基于“玄府气液”学说论治糖尿病泌汗异常*

陈爱晖[1]，李可欣[1]，罗路祺[1]，叶婷[2]

1. 黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040；2. 黑龙江中医药大学附属第二医院，黑龙江 哈尔滨 150001

摘要：糖尿病泌汗异常之病机与“玄府气液”理论密切相关，玄府开阖失司是糖尿病泌汗异常的根本原因，气液失和是糖尿病泌汗异常的中心环节。饮食不节，嗜食肥甘厚味，脾胃受损，气机郁滞，升降受阻，痰湿内生，代谢通行受限，玄府开阖通利功能受累，故使其闭塞。从“玄府气液”理论治疗糖尿病泌汗异常，根据其特征可分为热气怫郁证、痰湿郁遏证、瘀血内停证、阴阳不和证，治疗上灵活运用“风药”，与补益、祛湿、活血化瘀药等协同增效，通利玄府，调畅气液，调和阴阳。

关键词：糖尿病泌汗异常；糖尿病自主神经病变；“玄府气液”学说；消渴病；汗证

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.06.190

中图分类号：R259.871　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)06－1182－05

Treatment of Abnormal Sweating in Diabetes Based on Theory of "Xuan Fu Qi Ye"

CHEN Aihui[1], LI Kexin[1], LUO Luqi[1], YE Ting[2]

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040; 2. The Second Affiliated Hospital to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150001

Abstract: The pathogenesis of abnormal sweating in diabetes is closely related to the theory of "Xuan Fu Qi Ye". The loss of regulation in opening or closing of the Xuan Fu is the fundamental cause of abnormal sweating in diabetes, and the disharmony of Qi and Ye is the central aspect of this condition. Irregular diet, indulgence in rich and fatty foods, damage to the Spleen and Stomach, stagnation of Qi flow, obstruction of Qi ascent and descent, internal generation of Phlegm and Dampness, limited metabolic circulation and the regulatory functions of the Xuan Fu, leading to its blockage. Based on the theory of "Xuan Fu Qi Ye", abnormal sweating in diabetes can be classified according to its characteristics into syndromes such as Heat and Qi obstruction, Phlegm and Dampness obstruction, blood stasis stagnation as well as Yin and Yang disharmony. In treatment, the flexible use of "Wind dispelling herbs" combined synergistically with tonifying, Dampness dispelling, and blood activating herbs, to effectively dredge the Xuan Fu, smooth Qi Ye, and to harmonize Yin and Yang.

Key words: abnormal sweating in diabetes; diabetic autonomic neuropathy; theory of Xuan Fu Qi Ye; diabetes; sweating syndrome

糖尿病泌汗异常是因交感神经催汗纤维受损，致汗腺调节功能失常，从而出现皮肤汗液分泌异常的症状，属于糖尿病自主神经病变的并发症之一[1]。相关文献报道其发病率为 17% ～78%，约 60% 的糖尿病患者最终将出现泌汗异常，并发糖尿病周围神经病变，发病率为 83% ～94%[2]。临床表现多为上半身汗出，以头面、颈部、前胸汗出为特征，部分表现为手心、足心汗出及味觉性多汗，而双下肢皮肤干燥、发凉、汗少或无汗[3]。其发病机制尚未阐明，目前认为与血糖升高、糖代谢异常、血管障碍、渗透压失调，以及遗传、自身免疫、不良生活习惯有关[4]。西医治疗以控制血糖为基础，配合抗氧化应激、营养神经、改善神经微循环、改善细胞能量代谢等疗法[5]。

糖尿病泌汗异常属于中医“消渴病”“汗证”范

*基金项目：黑龙江省博士后科研启动金项目(LBH－Q19180)；黑龙江省中医药管理局项目(ZHY2020－152)

畴，临床研究证明，中医药治疗糖尿病泌汗异常疗效显著[6-8]。本文立足于“玄府气液”理论，从玄府开阖失司、气液失和角度出发，认为玄府气液病变贯穿疾病的全过程，治疗上以开玄、固玄为纲领，配用祛湿、化瘀、补益等手段通利玄府，调畅气液，使阴平阳秘，汗出得法。基于“玄府气液”理论认识糖尿病泌汗异常病因病机，以期对临床用药提供新的诊疗思路。

