

本文引用:林湘东,向茗,陈新宇.从脏腑整体观论治糖尿病[J].湖南中医药大学学报,2021,41(11):1787-1791.

从脏腑整体观论治糖尿病

林湘东¹,向茗²,陈新宇^{1*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学中医,湖南长沙410208)

[摘要] 基于脏腑整体观,本文从脾胃、肝胆、肾命门及心肺4部分详细论述糖尿病的病因病机和治法方药,提出膏浊困脾、肝失疏泄、肾失气化、心肺失调导致“脾不散精”是糖尿病发病的关键因素。临证将其分为膏浊困脾、中满内热、脾胃虚损、肝郁化火、肝郁脾虚、肝肾阴虚、胆郁痰扰、肾阴亏虚、肾阳亏虚、阴阳两虚、气阴两虚、痰瘀互结基本证候,治以健脾和胃、开郁清热、疏肝理脾、清肝泻火、滋补肝肾、滋阴补阳、益气养阴、化痰通络等法。

[关键词] 糖尿病;脏腑辨证;健脾和胃;疏肝理脾;滋补肝肾;化痰通络

[中图分类号] R255.4

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.11.024

Treating Diabetes Based on the Holistic View of Zang-fu Organs

LIN Xiangdong¹, XIANG Ming², CHEN Xinyu^{1*}

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Department of Diagnostics in Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Based on the holistic view of Zang-fu organs, this article elaborates the etiology, pathogenesis and prescription of diabetes from four parts: spleen and stomach, liver and gallbladder, kidney and Mingmen, heart and lungs. It is proposed that spleen impaired by Gaozhuo, failure of liver to convey and disperse, dysfunction of kidney for activation of Qi and cardiopulmonary disorders leading to “spleen failing to disperse nutrients” are the key factors in the onset of diabetes. Clinical syndromes are divided into basic syndromes of spleen impaired by Gaozhuo, middle full internal heat, deficiency of spleen and stomach, liver stagnation and generates fire, liver stagnation and spleen deficiency, liver stagnation and kidney Yin deficiency, bile stagnation and phlegm disturbance, deficiency of kidney Yin, deficiency of kidney Yang, deficiency of Yin and Yang, deficiency of Qi and Yin, and mutual knot of phlegm and stasis. The treatment methods include: invigorating the spleen and stomach, relieving stagnation and clearing away heat, soothing the liver and regulating the spleen, clearing liver-fire, nourishing the liver and kidney, nourishing Yin and tonifying Yang, nourishing Qi and Yin, eliminating phlegm and freeing channels.

[Keywords] diabetes; Zang-fu syndrome differentiation; invigorating the spleen and stomach; soothing the liver and regulating the spleen; nourishing the liver and kidney; eliminating phlegm and freeing channels

[收稿日期] 2021-02-08

[基金项目] 湖南省科学技术厅重点领域研发计划(2019SK2321);湖南省发改委创新引导专项(湘发改投资2019-412号);湖南省中医药管理局心病“四时调阳”重点实验室建设专项;湖南省教育厅优秀青年项目(18B240)。

[作者简介] 林湘东,男,在职博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治糖尿病。

[通信作者] *陈新宇,男,教授,博士研究生导师,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

糖尿病是一组由多种原因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病。《中国 2 型糖尿病防治指南》(2020 版)流行病学调查显示:我国糖尿病患病率仍在上升,18 岁及以上人群糖尿病患病率为 11.2%,其中 2 型糖尿病占 90%以上^[1]。因此,防治糖尿病的工作任重道远。

中医学无专有糖尿病病名,中医典籍中关于“消渴”“消瘴”的论述与糖尿病的典型症状相似,《外台秘要·消中暑肾消》引《古今录验》“渴而饮水多,小便数,无脂,似麸片甜者,皆是消渴病也”。当今医家多从肺、胃、肾三脏治疗糖尿病。《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘴。”据此,本文基于脏腑整体观论治糖尿病如下。

