

魏爱生从“补不足，损有余”论治2型糖尿病经验介绍

吴俊锐¹，张彩霞¹，刘晓霞²，何东盈² 指导：魏爱生^{1,2}

1. 广州中医药大学第八临床医学院，广东 佛山 528000；2. 佛山市中医院内分泌科，广东 佛山 528000

[摘要] 总结介绍魏爱生教授以“补不足，损有余”为原则论治2型糖尿病的临床经验。魏爱生教授提出，以“补不足，损有余”为原则，以水液代谢情况作为2型糖尿病辨证要点。治疗上，辨清病理产物之有余及偏重，损痰湿、瘀血、郁热之有余，以痰湿为要；注重祛邪，邪之出路；后期以肺脾二脏为主，重在补气、阴之不足。临证将2型糖尿病分为胃强脾弱湿浊证、气滞血瘀证、肝郁化火证、肺脾气虚湿滞证、气阴两虚证五种证型。以水液有余之胃强脾弱湿浊证为常见证型，以三黄茵陈五苓散加减治疗，水液代谢异常之气滞、肝郁、血瘀为辅佐，常用丹桅逍遥散、血府逐瘀汤加减；水液不足常呈气阴两虚证，选用降糖一方补气滋阴；善后多用参苓白术散加减，同时喜用药食同源之药，甘淡和胃。

[关键词] 2型糖尿病；补不足，损有余；痰湿；水液代谢；药食同源；魏爱生

[中图分类号] R249；R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0199-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.039

Introduction of WEI Aisheng's Experience in Treating Type 2 Diabetes Mellitus by "Supplementing Insufficiency and Draining Excess"

WU Junrui¹, ZHANG Caixia¹, LIU Xiaoxia², HE Dongying² Instructor: WEI Aisheng^{1,2}

1. The Eighth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. Department of Endocrinology, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: This paper introduces WEI Aisheng's experience in treating type 2 diabetes mellitus by "supplementing insufficiency and draining excess". Professor WEI Aisheng proposes that the principle of "supplementing insufficiency and draining excess" is taken as the key point of syndrome differentiation of type 2 diabetes mellitus. In the treatment, the excess and bias of the pathological products should be differentiated, and then the excess of phlegm-damp, static blood and constraint heat should be drained, especially phlegm-damp. Attention is paid to dispelling pathogen and making way for pathogen out. In the later stage, the lung and spleen are mainly valued, and the focus is on supplementing insufficiency of qi and yin. In clinical practice, type 2 diabetes mellitus can be divided into five types: syndrome of strong stomach, weak spleen and damp-turbidity, syndrome of qi stagnation and blood stasis, syndrome of liver constraint transforming into fire, syndrome of lung-spleen qi deficiency and damp stagnation, and syndrome of deficiency of qi and yin. The main syndrome is strong stomach, weak spleen and damp-turbidity caused by excessive water and fluids, and it is treated with modified Sanhuang Yincheng Wuling Powder. The secondary syndrome is qi stagnation, liver constraint and blood stasis caused by abnormal metabolism of water and fluids, and it is often treated with modified Danzhi Xiaoyao Powder and Xuefu Zhuyu Decoction. For patients with insufficiency of water and fluids, they are mainly with syndrome of deficiency of qi and yin, and the treatment is to use Jiangtang No.1 Prescription to

[收稿日期] 2024-06-05

[修回日期] 2025-01-05

[基金项目] 广东省中医药局省级名中医传承工作室建设项目（粤中医办函〔2023〕10号）

[作者简介] 吴俊锐（2000-），男，硕士研究生，E-mail: 756290853@qq.com。

[通信作者] 魏爱生（1964-），男，主任中医师，教授，博士研究生导师，E-mail: fs13302809864@sina.com.cn。

supplement qi and nourish yin. In the late stage, modified Shenling Baizhu Powder is often used, and homologous Chinese medicinals are also often applied, using sweet and bland medicinals to harmonize the stomach.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Supplementing insufficiency and draining excess; Phlegm-damp; Metabolism of water and fluids; Homologous Chinese medicinals; WEI Aisheng

魏爱生教授是广东省名中医,从事中西医结合治疗内分泌代谢性疾病,在糖尿病及其并发症治疗方面有多年临床经验,取得一定的成效。笔者有幸侍诊,受益匪浅,现将其治疗2型糖尿病的经验整理介绍如下,以飨同道。

