

The background of the slide is a scenic photograph of a mountain. In the upper right, a white building with a traditional Chinese architectural style, including a tiled roof and a small antenna, sits atop a rocky peak. The mountain is covered in lush green pine trees. The sky is a clear, pale blue. The overall atmosphere is serene and majestic.

糖尿病

血管性疾病

黃碧松主講

中華民國中醫肝病醫學會理事長

糖尿病的臨床症狀

- 糖尿病的臨床上早期無症狀，至症狀期才有多食、多飲、多尿、煩渴、善飢、消瘦、疲乏無力等症群，久病者常伴發心血管、腎、眼及神經等病變。嚴重病例過敏時可發生酮症酸中毒、高滲昏迷、乳酸性酸中毒而威脅生命，常易併發化膿性感染、尿路感染、真菌感染、肺結核等。
- 自從胰島素及抗菌藥物問世後及公衛之進步酮症感染已少見，病死率明顯下降。多數病人（70%以上）死於心血管系併發症，但如及早防治，病人壽限可明顯延長，活動力可接近正常。



糖尿病的臨床表現：

□ 糖尿病係一慢性進行性疾患，

可分無症狀期及症狀期兩個階段。

□ 除幼年型（Ⅰ型）起病可較急外，成年型（Ⅱ型）一般起病徐緩，難於估計時日。後者早期輕症常無症狀，但重症及有併發症者則症狀明顯且較典型。

□ 病程漫長，無症狀期困難於估計，至症狀期出現或臨床上確診後常歷時數年至數十年不等。有時可始終無症狀，直至腦血管或心臟等嚴重併發症而在臨終前不久才被發現有糖尿病基礎。





無症狀期臨床表現

- 不少病者可先發現常見的兼有病或併發症如高血壓、動脈硬化、肥胖症及心血管病（如冠心病、高血壓心臟病等）、高血脂症或高脂蛋白血症，或屢發化膿性皮膚感染等；或偶然發現眼底小血管有糖尿病典型病變及白內障等，生育年齡女子可有多次小產、死胎、胎兒畸形、巨嬰、羊水過多、先兆子震等病史而被發現本病。幼年病者有時因生長遲緩、體力虛弱、消瘦而被發現，個別病人也可因屢發尿路感染等所引起的發熱而發現糖尿病。
-

隱性期臨床表現

- 患者示口服糖耐量試驗陽性，空腹血糖可增高，但尚無症狀。餐後尿有時可陽性，血糖可暫時稍增高。此時胰島素分泌不足更加重，可從胰島素釋放試驗得到進一步證實。此期按WHO分類可屬IGT或糖尿病組。
- 無症狀期糖尿病經飲食控制等適當治療後雖有可能使病情好轉或停留於某一階段，但總的趨勢是向症狀期發展而惡化。近年來對此期糖尿病已給予重視而採取適當防治措施，**但是否能防止其發展，且能否防止或延遲發生心血管等病變，至今尚在研究中。**



症狀期臨床表現

- 此期患者常有輕重不等的症狀，且常伴有某些併發或伴隨症或兼有症。有時本病症狀非常輕微，但兼有病或併發症症狀卻非常嚴重，且有時可先於糖尿病病狀出現，或以主要症狀出現而將糖尿病本身症狀掩蔽。
- 如老年病者常先有冠心病症群（心絞痛、心肌梗塞、心律不整、心力衰竭等），或腦血管意外症群，但糖尿病症狀非常輕微，故臨床上常被忽視或漏診。
- 中年病者可先有尿路感染、肺結核、皮膚癬癩或某些外科情況如膽囊炎、胰腺炎等症狀出現。
- 幼年病者有時可以酮症酸中毒為首發症狀。

糖尿病的併發症

急性併發症：

- ☐ 糖尿病性酮酸中毒 (DIABETIC KETOACIDOSIS)
- ☐)高滲透度非酮病性昏迷 (HYPEROSMOLAR NONKETOTIC COMA)

糖尿病的併發症

慢性併發症：

- 各種感染
- 心血管病變

自應用胰島素與抗生素治療後，糖尿病性昏迷和感染的死亡率急劇下降，然因血管損害而死亡者逐漸增加，據Joslin Clinic統計，糖尿病死於心臟病者占54.6%，死於腦血管病者占10.0%，腎臟病死亡8%。包括其他血管損害死亡共占74.2%。



糖尿病的併發症

慢性併發症：糖尿病性心臟病臨床特點

- A. 休息時心動過速
- B. 無痛性心肌梗塞
- C. 姿勢性低血壓
- D. 猝死



糖尿病的併發症

慢性併發症：

- 糖尿病性高血壓
- 糖尿病性閉塞性動脈硬化症及糖尿病性肢端壞疽

糖尿病人動脈硬化發生率比非糖尿病人高10多倍，因閉塞性動脈硬化症做手術的約24.6%的病人伴有糖尿病。



糖尿病的併發症

慢性併發症：糖尿病足部病變

- 糖尿病足部病變時，其下肢動脈多受到影響，而其病變之發生和阻塞性腦血管病變，冠狀動脈心臟血管病變相似，和糖尿病罹病期及血糖控制狀況的關連較少。
- 而脛動脈以下的下肢動脈病變是較非糖尿病的患者易發生，但此處病變的發生率均與糖尿病有關。



糖尿病的併發症

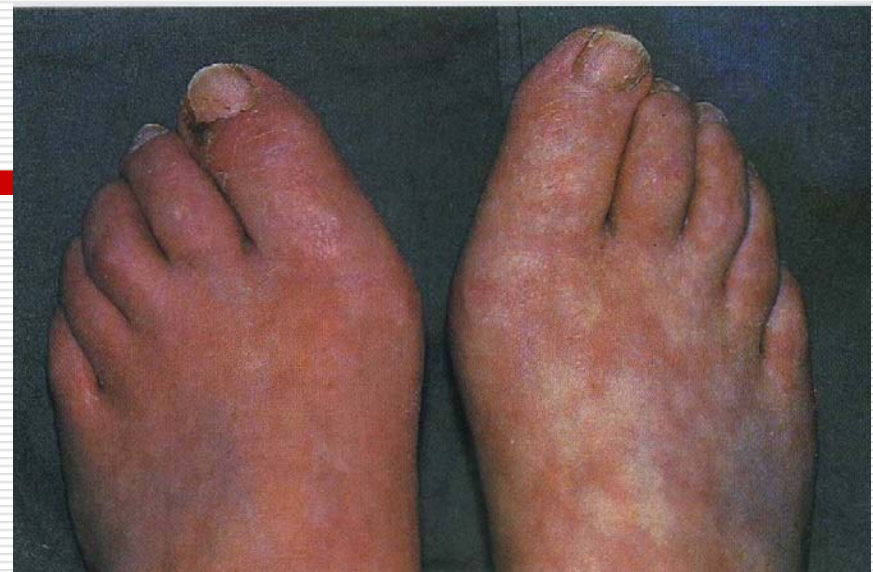
慢性併發症：糖尿病足部病變

- ❑ 足部大動脈血管病變會產生栓塞導致動脈末端阻塞，造成局部缺氧，潰瘍而且會有續發性的細菌感染；而腳動脈以下的血管病變則以腳部冰冷和疼痛來表現，特別在休息或夜晚，其症狀會加劇，可因活動腳部而得到改善。
- ❑ 臨床上腳部末端常見：冰冷，光亮，皮膚及體毛萎縮減少，脈搏減弱或消失和易有靜脈充血速度變慢的情形發生。其病變機轉如下：間歇性跛行→休息時足部易疼痛→阻塞性血管病變→潰瘍→壞疽，感染。
- ❑ 在年輕的糖尿病患者的研究觀察中可見到以上現象的印證，而且我們可發現多為兩側足部一起有問題，或許是由於阻塞性血管病變造成的緣故。

