



糖尿病臨床病案

鄭淑鎂

培真中醫診所

摘要

本文通過以多個實際糖尿病的臨床病案，闡述中醫治療過程、處方加減運用及治療思路，說明中醫對糖尿病的治療，不論是純中醫，或結合西藥、注射胰島素，或西藥已漸無效甚至各種併發症產生的中醫補救，皆有良好的治療方法及療效。

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，非單純如西方醫學所述第二型糖尿病核心病理是胰島素分泌缺失和胰島素阻抗。治療糖尿病需區分三階段：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。

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。

關鍵詞：糖尿病中醫治療；第二型糖尿病

壹、病案例舉^[4]

病案一：糖尿病反覆發作

男，三軍總醫院確診糖尿病，拒服西藥。

病人自 32 ~ 44 歲期間（即西元 2003 ~ 2014 年），反覆發作糖尿病，發病時 ac/pc glu=150-200/180-220，起病時會突然消瘦，口乾，溲多，溲多即消瘦倦怠乏力。每次發病，到院服水煎藥約 15-30 劑，前後發病求診共 10 回，服中藥後均能回復體健，血糖回復 ac/pc glu =90/100

初期處方（2003 ~ 2006 年期間）

生地黃 5 錢、石膏 10 錢、知母 4 錢、梔子 3 錢、黃芩 4 錢、黃連 3 錢、黃柏 4 錢、蒼朮 4 錢、黨參 8 錢、陳皮 8 錢。（一帖 / 一日）

中期處方（2007 ~ 2010 年期間）



生地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、玉桂子 3 錢、附子 1.5 錢、柏 5 錢、黃芩 5 錢、黃耆 10 錢、生杜仲 5 錢、菟絲子 5 錢、蒼朮 5 錢、桑白皮 8 錢、陳皮 8 錢。(一帖 / 一日)

後期處方 (2011 ~ 2014 年期間)

五心熱，午後氣逆上咽，勞易暈，爬山喘虛，舌瘦絳紫瘀，下脈瘀，脈弦數芤。熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、玉桂子 5 錢、附子 3 錢、黃柏 4 錢、黃連 1.5 錢、黃芩 4 錢、黃耆 15-20 錢、生杜仲 8 錢、懷牛膝 5 錢、蒼朮 5 錢、陳皮 8 錢。(一帖 / 一日)

註：

處方根據病人的體質進退調整：初期正氣不虛，以清熱養陰為主；中期補腎養陰，引火歸元，加入少量的桂、附、黃耆；後期大補腎陰腎陽，增加桂、附、黃耆的劑量，並加入清熱藥反制。

病人十多年間糖尿病反覆發作，斷續服中藥救急，皆能緩解維持一段時日血糖正常且身體輕安。可惜病人耐心不足，稍有緩解即停中藥，若能從體質根本調理，應能維持健康不致反覆發病。

病案二：第一型糖尿病

男，18 歲家族糖尿史，口服及注射胰島素（晨 40 單位 / 晚 36 單位），血糖維持在 ac/pc glu=200/500。燥渴，煩熱，眠難，便秘，舌紅，脈弦數。

到院治療期間 (2008 年 4 月 ~ 2009 年 3 月)

《處方》

石膏 20 錢、知母 5 錢、桑白皮 8 錢、黃芩 8 錢、黃連 5 錢、黃柏 8 錢、黨參 8 錢、枳實 4 錢。(一帖 / 一日)

註：

病人歷經一年無間斷服藥，服藥期間漸減胰島素注射劑量，最後全停口服西藥及胰島素注射，症狀改善，血糖維持在 ac/pc=90/100，本病案糖尿病，屬初期的熱性階段，可能是胰島細胞發炎或免疫調整紊亂，胰島細胞尚無全面性受損，臨床表現為陰虛血熱證，故以大劑量清熱瀉火藥以顧護陰液，自可陰陽平秘，回復健康。

病案三：妊娠糖尿

女，29 歲，家族糖尿病史。妊娠 20 周，血糖 (+)，胎動，腹朽痛，牙齦浮腫



痠痛，腰痠痛，喘悸，燥渴，頭暈，午後倦怠，亢奮，眠難，脈弦弱，舌紅。

《處方》

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、碎補 8 錢、玉桂子 3 錢、附子 1.5 錢、白朮 4 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃耆 15 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、當歸 4 錢、白芍 4 錢。（一帖 / 一日）

