

从口渴症状探讨和法在治疗消渴中的应用

庄子凡¹,吴倩²,倪青²

(1.北京中医药大学临床医学院,北京 100029; 2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

[摘要] 口渴为消渴发展过程中的常见症状,多由阴阳气血失衡、脏腑功能失调引起,故运用和法辨治消渴口渴,疗效颇佳。依据消渴口渴阴阳平衡失调的病机,治疗首当调和阴阳,寒温并用,处方可选柴胡桂枝干姜汤。依据不同病位,治疗当调和相应脏腑。调和中焦脾胃,可选甘草泻心汤斡旋中土;调理三焦脏腑气机,平衡脏腑寒热,可选小柴胡汤、四逆散分别调和少阳、少阴气机,大柴胡汤调畅气机兼清热;扶正与祛邪兼顾,调和肝肾整体功能,处方可选乌梅丸。

[关键词] 消渴;口渴;糖尿病;和法;调和阴阳;调和脏腑;经方

[中图分类号] R255.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2025)01-0038-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.01.007

Discussion on Application of Harmonizing Method in Treatment of Consumptive Thirst Based on Symptom of Thirst

ZHUANG Zifan¹, WU Qian², NI Qing²

(1.Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2.Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Thirst is a common symptom in the progression of consumptive thirst, often caused by imbalances in yin and yang, qi and blood, and dysfunction of zang-fu organs. Therefore, using the harmonizing method to diagnose and treat thirst in consumptive thirst proves to be highly effective. According to the pathogenesis of imbalanced yin and yang in consumptive thirst, treatment should prioritize the harmonization of yin and yang, using both cold and warm medicines, with prescriptions such as Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction (柴胡桂枝干姜汤). Depending on the specific affected organ, treatment should aim to harmonize the corresponding organ. To regulate the stomach and spleen in the middle Jiao, Gancao Xiexin Decoction (甘草泻心汤) can be selected to regulate the central earth. To regulate the qi movement of the zang-fu organs in the triple jiao and balance the cold and heat of the zang-fu organs, Xiaochaihu Decoction (小柴胡汤) and Sini Powder (四逆散) can be chosen to respectively regulate the qi movement of Shaoyang and Shaoyin, and Dachaihu Decoction (大柴胡汤) can regulate the qi movement and clear heat. To give consideration to both strengthening the body's resistance and eliminating pathogenic factors and regulate the overall functions of the liver and kidney, Wumei Pill (乌梅丸) can be prescribed.

[收稿日期] 2024-05-08

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(编号:82174354);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(编号:HLCMHPP2023084);北京市自然科学基金项目(编号:7182143);广安门医院临床医学中心建设专项(编号:2022LYJSZX02)

[作者简介] 庄子凡,2023年硕士研究生,研究方向:中医诊治内分泌及代谢疾病。

[通信作者] 倪青,主任医师,主要从事内分泌代谢病的中医药诊疗研究。邮箱:niqing669@163.com。

Keywords consumptive thirst; thirst; diabetes mellitus; harmonizing method; harmonizing yin and yang; harmonizing zang-fu organs; classical formulas

消渴是由先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等导致阴虚内热,以多饮、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要症状的病证^{[1]316}。西医学的糖尿病属于消渴范畴,可参照消渴辨治。口渴是消渴的典型临床表现之一,因此,中医学诊断消渴的主要依据包含口渴。西医研究也发现,1型和2型糖尿病均有可能出现口干、口渴症状^[2-3]。消渴口渴症状的病因病机复杂,概而言之,均与阴阳气血失衡、脏腑功能失调有关。和法是中医治疗疾病最常用的方法,该法主要是通过调和气机升降、脏腑阴阳等使机体恢复平衡运转,从而调畅全身气血津液的生成和输布。笔者在临床学习中发现,和法在治疗消渴及改善口渴症状中应用广泛,且疗效较好,故本文结合消渴口渴症状的病因病机,阐释和法在治疗消渴中的应用,以期为临床治疗消渴提供参考。

