

香港電台第五台

《長進課程：養生研究所》

主持：鍾僑霖教授（香港中文大學中醫學院中醫專業應用副教授）、黃好婷

第十九課：糖尿病的中醫智慧——從「消渴」到平衡之道

今天我們要深入探討一個現代社會極為普遍，卻又極具威脅的慢性病——**糖尿病**。常聽說糖尿病是「富貴病」，中醫是如何認識它的呢？

我們從《黃帝內經》的智慧談起。《黃帝內經·素問·奇病論》：「此肥美之所發也，其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。」

這句話點明了糖尿病的核心病機：長期飲食不節（過食肥甘厚味），導致中焦積熱，氣機不暢，最終化燥傷陰，轉為「消渴」。而《金匱要略》更進一步區分「上消」「中消」「下消」，對應現代醫學中糖尿病的多飲、多食、多尿的典型症狀。今天，我們將從經典出發，結合現代研究，完整解析糖尿病的中醫防治策略。

一、糖尿病的中醫本質：從「三消辨證」到臟腑失衡

1. 消渴病的三大類型與臟腑關係

中醫將糖尿病歸類為「消渴病」，並根據核心症狀分為三類，其病機與臟腑功能失調密切相關：

- **上消（肺燥為主）**：表現為口渴狂飲，口乾舌燥。病機在於肺燥津傷，肺無法布散水液至全身。
- **中消（胃熱為主）**：表現為多食易飢，雖食卻形體消瘦。病機是胃火熾盛，消耗水谷精微過速。
- **下消（腎虛為主）**：表現為尿頻量多，渾濁如膏，甚至飲一溲一。病機為腎精虧虛，固攝無權。

這「三消」並非孤立存在，而是相互影響，其根本在於陰津虧損、燥熱內生。

2. 糖尿病的核心病機：陰虛為本，燥熱為標

疾病的發展是一個動態過程：

- 早期：多以陰虛燥熱為主，因飲食不節、情志失調，導致體內虛火亢盛。
- 中期：氣陰兩虛，熱邪耗氣傷陰，出現疲倦乏力、口乾但飲水不解的狀況。
- 後期：陰損及陽，導致陰陽兩虛，甚至出現痰瘀互結，併發症叢生。

糖尿病不僅是血糖數字問題，更是全身性的失衡？

正確。這正是中醫的整體觀。血糖升高只是冰山一角，是身體內部肺、胃（脾）、腎等臟腑功能嚴重失調的外在表現。

二、胰島素阻抗：糖尿病的前哨戰，中醫如何解讀？

1. 什麼是胰島素阻抗？

胰島素阻抗，是第二型糖尿病的核心病機。它指的是身體細胞對胰島素的反應變差，無法有效利用血糖，迫使胰臟 β 細胞代償性地過度分泌胰島素，長期導致 β 細胞衰竭，血糖失控。

2. 中醫解讀：「脾不散精」與「肝鬱氣滯」

中醫雖無「胰島素」概念，但對其病理現象有深刻認識：

- 脾不散精（核心病機）：中醫的「脾」主運化，負責將飲食水谷轉化為精微物質（類似血糖），並輸布至全身。若因飲食不節、久坐少動，導致脾氣壅滯，運化功能失常，這些精微物質堆積在血脈中無法被利用，即形成「血糖偏高但細胞饑餓」的狀態。這與現代醫學的胰島素阻抗高度契合。

3. 併發症的根源：久病入絡，痰瘀互結

糖尿病最可怕的是其併發症，如視網膜病變、腎病、糖尿病足等。中醫認為，病程遷延日久，「久病必虛，久病入絡」。

- 肝鬱氣滯（重要推手）：長期壓力、情緒不暢會導致「肝氣鬱結」。肝主疏泄，調暢全身氣機，肝鬱則影響脾的運化（肝木克脾土），進一步加重胰島素阻抗。

- 痰瘀互結（後果與標誌）：精微物質（血糖）長期堆積，化為痰濕；氣機不暢，血行不順，則成瘀血。痰瘀互結，阻塞經絡，是糖尿病併發症（視網膜病變、腎病、糖尿病足）的根源。

- 氣虛無力推動血液運行則成瘀血，脾虛水濕不化則聚為痰濁。痰瘀互結，阻塞血管經絡，從而引發各種併發症。因此，治療不僅要降糖，更要活血化瘀、祛痰通絡。

胰島素阻抗階段的調理，核心在於恢復「脾」的運化功能？

對！這正是糖尿病前期逆轉的黃金關鍵。研究顯示，在此階段通過科學干預，逆轉率可達 30%-50%。中醫不直接降糖，而是通過健脾、疏肝、祛濕、活血，

從根本上改善人體利用血糖的能力。

三、糖尿病與生活形態的深度連結：睡眠、情緒與運動

1. 睡眠：被低估的代謝穩定器

研究顯示，連續三天只睡 4 小時，胰島素敏感性會降低 23%。嚴重睡眠不足（每晚<5 小時）會使血糖波動增加 2.9%，持續晚睡（午夜後）則增加 1.2%。從中醫角度看，夜間陽氣入於陰，人才能安睡。長期熬夜或睡眠不足，會消耗腎陰，導致陰虛火旺，加重糖尿病的「燥熱」病機。

