

裴瑞霞教授从肝论治糖尿病周围神经病变经验

冯倩, 雷雯, 白小林, 张泽群, 张家林, 孙迪, 裴瑞霞

西安市中医医院内分泌科, 陕西 西安 710021

DOI:10.61369/MRP.2026050042

摘 要 : 裴瑞霞教授从医三十余载, 勤求古训, 深入研习中医经典理论, 与自身实践相结合, 不断累积经验, 她认为消渴病痹症基本病机是“肝失调畅, 气机紊乱”, 辨证以肝郁气滞为本, 湿热、痰浊、瘀血为标, 治疗以疏肝、调肝为基础, 针对其病理产物并辅以活血化瘀、化痰健脾、清热燥湿之品以疏经通络。并提出辨证、识病、治人“三位一体”的指导思想, 将其贯穿诊疗疾病始终, 标本同治, 临床疗效确切。

关 键 词 : 糖尿病周围神经病变; 消渴病痹症; 从肝论治; 裴瑞霞; 名医经验

Professor Pei Ruixia's Experience in Treating Diabetic Peripheral Neuropathy from the Perspective of the Liver

Feng Qian, Lei Wen, Bai Xiaolin, Zhang Zequn, Zhang Jialin, Sun Di, Pei Ruixia

Endocrinology Department, Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an, Shaanxi 710021

Abstract : Professor Pei Ruixia has been practicing medicine for over three decades. She has been diligent in seeking ancient teachings, deeply studying the classic theories of traditional Chinese medicine, and combining them with her own practice to continuously accumulate experience. She believes that the basic pathogenesis of Xiaoke disease and Bi syndrome is "liver imbalance and disorder of qi movement". The diagnosis is based on liver depression and qi stagnation, with damp-heat, phlegm turbidity and blood stasis as the symptoms. The treatment is based on soothing and regulating the liver. For its pathological products, it is supplemented with substances that promote blood circulation and remove blood stasis, dissolve phlegm and strengthen the spleen, clear heat and dry dampness to unblock the meridians and collaterals. It also put forward the guiding ideology of the "trinity" of syndrome differentiation, disease identification and treatment of the person, and integrated it throughout the diagnosis and treatment of diseases, treating both the symptoms and the root causes, with definite clinical efficacy.

Keywords : diabetic peripheral neuropathy; arthralgia syndrome of diabetes; treatment from the perspective of liver; Pei Ruixia; experience of famous doctors

糖尿病周围神经病变 (DPN), 在中医古籍中并没有关于其病名的记载, 后世医家多根据其临床症状表现将其归属为“血痹”“痛证”“痿证”“痹证”“麻木”等范畴。直至2010年国家中医药管理局发布的中医诊疗方案中, 明确提出 DPN 命名为“消渴病痹症”^[1]。DPN 是糖尿病最常见的慢性并发症之一。主要是因长期高血糖致使神经纤维结构与功能出现异常, 从而出现一系列周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征。症状上, 患者常见肢体麻木、疼痛、发凉、感觉异常 (如蚁爬感、针刺感、或烧灼感) 及感觉减退 (如对温度、疼痛感觉不敏感)。当运动神经元受累, 出现肌肉无力、萎缩, 还可能有腱反射减弱或消失等严重不良后果, 随着病情进一步加重, 患者下肢皮肤溃烂、坏疽形成, 严重者导致患者截肢^[2-3]。现阶段, 对糖尿病周围神经病变 (DPN) 的治疗尚无特效药^[4]。西医治疗主要是针对该病的病理生理机制进行治疗, 如控制血糖、抗氧化应激、营养神经、改善微循环及对症镇痛治疗等, 且临床效果不甚明显^[5]。而中医注重从整体出发、能够根据患者的不同症状、体征和舌象、脉象等综合因素进行个体化辨证论治调节患者的身体机能, 改善其整体状态^[6-9], 并且中医治疗中所用的中药、针灸等方法相比较西药来说毒副作用及不良反应较小^[10], 在缓解疼痛、麻木等主观症状方面有非常明显的效果, 安全性相对较高^[11-12]。

裴瑞霞, 秦晋高氏内科学术流派第四代代表性传承人, 硕士研究生导师, 西安市中医医院内分泌科主任医师, 享受国务院特殊津

基金项目:

