

消渴疾病史的研究進展

楊仕哲¹、張賢哲²、張恒鴻³

¹ 中國醫藥大學中醫學院中醫學系暨中國醫藥大學附設醫院放射線部，台中，台灣

² 中國醫藥大學中醫學院中醫學系，台中，台灣

³ 長庚紀念醫院中醫醫院暨長庚大學傳統中國醫學研究所，桃園，台灣

(98 年 01 月 09 日受理，98 年 06 月 24 日接受刊載)

現代社會在步入飲食豐饒的21世紀後，與消渴相關的糖尿病仍是醫療保健的重要課題，而如何藉由消渴疾病史的研究方法，為未來的診治提供新方向，是值得整理探討的。本文收集以消渴為題的相關研究，依照病史綜述與歷史分期、斷代疾病史、典籍解說、病名解析、病因與病機、辨證論治等6大項目進行探討，整理出較具代表性的研究成果，並探討其不足之處，以供未來研究參考。

關鍵字：中醫學、消渴、糖尿病、疾病史

前 言

早在《內經》時代，就有消渴病的記載，認為與「數食甘美而多肥」有關。直至物質豐富且常常營養過剩的今日，與消渴相關的糖尿病仍是醫療保健上常見的重要課題，而現代西方醫學對糖尿病只能做到症候的控制，仍無法根治。因此，如何在中醫學浩瀚的古籍中，藉由消渴疾病史的研究方法，來整理出糖尿病的新診治方向，是刻不容緩的。但是檢閱現有的醫學專書，會發覺大部分是從糖尿病的現代醫學角度來討論消渴疾病史；少數掛名消渴病的專書，多著重於古籍文獻的節錄和醫案的編輯，唯獨我們先前在《消渴疾病史與用藥思路探析——先秦至金元時期》一書中，有從文獻回顧、目錄學分析、專書探

討、診治方向探討、史料辨偽及斷代史撰寫等多面向闡述¹；其他消渴病史的研究則散見於篇幅較小的期刊文章和學位論文中²⁻²³。由於消渴病可涵蓋但不等同於糖尿病，所以本文僅收集以消渴為題的相關研究，依照病史綜述與歷史分期、斷代疾病史、典籍解說、病名解析、病因與病機、辨證論治等6大項目進行探討，整理出較具代表性的研究成果，並探討其不足之處，以供未來研究參考。

消渴病史綜述與歷史分期

消渴病史的綜述，常以歷史分期的方式呈現，而其分期法主要有兩種。其中較簡要的分法是由王致譜所提出的，他將消渴的發展史劃分為

經典的認識、晉唐的發展、後期求本的3個時期²。

經典時期中，記錄了最早的消渴症狀描述，即飲多、尿多的主要症狀，其中《素問·氣厥論》提到「肺消者飲一溲二，死不治」，而《金匱要略》也有「飲一斗小便一斗」的記載，同時期的相關病名還有《內經》的消瘴、消渴、肺消、膈消等等，最初的醫案也見載於《史記·扁鵲倉公列傳》，在淳于意的診籍中，提到「肺消瘴」的病例，關於此病名，許多注家都以《內經》「肺消者飲一溲二」和「瘴成為消中」的經文注解，但王氏指出「瘴」也有久病和發熱的解釋，所以他認為此病例是否記述糖尿病「頗難認定」。

晉唐時期則展現了對消渴病臨床具體認識的發展，隋代巢元方《諸病源候論》提到服用五石散會引起消渴，除了三多、消瘦等主症的描述外，還認識了主要的致死併發症如癰疽，並將臨床表現和預後歸類為八候：消渴候、渴病候、大渴後虛乏候、渴利候、渴利後損候、渴利後發瘡候、內消候、強中候，其中的內消也是此時形成的新概念。隋唐之際，孫思邈基於消渴病因的考量，認為此病的調養有三慎：一飲酒二房室三鹹食與麵，其中飲食的控制就佔其二。唐初，甄立言於《古今錄驗方》描述消渴病人小便數，「無脂似麩片甜者」，這應是糖尿病患者尿甜的最早記載。至於此時期治療的方藥也有許多創新，《千金方》和《外台秘要》就收錄了近百種消渴方，因為與服石燥熱導致消渴的認識有關，立方以生津止渴和清熱瀉火為多，如以栝樓根、黃連為主的玉泉丸、玉壺丸、千金黃連丸、三黃丸等。但細觀王氏在此時期所引用的文獻，發現完全沒有魏晉南北朝的作品，既命名為晉唐時期則宜補入南北朝陳延之的《小品方》。

