

· 名家论坛 ·

程益春诊疗消渴学术经验探析

徐云生, 赵 帅

(山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

[摘要] 程益春教授是全国著名名老中医药专家, 在继承前贤有关消渴论治基础上, 经过 50 余年消渴临床研究形成了自己独特的学术思想。从三焦层面认为消渴病及三焦, 而以中焦之脾虚为病机关键; 从脏腑层面认为消渴发病以五脏柔弱为基础, 五脏失调、气化失司导致了消渴的发生; 并阐述了消渴变证以“阳不化气、阴乃成形”为理论基础, 病理产物痰、瘀是其变证形成的关键因素; 总结出糖尿病肾病主要病机为脾虚及肾、内生浊毒。在消渴治疗中主张师古而不泥古, 衷中参西, 临证时要注意本病的预防, 以及辨证与辨病相结合。

[关键词] 程益春; 消渴; 经验探析; 脾虚; 辨证论治; 糖尿病肾病

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2022)09-0921-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.09.001

Discussion on Academic Experience of CHENG Yichun in Diagnosis and Treatment of Diabetes

XU Yunsheng, ZHAO Shuai

(The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, China)

Abstract Professor CHENG Yichun is a well-known traditional Chinese medicine (TCM) expert in China. On the basis of inheriting the experience by the experts of early generations to treat diabetes, he has formed the unique academic thought after more than 50 years of clinical research on diabetes. From the perspective of triple energizer, he holds that diabetes involves triple energizer, and spleen deficiency of middle energizer is the key to the disease mechanism. From the perspective of *zang-fu* organs, he holds that the onset of diabetes is based on the weakness of the five *zang* organs, and disorders of five *zang* organs and qi transformation lead to the occurrence of diabetes. He also regards that the varied syndrome of diabetes is based on the theory of “yang failing to transform qi leads to yin forming the shape”, and the pathological products, “phlegm” and “blood stasis”, are the key factors in the formation of the varied syndrome. He

summarizes that the main disease mechanism of diabetes nephropathy is spleen deficiency involving kidney, and endogenous generation of turbid toxin. In the treatment of diabetes, he advocates that the experience of early generations should be followed and the treatment should be further developed, TCM principle should be followed in combination with

[收稿日期] 2022-04-25

[基金项目] 国家重点研发计划项目(编号:2018YFC1704100); 中部地区名老中医学学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究项目(编号:2018YFC1704103)

[作者简介] 徐云生(1965-), 男, 山东济宁人, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事中医药防治内分泌和代谢系统疾病研究。邮箱: xys65@126.com。

the technology of western medicine, prevention should also be paid attention to, and syndrome differentiation and disease differentiation should be combined.

Keywords CHENG Yichun; diabetes; experience analysis; spleen deficiency; syndrome differentiation and treatment; diabetic nephropathy

程益春(1936—2016)教授是全国名老中医药专家,致力于糖尿病临床研究 50 余年,勤于学习,善于钻研,勇于创新,在继承前贤有关消渴论治基础上,形成了自己独特的学术思想,为中医药治疗消渴作出了积极贡献。笔者跟从程益春教授学习多年,受益匪浅,现将其诊疗消渴学术经验介绍如下。

糖尿病属于中医学消渴范畴,最早在《黄帝内经》中就对消渴病因病机、症状、预后等进行了阐述。《灵枢·五变》曰:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴”,《素问·阴阳别论》曰:“二阳结谓之消”。东汉末张仲景^[1]《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云:“寸口脉浮而迟……趺阳脉浮而数,浮即为气……气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴”,认为劳倦形气衰少,谷气不盛,故而上焦不行,郁而发热则消谷。晋唐之后,医家在消渴病因病机转变及所发生的变证上有所发展。宋代医家已详述三消概念,在三消诸证的脏腑病位方面,开始用上、中、下三焦分型作为辨证论治的指归。金元四大家之一的刘完素提出“三消论”,明确以上、中、下焦论治消渴^[2]。