陕西省科学技术厅一般项目-社会发展领域 (2023-YBSF-028);

高上林全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药人教发 [2011]41号);

陕西省第三届名中医裴瑞霞传承工作室建设项目 (陕中医药发 [2019]036号)。

作者简介: 冯倩, 女, 主治医师, 研究方向: 科室常见病: 糖尿病及并发症的诊疗。邮箱: 1758659363@qq.com

通讯作者: 裴瑞霞, 女, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病。邮箱: 29prx@163.com

贴。裴教授继承恩师高上林先生“人体失和，百病由生”、“八法之中，以和为主”的学术思想，遵仲景学说，注重辨证论治，认为气机升降失调是发生疾病的根本原因，气机紊乱导致阴阳气血失衡、脏腑功能失调而为病。临证擅治糖尿病及其急、慢性并发症，甲状腺疾病，下丘脑-垂体疾病，性腺疾病，代谢综合征，脂代谢紊乱（高脂血症），痛风及高尿酸血症，骨质疏松症，更年期综合征以及内科疑难杂症。裴教授基于“气机升降理论”及“脏腑辨证”，结合自身30余年临床经验，形成了“脏腑气机学说”。并在此理论指导下对“消渴病痹症”的辨证论治提出自身独特见解，裴教授主张“消渴病痹症”应从肝论治，她认为“消渴病痹症”的基本病机是“肝失调畅，气机紊乱”，湿热、痰浊、瘀血等是气机紊乱的病理结果，笔者系裴师学术经验继承人之一，受老师谆谆教诲，反复研习中医经典，领悟要旨，对裴老师治疗糖尿病周围神经病变临证经验有一定体悟，现将其经验分享如下。

一、病因病机

（一）肝失调畅，气机紊乱为本

元·朱丹溪在《格致余论》中指出“司疏泄者肝也”，故而我们认为肝能疏通、调畅全身气机，促使全身之气通而不滞，散而不郁。人体气血相依，循环不息，气血又为全身脏腑经络的物质基础，所以肝的疏泄功能正常，则气机调畅、气血和调，经络通利，各脏腑组织器官功能旺盛和谐，人体安和。肝在五行属木，《内经》云“木郁达之”，若肝木不舒，日久则化火生热，内火亢盛，热耗津液，转为消渴。正如《灵枢·五变篇》所言“刚强多怒……怒则气上逆，胸中蓄积，气血逆留，宽皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴”^[13]。肝气疏泄失常，气机逆乱，冲逆上行，胸中气机壅滞，进而影响气血的运行流畅，胸中气血郁滞，久郁而化热生火，导致津伤、液耗、阴虚、血亏，肌肉消瘦和皮肤干瘪，津液耗损伤，最终导致消渴的发生。

肝性喜调达而恶抑郁，具有疏通、舒畅、条达以保持全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁的作用。肝主疏泄的生理功能，与人体全身的气机调畅密切相关。气机，即气的升降出入运动。人体正是因为气的不断运动，保持着出与入、升与降整体协调平衡，维持正常的新陈代谢及生命活动。一旦气机的升降出入运动失常，就会引起各脏腑组织的功能异常，机体就会发生疾病。肝的疏泄功能，对全身各脏腑组织的气机升降出入之间的平衡协调，起着重要的疏通调节作用。正如《读医随笔·卷四》所言“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病”^[14]。若肝气升发失度，或亢而太过，或郁遏不及，则必致气机紊乱而诸病由生。

裴教授指出随着时代的不断发展与进步，生活节奏逐渐加快，生活及工作压力逐渐增加，导致机体肝气郁结，不得疏泄，肝木克脾土，导致脾失健运，不能濡养四肢百骸，故可见肢体麻木；脾虚不能制约肾水，导致肾阳亏虚，机体失于温煦，故见四肢末端冰凉；肾水不足，不能制约心火，可见口干口渴、饮不解渴；肾水缺乏不能生肝木，继而肝血亏虚，不能濡养筋脉出现感觉异常或四肢麻木疼痛等，如此循环往复，可见，如不能从源头上调畅肝气，则会导致DPN的发生。正如《医理真传》所言：“消症生于厥阴，风木主气，……故生消渴诸症。”《医学入门》^[15]云“周身掣痛麻者……乃肝气不行也”，清代傅青主在《傅青主女科》一书中亦曰“手足心腹，一身皆痛，……治肝为主。盖

