊治时多属于痰湿偏盛的病机。本案应用自拟的祛湿化痰方剂治疗 33 例肥胖体形非胰岛素依赖型糖尿病，收到了较为满意的疗效。其所用方实乃温胆汤加苍术、山药、僵蚕。据研究僵蚕可以不同程度的降低血糖和尿糖，改善精神状况，并使自觉症状逐渐消失。

## 6.2 彭卫治糖尿病脾虚湿热下注案

冯某，女，26 岁，1994 年 6 月因糖尿病而入院。患者自幼嗜饮啤酒，有糖尿病史 2 年，“三多”症明显，曾在外院反复治疗，使用各种降糖药，如优降糖、降糖灵、达美康、消渴丸等，病情反复。2 月前因小便灼热臭秽而在当地住院治疗，效果欠佳，后 15 天使用正规胰岛素 4u，每日餐前皮下注射，症状无明显缓解，遂来我院就诊。症见：倦怠乏力，头晕，小便灼热臭秽，无明显“三多”之症，舌黯齿印，苔白腻，脉滑。查空腹血糖 13mmol/L，尿糖（++++），PRO（+），BCD（++），RBC 满视野，WBC（-），停止使用胰岛素，改为优降糖 2.5mg，3 次/天；中药以补益脾肾、止血为原则，药用 3 剂，症状无明显缓解。再思此女自幼嗜饮啤酒，令其中满内热，应为中焦湿热下注而致小便灼热臭

移。故以清热除湿健脾为法，用泻黄散加减为方：石膏 15 克，藿香、栀子 10 克，甘草 5 克泻脾胃伏火；苍术 15 克、鸡内金 15 克，健脾燥湿兼降糖；知母 12 克，赤芍 12 克，清脾胃之火，破瘀积之滞，使血脉通畅，邪气易除，共起祛除邪气扶正气之效。药用 4 剂后，诸症除，查空腹血糖 6.9mmol/L，尿糖（±）、RBC（-）、PRO（-）、BLD（-），停用优降糖，改用消渴丸 8 颗，3 次/天。继守上方 6 剂，查空腹血糖 5.5mmol/L，尿常规正常，消渴丸改为 5 颗，3 次/天，继守上方巩固疗效。

《江西中医药》1998 年第 5 期

[评按] 经曰：“肥甘者令人内热，甘者令人中满……转为消渴，……”。糖尿病初起即可因“热甚则食气”而气虚，又可伤阴而阴虚，并由气虚不运而夹湿夹瘀，也可因阴虚热燥伤肾伤脾伤肺，久则三焦失其决渎，肺脾肾功能失司，水湿运化受阻，产生痰湿。彭氏针对此病理机制，提出应从单纯强调气阴两虚，阴虚燥热辨证用药的基础上，注重痰湿作祟。并认为痰湿在糖尿病中占有重要位置，不同程度地贯穿在其发生发展中，并由此产生多种变证，因而化痰除湿的治疗法则也不失为治疗糖尿病的有效方法，从本案所述方剂用药中，不难看出这一点。

### 6.3 田炳照治糖尿病脾失健运案

张某，男，53 岁，外贸干部。1989 年 3 月 2 日初诊。头晕乏力，精神疲倦，口淡乏味，纳谷不香，舌质淡红、边布齿印、苔薄白膩，脉细无力。显系脾气不足，运化失健之证。病历记载，中医、西医就诊断续半年有余，化验单数十页之多，尿糖（++++~+++++），空腹血糖 8.96~15.45mmol/L，为糖尿病无疑。患者曾就治中医数人，均按阴虚施治，疗效不显著。《证治汇补·消渴》有云：“若脾胃气衰，不能交媾水火、变化津液而渴者，参苓白术散。”理法方药悉具。此即脾胃损伤，脾精不摄，谷精不守，

精微下流之消渴。法当温中健脾，方用：太子参 15 克，黄芪 20 克，炒白术 15 克，苍术、茯苓各 10 克，山药，扁豆各 20 克，陈皮 6 克，干姜 5 克。服 15 剂后查尿糖（+），空腹血糖 8.75mmol/L。后按辨病加生熟地、天花粉、枸杞子、山萸肉滋阴润燥降糖，药后面浮足肿、胃脘胀满。甘膩之品，泥膈碍运，水湿停滞，泛溢而肿，食滞不化，壅积为胀。服原方则无不适，继隔日一剂调服，尿糖（-），空腹血糖 5.93mmol/L，停药药物，饮食调理。历今 3 年余，多次复查尿糖、血糖均正常。

《江苏中医》1993 年第 3 期

[评按] 消渴病最常见的病机特点是阴虚热淫。而本例消渴病，其特点则是脾虚失健，口淡乏味；脾虚则气血化生不足，无以营养全身，故头晕乏力，精神疲倦。他医概以一般消渴病之阴虚施治，治病未治本，当然无效。而田氏辨证准确，以温中健脾为法，遵从《证治汇补·消渴》中所云，方用参苓白术散为主方，减去桔梗、莲子、薏苡仁，加入行气健脾之陈皮，健脾益气之黄芪及温中健脾之干姜，病情逐渐减轻。中途曾加入滋阴润燥之药，但反碍脾胃运化，出现水湿内停之象，说明本案始终应以温中健脾益气为治法，待脾胃功能恢复则诸恙悉退。

#### 6.4 关宝霞治脾虚型糖尿病案

周某，男，58 岁。1994 年 3 月 11 日初诊。患糖尿病 8 年，高血压病 2 年，平素经常服用达美康、优降糖等，血糖控制在 10mmol/L 左右，尿糖在（++~++++）。刻诊：嗜睡，倦怠乏力，双下肢沉重，眩晕耳鸣，面红目赤，口干，小便色黄，舌边尖红苔黄，脉弦细。证属脾虚肝旺。治以扶脾抑肝。药用：人参 10 克，白术 20 克，白芍 30 克，玄参 15 克，天麻、石决明各 20 克（先煎），钩藤 25 克（后下），菊花 15 克，栀子、白芍各 10 克。5 剂后病情明显好转，尿糖（++），调原方去栀子 7 剂，药

后病情又有改善，尿糖（+），血糖 7.8mmol/L。守原方共服 21 剂，2 次空腹血糖均正常，尿糖阴性。

《辽宁中医杂志》1996 年第 12 期

[评按] 张锡纯指出：“消渴一证，古有上、中、下之分，谓皆起于中焦而及于上下。”说明消渴病虽与肺燥、胃热、肾虚有关，但关键在脾。本案患者脾虚有湿，故见嗜睡、乏力、下肢沉重；久病肝气不舒，肝火上炎，故见眩晕耳鸣、面红目赤、口干、舌边尖红苔黄；证属脾虚肝旺，治宜健脾平肝降火，扶脾抑肝。方中人参、白术健脾益气祛湿；白芍、菊花、天麻、石决明、钩藤平肝，玄参、栀子清热泻火，药后症状缓解而愈。

## 6.5 关宝霞治糖尿病脾虚湿盛案

李某，男，56 岁。1993 年 8 月 4 日初诊。患糖尿病 5 年余，每天始终服用消渴丸（30 粒）治疗，尿糖控制在（+~++）。刻诊：神疲倦怠，全身乏力，纳呆食少，腹胀便溏，双下肢酸软，小便色白，舌胖边有齿痕，脉沉缓。血糖 9.8mmol/L，尿糖（++）。证属脾虚湿盛，治以健脾化湿。药用：人参 10 克，黄芪 25 克，白术 20 克，山药 30 克，茯苓 20 克，陈皮、香附各 15 克，砂仁、半夏、甘草各 10 克。服药 3 剂后病情缓解。嘱消渴丸用量减半。先后服 14 剂后，并已停服消渴丸。药后尿糖（±），血糖 6.1mmol/L，又按原方服 7 剂善后。

《辽宁中医杂志》1996 年第 12 期

[评按] 《素问·奇病论》：“帝曰：有病口甘者病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也”，表明《内经》最早提出消渴病与脾胃在病理上的联系。本案患者因脾气虚弱，湿

浊不化，表现出神疲乏力，纳呆食少，腹胀便溏、下肢酸软、舌胖大边有齿痕，脉沉缓，证属脾虚湿盛。方用健脾化湿之参、芪、术、苓、陈皮、砂仁、半夏等，配合消渴丸，故短期即获病愈。

## 6.6 乔玉秋治脾虚痰热内扰型糖尿病案

刘某，女，68岁，农民。糖尿病史3年，现口渴不思饮，纳呆乏力，伴头晕心悸，烦躁失眠，多汗，小腹下坠，阴痒，小便频多，形体肥胖，舌胖边有齿痕、质暗红、苔黄腻、脉滑数。查血糖11.8mmol/L，尿糖(++++)。诊断：消渴，证属脾虚痰热内蕴，治则健脾益气，清热化痰。用方：黄芪30克，五味子、半夏、陈皮、竹茹、黄连、柴胡、苦参各9克，山药18克，苍术、白术、茯苓各15克，枳实、知母、当归各12克，升麻3克。水煎服，日1剂。服药6剂诸症减轻，继服上方加减15剂。诸症消失、复查血糖6.31mmol/L。

《陕西中医》1998年第5期

[评按] 现代医学研究的结果证实肥胖人群痰湿体质发生率为73.37%，而糖尿病发生在肥胖人群比例则居高不下，究其原因与糖尿病病人的血液持续高凝状态有直接关系。呈现这种体质的根本原因是过食肥甘，醇酒厚味，日久伤脾损胃，脾胃受损，运化失司，痰浊内生互结，阻于经脉，津液不布，津不上承，故为发渴。因此，本案所述处方用药，不外乎健脾益气，清热化痰之品，方中黄芪、五味益气敛阴，山药、苍术、白术、云苓健脾化湿浊，半夏、陈皮、竹茹祛痰，苦参、知母、黄连清热燥湿，又可制苍术燥烈之性太过，当归活血养血，升麻、柴胡助黄芪升气携津上承，诸药合用，其疗效正如患者所云“久服西药也无如此效果”。

## 6.7 肖燕倩治糖尿病脾虚湿热案

曹某，男，62岁。1995年6月来诊。糖尿病史8年，因血糖

居高不下，常规以降糖药口服，配合胰岛素注射治疗。患者形体肥胖，经常口苦口臭，齿龈肿痛，口渴欲饮，但饮水不多，饥而少食，大便溏滞，小便黄短，头晕沉重，神疲倦怠，舌偏红而胖，边有齿痕，苔黄厚腻，脉濡滑。空腹血糖 9.1mmol/L。辨证为消渴日久，脾气受损，运化失司，湿热壅盛，充斥三焦。拟清化湿热、补脾生津法。处方：苍白术各 12 克，黄连 3 克，黄芩 15 克，生苡仁 30 克，六一散（包）30 克，黄芪 30 克，党参 15 克，山药 15 克，天花粉 15 克，石斛 15 克，葛根 15 克，元参 10 克，白蔻仁 3 克。服药 1 周后诸症有所改善。守前方增减，苍术曾用至 30 克。治疗 2 个月，终使湿热清肃，症状悉除，复查血糖 6.0mmol/L。后停用胰岛素，降糖西药较前减量，随访半年，病情基本稳定。

《上海中医药杂志》1998 年第 6 期

【评按】古有“消渴但燥无湿”之说，但临床发现一部分长期血糖控制不良者多兼湿热。湿热留恋，责之于脾。脾主后天，消渴日久，必气阴两耗；脾虚运化无权，阴津乏源，每致阴虚燥热益甚，又易使湿邪困阻，从热而化，湿热胶着，甚而蕴毒致瘀，变证迭现。此时既不能囿于消渴阴虚为本，忌讳化湿而貽误病机，亦不能拘于脾虚之困，一味补气而甘温助热。临证将清化湿热与补脾生津同施，每使一些合并口腔、呼吸、消化、及泌尿系慢性感染的糖尿病患者病情得以控制。化湿之药，首推苍术，盖其运脾敛精降糖之功卓著。

## 7. 肝郁型糖尿病

### 7.1 郭喜军治肝郁化火型糖尿病案

王某，女，53 岁。平素性情急躁，且家事不和，情绪不宁，常感胃脘胀满，连及两胁，太息不止。近半年来上症加重，并感口

干口苦，烦乱易怒，睡眠欠佳，口渴引饮，小溲量多。未作诊治。近日，又因情志不舒致上症加重而来诊。查其舌质偏红；苔薄黄腻，脉弦数。空腹血糖 240mg%，尿糖（+++），诊为糖尿病。证属肝郁化火，耗液伤阴。治以疏肝清热，生津止渴。处方：柴胡 9 克，白芍 10 克，枳壳 10 克，当归 10 克，白术 12 克，生地 10 克，枸杞 10 克，茯苓 9 克，香附 9 克，川芎 9 克，知母 30 克，陈皮 10 克，麦冬 30 克，山萸肉 15 克。连服 7 剂，诸症明显减轻，复查空腹血糖 160mg%，尿糖（-），嘱前方继服，并控制饮食，又服 7 剂后，诸症消失。查空腹血糖 110mg%，尿糖（-）。嘱其坚持控制饮食，常服丹栀逍遥丸、六味地黄丸。追访至今，无复发。

《北京中医学院学报》1991 年第 3 期

[评按] 糖尿病属中医“消渴”范畴，历代医家多按上中下之消分证，多从肺、胃、肾论证。临床对于一些兼有肝郁气滞症状的糖尿病患者，单从肺、胃、肾论治，收效甚微。本案医者从肝论证，以逍遥降糖饮治之，疗效满意。《儒门事亲·三消论》曰：“消渴者，耗乱精神，过违其度，向燥热郁盛之所成也”。可见五志过极，情志失调，肝气郁久化火，伤阴耗液，发为消渴。逍遥降糖饮以柴胡、川芎、香附、白芍、当归疏肝理气，茯苓、白术补中理脾，乃见肝之病，当先实脾；生地、枸杞、知母养阴清热，热清阴复，则消渴自愈。

## 7.2 和贵章治糖尿病肝郁脾肾两虚案

郭某，女，47 岁，郑州某厂干部。1986 年 12 月 22 日初诊。7 年前遇精神刺激后引发糖尿病，曾经治疗无明显效果。现饮食欠佳，口渴不甚，夜尿频多，兼头晕目眩，腰酸乏力，脘痞闷胀，大便一般，面色不华，愁苦抑郁，舌淡满布白苔，脉弦缓。化验：血糖 215mg%，尿糖（+++），既往无肾病史。辨证：据脉证诊为



情怀不畅，脾气不济，肾元失固。立法：脾肾双治，舒肝解郁，降糖。处方：猪肚丸加味治之。黄芪 50 克，白术 30 克，山药 100 克，砂仁 15 克，香附 20 克，柴胡、葛根各 15 克，酒桔梗 120 克，莱菔子 30 克，益智仁 20 克，生军 10 克。上药先研为粉，装入雄猪肚中，将口扎紧，放入高压锅中蒸煮，令烂汁干，乘热捣糊为丸如梧桐子大，日 3 服，每服 30 粒，饭前开水送下。次年 5 月 4 日复诊：坚持服药一料后，自述食纳增加，脘痞闷胀减，并觉有气力，面色好转，精神爽适。化验：空腹血糖 130mg%，尿糖（±），又重服前药巩固疗效，尿糖转阴，血糖正常。

《江苏中医》1991 年第 8 期

[评按] 《儒门事亲·河间三消论》谓：“消渴者……或耗乱精神，过违其度，……之所成也”。《慎斋遗书》谓：“心思过度……此心火乘脾，胃燥而肾无救”，表明由于五志过极可引起消渴病。由于肝主疏泄，当情志刺激引起肝气不舒，郁滞化火，消灼体内阴津，导致阴虚津亏，燥热内生，就产生了消渴病（糖尿病）。本案患者即是因情怀不畅，致肝气不舒，克伐脾土，使脾胃虚弱从而表现出纳差脘痞，愁苦抑郁，并有血糖高，尿糖阳性的情况。治疗时，医者选用猪肚丸予以治疗。猪肚为猪的胃脏，《别录》中云猪肚能“补中益气，止渴、利”，《本草经疏》云“猪肚为补脾胃之要品，脾胃得补，则中气益，利自止矣。”在《食医心境》中即有用猪肚治疗“消渴，日夜饮水数斗，小便数，瘦弱”的记载。同时配用黄芪、白术、山药、砂仁健脾益气；香附，柴胡疏肝理气解郁；葛根除烦止渴；桔梗宣心气之郁；莱菔子下气宽中；益智仁温脾暖肾固气；生军平胃下气，诸药合用，切中病机，故病情向愈。

### 7.3 杨叔禹治糖尿病久郁化火案

姚某，女，51 岁，1986 年 5 月 11 日初诊。一周前因阴痒到

妇产医院求治，经查血糖 13.4mmol/L，尿糖（++++），烦渴多尿，形体肥胖，头昏胸闷，梦寐纷纭，精神不畅，舌略胖大、舌尖红、苔薄黄，脉弦滑略细。自述半年以前因职务变迁而长期抑郁失意，诊前一直情绪不佳，烦躁易怒；近日又因患糖尿病而情绪更加沮丧。思其情志抑郁失畅，一方面久郁化火，致阴虚内热。治宜祛湿化痰，兼以解郁清热。处方：陈皮 10 克，半夏 5 克，茯苓 10 克，生甘草 5 克，竹茹 5 克，枳实 10 克，黄连 10 克，苍术 10 克，山药 20 克，僵蚕 10 克，当归 10 克，白芍 10 克，柴胡 10 克，薄荷 10 克，丹皮 10 克。水煎，每日 1 剂，分 3 次口服。服上方 18 剂后，血糖降至正常，症状悉除。随访一年，未见复发。

《中医杂志》1992 年第 5 期

〔评按〕 近代中医文献较少论及情志因素与糖尿病的关系，其实在中国古代史籍和医籍中不乏因情绪紧张或精神创伤而发“消瘴内热”，及继发感染脓疡或发背而死亡的病例。据观察有约半数的糖尿病患者，于发病前一个月至六个月期间内都有长时间的诸如恼怒、失意、沮丧等情绪变动经历。这些病人在病后或治疗中情绪仍较恶劣，更加妨碍治疗与康复。部分患者的血糖、尿糖水平竟随着情绪的波动而升降。对于这类患者，经采用心理疏导，在降糖方药中辅以调神畅志、疏肝解郁之品，效果满意。

#### 7.4 乔玉秋治肝郁气滞型糖尿病案

张某，女，65 岁，工人。2 年前因女儿自杀，情志内伤，后逐渐感口渴多饮、多食、消瘦，半年又出现心悸、头晕、烦躁失眠，两胁胀痛，腰膝酸软无力，大便干，小便多，舌体胖，质暗红，苔薄黄、脉弦细数。心电图正常范围。空腹血糖 9.0mmol/L，胆固醇 7.2mmol/L，甘油三脂 1.67mmol/L。诊断：消渴，证属肝郁气滞，兼肝肾阴虚。治则疏肝解郁，兼滋补肝肾。处方：柴胡、玄参、丹皮、知母、枳实、菊花、郁金、山萸肉、柏子仁各

12克，白芍、山药、茯苓各15克，麦冬、生地各24克，黄连9克，川楝子6克。水煎服，日1剂。服药6剂，诸症减轻，又继服上方加减20余剂，诸证消失，未服任何西药降糖药，化验血糖6.09mmol/L。

《陕西中医》1998年第5期

[评按] 《内经》云：“怒则气上逆胸中蓄积，血气逆流……转为热，热则消肌肤，故为消瘿”。本案患者因情志所伤，抑郁日久，肝失条达，郁久化热伤阴而发病。乔氏针对其发病机理，以调畅情态，疏肝解郁，兼补肝肾之法治之为正治。方中柴胡、川楝子、枳实、郁金疏肝理气，调畅情志所郁，生地、麦冬、玄参清热养阴，杭白芍、丹皮凉肝血，山萸、山药、云苓补肝肾，菊花醒头目祛眩晕，柏子仁安神定志，佐黄连、知母清心胃之火，诸药合用，共奏良效。

## 7.5 肖燕倩治糖尿病肝郁化火案

张某，男性，53岁，在远洋轮工作，1995年12月来诊。糖尿病史3年，1995年6月在国外突发“广泛心肌梗塞”，抢救成功后回国疗养。曾在外院服用中西药物，因病情不稳定，前来就诊。患者胸隐痛，夜晚为甚，难以安卧，口渴，乏力，舌红，苔薄黄，脉弦细。空腹血糖14.8mmol/L，血压18/12kPa；心电图提示：心肌缺血，陈旧性下壁、左后壁及右室心梗。阅前医处方，为益气养阴、宽胸化痰之品，似无不妥。再详询病史，知“心梗”发作前，曾与人发生口角；回国后，复担心今后工作。观其情绪低落，时作叹息，顿悟此乃肝气郁滞，化火灼阴，胸络瘀阻，心经失宁所致。即予育阴清热、疏肝宁心、理气化痰之法。处方：生地15克，山萸肉12克，当归10克，赤芍15克，柴胡9克，枳壳15克，丹皮10克，泽泻30克，枣仁15克，合欢皮15克，知母9克，葛根30克，丹参15克，川楝子12克。同时结合心理疏导。服药2

个月后，诸症若失，血糖控制理想，心电图示心肌缺血改善。续服中药半年，再赴国外工作。

《上海中医药杂志》1998年第6期

**[评按]** 从《内经》始，历代医家在消渴病因中均论及五志化火灼阴致病，诸多治消渴名方皆寓滋养肝肾之意，独少言及疏肝。肝为刚脏，体阴用阳，主情志疏泄，违则郁勃化火，灼伤阴津，使肺、脾（胃）、肾脏阴阳乖乱，则消渴成矣。现代医学亦证明，肝之疏泄功能与内分泌调节相关。据临床观察，许多糖尿病患者发病前有不同的精神创伤，发病后多有忧心忡忡、烦躁而寝食难安等症状。因郁致病和因病致郁，引起病势加剧或迁延难愈，故重视病因，伍以疏肝，亦为扭转病势、缩短疗程的契机，临床以滋水清肝饮加味颇效。

## 7.6 王耀献治肝郁型糖尿病案

秦某，女，54岁，1996年10月初诊。患者2个月前因家庭纠纷生气恼怒，自感心烦懊恼，胸胁胀满，继则出现口干口渴，引饮不止，尿频。查患者形胖面赤，舌质瘦红、苔黄、脉弦细数，空腹血糖12.6mmol/L，尿糖（+++）。拟诊为糖尿病，辨证为肝郁化热，治以清热舒肝，方用舒肝清热汤加炒栀子10克，水煎服，每日1剂。前后加减共45剂，自觉症状缓解，空腹血糖为5.95mmol/L，尿糖转阴，病情稳定，嘱服六味地黄丸巩固治疗，随访半年，未有复发。

舒肝清热汤：醋柴胡10克，赤白芍各10克，枳壳、枳实各10克，厚朴10克，葛根10克，天花粉30克，玄参20克，生大黄8克（后下，大便通后去掉）。

《北京中医药大学学报》1999年第1期

**[评按]** 糖尿病属中医消渴范畴，历代认识多基于肺燥、胃热、肾虚。通过本案，可以看到糖尿病的发展与肝脏疏泄功能失

调有着内在联系。《灵枢·五变篇》曰：“怒则气上逆，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，故为消瘵。”刘河间《三消论》云：“五志过极，皆以火化，热盛伤阴，致令消渴。”中医认为，肝属木，为厥阴之脏，肝主疏泄，调畅情志活动，调节气血运行，协调五脏气机升降出入运动，调控整个机体新陈代谢的动态变化，一旦遇到精神刺激必先影响到肝而致肝失疏泄，代谢失控。其后果一则肝郁化火，阴伤燥热，上刑肺金，中伤胃液，下灼肾水，发为消渴；二则影响气血运行，痰瘀渐生致病情加重，变证丛生。因此，从肝论治不失为治疗糖尿病的大法之一。

## 8. 脾肾两虚型糖尿病

### 8.1 樊中州治糖尿病脾肾两虚案

武某，女，48岁，会计，1980年1月30日初诊。患者于4年前出现多饮、多食、多尿，近2个月症状加重。昨日因上感在单位门诊部化验尿糖（+++），而就诊于中医。诊见：每日饮水15磅，饭量1.4斤米饭。口渴，舌尖热且痛，心悸心烦，气短乏力，头晕失眠，手足麻木，下肢浮肿，大便干燥，性功能显著减退，舌苔薄黄，舌质略红，形体肥胖，身高1.63m，体重75kg，尿糖定量58g/4100ml/24h，血糖180mg%，血脂正常。症属消渴，治宜健脾益气，清胃生津，分清别浊。方仿白茯苓丸出入：茯苓10克，天花粉12克，苍术9克，玄参9克，三棱针5克，萆薢10克，党参10克，熟地黄10克，石斛9克，蛇床子5克，覆盆子10克，山药12克，生石膏100克。服至第36剂，化验血糖115mg%，尿糖（-），每日饮水2.5磅，唯感舌尖有灼热感。此乃燥热灼津，进而阴血亦耗。心主血，舌为心之苗窍。治宜养心血，清郁火。投

温清饮：当归 6 克，白芍 6 克，生地黄、熟地黄各 10 克，川芎 10 克，生甘草 3 克，黄柏 6 克，栀子 3 克，黄芩 8 克，三棵针 10 克，10 剂。药后舌灼热症基本消除，尿糖定量 0.89mg%/3760ml/24h（正常值 0~0.9mg），血糖 85mg。后以此方治疗月余，曾一次尿糖（+）。以后检查未发现异常，停药，追访 3 年未复发。

《广西中医药》1988 年第 1 期

[评按] 糖尿病之发生，与醇酒厚味，五志化火，恣情纵欲等有关，上述各种因素都引起阴虚燥热，导致发病。而阴虚与燥热往往互为因果，热生由于阴之虚，阴之虚又由于热之甚，其始则异，其终则同。程钟龄认为：治三焦症“上消者，宜润肺，兼清其胃；治中消者，宜清其胃，兼滋其肾；治下消者，宜滋其肾，兼补其肺。”白茯苓丸属健脾益肾、滋阴润肺的方剂。医者师其法，于方中加入施今墨治消渴之药对苍术和玄参；患者口渴引饮，胃火内蕴，故加入大剂生石膏，以佐其清胃养阴之力；火势渐熄，血中余热尚存，而见舌灼热，故更方为温清饮。温清饮以黄连解毒汤泻火，四物汤以养阴血，共伍成养中寓泻，泻中寓补之方，正合该案善后之策。

## 8.2 李有明治糖尿病脾肾两虚案

舒某，男，39 岁。于 1989 年元月 9 日就诊。患者三月来多饮、多食、多尿、体倦，近月来症状加重，经实验室检查诊为糖尿病。就诊时日饮水量达 9500 毫升，小便频数量多，并有烂苹果味，尿糖定性（++++），血糖 262mg%，形体肥胖但颜面少华，体倦身重不愿走动，舌质偏红苔少，脉沉细稍数。证属消渴，治以健脾清胃，滋阴固肾，方药如下：熟地 6 克，山萸肉 6 克，茯苓 9 克，泽泻 9 克，黄柏 9 克，怀山药 10 克，金樱子 15 克，桑螵蛸 15 克，生石膏 12 克，黄芪 15 克，丹皮 6 克。4 剂，水煎服，1 日 1 剂。患者服上方后，症状消失，尿糖定性转阴，舌淡红，脉稍弦细，上

方再进5剂。服后尿糖定性一直阴性。为防反复，嘱其再服原方10剂，并服知柏地黄丸以善其后，随访至今，未见复发。

《江西中医药》1991年第1期

[评按] 李氏运用六味地黄汤加味治疗舒某之病，其用意在于滋肾水、固津液。肾为水脏，主固涩，固涩失调，故见尿频量多，且带甜味，精津外泄多，口渴益甚，故李氏在六味地黄汤中加金樱子、桑螵蛸固涩精津之品，伍石膏、黄柏意在清胃泻火，配黄芪兼顾益气。纵观全方，虽无特殊之处，但立意平和，缓图收功，亦堪师法。

### 8.3 李秋波治糖尿病脾肾两虚案

范某，男，57岁，门诊号：10321，1993年2月11日就诊。主诉口干多饮、多食、多尿及倦怠乏力5个月，患者于1992年9月因出现上述症状，经查空腹血糖为7.69mmol/L，诊断为糖尿病，经用西药及消渴丸、六味地黄丸等治疗效果欠佳，于1993年2月复查空腹血糖为12.35mmol/L。刻诊：舌淡红、苔微黄，脉缓。中医诊为消渴，证属脾肾两虚，肺胃蕴热，即给玉泉汤。处方：天花粉、葛根、黄芪、丹参、怀山药、玄参各30克，白术20克，苍术、赤芍、僵蚕、地骨皮各15克，甘草5克。每日1剂，水煎内服。按上方加减辨证治疗，原有症状明显改善，倦怠乏力减轻，1993年3月复查空腹血糖为7.32mmol/L，继续按上方加减治疗（中间因故停药2月），病情稳定，无明显自觉不适，于1993年8月再次复查空腹血糖为6.33mmol/L（本院血糖正常值为3.98~6.6mmol/L），尿糖阴性。嘱继续间断服用怀山药，并严格控制饮食，以巩固疗效。

《新中医》1996年第12期

[评按] 玉泉丸是治疗消渴之名药，与消渴丸一样，在控制糖尿病病情方面功不可没。本案以汤易丸，所用基本方之组成为：

天花粉 30 克，葛根 30 克，黄芪 30 克，丹参 30 克，怀山药 30 克，玄参 30 克，配入白术 20 克，苍术 15 克，赤芍 15 克，僵蚕 15 克，地骨皮 15 克，使以甘草 5 克，药专量足，配伍颇为精当。现代药理研究已经证实，其中的绝大多数药物单味均有明显的降糖和恢复胰岛功能的作用，组成复方后其作用更会增强，因而对单纯性糖尿病疗效较好。

