

vant therapy for gastric cancer in the Chinese population [J]. *Future Oncol*, 2018, 14(8):771-779.

[7] PENG J, TAN C, ZENG X, et al. Cost-effectiveness analysis of capecitabine monotherapy versus capecitabine plus oxaliplatin in elderly patients with advanced gastric cancer [J]. *PLoS One*, 2018, 13(6): e0199553. DOI: 10.1371/journal.pone.0199553.

[8] FORMICA V, ZANIBONI A, LOUPAKIS F, et al. Noninferiority of three months versus six months of oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy for resected colon cancer. How should IDEA findings affect clinical practice? [J]. *Int J Cancer*, 2018, 143(10):2342-2350.

[9] FRITSCH R, HOEPPNER J. Oxaliplatin in perioperative chemotherapy for gastric and gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma [J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2019, 13(4):285-291.

[10] HWANG I G, JI J H, KANG J H, et al. A multi-center, open-label, randomized phase III trial of first-line chemo-

therapy with capecitabine monotherapy versus capecitabine plus oxaliplatin in elderly patients with advanced gastric cancer [J]. *J Geriatr Oncol*, 2017, 8(3):170-175.

[11] 许崇德. 培美曲塞治疗复发转移乳腺癌的疗效观察 [J]. *中国医院药学杂志*, 2012, 32(5):361-363.

[12] ZHANG F, ZHANG Y, JIA Z, et al. Oxaliplatin-based regimen is superior to cisplatin-based regimen in tumour remission as first-line chemotherapy for advanced gastric cancer: a meta-analysis [J]. *J Cancer*, 2019, 10(8):1923-1929.

[13] WANG G, YANG B, FU Z, et al. Efficacy and safety of oxaliplatin-based regimen versus cisplatin-based regimen in the treatment of gastric cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Int J Clin Oncol*, 2019, 24(6):614-623.

(收稿日期:2019-09-20)

• 综述 •

内分泌代谢疾病从脾论治临床研究

汪四海^{1,2}, 林逸轩^{2,3}, 方朝晖^{1,2}, 尤良震^{2,3}

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031; 2. 安徽省中医药科学院中医药防治糖尿病研究所; 3. 安徽中医药大学研究生院)

[摘要] 常见的内分泌代谢疾病如糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、代谢综合征、骨质疏松症、痛风多属于慢性疾病, 需要长期服用药物治疗, 而西药往往具有不同程度副作用, 如白细胞减少, 肝功能损害、皮疹等, 中医药凭借自己独特的优势, 不仅能够增效减毒, 而且还能提高患者生活质量。中医学认为, 脾为后天之本, 主运化水谷精微, 脾主升清降浊, “脾者土也, 治中央”, “脾脉者土也, 孤脏以灌四旁者也”, 脾胃居中焦, 为气机升降和水液代谢的枢纽, 脾喜燥恶湿, 在体合肌肉与四肢, 这些生理功能和生理特性, 可能与内分泌代谢疾病的中医治疗密切相关, 故内分泌代谢疾病多从脾论治。

[关键词] 内分泌系统疾病; 从脾胃论治; 中草药; 综述

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2020.01.032

Clinical study on the treatment of endocrine metabolic diseases from spleen Wang Sihai*, Lin Yixuan, Fang Zhaohui, You Liangzhen (*The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Corresponding author: Fang Zhaohui, Email: fangzhaohui9097@163.com

[Abstract] Diabetes, hyperthyroidism, hypothyroidism, metabolic syndrome, osteoporosis and gout belong to chronic endocrine metabolic disease, need long-term use of drugs. Western medicines often have some side effects, such as white blood cells reduce, liver function damage, skin rash, etc. In view of Chinese medicine's unique advantages, it not

基金项目: 国家自然科学基金项目(81774286, 81573944); 国家中医药管理局中医临床基地科研专项(JDZX2015001); 国家中医药管理局国家基本公共卫生服务项目(20131012); 安徽省高校自然科学研究项目(KJ2018ZD029)

