

中医药治疗慢性前列腺炎研究进展

吕心朋¹ 指导:崔 云²

(1. 浙江中医药大学 2013 级硕士研究生,浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属宁波中医院,浙江 宁波 315000)

摘 要:慢性前列腺炎是临床上常见的男性疾病之一,好发于青壮年男性。其病因病机尚未完全阐明,临床表现繁杂多样,严重危害着男性的健康和生活质量。目前,现代医学对慢性前列腺炎治疗效果不甚理想,而中医药在防治本病过程中具有显著的优势和特色。结合文献,从慢性前列腺炎的病因病机、辨证分型、内治法、外治法、针灸治疗等方面对近年来的中医药治疗进展作一综述。

关键词:中医药;慢性前列腺炎;研究进展

中图分类号: R 588 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0132-04

DOI:10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2015. 06. 046

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 是泌尿男科的常见病、多发病,好发于青壮年男性。CP 以各种排尿异常或盆腔疼痛为主要临床表现,甚或伴有性功能障碍等,具有病程长、迁延反复、症状繁多等特点,严重危害着男性的健康和生活质量。目前现代医学对本病的病因、病理变化研究均未完全阐明,治疗上也缺乏特效的方法,仍然依靠抗生素、物理疗法等,治疗效果亦不十分满意。与此相比,中医药治疗慢性前列腺炎在缓解症状、改善生活质量方面具有独特的优势,取得了显著的疗

效,已成为治疗 CP 过程中不可缺少的手段,现综述如下。

1 病因病机

慢性前列腺炎大致属于祖国医学的“精浊”“白淫”“淋证”等范畴,目前多认为慢性前列腺炎的发生与湿热下注、肾气亏虚、瘀血阻滞有关。冷治文等^[1]认为其病位在肝肾下焦,病性为本虚标实,本虚为肾气亏虚,脾胃不足;标实为湿热下注,痰瘀内结,败精滞留。曾庆琪^[2]认为机体亏虚,或感染充血导致湿热湿浊毒瘀滞精室,当为慢性前

[9] 冯宇,李绍旦,张印,等. 中药配合放化疗治疗癌性上腔静脉综合征 33 例[J]. 西部中医药,2012,25(2):84-56.
[10] 周俊,贡秀云. 中西医结合治疗肺癌上腔静脉压迫综合征[J]. 中西医结合实用临床急救,1996,3(2):82.
[11] 李国,姜彦妮,贾立群. 提壶揭盖法治疗恶性肺癌致上腔静脉压迫综合征初探[J]. 中华中医药杂志,2014,29(6)1890-1892.
[12] 袁可裘,尤良建. 尤良建治疗肺癌恶性胸腔积液经验[J]. 四川中医,2014,32(7):9-11.
[13] 孟海燕. 复方苦参注射液治疗恶性胸腔积液 10 例临床分析[J]. 吉林医学,2012,23(4):774-775.
[14] 汪霖. 中药联合鸦胆子油针治疗老年肺癌胸腔积液疗效观察[J]. 中医药学报,2013,41(4):108-109.
[15] 张宗林,符学新. 中西医结合治疗肺癌胸腔积液 20 例临床观察[J]. 中医药导报,2011,17(9):101.
[16] 张传名,茹俊卿. 茹俊卿教授临证诊治特色初探[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(1):20-21.

[17] 张霆. 肺癌发热辨证之我见[J]. 中医临床杂志,2006,18(6)627-628.
[18] 王国俊,李泽庚,彭波,等. 清热养阴化痰法治疗晚期肺癌发热的临床观察[J]. 临床肺科杂志,2007,12(12):1308-1309.
[19] 任为民,蔡小平. 升阳益胃汤治疗肺癌癌性发热 30 例[J]. 中医研究,2014,27(10):35-36.
[20] 彭东崑,彭雁. 痰热清注射液治疗晚期肺癌发热 30 例[J]. 中国中医急症,2010,19(6):1023-1024.
[21] 罗忻. 蟾酥注射液治疗原发性肺癌疼痛的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复,2014,21(10):1212-1213.
[22] 花海兵,林苏. 消癥膏治疗肺癌疼痛 60 例[J]. 中医外治法杂志,1999,8(1):16.
[23] 史东升. 中药新癪片配合西药治疗肺癌疼痛的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(1):81-82.

