

## 专题小学习 2:

### 消渴病的中药治疗

中医对消渴病（糖尿病）的治疗，主要是根据患者对所患疾病的不同病机提出相应的辨证分型，拟定出相应治法。这些辨证分型及治疗方案，直接影响着对疾病的疗效。目前对消渴病（糖尿病）的治法及辨证分型，各医家见仁见智，各具特色。这里主要介绍我院糖尿病专家张发荣教授根据多年的临床经验总结出来的消渴病（糖尿病）常用治法及辨证分型，临床具有较强的实用性和针对性。

#### 一、常用治法

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

**2.清泄燥热法：**燥热最易伤津劫液，清泄燥热对于保护阴津十分重要。常用药：黄连、黄芩、黄柏、栀子、大黄、生石膏、龙胆草、苦参、桑白皮、地骨皮、银花、连翘、芦根、桑叶、甘草。热盛伤阴，燥生于热，于清泄燥热之中又以清热为主。生石膏、知母长于清泄阳明邪热，兼能润燥，前者用量常较大，一般每日 30-60g，对于中焦燥热伤津显著尤为适宜，宜中病即止，过服有伤胃之弊。黄连、芦根亦善清阳明邪热，后者兼能生津养液，对中焦燥热不太甚者可用此药对。黄连常用 6-10g，对于有燥结便秘者，长期服用则有加重便秘之弊，无便秘者用之为宜。芦根常用 60g 以上，此药安全无副作用。疗效与剂量常有正相关关系，与黄连合用又有制黄连之燥的作用。黄连配石膏也是一个很好的药对，善于治疗糖尿病所致的心中烦热、口渴引饮、饮不解渴等实热证。桑白皮、地骨皮具有很好的清泄肺之燥热的作用，

剂量宜偏大，常用 30g 或以上，适宜长期服用。但又部分病人服用大剂量的地骨皮可能发生腹泻，对此又当酌情减量或者停用。现在研究表明，桑白皮、地骨皮有比较肯定的降低血糖的作用，后者主要作用于消化道，减少糖分的吸收。因此对于血糖较高而引发口唇热燥者，二药每可放心用之。因燥热伤津而致大肠便秘、阳明腑气不通者，用适量的大黄，畅通腑气，有助于解除患者烦躁不安的症状，从而有利于血糖的控制。大黄同时具有化瘀通脉、流通津液之功效，有燥热便秘者用之，又能使津液流通，浊气下降，津液自能上达于口咽，从而使口咽干燥之症状解除。成方以葛根芩连汤、栀子金花汤为代表。阴虚最易化燥生热，故本法常与益气养阴法同用，相互提高疗效。

**3.疏肝理气法：**精神、情志因素的作用在消渴病的发病过程中有着重要的地位，情志不调，五志过急，化火伤阴，形成消渴。这类患除了有多饮、多食、多尿、消瘦、乏力这些消渴病主症外。尚可见到胸胁胀满、口苦、消极、唠叨、心神不安、纳差、舌苔薄白或薄黄，脉弦等症，此常常由于少阳枢机不利，气郁胸胁所致，用小柴胡汤、四逆散或越鞠丸之辈以寒温并用，升降协调，疏少阳之瘀滞，清胸腹之蕴热，从而调达上下，宣通内外，和畅气机。常有药物有柴胡、黄芩、香附、川芎、苍术、法半夏、党参、枳实、白芍、郁金、丹皮、生地、大枣等。如有明显的胃热症状，则同时加用白虎汤加人参汤以清胃热，重用石膏达 30-60g，需要指出的是对于饥槽症状比较明显的患者可加用大剂量大枣 60g 以止饥槽。同时对于情志异常患者，对其进行心理辅助治疗，也有一定的意义。