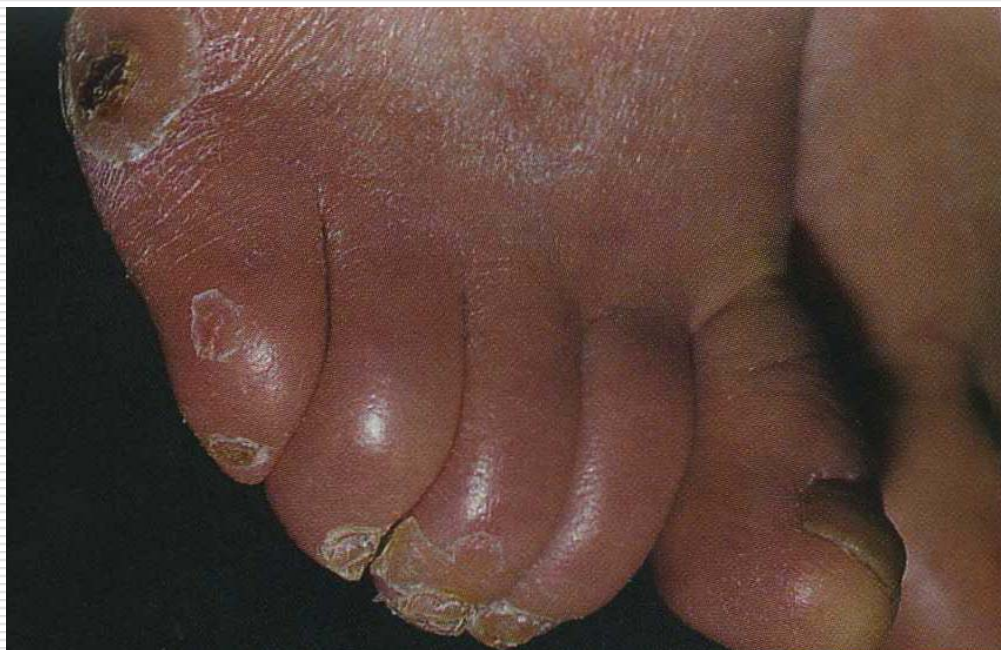




腳之血管供應嚴重不足，當腳抬高到心臟水平以上時，腳的顏色變蒼白。



當腳低於心臟水平時腳變成花斑色，在大腳趾跟部有個缺血區。



腳部青紫皮膚發亮，甲營養不良並且足無毛髮。有3個危險區：足外緣、足底、和足跟周圍邊緣。



足後跟邊緣有裂縫的胼胝，易裂開形成潰瘍。



同一足部動脈管狀鈣化

糖尿病足部病變

- 根據臺大醫院過去拾年的統計，在截肢的病人中，因為糖尿病足部病變而截肢者佔了35%；而英國的統計也指出同年齡層中因糖尿病足部病變截肢死者為非糖尿病的十五倍；而糖尿病足部病變截肢的病患中的死亡率也較平常高出許多；甚至有統計資料指出兩側下肢因糖尿病均接受截肢手術時，患者多於五年內因相關的血管疾病而死亡。由此可見糖尿病足部病變在糖尿病大血管病變中，是扮演著一個指標的角色；一旦有糖尿病血管病變造成糖尿病足部病變時，病人的預後也較不理想。









糖尿病的併發症

慢性併發症：

□ 腦血管病

糖尿病腦血管病發生率較非糖尿病人高出一倍以上，據國外2254例腦血管病例分析，糖尿病患者占20%~30%，以缺血性腦梗塞為多。

□ 糖尿病性網膜病變

糖尿病患者30~50%會出現視網膜症，乃成人失明的主要原因之一，本症是以糖尿病性細微血管症為基礎，再加上各種發生因素所導致的，簡言之，即細微血管系的閉塞及出血。

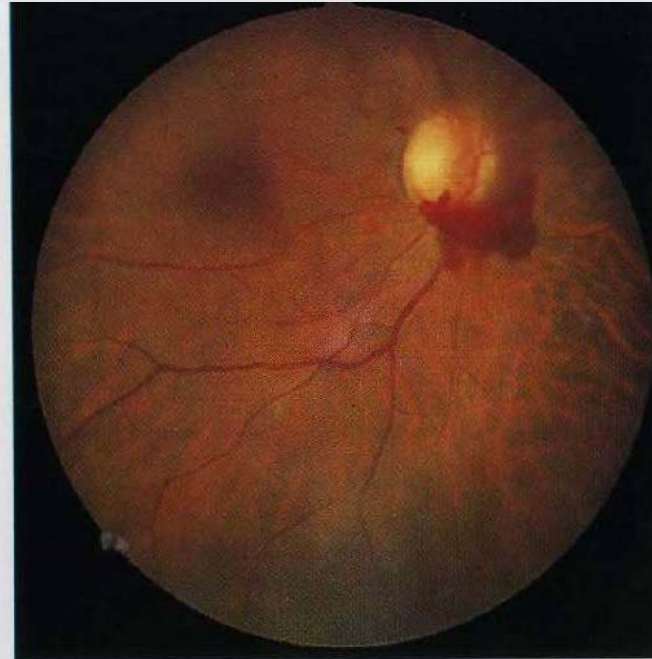
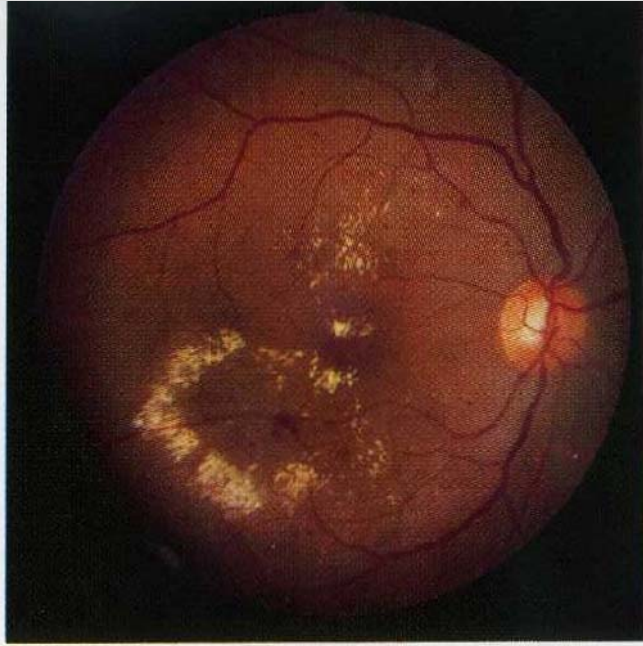