1 从脾胃论治

脾主运化水谷和水液,主升清,将水谷精微转输于心、肺、头目等以营养全身;胃主受纳、腐熟水谷,主通降,在脾的运化作用下将水谷化为精微物质。脾升胃降,为机体气机升降之枢纽,共同完成饮食物的消化吸收及其精微的输布,营养全身,为人体“后天之本”。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”“脾气散精”是饮食物消化吸收的关键环节。现代研究中医“脾脏”包含了现代医学胰腺的整体功能,胰腺的外分泌功能(分泌消化酶)和内分泌功能(分泌激素,其中包括胰岛素等)是“脾气散精”的物质基础^[2],故有医家提出“脾气散精”障碍是糖尿病发病的原因,如王德惠等^[3]认为脾不散精或散精障碍,导致水谷精微中的葡萄糖在血液中蓄积过多而发为糖尿病。糖尿病的发生主要是胰岛素分泌和利用缺陷所引起。胰岛素抵抗是 2 型糖尿病发病的中心环节。这类患者多伴有中心性肥胖,长期过食肥甘厚腻,体力活动不足,营养过剩等^[4]。《素问·奇病论》云:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”营养过剩,久坐少动,气机不畅,脾胃升降失司,导致膏浊形成。膏浊是痰、湿、瘀血的根源,与 2 型糖尿病发病关系密切^[5]。膏浊堆积,困阻脾阳,脾失健运,脾主升清、散精的功能受阻,水谷精微不能完全转输至全身,出现乏力、口干等症状;

膏浊堆积,日久郁而化热,脾胃升降功能失常,导致中满内热,出现口渴、多食易饥、性情急躁等症状;膏浊化热日久,脾胃功能进一步受损,清阳不升,浊阴不降,机体气血生化无源,出现多饮、多食、多尿、乏力、消瘦等症状。病变日久,膏浊变生痰、湿壅堵血脉,瘀血内生,又成为糖尿病晚期血管并发症产生的直接因素。若患者膏浊困阻、脾失健运,症见口干、乏力、食欲欠佳等,治宜健脾和胃、行气开郁,常用方为越鞠丸加减^[6],常用香附、川芎、苍术、神曲、栀子、佩兰等;若膏浊化热、中满内热,症见口干多饮、多食易饥、急躁易怒等,治宜开郁清热,常用三黄泻心汤^[7]、葛根芩连汤加减^[8],药用大黄、黄连、黄芩、葛根、藿香、佩兰等;若内热日久,脾胃受损,症见“三多一少”,治宜清热养阴、益气健脾,常用方为玉女煎、六君子汤、益胃汤加减^[9],常用药有生石膏、熟地黄、知母、麦冬、牛膝、黄芪、人参、白术、天花粉、沙参等;若患者糖尿病后期兼见痰瘀互结者,可在前法前方的基础上随证加用活血化瘀之品^[10]。

2 从肝胆论治

肝为刚脏,体阴而用阳,主疏泄,调畅气机,协调精血津液的运行输布,调控脾胃升降和胆汁的分泌排泄。胆居六腑之首,与肝直接相连,互为表里。胆汁为肝之余气积聚而成,助食物消化。肝的疏泄功能正常,胆汁排泄畅达是脾胃运化功能正常运行的重要条件。肝主谋虑,胆主决断,二者对情志有重要影响。现代研究证明,情志失调是引起糖尿病的重要原因之一^[11]。抑郁情绪是 2 型糖尿病的重要危险因素。常期处于精神紧张、压力过大的状态导致升糖激素如生长激素、肾上腺素、肾上腺皮质激素、胰高糖素等的分泌,以致血糖升高^[12]。《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留……转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”《三消论》言:“五志过极,皆从火化。热盛伤阴,致令消渴。”《血证论》曰:“木之性主乎疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”故肝失疏泄,气机不畅,郁而化火,燥热内生,上伐肺金,中伤脾胃,下耗肾水;肝失疏泄,肝气郁结,胆汁分泌不畅,横逆犯脾,脾胃运化功能失常,水谷精微不能正常吸收输布全身;肝肾同源,肝藏血,肾藏精,二者精血同源,肝郁化火损伤肾脏,肾的

