李賽美教授2型糖尿病治療三法

Professor *LI Saimei's* three therapeutic methods for treating type 2 diabetes

劉樹林　李賽美　*LIU Shulin, LI Saimei*

（廣州中醫藥大學第一附屬醫院）

[摘要]　介紹李賽美教授治療2型糖尿病三法，在高血糖狀態時強調「糖高不離火，降糖不遠寒」，多從陽明內熱、少陽鬱熱、少陰虛熱三處着眼；從糖尿病發病的基礎即病本治療時強調「本在正虛損，扶正重脾腎」，多從太陰中虛及少陰精損兩方面入手；從糖尿病並神經血管併發症及病理因素角度治療時強調「兼證多鬱滯，氣血貴流通」，治療多強調祛邪為主，以解決患者氣血流通問題。

[關鍵詞]　李賽美；2型糖尿病；治療三法；名醫經驗

我國糖尿病發生率已超過11.2%，其中90%以上為2型糖尿病，糖尿病及其併發症嚴重威脅着人民的身體健康，影響着人們的生存質量[1]。

李賽美教授學貫中西，善以經方治療內分泌疾病，尤其是在糖尿病的治療中積累了豐富的經驗，療效顯著。對胰島細胞β功能較好的2型糖尿病患者，常以純中藥治療為主，並尋求臨床治癒停藥。治療糖尿病時強調「糖高不離火，降糖不遠寒；本在正虛損，扶正重脾腎；兼證多鬱滯，氣血貴流通」，為2型糖尿病治療三法。

1　糖高不離火，降糖不遠寒

恩師認為糖尿病血糖升高的患者多存在火熱為病，其火熱的產生與2型糖尿病發病的誘因關係密切[2]。現代醫學認為2型糖尿病為多基因遺傳性疾病，其基因表達受多種因素影響。《素問·上古天真論》述「上古之人，其知道者，法於陰陽，合於數術，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱而盡終其天年，度百歲乃去。」及「上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風避之有時，恬淡虛無真氣從之，精神內守病安從來」，告訴我們如果要健康長壽就要在飲食、睡眠、運動、情緒各方面調控得當，生活規律，而且要慎避外邪，2型糖尿病的基因表達也受這些因素的影響。

1.1　高血糖病機之一——陽明內熱

飲食不規律，進食種類搭配不合理，尤其是熱量攝入過多，是影響2型糖尿病發病的重要原因之一。《素問·奇病論》在對脾癉的論述時說：「此五氣之溢也，名曰脾癉。夫五味入口，藏於胃，脾為之行其精氣津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也。肥者，令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。治之以蘭，除陳氣也。」從原文來看，脾癉與現代2型糖尿病發病過程極為相似。患者數食甘美及多肥膩而導致形體肥胖，肥膩之品令其內熱、甘美之品令其中滿，暴飲暴食者脾胃易損，所謂「臟寒生滿病」，故易中滿。脾胃虛損

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

中滿則痰濕水飲內盛，加之攝入肥甘之品過多，易鬱而化熱成消渴之證，故曰其氣上溢轉為消渴。這與2型糖尿病患者70%以上為超重或肥胖是一致的。但從原文可見，雖然脾胃相對虛損是疾病發病的重要基礎，但轉為消渴重要的因素在於痰飲水濕化熱氣上溢。故陽明之熱是消渴病發之重要病機[3]。

1.2 高血糖病機之二——少陽鬱熱

改革開放以後，人們的生活水準得到極大提高，生活方式發生明顯改變，但隨之而來的是人們生活節奏加快、生活壓力增大，人們長期處於緊張的生活工作節奏當中，兒茶酚胺等升血糖激素長期處於相對高水準狀態，使糖尿病基因更易於表達。《靈樞·五變》：「黃帝曰：人之善病消癉者，何以候之？少俞答曰：五臟皆柔弱者，善病消癉。黃帝曰：何以知五臟之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者，必有剛強，剛強多怒，柔者易傷也。黃帝曰：何以候柔弱之與剛強？少俞答曰：此人薄皮膚，而目堅固以深者，長沖直腸，其心剛，剛則多怒，怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆留，臚皮充肌，血脈不行，轉而為熱，熱則消肌膚，故為消癉。此言其人暴剛而肌肉弱者也。」可見情緒波動，尤其是惱怒等情緒是消癉形成的重要因素。而怒易使氣上逆，氣逆則血氣不行，鬱而化熱，易成消癉。雖然氣機不利、血脈瘀滯是病發之基礎，但要轉為消癉還是需要氣血鬱而化熱的基礎。