糖尿病的併發症

慢性併發症：糖尿病性網膜病變

- 長期罹患糖尿病（10年以上者），大概網膜完全沒有病變，縱使有，也極輕微，此歸於1群，也有嚴重惡化病變的另一群，而介於二者之中間型患者卻很少，這是最大特徵。可是罹患期間（5年以下）者，就有輕度至高度的各種網膜病變，並隨時間的經過而分為二群。所以罹患糖尿病10以上，且停留於正常或輕微病變的話，大致上不會惡化到失明。可是B type的病型，一旦發作，則明顯惡化，大多短期內即失明。
- 對其癒後情況與網膜症的輕重程度之間並無一定的相關關係。換言之，從網膜症的程度和病型是無法預測癒後的生命如何。







糖尿病的併發症

慢性併發症：糖尿病腎臟病變

□ 遺傳因素：

有高血壓傾向之家族，較易發生腎病變。

□ 臨床表現：

40% IDDM 病人會出現蛋白尿，其中約2/3病人發生末期腎病變。這些人幾乎都伴隨有視網膜病變及神經病變。



糖尿病中醫療法及西醫療法的選擇性及中醫療法的優勢與價值：

- 由於糖尿病的病因尚未完全闡明，至今尚無根治措施。
- 目前的治療方法：飲食治療、運動療法、口服降糖藥、胰島素治療、中醫藥治療（包括中藥、針灸、氣功、食療），都只能做到有效控制，而不能完全根治。
- 臨床上治療糖尿病單獨運用一種方法效果多不理想，採用多種方法綜合治療才能使病情滿意控制。



糖尿病中醫療法及西醫療法的選擇性及中醫療法的優勢與價值：

- 現代醫學在控制血糖，糾正糖尿病急生代謝紊亂如糖尿病酮症酸中毒、非酮症高滲性糖尿病昏迷及急性感染方面具有優勢，尤其是胰島素的應用使胰島素依賴型糖尿病患者得以生存，使糖尿病酮症酸中毒的死亡率明顯下降；
- 但在糖尿病動脈硬化及微血管病變基礎上的多種慢性併發症的發病率相對增加，已成為糖尿病患者致死致殘的主要原因。且目前缺乏有效的防治措施。



糖尿病中醫療法及西醫療法的選擇性及中醫療法的優勢與價值：中醫藥治療糖尿病的優勢

- 臨床與實踐表明中醫藥治療糖尿病的優勢在於：1. 顯著的改善臨床症狀；2. 具有降低血糖、血脂，調整糖脂代謝紊亂、抑制血小板黏附聚集，降低血液黏度、改善微循環、增強機體免疫功能等多方面的作用；3. 對糖尿病慢性併發症的防治更具優勢。如運用活血化癥治療糖尿早期視網膜病變及糖尿病性閉塞性動脈硬化症早期；運用補腎活血治療糖尿病腎病；運用中藥配合針刺治療糖尿病神經病變；運用益氣養陰活血化癥法防治糖尿病血管病變都取得可喜的進展。



糖尿病中醫療法及西醫療法的選擇性及中醫療法的優勢與價值：中醫藥治療糖尿病的缺點

□ 中醫藥治療糖尿病的缺點在於：

中藥服用不方便，長期服用湯劑難以堅持，即使中成藥有的用量也是西藥的十幾倍或幾十倍，因此改革劑型勢在必行；短期的降糖作用沒有西藥顯著，因此對於糖尿病急性代謝紊亂及胰島素依賴型糖尿病的治療尚缺乏有效措施，必須配合胰島素治療。臨床實踐表明在下列情況下採用中西醫結合治療，療效優於單純的中藥或單純的西藥。



中醫藥治療糖尿病的優勢

- 糖尿病患者出現典型三多症群時多現陰虛燥熱證候，此時血糖大多在 $> 250\text{mg/dl}$ 左右，若單純應用西醫雖能降低血糖，但症狀改善不夠理想，若單純用中藥治療對症狀有所改善，但降糖作用較緩。若採用口服降糖藥配合中藥滋陰清熱、生津止渴，不僅使血糖滿意控制，而且臨床症狀也會在短期內消失或基本消失。



中醫藥治療糖尿病的優勢

- 有不少糖尿病患者長期服用口服降糖藥，血糖控制得較為滿意，但極度疲乏，或十分虛弱，動則氣喘，難以負擔日常工作，此時若配合中藥益氣養陰或補腎健脾治療，則症狀會逐漸改善，乃至完全消失，患者可帶病工作。



中醫藥治療糖尿病的優勢

- 不少糖尿病患者長期服用西藥口服降糖藥，但血糖仍不能滿意控制，症狀也得不到改善，此時若配合中藥辨證論治，給予滋陰清熱，益氣養陰，或健脾補腎，或佐以活血、理氣等治法，往往可使血糖穩定控制，症狀明顯改善。



中醫藥治療糖尿病的優勢

□ 糖尿病併發症治療：

此組病人病程較長，大多服用口服降糖藥或採用胰島治療，因併發症感到十分痛苦求中醫診治，剛接診時一般原來用的西藥不要停服或減量，並且要讓病人調整好飲食，使血糖盡量接近正常水平。對諸併發症給予辨證施治中藥，配合針灸，必要時給予少量降糖西藥，常可取得較好療效，療效優於單純西藥。



運用中醫藥治療糖尿病時應注意以下問題

- 在運用中醫療法時，要重視飲食治療，飲食治療是糖尿病的基本治療方法。㊟
- 對於胰島素依賴型糖尿病及糖尿病急性併發症如酮症酸中毒、糖尿病高滲昏迷、乳酸酸中毒、嚴重的感染等，治療應以胰島素為主，中藥治療為輔。㊟



運用中醫藥治療糖尿病時應注意以下問題

- 單純應用中藥及飲食治療一階段後，空腹血糖仍在11.1mmol/L（200mg/dl）以上者應加西藥口服降糖藥；原來應用口服降糖藥或胰島素治療的NIDDM患者，在剛接受中藥治療時不要馬上停藥或減藥，應在中藥治療過程中根據血糖情況逐步減量。𠄎
- 糖尿病合併高血壓單純中藥不能控制者應加服西藥降壓藥；
- 糖尿病腎病出現低蛋白血症，中藥一時難以糾正，輸注白蛋白是必要的。

