李延教授治療糖尿病經驗淺析

Brief analysis on Professor *LI Yan*'s experience in the treatment of diabetes mellitus

吳限、李延、苗永悅　*WU Xian, LI Yan, MIAO Yongyue*

（黑龍江中醫藥大學附屬一院）

[摘要]　李延教授，國家名中醫，從事臨床工作50餘年，在應用中醫辨證治療糖尿病方面，積累了豐富的經驗。臨床重視補益後天之本脾胃，進一步論證了脾胃與糖尿病發病之間的關係，及糖尿病不同症候與各臟腑盛衰之間的必然性及臨床用藥特點。

[關鍵詞]　糖尿病；中醫療法；名醫經驗

李延，國家名中醫、博士生導師、全國中西醫結合學會肝病委員會常務委員，黑龍江省中醫學會常務理事，黑龍江省中西醫結合學會肝膽學會主任委員，第三、四批全國名老中醫學術經驗繼承工作指導老師。國務院特殊津貼享受者，臨床工作五十餘載，積累了豐富的臨床經驗，對一些常見病、疑難病建立了自己獨特的辨證用藥體系，臨床上取得了滿意的效果。下面闡述一下李延治療糖尿病的臨床思維及驗案。

糖尿病是一種慢性代謝性疾病，發病與遺傳因素、環境因素及飲食生活規律密切相關，隨着生活水準的提高，糖尿病的發病率也不斷上升，世界衛生組織有關資料表明，糖尿病的發病率、致殘率和病死率以及對總體健康的傷害程度，已居慢性非傳染性疾病的第3位，糖尿病造成的死亡，也居當今死亡的第5位，糖尿病已成為威脅人民健康的重大社會問題。中國已經成為世界上糖尿病患者最多的國家，患病率由21世紀初的3.2%（個別地區超過5%）[1]增加至9.7%[2]，與此同時糖耐量受損的發病率也呈現出快速增長的趨勢[3]。預計到2035年全世界將有4.71億人診斷為糖耐量受損[4]。

糖尿病及其併發症對人體危害極大，致死率僅次於感染、心血管疾病、癌症、創傷等疾病[5]，2010年的一項研究估測全球死於糖尿病的人數就高達396萬人[6]，另一方面，糖尿病患者佔用很大一部分社會公共衛生醫療資源[7]，甚至超過高血壓，卒中和心肌梗死等疾病佔用資源的總和[8]。每秒鐘全球就有一位糖尿病患者去世[9]。

1　病因病機

糖尿病在中醫定名為消渴，《實用中醫內科學》將其定義為「消渴是指稟賦不足、飲食失節、情志失調及勞欲過度等導致肺、胃（脾）、腎功能失調，出現陰虛燥熱，久則氣陰兩虛或兼血瘀所引起的以多飲、多食、多尿、形體消瘦，或尿有甜味為特徵的病症。」糖尿病者主要以三消之症為其主要表現，臨床上有上消，中消，下消之分，用藥遣方有所區別，但歷來都以滋陰，清熱，生津為綱。

李延教授認為三消之表現，僅為糖尿病的一個方面，不容忽視的是，糖尿病人大多具有氣短神疲，不耐勞累虛胖無力或日漸消瘦等正氣虛弱的徵象。這就說明糖尿病病人儘管多飲多食，但大量飲食進入體內後沒有為人體所用。《素問·經脈別論》曰：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾。脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行。合於四時五臟陰陽，揆度以為常也。」祖國醫學理論認為，飲食的消化吸收利用，其功主要在脾。血糖即是飲食所化精微物質，若脾失健運，血中之糖不能輸布臟腑營養四肢，積蓄過多則隨小便漏泄至體外。

2　辨證論治

糖尿病從中醫辨證來看，臨床以虛證，熱證為多，實證寒證較少，尤以虛熱症最為常見。

治虛熱症李老慣用白芍、五味子、生地、麥冬、元參、烏梅等藥，酸甘化陰生津補液，且能除熱。如脈洪

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

數有力為實熱，當以三黃石膏湯之類為主方，折其炎上之勢。所謂實者，是指邪實。邪實，其正氣必虛，毋使邪退而正氣隨之俱去，致犯賊去城空之誡。李老在大量用石膏、知母時，往往配西洋參，配伍西洋參除養陰生津外，並能增加藥效兼顧本元。黃柏不宜多用，防其泄腎氣。

