

从出生时相探讨五运六气对2型糖尿病发病的影响

付玉芳¹, 余江毅²

1. 太仓市中医医院内分泌科, 江苏 太仓 215400; 2. 江苏省中医院内分泌科, 江苏 南京 210029

[摘要] 目的: 从出生时相探讨五运六气对2型糖尿病(T2DM)发病的影响。方法: 对2 088例T2DM患者出生时相的五运六气(即天干纪年、岁运、司天、在泉、主气、客气及五行盛衰情况)进行统计分析。结果: T2DM患者出生时相的天干纪年、岁运、司天-在泉及主气的分布情况经 χ^2 检验, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中, 天干纪年分布统计结果显示, 火运不及时, T2DM患者最多; 金运太过时, T2DM患者最少。岁运分布统计结果显示, 以火运为主时, T2DM患者最多; 以金运为主时, T2DM患者最少。司天-在泉分布统计结果显示, 以阳明燥金司天-少阴君火在泉、厥阴风木司天-少阳相火在泉时, T2DM患者较多; 太阴湿土司天-太阳寒水在泉时, T2DM患者最少。主气分布统计结果显示, T2DM患者最多的时令在阳明燥金主气之时; 少阴君火主气时, T2DM患者最少。客气分布统计结果显示, 不同客气对T2DM患病的影响无明显差异($P>0.05$)。五行盛衰分布结果显示: 火有余对T2DM影响最明显, 火不足对T2DM影响最小, 土不足对T2DM有一定影响。结论: 五运六气对T2DM的发病存在一定影响, 其中以五行火对T2DM发病的影响最大, 其次为阳明燥金, 再次为厥阴风木。

[关键词] 2型糖尿病; 出生时相; 五运六气; 火; 厥阴风木; 阳明燥金

[中图分类号] R255.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0085-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.014

Exploration on Influence of Five-Circuit and Six-Qi on the Onset of Type 2 Diabetes Mellitus from the Perspective of Birth Time-Phases

FU Yufang¹, YU Jiangyi²

1. Department of Endocrinology, Taicang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taicang Jiangsu 215400, China; 2. Department of Endocrinology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China

Abstract: **Objective:** To explore the influence of the five-circuit and six-qi on the onset of type 2 diabetes mellitus (T2DM) from the perspective of birth time-phases. **Methods:** A statistical analysis was performed on the five-circuit and six-qi (namely, heavenly stems chronology, yearly circuit, celestial control, terrestrial effect, dominant qi, guest qi, and exuberance and debilitation of the five elements) from the perspective of the birth time-phases of 2 088 T2DM patients. **Results:** The distribution of heavenly stems chronology distribution, yearly circuit, celestial control and terrestrial effect, and dominant qi at birth time-phases among patients with T2DM showed statistically significant differences as confirmed by the chi-square test ($P<0.05$). Among them, the statistical analysis of the heavenly stems chronology distribution revealed that the number of T2DM patients was the highest during years of insufficient fire circuit and the lowest during years of excessive metal circuit. In the statistical analysis of yearly circuit distribution, the number of T2DM patients was highest when the fire circuit dominated and lowest when the metal circuit dominated. The statistical analysis of celestial control and terrestrial effect distribution showed that the number of T2DM

[收稿日期] 2025-10-17

[修回日期] 2025-12-26

[基金项目] 第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号); 苏州市中青年中医临床优秀人才研修项目(苏卫健中医[2023]8号)

[作者简介] 付玉芳(1985-), 女, 医学硕士, 主治医师。

patients was higher during periods with *yangming* dry metal as the celestial control and *shaoyin* monarch fire as the terrestrial effect, as well as during periods with *jueyin* wind wood as the celestial control and *shaoyang* ministerial fire as the terrestrial effect. In contrast, the number of T2DM patients was lowest during periods with *taiyin* damp earth as the celestial control and *taiyang* cold water as the terrestrial effect. The statistical analysis of dominant qi distribution indicated that the number of T2DM patients was highest during periods when *yangming* dry metal served as the dominant qi, and lowest during periods when *shaoyin* monarch fire acted as the dominant qi. Statistical analysis of the distribution of guest qi revealed no significant difference in the impact of its various types on the prevalence of T2DM ($P > 0.05$). The distribution of the exuberance and debilitation of the five elements revealed that excess fire had the most significant impact on T2DM, while deficient fire had the least influence, and deficient earth exhibited a moderate effect on T2DM. **Conclusion:** The five-circuit and six-qi exert a certain influence on the onset of T2DM, among which fire has the greatest influence, followed by *yangming* dry metal and *jueyin* wind wood.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Birth time-phases; Five-circuit and six-qi; Fire; *Jueyin* wind wood; *Yangming* dry metal