1 病及三焦,本于中焦

《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《医部全录》提出:“三焦……气化则水行,故为决渎之官也”,指出三焦是水液运行的通路,三焦气化功能对水液的输布运行起着重要作用。三焦从部位上可划分为上、中、下三焦,从功能上可将三焦对水液代谢的不同影响概括为“上焦如雾”“中焦如沤”“下焦如渎”。所谓“中焦如沤”,即中焦脾胃肝胆相互协同、共同腐熟水谷、化生精微的作用^[3]。程益春教授认为消渴主要为水液代谢异常导致的疾病,从消渴特点来看,大量津液从尿中流失,后期津液亏耗症状明显,这与三焦气化失司,水液运行不利密切相关,而“中焦如沤”最为关键。

中焦包含脾胃,为气血化生之源。人体津液由精微物质气化所生,水液入胃,胃“游溢精气”,使精微物质“上输于脾”。若中焦气化不足,脾不散精,精津无法“上输于肺”,上焦津液干涸,无法行使其“宣

发布散水谷精微”“通调水道”之功能,出现口干、口渴等征象。燥化生热,胃阴亏虚,亦可见口干、口渴、消谷善饥等症状;脾主四肢肌肉,脾气亏虚,水谷精微不能正常化生输布,四肢百骸及筋肉失其濡养,则见肢体乏力、四肢消瘦;脾主升清,脾之升清失常,津液不能上承而趋下,直入小肠、膀胱,则见尿频量多。中焦不足,久及下焦,肝肾之精充养不足,肝肾阴亏,或脾虚及肾,肾之气化开合失司,封藏失职,可见小便频数量多,或水液停聚,小便不利及浮肿。由此可见,消渴病及三焦,而以中焦脾虚为病机关键。

2 五脏失调,气化失司

《灵枢·五变》曰:“五脏皆柔弱者,善病消瘴。”指出糖尿病发病以五脏柔弱为基础。柔弱既指脏腑气血阴阳不足,又包括脏腑气机升降出入失常^[4]。津液代谢的正常运行有赖于肝之疏泄、脾之运化、肺之宣降、心之主脉、肾之气化的功能协调。这一过程中,通过升降出入 4 种基本运动形式,促使体内精、气、血、津液等精微物质化生及其相互转化,以及代谢产物的产生和排泄等^[5]。因此,程教授认为,五脏失调、气化失司导致了消渴的发生。

肺为水之上源,肺通过其宣发肃降功能,疏通调节水谷精微的输布和排泄,使津液上达口舌、下至膀胱。肺喜润恶燥,燥邪可伤肺伤津,肺宣发肃降功能失调,津液不能上行,则见口干口渴、咽干,燥热伤津,生痰生饮,痰饮阻滞,气不化津,亦见口干口渴;津液敷布失常则直趋下注膀胱,可见小便频数而量多、浮肿。程教授认为糖尿病出现口干咽燥、口渴喜饮等症因肺阴亏乏、气不化津所致,基于培土生金治法,创制了健脾益阴方(生黄芪、淮山药、苍术、玄参、石斛、沙参、乌梅、知母等)以健脾润燥、养阴润肺,此方在治疗肺热津伤型消渴应用中效果显著。

肝藏血,主疏泄,调畅气机升降出入之平衡,为气机升降之枢纽。肝之疏泄失常,肝气郁结,气机升降异常,横逆犯胃,胃失和降,气郁胃热,则见消谷善饥、口干,郁火灼津则便秘;肝郁乘脾,脾虚失运,精微物质不得输布充养于四肢百骸、筋骨肌肉,则见肢体乏力、消瘦;若郁火下劫肾阴,肾失封藏则见小便

频数,甚则如膏脂。程教授认为,消渴患者因长期紧张、精神压力过大而发病者,均应责之于肝。故在临证时,针对本类患者,程教授予以疏肝解郁、调和肝脾、酸甘化阴疗法,拟程氏疏肝调气方(柴胡、白芍、木香、五味子、山茱萸、白术、当归、川芎、乌梅、荔枝核、马齿苋等)治疗,疗效甚好。程教授强调,情志功能失调可引起脏腑、气血功能异常而致病,除药物治疗外,还要耐心地做好患者的心理疏导工作,配合精神治疗。