#### 8.4 李天云治糖尿病脾肾亏虚案

蔡某，男，46 岁，1997 年 10 月 8 日初诊。患糖尿病 3 年，近 2 年一直坚持服优降糖、消渴丸等治疗，病情时轻时重。反复发作，尿糖在（++）以上，血糖在 12mmol/L。近因消瘦，尿频加重，腰膝酸软，乏力倦怠前来就诊。查血糖 13.1mmol/L，尿糖（+++），伴头晕耳鸣，失眠多梦，面色憔悴，脉细数，舌质淡红，舌苔白腻，证属脾肾亏虚，心肾不交，治宜健脾补肾，滋阴泻火，先以降糖康（黄芪、黄精、丹参、怀山药、玄参、生山楂各 30 克，花粉、鸡内金各 15 克，黄连 5 克，大黄 3 克）加枸杞 15 克，菊花 10 克，苍术 20 克，炒枣仁 30 克，水煎三次，分三次服。6 剂症状大减，服 15 剂后查血糖 8.7mmol/L，尿糖（+），药已中病。即守方配制蜜丸，每丸 6 克，次二丸日二次。二黄丸，每次 2 粒，日 2 次，1 个疗程后症状消失，体重增加，查血糖 6.4mmol/L，尿糖（-），为巩固疗效，又服一个疗程，病人精神大振，一切正常，连续 3 次查尿糖、血糖均在正常范围，1 年后随访未见复发。

《实用中医药杂志》1999 年第 10 期

〔评按〕 本案抓住糖尿病气虚津亏血瘀的病机关键，治疗上以健脾补肾、滋阴泻火为治，所拟降糖康复方即根据此原则而设。方中黄芪、山药、黄精以补气为主，兼能养阴，津亏能补，津泄能固，具有补而不滞，养而不腻之特点，为治疗糖尿病的首选药物；玄参性寒质润，能制浮游之火，清上彻下，润泽三焦，滋阴



降火；花粉既能清热生津止渴，又能消瘀血，散热结；丹参、山楂、鸡内金活血化瘀，不伤新血，开郁气而不伤正气，消积滞而不破气；尤其是山楂一药，不仅能消食积化瘀血，与益气之品相伍又能酸甘化阴，生津止渴，佐小量黄连、大黄以清热泻火，发挥其有热能清，有湿能燥，有积能消，有瘀能去的作用。全方具有益气养阴活血之功，正合糖尿病气虚血瘀津亏之病机。

## 9. 阴阳两虚型糖尿病

### 9.1 李孔定治糖尿病阴阳气虚案

夏某，男，62岁，1991年7月9日初诊。患者2年前觉口渴微，饮水增多，未引起注意。2月后口渴加重，饮食增多，小便多而混浊，身体日渐消瘦。查空腹血糖16.8mmol/L，尿糖（++++）。诊为糖尿病。曾服消渴丸、优降糖、D860等，血糖时升时降，近2月来食少乏味，小便次多量少，口渴欲饮，饮水量不多，倦怠乏力，气短懒言，四肢不温，酸痛麻木，下肢微肿，五心烦热，便溏，1日2~3次。舌淡红、苔薄白，脉沉细。7月5日查空腹血糖14.6mmol/L，尿糖（++）。证属阴阳气虚，兼瘀夹湿。治以温阳益气，滋阴清热，活血燥湿。处方：红参10克，北五味子6克，淫羊藿、泽泻各15克，葫芦巴、地骨皮、丹参、玉竹、怀山药、花粉、枸杞子、木瓜各30克。10剂。水煎服，2日1剂。嘱节制饮食，调畅情志，注意活动。31日二诊：药后诸症好转，惟轻度口渴，下肢仍酸痛麻木，嘱原方常服。

《新中医》1994年第10期

[评按] 李氏治疗糖尿病，常分为四型辨证施方，然而对于中老年糖尿病患者，尤其是糖尿病之后期患者常表现为食少乏味，小便频数，气短懒言、形寒怕冷、面色无华、五心烦热、自汗盗

汗、四肢发凉或麻木浮肿，一派阳虚阴弱，夹瘀夹湿之象，故以自拟经验方加减治疗，药用地骨皮、红参、五味子、丹参、山药、花粉、玉竹等为基本方，取效较佳。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（周金黄等·中药药理学·第1版·上海科学技术出版社·1986），而“热甚则食气”，故辅以人参、怀山药补中益气，玉竹、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》）花粉“退五脏郁热……，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。”（《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。

鉴于糖尿病患者为内分泌失调性疾病，与饮食、起居、情绪活动等密切相关，如不予以重视，非但不能减轻病情，而且常可加重病情，因此，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。这一点在糖尿病的治疗康复中显得尤为重要。

## 9.2 刘登祥治阴阳两虚型糖尿病案

罗某，女，72岁，1996年11月19日初诊。口渴、尿多伴尿中大量泡沫半年。诊时述口渴喜热饮，量多，每日约3000~4500ml，同时尿量明显增多并含大量泡沫，排尿时不爽利感，颜

色较清亮。食欲尚正常，食量无明显改变。全身畏寒，伴有腰膝软，外阴瘙痒。查尿糖（+++），空腹血糖 8.9mmol/L。诊断为糖尿病。患者要求中药治疗。查舌质淡，苔白，脉沉无力。辨证为阴阳两虚之下寒上燥证。予瓜蒌瞿麦丸治疗：瓜蒌根 30 克，瞿麦 20 克，山药 45 克，茯苓 30 克，附片 45 克（先熬去麻味），蛇床子 20 克（包煎）。水煎服，每日 3 次。服药 2 剂后，口渴开始减轻，尿量亦随之减少，尿中泡沫不似以前严重。药中病机，效不更方，再进 10 剂，上述症状大部分消失。上方附片减为 30 克，继续治疗，前后共进 30 余剂，一切症状消失，复查尿糖阴性，血糖降至正常（4.8mmol/L）。遂以瓜蒌根 30 克，瞿麦 15 克，山药 30 克，茯苓 15 克，附片 20 克（去麻味），巩固治疗 1 月，再次复查血糖正常，尿糖阴性而停药。随访 1 年未复发。

《四川中医》1999 年第 1 期

[评按] 瓜蒌瞿麦丸出自于《金匱要略》中的“消渴小便不利淋病脉证并治”篇。原文主要用治阳虚不化，水气内结的小便不利之证。从其方中药味组成分析，瓜蒌、山药滋阴生津润燥，瞿麦、茯苓健脾渗湿以去湿浊，单用附片温阳化气，使津液上承而止渴，全方上下具有化气、利水、润燥之功效。刘氏取其方中药味的一阴一阳，一寒一热的配伍特点用治阴阳两虚型的消渴证，其疗效堪称满意。并认为原文中的“小便不利”不能单纯理解为尿少之意，尿多及尿含大量泡沫等不正常的小便，也应同样用“小便不利”来概括，原文中的“苦渴”“渴喜热饮”之症候应是诊断糖尿病阴阳两虚型的辨证要点。

## 10. 肾虚型糖尿病

### 10.1 陈步师治糖尿病肾阳虚衰案

叶某，女，30岁，教员。患者发育正常，营养不良，素性多思善怒，恣意肥甘，酿为消渴，多饮善饥多尿。经西医治疗及控制饮食，病情反复，后求治于某中医，投白虎汤5剂，渴饮不止，而尿反增多。又更某中医治疗，服增液汤等十余剂，效亦不著，遂于1984年夏季来院求治。治前血糖尚正常，尿糖餐后（++++），空腹尿糖（++）。自诉：月经正常，别无他病，唯口渴多尿，每日饮水20磅，每日小便15次以上，饮多不解渴，尿呈白色，状若膏脂，大便正常，精神怠倦，体重日益减轻。诊其脉沉细无力，舌淡红苔偏薄，面色黎黑，表情淡漠。细思此证从舌脉外表等观察，乃气血两虚，证属下消，因阴虚不能化阳，加之过服寒凉，真阳受损，致火衰不能化水，气虚不能蒸精，真火不足，虚火浮游，故饮一溲一，渴不得止。仲景云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗；肾气丸主之。”拟方：肉桂9克，附子9克，熟地15克，山萸10克，山药18克，丹皮10克，泽泻10克，云苓15克，黄芪40克，补骨脂10克。其父粗具医识，畏盛夏桂附辛热，求易他方，余解其虑，乃试服1剂，无不良反应，再服4剂，渴、尿大减，再服5剂，诸症消失，后以六味地黄丸丸剂善后，并以玉米须代茶饮半个月，尿糖餐后（-）。肾气丸温阳滋肾，补命门真火，俾太阳一出，燭火无光，病自可愈。

《福建中医药》1986年第2期

〔评按〕 中医认为，糖尿病之因多由嗜欲不节，多食膏粱酒酪，肥甘厚味，致胃积热干涸，或情态失调，喜怒不慎，气郁化火，或耗神过度，房室失节；素体或病后阴血亏衰，火旺阳亢，或

温热侵淫，郁成燥热，消燥阴津。故糖尿病始于阴虚，起于燥热。阴虚重点在肾，是其本；燥热表现在肺胃，是其标。其病理机制乃一为阳明热蕴化燥，消灼肺胃阴津，二为肾燥精虚也。本案证属下消，因阴虚不能化阳，加之过服寒凉，真阳受损，致火衰不能化水，气虚不能蒸精，真火不足，故饮一溲一，渴不得止。金匱肾气丸为治疗消渴的名方，其方旨在滋养阴液，温复肾阳，陈氏在此基础上加黄芪、补骨脂以补肾气，全方滋水涵木，清降燥火，双管齐下，直达病本，故使糖尿病得以改善。

## 10.2 白锋治糖尿病肾阴不足案

王某，男，48岁。口渴、口干欲饮水，腰酸，腰痛，小便频数，每日排尿3000ml，有饥饿感，自己控制饮食，每日维持一斤五两，身体日渐消瘦，体重由60kg，二年内降到43kg，尿糖（++++），空腹血糖13.44mmol/L，CO<sub>2</sub>结合力24.25mmol/L，血酮体阴性，既往患慢性胆囊炎、胆石症。入院后经抗炎治疗，胆囊炎症状消失，但糖尿病症状未见好转。采用滋阴益肾法。药用：生地、山药各20克，山萸肉、丹皮各15克，花粉、沙参、麦冬、玉竹各20克，生石膏30克，知母、扁豆各15克，石斛、黄精、黄芪各20克，服上方9剂后，口干症状明显减轻，饮水量减少，每日饮水1500毫升左右，饮食减少，每日500克左右，尿糖（++++），空腹血糖12.04mmol/L，但仍腰痛。在上方中加杜仲、补骨脂各20克，继服18剂后，尿糖转为阴性，空腹血糖3.12mmol/L。基本恢复正常，追访2年未发病。

《辽宁中医杂志》1990年第7期

〔评按〕 糖尿病在病机上有肺燥、胃热和肾虚之别。但临床上三消症状常同时存在，不能截然分开，有着较为密切的内在联系，只是在程度上有所偏重。一般而言，上消和中消病情不解，不能消除肺胃燥热，使燥热更灼肾阴，往往导致下消，故认为下消是上、

中二消传变的结果。在治疗上,《医学心悟·三消篇》说:“治下消者,宜滋其肾,兼补其肺”,乃滋阴益肾为主,总以滋肾养阴为大法。本案患者三消皆有,但以尿多、尿频、腰痛为主症,故用加减玉女煎加六味地黄汤以滋养肝肾、益精补血、润燥止渴为治。

### 10.3 王家琳治肾虚液涸型糖尿病案

李某,女,43岁,工人。1987年9月14日以消瘦肢冷、多食、多饮、多尿4个月住院治疗。入院检查:血糖14.5mmol/L,尿糖(++) ,血清胰岛素4.4 $\mu$ u/vu;血常规WBC $2.6 \times 10^9$ /h。西医诊断为糖尿病Ⅱ型,中医辨证属消渴症(肾虚液涸型),治以滋阴益气,温肾止渴,方用金匱肾气丸加玄参25克,黄芪20克。2周后多饮、多尿症状消失,肢冷乏力减轻,服药1月后,血糖降至10.13mmol/L,尿糖(+),一个半月后,血糖降至6mmol/L,多次复查尿糖(-),WBC $4.4 \times 10^9$ /L,消渴症状全部消除而出院。追访3年未复发。

《陕西中医》1991年第2期

[评按] 肾气丸善于助阳之弱以化水,滋阴之虚以生气,为治疗肾虚型消渴之首选方剂。本案王氏用肾气丸扶补肾气之亏,合黄芪加大益气之力度,伍玄参滋阴液之亏损,气强则脏腑功能各司其职,阴液盛则口渴自止。

### 10.4 曹开勇治糖尿病肾虚血瘀案

姜某,男性,56岁,住院号0006141,入院日期1989年7月19日。患者有糖尿病史8年,因近日乏力明显,来院门诊复查尿糖(++++) ,尿酮阳性而入院治疗,查空腹血糖280mg%,症见神疲乏力,腰酸膝软,纳减,口干不欲多饮,形寒畏冷,小便频数,大便溏薄,舌质淡胖映紫、苔白腻,脉沉细无力而两尺尤甚。辨证为肾阳不足,瘀血内结、浊阴上扰。治疗以温肾化瘀汤:鹿角霜30~50克,生熟地各20克,甘枸杞子15克,鳖甲15克

(先煎)，生黄芪 30 克，苍术 10 克，丹参 30 克，川芎 10 克，桃仁 10 克，加陈皮 10 克，旋覆花 8 克（包煎），未加胰岛素治疗，服药三天后尿酮转阴，尿糖（+），连服半个月后症状消失，空腹血糖已降至 114mg%，出院后每日一剂，连用二个月后改为二日一剂，再后以消渴丸 3 丸，每日二次维持。至今血糖在正常范围，症状平稳，尿酮体持续阴性。

《中医杂志》1992 年第 6 期

[评按] 本案为老年患者且病程较长，在肾阴不足基础上出现肾阳虚衰，进而出现瘀血内阻，浊阴上扰。糖尿病瘀血症的存在，国内外通过血液流变学的研究均已证实，化瘀治疗疗效确切。化瘀法的运用不必拘泥于瘀血见症的有无，但温肾法的运用一定要仔细地辨证。当患者由渴饮无度而出现口干不欲多饮时，应注意其命火衰微，不能蒸腾水气之机变，不可误视病情好转，这往往是肾阳虚衰的早期征象，应结合年龄、病程、舌苔、脉象，及时温肾而起沉痾。在温肾药物的运用上，鹿角霜至为关键，该药具有温肾与活血两大功效，用量宜大，可在 30~50 克。同时亦应注意配合滋阴与健脾。滋阴药物可收阴中求阳之功，健脾益气可取先后天相济之效。

### 10.5 沈兆熊治糖尿病肾气不足案

石某，女，63 岁，农民。1997 年 1 月 4 日初诊。患糖尿病年余，经治后空腹血糖下降至 7.2mmol/L，目前以美吡达 15mg/d 维持，但口渴尿多始终未能控制。每天饮水约 4000ml，小便频多，夜间尤甚，腰俞酸楚，齿浮怕冷，精神萎靡，舌淡苔薄白，脉软。此渴属肾阳不足，津不蒸腾；此尿频属肾气不足，固摄乏力。予仲景肾气丸。处方：生熟地各 30 克，山萸肉 15 克，怀山药 30 克，云茯苓 15 克，湖丹皮 10 克，建泽泻 15 克，淡附子 6 克，上肉桂（后下）3 克，益智仁 10 克，台乌药 6 克，桑螵蛸 10 克，天花粉

10克。服上方10剂，口渴已见改善，但小便仍频。上方加煨龙牡各30克，又服10剂，口渴尿频基本控制，遂改用金匱肾气丸巩固疗效。

《江苏中医》1999年第5期

[评按] 本案患者年过六旬，病程年余，以口渴尿多为主症，而老年患者临床以肾虚较为常见，由于肾阳不足，津液不能上蒸于口，故口渴；肾虚不固则尿多尿频。正如程应旸注云：“摄养失宜，肾水衰竭，龙雷之火不安于下但炎于上而刑肺金，肺热叶焦则消渴引饮；其饮入于胃，下无火化，直入膀胱，则饮一斗溺一斗也，此属下消。”故治疗应从肾虚着手，予仲景肾气丸补肾纳气，使肾气充足，则津液自能上蒸于口；肾司固摄，则尿频减轻。又配合缩泉丸以收敛缩尿，故获佳效。



## 三、糖尿病合并症

### 1. 酮症

#### 1.1 李育才治糖尿病酮症案

杨某，女，9岁，1986年9月23日初诊。患糖尿病3年来，一直使用胰岛素控制病情，每日用量36u，能正常生活和学习。昨日乘车，感受风寒，症见：发热恶寒，体温38.3℃，精神欠佳，极度疲乏，今晨呕吐，头痛头晕，口渴多饮，不能站坐。查空腹尿糖（+）、尿酮（++）。舌淡苔薄，脉浮紧数。

四诊合参证属阴血燥热，气阴两伤，兼风寒束表。治宜清血热，益气阴，兼解表。清热和血降酮方<sup>(1)</sup>量减为半量加竹茹、牛蒡子、菊花、玉竹各10克。3剂，急煎服。嘱继续原量肌注胰岛素，服药期间大量饮水。药后诸症皆除，酮体消失，尿糖（±），故改投益气养阴清热、培补脾肾方制成丸剂善后。

《辽宁中医杂志》1987年第4期

#### [注释]

(1) 清热和血降酮方：生芪40克，山药30克，玄参35克，苍术20克，黄芩、黄连、黄柏各15克，栀子、当归各20克，赤芍15克，生地30克，川芎、茯苓、泽泻各15克。

[评按] 本案消渴病日久，更耗伤阴津，使阴虚燥热之体再感受风寒之邪，其病本为阴血燥热，气阴两伤，血脉不和；标症

又为外感风寒邪气从阳化热，故见发热恶寒、头痛头晕等。其治宜清热解毒以治标，益气养阴、养血调血、祛除酮体以治本，使热毒清，血脉和，气阴复，酮体消。方用李育才等研制之和血降酮方（减为半量）加清热止呕之竹茹，清热解毒之牛蒡子，疏散风热之菊花，滋阴生津之玉竹。待标证消除后继续使用益气养阴清热、培补脾肾之丸剂以巩固疗效。

## 1.2 李育才治糖尿病酮症案

王某，男，57岁，1986年9月19日初诊。罹患糖尿病5年，近日病情加重，经治疗尿中酮体不减。现症：三多症状明显，日饮两暖瓶水尚感口干而渴，每餐350g仍有饥饿感，小便颇多，日15~16次，夜3~4次。头晕头痛，恶心欲吐，倦怠乏力，周身疼痛，下肢轻度浮肿，有色素沉着，发凉且少痛觉。舌淡苔黄薄，脉沉细数。查空腹尿糖（++++），尿酮（+++），尿蛋白（-）。

四诊合参：证属阴血燥热，气阴两伤。治宜清热和血，益气养阴。用清热和血降酮方加生牡蛎50克，五倍子20克，竹茹15克，附子10克。3剂，急煎服。并嘱患者严格控制饮食，每餐不得超过150g，且不食肥甘厚味食品。服药期间要大量饮水。药后诸症大减，饮水不多，每餐进食150g，无饥饿感，小便次数24小时内8~9次，下肢变温且有痛觉。但仍感乏力，腰酸痛，手麻痛。9月20日查空腹尿酮（++），9月22日查尿糖（++++），尿酮（-）。9月23日查尿酮（-）。舌淡苔薄，脉沉缓。证属气阴两伤，兼有络脉痹阻。治宜益气养阴清热，祛风通络。药用：生地40克，玄参30克，天麦冬各15克，党参、五味子各15克，茯苓20克，生黄芪40克，山药30克，苍术15克，鸡血藤25克，豨莶草20克，川断25克，丝瓜络20克。患者因病情好转要求出院，故投药八贴善后。

《辽宁中医杂志》1987年第4期

〔评按〕 糖尿病患者尿中有酮体而二氧化碳结合力正常，出现多尿症状轻度加重，食欲减退，恶心乏力等症状者称为酮症，是糖尿病代谢紊乱的早期表现。《证治准绳·消瘴》篇云：“渴而多饮为上消（经谓膈消）；消谷善饥为中消（经谓消中）；渴而便数有膏为下消（经谓肾消）。”本案患者多饮、多食、多尿，上中下三消悉备，因病程已达五年，病机上以阴血燥热、气阴两伤为主，且尿酮体（++），故用自拟清热和血降酮方予以治疗，方中药物配合使用可清热和血，益气养阴，消除酮体。加入生牡蛎一则治头晕，再则止渴。张元素云“壮水之主，以制阳光，则渴饮不思，故蛤蛎之类能止渴也。”《纲目》云：“（牡蛎）补阴则生捣用……”《本草图经》云五倍子能“生津液”，《本草纲目》云五倍子“敛肺降火，化痰饮，止咳嗽，消渴，盗汗……”，又云“其味酸咸，能敛肺止血，化痰止渴收汗；……”由此可见方中使用生牡蛎、五倍子的妙处。待病情好转，尿酮体（-）时，则改用益气养阴清热之品，针对患者腰酸痛、四肢麻痛现象，加入祛风通络之豨莶草、川断、丝瓜络、鸡血藤。《备急千金要方·消渴》篇说：“治之愈否，属在病者，若能如方节慎，旬月而廖，不自爱惜，死不旋踵。……其所慎者有三，一饮酒、二房室、三咸食及面。”故要求本案患者控制进食量，忌食肥甘之品，药疗食疗同时进行，方获得较好疗效。

### · 1.3 李育才治糖尿病酮症案

张某，女，61岁。1984年12月14日初诊。患糖尿病十余载，血糖最高时达285mg%，经中、西药治疗效不显。1年前开始使用胰岛素治疗（8u/次，日3次），病情仍未得到控制。刻诊：形体消瘦，面色蜡黄，疲乏无力，腰膝酸软，脱发。舌淡胖，苔薄白而干，脉沉细无力。空腹血糖220mg%，尿糖（++++），尿酮（-），尿蛋白（++）。

四诊合参：证属脾肾不足，气阴两伤，治宜培补脾肾，益气养阴。药用：生黄芪40克，山药20克，玄参30克，苍术15克，生熟地各20克，党参、麦冬、五味子各15克，川断、白花蛇舌草各25克，天花粉35克，枸杞子20克。继续原量使用胰岛素。药进16剂后，诸症均减轻。空腹血糖123mg%，尿糖（+），尿酮（-），尿蛋白（+）。继服上方8剂。并嘱胰岛素量每日减至18u。服药48剂后，胰岛素用量已减至每日6u。这时病情略有加重，症见口渴饮水不多，食欲欠佳，疲乏无力，恶心呕吐，脘闷不适。舌尖红，苔薄黄，脉细弦略数。空腹血糖170mg%，尿糖（++++），尿酮（++），尿蛋白（+）。证属阴血燥热，气阴两伤，浊邪壅逆。治宜清热和血、益气养阴、化浊止呕。药用：黄芩、黄连、黄柏、栀子各15克，当归20克，赤芍15克，生地40克，川芎15克，生黄芪40克，山药30克，玄参40克，茯苓30克，佩兰、竹茹各15克，麦芽30克。4剂。胰岛素仍每日6u。服药8剂，诸症明显减轻，但乏力喜卧，腰酸痛。空腹血糖130mg%，尿糖（+），尿酮（-），尿蛋白（+）。证属脾肾不足，气阴两伤。治宜益气养阴清热。药用：生芪40克，山药25克，玄参30克，苍术15克，生熟地各20克，麦冬15克，黄精20克，五味子、茯苓各15克，丹参30克，葛根20克，川断、白花蛇舌草各25克，花粉30克。8剂。嘱停用胰岛素。药后诸症减轻，身觉有劲，略有腰痛。舌淡苔薄，脉沉细，尿糖（+），尿酮（-），尿蛋白（+）。

前方有效，效不更方。以其为主，随证加减。服药24剂，三消症状基本消失，身觉有力，精神旺盛。舌淡苔薄，脉沉细。空腹血糖125mg%，尿糖多次阴性或微量。病已康复，为巩固疗效，前方加太子参20克，玉竹15克，研末打水丸，每服15克，日2次。

[评按] 糖尿病主要是由于素体阴虚、饮食不节，复因情志失调，劳欲过度所导致，临床多见阴虚燥热的一系列表现。而阴虚燥热又常互为因果，阴虚为本，燥热为标，阴愈虚则燥热愈甚，燥热愈甚则阴愈虚。阴虚内热，煎熬津液，则津亏血少；阴不化气，则气虚无力鼓动血液运行，从而形成血瘀。瘀血日久化热既能伤阴，又可克伐正气，使气机运行失常，清阳不升，浊阴不降，又可加重本病，从而形成糖尿病酮症。本案患者根据其表现先后为脾肾不足，气阴两伤及阴血燥热，气阴两伤，浊邪壅逆型，其中气阴两虚为本，阴虚血燥、瘀血停留为标。治疗时应遵循标本兼顾攻补兼施的原则，予以培补脾肾、益气养阴及清热和血、益气养阴、化浊止呕之法以治之。

#### 1.4 李双贵治糖尿病酮症案

龚某，女，干部。1987年2月10日就诊。患者多饮、多食、多尿，乏力消瘦已2年余，曾服降糖灵、D860片治疗月余无效，症状时轻时重，遂到我院门诊检查，查空腹血糖16.8mmol/L，尿糖(++++)，酮体阳性。诊断：糖尿病。于1987年3月21日到我院科诊治。患者口渴多饮，消谷善饥，形体消瘦，小便频数而多，疲乏无力，腰部酸痛，脉弦数，舌质淡，苔白腻。此乃气虚肾亏，内热阴伤所致。治宜益气补肾、滋阴清热。处方：黄芪、山药各60克，天花粉30克，葛根、鸡内金、知母各15克，枸杞子、菟丝子各12克，五味子10克，每日一剂，分3次口服。服上方1疗程(3个月)后，诸症消失，复查尿糖(-)，血糖6.2mmol/L，临床治愈。

《陕西中医》1991年第2期

[评按] 本案所用之方为玉液汤加枸杞子、菟丝子。玉液汤是张锡纯为治疗由热灼阴亏、水谷转输失常所致的消渴证而设。本案李氏用玉液汤治消渴，意在益气补肾，滋阴清热。方中重用黄

芪益气，佐以葛根、山药、知母、天花粉生津滋阴，鸡内金运脾消食，化饮食中糖质为津液，五味子温固肾精，不使水饮急于下趋。药症合拍，故疗效满意。

### 1.5 刘友章治糖尿病酮症案

陈某，女，49岁。半月前感冒发热，头痛咽痛，咳嗽痰黄，经治疗发热退，咽痛消失。近周来烦渴，多饮，多尿，头晕目眩，疲乏无力，恶心呕吐。诊见：精神疲乏，形体消瘦，呼气有烂苹果味，唇红而干，舌质红、苔黄，脉滑数。化验检查：尿糖 16.7mmol/L，尿酮 15mmol/L，血糖 17.2mmol/L，血酮 0.5g/L，二氧化碳碳 16.72mmol/L。诊断：糖尿病酮症，轻度酸中毒。中医诊为消渴，证属阴虚血热，邪浊内蕴。治宜清热凉血，化浊解毒。处方：生地、太子参、石膏（先煎）各 30 克，水牛角（先煎）50 克，丹皮、山栀子、麦冬、玄参各 15 克，佩兰、竹茹、银花各 18 克，石菖蒲 12 克，生姜 3 片。每天 1 剂，水煎成 900ml，分 3 次服。连服 3 天后，烦渴、头晕症状减轻，无恶心呕吐，呼气无明显烂苹果味，大便稍烂，日 2 次，尿多色淡黄，精神较前转佳，查尿糖 5.6mmol/L，尿酮 1mmol/L，血糖 11.2mmol/L，血酮 0.2g/L，症有好转，续上方 2 剂。三诊时仍口渴，易饥，便软，日 2 次，无头晕呕吐，舌质红、苔薄黄，脉滑稍数，复查尿糖 2.8mmol/L，尿酮阴性，血糖 8.6mmol/L，血酮体 < 0.1g/L，酮症已经扭转，上方去菖蒲、生姜、佩兰，加花粉 15 克，续服 3 剂。四诊时口渴减轻，尚感易疲劳，易饥，舌红、苔薄而干，脉细数，查尿糖阴性，尿酮体阴性，血糖 8.2mmol/L，血酮体 < 0.1mmol/L。邪浊虽解，但阴虚燥热仍存，方用知柏八味丸加花粉、太子参、竹叶以善后。随访 1 年未再发生酮症。

《新中医》1996 年第 10 期

[评按] 糖尿病酮症是糖尿病恶化的早期表现，也是糖尿病

的常见合并症之一，及时处理糖尿病酮症，防止病情进一步发展为酮症酸中毒昏迷，对于降低糖尿病的死亡率具有非常积极的意义。

祖国医学认为，糖尿病酮症的发生，以阴虚燥热为本，邪毒内蕴为标，治疗时应本着急则治其标的原则，主治标而兼治本。所以刘氏主张以清热凉血、化浊解毒为主，佐以益气养阴，在自拟方中遣以大队清热解毒之品，如石膏、水牛角、丹皮、栀子、银花、佩兰等药，配以生地、太子参、麦冬、玄参、石菖蒲等，共同发挥截断病势、扭转危象之作用。