1 谨守病机,以和为贵

消渴口渴症状的发生往往是由多种因素综合叠加作用导致。在疾病动态发展过程中,邪气与正气的盛衰不断变化,故辨治时要准确把握病机,灵活施治。

1.1 阴阳枢机失和

消渴口渴的主要病机是阴津亏损,燥热偏盛,阴虚为本,燥热为标^{[1]317}。阴虚与燥热互为因果,阴虚愈重则燥热愈盛,反之,随燥热加重阴虚亦甚。由于消渴往往病程较长,阴阳互根互用,阴虚日久可致阳虚,最终导致阴阳平衡失调。有学者认为,阴虚贯穿消渴发展的始终^[4],阴虚热盛则灼伤津液,津液不得荣养于口,则觉口渴;阴阳消长失衡,阴虚则阳无生化之源,久病阴损及阳,阳虚无力推动津液输布,则致水湿痰饮停滞于体内,故见渴而不欲饮。

除阴虚燥热外,瘀血内停也是消渴的重要病机^[5],而瘀血的产生往往提示机体气血津液代谢失调。气为阳,血为阴,气血调和依赖于机体阴阳平衡。阴阳失衡易致气虚,气虚无力推动血行,则血停为瘀,瘀血内结,邪在血分,机体津液不亏但输布异常,故见但欲漱水不欲咽。

1.2 脏腑功能失调

脏腑功能也是影响消渴发生发展的关键因素。

五脏是人体精气血津液的贮藏之处,六腑则传化水谷,泻而不藏。消渴之渴症的发生与脏腑功能失调密切相关,《诸病源候论》言“五脏六腑,皆有津液,若脏腑因虚实而生热者,热气在内,则津液竭少,故渴也”“夫人渴病者,皆由脏腑不和、经络虚竭所为”。

肺、胃、肾为消渴的主要病变脏腑,故《医学心悟》提出“治上消者,宜润其肺,兼清其胃;治中消者,宜清其胃,兼滋其肾;治下消者,宜滋其肾,兼补其肺”。除肺、胃、肾外,肝、胆、脾等脏腑功能失调也与消渴的发生发展有关。脾为后天之本,主运化水谷精微,是人体气血生化的源泉。在消渴的发病过程中,饮食不节、过食肥甘厚味往往是重要诱因。这些食物易损伤脾胃,导致脾胃运化失职,痰湿内生,积热内蕴,进而化燥伤津,引发消渴。《素灵微蕴》曰“消渴之病,则独责肝木”,《四圣心源》曰“消渴者,足厥阴之病也,厥阴风木与少阳相火为表里”,可见厥阴肝之风木与少阳胆之相火的病理变化是导致消渴发病的关键,肝居胁下,胆以附之,肝胆维系一身气化,十二脏腑功能的正常维系均有赖于此,在消渴病程中,多脏腑功能失衡也与肝胆功能失常密切相关。

临床中,阴阳平衡失调与脏腑功能紊乱往往同时出现,并伴气血津液失调,针对这种情况,可运用和法调和阴阳枢机及脏腑功能,达到扶正不助邪、祛邪不伤正之效。

2 病症结合,调和阴阳

《景岳全书》曰:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领。”根据阴阳枢机失和的病机,调和阴阳是治疗消渴以及改善消渴口渴症状的重要方法。消渴病程持久,病邪稽留日久则易内陷化热,邪热内蕴,热灼津液,则见口渴;阴虚日久致阳气不展、不能温煦水液,中焦水液不化,停而为饮,则见口渴不欲饮。脏腑寒热错杂,进而发展成机体阴阳平衡失调,治疗当寒温并用,处方可选柴胡桂枝干姜汤以扶正祛邪、斡旋阴阳。

柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”邪入少阳,枢机不利,三焦气化

失司,津液输布失职,加之发汗复下更损阴津,津液匮乏、不能上荣于口,故口渴,水液分布异常,故小便不利。著名伤寒学者刘渡舟先生认为,柴胡桂枝干姜汤的功效重在清利肝胆枢机,又有助于三焦气化,该方寒温并用,为治疗肝胆寒热错杂、胆热脾寒之证的首选处方^[6]。《伤寒明理论》谓“热淫于内,以苦发之”,柴胡桂枝干姜汤以柴胡、黄芩之苦疏解少阳、清肝胆之火;干姜温补阳气,有助气化,为治疗太阴脾家虚寒之要药,佐以桂枝、甘草辛甘化阳,以暖太阴;如此寒温并用,共理阴阳;天花粉、牡蛎合用生津止渴之功尤效。《伤寒论》第147条言柴胡桂枝干姜汤“初服微烦,复服汗出”,正是药后表里阴阳畅通、津液布达、正复邪退的表现。吕翠岩等^[7]通过临床观察发现,柴胡桂枝干姜汤化裁可显著改善2型糖尿病患者血糖水平,缓解其口苦、口干症状。

3 病症结合,调和脏腑

3.1 调和脾胃,斡旋中土

《素问·奇病论》曰:“有病口甘者……名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人人口甘也。”消渴前期病变脏腑主要在脾,究其病因,不外乎饮食不节与先天禀赋虚弱。《素问·奇病论》解释脾瘅的病因为:“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。”消渴初期(脾瘅期),患者多因嗜食肥甘厚味导致热蕴于脾,《类经》云“热留不去,久必伤阴,其气上溢,故转变为消渴之病”。除饮食不节外,若患者先天禀赋不足,脾胃素虚,亦可导致燥湿不能相济、气机升降失常,从而引发脾瘅。脾瘅期患者多未出现典型的口干、口渴症状,此时进行有效治疗可以防止疾病传变,治疗当从脾胃两脏入手。脾胃为人体气机之枢纽,《临证指南医案》云“脾宜升则健,胃宜降则和”,故调和脾胃、斡旋中土是调畅气机的关键。甘草泻心汤为和中调气的代表方,可用于此阶段的治疗。方中大剂量甘草既可固护脾土,又可生津止渴,配合黄芩、黄连苦寒沉降以清热燥湿、降逆除满,人参、大枣甘温助甘草以调补脾胃,使脾升胃降、中焦气机通畅;又因“脾为生痰之源”,故以半夏合干姜温化痰饮。

3.2 调畅三焦气机,和解脏腑寒热

消渴病情迁延,可致多脏腑功能失调,且常先表现为三焦脏腑气机失司。《素问·阴阳离合论》言“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”“太阴为开,厥阴为阖,

少阴为枢”,三阳经气机有赖于少阳转枢,三阴经气机则有赖于少阴转枢。小柴胡汤和四逆散分别为调和三阳经和三阴经的主方,可调畅三焦脏腑气机。

中医学认为,情志是影响脏腑气机的重要因素。西医研究发现,情志因素与糖尿病的发生发展密切相关,许多情志因素可引起肾上腺素等胰岛素拮抗激素水平升高^[8]。情志内伤容易导致少阳胆气郁滞,而不节制的饮食习惯则易使湿热在中焦蕴结,从而阻碍少阳经气的运行,少阳之气郁结化火,上蒸至头面,炼灼津液,最终导致口渴症状。少阳位于人体半表半里,具有连接表里和调节正、邪之气出入的作用。是否出现口渴症状是诊断少阳病病因的重要依据之一,如出现口渴症状,则说明太阳表证治疗不当,导致邪气从太阳传变至少阳。少阳与胆和三焦密切相关,胆被视为中正之官,内寄相火,三焦则为决渎之官,具有输布相火的作用。少阳枢机运转不畅可导致相火不能发挥其温煦气化功能,加之三焦气机不畅,则水液输布失常、上承不畅,从而引发口渴。小柴胡汤是和解少阳的代表方,善和逆降胃、调畅中焦气机。《伤寒论》小柴胡汤条文中多次出现口渴症状,如第96条“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满……或渴……小柴胡汤主之”和第99条“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之”。消渴患者常因中焦气机停滞,津液不得输布,加之久病亏耗,出现渴症,治疗此类正气不足、邪正交争于半表半里之间的患者,可选用小柴胡汤转枢气机。

