

中醫治療第二型糖尿病之病例報告

張順昌¹、許博期¹、侯俊成¹、羅綸謙^{1,2,*}

¹ 彰化基督教醫院中醫部，彰化，台灣

² 彰化師範大學統計資訊研究所，彰化，台灣

(101年9月6日受理，101年11月2日接受刊登)

本病例為一位42歲女性，於2010年6月檢查空腹血糖偏高(270 mg/dL)，伴有吃多、喝多、尿多、體重減少等高血糖狀態「三多一少」的典型症狀，西醫診斷為第二型糖尿病。患者於同年07月至彰化基督教醫院中醫部門診就診，臨床診斷為消渴，證屬腎精虧虛，陰虛燥熱，氣津兩傷，兼有下焦濕熱。依照疾病階段不同分別給予白虎加參湯、左歸丸為主方加減治療；初期以清熱瀉火、益氣生津為主要治法，中後期轉以補腎填精為法，鞏固療效。在近一年單純以中醫藥辨證治療下，不僅臨床症狀大有改善，且糖化血色素也下降，因此提供作為中醫治療第二型糖尿病的臨床經驗參考。

關鍵字：糖尿病、消渴、中醫、病例報告

前言

糖尿病是一種因體內胰島素分泌不足或體內細胞產生胰島素阻抗的慢性全身代謝性疾病，主要臨床表現為多尿、多飲、多食和體重下降，以及高血糖、尿中有葡萄糖等。根據衛生署委託中央研究院執行之2004-2008國民營養健康狀況變遷調查¹研究顯示，台灣糖尿病盛行率已達9.2%，亦即將近每10個人就有一人罹患糖尿病，且近十年來糖尿病常居國人十大死因之列²。依據2011年美國糖尿病學會的分類標準³，糖尿病可分第一型糖尿病(Type I diabetes mellitus)、第二型糖尿病(Type II diabetes mellitus)、其他類別(Other specific types)及妊娠糖尿病(Gestational diabetes mellitus)等四大類。其中台灣約有95%以上病患屬於第二型糖尿病。第二型糖尿病是由於不同程

度的胰島素阻抗性(insulin resistance)與胰島素分泌障礙(insulin secretory defect)所造成。糖尿病在中醫證屬“消渴”之範疇，本病例是一中年女性有渴而多飲、易飢多食、多尿及體重減輕等糖尿病典型表現，經由中醫的辨證論治原則，以清熱瀉火，益氣生津為主要治法，使患者無論是在臨床症狀上或血糖之控制均獲得良好的改善。

病例報告

I. 基本資料：

(I) 個人基本資料

姓名：黃**

性別：女

年齡：42歲

身高：161cm

* 聯絡人：羅綸謙，彰化基督教醫院中醫部，500彰化市南校街135號，電話：04-7238595 分機1035，傳真：04-7228289，電子郵件信箱：126478@cch.org.tw

體重：47Kg

婚姻：已婚

職業：板模工

初診日期：2010/07/01

病歷號碼：1442****

(II) 主訴

容易感到口渴、飢餓，伴有體重減輕，症狀持續約3個月。

(III) 現病史

四十二歲已婚黃小姐，平時從事耗費體力之板模工作，自述約在2010年04月起察覺較容易口渴，飲水多而不易止渴，也較以往容易感到飢餓，時常於正餐之後約2-3小時即感飢餓，需食用點心。由於其父親患有第二型糖尿病多年，患者擔心自身可能有相同問題，且發現有體重減輕之現象，便於2010年06月份自行至診所抽血檢查，發現空腹血糖值達270 mg/dL，經醫師告知其罹患第二型糖尿病，然因患者個人因素，拒絕接受西醫藥物治療，故於2010年07月01日至本院中醫門診求診。

(IV) 過去病史

約10年前甲狀腺亢進病史，曾服西藥治療一年多，現已停藥。

(V) 個人史

葷食，自述飲食無肥膩、烤炸、辛辣等偏嗜，亦無飲冷習慣。

無藥物/食物過敏紀錄。無抽菸、喝酒、嚼檳榔習慣。

(VI) 家族史

父親第二型糖尿病。

(VII) 實驗室檢驗

2010/06 Glucose (AC)：270 mg/dL。

(VIII) 中醫四診

【望】精神可，體格瘦，面色萎黃黯沉。舌色淡紅，舌體瘦薄，中有裂紋，尖邊朱點，

舌邊有齒痕；舌苔白，根稍厚；津平。

【聞】語音平順，無特殊氣味。

【問】

1. 無惡風寒或發熱。容易疲倦，偶頭暈。
2. 平素板模工作耗費體力、汗出多。從事板模工作已5年多，每週工作5-6天，每天工作8小時，中午有1小時休息時間。每日工作負重估計超過2000公斤。得知罹患糖尿病後已暫停工作。
3. 唇乾、口渴甚，飲水多而不止渴。
4. 自覺小便量多且頻，色偏淡，洩無特殊氣味。大便1-2日一行，偶質軟散。
5. 容易飢餓，納多，正餐之後2-3小時需吃點心。自述近3個月來體重減輕約7公斤（54 Kg → 47 Kg）。
6. 除工作外尚須整理家務，照顧婆婆與小孩，家庭生活壓力大。眠不足，約23-24點睡，5點起床；多夢。
7. G2P2A0。經行易身倦，經量較少，無痛經現象。帶下色白黏稠，陰部瘙癢。