1　“玄府气液”学说

1.1　“玄府气液”理论概述　“玄府”之名首见于《黄帝内经》，《素问·水热穴论》云：“所谓玄府者，汗空也。”最初“玄府”即汗孔之意。金元时期刘完素继承并拓展了玄府内涵，提出“玄府气液”理论，认为玄府是构建、维系、沟通脏腑机体精神、荣卫、血气、津液的微观通道，为出入升降道路之门户[9]，具有广泛性、微观性、开阖性、通理性的结构特点[10]。《素问玄机原病式·六气为病》中提到：“玄府者，谓玄微府也。然玄府者，无物不有……乃气出入升降之道路门户也。”功能为流通气液、渗灌气血、运转神机、调理阴阳[11]。

“气液”为体内营卫、气血、津液、精神等精微物质及体内代谢产物，整体涵盖了体内含有阴阳属性的物质运动，具有营养濡润脏腑、经络、孔窍的作用[12]。玄府为“气液之隧道纹理”，构成气液出入之枢纽，维持精微输布，代谢规律之平衡，气液亦是维持玄府功能所必需，二者相互为用，对人体生理、病理产生重要影响。玄府宣通，开阖有度，则营卫气血运行、津液输布、枢机运转、体内精微物质流通交换正常，阴阳平衡，脏腑得以滋养，实现人体正常机能活动；若玄府郁闭，气液失宣，则气化失常、津液不布、痰阻血瘀、神机不遂[13]，机体阴阳调和失常，病久累及脏腑，引起多种病变。

当代学者对玄府气液实质探索从中医学理论及生物医学角度出发，认为与现代医学微循环[14]、血脑屏障[15]、离子通道[16]、细胞间隙[17]、水通道蛋白[18]等相通，提出了脏腑玄府的创新概念，为临床论治体窍病证提供了重要的辨治思路，丰富并发展了脏腑玄府病证研究，并为其提供了理论基础[19]。

1.2　玄府气液病因病机

1.2.1　病因　玄府气液之为病，不外乎外感六淫、饮食不节、情志失调、跌扑损伤、正虚等。玄府极细极微，遍布全身，无器不有，易外感六淫。饮食不节，嗜食肥甘厚味，脾胃受损，气机郁滞，升降受阻，痰湿内生，代谢通行受限，玄府开阖通利功能受累，故使其闭塞。七情内伤，气机逆乱，郁滞不通。跌扑损伤，伤其结构，开阖受限。正虚则化源不足，津液不布，气化不利，固涩失权，玄府郁滞。

1.2.2　病机　刘完素认为玄府气液以通为用，贵在开阖，玄府郁滞或玄府闭塞为基本病机。《素问玄机原病式·三消论》中指明“热气怫郁，玄府闭密”而致“气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入”则“目无所见、耳无所闻、鼻不闻臭、舌不知味、筋痿骨痹、齿腐、毛发堕落、皮肤不仁、肠不能渗泄”。

玄府闭密致营卫、气血、津液等精微物质及体内代谢产物布散失司，阴阳失衡，怫郁于内或稽留于外，生成气滞、水湿、痰饮、瘀血等有形实邪，实邪闭塞则化热、化火、生湿、致瘀，甚至成毒；病邪郁久，气机失常，营卫失调，气虚津亏，经络血涩，生化失权，灌溉不足则可化燥、生风、致虚。或因跌扑、外物所伤，令玄府受损，影响开阖。玄府因实或因虚所致不通、太过或不荣所产生的病理产物，亦是致病因素，造成玄府郁闭，阻碍气机运行，使病情胶着，痼结难解。

2　“玄府气液”理论与糖尿病泌汗异常的机制相关性

糖尿病泌汗异常属于中医“消渴”“汗证”范畴。辨证宜将消渴与汗证病机并举，兼具汗证的共性和消渴的病理基础[20]，以阴虚为本、燥热为标，阴津亏损，燥热亢盛，内热蒸迫，阴不制阳，玄府开阖失司，迫津液外泄而起病。

2.1　“玄府气液”与汗证　汗证的病机责之于阴阳失调、营卫失和、腠理失司。营卫以胃气为养，以运行通畅为要，玄府为营卫交汇之场所，是维系营卫之平衡的关键，卫失布散，玄府失司，营阴失摄而发为汗[21]，“三焦-腠理-玄府”为津液运行之系统，三者逐级分化，维持人体气机畅达，津液输布流通[22]，以玄府为核心构建气液代谢的结构体系，更加深了对汗证病机的认识。玄府功能正常，则营卫和，腠理固，阴阳平衡。《素问·阴阳别论》曰：“阳加于阴谓之汗。”津液经过阳气的蒸腾、气化形成汗。玄府作为汗液代谢通路，最初即为汗孔之意，刘完素提出“玄府气液”学说，丰富并发展了玄府内涵。《素问玄机原病式·六气为病》记载：“玄府闭密而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。”汗液作为人体津液，通过玄府气机升降调控，沟通内外，渗灌气血，故玄府通利气液是汗液发挥正常生理功能的关键。

