



初探「糖尿病中醫証治之全面觀」

李政育、陳璟徽、王浩、楊理典、葉慶釗
鄭淑鎂、鍾世芳、林慶恆、蘇本亮、邱榮芳

育生中醫診所
遼寧中醫藥大學

壹、糖尿病只是消渴証的諸多病症之一種

糖尿病只是消渴証的一小部份。中醫的消渴証至少包含有各種熱性病、或高燒、或吐瀉、或咳喘久的，所導致的消與渴所形成的黑、乾、瘦、食多而瘦、飲多而尿少、或飲一澀二或食多而便秘、口乾而飲不止渴等症狀。當然也包括甲狀腺機能亢進或低下的吃多而瘦。（按：甲狀腺機能低下的病患並非如一般教科書所說的會肢端肥大，也有許多是黑、乾、瘦、吃多而瘦的）最大的原因是古代沒有輸液方法，而蔬茶水果亦少，水份有許多地方極為取得不方便，而如熱性病發作或感染，往往體液過度蒸發，而形成消渴証，所以市面上有許多學者專家，將糖尿病等同於消渴証，這是不對的，只能說消渴証包含糖尿病，糖尿病是消渴証之一。

另外，如尿崩症，或腎上腺皮質病變如阿迪生氏症，腎衰竭的初期亦會口渴、飲、多尿、或進入代償期的脫水亦會，如各種水蓄痰飲病，如胸腔積液的尚有自我代償能力期，皆有消渴症狀。古人最多的肺結核病，在急性期或結核菌進入脊髓神經損害時，會長強，每在做愛後、或熬夜、或含水份與膠質多的蔬果、魚肉攝取不足時，皆會有消渴症狀，所以中醫所稱的消渴証是一門跨多種學科疾病，並非只有等同於糖尿病，期望以後中西醫同道在行文時，能有所注意。

貳、外感病毒是糖尿主因

依中醫理論以及近來幾年的西醫用藥的進展，對糖尿病的成因，慢慢有點合流之趨勢。但西醫對糖尿的了解仍極為粗糙，用藥仍極為淺少，為什麼呢？因為糖尿病如依傳統西醫看法，皆稱胰島細胞無法分泌胰島素所致，實際上胰島細胞病變只是引發糖尿的原因之一，尤其突發形成高血糖的疾病，皆為胰島細胞受到細菌病毒、蟲、微生物感染所導致，尤其早期柯薩奇病毒的腸病毒感染是引發突



然高燒，燒退的依賴型糖尿病原因之一，因日前西藥極端稀少，幾乎可說沒有醫治病毒感染人體的藥物，只能讓其自然痊癒後，看有否自我修復能力，而化學合成單一結構式藥物皆通不過各種屏障，對胰島細胞完全無修復功能。所以形成依賴型糖尿病是胰島細胞或急性熱性感染後所發作為主因之一，此種原因主要在於免疫過亢所致。

胰島細胞感染性糖尿病，初發期為少陽、陽明併病的表風熱，是大柴胡湯加黃芩、黃連、黃柏，或再加生石膏、知母、苦參，或再加桑白皮的階段。而自體免疫攻擊的糖尿病，則為陽明腑証或兼有陰虛發熱，或血熱，是葛根湯或白虎湯，竹葉石膏湯，此時的方劑皆應去甘草、紅棗，甘草要用亦只能極少量，維持不會有「臟躁」出現即可，一旦此階段將甘草、紅棗、黑棗、龍眼乾、人參、黨參、黃耆…類補氣、補脾胃藥加入，立即血糖高起，此時只可以苦寒退熱的藥為主治方劑，如要用參，亦頂多可用元參、或沙參、或苦參。黃芩、黃連、黃柏劑量要加重，一開至少五錢或一兩以上，石膏用生石膏，至少要四兩，或用育生免疫過亢方，亦須去甘草或只用極少量，青蒿、知母、地骨皮，或再加丹皮、枝子，或桑葉、桑枝、桑木，或枸杞根…皆可，劑量亦皆須重。

因中焦熱皆會便秘，所以加入大黃、或卜硝，或已有大便，但乾硬如羊屎，不易出，則應加入如桃仁、火麻仁、郁李仁類的能潤腸藥物，或加入像天冬、麥冬、括藎根、生地、葛根…類能涵養胃腸津液藥物，以維持腸不燥，就不易形成大腸便秘性高血糖症。