固摄功能失常,则水谷精微直接随小便排出体外;肝失疏泄,肝胆之气郁结,心情容易抑郁,性格优柔寡断,肝胆升发太过,心情急躁,易于发怒。凡此种种,皆与糖尿病的发病密切相关。此外,肝的疏泄气机功能对于气血津液的运行有着重要作用,肝失舒畅,气机郁结,气血津液的运行出现障碍,气滞血瘀,痰浊、水饮等病理产物内生,导致糖尿病多种并发症的产生。若患者肝郁化火,症见心烦易怒、口苦口干、头晕、面红目赤等,舌红、苔黄,脉弦数,治宜清肝泻火,常用方为龙胆泻肝汤加减^[13],常用药有龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、生地黄等;若肝郁脾虚,症见情绪低落、食少纳呆、脘腹胀满、大便溏等,舌黯红、苔白,脉弦,治宜疏肝解郁、健脾和胃,常用方为柴胡疏肝散加减^[14],常用药有柴胡、枳实、厚朴、香附、白芍、白术、茯苓、红花、丹参等;若肝肾阴虚,症见口干咽燥、五心烦热、形体消瘦、失眠多梦、头晕耳鸣、小便频数等,舌红、少苔,脉细数,治宜滋补肝肾,常用杞菊地黄丸^[15]、一贯煎加减^[16],常用药有枸杞子、菊花、山药、山茱萸、熟地黄、牡丹皮、泽泻、麦冬、生地黄、当归、沙参等;若胆郁痰扰,症见胆怯易惊、心烦失眠、胸胁胀闷、口苦、恶心,舌红、苔黄腻,脉弦滑,治宜清热化痰、利胆除烦,常用方为黄连温胆汤加减^[17],常用药有黄连、竹茹、枳实、半夏、陈皮、甘草、茯苓等。

3 从肾命门论治

肾为先天之本,内含元阴元阳,元阴和元阳是诸脏阴阳之本。肾主藏精,肾中精气的盛衰决定着机体的生长、发育和生殖能力。肾主水,肾脏蒸腾气化作用对于津液正常代谢起关键作用。肾气与命门相通。《类经附翼》云:“是命门总主乎两肾,而两肾皆属于命门。故命门者,为水火之府,为阴阳之宅,为精气之海,为死生之窠。”《景岳全书》云:“命门为元气之根,水火之宅,五脏之阴非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发。”2型糖尿病多发病于中老年,与遗传因素密切相关,部分患者伴有家族遗传史。《医贯·消渴论》云:“盖因命门火衰,不能蒸腐水谷,水谷之气,不能熏蒸,上润于肺,如釜底无薪,锅盖干燥,故渴;至于肺亦无所禀,不能四布水津,并行五经,其所饮之水,未经火化,直入膀胱,正所谓饮一升溲一升,

饮一斗溲一斗。”肾气亏虚,虚火内生,上灼心肺、中灼脾胃,出现烦渴多饮、消谷善饥等症。肾元虚损,蒸腾气化功能减退,津液不能上行,直下膀胱,出现口干饮水不解、饮一溲一等症;肾元虚损,开阖失司,脾阳得不到鼓舞,精微不能输布全身,下注膀胱,出现尿频,或小便混浊如膏脂,可见蛋白尿。肾元虚损,津液输布全身失常,水湿蕴结周身则发为水肿。同时,肾脏亏虚,肾阴肾阳受损又可导致其他各脏阴阳失调、功能失常。因此,肾虚阴阳失调,命门火衰,则诸脏气化失调,导致糖尿病^[18]。糖尿病日久病变及肾,发为糖尿病肾病时,肾脏衰败,阴阳俱虚,常常导致其他脏腑变证丛生,如恶心呕吐、腹胀腹泻、气短乏力、胸闷气促等。若患者病程日久,导致肾阴亏虚,症见形体消瘦、五心烦热、口干欲饮、头晕耳鸣、腰膝酸软、小便频数等,舌红、少苔,脉细数,治宜滋补肾阴,常用方为六味地黄丸加减^[19],常用药有熟地黄、山药、牡丹皮、泽泻、山茱萸、茯苓等;若患者肾阳亏虚,症见口干喜热饮、神疲乏力、畏寒肢冷、小便清长、大便溏稀等,舌淡、苔白,脉沉细,治宜温补肾阳,常用方为真武汤加减^[20],常用药有茯苓、芍药、生姜、附子、白术等;若患者处于糖尿病肾病晚期,肾气衰败,阴阳俱损,症见面容憔悴、面色苍白、形寒肢冷、气短乏力、不欲饮食、小便频数,或小便量少、周身水肿等,舌淡、苔白干,脉沉细无力,治宜滋阴补阳,常用方为金匱肾气丸加减^[21],常用药有附子、肉桂、熟地黄、山药、牡丹皮、泽泻、山茱萸、茯苓等。