肝气一舒，诸痛自愈”^[16]。《杂病源流犀烛·肝病源流》^[17]中所载“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化。若衰与亢则能为诸脏之惨贼”。裴教授认为肝失调畅，气机紊乱是“消渴病痹症”发病之本。

（二）湿热、痰浊、瘀血为标

肝属木，脾属土，土得木而达，肝气升发有助于脾的运化，脾气建运，气血化源充足，肝体得以濡养而使肝气冲和条达，有利于疏泄功能的发挥。若肝气郁结，肝失疏泄，影响脾胃的运化功能，脾失健运，痰湿内停，中焦脾胃受痰湿所困，不能运化水谷精微，机体得不到水谷精微的滋养，导致津液亏虚，化燥生热，转生消渴。此外，痰湿久郁，继而湿热内生，交浊难解，热积于脾胃，煎熬阴津，则见口渴多食。

肝的疏泄功能既可调畅肺脾肾三脏，促进三脏调节水液功能，又能通利三焦水道，使水液通达全身，运行无阻。气能行水，气行则水行，气滞则水停。因此若肝失疏泄，则导致肺脾肾气化不利，三焦水道不畅，水液输布障碍，酿湿而成痰浊，壅滞于内，阳气不能通达于四肢则常常表现为手脚冰凉。

正如《古今医统大全》^[18]所言：“肝气郁则气血壅，气血壅则上下不通，故燥于里”。肝属木，其性疏达而不能屈抑，肝之疏泄功能的正常发挥，或畅达肝气以行津血，或疏泄中枢而助升降，皆源于肝喜条达之性。因此，肝气畅达则血脉通利，不致壅滞。一旦肝气郁结，化火伤阴，阴血失荣，燥热内生，耗伤津液，继而血行不畅、血脉瘀滞，则肢体麻木拘挛疼痛。

二、诊疗特色

（一）疏肝、调肝贯始终，兼顾痰、湿、瘀

《素问·举痛论》说：“百病皆生于气，气机失调则百病丛生”。由此可见气机紊乱为百病之源。而人之一身不离气血，气血之中，以气为先。而肝能调理气机，影响着气血的运行。若肝病而疏泄失常，则脏腑气血皆随之而病，故曰“肝为万病之贼”^[19]。裴教授认为“肝失调畅，气机紊乱”是消渴痹病的重要病因病机。肝失疏泄，气机郁滞，横逆乘脾，脾运失司，气血津液运行布散失常，停而为湿为痰，继而湿热、痰浊、瘀血互结，脉络瘀阻、血行不畅、筋脉失养，而发消渴痹病。血瘀痰浊又可作为新的致病因素阻滞气机，加重气血功能紊乱，而致消渴痹病情反复加重。故而治疗该病时重在“调肝、疏肝”，并针对其病理产物

并辅以活血化痰、化痰健脾、清热燥湿之品以疏经通络。临证常用柴胡疏肝散化裁，意在取其“以和为枢”的组方特点而治消渴痹病，疗效显著。本方主要由柴胡、陈皮、川芎、枳壳、白芍、香附、炙甘草等七味中药组成。方中柴胡辛苦泄、疏肝解郁、调畅气机、和解表里为君药。香附辛能散滞、苦降逆气，芳香疏达走窜，归肝经，长于疏肝理气开郁止痛，称气中之血药；川芎辛散温通，入肝胆经，既能活血化痰，又能行气止痛，为血中之气药，二药相合，气血同调，散滞止痛，共助柴胡疏肝解郁，且加强柴胡行气活血之效，同为臣药。陈皮辛苦走窜，温通苦燥，入脾胃经，有理气行滞，燥湿健脾化痰之效；枳壳苦寒能降，长于理气宽中，行滞消胀，协助柴胡理气化滞，一温一寒，顾护正气，以防温燥伤阴、寒凉伤阳，调中焦脾胃，和其阴阳；白芍酸敛肝阴，养血柔肝止痛，与柴胡相伍，一散一收，既助其疏肝又可防其太过，以上共为佐药。甘草为使药，能调和诸药，又能缓急止痛。裴教授依据多年临床经验对该方进行化裁，或辅以辛散之活血化痰药，或辅以温燥之化湿运脾药，使得该方成为治疗消渴痹病的特色方剂，每每临床治疗收效甚佳。消渴患者肝郁不舒、气机紊乱日久耗气伤阴，故常配伍知母、竹叶、天花粉等以滋阴润燥、生津止渴以清虚热；气滞血瘀较重者加丹参、川芎、郁金、当归等以活血通络止痛；兼脾虚痰湿者，酌加姜半夏、茯苓、白术、苍术等益气健脾、化湿祛痰之品；痰湿郁而化热，加黄芩、黄连、栀子、龙胆以清热燥湿之品，诸药相配，既能疏肝调肝，又能行气活血、健脾化痰除湿，标本兼顾，则诸症可消。