胰島細胞的發炎，尚未進入萎縮前，如果過度亢進，形成中焦陽亢或陽越，大黃與卜硝如開到五錢八錢了，仍不能通便，同時降下血糖，此時為陽越，應改以健瓠湯加黃芩、黃連、黃柏、生石膏、大黃、桑白皮為主方，一樣的必須維持在每天至少有三次以上的大便。

早期我曾只用大黃、生石膏、山藥，三味藥當作治糖尿病的方劑，只用三味，但劑量以生石膏為君，至少四兩以上，大黃則以至少能一天解三次以上大便，甚至於解七八次，到水瀉，等水瀉三、五天後，慢慢會恢復只大便二、三次，此時血糖自可快速正常，這是偏向胰島細胞發炎、水腫的急性期用藥。

當胰島細胞發炎或水腫慢性化之後，會一段時間的陰虛或氣虛期，此時可用像知柏地黃湯、或甘露飲、或百合固金湯、或八仙長壽丸。或血虛、血枯期用血枯方、七寶美髯丹，亦皆須去掉或用極少量的甘草，此時可沙參、元參、丹參、黨參共用，人參則用白晒或西洋參。此階段如要用人參，亦量應少，黃耆仍不能用。

當胰島細胞繼續進行性的萎縮，就進入氣虛或氣虛兼陽虛，必須用補氣、補陽的藥物，增加胰島細胞的活性與循環，促進胰島素的分泌量，可用如補中益



氣湯、聖愈湯、補陽還五湯、歸耆建中湯，甚或十全大補湯、香砂六君子湯…等方劑，亦甘草、紅棗少量，但黃耆、人參皆可加大劑量，甚或加入玉桂、附子、良薑，以促進週邊血幹細胞與胰島幹細胞的新生。此時的薑如要用，不可用乾薑，如用乾薑亦應少量，並加入黃芩、或黃連、或黃柏，至少三、五錢以上，避乾薑、附子，在刺激胰島幹細胞與週邊血幹細胞生長過程，連帶導致血糖異常高起。

參、胰臟腫瘤亦會誘發高血糖

胰臟炎、或胰臟腫瘤、或胰臟頭或體肥大，或蟲遊穿進入胰臟，皆有可能引發高血糖，亦可能連帶胰蛋白酶、胰脂肪酶一道高起，或膽固醇、中性脂肪、白血球高起，更有些病患的甲種胚胎蛋白（AFP）。消化道癌胚蛋白（CEA）、腫瘤標誌 CA19-9、或 LDH、CPK、CRP、ESR 都有可能昇高，不管良惡性腫瘤或腫大，皆可考慮幾個用藥方向：

- 一、瘀熱型：用乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、大黃、二朮、二苓、澤瀉，再加山豆根、良薑，因血糖高，所以不可用甘草，可再加桑葉或桑白皮、生石膏之類藥同服。大黃的量原則上用到每天有三次的大便的量。
- 二、腫硬型：尤其組織增生，偏向纖維化、肌肉肥大的用通經方、或仙方活命飲、乳沒四物湯類藥，再加如「一」之另加藥物，如長服仍不消，可再加三稜、莪朮，或元胡、鬱金，如再不消可加入酒或醋泡後同煎服。
- 三、証不易分別者：用治無名腫毒的仙方活命飲來加「一」所加的藥物。
- 四、久病而氣虛，腹水或足脛腫水者，初期可考慮改用育生柴苓湯或育生五苓散（腎炎方）、或香砂六君子湯、或參苓白朮散…方劑，加入黃芩、丹皮、山豆根、良薑、黨參、人參，並再加入乾薑、附子、玉桂，但量宜由少量一、二錢開始加入，在加入薑、附、桂的過程，須將黃芩、黃連、黃柏類藥跟著加重，一方面抑制腫瘤癌幹細胞的增生。一方面促進造血，促進小腸對營養的吸收，同時維持電解質與生命恆定跡象。
- 五、所有各型方劑，皆可同時服用保安萬靈丹、育生丸、川七。
- 六、如有手術切除腫瘤，在尚未拔管前可用補中益氣湯加黃芩、元胡、木香、川七、大黃、良薑、山豆根，服到拔管後一段時間。如拔管後不再血液腫瘤化療或輻射線放療，在拔管後，頂多一、二週體力胃口皆好轉，就應改為腫瘤的本態治療，使用本節之一、二、三方向，擇一使用。但皆應注意開胃口，令病人能食香納。