四逆散为治疗伤寒少阴病主方之一,有调和三阴经气机之效,且主要通过调和肝脾达到调畅脏腑气机之效,《医方集解》称其为“和解之寒剂”。肝喜条达而恶抑郁,情志不畅或七情太过则影响肝之气机。肝脾两脏关系密切,脾胃为气机枢纽,肝气不畅势必影响脾之功能。肝脾失调亦是消渴的常见证型,肝主疏泄,通调三焦气机,肝失疏泄,加之脾胃失其气机枢纽之职,则津液无气推动,不能上乘于口,故肝脾不调之消渴也可见口渴症状。四逆散中,柴胡味辛主升,入肝胆经,有疏肝解郁之功,配伍枳实行气散结并能行水消胀,共调气机,且方中暗含枳实芍药汤与芍药甘草汤,可行气柔肝止痛,诸药共同斡旋气机,气机调畅则枢机通利,水液运行正常,疾病自除。

若气机不利未得到及时、有效的治疗,则可进一

步引发脏腑寒热平衡失调,以热蕴于内为典型表现。前文已述,饮食不节是导致消渴发生发展的重要原因之一,长期过食肥甘厚味,损伤脾胃,致使中焦气机不畅,气郁日久化热,热邪损耗津液,则致消渴,口渴为其常见症状。此外,情志不畅也是导致枢机不利的重要因素之一,而情志不畅也易生内火。因此,以和法调节脏腑寒热也是治疗消渴的重要途径。大柴胡汤能和脏腑以清郁热,并有调畅气机之功,可作为和解脏腑寒热之剂。大柴胡汤由小柴胡汤与小承气汤合方化裁而成,方中柴胡为君,配合黄芩疏解少阳郁热,生姜、半夏和胃健脾、降逆止呕,枳实、大黄泻热开结,白芍柔肝缓急,配合枳实、大黄缓解腹中结痛,同时还有滋阴清热之功。诸药配伍,辛开苦降,和而兼下,使肝胆利而脾胃和、内热退而津液充,津液上荣于口,则渴症自除。康学东等^[9]通过临床观察发现,大柴胡汤加减方可以显著改善肝胃郁热型2型糖尿病患者胁肋胀痛、心烦易怒、口渴多饮等症状,降低空腹血糖水平,改善胰岛 β 细胞功能。

3.3 调和肝肾,扶正与祛邪兼顾

《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”消渴进入消瘵期,邪气入里,导致多脏腑虚损,尤以下焦肝肾功能失常为突出表现。情志不畅常病见于肝,肝有郁热炼灼津液则见口干。生活不节常病见于肾,《严氏济生方》有言“消渴之疾,皆起于肾”。饮食不节、劳逸失度可耗伤肾精,肾水无力上济心火,则心火耗炼津液而致消渴,以口渴为典型症状。此阶段以肝肾为主要病所,并伴心、脾、胃等多脏腑失衡,治疗既要调和病变脏腑,固护津液,又要注重机体的整体平衡,达到清热不伤阴、祛邪不伤正之效。

乌梅丸为治疗伤寒厥阴病的代表方,消渴为伤寒厥阴病之提纲证。早在《灵枢·本脏》就有关于消渴与厥阴肝木关系的论述:“肝脆则善病消瘵。”黄元御在《四圣心源》中提出:“消渴者,足厥阴之病也。”《金匱要略心典》则详细解释了消渴由厥阴发病之原因:“夫厥阴风木之气,能生阳火而烁阴津,津虚火实,脏躁无液,求救于水,则为消渴。”厥阴病具有三焦气机不利、虚实夹杂、寒热错杂的特征,乌梅丸主治肝、脾、肾等脏腑失调导致的下肾水阴寒、中有肝胃郁热、上有心火煎熬之上热下寒证。方中乌梅为君药,一则酸以开胃,二则味酸入肝,王子接言其“急泻厥阴,不欲其缓也”,以乌梅渍醋,取醋味之酸,充分发挥其敛降肝经虚火的作用;细辛性温味辛,散

