



糖尿病中醫論治新思維

鄭淑鎂

培真中醫診所

摘要

傳統中醫，將糖尿病前期歸屬於“脾瘕”；將糖尿病的發病期歸屬“消渴”；將糖尿病晚期併發症階段歸屬於“消瘕”。

臨床觀察，身體的五臟、六腑、肌肉、血管、神經、骨髓、內分泌、腦等組織與器官功能損傷變異，都可能誘發高血糖。第二型糖尿病核心的病理生理學缺陷，是胰島素分泌缺失和胰島素阻抗。

糖尿病需區分三階段治療。第一階段，以清熱益陰為主；第二階段以補腎養陰、氣陰兩補、引火歸元為主；第三階段，以溫補脾腎、陰陽雙補為主。

五臟之傷，窮必及腎，糖尿病在熱性期緩解後，必損腎之根基。中期表現，或腎陰不足、或陰虛火旺、火不歸元；後期多表現陰病損陽，或腎陰陽俱衰，治療需注意陰陽互根互用，精氣互生，舉凡舌象、脈象或其他表現有腎虛徵兆，即考慮從腎論治，臨床效果甚佳。

中醫藥處方論治，能預防糖尿病，加速發病期緩解，修復胰島細胞的萎縮退化，治癒或減少西藥治療，改善併發症，維持良好的生存質量。

關鍵詞：糖尿病中醫治療；第二型糖尿病；糖尿病從腎論治

壹、傳統中醫對糖尿病的認識

傳統中醫，依據《素問·奇病論篇》云：“帝曰：有病口甘者，病名為何？何以得之？歧伯曰：此五氣之溢也，名為脾瘕。夫五味入口，藏於胃，脾為之行其精氣。津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所發也。此人必數食甘美而多肥也。肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。”及《類經》云：“消瘕者，三消之總稱”、《靈樞·五便篇》：“五臟柔弱者，善病消瘕。”…，將糖尿病前期及代謝異常，歸屬於中醫的“脾瘕”；將糖尿病的發病期出現消穀善飢，飲多尿多，大便秘結，歸屬中醫的“消渴”；將糖尿病晚期併發症階段之五臟俱衰，氣血虧虛，歸屬於中醫的“消瘕”。

在治療上，認為糖尿病前期待謝異常，病機屬胃強脾弱，治方多以清瀉胃熱，健脾化濕為主；糖尿病發病期，屬胃腸熱結，或陰虛燥熱，亦可能合併氣虛血瘀，



治療以清熱養陰為主；糖尿病晚期併發症階段，以補氣養血，清熱化瘀為主。

貳、糖尿病的病因病理

依據臨床觀察，糖尿病系多重病因的複雜性疾病，身體的五臟、六腑、肌肉、血管、神經、骨髓…，如肝臟、肺臟、腎臟、大腸、肌肉、血管、循環、內分泌、腦等組織與器官功能損傷變異；或發炎、或感染、或自體免疫攻擊、或腫瘤、或身體各部位損傷溶解、或化放療副作用、或西藥副作用……等，都可能誘發高血糖〔1〕。

第二型糖尿病發病原因除了遺傳基因外，尚包括： β 細胞數量和功能受損，造成胰島素分泌缺失；肝臟、肌肉、脂肪組織產生阻抗，胰島素利用障礙；胰臟 α 細胞分泌升糖素增加；肝糖過度釋放；腸道分泌腸促胰素（incretin）下降，或功能異常，造成回饋障礙或大腸過度反吸收；腎臟升糖激素與抑糖素分泌的調控異常；腦部胰島素阻抗或腦泌糖中樞的自我回饋與調控失靈，誤以為人體有大規模壞損，須予大量糖份來維持機體能量消耗；血管內分泌異常，通透性差，或血循環障礙，黏稠度過高。其核心的病理生理學缺陷，是胰島素分泌缺失和胰島素阻抗〔2〕。