在求本的後期中，金代的劉河間率先樹立燥熱學說，認為消渴是體內燥熱太甚，三焦、腸

胃、胰理皆熱鬱拂滯，津液不宣而小便多，蓋「三消者燥熱一也」，治療原則應是「補腎水陰寒之虛，瀉心火陽熱之實，除腸胃燥熱之甚，濟身中津液之衰。」同時期的張子和及李杲之見解也與河間相似，朱震亨則發展河間的學說，認為肺為津液之臟，水之本在腎，但未在肺，提倡治則以養肺降火生血為主。元明之際的戴元禮則兼採金元四大家之長，認為三消久不治則氣極虛，故還須注重益氣，方如黃耆湯加減。到了明代，趙獻可於《醫貫》中主張：「治消之法無分上中下，先治腎為急。」似乎又返回仲景金匱腎氣丸的治療方向，但實際上卻是改走以六味地黃丸滋腎陰為主的治法，如《薛氏醫案》的加味八味丸，其加味在於去附子加五味子。推崇治腎為本的醫家還有李梴、張景岳、張璐、林珮琴、喻昌、陳士鐸、陳修園等醫家，但兼顧滋肺、養脾、降心火的靈活運用也相當常見³。

另一種分期法是將消渴病史分為五期，與第一種分法的差別，在於將求本的後期再細分為宋、金元、明代之後等3期：強調宋代推演病機，漸定三消分型施治之局；金元時期則著墨於四大家的貢獻；並指出明代之後的發展則漸趨全面，其中上消轉重治肺，對腎的病機地位更為重視，進一步闡發命門火微不克蒸騰的病機，注重補脾益氣以復陰生津，並辨非消之渴⁴。此種分法補充了對宋代消渴文獻的認識，指出三消之名，始出於《太平聖惠方·三瘳論》：「夫三瘳者，一名瘳渴，二名瘳中，三名瘳腎。」其分型雖雷同於《外台秘要》，但總病證名取為三瘳，可避免與分證中的瘳渴重複。在三消的臟腑病位辨證方面，也開始明確運用上、中、下三焦的分證，作為辨證論治的依歸⁵。如此一來，讓後期的發展史變得更明確詳實。

消渴病斷代史的研究

雖然已有先前的消渴病史分期做為引導，但相關的斷代史研究卻出奇的少，且集中在隋唐時期。喻嶸等人率先對隋唐醫家的消渴論治進行探討，按照病因病機、證候和診斷、預防治療等三方向分析，內容主要涉及巢元方的《諸病源候論》、孫思邈的《千金要方》、王燾的《外台秘要》等三本書。文中補充了巢元方記述的類似糖尿病昏睡前期症狀，即心中疼、饑而不欲食、甚則欲吐蛔，還對消渴的併發症進行描述：如久病者，或發癰疽，或成水疾，及小兒消渴必眼痛生障。並穿插有孫思邈記錄的末梢血管神經病變，如腳痠、骨節煩熱或寒、腳弱、轉筋不能自止等症狀。至於生活作息方面，提到巢元方認為消渴病人應先行走多步後才用餐，而王燾則認識到消渴病人不能飽食便臥，宜食畢即步行，稍暢而坐。關於藥物治療的敘述，較特殊的是對《外台秘要》的86首消渴方進行統計，其中用天花粉42方、麥冬28方、黃連28方、茯苓21方、生地18方、人參18方、桂心9方、黃耆7方，發現當時消渴方用藥多以清熱瀉火、滋陰益氣為主，且其中不少藥物經現代研究證實有降血糖的作用，只可惜相關的論述僅簡單帶過，未能詳加敘述⁶。