糖尿病二陽結熱蘊毒者，李老喜歡用苡仁米，苡仁米甘微寒，健脾胃，性能燥濕，陳藏器稱其上消渴，且《本草綱目》內載：「消渴飲水不止以苡仁煮粥療之。」臨床用之，確無燥陰之嫌。

糖尿病之渴飲無度，為傷陰之象，李老多用增液湯合生脈飲加石斛等藥。飲一溲二多為腎陰虧損之症，宜用汁多膩補之品，如黃精、玉竹、山萸肉、枸杞子、肉蓯蓉、菟絲子、熟地之類。至於補腎陽藥臨床慎用，但屬於陰寒症者，則用肉桂、附片、青蛾丸等，方能奏效。但臨床屬於陰寒之症較少。

糖尿病確屬虛寒性者，常見尿意頻繁，小溲清長，朝夕不斷，征以尿崩，有時尿作淡青色，有時上浮一層如豬膏，口不欲飲食，舌淡不紅，苔薄白，或潤或不潤，氣短音低，大便時溏，四肢厥冷諸證。六脈常見沉遲，尺部尤甚，虛像畢現，行將虛脫，此即所謂糖尿病之屬虛寒者。譬諸庫存，徹底傾出；譬諸爐火，薪燃無繼。若不得大量物資救濟，峻補回陽則燈盡油乾，險變立至，詎堪設想。每診此症，極應疏進壯火、補虛、固脫、填髓之劑，先挽頹勢，再議其餘。李老常用藥物肉桂、桑螵蛸、山萸肉、人參、巴戟天、破故紙、覆盆子、金櫻子、炒白朮、懷山藥、芡實、炙甘草。方中重用桂、附，益火之源，破故紙、巴戟天助命門以固腎本，參、茸、朮、蕷以補中氣之虛；金櫻子、桑螵蛸、覆盆子等為固脫要藥，山茱萸、山藥、芡實等可收填髓之功；加之參、附、朮合用，則心脾腎交受其益。

3　驗案舉隅

驗案一：氣陰兩傷，肝腎雙虧

趙某，男，45歲

主訴：煩渴引飲，小便頻數，多食易饑，日漸消瘦一個月餘。

現病史：該患糖尿病病史三年餘，皮下注射胰島素諾和靈30R，早18u，晚20u，睡前注射諾和銳15u，平時空腹血糖在8mmol~10mmol/L之間，工作操勞，不能按時就餐及入睡，一月前自覺疲勞，煩渴引飲，小便頻數，多食易饑，消瘦空腹血糖15.7mmol/L，日間及夜間胰島素調量後效果不顯，遂來我處就診。該患現症：煩渴引飲，小便頻數，多食善饑，日漸消瘦，身倦乏力，頭暈心跳，大便秘結，夜寐不實，多夢紛紜。舌苔薄白，脈數。

辨證分析：該患心火不降，故亂夢紛紜，熱灼肺陰，故煩渴多飲，脾胃蘊熱，故消穀善饑；肝陰不足，頭暈目眩；腎陰虧耗，故小便頻多。綜觀脈證，氣陰兩虛，精血不足，三消俱備，五臟皆損。

治則：益氣陰，滋肝腎，補心脾為法。

處方：生黃芪30g，黨參15g，寸冬15g，山藥20g，五味子15g，烏梅肉5g，花粉20g，山萸肉20g，桑螵蛸15g，遠志10g。

二診：前方服七劑後，煩渴解，尿次減，飲食如常，夜寐轉佳，精神舒暢。空腹血糖8.7mmol/L，效不更方，前方再服十劑。

三診：該患三消症狀基本消失，飲食睡眠尚可，二便正常。囑停口服中藥，繼續胰島素常規治療。

按語：本例三消俱備氣陰兩虧之症，患者日漸消敗，病情證候複雜。張景岳云：「治消之法，最當先辨虛實，若察其脈證，果為實火致耗津液者，而消渴自止。若由真水不足，則悉屬陰虛，無論上、中、下急宜治腎為主，必使陰氣漸充，精血漸複，則病以自愈。若但知清火，則陰無以生，而日漸消敗，益以困矣。」本例雖有三消之證，但陰虛乃為根本。《沈氏尊生》有「陰虛者，腎中真陰虛也。」本案治則以滋腎陰為主，益氣為輔圖治，陰複津回，水升火降，五臟可以安。

