

基于五脏“苦欲补泻”理论从脾探讨糖尿病胃轻瘫的病因病机与辩证思路

苗嘉琦¹, 田源^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第三医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月10日

摘要

基于五脏“苦欲补泻”理论将脾脏的生理功能及特点与糖尿病胃轻瘫所涉病因病机相结合, 以此指导糖尿病胃轻瘫的临床治疗与遣方用药。脾虚是糖尿病胃轻瘫的主要病理因素, 脾虚湿盛, 脾土不运是糖尿病胃轻瘫的重要病机, 在胃轻瘫的发生发展过程中始终与脾脏的病理机制密不可分。以“脾苦湿, 急食苦以燥之”作为辩证思路, 顺应“苦欲补泻”理论的内涵, 根据脾脏的生理特性指导临床上针对糖尿病胃轻瘫辩证分期及治疗, 旨在为中医临证诊疗提供新方向, 提高临床疗效。

关键词

苦欲补泻, 糖尿病胃轻瘫, 脾胃虚弱, 湿热, 病因病机, 辩证

Exploring the Etiology and Pathogenesis of Diabetes Gastroparesis and the Thinking of Differentiation and Treatment from Speen Based on the Theory of “Like or Dislike Tonifying and Purgative” of the Five Zang Organs

Jiaqi Miao¹, Yuan Tian^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Endocrinology, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

Abstract

Based on the theory of “like or dislike tonifying and purgative” of the five zang organs, this approach integrates the physiological functions and characteristics of the spleen with the etiology and pathogenesis of diabetic gastroparesis to guide its clinical treatment and herbal prescription. Spleen deficiency is the primary pathological factor in diabetic gastroparesis, while spleen deficiency with dampness exuberance and failure of spleen-earth to transport are key pathomechanisms. Throughout the development and progression of gastroparesis, these factors remain closely linked to the pathological mechanisms of the spleen. Guided by the principle that “the spleen is averse to dampness and urgently requires bitter herbs to dry it”, and in accordance with the theory of “like or dislike tonifying and purgative”, the physiological characteristics of the spleen are applied to direct the syndrome differentiation, staging, and treatment of diabetic gastroparesis in clinical practice. This aims to provide a new direction for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, thereby enhancing clinical efficacy.

Keywords

Like or Dislike Tonifying and Purgative, Diabetes Gastroparesis, Weakness of Spleen and Stomach, Damp Heat, Etiology and Pathogenesis, Differentiation and Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病胃轻瘫是糖尿病患者最常见的自主神经病变并发症之一，也是糖尿病患者最常见的胃肠动力疾病(消化系并发症)。其主要特征为胃动力紊乱、胃排空延迟，但无胃排出口机械性梗阻[1]。据国际糖尿病联盟(International diabetes federation, IDF)发布的全球糖尿病地图显示[2]全球有近 5 亿人患有糖尿病，而我国糖尿病人数已高达 1.16 亿人，且在各类并发症中胃轻瘫的发病率达 60%。有研究表明，糖尿病胃轻瘫(Diabetic gastroparesis, DGP)发病机制与糖代谢紊乱、胃肠激素分泌异常、能量代谢异常等因素有关[3]。目前临床对于 DGP 的治疗主要以口服促胃肠动力药物及应用降糖药为主，虽能在一定程度上改善血糖水平与胃肠功能，减轻患者恶心呕吐、反酸的临床症状并改善血糖水平，但停药后容易复发，亟待进一步改进治疗方案。

根据患者临床特点及表现，祖国医学将糖尿病胃轻瘫归入“胃痞”“呕吐”等范畴。现代医家多将其名为“消渴胃痞”[4]，患者在临床上多出现不思饮食、恶心呕吐、反酸、腹胀、呃逆、乏力、倦怠喜卧等症状，严重影响患者的生活质量，并对糖尿病患者的治疗与预后产生较大的影响。中医五脏“苦欲补泻”理论中五脏对应五味偏性以及五脏虚实的用药规律可以指导临床中的遣方用药。通过五脏“苦欲补泻”理论建立完整的对 DGP 患者的脏腑病理状态及生理状态的治疗与用药干预，以达到对此类疾病防治、临床对症用药的目的。尽管临床上对胃轻瘫的治疗多以健脾和胃、燥湿醒脾、化痰理脾、滋阴养脾等为主，但这种方法看似有证可依，循径可参，实则未赋予明确的辨治思路，在应用过程中难以溯源，具有一定的局限性。因此笔者以“苦欲补泻”理论为核心基础，探讨临床中对于糖尿病胃轻瘫此类消化