童曉青隨後亦於2000年略述隋唐醫家對消渴病的貢獻，文章中較有特點的論述集中在治療的部分，童氏指出《內經》對消渴只有論說而無方，《金匱要略》的消渴方也不多，直至孫思邈的《備急千金要方》、《千金翼方》才載方眾多，對消渴諸證均列有對應方藥，兩書共收集74首方劑，用藥一百多種，其中以栝樓根的出現次數最多，其餘依次為麥冬、甘草、黃連、生地黃、茯苓、茯神、石膏、人參、知母、黃芩、桂心、澤瀉、菴蓉、菟絲子等，主要是清熱養陰生津，其次是補氣、益腎。其代表方有黃連丸，由黃連、生地兩味組成，一味主清熱，一味主養陰生津；另有豬肚丸，亦由大量清熱養陰生津藥組成；還有九房散、棘刺丸、增損腎瀝湯等補腎

方劑。而《外台秘要》所載的方大多源自《千金》，不過還加入了張文仲等其他醫家的方藥，特別是針對消渴變證或併發症的處方⁷。

我們最近則於2008年深入探討消渴病的斷代史，共計詳述了先秦至晉、南北朝至隋唐、宋金元等時期的消渴醫藥文獻。認為先秦至晉是開啟了對消渴病認知的經典時期，當時消渴相關名稱未見明確的規範，消渴與消痺幾乎是同義詞，其餘還有熱中、消中、脾痺、膈消等相關名稱，且均以病名的方式呈現。消渴的本草用藥，已由《素問》單用1味蘭草，進展到《神農本草經》的11味。消渴的方劑開始出現於《傷寒論》和《金匱要略》中。消渴的針灸治療，也首次見載於《鍼灸甲乙經》，並根據主治列出12個穴位作為施針或灸的部位。接著評論南北朝至隋唐時期的消渴資料，指出該時期的醫家已為消渴病的分類、方藥和病因病機，奠定了雄厚的基礎。由南北朝的《小品方》首開為消渴相關疾病明確進行細部分類的先河。隨後陶弘景的《本草經集注》中首闢「病源所主藥名」的段落，集中提供了20種消渴病用藥。緊接著的《集驗方》也簡單地提供一些寶貴的消渴方劑。到了隋代，《諸病源候論》進一步以消渴病為綱，將其症候條列細分為八候，成為隋唐時期消渴病分類的依歸。邁入唐朝時，孫思邈的《千金要方》和《千金翼方》又充實了消渴病的醫論和方劑。同朝代的《新修本草》也更新和補遺了消渴用藥的產地、古今藥物異同、藥用部位、藥品製作、性味主治、藥物外觀等項目。其後，再由《外臺秘要》總集此時期消渴資料的大成。最終，再細論宋金元時期的消渴醫論和方藥，觀察到消渴病三消辨證趨近於完備和病機理論的充實。並從消渴病的診治方向整理出此時期消渴文獻的二條主要脈絡：一脈是以三消辨證為主軸的傳承，起始於《太平聖惠方》，銜接以陳言、張元素、楊士瀛、李杲、羅天益、危亦林等人的著作，而終止於朱震

亨的《金匱鉤玄》、《丹溪心法》和《丹溪治法心要》，著重於三消分治；另一脈則是以辨病為主軸的流傳，起始於《聖濟總錄》，銜接以劉完素的《三消論》和張子和的《儒門事親》，而終止於朱震亨的《脈因證治》和《丹溪手鏡》，強調三消病的共同病機。所以由朱震亨的諸多著作中，即可看到兩脈思想的兼容並蓄¹。

消渴典籍的解說

論及消渴病的中醫古籍為數眾多，但評論各典籍的研究卻少之又少，且集中在《內經》、《傷寒雜病論》兩書，其他書中的消渴專論，較多是出現在《消渴疾病史與用藥思路探析——先秦至金元時期》一書中。

關於《內經》的消渴文獻，程漢橋於2000年發表專文論述，提出《內經》對消渴病的認識是後世消渴理論的淵源，其記載散見於14篇中，雖未見專篇單獨討論消渴，但對其病名、臨床症狀、病因病機等已有較詳盡的認識，可是相關的治療涉及甚少，僅提及「治之以蘭，除陳氣也」。《內經》首載消渴之名，並據其臨床表現和發病機制之異而有不同的名稱，詳見《素問》的《奇病論》和《氣厥論》。對於消渴病三多一少的特有症候，《素問·氣厥論》有記載「肺消者，飲一溲二」，「大腸移熱於胃，善食而瘦人。」至於其病因病機，程氏列出3點：一是《靈樞·五變》和《靈樞·本藏》的五臟柔弱體質；二是《靈樞·五變》中提到心剛多怒，則氣易上逆，蓄積胸中，轉熱消肌膚而成消瘵的情志失調因素；三是《素問·奇病論》數食甘美而多肥的飲食失調因素，因肥者令人內熱，而甘者令人中滿，其氣上溢為消渴⁸。至於《內經》的消渴辨證，夏城東於2001年歸類出3型：一是脾胃熱盛兼虛型，取《素問·陰陽別論》、《靈樞·經脈》、《靈樞·師傳》中的胃熱之說；二是上焦