**4.健脾化湿法：**不少 NIDDM 患者，特别是在疾病的中、后期，虽然病情较重，但“三多”症状不明显或者根本没有“三多”症状，有的反而表现为脘腹痞胀、不思饮食。这类患者大多体型肥胖，喜肥甘厚味，临床常伴四肢困重，或兼泛恶欲吐，舌苔厚腻，此常常由湿浊中阻、脾阳困闭所致，当予化湿醒脾、温运脾阳法，脾为后天之本，健脾化湿，保护后天在糖尿病的治疗中具有积极意义。常用药如苍术、陈皮、厚朴、藿香、白术、法夏、草寇、白蔻、砂仁、木香、鸡内金、泽泻、茯苓等。苍术化湿醒脾之力较强，是临床除脾湿之要药，现在研究证明具有降血糖作用，因此对于糖尿病湿困脾阳者常作首选，一般可用 30g，多因湿困中焦脾土而致胃气不降如脘痞、暖气、呕吐等，常为必用之品。鸡内金运脾消食，纳食不化者宜用。舌苔厚腻而腐垢，久治难效者，当予白蔻、草寇、草果等，取其芳香通气以醒脾之作用，使脾能运湿。值得一提的是，该治法取散剂疗效较汤剂为佳，尤其鸡内金，因当单独取出，烤干打细冲服。成方如平胃散、胃苓汤、七味白术散、参苓白术散等。湿重以平胃散为基础，兼尿少者选胃苓汤加减，脾虚与湿浊参半者可选七味白术散。

5.培源固本法：糖尿病病情缠绵，治难痊愈。久病之伤，穷必及骨。治当以补肾为本。肾有阴阳精气之别，需分清是肾阴不足，阴损及气（阳）或肾气（阳）不足，气（阳）损及阴，或者阴阳俱虚。补肾培本，因注意阴中求阳，温而不燥；阳中求阴，滋而不膩，从而做到补阳而不伤阴津，滋阴而不碍阳气，达到阴平阳秘的效果。常用药如枸杞、桑椹、首乌、山茱萸、肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、补骨脂、五味子、淫羊藿、杜仲、桑寄生、龟板、鹿胶、紫河车、附片、肉桂、鹿茸、黑芝麻、黑大豆。肾阳不足但无虚寒之象者，应予补阳，常选淫羊藿、仙茅、巴戟天、覆盆子、菟丝子、补骨脂为主，配以枸杞、桑椹等则取阴中求阳之意。肾阴亏虚伴有明显虚寒之象者，应重温阳，当用桂枝或肉桂，附子、干姜等辛温通阳之药，以迅速驱逐寒邪。需注意此辛温之法具有伤阴耗气之弊，中病即止，不宜过剂。配以五味子、山茱萸等，即可体现阴中求阳的治则，又可取其略带收敛的特性，以防桂、附耗散阳气。鹿茸为血肉有情之品，补阳温阳均为佳品，只要有肾虚征象而无热象者，均可用之，需长期服者，加熟地或龟板制其温散动血之弊。对于补阳温阳久治不效的患者，施以鹿茸，往往能起沉疴。一般宜以粉剂冲服，每天 0.3-1g，非特殊情况以不超过 0.5g 为宜。个别病人在服用鹿茸后可能出现心跳加快、血压上升等副作用，可佐黄连 6g。肾阴虚并无热象者。培元固本当以滋阴，药物以枸杞、桑椹、黄精为主，常配菟丝子、补骨脂类以体现阳中求阴，使所生之阴精通过阳气的蒸腾而布于全身，阴虚而兼有热象如口干、舌红、苔薄黄等，当以熟地、龟板、旱莲草等为主药，滋阴之中兼有清热之意，也不至于过伤阳气；倘使阴虚而火旺，则必当佐以降火之剂如黄柏、知母、丹皮，若欲取阳中求阴之意，不宜用桂附等辛温升散动火之品，即使用淫羊藿、菟丝子等，也当恰如其分，以防阳盛更伤阴津。先贤景岳补阴崇尚熟地，称其为“精血形质中第一纯厚之品”，凡阴中求阳，也每用熟地如右归丸。我们认为，熟地补阴固然好，但在糖尿病中，若用枸杞、桑椹代熟地，则更能增加用药的针对性，达到提高疗效的目的。张介宾阳中求阴用鹿胶，对于病重者，确能取得良效。如果考虑到经费问题，病情轻者可用菟丝子、覆盆子等来体现之。阴阳两虚当注重填精，紫河车、雄蚕蛾等血肉有情之品，疗效最为理想，枸杞、黄精、桑椹、女贞子等也是对症之药。基础成方可为六味地黄丸、左归丸、右归丸、鹿茸丸等。