【切】脈象右寸細滑關浮滑尺沉弦，乏力；左寸細關尺弦細，乏力。

(IX) 時序圖（圖一）

其發病時間長短、何時診斷、接受治療、以及相關症狀發展以時序圖說明。

(X) 中西醫診斷

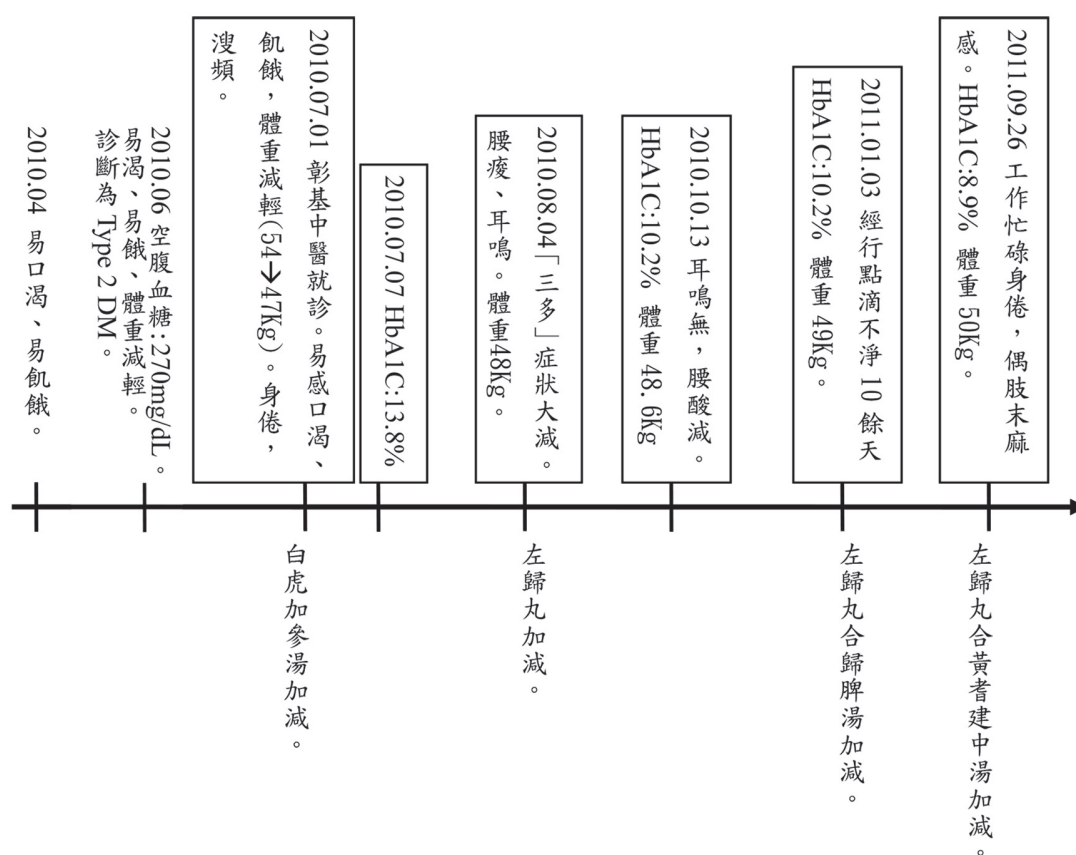
西醫：

1. 第二型糖尿病（Diabetes mellitus, Type II）
2. 疑甲狀腺機能亢進（Hyperthyroidism, suspected）

中醫：

病名：消渴

證候：燥熱傷津耗氣，下焦濕熱為標；腎精虧虛為本。



圖一 時序圖

II. 治療之方法與過程：

(I) 治則與處方

1. 治則：初期以清熱瀉火，益氣生津為主，輔以清利下焦濕熱；中後期待燥熱津傷等標症去除後，再轉以補腎填精固本為法。
2. 處方：白虎加參湯 8.0 gm 麥門冬 1.0 gm 五味子 1.0 gm 山藥 1.0 gm 地骨皮 1.0 gm 土茯苓 1.0 gm 地膚子 1.0 gm 龍膽草 1.0 gm TID*6 天

(II) 中醫理法方藥分析

【理】

此位 42 歲女性，主訴容易感到口渴、飢餓，伴有體重減輕，同時伴見小便量多且頻，在中醫病屬「消渴」範疇，如《諸病源候論·消渴候》提及「夫消渴者，渴不止，小便多是也。」