4 从心肺论治

心藏神,主血脉,驾驭协调各脏腑之气,推动血液濡养全身,使各脏腑官窍发挥正常的生理功能。肺主气、司呼吸,主宣发与肃降,通调水道,朝百脉而主治节。心、肺同居上焦,关系密切。心主行血助肺呼吸,肺主宣发与肃降,朝百脉促进心之行血作用,二者常相互影响。《素问·气厥论》云:“心移热于肺,传为鬲消。”心火亢盛,耗伤津液,灼伤肺金、脾土、肾水;心气不足、心阳亏虚,血液运行推动无力,肺失宣肃,气血津液布散失常,脾失濡养,脾胃运化失司;心阴不足,阴血亏虚,无以化气,脾气亦虚;心主神志。情绪紧张,心神不安,影响肝之疏泄;肺病日久,宣降失常,水液代谢不利,水湿困脾。因此,苦心,肺受损,

气血运行异常,脾肾运化亦会受到影响,“脾气散精”功能障碍,水谷精微堆积在血液中,进而促进糖尿病的发生。另外,现代医学研究证实,糖尿病是冠心病的等危症,糖尿病患者发生心血管疾病风险增加2~4倍,70%以上的糖尿病患者死于心血管并发症^[22-23]。同时,随着年龄增长和病程的延长,糖尿病可引起肺功能损害,其作用机制主要为微血管病变导致肺间质损害,还可导致机体免疫力下降并发肺炎、肺结核^[24-25]。糖尿病日久不愈,正气耗损,气虚血瘀,气滞血瘀,或气虚日久导致阳虚,血运不畅,且机体水液代谢失常,痰浊、瘀血内生,痰瘀互结,痹阻脉络,导致心脏功能受损;心气不足、心阳不振影响肺气宣肃,出现咳嗽、气促等肺气上逆之症,后者又反过来加重心脏病病情,导致心肺同病,故有研究提出“心肺相关”“心肺同治”的观点^[26-27]。再者,五脏相生相克,生理功能联系紧密,糖尿病后期往往伴有其他脏腑失调,如脾肾亏虚、肝失疏泄等,这些因素都导致心脏病、肺病更加容易发生。因此,糖尿病性心脏病、肺病为本虚标实之证,以气血阴阳两虚为本,气滞、痰浊、瘀血等因素为标,虚实夹杂,迁延难愈。临证时,当标本同治,或以实为主,或以虚为主,灵活运用益气养阴、活血通络、健脾祛痰、宣痹通阳、祛寒通络、温阳利水等治法。若患者气阴两虚,痰瘀互结,症见心悸、气短乏力、咳嗽、胸闷隐痛、口干欲饮等,舌黯红、苔腻,脉细,治宜益气养阴、化痰通络,常用方为生脉散、瓜蒌薤白半夏汤、血府逐瘀汤加减^[28-29],常用药有人参、麦冬、五味子、瓜蒌、薤白、半夏、当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、川芎等;若患者阴阳两虚,痰瘀互结,症见皮肤干燥、口干欲饮、胸痛彻背、气短乏力、咳嗽、畏寒肢冷、面色苍白等,舌淡、苔白干,脉沉迟,治宜滋阴温阳、化痰通络止痛,常用方为六味地黄汤、参附汤、瓜蒌薤白半夏汤、血府逐瘀汤加减^[27],常用药有人参、附子、生地黄、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、山茱萸、瓜蒌、薤白、半夏、当归、桃仁、红花、赤芍、川芎等。