6.补益气血法：糖尿病作为一种慢性消耗性疾病，病程多长，日久损伤正气，气血暗耗，导致气血亏虚，当以补益气血以治之，常用药如太子参、红参、党参、黄芪、白术、当归、阿胶、鸡血藤、褚实子等。太子参、党参、一般剂量的黄芪乃补气行剂，用于普通气虚证。气虚重，甚至气脱者，当用红参补气以救急。若气虚血亏又兼有气之升举无力，甚至表现为大

气下陷者，当以大剂量黄芪（60g 以上）以益气举陷，升腾大气。当归补血，兼能行血中之气，鸡血藤补血又能行血活血，均具补而不膩，温而不燥之性。气为血之帅，血为气之母，气能行血，血能载气。因此，对于气血两虚者，当气血同补；仅见气虚者，在补气的时候，加适当的补血药如当归、阿胶等，则气因血旺而不易耗损；仅见血虚者，在补血的同时，也因适当补气，则血因气旺而其生更速。因此气血双补法不仅适用于气血两虚证，也适用于气虚证或血虚证。因肾藏精，精血同源；脾为后天之本，气血生化之源，脾旺则能养气血。故在补益气血的同时，适当的予以补肾、补脾之品，往往能提高疗效，事半功倍。成方如当归补血汤、八珍汤、圣愈汤等，可作为化裁的基础。

7.固摄精气法：糖尿病后期因为肾气受损日久，衰惫至极，失于固摄，水谷精微从谷道出发，临床症见大便失禁、滑脱不止、完谷不化；水谷精微若从尿道而出则可表现为蛋白尿、糖尿、或因之而出现小便量多。倘使肾虚不主水，小便失于固摄，则可见小便失禁，或淋漓不止。此时除补肾填精以固本外，还应予收敛固摄之剂以迅速减少精微的丢失。常用固摄之剂如桑螵蛸、乌贼骨、金樱子、益智仁、覆盆子、芡实、生龙骨、生牡蛎、赤石脂、五倍子、罂粟壳、番石榴。固摄大便当以赤石脂为主配以龙骨、牡蛎。赤石脂对肠道毒素有吸附作用，且可黏附肠黏膜减少肠道的分泌，对于糖尿病引起的肠道分泌紊乱所致的腹泻有良好效果。五倍子收摄大便的作用较强，对于重症可用之，但久用可引起便秘，部分病人服后可能有恶心、呕吐等不适，应注意得效则止。在处方中选方时，要把握好剂量，考虑良好的配伍关系。固摄肾中精微，桑螵蛸、益智仁较好。气主摄纳，适当地予以黄芪益气升举，有助于阻止精微物质的下降，从而增强桑螵蛸等药的固摄作用。小便频数失禁，当选覆盆子、桑螵蛸、益智仁等固缩小便。因浊气不降而清气难出，也是糖尿病小便失禁的原因之一。适当的佐以行气降气的枳壳，具有调整气机升降，从而帮助缩尿之品固摄小便，提高疗效。可供加减的成方如金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。

8.利尿消肿法：糖尿病后期，脾肾虚弱，脾虚不能运化水湿，肾虚不能化气行水，可导致水湿内停，变生水肿。故必利尿行水以消水肿。常用利尿行水之药有车前子、泽泻、玉米须、亚腰葫芦、茯苓、桂枝等。泽泻利尿以淡渗为主，兼能利肾浊，将体内的痰饮秽浊之邪化为水浊从小便排出，并能把欲出之精微留于体内，具有“挽精逐浊”之功，对于糖尿病所致之水肿，当为首选之品，每日剂量可用至 60g 以上，多无伤阴之弊。玉米须、亚腰葫芦用于本证也具有很强的针对性。前者利尿行水兼有养阴之效，利水不伤阴且能护阴；后者利尿兼可实脾，增强运化，可同时与泽泻配伍运用。有条件者可用玉米须泡水代茶。茯苓利水兼能健

脾益气，体质虚弱者，剂量可用 30-60g。若用炒茯苓则兼具温化之功。桂枝利尿，贵在蒸腾膀胱之气，使膀胱气化有权，开合有度，并能振奋阳气，通达血脉，通流经气，进而使津液流通，能顺利地到达膀胱而从小便排出。对于阳气不足或兼阴邪阻滞血脉，或瘀血阻闭经络，桂枝当为要剂。全身性水肿利尿宜兼通阳，局部性水肿利尿宜重化瘀。作为加减基础的成方可选五皮饮、五苓散、真武汤、济生肾气丸等，据证而定。