現代醫學認為遺傳因素為糖尿病危險因子之一，而中醫強調人身先天之精稟受於父母而藏於腎，本例患者之父親患有糖尿病史，故稟賦不足可能為患者發病之潛在因素，且患者過去有甲亢病史，此病多屬陰虛陽亢之本質，雖曾經西藥治療，然未必能恢復機體陰陽平衡的狀態。此外，考量患者年齡已屆中年，各臟腑生理功能均開始衰退，如《素問·陰陽應象大論》：「年四十，而陰氣自半也，起居衰矣。」再加上長期承作粗重、耗費體力之板模工作，持久勞作過度，失卻節制，而使腎陰腎精更傷，水不制火，燥熱便生，為此病之誘發因素。即《素問·調經論》所述：「陰虛生內熱奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。」

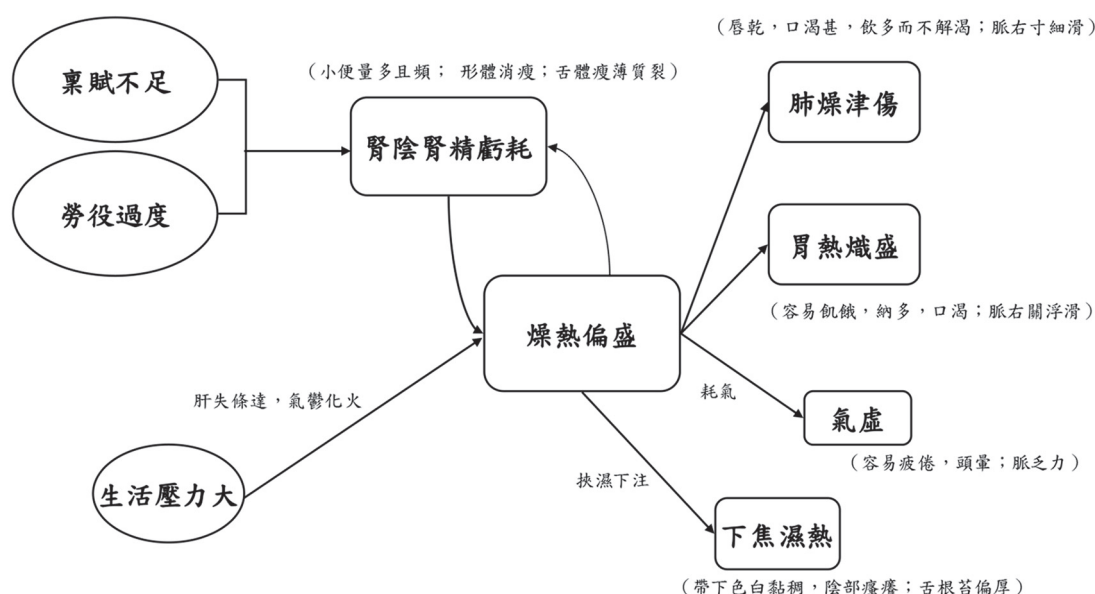
患者長期勞役，勞則氣耗，如《素問·生氣通天論》：「因而強力，高骨乃壞，腎氣乃傷」，腎氣虛無以制水，則可見小便頻數量多。

綜觀患者出現口渴唇乾，飲水多而不止渴，形體逐漸消瘦、消穀善飢、小便頻而量多、舌質瘦薄帶有裂紋、脈細等症，乃陰虛燥熱之象。燥熱之邪能灼傷津液，久則致陰虛不能制陽，虛熱內生而燥熱更甚，兩者相互作用，形成惡性循環。蓋肺為水之上源，敷布津液，受燥熱所傷則津液不能敷布則口渴多飲，而津液直趨下行，亦可加重小便頻數量多之症，正如《醫學綱目·消瘴門》所云：「肺病則津液無氣管攝，而精微者亦隨洩下。」其次胃為水穀之海，脾主運化，為胃行其津液，脾胃受燥熱所傷，胃火熾盛，脾陰受損，則口渴多飲，善飢多食。而壯火食氣散氣，故患者形體日漸消瘦，易感疲倦，偶作頭暈，脈象雖見右關浮滑，然雙側脈皆乏力，顯見燥熱耗氣。此外患者生活工作壓力大，且有多夢、舌尖邊見有朱點等症，須

考慮情志內傷，肝氣失於疏泄的問題，氣機不暢，鬱而化火，能加重消渴諸症，亦能挾濕下注引發帶下陰癢之症。

整體而言，患者可能為先天稟賦不足，復因勞役過度，損耗陰精，導致陰虛熱盛，上蒸肺胃而發為消渴；而肺燥津傷，津失敷布，則腎精失於滋助；脾胃燥熱亦可灼傷肺津，耗傷腎陰。肺、胃、腎三者同病又能互相影響，故三消症狀均見。此外長期以來生活壓力較大，在精神情志方面失於條達，導致氣機鬱結，助長熱勢，進而消燦臟腑陰津而成消渴。如《臨證指南醫案·三消》提到：「三消一證，雖有上、中、下之分，其實不越陰虛陽亢，津涸熱淫而已。」

綜上所述，本症的主要病機是陰虛精虧為本，燥熱為標，傷津耗氣而致消渴，伴有下焦濕熱之兼症，因燥熱易除，陰精難復，故當先採清熱瀉火，益氣生津之大法，之後再轉以益陰填精為調養原則。中醫病機結構分析如圖二。