心与消渴发病关系密切。心主神志,主血脉。长期精神紧张、情志不遂、压力巨大可致气机失调,五志化火,心火亢盛。若心火独亢于上,上灼于肺,煎灼津液,肺失宣降不布津,津不上承则口渴多饮,津液下趋膀胱则多尿。若心火伤及肾阴,肾失封藏,亦见多尿。心火耗伤气阴,致心气阴亏虚,心体失养,血行不畅,心脉瘀阻,火热之邪扰乱神明,则心神不宁,胸闷胸痛、心悸气短而形成糖尿病心脏病。程教授经长期临床总结出降糖宁心饮(黄芪、红参或太子参、五味子、葛根、麦冬、黄连、瓜蒌、丹参、川芎、水蛭、三七等),在益气养阴的基础上加以活血化瘀,用于治疗糖尿病心脏病疗效显著。

脾居中焦,为气机升降之枢纽,脾虚致水谷精微运化失常是消渴的重要发病机制,脾虚不能散精于肺,不能将水谷精微输布于全身营养筋骨肌肉、四肢百骸,故见口渴多饮、多尿、乏力、消瘦而发为消渴。肾为先天之本,内藏元阴元阳,肾之元阴元阳不足,肾气亏虚,气化失常,不能蒸化水液以润泽全身,不能固摄精微而司开合,水谷精微不能由脾达肺布散全身,随小便泄出而成消渴。张景岳《景岳全书·三消干渴》云:“无论上、中、下,急宜治肾,必使阴气渐充,精血渐复,则病必自愈”。因此,程教授临证注重“肾虚”,培补元阴元阳,并以补肾活血法为主研发了治疗糖尿病并发性功能减退症的七味消渴胶囊。

3 阳不化气,阴乃成形,变证丛生

“阳化气,阴成形”理论出自《素问·阴阳应象大论》:“故积阳为天,积阴为地。阴静阳燥,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形”。“阳化气”是人体生命物质从有形到无形的演变,有形之精、血、津、液化为无形之营、卫之气,以顾护和推动人体五脏六腑发挥正常生理功能,其更加侧重在机体的功能方面;“阴成形”是人体生命物质从无形到有形的演变,是无形之清气、水谷精微之气的凝聚,化为有形之精、血、津、

液以濡养五脏六腑,为五脏六腑提供良好的物质基础,侧重于形态方面^[6]。气为无形易散之物,形乃有形可见之品。如《类经》所注:“阳动而散,故化气;阴静而宁,故成形。”气可推动津液血行,气属阳,若阳不化气,气少乏源,津液运行缓慢无力,聚于脉外可成痰饮,聚于脉中阻滞血行导致瘀血。所谓痰与瘀,则为阳不化气致阴液凝聚所成之有形之物。

痰与瘀作为病理产物是消渴变证形成的关键因素。消渴病机以中焦之脾虚为本,气为阳,脾气虚弱,气不化津,水饮不化,酿生痰湿。痰湿之邪入络阻碍血行则成瘀血。心以血为体,血为痰阻,停滞脉络成瘀血,痰瘀搏结,停滞胸中,或遇寒凝滞心脉,心脉血行受阻,痛如针刺,导致糖尿病心脏病;肾主水,水液不化,成痰成饮,痰浊阻滞肾络,络脉不通,血停为瘀,痰瘀相合,肾络瘀堵,精华物质泄漏,随尿而出,遂致糖尿病肾病;头为清窍,目为肝之窍,受精微濡养而能视,若痰蒙于上,或痰阻目络,阻滞血行,血瘀不畅而致出血,则头部昏沉,视物不清,而见糖尿病眼病;肢体血行通上联下,掌受血则能握,指受血则能握,足受血而能步,若痰浊阻于肢体脉络,血行瘀阻不畅,不通之处则见肢体麻木疼痛,掌指不能握握,遂为消渴周围神经病变;迁延日久,下肢受阻之处痰瘀搏结,气血不足,肢端失养,若感邪毒内热,热盛肉腐,肌肤溃烂可成脱疽,阴伤气耗,精血大亏,可致脱疽久不收口,新肉不生,迁延难愈。程教授认为,消渴发生发展过程中,因脾虚为本,气化失司,痰浊始生,痰浊阻碍血行而致瘀,故瘀作为病理产物贯穿于消渴始终,而痰与瘀则是导致消渴变证的关键病理因素。