性疾病的治疗与侧重,从根本上回归对于“苦欲补泻”理论的应用与侧重以期治疗糖尿病胃轻瘫开拓发展性诊疗思路。

2. 五脏“苦欲补泻”理论概述

2.1. 五脏“苦欲补泻”理论的起源

“苦欲补泻”理论源自《黄帝内经》,作为藏象学说的核心内容之一,是指导临床遣方用药的基本原则[5]。《素问·脏气法时论篇》[6]言曰:“肝苦急,急食甘以缓之……脾苦湿,急食苦以燥之……肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”又曰:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之……脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之……肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之。”这是《素问》中首次提及五味针对五脏特性演绎出的补泻方式,提示五脏有所“苦”也有所“欲”,而补为顺应其生理机能及特性,亦为从其所欲;泻为调整病理状态,亦为逆其所欲[7]。以此指导临床上利用五味对疾病的遣方用药。

2.2. 五脏“苦欲补泻”理论的内涵与阐释

历代医家对“苦欲补泻”理论多有论述。明代李中梓在《医宗必读》中指出:“夫五脏之苦欲补泻,乃用药第一要义也。”说明了五脏苦欲补泻理论在指导临证用药中的重要性。明代缪希雍在《本草经疏》中云“故知苦欲者,犹言好恶也。违其性故苦,遂其性故欲。欲者,是本脏之神之所好也,即补也。苦者,是本脏之神之所恶也,即泻也。补泻系乎苦欲,苦欲因乎脏性。”“神”可以理解为脏器的生理功能状态或倾向,指出顺应脏器的生理特性进行调养与治疗,该脏就会产生舒适、柔和、顺从的本质反应,也就是前文所提及之“欲”。相反,脏器有厌恶、逆向的状态或倾向时,需要用“泻”分散纠正这种违背其本质特性的不良状态,以此恢复脏器正常的生理功能。强调脏腑产生“苦与欲”的本质原因在于它们自身的生理特性,即脏性。而补与泻等治疗手段是通过观察脏器的“苦欲”进行的。

张元素归纳脏腑寒热虚实论及脏腑用药理论,将五脏苦欲补泻理论作为用药指导原则。《医学启源·用药备旨》[8]中言:“脾苦湿,急食苦以燥之,白术……”以及“脾欲缓,急食甘以缓之,甘草;以甘补之,人参;以苦泻之,黄连。”其明确指出脾恶湿,湿过重阻碍脾的运化功能,导致运化失司。苦味药能助脾祛湿,例如白术;而脾脏有缓急、柔和的生理特性需求,因此在脾胃虚弱或急躁情绪下等引起的拘挛疼痛等症状,可以配用甘味药物缓解。人参可以作为甘味药物和缓、补益脾气,黄连可助泻除湿热。

李杲在一定程度上吸收了张元素的脏腑辨证方法,传承了五脏苦欲补泻理论[9],在《脾胃论》[10]中提及:“脾土应长夏,主生化之机,用药甘补苦泻。”认为春夏地气升浮而生长,秋冬天气沉降而杀藏,惟长夏土气居于中央,为升降之枢纽。用药应以甘味为补,苦味为泻;脾胃健运,则上能输心肺,下降归于肝肾,才能维持正常升降运动。其在一定程度上继承了张元素传承了五脏所欲所苦的内容,并在此基础上提出了脏器本身气机升降的演化。