2型糖尿病(T2DM)是临床最常见的糖尿病类型,患者血糖控制不佳可导致急性或慢性并发症出现,这些并发症不仅会增加患者的痛苦,还会加重临床治疗负担。对患者进行早期预防和干预,具有重要的临床意义。

五运六气指的是气的6种状态的5种运动形式,以及它们与人的生长壮老的关系^[1]。气的六种状态是三阴三阳及其对应的风、寒、暑、湿、燥、火,因火有二,君火及相火,故六气可转化为五种运动状态,即五运,也即五行。《素问·天元纪大论》载“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”“故物生谓之化,物极谓之变;阴阳不测谓之神;神用无方,谓之圣”。是以天地阴阳化生万物,万物禀天地阴阳之气而生。天地阴阳的变化,影响着人们的日常行为及心理活动。通过五运六气理论,可以预判运气盛衰,及早对疾病进行针对性预防和治疗。

T2DM归属于中医学脾瘕、消渴、消瘕等范畴,其病理因素多责之于火与燥。每个人的出生时间都有相应的运气,包括岁运、司天、在泉、主气、客气,称为出生时相,出生时相的不同可导致禀赋及患病的差异。笔者分析T2DM患者出生时相的运气特点,探索五运六气对T2DM发病的影响,有助于对患者进行体质辨识及对证用药。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集2018年1月1日—2024年7月30日在太仓市中医医院内分泌科住院治疗的T2DM患者信息(出生年、月、日),共2 088例。60年为一甲子,故选择出生日期为1934年1月21日—1994年1月19日的患者。

1.2 诊断标准 采用《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》^[2]中的诊断标准:具有典型的糖尿病症状,加上随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L,或加上空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,或加上口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L。如无糖尿病典型症状,需改日复查确认。

1.3 纳入标准 出生信息完备;符合T2DM诊断标准。

1.4 排除标准 糖耐量异常的患者;1型糖尿病、妊娠期糖尿病及其他类型糖尿病患者;各种原因导致的多次重复记录的患者。

1.5 研究内容 记录患者的年龄、性别以及出生时相的五运六气属性(包括岁运、司天、在泉、主气、客气、五行盛衰等)。

1.6 数据处理 查阅万年历,推出天干纪年,依据“天干纪运,地支纪气”理论,推断出相应的五运六气属性。①岁运的推算。根据《素问·天元纪大论》推测岁运。甲、丙、戊、庚、壬为阳干,属太过,

乙、丁、己、辛、癸为阴干，属不及。甲己之年为土运，甲为土运太过，己为土运不及；乙庚之年为金运，乙为金运不及，庚为金运太过；丙辛之年为水运，丙为水运太过，辛为水运不及；丁壬之年为木运，丁为木运不及，壬为木运太过；戊癸之年属火运，戊为火运太过，癸为火运不及。②司天、在泉的推算。根据《素问·五运行大论》推测司天、在泉。子午之年为少阴君火司天，阳明燥金在泉；丑未之年为太阴湿土司天，太阳寒水在泉；寅申之年为少阳相火司天，厥阴风木在泉；辰戌之年为太阳寒水司天，太阴湿土在泉；巳亥之年为厥阴风木司天，少阳相火在泉。③主气推算。主气是固定不变的气运，将一年分为六气，四个节气为一气。初之气为厥阴风木，从大寒至春分；二之气为少阴君火，从春分至小满；三之气为少阳相火，从小满至大暑；四之气为太阴湿土，从大暑至秋分；五之气为阳明燥金，从秋分至小雪；终之气为太阳寒水，从小雪至大寒。④客气推算。客气根据司天、在泉及六步气位计算，司天之气在三之气，在泉之气为终之气。根据六步气位图，按照厥阴风木-少阴君火-太阴湿土-少阳相火-阳明燥金-太阳寒水的先后顺序排列，确立六步客气。

1.7 统计学方法 用Excel表格收集数据并建立数据库，使用SPSS27.0统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验分析五运六气(即天干、岁运、司天、在泉、主气、客气)分布情况。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 纳入T2DM病例2 088例，其中男1 261例(60.4%，1 261/2 088)，女827例(39.6%，827/2 088)；最大年龄90岁，最小年龄31岁，平均年龄63.28岁。