糖尿病中醫治療臨床思路之一：

本病中醫治療可分三個階段：

- **早期**基本病機為陰津方耗，燥熱偏盛，陰虛為本，燥熱為標。臨床表現以三多一少症群為主，治則滋陰清、生津止渴，部分表現為氣陰兩虛，可益氣養陰；
- **中期**基本病機為氣陰兩虛，絡脈瘀阻，臨床表現三多不明顯，多出現多種慢性併發症，治則以益氣養陰，活血化瘀為主；
- **晚期**陰損及陽而致陰陽俱虛、精血虧損，併發症加劇，甚至致死致殘，此時治療以調補陰陽、補腎活血為主。

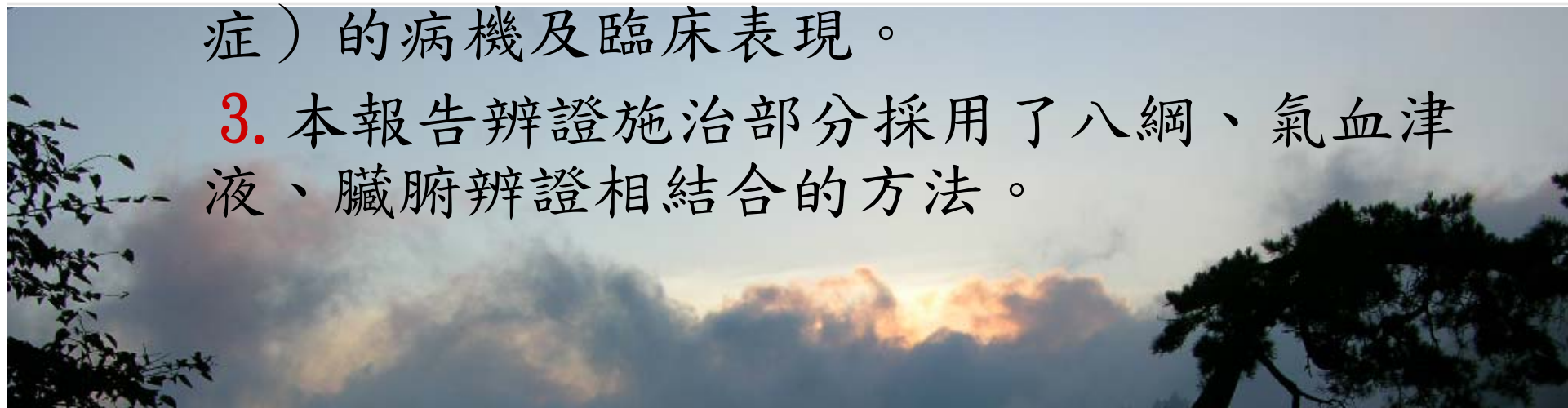
糖尿病中醫治療臨床思路之二：

- 本病病程漫長，病情複雜，在整個病變過程中除上述基本病機外，常兼夾氣滯、痰熱、濕熱、熱毒、水濕瀦留、瘀血阻滯等證候；
- 治療應在基本大法上佐以理氣、化痰、清熱、利濕、活血等治法，以提高療效。

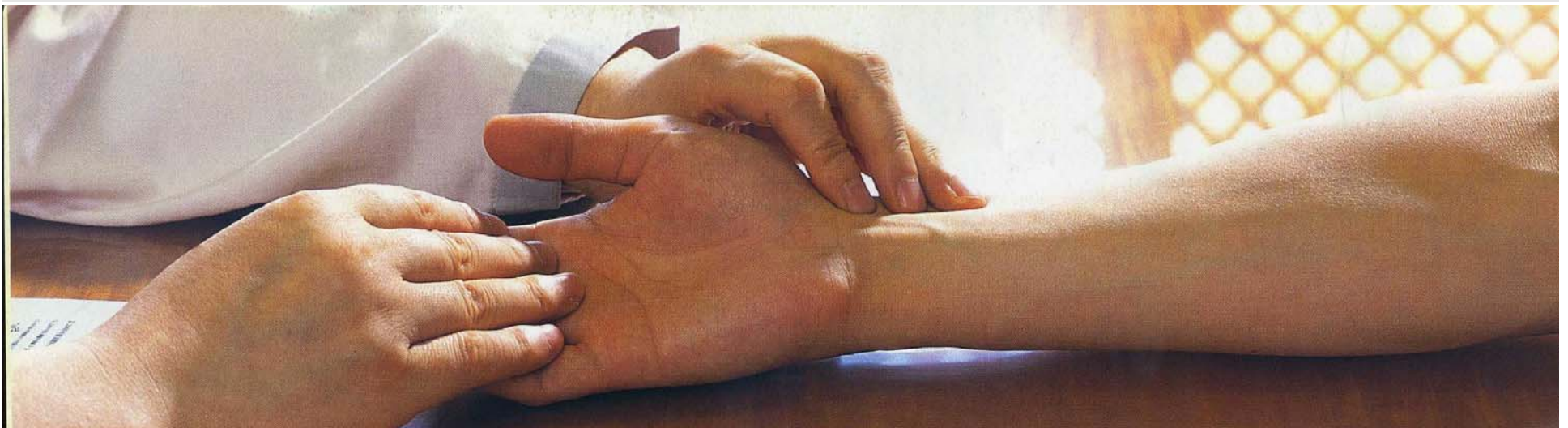


糖尿病中醫治療臨床思路之三：

- 本病的辨證分類，古代醫家多按照本病的三多症狀分為三消論治，但三消分類有一定局限性；
 1. 三消的症狀有著密切的內在聯繫，不能截然分開；
 2. 三消分類不能全部概括本病（包括併發症）的病機及臨床表現。
 3. 本報告辨證施治部分採用了八綱、氣血津液、臟腑辨證相結合的方法。



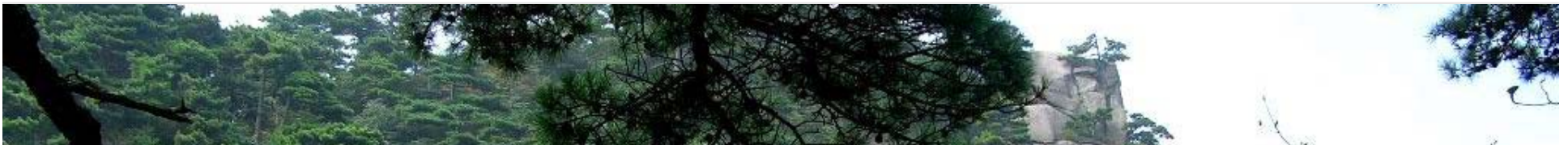
糖尿病血管病變 證候與治療



壹. 糖尿病併發症之 糖尿病性腦血管疾病

(1) 常有眩暈頭痛，耳鳴目眩，腰膝痠軟，眼瞼或顏面肌肉抽搐，或有手顫肢麻，或突然一側手腳沉重麻木，活動不利、口眼喎斜、半身不遂、舌強語蹇，兼有糖尿病臨床症狀，舌質暗紅，苔白或少苔，脈弦細或滑，此為「**肝腎陰虛，痰瘀阻絡**」之證候。