### 1.6 王春华治糖尿病酮症酸中毒案

患者男性，58岁。患糖尿病12年，冠心病2年。因受凉后头痛、咳嗽、恶心呕吐，不能进食二天，于1995年2月15日入院。体检：T37.2℃，神志恍惚，答非所问。咽部充血，颈软，双肺呼吸音粗糙，无罗音。实验室检查：尿糖（++），血糖16.8mmol/L，血酮体（+++），CO<sub>2</sub>-CP8.2mmol/L，血常规正常。胸部透视：双肺纹理增重。诊断为糖尿病酮症酸中毒，合并支气管感染。经抗感染、小剂量普通胰岛素静滴、补液、纠正酸中毒等综合治疗，血糖控制在5.6~7.8mmol/L之间，酮体（-），尿糖（-），CO<sub>2</sub>-CP22~25mmol/L。然因病人持续出现厌食，拒食，精神异常，答非所问，时有幻觉，给予鼻饲流汁及静脉营养疗法1周无效，于1995年3月18日请中医会诊。诊时所见：精神萎靡，头重身困，怠惰嗜卧，语无伦次，时有幻觉，厌恶食臭，拒饮拒食，小便混浊，面色淡黄而晦，舌质红，苔白腻略黄，脉濡滑。证属消渴变证——神昏厌食症。在继续小剂量胰岛素治疗的同时，予健脾化湿、益气养阴法治之。处方：太子参30克，麦冬15克，石斛9克，佩兰10克，木瓜10克，石菖蒲12克，山药15克，鸡内金10克，焦三仙各10克。药进4剂，病无进退，改投三仁汤

加减：杏仁6克，白蔻仁9克，生苡仁50克，厚朴9克，半夏9克，通草9克，滑石15克，佩兰10克，茯苓12克，石菖蒲12克，太子参18克。连服6剂，食欲恢复，撤掉鼻饲导管能主动进食，精神好转，幻觉消失，能应问答话。守方再进6剂，病人精神及食欲正常，腻苔已化，唯感疲乏无力，舌质红，脉细软，继以七味白术散、升阳益胃汤调理善后。

《上海中医药杂志》1997年第1期

**[评按]** 本案虽属消渴，然其临床表现已无消渴之证可辨，乃属消渴变证——神昏厌食症。消渴日久，阴津不足；脾湿内蕴，郁久化热，阻滞三焦，枢机不利，气化失司，阴津不得敷布，则见头重身困，怠惰嗜卧，不思饮食，苔白腻略黄等证；阴津不足，神失所养，则见精神萎靡；语无伦次，幻觉时显，舌红等。阴津不足在前，湿热内蕴在后，单以养阴益气法则留湿不去，纯用清燥之品，则徒伤阴津，唯补脾生津与芳香化湿法同用，方能使湿浊化而津液生，气机畅而脾胃运。本案初诊处方侧重于益气养阴，虽有化湿开胃之品。然其力单势孤，湿邪不去，徒补无益。再诊方投三仁汤加减，上、中、下三焦宣通渗利，辟秽开窍，醒脾化浊，益气生津，共奏健脾化湿，益气养阴之功，使缠绵月余之顽症得以康复。

## 1.7 韩勇治糖尿病酮症酸中毒案

张某，女，49岁，干部。以口渴，尿频5年，加重伴肢体酸困1周之主诉收住入院。5年前，患者因口渴、尿频到市四院就诊，经查确诊为糖尿病，予口服优降糖等药后缓解。此后曾在多家医院进行中西医常规治疗，口服优降糖、消渴丸、二甲双胍、达美康及中药等，均未获满意疗效。近日因口渴、尿频加重，伴见纳差、肢体酸困，舌质淡、苔白腻，脉细滑，遂到我院住院治疗。经查确诊为：中医：消渴（脾胃气虚型）；西医：糖尿病Ⅱ型并酮症



酸中毒。入院实验室检查：空腹血糖 4.7mmol/L，餐后 2 小时血糖 25.1mmol/L，尿糖（++++），尿酮体（++++）。经采用穴位注射两疗程，症状完全消失，实验室检查：空腹血糖 4.5mmol/L，餐后 2 小时血糖 6.3mmol/L。尿糖及尿酮体转阴，此后又复查 3 次，血糖、尿糖均正常，痊愈出院，共住院 49 天。

注：穴位注射法：处方：1 组取消渴穴、曲池、地机；2 组取胰俞、肾俞、三阴交。药物：生脉注射液及丹参注射液。操作方法：将穴位分为两组，每次选择一组。用一次性 10ml 针管抽取生脉液 4ml 及丹参液 2ml 混合，再将所选穴位严格消毒，然后进行针刺，针刺深度以病人产生针感为度，回抽无血时将药物注入 1ml，依次在所选穴位针刺注射。2 天注射一次，两组穴位交替使用，10 次为 1 疗程。

《陕西中医》1998 年第 4 期

[评按] 实验研究证实，针刺曲池、地机、三阴交、肾俞等穴位均可迅速提高胰岛素的分泌和使毛细血管的通透性升高，从而提高外周组织对血糖的利用。韩氏等人根据中医辨证论治的原则及现代实验研究，针对糖尿病的证型特点，将针刺与药物治疗相结合，选用曲池、地机、三阴交、肾俞、胰俞及消渴穴（经验穴），结合注射生脉液、丹参注射液益气养阴，行气活血，使机体阴平阳秘，气血调畅。该疗法见效迅速、方法独特，与中西医常规疗法相比，疗效较为满意。

## 1.8 抗鹭娃治糖尿病酮症案

韩某，男，45 岁，1994 年 3 月 5 日初诊。患者平日醇酒厚味，近觉饮水无度而口干舌燥不能缓解，口角白沫如胶，尿多尿频，夜间更甚，大便干秘，四肢乏力，饮食大增，消瘦明显，头昏头痛，面目红赤。查血糖 18.5mmol/L，尿糖（++++），酮体（++），血清胆固醇 6.25mmol/L，血清二酸甘油酯 9.2mmol/L。舌

红苔中灰黑，脉弦滑。证属湿热积聚胃肠，阳明燥热伤津。治宜清热泻火，养阴生津，佐以润肠通便。方用人参白虎汤加味：生石膏 30 克，知母 10 克，生地、麦冬、天花粉、石斛、郁李仁、火麻仁各 15 克，丹参、丹皮各 10 克，生甘草、西洋参各 3 克。水煎 2 次混合，频服代茶饮，同服优降糖 5mg，日 3 次。7 剂时饮水减少，饮食控制，头痛目赤好转，仍口干倦怠。舌苔祛灰黑呈黄腻，脉弦数。查尿糖++++，酮体转阴，血糖 13.5mmol/L，原方加生山楂、佩兰各 10 克，服 7 剂后，诸症缓解，查血糖 7mmol/L，血清胆固醇 4.1mmol/L，血清二酸甘油酯 1.66mmol/L，尿糖转阴，酮体阴性。优降糖减量，严格控制饮食，在 4 周内血糖血脂控制于正常范围。

《四川中医》1999 年第 8 期

**[评按]** 糖尿病酮症是糖尿病并发酮症酸中毒的早期表现，酮体和有机酸在血清中过度堆积，在人体中引起代谢紊乱。中医对糖尿病酮症虽无单独的论述，其有关理论亦分散于消渴、呕吐、厥脱等门类中。究其基本病理，大多是以气阴两虚为本，燥热气逆为标，属本虚标实之证，病性为虚实夹杂，临床上常见的有胃热肠燥型、气阴两虚型、阴阳双亏型。本案所述诸证，符合于胃热肠燥型的病例。人参白虎汤是仲景针对伤寒表证已解，阳明热盛，津气两伤的病证而设，主治大渴、大热、脉洪大，四肢乏力等证，抗氏运用人参白虎汤加味治疗本病，方中人参一味，大补元气，石膏、知母清泻阳明火热，生地、麦冬、天花粉、石斛清热滋阴，生津止渴，伍郁李仁、火麻仁润肠通便，丹参活血，西洋参益气养阴，甘草调和诸药，二诊加山楂、佩兰醒胃消食，助丹参活血化瘀之力。全方结构合理，药证相符，故收良效。

## 2. 血管病变

### 2.1 李育才治糖尿病兼冠心病案

杨某，男，56岁。患糖尿病4年，经治疗效果不显，来院治疗。素有冠心病，口干舌燥，消瘦乏力，口渴饮水不多，心烦意乱，恶心，喜卧嗜睡似昏，胸和肢体疼痛，晨起颈部多汗不止。舌黯淡苔白腻，脉弦数。空腹血糖254mg%，尿糖（+++），尿酮体（++）。

四诊合参，证属血热兼瘀，气阴两伤。治宜清热解毒，活血化瘀，益气养阴。药用：黄芩、黄连、栀子、黄柏各15克，生熟地各25克，赤芍、川芎各15克，当归20克，黄芪40克，山药20克，玄参30克，苍术15克，丹参30克，红花、益母草各15克，4剂。并要多饮水，有利于排出尿酮体。药后恶心，心烦意乱，嗜睡似昏等症消失，但仍头昏乏力，胸及肢体疼痛，多汗。空腹血糖208mg%，尿糖±，尿酮体（-），再施以益气养阴，清热活血，培补脾肾之法。药用：黄芪、山药各40克，玄参30克，苍术15克，生熟地各25克，麦冬、党参、五味子各15克，生牡蛎40克，茯苓20克，丹参30克，葛根20克，红花、益母草各15克。以上方为主加减进退调治24天，服药16贴，诸症悉平，略感乏力。空腹血糖161mg%，尿糖（+），尿酮体（-）。病已好转，上方去牡蛎加花粉30克，配制水丸，每服15克，日3次，以巩固疗效。两月后复查空腹血糖117mg%，尿糖（±），尿酮体（-），已上班工作。

《辽宁中医杂志》1987年第1期

〔评按〕 随着糖尿病研究的不断深入，人们对糖尿病病因病机的认识不断深化，除传统的阴虚燥热之外，又有气阴两虚、瘀

血阻滞、脾气虚弱及肝气郁滞等新的证型被概括出来，从而极大地丰富了糖尿病的病因病机理论，为今后临床辨治糖尿病开辟了新的途径。本案系老年患者，素有冠心病、糖尿病史4年，病程较长，也较为复杂，据其心烦、胸和肢体疼痛、颈部多汗，舌黯淡、脉弦数，当为血热兼瘀；而口舌干燥，口渴、消瘦乏力、喜卧嗜睡则为气阴两虚。总属血燥热炽型糖尿病，故先予清热解毒活血以消除血分燥热；再予益气养阴。方中三黄、栀子清热泻火解毒；赤芍、川芎、当归、丹参、红花、益母草活血祛瘀；玄参清热解毒养阴；黄芪、山药健脾益气，苍术健脾燥湿。药后病状稍减，据症以益气养阴、清热活血、培补脾肾立论，此乃李育才等遵从祝谌予教授从“气阴两虚，脾肾虚损”为治，选用黄芪、山药、党参、茯苓健脾益气，苍术健脾燥湿；二地补肾养阴，麦冬、五味子、葛根养阴生津；玄参解毒养阴；牡蛎敛汗；丹参、红花、益母草活血祛瘀。后改为丸剂以巩固疗效。现代药理研究证实，茯苓、葛根、花粉、熟地、五味子、麦冬、黄芪、苍术具有降低血糖的作用。

## 2.2 钟家宝治糖尿病并发冠心病案

俞某，男，65岁。糖尿病史8年余，平素口服降糖药（D860、消渴丸）控制血糖，空腹血糖波动在10.6~12.5mmol/L，尿糖（++~+++）。入院症见神疲乏力，近二周末胸前区闷痛时作，口干欲饮，大便干结，舌体胖，边有齿印，质暗红，苔白薄，脉细涩无力。化验：空腹血糖11.8mmol/L，尿糖（+++），甘油三脂2.5mmol/L，胆固醇6.9mmol/L，脂蛋白（a）480mg/L，血浆粘度2.18mpas。血压24/13.5kPa。心电图示左室肥厚，心肌缺血。西医诊断：糖尿病（Ⅱ型），冠心病、高血压病（Ⅱ期）。中医辨证属气虚血瘀，治拟益气活血，补阳还五汤加减：黄芪60克，当归15克，川芎15克，桃仁20克，红花6克，赤芍20克，地

龙 10 克，葛根 20 克，知母 15 克，元参 15 克。每日 1 贴水煎，分 2 次口服。并口服达美康 80mg，每日 2 次。治疗 4 周后复查：心电图心肌缺血明显改善，空腹血糖 7.2mmol/L，血脂、血浆粘稠度均有不同程度下降，主症消失，临床好转出院。

《上海中医药杂志》1990 年第 4 期

[评按] 在糖尿病并发症中，以心血管病变为首位，高血症、高粘度血症尤为突出。本案选用补阳还五汤予以治疗，黄芪与当归、川芎、桃仁、红花、赤芍等相配，共奏益气活血之功。现代药理研究表明，益气活血药物的作用机理是多途径的，黄芪除益气作用外，还具有降糖作用。方中活血化瘀药物包括地龙，都具有抑制血小板粘附和聚集，抑制凝血和促进纤溶的作用。本方还具有扩张血管、强心、降低血脂、改善微循环、预防血栓形成等作用。同时活血化瘀药物能改善胰岛周围的血液循环，促进胰岛素分泌。

### 2.3 于淑芬治糖尿病合并冠心病案

郝某，女，64 岁，患糖尿病 13 年余，于 1986 年初诊，自述经常头昏眼花，乏力，下肢浮肿，关节疼痛，四肢麻木，口渴多饮，易饥多食，食后腹满，尿少且频。心电图示左心室高电压，心肌供血不足；眼科检查晶体混浊（轻），尿常规红细胞（++），白细胞（++），脓球（++），尿糖（+++），血糖 14.6mmol/L。西医诊断：糖尿病，泌尿系感染，冠心病，白内障。曾用优降糖、达美康等有效，但用药后眩晕、心悸、嗜睡不适，故改用中药治疗。察舌质淡胖有齿痕，苔少津液多，脉沉细弱略滑。证属气血虚弱，水湿不运。处方：黄芪、木瓜各 30 克，黄精、山药各 15 克，太子参、猪苓各 10 克，丹参、菖蒲、石韦、白茅根各 20 克，水蛭 6 克，每日 1 剂，水煎服。连服 20 剂后，尿频、下肢浮肿、麻木缓解，乏力、头昏减轻，尿常规红白细胞、脓球消失，尿糖

(十), 血糖 10.6mmol/L。上方去篇蓄、石韦、白茅根, 继续治疗 4 疗程后, 诸症消失, 精神转佳, 饮食正常, 复查尿常规正常, 尿糖(-), 血糖 6.6mmol/L, 心电图 ST-T 有改善。后又服原方 2 个疗程, 停药复查血糖、尿糖均正常。

《陕西中医》1993 年第 10 期

[评按] 郝某之病, 脉证合参当为气虚阴亏、瘀血内停、血运不畅、气机失常、水湿不化所致, 于氏针对这一病机, 自拟糖尿康加减方剂治疗本病, 可谓药证合拍。方中太子参、黄芪、黄精、山药益气生津养阴以治其本, 伍丹参、水蛭活血祛瘀以疗其胸痹之症, 合猪苓、篇蓄、白茅根、木瓜之类利下焦水湿, 气阴双复, 血脉调和, 水运湿去, 消渴自当转愈。

## 2.4 严礼信治糖尿病合并右束支传导阻滞案

黄某, 男性, 61 岁, 1991 年 5 月 16 日以多食善饥、口干舌燥、咳嗽痰黄、大便秘结年余为主诉来诊。素有冠心病史, 性喜肥甘饮食, 嗜烟酒、油煎之品。诊时, 形体肥胖, 面色红润, 口臭, 脉滑数有力, 舌红苔黄燥。查空腹血糖 12.5mmol/L, 尿糖(++++), 胆固醇 8.4mmol/L, 甘油三脂 1.84mmol/L, EKG 示电轴左偏 110°, 完全性右束支传导阻滞。诊断: 消渴。痰热化燥, 气虚血瘀。治法: 清热化痰, 益气养阴兼活血。方取生脉散、清气化痰丸加减: 西洋参 8 克, 麦冬 15 克, 五味子 6 克, 胆星 6 克, 半夏 10 克, 瓜蒌 10 克, 枳实 10 克, 黄芪 30 克, 丹参 30 克, 元参 30 克, 花粉 30 克, 怀山药 30 克, 日 1 剂, 水煎 3 次温服。加减化痰服 45 剂, 配合基础治疗, 临床症状消失。查空腹血糖 6.1mmol/L, 尿糖(-), 胆固醇 5.6mmol/L, EKG 示右束支传导阻滞减轻。随访 1 年, 保持稳定。

《福建中医药》1994 年第 6 期

[评按] 心脾不足、肾水亏损是此案的主要病因, 痰湿郁阻,

气虚血瘀是此案的主要病理。因脾虚胃燥，升降失常，运化失司，气血津液代谢紊乱，清气不升，以致肺燥，故烦渴以饮水自救；浊者不化，精血并走膀胱，精华外泄而见尿糖；水湿滞留中焦，困脾碍胃则生痰浊，痰浊化热，灼伤胃阴则多食易饥；脾虚不能输布精微于四肢则乏力，故古人视脾胃为后天之本，如虚损证有上下虚损过脾不治之说。糖尿病患者多为老年人，且多为肥胖者，或发病前肥胖，“肥人多痰湿”，古有定论。脾虚水谷精微运化失常，气虚不能布精、转化痰湿，阻碍气血津液代谢，故健脾益气、祛痰、清热化湿成为治疗此类糖尿病的总则。

## 2.5 严礼信治糖尿病并发心脑血管硬化案

吴某，男性，56岁，干部，于1992年3月8日以头晕目眩，心慌心悸，下肢麻木10余年，近年加重为主诉。诊前曾因上述诸症、血糖偏高、血压极低常晕倒而多次住院，诊断为糖尿病并发心脑血管硬化、视网膜炎、周围血管神经病变，经反复中西药治疗未见效。诊时形体消瘦，面色萎黄，行走不稳如醉汉。BP8.5/4kPa，EKG示心肌供血不足，空腹血糖11.4mmol/L，尿糖（++），下肢轻度浮肿，右脉涩小，左脉微伏，舌淡苔薄白，舌下静脉曲张。证属消渴，气虚血瘀，并发怔忡、虚劳，视瞻昏渺。治法：益气活血，温经通脉。方取生脉散、补阳还五汤化裁：红参10克，麦冬10克，五味8克，黄芪30克，丹参30克，地龙干10克，桂枝10克，当归10克，红花8克，赤芍15克，参三七6克，苍术10克，日1剂，水煎，分3次频服。配合基础治疗，调治3个多月，以上方加减进退共服110剂，头晕诸症消失，双脉细缓有力。查空腹血糖、尿糖均降至正常。临床治愈，恢复工作。

《福建中医药》1994年第6期

〔评按〕 心主血脉，心气旺则血脉运行正常，心气虚则血脉瘀阻；肾水亏则不能制约心火而心火亢盛，津伤血燥也能致瘀。综

观此案，心气不足，血脉瘀阻贯穿其发病全过程，更是合并心血管病、肾病的病理基础。因而用益气活血、温经通脉之法获愈。糖尿病后期，往往合并多种并发或继发性疾病，若一一对症治疗，难免顾此失彼，治不胜治。本案以生脉散、补阳还五汤化裁治疗，取得较好疗效，更说明了辨证论治、治病求本的重要性。

## 2.6 严礼信治糖尿病并发冠心病案

周某，男性，61岁，离休干部，1992年6月25日以口干舌燥，易饥溲浊，心悸肢麻，阳痿7~8年，加重年余为主诉。入院前曾在县地省各家医院诊疗过多次，做过各种检查，诊断病种有糖尿病、冠心病、高脂血症、多发性神经炎、皮肤病、视网膜炎等等。长期应用胰岛素、达美康、消渴丸、大活络丸等等，但疗效欠佳。仅靠胰岛素维持，痛苦不堪。入院时见其形体肥胖，烦躁汗多，四肢皮肤及肛周湿疹，口干且臭，舌胖大，苔黄燥，舌下静脉曲张，脉滑数尺弱，心律不齐，心音低钝，EKG示心肌供血不足，电轴左偏 $130^\circ$ ，完全性右束支和左前半支传导阻滞，频发室早，空腹血糖 $19.4\text{mmol/L}$ ，尿糖(++++)，血脂、胆固醇均升高， $\text{SR}26\text{mm/h}$ 。证属消渴，痰湿热郁、心脉瘀阻、气阴两虚。治法：清化痰湿，活血通络，益气养阴。用祝氏活血祛瘀清气法兼化痰湿：黄芪30克，丹参30克，苍术10克，元参30克，生地30克，西洋参8克，麦冬10克，五味子6克，胆星6克，天竺黄8克，水蛭粉冲2克，花粉25克，地肤子24克，日1剂，水煎分温3次服。配合胰岛素减量治疗，开始时每日皮下注射胰岛素20u，以后每月减4u，最后用4u维持。治疗6个月，症状基本缓解，并发症得以控制或改善。复查空腹血糖 $7.6\text{mmol/L}$ ，尿糖(+)。坚持基础治疗并出院随访，定期复查，疗效巩固。

《福建中医药》1994年第6期

[评按] 此案的主要病机是痰瘀互结，气血逆乱，阴损及阳，



虚实互见。胰岛素依赖型病人并发症多，治疗不易。因其虚实错综，故治疗时常出现补虚邪愈实，攻邪正更虚的状况。所以只能缓图，不宜急取。本案从调补脾肾入手，活血通络兼施。使其气血和调，痰瘀渐化。视其主证孰轻孰重，配合基础治疗，树立治病信心，自觉调节饮食，乃是关键环节。

## 2.7 程光照治糖尿病性冠心病案

患者，男，56岁，1993年8月12日初诊。1989年查体时发现糖尿病，未予正规治疗。半年前，消瘦乏力加重，伴心悸、头晕、神疲、胸闷不适、针刺样胸痛阵作。心电图示冠状动脉供血不足，诊断为冠心病，服心血康等至今，效果不著。刻下：上症皆具，且睡眠不宁，夜间少汗，口干不欲饮水，大便干，小便稍多，饮食可。舌暗红有瘀点，苔薄少津，舌下静脉青紫，脉沉细弱。空腹血糖12.33mmol/L，尿糖(++)，血压22/12.5kPa，心电图：Ⅱ、Ⅲ、aV<sub>F</sub>、V<sub>3</sub>之ST下移均 $\geq 0.05\text{mV}$ ，辨证为心气阴不足瘀阻心脉之胸痹。治以益心气养心阴，活血通脉，用生脉散合丹参饮水煎服。并服消渴丸，每次10片，每日3次。15剂后，症状减轻，睡眠好转。服30剂，空腹血糖10.48mmol/L，尿糖(+)，心电图好转。原方又服30剂，心悸、胸闷消失，胸痛偶尔发作，精神好。空腹血糖8.79mmol/L，尿糖(-)，心电图各导联ST均 $< 0.05\text{mV}$ ，血压20/12kPa。病情稳定，嘱服消渴丸与心可舒以巩固疗效。

《山东中医药大学学报》1997年第5期

[评按] 糖尿病与冠心病同为老年病，两者互为因果，常同时存在。老年人气血瘀阻、动脉硬化是形成血瘀的主要条件，高脂血症是血瘀形成的物质基础，糖、脂肪、淀粉代谢失常又是高脂血症的病理根源。活血化瘀、益气养阴、温阳通脉是糖尿病合并冠心病的治疗大法。本案患者以心气心阴不足，瘀阻心脉为发

病机理，故以益心气养心阴，活血通脉为法。益心气养心阴是标本兼顾之法，气得补则帅血以行，津血充则血行通利，又有活血化瘀药使瘀化血活，故对糖尿病性冠心病颇为适宜。

## 2.8 魏守宽治糖尿病合并甲亢性心脏病案

尹某，女，36岁，工人。患者因多食、多饮、多尿并伴心慌、消瘦2年余，于1988年9月12日入院。患者曾于3个月前在外院经血浆胰岛素释放试验 I131、T<sub>4</sub>、T<sub>3</sub>测定等系统检查为“Ⅰ型糖尿病并甲亢性心脏病，心衰”，住院2月余，经用胰岛素及抗甲亢药物治疗，病情无明显改善自动出院。现病人消谷善饥，饮一溲一，每5分钟左右即进食，进水、小溲1次，伴极度乏力，烦躁，心慌，形体消瘦，精神萎靡，呼吸急促，自汗不止，卧床不起，胸以下重度水肿，舌质红绛，苔光薄，脉浮细疾，沉取无力。身高164cm，体重35kg，心律整，心率120次/分，无杂音，双肺正常，双侧颈动脉可闻及吹风样杂音，肝剑下5cm，肋下1.5cm，下肢重度凹陷性水肿，空腹血糖16mmol/L，基础代谢率+33。入院后仍继续给予胰岛素及抗甲状腺药物，并配合西药强心利尿剂治疗，病情持续加重。5天后，在西药治疗的基础上，中医按气阴两虚辨证，加用人参白虎汤化裁：人参15克，石膏60克，知母15克，玄参30克，生地30克，甘草9克，水煎顿服，每日1剂。服2剂，病情见好转，坚持服中药月余，心慌水肿消失，三多症状明显好转，体重增加。后按益气固阴法巩固治疗4个多月，症状完全缓解，体重增至55kg，空腹血糖7.7mmol/L，基础代谢率在正常范围，病情好转出院，后经随访8个月，病情稳定且坚持正常工作。

〔按语〕 糖尿病合并甲亢性心脏病为较难治的糖尿病合并症。糖尿病与甲亢均为代谢异常性疾病，糖尿病以气阴两虚为本，甲亢以阴虚火旺为主，两者合病则气阴两虚尤甚。本例病人见烦渴引饮，消谷善饥，烦热躁动，汗出不止，舌红绛，脉浮疾数，已

为阴虚火旺，气随津脱而至阴竭阳绝之地，故急以人参白虎汤峻补其气，急救其阴，药证相符，故能较快获效。

《北京中医药大学学报》1998年第4期

## 2.9 张述基治Ⅱ型糖尿病心血管病案

沙某，女，70岁。患糖尿病十余年。刻诊：口干、口渴、水欲饮、乏力、消瘦、头晕、心悸、双下肢疼痛。舌黯淡苔少欠润，脉弦细。化验检查：尿糖（++++），空腹血糖13.5mmol/L，胆固醇7.6mmol/L，甘油三脂20mmol/L。血压22.0/13.0kPa，心电图示：心肌缺血。诊断：Ⅱ型糖尿病合并心血管病及末梢血管病变，证属中医消渴气阴两虚兼血瘀型。治宜益气养阴，佐以活血化瘀。药用：西洋参15克，黄芪50克，山药30克，生地20克，知母10克，玄参20克，五味子15克，葛根20克，生楂片10克，丹参30克，牛膝15克。水煎服，日1剂，连续服药2个月，诸症基本消失或得到控制。尿糖转阴，空腹血糖7.2mmol/L，血脂正常值。

《辽宁中医杂志》1998年第4期

[评按] 一般老年性糖尿病在其初起阶段，临床表现不甚明显，若能早期发现，及时治疗，则预后较好。但也有患者在早期时未及时治疗，而使病程迁延，病情加重。本案患者已有糖尿病史十余年，临床已表现出气阴两虚兼有血瘀的征象，而血瘀又加重了消渴病。正如《血证论·发渴》篇云“瘀血发渴者，以津液之生，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”。故本案治疗必须重视活血化瘀，单纯益气养阴病必不愈。方中以西洋参补气养阴；黄芪、山药健脾益气；生地、知母、五味子、葛根养阴生津；玄参、生楂片、丹参、牛膝活血化瘀。全方重在益气养阴，活血化瘀，使诸症得到控制。

## 2.10 谢秋芳治糖尿病并发冠心病心绞痛案

林某，男，59岁，1995年2月20日初诊。主诉：患糖尿病13年，平时服降糖药，并发冠心病3年，反复发作心绞痛。2天前又由于紧张和疲劳，旧疾复作，胸闷如窒，心悸不宁，心前区刺痛，夜间尤甚。两天来每晚发作疼痛2次，每次2~3分钟。神疲体乏，舌质淡红，苔薄白，舌底脉络暗紫，可见迂曲。脉沉涩，偶见结代。检：空腹血糖9mmol/L，尿糖2（+）。诊为糖尿病并发冠心病心绞痛。治疗：继续服用降糖药。中医辨证属瘀阻心脉，不通则痛。治宜活血化瘀，通络止痛。方拟血府逐瘀汤加减：丹参、生地各15克，赤芍、白芍、枳壳、当归、桃仁、郁金、元胡、牛膝各10克，柴胡、红花、川芎、甘草各6克，水煎代茶频服。连治3天，胸闷、心悸、心前区刺痛减轻，每晚仅发作一次，时间为2分钟。守原方加减，又服汤药15剂，心前区刺痛消除，他症减轻。检：空腹血糖7mmol/L，尿糖少许。停药汤药，用白参30克，田七15克，自制成散剂，每次服3克，每日2次，以巩固疗效。

《实用中医药杂志》1999年第2期

〔评按〕 本案患糖尿病多年，并发心血管病变而致冠心病心绞痛。中医辨证属瘀阻心脉，血流不畅，滞而不通，不通则痛。所以在用降糖药的同时用血府逐瘀汤活血化瘀，行气止痛，加丹参、郁金、元胡以增加化瘀止痛的功效，用白参益气扶正，再用白参田七散益气活血巩固疗效，使得心脉通畅，胸痛消除。