西醫糖尿病口服治療藥物以抑制肝糖分泌、或促進 β 細胞分泌胰島素為主，但具有損傷腸胃、肝、腎及消耗 β 細胞的副作用，並且加速 β 細胞的死亡，故口服藥物在4~5年後會漸漸失效，須漸進加重劑量，最終依賴注射胰島素治療。

中醫依據糖尿病各階段的處方論治，可有效預防糖尿病的發生，加速緩解糖尿病發病期的症狀，避免西藥副作用，能修復胰島細胞的萎縮退化，令細胞再生，依臨床治療經驗，對糖尿病有相當大的療效。藉由中醫藥治療，可能全停西醫降糖藥並治癒，或減少口服劑量，或降低注射胰島素量，能改善併發症，維持良好的生存質量。

參、糖尿病區分三階段治療

第一階段：清熱益陰為主

“熱邪不燥胃津，必耗腎液”，糖尿病初期表現多屬熱性階段，症見口乾舌燥、煩熱、焦躁、睡臥不安、便秘，脈象弦滑或弦數，病人常合併血壓高、血脂高、皮膚過敏、或自體免疫疾病，口乾渴夜間尤顯、心悸、心搏快、五心煩熱、便秘、尿赤、精神亢奮但易倦怠、情緒躁動、面紅膚紅或血枯晦暗，舌質瘀紅，舌下絡脈瘀張，屬中醫之表風熱、或「腸熱」、「血蓄膀胱」的陽明腑證、或陰虛陽亢、陰虛血熱證，須著重大劑清熱瀉火藥以顧護陰液。例如：胰島細胞感染，表現為



少陽、陽明併病的表風熱，以葛根湯或大柴胡湯，加黃芩、黃連、黃柏治療。若自體免疫誘發高血糖，以黃連解毒湯去甘草，加青蒿、知母、地骨皮，清熱養陰爲主。若胃、腸道因感染或肺胃津傷，表現陽明腑證，以大承氣湯、調胃承氣湯、桃核承氣湯等治療。若因腦的泌糖中樞調控失靈，表現陰虛陽亢，以知柏地黃湯，或建瓴湯加黃連、黃柏治療。

第二階段：補腎養陰；氣陰兩補；引火歸元

當熱性期過後，或用中醫以苦寒退熱治療緩解後，或服用西藥一段時日後，即可考慮從腎治療。若正氣不虛，以補腎養陰法，如知柏地黃湯；若正氣偏弱，以氣陰兩補法，如知柏地黃湯加黃耆；若正氣偏弱，火性仍炎上，腎火宜降宜藏，須補腎陰養氣血，並引火歸元，以知柏地黃湯加黃耆、懷牛膝，加少量的附子、肉桂。此時少量的附子、肉桂，除了用以引火歸元，尚可帶來抗體並增加供血供氧，改善腸胃黏膜及血管內皮細胞的表面接受體，因苦寒滋膩藥受到的抑制。

第三階段：陰陽雙補；溫補脾腎

當胰島細胞繼續進行性的萎縮，病人血色素降低，或低蛋白血症，或Cr、BUN升高，或西醫的降糖藥加重血糖仍控制不良，甚至須注射高劑量胰島素，病人已出現各種如：神經麻痺、心悸、水腫、納呆、腎衰、貧血、癡呆…等陰陽俱損的晚期併發症，以中期補氣血、補腎養陰或引火歸元等方法，仍無法改善時，即進入腎陰陽兩虛階段，須溫腎納氣、或溫腎利水、或溫補脾腎、或回陽救逆，處方須大補氣血及大補腎陰腎陽，但同時加入清熱養陰藥反制。補氣、補陽藥，能增加胰島細胞的活性與循環，促進胰島素的分泌量。黃耆、人參、玉桂、附子、良薑，可促進周邊血幹細胞與胰島幹細胞的新生，但須慎防溫補太過，化燥傷陰，同時注重脾胃吸收，避免滋膩，並加入活血化瘀藥，及加入各種臨床症狀治療的中藥。

