

中醫對糖尿病的認識和治療

朱 顏

北京中醫進修學校

今天我要報告的題目是「中醫對糖尿病的認識和治療」，在沒有談到具體內容以前，我有下面幾點表示：

(1) 在傅連璋部長領導下面，中華醫學會召開了這幾次臨牀醫學座談會，每次都有中醫大夫參加，說明了非但在政治上和感情上鞏固和發展了中西醫既有的團結基礎，並且開始進一步要在學術上團結中西醫，本人有機會參加這一系列有計劃有組織的座談會，並且有機會來談一談中醫的經驗，覺得非常興奮，像這樣的座談會的召開，非但鼓舞了中醫的學習情緒，並且一定將要引起全國醫務工作者對祖國醫學遺產進一步的重視和注意。

(2) 從學理來講，科學的醫學只有一個，目前中醫和西醫雖然在名字上尚存在着傳統的差別，其實合乎科學的學理都是一致的，但是從方法和手段各方面來看，當然有許多不同的地方，今天所介紹的內容，也只是從方法和手段上來談一些關於糖尿病各方面的中醫經驗而已。

(3) 由於中醫是一種經驗醫學，本人在中醫臨牀上雖有十多年的經驗，但對整個中醫學術的認識和修養是非常不夠的，今天所介紹的內容，很顯然地不能代表中醫學術關於糖尿病方面的知識，因此也不能根據這個報告的好壞對中醫學術下斷語，還需要進一步的觀察和研究，使祖國醫學合乎科學的部分發揚起來，更有效地為人民的健康服務。

一、中醫對糖尿病的認識

從臨牀症狀來看，糖尿病很像中醫文獻中所敘述的「消渴」或「消痺」，所以差不多大家都承認中醫所稱的「消渴」起碼包括現代醫學中的糖尿病，雖然在症狀上「消渴」也很像尿崩症，但是尿崩症是比較罕見的疾病，因此「消渴」也可以說就是糖尿病，「消渴」又有「內消」，「膈消」，「肺消」，「腎消」，「上消」，「中消」，「下消」及「三消」等名稱，後面這些「病名」可能指糖尿病表現各種不同臨牀症狀的發展階段而言。

中醫對糖尿病的病原也有許多學說，主要的有下面幾種：

(1) 體質說：中國古代醫書中論及糖尿病

的發病原因時，認為與體質有關係，如黃帝內經靈樞五變云「五臟皆柔弱者，善病消痺」，意思是說凡內臟柔弱不結實的體質，容易得糖尿病，此說所指「五臟柔弱」比較渾統，沒有什麼價值。

(2) 飲食說：中國醫學文獻中，又有主張飲食過於甘美豐腴使身體過於肥胖是發生糖尿病的原因，如素問奇病論云「數食甘美而多肥，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴」。^①過食甜食，能引起一時性血糖過高，加重胰島內分泌的負擔，與糖尿病的誘發，有相當密切的關係。

(3) 中毒說：自隋唐以後，又有主張服食礦石藥品過久，引起腎臟中毒而發糖尿病，如隋巢元方諸病源候總論云「消渴者由少服五石諸丸散，積經年歲，石勢結於腎中，使人下焦虛熱，及至年衰血氣減少，不復能制於石，石勢獨盛則腎為之燥，故飲水而多小便也」，唐孫思邈（公元581—673年）著千金要方和王焘（公元753年）著外台秘要等書都有類似論說，並且認為長期飲酒過度也是引起糖尿病的因素，如千金方云「凡積久飲酒，未有不成消渴」。濫服藥石和飲酒過度當然有損健康，但認為腎受害而引起糖尿病，尚屬臆測。

(4) 感情說：中醫書籍中，又有認為「喜怒不愼，或耗神過度」而發生糖尿病的，如靈樞五變有云「皮膚薄而目堅固以深者，長衝直揚，其心剛，剛則多怒，怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆留，腠皮充肌，血脈不行，轉而為熱，熱則消肌膚，故為消痺」。情緒過分緊張，能引起一時性血糖升高，產生感情性糖尿病，長期感情激動，對真性糖尿病的激發，不能說毫無關係。