## 2.11 蔡春华治糖尿病合并脑梗塞案

瞿某，男，67岁，1990年10月15日初诊，4年前因口渴、多饮、多尿、多食，经某医院诊为糖尿病，最近因心情不畅，少量饮酒，又出现口渴多饮，食欲不振，时有头昏，尿多清长，左侧

半身麻木重滞，舌质暗红苔白，脉弦细，BP25/14kPa，尿糖（十十），空腹血糖 10.6mmol/L，心电图：T波改变，提示：心肌缺血。血脂分析：甘油三脂 2.58mmol/L，胆固醇 8.86mmol/L。西医诊断：Ⅱ型糖尿病、脑血栓形成、高血压。中医诊断：消渴、中风。证属气阴两虚，血瘀阻络，治宜活血通络，佐以益气养阴。方药：丹参 30 克，鬼箭羽、郁金、人参、当归各 10 克，水蛭 3 克，牛膝、赤芍各 15 克，黄芪 40 克，生地、麦冬各 20 克。水煎服，每日 1 剂。服药 12 剂后诸症缓解，继服 15 剂后，除肢体稍麻木重滞外，其他症状消失，并给服心痛定、复方罗布麻片，按说明服用。复查空腹血糖 7.9mmol/L，尿糖（+），原方黄芪改为 50 克，再服 20 剂，复查空腹血糖 6.5mmol/L，尿糖（-），血脂分析：甘油三脂 1.64mmol/L，胆固醇 4.87mmol/L，改服丹参片、心痛定、消渴丸以巩固疗效，停药中药，随访 1 年未见明显不适。

《陕西中医》1995 年第 5 期

〔评按〕消渴证的发病机理，历代医家多从阴虚燥热方面认识，其治疗法则亦多采用滋阴清热生津之法。但瘀血致发消渴病的病理因素及其机制，也越来越引起临床医家们关注。从本案所述理法方药，也不难看出这一点。蔡氏经临床证实大多数糖尿病患者，尤期是合并症患者均不同程度的具有瘀血指征。呼吁治疗须改变单纯从阴虚燥热论治的传统观点，应重视、确定活血化瘀法在糖尿病治疗中的重要地位。并认为活血化瘀不仅能改善患者的瘀血症状，而且能改善糖、脂肪代谢，以及血液粘稠度，使糖尿病各种血管、神经并发症的症状同时得到改善。

## 2.12 关宝霞治糖尿病伴高血压病、脑血栓病案

刘某，女，64 岁。1994 年 7 月 8 日初诊。患糖尿病 10 余年，冠心病 4 年，脑血栓 1 年。曾用过消渴丸、降糖丹、达美康、胰

胰岛素等多种降糖药物，并多次住院治疗。刻诊：血糖 12.1mmol/L，尿糖（+++）。血压 22/12.5kPa，心电图示左前分支阻滞，冠状动脉供血不足。心悸胸闷不舒，心痛时作，神疲体倦，全身无力，左侧肢体不遂。舌黯红有瘀斑，脉沉涩。证属脾虚血瘀，脉络不畅。治以健脾益气，活血通络。药用：人参 10 克，黄芪 50 克，白术、赤芍各 20 克，川芎 10 克，当归、丹参各 15 克，桃仁、红花各 10 克。药进 5 剂，症状缓解，尿糖（++）。又继服原方 7 剂来诊，诉除左侧肢体不遂外余无明显不适感。原方加地龙、牛膝各 15 克。7 剂后，诉四肢有力，左侧肢体功能明显改善，守方共服 30 剂，复查血糖 6.8mmol/L，尿糖（+），心电图心肌缺血明显改善。

《辽宁中医杂志》1996 年第 12 期

〔评按〕 本案患糖尿病十余年，伴有冠心病四年，脑血栓一年，病程较长，且病情较为复杂。就诊时除有血糖高、尿糖（+++）外，主要表现为心悸胸闷不舒，心痛时作，神疲体倦，乏力、肢体不遂等心脑血管的病变，同时伴有舌黯红瘀斑，脉沉涩。脾主肌肉，脾虚肌肉失养则见乏力；气血化生无源，不能濡养全身则见神疲体倦；瘀血阻络，络脉不通，心失所养，故见心悸心痛，胸闷，肢体不遂；瘀血内停故见舌质黯红瘀斑，脉沉涩。治当健脾益气，活血通络。用人参、黄芪、白术健脾益气。有报道人参、黄芪有较好的稳定血压作用，且黄芪降血糖，故对本案消渴兼高血压起较大作用；赤芍、川芎、当归、丹参、桃仁、红花均可活血化瘀通络，后在方中加入地龙，一取其通络治疗气虚血滞、经络不利的肢体不遂，二取其较好的降血压作用。加入牛膝，用其活血祛瘀，补肝肾强筋骨之作用，加强原方活血作用，并善于治疗下半身腰膝关节酸痛不利。由于用药契合病机，故不仅尿糖得到控制，高血压、脑血栓等病也有明显改善。

## 2.13 赵晶治糖尿病合并脑梗塞案

王某，女，61岁，1995年2月17日因右侧肢体麻木无力，语言欠流利3天收住院。既往有糖尿病史6年，其最高血糖曾达到18.9mmol/L，服优降糖5mg，降糖灵50mg，每日2次，血糖控制不好。本次住院时血糖为12.4mmol/L，血压22/14kPa，胆固醇6.76mmol/L，甘油三脂2.03mmol/L，尿素氮、肌酐正常，血流变检查血浆粘度和红C比积增高，头颅CT检查为左内囊前支腔隙性脑梗塞。刻下症：头晕，口干思饮，纳呆，右侧肢体麻木无力，但运动无障碍，记忆力减退，语言欠流利，大便干，小便利。脉弦滑，舌苔黄微腻，舌质紫暗。口服中药处方：生黄芪、太子参、生地、天花粉、红花、丹参、地龙、半夏、天竺黄、胆南星、菖蒲、熟军。并使用胰岛素协助降糖。经过1个多月的治疗后，胰岛素每日总量44u，减少至30u，血糖控制在7.3mmol/L左右，血压为18/12kPa，血脂、肾功、血流变检查正常。患者症状基本消失，语言流利，生活自理，能下楼活动，唯感右手指尖麻木。住院46天出院。

《北京中医药大学学报》1997年第1期

[评按] 糖尿病合并脑梗塞是糖尿病病死致残的主要原因之一。现代医学认为这主要与糖尿病患者的糖、蛋白质、脂肪代谢紊乱，血液粘调度增加，血凝亢进，造成动脉粥样硬化，使内膜基底变厚，管腔狭窄有关。明·戴思恭在《证治要诀·消痺》中谓：“三消久之，精血既亏损，或目无所见，或手足偏废，如风疾。”由于阴虚火旺，久病瘀血形成，燥热之邪炼液生痰；或肝肾阴虚，阴虚阳亢，瘀血风痰阻于脑脉，窒塞经络，神机不利，蒙蔽清窍发为中风，治以生黄芪、太子参补益心肺之气，扶正固元；生地、天花粉养阴生津止渴，保护胃阴；红花、丹参、地龙养血活血，化瘀通络；菖蒲化痰开窍以醒脑。诸药合用共收滋阴降火、益气助

脾之效。水升火降，中焦健运，气阴回复，痰清瘀化，血脉通畅，则诸病自可转愈。

## 2.14 肖燕倩治糖尿病合并脑梗塞案

张某，女，62岁。1995年8月来诊。原有高血压、高脂血症病史8年。半月前突发偏瘫，诊断为脑梗塞、糖尿病，经西医急症治疗，病情渐趋平稳。就诊时神清萎软，左侧肢瘫，手足麻木，头晕口干，夜尿频多，舌胖面暗，苔薄腻，脉沉细。血压20/12kPa，血糖11.8mmol/L。辨证属肝肾气阴双亏，痰瘀阻痹经络。拟法育养肝肾气阴，化痰活血通络。处方：黄芪30克，当归12克，川芎9克，水蛭9克，地龙12克，生地15克，元参15克，葛根30克，苍术9克，天麻9克，钩藤（后下）18克，菖蒲9克，泽泻30克，泽兰15克。加减治疗2个月，左侧肢体功能逐渐恢复，其他症状、体征亦改善，血压、血糖稳定。

〔评按〕 痰瘀虽为两种不同的病理因素，然于消渴变证中每每相兼夹杂。消渴之病，燥热久稽，炼津为痰，阴亏血少而致瘀，气虚滞涩，或阳虚不行，痰瘀更为难化。本型常见于中老年糖尿病合并心脑血管疾病，或并发糖尿病周围神经炎、糖尿病肾病等类患者，治疗宜养化齐施。所谓“养化”，寓滋阴养血、益气温阳以化瘀蠲痰之意。临证须辨证与辨病相参，视病情酌选生脉饮、补阳还五汤、半夏白术天麻汤及肾气丸加减。

《上海中医药杂志》1998年第6期

## 2.15 李兰舫治糖尿病并发高血压症案

王某，女，44岁，工人。1991年9月14日初诊。

多饮多食多尿、瘦疲已1年。就诊于当地医院，查空腹血糖12.4mmol/L，尿糖（+++），诊为糖尿病。予降糖灵及中药治疗，并控制主食。因未能常规服药，病情反复不稳定。素质肝阳偏旺，



病后更沮丧、烦闷，动辄生气发怒。近日来口渴多饮，头痛眩晕，心烦失眠多梦，肢麻乏力。舌质红，脉弦细。空腹血糖 14.3mmol/L，尿糖（++++），BP：23/14kPa。诊断：糖尿病并发高血压症。证由肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢所致。治从滋肾清肝，育阴潜阳。处方：

生熟地各 30 克，元参、知母、山萸肉、女贞子各 15 克，天花粉、钩藤、代赭石（先煎）、石决明（先煎）各 30 克，川牛膝、丹皮、杭菊、杭白芍各 12 克。停降糖灵，加服消渴丸，每次 10 粒，1 日 3 次。

上方加减服 40 剂后，诸症消失。空腹血糖 6.2mmol/L，尿糖（±）。BP：17/12kPa。

《江苏中医》1993 年第 9 期

〔评按〕 糖尿病的病机本质是阴虚燥热，病变影响的脏腑主要是肺、胃、肾三脏，而以肾为关键。本患者素体肝阳偏旺，病后更加易怒、烦躁，致气机郁结，进而化火，消灼肝阴，日久损及肾阴，形成肝肾阴虚。而肝肾阴虚也是形成眩晕、头痛（高血压病）的前提。因肝肾阴虚，肾水不涵肝木，阴虚于下而阳亢于上，风阳上扰于头则出现头痛、眩晕；肝气不舒则心烦失眠多梦，从而引起高血压症。本案证属肝肾阴虚，肝阳上亢，治疗应滋补肝肾，平肝潜阳为主。方中生熟地滋补肾阴，元参滋阴降火，知母养阴清热，山萸肉、女贞子、川牛膝滋补肝肾，花粉生津止渴，钩藤平肝阳、清肝热，代赭石、石决明、杭菊、杭芍等平肝潜阳，丹皮清热凉血。药证合拍，故获得较好疗效。

## 2.16 李兰舫治糖尿病并发高血压症案

潘某，男，64 岁，干部。1992 年 10 月 12 日初诊。

有糖尿病史 2 年，高血压病史 1 年，自控主食每日 350 克，服达美康 80mg/次，每日 2 次；常用药降压片每次 1 片，日 3 次。入

夏以来，因气候炎热，恣啖瓜果及冰冻饮料，因控制主食，常以禽、蛋、鱼、肉等佐餐果腹。近日则感头目昏胀，沉重如裹，胸闷泛恶，纳味不甘，腹胀，大便不爽，口干不多饮。苔白腻，脉弦滑。空腹血糖 11.2mmol/L，尿糖（+++）。BP：22/14kPa。血脂分析：总胆固醇 8.24mmol/L，甘油三脂 3.17mmol/L。分析病机，系由寒饮伤阳，脾虚生湿，浊脂害清，清阳不升，浊阴不降。治从健运分消，疏导降浊。处方：

苍术、法半夏各 12 克，川朴、桂枝各 10 克，陈皮 9 克，泽泻、茯苓各 12 克，焦楂曲、葛根、川牛膝、大腹皮各 15 克，代赭石（先煎）40 克，草决明 30 克。停常用药降压片，加服珍菊降压片，每次 2 片，1 日 3 次。

上药服 7 剂后，大便通畅，头痛、胸闷、腹胀均见减轻，苔腻已宣，舌质隐红。上方去桂枝、川朴，加石斛、天花粉各 15 克。守方出入，1 月后，临床诸症递减。空腹血糖 6.2mmol/L，尿糖（±）。BP：16/12kPa，血脂亦降至正常。

#### 《江苏中医》1993 年第 9 期

**[评按]** 脾气虚弱是消渴病及其合并症的重要病机。《素问·脏气法时论》曰：“脾病，身重善饥。”“脾病”即指脾气虚弱。由于饮食不节或过度劳倦，损伤脾胃；或因过食肥甘厚味，使脾胃不能正常运化，酿生湿浊，困扰脾气。由于脾气虚弱，运化失司，升降失常，上不能散精于肺，致肺燥津枯；中不能输津于胃致胃燥阳亢，从而形成消渴。而消渴的并发症也与之有密切关系。本案患者素有糖尿病、高血压病，夏季恣食生冷瓜果及冷饮，损伤脾阳，不能运化水湿，水湿内停，积聚成痰，清阳不升，痰浊上蒙清窍，则形成头目昏胀，沉重如裹；痰浊阻中则胸闷泛恶、纳呆、腹胀，口干不多饮。而过食鱼、肉、蛋等厚味之品，更加重了脾虚湿盛。故治疗上应健脾燥湿，升清降浊为治。待脾虚恢复，湿浊除去时，再加入养阴止渴生津之品。

## 2.17 李兰舫治糖尿病并发高血压症案

蔡某，男，62岁，干部。1991年3月5日初诊。

有糖尿病史5年。控制主食，常服消渴丸及D860，空腹血糖波动在6.2~7.5mmol/L之间，近2月来头痛眩晕，活动后心跳加剧，四肢发麻，多饮多尿，疲乏无力。就诊西医，测BP：24/14kPa，空腹血糖9.4mmol/L，心电图示ST段低下。诊为糖尿病并发高血压，早期冠心病。予疏甲丙脯酸、心痛定、地澳心血康等药治疗，血压不降。转诊中医，视其面色红暗，主诉头目胀痛状如椎刺，伴有胸闷不舒，心慌气短。舌质紫黑、苔中膩边薄，脉细间有结象。证系气阴两虚，瘀阻脉络，阻碍气机升降，浊阴不化。治从益气养阴，活血化瘀。处方：

生黄芪、太子参、生地、石斛、瓜蒌皮、天花粉、刘寄奴、丹参各30克，赤芍、桃仁各12克，知母、益母草、川牛膝各15克，代赭石（先煎）60克。

上方随症加减，服药50剂后，头痛、胸闷、心悸诸症相继消失。复查空腹血糖6.8mmol/L，尿糖（±）。BP：16/12kPa。

《江苏中医》1993年第9期

[评按] 在消渴病的病因病机中，除了较为常见的阴虚燥热之外，又有诸如气阴两虚、阴阳两虚、瘀血阻滞、脾气虚弱、痰浊阻滞、肾气不足、肝郁气滞等等。本案患者患糖尿病5年，病程较长，由于阴津亏耗，燥热偏盛，病情逐渐加重，使得阴阳不能互根，阴损及阳，气阴两伤；而气虚不载血行，血行不畅或阴虚内热煎熬血液均可形成瘀血阻滞。由于这些因素，体内经气不利，气机升降失常，脏腑失养，故可形成心慌胸闷气短等一系列症状及瘀血阻络之头目胀痛如刺，面色红暗，舌紫黑。本案证属气阴两虚，瘀血阻络，气机升降失常，浊阴不化。治疗上用生黄芪补肺气，健脾气；太子参益气生津，补益脾肺；生地补肾清热

养阴；石斛养胃生津，并滋肾阴；瓜蒌皮宽胸利气；天花粉清胃热生津止渴，降心火；刘寄奴、丹参、赤芍、益母草、桃仁、川牛膝活血祛瘀止痛；代赭石凉血降逆气，兼可祛瘀。全方合用，共奏益气养阴、活血祛瘀之效。药证合拍，终获良效。

## 2.18 李兰舫治糖尿病并发高血压症案

李某，男，66岁，退伍军官。1992年2月11日初诊。

患糖尿病21年，控制主食，用过降糖灵、D860、美吡达、达美康及中药治疗，病情反复不定，空腹血糖波动在7.8~16.4mmol/L之间。1年前两下肢麻木疼痛，西药对症治疗，病情时轻时重。近日来头痛耳鸣，腰膝酸冷，形寒体倦，面色潮红，彻夜失眠，便燥不爽。舌萎，苔白薄，尖边质红，脉弦细、两尺独弱。空腹血糖9.4mmol/L，尿糖（+++）。BP：22/14kPa。辨证为气阴两虚，日久阴损及阳，阴阳并损，阴虚偏重，虚阳上僭。治从滋阴助阳，潜阳降逆。处方：生地、天麦冬、知母，元参各15克，山萸肉、仙灵脾、制仙茅各12克，淡苻蓉、制锁阳各15克，磁石、生牡蛎，代赭石（先煎）各30克，川牛膝15克。

服药20剂，大便软，头痛减轻，面色潮红消失，BP：20/13kPa，唯口干喜饮。上方去仙茅、仙灵脾，加生黄芪、天花粉各30克。经治2月，病情稳定，空腹血糖7.0mmol/L，尿糖（±）。BP16/12kPa。

《江苏中医》1993年第9期

〔评按〕 在糖尿病的发病过程中，由于多种因素发生作用，导致阴虚燥热，阴虚是本，燥热是标。而久患糖尿病后，由阴虚进一步耗气，形成气阴两伤之证。本案患者即属此类情况。久患糖尿病达21年，由于阴虚阳亢，故见头痛耳鸣，彻夜失眠，血压升高；阴阳两虚则有腰膝酸冷，形寒体倦；阴虚有热则面色潮红，便燥不爽。故治疗上用生地、天麦冬、知母养阴生津，麦冬还可

清心除烦安神；元参养阴凉血；山萸肉补肝肾益精；磁石平肝潜阳，镇静安神，兼可养肾益阴；代赭石可以平肝阳，清肝火；牡蛎平肝潜阳；川牛膝滋补肝肾；淡苁蓉、制锁阳、仙灵脾、制仙茅均可补肾助阳，其中苁蓉与锁阳又可润肠通便。全方合用，共同养阴生津助阳，平肝潜阳安神，通便。药证合拍，因而药后病情稳定。

## 2.19 李肇治糖尿病性高血压案

官某，男，60岁。1992年6月6日初诊。患糖尿病14年，合并高血压5年，曾服复方降压片、复方罗布麻等多种中西药，BP波动于18.5/12~22/12~14.5kPa。症见口干舌干燥，眩晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，舌红少津，脉弦细数，空腹GLU9.6mmol/L，BP：21.5/14kPa，ECG提示冠状动脉供血不足，辨属糖尿病性高血压病（阴虚阳亢）。治疗用夏枯草30克，茺蔚子15克煎汤送服降糖1号<sup>①</sup>8粒，羚羊角粉0.2克，1天3次，饭前30分钟服。5天后再诊，诸症好转，空腹GLU7.3mmol/L，BP：18.5/12.6kPa，后用此方调治月余，BP稳定至16.6/11.6kPa，临床症状消失，服降糖1号巩固治疗，随访3年血压稳定。

《陕西中医》1997年第2期

### [注释]

(1) 降糖1号：生地、知母各20克，黄连、蛤蚧、人参须、鬼箭羽各10克，珍珠母6克，丹参15克。上述诸药洗净烘干粉碎装胶囊，每粒含生药0.4克。每日3~4次，每次服6~8粒。饭前30分钟，温开水送服。

[评按] 糖尿病性高血压的病机，主要是阴虚阳亢，虚阳上越或痰郁互结，化热上扰清窍所致。李氏等人根据其病机特点，用自制降糖1号控制血糖的同时，加减补充平肝潜阳之品来治疗高血压，作用显著，疗效持久。降糖1号方中生地、丹参、知母共

同滋阴清热，凉血活血，止渴除烦降糖；伍用人参须、蛤蚧、鬼箭羽泻火而不伤阴，养阴而不膩，凉血而不寒，益气强体不生热，且鬼箭羽又能刺激胰岛β细胞而使血糖下降；珍珠母滋心阴，安心神，清热定惊，但用量不宜过大；阳亢明显加羚羊角、芜蔚子、夏枯草以加强泻火潜阳，凉肝降压之功，诸药合用可收滋阴清热，平肝潜阳，降压降糖之效。

## 2.20 朱良争治糖尿病高脂血症案

林某，女51岁。有糖尿病史3年，平素常服D860片，但空腹血糖持续在200毫克%以上。1987年7月来我院就诊时查空腹血糖210mg%，血胆固醇320mg%，β脂蛋白1220mg%，甘油三脂800mg%。自诉头晕、乏力，眼部有针刺感，视力模糊，口干，多饮，夜间小便次数增多，两手指麻木，大便干结，舌质红，舌边青紫，苔薄白，津少有裂纹，脉细数。诊断为糖尿病高脂血症。中医辨证为气阴两虚，肝肾不足，兼有瘀血。治以益气养阴，调补肝肾，活血化瘀。药用通瘀灵片（生大黄3份，桃仁2份，水蛭5份，研粉，混合，制成药片，每次8片，每片生药含量为0.3克），日服三次。并配合用黄芪、黄精、生地、南北沙参、石斛、天花粉、枸杞子、女贞子、旱莲草、山萸肉。水煎服，每日1剂。治疗期间D860片仍按原法使用。3个月后复查，空腹血糖182mg%，血胆固醇203mg%，甘油三脂245mg%，β脂蛋白680mg。继续服通瘀灵片，半年后随访，血清胆固醇167mg%，甘油三脂120mg%，β脂蛋白440mg%，空腹血糖172mg%。诸症改善，大便通畅，两手指麻木消失。

《中医杂志》1991年第12期

【评按】国内研究资料说明高脂血症与患者血液粘稠度及瘀血痰浊呈正相关关系，在糖尿病中尤为突出。通瘀灵片，由抵当汤去虻虫组成。抵当汤是逐血攻瘀的峻剂，用于下焦蓄血之证。方

中水蛭为破血攻瘀之猛剂，是治疗陈旧性瘀血之要药，适宜于久有瘀血之证；大黄荡涤邪热，有攻积导滞化浊和活血通滞行瘀的作用；桃仁活血化瘀，推陈致新。三药合用使瘀浊互结情况缓解，从而起到降脂作用。据观察，其降脂效果，对糖尿病阴虚燥热夹瘀血型者优于阴虚燥热夹痰浊型者。在临床使用中，对糖尿病出现的肢麻、舌麻、口舌溃烂、便秘及伴有冠心病胸闷、心悸、胸痛者都有不同程度的改善，在伴有心梗及脑血管有损害的患者中，可获得较长时间稳定，这可能与通瘀灵延缓或阻碍体内和体外的血液凝结并能缓解动脉痉挛，降低血液粘稠度有关。

## 2.21 祝谌予治糖尿病性周围血管病变案

王某，女，43岁。1994年3月24日初诊。主诉糖尿病7年，双足拇趾、甲变黑，痛觉消失2月。患者一直用口服降糖药，病情控制不满意。两月前自觉双足趾发凉不温，无痛觉，继则趾、甲均变黑，经某医院诊为糖尿病性周围血管病变。现双足拇趾、甲皮色发黑，右侧明显，发凉不温，痛觉减弱，乏力汗出，口干粘，腰背酸痛，大便干燥。月经量少、色黑，1天即净。空腹血糖240mg%，口服优降糖4片/日。舌淡黯、舌下络脉瘀紫，脉沉细。辨证属气阴两伤，寒凝血滞。治疗用降糖对药方加生脉散及桂枝10克，当归15克，鸡血藤30克，益母草30克，同时嘱其减优降糖1片，并用第3煎药液泡足。服药1月，下肢变温，冷感消失，痛觉恢复，双足趾、甲皮色变浅，并有脱皮，血糖158mg%。守方再服2月，诸症告愈，下肢温暖，足趾肤色正常。守方加刘寄奴、苏木、川芎等配制水丸巩固，随诊半年，血糖140mg%，未再反复。

《中医杂志》1997年第1期

[评按] 本病早期可表现为肢体皮温下降，足部发凉、疼痛、肤色苍白或发紫。晚期足背动脉搏动减弱消失，轻微皮损即可导

致溃疡或坏疽，故可归属于中医“脱疽”的范畴。祝师认为系因气阴两伤，阳气不足，寒湿入络，血瘀不畅所致。治疗应在益气养阴的基础上酌情加入两组药物：其一是加桂枝、威灵仙、炮附片、细辛、羌独活等温经祛寒之药，阳气通畅，寒湿消散则血流畅行；其二是加苏木、刘寄奴、路路通、地龙、生山楂、穿山甲等破血通经药物，因病属瘀血重证，非破血峻药不当其任。

### 3. 肾脏病变

#### 3.1 邵启慧治糖尿病肾病案

陈某，女，57岁。患糖尿病26年，长期用正规胰岛素治疗，血糖控制尚稳定在120mg%左右。然近半月余，双下肢浮肿，按之凹陷，多次尿检蛋白（+~++），头晕恶心，乏力，纳呆，目糊，怕冷，舌质暗红，苔白厚腻，脉沉细弦。血尿素氮24mg%，肌酐1mg%。诊断为糖尿病肾病，肾功能减退。证属肾虚血瘀，湿浊留滞。拟济生肾气丸出入：熟附片9克，肉桂9克，生地15克，山药20克，山萸肉9克，茯苓20克，泽泻12克，丹参15克，卫茅9克，黄芪20克，黑大豆15克，生大黄6克（后下）。同时继用胰岛素治疗。7剂药尽，浮肿明显消退，然头晕恶心未除。以原方加竹茹6克，制半夏9克，生姜3片。继进14剂后，怕冷、头晕、恶心得除，纳谷转馨。查尿蛋白阴性，尿素氮降至20.9mg%。去附片、肉桂，迭进50余剂，尿素氮降至17.3mg%，肌酐1mg%，肾功能得到改善。囑服六味地黄丸和丹参片，并坚持胰岛素治疗。随访半年，病情稳定。

《辽宁中医杂志》1986年第5期

[评按] 《千金要方·卷二十一》云：“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。夫内消者，食物



消作小便也，而又不渴。”又云：“……但小便利而不饮水者，肾实也。经云肾实则消。消者不渴而利是也。”本案患者糖尿病肾病，在祖国医学中既属消渴病，又属肾病。《诸病源候论》指云：“夫消渴者，多变为聋盲疮癩瘰疬之类……或水液妄行而面上肿也”，说明消渴日久可转变成水肿。本症的产生，主要为肾精损耗，水火俱亏，气化失常，三焦壅滞，使湿浊停留所致。而患者舌质暗红表明体内存在瘀血，这又加重了水液代谢的障碍。故以济生肾气丸加减以温补肾阳，利水消肿，加入丹参、大黄、黑大豆活血祛瘀。其中黑大豆能活血、利水，如《本草纲目》所云“治肾病，利水下气，……”，“黑豆入肾功多，故能治水、消胀、下气，制风热而活血解毒……”。药后症减，可见处方用药之准确。糖尿病的治疗中，常以六味地黄丸善后，以求通过滋补肾阴而达到病情稳定，这在多个案例中均可见到。

### 3.2 杨玉岫治糖尿病肾病案

徐某，男，52岁，已婚，1991年7月10日初诊。诉口渴多饮、消谷善饥、消瘦3年，腰酸乏力2月余，患者素体丰腴肥胖，喜食油腻荤腥炙博之物，犯病以来，口中燥渴，每日饮水2500至3000ml，夜尿频多，进食加倍，腹中易饥，体重下降15kg。问病史，患者初起查空腹血糖10.77mmol/L，尿糖（+++~++++），诊断为糖尿病，服D860及优降糖治疗，并控制饮食摄入量，每日食350克左右，仍感饥饿难忍。且多次检查血糖均偏高，尿糖测定（+++~++++），血脂及胆固醇亦较正常值高。近两月来，神疲乏力，腰酸、小便浑浊如脂如膏。舌质淡黯红，苔薄黄而干，脉细涩，尿常规检查：尿蛋白（+++），尿糖（++++），空腹血糖11.2mmol/L，总胆固醇7.8mmol/L，甘油2.56mmol/L，尿素氮13.98mmol/L，肌酐131umol/L，血压18/11kPa，诊断为糖尿病性肾病。中医辨证乃因患消渴病日久，阴虚

而燥热，肾阴耗竭，肾失封藏，精微下泄使然。拟方金锁固精丸合景岳左归饮加减以滋养肾阴，固涩摄精。药用：

熟地黄 10 克，山药 30 克，生黄芪 30 克，云茯苓 10 克，山  
萸肉 10 克，白莲须 10 克，芡实 15 克，净莲肉 10 克，太子参 20  
克，煅龙牡各 30 克，覆盆子 10 克，五味子 6 克。药服 10 剂，复  
查小便尿糖（++），蛋白（+），即以上方继服，配合六味地黄  
丸、金锁固精丸同服。2 月后，口渴消失，饥饿感亦基本消除，精  
神渐佳，腰酸明显好转，查空腹血糖 6.17mmol/L，尿糖（-~  
+），蛋白未见。随访患者病情稳定。