魏爱生教授崇尚“补不足,损有余”原则,临证治疗2型糖尿病,补气、阴之不足,损痰湿、瘀血、郁热之有余,而以损痰湿有余为重,注重邪之出路,祛邪推崇张从正之攻邪思想,以三焦、毛孔、二便为邪之通路,同时,根据机体水液代谢状态,将2型糖尿病分为五证,随证选用方药,临证加减,善后喜用张锡纯之甘淡养脾、药食同源思想,运用于临床,疗效显著。

本病属中医消渴范畴,以阴虚燥热为基本病机,累及肺、胃、肾三脏,分上、中、下三消。在治疗上,多以清热、养阴生津为法,后世亦有从瘀血^[1]、胃强脾弱^[2]论治。

魏爱生教授认为2型糖尿病患者多以肥胖、胰岛素抵抗为主,此类患者多痰饮湿浊内蕴,以碍脾气运化,治疗上强调患者减重,以恢复糖代谢功能。其临证多年,总结出“补不足,损有余”理论,结合水液代谢理论,将其运用于2型糖尿病,以水液有余、水液不足、水液代谢障碍为三大要点,临证上,重视损其有余,以水液有余为主,其以痰饮湿浊为要,夹瘀郁为辅,化痰化瘀理气,通畅三焦、玄府、二便,以恢复气机升降,气血循环,促进人体功能恢复;亦有水液不足者,多气阴两虚,补脾气,滋肺阴,以此诊疗2型糖尿病。

1 “补不足,损有余”溯源

“补不足,损有余”源于《道德经》“天之道,补不足损有余”^[3],其多主天道之抑强扶弱。其后,《灵枢·根结》曰:“急泻其邪,调其虚实。故

曰:有余者泻之,不足者补之,此之谓也。”^[4]则提出根据病气有余不足以制定针刺治病原则。《难经·八十一难》曰,“无实实虚虚,损不足而益有余”^[5]《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》曰:“虚虚实实,补不足,损有余,是其义也。”^[6]上述则明确提出虚实异治的辨证论治原则——虚者补之,实者泻之。

综上,补不足,损有余一方面阐述疾病基本病机,分虚实二面,虚为气血阴阳亏虚,实分外邪,如外感六淫,内邪如痰湿、瘀血、浊毒等;另一方面为立法处方原则,指根据人体气血阴阳之虚实,六淫、痰浊瘀血等之占比,采用补气血阴阳之不足,泻外邪、化痰浊瘀血等病理产物之有余的治疗方法。魏爱生教授受此启发,临证遵“补不足,损有余”之则,并以调水液代谢穿插其中,认为2型糖尿病中西医结合治疗可根据人体之虚实、水液之虚实,采用祛邪、扶正补虚、扶正祛邪兼顾等治疗法则,重视损有余之邪气,提出“病气”有余,则“泻”病气;亦重视扶正祛邪及扶正善后法,若“形气”不足,则“补”形气的方法。

2 “补不足,损有余”理论在治疗2型糖尿病中的运用

2.1 水液代谢异常为发病病机 魏爱生教授认为,2型糖尿病一部分以消瘦、口干、多饮多尿、伴血糖升高为主症,属于消渴病;一部分以超重或肥胖,伴血糖升高为主症,属于肥胖病。其病机皆不离水液代谢异常,水液有余与不足。其有余者多湿浊,兼杂瘀血、郁热、气滞等水液代谢不利因素;其不足,多气阴两虚。

人体水液周流气化过程,如《素问·经脉别论》“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”^[4]所言,人体摄入水液化生津液布散周身需经胃-脾-肺-全身、膀胱这一过程,若脏腑关系不和,如胃气强,摄入水饮多;脾气亏虚,布散水液不足;肺气亏虚,通调水道不及等,皆可致水饮痰湿积聚,水液有余,形体肥胖。魏爱生教授首辨人体水液代谢是否异常,机体水液有余或不足,其认为水液有余不足虽涉及肺脾胃膀胱,实先发于脾胃,以胃之受纳,脾之运化布津有关。