- 七、如有手術後，繼續化放療，則以化療對造血抑制或血中蛋白濃度，肝發炎指數、腫瘤標誌、腎功能為參考依據，過低者補氣補陽，過高者活血化瘀而涼血與抗堅積，一直中西醫配合到西藥皆作完各種療程以後，中醫至少要繼續服用到半年至一年以上，以消除西藥抗腫瘤藥物的長短副作用或其他癌症誘發。同時以後，如有任何問題，包括感冒在內，要儘快找會醫的中醫師治，因目前西醫尚無感冒藥，而依中醫的角度，往往「風為百病之長」，即所有疾病幾乎皆為病毒、細菌、微生物所感染誘發，只是目前西醫的科技尚未有找到何種細菌或病毒而已，所以一旦有外感要找中醫醫治。
- 八、西醫化放療所引起的粘膜水腫、或灼傷，初期屬少陽熱、陰虛、水蓄，但此階段往往休息或化放療間隔長些，人體自可修復。當人體無力自行修復的粘膜水腫潰瘍、燒燙傷，就屬氣虛、血虛兼陽虛，必須補氣血中兼大補陽，雖然初服大補陽藥物會有口腔或食道接觸性燙灼感的疼痛，但一、二天後，傷口潰瘍面收小或癒合，自可不疼或不再流淋巴液或哮喘。如不用大補陽法，往往營養吸收差，灼傷處變纖維化或塌陷、萎縮、狹窄、沾粘、結痂或形成膿漏管、變形。

肆、五臟、六腑、肌肉、血管、神經、骨髓…皆會引發高血糖

目前西方醫學因無治療病毒感染藥物，雖說有自「毒八角」即「莽草」萃取來的「克流感」、或「瑞樂沙」、「金剛丸」之類藥物，但人體因應病毒是一對一的，包括目前政府用台灣人的健康，提供跨國藥廠做流感疫苗人體實驗的過程，因沒有人知道明天或明年將流行什麼病毒，或流行株有何突變或漸變。而大、中、低空氣層所流竄的「微塵膠」何時下到平面，將帶來何種新病毒，也無法用目前與未來可見的西方科技所預先偵測到，因而目前西方醫學只能讓感染病毒的病患，自感染到人體受感染而傳變，到最嚴重的攻擊，產生病毒性腦病，自己憑自己求生抗病本能度過生命危險期，再看留下何種健康殘缺或後遺症，再將這些症狀用藥物控制住，想辦法讓人體自我修復，所以在目前西方跨國藥廠研發的藥物，因無法通過各種「屏障」，最後導致不是藥物的副作用，就是疾病各自進程惡變速度不同，而導致病體趨於衰亡。

目前西方醫學從業者對糖尿病的治療，已慢慢的與中醫看法相趨一致之勢，中醫認為糖尿的產生牽涉到至少胰、肝、肺、腎、大腸、肌肉組織、血管與循環、腦等組織與器官，胰臟部份中醫歸在中焦熱、胃熱、陽明、少陽併病，久病則變太陰與少陰病、或下焦腎經疾病。肝臟或肝經部份，以肝糖之釋放太多為最



大原因，而血管抗血凝能力不足、粘稠度過高，形成類澱粉樣沈澱。腎的部份包成昇糖激素與抑糖素分泌的調控，腦則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，形成中醫的「陽亢」、「陽越」的現象。大腸的自泌酵素對糖份的再吸收或排泄，是急性期，影響血糖高低最明顯的器官，所以「攻竣法」是對消化道免疫病變性急性高血糖症，最有效且最快速的方法，就是這個原因，這種「腸熱」形成「宿屎」、「血蓄膀胱」的陽明腑証，與厥陰腑証，是任何一個治糖尿方劑，不可缺少的一環，所以不管何種方劑，至少皆須維持每天二-三次大便，而維持每天二、三次大便的用藥方法，除攻竣法外，尚有滋潤腸燥的如天冬、麥冬、葛根等。養腸血的當歸、何首烏、生地等，退腸熱的黃芩、黃連、天花、地榆等。溫腸寒的附子、玉桂、白芷、川椒…等，各種方劑極多，以適應不同階段病情之須要有不同方劑。而血管通透性差，細胞離子通道狹窄、或阻塞、或血管內泌與載體不足，無法消溶或將大顆粒糖份子攜回肝臟，使分解成小顆粒，再送回細胞使用，避免飢渴的細胞不斷強力向大腦泌糖中樞，強力要求多釋放肝糖或肌糖讓細胞有機會獲取足夠糖份以維持生命功能的恒定。而肌肉組織不管骨髓、骨骼、肌肉、血管、神經當有所壞損或溶解時皆會形成立即高血糖，包括中風前幾天的突發高血糖，或中風後的高血糖，或大面積的肌肉挫傷、燒燙傷、撕裂傷、心肌炎、組織的大面積挫傷或破裂…皆會形成高血糖。而感染形成的菌血症、敗血症的高血糖，是感染部門最難控制的部份。心肌部份不管心臟移植、心臟冠狀動脈的繞道、汽球擴張、內置支架或人體瓣膜…的治療，也常併發高血糖或敗血症而死亡，此部份在中醫屬於瘀血証、瘀熱証或寒瘀或痰飲的部份。而肌肉組織部份，則屬陽明肌病、痿症、少陽熱、表裡三焦實熱或日久有真寒假熱的脫疽。

