



糖尿病從腎論治之運用

曾瑋恩¹、鄭淑鎂²

¹仰德中醫診所

²培真中醫診所

摘要

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。第二型糖尿病的核心病機，主要為胰島素分泌缺失和胰島素阻抗。

糖尿病可區分三期治療。熱亢期，以清熱養陰為主；腎虛夾亢期，以補腎養陰、氣陰兩補、補腎引火歸元為主；萎縮退化期，以溫補脾腎、大補腎陰腎陽為主。

五臟之傷，窮必及腎，糖尿病在熱亢期緩解後，必損腎之根基。腎虛夾亢期表現，或腎陰不足、或陰虛火旺、火不歸元；萎縮退化期多表現陰損及陽，或腎陰陽俱衰，治療須注意陰陽互根互用，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。

中醫補腎法，能修復胰島細胞、腺體的萎縮退化，治癒或減少西藥使用，改善併發症，維持良好的生存質量。

關鍵詞： 糖尿病、胰島素阻抗、胰島細胞、補腎法、腎虛、引火歸元、消癰、消渴

從腎論治的理論依據及思路

■ 五臟之傷，窮必及腎

- 腎藏精，為封藏之本，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、胰島素阻抗，在熱亢期緩解後，必損腎之根基。以腎為本，腎虛夾亢期證候表現，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。萎縮退化期多表現陰損及陽，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。

■ 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。
- 糖尿病進入腎虛夾亢期，腎陰不足、或陰虛火旺、火不歸元，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、溫陽藥，並加入清熱藥反制。但須注意附子、玉桂子的劑量，劑量要少約 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。
- 萎縮退化期，臨床表現貧血、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、玉桂子 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。

■ 舉凡下列狀況，即可考慮補腎藥，或再加少量附子、玉桂子引火歸元

▪ 各種熱亢期緩解後

- 熱亢期過後，必耗氣傷陰，或陰陽俱損，若見正氣稍有衰憊，即須加入補腎法，顧護腎陰腎陽。

▪ 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。

▪ 素稟陰虛，五臟虛弱

- 先天稟賦不足，陰虛體質。“五臟柔弱者，善病消瘵。”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。



▪ **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。

▪ **胰島素阻抗**

＞ 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。

▪ **中年以後發病**

＞ 《素問·上古天真論》謂：“女子……六七，三陽脈衰於上，面皆交，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。”更年後發糖尿病，係因天癸竭，精少腎衰，故以補腎法治療效果較顯著。

▪ **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。

▪ **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。

▪ **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，亦因荷爾蒙損耗，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。