（二）注重“辨证、识病、治人”三位一体的诊疗模式

现代疾病病情复杂多变，裴教授认为单纯的辨证、辨病、辨体质等模式已不能满足临床需要，她认为将“病、证、人”三者相结合才是精确辨证的基石与方向。裴教授指出中医辨证思维是发散而灵活的，主要取决于患者当前的症状表现、体质状态及精神心理状态。病是人体在特定状态下的外在表达。而人是疾病表现的载体与媒介。故在诊疗疾病时更加注重“人、病、证”的统一。这正对师高上林所提倡的“崇尚整体、注重辨证”之思想的进一步拓展。

（三）代表方剂

裴瑞霞教授师从全国名中医高上林先生，从事中西医结合内分泌临床、教学、科研工作30余载，继承恩师高上林先生“和法”思想精髓并拓展阐述，经过多年临床探索，在理论认识和理法方药上，都有其独特的认识，她认为消渴病痹病的基本病机为“肝失调畅，气机紊乱”，燥热、气滞、血瘀、痰浊等都是气机紊乱的病理结果，故而在此基础上，总结出治疗消渴病痹病的经验方、有效方，较为代表性的方剂为柴胡疏肝散。

祖国传统中医并无“糖尿病性周围神经病变”的病名，后世医家依据其临床症状，将本病归属于中医“痹证”、“血痹”、“麻木”等范畴。李东垣在《兰室秘藏》记载：“皮肤间麻木，乃肝气不行故也”。《医学入门》云“周身掣痛麻者……乃肝气不行也”^[20]，均指出肝气郁滞可以导致麻木。裴主任指出肝失疏泄，气机紊乱，血糖等精微物质不能随气机升降输布周身而郁滞于血中，出现高血糖，或气机不升而降，精微下泻，出现尿糖，进一步导致

脂肪、蛋白质等其它精微物质的输布紊乱，引起诸多并发症。基于此，裴教授认为肝失疏泄、气滞血瘀是糖尿病周围神经病的基本病因病机，随着疾病日久不愈，加重患者紧张、焦虑情绪，气郁更甚，血液壅滞不通，瘀血内阻，使各脏器组织功能失调，机体正气虚弱，各种代谢失常，进一步加重糖尿病周围神经病变，气滞血瘀，四肢脉络痹阻，血不养筋则出现肢体麻木、疼痛、感觉失常、痿废、甚至肢端坏死等临床表现。