伍、肝醣過度釋放是糖尿來源之一

我們進食澱粉或糖或蛋白、脂肪，皆須經肝臟儲存、轉化、釋放，當機體有所病變時，肝醣會立即自我釋放。當釋放一個程度時，就啟動肌醣的釋放，所以當肝臟有所發炎、感染、腫瘤、肝硬變、癌變，不管急慢性期包括急性肝炎、猛爆性肝炎、肝衰竭、肝性腦病、肝腎綜合癥、肝破損或瘀腫、化放療的灼傷、栓塞或手術或注射、燒灼…皆會有肝因性高血糖症狀出現，此時的高血糖必須依病因之不同作調整方劑，原則上須消肝瘀腫，讓膽汁能自輸膽管順利排泄，清熱解毒藥消除肝細胞的發炎，消除肝瘀腫所致之體循環、肝硬變之蛋白吸收、儲存、轉化、釋放能力不足之低蛋白血症，進一步增加肝臟的供血，微循環的改善，肝細胞的良性正常新生、轉化、或抑制肝不正常生長的細胞，促進功能抑制



的腦中樞與腎功能，如此才能真正扭轉肝性疾病所致之高血糖症。

肝臟的瘀腫可用活血化瘀而涼血或破血藥方，如乳沒四物湯、復元活血湯、血府逐瘀湯、括蕁牛蒡子湯、大柴胡湯…類方劑。肝細胞炎腫則用黃連解毒湯、免疫過亢方、小柴胡湯、柴芩湯、龍膽瀉肝湯、瀉青丸、當歸龍蒼丸、枝子柏皮湯、甘草瀉心湯、茵陳蒿湯…類方劑。肝硬變須柔肝，柔肝有養肝血的聖愈湯、七寶美髯丹、血枯方、補陽還五湯（育生）、地黃飲子…諸方劑；養肝陰的地骨皮飲、知柏地黃湯、二至丸、八仙長壽丸、麥門冬湯、白虎湯…諸方劑；補肝氣的補中益氣湯、參苓白朮散、五味異功散…等類方劑。肝手術或經皮穿血管內栓塞或經皮穿酒精注射、燒灼、放療的搭配方劑，為育生柴芩湯加方，所加入的為麻黃、葶藶子、防己、大黃、人參、川七…。化療則視造血的抑制嚴重度而以柴芩湯為主方，但發炎或瘀腫多則加黃芩、黃連、黃柏；造血不良則加乾薑、附子、玉桂、鹿茸；水蓄多則利濕用茯苓、蒼朮、白朮、澤瀉、豬苓、二丑…之類；補脾氣以利濕則加山藥、薏仁、芡實、蓮子、菱角、白果、黨參、黃精…。所有方劑有用到甘草、紅棗的皆應劑量輕，甚或不用，也都須要每天維持二三次以上的大便，要開胃但不能餓太快，因餓快易導致肝性體循環的器官粘膜出血。所有藥物劑量皆應由小劑量慢慢快速度加重以搶時間，原則一旦肝性腦病就極難醫治，縱然穩定了，也多多少少有神經功能損傷。也都必須加入能直接抑制糖份釋放，促進糖份利用的單味藥，如桑白皮、生石膏、代赭石、大黃、黃連、人參…之類。尤其一旦有肝性腦病與肝腎綜合癥了，除急性期可以瀉為主外，一旦稍有慢性化或血液腹膜透析，使用 LACTULOSE 了，就必須在增加乾薑、附子、玉桂的過程中，不斷加重人參、大黃的量，甚或卜硝的量，一直到症狀完全緩解為止。當大黃的量加大到一日大便七八次了，而血中氨仍不降就必須快速加重乾薑、附子、玉桂、人參。