(收稿日期:2014-12-24 编辑:巩振东)

列腺炎病理变化的关键所在。崔云^[3]认为慢性前列腺炎病关五脏六腑,湿热毒瘀,亦实亦虚,可寒可热,病机甚为复杂,将其病机概括为湿热毒蕴、血瘀内阻、正气亏虚。厉将斌等^[4]根据病程长短,总结出慢性前列腺炎在病机上表现出一定的变迁规律,早期以湿热为主,以实证多见;在中期则转为湿热挟瘀为主,或同时伴有脾虚、气虚、肝郁,常虚实夹杂;后期多为湿热未尽、瘀浊已成,并伴有肾虚或脾肾两虚或心脾两虚,虚证为其主。吕建林^[5]认为本病多见于青壮年,性欲旺盛,且嗜食肥甘厚味,致脾失健运,湿热内蕴,流注下焦,同时频繁手淫、忍精不射,易致败精瘀阻精室,阻于经络,气血凝滞,而气血凝滞又会加重湿热毒邪的形成,二者互为因果。

2 辨证分型

中医临床对慢性前列腺炎分型比较复杂,各医家有不同的见解,所以有多种分法。目前比较认同的辨证分型为湿热蕴结型、气滞血瘀证、阴虚火旺证、肾阳虚损证 4 个证型^[6]。莫旭威等^[7]根据临床经验将慢性前列腺炎辨证分为湿热蕴结证、气滞血瘀证、阴虚火旺证、肾阳虚损证、肝气郁结证、中气不足证六个证型。吴成山等^[8]将其分为湿热下注型、肝郁湿热型、脾虚夹湿型、肾阴虚夹湿型、肾阳虚夹湿型。胡少川等^[9]在治疗中总结出湿热下注、气滞血瘀、肾气亏虚 3 个证型。徐福松^[10]将本病分为 5 型:湿热证、瘀血证、中虚证、肾虚证、混合证,认为出现单个证型少,常多虚实夹杂者为多,即混合型者多。

3 中医治法

3.1 内治法 常德贵^[11]采用补脾益气之法,以补中益气汤治疗慢性前列腺炎,取得了良好的效果。蔡兴黎等^[12]自拟活血清热利湿汤(丹参 30 g,延胡索 15 g,赤芍 15 g,炮山甲 10 g,萆薢 15 g,黄柏 15 g,土茯苓 30 g,蒲公英 30 g,车前子 15 g,半枝莲 30 g,石菖蒲 12 g,生甘草 5 g)治疗慢性前列腺炎 60 例,盐酸左氧氟沙星对照组 30 例,治疗组总有效率 95.00%,对照组总有效率 73.33%,两组总有效率比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。卢灿辉等^[13]将本病分为四种证型:①湿热蕴结:治以清热利湿、凉血散瘀,药用八正散加减。②肾阴亏损:药用知柏地黄丸合猪苓汤加减。③肾阳虚