由此可见,五脏“苦欲补泻”是以五脏的生理和病理的特性为基础进行探讨的。《医宗必读》有言:“违其性则苦,遂其性则欲”。认为苦是疾病的病理状态,表现形式为太过或不及。欲是指顺应脏腑特性,或顺应脏腑的功能。而对补泻的认识,《医宗必读》解释为“本脏所恶,即名为泻;本脏所喜,即名为补”,即顺应五脏之性,增强脏器的生理功能为“补”;而违逆五脏特性,削弱其原有的生理功能称之为“泻”。《神农本草经疏》中对于补与泻的概念同样多有论述:“苦欲者,犹言好恶也,违其性故苦,遂其性故欲。欲者,是本脏之所好也,即补也。”认为顺五脏之性为补,逆其性为泻。

3. 五脏“苦欲补泻”理论与糖尿病胃轻瘫的内在联系

3.1. 脾虚湿盛是糖尿病胃轻瘫发病的关键因素

DGP 在历代中医古籍无明确的病名, 但根据临床特点可将其归属于“消渴”兼“胃痞”“痞满”等范畴。消渴日久迁延不愈, 脾阴损耗, 致脾胃虚弱, 不能运化水谷精微, 痰湿阻滞中焦, 日久则气机失调, 瘀血内生, 而导致胃失和降。故以其脾胃虚弱, 运化失司为本, 湿热、气滞、血瘀等为标。病者临床上表现为痞满、厌食、甚则呃逆、呕吐。病属本虚标实证, 以脾胃虚弱为本, 湿热内盛为标。消渴患者先天脾胃虚弱, 禀赋不足, 加之后天多食肥甘油腻之物, 致脾胃损伤, 脾虚气陷, 病情迁延日久, 致中焦脾胃虚弱益甚。患者在临床中一般表现为糖尿病病程较长, 病势缠绵, 脾虚日久生湿, 蕴结内脏, 则脾有所苦。湿热不除, 酿生毒邪, 灼伤脾阴, 则脾失其欲。患者忧虑过度, 平素饮食不节, 可耗伤脾脏真阴, 脾阴不足, 湿热留恋于脾, 发而为病。湿热阴虚并存, 阴虚邪恋, 病情缠绵, 提示预后较差。

3.2. 糖尿病“阴虚燥热”之病机与 DGP 的密切联系

DGP 的“脾虚湿盛”病机实为前期“阴虚燥热”病机发展的必然结果。二者并非割裂, 而是一个演变规律与过程, 即糖尿病患者初期过食肥甘厚味, 饮食不节, 或素体阴虚, 灼伤津液久而化燥。病久伤津耗气, 发展为气阴两虚, 致使脾失健运, 生化乏源, 湿浊内生。这是一个从燥到湿、从热到浊、从实到虚夹杂的动态过程。

3.2.1. 阴虚燥热为标, 伏邪损伤脾胃之气

糖尿病初期, 阴虚燥热为其核心病机。过食肥甘或情志化火, 灼伤脾胃之阴, 表现为多饮、多食。胃喜润恶燥, 阴津亏虚则胃失濡养, 燥热内炽则耗伤中气。此时虽以“燥”为显, 然《内经》云“壮火食气”, 燥热持续耗气, 已伏下脾胃气虚之根。胃喜润恶燥, 以通降为顺。一般病理情况中, 久病或过食肥甘厚味而致素体阴虚化燥, 胃阴亏虚, 致其胃体失于濡养。结合现代医学角度即胃壁肌肉蠕动乏力——这一定程度与胃平滑肌功能障碍有相似性; 燥热灼伤胃络, 进一步阻碍气机运行与通畅。其与糖尿病胃轻瘫的病机——胃动力不足、排空延迟高度贴合。糖尿病初期多以上消为主, 病久阴损及气, 形成阴虚, 进而化燥, 脾胃升降失常, 表现为阴虚燥热之象。阴虚燥热临床表现为恶心呕吐, 阴亏肠燥则见便秘, 其对应胃气上逆与胃肠动力延迟与 DGP 的临床表现高度一致。

3.2.2. 阴损及气, 气阴两虚致使脾胃运化乏源, 湿浊内生

糖尿病病程迁延反复, 阴损及气, 进入气阴两虚阶段。脾气虚弱, 运化水谷精微之力减退, 水反为湿, 谷反为滞。此时病机呈现矛盾性: 一方面, 阴虚燥热之余烬未清, 胃中津液不足, 腐熟功能受阻; 另一方面, 脾气已虚, 不能运化水湿, 导致湿浊内生。此即“脾虚生湿”之始, 临床既可见口干口渴, 又见胃反呕恶、舌苔厚腻。