陸、肌糖的釋放太大也是高血糖原因之一

當有肌肉酵素、神經肌肉疾病、橫紋肌溶解、脈管炎、皮膚炎、硬皮症、紅癩性狼瘡、雷諾氏症之肢端缺血性壞死（中醫稱脫疽）。或肌肉的撕裂，挫撞創傷與感染範圍太大，燒燙傷面積大…皆會立即引發高血糖症，此時須視肌肉的五行溫度，腫大瘀紅、或紫、或黑、或縮皺、乾冰冷、或所流淋巴液係血鮮紅、或瘀血、或膿血、或膿水、或清稀血水、或淋巴液而已、或光流淋巴液而無任何腥臭味、或乾爛不長肉芽，而決定用藥種類之不同。

原則上紅、腫、熱、痛、流鮮血、或瘀紅血、肉芽鮮紅、或瘀紅、淋巴液有腥臭味、膿水粘稠、肌肉鮮紅活，捫之烙手等的肌肉、神經、血管病變，皆屬於



熱症，可用清熱解毒加活血、涼血再加淡滲利濕方劑，例如用黃連解毒湯或免疫過亢方，加丹皮、地骨、枝子、茯苓，有的人喜用連翹、銀花、蒲公英、天花、馬勃…之類藥皆行。大黃、生石膏、知母、黃連對肌肉疾病效果極佳，白朮、蒼朮主肌、入胃、且開胃、消水腫。

稀血水、稀淋巴液而且腥腐味、肉芽仍微粉紅、肌肉捫之溫度不變，肌肉停頓的腫不加大，消亦減少，按之軟，但彈性正常或稍微不足，就為氣虛或血虛，但餘熱未盡，此時如要用清熱藥，亦只能用含知母、地骨皮、丹皮、青蒿、柴胡、枝子之類，如地骨皮飲、犀角地黃湯、柴胡桂枝湯、陽旦湯或聖愈湯、補中益氣湯、桂枝黃耆五物湯、補陽還五湯…之諸黃耆劑，加入丹皮、地骨皮或量少的黃芩、黃柏、黃連，各種皮類藥，幾乎皆有退肌熱功能，尤其像桑白皮、桑骨、地骨皮、枸杞根、秦皮、椿皮…。

如肌肉確實已壞死，該清創或擴創就應該儘快作，否則壞死面積太大，要讓人體自動代謝出體外，而非清創或排膿外托，其可能引發的肌肉壞死或溶解性腦病，當然包括敗血症在內，所以該截肢或切除某壞損器官，否則立即會影響到生命功能的恆定時要當機立斷，否則生命往往無法支撐到自我修復完成，就昏迷、死亡。當該立即藥物注射，就應立即進行，中西醫結合搶救生命。

當腐肉已完全脫落，再生肉芽無力時，就為氣虛、氣血兩虛，且兼陽虛，必須將黃耆、人參的量立即加重，乾薑、附子、玉桂，立即加重。當乾薑、附子的總量一兩時，須至少加入黃芩、或黃連、或黃柏三錢。如熱仍微多，分泌物仍有屍臭，就可開個五錢、八錢，但須注意開胃口。如因乾薑、附子量太重，肉芽增生太快，形成瘰癧肉了，就應將乾薑、附子減量，或將黃芩、黃連、黃柏加重劑量，而外用有大黃或黃連、生石膏的藥物，來抑制瘰癧肉性肉芽的增生，或於瘡瘍四週及其遠心端井穴放血，皆可有效改善瘰癧肉或瘀紅色的肉芽增生。

肌肉、關節、筋骨已屈伸無力，提重不能，或自我提舉肌肉、關節、肢體動作不行時，如肌肉捫之烙手，仍為表風熱或肌熱，不准補。如捫之冷且肌肉萎縮，包括神經斷裂再植或縫合者，皆為氣虛、血虛、氣血兩虛兼陽虛，也有可能稍有餘熱未盡，此時血檢可能 LDH.CPK.CRP.ESR.RA.ANA. ANTI-DS-DNA, ANT-CARDIOLIPINE 皆可能偏高，只可能大補氣血大補陽方中，加入少量黃芩，但青蒿、知母、地骨皮須加重些，川七、丹參、或銀杏葉、川芎、赤芍皆應加入。黃耆可由二兩快速加到三至四兩，人參可由三錢的粉，快速加到五錢、七錢以上。

柒、血管循環障礙亦為高血糖原因之一

糖尿病人實際上是各種細胞皆處於缺糖（糖）狀態，大腦的泌糖中樞，才會



一直命令泌糖激素分泌，而胰、肺、腎、肝，尤其腎就會大量分泌昇糖激素，命令肝醣、肌醣的大量分泌，但久病必瘀，血管的通透性差，細胞的營養供應孔洞狹窄、或阻塞、或血管中的糖載體不足，胞漿分泌素亦不足以自我分解大顆粒糖形成小顆粒，亦無法載回肝臟重新分解成小顆粒糖，令通過血管壁與細胞壁，血球變形能力變差，就將糖分子堆積在血管中，甚至於形成未稍微細循環的阻塞，類澱粉樣沈澱，形成循環障礙性高血糖症。