2.2 天干纪年分布统计结果 见表1。不同天干纪年的T2DM患者分布情况经 χ^2 检验，差异有统计学意义($\chi^2=24.874$ ， $P<0.05$)。按构成比由高到低排序：癸年>壬年>甲年>戊年>己年>丁年>乙年>辛年>丙年>庚年。其中火运不及之年T2DM患者最多，金运太过之年T2DM患者最少。

2.3 岁运分布统计结果 见表2。不同岁运的T2DM患者分布情况经 χ^2 检验，差异有统计学意义($\chi^2=25.276$ ， $P<0.05$)。按构成比由高到低排序：火运>

土运>木运>水运>金运。其中火运时T2DM患者最多，金运时T2DM患者最少。

表1 不同天干纪年的T2DM患者分布情况 例(%)

天干纪年	构成比	天干纪年	构成比
癸年(火运不及)	248(11.88)	丁年(木运不及)	202(9.67)
壬年(木运太过)	230(11.01)	乙年(金运不及)	201(9.63)
甲年(土运太过)	229(10.97)	辛年(水运不及)	192(9.20)
戊年(火运太过)	225(10.77)	丙年(水运太过)	185(8.86)
己年(土运不及)	208(9.96)	庚年(金运太过)	168(8.05)

表2 不同岁运的T2DM患者分布情况 例(%)

岁运	构成比
火运	473(22.65)
土运	437(20.93)
木运	432(20.69)
水运	377(18.06)
金运	369(17.67)

2.4 司天、在泉分布统计结果 见表3。不同司天、在泉的T2DM患者分布情况经 χ^2 检验，差异有统计学意义($\chi^2=18.925$ ， $P<0.05$)。按构成比由高到低排序：阳明燥金司天-少阴君火在泉>厥阴风木司天-少阳相火在泉>太阳寒水司天-太阴湿土在泉>少阴君火司天-阳明燥金在泉>少阳相火司天-厥阴风木在泉>太阴湿土司天-太阳寒水在泉。提示阳明燥金司天-少阴君火在泉及厥阴风木司天-少阳相火在泉对T2DM影响较大，而太阴湿土司天-太阳寒水在泉对T2DM影响较小。

表3 不同司天-在泉的T2DM患者分布情况 例(%)

司天-在泉	构成比
阳明燥金-少阴君火	384(18.39)
厥阴风木-少阳相火	382(18.29)
太阳寒水-太阴湿土	355(17.00)
少阴君火-阳明燥金	344(16.48)
少阳相火-厥阴风木	338(16.19)
太阴湿土-太阳寒水	285(13.65)

2.5 主气分布统计结果 见表4。不同主气的T2DM患者分布情况经 χ^2 检验，差异有统计学意义($\chi^2=13.960$ ， $P<0.05$)。按构成比由高到低排序：阳明燥金>太阴湿土>少阳相火>厥阴风木>太阳寒水>少阴君火。提示阳明燥金主气对T2DM影响最大，而少阴君火主气对T2DM影响最小。

表4 不同主气的T2DM患者分布情况 例(%)

主气	构成比
阳明燥金	384(18.39)
太阴湿土	366(17.53)
少阳相火	355(17.00)
厥阴风木	350(16.76)
太阳寒水	341(16.33)
少阴君火	292(13.99)

2.6 客气分布统计结果 见表5。不同客气的T2DM患者分布情况经 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表5 不同客气的T2DM患者分布情况 例(%)

客气	构成比
太阳寒水	389(18.63)
少阳相火	358(17.14)
厥阴风木	352(16.86)
太阴湿土	350(16.76)
少阴君火	325(15.57)
阳明燥金	314(15.04)

2.7 出生时相五行盛衰分布统计结果 见表6。根据T2DM患者的出生日期,对其出生时相进行五行归类分析,然后统计每个患者的五行分布个数。六气化五行,重复者设定为有余,即偏盛,缺失者设定为不足。根据其五行分布个数判定有余及不足,个数 ≥ 2 代表五行偏盛,即为有余,个数为0代表不及,因六气化五行,势必有1个为重复者,故仅对有余和不足进行分析。五行有余分布情况经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=510.968$, $P<0.05$),提示五行火有余对T2DM影响最明显。五行不足分布情况经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=389.491$, $P<0.05$),提示火不足对T2DM影响最小,土不足对T2DM有一定影响。