熱盛兼瘵型，取自《素問·氣厥論》的「心移熱於肺，傳為膈消」；三是虛寒消渴型，取自《素問·氣厥論》的「心移寒於肺，則為肺消，肺消者，飲一溲二，死不治。」夏氏並質疑消渴與消瘵二病名的代表意義，指出前者著重在渴，而後者偏重在瘵，亦即勞病症，認為消瘵主症當為消瘦、易饑、發熱、心悸、情緒急躁、突眼等，類屬今之甲狀腺機能亢進症⁹。

關於取自《傷寒雜病論》的消渴文獻，一直是許多醫家爭論的焦點，爭議的開端起因於書中消渴病的症狀描述與現今的三多一少不盡相同。以《金匱要略》第十三篇為例，許多古注本的篇名均是「消渴小便不利淋病脈證并治」，但小便不利顯然與消渴的多尿症不符，所以有些中醫本科的教材逕自將小便不利改成小便利，郭曉東和劉漪也同意這種修改，其依據是將篇名一分為二：將前半部的「消渴小便利」視為一個固定的症狀組合，其含義即今之糖尿病；後半部的「淋病」則與「小便不利」表達相同的意義¹⁰。但《傷寒雜病論》對後世消渴診治最大的貢獻，在於除了辨證之外，還提供了現存最早的消渴方劑，王恆照等以病因病機為綱，將其辨證論治分為7項：一是心熱移肺、津液被灼，可參見《金匱》的百合病，其中一月不解而變渴者，百合洗方主之，渴不差者，用栝樓牡蠣散，而渴欲飲水不止者，用文蛤散，授人以外治與內治兩法；二是脾胃燥熱、津液內竭，可參見《金匱》的消渴篇，渴欲飲水且口乾燥者，用白虎加人參湯；三是肝膽鬱熱、津液被損，可參見《傷寒論》的厥陰病，為厥陰經鬱熱傳脾，方用烏梅丸；四是腎氣虧損、津液不升，詳見《金匱》的消渴篇，其小便多者用腎氣丸，而小便不利者用栝樓瞿麥丸，示人以辨證之要點在於小便的多與少；五是膀胱蓄水、津液不布，亦可參見《金匱》的消渴篇，針對微熱消渴小便不利者，可用五苓散或豬苓湯；六是水溢肌腠、津液內澇，詳見《金匱》

的水氣病，方用越婢加朮湯；七是瘀久化熱、津液遭劫，可參見《金匱·驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證第十六》，指出病人有熱狀且煩滿，口乾燥而渴，但其脈反無熱，此為瘀血陰伏所致，輕者用桃仁承氣湯，重者用抵當湯¹¹。

至於其他書中的消渴專論，首推我們於2008年所撰寫的〈劉完素《三消論》對消渴病診治的貢獻〉，文中提及該論為現存最早的消渴專書，與其同時期甚或更早的醫書相比，《三消論》的最大特點在於對消渴醫理闡述的完備，立論紮實且字字引經據典，從大自然的易理開始，推衍到與消渴相關的人體生理病理為止，理路皆環環相扣，過程中還穿插臨床的辨證論治，兼附實用的方劑於後，對消渴病的診治理論產生承先啟後的關鍵作用¹²。我們又進一步對諸多署名劉完素著作中的消渴文獻進行考證，結果發現《三消論》和《宣明論方》的描述相當一致，應當皆是出自劉完素之手，而《素問病機氣宜保命集》的寫作方式則明顯不同於前二者，應當不是劉氏作品。並指出當古書的真偽無法由目錄學的考證得到滿意的答案，且同一署名作者在多本書中針對相同題目皆有所申論時，可運用的歷代書目查考、內容分析法、引用文獻的考辨，來達到除偽辨真的效果¹³。