圖二 中醫病機結構分析圖

病因：陰虛燥熱傷津耗氣

病位：肺、胃、腎。

病性：

1. 主症：口渴甚，飲多而不止渴。小便量多且頻。容易飢餓，納多。體重減輕。身倦。
2. 次症：壓力大。眠不足，多夢。大便 1-2 日一行，偶質軟散。帶下色白黏稠，陰部瘙癢。

病勢：稟賦不足，復因勞役過度，損耗陰精，導致陰虛熱盛，上蒸肺胃，發為消渴。

【法】

以清熱瀉火，益氣生津為主，輔以清利下焦濕熱

【方】

白虎加參湯 8.0 gm 麥門冬 1.0 gm 五味子 1.0 gm 山藥 1.0 gm 地骨皮 1.0 gm 土茯苓 1.0 gm 地膚子 1.0 gm 龍膽草 1.0 gm

【藥】

白虎加參湯中以方中石膏善清肺胃火熱、除煩止渴為君藥；知母苦寒而潤，清熱能滋助肺胃之陰，合人參生津、益所傷之氣共為臣藥；粳米、甘草味甘補土資金，救津液之虛並制石膏之悍為佐藥。諸藥合用，共奏清熱益氣生津之功。

麥門冬味甘微苦性微寒，能生津益胃，滋陰潤肺；五味子味酸鹹性溫，能斂肺補腎，養心斂汗，生津止渴，與麥門冬、人參同用為生脈散，達益氣生津，斂陰止汗之效。山藥味甘性微溫，功能益肺腎之陰而治消渴，又能益氣健脾固腎氣而止帶下。地骨皮味甘微苦性寒，能瀉肺火，配合知母、石膏、麥冬、山藥、五味子等同用，加強治療內熱消渴、大渴引飲等症。

土茯苓味甘淡性平，效能利濕解毒；地膚子苦寒降泄，清熱利濕止癢；龍膽草味苦性寒，主入肝經，能除肝經濕熱。三藥合用以清利肝

經下焦濕熱，治陰癢帶下。

(III) 患者追蹤診療紀錄

患者在整個治療的過程中，初期主要以口渴多飲、善飢多食、小便頻數、身倦等症狀為主，且形體消瘦（47 公斤），糖化血色素高達 13.8%。經以白虎加參湯為主方，清熱益氣生津治療後，主要症狀大幅改善，體重亦緩步回升；帶下白黏、陰部瘙癢等兼夾症狀，也明顯緩解。約一個月後，燥熱津傷氣耗等標症大致消除，處方便轉以左歸丸滋陰補腎、填精益髓為主，鞏固療效。患者於連續三個月中醫辨證治療後，追蹤其糖化血色素降為 10.2%，體重回升至 48.6 公斤，體力變好得以回到工作崗位，分擔家計。經持續治療約一年後，糖化血色素再降為 8.9%，體重回升至 50 公斤，除偶因工作過勞而略感疲倦外，無其他嚴重不適症狀，生活品質獲得改善。此後患者因家庭及工作繁忙，未能定時回診持續治療。茲將一年來患者之病情變化與處方用藥診療記錄，擇要如附表一，以供同道參考指教。

討 論

1. 第二型糖尿病的形成機理

正常身體藉由胰臟 β 細胞所分泌的胰島素來調控血糖，透過胰島素的作用使血液中的葡萄糖進入細胞內以提供能量，當胰島素的量不足或是細胞無法有效地與胰島素反應時，就會產生血糖過高的問題。第二型糖尿病是由不同程度的胰島素阻抗與相對缺乏胰島素所構成之慢性代謝疾患，其發病最有可能是多基因與多種環境因素複雜的交互作用。根據美國一項研究指出⁴，第二型糖尿病患者最顯著的特徵為體重增加與體力活動減少，此兩者均增加了罹患糖尿病的風險，然而目前並沒有很明確的研究能解釋肥胖引發胰島素阻抗的機制。除此之外，有多種藥物可能降低葡萄糖耐受性，例如糖皮質類固醇、口服避孕藥、

表一 中醫診療記錄摘要 (2010.07.01~2011.12.08)