作者简介: 汪四海, 博士研究生, 主治医师, Email: fourseasw@163.com

通信作者: 方朝晖, 主任医师, 教授, 博士生导师, Email: fangzhaohui9097@163.com

only can increase the effect attenuated, but also can improve the life quality of patients with life. Traditional Chinese medicine believes that the spleen is the foundation of postnatal development, the main transport and transform water and food, the subtle spleen litres of pure material, Lord " spleen and soil, the central ", " soil and splenic vein, solitary to fill its sides are " dirty, spleen and stomach in medium, as the hub of qi activity lifting and water fluid metabolism, spleen dislikes dry wet, in vivo muscles and limbs, and the physiological function and physical characteristics, may be closely associated with endocrine metabolic disease of traditional Chinese medicine treatment, so the endocrine metabolic disease should be treated from spleen.

[**Keywords**] Endocrine system diseases; Treat regulat spleen stomach; Drugs, Chinese herbal; Review

常见的内分泌代谢疾病如糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、代谢综合征、骨质疏松症、痛风多属于慢性疾病,需要长期服用药物治疗,而西药往往具有不同程度副作用,如白细胞减少,肝功能损害和皮疹等,中医药凭借其独特的优势,不仅能够增效减毒,而且还能提高患者生活治疗,值得推广和借鉴。本文通过搜索近5年的文献发现,众多专家学者多从脾论治内分泌代谢病,而且疗效显著,现将此内容作一综述,试图找出其中的规律。

1 糖尿病

糖尿病在中医上属于“消渴病”范畴,晁俊等^[1]基于“脾胰同源”学说的学术渊源,认为“脾不散精”是导致消渴病的基本病机,脾气散精功能受损,不能将水谷精微布散全身,而是聚为“糖浊”,表现为血糖升高。从脾辨治糖尿病,临证时益气健脾,助脾升清;补脾阴,清内热;并兼顾肝肾,辅以活血化瘀之法,将“治脾即是治胰”的治疗理念应用到糖尿病的防治之中。方朝晖教授认为新诊断的2型糖尿病其病理基础为胰腺β细胞功能受损,而胰腺功能归属于中医学“脾”的范畴^[2]。他指出,中焦(脾胃)运化失常是新诊断的2型糖尿病发病的重要环节,脾虚不运,升清降浊失司,水谷精微留滞不化,从而导致血糖升高。运用益气健脾中药治疗,其特色为用药少而精,疗效确切。方朝晖教授还认为脾虚是消渴病发生、发展的基础,无论早期还是中后期,均以脾脏为核心,脾虚失运为病机关键^[3-4]。临证时将益气健脾贯穿本病治疗的始终,并根据消渴不同发展阶段的不同症状,佐以养阴清热、疏肝解郁、活血化瘀、养心补肾等法,标本兼顾,临床上常获良效。脾为后天之本,而糖尿病的根源主要在脾脏,早期脾失健运,升清降浊失司,精不化正,日久成浊,导致血糖升高。中后期脾虚至极,牵连其余四脏六腑,不仅血糖居高不下,而且出现全身症状。糖尿病的三级预防,虽强调重在预防糖尿病,但实际上仍偏重治疗。真正的预防应从源头入手,即尽早干预葡萄糖调节受

损问题。而单纯生活方式的改变和西药的干预并不能明显改善胰岛素B细胞功能以及胰岛素敏感性。中医药在改善胰岛素B细胞功能以及胰岛素敏感性方面有明显的优势。因此,有研究^[5]指出,从脾论治葡萄糖调节受损,复其体,畅其用,调阴阳,使其正常生化散精功能得到有效维持,以提高机体运化水谷之力,通过平衡阴阳气血来全方位地改善血糖失衡的体内环境,从而逆转葡萄糖调节受损,终止糖尿病的进程,可望从根源解决糖尿病问题。梁淑芬等^[6]认为,脾虚失运引起痰湿内壅是“脾瘵”形成的主因,脾胃为后天之本,饮食的消化、气血的运行都离不开脾的运化。“内伤脾胃,百病由生”,脾为生痰之源,脾主运化水湿,故脾虚失运往往引起痰湿内滞,易形体肥胖,此时常产生糖代谢异常,而“四季脾旺不受邪”,因此治病当先理脾,加上合理规律的饮食、适量的运动和积极乐观的态度,终将“正气存内,邪不可干”。消渴病虽与肺燥、胃热、肾虚有关,其病机关键在于脾气不足,脾失健运,中气虚陷^[7]。临床中我们也可以观察到大多数消渴患者“三多一少”症状并不明显,常见倦怠乏力,气短懒言,食欲欠振,胃胀便溏,舌质淡胖,边有齿痕,或者苔薄白,有的薄黄而腻,部分患者容易出汗等,脾虚或兼有脾虚生湿、湿久郁热的表现。消渴患者本应多食,但反见食欲不振,也和脾虚有关。李俊燕等^[8]使用健脾清化方(由党参15g,黄芪15g,山药15g,黄精15g,黄连3g,黄芩9g,葛根15g,卫矛15g组成)能够降低2型糖尿病(T2DM)大鼠的空腹血糖和糖化血红蛋白水平,改善胰岛细胞功能,其作用机制可能与下调肝脏组织中RASGRP1的表达有关。