5 验案举隅

黄某某,女,45岁,2019年3月16日初诊。患者诉一个月前体检发现空腹血糖7.34 mmol/L,餐后2 h血糖10.30 mmol/L,糖化血红蛋白7.1%,其他

医院诊断为“2型糖尿病”,予以盐酸二甲双胍1片,Bid,服药后出现头晕、双下肢乏力,遂停药,停药后头晕、乏力好转。刻诊:口干口苦、畏寒、头晕、双下肢乏力、自觉颈部僵硬、双手麻木、右肩疼痛、活动受限,食欲可,睡眠欠佳,凌晨3点醒后不能入睡,大便可,夜尿多,尿急,有尿失禁现象,5~6次/天,舌淡红、苔薄黄,脉弦。西医诊断:2型糖尿病。中医诊断:消渴。辨证:膏浊困脾,湿邪痹阻,肾阳亏虚。治法:健脾化痰,祛湿止痛,益气温阳。处方:黄芪25 g,桂枝10 g,白芍10 g,苍术10 g,白术10 g,羌活10 g,天花粉15 g,葛根15 g,荷叶10 g,女贞子15 g,墨旱莲15 g,杜仲15 g,当归10 g,细辛3 g,菟丝子15 g,金樱子10 g,乌梢蛇10 g,干姜10 g,甘草10 g,大枣3枚。14服,水煎服,分早晚服。

二诊(2019年4月20日):空腹血糖6.9 mmol/L,舌稍黯红,苔薄白,脉沉弦细,患者诉头晕、乏力好转,畏寒较前减轻,晨起口干口苦,右上肢、右肩关节酸痛,小便尿频、尿急,无尿痛、尿失禁。前方去金樱子,加黄连3 g,14服。

三诊(2019年6月12日):空腹血糖6.2 mmol/L,患者诉口干口苦好转,右上肢、右肩关节酸痛较前好转,进食后胃脘部稍胀痛。二诊方去苍术、黄连,加厚朴10 g,陈皮10 g,改细辛1 g,干姜5 g,桂枝5 g,14服。服药后患者血糖稳定,复测空腹血糖为5.6 mmol/L,患者满意。

按:本案患者为45岁女性,糖尿病病程1个月。膏浊困脾,脾失健运,膏浊郁久化热,故口干口苦;脾失健运,水湿内停,痹阻经络,则肢体僵硬、酸痛;肾阳亏虚,固摄无力,故畏寒、尿频、尿急,肾阳不足又能影响脾胃运化功能。患者寒热错杂,故本案寒温并用,治以健脾化痰、祛湿止痛、益气温阳。黄芪、桂枝、白芍、干姜益气温阳、和血通经,苍术、白术、羌活、乌梢蛇健脾祛湿止痛,天花粉、葛根、荷叶、女贞子、墨旱莲清热生津止渴,杜仲、细辛、菟丝子补肝肾、强筋骨,菟丝子与金樱子合用又能缩尿,当归活血止痛,甘草、大枣调和脾胃。诸药合用,健脾胃、化膏浊、温肾阳、祛湿止痛,收获良效。