2.2　“玄府气液”与消渴　刘完素认为，消渴的发生

为热气怫郁，玄府闭密，气液输布不畅，脏腑失养。《素问玄机原病式·三消论》云："盖燥热太甚……虽复多饮于中，终不能浸润于外，故渴不止。"玄府郁闭，在肺表现为宣降失常，水精不得输布，引起口渴多饮；在脾表现为运化失职，脾阴不足，胃热炽盛则多食易饥；在肾表现为气化失权，精微随小便排泄，则尿有甜味。正如《素问·经脉别论》曰："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。"因此，阴火内生，为消渴之始端，怫郁玄府，为消渴之变局，"玄府气液"理论贯穿消渴病程始末。

2.3　糖尿病泌汗异常中西医病理研究　现代医家辨治糖尿病泌汗异常从不同角度出发：李敬林教授认为糖尿病泌汗异常病机总属阴阳失调、腠理失固、玄府开阖失度，辨病关键在于脾虚痰湿[23]；高思华教授认为，糖尿病泌汗异常病机为热郁于内、瘀阻于络、气机升降失调[24]；庞国明教授则指出糖尿病泌汗异常不离"虚"和"瘀"[25]；倪青教授认为糖尿病泌汗异常病机总归为阴阳、气血、津液以及脏腑功能失调，腠理开合失司而致津液外泄为汗[26]。

西医认为糖尿病泌汗异常的发生机制与长期高血糖、糖脂代谢紊乱、血管障碍、胰岛素信号通路异常、遗传、不良生活习惯等多方面因素相关。目前研究证明，玄府郁闭与血糖升高呈正相关[27]。另有研究发现，通过对 2 型糖尿病患者眼泪中多种氨基酸以及内源性代谢物分析，可预测、诊断和评估糖尿病及其并发症[28]。由此可知，"玄府气液"理论中体现的中医象思维与现代医学对于微观结构的研究有异曲同工之处，体现了《素问·示从容论》所谓"夫圣人之治病，循法守度，援物比类，化之冥冥"的理论优势。

"玄府气液"理论丰富了消渴汗证病机的认识，"郁热瘀虚"构成消渴汗证辨证之关键，治疗时当以开玄及固玄为大法，加入风药，辨证取方。

3　从玄府气液辨治糖尿病泌汗异常

糖尿病泌汗异常主要临床表现为汗出过多，以上半身汗出为主，双下肢汗少或无汗。玄府气液以通利为要，通利太过或通利不及都会导致汗液代谢紊乱。治疗以开玄、固玄为根本，常加用"风药"。风药禀风之性，有发散、走窜、穿透之力[29]，尤擅"通闭启玄"。玄府开阖有度，气机升降出入有常，则肺宣发肃降，肝疏泄升发，脾运化升清，胃降纳腐熟，心肾水火上下既济，气血津液布散有度，阴阳平衡，病证乃除。

3.1　热气怫郁，宣通开玄　热气怫郁乃糖尿病泌汗异常发生之基础，结滞壅塞，气机郁遏，玄府闭阻，久而化热，反之郁热伤阴，津液受损，加重病情。正如《素问玄机原病式》所言："悉由热气怫郁，玄府闭密而致气液血脉、营卫精神不能升降出入故也，而病为之重轻。"汗为心之液，热郁于心，心阴不足，化源不利，津伤气耗，损伤心阳，则神机不利，表现为心胸部汗出异常。《素问·气厥论》云："心移热于肺，传为鬲消。"热气传于肺，气阴耗伤，宣降失常，玄府津液不布，心肺郁热，可表现为头或头颈部汗出；中焦脾胃，阳气怫郁，胃肠燥热，脾失转输，既可致头汗，亦可致手足心汗。《医碥·汗》指出："汗者，水也，肾之所主也，内藏则为五液，上升则为津，下降则为尿，外泄则为汗。"阴火下移于肾，郁遏玄府，一方面，热无所出，内损肾水，肾失蛰藏，膀胱失约，精微随尿外泄；另一方面，心肾失交，多表现为心胸汗出。阴火郁于肝，引动相火，上犯于肺，致肺热汗出，汗出多见于头面部，犯于肾，蒸腾肾水，则骨蒸盗汗。风药性味多辛，轻清上升，具有发散郁火，祛邪外出，透达玄府之功。高思华教授从"玄府气液"理论出发，认为糖尿病泌汗异常发病机制为热郁于内、瘀阻于络，运用升降散治疗糖尿病泌汗异常，方中蝉蜕、僵蚕性清轻上浮，可透达气机，发散郁热，具有宣通开玄之功效。如《临证指南医案·积聚》所言："每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通。"王树槐教授认为消渴汗证多为郁阻，提倡宣通开玄，常用以辛味、虫类等升散开玄之风药治疗，效如桴鼓[30]。