水液有余,多源于胃气盛,食饮过度,精气过多,脾气散精不及,则积为痰饮湿浊,肺失脾之津液上乘则口干、多饮而不止渴,而渴而多饮;饮而不化亦加重脾之“散精”负担,为恶性循环。此类患者多超重、肥胖(腹型肥胖),常伴食欲亢进,颈项部皮下脂肪肥厚,舌苔白腻、舌体胖大、舌下络脉瘀曲,大便干结或便溏,身体困重,气短乏力,小便频数等症状,与胃强脾虚湿浊有关,病机以胃强脾弱为先,痰湿阻滞为最终结局,因痰湿既成,阻滞经络,壅塞脾胃,气机升降不行,久则生热,常伴瘀血、郁热等,进一步影响水液代谢。

水液不足,多源于肺脾气亏虚,津液不得布散,则肺失津液之濡润;或饮食辛辣、长期熬夜,亦耗伤肺之津液,均见肺阴亏虚,身体呈虚亢状态,虚火灼津,促使脾气布津液,脾布津不及,津液进一步亏损,为恶性循环。津液日损及阴,阴虚血流不畅则易成瘀血,瘀血阻络,阻塞津液之道路,加重其阴伤,脾肺气阴两虚日久,调肾水引以自救,故后期肾阴不足。此类患者多身体消瘦,面色稍黑,肌肤甲错,食欲差,皮肤干燥,多尿多饮,手足心热,怕热多汗,舌红瘦,脉细数。此以肺脾气阴两虚为先导,多夹瘀血,久则肾阴亏虚。

在治疗上,魏爱生教授临证遵“肥人多痰,瘦人多火”之说,辨水液有余与不足,如体型肥胖多痰湿有余,胃有余而脾气不足,体型消瘦多肺脾气阴两虚、瘀血内阻。根据疾病之标本补其不足,损其有余,多清热祛湿化痰,佐以益气,脾气亏虚严重则健脾为主,祛湿为辅。肺脾气阴不足型则多健脾益气养阴。瘀血阻滞型则活血化瘀,养阴血为辅。肺脾气虚型则益气健脾,培土生金。若痰湿、瘀血、情志久郁而生热,气机闭阻则理气解郁透热,兼以

祛瘀化痰。

2.2 水液有余则重有余,泻痰浊 魏爱生教授师从李佃贵国医大师,崇尚张从正攻邪理论,遵“夫病之一物,非人身素有之也,或自外而入,或由内而生,皆邪气也。邪气加诸身,速攻之可也,速去之可也,揽而留之何也?”^[7]之攻邪思想,认为百病生于痰湿浊,夹瘀夹郁夹虚,阻滞人体气血流通,阳气宣布,从而致诸虚诸实之证。其中有虽因虚致实,亦不妨攻邪为先,扶正为后,邪去则正安。如张从正“今予论汗、吐、下三法,先论攻其邪,邪去而元气自复也”^[7]。

首先,有余之病理产物既成,阻滞气机,影响水液代谢;气血运行受阻,易气滞血瘀;水液停滞,则痰湿水饮内生,久而夹杂胶着难解成浊毒^[8],熏蒸头面则面色黯,多垢秽,头困重;浊气上冲多口臭,口中异味感;上蒙神窍则失眠、精神倦怠、嗜睡;阻滞肠道多大便不畅,黏腻或干结,然此痰湿为关键要素,痰生百病,随气流行,湿性重浊,黏滞难去,故以痰湿为重,故损其痰湿有余,防邪气进一步进展。

其次,有余之病理产物不去,影响脏腑正常生理功能,虽有正虚,但正气已不支运化邪气,或勉力以运化其邪,处代偿状态,唯攻邪以解正气之困局,邪去正气得以休养,不可认为正气亏虚而进滋补法,反壅滞三焦,若邪气未除,盲目滥补,则如“以粮资寇”,反而使正气受损,病情加重。

治当化痰祛湿,促进痰湿速化,减轻患者症状,减轻脾胃之负担,以促进脾气运化,使邪去正安。魏爱生教授常以茵陈五苓散为主方,加麻黄、黄连、黄芪合为三黄茵陈五苓散,可泻胃健脾化湿浊。若兼下焦湿者则加薏苡仁,兼浊则加入冬瓜皮、冬瓜仁、佩兰之类,以清热化痰祛湿,促进痰饮湿浊之速化;同时,稍佐丹参、郁金、茜草、川牛膝之类,以活血通络祛瘀血;待症状好转,舌苔白腻退去,正虚明显时,方为健脾益气之机。如张从正所言“无邪无积之人,始可议补,其余有邪积之人而议补者,皆鯨湮洪水之徒也”^[7],如脾虚亏虚,余湿留滞,予以参苓白术散益气健脾,祛湿固脾肾以善后,意在补正气之不足,巩固疗效。