表6 T2DM患者出生时相五行盛衰分布情况 例(%)

五行	个数 ≥ 2	个数=1	个数=0
木	479(17.54)	830(19.03)	779(23.27)
火	1010(36.98)	863(19.79)	215(6.42)
土	455(16.66)	808(18.53)	825(24.64)
金	441(16.15)	880(20.18)	767(22.91)
水	346(12.67)	980(22.47)	762(22.76)

3 讨论

T2DM是不不断演变的一种疾病,它会随着五运六

气的迁移而出现慢性或急性并发症。而五运六气是不断运行的,它具有明显的时间、空间属性。朱红俊等^[3]认为五行化五运和方位关系更密切,而六气与时间密切相关。《伤寒论》六经辨证是六气时间与空间属性的有力证明。仝小林将糖尿病分为郁(前期)、热(早中期)、虚(晚期)、损(并发症期)4期^[4],显示了糖尿病演变规律的时间属性,而并发症期则具有明显的空间属性(并发症期包括眼睛、肾脏、神经、血管等,脏腑器官等位置不同,故有位置传变空间属性)。笔者认为,T2DM的发生、发展既有脏腑传变位置空间的改变,也有时间动态延伸状态下的不断发展变化,符合运气流转下的时间、空间属性特点,这一动态演变的推衍需结合患者发病或就诊时的五运六气情况综合判断。因此,可根据五运六气的循环流行及时令状态,对T2DM患者的体质禀赋及发病时的运气进行综合分析,从而更好地指导用药。

如前所述,五运六气指的是气的6种状态的5种运动形式。气的6种状态就是三阴三阳,即风、寒、暑、湿、燥、火,5种运动形式就是五行,即金、木、水、火、土,其中又分太过与不及。出生时相就是人出生的刹那所承受的天地之五运六气。李阳波认为人体有两套密码,一套密码是“气立”,一套密码是“神机”^[1]。“气立”实质上就是指三阴三阳,即厥阴风木、少阴君火、太阴湿土、少阳相火、阳明燥金、太阳寒水6种存在,其负责与外界的气候和外界的“神”发生联系;“神机”为主宰人体生命活动、且与天之“气立”息息通应的内在调控系统,其功能依托经络、脏腑得以实现,并在“气立”的作用下,完成生长壮老已^[5]。人体的“神机”通过三阴三阳来感知外界的温热寒凉、六气变化,人体三阴三阳“气立”的开阖顺应着外界六气的变化。所谓禀赋,就是“气立”的问题^[1]。因此,每个人的出生时相就是其先天禀赋,不同的禀赋造就了发病的差异性。本研究天干纪年分布统计结果显示,火运不及之年,T2DM患者最多,其次为木运太过之年。岁运分布统计结果显示,火运时T2DM患者最多,高于其他岁运,提示多数T2DM患者出生时会先开启火性“气立”(即少阴君火、少阳相火)。在火运不及之年出生的T2DM患者,其开启的“气立”依然属火,赋予人的先天特性仍为火性。司天-在泉分布统计结果显示,阳明燥金司天-少阴君火在泉、厥阴风

木司天-少阳相火在泉对T2DM影响较大。主气分布统计结果显示,阳明燥金主气对T2DM影响较大。客气分布统计结果显示,不同客气对T2DM患病的影响无明显差异。出生时相五行盛衰分布统计结果显示,火为T2DM患者禀赋最多的元素,禀赋最少的为土,提示本研究纳入的T2DM患者中,出生时开启土性“气立”的患者较少。上述结果显示,火在岁运、在泉及五行偏盛分布中均占数量优势,金在主气及司天中占比最高,木在司天及五行偏盛分布中居第二位,故认为五行之火在T2DM发病中作用最为显著,其次为阳明燥金,再次为厥阴风木。