风寒之邪;人参、桂枝、当归补中疏木而润风燥;干姜温中散寒;肾为肝之母,蜀椒、附子温肾使肝火归元;黄连、黄柏泻心火、滋肾水以除渴;诸药合用,标本兼顾,调和肝肾之寒热,祛邪而不伤正。

4 病案举例

王某,女,48岁,2021年2月1日初诊。主诉:血糖升高3年余。患者于2017年11月体检时发现血糖升高,空腹血糖9.8 mmol/L,遂口服盐酸二甲双胍片(每次1片,日3次)治疗,血糖水平为餐前血糖6.0 mmol/L、餐后2 h血糖9.5~10.0 mmol/L。后改服阿卡波糖片(每次1片,日3次)治疗,血糖水平为空腹血糖6.0 mmol/L,餐后2 h血糖6.0~7.0 mmol/L。刻下症见:口干口苦,多饮,多食易饥,双目干涩、视物模糊,双下肢浮肿(夜间尤甚),眠差,入睡困难,纳可,大便每日2次,小便短赤,夜尿3次,舌红苔黄腻,脉沉细。西医诊断:2型糖尿病。中医诊断:消渴,肝胃郁热、胆腑热结证。治以和解少阳、通腑泻热,处方以大柴胡汤化裁,药物组成:柴胡20 g,炒枳实10 g,赤芍15 g,紫苏子30 g,芒硝(后下)6 g,酒大黄10 g,炒栀子15 g,黄芩15 g,川牛膝10 g,茵陈30 g,虎杖15 g,生麦芽15 g,葛根15 g,天花粉30 g,石韦10 g,红花6 g。28剂,水煎服,早晚分服。西药予阿卡波糖片50 mg口服,日3次。嘱患者进行个体化糖尿病饮食,坚持运动,生活规律,保持情绪稳定,每天晨起监测空腹及餐后2 h血糖。

2021年3月1日二诊:患者自述口干口苦、多饮症状明显缓解,双下肢浮肿好转,仍入睡困难,眠浅易醒,伴心烦急躁,善太息,双目干涩,大便每日2次、不成形,舌暗红苔黄腻,脉弦细。自测空腹血糖5.0 mmol/L波动,餐后2 h血糖6.0~7.0 mmol/L。辨为少阳枢机不利证,治以和解少阳,处方以小柴胡汤化裁,药物组成:柴胡20 g,黄芩15 g,紫苏子30 g,合欢皮15 g,地骨皮30 g,生龙骨(先煎)30 g,生牡蛎(先煎)30 g,生地黄30 g。14剂,水煎服,早晚分服。西药服法及调护方法同前,继续监测血糖。

2021年3月15日三诊:患者自诉已无明显不适症状,睡眠质量较前明显改善,血糖控制平稳,空腹血糖5.0 mmol/L波动,餐后2 h血糖6.0~7.0 mmol/L。继予前方巩固疗效,嘱规律监测血糖,调畅情志,调护法同前。之后随访,患者病情稳定,之前不适症状未复发。

(下转第47页)