3.3. 从脾“苦欲补泻”角度探析糖尿病胃轻瘫的病因病机

脾五行属土, 土性温厚以载万物[11]。脾脏温厚而和缓从容, 故有言“脾欲缓”。脾的生理功能包括主运化、主统血及主四肢和肌肉等。人从母体而出, 先天之精已成, 而后天人生长发育的需求有赖于脾胃对于水谷精微的运化, 与宗气并输布于全身, 濡养机体。脾脏在生理状态下温和平静, 因作为“中枢”脏器应具备能够稳定维持身体各项机能运化的能力。“脾欲缓”即脾脏在生理状态之下, 脾运柔和, 功能和缓畅达[12]。消渴患者或过食肥甘厚味, 进食寒凉、油腻、难以消化的食物, 导致脾脏负担加重, 或思虑过甚, 情志不调耗伤脾气, 或劳倦过度、积病日久耗伤脾气, 这种情况下将脾脏“缓”的平衡状态打破, 脾失健运, 失去运化水谷精微的能力, 升清降浊失常, 气血生化不足, 日久积累, 发为胃痞。

脾脏是致使糖尿病胃轻瘫发病的主要脏器, 关注脾脏所苦所欲在治疗糖尿病胃轻瘫中对疾病的发生发展与治疗起至关重要的作用。脾主升清降浊, 作为运化水谷精微的枢纽在胃轻瘫一病中起到推动代谢流通, 水谷精微运化的作用。人类生长发育离不开脾土的生理功能, 脾气健运, 则气血充盈, 脉络流通, 有神而气力充足。脾土不旺, 或肝气乘脾, 发为气滞, 胃脘部胀满不适; 或脾胃虚弱, 运化能力不足, 发为纳差便溏, 食后即吐; 或脾阳不足, 临证表现为畏寒怕冷, 倦怠喜卧, 气少懒言。

“肝苦急, 心苦缓, 脾苦湿, 肺苦气上逆, 肾苦燥”, 阐述了五脏所苦实质为五脏违逆其固有生理特性而呈现的各种病理状态[13]。而“欲”有欲望、愿望之意, 在五脏“苦欲补泻”理论中代表脏器各自的生理偏好及特点。“脾苦湿, 急食甘以缓之”, 脾脏所“苦”, 表现为针对脏器本身的病理状态, 脾喜燥恶湿, 而湿邪容易致使脾脏困遏发而为病。这与脾运化水谷精微的生理功能相关。脾脏在正常运行的状态下, 脾气充沛健运, 其运化功能正常, 痰饮、水湿等实邪无法停滞中焦; 而在病理状态下, 脾气虚弱, 运化无力, 痰饮水湿等实邪停滞; 或湿邪入侵人体, 伤及阳气, 阻遏脾气, 湿邪困脾, 影响脾脏的正常生理功能。

4. 五脏“苦欲补泻”理论指导糖尿病胃轻瘫临证治疗

在糖尿病胃轻瘫患者的整体中医治疗中往往伴随着对患者病因病机与脏腑整体关系的审查与探讨。对于“补泻”的概念, 可以引申三层含义[14]。第一种是传统药物五味作用补泻学说, 也是中药药理学的核心, 即根据五味辛散、苦泄、成软、甘补、酸收的药理作用, 将五味药分为补药与泻药; 第二种是阴阳补泻学说, 即从阴阳学说的角度分类, 将辛、甘、淡味作为补阳药, 酸、苦、咸味作为补阴药, 如桂枝配白芍为阴阳补泻的典型配伍药对等; 其三则是五脏“苦欲补泻”理论, 认为五脏对应五味, 而“辛、酸、甘、苦、咸”五味均具有补与泻两个方面的作用。甘味既能补益脾胃又能泻心, 较之前两者变化多端, 同时在临床辨证指导用药中也更为辨证更为系统。《素问》中五脏“苦欲补泻理论”为根据脏腑特性利用五味作用趋势调整人体气机运行的一种治疗学理论, 有学者认为其具有灵活性[15]。