6 结语

糖尿病发病机制复杂,影响全身多个系统、器官

和组织,中医治疗糖尿病优势明显。临证时应基于脏腑整体观,运用四诊详细审查,谨守“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则,灵活选用合适的治法方药,方能取得良效。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [2] 富晓旭,高泓,刘 极,等.从胰岛微循环探索“脾气散精”环节对血糖稳态的调节机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(2):214-219.
- [3] 王德惠,吴贤顺,李晋宏,等.从脾虚“脾不散精”或“散精障碍”探讨糖尿病的中医病机[J].中医杂志,2014,55(22):1906-1908.
- [4] 葛均波,徐永健,王 辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:861.
- [5] 刘喜明,仝小林,王朋倩.试论“膏浊”致病论[J].世界中西医结合杂志,2009,4(12):839-842.
- [6] 朱林平,李 侠,刘 岩,等.于志强运用越鞠丸论治杂病经验[J].成都中医药大学学报,2020,43(2):5-8.
- [7] 周 强,赵锡艳,逢 冰,等.仝小林教授运用大黄黄连泻心汤验案解析[J].天津中医药,2013,30(5):259-261.
- [8] 王 涵,顾成娟,吴学敏,等.葛根、黄连、黄芩治疗2型糖尿病胃肠湿热证:仝小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2019,39(12):1569-1572.
- [9] 孙 扶,翟纪功,孔丽丽,等.庞国明教授运用清热养阴调糖饮治疗2型糖尿病经验[J].世界中西医结合杂志,2020,15(8):1438-1440.
- [10] 梁晓春,郭赛珊.活血化瘀法在糖尿病及其慢性微血管并发症治疗中的作用[J].环球中医药,2009,2(2):3.
- [11] 周 铭.糖尿病与情志失调[J].时珍国医国药,2008,19(4):1002-1003.
- [12] 冯 鑫.肝郁与糖尿病的关系探讨[J].湖南中医杂志,2005,21(2):70-72.
- [13] 郝金凤,郝凯义.龙胆泻肝汤治糖尿病体会[J].内蒙古中医药,2000,19(S1):35.
- [14] 张韦华,冯兴中.糖尿病合并抑郁症的中医药治疗概况[J].中华中医药杂志,2016,31(4):1374-1376.
- [15] 代 波,欧之洋.杞菊地黄丸对老年期肝肾阴虚型2型糖尿病的治疗作用[J].中医药临床杂志,2005,17(6):544-545.
- [16] 彭世敏.一贯煎加减治疗2型糖尿病25例[J].实用中医药杂志,2007,23(12):757.
- [17] 欧 璐,李晓琴,李 宇,等.加味黄连温胆汤治疗新诊2型糖尿病痰(湿)热互结证临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(1):128-134.
- [18] 李太峰.浅谈命门火衰与2型糖尿病[J].新中医,2014,46(12):243-244.
- [19] 史静敏.六味地黄丸治疗糖尿病的临床研究[J].光明中医,2019,34(4):580-582.
- [20] 张曦旭,张珊珊,代 玉,等.真武汤加减治疗痰瘀互结型2型糖尿病肾病患者的疗效及对血管内皮生长因子的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(6):99-102.
- [21] 郑美思,许 强,周 海,等.基于网络药理学的金匱肾气丸治疗2型糖尿病作用机制探讨[J].中华中医药学刊,2020,38(11):126-131.
- [22] 张鹏源,刘 娟,李延兵.从糖尿病心血管并发症看血糖变异性的远期影响[J].中华糖尿病杂志,2018,10(6):390-393.
- [23] 吴华英,潘继兴,邓文祥,等.加味生脉补心丹对2型糖尿病心脏病大鼠糖脂代谢与脂联素的影响[J].江西中医药大学学报,2017,29(2):74-76.
- [24] 邓伟吾.糖尿病的肺功能损害和肺部并发症[J].临床肺科杂志,2010,15(7):903-905.
- [25] 韩 雪,姜晓艳.糖尿病肺病的发病机制及临床现状[J].检验医学与临床,2017,14(11):1677-1679.
- [26] 刘玉金,贾振华.心肺相关源流探析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(6):741-743.
- [27] 杨 晓,李小娟.心肺同治理论在临床中应用进展[J].中医研究,2021,34(1):50-53.
- [28] 孙丹丹.生脉散并血府逐瘀汤加味配合针刺治疗2型糖尿病60例[J].实用中西医结合临床,2009,9(5):15-16.
- [29] 逢 冰,赵锡艳,彭智平,等.仝小林教授糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病诊治验案1则[J].环球中医药,2012,5(11):842-844.

(本文编辑 李路丹)