驗案二：燥熱傷陰案

孫某，女，39歲

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

主訴：口渴引飲，小便頻多，浮如膏脂，面部時有發熱，頭口冒火，便秘，時有陰癢，閉經一年餘，空腹血糖8.32mmol/L，尿糖（+）舌紅苔黃，脈數

辨證分析：口渴恣飲為燥熱傷津，面赤而熱，為血中有伏火。津枯不潤，故便秘。熱傷腎陰，腎失封藏溲如膏脂。血燥陰傷，沖任失調，故閉經。脈數是屬胃陰將竭虛火獨熾之象。

治則：養血、滋陰、生津、降火以治之。

處方：白蒺藜15g，二地各15g，生黃芪30g，沙蒺藜20g，石斛20g，懷山藥30g，寸冬20g，黨參20g，天花粉20g，元參20g，五味子20g。

二診：服上方十劑，調症大減，上方加調血藥繼服十劑：

川芎15g，二地各15g，全當歸20g，玫瑰花10g，生黃芪30g，黨參20g，厚樸15g，懷山藥30g，澤蘭20g　五味子15g，菟蔚子20g，元參20g，白蒺藜20g，寄生20g。

繼服上方十劑後症狀基本消，囑停中藥，繼續皮下注射胰島素治療。

按語：婦女患病，多與經血有關，本案患者不滿四十歲即已閉經，系血燥陰虧，氣血雙損，故先以滋陰降火，消除症狀，繼以理血，補虛收功，緩急有別，先後分明。

驗案三：陰虛陽亢

杜某，男，67歲

主訴：該患糖尿病二十餘年，經常出現口乾，多飲，尿頻，善饑諸症，一直皮下注射胰島素，症狀時輕時重，一直未更除。近半年血壓升高，視物不清，大便秘結，經治後症狀改善不明顯，遂來我處就醫。舌質暗，脈沉弦。空腹血糖10.2mmol/L，尿糖（+）。

辨證分析：糖尿病久，繼患高血壓，是屬於陰虧於下，陽亢於上，下元愈虛，血壓愈增。肝腎陰虧，久則及目。故視物不清，脈沉弦，本元虛損已顯。

治則：益氣養陰

處方：紫河車10（單包），五味子20g，黨參20g，肉蓯蓉15g，生首烏20g，生地20g，火麻仁20g，生黃芪30g，寸冬20g，白蒺藜20g，天冬15g，郁李仁20g，穀精草15g，川牛膝20g，炒枳殼15g，杭菊花20g，石斛20g，白芍30g，炒白朮20g。

二診：服上方二十劑，諸證均減輕，視物模糊減輕不明顯，患者要求改為丸劑口服。

鹿胎膏30g，枸杞60g，石斛50g，穀精草50g，紫河車粉50g，生地40g，白蒺藜60g，決明子30g，菊花30g，肉蓯蓉60g，白芍50g，生黃芪30g，寸冬30g，全當歸30g。

上藥共研細末，蜜丸重10g，早晚各服一丸，白開水沖下。

三診：該患服藥一個月，空腹血糖控制在6.22mmol/L，尿糖（—），血壓正常，視物模糊明顯改善，其餘症狀基本消失。

按語：糖尿病兼有高血壓，病機多為陰虧於下，陽亢於上，糖尿病病史長，下元虛損至極，故血壓高，便秘，視力模糊諸證均現。李教授以滋腎養肝以潛浮陽，不僅尿糖消失，大便通暢，血壓亦恢復正常。中醫之特點在於辨證，本案最為經典。

4　用藥經驗

糖尿病者，氣虛之證的出現，系因脾失健運，精氣不升，生化無源之故耳。脾者喜燥惡濕，一味應用甘寒，苦寒滋陰降火，常使脾功受損，中焦不運，造成病人氣虛更趨嚴重，病情遷延不愈。因此李延教授提出治糖尿病除滋陰清熱外，健脾補氣實為關鍵，腎為先天之本，脾為後天之本，滋腎陰以降妄炎之火，補脾氣以助運化之功—水升火降，中焦健旺，氣複陰回，糖化代謝即可恢復正常。

健脾李延教授宣導用施今墨先生的對藥，即黃芪伍山藥，蒼朮配元參。黃芪甘溫，入手足太陰氣分，補氣止消渴，山藥甘平，入肺脾腎三經，補脾陰之力著，明·周慎齋有：「脾陰不足，重用山藥」之語。二藥配合，