註：

病人屬腎陰陽兩虛，火性炎上，腎火宜降宜藏，故於大隊補氣血補腎藥中，加入附子、玉桂子，引火歸元，並加入足量的黃芩、黃連，以防補陽藥化燥化火，並協助降血熱。

病案四：免疫性糖尿病

男性，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 mg/dL、ESR=85 mm/h、CRP=8.9 mg/dL、WBC=25000/mm³，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 行，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。（一帖 / 一日）

註：

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 mg/dL，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、何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、生杜仲 5 錢、菟絲子 5 錢。（一帖 / 一日）

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 mg/dL。

病案五：腫瘤性糖尿病

女，58 歲，乳癌 2 期，手術及化放療結束已 6 個月，糖尿病 5 年，血糖控制



不佳，ac glu=250～320，午後倦怠，燥渴，煩熱，便秘，眠難，腰痠，舌質暗紅，下脈瘀，脈弦緊。

《處方》

黃芩 8 錢、黃連 5 錢、黃柏 8 錢、甘草 3 錢、青蒿 8 錢、地骨皮 8 錢、丹參 8 錢、骨碎補 8 錢、陳皮 8 錢、柴胡 4 錢、白芍 3 錢。（一帖 / 一日）

註：

病人看似單純糖尿病，其實是惡性腫瘤併發症的範疇。乳癌雖經化放療，仍存在陰虛陽亢、血瘀血熱的體質條件，故以大劑量清熱解毒、活血化瘀、疏肝養陰藥治療，一方面改善血糖，同時糾正惡性腫瘤邪正相爭、血管新生的本態性階段。連續服藥三個月，血糖正常，諸症改善，降糖西藥全停。

（按：本態性腫瘤，係指惡性腫瘤初中期，未經化放療，或化放療結束一段時日後，病人正氣不虛，體質處於血瘀血熱階段，處方以活血化瘀，清熱解毒為主。）

病案六：腦腫瘤合併高血糖

女，36 歲，顱咽管腫瘤，侵犯腦下垂體後葉及下視丘。尿崩症西藥控制，因腫瘤與正常組織融合粘連，西醫不能手術或放療。失眠，服安眠多年，劑量增加，仍終夜難眠，藥物性夢遊，大便 3 日 1 行，燥渴。頭脹痛甚，頻吐，眩暈，目睛脹痛，面浮腫，行偏斜，頸以下乏力，焦躁易怒，語意不清，血壓高，血糖高。舌質暗紅瘀，脈弦緊。

《處方》

黃芩 8-10 錢、黃連 5-8 錢、黃柏 8 錢、大黃 3-6 錢、懷牛膝 8 錢、代赭石 8 錢、白芍 5 錢、乳香 5 錢、沒藥 5 錢、丹參 10-20 錢、陳皮 8 錢、半夏 4 錢、茯苓 4-8 錢、澤瀉 4-8 錢、水蛭丸 3g、地鳖丸 3g。（一帖 / 一日）

註：

本案病人因腫瘤侵犯下視丘，引起腦部調控失常，表現陰虛陽亢、血瘀血熱合併陽明腑證，病人臨床多表現血壓高、血糖高、便秘、焦躁、失眠，甚至頭暈、頭痛、嘔吐、癲癇等腦壓高的症狀，故以大劑量活血化瘀、清熱解毒，合併重鎮安神、通腑利濕，並給予蟲類藥搜刮，以期能成功抑制腫瘤，餘症亦會隨之消散。

連續治療三個月後，諸症改善。經 MRI 檢查腫瘤變小，與正常組織分離。西醫院原預作三次電腦刀治療，放療期間仍續服中藥，但僅做一次電腦刀便效果極佳，告知無須再做。前後共服中藥六個月。



病案七：更年期遺傳性糖尿病

女性，53歲，雙親及兄長皆有糖尿病，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 mg/dL，無服西醫降血糖藥。

《處方》

何首烏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。（一帖/一日）

註：

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

病案八：更年期糖尿/經崩

女，56歲，糖尿病3年，高血壓，月經仍如期來，且量多瘀塊多，貧血相，消瘦無華，易飢，燥渴，煩熱，虛暈，不眠，腰痠，便秘，多尿。脈弦數弱，舌暗瘦紅無苔，下脈瘀。

《處方》

生地黃5錢、山茱萸4錢、生杜仲4錢、炒杜仲4錢、白芍5錢、玉桂子3-5錢、附子1.5-3錢、丹參8錢、骨碎補8錢、黃芩8-10錢、黃耆10-15錢、陳皮8錢、砂仁4錢。（一帖/一日）