3.2　痰湿郁遏，祛湿开玄　玄府为气液运行之通路，维系气液的生成、输布和排泄，玄府通利，气液得以滋养全身脏腑、经络、孔窍，若"气液昧之"，玄府闭塞，津液不行，积水成饮，水犯为痰，郁而化热，痰湿阻滞气机，气液排泄失常，故发为糖尿病泌汗异常。《素问·痹论》曰："其多汗而濡者，此逢其湿甚也。"消渴患者，若痰湿内阻，气机郁滞，失于宣泄，则发为汗出，以胸背汗多，头面四肢较少为表现。《素问·奇病论》指出："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。"消渴汗证患者，若痰湿热郁于脾胃，湿热蒸腾，迫津外泄，则以头面汗出、黏而不爽为表现。张景岳指出："故凡治肿者必先治水，治水者必先治气，若气不能化，则水必不利。"《脾胃论》载："诸风药皆能胜湿。"故因痰湿郁遏所致糖尿病泌汗异常，可配伍风药，凭借其辛温发散的功力，祛湿开玄，助玄府行气利湿，增强肺、脾、肾玄府代谢

水液功能，缓解汗出过多的症状。岳仁宋教授认为消渴汗证责之于湿热，热气熏蒸使玄府开阖太过，痰热阻滞气机而发汗，治疗时选用温胆汤加减，叶天士在《温热论》中将其称为走泄之方，体现开玄府以透热祛湿之思想[31]。

3.3　瘀血内停，化瘀开玄　消渴日久，络脉虚损，瘀血内停，气血运行不畅，玄府开阖功能受损，影响津液排泄，外溢为汗。《血证论·瘀血》云："血在肌肤，则翕翕发热，自汗盗汗。"玄府功能为渗灌气血，若玄府不通，瘀血不去，新血不生，久则营阴亏损，虚热内生；或气机不畅，瘀血停滞，郁而化热，出现自汗盗汗。瘀血所致的糖尿病汗出异常，以偏身汗出为特点，身体左右一侧汗出或上下半身汗出，伴肢节刺痛为主要表现[32]，亦可出现头汗、手足心汗出，如《证治汇补》言："头汗者……有瘀血内蓄者。"《血证论》载："手足濈濈汗出者，以胃中或有瘀血食积。"瘀血内停，阻塞经络，津液受损，汗出异常。王清任认为当以活血化瘀法应对，提出："治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤……所伤者无非气血。"多用补气行气、活血祛瘀之药，拟用血府逐瘀汤，该方为化瘀开玄法代表方[33]。李小娟教授对于瘀血阻络所致糖尿病汗出异常，临床选用此方，疗效显著[34]。

3.4　阴阳不和，补虚固玄　消渴患者以阴虚为基，郁热熏蒸，气阴不足，消渴日久，正气耗伤，化源不足，阳气衰弱，阳失其密，阴阳不和，玄府开阖不利，汗液妄泄。阴阳不和型糖尿病泌汗异常患者，临床表现以上半身多汗，下半身少汗或无汗，恶寒恶热并见，易自汗，甚则汗出淋漓，舌暗苔白，脉沉细。若阴虚偏甚，则可出现盗汗、自汗，五心烦热，煎灼气液，气阴两虚，另见气短乏力，口干多饮；阴阳俱虚，汗出过多，更伤阳气，卫外失固，则上半身自汗出，畏寒少气。仝小林教授应用桂枝龙骨牡蛎汤，调阴阳，和营卫，通玄府[35]。林家坤教授对阴阳俱虚，阳虚偏甚患者采用督阳灸补虚开玄[36]。

3.5　"风药"通玄　风药指味薄质轻，具有发散、走窜、上升、宣通之效的药物[37]。《神农本草经百种录·上品》云："凡药之质轻而气盛者，皆属风药。"后世医家不断丰富完善风药定义，将具有灵动特质，能够透散有形之邪，调畅三焦气机，宣通玄府药物皆归类为风药。

