

《醫方明大論十之一》 EP6_2

第六章 6.1 b) 糖尿病：身體是缺糖，不是糖太多（十之一・p.174-175）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。

主軸：主流說糖尿病是胰島素不足、血糖太高；原書說身體其實是缺糖——細胞排不掉自由基、糖進不了細胞，肝臟才一直往血裡送糖，自由基同時擋水，即古人的消渴症。

亮點・一句話

主流說糖尿病是「胰島素不足→血糖太高」；原書反駁：身體其實是「缺糖」，不是「糖太多」——血糖高，是因為細胞吃不到糖。（p.174-175）

病根在細胞排不掉自由基、自由基佔滿細胞間隙，糖（與水）進不了細胞；把自由基清掉，細胞能吸糖，血糖自然降。（p.175）

主流怎麼說：定義、高風險群、症狀

主流定義：糖尿病是胰島素分泌不足或作用不良，使糖類利用能力降低、甚至無法完全利用，造成血糖過高；血中糖濃度 > 180mg/dl 由尿中排出，就稱為糖尿病。（p.174）
高風險群（近親有糖尿病、40 歲以上、體重過重、已有高血壓高血脂等）；症狀為「三多」——多吃、多喝、多尿，加上體重減輕、視力減退、易疲勞、四肢無力、腳部酸麻刺痛、傷口不易癒合。（p.174）

糖尿病的診斷標準

診斷標準（三者之一）：空腹兩次以上血漿糖濃度 > 126mg/dl；有高血糖時隨機血漿糖濃度 > 200mg/dl；口服葡萄糖耐性試驗兩小時血漿糖濃度 > 200mg/dl。（p.175）

主流由此下結論：「因為血液中的糖分太高了，所以盡量不要甜食……」（p.175）

與事實違反：甜食一輩子也不一定得

有的人甜食一輩子、高澱粉、高糖食，也不會得糖尿病；何況糖尿病患者很多本來就不喜歡甜食。（p.175）

原書指主流邏輯錯亂：胰島素本是身體分泌來調節血糖，說「胰島素不足導致血糖高」是顛倒是非；主流又是「只談 Input，沒有談 Output」，違反身體是開放性系統的基本事實。（p.175）

真實情況：身體是「缺糖」，不是糖太多

血液本來就需要攜帶糖份供給全身細胞組織，糖是身體的能源；因為身體組織缺糖，肝臟才會輸出糖份到血液中。（p.175）

細胞組織吸收不到血液送來的糖，就持續對大腦發出「我要糖」的資訊，肝臟於是又送出更多的糖——所以病因在某些組織或細胞無法吸收糖，而不是胰島素分泌障礙。（p.175）

自由基擋糖也擋水：消渴症

無法吸收就是細胞吃不到糖——因為細胞排不出垃圾、代謝不掉自由基，被自由基佔滿細胞間隙，糖進不去細胞；把細胞殘留的自由基清出來，細胞就能把糖從血液中吸走，血糖自然降下來。（p.175）

自由基不但阻礙了糖，也阻礙了水，所以糖尿患者的細胞也吃不到水、一直口渴，喝再多水也無法止渴——古代因而稱糖尿病為「消渴症」。（p.175）

延伸閱讀：糖尿病三型與辨證（結構／動力／神經）

古典醫學從結構、動力、神經三角度切入，糖尿病分三型：① 神經壓迫型（假糖尿・胸椎六七八九節・整脊吊單槓，對應第一型、多見於兒童青少年）；② 飲食過量型（真糖尿／消渴・甘味堆積在脾・斷食，對應第二型、多見於中年）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

③ 細胞代謝型（自由基阻塞・口渴但無口甘味・飲高代謝水）；辨證口訣「口乾有甘味＝真，不乾無甘＝假」，可避免一輩子誤用胰島素。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

延伸閱讀：治法・辟穀術・飲水代謝

古人對消渴症的治法只八個字「治之以蘭，除陳氣也」——源於飲酒過量、飲食無度致三焦發熱、五臟乾燥；現代人無需草藥，停止過量進食即可。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

辟穀術是道家技術，意為開闢飲食之外的能量攝取通道；喝水量因人而異（代謝效率決定），別被「每天 1500 毫升」與「小分子水」行銷概念牽著走。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

延伸閱讀：中焦與壇中樞紐（動力迴圈）

人體靠三上三下的迴圈維持恆溫，冷氣上升、熱氣下降，中間旋轉的樞紐就是壇中；迴圈卡頓就上熱下冷，是所有疾病之始。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

《黃帝內經・素問11・五藏別論》「病不許治者，病必不治，治之無功矣」——情緒不解決，療效會大打折扣、甚至反覆發病；替本集「糖尿病是全身代謝問題」補上動力系統的視角。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