糖尿病肾脏疾病(DN)即糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病(DM)严重的慢性微血管并发症之一,也是糖尿病患者致死的主要原因之一。程晓霞教授提出,糖尿病肾脏疾病首先发于脾,迁延数载,久而及肾,以致脏腑功能失调,精微外泄,故脾虚在本病的发生、发展中起着关键的作用^[9]。卫雅婧等^[10]基

于对糖尿病肾脏疾病中医相关文献的学习及王世荣教授治疗糖尿病肾脏疾病的经验,梳理王世荣教授临床治疗该病的临床辨治思路。王世荣认为脾气虚损是糖尿病肾脏疾病发生发展的核心病机,贯穿疾病的始终,并根据临床具体不同表现总结出健脾升清固摄法、健脾利湿化浊法、健脾益气活血法及健脾温阳化水法四法用治于糖尿病肾脏疾病,临床疗效良好。谢春光等认为,从脾论治消渴及消渴之并发症血痹脱疽,首先在标本论治思想的指导下,从脾之生理功能出发,以运化生化之功能论治其气阴本虚,以提升统摄之功能论治其瘀血标实;其次,从脾之生理特性出发,“脾主四肢,在体合肉”,肢体末端、关于肉的病变,自当责之于脾;接着在“脏-腑-经-皮”的内外观念下,可以看到下肢大血管的病变部位与足太阴经和足阳明经有一定的联系;最后在整体论的观念下,探讨脾与肺、肾、胰的关系,认为“消虽分三部,皆与脾关”^[11]。总之,“脾虚致消”为糖尿病之根,而“脾虚致瘀”为糖尿病下肢大血管病变之根。从脾论治糖尿病及下肢大血管病变有一定的临床意义。糖尿病的发生发展与脾密切相关,其并发症之一皮肤瘙痒症亦与脾有着密不可分的关系,岳仁宋教授结合病因、病机及临床经验,认为其发病主要是由于脾失健运,精不正化,致使痰、湿、瘀、热等郁结肌腠,气血壅塞不通,精微不得输转、濡润肌肤而发为该病。当以健脾益气法、运脾化湿法、清脾利湿法、疏肝健脾法、温补脾阳法分类论治^[12]。“消渴不寐”对应现在糖尿病伴失眠,失眠是糖尿病常见并发症之一,严重影响糖尿病患者的身心健康。张慧贤教授运用中医学理论,结合30余载临床经验,将消渴伴不寐之病机主要归为阳盛阴衰,阴阳失交,阳不入阴,治疗上张慧贤主任医师注重从肝脾调制,引阳入阴,因人制宜,灵活用药,根据患者的不同兼症,四诊合参,辨证论治,取得较好临床疗效。她认为,消渴不寐病因是脾胃气机升降失常,则发消渴不寐,故张慧贤认为欲安寐先健脾,脾健痰湿消,痰消寐自安。临床工作中多予健脾燥湿化痰、清心安神,治之汤药健脾安消汤合酸枣仁汤加减治疗本病^[13]。