柴胡疏肝散出自明代医家张景岳的《景岳全书·古方八阵》^[21]。方中柴胡辛散入肝胆经，升发肝气，条达肝郁，解除气机壅滞，为疏肝解郁之“要药”，针对肝气郁结而为君。香附辛能散滞，苦降逆气，芳香疏达走窜，药性平和，不寒不热，归肝经以理气开郁，走三焦能行气分之滞，行十二经、八脉气分之效力，主一切气，并解六郁，通经血，成为足厥阴肝、手少阴三焦气分的主药，助柴胡疏肝，为“气中之血药”。川芎辛温走窜，活血行气，疏达肝郁兼通全身血脉，正如《日华子本草》所言“能治一切风，一切气，一切劳损，一切血”，为“血中之气药”，香附理气、川芎行血，气血双调，解决肝郁导致的气滞血瘀，两者共为臣药。枳壳苦辛微寒，破气宽中，消积导滞，助柴胡、香附疏肝，兼通胸膈痞满。《金匱要略》所言“见肝之病，知肝传脾”，陈皮辛苦温、理气健脾，防止肝郁横逆犯脾。枳壳主“降气”，柴胡主“升散”，一升一降，调畅全身气机。枳壳、陈皮一寒一温，既顾护正气，又防止温燥伤阴、寒凉伤阳，和其阴阳，调中焦脾胃，共为佐药。白芍酸寒，养血柔肝，缓急止痛，制约柴胡、川芎的辛燥之性。炙甘草甘平，调和诸药，与白芍相配“酸甘化阴”，防爆药伤阴，疏肝不伤阴，行气不耗血，共为使药。诸药合用，通过调气机、和气血、护阴血、顾脾胃的多维配伍，既解决肝郁气滞的标证（胀、痛、麻），又兼顾疾病传变的潜在风险（如血瘀、脾虚、伤阴）。其组方升降有序，刚柔并济，疏肝解郁，兼有养阴清热、健脾活血之效。使肝郁得舒，虚热得清，脾虚得健，血脉通畅，故常获满意疗效。

（四）典型病例

张某，男，56岁2024年5月6日以“发现血糖高20余年，伴后背部刺痛1周”为主诉于门诊就诊。患者既往有“2型糖尿病”病史20余年，长期规律口服“盐酸二甲双胍片0.5g、3次/日”，未规律监测血糖。1周前无明显诱因出现后背部刺痛，疼痛间歇性发作，发作时痛牵前胸、后背，疼痛不能忍受，观其局部皮肤表面光滑，无红肿及皮疹出现，遂与“交大一附院”查“血常规、心电图、心肌酶谱、肌钙蛋白、凝血、心脏超声”等均未见明显异常。近1周监测空腹血糖波动在8-10mmol/L之间，餐后2小时血糖未监测。现症见：后背部及双侧肩胛骨刺痛，伴烧灼感，双上肢麻木，睡眠差，眠浅易醒，醒后入睡困难，近半年体重下降5kg，食纳可，大小便正常，舌暗红，苔白厚，脉沉细涩。辅助检查：胸部CT:未见异常。西医诊断：2型糖尿病性周围神经病变。中医诊断：消渴病痹病（肝郁血瘀证）。治以疏肝解郁、行气活血、兼清虚热为法，方选柴胡舒肝散加减。具体处方如下：醋北柴胡10g，白芍15g，麸炒枳壳12g，炙甘草6g，川芎10g，醋香附15g，陈皮12g，炒川楝子10g，厚朴10g，醋郁金15g，盐知

母15g,黄连6g。共6剂,每日1剂,分早晚饭后30分钟温服。

二诊:(2024年5月13日):患者诉服药后背部刺痛、烧灼感明显减轻,仍有双上肢麻木,食纳可,夜休转佳,大小便正常,舌红,苔白厚,脉沉细涩。辅助检查:随机血糖:12.5mmol/L。上方基础上去知母、黄连,加牡丹皮15g、生地黄15g,继服6剂,并嘱加恩格列净片10mg、1次/日以降糖。

三诊(2024年5月20日):患者无明显后背部刺痛,双上肢麻木减轻,食纳可,夜休可,二便调,舌红,苔白,脉沉细涩。监测空腹血糖5.0-6.0mmol/L,餐后2小时血糖6-7mmol/L,上方去川楝子加地骨皮15g。继服6剂。

2月后随访患者诸症皆消,食纳可,夜休可,二便调,血糖控制达标。

按:裴主任认为,消渴痹病产生的原因是消渴患者肝郁不舒,气机紊乱日久耗气伤阴,导致全身脏腑、四肢百骸气机运行不畅,水谷精微及血液、津液等运化失常,产生湿热、痰浊、瘀血等病理产物,阻滞壅塞全身,致使脉络瘀阻,无以濡养而致。本案患者为中老年男性,长期情志不舒,致使肝郁气结,气机不畅,湿热痰浊瘀血内生,痹阻血脉,加之患者病程较长,病久入络、血脉阻滞,则出现肢体疼痛、麻木等症状。中医有云“不通则痛”、“不荣则痛”。消渴日久,虚火内生,上扰心神,则患