初期如肌肉仍極有力，肌肉彈性佳，脈管尚未進入變色，或雖變色，但捫之熱，患部紅腫，此時仍為中醫的血熱期，心熱期，應於原來疾病主方中，加入中藥活血化瘀而涼血、溶血、破血藥，如丹皮、枝子、牛膝、續斷、碎補、赤芍、銀杏葉、寄生…甚或黃連、大黃，皆可考慮進去。

如果肌肉捫之冷、色冰、青、瘀、黑，或紫，就為血虛，血虛兼厥冷，就要用補血或補氣，補陽方劑，例如血枯方，七寶美髯丹、聖愈湯、當歸四逆湯、桂枝黃耆五物湯、歸耆建中湯、十全大補湯、人參養榮湯…諸方劑與乾薑、附子、玉桂、吳茱、川椒或石菖蒲、麻黃…加入，並將人參、川七、丹參加入。一直服藥到肌肉與肢端血管吹冷氣、捫冰、冬天寒流來，不再變冰冷且色瘀或紅，或紫青、寶藍或慘白無華，如此才算疾病受到完全糾正過來，此時的乾薑、附子、玉桂、吳茱、川椒…類藥物，要慢慢快速度加重，甚至於一味藥的劑量重超過一二兩以上皆可。

當然，亦可煮些辛溫藥水來泡患部。或無傷創口者可泡溫泉，每天飲用少量的硫磺的溫泉水。

色紅熱的血管循環障礙性高血糖症，可用知柏地黃湯、仙方活命飲、黃連解毒湯、濟生解毒湯、犀角地黃湯…類方劑，但以涼血破血藥為君。心肌炎的用藥，要注意水蓄與胸腔積液，喘咳，因此，於前述治法中，應加入四苓外，葶藶子、防己、麻黃、人參或、川七皆應考慮加入。

捌、腸熱、宿屎、便秘者，易成腸病變性高血糖症

小腸受到外感的藥物或病毒、細菌、微生物干擾，或受大腦營養吸收中樞的錯誤訊息，命令大量吸收小腸中的糖份。或者大腸受到外來或腦的錯誤訊息，命令大量反吸收將須排出體外的廢物糖過多，導致長期便秘，大便出如羊屎或粗條不易出，燥乾、黑臭如木炭，這種便血屏障的反常現象，中醫稱為腸熱或宿屎，血蓄膀胱（西醫屬小骨盆腔鬱血症）。這種腸子的便血屏障異常反吸收功能，就是目前市面上中醫藥界，有人用攻竣通便法來治糖尿病的原因。且短時間有效，但長時間易形成過泄，營養在腸道停留時間太短，導致營養吸收不良而低血糖、



貧血、水腫的原因。

初期便血屏障反吸收過亢者，為宿食、胃熱、腸熱，須用各種苦寒退熱或通藥，如大小承氣湯、調胃承氣湯、桃紅承氣湯、大黃蠱蟲丸、朴硝盪胞湯、三一承氣湯…的方劑，並於此類方劑中加三黃，或桑白皮或槐花、地榆，務必將大便維持在每天有三次以上或七八次，解到真到軟滯便或水泄，等自動又在同一劑量的大黃劑量下，恢復一天一、二次大便，如此就可緩解腸熱性高血糖症，這時生石膏就可派上用場，多重，一天的劑量至少四兩以上，甚至於八兩、一斤皆可。

當大便由水泄返歸成同一劑量的大黃，但又進入便秘時，可考慮二個角度，一為養陰潤腸，用八仙長壽丸、沙參麥門冬湯、百合固金湯、七寶美髯丹、血枯方…加入含天冬、麥冬、生地、何首烏、知母、元參、沙參、苦參…之類藥方。另一角度為在原來苦寒退熱、通便攻竣方劑中，加入附子、玉桂，比照實脾飲、大黃附子細辛湯…的溫泄法，並將能降血糖的單味藥加入，就又可將腸熱性高血糖症控制下來。