2 甲状腺疾病

王旭教授认为甲亢突眼的发病与肝脾肾三脏功能失调密切相关,其基本病机为“肝郁化火生痰,痰火上扰空窍,日久损及脾肾”,痰浊瘀血是其重要病理因素^[14],因此主张从肝脾肾分期论治甲亢突眼;

常用清肝养肝、健脾祛湿、化痰祛瘀、滋补肝肾等治疗方法,临床取得满意疗效。甲状腺相关眼病居成年人眼眶病发病率的首位,眼睑肿是甲状腺相关眼病的常见表现。陈如泉教授系湖北省陈氏瘰疬学术流派代表性传承人,他诊治甲状腺相关眼病注重整体辨证与局部辨证相结合,提出从脾肺立论辨治甲状腺相关眼病眼睑肿,他认为甲状腺相关眼病眼睑肿基本病机当责之肺脾气虚、水液失治,治疗应以“虚则补之,实则泻之”为原则,拟定了补肺益气法、疏风宣肺法、健脾利湿法、化痰消脂法和活血消肿法,灵活遣方用药临床取得较好疗效^[15]。朴春丽教授认为脾气亏虚、中阳不足乃是甲状腺功能减退症的主要病机,所谓“脾为后天之本,气血生化之源”,常采用辨病与辨证相结合的方法,从脾论治,并自拟加味补中益气汤以健脾益气、温补中阳,临床随证加减,能有效地治疗本病,改善临床症状^[16]。脾为后天之本,气血生化之源,滋养全身各器官脏腑。中医学^[17]认为,甲状腺功能减退症的发病主要为阳气亏虚,脏腑气血生化不足所致,以虚为主,阳虚常见。因虚所致气滞、痰饮、血瘀等病理产物,形成虚实夹杂的病症。其病变部位主要累及脾、肾二脏,亦可累及心。治疗应以补脾阳为主,使五脏六腑得以充养,气血津液得以充盛,从而缓解甲减症状。

3 代谢综合征

代谢综合征为饮食不节、禀赋不足、情志失调、劳逸过度、年老体衰。有学者^[18]认为,脾和代谢综合征(糖尿病、高血压、高脂血症、肥胖)有密切关系,痰浊、瘀血为标,脾虚湿蕴为本。从脾论治,以健脾助运、祛湿化痰为主。未病先防,既病防变,调补病脏,培补元气,调和阴阳,以求治本。代谢综合征是以胰岛素抵抗为中心的一组临床证候的总和,其发生与体质差异、饮食不节、运动不足、七情内伤等原因相关。王旭依照中医理论对代谢综合征的病因病机和治疗进行探究,认为其中医病因病机、临床表现与脾关系密切,从脾辨治取效明显,故而提出从脾论治^[19]。脾虚失运、痰湿内蕴为其主要病理环节,脾与代谢综合征证候有着密切的关系,故而临床中应当重视从脾论治代谢综合征,以健脾助运、化痰祛湿为主要治疗大法。脾的运化功能对机体的物质能量代谢起着重要的作用,同时这一功能也体现在脂质代谢方面。周佳等^[20]揭示,脾失运化是高脂血症发生和发展的重要病机,因脾虚和肝脾失调所产生的痰湿之邪是高脂血症发病的物质基础;从脾论治

是治疗高脂血症的基本大法,同时从脾论治高脂血症将对提高疗效、改善高脂血症的异常脂代谢具有重要意义。程玲等^[21]使用秦师“从脾论治”针刺(取穴:腹四门[关元、中脘、天枢(双)]、足三里(双)、上巨虚(双)、下巨虚(双)、三阴交(双)、曲池(双))能显著改善中心型肥胖伴高脂血症患者的脂质代谢与形体指标,其可能机制与改善胰岛素抵抗状态,增加胰岛素的敏感性有关。