- [2] LOUIS E D, CLARK L N, OTTMAN R. Familial versus sporadic essential tremor: what patterns can one decipher in age of onset? [J]. Neuroepidemiology, 2015, 44(3): 166-172.
- [3] BHATIA K P, BAIN P, BAJAJ N, et al. Consensus statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society [J]. Mov Disord, 2018, 33(1): 75-87.
- [4] LOUIS E D. The roles of age and aging in essential tremor: an epidemiological perspective [J]. Neuroepidemiology, 2019, 52(1-2): 111-118.
- [5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 特发性震颤基层诊疗指南(2021年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(10): 1030-1036.
- [6] 楼英. 医学纲目 [M]. 阿静, 闫志安, 牛久旺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 65.
- [7] DIEZMA-MARTÍN A M, MORALES-CASADO M I, GARCÍA-ALVARADO N, et al. Tremor and ataxia in COVID-19 [J]. Neurologia, 2020, 35(6): 409-410.
- [8] 兰春, 周姝, 王孟清, 等. 基于“伏痰”理论探讨“培土生金”法在儿童哮喘缓解期的运用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1182-1184.
- [9] 周德生, 张雪花. 基于伏痰理论辨治精神疾病: 中医脑病理论与临床实证研究(十一) [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1293-1298.
- [10] SHANKER V. Essential tremor: diagnosis and management [J]. BMJ, 2019, 366: l4485.
- [11] 严宝飞, 朱星宇, 陈亚运, 等. 中药蜈蚣本草考证及临床应用 [J]. 食品与药品, 2020, 22(4): 310-315.
- [12] 王昆阳, 田青. 青礞石治疗精神分裂症机制研究 [J]. 河南中医, 2018, 38(2): 306-308.

(上接第41页)

按: 患者为中年女性, 发现血糖升高3年余, 伴有口干多饮症状。究其病因, 乃病邪随病情进展而入里, 导致脏腑不和、阴阳平衡失调, 邪郁日久化热, 炼灼津液而致口渴。处方选用大柴胡汤泻肝胃郁热, 并配天花粉、葛根、麦芽滋养阴液、生津润燥; 因消渴患者常有瘀血内停, 故配红花以活血化瘀; 又因舌红苔黄腻提示湿热为患, 遂用茵陈、虎杖等清利湿热; 诸药合用, 清热并和解少阳枢机。二诊时, 患者热象明显减退, 仍见口干口苦、心烦急躁、双目干涩等邪在少阳半表半里之典型症状, 故改用小柴胡汤和解少阳枢机、调畅情志, 并配伍紫苏子降气, 合欢皮与地骨皮清热凉血, 生龙骨、生牡蛎潜阳安神。全方从和解少阳枢机入手, 意在标本兼治, 快速缓解症状, 以防病情迁延反复。

5 结束语

消渴口渴症状的发生与阴阳气血失调、脏腑功能紊乱密切相关, 经方柴胡桂枝干姜汤、甘草泻心汤、小柴胡汤、大柴胡汤、乌梅丸等具有调和阴阳、调畅气机、调理脏腑寒热的作用, 临床以和法思想为指导, 运用上述经方治疗消渴, 可显著缓解患者的临床症状, 提高其生活质量, 防止病情进展。

[参考文献]

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [2] VASCONCELOS A C, SOARES M S, ALMEIDA P C, et al. Comparative study of the concentration of salivary and blood glucose in type 2 diabetic patients [J]. J Oral Sci, 2010, 52(2): 293-298.
- [3] KATSAROU A, GUDBJÖRNSDÓTTIR S, RAWSHANI A, et al. Type 1 diabetes mellitus [J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17016.
- [4] 闫秀峰, 倪青, 陈世波, 等. 对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨 [J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 885-887.
- [5] 倪青, 徐逸庭. 糖尿病中医治疗学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2019: 20-21.
- [6] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用 [J]. 中医学刊, 2002, 20(1): 9-12.
- [7] 吕翠岩, 贾晓蕾, 郑爽, 等. 柴胡桂枝干姜汤方化裁治疗2型糖尿病患者血糖控制不佳45例效果观察 [J]. 北京中医药, 2019, 38(12): 1219-1222.
- [8] 牛洁. 中药糖耐康干预炎症介导的胰岛素抵抗作用机制研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [9] 康学东, 魏月茹, 舒兴彤, 等. 大柴胡汤加减方对2型糖尿病肝胃郁热证胰岛β细胞功能影响的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 87-91.