肆、從腎論治的理論依據及思路

五臟之傷，窮必及腎

腎主水，爲封藏之本，五臟之原，命門水火全身陰液元陽之根基。所謂五臟之傷，窮必及腎，久病亦歸腎。糖尿病不論是感染、或免疫過亢、或肝腦腎等組織器官調控失靈、或胰島細胞缺失、阻抗，在熱性期緩解後，必損腎之根基。以腎爲本，中期表現，或腎陰不足、或陰虛火旺、火不歸元，須滋腎潤燥，壯水之主以制陽光。後期多表現陰病及陽，或腎陰陽俱衰，須大補氣血、大補腎之陰陽，如溫補腎命，或陰中求陽，或補火生土。



陰陽互根，精氣互生

陰陽相互依存，相互為用，當陰陽任何一方虛損到一定程度，必然導致另一方的不足，所謂「陽損及陰」和「陰損及陽」，是糖尿病及許多慢性病常見的病理發展過程。

《素問，陰陽應象大論》：“陰平陽秘，精神乃治，陰陽離決，精氣乃絕。”，說明陰陽互根，精氣互生，故金匱腎氣丸補陰藥與補陽藥同用，治療“男子消渴，小便反多，飲一斗，小便亦一斗”。張景岳更提出：“善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助，而化生無窮。善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升，而泉源不竭。”，故治療糖尿病，忌見火僅治火，必損陰陽化生之源。

伍、糖尿病陰陽互根適用時機

糖尿病從腎治療，無須拘泥必到後期脾腎兩虛、或腎虛水泛、或腎不納氣…等症狀，才考慮陰陽互根，引火歸元。舉凡有下列狀況，即可採用陰陽互根，引火歸元之補腎法，即在補腎陰藥中，加入少量的補氣、補陽藥，並加入清熱藥反制。但須注意附子、玉桂的劑量，若臨床表現腎陰虛、或陰虛陽亢，附子、玉桂劑量須小，約1～1.5錢，黃耆8～10錢，避免化燥傷陰，並加入黃連1.5～3錢、黃柏5～8錢反制；若表現貧血、腎衰、低蛋白血症之脾腎陽虛、陽虛水泛…等症象，則可用附子3～5錢、玉桂3～5錢，黃耆15～20錢，但仍須有養陰藥、清熱藥反制，方能成其功。

補氣溫陽的同時，須時時顧護陰液，並注意疏肝健脾，必通利二便，且必用山茱萸，山茱萸固澀補精，封藏但不滯邪，補腎用之可不落入空補。

舉凡有下列狀況，即可考慮於補腎陰藥中，加入少量附子、玉桂，引火歸元：

（一）各種熱性期緩解後

熱性期過後，必耗氣傷陰，或陰陽具損，若見正氣稍有衰憊，即須加入補腎法，顧護腎陰腎陽。

（二）過度勞損誘發

積勞內傷，元氣虧耗，或過度勞累，房事不節，病久失養。即須以補腎之陰陽治療。

（三）素體陰虛，五臟虛弱

“五臟柔弱者，善病消瘵”，先天稟賦不足，五臟虛弱，後天脾胃化生不足，脾腎兩臟虧虛。雖見火性炎上或陽亢，須直接腎陰陽雙補。



（四）情志失調，心神暗耗

長期過度精神刺激，情志不舒，或鬱怒傷肝，或思慮過度，心神暗耗致病。於疏肝理氣藥中加入補腎陰腎陽。

（五）胰島素阻抗

若因長期熬夜、過度勞損、情志壓力，導致內分泌失調，形成胰島素阻抗致病者。

（六）中年以後發病

《素問·上古天真論》謂：“女子……六七，三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白。七七，……天癸竭，地道不通……。丈夫……七八，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎臟衰，形體皆極。”更年發糖尿病，係因天癸竭，精少腎衰，故以補腎法治療效果較顯著。