中醫書籍中關於糖尿病發病原因有上述種種學說的推測，雖未能認識胰島內分泌機能與糖尿病的關係，但對多食甘美食品 and 情緒過分緊張等因素容易引起或激發糖尿病的經驗體會是非常合理而有價值的。

關於糖尿病臨牀症狀的記載，中醫文獻中也有相當詳盡的描述。如素問氣厥論云「肺消者飲一溲二」，漢張仲景（公元168—219年）著金匱要略也有「男子消渴，小便反多，飲一斗，小便亦一斗」，隋巢元方諸病源候總論云「夫消渴者

渴不止，小便多是也」，唐孫思邈千金要方云「夫內消之爲病，當由熱中所致，小便多於所飲，令人虛極短氣，漸以增劇，四肢羸瘦，不能起立，精神恍惚，口舌乾燥」，唐王隱外台秘要引近効祠部李郎中消渴方論云「消渴者原其發動，此則腎虛所致，每發即小便至甜」，「雖能食多，小便多，漸消瘦」，又引古今錄驗云「消渴病有三：一，渴而飲水多，小便數，無脂，似麩片甜者，皆是消渴病也。二，吃食多，不甚渴，小便少，似有油而數者，此是消中病也。三，渴飲水，不能多，但腿腫，脚先瘦小，陰萎弱，數小便者，此是腎消病也」。

從上述記載中可以看出中醫對糖尿病症狀的認識有以下幾項：

- (1) 口渴，飲水多。
- (2) 尿量多，排尿次數也多，尿甜。
- (3) 吃食多，而身體逐漸消瘦，肢體痿弱。
- (4) 精神恍惚。

除此以外，還有關於一些併發症的認識，最明確的是皮膚感染，如癰疽和膿腫等，如外台秘要論述消渴時指出「其病變者，多發癰疽」，千金要方也有「消渴之人，愈與未愈，常須慮患大癰」，及「消渴之後，即作癰疽」等記載，其他如對痢病的認識就比較模糊，中醫經驗只稱病人呼吸如有「異香」爲預後不良的徵兆而已。

中醫對糖尿病的認識，主要依靠臨牀症狀的表現，雖有嚐尿的診斷方法，用舌頭味覺直接辨認尿中糖分的存在，但一般都不是醫生親自進行的診斷步驟，只叫病家自己去做，如中國傳說二十四孝之一，有庾黔婁其人的父親臥病，醫者囑囑糞便，是否有甜味，以定預後，庾黔婁嚐了父親的糞便（大小便的混合物），果甜，因而憂心。

中醫對糖尿病的預後常從下面三個方面來考慮：

(1) 是否併發皮膚感染：如併發癰疽或膿腫等，就認爲預後嚴重，例如俞震古今醫案按引明羅謙父語云「消渴多傳瘡瘍，以成不救之疾」。

(2) 症狀的表現是否頑固：中醫認爲糖尿病患者小便太多者預後嚴重。如素問氣厥論稱「肺消者飲一溲二，死不治」，此外，脈搏的「大小」，亦是中醫斷定糖尿病預後的根據之一，中醫認爲脈搏「實大」比「細小」的預後好得多，如素問通平虛實有云「消痺，脈實大，病久可治，懸小堅，病久不可治」。外台秘要論消渴亦云「其脈數大者生，細小浮者死」。

(3) 療養是否適當：如患者不守禁忌，隨意「飲酒」，「房室」，「鹹食」和「麪食」等，

也會使預後惡化，外台秘要云「療之愈否，屬在病者，如能如方節慎，旬日而瘳，不自愛惜，死不旋踵」。

二、中醫對糖尿病的治療

甲、中醫治療糖尿病有下面三個原則：

(1) 管制病人飲食：中醫從臨牀經驗中瞭解糖尿病患者如多吃飯食，要使口渴的程度增劇，所以主張在治療中適當地限制病人的飲食，特別是碳水化合物，酒類及鹽類，外台秘要消渴門將息禁忌論關於糖尿病患者的飲食有「先候腹空，積饑乃食」，「不得每夜食」，「至酉戌時後，不要吃飯」等限制，同時主張忌飲酒，忌鹹食和麪食。並使病人於食後散步，不注張「飽食便臥」，亦不注張「終日久坐」。