3.1 火热对T2DM的影响 天干纪年及岁运、司天-在泉的分布统计结果显示,T2DM患者火热禀赋居多。出生时相五行盛衰分布情况也显示了多数T2DM患者的禀赋偏于火热。在《素问·至真要大论》病机十九条中,火热病机占9条(火5条,热4条),接近一半,说明在火热病机最为多见。本研究结果显示,火热为T2DM发病的首要影响因素。火热炽盛,可导致气津耗伤,出现口干多饮等症状。而火热的生成,除先天禀赋外,一方面可由食物转化。《素问·奇病论》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。”明确指出肥甘厚味可致中满内热。全小林指出“中满内热”是脾瘅的核心病机^[4]。食物化热多由胃腑转化,因此消渴病位多在胃。《金匱要略》记述:“胃中有热,即消谷引饮,大便必坚,小便即数。”指出胃热可出现多食善饥的症状,此类患者可予白虎汤治疗。火热的生成,也可由气郁所致。《丹溪心法·火》云:“气有余便是火。”^[6]《素问玄机原病式》^[7]云:“凡五志所伤,皆热也。”此皆为气郁化火,而气郁的根本在于肝失疏泄、气失条达,此类患者可予大柴胡汤治疗。庞博等^[8]认为糖尿病是体质加后天饮食不节、劳倦、情志不调、药石、外感温热毒邪等导致热伤气阴而成,病由热生,热极成毒,热毒是影响糖尿病病情进展的重要因素。蒋里等^[9]认为长期过食肥甘醇酒,或素体阳明过亢,酿生湿热痰火,则胃热内生,热灼津液,发为消渴;肝为将军之官,一有怫郁,则易亢动化火,内伤气阴,变作消渴。上述两个团队的观点皆认为火热为消渴的致病因素。

3.2 燥金对T2DM的影响 阳明燥金司天及主气为

阳明燥金时T2DM患者较多,提示阳明燥金禀赋偏盛者易患T2DM。张轩等^[10]对1282例糖尿病患者出生时的五运六气分布情况研究发现,在主气为阳明燥金时段出生的人倾向于罹患糖尿病,与本研究主气分布统计结果一致。《素问·阴阳应象大论》提出“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺”,明确燥金主西方、通于肺气的属性关联,且肺与大肠互为表里,二者同属西方辛金,足阳明胃经亦具金之属性,此为燥金影响消渴发病的脏腑、经络基础。《素问·阴阳别论》云:“二阳结谓之消。”二阳即阳明,阳明燥结直接发为消渴,是燥金致消的核心病机。《易经》^[11]云:“水流湿,火就燥。”《儒门事亲·三消论》^[12]言:“三消者,其燥热一也。”燥与火热常相缠结。燥火相结,则进一步累及肺、胃、大肠等燥金所主脏腑,引发口渴多饮、消谷善饥、大便秘结、消瘦等消渴典型证候,笔者临床治疗多使用清热养阴润燥之剂。李赛美提出“降糖不远寒、扶正重脾肾、气血贵流通”的思路^[13]。故对燥热偏盛之症,临床常用辛凉苦寒药治疗,白虎加人参汤及玉女煎等为常用方剂。

3.3 风木对T2DM的影响 《四圣心源》中提及“消渴者,足厥阴之病也。……故上病消渴,缘风火合邪,津血耗伤,是以燥渴也”^[14]。《医理真传》^[15]载:“消症生于厥阴,风木主气,盖以厥阴下木而上火,风火相煽,故生消渴诸症。”厥阴风木,属东方,通于肝气。风为阳邪,主动,善行而数变,可引发气机逆乱,或郁结,或逆上,或化火,导致情志异常,郁火伤津,发为消渴。《伤寒论》指出:“厥阴之为病,消渴,气上撞心。”说明厥阴病可出现消渴,其主方为乌梅丸。有学者通过Meta分析发现,乌梅丸治疗T2DM有一定的疗效,且安全性良好^[16]。《灵枢·本脏》云:“肝脆则善病消瘵易伤。”《灵枢·五变》云:“刚则多怒,怒则气上逆……故为消瘵。”厥阴风木通气于肝,肝为人体之“神机”,通过厥阴“气立”与外界之风相联系,肝脏虚弱柔脆则不胜风气而动而情绪起伏。现代医学研究提示,T2DM患者焦虑、抑郁的发生率显著高于一般人群^[17]。肝主情志,喜条达而恶抑郁,焦虑、抑郁等症可影响肝气条达,导致肝气郁结,日久化火,风火合邪,伤津液而消渴。因此消渴的治疗可从厥阴风木论治。毕境新等^[18]认为通过清肝火、滋肝阴、敛肝风、调肝