▪ **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。

▪ **舌象**

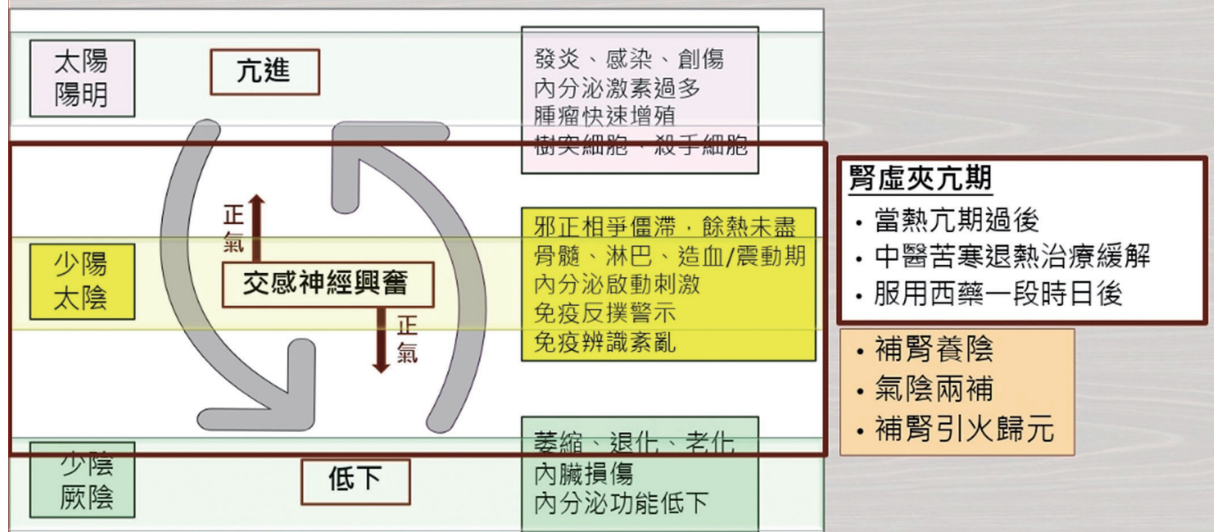
＞ 凡舌有裂痕或剝苔，或舌體腫胖，或鏡面舌，皆屬腎虛〔1〕。

軸線圖在糖尿病從腎論治之運用

▪ **腎虛夾亢期**



軸線圖 在 糖尿病從腎論治 之運用



■ 腎陰虛 / 正氣不虛

- > 以補腎養陰法，如：知柏地黃湯。
- > 生(炒)杜仲、何首烏、熟地黃，加清熱養陰藥。

■ 腎陰虛 / 正氣偏弱

- > 以氣陰兩補法，如：知柏地黃湯加黃耆。
- > 炒杜仲、何首烏、熟地黃、清熱養陰藥，加少量黃耆。

■ 腎陰虛 / 引火歸元

- > 正氣弱，火性仍炎上，腎火宜降宜藏。補腎陰養氣血，並引火歸元。
- > 知柏地黃湯加黃耆，少量附、桂引火歸元。
- > 炒杜仲、何首烏、熟地黃、清熱養陰藥，加入少量補氣、補陽藥。

■ 病案介紹

< 案 1> 糖尿病→疫苗→膚癢燥渴

男性，67 歲。

糖尿病 20 多年，注射胰島素 (晨 16/ 晚 14)，HbA1c = 8.5。

皮膚癢反覆 3 年以上，服西藥效果差，1~2 小時癢醒 1 次 / 影響睡眠。

口燥渴甚，TG 偏高。

注射新冠疫苗後 = 膚癢及燥渴更甚。納可，大便 1 日 2 行。

唇舌暗紅絳 / 下瘀。脈弦滑。



< 調理處方 >

處方 水煎藥

何首烏 8 錢、生杜仲 8 錢、黃芩 5 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 8 錢、青蒿 8 錢、地骨皮 8 錢、丹參 8 錢、陳皮 8 錢。(帖 / 日)

註：持續調理三個月，諸症改善 8 成，HbA1c = 7。

< 案 2> 糖尿病 / 補腎養陰

男性，56 歲。刑警工作 / 多年日夜顛倒。

突然快速消瘦，燥渴，易飢，多尿。

HbA1c=14、尿糖 (3+)、Glu(AC) = 329mg/dl(18.3mmol/l)

舌瘦薄暗瘀紅絳 / 下瘀深。脈弦滑緊。

不願服西藥 / 極不適 (多溻虛倦)。

處方 水煎藥

熟地黃 5 錢、何首烏 8 錢、生杜仲 5 錢、炒杜仲 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢、青蒿 5 錢、地骨皮 5 錢、丹參 8 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢。(帖 / 日)

註：持續調理一年 (每日 1 帖)。

之後煎劑減半 (每日半帖) / 維持一年。

生肌長肉，維持 HbA1c = 6.5、Glu(AC) = 120mg/dl(6.6mmol/l) (無服降糖西藥)。

< 案 3> 糖尿病 / 補腎引火歸元

女性，53 歲。雙親及兄姊皆有糖尿病。

一年半前發現糖尿病，中度脂肪肝，無服降糖西藥。

潮熱，盜汗，口渴，易倦，嗜睡，眠淺，便秘 2~3 日 1 行。

胃酸多，易陰癢，體胖多脂，月經遲滯 / 量多血塊。

舌淡暗紫。脈弦弱。

Glu(AC/PC) = 250/330mg/dl(13.9/18.3mmol/l)

處方 水煎藥

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、黃耆 8 錢、玉桂子 1.5 錢、附子 1.5 錢、陳皮 5 錢、大黃 3 錢。(帖 / 日)