□ 此種證型糖尿病腦血管疾病中較為多見，多有高血壓病史，有腦血栓（Cerebral thrombosis）或腦栓塞（Cerebral thrombolim）之形成。



用藥

●鎮肝熄風湯。 ●滋陰活血化瘀湯。

■大便乾結不通，舌紅苔黃，乃夾滯腑實，加生大黃。（生大黃建議用量：6—10克。）

■腰痠、耳鳴甚，加靈磁石，桑寄生。



滋陰活血化癥湯（單位：錢）

生地5 元參 5 赤、白芍各5 鉤藤5 菊花3
丹參10 川芎5 雞血藤6 半夏3 全栝萆6



(2)突然昏迷，不省人事，牙關緊閉，面赤身熱，氣粗口臭，躁擾不寧，舌苔黃膩，脈弦滑而數，此為「肝陽暴張，痰瘀互阻」的症候，

□此為糖尿病合併腦出血。為中臟腑陽閉之候。



用藥

●加味羚羊角湯。

●羚羊鉤藤湯。

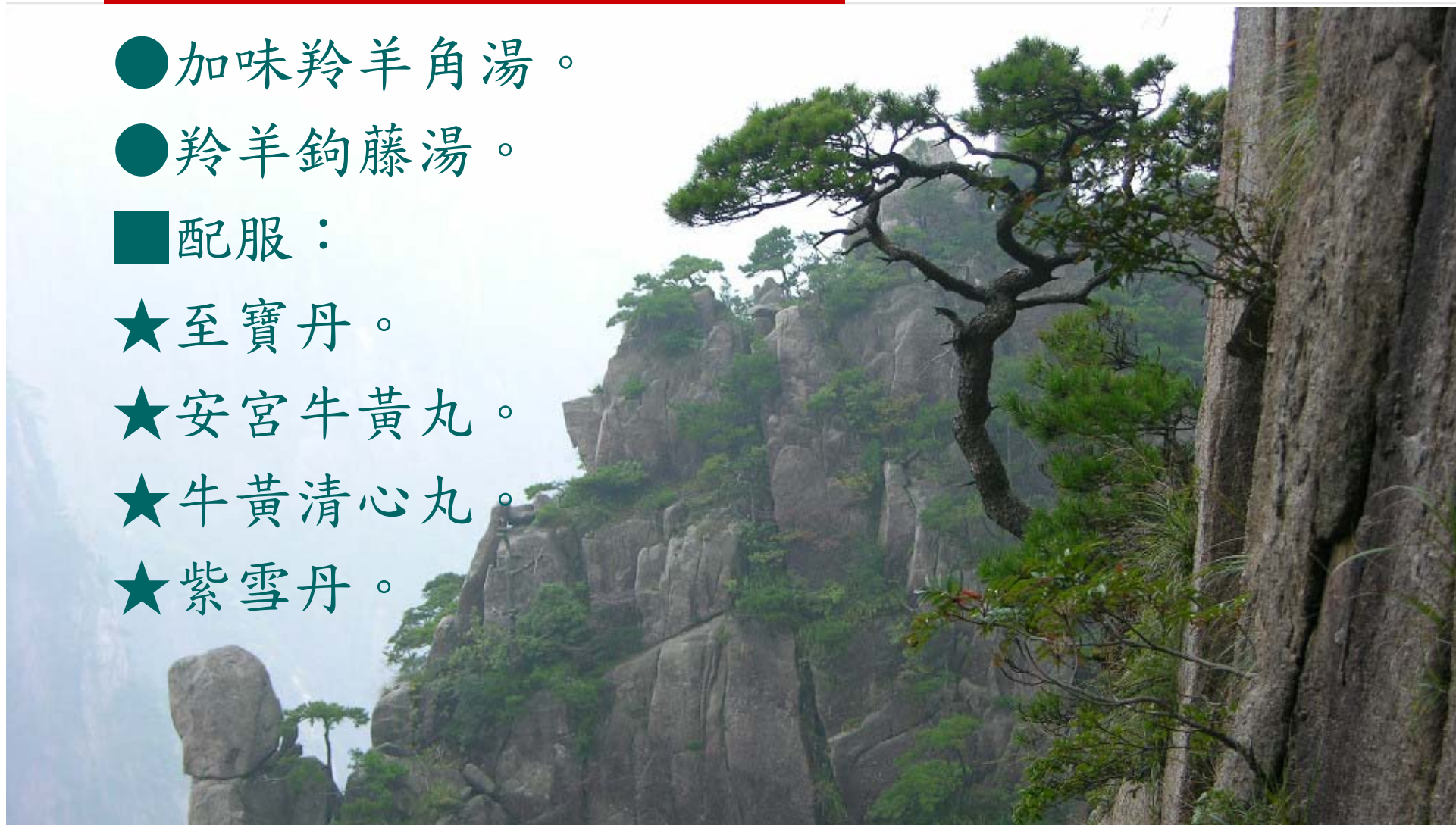
■配服：

★至寶丹。

★安宮牛黃丸。

★牛黃清心丸。

★紫雪丹。



加味羚羊角湯（單位：錢）

生地10 牡丹皮3 鉤藤10 菊花3 石菖蒲3
竹瀝3 珍珠母10 懷牛膝5 廣角10



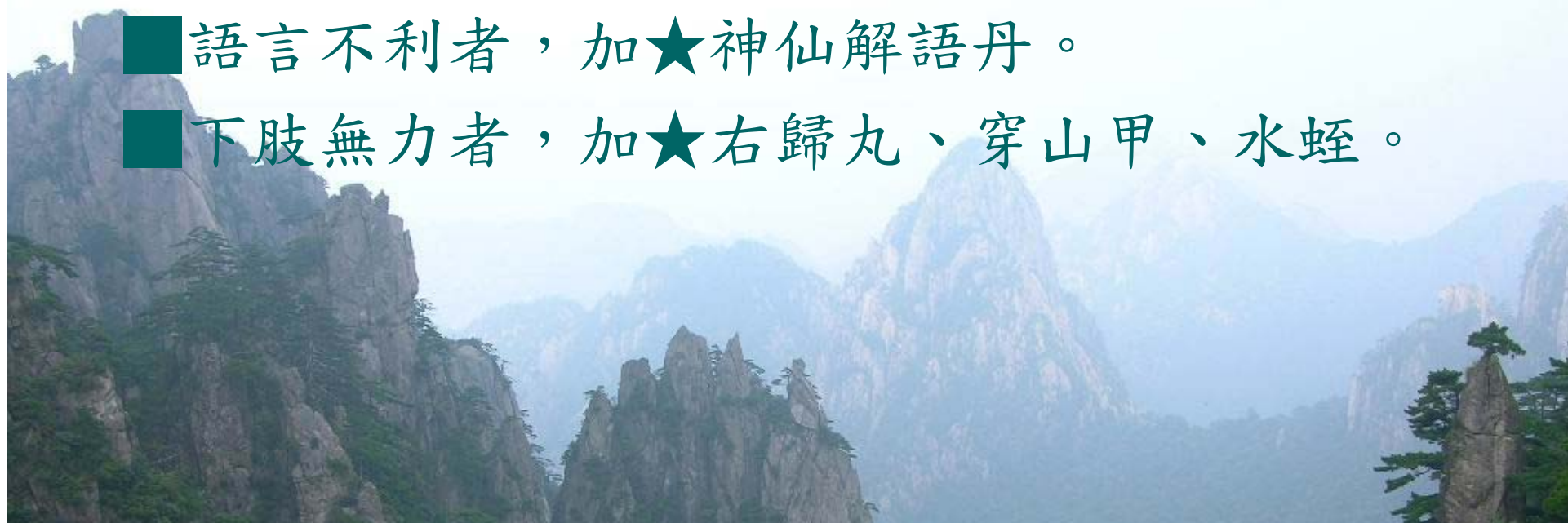
(3) 半身不遂，口眼喎斜，或口角流涎，有的肢體強痙而屈伸不利，有的肢體癱軟，有的舌欠靈活，語言不清，尿清長或尿頻失禁，活動乏力，患肢麻木發涼，舌體胖大，色暗，或有瘀斑，苔白或膩，脈滑或結代或沈緩無力，此為「肝腎陰虛，氣虛血瘀」的證候，