9.活血化瘀法：糖尿病在其漫长的病理过程中，往往伴随有瘀血的病证。这是因为精与血同源，阴虚者血必虚，阴血方亏，脉道不充，而致血行不畅，瘀血内停。阴损及阳，阳气虚弱鼓动无力，亦是瘀血内停的一个原因。瘀血既是糖尿病病机变化的产物；反过来它又是导致糖尿病众多并发症的致病因素，对整个疾病的发展与转归起着重要的作用。因此必须活血化瘀祛除瘀血。常用的活血化瘀药如丹参、桃仁、红花、鬼箭羽、川芎、赤芍、牛膝、山楂、益母草、血蝎、三七粉、蒲黄、水蛭、三棱、莪术、郁金。其中三七、蒲黄活血化瘀而兼有止血之功，属于双向调节药，对于出血有兼有瘀血内阻者，为首选之品。三七不宜入煎剂，可打粉冲服，每日 3-6g，分 3 次服。蒲黄宜包煎，剂量宜大，常用至 15g 以上，如冲服蒲黄效果更好，可每次 2g，每天 3 次，冲服有部分病人感到胃脘不适，或恶心、食欲减退等，如改在餐后冲服症状就会明显减退或消失，若副作用仍然明显，则应改为煎剂。丹参作用温和，活血又能养血且不耗气，对于瘀阻血滞初期或病久体弱的，可作为首选，每日常用 20-30g 甚至更多。川芎活血化瘀又能行血中之气，其化瘀之力在丹参之上对瘀滞较重者尤为重要。桃仁活血破瘀之力强，其作用有趋下的特点，对于下焦瘀血证尤为见长，兼便秘者能起到通便化瘀一箭双雕之效。赤芍化瘀并长于解痉，对于因瘀而致血脉拘急者，本品为要药。瘀血阻滞，血行不能带浊邪达于玄府或膀胱，积聚于内，导致经脉的拘急收缩进一步使血液流通受阻，加重瘀血。因此，凡有血瘀者，适当地予以解痉之赤芍，有时会取得事半功倍的效果。三棱、莪术、血蝎活血化瘀力强，适用于瘀血重症。水蛭重在破瘀，有滞无瘀者非其所宜，化瘀破血势如破竹。古人谓其有推墙倒壁之功，及瘀阻重证，或久治不愈者，用之多获良效。但对于体质较差者用之宜慎，恐伤正气，不得已而用之，量宜偏小，或加益气扶正药如太子参、黄芪。血蝎、水蛭均以散剂为佳，但部分病人消化道副作用明显，可在餐后即服。极少数病人服用水蛭后出现过敏，应停止使用。其他药如红花、鬼箭羽、牛膝、益母草、郁金等也各有特点。基础成方如桃红四物汤、血府逐瘀汤等。

10.通络止痛法：糖尿病日久，病邪阻络，脉络受损，阻塞难通，临床表现为手足麻木，如着套穿靴，躯体或肢体疼痛，多如针刺，不分昼夜，或痛如闪电，或剧痛无少许缓解。痛苦

不堪，此种情况，当予通络止痛之法以期迅速缓解症状。常用药如桂枝、细辛、威灵仙、木瓜、姜黄、海桐皮、桑枝、蚕砂、路路通、荔枝核、延胡。桂枝、细辛辛温通络，长于祛除四肢远端络脉中之寒邪，并兼有止痛之功。桑枝通络兼有养阴润络的作用，对于燥邪阻络用之较宜，与桂枝、细辛同用既能增强疗效，又能防治其温燥之性。乃缓和之剂，用量在 60g 之上。威灵仙、木瓜长于治疗下焦络阻拘挛疼痛。姜黄长于治疗上肢及肩臂的络阻疼痛。荔枝核通络兼能化痰软坚。体型肥胖者效果较好，一般可 30g，年老弱，血糖若降到正常范围者，不宜用大剂量。蚕砂通络兼能除湿，最适于湿浊痰饮阻络者，用之多或良效。少数患者服蚕砂后可出现腹泻，加适量的黄连、木香、山药，则可预防腹泻。伴皮肤瘙痒者，可在通络治疗的同时选加荆芥、防风、蝉衣、地肤子、白鲜皮、蛇床子等。