玖、腎性高血糖症

腎臟任何一種疾病，幾乎都有引起高血糖的可能。不管皮質、髓質、血管，腫大或萎縮、瘀腫或水腫，腫瘤不管良惡性、腎小管或絲球體、動脈或靜脈病變…皆有可能引起高血糖症。但治法倒滿好分類的，可以簡單分別為急性期或慢性化，有無水蓄、有無形成血中蛋白濃度偏低，或有無形成高尿素氮血症或肌酸酐血症，貧血與否，破裂或瘀腫的挫傷，多囊腎有否擴大或破裂。

急性期的腎病變，不管是外感、或中毒、或撞挫傷、或腎盂以下的阻塞性水腎，皆屬於熱症，可用入腎臟、腎經、少陽經的活血化瘀而涼血、利濕、消腫、退熱方劑，如乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、茯苓、澤瀉或柴苓湯、加丹皮，或再加黃柏、或車前葉、藕節、蓮鬚、川七、或枝子柏皮湯加蒼朮、茯苓、澤瀉…此時五淋散、八正散、清心蓮子飲、失笑散…類方劑即為腎熱性疾病所致高血糖症之適應方劑。

慢性化或萎縮了，就看有無水份的過度瀦留於心、肺、腹、臉、足，如有就以補中益氣湯或歸耆建中湯、桂枝黃耆五物湯、十全大補湯…類方劑，先予補氣、調整血管的蠕動與灌注，修復再生功能。當然可以再加入人參、川七或乾薑、附子。心悸多加防己、葶藶子；吸短加半夏、柴胡、麻黃、杏仁，咳喘加麻黃、杏仁或玉桂、厚朴。血中蛋白濃度偏低，加四神湯、白果、或大小金英、或黨參、黃精。尿素氮高者有可加重茯苓、白朮、澤瀉者，有可加重黃柏、龍膽草、蒲公英者或楮實根、丁豎朽、忍冬藤者，有可加重乾薑、附子、玉桂，擴強腎臟



供血者。如肌酸酐過高，急性期應清熱、解毒、淡滲利濕，慢性期萎縮或腫瘤則加鹿茸。

有水蓄則以育生五苓散（結石方）加減。無水蓄則以右歸飲或左歸飲、血枯方、七寶美髯丹、桂附地黃湯、河車大造丸…類補腎陽或生新血方劑主治，但皆應每天維二三次大便的大黃量，人參，川七、鹿茸皆應加入，少量的麻黃有利於胸腔不積液，與氣管粘膜水腫或呼吸受抑制。

通常糖尿病久易形成腎衰竭，所謂久病入腎，一旦糖尿而有腎衰竭情形出現，往往血糖自動會正常。如有糖尿病性腎衰竭了，如繼續予注射或口服，皆易形成不是血糖降太低，就是莫名其妙的血糖居高不下，當西藥控制血糖藥慢慢停掉了，通常腎衰竭速度會減緩。

腎臟本身就會分泌昇糖激素與抑糖激素，發炎腫大與撞挫傷之腎性高血糖，一般以損傷而分泌昇糖激素者為多。久病入腎後的腎臟，分泌抑糖激素為多，如有急性尿癰閉不出，導尿無效者，應立即進行血液透析，並同時服用中藥。如慢性腎衰竭之高血糖症，有心肺與腦血管神經精神症狀出現，也須立即血液透析並配合中藥。

通常貧血的腎性高血糖症，可用右歸飲或腎氣丸類方劑為主，或再加人參、川七、鹿茸，並提高乾薑、附子、玉桂的劑量。所有腎性高血糖症的治療方劑中，皆應加入能降血糖的單味中藥。

拾、腦因素高血糖症

任何腦血管神經病變或神經纖維病變，包括發炎、脫髓鞘反應，腦膜炎、腦震盪、腫瘤…等等，在發作之前，或急性發作中，皆有可能血糖立即高起，此種血糖的高起，如係中風前可能平時皆正常，在發作前一、二天或一週，突然血糖高到三、五百（飯前），沒幾天就中風了。也有可能在中風發作立即血糖高到飯前三、五百，這種情形包括敗血症性腦神經症狀在內（有關敗血症性腦病部份請參看著「中西結合之中醫腦神經治療學」乙書。

腦性高血糖也有繼發性的，例如腦部的放療，尤其全腦鈷六十照射或顯影劑輸注後。所以藥害性腦性高血糖症有越來越多的趨勢。

治療腦性高血糖症，應以腦壓高低，有無腦血腫或水腫為治療依據。如有腦壓高者，優先降腦壓、消腦水腫，急性期以大柴胡湯合併五苓散，再加重黃芩或黃連或黃柏，並加入青蒿、知母、地骨皮、天麻、全蠍、蜈蚣、桑白皮。如果仍降不下來腦壓，就應以健甌湯或柴胡龍骨牡蠣湯來加方。如輸注大量類固醇或甘露醇、甘油，仍降不下來，就應以半夏天麻白朮散加吳茱、桑白皮、知母、