《广西中医药》1995 年第 4 期

【评按】本案是金锁固精丸合左归饮加减治疗糖尿病性肾病  
的病例。金锁固精丸出自《医方集解》，是治疗肾虚精亏、精关不  
固遗精的基本方。糖尿病肾病的发病是由于消渴日久，气津两伤，  
阴虚燥热，“壮火食气”；肺主气无力，气伤则失其摄纳，脾弱则  
难以敛精，肾亏则封藏失司，精微物质下漏则尿中糖、蛋白并见。  
肾者主水，藏精而泄浊，下元衰败，固摄失司，三焦气机失和，浊  
毒阻壅内滞，肾无力以泄浊排毒致肾功能减退。因此补益肾阴、固  
摄精成为治疗本病的基本大法。左归饮是明代名医张景岳治疗  
肾阴不足的名方，功能补益肾阴，二方合用，寓敛于补，标本兼  
顾，故收卓效。

### 3.3 任平治糖尿病肾病性水肿案

女性患者，41 岁。入院诊断：Ⅱ型糖尿病性肾病，肾功能衰  
竭，氮质血症期，低蛋白血症，多发性浆膜腔积液，呈重度水肿。  
查舌质暗红，苔黄腻、脉滑数。证属肾气虚损，湿毒蕴结，入院  
后初次透析即刻出现心脏骤停。经抢救后停用透析疗法，改服中  
药治疗，按“排毒汤”加减服中药治疗两个月，腹水消失，全身  
浮肿消退，肾功能好转，共服中药 4 个月，诸症缓解，肾功能基

本恢复正常。

“排毒汤”基本方药：

陈皮 15 克，茯苓皮 30 克，桑白皮 15 克，大腹皮 15 克，生姜皮 15 克，冬瓜皮 15 克，抽葫芦 30 克，生大黄 5 克（后下），益母草 30 克，蒲公英 15 克，白头翁 15 克，白花蛇舌草 15 克。

《北京中医药大学学报》1996 年第 1 期

〔评按〕 本案是依据“湿毒蕴结”的机理，运用中药利湿排毒法治疗糖尿病肾病性水肿的典型病例。对于糖尿病肾病的病因病机，目前多认为缘于年老脏腑机能衰退，气血津液不足，血虚脉道不充，气亏推动无力，渐至气滞血瘀。气血水湿停聚体内，湿从热化，而致湿热毒邪蕴结。本案从湿毒论治，行通、利、排等法治疗。“排毒汤”中用五皮饮利水消肿，加冬瓜皮、抽葫芦加强利水消胀之功，大黄、益母草清热利湿、活血化瘀又能排毒，白花蛇舌草、白头翁、蒲公英清热解毒祛湿，共奏利湿排毒之效。湿毒得祛，水湿得行，水肿自消。

### 3.4 祝湛予治糖尿病肾病案

庞某，女，51 岁。1992 年 5 月 15 日初诊。主诉：糖尿病 15 年，高血压 5 年，蛋白尿伴双下肢水肿 3 年。患病以来因未系统治疗，血、尿糖控制不满意。1989 年因急性左心衰伴双下肢水肿住院，尿蛋白（++++），确诊为糖尿病肾病。自 1991 年 8 月始，因反复感染诱发心衰、脑梗塞，先后 3 次住院，予多种西药治疗，血糖极不稳定，波动在 63mg%~216mg%，曾发生过 3 次低血糖昏迷。因低蛋白血症，虽每周输白蛋白 20~40g，亦未能纠正。现症：面色苍白，全身浮肿，乏力神疲，右半身不遂，口干思饮，食欲极差，畏寒肢冷，尿频便溏。舌淡黯、舌下络脉瘀张，脉细弱。尿糖（++++），尿蛋白（++++）。辨证属阴阳两虚，瘀血阻络，水湿泛滥。治用降糖对药方重用生黄芪 50 克，加

山药、川断、枸杞、桂枝、茯苓、益母草、鸡血藤等。服药40余剂，血糖较前稳定于92mg%~126mg%，尿蛋白(++)，体力增加，纳食好转，未再输白蛋白。以上方加减连续服8个月，1993年2月述疗效显著，食欲极佳，体力恢复，可在室内活动，一直未发生心衰。近查血糖81mg%，尿素氮75mg%，肌酐2.1mg%，尿蛋白±。目前除全身水肿外，余证均不明显，乃易以防己黄芪汤合桂附地黄汤加车前草、旱莲草、萆薢、石韦再服1月，水肿明显消退。1993年6月追访，血糖108mg%，尿素氮50mg%，肌酐2mg%，白蛋白3.4g%，尿糖(+)，尿蛋白(±~+)，病情稳定。

**[评按]** 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。早期表现为蛋白尿或见管型，继之为高血压、浮肿、多尿、低蛋白血症。晚期则因氮质血症，恶化发展为慢性肾功能衰竭。祝师认为本病的中医病机较为复杂，早期病变多为气阴两伤，瘀血阻络，肾失封藏；日久则脾肾俱损，阴阳两虚，夹有瘀血和水湿滞留，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，或寒饮不化、上凌心肺之危象。

祝师治疗本病的早期病变，均以降糖对药方为主，蛋白尿重用生黄芪50克，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、生艾叶、生地榆；尿少水肿加车前草、旱莲草、萆薢、石韦；血压高加牛膝、桑寄生、夏枯草、黄芩、钩藤或用杞菊地黄汤加味。晚期病变治疗较为困难，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加减以温补脾肾、利水消肿；贫血严重、面白乏力者常用参芪四物汤加制首乌、女贞子、桑椹子、枸杞、白术、仙鹤草等益气养血，补肾生精。对血肌酐、尿素氮增高，浊毒上逆而呕恶不能进食，口臭苔厚腻者，常用香砂六君子汤加菖蒲、佩兰、竹茹、旋覆花、代赭石等和胃降逆，芳香化浊。

### 3.5 董庆童治糖尿病伴肾病案

张某，男，53岁。1992年3月初诊，患Ⅱ型糖尿病14年，2年前发现蛋白尿（+~++），并逐渐出现颜面、下肢水肿，纳差，恶心，头昏乏力，血压升高（21/13.5kPa），入院前查血中尿素氮12.5mmol/L，肌酐416.5mmol/L，24小时尿蛋白定量4.5g/L，血浆白蛋白3.29g/L。入院后予饮食控制，口服糖适平、心痛定及低蛋白饮食等，另加用肾衰颗粒（生大黄8克，生水蛭5克，冬虫夏草3克，全成分提取，真空干燥而成），每日1剂，3个月后，患者症状明显改善，浮肿消退，血压正常（18/10kPa左右），食欲、精神状态好转，复查血尿素氮7.1mmol/L，肌酐121.6umol/L，尿蛋白定量1.5g/d，血浆白蛋白4.1g/L。带药回家并予肾衰颗粒3天1贴。随访4年，现一般情况良好，肾功能血肌酐、尿素氮略高，生活自理，胜任会计工作。

《陕西中医》1997年第4期

**[评按]** 肾脏病变是糖尿病的常见并发症。其起病隐匿，进行性恶化。临床表现为大量蛋白尿、血浆白蛋白降低、全身水肿、高血压、肾功能减退，甚至因尿毒症而死亡。据其临床表现，中医多责之于肾元亏虚，脾土衰败，病至晚期亦可因虚致实。若脾虚不能转输，肾虚无以蒸化，则体内水毒潴留、浊阴郁滞，久则痹阻气机，肾络瘀滞，常可见湿毒、瘀血之候。由此可见，本虚（脾肾亏虚）、标实（湿毒、瘀血）实乃本病病理之关键。本案依此观点，专用大黄，意在通腑泻浊，辅以水蛭活血化瘀，配以冬虫夏草平补肺肾。全方上下补中有泻，泻中有补，故疗效尚为满意。

### 3.6 张呈祥治糖尿病性肾病案

李某，女，37岁。患IDDM10年，合并肾病4年。入院前用胰岛素治疗，效果无明显好转。查体BP：24/16kPa，面色苍白，心肺正常，双下肢明显浮肿，血红蛋白80g/L，尿糖（++++），尿蛋白（++++），24小时尿蛋白定量30.2g，血浆总蛋白42.2g/L，白蛋白24g/L，胆固醇558g/L，血尿素氮23.4mmol/L，血肌酐245umol/L，二氧化碳结合力14.8mmol/L，肝功正常。中医诊为消渴，根据中医辨证治疗采用强肾汤（熟地30克，山药16克，泽泻、巴戟肉各20克，丹参、益母草各25克，川芎、山萸肉、红花各15克），血压高加夏枯草20克，钩藤20克，草决明20克，水煎服，一日1剂。10天后，浮肿明显消退，尿蛋白（++），上方加车前子20克（包），大枣10枚，并重用人参、桃仁，连服30剂，症状体征均消失，血中尿素氮7.28mmol/L，其余均正常。继服强肾汤2月，随访1年，全身症状良，尿蛋白阴性。

《陕西中医》1997年第4期

**[评按]** 本案所治糖尿病肾病，本着脾肾阳虚、阴阳俱虚为致病病机的观点，自拟强肾汤进行辨证治疗，其宗旨在于温阳利水，益气消肿，固本补肾，活血祛瘀。方中熟地、山药、山萸肉主以固本补肾，巴戟平补肾阳，辅以川芎、红花、丹参活血化瘀，佐泽泻、益母草利水消肿，夏枯草、决明子、钩藤善平肝阳以清热，具有降血压之功，全方上下结构合理，故疗效满意。

### 3.7 程光照治糖尿病性肾病案

患者，女，60岁，1994年7月14日初诊。糖尿病15年，于1993年3月发现面部浮肿，蛋白尿，诊为糖尿病性肾病至今。查见面部浮肿以下眼睑为甚，双下肢轻度浮肿，饮食较少，口干饮

水不多，白天尿少，夜间频多，面晦头晕，腰膝酸软，耳鸣眼花，大便溏量少，舌质黯淡，舌下静脉青紫，苔白腻，脉沉弱细涩。空腹血糖 10.68mmol/L，血压 21.4/12.6kPa，尿蛋白（++），尿素氮 8.2mmol/L。辨证为脾肾阳虚，水湿内停，瘀血阻滞之水肿，治以健脾补肾，活血化瘀，温阳利水。用济生肾气汤合补阳还五汤加生牡蛎、白茅根水煎服，日 1 剂，同时服达美康 80mg/d，分 2 次服；疏甲丙脯酸 25mg，日 3 次。30 天后，水肿减轻，血糖 9.58mmol/L，尿蛋白+，尿素氮 8mmol/L，又原药继服 1 个月，血糖 7.3mmol/L，尿素氮正常，血压 18.7/12.0kPa。停用中药汤剂，嘱服肾气丸与六味地黄丸，每次各 6 克，日服 3 次；达美康 80mg/d，分 2 次服；疏甲丙脯酸 25mg，日 2 次。随访至今，病情稳定。

《山东中医药大学学报》1997 年第 5 期

【评按】 糖尿病后期，阴损及阳，脾肾阳虚，脾失健运，肾失封藏，阳虚气化无权，不能制水，膀胱气化失司，水湿泛滥，致成水肿，加之久病血瘀日重，故治疗在温补脾肾的同时加重活血利水之品。济生肾气丸温补肾阳，利水消肿，常用于治疗肾阳虚水肿；补阳还五汤原为补气、活血、通络，用治中风后遗症之方剂，用在此处取其祛瘀通络之功。二方相合，标本兼顾，故瘀祛水行。

### 3.8 崔伯英治糖尿病肾病案

宫某，男，64 岁，退休干部，1995 年 11 月 14 日入院（住院号 20071）。患者于 12 年前因单位意外事故，连续操劳后出现多饮、多食、多尿及进行性消瘦，当时查血糖 16.1mmol/L，尿糖（++++），诊断为非胰岛素依赖型糖尿病（NIDDM），先后服用消渴丸、D860、优降糖、苯乙双胍、二甲双胍、美吡达、六味地黄丸、汤药等，病情时轻时重，血糖始终控制不满意。2 年前自觉

视物模糊，视力下降，血压时高时低，间断性蛋白尿。近半年除血糖略降外，蛋白尿始终未予纠正。目前自觉周身乏力，双下肢麻木，双足落地如踏绵感；查体可见形体消瘦，面色㿔白，眼睑浮肿，步履维艰，舌淡黯、胖大边有齿痕，苔薄白，舌下静脉粗大迂曲，脉沉涩。查空腹血糖 13.6mmol/L，尿糖（++++），尿蛋白（++），血压 22/14kPa，眼底可见新生血管及玻璃体出血。诊断：NIDDM，并视网膜、肾脏、周围神经三联病变。辨证：气虚血瘀，治以益气健脾，活血通络，方用黄芪桂枝五物汤加味，入院前口服西药继服。以上中西药连用近 2 个月，除降血糖降至 10mmol/L 左右，双下肢麻木改善外，尿蛋白未见改善。1996 年 1 月 9 日开始加用牛蒡子粉 3 克，每日 2 次，冲服。于 4 月 18 日出院。门诊继续服牛蒡子 3 个月，随访尿蛋白阴性。

《中医杂志》1997 年第 10 期

〔评按〕 牛蒡子辛苦、寒，内服疏散风热，利咽消肿。《食疗本草》谓其能“通利小便”。药理实验证实，本品的牛蒡甙和木脂素类似物具有抗肾病变，抑制尿蛋白排泄，抗补体活性作用。具有降血糖和消除蛋白尿的双重作用，故可用于糖尿病肾病的治疗。

## 4. 感染

### 4.1 覃海能治重型糖尿病合并骨髓炎案

严某，女，15 岁，1980 年 9 月 26 日入院，住院号：810263。1980 年 7 月患背痛，其后口渴引饮，消谷善饥，甚不可忍；小便频数量多，上有浮膜；体渐消瘦，肌肤少华，体软乏力；舌质淡、苔薄白、脉细数。心肺听诊未见异常，肝脾未触及，神经系统检查生理反射存在，未引出病理征。右下肢胫骨中段隆起如鸡蛋大，肤色黯晦，按之疼痛，有波动感。X 线检查：右胫骨中段外侧缘可



见长 5 厘米与胫骨走向一致的阴影，有一如黄豆大透明区。尿糖定性（++++），尿酮体（+++），空腹血糖 330mg%，二氧化碳结合力 54 容积%，非蛋白氮 25mg%。中医辨证为消渴病，西医拟诊为“重型糖尿病并酮症和右胫骨慢性化脓性骨髓炎”。初以病情重笃，按糖尿病控制饮食，每日肌注胰岛素 15u 中医以益气养阴生津为主：黄芪 15 克，太子参 18 克，怀山药 60 克，生地 24 克，麦冬 12 克，花粉 8 克，北五味 6 克，石斛 10 克，苦瓜干 18 克，加减用药，每日 1 剂。并对右胫骨慢性化脓性骨髓炎进行切开引流排脓。

进药以后，口渴渐除，饥尚可忍，唯尿酮体仍为阳性（+++），血糖未降。于是一月之内，胰岛素肌注量渐增至每日 24u。其后酮体转阴，但空腹血糖有增高趋势（300mg%~402mg%）。思之再三，辨证无误，唯因药轻病重，故奏效不显。10 月 25 日起改用：黄芪 60 克，白术 15 克，怀山药 60 克，白芍 12 克，女贞子 15 克，花粉 24 克，苦瓜干 24 克，日进 1 剂，并停止控制饮食，以增水谷后天之本。此后诸症渐减，精神转佳，10 月 30 日尿糖（+），四天后空腹血糖降至 190mg%。药对效显，不再更方，并渐减胰岛素（至 12 月 2 日停用）。后屡查尿糖一直转阴，空腹血糖 98mg%~114mg%，12 月 18 日右胫骨 X 线正侧位片报告病位好转，尚有一透明区未愈合。至 1981 年 1 月 1 日，消渴病愈出院。随访，1981 年 3 月 19 日对右胫骨作 X 线拍片检查，报告炎症较前吸收，已无明显骨质破坏。

#### 《广西中医药》1982 年第 2 期

**[评按]** 糖尿病合并慢性骨髓炎，中医认为是由于正气虚弱，正不胜邪，抗病能力低下所造成；现代医学则认为糖尿病人血糖偏高，有利于细菌的生长。另一方面高血糖抑制白 C 的吞噬能力，抗感染能力下降。本案患者三消俱见，辨证以气阴两虚为主，故益气养阴，提高机体免疫力，成为治疗本病的关键。并发的其他

感染性病变，可采用局部治疗，只要糖尿病症状缓解，其他并发症亦可随之向愈。当然，临证仍需遵照中医“急则治标，缓则治本”的原则，酌情处置，以免贻误病情。

#### 4.2 吕仁和治糖尿病坏疽案

陈某，男，70岁，1996年5月16日初诊。1975年发现并诊断为“胰岛素依赖型糖尿病”，一直用胰岛素控制血糖，其血糖、血脂、体重基本正常，但有口渴多饮，手足心热，于1996年1月开始出现手足麻木，怕冷，逐渐双足小趾紫暗并有间歇性跛行发生。查体：舌黯有裂纹、苔黄，脉沉细涩；双足皮肤色暗、发凉，双足小趾紫暗，但未破溃，双足背动脉搏动减弱。空腹血糖7.6mmol/L，餐后2小时血糖10.6mmol/L，下肢体位试验(+)。诊为糖尿病小趾坏疽。辨证阴伤化热、瘀阻受寒。治法内服以养阴清热、化瘀通络，外用以温通散寒。内服方：细生地30克，元参30克，黄柏10克，牛膝30克，木瓜30克，丹参30克，莪术10克，三七粉3克（冲服），水煎服，每日1剂，分两次服。外洗方：川乌30克，草乌30克，伸筋草30克，芒硝30克，苏木30克，水煎外洗，每日1剂，熏洗3次。继续用胰岛素控制血糖，带药回原籍治疗。

10月28日来京复诊时，述上方内服及外用各12剂后，口渴多饮、手足心热等减轻，双足小趾紫暗部分脱厚皮一层，但无破溃。继续内服及外洗10剂后，双小趾又脱厚皮一层，紫黑部分全部消失，双小趾呈嫩红色，此后间歇性跛行、手足麻木、怕冷等症均明显好转，自己停用外洗药。坚持内服药共45剂，双小趾趾皮色完全恢复正常，间歇性跛行消失，双足背动脉搏动增强，经超声多普勒检查示：左、右足背动脉内径分别为0.18cm、0.20cm，左、右足背动脉血流量分别为6.48ml/min、8.46ml/min，嘱其坚持用胰岛素控制血糖，间断服用中药，以防其他并发症发生。

[评按] 此案病人虽然早已用胰岛素,但血糖控制不甚理想,血管和神经病变仍不断发展而出现间歇性跛行,遂致足小趾变黑。此例患者,属阴伤化热,耗灼营血,瘀阻脉络,肌肤筋脉失养,遂致气血瘀阻;外受寒邪所伤,而呈阴虚化热、瘀阻受寒之证。在继续用胰岛素控制血糖的基础上,内服生地、元参大补阴液,黄柏清热,牛膝、木瓜通经活络,丹参、莪术、三七粉、血竭粉、水蛭粉活血通经。外以川乌、草乌温经散寒,伸筋草、芒硝、苏木通经活络,使病人得到康复。

《中医杂志》1980年第2期

### 4.3 刘坤范治糖尿病疔肿案

周某,男,60岁。1978年8月入院。罹患本病10年,入院前2个月始,消瘦、乏力,多汗,多饮、多尿。尿糖(++++),血糖260。经某院诊为糖尿病合并慢性支气管炎、疔肿、动脉硬化性高血压,虽用D860、降糖灵无效,因缺胰岛素,故决定入院求治中医。证见:面色黧黑无华,表皮多处疔肿,精神萎靡,乏力汗多,口唇干燥,呼吸急促,尿频量多,口渴引饮,尿有臊气,食欲亢进,大便干燥,小便黄赤。舌绛苔中心黄。脉细数、双尺无力。检查:听诊为主动脉第2音亢进,血压180/110mmHg, WBC14600, N80/40, 血糖260, 尿糖定性(++++)。证属肺胃郁热,肾阴亏虚所致消渴。拟以降糖消渴饮<sup>(1)</sup>原方加地骨皮15克,黄芪30克,丹皮20克。2周后出现梦遗、疔肿,加服知柏地黄丸。共治疗1个月。复查尿糖转阴性,血糖130mg%。汗止疔肿消,口渴多尿消失,体重增加5kg。后在原方去知母加肉桂、菟丝子,以强肾生津。经调治半月,临床痊愈出院。

《辽宁中医杂志》1987年第12期

#### [注释]

(1) 降糖消渴饮:花粉50克,生山药15克,麦冬15克,沙

参 20 克，知母 10 克，五味子、生地、牡蛎各 15 克。

【评按】消渴日久，正气虚弱，易并发呼吸道感染及皮肤感染。本案患者因久病体虚，使肺卫防御功能减弱，外邪由口鼻侵入肺脏，或因消渴病耗伤阴津，使风寒之邪从阳化热，邪热蕴肺，从而形成本案之慢性支气管炎，其性质属热。又因体虚营卫失和，内有血热，外受毒邪，或因情志不调、肝胆火盛，感受毒邪，阻碍经络，使气血不通，从而又形成疔肿。结合全身症状当为肺胃郁热，肾阴亏虚之消渴病，故用麦冬、沙参益胃生津；知母清泻肺胃郁热，并可滋阴润肺，生津止渴；地骨皮清肺泻热以止烦渴，以配合知母发挥药效；花粉清热生津，消肿排脓；黄芪固表止汗，并可补气托毒，排脓生肌，为疮家圣药；丹皮凉血消痈以配合花粉、黄芪治疗疔肿；生山药益气养阴，止渴，并可补肾固涩以止汗多尿频；五味子酸涩生津敛汗，上敛肺气，下滋肾阴；牡蛎敛汗止渴以协同山药、五味子；生地养阴生津，兼可补肾。同时配合知柏地黄丸以加强滋补肝肾之阴之作用。

#### 4.4 阎培治糖尿病并发疔肿案

刘某，男，25 岁。罹患糖尿病 3 年来，虽经中西医治疗，病情未能控制，反复发作。近半年来多饮、多尿、消瘦乏力，颈后、背部经常生疔肿。刻诊：口干，烦渴多饮，多尿，消瘦，疲乏无力。颈后疔肿，红肿热痛，活动受限，恶寒发热，恶心欲吐，腰膝酸软。舌红苔薄，脉弦数。

实验室检查：血糖 19.32mmol/L (345mg%) (空腹)，尿糖 (++++)，尿酮 (+)，尿蛋白 (-)，白细胞  $13.6 \times 10^9/L$  (13600/mm<sup>3</sup>)，中性 0.72 (72%)，二氧化碳结合力 21.91 mmol (48.8vol%)。

四诊合参，证属气阴两伤，毒热蕴积而成疔疖。治宜清热解毒为主。清热解毒降糖方<sup>(1)</sup>加陈皮、竹茹各 15 克，川断 25 克，桔

梗 15 克。以上方随症加减，治疗近 30 日，服药 20 剂，颈后疔肿消散，症状明显减轻。但仍口干喜饮，多尿，消瘦乏力，腰膝酸软。舌淡黯苔薄，脉沉缓。空腹血糖 9.96mmol (178mg%)，尿糖 (+)，尿酮体阴性。脉证合参，此属脾胃不足，气阴两伤，治宜培补脾肾，益气养阴，药用生芪 35 克，山药 25 克，苍术 15 克，玄参 30 克，生熟地各 20 克，党参、麦冬、五味子各 15 克，丹参 30 克，葛根、茯苓各 20 克，天花粉 30 克，川断 25 克。药进 20 剂，诸症消失，略觉乏力，查空腹血糖 6.94mmol (124mg%)，3 次化验尿糖阴性。病已康复，为巩固疗效，守方配制水丸继服。随访半年，血糖维持在正常范围，尿糖多次化验阴性或微量。

《辽宁中医杂志》1988 年第 6 期

#### [注释]

(1) 清热解毒降糖方：黄连、黄芩各 15 克，蒲公英 20 克，连翘、银花各 15 克，玄参 35 克，苍术 15 克，生芪 45 克，山药、丹参、生地、天花粉各 30 克。

[评按] 本案患者久患糖尿病，正如《儒门事亲·刘完素三消论》所云：“夫消渴者，多变聋盲疮癣痲痒之类，皆肠胃燥热怫郁，水液不能浸润于周身故也。”患者消渴日久，正气虚弱，营卫失和，气阴两虚，外受毒邪，内外相搏而发为痲疔。因热毒壅盛，故疔肿表现为红肿热痛，并有恶寒发热、恶心欲吐等症状。“急则治其标”，故先宜清热解毒降血糖，方中黄连、黄芩、公英、连翘、二花清热解毒，陈皮、苍术健脾燥湿，生芪、山药补脾益气，生地、花粉养阴生津，竹茹清热止吐，川断补益肾气，玄参滋阴降火解毒，桔梗、花粉排脓，丹参活血排脓。药后疔肿消，此时宜“缓则治其本”，针对病因及临床表现，培补脾肾，益气养阴，在前方中减去清热解毒之银翘、公英、芩连等，加入熟地、党参、麦冬、五味子、葛根、茯苓，以加强健脾益气，养阴生津之作用。糖尿病常并发皮肤和其他部位的急性感染，如疔、痲、脓肿等甚为

常见，治法上宜清热解毒与降糖并进，本案所用之方可供参酌。

#### 4.5 张万能治糖尿病性趾端坏死案

姚某，男，65岁，1986年11月12日诊。患者于1980年发现糖尿病，虽经多方求治，未获痊愈。

前年秋天起，两下肢开始发麻，去年入冬以后，两足趾麻痛。12月份两足小趾端外侧和右足拇趾端内侧相继破溃。今年入冬以来，患趾疼痛加剧，坏死区扩大，溃疡面分别为0.5cm×1.1cm，1.1cm×1.0cm大小，表面发黑，周围红肿。即予上药<sup>(1)</sup>煎汤如法浸泡，连续55天，溃疡面愈合。去年冬天，右足小趾麻痛，趾端发黑，又予上法浸泡10次而愈。

《浙江中医杂志》1990年第3期

#### 〔注释〕

(1) 上药：即川桂枝、生附片各50克，紫丹参、忍冬藤、生黄芪各100克，乳香、没药各24克。上药煎汤浸足用。

〔评按〕趾端坏死是糖尿病的一种较常见而又较严重的并发症之一。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，属祖国医学的坏疽范畴，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。方中丹参、乳没、忍冬藤活血化瘀，疏经通络，消肿止痛；桂枝、附子温经散寒，通脉回阳；黄芪益气生肌。诸药合用，共奏活血化瘀，温经散寒，消肿止痛，益气生肌之功。用煎液浸泡之法，更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。

本病患者常表现为足趾疼痛，入夜尤甚，局部发黑，周围组织红肿，全身发热等感染性症状，如不及时有效地控制病情，常可出现更为严重的后果。张氏采用中药煎液浸泡外洗之法予以治疗，使药物直达病位，加之其用量足，药味猛，丹参等三味各用

100克，附子等二味亦用50克，乳香、没药各用24克，有胆有识，自可取得满意之效。其所治的20例糖尿病性趾端坏死症患者，连续浸泡15~80天后全部获愈，可见一斑。当然本病之根源仍为糖尿病，所以治消渴之药亦需内服，不可缺如。

#### 4.6 林瑞云治糖尿病并发疔肿案

孙某，女性，36岁，工人。于1990年初诊。该病人患隐性糖尿病多年，其父母均是糖尿病患者。全身起大小不等之疔肿，反复发作约十年，每次需行外科手术切开排脓，以及注射青霉素消炎治疗。轻时每次发作约持续一月左右，重时疔肿此起彼伏，红肿焮热，疼痛难忍，日久疔肿破溃流脓，周围溃烂数月不愈，病人十分痛苦。本次又复发作，颈后、四肢以及臀部又起疔肿，最大约 $4\times 3\text{cm}^2$ 大小，虽经中西医治疗，病情未能控制。自觉口干，口渴，乏力，烦躁，疔肿处疼痛，周围组织红肿有硬结，大便3~4日一次，证属气阴两虚，毒热蕴结，治拟养阴益气，清热解毒。药用：生黄芪20克，葛根15克，花粉12克，知母12克，野菊花20克，公英30克，赤白芍各12克，茯苓12克，泽泻12克，竹叶12克，丹皮12克，连翘12克，瓜蒌20克，炒苡米12克。水煎服，日服1剂，分两次服。服上方5剂后，身上疔肿明显消退，疼痛减轻。继服5剂后疔肿全消，同时疔肿周围之硬结也都迅速消散，口干、口渴、乏力、便干诸症得以缓解。本次疔肿发作时间较以前明显缩短，且消散迅速，不留硬结。追访一年半未见复发。

《中医杂志》1992年第4期

〔评按〕 糖尿病并发疔肿，乃久病气阴耗损，毒热蕴积血分所致。毒热蕴积为标，气阴两虚为本，因此在治疗糖尿病时应标本兼顾，养阴益气为主，清热解毒为辅，使毒解热清，而不耗气伤阴，达到清热滋阴解毒之效，待热毒消，血脉利，则疔肿自消。

#### 4.7 梁霄治糖尿病坏疽案

王某，女，75岁，因左足背、足趾红肿疼痛、溃烂1个多月于1994年3月13日初诊。曾先后到本市数家医院住院治疗，效果欠佳，动员行截肢术，患者不接受，遂转至本院治疗。既往有糖尿病病史10余年，入院检查：神清，生命体征基本正常，心肺正常，腹软、肝脾未及。专科检查：左足背大部分溃烂，有暗黄色的分泌物，腐臭明显，左第4趾已脱落，其余4趾变黑、坏死，踝部肿胀明显，活动受限，左足背动脉搏动消失，左胫后动脉搏动较对侧明显减弱。舌质红、无苔，脉细数。空腹血糖12.42mmol/L，尿糖（+++），中医诊断为消渴、脱疽；西医诊断为左足糖尿病性坏疽，入院后采用中西医结合治疗，内服顾步汤加味，早晚各一次。