註：

連續服藥三月後順利停經，血壓及血糖皆改善。

病案九：糖尿病30年，注射高劑量胰島素

女性，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。（一帖/一日）

**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。

病案十：糖尿病血管病變

男，60 歲，糖尿病 12 年，HbA1c=7.6 ac glu=180。雙腿自大腿中段以下，密布紅糠狀疹，棘皮，類澱粉沉澱，不癢不痛，手臂亦漸增，症狀出現 6 個月。口乾渴，眠納便常，舌淡暗紅，脈弦緩。經詢問，吸菸 30 年 / 日 2 包，日飲咖啡多杯。

《處方》

何首烏 5 錢、當歸 5 錢、蒺藜 5 錢、菟絲子 5 錢、生杜仲 4 錢、黃芩 5 錢、黃柏 5 錢、黃連 3 錢、山茱萸 4 錢、黃耆 10 錢、丹參 5 錢、陳皮 4 錢。（一帖 / 一日）

註：

經詢問，病人糖尿病多年，但仍每日吸菸二包，且飲咖啡多杯，思忖此病患的末梢血管，應屬血熱血瘀但又嚴重缺氧狀態，故處方以補氣養血，化瘀清熱為主。連續治療四個月，皮膚血管症狀全然改善，血糖改善，經五年後訪查，皮膚症狀無復起，但糖尿病仍控制不佳。

病案十一：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 mg/dL、BUN=45 mg/dL，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、何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢。（一帖 / 一日）

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。



病案十二：糖尿病蜂窩組織炎

女，56歲，43歲中風史，糖尿病十多年。慢性腎衰相，面膚晦暗，全身浮腫，眼神呆滯，反應遲鈍，糖尿病服西藥，每日注胰島素26單位，右下肢蜂窩炎，癩紅熱，甫出院，仍服抗生素，舌胖大暗紅，脈弦弱。

《處方》

黃耆20錢、當歸4錢、丹參8錢、川芎3錢、茯苓8錢、澤瀉8錢、黃芩5錢、黃連3錢、黃柏5錢、懷牛膝5錢、乾薑1.5錢、附子1.5錢、桂枝5錢、麻黃1.5錢。（一帖/一日）

註：

此際處方須慎防停用抗生素後，病人免疫不足，患處缺氧反覆發炎癩腫，最後形成陰疽。故以大劑補氣養血、清熱化癩、利濕補陽藥治療，服藥七帖回診，癩腫紅熱幾近消退，全身水腫改善，神清，語音輕快，再服七帖後，改善極佳。

病案十三：糖尿病神經病變

女，65歲，糖尿病20年，血糖控制不良。雙手自腕以下抽痛甚，腰痛甚，雙側坐骨神經痛甚。面膚晦暗粗糙四肢尤甚，體胖，動喘，虛倦乏力，二便常。舌瘦淡白，脈細弱。

《處方》

黃耆20錢、當歸5錢、白芍3錢、川芎3錢、桂枝5錢、乾薑3錢、附子3-5錢、何首烏5錢、山茱萸4錢、黃芩4錢、黃柏4錢、陳皮8錢、砂仁4錢、炒杜仲8錢、茯苓4錢。（一帖/一日）

註：

治療半年，諸症改善，病人自述已全停西藥，血糖正常，身輕體健，經二年追蹤仍善。

貳、討論

一、糖尿病的病因病理

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]



第一型糖尿病發病原因，以感染及免疫攻擊為最大可能。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。

中醫補腎法，可避免西藥副作用，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。

二、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，清熱養陰為主。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

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症狀、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，可促進週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。〔3,4〕

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。
4. 李政育、鄭淑鎂合著：『危急重症、難治之病，中醫治則及臨床例舉』P168-200，2017年，養沛文化館出版。

通訊作者：鄭淑鎂

聯絡住址：235 新北市中和區新生街 220 巷 5 號

聯絡電話：886-2-2225-6618

E-mail：mg6618@hotmail.com

受理日期：106年12月5日；接受日期106年12月6日