跨系列對照（相關節目）

黃帝內經系列 EP003 素問03 生氣通天論＝本集置於第六章「代謝不良」脈絡下，濕與代謝的上游理論即出自此篇（「因於濕，首如裹」）。（p.174）

檢索庫查「糖尿病」＝可檢索本系列與古典醫學釋疑 22 糖尿病等相關內容，與本集對讀。（p.174-175）

收束與預告

偈頌：「血糖非是多，細胞喊挨餓；自由基塞路，消渴古來歌。」（p.174-175）

預告 EP6.3：高血壓——心臟只是一顆 1.7 伏特電池。（p.176）

本集腦圖

《醫方明大論十之一》

EP6_2

第六章 6.1 b) 糖尿病：
身體是缺糖，不是糖太多

主流怎麼說：定義、高風險群、症狀

主流定義：糖尿病是胰島素分泌不足或作用不良，使醣類利用能力降低、甚至無法完全利用，造成血糖過高；血中糖濃度 $> 180\text{mg/dl}$ 由尿中排出，就稱為糖尿病。（p.174）

高風險群（近親有糖尿病、40 歲以上、體重過重、已有高血壓高血脂等）；症狀為「三多」——多吃、多喝、多尿，加上體重減輕、視力減退、易疲勞、四肢無力、腳部酸麻刺痛、傷口不易癒合。（p.174）

糖尿病的診斷標準

診斷標準（三者之一）：空腹兩次以上血漿糖濃度 $> 126\text{mg/dl}$ ；有高血糖時隨機血漿糖濃度 $> 200\text{mg/dl}$ ；口服葡萄糖耐性試驗兩小時血漿糖濃度 $> 200\text{mg/dl}$ 。（p.175）

主流由此下結論：「因為血液中的糖分太高了，所以盡量不要甜食……」（p.175）

本集腦圖（續）

與事實違反：甜食一輩子也不一定得

有的人甜食一輩子、高澱粉、高糖食，也不會得糖尿病；何況糖尿病患者很多本來就不喜歡甜食。（p. 175）

原書指主流邏輯錯亂：胰島素本是身體分泌來調節血糖，說「胰島素不足導致血糖高」是顛倒是非；主流又是「只談 Input，沒有談 Output」，違反身體是開放性系統的基本事實。（p.175）

真實情況：身體是「缺糖」，不是糖太多

血液本來就需要攜帶糖份供給全身細胞組織，糖是身體的能源；因為身體組織缺糖，肝臟才會輸出糖份到血液中。（p.175）

細胞組織吸收不到血液送來的糖，就持續對大腦發出「我要糖」的資訊，肝臟於是又送出更多的糖——所以病因在某些組織或細胞無法吸收糖，而不是胰島素分泌障礙。（p.175）

本集腦圖（續）

自由基擋糖也擋水：消渴症

無法吸收就是細胞吃不到糖——因為細胞排不出垃圾、代謝不掉自由基，被自由基佔滿細胞間隙，糖進不去細胞；把細胞殘留的自由基清出來，細胞就能把糖從血液中吸走，血糖自然降下來。（p.175）

自由基不但阻礙了糖，也阻礙了水，所以糖尿患者的細胞也吃不到水、一直口渴，喝再多水也無法止渴——古代因而稱糖尿病為「消渴症」。（p.175）

延伸閱讀：糖尿病三型與辨證（結構／動力／神經）

古典醫學從結構、動力、神經三角度切入，糖尿病分三型：① 神經壓迫型（假糖尿・胸椎六七八九節・整脊吊單槓，對應第一型、多見於兒童青少年）；② 飲食過量型（真糖尿／消渴・甘味堆積在脾・斷食，對應第二型、多見於中年）。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

③ 細胞代謝型（自由基阻塞・口渴但無口甘味・飲高代謝水）；辨證口訣「口乾有甘味＝真，不乾無甘＝假」，可避免一輩子誤用胰島素。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

本集腦圖（續）

延伸閱讀：治法・辟穀術 ・飲水代謝

古人對消渴症的治法只八個字「治之以蘭，除陳氣也」——源於飲酒過量、飲食無度致三焦發熱、五臟乾燥；現代人無需草藥，停止過量進食即可。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

辟穀術是道家技術，意為開闢飲食之外的能量攝取通道；喝水量因人而異（代謝效率決定），別被「每天 1500 毫升」與「小分子水」行銷概念牽著走。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 22 糖尿病）

延伸閱讀：中焦與壇中樞紐（動力迴圈）

人體靠三上三下的迴圈維持恆溫，冷氣上升、熱氣下降，中間旋轉的樞紐就是壇中；迴圈卡頓就上熱下冷，是所有疾病之始。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

《黃帝內經・素問11・五藏別論》「病不許治者，病必不治，治之無功矣」——情緒不解決，療效會大打折扣、甚至反覆發病；替本集「糖尿病是全身代謝問題」補上動力系統的視角。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

本集腦圖（續）