糖尿病泌汗异常患者，若因热气怫郁，气机闭阻，常加用辛香之品开通玄府，如柴胡、枳壳、蝉蜕等，痰湿郁热，常用佩兰、苍术、半夏等风药运湿行气，《丹溪心法》云："善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身津液流通，决无痰饮之患。"针对瘀血内停之糖尿病汗出异常患者常加入川芎、僵蚕等风药，利用其辛散、走窜等特性，调畅气机，祛瘀活血，正如《医宗必读》曰："治血先治风，风去血自通。"阴阳不和，可用风药辛温之性，顺和气机，收敛阳气，助阳升发。《脾胃论·脾胃胜衰论》言："以诸风药，升发阳气……味薄风药升发，以伸阳气，则阴气不病，阳气生矣。"常加用黄芪、肉桂、麻黄、白芍等。以玄府理论为指导的"风药增效论"，在临床实践中均取得了有益的研究成果[38]。龙云光治疗消渴汗证常加用风药桂枝、桑叶，引药达表，开通玄府[39]。沈秋红等[40]选用柴胡桂枝汤治疗病理性汗出，方中柴胡为开通玄府之要药，桂枝温通卫阳，芍药敛阴，调畅气机，补虚固玄，体现了风药治疗汗证的重要作用。杨辰华在治疗糖尿病及其并发症时擅用辛味，一能取其辛味走行散特性，开通玄府郁结，维持津液正常输布；二能通过辛以润之，濡养机体；三能协同增效，防止补而滋腻，壅滞气机，疗效显著[41]。

4　结语

玄府作为气液运行之门户，重在开阖有度；气液作为维持人体生理机能之来源，重在宣通畅达。糖尿病泌汗异常为消渴日久，气液失和，玄府开阖失常，汗液分泌异常。故临床灵活应用开玄府、通郁络、祛痰瘀、补正之法，使玄府畅、气液行、阴阳和。遣方用药时，加用风药，取其风木之性，升散润通，助外邪透达，推动气血津液运行，润泽脏腑，开通玄府。将糖尿病泌汗异常与玄府理论相结合，拓展对该病病机的认识，有益于深入探知本病，提高临床疗效。

参考文献：

[1] POP－BUSUI R，BOULTON A J M，FELDMAN E L，et al. Diabetic neuropathy：a position statement by the American diabetes association[J]. Diabetes Care，2017，40(1)：136－154.

[2] 马明靓，李小娟. 糖尿病泌汗异常的中医药治疗研究概况[J]. 中医药临床杂志，2022，34(9)：1783－1786.

[3] 李显筑，郭力，王丹，等. 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.

[4] 中华医学会糖尿病学分会神经并发症学组，时立新，朱大龙，等. 糖尿病神经病变诊治专家共识(2021 年版)[J]. 中华糖尿病杂志，2021，13(6)：540－557.

[5] 郭嘉怡，陈子泮，黄延芹，等. 基于"引火归元"理论论治糖尿病泌汗异常[J]. 中医临床研究，2024，16(5)：145－148.

[6] 周瑜，马晓旭，钱丽雅，等. 当归六黄汤加减治疗糖尿病多汗症临床疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，