“苦欲补泻”用药体系中五味针对五脏特性衍生的补泻方式的路径具有一定的规律性。《素问》所阐述的五脏“苦欲补泻”理论更多来源于古人医疗实践, 而非医学理论的抽象阐释。一些学者认为, “苦欲补泻”在临床诊疗中应“因性施治”, 即重视脏腑本身的生理特性, 通过调性复衡而非单纯补虚泻实, 以恢复脏腑的气机平衡[12]。实际上, 重视脾脏本身的生理特性, 通过祛湿化浊, 甘补和缓切实可达到顺应脾性, 调整人体整体脏器平衡的目的。升发运化是脾本性的一种生理状态的需求, 宜升发健运而恶呆滞下陷, 故所苦在湿[16], 湿盛当燥之。而湿邪因人体体质特点多表现为寒湿内盛与湿热内盛两部分。病属寒湿质, 宜用芳香化湿之法, 可用藿香、佩兰等药物, 其药味气味芳香, 善化寒湿浊气, 或据平胃散、理中汤、萆澄茄散等方药化裁[17]以达到燥湿运脾行气的效果, 对改善胃轻瘫症状具有很好的疗效; 病属湿热质, 需以苦燥湿, 以寒清热, 以恢复各脏的运化功能, 配合多味燥湿药物, 如苍术、厚朴之流。如三仁汤等以杏仁、豆蔻仁、薏苡仁共为君药, 除三焦湿邪, 半夏、厚朴为臣, 该方亦是临床治疗痞满不下、呕吐纳差的常用方剂。

脾属中焦, 生养四方。脾属土, 脾化生承载万物, 主水谷之运化, 为人体后天之本。土象坚实、厚重, 这也与脾欲缓的生理特性相印证。因而正常生理状态下脾脏从容和缓, 不急不迫。甘为中正之味, 具有补益和中缓急的功能特性[18], 故言“脾欲缓, 急食甘以缓之, 用甘补之”。甘草泻心汤由半夏泻心汤一方化裁而来, 其药味配伍均以甘补和缓为主, 甘味药可和缓和其“中焦不足、里急”等特点。方中并重“甘缓”与“甘补”两种配伍思想。方中加重甘草的用量, 以突出甘味的补益、缓急、调和之功。但总以半夏泻心汤为基础, 临证对于心下痞, 但满而不痛, 或呕吐, 肠鸣下利起到正向的症状改善作用。两方同时体现了“脾欲缓, 急食甘以缓之”与“甘补之”的临证用药思想。

脾胃居中焦,为阴阳升降之枢纽,今中气虚弱,寒热错杂,中焦失司,痰湿阻遏,发为痞证。益气健脾汤由六君子汤化裁而来,后方出自《医学正传》,是治疗脾胃气虚兼有痰湿诸症的常用底方。其中心思想是脾胃健运,则五脏六腑得以供养,机体充盛,正气存内,邪不可干,人则安和[19]。临床中多用六君子汤基础加味治疗消渴、肥胖等代谢性疾病,而根据“苦欲补泻”理论的药物加味原则,临证中亦可治疗胃痞、呃逆、呕吐等消化性疾病。此外,还应重视以甘味药在组方上可多用甘味药,用山药、薏苡仁、白扁豆、茯苓等甘淡养阴,以甘草、人参等甘缓脾性,共补脾之阴,而复脾之“欲”。而且,酸甘之类亦可补阴,方如慎柔养真汤,其用山药、茯苓、莲子甘淡养阴,用人参、黄芪甘缓脾土,白芍、甘草、五味子等酸甘化阴。

5. 小结

总而言之,解脾脏所“苦”,从脾脏所“欲”,顺应脏腑的生理特性以恢复人体脏器本身的平衡状态,是抑制糖尿病胃轻瘫发病进展,治疗并改善其临床症状的关键。然而,糖尿病胃轻瘫一病非一脏之变而成,五脏五味皆依托于五行生克,不可独视。依据“苦欲补泻”理论指导糖尿病胃轻瘫的治疗,借助药味调整脏腑,如胃轻瘫中后期肾精亏虚,水火相离,应以苦坚之,咸软之,辛润之。在临证用药上可用知母、黄柏、鳖甲等药,根据组方选用知柏地黄汤加减。临证应整体观五脏之变,并做到五脏同治疗,并非独取一脏而攻。重视脾脏与其他脏腑联系和疾病的转归,并依据症状灵活加减。