4 骨质疏松症

骨质疏松症分为原发性和继发性,临床主要特征为骨含量减少、骨结构破坏,以致骨的脆性增加、骨折发生风险升高,是一种全身性退化性骨病。骨质疏松症在中医学中属于“骨痹”“骨痿”等范畴,其病位在骨,病因病机为肾虚髓减、脾虚不荣、肺热津亏、肝郁血瘀等,主要涉及肺、脾、肾三脏。治疗上当以补肾、健脾、清肺为主要原则,针药并施,以达到防治骨质疏松症的目的。脾者,主运化水谷,为气血化生之源,与肾相对,为后天之本。骨髓之充养除先天肾精以外,还取决于后天吸收之气血津液是否充足,两者相互资助补给^[22]。《灵枢·决气》曰:“谷入气满,淖泽注于骨。”若脾不能运,气血亏虚,则易成此病。甘可认为,脾虚为原发性骨质疏松症发病之基础,故原发性骨质疏松症可从脾虚入手积极探讨^[23]。病因病机方面,脾在体合肉,主四肢,脾虚化源不足,清阳不升,布散失职,必然导致四肢营养不良,痿废不用;或脾虚肺弱,正气亏虚,腠理不固,外邪侵袭,亦或脾病及肾,肾无力充养骨髓,筋骨失养,骨骼痿废,发为本病。治疗方面,以益气健脾、强筋健骨为原则,并结合临床具体情况,酌情加减。预防调摄方面,脾虚会影响钙、蛋白质、维生素D、微量元素等营养物质的摄入,从而影响骨骼的质量而发病。另外,运动与情志是决定疾病的发生和发展的重要因素,亦与脾的功能亦密切相关。沈耿杨等^[24]通过对岭南人体质特征的分析,结合对骨质疏松症(OP)脾虚病机的认识,可以发现“地域-体质-疾病”存在纵向发展的特性。他认为,岭南人脾虚体质是诱发OP的危险因素,同时影响着OP的临床表现、发展及转归。因此,对岭南人脾虚体质进行改善及优化,可有效预防OP,延缓其病情的进一步发展。骨质疏松性骨折(OPF)作为OP最严重的并发症之一,严重影响中老年患者的健康及生活质量。脾-肌肉通过血液循环、神经系统、线粒体系统等对骨骼形成生长发育乃至退化有重要作用。“脾主肌肉”

理论是经典的中医理论,该理论与现代医学研究成果相吻合。脾-肌肉的功能障碍可导致骨量减少、骨强度下降,最终导致OPF的发生。马同教授基于“脾主肌肉”理论从脾-肌肉出发探讨脾-肌肉-骨骼-骨质疏松性骨折间的相关性,重视脾-肌肉在OPF发病中的作用,希望为OPF的防治提供理论依据^[25]。

5 痛风

周游等^[26]从古代文献出发,结合现代医家临床研究,提出脾胃虚弱是痛风发病之本;湿浊壅滞是痛风之核心病机;顾护脾胃、利湿泄浊是治疗痛风之关键。国医大师路志正教授认为脾胃失调是慢性痛风急性发作和反复不愈的症结所在,强调调理脾胃是其治本之道,提出健脾祛湿为治疗慢性痛风之大法;同时不忘补肾,重视活血祛瘀、化痰散结,使邪去正安,并佐以中药外治,在临床上取得了显著疗效^[27]。许贤盛^[28]采用益气健脾之中药(由黄芪30g、茯苓20g、土茯苓20g、党参15g、白术15g、苍术15g、生地15g、车前子15g、怀山药15g、桂枝10g、怀牛膝15g、鸡血藤20g、甘草6g组成)内服治疗间歇期和慢性期痛风患者,能够显著改善患者临床症状和体征,降低血清尿酸水平,而且未出现胃肠道反应和皮疹等不良反应。谢欣杨等^[29]采用健脾清热利湿中药(由黄芪20g、白术18g、薏苡仁18g、土茯苓12g、萆薢10g、川牛膝15g、车前草12g、黄柏8g、忍冬藤8g、山慈菇9g、甘草4g组成)内服联合非布司他治疗急性痛风性关节炎合并高尿酸血症能够明显改善临床症状,降低血清尿酸浓度,调节脂肪细胞因子和血管内皮细胞相关因子水平,显著提高临床疗效,而且安全可靠。