4 脾虚及肾,内生浊毒

随着消渴病情进展,脾气虚弱加重,久病及肾,导致脾肾气虚。脾气虚弱则运化失职,加之肾气亏虚,气化失司,水湿浊毒代谢不利,滞留体内则出现颜面四肢浮肿,小便不利。气虚日久,或阴损及阳,均可造成脾肾阳虚,阳虚则内寒,命门火衰,使其水湿内盛,湿毒泛滥。水气浊度上行蒙闭清窍可见神志不清,凌射心肺可致心悸气短、喘咳憋闷,壅塞三焦致使少尿无尿,变证丛生,最后发展为关格。程教授根据多年临床经验,总结出糖尿病肾病主要病机为脾虚及肾、内生湿毒。治疗时要遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,从肾病的病因病机出发,健脾补肾、温阳利水、化瘀排毒,延缓肾病的发生、发展。

糖尿病肾病晚期亦常用灌肠方法治疗,多在大黄附子细辛汤的基础上,酌加黄连、黄柏、生牡蛎、槐米、蒲公英、马齿苋等。程益春教授根据自己多年的临床经验,本于健脾补肾、活血利水的立方原则,研制了中成药糖肾康,其药物组成有黄芪、山药、山萸肉、生地黄、菟丝子、茯苓、泽泻、猪苓、熟地黄、桃仁、丹参、肉桂。方中黄芪甘温,偏补脾阳;山药甘平偏补脾阴,又能益肾固精,二药合用为君,一阴一阳健脾敛阴,止漏浊。山萸肉酸涩能温肾涩精。生地黄甘寒滋阴止消渴。枸杞子甘平滋补肾阴。菟丝子阴阳双补。诸药合用,立意为“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”。丹参、桃仁活血化瘀,祛瘀则水利,猪苓、茯苓、泽泻渗利水湿,又有健脾之用,专为水肿小便不利者设。全方补中有泻,寓泻于补,标本兼治,切合糖尿病肾病的主要病机。糖肾康应用于临床多年,收到了良好的临床效果。

5 衷中参西,病证结合

程教授认为临证时要注重本病的预防,以及辨证与辨病相结合,不同病程阶段病机有异,辨证遣方用药,须方证对应,符合中医辨证论治指导思想。

糖尿病前期患者临床多表现为体型肥胖、倦怠乏力、情志不畅、食欲不振,大便溏泄,舌体胖大,或多有齿痕,舌质暗红,或有瘀点,苔白或黄,多厚腻,脉沉而滑或濡缓。程教授认为其病机是脾肾亏虚、肝失疏泄、痰瘀阻滞,提出健脾补肾调肝、化痰活血为治则,使肝调脾健,机体代谢运行如常。同时,要求患者保持良好的生活和饮食习惯,避免过食肥甘厚味,过度紧张劳累等诱发因素。

糖尿病主要表现为血糖的紊乱、升高,但是并非所有患者均具有明显“三多一少”的症状,临证要注重病证结合,辨病施治。经过多年治疗糖尿病临床实践,程教授根据中药药理研究,发现多味具有降糖、降脂、抗氧化等作用的药物,如黄连、山茱萸、玉米须、马齿苋、翻白草、荔枝核、桑叶等,以及降糖对药,如黄芪-山药、熟地黄-肉桂、丹参-葛根等。程教授常用生黄芪、天花粉、黄连三味中药,三药合用,具有益气、养阴、清热功效,是治疗糖尿病气阴两虚兼燥热型的经典组合。现代药理研究证实,大黄泻下排毒,具有降低尿素氮、改善肾功能之功效,熟地黄与肉桂配伍,补泻同施,寒温并用,祛邪不伤正;芡实健脾摄精,降低尿蛋白排泄^[7]。三者同用,标本兼

治,为治疗糖尿病肾病之常用组合。

糖尿病早期酮症阶段临床多表现为多饮多尿、身倦乏力、食欲不振、血酮升高、尿酮阳性等,尚未出现神志障碍,二氧化碳结合力正常。程教授认为该阶段是在气虚、阴虚、燥热、瘀血的病理基础上,加之外感邪毒,或饮食不节、情志内伤等因素而诱发。其病机为本虚标实,多以气阴不足、热毒内盛为主,自拟消酮汤(黄芪、山药、玄参、葛根、天花粉、生地黄、黄芩、黄连、佩兰、茵陈、枳实、金银花、马齿苋、熟地黄)以益气养阴、清热化浊,并结合西医降糖药物及积极补液等对症疗法,提高临床疗效。

6 病案举例

女,66岁。2001年5月15日初诊,患糖尿病8年,确诊糖尿病视网膜病变1年。应用多种滴眼液效果不佳。刻下:双目干涩,视物模糊,无瘙痒及迎风流泪,面色黯沉,口渴喜饮,五心烦热,夜间多有汗出,腰膝酸软,饮食欠佳,入睡困难,眠浅易醒,舌质黯红,少苔,脉细数。测视力为左0.3、右0.4(国际标准对数视力表)。眼底:大量的出血点及微血管瘤,后极部及黄斑部少量硬性渗出。测当日空腹末梢血糖为9.8 mmol/L。证属肝肾阴亏、虚火灼络。治宜健脾益气、滋补肝肾、清热降火、活血止血。予自拟方糖视明加减,组成:黄芪30g,生地黄15g,山药30g,枸杞子30g,山萸肉12g,当归15g,丹参15g,知母12g,女贞子30g,墨旱莲30g,牡丹皮9g,石斛18g,密蒙花15g,仙鹤草15g,三七粉(冲服)6g,酸枣仁30g,夜交藤30g,合欢皮15g,炒鸡内金30g,焦山楂15g,炒麦芽15g。日1剂,水煎,分2次温服。

服药28剂后,患者自诉视物较前清晰,双眼干涩改善,复查眼底:未见新的出血,原有出血点及硬性渗出部分被吸收。空腹血糖较前降低,口渴喜饮、五心烦热、夜间盗汗、纳眠不佳等症状均有改善。为巩固疗效,在上方基础上加赤芍、白芍各15g、谷精草15g,继服28剂,患者复诊时测视力提高至左0.5,右0.6,再次复查眼底仅有少量出血点及微血管瘤。嘱患者将上方制成水丸继续服用,半年后复诊,患者诸证尽消,眼底未见有新的出血及渗出,空腹血糖7.0 mmol/L左右,病情稳定。

按:糖尿病视网膜病变病机较为复杂,病情多虚实并见,同一患者身上既有眼底出血、渗出,又有眼底血管增生;既有新鲜出血,又有陈旧性瘀血,因而治疗难度较大。(下转第929页)

- Free fatty acids as modulators of the NLRP3 inflammasome in obesity/type 2 diabetes[J]. *Biochem Pharmacol*, 2014, 92(1):131-141.
- [18] TAMER F, ULUG E, AKYOL A, et al. The potential efficacy of dietary fatty acids and fructose induced inflammation and oxidative stress on the insulin signaling and fat accumulation in mice[J]. *Food Chem Toxicol*, 2020, 135:110914.
- [19] 朱翠松, 杨瑜, 刘明斌, 等. 脂肪组织巨噬细胞在肥胖诱导的炎症和胰岛素抵抗中的作用[J]. *复旦学报(医学版)*, 2019, 46(5):681-686.
- [20] SLOAN-LANCASTER J, ABU-RADDAD E, POLZER J, et al. Double-blind, randomized study evaluating the glycemic and anti-inflammatory effects of subcutaneous LY2189102, a neutralizing IL-1 β antibody, in patients with type 2 diabetes[J]. *Diabetes Care*, 2013, 36(8):2239-2246.
- [21] 胡仁明. 代谢性炎症综合征的概念及临床意义[J]. *临床荟萃*, 2016, 31(9):960-963.
- [22] LU Z Y, ZHANG X M, LI Y C, et al. TLR4 antagonist reduces early-stage atherosclerosis in diabetic apolipoprotein E-deficient mice[J]. *J Endocrinol*, 2013, 216(1):61-71.
- [23] 杨文军, 崔秋环, 李丽, 等. 黄连解毒汤对糖尿病大鼠脂肪因子 visfatin 表达的影响[J]. *山东中医杂志*, 2014, 33(11):917-920.
- [24] 代培良, 于得海. 黄连解毒汤降血糖作用的实验研究[J]. *河南中医学院学报*, 2004, 19(2):36-37.
- [25] 肖雁凌, 陆付耳, 徐丽君, 等. 黄连解毒汤对 2 型糖尿病大鼠血管内皮功能的影响[J]. *中国中药杂志*, 2005, 30(22):1767-1770.
- [26] 冷三华, 陆付耳, 屠庆年, 等. 黄连解毒汤对 2 型糖尿病大鼠血糖和血脂代谢的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2003, 9(4):43-45.
- [27] 王鑫焱. 解毒通络方对实验性糖尿病心肌病变大鼠 PPAR γ -NF- κ B- 炎症因子信号通路的干预研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2017.

(上接第 924 页)

本例患者为老年女性, 糖尿病在气阴两虚的基础上发展而来, 随时间延长, 病情发展则肝肾阴亏日甚, 阴虚阳亢, 虚火灼伤目络, 气不摄血溢于脉外, 离经之血瘀阻目络终致目不能视。《素问·五藏生成》曰: “目受血而能视”, 故血不足者当补之, 瘀阻于络者当通之。脾主运化, 化生精微, 肝主藏血, 血生于脾而藏于肝, 肾主骨生髓, 骨为髓所养, 髓为精所生, 因此, 治疗当健脾补肾、养阴清热、养血活血为主, 方中黄芪、山药健脾补肾, 生地黄、山萸肉补肝肾之阴, 协同山药, 取六味地黄丸之“三补”以达滋补肝肾之效; 枸杞子、女贞子、墨旱莲补益肝肾, 益精养血而明目。石斛、密蒙花清热养肝明目, 酸枣仁、夜交藤养心安神以助眠, 合欢皮疏肝解郁、养心安神, 鸡内金、焦山楂、炒麦芽开胃健脾、增强食欲, 知母、仙鹤草清热凉血、收敛止血、清热解毒, 丹参、牡丹皮、当归活血祛瘀, 三七粉活血养血, 又能化瘀止血, 具有活血不破血、止血不留瘀之功效。本方在辨证论治基础上, 对症取药, 标本同治, 以补为主, 兼以行瘀, 攻补兼施, 奏效甚佳。

师古而不泥于古。程教授在学习古人治疗消渴经验的同时, 宗古创新, 融通中西, 总结出治疗消渴

独特的学术思想以及卓有成效的宝贵经验, 并针对消渴不同阶段所表现出来的不同证候及症状, 研制相应的自拟方广泛应用于临床, 疗效显著。程教授诊疗消渴的学术经验发展了以“三消”辨证为中心的理论, 被我国中医界遵循为“程氏健脾法”, 为促进中医学术进步做出了巨大贡献。

[参考文献]

- [1] 张仲景. 金匱要略[M]. 张家礼, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2004:9.
- [2] 李静. 糖尿病的中医病机研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2010, 12(6):147.
- [3] 张庆祥. 三焦的形态与功能辨析[J]. *山东中医药大学学报*, 2004, 28(1):7-10.
- [4] 刘文超. 从《黄帝内经》五脏柔弱谈糖尿病的病机和论治[J]. *中国民间疗法*, 2019, 27(14):98-99.
- [5] 李芷悦, 吴凤芝, 张炜悦, 等. 从气化失司角度论治 2 型糖尿病[J]. *现代中医临床*, 2017, 24(6):48-50.
- [6] 张军茹, 张冠杰. “阳化气、阴成形”理论及其在心衰治疗中应用价值探讨[J]. *中医药临床杂志*, 2014, 26(4):336-337.
- [7] 崔云竹. 程益春教授治疗糖尿病经验[J]. *长春中医药大学学报*, 2011, 27(5):732-733.