23(11):143 - 145.
[7]唐珊珊. 竹叶石膏汤加减治疗糖尿病泌汗异常(阴虚火旺型)的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2022.
[8]杨川洲,彭艳文,李卫东,等. 三才封髓丹加减治疗气阴两虚型 2 型糖尿病合并汗证疗效研究[J]. 陕西中医,2022,43(9):1204 - 1207.
[9]郑玲玲,杜武勋,朱明丹,等. 刘完素"玄府气液说"浅析:津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志,2013,54(22):1971 - 1973.
[10]罗再琼,黄文强,杨九一,等. "玄府":藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志,2011,52(16):1354 - 1356.
[11]何伟,胡勇,张惜燕. "玄府"理论及临床应用研究现状[J]. 现代中医药,2022,42(5):89 - 92.
[12]周瑶,赵丹,刘舒雷,等. 基于"玄府气液 - 阳热怫郁"理论辨治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2109 - 2111.
[13]钟霞,康晨,滕晶,等. 管窥玄府理论下的五神脏病机[J]. 天津中医药,2023,40(1):32 - 37.
[14]石皓月,尚菊菊,刘红旭,等. 基于"络脉 - 玄府气液"探讨心肌缺血再灌注治疗后冠状动脉微循环障碍[J]. 中医杂志,2023,64(18):1862 - 1865.
[15]代云,关东升,冀梁,等. 基于"脑之玄府"探析风药在脑小血管病中的应用[J]. 中医学报,2023,38(2):238 - 242.
[16]张怡,高维娟. 玄府理论的发展研究[J]. 时珍国医国药,2018,29(6):1420 - 1422.
[17]李可,张运克. 基于玄府理论探讨缺血性中风发病机制及治疗[J]. 中医研究,2022,35(9):92 - 95.
[18]马晶晶,杨辰华,张社峰,等. "风药开玄"在糖尿病治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志,2021,36(12):7199 - 7202.
[19]王毅,韩旭. 基于"玄府学说"浅议汗证[J]. 基层中医药,2024,3(2):34 - 38.
[20]唐珊珊,肖艳,宋倩倩. 中医药治疗糖尿病泌汗异常的研究进展[J]. 新疆中医药,2021,39(6):103 - 106.
[21]王雪皖,周彤,鞠上. 基于"营卫—玄府—络脉"理论探讨糖尿病足[J]. 疑难病杂志,2022,21(5):527 - 531.
[22]常富业,杨宝琴,王永炎,等. 玄府概念诠释(五):玄府流通气液功能的探讨[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):13 - 15.
[23]张博纶. 李敬林教授治疗糖尿病泌汗异常经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2018.
[24]白薇,暴雪丽,张文华,等. 高思华应用升降散治疗糖尿病泌汗异常经验[J]. 山东中医杂志,2021,40(9):977 - 980.
[25]张亚乐,庞国明. 庞国明教授益气养阴活血法治疗消渴病汗证临床经验[J]. 光明中医,2023,38(3):444 - 446.
[26]石白,王竹风,李玉秀,等. 糖尿病汗证从五脏辨治探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4718 - 4720.
[27]南茜,柳红芳,陈香美,等. 2 型糖尿病患者中医证素和糖化血红蛋白水平关系的研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3190 - 3193.
[28]BRUNMAIR J, BILECK A, SCHMIDL D, et al. Metabolic phenotyping of tear fluid as a prognostic tool for personalised medicine exemplified by T2DM patients[J]. EPMA J,2022,13(1):107 - 123.
[29]宋丹萍,柳红芳,陈佳慧,等. 基于玄府理论探讨风药治疗蛋白尿的内涵[J]. 现代中医临床,2024,31(3):78 - 81.
[30]金婷琳,朱虹,黄家宜. 王树槐从郁论治糖尿病汗出异常经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(7):46 - 48.
[31]胡淑珍,岳仁宋,李逸雯,等. 岳仁宋论治消渴病汗证经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):19 - 20.
[32]魏嘉. 温通法治疗糖尿病偏身汗出一例[J]. 环球中医药,2020,13(11):1970 - 1972.
[33]黄腾. 基于玄府气液理论的肺结节治法研究[D]. 成都:成都中医药大学,2022.
[34]马明靓. 李小娟教授辨证治疗消渴病汗证用药规律探析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2023.
[35]李次艳,李迈,杨丽霞,等. 仝小林院士治疗糖尿病并发症的学术思想[J]. 中医研究,2021,34(9):67 - 70.
[36]姚晓文,张耀庭,林家坤. 从阳辨治糖尿病自主神经病变汗证经验[J]. 中国针灸,2018,38(9):934 - 935.
[37]王丽莉,王琛. 从"玄府"理论探讨风药辨治糖尿病肾病蛋白尿[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(9):48 - 50.
[38]潘欣渝,韦茂英,魏军平. 风药在治疗糖尿病认知功能障碍中的应用[J]. 中国临床保健杂志,2022,25(6):846 - 848.
[39]杨和单,赵伟. 侗医龙运光主任医师治疗消渴汗证用药经验探析[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(8):27 - 28.
[40]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.
[41]马晶晶,朱翠翠,黄风玲,等. 杨辰华主任医师治疗糖尿病经验[J]. 中医研究,2021,34(10):77 - 80.

收稿日期:2024 - 12 - 24

作者简介:陈爱晖(1994 -),女,土家族,湖南湘西土家族苗族自治州人,硕士研究生,研究方向:中医药治疗内分泌代谢疾病。

通信作者:叶婷(1986 -),女,医学博士,副主任医师,研究方向:中医药治疗内分泌代谢疾病。E - mail:yeting0629@163.com

编辑:纪彬