把握燥脾脏所苦之湿,佐以甘味药从脾脏之所欲,可达到治疗糖尿病胃轻瘫并纠正不良预后的作用,对于掌握糖尿病胃轻瘫的病因病机具有现实的临床诊疗意义。此外,临证中也可多用药对以增强疗效,治疗过程中标本兼顾,燥湿与和缓并重,或可按照糖尿病病程长短分期施治,恢复五脏整体的平衡流通,在治疗中将整体观贯穿始终。

参考文献

- [1] Krishnasamy, S. and Abell, T.L. (2018) Diabetic Gastroparesis: Principles and Current Trends in Management. *Diabetes Therapy*, **9**, 1-42. <https://doi.org/10.1007/s13300-018-0454-9>
- [2] Magliano, D.J., Boyko, E.J. and IDF Diabetes Atlas 10th Edition Scientific Committee (2021) IDF Diabetes Atlas. 10th Edition, International Diabetes Federation.
- [3] Bharucha, A.E., Kudva, Y.C. and Prichard, D.O. (2019) Diabetic Gastroparesis. *Endocrine Reviews*, **40**, 1318-1352. <https://doi.org/10.1210/er.2018-00161>
- [4] 周依娜. 旋覆代赭汤合二陈汤治疗 2 型糖尿病胃轻瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [5] 姜伟民, 王耀献, 魏蜀吴, 张佳乐, 侯晨辉, 杨杰, 孙立巧, 李鑫荣, 孙卫卫. 基于“苦欲补泻”理论论治糖尿病肾脏病[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(1): 1-7.
- [6] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 41-42.
- [7] 李瀚林, 魏陵博, 戎冬梅. 基于《辅行诀五脏用药法要》五脏苦欲补泻理论探析补脾胃泻阴火升阳汤[J]. 江苏中医药, 2022, 54(2): 53-56.
- [8] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] 任晓玲, 鲍艳举, 刘瑞, 花宝金. 易水学派代表医家对“五脏苦欲补泻”理论的传承与发展[J]. 中医杂志, 2024, 65(8): 862-865.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 张卫, 张瑞贤, 韩焱. 《黄帝内经》“五脏苦欲补泻”及五味功效浅议[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 903-905.
- [12] 韦鹏飞, 胡双元, 张怡, 李斌. 基于脾“苦欲补泻”理论从脾阴论治溃疡性结肠炎[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(6): 641-644.
- [13] 肖志强, 张鑫俊, 顾宁. 顾宁运用心之“苦欲补泻”理论治疗不稳定型心绞痛经验[J]. 江苏中医药, 2025, 57(5): 14-17.

- [14] 杨德平. 五脏苦欲补泻学说对组方遣药的指导意义[J]. 江西中医学院学报, 1994(4): 26-27.
- [15] 蔡定芳, 徐荣斋. 《脏气法时论》治则部分试析——五脏的苦欲补泻[J]. 辽宁中医杂志, 1982(1): 5-8.
- [16] 粟虹焱, 张智龙, 王栩, 卢轩. 张智龙运用“五脏苦欲补泻”理论临证经验撷菁[J]. 江西中医药, 2025, 56(5): 21-24.
- [17] 逢冰, 周强, 李君玲, 仝小林. 仝小林教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2246-2249.
- [18] 刘奕志, 程思, 张博超, 郭俊杰. 郭俊杰教授应用“五脏苦欲补泻”辨证论治瘰病经验探析[J]. 中国医药导报, 2025, 22(6): 151-155.
- [19] 张靖寅, 李爱平, 乔文琪, 王仕清, 于泽宇, 田源. 益气健脾汤对脾气亏虚型 2 型糖尿病患者胰高血糖素样肽-1 和胰高血糖素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(3): 325-330.