黄芪30克，石斛30克，当归15克，牛膝15克，紫花地丁15克，党参15克，金银花15克，菊花15克，蒲公英15克，丹参15克，天花粉15克，甘草6克，赤芍15克，生地黄15克。

外用三黄洗剂加味煎煮后每日熏洗20~30min，静滴胰岛素和口服达美康等以控制血糖；静脉注射先锋V2.0g，每日2次，后期加用了胺卡那霉素0.2g静滴，每日2次，以抗感染；曾先后使用脉络宁、丹参注射液及腹蛇抗栓酶静滴，以达到改善微循环的目的。伤口每日清创换药，以凡士林纱布包敷。经3个多月治疗后，患者左足背溃疡完全愈合，左胫后动脉搏动增强，左足背动脉搏动恢复，痊愈出院。

《广西中医药》1996年第4期

[评按] 糖尿病坏疽病多由气阴不足，阴虚热郁，脉络瘀阻所致，《圣济总录·消渴门》指出：“消渴者，久不治，则经络壅涩，留于肌肉，变为痈疽。”治宜益气养阴，清热解毒，活血化瘀，方中黄芪、党参既补元气，又除燥热，与当归相配则去腐生肌；天



花粉、石斛滋补阴液，养阴清热，意在标本兼顾；金银花、菊花、紫花地丁为外科常用清热解毒之良药；当归、牛膝、丹参活血化瘀，凉血通经，并辅以三黄洗剂外洗以清热解毒，消肿止痛，去腐生肌。内外并治，标本兼顾，同时合理配合西药以抗感染、控制血糖，因而收到较好的治疗效果。

#### 4.8 王智明治糖尿病足案

郭某，女，60岁，干部。1995年9月1日入院，住院号：133480。右足拇趾疼年余，心烦易饥乏力20天。患者于1985年发现有糖尿病，长期服用双胍类及磺脲类降糖药，控制不佳，以致1年来右足拇趾疼，皮色渐变紫红，多方诊治不愈，20天前又增心烦易饥，全身乏力等症，门诊查ECG示：心肌供血不足，输极化液过程中发生低血糖反应，经对症处理后入院。现症：右拇趾疼，夜间加剧，自趾第一关节至趾尖皮肤呈紫黑色，甲沟有渗出液，触疼剧烈，不能穿鞋袜，双下肢麻木，心烦易饥，乏力，纳谷不香。BP：22/12kPa。心肺正常，足背动脉搏动正常。尿Glu：+3，PRO：+1。西医诊断：①非胰岛素依赖型糖尿病并周围神经病、糖尿病足；②高血压病Ⅱ期；③冠心病。中医辨证为气阴两亏，湿热未尽，经脉瘀阻。治疗方法：严格食疗；心痛定10mg，每日3次；停用口服降糖药，予正规胰岛素餐前皮下注射，据血糖调整用量；清开灵40ml加林格氏液250ml，蝮蛇抗栓酶0.5U加林格氏液250ml，静滴，每日1次，10天为1疗程。中药以益气养阴活血，清热利湿通络为法。予糖尿病足方加减。处方：黄芪15克，海藻、葛根、鸡血藤各30克，党参、红花、丹参、穿山甲、银花、连翘、制乳香、制没药、黄柏各10克，生地、牛膝各20克，蜈蚣1条，水蛭粉（冲）3克。每日1剂，水煎服。上法治疗10天后疼减，夜能入睡，麻木减轻，心烦易饥、乏力症消失，足趾皮肤转为紫红色，甲沟渗出物消失。唯诉夜间受凉后足趾冷，予上方去乳没，加

鹿角霜 20g 以温通。治疗 20 天后疼痛基本消失，双下肢麻木明显好转，右拇趾皮色转为正常。可穿鞋袜行步，血糖基本稳定于 8~7mmol/L，并开始减胰岛素，加口服降糖药。至第 4 个疗程止诸症消失，病趾已愈，撤胰岛素，口服美吡达 250mg，每日 2 次，查 FBS 为 6.7mmol/L，肌电图大致正常，BP18/10.7kPa，病愈出院。

《新中医》1996 年第 12 期

**[评按]** 糖尿病足是糖尿病患者经常出现的并发症之一，是其在血管神经病变的基础上所发生四肢组织坏死的结果，病机复杂，病情危重，此属中医“坏疽”的范畴，乃疑难杂症之一。

王氏论治此病，认为系本虚标实之证，以气阴两亏为本，血瘀湿热为标，治宜标本兼治。根据患者的具体病况，或益气养阴活血，或解毒利湿活血，或以活血化瘀为主，兼以补虚。由于此例患者尚存在高血压病、冠心病等问题，因而首先以清开灵静滴以清热利湿，蝮蛇抗栓酶以活血化瘀。据药理研究显示，蝮蛇抗栓酶具有抗凝、纤溶、改善微循环的作用，还含有血小板凝聚酶与神经生长因子，可抑制血小板聚集、维护神经细胞的功能。与此同时，王氏自拟糖尿病足方以益气养阴活血、清热利湿通络，方中黄芪、党参益气，生地黄、葛根养阴，银花、连翘、黄柏解毒祛湿，穿山甲、蜈蚣、水蛭、牛膝、鸡血藤、海藻活血通络，尤其是合理应用虫类药物，尽早使用，连续使用，能够有效地改善患者的血液循环状态，配合红花、丹参、乳香、没药等发挥其活血化瘀、通络止痛的良好作用。症状明显缓解后又伍入鹿角霜一味，取阳和汤之义，目的在于去腐生新。又经过一段时间的治疗，逐渐减少和停止使用胰岛素针剂，病情不但未加重，而且稳定地趋于好转，足见中医药在治疗糖尿病足方面的可喜作用。细读此案，可以发现益气养阴活血、解毒利湿通络的治则贯穿于本病治疗的始终。以此随证加减，坚持治疗，必有理想效果。

#### 4.9 马彩茗治糖尿病合并阴囊坏疽案

石某，男，58岁，主诉：阴囊及右臀部红肿疼痛伴发烧十余天，曾经某医院治疗未效，遂来我院治疗而收入院。入院查：体温38.7℃，脉搏116次/分，血压160/80mmHg，患者神志萎靡，反应迟钝，痛苦呻吟，难以行走，口渴、便秘、不思饮食，舌质红，苔黄腻、中央有剥苔，脉沉细弦。外科检查可见右侧臀部红肿，按之有波动感，右坐骨结节内侧有一切口，以探针向阴囊方向深入约15cm到达会阴部，向坐骨方向探入约7~8cm，未通向肛门，阴囊至阴茎根部明显红肿，中央沟消失，下方2/3呈黑色坏死灶，腐肉未脱，有较多脓液及腥水样分泌物，气味恶臭。血常规检查：血色素12.9g/L，白血球 $15.7 \times 10^9/L$ ，中性白细胞72%，淋巴细胞26%，尿糖(++++)，酮体阴性，空腹血糖9.89mmol/L，脓培养为大肠杆菌。

治疗经过：入院后即行切开引流术，将通向会阴及坐骨方向的脓肿分3处各做一洞式切口，排出脓液约100ml，剪除阴囊下1/3处坏死组织，在伤面及切口内，外敷祛腐散及生肌象皮膏纱条。祖国医学认为此证源于肝肾阴虚内热及湿热下注。故治以滋阴清湿热，补气血以托里之法，方拟托里消毒散，每日1剂，煎500ml，分早晚服用，并随证加减用药，同时适量应用胰岛素及有效抗菌素。一周后体温恢复正常，精神转佳，臀部红肿消退，脓液明显减少，阴囊坏死组织渐脱落，恶臭味减轻，基底部露出球海绵体肌及深筋膜。三周后臀部数处伤口分别愈合，阴囊处腐肉基本脱净，尿糖阴性，空腹血糖4.52mmol/L，血常规检查均为正常范围，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。此时治宜：滋补肝肾，补益气血，方拟八珍汤合六味地黄加减。治疗第四周，阴囊腐肉全部脱净，随进行阴囊Ⅱ期缝合修补术，术后伤口基本Ⅰ期愈合，有两处伤口裂开少许，经外敷生肌象皮膏后很快愈合。

【评按】 祖国医学称阴囊坏疽为“脱囊疽”，《医宗金鉴》中有“肾囊红肿发为痛，寒热口干，焮红疼痛；肝肾湿热流注此，失治溃深露辜丸”。“出稠脓者顺，出腥水者险”的记载，由于患者早期失治而致病情危重，内治方面在腐肉未脱，腥臭分泌物多的情况下，采用滋阴清湿热，补气血以托毒的治则，待腐肉脱净生肌敛口时，则以滋补肝肾，补益气血为主，外治方面以“祛腐生肌”为原则，清创术及祛腐中药配合应用，使患者在较短的时间转危为安而获治愈。

#### 4.10 马力行治糖尿病坏疽案

赵某，男，64岁。1997年9月16日诊。患糖尿病8年余，自购“优降糖”、“降糖灵”控制，近3年来开始下肢麻木，但未加注意。后出现小腿皮肤苍白发亮，渐变成紫红色，约10天后足背、足趾出现大小不等的水泡，破溃后有稀薄恶臭脓液流出。经多处医院治疗疮口不愈，求余诊治。证见下肢麻木，伴有口干渴，多食善饥，小便频数，头痛头晕，视力模糊。双侧小腿皮肤暗红色，踝关节以下紫黑色，足背4处疮痍，两足趾皮肤萎缩，有大小不等疮痍多处，大者1.2cm×1.2cm，小者如黄豆粒大小，疮口凹陷，疮面肉色不鲜，并有稀薄脓液流出，趾甲变厚，趺阳脉搏动减弱，舌淡红，苔黄厚腻，脉沉细而涩。尿糖（++++），酮体（+），血糖19.6mmol/L。证属气阴两虚，血瘀阻络，郁久蕴毒，肢末无血濡养所致。治以益气养阴，活血通络，佐以清热解毒。处方：黄芪、金银花各30克，生地15克，熟地20克，白术、白芍各6克，苍术、黄连各10克，赤芍12克，丹参25克，黄柏9克。服6剂，尿糖（++++），酮体消失。继服上方12剂，疮口脓液减少，口干消失，食量减少，足背2处、足趾2处疮口脓液消失。服药36剂，大小疮口10处，腐净肉芽转好，疮口逐渐缩小，多饮多食症状消失，复查尿糖（+），血糖10.6mmol/L。服药48剂，疮口完

全愈合，小腿皮色转淡。患者共服药 60 剂后，查尿糖（-），血糖 7.6mmol/L，症状基本消失，步履如常，半年后随访未再复发。

《四川中医》1999 年第 4 期

〔评按〕 《普济方·消渴门》云：“消渴证，愈与未愈，常须虑有大痛也。”糖尿病坏疽是糖尿病中、晚期所出现的严重并发症，其特点：好发于四肢末端，尤以下肢多见，初起时趾间怕冷、苍白、麻木、步履不便，继而疼痛，日久患趾变黑，重症者趾节脱落。多因长期未发现糖尿病或原病控制不好所致，故《内经》云：“高粱之变，足生大疔。”其基本病理多是久患消渴，气阴两虚，内热耗伤营血，气虚无力行血，以致瘀血内阻于络脉而成。治则应以益气养阴，活血化瘀通络为主，佐以清热解毒，方能显效。本案马氏处方用药正意在于此。

## 5. 神经病变

### 5.1 安雨协治糖尿病痛性神经病案

李某，女，58 岁，1990 年 6 月 20 日初诊。十年前确诊为糖尿病，间断服用西药优降糖、降糖灵等治疗，病情有所控制，血糖维持在 8~10mmol/L。近年余血糖有上升趋势，并感双下肢疲乏无力，末梢烧灼样疼痛，感觉钝麻，行走如履棉纱，舌淡红，苔黄厚，脉细数。空腹血糖 12.4mmol/L，尿糖（++++），尿酮体（-）。治以益气养阴润燥之法，药用：太子参 15 克，黄芪 30 克，生山药、沙参、麦冬各 15 克，天花粉 30 克，知母 12 克，玄参 15 克，苍术、生地、川牛膝、地骨皮各 10 克，黄连 6 克，山萸肉 10 克。服 10 剂，疼痛症状好转，血糖 8.2mmol/L，尿糖（+）。于上方加木瓜 10 克，葛根 20 克，继服 10 剂，疼痛渐愈，血糖 6.7mmol/L，尿糖（-），守方继服，以巩固疗效。

**[评按]** 消渴病阴虚燥热日久则可使阴损气耗阳伤，从而出现气阴两伤，阴阳俱虚，脉络瘀阻，筋脉失养，表现出一系列合并症。本案即属此类情况。治疗时以益气养阴润燥立法，既治原发之糖尿病(消渴病)，又加入活血通络之品治疗合并之末梢疼痛。

## 5.2 安雨协治糖尿病痛性神经病案

王某，男，23岁，1991年9月11日初诊。3年前无明显原因出现口渴多饮，尿频量多，形体日渐消瘦，经多方治疗病情无明显改观(均未用胰岛素)，近半年来出现双下肢针刺样疼痛，伴小腿挛急，纳差，大便完谷不化。刻诊：消瘦异常，身高1.66m，体重43kg，舌淡，苔白厚，脉细弱。血糖17.8mmol/L，尿糖(++++)，尿酮体(-)。治以养血强筋，健脾益气，药用：黄芪30克，当归15克，赤芍12克，黄精15克，生地24克，熟地12克，杞果10克，内金12克，山萸肉10克，太子参15克，茯苓、玄参各15克，苍术、夏枯草各10克，花粉30克。服10剂，腹泻得止，全身症状略见好转，继服10剂，疼痛大减，血糖11.62mmol/L，尿糖(++++)，身体日渐恢复。上方加丹参30克，川牛膝10克，继服10剂，血糖9.7mmol/L，尿糖(±)。遂带药回家服。一个月后随诊，疼痛基本消失，病情稳定。

《辽宁中医杂志》1993年第4期

**[评按]** 糖尿病为慢性消耗性疾病，日久不愈，使正气日衰，逐渐形成气血两亏，而筋脉失于气血之濡养，故而出现虚性疼痛。本案患者久病后双下肢针刺样疼痛，并伴有脾虚症状，故治疗上首先以养血强筋、健脾益气为主，使气血充足，筋脉得养；继之在方药中酌加活血祛瘀之品，加减得宜而获痊愈。

### 5.3 安雨协治糖尿病痛性神经病案

康某，女，34岁，1991年5月18日初诊。糖尿病病史3年，来诊时血糖280mg%，尿糖（++++），尿酮体阳性，病人烦躁不安，精神欠佳。自述双下肢冷痛，伴轻度浮肿，舌淡黯体胖大，苔白厚，脉细弱微。住院后即给予常规胰岛素输液以迅速清除酮体，2天后尿酮体转阴。给予西药治疗，加服中药：黄芪15克，桂枝9克，当归15克，赤白芍各12克，细辛3克，肉桂6克，桃仁9克，红花6克，木瓜15克，金毛狗脊、知母各12克，黄柏6克，鸡血藤30克，玄参、生地、花粉各15克。服7剂，病人情绪好转，复查血糖10.6mmol/L，尿糖（+++），尿酮体阴性。上方加寄生15克，豨莶草10克，继服10剂，血糖降为7.8mmol/L，尿糖（-），双下肢自感发热，疼痛减轻，继续服药30剂后，下肢冷痛感消失，血糖控制尚可。

《辽宁中医杂志》1993年第4期

[评按] 本案患者双下肢冷痛，伴轻度浮肿，舌淡黯体胖大，苔白厚，脉细弱微，证属阳虚。患者虽患糖尿病，但因病久阴虚，阴阳不能互根，损及阳气，出现阳气不足，阳虚则生内寒，寒盛则不能温暖筋脉，寒凝则血行不畅而血瘀。瘀血内停，不通则痛，故出现双下肢冷痛。治之宜温阳通脉，兼以活血祛瘀，阳气复则寒邪退，瘀血去则筋脉通。随症加减，糖尿病及其下肢疼痛得以控制。

### 5.4 安雨协治糖尿病痛性神经病案

张某，女，62岁，1990年11月5日初诊。患糖尿病5年，开始症状不显，血糖稍偏高，但维持治疗不佳。尤以近期血糖明显升高，伴见下肢酸麻胀痛感，双足如裹套感，局部皮肤血运不畅，有瘀斑。查血糖13.2mmol/L，尿糖（++++），血液流变学检

查示全血比粘度 9.0, 还原粘度 18.6。舌淡黯有瘀斑, 苔白略厚, 舌下静脉迂曲, 脉弦细。治以活血通络, 药用: 黄芪 15 克, 山药 30 克, 当归 15 克, 赤白芍各 12 克, 桃仁 10 克, 红花 6 克, 川牛膝 15 克, 川芎 6 克, 生地、桑寄生各 15 克, 鸡血藤 30 克, 水蛭 6 克, 玄参 15 克, 苍术 10 克。服 30 剂, 血糖 7.8mmol/L, 尿糖 (+), 血液流变学指标均有所下降, 自觉疼痛好转, 双下肢皮肤颜色转润泽。原方稍事调整, 继服 20 剂, 以巩固疗效。

《辽宁中医杂志》1993 年第 4 期

**[评按]** 《血证论·发渴》篇云:“瘀血发渴者, 以津液之生, 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。”说明血瘀是消渴病的重要致病因素之一。糖尿病伴发痛证, 多因瘀血内阻, 脉络不通, “不通则痛”所致。本案患者临床有明显的瘀血征象, 故治疗以活血祛瘀通络为主, 瘀血去, 经络通, “通则不痛”, 则病情好转。方中所用水蛭, 为水蛭科动物日本医蛭、宽体金钱蛭、茶色蛭等全体, 功能破血、逐瘀、通经, 善治蓄血、癥瘕、积聚之证。惟体弱血虚、无瘀血停聚及妊娠妇女, 均当慎用或忌用。

(据介绍, 安雨协所治上述四例病案除中药治疗外, 仍维持病人原服的西药治疗, 或病情好转后稍减量治疗。)

## 5.5 王东治糖尿病周围神经炎案

王某, 女, 23 岁。患糖尿病 3 年, 外院测胰岛素及 C 肽确诊为 I 型糖尿病。出现上下肢剧痛 6 月余, 入院时用胰岛素 60u, 测空腹血糖 18.6mmol/L, 尿糖 (++++)。自述双上肢痛如以钢刷刷皮肤, 双下肢痛如刀割样, 入夜尤甚, 难以入眠, 需肌注强痛定方可缓解。有明显“三多一少”症, 舌质红, 舌体瘦薄, 少苔, 脉弦细。证属肾燥阴亏, 伤津耗气, 脉络瘀阻, 治宜养阴益气, 活血通络, 处方: 麦冬、沙参、生地、黄精各 20 克, 五味子、知母、



山萸肉、水蛭各 15 克，桃仁、红花各 10 克，蜈蚣 1 条，桂枝 5 克，并加服西洋参丸。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。治疗 45 天后疼痛开始缓解，治疗 140 天，出院时疼痛明显缓解，夜间不使用强痛定可正常睡眠。空腹血糖 11.6mmol/L，尿糖（±），胰岛素用量仍为入院时每日 60u。

《陕西中医》1995 年第 2 期

[评按] 糖尿病所致的周围神经炎一证，实系消渴日久，耗伤气血津液，气血阴阳亏虚，经脉失养所致痹证，是因虚致实，本虚标实之证。因此，王氏等人在治则上以滋阴、益气、温阳、养血之法治正气不足、肾关不固之本，以活血通络之法治经脉瘀阻之标。方用具补肾滋阴作用的麦味地黄汤补肾之不足，加西洋参以气阴双补，不失平和，合桃仁、红花、桂枝、蜈蚣之类活血通络。诸药相伍，达到了治病求本、标本兼顾之目的。

## 5.6 张健治糖尿病性周围神经病变案

高某，男，52 岁。1991 年 10 月 30 日以多饮、多尿并乏力 8 年，双下肢麻木灼痛一年之主诉住院。8 年前因“感冒不愈”在当地医院发现血糖 220mg%，尿糖（+++），诊断为糖尿病。此后间断服玉泉丸、降糖灵、优降糖等，症状时轻时重。近 1 年来双下肢无力麻木，天阴时双手指发麻。1 月来诸症加重，加大达美康用量（由每日 1 片加至 3 片）治疗 1 月仍无好转。刻诊：自觉疲乏，双下肢无力，膝以下麻木灼痛，夜间尤甚，少寐多梦，多饮多尿，五心烦热，舌暗红，苔薄少津，脉细弦。中医辨证气阴两虚兼血瘀证。入院后实验室检查：馒头餐试验：空腹糖 14.9mmol/L，餐后 2 小时血糖 24.3mmol/L；同步胰岛素释放试验：空腹 13.6 $\mu$ u/ml，1 小时 21.8 $\mu$ u/ml，2 小时 18.3 $\mu$ u/ml，3 小时 21.7 $\mu$ u/ml；尿糖 19.59g/24 小时，尿蛋白 0.578g/24 小时。肌电图检查：左正中神经 MNCV47m/s，左腓总神经 MNCV35m/s，提示周围

神经病损。甲皱微循环检查：袢顶宽度：增宽；流态：粒缓；袢顶血流：膨大瘀血；红细胞聚集：中度。诊断：糖尿病Ⅱ型并周围神经病变，并肾脏病变。治疗：予严格控制饮食。服中药（糖痹汤）黄芪30克，桂枝9克，白芍、生地、枸杞子、牛膝、莱菔子、木瓜各15克，白术20克，太子参20克，玄参、地骨皮各12克，水煎服，每日1剂。静滴川芎嗪80mg/d，复方丹参注射液8ml/d。口服达美康早餐前80mg，午餐前40mg，VitB120mg，tid。治疗2个疗程（14天为一个疗程）后，疲乏口渴症状完全消失，精神好转，四肢麻木灼痛再未出现，夜休正常，达美康减至40mg，早餐前服1次，复查空腹血糖6.1mmol/L，尿糖2.09g/24小时，尿蛋白阴性/24小时。左正中神经MNCV52m/s，左腓总神经MNCV41m/s。甲皱微循环：袢顶宽度：正常；流态：粒流；袢顶血流：通畅；红细胞聚集：无。间断服用以上中药方，每隔3月静滴川芎嗪、丹参注射液1疗程，已基本停用西药，随访两年病情无反复。

#### 《陕西中医》1996年第2期

[评按] 神经病变是糖尿病最常见的并发症之一，其发病机理尚未完全阐明，目前一般认为与高血糖所致的代谢紊乱和血管障碍有关，而代谢紊乱是以山梨醇和肌醇代谢紊乱为主。中医认为本病的发病机理主要是因先天肾气不充，后天脾失健运，以致水谷精微不能被蒸化吸收利用，滞留于血脉之中而成糖瘀、脂瘀、血瘀，继而发展为血痹证。“膏粱之变，足生大疔”，理在于此也。案中张氏等人自拟的糖痹汤是由黄芪桂枝五物汤化裁加味组成。方中重用黄芪补气，气行血行，桂枝温经通络，白芍养阴除痹，伍白术、生地、枸杞意在补益脾肾，合牛膝、木瓜增强舒筋和血通络作用，加莱菔子、车前子祛浊降粘。结合西药静滴，共奏活血化瘀，舒筋通络，降低血液粘度之效。

## 5.7 王武华治糖尿病并发周围神经炎案

于某，女，43岁。患Ⅱ型糖尿病4年，伴四肢麻木1年。1993年1月20日患者因“感冒”病情加重，突然出现恶心呕吐，伴有胸闷心悸，继而昏倒在地，呼之不应，无抽搐，无大小便失禁，急送住院治疗。入院后查血糖19.9mmol/L，尿糖（++），尿酮（++），西医诊断：Ⅱ型糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、周围神经炎。给予降糖、纠正酮症酸中毒，对症治疗一月后复查血糖11.5mmol/L，尿糖（+），尿酮（-）。病情平稳，但患者仍感四肢麻木疼痛，夜间双下肢冰冷刺痛，难以入眠，故请中医会诊。患者双下肢肌肉轻度萎缩，自感气短乏力自汗，四肢麻木疼痛，手脚麻木疼痛尤为严重，脚掌感觉异常，似有踏棉垫感，不敢独自行走，脉象弦细，舌质暗红，苔薄白少津。中医辨证：气阴两亏，脉络瘀阻。治以补气养血，祛风通络，予养血通络汤加减：黄芪、丹参各30克，葛根、赤芍、鸡血藤各15克，当归、川芎、络石藤、石楠藤、钩藤、地龙各10克，蕲蛇5克，广木香3克。每天1剂，水煎服。服15剂后，病情好转，已能下地独自行走，但夜间仍感下肢发凉疼痛，前方加川牛膝、木瓜各10克，每日1剂，西医继续给予降糖药及控制饮食，共服50余剂，四肢麻木疼痛消失，脚掌感觉恢复正常，行走自如，复查血糖5.9mmol/L，好转出院。

《陕西中医》1996年第2期

[评按] 糖尿病性周围神经炎，属于“痹证”之范畴。临证病机虽为复杂，但脉络瘀阻型较为常见。因此，治疗上通常以活血化痰为其主要治疗法则。王氏自拟养血通络汤是在补阳还五汤的基础上化裁而成，其目的在于益气养血，活血化痰，加强对络脉的通畅作用，颇合“不通则痛，通则不痛”之理。

## 5.8 李葆华治痛性糖尿病神经病变案

巫某，男，59岁。糖尿病史8年，春节期间停药优降糖，饮食未加节制而病情加重，于1995年2月18日收住内科。现症：口渴，多饮，多尿，疲乏，气短，头晕，双下肢远端麻木发凉，大腿内侧皮肤灼热刺痛，入夜尤甚，须用镇静药和止痛药方能入睡。舌淡红，边有瘀点，苔薄白，脉弦。空腹血糖15.2mmol/L，尿糖(++)。辨证属燥热久蕴，耗伤气阴，营阴被灼，瘀阻络脉，处方：黄芪80克，桃仁、红花、地龙、当归、川芎、片姜黄、水蛭、麦冬各10克，赤芍、太子参、地骨皮各15克，五味子5克，蜈蚣3条。同时晨间顿服优降糖7.5mg。治疗十天，疼痛明显缓解，空腹血糖、尿糖均正常。继续治疗23天，疼痛消失，出院。随访半年疼痛未再发作。

《新中医》1996年第4期

[评按] 补阳还五汤是清代名医王清任创制的一首名方，主治气虚血瘀诸病。李氏将其活用于糖尿病神经痛性病变，乃是抓住了其病机关键。糖尿病日久不愈，燥热内蕴，耗气伤阴，营阴受灼，瘀阻脉络，不通则痛，故应以补气活血，通络止痛为大法，正是补阳还五汤立方之根据。

该方以黄芪为君，用量达80克之多，目的在于补气温通，桃仁、红花、当归、赤芍、川芎重在活血化瘀，地龙之用于通络，另加以姜黄活血破瘀，水蛭、蜈蚣搜瘀活络，麦冬、太子参、五味子乃生脉散之原方，意在滋阴养心，使以地骨皮清退虚热，诸药合用，直达病所，取效颇宏。

主治者认为，使用本方时应注意以下几个问题：一是黄芪用量宜大，一般50~100克；二是适当选用虫类活血破血之品，能加强止痛效果；三是大多数病例服用本方10天左右始有明显止痛效果，不能初服无效而停用；四是空腹血糖较高者须配合西药降糖。

## 5.9 张炳华治糖尿病周围神经炎案

刘某，男，56岁，干部。口渴多饮，夜尿频数5年，双下肢麻木疼痛3月余，于1993年4月2日入院。入院后经各项检查诊断为NIDDM并周围神经炎。患者曾先后用维生素、镇痛、镇静、中药治疗无效。刻诊：面色黧黑，形体消瘦，烦渴多饮，下肢麻木疼痛，时有蚁行感，舌质紫黯，脉细涩。脉证合参，证属火热灼阴而致瘀，治以益气养阴，活血通脉，用自拟益气养阴通脉汤予以治疗，药如：黄芪15克，党参15克，葛根15克，益母草15克，玄参12克，生地12克，乌梅12克，当归12克，川芎12克，桃仁10克，丹参10克，水蛭10克。每日1剂，早晚分服。5剂后显效，药已见效，守原方续进7剂，症状完全消失。随访1年余，未见复发。

《新中医》1996年第5期

**[评按]** 在糖尿病的众多并发症中，周围神经炎可能是为最多见的，主要病理是糖基化产物的增加和肌醇含量的减少。祖国医学对此病虽未见到明确记载，但有关脉症则散见于“痿证”、“麻木”、“肢痛”等病证的论述中。其原因多为阴津亏耗，燥热偏盛，伤阴耗气，灼血成瘀，最后形成气阴两虚，络脉瘀阻，筋脉失养，出现诸多周围神经炎的临床表现。

张氏认为，既然气阴两虚，瘀阻络脉为其病机关键，那么益气养阴，活血通脉乃是其应证之法，因此自拟益气养阴通脉汤治疗本病，取效甚捷。方中主以黄芪、党参益气补虚，生地、乌梅、葛根、玄参生津润燥，当归、丹参、桃仁、川芎、益母草、水蛭活血通络，直中要害。同时配以维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>12</sub>等，有利于神经髓鞘的再生和修复，提高糖氧化水平，中西合用，以中为主，所以仅用药12天，即告临床痊愈。