衰:治以温补肾阳利水,药用金匮肾气丸加减。

④瘀血内阻:方用自拟活血益肾通淋汤:药用当归、川芎、丹参、三七、蒲黄、熟地、山茱萸、泽泻、琥珀、海金沙、黄芪、乌药。曾庆琪^[14]经验方前列腺炎 I 号方(萆薢、马鞭草、台乌药、益智仁、威灵仙、菟丝子为主药加减)具有益肾、清热利湿、活血止痛的功效,其适应证为肾虚伴湿热瘀阻,在慢性前列腺炎的辨治中取得了良好的治疗效果。胡仕祥^[15]用加味桂枝茯苓丸加减(桂枝茯苓丹皮黄芪等)治疗慢性前列腺炎 60 例,以前列康为对照,结果治疗组总有效率 90%,对照组总有效率 73.3%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。徐福松^[16]认为临床单一证型并不多见,而肾虚兼湿热证者当为首要之多见证型,以验方萆薢汤(萆薢分清饮合菟丝子丸化裁而成)为主方加减治疗,洵有良效。牟吉荣等^[17]善于从瘀论治本病,湿阻血瘀证药用黄柏、苍术、红藤、益母草、败酱草、土茯苓、鱼腥草、郁金、三棱、莪术、泽兰、皂角刺;气滞血瘀证药用制香附、苍术、红藤、益母草、菖蒲、瓜蒌、三棱、莪术、郁金、泽兰、皂角刺、王不留行、穿山甲、茺蔚子。共治 136 例,治愈 58 例,显效 46 例,无效 32 例,总有效率为 76.4%。卢国频等^[18]用前列清颗粒(黄柏、石韦、白花蛇舌草、败酱草、王不留行、薏苡仁、怀牛膝、红花、丹参等)治疗慢性前列腺炎 200 例,对照组为前列康常规治疗 100 例。结果治疗组:治愈 79 例,显效 71 例,好转 32 例,无效 18 例。对照组:治愈 13 例,显效 38 例,好转 36 例,无效 13 例。总有效率分别为 75%、51% ($P<0.01$)。李日庆^[19]将该病分为 4 型,湿热下注型药用龙胆草、黄柏、滑石、车前子等;气滞血瘀型药用丹参、红花、青皮、川楝子、王不留行等;肾阴不足型药用生地、熟地、山药、黄柏、山茱萸、泽泻、丹皮等;肾阳虚衰型药用附子、肉桂、淫羊藿、杜仲、乌药、牛膝、茯苓等。并结合中医临床特点进行加减,取得了较为满意的疗效。

3.2 外治法 中医药对慢性前列腺炎的治疗途径众多,除了内治法外,外治法近年来发展迅速,包括直肠给药疗法、中药坐浴、药物贴敷等,避免了内服中药的不良反应,取得了满意的疗效。周仕轶等^[20]应用五味消毒饮加减对 30 例慢性前列腺炎患者进行灌肠治疗,以 28 例口服左氧氟沙星

为对照组。15 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。治疗组和对照组总有效率分别为 86.67 % 和 60.71 %,经统计学处理 $P < 0.05$,二组有显著性差异。李瑞^[21]用自拟清解灌肠液(大青叶、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、丹参、苦参、熟地)治疗本病 48 例。早晚各保留灌肠 1 次,14 d 为 1 个疗程,观察效果。治愈 20 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 6 例,总有效率为 87.50 %。孙艳萍^[22]等采用敷脐(麝香、香附、乌药、元胡、小茴香末,加水调匀,敷于肚脐,48 小时后取下)治疗慢性前列腺炎,一周 2 次,共 12 次,取得了满意的临床效果,治疗 54 例,痊愈 45 例,占 83.133 %;有效 9 例,占 16.167 %,总有效率 100 %,全部病例无不良反应。商月娥等^[23]观察中药(野菊花、白芷、露蜂房)坐浴治疗 80 例慢性前列腺炎患者的临床效果,治疗组 80 例,中药坐浴,配合口服男康片治疗;对照组 40 例,单纯口服男康片治疗。结果治疗组治愈率、显效率、总有效率均明显高于对照组($P < 0.01$)。任天彬^[24]观察中药(黄柏、车前子、苍术、龙胆草、木通、大黄各 30 g,赤芍、蒲公英、路路通、薏苡仁、丹参各 20 g,并且随临床症状加减)坐浴治疗 70 例慢性前列腺炎患者的临床疗效,气滞血瘀明显的患者加三棱、莪术、桃仁、红花各 10 g;湿热下注明显的患者加土茯苓、紫花地丁各 20 g;寒滞肝脉的患者在坐浴方中加吴茱萸、小茴香肉桂各 15 g,7 天后治愈 33 人,总有效率为 87.3 %。