1.3 高血糖病機之三——少陰虛熱

人體的激素分泌呈節律性，大多數興奮性激素具有晝夜節律，比如對血糖影響較大的腎上腺皮質激素，以清晨7-9點為分泌最高峰，而在夜間11點至1點睡着的狀態下降至最低點，如果不能在夜間正常入睡，則腎上腺皮質激素就會處於較高水準。現代人夜生活豐富，常常在午夜後還不能入睡，這樣就會使腎上腺皮質激素這樣的升血糖激素長期處於相對高的狀態，極易使糖尿病基因表達而發病。由此可見《上古天真論》認為「法於陰陽」、「起居有常」是養生的重要法寶，要求按天地陰陽的變化而調整我們的作息時間是極有道理的。

入睡時間晚，即人為的造成不寐的狀態，對人體的陰陽精氣影響極大。《傷寒論》少陰病提綱證謂：「少陰之為病，脈微細，但欲寐」，是講精陽氣虛後，陽氣不得外達而欲寐，而在夜間尤其是子時按時入寐是保存少陰腎之精陽氣的重要方法，若長期熬夜則腎之精氣易耗，於天地陰陽交合時不入寐，陰精不得陽氣之溫煦，陽氣不得陰精之濡養，即獨陰不生、孤陽不長，易成少陰腎之精氣不足之證，在此基礎上，陰精不足化為虛熱則易出現消渴之證。如《傷寒論》少陰病篇319條之豬苓湯證：「少陰病，下利六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠，豬苓湯主之」。304條之黃連阿膠湯證：「少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。」雖曰治療不寐，也是治療少陰消渴之良方。

恩師認為，糖尿病血糖升高與陽明、少陽及少陰之「火熱」[4]有關，所以提出「糖高不離火，降糖不遠寒」。針對陽明之火熱常用白虎湯、白虎加人參湯、木防己湯等；針對陽明之濕熱常用黃連劑，如葛根芩連湯、三黃瀉心湯、王氏連朴飲、連梅湯等；針對少陽之鬱熱常用小柴胡湯、四逆散、柴胡桂枝乾薑湯、大柴胡湯、柴胡加龍骨牡蠣湯等；針對少陰虛熱者常用豬苓湯、黃連阿膠湯、防己地黃湯、六味地黃丸、腎氣丸、引火湯等。

2 本在正虛損，扶正重脾腎

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

雖然恩師對高血糖狀態以火熱論治，但並非認為糖尿病的病機只在於火熱，而是認為火熱僅是高血糖狀態時的標象，而糖尿病發病的根本在於正虛，並認為正虛以脾腎虧虛為主，即糖尿病陰證者以太陰、少陰為主。所以，在治療糖尿病時，如果血糖較高階段常使用瀉火清熱之法，視患者兼夾證加減用藥，但若要使糖尿病臨床治癒，在治療後期必虛以治本為主，即以治脾腎為主要方法。

2.1 糖尿病病本之一——太陰中虛

現代醫學認為2型糖尿病的發病機制是在胰島素抵抗的基礎上胰島β細胞出現分泌功能相對不足。《素問·奇病論》認為脾癉之病為「肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也。肥者，令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。治之以蘭，除陳氣也。」即消渴由脾癉發展而成，而脾癉是「數食甘美而多肥」導致的，其實就是人們攝入太多甘美及肥膩之食物，其脾胃的運化功能對於攝入的飲食量來說為相對不足，故過多的水穀不能被運化為精微物質而生成痰飲水濕，故出現形體肥胖之表現，時間久則脾胃功能出現虛損而成脾虛中滿。即太陰病之「腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛，自利不渴」等，在此基礎上，因太陰中虛而內生之水濕痰飲鬱久化熱則轉為消渴。因此說太陰中虛是2型糖尿病發病的基礎，治消渴不治太陰非其治也。

2.2 糖尿病病本之二——少陰精損

傳統的中醫治療糖尿病喜以古人消渴病三消論治，且強調病機為「陰虛燥熱」為主。但2型糖尿病的大部分病程中患者並不表現為典型的「三多一少」症狀，而是表現為精神疲倦、乏力、失眠、大小便習慣改變等症狀。恩師認為這些症狀的出現除了與飲食、運動、睡眠、心態等因素有關外，也與患者先天稟賦有關，而且多與少陰有關。少陰主心與腎水火二臟，腎為先天之本，是元氣之宅；而心為君主之官，主血脈，故一身氣血正常與否與少陰關係甚為密切。而糖尿病即是血氣病，糖尿病患者出現的精神疲倦、乏力、失眠及大小便習慣改變等症狀即是血氣虧虛或血氣運行失常的表現。而最常見的症狀精神疲倦與少陰病提綱證「少陰之為病，脈微細，但欲寐」一致。但需要注意在臨床治療過程中，少陰常兼其它經病，需要仔細辨別，若存在相關兼證當在少陰方藥基礎上加減治之。

恩師認為，2型糖尿病患者多有太陰與少陰本虛的問題，故在治療過程中，尤其是治療後期一定要重視補脾腎[5]，病在太陰常用四君子湯、六君子湯、參苓白朮散、理中湯、理苓湯、附子理中湯、五參湯等治療。病在少陰常用金匱腎氣丸、六味地黃丸、麥味地黃丸、杞菊地黃丸、附子湯、黃連阿膠湯、腎四味、二至丸、三仙湯等治療。