## 二、论证治疗

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

### 1.对糖尿病的治疗（基础治疗）

糖尿病最基本的共性是空腹血糖升高，高血糖可直接引起口干、喜饮水、小便多等临床表现，此属气阴两虚病机。气虚不摄精微则小便量多，津亏不润则口干喜饮水。气阴之间又以气虚不摄为最根本，阴津之亏乃由气虚不摄、精微自下丢失过多而致。气虚无力推动，津亏无水难行舟，故血行瘀滞在糖尿病中不可避免的，因此，其治疗当首重益气，亦重养阴，兼顾行血。益气选西洋参为君，酌陪红参、太子参、党参、黄芪、白术、山药、枣皮为佐，养阴以玄参、枸杞、生地为常用；若欲生津，宜用粉葛、芦根、天花粉为主，供选药还有天冬、麦冬、乌梅、黄精、白芍、文蛤、白茅根等。如阴虚而兼有虚热的表现，知母、黄柏降火之药则可适当选用。针对糖尿病空腹血糖升高这个共同特点，结合现代研究选择适当的既能降低血糖，有符合中医辨证论治的药物，对于提高临床疗效有积极意义。桑白皮、地骨皮清虚热、护阴津，降血糖疗效确切。每日可各用 30-40 克。行血多选三七粉冲服。可结合血竭、川芎、水蛭等。根据以上认识，我们制成的具有益气养阴兼行血功效的中成药糖复康制剂，临床观察疗效确切对空腹血糖在 8.33mmol/L 以下的糖尿病患者，合理的饮食、适当的运动再加上中药治疗，一般可以把血糖控制在理想范围。血糖在 8.33mmol/L 以上的个别患者，可适当配伍西药。凡接受了西药治疗的病人，在中西药结合治疗一段时间之后，如果血

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

## 2.对糖尿病的治疗（分型论治）

糖尿病病情复杂，临床表现千变万化，再加上患者性别、年龄、身体素质、病理阶段以及疾病的治疗情况各异，单靠共性（对病）的治疗是不够的，还必须参照患者的个别特征以特殊处理。据我们的临床观察，糖尿病可分为燥热型、脾湿型、肾虚型、气血虚型、固摄失职型、水阻型、瘀血型共七个证型。对具体病人来说，这些证型不一定单独出现、由一而终，必须根据病情随时调整处方用药。现将各证型的证治要点介绍如下：

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

2) 脾湿型：以脘腹痞闷，舌苔厚腻为特点，可见不思饮食、恶心、呕吐、头昏沉、四肢困倦、大便稀溏等。患者多属痰湿型体质，三多一少症状不明显或根本没有。其因在气郁湿阻，或脾虚不运，治当运脾化湿，主药用苍术、藿香、法夏、陈皮、厚朴。苍术为化脾湿之圣品，有较好的调整血糖的作用，一般可用 30g。法夏既能燥脾湿、运脾阳，又能顺阳明腑气下降之性，对于脾不运湿，胃不降浊所致之中焦燥湿和胃止呕。本证型法夏一般可用 10-20g，痞、呕突出者，可用至 30g 以上。藿香为醒脾要药，有开胃解困之功。陈皮、厚朴燥湿兼理中焦之气。如舌苔厚腻而腐，白蔻、草蔻、草果、红蔻、砂仁等均可用之。茯苓、苡仁淡渗中焦之湿又能补益脾气，有补而不腻的特点。木香、鸡内金等也是除湿常用之药。湿为阴邪，粘

滞难去；太阴脾土，喜燥恶湿，得燥始运，故芳香燥湿之品宜多选用。气郁佐柴胡、香附疏肝解郁以治肝木侮土；脾虚佐党参、白术以助脾气，但量不宜大，恐其滋腻碍湿。如脾湿已化，仍食欲不振者，可加黄连、胆草各 6g，取其苦味健胃之意。成方可选藿朴夏苓汤、香砂养胃丸、藿香正气散化裁。