3.3 针灸及其他疗法 薛银萍等^[25]将 82 例慢性前列腺炎患者随机分为 2 组,西药组 42 例,常规西医治疗并配合丹参 30 g 煎汤保留灌肠;温针灸加西药组 40 例,在西药组治疗基础上加用温针灸(穴取关元、气海、中极等)。结果:温针灸加西药组痊愈 20 例,显效 12 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 92.5 %;西药组痊愈 13 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 12 例,总有效率 71.4 %。2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。韩崇华等^[26]以针灸治疗慢性前列腺炎 305 例:取双次、中级穴,用 28 号毫针分别直刺不同的深度,并施以小幅度提插捻转,让针感传至阴部,同时施以艾条温针灸 2 壮,1 日 1 次,10 次为 1 个疗程。结果显效 188 例,好转 71 例,无效 46 例。初艳玲等^[27]以针灸治疗慢性前列腺炎 31 例,取肾俞、次、中、下、会

阳均为双侧。针用平补平泻法,且要求针感向会阳穴传导随证配用足三里、三阴交、太溪留针 30 min,每 5 min 行针 1 次,每日 1 次,6 次为 1 个疗程,疗程后休息 1 d。结果:31 例患者中痊愈 6 例,显效 17 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率 87.9 %。孟一兵等^[28]认为慢性前列腺炎证属本虚标实,本虚主要表现为脾肾不足;标实主要表现为湿热下注,气滞血瘀。以气海、关元、中极、水道、肾腧、膀胱腧、八髎穴为主穴配伍治疗慢性前列腺炎 31 例,日 1 次,连续 5 次,周六、日停针 2 d,10 次为 1 个疗程,一般治疗 1~2 个月,有效率达 100 %。骆燕宁等^[29]观察针灸治疗 60 例慢性前列腺炎的临床效果,以口服前列康为对照组。治疗组选取双侧秩边和三阴交,秩边进针 3.0~3.5 寸加电针 20 min;三阴交进针 1.0~1.5 寸,留针 20 min,1 日 1 次,10 次 1 个疗程。治疗组共 60 例,显效 37 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率为 91.7 %。针刺组的疗效显优于以常规口服前列康作为对照的对照组($P < 0.05$)。费依合等^[30]采用针刺、中药灌肠、电离子导入三联疗的方法治疗慢性前列腺炎 62 例,取得了良好的临床疗效,结果显示:治愈 15 例,占 24 %;好转 41 例,占 66 %;无效 6 例,占 10 %。

4 小结

综上所述,中医药对预防、改善、治疗慢性前列腺炎等研究取得了较大的进步,并积累了丰富的经验,在临床上获得了满意的疗效。但仍存在一些问题:如中医辨证分型和疗效评定标准不一致;既往的研究多为小样本、开放对照研究,设计不够严密;目前对于本病的中医实验研究仍处于探索阶段,动物实验的病理模型及药理研究较少。因此,应恰当的运用各种现代医学客观指标以完善本病的辩证体系,制定统一的诊断标准、中医辨证分型及疗效判定标准,有助于本病治疗的标准化及科学性;并加强中医药动物实验的研究,以进一步阐明治疗机制以提高疗效。

参考文献

- [1] 冷治文,王鹏.慢性前列腺炎中医病因病机探微[J].河北中医,2008,30(10):1077-1106.
- [2] 曾庆琪.慢性前列腺炎病因病机探析[J].南京中医药大学学报.2005,21(3):140-142.

[3] 崔云. 中医药治疗慢性前列腺炎的思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1548-1549.

[4] 厉将斌, 陈仕成, 李曰庆. 慢性前列腺炎的中医认识和
治疗思路[J]. 云南中医学院学报, 2003, 26(2): 29-31.

[5] 吕建林. 中西医结合治疗慢性前列腺炎 50 例疗效观察
[J]. 新中医, 2003, 35(11): 42-43.

[6] 李曰庆. 中医外科学[M], 北京: 中国中医药出版社,
2010: 273-275.

[7] 莫旭威, 王彬, 李海松, 等. 中医治疗慢性前列腺炎的思
路与方法[J]. WORLD CHINESE MEDICINE, 2013, 8
(10), 1244-1247.