(2) 穩定病人的情緒：中醫經驗認爲「多怒」，「恐懼」，「勞神」，「悲哀」等精神感動都會引起糖尿病，或使病情惡化，因此在治療中主張使病人精神安定，情緒緩和，切忌感情衝動或過度操心，外台秘要消渴門將息禁忌論云「才不逮而強思之，傷也，悲哀憔悴，傷也」，此外並強調節制性慾，所以又有「忌房室」的記載，這些禁忌，莫非要求病人的思想和情緒趨於極端穩定。

(3) 防止併發皮膚感染：中醫既認爲糖尿病併發癰疽爲不良徵兆，因此在治療中要保護肢體皮膚的完整，切忌損傷，以免感染，千金要方論「消渴病經百日以上者不得灸刺，灸刺則於瘡上漏膿水不歇，遽成癰疽，羸瘦而死，亦忌有所誤傷皮肉」。

乙、具體治療可分餌治療和藥物治療兩部分。

(1) 食餌治療：中醫治療糖尿病一方面既要管制飲食，另一方面也給以一些有治療意義的膳食，下面是給糖尿病患者預備的幾個膳食單：

正要方

羊肉一脚，瓠子六枚，薑汁半合，白麵二兩，鹽葱適量。

三因方猪脊湯

猪脊骨一尺二寸（約有瘦肉四兩），大棗四十九枚（約四兩），新蓮肉四十九枚（約一兩半），甘草二兩，西木香一錢。

外台秘要引近効祠部李郎中消渴方

「又宜食者，每隔五六日空腹一食餅，以精羊肉及黃雌雞爲醢」。

「不食肉，菜食者，宜煮牛膝，韭，蔓菁，又宜食鷄子，馬肉」。

「生牛乳，煖如人體，渴即細細呷之」。

(2) 藥物治療：中醫對糖尿病的藥物治療，往往採用多種藥物的綜合療法，而且按照病

情發展情況的不同類型，而有不同的處方，今舉數例如下：

- i 黃連丸（千金要方），適用於糖尿病無合併症者。
黃連，生地黃各一斤，絞地黃汁漬黃連，取出曬乾，再入汁中，使汁吸盡，曬乾為末，蜜丸如梧桐子大，每服20丸，每日三次。
- ii 黨參一兩，研末，蒸熟，蜜丸梧桐子大，初服五丸，每日增加五丸，加至每日30丸為度，繼續服至症狀消退。
- iii 生地黃汁五升，牛膝末五兩，漬地黃汁晒乾，煉蜜為丸，如梧桐子大，每服30丸。
- iv 六味地黃丸（錢乙方），適用於後期糖尿病，有眼目昏花，腰腳軟弱等症狀者。
熟地黃八兩，山萸肉，山藥各四兩，牡丹皮，茯苓，澤瀉各三兩，後五味研末和地搗膏，加蜜為丸如梧桐子大，每服70—80丸（或2—3錢），空腹開水吞下，每日

2—3次，口渴甚者用麥冬和五味子各3—5錢，煎湯吞服。

- v 黃耆六一湯（太平惠民和劑局方），適用於先發糖尿病而後併發癰疽瘡癤，或先發癰疽瘡癤而後發現糖尿病，陰部多汗，瘙癢。

黃耆（蜜炙）六兩，甘草（半生，半炙）一兩，共研細末，每服二錢，開水吞服，早晨日午各一次，

- vi 七味白朮散（六科準繩方），治糖尿病日久，小便甜者。

白朮，茯苓，人參各七錢，甘草一兩五錢，木香二錢五分，藿香葉五錢，葛根一兩，共研細末，每服3—5錢，開水吞服。

從上面六個經驗處方中，可以看出中醫治療糖尿病經驗用藥，有地黃，黨參，黃耆，黃連，人參，白朮等根據國內外藥理學家的研究，初步證實這些藥物在動物實驗中確有降低血糖的作用（見下表）。