## 5.10 黄镇鹏治糖尿病周围神经病变案

陈某，女，64岁，退休工人，1993年3月24日初诊。4年前出现多食，多饮，多尿，消瘦，查空腹血糖11.4mmol/L，诊断为糖尿病Ⅱ型。曾服消渴丸，但服药不规则，1年前出现双踝关节以下麻木，时有蚁爬感，曾断续治疗，病情未见明显好转，近1周来病情加重，双踝关节以下麻木疼痛，夜间尤甚，影响睡眠。双膝反射正常，舌暗红，苔薄白，脉细涩，查空腹血糖13.6mmol/L，诊断为糖尿病并周围神经病变。予优降糖加消渴痹痛汤，调治2个月，双踝关节以下麻木疼痛基本消除，血糖降至8.8mmol/L。

[评按] 现代医学认为糖尿病并周围神经病变与微血管病变及血液粘稠度有很大关系，由于糖尿病脂肪代谢障碍，脂质沉积，使微血管管腔变窄及血液高凝高粘滞，致血流缓慢，血流量减少，神经组织缺血缺氧，出现一系列症状。中医辨证多属气阴两虚，瘀血阻络，筋脉失养。

糖尿病并周围神经病变，古代文献中未有记载，根据其临床以四肢麻木、疼痛为主要表现，归属中医痹证范畴。本病中医认为系消渴日久不愈，气阴两虚，气虚不能帅血，血行不畅，瘀血内停，气血不能运行至四肢末端，肌肉筋脉失于濡养所致，证属本虚标实。本虚为气阴两虚，标实为血行瘀滞。它与风寒湿所致之痹证的病机不同。风寒湿痹多为外邪侵入肌肤，阻滞经络而致，其证多为邪实。因其病机不同，治则也迥然不同。

本病的病机关键为“血瘀”，因此，笔者认为对糖尿病的治疗，在辨证的基础上适当加一些活血祛瘀药，可以预防本病的发生。此即中医的“上工治未病”。

本病既属本虚标实之证，其治疗当标本兼顾，祛邪不忘扶正，扶正不忘祛邪，应将活血化瘀通络寓于益气养阴扶正之中。因此，本方黄芪益气以帅血，生地黄、山茱萸养阴，使阴虚之体得滋养，

用鸡血藤、赤芍、川芎、当归、桃仁、三七、桂枝、牛膝、地龙活血通络，加用白花蛇，以虫类药善搜剔脉络，其效更著。

《新中医》1996年第12期

### 5.11 祝谌予治糖尿病性周围神经病变案

张某，女，60岁，1993年4月19日初诊。主诉全身皮肤刺痛伴触摸痛1月余。患者于今年2月突然全身皮肤针刺样疼痛，触摸后明显，尤以双下肢、足跟和足底严重，以致行走困难。住当地医院查空腹血糖250mg%，诊为糖尿病性周围神经病变，予口服降糖药、扩血管及镇静止痛治疗，血糖降至140mg%，但疼痛未减。4月6日收住本院急诊病房。查体：全身皮肤触痛，腱反射亢进，双下肢肌力减弱。肌电图示：轻度周围神经原性损害。现症：痛苦病容，肌肉瘦削，乏力，全身皮肤针刺样疼痛，触摸加剧，尤以双下肢、足跟及足底疼痛为甚，以致不能下床着地，夜间加剧。舌尖红，脉弦滑。证属寒湿阻络，肝肾两虚，以四藤一仙汤加羌独活各10克，钻地风10克，桑寄生20克，川断15克，枸杞10克，狗脊15克，千年健15克。服药7剂，疼痛、触痛均明显减轻，能下床行走，但足底仍痛，大便干燥。守方加熟地10克，细辛3克，当归15克，白芍30克，再服14剂，皮肤疼痛、触痛告愈，活动自如，一如常人。易以降糖对药方合四藤一仙汤加减，回家续服。

[评按] 本病以下肢感觉障碍、麻木及难以忍受的自发性疼痛为主要表现，日久可产生肌肉萎缩，肢体不用，颇似中医的痹证，但又不能完全按照痹证论治。祝师认为系气阴两伤兼血瘀之体，复感寒湿或郁久化热而成，治宜益气养阴，活血通络，散寒除湿，常用降糖对药方合四藤一仙汤（鸡血藤、络石藤、海风藤、钩藤、威灵仙）治疗。方中选用藤枝攀绕、以枝达肢的四藤，配合通在十二经的威灵仙，具有疏通经络，养血活血，解痉止痛的

功效。若郁久化热，加银花藤、黄柏、丹皮、赤芍等凉血清热。

《中医杂志》1997年第1期

## 5.12 谢秋芳治糖尿病并发周围神经病案

徐某，女，58岁，1997年7月21日初诊。主诉：患糖尿病12年，平时服用降糖药。2年前开始发生下肢胀痛麻痹，近1个月加重。双下肢酸胀麻木，灼热刺痛，无力并伴走蚁感，屈伸不利，走动时胀痛加重。舌红，苔少，舌边暗紫，脉弦。空腹血糖8mmol/L，尿糖（+）。诊为糖尿病并发周围神经病。治疗：继续服用降糖药。中医辨证属瘀血阻滞，经脉失养，治宜活血化瘀，通络止痛，方拟桃红四物汤加味：生地、白芍各15克，桃仁、当归、川芎、牛膝、丹参、元胡、秦艽、地龙干各10克，红花、乳香、没药各6克，水煎服，每日1剂。连服6剂后双下肢胀痛减轻。守原方加减，又继续服药30剂。双下肢胀痛麻痹基本消除，活动自如。检：空腹血糖6.5mmol/L，尿糖少许。

《实用中医药杂志》1999年第2期

[评按] 本例系患糖尿病多年，长期下肢微循环障碍，并发周围神经病。中医辨证属瘀阻经脉，痹而不通，经脉失养，经筋受损，酸痛麻木，屈伸不利。所以用降糖药的同时用桃红四物汤活血养血，加牛膝、丹参、乳香、没药、元胡活血止痛，加秦艽、地龙干祛风通络，合奏活血化瘀，通络止痛之效。瘀去络通，痹痛自除。

## 6. 眼部病变

### 6.1 景录先治糖尿病合并白内障案

梁某，男，58岁，干部。患糖尿病多年，常服D860，近因视



物模糊做眼科检查，被诊为左眼白内障。症有口干多饮，神疲乏力，腰膝酸软，大便干，时心悸心烦，面色暗红，口唇色暗红，舌苔粗黄，脉弦细数。血压 160/90mmHg，左眼白内障未成熟，视力：左 0.03，右 0.01。空腹血糖 190mg%，尿糖（++）。诊断：糖尿病合并白内障。证属肝肾阴虚，燥热挟瘀。治宜清热止消，滋养肝肾，凉血活血（病属慢性，用丸药缓图）处方：①牛黄清心丸，每日二次，每次一九。②石斛夜光丸，每日二次，每次一九。③丹七片，每日三次，每次三片。

服一个月，虽别证不见好转，但视物模糊好转，已能看报，治疗中曾停药石斛夜光丸一周而视力又现模糊，再服药又能见效。现已坚持治疗五年，病情有所好转。近查空腹血糖 150mg%~200mg%，尿糖（+~++），尿酮体（-）。视力：左 0.04，右 0.4。左眼白内障未发展，右眼也未出现白内障。

《北京中医学院学报》1986年第4期

[评按] 糖尿病合并白内障，是糖尿病较为常见的并发症之一。《河间六书·宣明论方·消渴总论》篇说：消渴一证，“故可变为雀目或内障”。糖尿病阴虚燥热，变证百出。本案患者患糖尿病日久，肾阴亏损，肝失涵养，肝肾精血不能上承于目，加之复受燥热消灼，则见目络受损，心神不宁。牛黄清心丸本为治疗热闭轻证之方，用在此处，取其清热开窍，养心安神之功；石斛夜光丸原为治疗肝肾不足之内障疾患之方，用在本案养肝明目甚为合拍。丹七片凉血活血，使燥热得去。肝肾阴津得补，气血阴阳得调，故眼疾得以控制。

## 6.2 景录先治糖尿病合并半身不遂、眼底出血案

李某，女，58岁，干部。患糖尿病15年，高血压、动脉硬化、脑血栓形成后遗左半身不遂一年。平日服降糖灵、优降糖等药维

持。一月前因双眼视物明显模糊到某院诊治，检查发现双眼底出血，右眼较重。经治疗一月后，右眼继续发展直到失明，左眼只能视指数，并伴有头晕目胀，口干舌燥，疲乏无力，左臂疼痛，脘腹胀闷，大便不畅，寐少梦多。查：舌体胖，质暗红，苔粗黄腻，脉弦滑数。血压：160/90mmHg。心电图示：ST-T改变。空腹血糖130mg%，尿糖（±~+）。诊为糖尿病合并半身不遂，眼底出血。证属肝肾素亏，经脉失养，气郁化火，灼伤目络，治宜疏肝泻火，滋养肝肾，生津止渴，处方：柴胡10克，香附10克，姜黄10克，葛根10克，花粉20克，玄参20克，生地20克，麦冬10克，黄芩10克，白芍15克，当归10克，牛膝10克。7付，每日1付，水煎，分早晚服。

服药后，除一般情况好转外，视物没有明显改善，加石斛夜光丸，每日2次，每次一丸。一周后视力开始好转。继服2周，左眼视物继续好转，右眼视野已恢复一半，可以看路行走。尿糖（+）。

《北京中医学院学报》1986年第4期

[评按] 糖尿病日久，由于阴虚燥热而灼伤津液，耗伤营血，使血液粘度增高，营血运行缓慢，造成血瘀。瘀血内阻进一步加重，瘀阻眼络，气血阻滞，易使血液外溢，造成眼底出血。然本案患者因素体阴虚，目络失濡，复加肝气郁结，化火上冲，灼伤空虚之目络，致使血液不能循经而外溢，治宜疏郁养肝、滋阴泻火、生津止渴之法，并加服石斛夜光丸而愈。由此可见，糖尿病性血管病虽有“气血瘀滞”这一共同病理，但临时证时也不能拘于一理，而应辨证求因，灵活施治。

### 6.3 刘雪堂治糖尿病性视网膜病变案

窦某，女，50岁。患糖尿病5年，加剧1年。2年前经笔者治疗，取得显效后，风闻外地某医治本病特效，即前往治疗年余，

渐至形神大衰，并发症迭起，故1993年11月3日复来就诊。刻诊：面浮，四肢肿，面色萎黄憔悴，语声低微，心烦心悸，短气似喘，胸前区痛，少寐多梦，盗汗，五心烦热，渴饮无度，小便频数急胀，浑浊秽臭，有泡沫浮油样物，口腔溃烂，口泛涎痰，口秽喷人，齿衄鼻衄，手指关节及膝踝关节疼痛麻木，胃痛厌食，日进100克，目胀，目睛干涩不适，视物模糊，视力显著减退，舌干缩无苔，脉细数而涩，三五不调，左手脉隐伏。查：空腹血糖20.0mmol/L，尿糖（++++），尿蛋白（++），尿酮体（-），血沉23mm/h。心电图：ST-T改变。五官科眼底检查：视网膜病变Ⅱ期，伴有少许陈旧性出血，静脉扩张。诊为糖尿病，并发糖尿病性视网膜病变、糖尿病性心脏病、糖尿病性肾脏病、糖尿病性周围神经病变。证属阳明燥热方炽，肝肾虚馁，津液式微，筋膜燥硬，脉络虚痹，治法首宜气液双补以救垂危，佐酸苦以软坚泄热，方用许氏加味神效散：黄芪、石膏、花粉、乌梅各30克，当归、银花、槐花各20克，葛根、蛤粉、浮海石、生地、木通各12克，黄连、黄柏各10克，泽泻6克，穿山甲、蝉蜕各3克。水煎频服，进30剂，食增神旺，浮肿渐消，渴尿均减。改用乌梅、花粉各30克，银花、茵陈、玄参、生地、当归、山茱萸、丹皮各20克，党参、知母、威灵仙、葛根各12克，黄柏、黄连各10克，西洋参6克，穿山甲3克，进30剂，浮肿消净，渴尿已减十之八九，目疾已愈，口腔溃疡、衄血鼻衄相继消失，胸痛心悸及下肢痛等症痊愈，唯手指关节仍痛。停药1月，渴尿略增，上方加五倍子20克，进20剂，诸症悉平。眼底检查：视网膜出血斑大部吸收。心电图恢复正常，血糖10.5mmol/L，尿糖（++），尿蛋白（-），血沉正常。

《辽宁中医杂志》1994年第7期

【评按】 本案患者患病五年，加剧一年，已属体衰垂危的晚期，同时伴有并发症，故病情较为复杂。综观患者症状，当属阳

明燥热方炽，肝肾虚馁，津液式微，筋膜燥硬，脉络虚痹，治以双补气液，并佐以酸苦软坚泄热。酸味药可生津液，以使气血运行通畅，并能软化冠状动脉硬化，并祛除其中的瘀滞。方中乌梅味酸，能生津止渴，是为主药，山茱萸味酸性微温，能入肝肾经而滋补肝肾。《药品化义》云：“山茱萸，滋阴益血，主治目昏耳鸣，口苦舌干，面青色脱，汗出振寒，为补肝助胆品。”故用山茱萸治疗本案之糖尿病性视网膜炎。此外，酸性药可固肾，能软化肾小球及肾小动脉，故在本案中用于治疗糖尿病性肾脏病，获得了较好的疗效。

#### 6.4 王大千治糖尿病性视网膜出血案

患者，男，41岁。双眼视力下降2年，糖尿病史8年。口服拜糖苹治疗，一周前突然双目失明，只能见眼前手动。初诊时双眼玻璃体积血，全身消瘦，眼底窥不见。予口服丹七地黄汤：三七粉3克，生地20克，赤芍12克，丹皮10克，炒蒲黄15克，丹参30克，石斛15克，升麻6克。每服1剂，水煎服，7天后，视力右眼0.1，左眼0.2，双眼玻璃体积血吸收，眼底部分血管可见。继服一周后，右眼视力0.4，左眼0.5。一年后随访，双眼视力保持在0.3，眼底出血未曾复发。

【评按】糖尿病性视网膜病变是糖尿病的慢性并发症，一般患者10年后有50%发生视网膜病变，95%患者约在发病25年后发生不同程度视网膜病变，糖尿病发病到致盲时间平均为17年。目前已成为眼科四大致盲眼病变之一。因此，用中医药探索治疗此病已经成为眼科工作者重要任务。根据中医理论，久病必伤阴，正如《证治准绳》记载：“三消久之，精气虚亏则目无所见，或手足偏废。”糖尿病造成视网膜出血原因，既有阴虚的一面，又有燥热上攻迫血妄行的一面，其病变属阴虚燥热，迫血妄行，气血瘀滞。出血往往来势凶猛，以急则治其标的原则确立的丹七地黄汤

中，用三七粉、炒蒲黄止血化瘀，重用丹参、丹皮、赤芍活血化瘀通络，佐以生地、石斛滋阴降火，育阴明目，升麻引诸药上行，共收止血化瘀通络之功。根据中医眼与脏腑的关系，眼底病变多责之于肝肾，本方选用丹参、三七、生地、炒蒲黄、升麻诸药均入肝经，活血开窍明目作用突出，石斛入肾经，丹皮入肝肾二经，赤芍入肝脾两经，具有较强的滋阴补肾，健脾柔肝作用，相互协同达到止血、养阴、散瘀之功。据现代药理研究，生地对家兔、大鼠有降低血糖的作用，丹参煎剂 0.5/kg 家兔肌肉注射有明显的降糖作用，持续时间达 5 小时之久。由此可见，本方不但在治疗眼底出血时有较强的止血和促进吸收作用，而且对糖尿病的治疗有直接帮助。

## 6.5 祝湛予治糖尿病性视网膜病变案

王某，女，53 岁，1990 年 6 月 22 日初诊。糖尿病伴双眼视力下降 5 年，左眼失明 7 个月。1989 年 2 月经本院眼科确诊为糖尿病视网膜病变Ⅳ期，行氩激光治疗 3 月。当年 11 月因负重物导致左眼底大出血而失明，仅有光感和可见手动。眼科检查发现左眼底有一条状出血，视乳头呈增殖性玻璃体病变，其他部分被混浊的玻璃体覆盖。经用安络血、芦丁等治疗半年，视力未恢复，就诊于中医。现右眼视物模糊，左眼失明，大便秘结，饮食控制，口服优降糖 2.5mg/d，空腹血糖 152mg%，午餐后 2 小时血糖 175mg%。舌淡，脉弦细。眼科检查：右眼视力 0.1，左眼仅见手动；右眼底出血，颞下增殖膜伴血管，左眼底仅见机化膜，玻璃体混浊。治以降糖对药方加川芎 10 克，白芷 10 克，青箱子 10 克，谷精草 10 克，密蒙花 10 克，木贼草 10 克，草决明 30 克，丹皮 15 克，当归 15 克，白芍 30 克，制首乌 15 克，女贞子 15 克。服药 4 月，右眼视物较前清晰，左眼复明。视力右 0.07，左 0.04。守方加减服至 1991 年 4 月，视力进一步恢复，眼科检查双眼视力

均为 0.1，眼底可见激光斑，未见出血。1991 年 8 月再诊时病情稳定，空腹血糖 113mg%，午餐后 2 小时血糖 134mg%，遂将原方配制水丸长服巩固，随访 5 年，未见反复。

〔评按〕 本病属于中医之“视瞻昏渺”或“暴盲”的范畴，若发生增殖性病变，视网膜上出现新生血管，则可导致玻璃体出血、纤维组织增生、视网膜剥离等严重后果。祝师认为其病机主要是气阴两伤，肝肾阴亏，瘀阻目络。糖尿病以气阴两虚为本，气虚血瘀或阴虚血滞则瘀阻目络，络伤血溢。肝藏血，肾藏精，肝肾同源，肝开窍于目，目得血而能视，故以益气养阴、滋补肝肾、活血止血为治则。早期病变出现视物模糊、视力下降者，祝师常用降糖对药方加川芎、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。祝师指出，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，避免再次出血。

《中医杂志》1997 年第 1 期

## 6.6 程光照治糖尿病性视网膜病案

患者，男，64 岁，1994 年 4 月 21 日初诊。糖尿病 16 年，1992 年夏天自觉两目干涩，视物昏花，诊为糖尿病性视网膜炎，服达美康、鱼肝油至今。刻下：两目干涩，视物模糊，视力下降，眼前时有黑影晃动，头晕心烦，睡眠多梦，腰酸腿软，口渴易饥，尿黄便干，舌质暗红，有瘀点，苔少而干，舌下静脉紫黑，脉细略弦数。空腹血糖 12.22mmol/L，眼底可见渗出、水肿及少量出血。辨证为肝肾阴虚，血瘀目络之视瞻昏渺，治以补益肝肾，清肝明目，活血化瘀，以杞菊地黄丸合四物汤加二至丸、白茅根水煎服，

日1剂，同时配服达美康80mg/d，分2次服，1个月后微效。此后方中加党参、花蕊石、土贝母（去节根），水煎服，达美康160mg/d，分3次服，连服60天后，症状明显减轻，视力提高，空腹血糖8.56mmol/L，眼底出血吸收，食眠正常。效不更方，原方继服，达美康改为80mg/d，分2次服，30天后头晕目干消失，视力又有上升，空腹血糖7.78mmol/L，眼底无明显异常。至此停服汤剂，服杞菊地黄丸9克，日2次，达美康40mg/d。随访至今，无发展。

《山东中医药大学学报》1997年第5期

**[评按]** 糖尿病的眼部并发症很多，但以视网膜病变为多见，且危害性最大。糖尿病阴虚燥热，灼伤营血，精亏津少，使血液粘滞度增高，气虚推动无力，血液运行更加迟缓，瘀血内阻进一步加剧。瘀血内阻是造成视网膜病变的病理基础，因此，活血化瘀不失为治疗糖尿病性视网膜病变的一个重要的法则。但应用时应注意在出血初期一定要慎用活血药，要选用化瘀而不加重出血，止血而不留瘀之品，同时还须滋阴补肾，肾精充足能滋润五脏，以防燥热内生，而不致煎熬营血。因此，从肝论治，也是治疗糖尿病性视网膜病变的重要思路。

## 6.7 谢秋芳治糖尿病并发视网膜出血案

黄某，女，63岁，1995年12月3日初诊。患糖尿病18年，平时服用降糖药。近一年来双眼不适，视力下降。3天前突然加重，视物模糊。舌红，苔少，舌边暗紫，脉细弦。检：空腹血糖9.5mmol/L，尿糖（++）。双眼底后极部可见散在出血点。视力：左：4.3，右4.1。诊为糖尿病并发视网膜出血。治疗：继续服用降糖药。中医辨证属瘀阻眼络，血溢络外，先治以滋阴养目，散瘀止血，方拟杞菊地黄汤加味：枸杞、生地，怀山药、山萸肉各15g，菊花、丹皮、泽泻、茯苓、血余炭、仙鹤草、阿胶各10g，田七粉3g（冲），水煎服，每日1剂，连服6剂。检查双眼底后极部散在出

血点，无新血渗出。此时治宜滋阴养血，活血化瘀，方拟杞菊地黄汤加味；石决明（先煎）20g，枸杞、生地、怀山药、山萸肉各15g，菊花、丹皮、泽泻、茯苓、丹参、赤芍、牛膝、当归尾各10g，田七粉3g（冲）。水煎服，每日1剂。守此方加减，前后治疗1个半月。检：空腹血糖7mmol/L，尿糖少许，双眼底后极部散在出血点部分吸收，视力：左4.4，右4.3，视力提高，眼无不适，诸症减轻，病情稳定。

《实用中医药杂志》1999年第2期

**[评按]** 糖尿病并发视网膜出血者，多见于病程长而未妥善治疗的中年以上的患者。本案患糖尿病多年，并发眼底血管损害，而致视网膜出血。中医辨证属瘀阻眼络，津不上承，血不养络，眼络失养，络脉受损，血瘀于外。所以在用降糖药的同时，出血期用杞菊地黄汤加田七、血余炭、仙鹤草、阿胶滋阴明目，散瘀止血；静止期用杞菊地黄汤加田七、丹参、赤芍、牛膝、当归尾、石决明滋阴养目，活血化瘀，使血止瘀散，眼络通畅，诸症得以减轻。

## 7. 口腔病变

### 7.1 张振东治糖尿病性口疮案

马某，男，45岁，1990年3月15日诊。患糖尿病8年，患口疮4年，反复发作，夏秋季尤重。本次发病月余，服用维生素B<sub>2</sub>、维生素C及外用喉风散等，溃疡未见好转，且腰膝酸楚乏力，烦渴而纳差。诊见口腔粘膜与舌边有直径6~15mm溃疡4处，表面淡红，周围粘膜嫩红，疮面渗液较少。舌红而瘦，苔薄黄，脉弦细。尿糖（++），空腹血糖9.1mmol/L。诊为糖尿病并发口疮。证属阴虚火旺，予自拟滋阴清热汤：生地、熟地、山萸萸各20克，黄连、黄柏、知母各15克，山药、麦冬、花粉各10克。水煎服，



每日1剂。服用32剂后（并在双侧涌泉穴上外敷吴茱萸醋调剂），疮面愈合，尿糖（+），空腹血糖8.0mmol/L。随访1年，糖尿病稳定，口疮未再复发。

《浙江中医杂志》1994年第1期

**[评按]** 糖尿病患者由于肾阴虚损、虚火上炎而易引发口疮，且缠绵难愈。夏秋之季，火热当令，同气相助，更易复发。自拟滋阴清热汤中生熟地、山茱萸、山药、麦冬、天花粉滋阴生津而补肾，黄连、黄柏、知母清热而泻相火，吴茱萸贴足心本自《本草纲目》，能引热下行。内服外敷，标本兼顾，故不仅对糖尿病患者们的口疮有明显疗效，且糖尿病本身亦能得到改善。

值得一提的是，由于口疮的发生是糖尿病患者体内阴阳气血失调的缘故，病情比较顽固，非一般性口疮可比，本例患者连服一月有余而口疮方得平息，也就不足为怪了。

## 7.2 程益春治糖尿病性口腔疾病案

患者，女，52岁，退休工人。因口疮（口腔粘膜溃疡）反复发作2年余，加重2周，于1997年4月3日初诊，原有糖尿病（Ⅱ型）病史5年余。伴有牙龈红肿，牙齿松动，口干口渴欲饮，口腔烧灼感，大便时有干结，全身乏力，经常应用优降糖、迪沙片等降糖药物及抗生素和维生素B、维生素C等治疗，无明显效果。舌质暗红，舌体胖大，边有齿痕，苔黄厚，脉弦。查：口腔粘膜溃疡4处，最大面积约0.3cm×0.5cm，齿龈红肿，测空腹血糖为10.7mmol/L。证属气阴两虚，热毒炽盛，治宜益气养阴，清热凉血解毒，方药：生黄芪45克，生石膏60克，知母12克，玄参9克，山茱萸9克，女贞子30克，薏苡仁30克，赤芍15克，金银花30克，川牛膝12克，当归9克，川芎9克，熟大黄9克，水煎服，每日1剂，服药12剂，诸症明显好转，口腔内干灼痛明显减轻，口臭减轻，大便通畅。上方改生石膏30克，熟大黄6克，

加黄连 9 克，天花粉 9 克，继服 30 剂，诸症尽消，舌苔薄白，空腹血糖 8mmol/L。后使用生黄芪合知柏地黄汤加减，渐减药，半年后复查，未再复发，齿龈炎也明显好转，血糖维持在 8mmol/L 左右，病情稳定。

《山东中医药大学学报》1999 年第 3 期

**[评按]** 糖尿病性口腔疾病是指在糖尿病过程中并发口腔粘膜感觉异常、牙周病、粘膜溃疡、龋齿等，现代医学认为因高血糖引起微血管病变所致。本病属中医口疮、龈肿、齿摇范畴，病因消渴日久，气阴两虚，尤以脾气虚为多见。脾开窍于口，脾气虚则运血无力，瘀血内阻，久则化热，上熏口舌，发为口腔诸病。故治疗既要益气清热，又要活血化瘀。本案医者重用黄芪是因为本病以本虚标实为特征，本又以气虚为主，故用生芪益气，托毒排脓，伍生地、玄参清热滋阴凉血，以治消渴之本，又治其标；用生石膏、知母既除消渴之烦热，又消胃热之口疮，与生芪配伍，泻火而不伤正；金银花甘寒入肺胃经，清热解毒，凉血散瘀，清热不伤阴；川牛膝引热下行；大黄用熟大黄，取其缓泻、凉血泻火导滞。因消渴之人病久必虚，一般慎用急攻，恐伤阴津正气。

### 7.3 贺庆华治糖尿病并发鹅口疮案

李某，男，76 岁，于 1995 年 10 月 16 日因糖尿病并肺部感染入院，入院后经综合治疗，原发病好转，却发现口腔颊粘膜及上腭有散在乳白色薄膜覆盖，舌质嫩红，苔黄厚呈斑块样，进食稍热舌面疼痛，伴纳差，倦怠乏力、口渴、脉细弱。口腔粘膜涂片查霉菌阳性。诊断为糖尿病并鹅口疮。辨证属脾胃虚弱、湿热蕴结中焦。治以益气健脾，和胃渗湿清热。方用参苓白术散加黄连、苍术各 15 克，黄芩、苦参各 10 克，守方服 7 剂，口腔粘膜覆盖之乳白色薄膜消退，舌质嫩红，进食稍热仍感疼痛，舌苔薄白。考虑湿热渐去，阴液已伤，守上方去黄芩加石斛 10 克，继服 7 剂，

诸症悉除。查舌淡红苔薄白，连续三次口腔涂片霉菌均为阴性。又投参苓白术散合保和丸化裁之方10剂以巩固疗效，随访5年未复发。

《四川中医》1999年第9期

[评按] 糖尿病属代谢性疾病，常伴多种物质代谢紊乱，由于蛋白质代谢紊乱呈负氮平衡，病人抵抗力差，容易并发念珠菌感染，而鹅口疮则是常见的首发病症。临床上多因阴虚燥热而常投滋阴清热解毒之品治之。本案贺氏采用益气健脾、和胃渗湿的参苓白术散治疗糖尿病并发鹅口疮而且疗效甚佳，实有可取之处。脾主运化，脾气通于口，脾气虚弱，运化失司，湿浊内生，蕴结中焦，与外感秽毒合而上犯于口故为此患。如果不考虑这个特点，妄施大队清热泻火之品，会更伤脾胃，对本病不但无益，反而会加重其病情。基于这一病理特点，在治疗上应注重益气健脾、和胃渗湿、标本兼治之法，取参苓白术散方治疗本病，实乃辨证施药之良方。方用党参、山药、莲子肉益气健脾为主，辅以白术、云苓、薏仁、扁豆渗湿健脾，佐砂仁、陈皮、炙甘草和胃醒脾，伍以桔梗为使，载药上行，使药达病所，加黄连、黄芩、苦参、苍术清热燥湿解毒，尤其黄连一味，调胃厚肠，去湿毒，是为要药。

## 8. 胃肠病变

### 8.1 杨德明治糖尿病性腹泻案

何某，女，55岁。住院号：54121。1991年4月9日诊。患糖尿病已15年。曾用优降糖、D860配合中医辨证治疗，血糖控制在8.3~11.1mmol/L之间，尿糖在（+~++）之间。2次检查酮体均阴性。3个月前开始无明显诱因下逐渐出现腹泻，大便头一个月为稀薄状，日4~5次。近2个月来稀水样便，每日4~5次，