香港浸會中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

氣陰兼顧，補脾功效益彰。蒼朮辛苦溫，入脾胃二經，燥濕健脾，楊士瀛稱蒼朮有「斂脾精不禁，治小便漏濁不止」之功；元參甘苦鹹微寒，入肺腎二經，滋陰降火清熱解毒。蒼朮性辛燥但伍元參可制其偏而展其才，二者相伍，既能健脾，又可滋陰。黃芪伍山藥，蒼朮配元參，一陰一陽，一脾一腎（黃芪補脾，山藥益腎；蒼朮健脾，元參滋腎）應用於治療糖尿病，可降低血糖減除尿糖之功。李延教授在辨證的基礎上，多加這兩對藥味，其效益彰。

5 體會

上述三個患者同屬於消渴的範疇，但是從症狀和證型來看卻不盡相同，在診斷和用藥方面充分體現「同病異治」，案例一中患者屬於氣陰兩傷，肝腎虧虛證型。益氣陰，滋肝腎，補心脾是其治療主法。案例二中患者屬於燥熱傷陰證型，當以養血、滋陰、生津、降火以治之。第三個案例中該患者證屬陰虛陽亢，治以益氣養陰。該患糖尿病合併高血壓，較前兩位患者的案例而言更加典型，充分體現中醫辨證的特色。上述患者在接受治療後病情均得到極大改善，血糖控制良好。

6 結語

糖尿病的病因多變，和臟腑功能息息相關，臨床診治時只要辨病辨證準確均可以起到一定療效，李老在用藥時，注重對脾氣的補養，在滋陰清熱的同時，不忘「後天之本」的調護，往往可以取得事半功倍的療效。糖尿病在臨床治療中多是以西藥口服配合胰島素注射，而中醫治療多處在輔助治療手段位置，西藥的毒副作用會給身體帶來或多或少的損傷，中醫治療糖尿病有副作用小，操作方便實用，如辨證準確療效也很可觀。治療糖尿病，古代醫家給我們留下了很多經驗，留給我們很多思考和開拓的空間，但是因為對於西藥控制血糖的過度依賴，不利於中藥新藥的開發研究，這些促使我們不斷進取，尋求治療糖尿病的最有效方法。

參考文獻：

[1] 許樟榮. 護士在糖尿病教育和管理中承擔着重大責任[J]. 中華護理雜志, 2004, 39(10): 727-729.

[2] 中華醫學會糖尿病學分會. 中國 2 型糖尿病防治指南(2010年版)[M]. 北京: 北京大學醫學出版社, 2011, 9.

[3] Jia WP, Pang C, Chen L, et al. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in a Chinese adult population: the Shanghai Diabetes Studies, a cross-sectional 3-year follow-up study in Shanghai urban communities[J]. Diabetologia, 2007, 50(2): 286-292.

[4] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 6th Edition[EB/OL]. http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf

[5] Roglic G,Unwin N,Bennett PH,et al.The burden of mortality at-tributable to diabetes:realistic estimates for the year 2000[J].Diabetes Care,2005,28(9):2130-2135.

[6] Roglic G,Unwin N.Mortality attributable to diabetes:estimates for the year 2010[J].Diabetes Res Clin Pract,2010,87(1):15-19.

[7] Farag YM,Gaballa MR..Diabcsity:an overview of a rising epidemic[J].Nephrol Dial Transplant,2011,26(1):28-35.

[8] Gaziano TA,Bitton A,Anand S,et al.The global cost of nonoptimal blood pressure[J].J Hypertens,2009,27(7):1472-1477.

[9] 廖湧. 中國糖尿病的流行病學現狀及展望[J]. 重慶醫科大學學報, 2015,40(7):1042-1045.

First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine Professor Li Yan, a national famous traditional Chinese medicine, has been engaged in clinical work for more than 50 years and has accumulated rich experience in treating diabetes with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine. Clinical attention was paid to tonifying the acquired spleen and stomach, further demonstrating the relationship between spleen and stomach and the onset of diabetes, the inevitability between different symptoms of diabetes and the ups and downs of various viscera, and the characteristics of clinical medication.

Keywords: diabetes; Traditional Chinese medicine therapy; Medical experience.

（編委：劉碧鳳審校2021.01.12）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved