

# 从阴阳六经辨治糖尿病汗出异常

罗嘉欣 指导:刘 敏

(广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405)

**[摘要]** 糖尿病汗出异常是糖尿病自主神经病变引起的以排汗异常为主要表现的疾病,目前临床上治疗手段不足。中医对其诊治有独到优势,从阴阳六经辨治,前期多为热证、实证,从阳证论治;后期多为虚证、寒证,从阴证论治。刘敏教授主张四诊合参,审证求因,先辨阴阳,再辨六经,时刻把握消渴核心病机,注意固护脾胃,临床上可取得满意疗效。

**[关键词]** 消渴;汗证;糖尿病;汗出异常;阴阳六经

**[中图分类号]** R255.4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2022)09-0934-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.09.004

## Treating Diabetic Sweating Dysfunction According to Syndrome Differentiation of Yin-Yang and Six Channels

LUO Jiaxin Tutor:LIU Min

(The First Clinical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

**Abstract** Diabetic sweating dysfunction is caused by autonomic neuropathy with abnormal sweating as the main manifestation. At present, there are few therapeutic methods in clinic. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in its diagnosis and treatment through syndrome differentiation of yin-yang and the six channels. In the early stage, this disease is usually of heat syndrome or excess syndrome, and should be treated as yang syndrome, while in the later stage, it is usually of deficiency syndrome or cold syndrome, and should be treated as yin syndrome. Professor LIU Min advocates the combination of four diagnoses, determining the causes, distinguishing yin-yang firstly and then six meridians, always grasping the core disease mechanism of diabetes and paying attention to protecting the spleen and stomach, and therefore he treated with disease with satisfactory effect in clinic.

**Keywords** consumptive thirst; hyperhidrosis; diabetes; sweating dysfunction; yin-yang and six channels

糖尿病汗出异常属于糖尿病自主神经病变并发症,以汗液排泄异常为主要表现。汗出部位以头面部或上半身多见,部分患者紧张或进食时汗出增多甚至大汗淋漓,严重影响生活质量,其原因可能与支

配汗腺的催汗纤维的传出途径障碍相关<sup>[1]</sup>。临床治疗以控制血糖及症状性治疗为主,目前缺少有效的治疗方案。中医学认为,糖尿病汗出异常是指消渴日久病及气血津液、四肢百骸,以致腠理开阖失司,进而出现汗液排泄异常的病证。糖尿病汗出异常可归属于中医学汗证范畴,同时与原发病的病因病机有直接联系,因此称为消渴汗证。刘敏教授认为,临床上可根据汗出的性质及四诊信息分为阴阳两端,再运用六经理论辨证施治,强调全程把握消渴病机,

**[收稿日期]** 2021-07-17

**[基金项目]** 国家自然科学基金资助项目(编号:81373767)

**[作者简介]** 罗嘉欣(1994-),女,广东韶关人,2018 年硕士研究生,研究方向:中医药治疗内分泌疾病。邮箱:476569145@qq.com。

注意固护脾胃、控制血糖、改善临床指标、提高生活质量。临床上以“首辨阴阳,再辨六经”为纲辨治消渴汗证,取得较好疗效,分析如下。

## 1 病因病机

《素问·奇病论》阐述消渴病机曰:“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”。由此可见,长期过食肥甘厚味是导致消渴的关键因素<sup>[2]</sup>。脾失健运,加之情志不遂、劳欲过度或先天禀赋不足等多种病因,导致内热、痰湿、血瘀,日久则病及五脏六腑、经络血脉、四肢百骸,形成各种并发症<sup>[3-4]</sup>。临床治疗应当注意健运脾胃,时刻注意固护脾胃。《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗。”当中焦脾胃运化功能受损,食气内滞则生内热,热迫汗出;或痰湿内生,阻滞气机,郁久化热,熏蒸汗出;或营卫不和,卫外失固,腠理开阖失司而汗液妄出;或阳虚不能固密,阴液妄泄汗出。总之,消渴汗证病机不离阴阳失调、营卫不和、腠理失固。《医法圆通》知非氏评论曰:汗者,涣也。《易》曰:“汗涣具大号,气机之外出者然也。”病则无冬无夏,无劳无逸,皆有外越之机,身体必见不安之状,或因阳虚,或因阴虚,或太阳中风,或阳明热越,少阴、少阳、厥阴、太阴无不汗出。六经病均可致汗,临证时当四诊合参,审证求因,首辨阴阳,再辨六经,谨守病机,随证施治<sup>[5]</sup>。

## 2 从阴阳六经辨治消渴汗证

### 2.1 首辨阴阳

《素问·阴阳应象大论》言:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”又言:“察色按脉,先别阴阳。”阴阳为中医辨证论治之总纲,临证当四诊合参,首辨阴阳,消渴汗证也不例外。《张氏医通》言:“汗证有阴阳:阳汗者,热汗也;阴汗者,冷汗也。人但知热能致汗,而不知寒亦致汗。所谓寒者,非曰外寒。正以阳气内虚,则寒生于中……仲景曰:极寒反汗出,身必冷如冰,是皆阴汗之谓也。”<sup>[6]</sup>指出临证时汗证可根据热汗、冷汗分阴阳。热汗多为实证、热证,热蕴于内,热迫津液外出而为汗,内热熏蒸,故自觉燥热,可从阳证论治。冷汗多为虚证、寒证,阳气虚弱,无以固摄于外,故自汗不止,阳虚无以温煦体表,故觉身寒怕冷,可从阴证论治。临床上,刘敏教授常用腹诊法判断阴阳,阴证者腹部汗出清稀而皮肤冰凉,阳证

者腹部常汗出黏滞而皮肤温热。临证时还要注意收集患者四诊信息,阳证者年龄较小,病程短,体型壮实,精神尚佳,面色红润,声音高亢有力,舌色鲜活,脉象浮滑有力。阴证者年龄较大,病程长,精神较差,形体瘦弱或虚胖,肌肉松弛,面色萎黄或晦暗,声音低微,舌色暗而不鲜活,脉象沉微无力<sup>[3]</sup>。阴阳既分,治疗原则也随之确定,即“阳病治阴,阴病治阳”。

### 2.2 再辨六经

六经辨证即三阴三阳辨证,是综合了邪正阴阳、表里虚实、经络脏腑、营卫气血等内容的辨证体系,不仅可以应用于外感疾病,还可以指导杂病辨证论治<sup>[7]</sup>。临床上,可根据汗出性质及四诊信息将消渴汗证分为阴阳二证,阳证再分为太阳、少阳、阳明,阴证则分为太阴、少阴、厥阴辨证论治。

**2.2.1 辨消渴汗证属太阳病** 太阳主一身之表,为六经之藩篱,有固护肌表、抵御外邪之功,太阳统摄体表营卫二气,当太阳受邪,营卫不和,卫气不能固护肌表,腠理开阖无度则营阴外泄、汗液妄出。《伤寒论》第 13 条曰:“太阳病,头痛发热,汗出恶风,桂枝汤主之。”第 53 条又云:“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外,复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤。”临床上部分体型偏瘦的糖尿病患者,腠理疏松,时自汗出或盗汗,兼见恶风、脉弱、舌淡苔薄,属太阳表证之营卫不和者,可予桂枝汤调和营卫止汗。药理学研究表明桂枝汤具有降糖作用,同时可以提高迷走神经功能、减轻自主神经损伤,对汗腺分泌具有双向调节作用<sup>[8-10]</sup>。

《金匱要略·水气病》曰:“黄汗之病,两胫自冷……又从腰以上必汗出,下无汗,腰髀弛痛,如有物在皮中状,剧者不能食,身疼重,烦躁,小便不利,此为黄汗。桂枝加黄芪汤主之。”若患者恶风甚,兼见黄汗或仅上半身出汗,下半身少汗,肢体麻木、浮肿者,可予桂枝加黄芪汤调和营卫、益气固表。寇天芹等<sup>[11]</sup>在原降糖方案不变情况下运用桂枝加黄芪汤加减治疗糖尿病多汗证 36 例,显效 14 例,有效 17 例,总有效率 86.1%。《伤寒论》第 20 条曰:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”若患者汗多、汗出身冷、肢体形寒、脉沉细微者,可予桂枝加附子汤调和营卫、温阳固表。若兼见心悸头晕、失眠多梦、易惊、脱发者,可

予桂枝加龙骨牡蛎汤调和营卫、安神定悸。张静<sup>[12]</sup>在饮食、运动及药物治疗基础上加用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗糖尿病汗证 32 例,显效 13 例,有效 17 例,总有效率 93.75%。若太阳表邪传入太阳膀胱之腑,水湿内停,兼见小便不利、水肿、舌胖大苔薄润者,可予五苓散解表通阳化饮。

**2.2.2 辨消渴汗证属阳明病** 阳明主里,多气多血,患者素体热盛,邪热结于阳明胃腑,热迫津液外出,津液耗伤,则见身热、多汗、口渴多饮等阳明病征象。《金匱要略·消渴小便不利淋病》言:“趺阳脉浮而数,浮即为气,数则消谷而大坚,气盛则溲数,溲数即坚,坚数相转,即为消渴”,提出阳明胃热炽盛是消渴的重要病机之一,即后世所说“中消”。《伤寒论》第 26 条曰:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”临床上部分体质壮实的糖尿病患者,常表现为面赤油垢,怕热多汗,头颈部为主,口臭,口渴喜冷饮,舌面干燥,舌红苔黄,脉滑,可从阳明论治,予白虎加人参汤清气泄热、益气养阴。药理学研究表明白虎加人参汤有一定的改善胰岛素抵抗和降糖作用,并减少和缓解糖尿病并发症的发生,可能与上调葡萄糖转运蛋白 4 (GLUT4) 和胰岛素受体的表达相关<sup>[13]</sup>。蒋访苏等<sup>[14]</sup>运用白虎加人参汤加味治疗气阴两虚型糖尿病汗出异常,治疗组有效率 82.20%。

若见大便干结、腹胀满痛者,可予调胃承气汤通腑泄热;若见偏身汗出、肢体麻痹、口唇紫暗,舌质紫暗,布有瘀斑,舌下络脉迂曲者,为有瘀血,可予桃核承气汤加减活血通腑。另外,部分正值更年期的糖尿病患者,以心中懊恼、烦热、头颈部汗出、舌红为主要症状,可予栀子豉汤清宣胸膈郁热。

**2.2.3 辨消渴汗证属少阳病** 少阳为枢,主半表半里,为表里出入之门户,少阳三焦为津气运行的通道,贵在通利。《灵枢·经脉》曰:“胆足少阳之脉……其直者,从缺盆下腋,循胸,过季肋,下合髀厌中。”足少阳胆经行腋下,故腋下汗出常从少阳论治。若少阳枢机不利,胆火内郁,三焦不利,津气运行不畅,痰湿水饮阻滞少阳经络,津液代谢失常,可见腋下汗出。若阳热上蒸,可见但头汗出。临床上见于部分青年或中年糖尿病患者,平素生活压力大,容易心情抑郁、焦躁易怒,或紧张,月经不调或围绝经期潮热汗出,胸胁胀满不适,口苦咽干,头晕,可从少阳论治,治以

和解少阳、畅达三焦,方选小柴胡汤加减。药理学研究发现小柴胡汤可降低 2 型糖尿病模型小鼠血糖水平,改善血脂紊乱<sup>[15]</sup>。若兼见恶风、脉弱太阳表虚证者,可用柴胡桂枝汤和解少阳、调和营卫。沈秋红等<sup>[16]</sup>报道运用柴胡桂枝汤加味治疗糖尿病多汗疗效甚佳。《伤寒论》第 147 条云:“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,柴胡桂枝干姜汤主之。”患者可见但头汗出、心烦、口渴,兼恶风、疲倦、小便不利、大便溏泻,为少阳枢机不利、水饮内结,予柴胡桂枝干姜汤和解少阳、温化水饮。

**2.2.4 辨消渴汗证属太阴病** 太阴主湿,主升清,主运化水谷精微。《素问·评热病论》曰:“人之所以汗出者,皆出于谷,谷生于精。”《灵枢·营卫生会》曰:“营卫出于中焦。”脾胃化生津液,消渴之人平素嗜食肥甘,饮食不节,致损伤脾胃,运化失司,而营卫来源于脾胃运化的水谷精微,脾胃受损,卫气不足,汗液失司,营卫不和,两相悖离,阴阳互不维系,则见动则汗出,甚而进食时大汗淋漓,临床上可见于许多肥胖型糖尿病患者,常伴四肢倦怠、气短懒言、舌淡胖苔白、脉弱,可从太阴辨治,治宜补益脾气,可选黄芪建中汤或补中益气汤。若见手足不温,腹部发凉,大便稀溏,舌淡胖有齿痕,脉沉弱阳虚甚者,方选理中汤、附子理中汤温补脾阳;若见口黏腻、渴不多饮、身体困重、苔白或黄腻者,多为湿邪困阻,可选用参苓白术散、平胃散、保和汤、三仁汤等化湿导滞。随着生活条件的改善,临床上此类患者越来越多见,其平素多食肥甘厚腻、寒凉冰冷之品,且喜卧好坐,致脾虚寒湿内生,发为本病。

**2.2.5 辨消渴汗证属少阴病** 病至少阴,阳气虚损程度进一步加重,以心肾阳虚为主要病机,以“脉微细,但欲寐”为主要脉症。《素问·生气通天论》云:“阴阳之要,阳密乃固”。今人常有用心过度,心阳虚不能统摄心液而汗出增多,或消渴日久及肾,肾阳为一身阳气之本,阳虚不能固密,阴津外泄,故见汗多且肤冷。《伤寒论》第 353 条言:“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者,四逆汤主之”。第 354 条亦言:“大汗,若大下利而厥冷者,四逆汤主之。”临床上许多老年糖尿病患者易全身汗出,身寒怕冷,伴疲倦乏力、手足不温、关节疼痛,大便无力或稀溏或干结,舌质淡暗苔白,脉沉微,可从少阴论治,

方选四逆汤加减温阳止汗。临床报道运用通脉四逆汤治疗糖尿病性汗出异常,疗效良好<sup>[17]</sup>。若阳虚水泛者,兼见面浮肢肿、身重乏力、小便不利、心悸头晕、舌胖大齿痕深、苔白滑润,可选真武汤温阳化饮;若患者兼见失眠烦躁、口干口苦、口腔溃疡多发,此为阳虚日久及阴,肾水不能上交心火,心火独亢而见热象,可于温阳基础上随证选用三才封髓丹、龙骨牡蛎等以潜阳敛阴。

**2.2.6 辨消渴汗证属厥阴病** 厥者,尽也。厥阴的实质为两阴交尽,一阳复生,故其病常出现厥热胜复、阴阳交争的现象,若阴阳气不相顺接,太阴、少阴阴寒稽留不退,少阳阳气生发受阻,则容易出现脾肾虚寒与心包郁热同见的现象。虚寒则见四肢厥冷、腹痛腹泻、水肿等症状,郁热则见口干口苦、心胸疼痛灼热、烦躁、胸以上汗出多等症状。临床上常见此种表现为上热下寒、寒热错杂的糖尿病患者,治疗当以乌梅丸温脾肾之寒,兼以清上焦邪热,使阴阳之气得以顺接,诸症得解。谢更钟等<sup>[18]</sup>研究发现,乌梅丸治疗上热下寒型 2 型糖尿病在改善临床症状、降低血糖、改善胰岛素抵抗、调节脂代谢方面明显优于对照组( $P < 0.05$ )。这可能与降低核转录因子- $\kappa$ B(NF- $\kappa$ B)的表达,上调胰高血糖素肽-1(GLP-1)的表达<sup>[19]</sup>,提高肝脏、骨骼肌、脂肪组织的腺苷酸活化蛋白激酶(AMPK)表达相关<sup>[20]</sup>。

### 3 病案举例

女,47岁,2020年10月26日初诊,2型糖尿病史5年余,血糖控制可。潮热盗汗半年余,汗后怕风,眠差,入睡困难,醒后难入睡,头晕心悸,时有两侧头部隐痛,口干口苦,月经规律,夜尿2~3次,大便日2~3次,成形,矢气多,肠鸣,易疲倦,脉沉细弱,舌淡红苔白厚。中医诊断:消渴汗证,辨为少阳枢机不利,营卫失调。方选柴胡桂枝汤加味。药用:柴胡15g,黄芩10g,法半夏15g,桂枝15g,炙甘草6g,大枣6g,白芍15g,红参10g,生龙骨、生牡蛎各30g,炒酸枣仁30g,川芎20g,白芷30g,生姜3片。日一剂,水煎分两次服。服14剂药后盗汗明显好转,无口苦、口干不欲饮,考虑少阳郁热已解,拟桂枝加龙骨牡蛎汤调和营卫、益气固表,药用:桂枝15g,炙甘草10g,大枣10g,白芍5g,生龙骨、生牡蛎各30g,百合30g,丹参15g,红参10g,黄芪30g,茯苓30g,再服14剂,盗汗基本痊愈。

按:本案为消渴中年女性潮热盗汗,伴眠差、入睡困难、头晕心悸、两侧头部隐痛、口干口苦,为少阳枢机不利、胆火内郁,而汗后恶风、脉沉细弱,此为桂枝汤太阳营卫不和证。故辨为太阳、少阳合病,以柴胡桂枝汤加味和解少阳、调和营卫,加生龙骨、生牡蛎以潜阳敛汗,炒酸枣仁敛汗安神,川芎、白芷祛风止痛。二诊时口苦已解,考虑少阳郁热已解,故拟桂枝汤加龙骨牡蛎汤加味调和营卫、益气固表,加百合、丹参清心除烦,茯苓化饮安神,黄芪益气固表。

### 4 小结

据统计,糖尿病汗出异常的发病率为60%<sup>[21]</sup>,临床上欠缺有效的治疗方法,辨证运用中医药治疗可明显缓解症状,提高生活质量。刘敏教授据临床经验总结,消渴汗证初期常表现为三阳病变,后期多为三阴病变,临证时当抓住消渴汗证的核心病机,注重固护脾胃,辨病与辨证相结合,四诊合参,灵活运用阴阳六经辨证,方可达桴鼓之疗效。

#### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病泌汗异常中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(3):274-276.
- [2] 田佳星,李敏,仝小林. 过食肥甘与糖尿病关系的历史沿革[J]. 中医杂志,2018,59(12):1002-1005,1010.
- [3] 刘树林,朱章志,李赛美,等. 中医优势病种广东共识:消渴病(2型糖尿病)[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(20):51-54.
- [4] 王晓强,刘玉,王晓雷. 程益春辨治消渴病经验[J]. 山东中医杂志,2012,31(8):603-605.
- [5] 郑钦安. 郑钦安医学三书:修订版[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:207.
- [6] 张璐. 张氏医通[M]. 李静芳,建一,校注. 北京:中国中医药出版社,1995:217.
- [7] 梁华龙,田瑞曼. 《伤寒论》六经辨证的内涵与外延[J]. 河南中医学院学报,2003,18(2):9-11.
- [8] 李静华,赵玉堂,郭玉成,等. 桂枝汤对四氧嘧啶致糖尿病小鼠模型的降糖作用[J]. 承德医学院学报,2006,23(2):152-153.
- [9] JIANG Y, MA D, YANG J, et al. GW26-e2323 regulation and mechanism of Guizhi Decoction on diabetic cardiac autonomic neuropathy[J]. J Am Coll Cardiol, 2015, 66(16):94.
- [10] 富杭育,贺玉琢,李晓芹,等. 桂枝汤对汗腺分泌作用的实验研究[J]. 中西医结合杂志,1991,11(1):34-36,6.

(下转第 960 页)