日 期	處 方		病 情 變 化
	主 方	加 減	
2010.07.01	白虎加參湯 8.0gm	麥門冬 1.0gm 五味子 1.0gm 山藥 1.0gm 地骨皮 1.0gm 土茯苓 1.0gm 地膚子 1.0gm 龍膽草 1.0gm	2010.06 診所健檢空腹血糖 270mg/dL，診斷為 type II DM。消瘦 (7Kg/3months)，口渴甚、唇乾、多飲，易饑、多食，溲頻、量多色淡，身倦壓力大，陰部瘙癢、帶下白黏，眠不足、多夢。板模工，生活壓力大，父親糖尿病史。
2010.07.07	白虎加參湯 8.0gm 六味地黃丸 3.0gm	土茯苓 1.5gm 地膚子 1.5gm 石斛 1.0gm	口渴已無、多飲減，易饑稍減，溲平，身倦減，陰癢改善、帶下量減，眠平、多夢已無。 Glucose (AC) : 209mg/dL, HbA1c : 13.8%
2010.07.21	白虎加參湯 6.0gm 左歸丸 4.0gm	麥門冬 1.0gm 石斛 1.0gm 杜仲 1.0gm 黃耆 1.5gm 黃連 0.5gm	適經行，身倦。易饑減緩，口乾微，溲平偶夾泡沫，腰痠，耳鳴、悶塞感，陰癢微、帶下量少白黏。體重較回復 (48Kg)。近日空腹血糖：134-203-218-183-97-124-187mg/dL。
2010.07.28	左歸丸 6.0gm	麥門冬 1.5gm 石斛 2.0gm 杜仲 1.0gm 知母 2.0gm 黃耆 2.0gm 黃連 0.5gm	腰痠仍有，耳鳴、悶塞感減，口不乾，食少覺腹空感、一日約吃 2 碗糙米飯，近二日較疲倦感，溲平、泡沫已無，陰癢已無。 LMP:07/21、經行身倦。近日空腹血糖：154-205-188-235-250 mg/dL。
2010.08.25	左歸丸 6.0gm	天花粉 1.0gm 知母 2.0gm 杜仲 1.5gm 黃耆 2.0gm 阿膠 1.5gm 黃連 0.5gm	上週起開始工作、精神可，腰痠軟，口不乾，易饑改善、一日約吃 1 碗糙米飯，餘牛奶、水果代，眠早醒，溲平。LMP:08/18、經行量較少。近日空腹血糖：200-204-174-197-176mg/dl
2010.09.23	左歸丸 6.0gm	天花粉 1.0gm 山藥 2.0gm 知母 1.0gm 茯苓 1.0gm 黃耆 2.0gm 杜仲 1.0gm 黃連 0.5gm 荊芥 0.5gm	外感、微鼻水、偶頭暈，近日較口渴，腰痠微，工作後較容易飢餓、近日進食量較多，精神可，溲平。LMP:09/18、經行無不適。近日空腹血糖：170-201-186-204-186-176-200mg/dL

表一（續）

2010.10.06	左歸丸 5.0gm	天花粉 1.5gm 石膏 1.5gm 土茯苓 1.0gm 山藥 1.5gm 知母 1.0gm 黃耆 2.0gm 杜仲 1.0gm 黃連 0.5gm	仍易口渴，飢餓感減，頭暈減，夜尿 1~2 行，陰癢微、帶下白黏，眠前多思、眠不佳，近日左腰痠甚，體重 48.6Kg。近日空腹血糖：189-188-187-201-196-182-175-161mg/dL。
2010.10.13	左歸丸 5.5gm	黃連 0.5gm 肉桂 0.5gm 天花粉 1.5gm 石膏 2.0gm 山藥 1.5gm 知母 1.0gm 黃耆 2.0gm 柴胡 1.0gm	嘔噦、鼻水，眠不佳，口渴減，飢餓感減 夜尿 1.2 行，陰癢帶下已無，左腰痠減輕。近日未測空腹血糖。HbA1c：10.2%
2010.10.27	左歸丸 5.0gm	黃耆 3.0gm 黨參 1.0gm 黃連 0.5gm 肉桂 0.5gm 天花粉 1.5gm 石膏 1.5gm 山藥 1.5gm 知母 1.5gm	近三日較疲倦、時欲寐，不易入睡，夜尿 1 行，口不渴，易飢少發。LMP:10/19、經行無不適。近日空腹血糖：206-207-183-182-176-170-184mg/dL。
2010.11.25	左歸丸 5.0gm	藿香 1.5gm 半夏 0.6gm 厚朴 0.5gm 百合 1.0gm 黃耆 3.0gm 黃連 0.5gm 肉桂 0.5gm 石膏 1.0gm 山藥 1.2gm 知母 1.2gm	近一周外感、現仍微鼻水，昨日吐、腹瀉 2 行，臍周腹脹，眠少時血糖易偏高，昨日白天尿多、夜尿 1 行、起床則不易入睡，納可，體重 48.4Kg。LMP:11/16、經行無不適。近日空腹血糖：221-222-161-186-206-174-137mg/dL。
2010.12.15	左歸丸 5.0gm	柴胡 0.8gm 半夏 0.5gm 厚朴 0.5gm 百合 1.0gm 桃仁 0.5gm 黃耆 2.5gm 黃連 0.5gm 肉桂 0.5gm 石膏 1.0gm 山藥 1.2gm 知母 1.5gm	眠進，夜尿 1 行，工作壓力，顳側頭不舒，鼻涕倒流，口乾欲飲，納可，臍周腹脹偶作，腰痠，體重 49.0Kg。近日空腹血糖：156-171-170-173-174-180mg/dL。