2.3 水液有余则调畅气机，予邪出路 魏爱生教授认为，损有余之法，一为增强运化吸收，促进痰湿瘀血等重新化为水谷精微，被身体利用；二为增强排泄，如张子和之汗、吐、下三法，但吐法为世人所难接受，故常用汗、下二法，导痰湿瘀血从二便、毛孔而出，常用利小便、发汗解表、通导大便等方法，为邪之外出寻求出路。常用麻黄、蝉蜕之类发汗达表，茯苓、泽泻、薏苡仁之类渗利小便，大黄、火麻仁之类通导大便；三为清解郁热，邪气在里不得出必郁，进而加重气血郁滞、痰浊瘀血而生热。故常佐牡丹皮、栀子等药或四逆散类方以清透，同时创五脏泻味之法，以泻五脏之郁热，如心郁热则加炒栀子、淡豆豉；肺郁热则加浙贝母、桔梗；肝郁热者加牡丹皮、炒栀子；脾郁热者加生石膏、藿香；肾郁热者加黄柏、知母，以清透五脏郁热，促进五脏气机调畅。如胃强脾弱湿浊证，常以茵陈五苓散为主方^[9]，以桂枝温通阳气，配伍茯苓、泽泻之类通阳化饮，促进水液气化，更着重于以茵陈、茯苓、泽泻之类利尿消肿，使痰湿从小便而出。三黄茵陈五苓散更以麻黄开鬼门，促进腠理打开，使水液从汗孔而出，同时宣肺利尿，促进水液从膀胱而出；以黄芪健脾升阳，脾气足则自能运化多余水饮，且大量黄芪可消肿利尿，为魏爱生教授常用之思路，黄芪常用30~60 g^[10]。若口苦、脉弦、心境抑郁，常加四逆散疏调气机，促进水饮流行，二便通利。若因水饮气郁，大便不通者，常用大黄。

2.4 水液不足则培土生金，气阴两护 针对形体消瘦、多饮多食多尿者，其机体水液不足，多属气阴两虚，病在肺脾，多脾气不足、肺阴亏虚，但二者需辨轻重，以斟酌益气健脾与养阴降火之偏重。

属脾气亏虚甚者，多舌淡白有齿痕中部凹陷、脉弱、苔稍腻或不腻，治当健脾益气，促进水液之吸收气化，常用参苓白术散加减，以四君子汤为补气第一方，健运中焦，以山药、莲子、薏苡仁、白扁豆之类，甘淡兼润，健脾气之余亦养脾阴，促进津液化生，砂仁理气兼开胃，桔梗培土生金，利水上之源，魏爱生教授亦常加佩兰、冬瓜仁、泽泻以泄痰浊之余邪。

属肺阴不足甚者，多舌嫩红苔剥、脉细数，治

当养阴生津降火，补充水液之来源，多采用降糖一方(本院协定方，药物有太子参、玉竹、生地黄、石斛、何首乌、枸杞子、知母、茯苓)与八味参芪口服液(本院制剂)合用，以天花粉、北沙参、麦冬、玉竹之类甘润养肺阴，以治口干口渴，此类药物色白兼具收敛清降之性，促金生水，同时，多甘润以滋脾，养脾阴，开胃口；以何首乌、丹参、赤芍之类养血兼通，化瘀以促水液代谢复常；茯苓、鸡内金淡渗健脾，补而不滞，且诸药多为药食同源，兼可入脾，培土生金。

2.5 疾病善后，药食同源，甘淡入脾 魏爱生教授推崇“养生当论食补，治病当论药攻”之说，临床除多用攻法，亦提倡患者于日常调养，建立良好作息，采取药膳食疗等。糖尿病患者多为中老年人，常兼多种基础病，平素多服用西药治疗，有伤胃气之弊，同时，此类患者脾胃本体多虚，维护后天脾胃功能需从长论治，若长期采用大寒大热、药性峻猛之方药，可能适得其反，故攻法之余必须善后，而善后尤重脾胃。魏爱生教授常以甘淡之法，滋养脾胃，护脾胃之气阴，多选用药食同源之药物，此类药物药性平和，更适合长期服用，谓“王道无近功，多服自有益”。