□ 此種證型多見於糖尿病性腦血管意外後遺症。



用藥

- 補陽還五湯加生地黃、山茱萸、牛膝。
- 若見口乾，多飲，舌紅少苔者，減黃蓍劑量，加太子參（或西洋參）、黃精、生石膏、天花粉。
- 語言不利者，加★神仙解語丹。
- 下肢無力者，加★右歸丸、穿山甲、水蛭。



貳. 糖尿病併發症之 糖尿病性心臟冠狀動脈疾病

(4) 胸悶心悸，前心區刺痛，兼有氣陰兩虛諸證候，口唇色暗，舌質暗或舌有瘀斑點，少苔、脈弦細。此為「氣陰兩虛，心脈瘀阻」的證候。

□ 此乃糖尿病合併冠狀動脈心臟病而心絞痛的病患。



用藥

- 生脈散和複方丹參片合方。●炙甘草湯和複方丹參片合方。
- 炙甘草湯配合牛黃清心丸。●加味生脈散。
- 兼有氣滯，加香附、香櫞、枳殼。
- 心悸明顯。★天王補心丹。★甘麥大棗湯。
- 煩躁失眠，加牡丹皮、黃連、龍齒、遠志筒。
- 大便乾燥，加厚朴、大黃、全栝萸。



❌如患者以胸悶為主，且體胖多痰，舌苔厚膩者，為「痰濕痺阻」，可改用：

★栝蒌薤白白酒湯和二陳湯合方，配服蘇合香丸。

★溫膽湯配服蘇合香丸。

(5) 胸悶憋喘，不能平臥，稍有勞喘更甚，心悸氣短，下肢水腫，或咳吐白痰，舌體胖大邊有齒痕，舌質暗淡苔白，脈沈細數，此為「心腎陽虛，水飲凌心」的證候。

□ 此種證型見於糖尿病合併心臟病或腎臟病合併心功能不全的患者。



用藥

●真武湯和濟生腎氣丸和血府逐瘀湯三方合治。

■喘甚，加葶藶子，桑白皮。

■自汗不止者，加黃耆，煨龍骨、牡蠣。

■高血壓者，加桑寄生、牛膝、木瓜。



參. 糖尿病併發症之 糖尿病性腎臟病

(6) 神疲乏力，少氣懶言，五心煩熱，口燥咽乾，兩目乾澀，腰膝痠痛，眩暈耳鳴，心悸，自汗，大便乾硬，臉及下肢微有水腫，唇舌暗紅，脈象弦細，此為「**肝腎氣陰兩虛**」的證候。

☐ 此種證型多見於糖尿病腎病早期。



用藥

●六味地黃丸和生脈散加元參、枸杞子、丹參、葛根、天花粉。

■煩渴多飲，「肺胃燥熱」證現，加：★白虎湯。

■兼見頻尿、尿急、小便瀉痛灼熱，或小腹墜脹者，為「下焦濕熱」，有膀胱發炎的現象，可加服：★八正散。

（大便不硬者，可去大黃不用，或減輕大黃之劑量。）

■兼肝氣鬱滯加：★四逆散。

■兼肢麻木，胸悶刺痛，舌暗或有瘀斑者，加服：

★血府逐瘀湯。★牛黃清心丸。



(7)神疲乏力，腰膝痠痛，臉及下肢水腫，
畏寒肢冷，或大便溏薄，舌體胖大邊有齒
痕，色暗，脈沈細無力，此為「脾腎氣陽
兩虛」的證候。

□ 多見於糖尿病腎病臨床期。



用藥

- 加減五苓二仙湯。●真武湯和五皮飲合方。
- 真武湯和理中湯和五苓散合方。
- 腹脹便溏，加山藥、黃連、蓮子，白朮加重劑量。
- 血尿，加大小蓟、藕節炭、側柏葉、川七粉。
- 噁心嘔吐、加陳皮、半夏、薑竹茹。
- 口乾、便秘、加大黃、生地黃、麥門冬。
- 貧血、口唇淡白少華者，加當歸、枸杞子、阿膠。