（七）經西醫治療一段時日後，藥效漸差者

西醫糖尿病口服藥物治療一段時日後，加速 β 細胞凋亡，損害生化之源，須直接補腎之陰陽，修復胰島細胞。

（八）遺傳因素

家族有糖尿病基因，屬先天不足，基因越重，胰島細胞功能越弱，如父母皆是糖尿病者，發病年齡較早，發病機率屬必然性，須補腎陰腎陽治療，延緩並修復胰島細胞的損耗。

（九）曾患妊娠糖尿

妊娠期血糖過高，亦多合併妊娠高血壓、妊娠毒血症，係臟腑耗損衰憊所致，雖產後血糖多能恢復正常值，仍比同年齡婦女更易提早罹患糖尿病、高血壓，此種病人之內臟細胞長期處於缺氧缺血狀態，亦因賀爾蒙損耗，肌肉緩弱體脂增多，水及鈉滯留，須補氣血、補腎陰腎陽，合併清熱利濕^[3]。

（十）脈象

張仲景曰：“男子平人，脈大為勞，極虛亦為勞。”凡脈大、或弦，但重按無力，或尺脈弱、遲、芤等，皆是腎虛脈象，可直接以補腎法治療。

（十一）舌象

凡舌有裂痕或剝苔，或舌體腫胖，或淨面舌，皆屬腎虛。



陸、臨床常用的糖尿病治療基本方藥

補腎藥：

熟地黃 5 錢、製首烏 5 ~ 8 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 5 ~ 8 錢

清熱藥：

黃芩 3 ~ 8 錢、黃柏 3 ~ 8 錢、黃連 1.5 ~ 5 錢

養陰藥：

青蒿 4 ~ 8 錢、知母 4 ~ 8 錢、地骨皮 4 ~ 8 錢、天門冬 8 ~ 10 錢

溫陽藥：

附子 1 ~ 5 錢、玉桂 1 ~ 5 錢

補氣血：

黃耆 8 ~ 20 錢、人參 1.5 ~ 5 錢、當歸 3 ~ 8 錢、熟地黃 5 錢

疏肝藥：

柴胡 4 錢、白芍 4 錢

重鎮藥：

牛膝 5 ~ 8 錢、代赭石 8 錢、龍骨 5 錢、牡蠣 5 錢

理氣藥：

陳皮 5 ~ 8 錢、砂仁 4 錢

利濕藥：

茯苓 4 ~ 8 錢、澤瀉 4 ~ 8 錢

化瘀藥：

丹參 4 ~ 8 錢、骨碎補 4 ~ 8 錢

柒、病案舉例

病案一：不明熱合併高血糖

男，60 歲，糖尿病、高血壓病史約 5 年。突發不明熱，住院 20 日，體溫仍不降，體溫 39.5 度，ac glu=350 ESR=85 CRP=8.9 WBC=25000，骨髓檢查正常，白血球分類正常，倦怠，盜汗，骨痠，煩熱燥渴，不能眠，體格壯碩，大便日 2，脈弦數，舌紅暗濁，西醫給予抗生素、類固醇、免疫抑制劑、解熱消炎藥、降血壓藥、降血糖藥。

《初期處方》：

黃芩 8 ~ 10 錢、黃連 8 ~ 10 錢、黃柏 8 ~ 10 錢、青蒿 8 錢、知母 8 錢、地骨皮 8 錢、陳皮 8 錢、蒼朮 8 錢



註：本方以大劑清熱養陰藥，緩解免疫過亢，服用 7 帖後高熱改善順利出院，ESR、CRP、WBC、ac glu 仍高，持續服用抗生素、類固醇、免疫抑制劑、解熱消炎藥、降血壓藥、降血糖藥，續服二個月中藥後，血檢皆正常，ac/pc glu=140/180 西藥全停。