其疾病善后常用参苓白术散、降糖一方等方剂，因其方内药物既是中药，又可食疗，药性平和，味甘入脾，淡味护胃，适合长期调养善后。如参苓白术散中，白扁豆、薏苡仁、山药、砂仁、茯苓、白术、党参之类多为岭南地区常用汤料；降糖一方中北沙参、玉竹、何首乌、麦冬、太子参等亦是药食两用。

在平素服用上，又推崇张锡纯之药膳调养方，如其常嘱脾虚湿浊后期患者服用薏苡砂仁水，若便溏则生、炒各半；气阴两虚患者常服石斛西洋参茯苓水，食用鸡内金山药饼，以味甘淡而滋脾，或张锡纯之珠玉二宝粥(以薏苡仁为珠，淮山药为玉)，以山药、薏苡仁养阴健脾祛湿。

3 常见方证论治加减

魏爱生教授临证多年，根据水液有余、不足，2型糖尿病患者出现水液有余之胃强脾弱湿浊证、脾脾气虚湿滞证，水液不足之气阴两虚证，水液代谢

异常之气滞血瘀证、肝郁化火证。此五类证型出现频率排序,按临证患者主证多胃强脾弱湿浊证>肺脾气虚湿滞证>气滞血瘀证>肝郁化火证>气阴两虚证,此外,还有兼杂次证者。

胃强脾弱湿浊证,以体型肥胖、食欲旺盛、舌苔白腻、脉滑为辨证要点,主方选用茵陈五苓散,通阳祛湿清热;肺脾气虚湿滞证,多以体型偏瘦或虚胖、舌淡有齿痕、脉细缓稍滑为辨证要点,主方选用参苓白术散或升阳益胃汤,健脾祛湿升阳益气;瘀血阻滞证,以体型中等或偏瘦、舌质暗红甚伴瘀点、脉细涩为辨证要点,主方选用血府逐瘀汤,活血调营化瘀;气郁化热证,以体型中等偏瘦、舌边尖红、脉弦数、口干苦为辨证要点,主方选用丹栀逍遥散,理气行郁清热;气阴两虚证,多以体型偏瘦、舌淡白薄瘦或嫩红、口干多饮、脉细数或濡数为辨证要点,主方选用降糖一方,益气养阴生津。

若倦怠乏力,心慌心悸,肢体困重明显,常加黄芪30~60 g,薏苡仁30 g,益气健脾祛湿;若伴关节疼痛,肢体麻木,常加稀莪草30 g,桑枝25 g,祛风湿,通经络;若舌质黯、舌下络脉瘀阻,肌肤甲错,常加丹参30 g,三七3 g,活血通络;若舌苔黄腻,口苦口黏,常加三黄(麻黄10 g,黄芪30 g,黄连10 g)开鬼门,洁净府,去宛陈莖;若伴失眠,痰湿不显者,多佐炒酸枣仁、丹参各30 g,郁金10 g,养血化瘀安神;若口干苦明显,脉弦者,则加牡丹皮、栀子各10 g,清心透郁;若气机郁滞,大便不通者,常加大黄10 g以通腑气;若舌苔兼腻,不思饮食者,佐木香、砂仁各10 g,调中焦气机,醒脾开胃;若兼皮肤瘙痒者,则加紫草、苍术各10 g,凉血祛湿止痒;若兼口腔溃疡,牙痛属虚火者,加肉桂(焗服)5 g,以引火归元。

4 病案举例

吴某,男,45岁,2023年5月10日初诊。主诉:2型糖尿病3年余,血糖控制不稳2周。现病史:患者述近2周血糖波动较大,近期空腹血糖9~12 mmol/L,餐后血糖12~15 mmol/L。目前,降糖方案:达格列净,每次10 mg,每天1次,口服;二甲双胍,每次500 mg,每天3次,口服;阿卡波糖,每次50 mg,每天2次,中午、晚上服用。症见:口干口苦,口渴