[8] 吴成山, 张静, 郑百鹤. 慢性前列腺炎的辨证分型及疗
效观察[J]. 四川中医, 2008, 26(2): 62-63.

[9] 胡少川, 刘群英. 浅谈中医对慢性前列腺炎的认识[J].
Clinical Journal of Chinese Medicine, 2011, 19(3): 38-39.

[10] 徐福松. 慢性前列腺炎以补肾导浊法为主[J]. 江苏中
医药, 2007, 27(5): 1-5.

[11] 王飞, 张朝德, 黄晓朋, 等. 常德贵教授运用补中益气
汤加减治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2013,
31(06): 14-16.

[12] 蔡兴黎, 彭春悦, 黄志华. 活血清热利湿汤治疗慢性前
列腺炎 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013,
163(11): 35-36.

[13] 卢灿辉, 卢永兵. 中医辨治老年慢性前列腺炎经验
[J]. 光明中医, 2010, 1(1): 117.

[14] 朱勇, 杨凯, 曾庆琪. 曾庆琪教授经验方前列腺炎 I 号
[J]. 中国性科学, 2013, 22(10).

[15] 胡仕祥. 加味桂枝茯苓丸治疗慢性非细菌性前列腺炎
60 例[J]. 辽宁中医, 2009, 36(9): 1513-1514.

[16] 周玉春, 张新东, 金保方等. 徐福松教授辨治慢性前列
腺炎经验[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(4): 297
-300.

[17] 牟吉荣, 徐刚. 从瘀论治慢性前列腺炎[J]. 江西中医
药, 2001, 32(4): 13.

[18] 卢国频, 刘灿康, 刘桂滨, 等. 前列清颗粒治疗慢性前
列腺炎 200 例临床观察[J]. 江苏中医, 2001, 22
(4): 28.

[19] 李日庆. 实用中西医结合泌尿男科学[M]. 北京: 人民
卫生出版社, 1998: 260.

[20] 周仕轶, 王林, 熊国斌. 五味消毒饮加减灌肠治疗慢性
前列腺炎综合征 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2006,
24(6): 50-51.

[21] 李瑞. 中药保留灌肠治疗慢性非细菌性前列腺炎 48
例[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(6): 30.

[22] 孙艳萍, 李会英, 刘伟国. 敷脐治疗慢性前列腺炎 54
例[J]. 中医外治杂志, 2002, 11(4): 47.

[23] 商月娥, 冯中贤, 王建一. 自拟野菊花汤坐浴治疗慢性
前列腺炎 80 例疗效分析[J]. 河北中医药学报, 2009,
24(4): 28.

[24] 任天彬. 中药坐浴治疗慢性前列腺炎 62 例[J]. 中医
外治杂志, 2009, 18(3): 33.

[25] 薛银萍, 张士斌, 高彤. 温针灸为主治疗慢性前列腺炎
疗效观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(5): 335-336.

[26] 韩崇华, 乐走. 针灸治疗慢性前列腺炎 305 例[J]. 中
国针灸, 1992, 12(2): 21.

[27] 初艳玲, 尚艳杰. 针灸治疗慢性前列腺炎 31 例[J]. 针
灸临床杂志, 2005, 21(2): 21-22.

[28] 孟一兵, 武相锋. 针灸综合治疗慢性前列腺炎[J]. 中
国中医基础医学杂志, 2010, 16(1): 57-58.

[29] 骆燕宁, 韩崇华. 针灸治疗慢性前列腺炎 60 例临床观
察[J]. 云南中医杂志, 1991, 12(4): 10.

[30] 费依合, 刘慧. 针刺、中药灌肠、电离子导入三联疗法
治疗慢性前列腺炎 62 例临床观察[J]. 针灸临床杂
志, 2003, 19(6): 19.