(8)神疲乏力，腰膝痠軟，尿少浮腫，心悸短氣，喘息不能平臥，畏寒肢冷，舌體胖大，邊有齒痕，色暗而淡，脈細無力，此為「心腎氣陽兩虛」的證候。

□ 多見於糖尿病腎功能慢性衰竭，病況較重，且伴有心功能不全，病情較為危重。



用藥

●生脈散和五苓散及葶薈大棗瀉肺湯加丹參、澤蘭。



肆. 糖尿病併發症之 糖尿病性視網膜病變

(9) 口渴多飲，消穀善饑，視網膜出血、水腫、滲出，舌質紅苔微黃、脈細數，此為「陰兩燥熱」之證候。

□ 用藥

- 玉女煎和增液白虎湯合方。
- 石斛夜光丸。



(10)視網膜出血，咽乾口燥、煩渴、尿頻、倦怠、乏力、舌紅苔白少津、脈細數，此於「氣陰兩虛」的證候。

□ 用藥

●二冬湯和增液湯和生脈散合方。



(11)煩渴多飲，視物模糊，周身燥熱，尿頻量多，視網膜出血，血色暗紅，久不吸收，甚則玻璃體出血，舌暗或有瘀斑，脈細澀，此為「**血熱瘀阻**」的證候。

□ 用藥

●犀角地黃湯加丹參、元參、茜草、藕節炭、川七粉。



(12)腰膝痠軟，耳鳴耳聾，頭暈失眠，視物模糊，視網膜出血，滲出漸已纖維化，舌紅少苔，脈沈細，此為「腎陰虧虛」的證候。

□ 用藥

- 知柏地黃湯和二至丸合方加赤芍、白芍
- 六味地黃丸和增液湯合方。



(13)視網膜出血，視物模糊，滲出漸或纖維化，面目浮腫，眩暈耳鳴，氣短乏力，腰痠腸鳴，形寒肢冷，舌淡胖嫩，脈為細弱，此為「脾腎兩虛」的證候。

□ 用藥

●桂附入味丸和附子理中湯合方。



(14) 糖尿病視網膜病變，除以上辨證用藥外

●對伴有下列體徵，可在方中加入2~3味：

■口渴甚加生地、天冬、麥冬、元參、花粉、葛根、知母、石斛。

■饑餓甚加黨參、黃耆、白朮、山藥。

■尿頻甚加山藥、萸肉、杞子、益智仁、桑螵蛸。

■自汗、盜汗加黃耆、萸肉、浮小麥。

■瘡瘍加金銀花、連翹、蒲公英。

■高血壓加羚羊角、槐花、石決明、滁菊。

■高血脂加山楂、澤瀉、首烏、黃精、玉竹。

■高血糖加生地、元參、枸杞子、黃精、葛根、地骨皮、澤瀉、茯苓、山藥、白朮、蒼朮、黨參、潼蒺藜、黃耆、玉竹、玉米鬚、苦瓜、知母、人參。



●對眼底所見出血等病變，可根據下列情況，在方中加入2~3味。

■本症初起，網膜新鮮出血，為防止繼續發生與發展，須佐以止血藥，因出血多由於熱，所以可以用涼血止血藥如大蓟、小蓟、側柏、槐花、白茅根等，對由於寒而導致出血，則伴虛寒體徵，可用溫性止血藥如炮薑炭、陳艾炭等。

■網膜新生血管較多，網膜前出血，以及大片廣泛出血等，這些病變均有可能進一步發展，導致玻璃體積血，所以治療須佐以止血藥，對反覆出血病例，如眼底可見陳舊與新鮮出血夾雜，也須佐以止血藥，或止血化瘀藥。

■出血日久，未見繼續出血時，可佐以活血化瘀藥，如考慮有可能再出血，則選用止血化瘀藥如花蕊石、參三七、生蒲黃、茜草等。



-
- 出血久不吸收，以及玻璃體積血日久，可佐以活血化瘀藥如丹參、茺蔚子、川芎、赤芍、丹皮、牛膝、鬱金、紅花等，慎用破血藥。
 - 出血陳舊，並伴纖維化，可同時佐以軟堅散結藥如海藻、昆布等。
 - 眼底伴有動脈硬化的，可選用槐花、薺菜花、蠶豆花等，這些藥物經研究，能降血壓，改善血管壁脆性。
 - 出血反覆發作頻繁，可同時選用收斂止血藥如仙鶴草、血餘炭、藕節等。



伍. 糖尿病併發症

糖尿病性陽萎

(15) 頭目眩暈，精神萎靡，腰膝痠軟無力，小便清長頻多，或混濁如脂膏，陽萎早泄，或有不舉，性慾減退，舌體淡胖，苔白、脈沈細，此為「**腎陽虛衰**」的證候。

□ 用藥

●五子衍宗丸和贊育丹合方。●右歸丸和五子衍宗丸合方。●補養丸。●全鹿丸。

■皆可加銀杏葉、刺猬皮。



(16)陽萎不舉，小便短赤，下肢痠困，體倦乏力，舌苔黃膩，脈象沈緩，此為「濕熱下注」的證候。

□ 用藥

●四妙丸加當歸、澤瀉、刺猬皮。



(17) 焦慮鬱抑，陽萎不舉，胸脅苦滿，舌暗，苔白，脈沈弦，此為「肝氣鬱滯」的證候。

□ 用藥

● 柴胡疏肝湯。

● 逍遙散。

■ 皆可加
刺楸皮、
銀杏葉



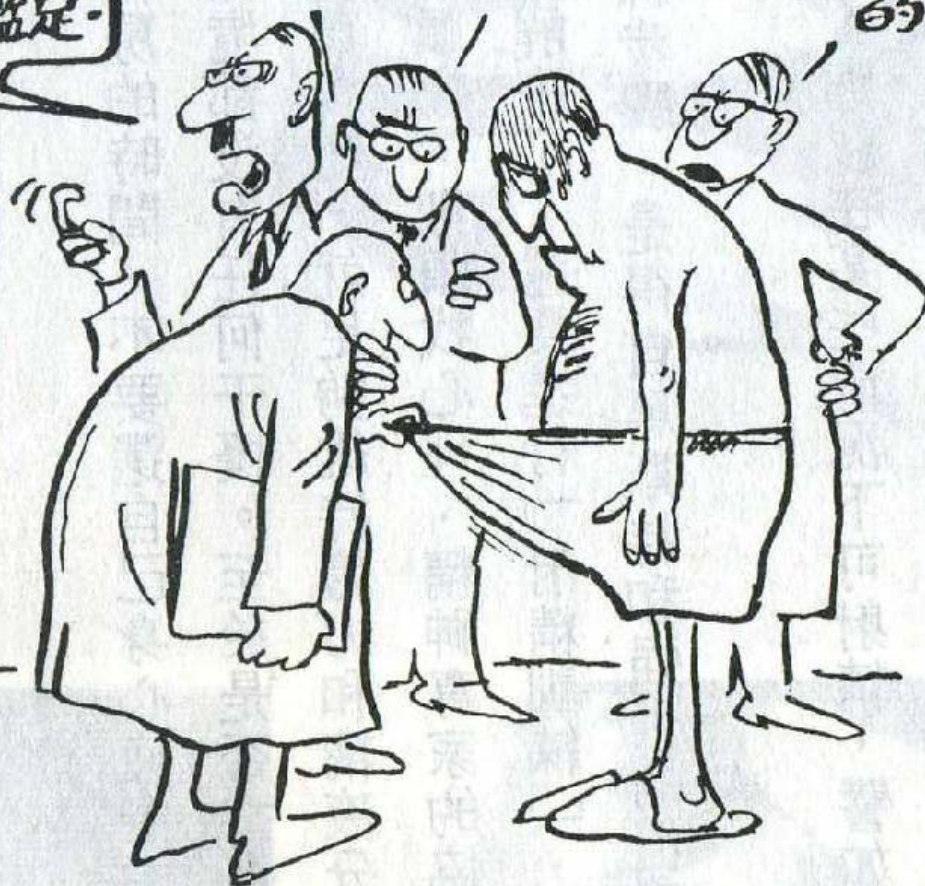
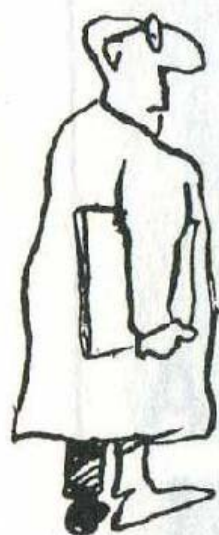
請婦產科
醫生參加鑑定。

不是內
分泌問題

這是循環系統

出了问题...