气,恢复肝脏体阴而用阳的本性,促进肝脏对五脏的整体调节作用,使脾胃升降运化及三焦、气、血、水正常运行,对于糖尿病不同阶段的治疗意义重大。焦开明等^[19]认为肝郁在糖尿病病因病机中具有重要地位,治疗以疏肝、清肝、养肝、调肝为法。

4 小结

五运六气理论不仅体现了中医学的整体观与“天人合一”的思想,也是《素问·五运行大论》中“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也”的临床应用。对T2DM患者出生时相五运六气的研究,可指导临床快捷辨证及精准用药。

本研究结果显示,T2DM患者中,禀赋属火热者居多,禀赋属燥金、风木者次之。这与临床治疗T2DM多以寒凉药为主的用药特点相契合,常用药物如石膏、知母、黄连、天花粉、生地黄等;对于禀赋属燥金、风木者,临床常配伍甘寒养阴、酸敛养阴之品,如天冬、麦冬、乌梅、五味子等。

五运六气除对T2DM的发病有影响外,有研究发现其与高血压病^[20]、甲状腺功能亢进症^[21]、冠心病^[22]等疾病的发生也有一定的相关性,提示出生时相五运六气对多种疾病均有影响。对五运六气的研究有助于临床医师把握疾病盛衰及外在致病因素,有利于早期干预疾病,减少疾病的发生,延缓疾病的进展,值得深入研究。然本研究未设置对照组,未对全部运气进行研究,有其局限性。因此后续研究中,可对五运六气进行归类分析,探索如木火偏旺、火土两旺、土湿水寒、五行平衡等体质的分布情况,这对研究体质与疾病的相关性有重要启示。

[参考文献]

- [1] 黄涛,李坚,文玉冰.李阳波五运六气讲记[M].北京:中国医药科技出版社,2012:147,55,135.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
- [3] 朱红俊,陆曙.五运与六气时空属性的差异探讨[J].中医研究,2020,33(3):1-3.

- [4] 邸莎,杨映映,赵林华,等.从“火”论治糖尿病[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(12):1765-1768.
- [5] 李恒腾,王晋平,汪磊,等.李阳波五运六气思想理论体系探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(11):5099-5102.
- [6] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2014:157.
- [7] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005:18.
- [8] 庞博,赵进喜,王颖辉,等.糖尿病清热解毒治法探讨[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1471-1474.
- [9] 蒋里,张耀夫,赵进喜,等.从“火热伤气”标本兼顾论治2型糖尿病胰岛素抵抗[J].环球中医药,2021,14(2):239-242.
- [10] 张轩,刘一玄,颜隆,等.出生日期的五运六气对后天罹患糖尿病倾向的趋势性分析[J].中华中医药学刊,2016,34(2):270-273.
- [11] 佚名.易经[M].徐张,译注.太原:书海出版社,2001:9.
- [12] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:326.
- [13] 曹泽标,刘超男,王保华,等.基于“火热论”探讨“胰岛素抵抗-胰岛β细胞缺陷-高血糖-2型糖尿病”网[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3669-3671.
- [14] 黄元御.黄元御医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2010:665.
- [15] 郑钦安.中医火神三书:医理真传 医法圆通 伤寒恒论[M].北京:中国医药科技出版社,2014:71.
- [16] 黄薇瑾,杨芸艺,蔡佳媛,等.乌梅丸治疗2型糖尿病有效性和安全性的系统评价与Meta分析[J].中国中药杂志,2025,50(12):3441-3451.
- [17] 党亚楠,张伟,惠晶,等.当代老龄化社会糖尿病伴焦虑、抑郁的现状及应对措施[J].中国社区医师,2018,34(22):9-10.
- [18] 毕境新,张秋雯,丁雷,等.浅析从肝论治糖尿病的临床思路[J].环球中医药,2022,15(9):1621-1625.
- [19] 焦开明,王莉.基于“木郁”理论探讨糖尿病的病机与治疗[J].中医临床杂志,2024,36(7):1214-1217.
- [20] 芦瑞霞,凌桂华,朱晓星,等.五运六气视域下的691例高血压病患者先天禀赋研究[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):270-277.
- [21] 王宗雪,倪恬,吴宇飞,等.基于五运六气理论探讨北京地区5589例甲状腺功能亢进症患者发病规律[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6789-6792.
- [22] 陶国水,孔令晶,陆曙,等.无锡地区63700例冠心病患者五运六气体质禀赋与后天发病关联性分析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3391-3394.

[责任编辑:刘迪成,吴凌,蒋维超(英文)]