2. 情緒：肝氣鬱結與血糖波動

中醫認為「肝主疏泄」，調暢全身氣機。長期壓力大、情緒抑鬱會導致肝氣鬱結，進而影響脾的運化功能（肝木克脾土），引發血糖波動。這也是為什麼強調情志調暢是控糖的重要一環。如 478 呼吸法：走路時「兩吸、兩屏息、四呼氣」，發出“Xu”聲的呼吸方法。

3. 運動：最天然的「胰島素增敏劑」

運動的原則是「小勞勿倦」，貴在堅持。推薦進行八段錦、太極拳等傳統養生功法，它們能調和全身氣血，疏通經絡，且強度溫和，易於堅持。對於身體條件較好者，餐後 1 小時內進行 20-30 分鐘的快走，被證明能有效降低餐後血糖峰值。

四、實戰方案：食療、湯方與日常調護

1. 飲食忌口與食療原則

- **嚴格忌口：**避免高糖、高脂飲食，嚴格控制精製米麵的攝入量。
- **藥食同源：**
 - 健脾化濕：山藥、薏苡仁、茯苓煮粥，適合脾虛濕盛者。
 - 滋陰清熱：麥冬、玉竹、石斛代茶飲，適合口乾舌燥的陰虛燥熱體質。
 - 苦瓜：含苦瓜皂苷，有助清熱降糖，適合胃熱型體質（脾胃虛寒者慎用）。
 - 秋葵：含水溶性膳食纖維，食用後飽腹感強，減緩糖份吸收速度（脾胃虛寒者慎用）。
- **茶飲推薦：**參芪麥冬飲（太子參 15 克、黃芪 10 克、麥冬 15 克、山藥 20 克），益氣養陰。

- 135 飲食法：

- **1 個拳頭（50-100 克）主食：**每餐主食（生重）不超過一拳，約一小碗米飯（約 100 克熟重）優先選擇燕麥、糙米等粗雜糧。

- **3 個拳頭（300 克）蔬菜：**每餐吃足三拳蔬菜，以深綠色葉菜為佳。

- **50 克蛋白質：**每日攝取足量優質蛋白，如魚、豆製品。

- **進食順序：**先吃蔬菜 → 再吃蛋白質 → 最後吃主食。此順序能延緩碳水化合物吸收，有效降低餐後血糖峰值。

2. 運動處方：有氧與抗阻的「降糖組合拳」

- **有氧運動：**每天 30 分鐘快走、慢跑等，心率控制在「170-年齡」左右。餐後 20 分鐘內開始活動效果最佳，能有效抑制餐後血糖。

- **抗阻運動：**每週 2-3 次深蹲、彈力帶訓練等，增加肌肉量。肌肉是消耗血糖的主力軍，肌肉量越多，胰島素敏感性越高。

- **傳統功法：**八段錦、太極拳等動作溫和，能調和全身氣血，特別適合年長或體弱者。

3. 關鍵穴位自我按摩

每日按揉足三里（健脾益氣）、三陰交（調補肝脾腎）、推膀胱經（從上到下推背）

五、預防與綜合管理：中西醫結合的智慧

1. 治未病：預防重於治療

對於糖尿病高危人群（如肥胖、有家族史者），應及早干預。核心在於管住嘴、邁開腿、睡好覺、平心氣。定期監測血糖相關指標，而非等到確診才開始行動。

2. 中西醫結合的優勢

西藥（如二甲雙胍）能快速穩定控制血糖，是重要的基礎治療。中醫則擅長整體調理體質，改善症狀，防治併發症。兩者結合，可實現「標本兼治」的目標。患者應在醫生指導下制定個性化方案，切勿自行停用西藥。

這些生活細節的調整，其重要性不亞於藥物？

完全正確！研究證實，嚴格的生活方式干預 1 年，可讓糖尿病前期患者的發病風險降低 58%，效果甚至優於某些藥物（如二甲雙胍的 31%）。這正是中醫「治未病」思想的現代實踐——在疾病發生前，通過整體生活形態的調整，重獲健康主動權。

【結語】平衡之道，盡享天年

糖尿病的管理，是一場需要耐心與智慧的持久戰。它不僅是與血糖數值的博弈，更是一場生活方式的全面修習。我們要領悟《黃帝內經》「法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞」的深意，讓身體回歸到一種陰平陽秘的和諧狀態。

（備註：以上湯方與方法需在醫師指導下，根據個人體質辨證使用。確診患者務必定期監測血糖，並在專業醫師指導下進行治療。）