消渴的病名解析

根據王宏才與程莘農的考證，約在公元前1395年至公元前1122年的殷商時代，甲骨文即有「尿病」的記載。先秦時期，則有「病消」一詞。至《內經》時期，中醫對消渴病的認識有了很大的發展，相關病名也出現多種，如脾瘴、消渴、消中、膈消、消瘴等。「瘴」的「單」字在漢以前通「亶」，《說文》：「亶，多穀也。」故「瘴」有多穀而病的始意，顯示此病與飲食過度有關。「消」字在《說文》和《廣雅釋詁》中

分別有「盡」和「減」的相似意義，描述消渴病人的肌肉會消滅，甚則殆盡。雖然在《內經》時代尚未立專篇替消渴病做系統性的分類，但已出現了概括不同類型的病名：《素問·奇病論》提到有病口乾者為五氣之溢，叫做「脾瘴」，起因於數食甘美而多肥，導致內熱和中滿之氣上溢，轉為「消渴」；《素問·脈要精微論》說到瘴成「消中」；《素問·氣厥論》稱心移寒於肺為「肺消」，移熱則是「膈消」。而《史記》裡倉公的醫案也出現「肺消瘴」的病名。到東漢以後，消渴一詞被廣泛使用，逐漸取代消瘴。至於宋代，則出現了「三瘴」的名稱，見於《太平聖惠方》中，一是飲水多而小便少的「瘴渴」，二是食多飲少的「瘴中」，三是飲水隨小便下且腰腿消瘦的「瘴腎」，是後代「三消」及「上消、中消、下消」等名詞的前稱。

分析上述的病名，有的談病因，如「瘴」字；有的談症候，如「消」、「渴」；有的談病位，如「脾」、「膈」、「肺」。再從其中的病情描述來看，古人所稱的消渴病可能包括了現今的糖尿病、尿崩症、甲狀腺機能亢進症¹⁴。

消渴的病因病機

關於消渴的病因研究，未見任何獨立討論的專文，多散見於綜述性文章中，且常與病機混為一談。莊奕周於1988年歸納消渴的病因，認為不外乎七情過激、飲食不節、素體稟賦不足或勞倦等三項¹⁵。而之後其他學者的病因論述，未能跳脫出此範疇，甚至更趨於簡略。如宋耀輝結合臨床症狀歸納消渴病因為七情內傷（精神刺激）、腎陰虧損、飲食不節等三項¹⁶。再如靳麗珍也指出消渴病是飲食、腎虛精虧及情志所致¹⁷。在顯示這方面的研究應該還有待加強。

至於消渴病機的研究，趙嫻於2000年著有專文淺談歷代醫家的認識，指出由於受到清代溫病

學說的影響，至今眾多醫家多偏重於陰虛燥熱之說，將滋陰清熱視為治消渴病的唯一正法，但驗之於臨床，卻發覺罔效者不少，所以有必要多收集古今醫家的不同見解，拓寬臨床的診治思路。於是趙氏從歷代醫籍裡，整理出陰虛燥熱、心火熾炎而君相失衡、始於肺而極於腎、氣虛等四種病機。其中倡導陰虛燥熱說法的，首推劉河間，他在《三消論》寫到：「消渴之病，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太盛。」後世沿襲此想法的有朱丹溪、孫文胤、陳士鐸等，他們認為雖然消渴的病因多端，但卻有共通的病機，即腎陰虧損而心火熾熱，內炙中焦而脾胃焦燥，令人消穀善饑，波及肺則不布津，使水液直趨膀胱。至於提出君火相火失衡病機的是張子和，他在《儒門事親》寫到：「入火之物，無物不消，夫一身之心火，甚於上為膈膜之消，甚於中為腸胃之消，甚於下為膏液之消，甚於外為肌肉之消。」認同此種說法的有清代潘楫、高鼓峰等。指出消渴病始於胃而極於肺腎的是清代喻昌，可參見《醫門法律·消渴門》，此觀點似與消渴始於下焦漸及肺胃的常論相悖。至於以氣虛為消渴重要病機是施今墨的獨到見解，他認為糖尿病屬中醫消渴的範疇，三消表現僅為糖尿病的一個面向，而大多數患者均伴有不同程度的氣短神疲、不耐勞累、虛胖無力、喜臥自汗、舌質胖有齒痕、脈沉緩無力等氣虛現象，故健脾益氣為治療的關鍵。相較於該文所涉及的歷史範疇之廣大，趙嫻僅整理出消渴病的4種病機，顯示該研究課題仍有許多揮灑的空間¹⁸。