註：持續治療三個月後，諸症改善。

血糖 Glu(AC/PC) = 110/125mg/dl(6.1/6.9mmol/l)，皆無服西藥。



< 案 4> 糖尿病 + 腦退化 + 肢麻

男性，70 歲。高血壓，糖尿病，50 歲發現已嚴重視力損傷。
頭暈甚，平衡差，反應遲鈍，手足麻甚 / 知覺差。眠淺易醒，納便可。
舌暗紅。脈弦弱。
長期西藥控制 (血糖 / 血壓 / 血脂 / 心律) 。

< 調理處方 >

處方 水煎藥

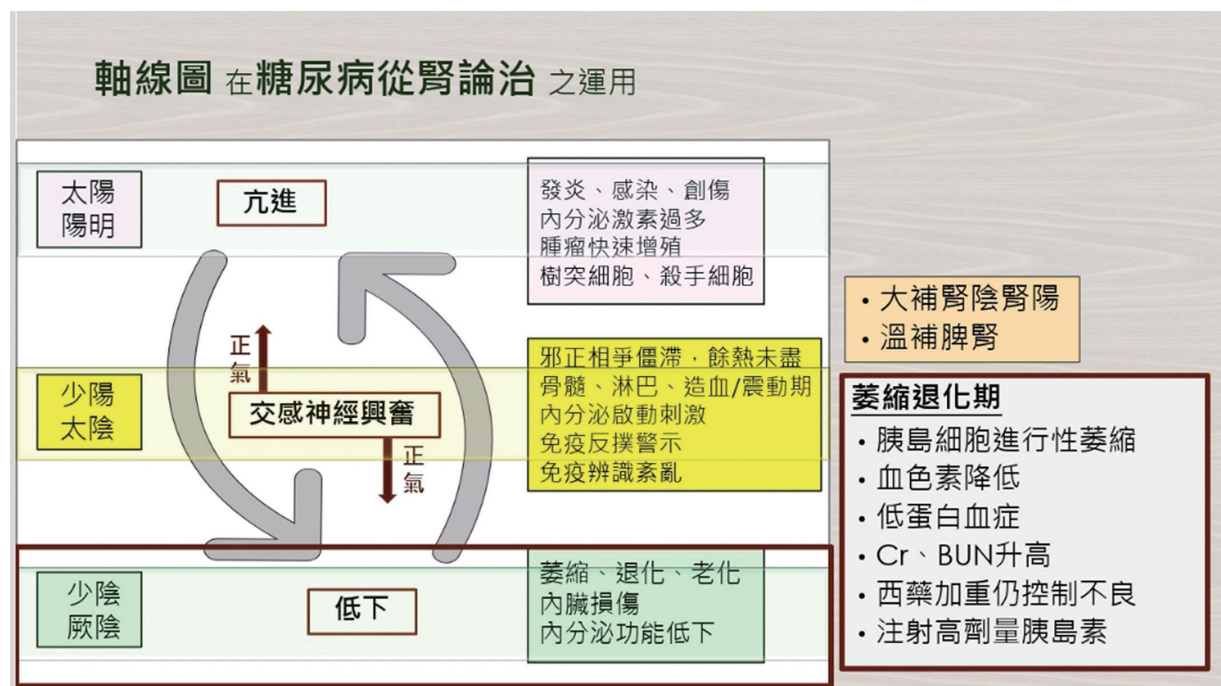
熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、當歸 4 錢、黃耆 15 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 4 錢、附子 1 錢、玉桂子 1.5 錢、丹參 4 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢。(帖 / 日)
續服 60 帖後，暈減，手足小麻，足背腫，水氣。(蠶豆 3 日 / 日 1 碗)

< 改方 >

處方 水煎藥

熟地黃 5 錢、炒杜仲 8 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 4 錢、附子 1 錢、玉桂子 1.5 錢、川芎 4 錢、黃耆 15 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、銀杏葉 8 錢。(帖 / 日)
註：續服 36 帖，諸症改善後停服中藥。

■ 萎縮退化期





- 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，以腎虛夾亢期補氣血、補腎養陰或引火歸元等方法，仍無法改善時，即進入萎縮退化期階段，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。
- 腎陰腎陽藥，能修復萎縮退化的胰島細胞，修復損傷的腺體。補氣、溫陽藥，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，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〔2-4〕。

■ 病案介紹

< 案 1 > 糖尿病 / 大補腎陰腎陽

男性，74 歲。糖尿病 20 多年，高血壓，慢性腎衰，慢性心衰，恐慌症，梅尼爾氏症。

胰島素注射 / 早晚各 40 單位。

突發性 = 血糖及血壓升高，西藥難降。動喘甚，坐即喘悶。

$\text{Glu(AC)} = 468\text{mg/dl}(26\text{mmol/l})$ 、 $\text{BP} = 200/110\text{mmHg}$

眠難，心悸，耳鳴聾，大眩暈，體酸痛，體腫脹。

面晦無華，脹痞甚，小便泡多及浮油，二便少。

舌胖大暗紅齒痕，舌下瘀深。脈弦細數。

$\text{Cr} = 2.1$ 、 $\text{Hb} = 11.2$ 、 $\text{ALB} = 3.6$

處方 水煎藥

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、黃耆 15 錢、當歸 5 錢、附子 3 錢、玉桂子 5 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、茯苓 4 錢、澤瀉 4 錢、大黃 1 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢。7 帖（帖 / 日）

註：以上處方續服 7 帖，血糖及血壓改善 $\text{Glu(AC)} = 164\text{mg/dl}(9.1\text{mmol/l})$

$\text{BP} = 130/86\text{ mmHg}$

二便通利，胃納及精神體力進步，接續調理。

< 案 2 > 高血糖性腦病

女性，74 歲。糖尿病多年，高血壓。



曾 2 次缺血性中風（63 歲 /70 歲），均發生在冬日寒流時。

平日血糖 $\text{Glu(AC)} = 140 \sim 160 \text{mg/dl} (7.7 \sim 8.8 \text{mmol/l})$ ，無服降糖西藥。

近期天氣冷，血糖及血壓突然急速升高。

$\text{Glu(AC)} = 306 \text{mg/dl} (17 \text{mmol/l})$ ，血壓 = 200mmHg 以上，西藥不降。

終日嗜睡，記憶差，神識紊亂，反應遲鈍，言不及意。

莫名躁煩，四肢麻木乏力，面膚晦暗無華，食慾不振。二便少。

舌暗紅，舌下瘀深。脈弦弱數。

處方 水煎藥

何首烏 15 錢、炒杜仲 15 錢、附子 5 錢、玉桂子 8 錢、黃耆 20 錢、黃芩 5 錢、黃連 5 錢、黃柏 8 錢、丹參 8 錢、陳皮 8 錢、砂仁 8 錢。7 帖（帖 / 日）

註：服中藥 3 帖後， $\text{Glu(AC)} = 180 \text{mg/dl} (10 \text{mmol/l})$ 、 $\text{BP} = 150/90 \text{mmHg}$

服完 7 帖後， $\text{Glu(AC)} = 156 \sim 180 \text{mg/dl} (8.6 \sim 10 \text{mmol/l})$ ，血壓 = 151/86 mmHg，仍膝腿乏力，恐慌焦慮，接續調理。

參考文獻

1. 鄭淑鎂：糖尿病中醫論治新思維。中西結合神經醫學雜誌，2016 年，第 9 卷，P76-83。
2. 李政育：中西並治糖尿病臨床心法。新北市，元氣齋出版社，2019 年，P15-35。
3. 鄭淑鎂、簡鸞瑤：中西醫結合：中醫常見內分泌疾病診治心法。新北市，宏道文化事業有限公司，2022 年，P260-295。
4. 熊曼琪、鄧兆智主編：專科專病中醫臨床診治叢書，內分泌科專病與風濕病中醫臨床診治（第二版）。北京市，人民衛生出版社，2000 年，P1-59。

通訊作者：曾瑋恩

聯絡地址：台北市士林區天母北路 18 號

聯絡電話：02-28751600

E-mail：tathagata.tseng@gmail.com

受理日期：2026 年 4 月 26 日；接受日期：2026 年 5 月 3 日