幾種能影響血糖的中藥

中藥名	拉 丁 名	藥用部分	主要成分	對血糖的影響	參 考 文 獻
地 黃	Rehmania glutinosa, L.	根	Rehmanin Mannit	降低血糖	閔丙祺：日本藥物學雜誌，11：1，1930。
白 朮	Atractylis Ovata, thunb.	根	Atractylol Atractylon	降低血糖	經利彬：北平研究院生理研究所報告彙刊，5：14，1936。
玄 參	Scrophularia oldhami, oliv.	根	Scrophularin	降低血糖	朱中德：科學的民間藥草，58，1952。
玉 竹	Polygonatum officinale, Al.	根	Convallarin Couvallamarin	降低血糖	朱中德：科學的民間藥草，58，1952。
黃 柏	Phelloendron amurense, R.	樹皮	Obaculacton Berberine	降低血糖，但對腎上腺素高血糖無影響。	杉原德行，平野繁夫：kligo Jouy. Med. 3, 160；163, 1932。
黃 連	Coptis chinensis; French	根	Berberine Palmatine coptisine worenine	先使血糖升高，而後降低。	朱中德：科學的民間藥草，20，1952。
地骨皮	Lycium chinensis, Mi.	根皮		先使血糖升高，而後降低。	閔丙祺：日本藥物學雜誌，11：1，1930。
何首烏	Polygonum multiflorum; thund	根	Chrysophanic acid	先使血糖升高，而後降低。	同上
黃 精	Polygonatum chinense, kth.	根	膠鹼(?)	對腎上腺素高血糖有顯著抑制作用。	閔丙祺：日本藥物學雜誌，6：466，1938。
金銀花	Lonicera japonica, thund	花		初期增加，後漸下降。	閔丙祺：日本藥物學雜誌，11：1，1930。
人 參	Panax Ginseng	根	配糖體	對腎上腺素高血糖有抑制作用。	近藤治三郎：日本藥物學雜誌，5：389，1927。

三、古今糖尿病醫案舉例

中藥對糖尿病病的治療，可能有些幫助，但是由於在中醫臨牀上缺乏血糖和尿糖的化驗診斷步驟，因此雖然醫治了很多的有類似糖尿病症狀的疾病，而其診斷及治療效果的準確性尚難肯定，現在列舉幾個記錄不够全面的病例如下，希望在中西醫技術合作的條件下面，作進一步的臨牀觀察。

(1) 清俞震古今醫案按載 孫東宿曾治一病人，年過五十，男性，平素嗜酒，荒淫，忽患下消症，一日夜小便二十餘度，清白而長，味甘且甜，少頃凝結如脂，色有油光，醫治半年未愈，腰膝以下軟弱，不能起立，飲食漸減，神色大瘁，脈搏大而無力，處方如下：

熟地黃六兩，山萸肉，鹿角霜各四兩，鹿角膠，人參，桑螵蛸，茯苓，枸杞子，遠志，菟絲子，山藥各三兩，益智仁一兩，肉桂，附片各七錢，研末蜜丸，早晚用鹽湯各吞4—5錢，藥未服完（約四十日以內），病已痊愈。

(2) 俞震古今醫案按 記載 汪石山曾治一病人，年過三十，女性，患消渴善飢，脚軟弱，冬不畏寒，小便白濁，浮於上者如油，脈搏細弱而緩慢，處方如下：

人參，黃耆各一錢五分，白朮，麥冬各一錢，白芍，天花粉各八分，黃柏，知母各七分，煎服數日而愈。

(3) 俞鳳賓氏（1923）曾報告有關糖尿病的中藥療法，有一病人名黃伯樵，男性，患糖尿

病，黃膺白囁多食西瓜，另一友人勸服香連丸（木香和黃連製成），患者即大食西瓜，並服香連丸，竟獲痊愈。

(4) 筆者曾於1934年治一患糖尿病人，年六十歲，男性，小便渾濁有香氣，次數頻多，尿於地上，蜂蠅麇集，皮膚有細小瘡癰，口渴，吃飯後嗜眠，給以如下的處方：

生熟地黃各四兩，黃耆四兩，川連末三錢，用水六碗，先煎地黃和黃耆，煎取汁三碗，再加水四碗，煎取二碗，共有煎汁五碗，分成三份，每服一份，調入連末一錢，口服，每日三服，連服二星期，口渴大減，小便次數亦少，再將煎藥煉蜜為丸，每服五錢，每日三服，又二週，全身瘡癰全愈，口渴亦除，小便不復引蜂蠅。