消渴病的辨證論治

談到消渴病的辨證，首先當辨明病位，在這方面梁廣和又歸納出2種說法：三焦分部說和三焦通主說¹⁹。三焦分部說是依照症候的不同，而將病位分為上、中、下三部分，每一部分各由相

應的臟腑所主，如上焦對應心、肺或膈，中焦對應脾或胃，下焦對應腎。三焦通主說則是無論症候是屬於上消、中消、下消，其病情皆由一臟通主，縱有其他臟腑的參與，最多也只是扮演附屬的角色，而通主說又有5種說法：一是腎主說，如《諸病源候論》和《太平聖惠方》認為消渴病的發生根源於腎；二是脾主說，《靈樞·本藏》及李東垣和陳修園等醫家指出消渴病的標是在脾；三是命門說，此說是腎主說的進一步發展，如張景岳認為腎水不濟則命門火不能歸原；四是胃（腸）主說，如《素問·陰陽別論》的「二陽結謂之消」及劉河間《三消論》反覆提到的腸胃燥熱佛鬱機制；五是肝主說，如黃坤載於《素靈微蘊·消渴》中寫到：「消渴之病，則獨責肝木。」

其次，須辨明病候的陰陽屬性，清楚病情的本質究竟屬寒或屬熱，屬虛或屬實，這與遣藥組方有直接關係。梁廣和整理出4種病性的說法：一是實火說，以劉河間和張子和為代表，認為三消者其燥熱一也，當蕩滌燥結，祛其火熱，用神芎丸、三黃丸等清熱瀉火之方；二是虛火說，又分為陰虛和陽虛，皆與腎有關，主張陰虛火旺的醫家有孫一奎，認為腎主真水，滋養於脾而上交於心，若腎水一虛則無以制火，另外主張陽虛火旺的有趙獻可，認為消渴總是下焦命門火不歸元，而游於肺胃，當以八味腎氣丸引火歸元；三是虛寒說，起源於肺消的肺虛寒說（心移寒於肺），再漸漸地演化成腎虛寒說，持腎陽不足觀點的醫家，是從陽虛不能蒸騰津液的角度來論述渴的形成機制，其方採腎氣丸；四是虛實寒熱說，其中又分為二類，一類醫家以上、中二消屬實，而下消屬虛，如杜思敬的《拔粹方》所言，另一類醫家則主張上、中、下三消皆有虛實，病程初起多實，而久病多虛，如《醫林繩墨》所言，上消初起用人參白虎湯，久而用生脈散，中消初發用調胃承氣湯，久則用參苓白朮

散，腎消初起用清心蓮子飲，久則用六味地黃丸。

針對上述的診治特質，我們則專注於探討中醫診治消渴的辨病與辨證雙重思路，藉由《三消論》和《素問病機氣宜保命集·消渴論》中不同論點的比較，發現《三消論》較強調消渴辨證中的共通性，反覆論述三消渴病共通的體質和病機，其狹義上焦證名與廣義病名重疊，皆名叫消渴，講究「同病同治」的精神，是一種以辨病為主的診治方法。相反地，《素問病機氣宜保命集》則側重於證的差異性，詳述三焦辨證的所屬病位和症候的描述，其狹義證名不會與廣義的消渴病名相混淆，是一種以三焦病位辨證為主軸的診治方法，其施治的精神則是「同病異治」²⁰。

關於消渴的兼證，程漢橋和魏子孝從歷代中醫文獻中整理出五種：一是癰疽，《諸病源候論》和《外台秘要》皆提到消渴久病之人須慮患癰疽，若貴在預防，宜服麥門冬丸除腸胃熱兼養陰化濕，如癰疽已成，應用五味消毒飲加減以清熱解毒；二是水腫，因久病亦須慮患水病，故《外台秘要》列有「恐渴後成水病方三首」；三是雀盲、耳聾等五官病，起因於肝腎精氣不足，不能上承耳目，宜用杞菊地黃丸、黃連羊肝丸等；四是肺痿勞嗽，見劉河間《三消論》人參散方義，指出邪熱會損虛真陰，而致肺痿；五是手足麻痺，如戴思恭《證治要訣》提到三消久病會手足偏廢，如精血不足、瘀血內阻，可用當歸補血湯合四物湯²¹。