表一（續）

2011.01.03	左歸丸 5.0gm 歸脾湯 3.0gm	柴胡 0.5gm 升麻 0.5gm 杜仲 1.0gm 黃耆 1.5gm 黃連 0.5gm 肉桂 0.5gm 石膏 0.5gm 山藥 1.0gm 知母 1.5gm	LMP:12/24、經行腰痠、點滴不淨已 10 餘天、血塊無，口乾欲飲，眠可，納可，溲平。HbA1c：10.2%，近日空腹血糖：174-155-146-155-160-161-165-157 mg/dL。
2011.01.31	六味地黃丸 5.0gm 生脈散 3.5gm	黃耆 2.0gm 升麻 0.5gm 柴胡 0.5gm 黃連 0.5gm 石膏 0.5gm 知母 1.5gm 黃精 1.0gm 肉桂 1.0gm	LMP:01/28、經行腰痠減多，丈夫工作意外住院、勞心照顧、眠少，工作壓力大，口乾欲飲，納可，溲平，體重 49.1Kg。近日空腹血糖：152-172-154-177-145-146-157mg/dL。
2011.03.16	處方一： 麻黃 1.5gm、杏仁 1.5gm、炙甘草 1.0gm、殭蠶 1.5gm、地龍 1.5gm、桔梗 1.0gm、柴胡 1.0gm、玉竹 1.0gm、麥門冬 1.0gm 處方二： 六味地黃丸 6.0gm、生脈散 3.0gm、黃耆 2.0gm、升麻 0.5gm、黃連 0.5gm、石膏 0.5gm、知母 1.5gm 黃精 1.0gm(囑感冒咳嗽癒後服用)		咽癢咳嗽無痰、咳甚顛側頭痛、咽哽感，症情約一個月，口乾欲飲，入眠可、眠少。自述近日空腹血糖約 140~150mg/dL。生活忙碌。
2011.05.26	左歸丸加減：山藥 5 錢、山萸肉 3 錢、熟地黃 5 錢、枸杞子 3 錢、黃耆 4 錢、懷牛膝 2 錢、鹿角霜 3 錢、菟絲子 3 錢、阿膠 3 錢、杜仲 3 錢、知母 3 錢、黃連 1 錢		近日空腹血糖穩定約 130~150mg/dL。照顧丈夫、生活工作忙碌，身倦欲寐，口乾欲飲減，入眠可但易醒，納可，溲平。因忙碌無法時常回診，病況穩定，囑平時服煎劑左歸丸加減，鞏固療效。
2011.09.26	左歸丸 5.0gm 黃耆建中湯 3.5gm 生脈散 2.0gm	雞血藤 1.0gm 知母 1.0gm 黃精 1.5gm 黃連 0.5gm 升麻 0.5gm	近日手末梢偶麻、左右交替作，工作忙碌，口不乾，入眠可但易醒，身倦欲寐改善，納可，溲平，體重 50Kg。HbA1c：8.9%。
2011.12.08	左歸丸 6.0gm 黃耆建中湯 3.0gm 生脈散 2.0gm	雞血藤 0.5gm 知母 1.0gm 黃精 1.5gm 黃連 0.5gm 升麻 0.5gm	手末梢麻已無，口乾，工作忙碌較易飢餓，精神可，入眠可但多夢易醒。

Clozapine、Cyclosporine 等。這些藥物可能透過抑制胰島素分泌、增加肝醣產生或產生抗胰島素作用而造成糖尿病的發生。

II. 糖尿病與甲亢症之鑑別診斷

甲狀腺功能障礙與糖尿病皆屬於內分泌功能問題，臨床上甲狀腺機能亢進常見心悸、怕熱、多汗、體重減輕、食慾增加、腹瀉及手顫抖等代謝增加及交感神經高度興奮的表現，與糖尿病初期產生的「三多一少」症狀多所類似，臨症時宜多加留意鑑別。文獻指出⁵，糖尿病患之甲狀腺功能障礙盛行率較正常人高，而在第二型糖尿病人中，最常見的甲狀腺功能障礙是甲狀腺功能低下。甲狀腺功能障礙可能會影響糖尿病的控制，例如甲狀腺機能亢進通常與血糖控制不佳有關。因此當病患血糖控制不佳時，需要考慮潛在甲亢的可能性。本案例病患停用甲亢藥物後即無再進一步至醫療院所追蹤，無法完全排除甲亢復發之可能。然而單憑臨床症狀表現來確定診斷是困難的，需要進一步地進行血清或抗體測試。

III. 糖尿病中醫相關典籍證治記載

糖尿病是現代醫學病名，而中醫的病名常根據發病原因、機轉或疾病臨床症狀來決定。由於古時中醫並無血糖的概念，而典籍中“消渴”、“三消”等病名所闡述之內容較近似於現代糖尿病之表現，因此現今中醫多從古代“消渴”的範疇來理解糖尿病。

消渴之名，首見於《素問·奇病論》：「帝曰：有病口甘者，病名為何？何以得之？岐伯曰：此五氣之溢也，名曰脾瘕。……肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。」指出消渴由多食肥甘致內熱中滿，氣上溢而發消渴。張仲景以消渴為病證名，著有《金匱要略·消渴小便不利淋病脈證并治》專篇討論，並提出「男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎氣

丸主之。」、「脈浮，小便不利，微熱，消渴者，宜利小便，發汗，五苓散主之。」、「渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之。」等消渴證治法則，提示腎虛、陽明氣分熱盛而津氣不足等病機，為後世方藥治療之濫觴。宋代諸醫家則對本病進行臟腑定位，並進一步採取上、中、下三焦分型，如《三因極一病證方論·三消脈證》認為“消渴屬心，消中屬脾，消腎屬腎”，而《簡易方·消渴》提及：「渴疾有三，曰消渴、曰中消、曰消腎，分上、中、下三焦而言之……」。金元劉完素在其專書《三消論》闡明「消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太甚……故治消渴者，補腎水陰寒之虛，而瀉心火陽熱之實，除腸胃燥熱之甚，濟一身津液之衰，使道路散而不結，津液生而不枯，氣血利而不澀，則病日已矣。」，主張三消皆從燥熱論，並總結出治消渴之大法。由清代至近代以來，隨著對西方醫學的認識，中醫學家們則試圖以消渴與糖尿病對比，促進中西交流，著名中西匯通醫家張錫純即認為「消渴，即西醫所謂糖尿病，忌食甜物。」

IV. 中藥治療糖尿病的現代實證研究

自古以來中醫治療消渴名方與加減藥物眾多，近代學者丁學屏便統計評估了至今仍沿用的歷代消渴名方，如白虎加人參湯、消渴方、玉泉丸等 30 首⁶。另多篇文獻針對臨床有效的傳統方劑進行基礎實驗，證實具有不同程度的降血糖效應^{7,8}。而近年來單味中藥降糖的藥理研究^{9,10}，更是有長足進展，諸如黃耆、黃連、麥門冬、枸杞、當歸、葛根、芍藥、人參、山茱萸、知母、黃精、山藥、女貞子、天花粉、仙鶴草、西洋參、三七、玉竹、石斛、柴胡等藥均有降糖作用，其中黃耆具有胰島素增敏及保護胰島β細胞作用；石斛具有降血糖，保護、修復胰組織的作用¹¹。

在臨床研究方面，陳俊等人¹²發現白虎人參湯能夠改善胃熱熾盛、氣陰兩虛證型的 2 型糖尿

病患者的胰島素抵抗，提高外周組織的胰島素敏感性，同時具有降低血糖、血脂以及減輕體質量的作用；亦有研究指出中藥能改善葡萄糖利用率與胰島素抵抗¹³；1995年一項多中心對照試驗¹⁴更闡明黃耆、黃連、銀花等3種中藥能與磺醯尿素類藥物（sulfonylurea）產生顯著的協同降糖效應。

此外，針對糖尿病引起的併發症，亦有多篇文獻展現中醫藥的臨床療效。王本東¹⁵以黃耆桂枝五物湯治療糖尿病周圍神經病變，脛神經、腓總神經及腓腸神經等下肢神經傳導速度；崔慶霞¹⁶用益氣化癥方治療糖尿病性視網膜病變，其眼底視網膜微血管瘤及出血灶數目較治療前明顯減少，視力較治療前明顯提高，血液流變學治療前後具有顯著變化；張蓉¹⁷則觀察到滋腎化癥益氣湯明顯改善早期糖尿病腎病的尿微量白蛋白、 β_2 -微球蛋白、免疫球蛋白 IgG、血液流變學等指標。

而考科藍實證資料庫（The Cochrane Library）針對中藥治療第二型糖尿病做系統回顧分析的研究報告¹⁸中亦指出，某些中藥確實有降糖作用，且這些臨床試驗沒有出現顯著副作用的相關報導。雖然其結果仍指出多數臨床試驗的方法學質量較差，因此中藥仍不被建議使用作為常規治療，然而腎氣丸、白虎加參湯、玉液湯等消渴名方，確實經過歷代臨床的考驗，值得我們更進一步去設計實驗研究，證實其明確的臨床療效，將更有利於拓展中醫治療糖尿病的領域。

V. 本案例的證治體會

患者接受中醫辨證施治後，煩渴多飲、善飢多食及小便頻數的現象明顯改善，體重逐漸回升，她的糖化血色素數值也由一開始的 13.8 % 改善至 8.9 %。由於患者個人因素拒絕西醫藥物治療，因此本病例可視為中醫藥治療第二型糖尿病的有效醫案。

雖然本患者之糖化血色素值仍未達到一般建議之標準值，但血糖之控制標準至今仍有爭議空間，2008年新英格蘭醫學雜誌（The New England Journal of Medicine）便披露一項美國官方衛生機構對中老年的第二型糖尿病患的大規模研究，該文獻¹⁹指出，嚴格控制血糖的實驗組其死亡率高於對照組，且並未顯著降低重大心血管事件發生之機會。就目前國際標準而言，中醫藥治療糖尿病尚缺乏有力而足夠的實證，且中藥降糖作用大多沒有西藥快，若單以降血糖為治療之唯一目標，難免落入辨病、望實驗室數值投藥之僵化的窠臼。由於糖尿病是多方面因素共同作用的結果，並且常和肥胖、心臟病、高血壓、高脂血症有共病的現象，因此對於糖尿病患的治療應視病史、疾病階段、生活習慣等條件，擬定個人化治療，設定不同的血糖控制目標，這便是中醫辨證論治、注重整體調控之特色與精華所在。