3) 肾虚型：以恶病质、脉微细，或血糖久治难降为特点，可见腰膝酸软、行走飘浮。偏阴虚可兼心烦、失眠多梦、手足心热，两颧部潮红，热气上冲；偏阳虚者可兼畏寒、肢体欠温、膝冷、五更作泄、小便清长、夜尿多，或阳痿、性功能障碍。病因失治、误治、难治，迁延日久穷及肾元；或禀赋薄弱，素体方虚所致。治疗培元固本，填实肾精，兼调阴阳，主药用枸杞、桑椹。枸杞补肾并能益肝阴肝血，肝肾同源，肝血足则肾之阴精必旺，通常可用 30g 以上。桑椹为补肾之专利，益精养血功效良好而平稳，疗效与剂量有正相关关系，临床用量多大，可 30-60g。此二药性味平和，无副作用，可长期服。现代研究证明枸杞、桑椹均具有较好的降血糖作用，并有抗组织老化、延年益寿之效，对糖尿病人很有好处。偏阴虚者宜用黄精、制首乌、女贞子、枣皮，可用熟地、桑寄生、玄参、旱莲草、麦冬。有虚火者可选加贝母、黄柏、龟板、丹皮。偏阳虚者酌选菟丝子、覆盆子、淫羊藿、紫河车、鹿胶。小便清长、夜尿多以覆盆子为佳，腰膝酸软、精神疲乏菟丝子、覆盆子、淫羊藿均可用。紫河车、鹿胶乃血肉有情之品，对久病体质低下者，确有良效。用煎剂浪费太多，散剂疗效优于汤剂。阳虚而有寒象，多选用肉桂附片，不效则加鹿茸粉每天 0.5g 冲服，干姜、桂枝、细辛温里通阳药亦可选用，一般用量不宜过大。男性以性功能障碍为主症者，可把菟丝子、淫羊藿、雄蚕蛾作为主药。雄蚕蛾为血肉有情之品，补肾壮阳力效专宏，宜打粉冲服，每日 10-15g。有淤血征象的阳痿，水蛭、蜈蚣也可应用，上药偏温，对于阳痿无热象者宜。如兼有热象。佐小剂量黄柏、知母即可。供加减的成方诸如六味地黄丸、左归丸、知柏地黄丸、五子衍宗丸、鹿茸丸、肾气丸等。对于难降之高血糖患者，补肾精尤为重要，需持之以恒，坚持服用。

4) 气血虚型：以神疲困倦、唇舌指甲及眼睑淡白为特点，可见语音低微、喜坐少动、失眠、精力不集中，外伤或感染后就推难愈等。病源于气虚日久，气不主血，或精微久耗，失于滋养。宜补血益气填精。有形之血不能速生，无形之气所当急固。对于气血亏虚重症，当首重补气，以大剂黄芪为君，每日量可在 60g 以上，气旺则能生精血。有条件者可用红花作君药，也可以两者同用。补血以当、阿胶、鸡血藤为主。当归补血兼有活血温化助气之功，阿胶补血意在血肉填精，鸡血藤补血其性温和兼能入络通血。肾主骨生髓，髓能化精，精可生血，补肾填精亦是生血补气之法，可在益气补血之方中加枸杞、制首乌等补肾之品，有利于提高



疗效。辅药可选褚实子、白术、太子参、党参、山药、丹参、白芍、龙眼肉、五味子、甘草。肝主藏血，褚实子、白芍补肝血使肝有所藏，前者兼能补肝明目，对于血瘀精明失养者见长。龙眼肉、五味子补气益血兼能敛气，可防气虚耗散。脾为气血生化之源，选党参、白术等即有此意。供加减成方有归脾汤、当归补血汤、十全大补汤等。

5) 封藏失职型：以二便失禁、尿量显著增多为特点，可见大便暴注下迫、清稀如水、完谷不化、小便澄清、频频排出，亦可见尿液浑浊有泡沫，静置后其上有一层油膜。次多由肾虚至极、精气血亏所致，治疗必须标本兼顾。治本在于益肾填精、补养气血，可参前法。治标在于收摄固脱、封藏保精。金樱子、芡实、椿皮具有涩肠、缩尿双重功效，涩肠药还有五味子、乌梅、五倍子、石榴皮、赤石脂、罂粟壳等，缩尿药有覆盆子、益智仁、台乌等。五味子收涩大便的作用很强，纯虚之证方可用之，通常每日用量不宜超过 15g，如打成粉末冲服作用更好，但久服可引起便秘。有的病人服药后可能出现恶心、呕吐等，餐后服可以减轻副作用。罂粟壳涩肠之功也很强，具有成瘾性，得效则止。五味子、乌梅收涩止泻尚可化阴生津，有助于久泄所致津液耗损的恢复。桑螵蛸缩尿兼温肾，治糖尿病多配芡实。成方可选金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。本型多与肾虚型、气血虚型同见，临床可在补肾填精、益气补血的基础上，根据病情及以上认识选加数味收敛之品，以求标本同治。