至於消渴病的處方用藥，丁學屏評估了至今仍沿用不衰的歷代消渴名方30首。從其年代的分布來看，唐、宋兩代的方劑佔了絕對的優勢，金元時期的生脈散、消渴方，實從唐代的《千金》、《崔氏》轉引，且目前多數學者所採用的益氣養陰清熱治則，實起源於唐代《備急千金藥方》的茯神丸，而常用來治腎消的鹿茸丸，出自宋代的《三因極一病證方論》。統計名方的效用

分類後，丁氏發現益氣養陰類方超過半數，清熱類方接近三分之一，滋陰溫陽類方佔十分之一，而活血化瘀類方最少，這個分布比例似乎與目前糖尿病的辨證分型比例相同。至於名方中的藥物共有74種，可依其功效分為清熱、潤燥、滋陰、益氣、溫陽、活血、化濕、消導、斂澀等9類。其中出現頻率達9次以上的有地黃、麥冬、茯苓、人參、黃耆、甘草、山藥、五味子、知母、花粉等10種中藥，除了甘草和五味子以外，其餘的8味中藥均有不同程度的降血糖效應。至於出現頻率達11次以上的6味中藥，則是地黃、麥冬、茯苓、人參、黃耆、甘草，其中5味以不同組合出現於茯神丸、外台黃耆湯、地黃飲子、清心蓮子飲、鹿茸丸、麥門冬飲子、施氏經驗方等7首名方中，似乎可將這7首名方優先列為基礎和臨床研究的重點。只可惜這篇消渴名方的統計報告有根本的缺失，就是丁氏未交待歷代名方的選方標準，以致於無法評估該方是否真的具有代表性，間接影響到後續統計數據的真實意義²²。

針對消渴的方藥，楊海燕於其學位論文中進行了更詳盡的探討²³。該論文統計的書籍，計有兩宋以前21本、金元時期12本、明清時期41本、現代4本，外加現代40餘種核心期刊。其選方標準中，將方劑主治證中含有「消渴」、「三消」、「上消」、「中消」、「下消」、「脾瘴」、「膈消」、「消瘴」等病證名者均加以納入，至於含有「腎消」、「肺消」及其他相類病證名者，依其主治症加以辨別，凡屬尿崩症、甲狀腺機能亢進者予以排除，且方劑中不載藥量者，也予以排除，並只納入丸、散、丹、湯等四類劑型的方劑。很顯然地，楊氏只想納入糖尿病的方劑，但主治證有「消渴」、「三消」、「消瘴」等病證的方劑，是否就可完全排除尿崩、甲亢的可能性，是值得商榷的。楊氏接著記錄每個方劑中的方名、年代、文獻出處、功效、主治、組成、藥量、劑型等8個項目，建立起古代和現

代方藥兩個數據庫，分別獲得字段253和154個。楊氏試圖透過頻數分析來比較不同歷史時期各類藥物的使用頻數，以推斷各時期的證治規律，指出補益藥與清熱藥為使用頻率最高的兩類藥物，但選用的補益藥於古今略有不同，古代以麥冬、人參、甘草、熟地、黃耆、山藥、當歸最多，現代以黃耆、山藥、麥冬、玄參、枸杞、白朮、黨參、太子參、熟地、黃精為最多，至於清熱藥的應用則古今大致相同，皆以天花粉、生地、黃連、知母、葛根、地骨皮為最多。雖然在選方標準中言明有記錄劑量，但文中卻未見此變項的分析討論，沒能顯示劑量在方劑中的作用，至為可惜。此外，未先描繪單味藥的使用頻率，即進行藥物分類的頻率分析，且未清楚交代其分類的標準，此種跳躍式的陳述方式似乎不妥。楊氏還企圖透過方劑的藥物因子分析，來推斷各歷史時期對消渴病因病機的總體認識，但卻僅在結果分析中簡要陳述，未見更深入的探討，令人無法完整了解其代表意義。回觀因子分析的原始統計應用，是為了分析資料母群體潛藏結構中變項間的交互關係，而如今於結果中僅見各藥物被視為不同變項，甚至有不同類的藥物被置於同一因子，而未加以解釋，如此進行分析可能產生應用上的根本錯誤，其推論的代表意義自然不明²⁴。