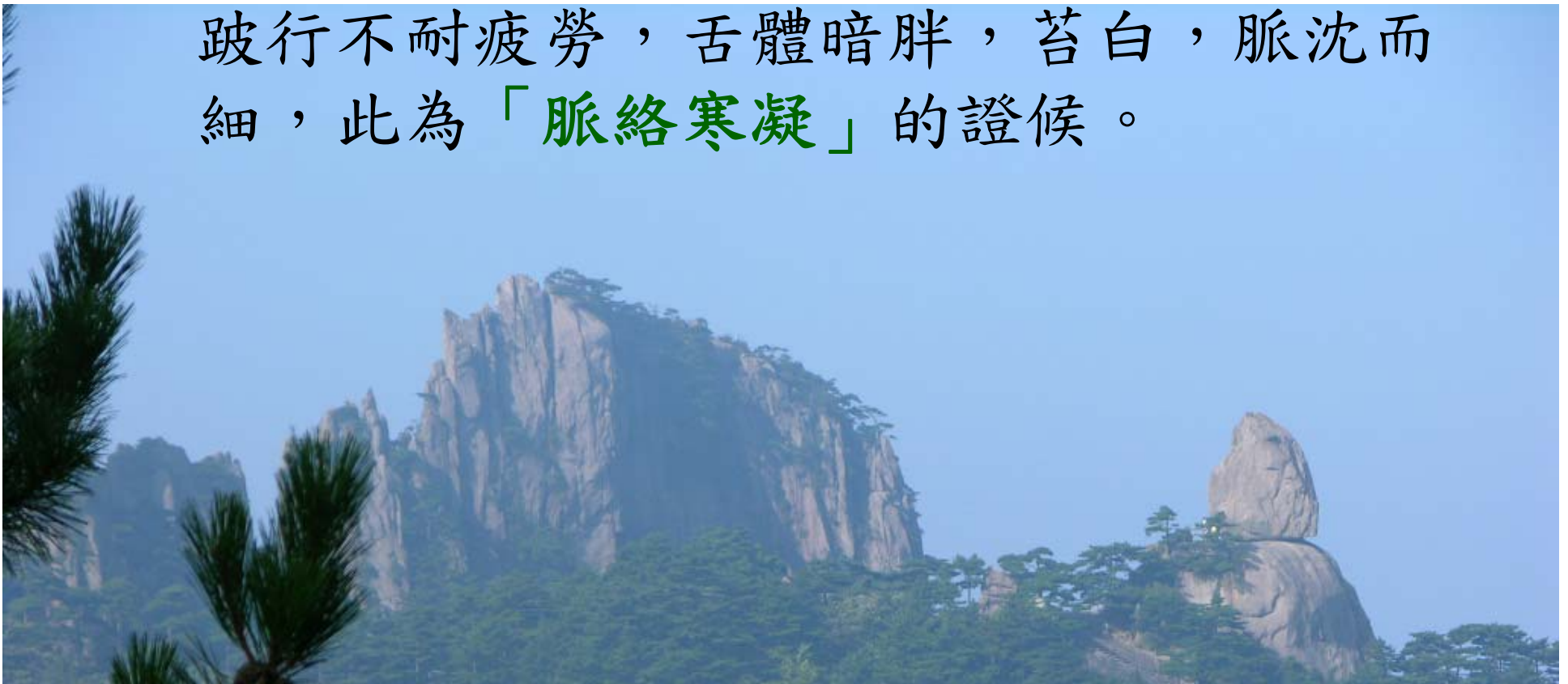
這是神經系統
的毛病。



CoCo 1984

陸. 糖尿病併發症之 糖尿病性閉塞性動脈硬化症及肢端壞疽

(18) 下肢發涼，皮膚蒼白，膚溫降低，肢端發涼，乾燥無汗，麻木酸脹，疼痛，間歇跛行不耐疲勞，舌體暗胖，苔白，脈沈而細，此為「**脈絡寒凝**」的證候。



用藥

- 陽和湯加蘇木、丹參、紅花、牛膝。
- 溫脈通絡湯。
- 患肢涼甚，趾色暗紅，加（或加重）肉桂，附子。
- 麻木較重而痛，加北黃耆、人參。
- 痙攣而痛，加★靈寶丹。
- 疼痛較甚，加★活絡效靈丹。





(19)肢體麻木、發涼、疼痛痠脹，持續性疼痛，夜間症狀加重，間歇性跛行嚴重，肢端有瘀斑或呈紫紅色之紫褐斑，趾（指）甲增厚變形，生長緩慢，汗毛稀少，或見肌肉萎縮，中、小動脈脈搏減弱或消失，舌質青紫或絳，有瘀斑或瘀點，脈沈緊或沈澀，辨證上為一派「**血瘀**」之候。

□ 用藥

- 桃紅四物湯。●血府逐瘀湯。●大黃蟪蟲丸。
- 活絡效靈丹。●通脈活絡方。●丹參通脈湯。
- 益氣通脈湯。●益氣活血片。
- 皆可加雙面刺、王不留行、穿山甲。

(20)患肢發涼畏寒較輕，間歇跛行，小腿及足部反覆出現游走性淺靜脈炎，紅腫、灼熱、疼痛，壓之或觸之明顯疼痛，或患肢已有壞疽感染，發紅、腫脹，疼痛，足背動脈弱或消失，全身症狀有身重胸悶，脘脹，口苦而乾，小便黃濁，舌質紅，舌苔黃膩，脈濡緩或滑大。此乃「濕熱下注」的證候。



用藥

- 四妙勇安湯和四妙散合方加防己、檳榔、紫草、牡丹皮。
- 養陰清熱活血方。
- 配服牛黃清心丸。
- 腫脹較重，加澤瀉、土茯苓。
- 如見遇熱痛甚，遇冷痛緩，夜間痛劇，皮膚呈紫紺色，乾燥，脫屑，光薄或皸裂，汗毛稀少或脫落，脈沈澀或細澀，則為「**瘀熱**」之證候，改用★解毒濟生湯治療。



(21)嚴重肢體壞疽感染，高熱紅腫熱痛，或潰爛膿多，或漸見肢節壞死，自行脫落，久不收口，嚴重者伴見全身症狀如發熱，口渴，喜飲，小便短赤，大便燥結，舌質紅絳，苔多黃燥或黑苔，脈弦細數。這是病已到「**熱毒熾盛**」的證候階段。



用藥

- 四妙勇安湯加黃連解毒湯合治。（四妙勇安湯之劑量宜大）。
- 紅腫熱痛重，加紫花地丁、蒲公英。
- 高熱口渴，加麥門冬、石膏。
- 大便燥實，加大黃、全栝蒌。
- 小便短赤，加萆薢、川（或白）木通。
- 壞疽潰爛、腐肉未脫，可選用★生肌玉紅膏等藥以去腐生新。



謝謝聆聽