者眠差,结合患者舌苔脉象,方选柴胡疏肝散加减。方中白芍养肝敛阴、缓急止痛,与醋北柴胡配伍,一散一收,助醋北柴胡疏肝;配麸炒枳壳以调中焦之气机,助脾胃之运化,散胸胁之壅滞,与柴胡同用,一升一降,加强疏肝理气之功,以达郁邪;川芎行气开郁,活血止痛;醋香附主入肝经,善理肝气之郁结并止痛;川楝子苦寒清泻,既能清肝,又能行气止痛。患者以消渴为基础病变,故加知母滋阴润燥、生津止渴以清虚热;黄连苦寒归心、脾、胃、肝、胆、大肠经,能清热燥湿、泻火解毒。考虑肝郁日久。脾胃运化失常故见苔白厚,陈皮、厚朴以理气健脾和胃行滞;加醋郁金增强行气疏肝止痛之功;炙甘草调和诸药。全方重在疏肝行气、活血通络止痛,诸药合用,直达病所,则诸症可消。

三、小结

裴教授继承其师高上林先生“和法”思想,认为消渴痹病乃气机紊乱,气血不和,尤以肝气失和为主。若肝气调畅、气机升降有序、血脉通畅、气血和而人体和。故而以疏肝行气为治疗大法,兼以活血通络、清热燥湿、健脾化痰,善用流派特色方剂柴胡疏肝散加减治疗本病。体现了流派“和法”之精髓。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2010:177.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会神经并发症学组. 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.
- [3] 张志巍.《糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)》解读[J].中华医学信息导报,2021,36(18):21-21.
- [4] 魏萱. 中医药治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J].河北中医,2023,45(07):1203-1207.
- [5] 陈苹,魏爱生,王甫能,等.黄芪桂枝五物汤合中医外治法对糖尿病周围神经病变(气虚血瘀证)作用探讨[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):134-138.
- [6] 赵杨寒,徐云生.冯建华治疗糖尿病周围神经病变临证经验[J].辽宁中医杂志,2022,49(07):38-40.
- [7] 史长月,周慧萍,宗晖.中医论治糖尿病周围神经病变研究进展[J].智慧健康,2024,10(15):17-19+26.
- [8] 吴瑞,安然,倪青,等.糖尿病周围神经病变分期论治临床实践浅悟[J].北京中医药,2021,40(6):616-618.
- [9] 赵丽娜,高雅楠,马国库.中医补气活血通络法治疗糖尿病周围神经病变的研究进展[J].广东医学,2020,41(6):646-648.
- [10] 景磊,雷静,尤浩军.糖尿病性周围神经病理性疼痛表现、机制及治疗进展[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(9):6439-652.
- [11] 杜欣泽,魏娜,赵风华.温针灸联合益气滋阴方对糖尿病周围神经病变患者神经电生理的影响探究[J].糖尿病新世界,2023,26(20):181-184.
- [12] 王春燕.针灸结合治疗气阴两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变的临床研究[D].广西中医药大学,2023.
- [13] 韦冰晨,李明哲,高天舒.高天舒教授从厥阴湿热论治新诊断2型糖尿病经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(17):75-77.
- [14] 周学海.读医随笔[M].2版.闫志安,周鸿艳校注.北京:中国中医药出版社,2007:170,173.
- [15] 明·李樾.医学入门.金嫫莉,何源,乔占兵,校注.北京:中国中医药出版社,1995.
- [16] 肖承棕.傅青主女科评注[M].北京:人民卫生出版社,2015:32.
- [17] 沈金鳌,田思胜.杂病源流犀烛[M].人民卫生出版社:202304.1072.
- [18] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,1991:613,83,313.
- [19] 张安玲.论调肝治百病[J].山东中医药大学学报,2000,(06):417-420.
- [20] 吴灵敏,杨叔禹,闫冰.从肝论治糖尿病周围神经病变[J].亚太传统医药,2014,10(08):39-41.
- [21] 朱婷钰,赵杼沛,安宏,等.刘剑锋教授运用柴胡疏肝散临证经验[J].中国民族民间医药,2023,32(02):61-65.