- [5] ZHAO R N,ZHANG B,JIANG Y X,et al. Ultrasonographic multimodality diagnostic model of thyroid nodules[J]. Ultrason Imaging,2019,41(2):63-77.
- [6] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺炎[J]. 中华内科杂志,2008,47(9):784-788.
- [7] 司富春,宋雪杰. 中医治疗桥本甲状腺炎的证候分布和方药规律文献研究[J]. 中医杂志,2019,60(8):701-707.
- [8] 张琳琳. 桥本甲状腺炎的影像学特征与中医证候的相关性研究[D]. 济南:山东中医药大学,2017.
- [9] 于泽宇. 加味消瘿汤治疗痰结血瘀型桥本甲状腺炎的临床观察及对 IFN- $\gamma$  的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [10] 冯冰. 高频超声在桥本甲状腺炎与甲状腺功能亢进症鉴别诊断中的价值[J]. 新乡医学院学报,2019,36(2):165-167,171.
- [11] 吕剑. 彩色多普勒超声在甲状腺功能正常桥本甲状腺炎诊断中的应用价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2019,17(5):492-496.
- [12] 邓丽丽,胡谢,王依宁,等. 二维及彩色多普勒超声对亚急性甲状腺炎和桥本甲状腺炎的鉴别诊断价值分析[J]. 中国实验诊断学,2019,23(4):589-591.
- [13] 刘丽华,吴斯淳,李晓静. 桥本甲状腺炎患者血清甲状腺过氧化物酶抗体和甲状腺球蛋白抗体表达水平及诊断意义[J]. 实用医院临床杂志,2020,17(6):175-178.
- [14] 方露,朱武飞,廖翔宇,等. 桥本氏甲状腺炎患者年龄、性别分布及自身免疫抗体水平分析[J]. 微循环学杂志,2020,30(1):69-72.
- [15] RALLI M,ANGELETTI D,FIORÉ M,et al. Hashimoto's thyroiditis:an update on pathogenic mechanisms,diagnostic protocols,therapeutic strategies,and potential malignant transformation[J]. Autoimmun Rev,2020,19(10):102649.
- [16] 张小改,江帆,陈国芳,等. 高 IgG4 水平桥本甲状腺炎患者的临床特征研究[J]. 中华内分泌代谢杂志,2020,36(2):133-138.
- [17] JO K,LIM D J. Clinical implications of anti-thyroglobulin antibody measurement before surgery in thyroid cancer[J]. Korean J Intern Med,2018,33(6):1050-1057.
- [18] 张永选. 血清 TPOAb、TGAb、TRAb 水平检测对 Graves 病及桥本甲状腺炎的诊断价值分析[J]. 四川解剖学杂志,2020,28(3):173-174.
- [19] BARIC A,BRCIC L,GRACAN S,et al. Thyroglobulin antibodies are associated with symptom burden in patients with hashimoto's thyroiditis;a cross-sectional study[J]. Immunol Investig,2019,48(2):198-209.
- [20] 何珂,陆西宛,朱丽华,等. 桥本氏甲状腺炎患者外周血免疫调节细胞比例异常[J]. 中国免疫学杂志,2019,35(20):2513-2516.
- [21] HE J,LI Y,LI H,et al. Correlation between serum 25-(OH)D3 level and immune imbalance of Th1/Th2 cytokines in patients with Hashimoto's thyroiditis and its effect on autophagy of human Hashimoto thyroid cells[J]. Exp Ther Med,2021,21(5):458.
- [22] 饶欢欢,华琳,刘晓峰,等. HMGB1 及其受体 RAGE 在桥本甲状腺炎患者中的变化及临床意义[J]. 江西医药,2020,55(10):1392-1395.
- [23] 马玲,陈钰琼,杜娟,等. 桥本甲状腺炎自身抗体与甲状腺功能的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志,2018,28(17):94-97.

## (上接第 937 页)

- [11] 寇天芹,王广梅. 桂枝加黄芪汤加减治疗糖尿病多汗证 36 例[J]. 实用中医内科杂志,2004,18(3):238.
- [12] 张静. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗糖尿病多汗症 32 例[J]. 社区医学杂志,2008,6(5):74.
- [13] 涂会芳,付鹏,熊丽瑶,等. 白虎加人参汤在糖尿病治疗中的应用[J]. 江西科技师范大学学报,2017(6):77-85.
- [14] 蒋访苏,姚红艳. 中西医结合治疗糖尿病性泌汗异常 45 例总结[J]. 湖南中医杂志,2003,19(2):18-19.
- [15] 齐密霞,宁花兰,杨艳芳,等. 小柴胡汤对 2 型糖尿病小鼠的作用研究[J]. 医药导报,2014,33(4):434-438.
- [16] 沈秋红,袁红霞,王颖颖,等. 柴胡桂枝汤治疗杂病性汗出新用四则[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(4):553-555.
- [17] 史翠娟. 吴深涛以通脉四逆汤治疗糖尿病性泌汗障碍 1 例[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(33):4268.
- [18] 谢更钟,何艳惠,张志玲,等. 经方乌梅丸治疗上热下寒型 2 型糖尿病疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2017,29(8):1272-1276.
- [19] 吴帆,刘圣徽,朱金华,等. 乌梅丸对 2 型糖尿病模型大鼠 NF- $\kappa$ B p65 及 GLP-1 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(21):144-148.
- [20] 李井彬,陈广,徐丽君,等. 乌梅丸及其寒热配伍对 2 型糖尿病大鼠外周组织 AMP 蛋白激酶表达的影响[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(9):724-728.
- [21] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:42.