《緩解後處方》：

黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、青蒿 8 錢、知母 8 錢、地骨皮 8 錢、陳皮 8 錢、蒼朮 8 錢、製首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、生杜仲 5 錢、菟絲子 5 錢

註：全停西藥後改為清熱養陰補腎，慎防停西藥後免疫攻擊反彈。續服三月，血檢皆正常，無服西藥降血糖藥，維持 ac/pc glu=120/150。

病案二：更年期遺傳性糖尿病

女，53 歲，一年半前發現糖尿病，中度脂肪肝，易倦，嗜睡，眠淺，大便少，2-3 日 1 行，胃酸多，易陰癢，體胖多脂，月經遲滯，量多且瘀多，自汗，盜汗，不畏寒，口渴，脈弦弱，舌淡暗紫，ac/pc glu=250/330，無服西醫降血糖藥。

《處方》：

製首烏 8 錢、山茱萸 4 錢、生杜仲 4 錢、骨碎補 8 錢、懷牛膝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、大黃 3 錢、黃耆 8 錢、陳皮 5 錢、玉桂子 1.5 錢、附子 1.5 錢

註：治療三個月後，諸症改善，血糖 ac/pc glu=110/125，皆無服西藥。

病案三：糖尿病 30 年，注射高劑量胰島素

女，70 歲，高血壓，40 歲起因產後發糖尿病，口服藥物合併注射胰島素（晨 40 單位 / 晚 30 單位），消瘦，頭暈，動喘，腰痠，倦怠，心搏過快（120 / 分），夜間頻尿且量多，足底熱，手足麻，右坐骨神經痛，飢不欲食，血壓高，脈細弱，舌絳淨苔。

《處方》：

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、菟絲子 5 錢、生杜仲 5 ~ 8 錢、骨碎補 5 ~ 8 錢、當歸 3 錢、黃耆 10 ~ 15 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、玉桂子 3 ~ 5 錢、附子 1.5 ~ 3 錢、蒼朮 5 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、天門冬 10 錢

註：病人以上述處方加減治療一年後，全停胰島素注射，全停血壓藥，僅服低劑量降血糖藥。

追蹤 10 年，現已 80 歲，仍維持低劑量口服降糖藥，身體康健，偶感冒來院調理。



病案四：糖尿病併發症

女，76歲，糖尿病多年，控制不良，10年前曾患下肢脫疽來院治癒。近2年重聽，面腫，全身水腫，兩腿腫痛，四肢麻痛，目黏，行喘，心悸，納少，溲少，乏力，冷風癢咳，左目胬肉攀睛，便秘，Cr=3.6 BUN=45 脈弦弱代，舌暗紅。

《處方》：

茯苓 8 錢、澤瀉 8 錢、麻黃 1 錢、黃耆 15 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、當歸 4 錢、大黃 1 錢、丹參 5～8 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、附子 3 錢、玉桂子 5 錢、製首烏 5 錢、山茱萸 4 錢

註：病人屬脾腎陽虛，合併血瘀血熱水蓄，故以溫腎補氣利水，合併清熱化瘀治療。

參考資料

1. 李政育：『糖尿病中醫証治之全面觀』，世界中醫藥學會糖尿病專業委員會第十屆學術會。
2. 陳信宏：『第二型糖尿病』，當代醫學月刊，第三十二卷第八期，2005，P89-92。
3. 鄭淑鎂：『妊娠糖尿病』，世界中醫藥學會糖尿病專業委員會第十一屆學術會。

作者簡介：

培真中醫診所院長
中華民國中西結合神經醫學會副理事長
遼寧中醫藥大學客座教授
遼寧中醫藥大學博士
美國自然醫學博士
世界中醫聯合會糖尿病專業委員會理事

通訊作者：鄭淑鎂
聯絡地址：新北市中和區新生街 220 巷 5 號
電 話：02-22256618
E-mail: mg6618@hotmail.com

受理日期：2016 年 11 月 21 日；接受日期：2016 年 12 月 5 日