

前言：糖尿病與消渴證是來源於不同醫學體系的兩個不同概念，兩者既有區分又有關聯。前者從西醫的病理上來講必定有不正常的血糖的升高，而後者是中醫學對以口渴多飲、多食善饑、小便量多(三多)及消瘦無力(一少)為特徵的一類疾病的概括。前者可分為第一型及第二型，其中第一型以「三多一少」為典型的臨床表現，而第二型在疾病初期多以體倦乏力的表現為主。後者除了部分有異常的血糖升高外，還有部分僅有三多一少的症狀卻無血糖異常之現象，以中醫的病機分析來看，前者除有陰虛燥熱外，還常伴有氣虛、痰濕、血瘀等證，後者則以陰傷津虧為主。總之，兩者確實有其差異性並不能畫上等號。

一、傳統中醫學對糖尿病的認識：傳統的中醫認為糖尿病屬於「消渴病」的範疇，陰津虧損，燥熱內盛是其病理基礎，其實，這只是糖尿病病機的一個方面，糖尿病的發展，有其漸進的過程，從無症狀期→症狀期→併發症期。在這一點上，古人早有認識，只不過認識欠深刻而已。喻嘉言曰：「消渴之病，常始于微而成于著，始于胃而極于肺腎。」這裡的胃當作脾胃解釋。因此整個病變過程不是單純的陰津虧損，燥熱內盛的病機所可以全面概括的。古人因無症狀期沒有症狀而對其認識不足，併發症期則又因其臨床症狀不同，將其分屬於其他各病範疇，可以說傳統的中醫對糖尿病的認識是片面的。

1. 糖尿病的病機理論：糖尿病為內分泌代謝性疾病之一，整個病理過程與食物代謝緊密相關。脾是消化系統、水谷代謝的重要臟器，具有運化轉輸、升清降濁的功能，故脾臟素有「後天之本」的美稱。若脾氣不升，肺失肅降，導致精微物質下泄，直趨膀胱，尿味甘甜而成糖尿病，正如張璐<張氏醫通>云：「三消久而小便不臭，反作甜氣，此脾氣下脫，為病最重，七味白朮散。」說明了脾虛是糖尿病的基礎病機。近代醫家施今墨更提出脾失健運，精氣不升是其關鍵，因此常以健脾益氣的方法治療糖尿病。驗之于臨床他體會到黃耆配山藥，蒼朮配元參，一陰一陽，一脾一腎，可有降低血糖，減除尿糖之功。這一體驗已為現代藥理研究所證明。如蒼朮、黃耆、元參等藥，皆有降低血糖的功效。糖尿病早期無三多一少的症狀，但其尿味甘甜，許多病人都是發現內褲生螞蟻才心生警覺，詢問病史可發現多數病人兼有體力下降，不耐疲勞，肢軟乏力等現象，與中醫脾虛証候相似。糖尿病症狀期，高血糖一經控制，三消症狀隨之消失，所餘症狀：面色無華，疲乏無力、肢體酸軟、消瘦、肌肉萎縮、月經不調或陽痿不育，便秘，甚至頑固性腹瀉亦大多為脾虛或脾腎兩虛之候。而症狀期之口渴則可用脾氣不升、津液不能上承來解釋。糖尿病併發症期若合併感染、酸中毒、酮酸血症則表現為食欲降低、甚則厭食，亦為脾虛或脾氣將絕之象；若合併心、腦、腎或兼有肺、肝等多臟器損害，亦可用脾為後天之本、脾虛化生無源，六腑、四肢百骸均失所養的理論來解釋。諸臟皆虛，補土為先。因此治療糖尿病，首先要認識脾臟在糖尿病中的重要地位。

2. 正虛血瘀是糖尿病最終轉歸：從其臨床特點看，腦血管意外→偏枯；心血管病變→胸悶、胸痛、唇甲青紫；糖尿病腎病→水腫；小動脈病變→脫疽；周圍神經病變→肢體麻痛；糖尿病白內障、視網膜病變→視物模糊，甚至失明等等。究其原因，脾失健運，聚濕生痰，痰阻血瘀生，上蒙清竅發為偏枯；脾虛氣滯，心血瘀阻，胸脈不利則胸悶胸痛，唇甲青紫；瘀阻四肢，經脈失養，則四肢疼痛，甚則脫疽；脾腎衰敗，水濕滯留，泛濫肌膚則發為水腫。上述諸証，皆可用中醫因虛致實，因虛致瘀來解釋。

3. 血瘀之病機在糖尿病中的重要地位：從實驗室檢查發現糖尿病病人血流變學指標有異常的現象，如全血粘度、全血比粘度、血漿比粘度、紅細胞壓積、血沉等都有不同程度的異常。其中以全血粘度的變化最為顯著。因此，不能不重視血瘀之病機在糖尿病中的重要地位。

4. 糖尿病的中醫治療原則：根據糖尿病漸進的發展病程，治療也應相對應而分期論治。然而中藥目前仍無法有效控制血糖，因此必須與西藥降血糖藥密切配合治療。

(1) 無症狀期：以脾虛証候為突

出表現，應從脾論治，但糖尿病人由于飲一溲一，津液喪失較多，在選擇健脾藥物時，必須注意避免燥熱之品，宜選甘淡健脾之物。淡則氣升，既不傷津，又可助脾氣升提。(2)症狀期：以三多一少的症狀為突出表現，則應首先辨別証型，抑或肺熱津傷、胃熱熾盛、脾胃氣虛、肺腎虧虛、陰虛燥熱、陰陽兩虛等等，根據証型分別論治。(3)併發症期：臨床表現各異，更應認真辨明病位之所在，在辨証論治的基礎上正確使用活血化癥法。然而治癥不能只著一個「癥」字，要根據癥在何處，兼挾何邪，以及所患臟腑的生理病理特點怎樣，在補虛扶正基礎上合理選擇活血化癥藥物與化解兼挾之邪的藥物，如癥在心脈者理氣通陽以化癥：薤白、丹參、郁金、檀香、水蛭；癥在腎脈者通癥利水：五苓之屬、加劉寄奴、牛膝、澤蘭；癥在肝脈者疏肝理氣以逐癥：香附、郁金、元胡、赤芍、益母草；癥在經脈者全蝎、蜈蚣、路路通等等，再以健脾升清之法杜絕水、濕、痰、癥化生之源，持之以