3 兼證多鬱滯，氣血貴流通

2型糖尿病病久則出現諸多血管、神經併發症，進而影響到各臟器功能。恩師認為併發症的出現首先與邪氣鬱滯導致的氣血不暢有關，後期則出現陰陽兩虛邪氣彌漫致病情危殆。而從中醫的角度出發，在病發伊始，即存在兼證問題，即在病發時即存在氣血鬱滯問題，故提出「氣血郁滯存在於糖尿病發生及發展過程始終」[6]，而引起氣血鬱滯的原因則在於各種邪氣之鬱，如因太陰中虛所生的痰飲水濕之鬱而至血氣不利，此類患者多形體肥胖，若不能及時治療後期會形體漸瘦；因少陰精陽氣不足而產生的寒鬱，此類患者後期多有周圍神經或血管病變，會出現血虛寒凝肢體痹痛等表現；情志不暢者，易少陽樞機不利而致氣機鬱滯，久可生痰飲水濕、可化熱、可致

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

血瘀；飲食不節者，出現陽明食積、陽明腑實、陽明內熱等均可影響血氣之流通。

恩師針對諸多邪氣鬱滯導致的氣血流通問題，在治療過程中會隨證用藥，如食積之鬱多加神曲、麥芽、山楂、決明子、制大黃等，少陽氣機不利多用四逆散，痰氣鬱阻者多用二陳湯、溫膽湯等，濕重者多合用荷葉、茵陳、蒼朮、白朮、土茯苓等，水飲重者多用五苓散、茯苓澤瀉湯、防己黃芪湯、防己茯苓湯等，對於陽明腑實之積滯多用梔子豉湯、三黃瀉心湯、三承氣湯等。而對於因各種邪氣導致的血氣不利，則加活血行血之藥，陰證為主者多加當歸、川芎、紅花、熟地黃等，陽證為主者多用生地黃、芍藥、桃仁、水蛭、土鼈蟲等。或據邪氣之兼雜而用方，比如濕飲至血瘀者多用當歸芍藥散或桂枝茯苓丸，陽明熱至血瘀者則多用桃核承氣湯，少陽氣鬱兼血氣不利者多用逍遙散、柴胡四物湯、奔豚湯等，血瘀血虛兼熱兼風者用防己地黃湯等。

4　小結

中醫治療糖尿病一直延以消渴治法，認為「陰虛燥熱」為其基本病機，但從2型糖尿病發生發展過程來看，大多數時間與脾癉類似，即「肥美之所發」，這與2型糖尿病患者超重或肥胖者達65%以上[1]契合。脾癉日久，其氣化熱上溢才轉為「消渴」，血糖較高不控制的患者體重下降較明顯，此時則多為「陰虛燥熱」之消渴。脾癉之病起於過食肥甘，脾運不及，內生痰濕水飲，繼至氣血鬱滯，這也是2型糖尿病發生、發展的病機關鍵。

李賽美教授是首批全國優秀中醫臨床人才，第六批全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，教育部全國《傷寒論》課程聯盟理事長。她既是傷寒論大家，也是糖尿病專家，臨證中使用經方治療糖尿病取得顯著療效。在多年的糖尿病臨證中，逐漸總結出糖尿病的中醫診治特點，即如上所述三法。三法分別針對高血糖狀態、糖尿病發病的基礎及糖尿病併發症的預防及治療，明晰了不同狀態下糖尿病患者的基本病機特點，並總結了有效的治療方藥。在臨床實踐中，根據患者不同狀態以此三法為診治綱領，視患者臨床症狀及舌脈特點，以六經辨證為指導擬定具體方藥。這是李賽美教授治療糖尿病的特點及特色，值得深入研究及學習。

參考文獻：

[1] 中華醫學會糖尿病學分會. 中國2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中華糖尿病雜誌, 2021, 13(4):95.

[2] 曹澤標, 劉超男, 王保華,等. 基於"火熱論"探討"胰島素抵抗-胰島β細胞缺陷-高血糖-2型糖尿病"網[J]. 中華中醫藥雜誌, 2019, 34(8):4.

[3] 黃婷,王桂娟，黃鳳怡等. 李賽美基於少火虛與壯火盛論治糖尿病[J]. 廣州中醫藥大學學報, 2022, 39(1):184-188.

[4] 劉瓊, 李賽美. 李賽美治療"陽虛陽亢"證消渴病經驗[J]. 中醫雜誌, 2020, 61(6):4.

[5] 李賽美. 糖尿病中醫治療的思路及驗案[J]. 中醫雜誌, 2015, 56(18):5.

[6] 王麗琴, 林勇凱, 龐琳蓉,等. 李賽美辨治2型糖尿病臨證撮要[J]. 中華中醫藥雜誌, 2019(4):4.

（編委：張群湘審校 2025.01.12）

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