(收稿日期: 2014-09-03 编辑: 巩振东)

撰 稿 知 识

参考文献类型标志代码简表

文献类型	标志代码	文献类型	标志代码	文献类型	标志代码
普通图书	M	会议录	C	汇编	G
报纸	N	期刊	J	学位论文	D
报告	R	标准	S	专利	P
数据库	DB	计算机程序	CP	电子公告	EB

糖尿病性骨质疏松症中医药治疗研究进展^{*}

巩振东¹ 李翠娟¹ 王琳²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 河南省焦作市社会医疗保险中心, 河南 焦作 454003)

摘 要:糖尿病性骨质疏松症是糖尿病在骨骼系统出现的严重慢性并发症, 该病类似于中医“骨痿”, 以肾精虚损、血瘀阻络为其主要病机, 治疗多从补肾出发, 结合单味药或复方论治, 进行了相关的临床实验研究。

关键词:糖尿病; 骨质疏松症; 中医药治疗; 研究进展

中图分类号: R 587.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0136-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.047

糖尿病性骨质疏松症(Diabetic Osteoporosis, 简称DOP)是糖尿病在骨骼系统出现的严重慢性并发症, 是指糖尿病并发骨量减少, 骨组织显微结构受损, 骨脆性增加, 易发骨折, 为一种全身性代谢性疾病, 致残率较高, 并成为长期严重疼痛和功能障碍的主要原因^[1]。

目前西医对糖尿病性骨质疏松症的发病机制还不太明确, 治疗主要是严格地控制血糖, 减少或延缓糖尿病并发症的发生发展, 并适当应用抗骨质疏松药物治疗, 如钙制剂、降钙素、双膦酸盐类、维生素D₃类、激素替代疗法、雄激素等。但这些药物或作用不持久, 长期使用可发生“逃逸现象”, 或由于副作用较大, 影响了临床疗效的发挥, 导致目前尚缺乏理想的针对性防治方法。

中医药对糖尿病性骨质疏松症的治疗具有独特优势, 其从整体出发, 辨证论治, 标本兼治, 副反应小, 价格低廉, 且适于长期服用。近年来国内学者充分发挥传统中医药的优势, 对防治糖尿病性骨质疏松症做了很多研究, 并取得了较好的疗效, 现对此作一综述。

1 中医对糖尿病性骨质疏松症的认识

1.1 对病名的认识 中医古籍中并没有“糖尿病性骨质疏松症”这一病名的记载, 根据历代文献, “骨痿”“骨枯”“骨痹”“腰腿痛”等病的描述与骨质疏松症的临床表现, 如全身疼痛或腰背疼痛、驼

背、易发骨折等症状及病因病机极其相似, 其中, 大多数医家认为定位、定性较准确者当推“骨痿”。故本病从其临床表现而言, 当属中医消渴并骨痿范畴。

1.2 对病因病机的认识

1.2.1 肾精虚损 《严氏济生方·消渴论治》云: “消渴之疾, 皆起于肾……肾水枯竭, 心火燔炽, 三焦猛烈, 五脏干燥, 由是消渴生焉。”认为消渴发生的原因因为肾精亏损, 真阴耗竭, 阴虚燥热而致。

《景岳全书·痿论》云: “肾者, 水脏也, 今水不胜火, 则骨枯而髓虚, 故足不任身, 发为骨痿。”《丹溪心法·消渴》亦云: “消肾, 肾虚受之, 腿膝枯细, 骨节酸疼。”均指出了骨痿的病位在骨, 骨的病变首先归咎于肾, 阐发了骨痿发病的根源在于肾的机理^[2]。其发病的原因在于肾精亏虚。消渴日久, 使肾虚精少, 精不生髓, 骨髓失去滋养, 致骨骼脆弱无力, 而痿弱不用, 不能久立, 甚则出现骨痛、腰背痛、步履艰难, 甚至骨折等骨质疏松症的表现。

1.2.2 脾气亏虚 《灵枢·本脏》云: “脾脆则善病消瘵易伤。”《素问·奇病论》中也指出: “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。”均认为消渴病的发生与脾密切相关, 脾主运化, 将水谷化为精微物质吸收转输至全身, 若饮食失调, 脾失健运, 水谷津液输布失常, 即可出现口渴多饮的症

^{*} 基金项目: 陕西省教育厅科研项目(12JK1017); 陕西省中医药管理局科研项目(jc03); 陕西中医药大学科研基金项目(2015QN11)