最多达7~8次，先后作大便常规检查及培养检查，均未发现异常。在某省级医院诊断为：糖尿病合并胃肠神经功能紊乱致顽固性腹泻。经西药治疗月余，罔效，病症日渐加重，转来我院求治。面色㿖白，畏寒肢冷，腹痛喜按，小便清长，舌质淡胖，苔薄白，脉沉弱。揆度脉症，显系肾阳虚衰，脾失温煦，运化失常之虚寒泄泻。治当温肾健脾，涩肠固脱。方用真人养脏汤加巴戟天15克。进药3剂，腹泻每日2~3次，自觉症状好转。6剂后每日大便1~2次，呈稀薄状。原方去熟附子，续服12剂，腹泻已止，大便已成形，每日1次。畏寒肢冷消失，食欲增加，精神明显好转，改用参苓白术散调理月余以巩固。随访1年，未见复发。

《浙江中医杂志》1993年第9期

**[评按]** 胃肠神经功能紊乱而致的顽固性腹泻在糖尿病患者中的发生率不低，其病机无外乎脾肾阳虚，肠失固涩；或湿热内蕴，清阳不升；或瘀血内阻，浊气下泻。而杨氏所用真人养脏汤加减所治的糖尿病顽固性腹泻，乃属脾肾阳虚证，其病机为命门火衰，不能温煦脾土，水湿不化，大便开阖失衡，故致久泻不愈。再则，也与治疗糖尿病时屡用滋阴药或苦寒降火药有关。盖脾喜燥而恶湿，若过用滋阴药或苦寒降火药常可使脾的功能受损，中焦不运，致腹泻更加顽固，缠绵不愈。真人养脏汤所有诸药具有较强的温阳固肾，健脾益气，固脱止泻的作用。若病情严重者见有五更腹痛、泻下清水者，附子、干姜亦可酌情重用，但须中病即止，不可久服。又，原方中有当归，因其性油润滑肠而不用。

据临床观察，大多数患者服该方3~8剂后，肢体逐渐转为温热，饮食增加，精神好转，腹泻停止。应指出的是，运用本方应中病即止。若腹泻好转，虚寒不明显者，补阳药肉桂、肉豆蔻宜少用或不用，以免影响糖尿病的治疗。在腹泻停止后，必须作善后调理，如用参苓白术散、香砂六君子汤等以进一步巩固已取得的疗效。

## 8.2 田炳照治糖尿病兼胃炎案

包某，男，45岁，瓦工。1990年5月2日初诊，胃脘不适，饥则嘈杂，得食稍安，多食胀痛，每日3餐后脘腹作胀，神疲乏力，气短懒言，病历2年余，多方治疗，效果不佳。3月间去北京参加某建筑工程，诸症加剧。曾做钡透诊为胃炎，肝功能、B超检查均未见异常。服吗丁林、得乐冲剂等，诸症依旧，形体日渐消瘦。舌红、苔白腻略厚，脉细。拟为脾虚失运、湿浊内聚，投香砂六君汤加味，服20余剂，收效甚微。因其渐瘦，其尿糖（++++），空腹血糖15.12mmol/L，诊断为糖尿病。但并无典型的“三消”见症。细析病症，缘脾胃气虚，运化失健，四肢不得禀水谷气，则倦怠乏力，气短懒言；不运水液，津液乏源，胃阴不足，虚热内灼，故嘈杂似饥；痰湿内聚，舌苔厚腻，不运水谷，故稍多食即作胀。前投木香、砂仁、姜半夏、陈皮，湿未化而阴更伤。当益气生津，甘淡养胃。处方：太子参、黄芪各15克，土炒白术10克，山药30克，天花粉20克，麦冬10克。健脾气化湿浊而无伤阴之弊，养胃阴生津液而无碍脾之嫌。服10剂，症转舌红苔少，尿糖++。加生熟地各10克，萸肉、五味子各10克，15剂后尿糖（-），空腹血糖6.4mmol/L。以后饮食调养，多次复查，未见复发。

《江苏中医》1993年第3期

**[评按]** 本例糖尿病其特点之一即是无典型的三消症状，仅有胃脘不适，饥则嘈杂，多食胀痛，饭后脘腹作胀，伴有神疲乏力，气短懒言，日久消瘦等，但尿糖（++++）及血糖15.12mmol/L，是表明其糖尿病的严重程度。患者因饮食不节，饥饱无度，日久损伤脾胃所致。《灵枢·五变篇》云：“五脏皆柔弱者，善病消瘵。”说明五脏虚弱是形成糖尿病（消渴）的重要因素。因脾胃气虚，不能运化水谷精微及水液，故出现上述症状，治疗

以健脾益气，生津养胃之药而获良效。在服药的同时，注重饮食调养，使脾胃功能维持正常，则诸症悉无。方中太子参、黄芪、土炒白术、山药健脾益气，脾气健则湿浊去；花粉与麦冬生津养阴，合方共奏养胃生津之效。后加入生熟地以滋阴清热，山萸肉、五味子滋肾阴，终获痊愈。

### 8.3 宁德新治慢性结肠炎伴发糖尿病案

高某，男，48岁。腹痛腹泻，便裹粘液2年，伴泻前肠鸣，泻后痛缓，肛门不爽，舌质淡红，苔黄白薄腻，脉弦缓。纤维结肠镜检查：降结肠下段和乙状结肠粘膜有广泛的充血水肿，并有脓性分泌物覆盖。大便培养和隐血试验，均无阳性发现，诊断：慢性结肠炎。属肝脾不调，湿热泄泻。先后用痛泻要方合木香槟榔丸，薏苡附子败酱散合七味白术散等治疗6周，均收效甚微，后来两次化验血糖，分别为9.1和10.1mmol/L，知道伴发有糖尿病被漏诊。于是改方为：薏仁、败酱草、赤小豆各30克，黄芪、山药各15克，炮山甲、赤芍、玄参、苍术、葛根各10克，炮附子3克。连服28剂后，血糖和大便先后均恢复正常，巩固治疗两周后，肠镜复查：原充血水肿灶已经消失。

《陕西中医》1997年第9期

[评按] 本案所述高某一案，患者临床虽无消渴病症，但其隐匿的病理机制将会导致其他疾病的发生，在几经治疗“慢结”不效的情况下，才重视检测糖尿病指征，实为漏诊。

慢性结肠炎和糖尿病之间本没有必然的因果关系。但在采用消痛排脓、健脾止泻法治疗“慢结”不效的情况下，加用养阴化痰、益气降糖之品，不仅控制了血糖升高这一指征，而且也扭转了阴虚血瘀的病理机制，结肠炎也随之获得痊愈，这说明单凭临床症状和舌脉辨症，容易带有局限、笼统和模糊的色彩，不足以从微观上看透疾病的本质和全貌。故临床应注重实验室检测手段，

充实辨证内容和依据，从而有效地堵塞诊断的误漏。辨证与辨病要结合，客观辨证与微观辨证要结合，这是本案给予我们的主要启发。

#### 8.4 祝谌予治糖尿病性腹泻案

段某，女，63岁。1994年2月18日初诊。主诉糖尿病10年，腹泻1周。患者1984年患糖尿病，经中西医结合治疗，血尿糖稳定。1周前无诱因肠鸣、腹泻，大便呈粘液状，每日2~3次，便前腹部隐痛，大便常规正常。自服黄连素、氟哌酸、参苓白术丸等治疗不效，现仍口服优降糖3片/日，空腹血糖131mg%，症见大便溏泄，肠鸣，腹中隐痛，便后则痛止。腹部怕冷喜暖，乏力、心烦、汗出。舌红苔白，脉细弦。辨证属气阴两虚，肝脾不和，湿注大肠。先用痛泻要方加苏藿梗、白芷、生苡仁、苍术、车前子、茯苓、芡实、肉豆蔻健脾疏肝，燥湿止泻，1周后，大便仍溏，但减为每日一次。续服降糖对药方加味后，大便又泻，每日达3~4次，伴腹痛、腹胀、肠鸣、腹部怕冷，食凉加重，矢气极多，上半身燥热汗出，苔白腻，脉沉细弦。乃考虑脾肾阳虚，夹有湿热之寒热错杂证。改投肾着汤合葛根苓连汤，白头翁汤加苏藿梗、白芷、生苡仁、芡实等清上温下、燥湿止泻，服药7剂，泻遂告愈。

〔评按〕 糖尿病初期由于燥热伤阴或津液本身匮乏，肠枯失润，故多见大便秘结。若病情发展，阴损及阳，脾肾阳虚则寒湿内生，下注大肠而泄泻不止，此外，也有因治疗过程中过用苦寒降火或滋阴滑肠药，损伤脾胃而致。故糖尿病性腹泻以脾肾阳虚，寒湿不化者多见，但也有上焦燥热未除、下焦寒湿又生的寒热错杂证。治疗本病轻证，祝师一般用降糖对药方去生地、元参，加熟地、白术、苏藿梗、白芷、生苡仁、诃子肉、肉豆蔻、山药、芡实等；重证则用肾着汤合四神丸，再加上上述药物；对寒热错杂之腹泻，常用肾着汤或四神丸与葛根苓连汤或白头翁汤合方，再加

上述药物，以寒热平调，清上温下。

《中医杂志》1997年第1期

## 8.5 李波治糖尿病合并顽固性腹泻案

张某，男，62岁，干部，病历号36532，1988年3月1日来诊，患糖尿病二十余年，曾用优降糖配合中药治疗，血糖控制在160mg%~204mg%之间，尿糖在(++)~(+++)之间，酮体阴性。两个月前无明显诱因而逐渐出现腹泻，每日排稀水便5~6次或10次不等，且持续不止，多次大便常规及培养均未发现异常。在大连某医院诊为“糖尿病合并神经病变致顽固性腹泻”。因西药无法治疗，遂来诊治。

症见面色晄白，气短音低，畏寒肢冷，尿色清淡，三消症不明显，舌淡，苔白薄，六脉沉迟，尺脉尤甚，大便检查为稀水便，无脓细胞及红、白细胞。证属虚寒泄泻，治当温肾健脾，益气固脱，予固肾健脾汤加减。处方：肉桂10克，熟附片15克，云苓30克，黄芪20克，太子参20克，山萸肉15克，白术15克，炙甘草10克，金樱子15克，芡实15克，巴戟天10克，水煎服。

服药2剂，腹泻次数减少，自觉乏力，气短好转。继进6剂，腹泻明显减少，每日排稀便3~4次，便略成形。续以原方增减服至15剂，腹泻已止，大便成形，日一行，且无明显畏寒肢冷。舌淡红，苔薄腻，脉弦缓。停用上方，予人参健脾丸及金匱肾气丸调服以善后，连续1个月，早晚各服1丸。随访2年来未复发。

《中医杂志》1991年第6期

[评按] 临床所见糖尿病顽固性腹泻患者多有面色晄白，畏寒肢冷，便溏滑泻，便薄不实等表现，舌苔白薄、质淡，脉多沉迟或沉细，重症患者见五更腹痛，泻下清水，属脾肾阳虚证。其病机为命门火衰，不能温煦脾土，水湿不化，大便开阖失司，故久泻不愈。另一方面，也与治疗糖尿病时，一味应用苦寒降火或



滋阴药有关。因脾喜燥恶湿，若过用苦寒降火或滋阴药常可使脾的功能受损，中焦不运，致腹泻更加顽固，缠绵难愈。固肾健脾汤所用诸药有较强的温阳固肾、健脾益气、固脱止泻的作用，患者服药后肢体逐渐转为温热，纳食增加，精神转佳，腹泻停止。但应指出，在使用本方治疗糖尿病顽固性腹泻时，如腹泻好转，临床上虚寒证已不明显，补肾阳药肉桂、附子等则宜慎用或不用，以免影响对原发病糖尿病的治疗。

## 8.6 梁凤应治糖尿病胃轻瘫案

患者，男，73岁，1998年5月2日初诊。腹胀，恶心、呕吐，反复发作5个月，有Ⅱ型糖尿病史13年，长期使用普通胰岛素治疗，血糖基本控制在正常水平。1998年1月开始反复出现腹胀、恶心、呕吐，空腹血糖7.8~13.8mmol/L，用胰岛素每天达40u，加用吗叮啉、西沙必利等未见明显好转。上消化道钡餐X线透视可见胃扩张，胃蠕动减弱，未发现胃十二指肠器质性病变。钡餐滞留时间超过5小时，诊断为糖尿病胃轻瘫。在继续按原方案使用胰岛素治疗时，停用吗叮啉、西沙必利，采用针灸治疗，取足三里、三阴交、太溪、中脘、脾俞、阴陵泉，针刺得气后接G6805电针治疗仪，选用连续波，留针20min出针后在足三里、中脘、三阴交、阴陵泉用艾条温和灸10min，3天后症状减轻。连续治疗2个疗程后，食欲正常，无恶心、呕吐、饱胀感，血压、血糖控制良好。随访3个月症状无复发。

《广西中医药》1999年第3期

**[评按]** 本案属中医“消渴”、“呕吐”范畴。因病程日久，阴损及阳，导致气阴两伤，脾胃亏虚，运化无力，升降失常所致。用针刺足三里、三阴交等穴并艾灸阴陵泉、足三里等穴位的方法，不仅可以收到健脾和胃、益气养阴、调节阴阳、恢复机体功能活动正常的功效，而且还可以起到调节胰岛素的分泌，降低血糖，改

善患者症状的作用。临床中大部分糖尿病患者存在不同程度的消化道运动功能异常，其中10%表现出嗝气、厌食、上腹胀满、餐后饱胀、恶心、呕吐、上腹痛等，临床上称之为糖尿病胃轻瘫。本案为临床诊治此类案例提供了很好的范例。

## 9. 其 他

### 9.1 张卫治糖尿病神经性膀胱功能障碍案

佟某，女，62岁。糖尿病病史20年，1个半月前出现尿潴留，经西医诊断为：糖尿病神经性膀胱功能障碍，予中西药物治疗无效。查患者精神不振，面色苍白，口渴欲饮而饮水不多，小腹胀满，舌淡胖，脉沉细无力。证属肾阴亏损，肾阳虚衰。针刺三阴交平补平泻，太溪补法，气海大炷隔姜灸，每次九壮。治疗7次后，患者已可自行排尿，再经3次巩固后小便如常。随访半年未复发。

《陕西中医》1997年第4期

[评按] 经云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”肾气虚衰，气化失司，故见案中所述尿潴留之症。张氏采用针灸之法，补益肾气，利气化，推动水行。用平补平泻法针刺三阴交，意在补益肝脾肾，利湿行小便，配灸气海起益气理气温阳之效，其灸是既可“少火生气”，又不致于加重阴虚之本。二穴相配一助阳，二滋阴，阳生阴长，气行水行，则小便自利，此亦合于张仲景以肾气丸治疗消渴之意。有人研究，针灸上述二穴可降低血糖，再配刺太溪穴，重在加强补肾之力。

### 9.2 王勇治糖尿病性膀胱病案

王某，女，72岁，1996年11月2日入院，入院号26246。有

糖尿病病史 7 年，糖尿病性膀胱病史 2 年。入院前终日尿淋漓不断，入院时空腹血糖 19.6mmol/L。自觉四肢麻木无力，行走困难，入院后行饮食疗法，口服降血糖药，持续保留导尿。予金匱肾气丸每次 8 粒，每日 3 次口服。1 周后停止保留导尿，排尿大多能受意识控制。2 周后病人四肢麻木无力明显减轻，可下床活动，随意排尿。3 周后病人自动出院，出院时空腹血糖 8.3mmol/L。出院后仍间断口服金匱肾气丸，随访中血糖渐降至 6.9mmol/L。

《浙江中医杂志》1997 年第 10 期

**[评按]** 糖尿病性膀胱病又称糖尿病神经原性膀胱或无张力性膀胱，发病率约占糖尿病患者的 43%~87%，治疗不易奏效。王氏在饮食疗法、降糖治疗的基础上运用金匱肾气丸连续治疗，疗效较佳，可谓是一次成功的尝试。

糖尿病性神经病变一般认为是由于神经纤维 Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup> 及 ATP 酶的活性被抑制，导致代谢障碍所致。糖尿病性膀胱病是由于膀胱壁内神经元变稀，轴突退行性变，致使神经传导冲动的速度变慢，冲动被分散及阻滞，导致膀胱功能失调所致。本病临床有 4 个特征：①是“脐下不仁”，即按压肚脐上下的腹部比较，下腹部显得柔软无抵抗力，自觉腰以下无力，易疲劳，两膝酸软；②皮肤缺乏光泽、发黯；③乍看身体健康，腹部突出，脸色红光，但触摸其腹部时感觉下腹无力；④腰以下腿脚发凉，或脚心发热。从中医辨证来看，本病多与肾阴肾阳（气）不足有关，故选用金匱肾气丸补肾化气治疗本病。方中地黄、山茱萸滋肾养血、强腰缩尿，为治消渴之要药；山药健脾补肺固肾，可治消渴、尿频之症；泽泻、茯苓健脾利水；丹皮凉血活血去瘀；桂枝温阳通络，化气行水；附子温阳化湿，温肾缩尿。可见，金匱肾气丸治疗糖尿病性膀胱病是很对症的，且切合病机，故能取得较满意的疗效。现代研究认为，金匱肾气丸能通过神经体液调节机制来改善内环境的平衡，并能提高机体超氧化歧化酶（SOD）对自由基的清除作

用，有利于损伤的细胞组织的修复，有明显的抗衰老作用。但饮食控制及降血糖药物的运用也是至关重要的、不可忽视的因素之一。

### 9.3 肾京生治糖尿病兼肺结核案

张某，男，56岁。宿有肺结核，治疗过程中发现糖尿病，经用西药降糖灵、D860等药效不显。近半年来，渴饮无度，日饮开水3~4瓶（5磅热水瓶），经常半夜口渴至醒，饮后方能再寐。面红目赤，心烦不寐，溲赤便秘，面部经常生小疖肿，舌红少津苔黄，脉数。实验室检查：空腹血糖265mg%，尿糖（+++）。综观脉证，乃由燥热伤津、阴液耗涸所致。治拟清热养阴，药用玄参15克，麦冬10克，生地15克，花粉20克，葛根10克，怀山药30克，蚕茧、石膏、知母各10克，石斛5克。服药5剂后，口渴减轻，每日饮水1瓶左右，尿糖（++）。效不更方，原方加黄芪15克。服药10剂后，精神转佳，口渴缓解，日仅需饮水2杯，血糖108mg%，尿糖阴性。续用上方调治月余，诸症均瘥，随访至今，未见复发。

《辽宁中医杂志》1987年第12期

[评按] 本案患者宿有肺结核，该病属祖国医学“肺癆”范畴，而肺癆的病理性性质主要在于阴虚。本例患者素体阴虚，日久生内热，如《丹溪心法》所谓“热燥炽盛，津液干焦，渴饮水浆而不能自禁”，表现出渴饮无度等上消为主的症状；燥热内结，营阴被灼，络脉瘀阻，蕴毒成脓，诱发面部小疖肿。《医学心悟·三消》篇云：“治上消者宜润其肺，兼清其胃”，故本案选用甘寒质润之药物以养阴生津增液，方选增液汤为主方；同时加入养阴生津之花粉、葛根、石斛、山药，配入能清胃泻火止渴之石膏、知母。药对病证，随症加减，调治而愈。

## 9.4 章真如治老年性糖尿病咳嗽案

胡某，女，80岁。1993年1月10日诊。其人患糖尿病30年，以饮食控制或间断服用降糖药物维持治疗。平素容易患感冒，受凉则咳，此次咳嗽，半月不解，咳甚则夜不能寐，痰质粘稠，不易咯出。口干鼻燥，不思饮食，大便秘结，各种止咳糖浆均不能服，肌肉注射青霉素，治疗10天，咳不见减，遂转中医治疗。检查：体质肥胖，颜面虚浮，舌质黯淡而苔薄黄，脉细数。辨证：肺肾阴虚，湿痰内盛，壅阻于肺，肺气不畅，气逆而咳。治则：滋肾润肺，化痰利气止咳。处方：熟地15克，当归、陈皮、法半夏、茯苓、桔梗、川贝、牛蒡子、紫菀、杏仁、麻仁、郁李仁各10克，甘草8克，5剂。每日1剂，日服3次。药后咳嗽渐止，咯痰亦爽，痰量减少，腑气已降。原方出入，迭进30剂，诸症悉平，再拟益气养阴法予以巩固。

《浙江中医杂志》1994年第8期

**[评按]** 章真如老中医乃湖北著名医家，业医五十余载，擅长于治疗内科疑难杂症，尤其对糖尿病颇有研究。

章氏认为，老年性糖尿病之病理关键，在于肾燥津亏，气阴两伤。兼生肺疾，必因燥热日久而耗伤肺气，损伤肺津，故刘河间在《三消论》中将“肺痿劳嗽”列为消渴之常见变证，创宣明黄芪汤，旨在补肺气、布津液治疗咳嗽。老年糖尿病患者由于生理代谢功能紊乱，导致机体的抵御外邪和调节能力低下，容易反复感冒，由皮毛损及肺系，致使咳嗽持续发作不能缓解，病当责之肺气虚弱，卫外失固，清肃失常，肺气上逆。同时，肺气虚则不足以息，气道难以接续，亦可喘咳不止。因此，补养肺气，固表御邪，使肺不伤则不咳，实为治消渴病兼咳之关键。其次，老年糖尿病患者容易损伤脾胃功能，致使脾胃虚弱，纳运失常，一则水谷的精气不能上奉于肺，导致呼吸气怯，咳嗽声微；二则脾

为生痰之源，聚湿生痰，上壅于肺而致咳唾浊涎。因此，健运脾气，培土生金，化痰消涎，亦甚为重要；三则老年糖尿病患者久病及肾，是病理变化的普遍规律，若肾精失固，则阴虚火乘于肺；肺虚而肾失资生之源，则病及于肾。肾主纳气，为气之根，肾气摄纳可助肺气肃降，呼吸相依，肾气虚则肺气逆而为咳不已。因此从肺脾肾三脏联合辨证治疗老年消渴并发咳嗽，可免偏颇。

本案组方颇为严谨，君臣有法，佐使有度，方中重用熟地、当归生津止渴、养阴清热润燥；更用二陈、桔、贝、三仁化痰润肺止咳。诸药合用，肺肾得润，腑气得降，咳嗽自止。

## 9.5 田炳照治糖尿病伴老年性阴道炎案

吴某，女，51岁，饮食业工人。1976年4月20日初诊。年逾半百，绝经3年，带下量多，色黄，外阴瘙痒，妇科诊为老年性阴道炎，用乙底酚未效。口干多饮，饮不解渴，尿不多，气秽，形体丰腴。舌红苔少，脉细。属肝肾阴虚，化燥生风。取滋阴润燥、祛风止痒、固涩止带法，方用熟地、杞子、萸肉、丹皮、泽泻、白鲜皮、金樱子各10克，芡实15克，煅龙牡（先煎）各30克。服20剂，病情依旧。一日下乡支农溺于地上，须臾发现许多蚂蚁聚集其上，回家自尝其尿，味甜，来本院测尿糖（++++），空腹血糖16.01mmol/L，诊为糖尿病。此阴虚燥热为本，故改投生熟地各20克，杞子、萸肉、天麦冬各10克，天花粉30克，知母10克，山药30克。服20剂，未固涩而带浊减，未熄风而阴痒愈。查尿糖十，空腹血糖8.73mmol/L。

《江苏中医》1993年第3期

[评按] 本案系糖尿病伴老年性阴道炎，患者以口干多饮，饮不解渴之上消为主。肺主皮毛，司腠理开合，因阴虚有热，阴津不足，风燥热扰，肌肤失于濡养，腠理开合失司，汗不得外出，使邪热不能随汗而外泄，与下焦湿热相瘀，故而出现外阴瘙痒，带

下量多；肺阴不足则口干多饮，饮不解渴，故治疗以滋阴清热之生熟地、杞子、黄肉、天麦冬、花粉、知母、山药等，使阴津复，则口干自去；津能滋润外阴肌肤，则瘙痒自愈。

## 9.6 徐云生治糖尿病合并闭经案

赵某，女，25岁。糖尿病病史5年，闭经1年。患者5年前不明原因出现口渴多饮，多食多尿，消瘦乏力等症状，经糖耐量和胰岛素释放实验检查，确诊为I型糖尿病。后一直应用胰岛素治疗，空腹血糖稳定在7.8 mmol/L左右。3年后出现月经失调，经期延后，时常2~3月一至，经量较前减少。近1年经闭，伴面色无华，口干咽燥，眩晕耳鸣，腰膝酸软，倦怠乏力，烦热盗汗，视物模糊，舌淡红、少苔，脉细弱。证属肝肾阴虚，冲任失养，治以滋补肝肾，健脾生血，濡养冲任。方选左归丸合四物汤加减：枸杞30克，生地15克，山药30克，山萸肉15克，制首乌30克，女贞子30克，龟版15克，菟丝子15克，肉苁蓉15克，当归12克，川芎15克，赤芍15克，黄芪30克。服药12剂，腰膝酸软、倦怠乏力减轻。又进12剂，视物较前清晰，上述诸症明显好转。效不更方，续服24剂，药后诸症基本消失，仅感小腹部胀满、隐痛，颇似经血将来之感，遂以上方中加红花、桃仁各12克，川牛膝15克，活血通脉以助血行。服至5剂，月经来潮，色暗红、量少，经行1日即尽。守上方随证化裁调治半年，月经按月准行，色量正常。

[评按] 月经乃精血所化，由冲任的充盈溢泄而形成。主要靠肾气的推动与调控，并受肝血之充养，赖脾胃所生化。糖尿病合并闭经多因阴虚燥热日久，耗气伤阴，致使肾之精气虚衰，肝血暗耗，加之脾虚失运，气血乏源，导致冲任不能正常充盈溢泄，冲不盛，任不通，而形成闭经。

本案以肝肾阴虚，精血匮乏为主，故治以左归丸合四物汤补

养肝肾，滋其化源，填充血海，血海满则经水来潮。若为阴损及阳，脾肾阳虚，气化失司，化源不足，冲任失调失养为主，则宜治以右归丸合四物汤温肾健脾，益气养血，使肾之气化得司，脾之化源充足，则冲任通调，月经复至。古人云：“经者，血也。治经必治血。”“治冲任之法，全在养血。”故配以调治冲任之要方四物汤，以养血活血，补而不滞。总之，治疗糖尿病合并闭经应以补肾填精为主，佐以健脾调肝、养血活血之法，方能使冲脉盛，任脉通，经血正常。

《中医杂志》1996年第7期

### 9.7 曲丽卿治糖尿病多汗症案

房某，女，47岁，工人。患者于1990年11月因“子宫肌瘤”，做子宫全切术，术后一周即感口渴多饮，多尿，乏力，经在当地医院实验室检查，确诊为“糖尿病”。经用消渴丸、达美康等降糖药物，效果不著，1992年5月来我院就诊。证见：多汗，尤以心胸部位，头面部汗出明显，每因情绪激动及烦躁之时汗出加重，伴有口干、乏力、五心烦热、眠差，舌红、苔薄黄，脉细数。辨证属阴虚燥热，治以滋阴清热。处方：仙鹤草30克，生地、丹参、地骨皮、桑叶各20克，当归、白芍、炒白术各10克，知母15克。1天1剂，水煎分3次口服。服用10剂后，多汗症状明显减轻，口干乏力、五心烦热均有好转，继服上方4剂，出汗止，余证也基本消除。

《陕西中医》1996年第12期

·[评按] 本案消渴并发多汗一症，其病因病机属阴虚热盛，迫津液外出所致。曲氏依其“血汗同源”之理，清热滋阴，凉血止汗。方用生地、地骨之类意在清热滋阴，丹参善走血中，桑叶行走肺经，引清热之药行上焦血分，合当归、杭芍凉肝经之热，热清血凉汗自止。但方中仙鹤草一品，何能止汗，其机理尚在探讨之中。



## 附录·主要参考书目及引用期刊

### 一、参考书目

1. 宋·苏轼·沈括·苏沈内翰良方
2. 明·薛己·薛己医案选·外科发挥
3. 明·江瓘·名医类案
4. 明·周慎斋·慎斋遗书
5. 清·叶桂·临证指南医案
6. 清·魏之琇·续名医类案
7. 清·王泰林·王旭高医案
8. 清·黄玉璐·黄元御医书十一种·素灵微蕴
9. 清·何炫·何嗣宗医案
10. 清·张乃修·张乃青医案
11. 张锡纯·医学衷中参西录
12. 徐衡之等·宋元明清名医类案正编
13. 浙江省中医研究所·范文甫专辑
14. 北京中医学会·孔伯华医案
15. 秦伯未·清代名医医案精华
16. 王燕昌·王氏医存
17. 郭奇远·全国名医验案类编续编
18. 董建华·中国现代名医医案精华
19. 余瀛鳌·现代名中医类案选
20. 邹云翔等·邹云翔医案选
21. 程式等·宋鹭冰温病论述及疑难杂证经验集

22. 米烈汉等·米伯让先生医案
23. 杨世兴等·陕西省名老中医经验荟萃（第五辑）

## 二、引用期刊

1. 新中医
2. 江苏中医
3. 陕西中医
4. 四川中医
5. 中医杂志
6. 江西中医药
7. 福建中医药
8. 广西中医药
9. 浙江中医杂志
10. 辽宁中医杂志
11. 上海中医药杂志
12. 实用中医药杂志
13. 实用中西医结合杂志
14. 北京中医药大学学报
15. 山东中医药大学学报
16. 陕西中医药研究

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 糖尿病

作者 = 苏礼主编

页数 = 261

SS号 = 12056268

出版日期 = 2001.4