石膏、大黃。如爲一般腦膜炎急性過後，則用少陽熱的方法，如小柴胡湯或地骨皮、犀角地黃湯、清營湯…的方子來加減。如爲腦震盪的急性期則以乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、川七、天麻、大黃、桑白皮或生石膏，慢性化則以補陽還五湯或桂枝黃耆五物湯加方爲主。

人參、附子皆有促進腦細胞再生能力，因而在腦壓稍可控制，就應將人參、附子加入。如果長期以十全大補湯或補陽還五湯或桂枝黃耆五物湯、歸耆建中湯，加入可以止癱，降血糖的藥物如天麻、黃連、桑白皮、青蒿…之類藥物，除可將餘熱未盡治好，並可控制腦性高血糖併可促進腦細胞再生。

最難處理的是敗血症性腦病之高血糖。這種高血糖，一方面死亡率超高，不易處方，必須中西醫加護病房，尤其感染與神經內外科加護的配合，如中藥注射使用，又必須分急性發作期與三、五天後，已經使用大劑量利尿劑、胰島素、抗生素、多巴胺…等方劑，甚至於類固醇或甘露醇、甘油…，所以急性期應用注射中藥針劑，可用大柴胡湯合併五苓散加黃連、黃柏、青蒿、知母、地骨、桑白皮。慢性期則用育生五苓散（腎炎方）加入人參、川七、鹿茸、桑白皮、天麻、大黃。等病情稍穩，可自鼻胃管灌藥水了，再予育生五苓散（腎炎方）加方，自鼻胃管灌服。如已有腦血管神經病變，再將川芎、赤芍、丹參、銀杏葉加入，甚至於將黃耆自一兩，慢慢快速度加到三~四兩，人參變由一日三錢慢慢快速度加到五錢、八錢。BUN/CR 高的尚須配合血液透析。

中藥注射劑，在注射後的半小時內，會有血壓下降約十個單位的現象，所以必須搭配白蛋白與多巴胺的加入，否則可能因敗血症的腦傷害，導致不是死亡加速，就是當將來生命跡象穩定後，形成不可逆轉的腦傷害，這種傷害可能是局灶性的，也可能是全腦的。

如有須要做腦室脊髓液引流減壓，應立即進行，否則腦性高血糖症不易快速受糾正。當敗血症性腦病完全糾正之後，再同一方子服用到可正常行動與行爲，此期間服藥須維持每天有二、三次大便，縱然已使用 LACTULOSE 了，亦應加入大黃或生石膏粉，再將LACTULOSE慢慢戒停。胰島素注射可先慢慢戒停後，改用口服。

只要腦水腫改善，腦性高血糖就會快速獲得緩解，消腦水腫、降腦壓，亦須考慮到異常放電的抗癲癇，所以天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶，或鈎藤、半夏、陳皮、萊菔子，或鬱金、石菖蒲、冰片、細辛…之類藥物，須隨症狀變化而隨時加入。

記住，人參、黃耆在急性腦性高血糖時不准使用，一使用血糖會快速猛爆高起。而甘草使用亦只能極少量，一、二錢就太多了，紅棗、龍眼乾、黑棗，也儘量少到二、三粒或一、二錢。生石膏快速由一兩加到四兩以上，大黃也要快速加



到一天至少三次以上大便，急性期可加入卜硝，稍穩定就應將卜硝減量，因卜硝係瀉水，不能糾正便血屏障，亦無法溶除神經代謝廢物的阻斷神經傳導。

更慢性化到已無腦性高血糖，可改依一般腦血管神經病變後的痰熱或寒飲，搭配育生補陽還五湯加方，當然，四逆、人參、川七、鹿茸皆可考慮加入。

拾壹、結論

台灣的西醫，常將生命科學所已知的一點點，來否定所未知的大部份。當又有新的發現的一點點，就又像找到上天堂的鎖匙一般的偉大。所以，本文所言有許多目前西方醫學尚無法知悉的，甚至於血管性或循環性高血糖症，也在最近（民國九十九年八月十八日聯合晚報）才發現血管壁中的 GIU10，但中醫對血管性高血糖如前所述，有瘀熱、瘀阻、真寒假熱，而有不同的用藥與証型，所以這就是我常常笑他們之處一不夠「科學精神」，所以中醫藥同道應有信心，等他們摸清楚各種証型，且找到藥物，還早呢？