6) 水湿停聚型：以水肿为特点，可见小便量少、头身困重、舌苔浮逆等。病因或瘀阻水停，或肾虚不化水液，或痰浊内阻，或气血不足。水液停聚为唯一突出标证。但水既内停，利水之法在所必用。主药用泽泻、车前仁、白茅根、益母草，泽泻利水兼泄肾浊，化饮为水。能将日久集聚而成的肾中秽浊之邪化为水饮，从尿中排泄而出。水肿而兼面黑发绀，呼气有尿臭味的糖尿病病人，泽泻为必用之品，每日可用 60g 以上。益母草利水兼能化肾瘀。对于瘀血阻滞下焦导致小便不利而发水肿者，本品当为首选，但其作用温和，用量宜大，常用 30g-60g，益母草和泽泻同用，既可加强利尿消肿的作用，有可以泻肾浊、化肾瘀的功效，二者相互为用。水肿兼瘀者加泽兰、牛膝，二者既能活血化瘀，又能利水消肿。兼肾虚者加牛膝、猪苓，利水不伤阴，兼能护肾阴，兼痰浊者加茯苓、冬瓜皮，利水又能健脾。兼气血不足者气血不足者加黄芪、白术、茯苓、白芍，补气利水又可升清以助降肾浊。玉米须、亚腰葫芦用于治疗糖尿病水肿，针对性强，血糖高者用之尤为适宜。另外，桂枝能通络脉中之阳气，因寒滞脉络所致的水肿，桂枝当为首选。可酌情选用的药还有薏仁、生姜皮、桑白皮等。加减成方可考虑五苓散、五皮饮、真武汤、肾气丸等。

7) 瘀滞型：以唇舌瘀暗、局部脉络青紫为特点，可见局部刺痛、坏疽、出血、小便点滴难

尽。瘀因于气阴之虚，治疗以活血化瘀为主，兼顾其本。主药用三七粉、血竭、水蛭。三七活血化瘀，兼有良好的行气止痛的作用，五脏六腑、四肢百骸，无处不到。血竭活血破血，辛香走窜，善入络脉逐瘀，止痛作用强。水蛭破血通络，为虫蚁之品，升降灵动，凡沉珂顽疾，变瘀着络，无不用之以松透病根。三药配合具有“化”（三七），“通”（血竭），“破”（水蛭）的特点，是散瘀催坚的上品。如瘀阻在脑，加牛膝以引血下行，川芎入脑直达巅顶，桃仁、红花更助化瘀之力。瘀在脑，必阻脑窍，加郁金、石菖蒲或冰片等芳香开通脑窍之品。瘀在心，宜加瓜壳、薤白开闭通阳，葛根开发心阳，桂枝振奋心气，延胡索、木香行气止痛，酸枣仁安神定志。如恐化瘀之力不足，桃仁、红花、赤芍，土鳖虫均可选用。瘀在肩背加姜黄、桂枝，瘀在下肢加牛膝、孩儿茶。以上血竭、三七、延胡索皆宜打粉冲服，水蛭、土鳖虫烘干打粉冲服，有个别病人服后出现过敏，应停用此二药。冰片宜化服。治血当理气，兼气虚者加黄芪、太子参，兼气滞者佐陈皮、木香、枳壳，兼气阴者佐香附柴胡。陈方用桃花四物汤、丹参饮、补阳还五汤、血府逐瘀汤等化裁。

以上治法及证型，仅仅是我们的认识和体会，与其他学者的经验集体可相互借鉴，相互补充。临床上对于那些发现较早，病情较为单纯的患者可能仅属于某一型，治法也易于对应。但对于终期的病人，病情较为复杂，可能就不能单纯的使用某一型或治疗使用某一法了，需根据具体情况参照以上规律灵活处理。