結語

(1) 中醫是一種經驗醫學，對糖尿病在很早的年代就有相當認識，但尚不知道本病與胰島內分泌的關係，而其治療經驗特別是藥物治療，是值得進一步研究的。

(2) 藥物治療及病例報告部分只是列舉幾個中醫使用中藥處方治療糖尿病的例子，僅供愛好祖國醫學的醫務工作者們當作更進一步研究的參考，並不能當作治療上的規範或療效確定上的例證。

參考文獻從略

編者按：本文係朱顏醫師在中華醫學會糖尿病座談會上的發言手稿，全文已在中華醫學會雜誌發表。

關於肝「藏血」

• 趙錫庫 •

現在解剖學，仍以肝列入消化系，我以為有修正必要。

人體解剖，肝有肝管，輸出胆汁，明顯易見，胆汁入腸，對消化有很大的幫助作用，這是肝列入消化系統的原因，但肝的最重大最主要的功用，並不在此，吾人知道肝是一個重要藏器，與生命有密切關係，其重要僅次於腦心肺，遠在消化系諸器官之上，至於胆汁，不過於脂肪之吸收有作用，與生命並無舉足輕重之意義，於此可見肝之最大最要作用，不在分泌胆汁。

唾液、胃液、腸液，胰液等消化液，皆有消化酶，故對食物之消化，起決定性之主要作用，而胆汁並無消化酶，其重要性自較上述諸液，略次一等，如謂若大肝藏之主要作用，乃為分泌此次要之消化液，豈非笑談，解剖學家時至今日，仍將肝列入消化系統；因襲傳統，積重難返耳，加之重形而略功用，以為形象明顯，自然不覺有更張必要。

肝臟解剖有一獨特形象，與其他任何藏器不同，即一條動脈一條靜脈之外，更有一條門靜脈進入肝中，一切靜脈，除肺靜脈外，皆遠行逾大，而門靜脈入肝之後，獨逐步分枝，流入每個肝小葉中，此一形象，不容忽略，如若予以應有之重視，則於肝藏主要功用之認識，可起啓發作用。

肝之組織，相當複雜，其構造單位為肝小葉，每個小葉之縱軸中心，有一中央靜脈；中央靜脈周圍，羅列着肝細胞索，細胞索上每個肝細胞，儲藏着顆粒狀的肝糖；細胞索與細胞索之間，有毛細血管竇，密佈着毛細血管；竇的壁上，布有星狀噬細胞；在毛細血管竇與細胞索之間，更有黏狀的淋巴組織；每個肝小葉除有肝動脈分枝之血管外，更有門靜脈分枝之血管，亦細密地逐步分枝，最後共同構成了毛細血管竇兩系血流至此匯合；這個毛細血管竇，為血液做了重要工作；中央靜脈這一裝置承接經過施工的標準血液；淋巴系統不是盲目裝置，噬細胞也不是呆滯器材，俱有其特定工作；依其組織，求其功用，關係血液甚為重大，概括言之，約有下列幾種：（一）對新來加入血液之營養料，（門靜脈血）作更精密之加工；（二）對營養料之數量，作適當的調節或儲藏；（三）對有害或不適用之物質，作嚴密的選擇作用，充分的純潔作用；對固有的血液，也起調節及純潔的作用。（肝動脈也與門靜脈一同布於毛細血管竇，尿素等之製造，也在肝藏）。

成人的赤血球，已移至骨髓製造，但肝藏治療貧血，功效顯著，是肝儲有赤血球之原料，故對其新生有重作用。

血液中凝血酶及抗凝血酶，皆來自肝藏。血液中糖分的盈虧消長，也由肝藏的積藏或投放而調節之。

根據以上種種，可知肝是血液的後動工廠、教練兵團、儲藏倉庫，調節機器、及精選純潔的器官，所以我想將肝列入循環系統。

中醫說肝藏血，是有意義的。