結 論

糖尿病是一慢性進行性代謝疾患，容易產生其他併發症。近年來全球糖尿病的發生率與盛行率均顯著增加，然而目前醫學尚無法完全治癒，因此疾病的控制儼然已成為全世界重要的公共衛生課題。中醫藥可以提供不同於西方醫學之角度切入探討疾病，並著重於全人整體照護，為糖尿病治療的另一選擇。本病例在中醫辨證施治後，不論在臨床症狀或血糖的控制均得到滿意之療效，謹提供同道參考。

參考文獻

1. 中央研究院調查研究專題中心，國民營養健康狀況變遷調查 2004-2008，<https://srda.sinica.edu.tw/group/sciitem/3/1302>
2. 行政院衛生署，臺灣地區歷年主要死亡原因，

- <http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=67500>
3. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 34:S62-S69, 2011.
 4. Sullivan PW, Morrato EH, Ghushchyan V, Wyatt HR, Hill JO. Obesity, inactivity, and the prevalence of diabetes and diabetes-related cardiovascular comorbidities in the U.S., 2000-2002. *Diabetes Care*, 28:1599, 2005.
 5. Wu P. Thyroid disease and diabetes. *Clin. Diabetes*, 18:38, 2000.
 6. 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。
 7. 劉保林、朱丹妮、嚴永清，六味地黃湯對實驗動物血糖水平的影響，南京中醫學院學報，4:32-33，1993。
 8. 王靜、王慶、王珍貞、馮卓、劉紹云、張琦祺、蔡奇文、潘靜娟，中醫不同治法對四氧嘧啶糖尿病模型大鼠的降糖作用，中西醫結合學報，8:781-784，2010。
 9. 李淵何，單味中藥治療糖尿病的研究進展，天津中醫學院學報，23:102-103，2004。
 10. 孔青，單味中藥治療糖尿病的研究進展，臨床合理用藥，4:169-170，2011。
 11. 王雪冰、安新茹，中藥治療糖尿病的實驗研究進展，環球中醫藥，4:314-317，2011。
 12. 陳俊、萬琳、董曉雲、楊琦、肖萬澤，白虎人參湯對改善 2 型糖尿病 IR 的療效觀察，遼寧中醫學院學報，7:138-139，2005。
 13. Chao M, Zou D, Zhang Y, Chen Y, Wang M, Wu H, Ning G, Wang W. Improving insulin resistance with traditional Chinese medicine in type 2 diabetic patients. *Endocrine*, 36:268-274, 2009.
 14. Vray M, Attali JR. Randomized study of glibenclamide versus traditional Chinese treatment in type 2 diabetic patients. *Diabete. Metab.*, 21:433-439, 1995.
 15. 王本東、申學華，黃耆桂枝五物湯治療糖尿病周圍神經病變的臨床研究，中國醫藥指南，10:262-264，2012。
 16. 崔慶霞，益氣化瘀方治療糖尿病性視網膜病變 50 例，中國中醫藥現代遠程教育，9:158-159，2011。
 17. 張蓉，滋腎化瘀益氣湯對早期糖尿病腎病相關指標的影響，光明中醫，24:1914-1915，2009。
 18. Liu JP, Zhang M, Wang WY, Grimsgaard S. Chinese herbal medicines for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 4:CD003642, 2004.
 19. The Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. *N. Engl. J. Med.*, 358:2545-2559, 2008.

Traditional Chinese Medicine for Type 2 Diabetes Mellitus—A Case Report

Shun-Chang Chang¹, Po-Chi Hsu¹, Chun-Cheng Hou¹, Lun-Chien Lo^{1, 2,*}

¹*Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan, R.O.C.*

²*Graduate Institute of Statistical and informational Science, National Changhua University of Education, Changhua, Taiwan, R.O.C.*

(Received 6th September 2012, accepted 2th November 2012)

This 42 y/o female was found elevated fasting blood sugar with the common symptoms of hyperglycemia including increased thirst, increased hunger, frequent urination and body weight loss and diagnosed as type 2 diabetes mellitus in June 2010. Starting from July 2010, the patient began to receive the treatment from Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital. The illness was diagnosed as “wasting-thirst disease” with insufficiency of kidney essence, yin deficiency with dryness-heat, exuberant heat damaging qi and fluid, and lower energizer dampness-heat. According to the different stages of wasting-thirst disease, Bai Hu Jia Ren Shen Tang and Zuo Gui Wan were mainly prescribed. During the initial stage, clear heat and purge fire with replenish qi and engender fluid were the major methods of treatment followed by tonify the kidney essence to retain the efficacy. After pattern identification and treatment in traditional Chinese medicine for one more year, symptoms relieved and glycated hemoglobin decreased. The result suggested us confidently that Chinese medicine would provide better medical care for type 2 diabetes mellitus.

Key words: Diabetes mellitus, wasting-thirst disease, traditional Chinese medicine, case report

*Correspondence to: Lun-Chien Lo, Department of Chinese medicine, Changhua Christian Hospital, No. 135, Nanxiao St., Changhua City, Changhua County 500, Taiwan, Tel: +886-4-7238595 ext. 1035, Fax: +886-4-7228289, E-mail: 126478@cch.org.tw