多饮,身体倦怠乏力,头部沉重偶头晕,颈部脂肪肥厚,自觉肩部、腰部沉重酸痛,无汗,食欲旺盛,偶胃胀,夜尿2~3次,大便偏黏难解,白天嗜睡,夜间难以入睡。要求尝试中药辅助降糖及减重。舌暗红、苔白腻,舌体胖,脉沉滑数。体质量83.6 kg,体质量指数27.3,身高175 cm,腹围87 cm。糖尿病二项:C肽2.68,胰岛素15 mmol/L。生化:血总胆固醇10.0 mmol/L,甘油三酯4.79 mmol/L,糖化血红蛋白9.5%。西医诊断:2型糖尿病。中医诊断:消渴病;辨证:胃强脾弱湿浊证,兼夹瘀血。方选三黄茵陈五苓散加减,处方:茵陈、泽泻、猪苓各15 g,佩兰、茯苓、生白术各20 g,桂枝、麻黄、黄连、丹参、牡丹皮、大黄(后下)各10 g,黄芪、薏苡仁各30 g。7剂,每天1剂,代煎7袋,每袋200 mL。

二诊:述服药后口干口苦,口渴多饮较前好转,全身困重感减轻,近1周空腹血糖7~9 mmol/L,餐后血糖10~11 mmol/L,体质量无明显变化,大便顺畅但仍黏腻,未出现腹泻等不适。原方续服7剂,服用法同前。

三诊:述诸症好转,身体轻快,大便较前成形,体质量减轻3 kg,腹围84 cm,舌苔白腻较前减退,舌色暗红,脉已不沉,仍滑数,空腹血糖5~9 mmol/L,餐后血糖7~11 mmol/L。原方黄芪加至45 g,去牡丹皮、大黄。

服药前后共1个月,目前降糖方案:达格列净,每次10 mg,每天1次,口服;阿卡波糖,每次50 mg,每天2次,中午、晚上服用。空腹血糖5~8 mmol/L,餐后血糖7~11 mmol/L,体质量79.2 kg,腹围80 cm,血胆固醇5.88 mmol/L,甘油三酯2.21 mmol/L,舌苔薄白,舌色较前红润,脉稍滑已不数,以参苓白术散加减善后。

按:本案患者首辨水液有余不足,此患者形体肥胖,颈部脂肪肥厚,为水液有余,结合患者食欲旺盛、大便黏、身体困重、胃胀、舌脉等辨为胃强脾弱湿浊证,故以三黄茵陈五苓散为基本方,考虑患者既往脾虚病史,以黄芪益气祛湿,促进吸收,配薏苡仁健脾渗湿,治大便之黏腻;汗出较少,以麻黄发汗祛湿,加强代谢;口苦明显,以黄连清热燥湿,佐大黄开达腑气,防止郁热;以丹参、牡丹

皮凉血通络化瘀，切中瘀血兼夹病机，损有余。辨证精准，故取得良好疗效，效不更方，其后湿热胃强好转，有余去除则随症减大黄、牡丹皮之攻泻，加重黄芪之益气，待邪祛正虚，以参苓白术散甘淡健脾，善后稳中，补肺脾之气不足，以防疾病反复。

[参考文献]

- [1] 裴黎明. 糖尿病与瘀血关系探析[J]. 北京中医药, 2018, 37(3): 248-250.
- [2] 张耀夫, 张楷童, 赵进喜, 等. 基于胃强脾弱论治糖尿病经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2069-2072.
- [3] 老子. 道德经[M]. 安伦, 译. 上海: 上海交通大学出版社, 2021.
- [4] 佚名. 黄帝内经[M]. 南京中医学院(南京中医药大学), 编著.

上海: 上海科学技术出版社, 2018.

- [5] 佚名. 难经[M]. 孙桐, 主编. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [6] 张仲景. 伤寒杂病论[M]. 刘世恩, 毛绍芳, 点校. 北京: 华龄出版社, 2000.
- [7] 张从正. 儒门事亲[M]. 张宝春, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [8] 王辉, 吕金仓, 何华, 等. 李佃贵教授从“浊毒”理论治疗糖尿病经验介绍[J]. 中国临床医生, 2014, 42(2): 83-84.
- [9] 何东盈, 刘晓霞, 刘天, 等. 茵陈五苓散联合穴位按摩治疗痰湿型肥胖2型糖尿病的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 227-230.
- [10] 刘倩. 基于IR探讨茵陈五苓散加黄芪治疗脾虚痰湿型糖胖病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

(责任编辑: 刘淑婷)