結 論

整體來說，關於消渴病臨床思想的史料研究，如病名源流、病因病機、辨證論治等方面的文獻分析，不論是在數量上或是在深度上，都是明顯不足的。若欲進行相關疾病史的鑽研，可先著手於歷代各個中醫典籍裏消渴文獻的深入分析，如此才能漸漸體現出每個朝代的消渴診治特點，用來補充斷代史方面研究的薄弱，還可進一步提供較客觀的歷史分期標準，以促成更詳實的消渴病史綜述。

參考文獻

1. 楊仕哲、張賢哲，消渴疾病史與用藥思路——先秦至金元時期，國立中國醫藥研究所，台北，pp. 1-323，2008。
2. 王致譜，消渴（糖尿病）史述要，中華醫史雜誌，10:79-82，1980。
3. 王琳，消渴病發展史略，甘肅中醫，8:43-46，1995。
4. 趙棻、林書年，消渴，見：張伯臾、董建華、周仲瑛主編，中醫內科學，知音出版社，台北，pp. 564-591，1992。
5. 趙兵，消渴述源，吉林中醫藥，22:1-2，2002。
6. 喻嶸、吳勇軍、陳大舜，隋唐醫家對消渴病的論治探析，遼寧中醫雜誌，24:443-444，1997。
7. 童曉青，隋唐醫家論消渴病述略，中醫函授通訊，19:17-18，2000。
8. 程漢橋，內經中有關消渴病的認識探析，山東中醫雜誌，19:134-135，2000。
9. 夏城東，內經消渴論述的探討，四川中醫，19:15-16，2001。
10. 郭曉東、劉漪，金匱要略消渴篇篇名析疑，國醫論談，14:5，1999。
11. 王恒照、郝晉東、王艷，傷寒雜病論消渴證辨治特色研討，甘肅中醫學院學報，15:1-4，1998。
12. 楊仕哲、張賢哲，劉完素三消論對消渴病診治的貢獻，中華醫史雜誌，38:24-27，2008。
13. 楊仕哲、張賢哲，劉完素消渴論著考辨，中華醫史雜誌，37:142-145，2007。
14. 王宏才、程莘農，消渴病病名源流，中國中醫基礎醫學雜誌，5:51-52，1999。
15. 莊奕周，古籍醫書有關消渴記述擷要，福建中醫藥，19:22-24，1988。
16. 宋耀輝，祖國醫學對消渴病的認識，河北中

- 醫，18:1-2，1996。
17. 靳麗珍，探討古醫籍對消渴病的認識，黑龍江中醫藥，5:5-7，1997。
 18. 趙嫻，淺談歷代醫家對消渴病機的認識，陝西中醫學院學報，23:44-45，2000。
 19. 梁廣和，消渴病發病學說史略，陝西中醫，24:532-533，2003。
 20. 楊仕哲、張賢哲，辨病與辨證——劉完素診治消渴的雙重思路，古今論衡，台北中央研究院出版，17:126-146，2007。
 21. 程漢橋、魏子孝，消渴病歷代中醫文獻理論研究，山東中醫雜誌，20:707-708，2001。
 22. 丁學屏，歷代消渴名方治療糖尿病的評估，江蘇中醫，17:56-59，1996。
 23. 楊海燕，消渴病（糖尿病）證治的中醫文獻研究，山東中醫大學碩士論文，pp. 16-27，2004。
 24. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis: with readings. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, pp. 366-367, 1995.

RESEARCH PROGRESS OF DIABETIC HISTORY IN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

Su-Tso Yang¹, Hsien-Cheh Chang², Hen-Hong Chang³

¹*School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University and Department of Radiology,
China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

²*School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

³*Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital and Graduate Institute of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

(Received 09th January 2009, accepted 24th June 2009)

While modern nations step in to the 21st century with food abundance, diabetes mellitus, a disease closely related to *wasting-thirst* in traditional Chinese medicine, remains as an important issue in the health care system. How to organize the *wasting-thirst* texts in accordance with the research method of disease history is worthy of providing new direction for future diagnosis and therapy. This paper reviews the *wasting-thirst* studies and categorizes them into the six facets of comprehensive disease history, historical division, analysis of canons, disease nomenclature, etiology and pathogenesis, and pattern identification with treatment determination.

Key words: traditional Chinese medicine, wasting-thirst, diabetes mellitus, disease history