6 结语

糖尿病发病的根本是脾气亏虚,脾不散精,痰浊、瘀血为其主要病理产物。甲亢的发病多与肝脾肾三脏密切相关,其基本病机为“肝郁化火生痰,日久损及脾肾”,痰浊瘀血是其重要病理因素,从脾论治可以益气健脾祛湿化痰消瘀。甲减的发病主要为脾阳不足,气血不足所致,因虚易致痰浊、瘀血等病理产物。代谢综合症的发病与脾关系密切,众多专家认为,痰浊、瘀血为标,脾虚湿蕴为本。脾为后天之本,气血生化之本,主肌肉四肢,肾为先天之本,主骨生髓,先天之肾需要后天之脾不断充养,才能筋骨强健,不易发生骨质疏松及骨折。故骨质疏松症也强调从脾论治。痛风多由脾气亏虚,湿浊内生所致,

因此,痛风患者不论急性期还是慢性期均强调调理脾胃^[30]。

脾为后天之本,主运化水谷精微,脾主升清降浊,“脾者土也,治中央”“脾脉者土也,孤脏以灌四旁者也”。脾胃居中焦,为气机升降和水液代谢的枢纽,脾喜燥恶湿,在体合肌肉与四肢,这些生理功能和生理特性,可能与内分泌代谢疾病的中医药治疗密切相关。若脾气亏虚,气血生化乏源,水液代谢障碍,脾气不升,浊气不降,膏汁下流,四肢肌肉无以濡养,先天之肾无以充养,易致痰湿、瘀血内生,则发为糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、代谢综合征、骨质疏松症以及痛风等。因此,在防治内分泌代谢疾病时,在辨证论治的基础上一定要抓住疾病的主次、标本缓急,何为主,何为次,若脾虚为本,痰湿瘀血为标,则应益气健脾,则痰瘀自消,诸症自除,病向痊愈。同时,“内伤脾胃,百病由生”,故在临床处方用药时需要时时顾护脾胃,防止损伤脾胃!

参考文献

[1] 晁俊,刘枢,钟文,等.基于“脾胰同源”理论从脾论治糖尿病[J].中医杂志,2017,58(17):1458-1461.

[2] 赵进东,刘剑,吴吉萍,等.方朝晖教授从脾诊治新诊断的2型糖尿病患者的临床经验[J].山西中医学院学报,2016,17(2):45-46.

[3] 张璐.方朝晖教授从脾论治消渴经验[J].甘肃中医药大学学报,2018,35(3):23-25.

[4] 李安,方朝晖.跟师方朝晖教授学习从脾论治糖尿病总结[J].中医药临床杂志,2017,29(10):1614-1617.

[5] 张亚,陈秋.从脾论治葡萄糖调节受损[J].河南中医,2015,35(2):226-228.

[6] 梁淑芬,栗丽丽,原巧宁,等.从脾论治糖尿病前期[J].中国民间疗法,2015,23(1):7-8.

[7] 尹冰.消渴病从脾论治[J].中医临床研究,2015,7(32):54-55.

[8] 李俊燕,陶枫,陈清光,等.健脾清化方对2型糖尿病大鼠肝脏RASGRP1的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(10):3995-3998.

[9] 殷佳珍,程晓霞.程晓霞从脾论治糖尿病肾病的经验总结[J].浙江中医杂志,2016,51(6):404-405.

[10] 卫雅婧,王世荣.王世荣从“脾”论治糖尿病肾病[J].光明中医,2017,32(19):2765-2767.

[11] 刘晓可,刘晓瑞,黄彬洋,等.从脾论治糖尿病下肢大血管病变[J].河南中医,2017,37(8):1392-1394.

[12] 邬丹,岳仁宋,许趁意,等.从脾论治糖尿病皮肤瘙痒

症[J].光明中医,2017,32(18):2612-2613.

[13] 秦佳慧,张慧贤.张慧贤从肝脾论治消渴不寐经验[J].亚太传统医药,2017,13(7):85-87.

[14] 李苏珊,王旭.王旭教授从肝脾肾分期论治甲亢突眼的经验[J].浙江中医药大学学报,2016,40(10):756-758.

[15] 左新河,陈继东,裴迅,等.陈如泉从肺脾论治甲状腺相关眼病的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):672-673.

[16] 于淼,曲博文,朴春丽.朴春丽从脾论治甲状腺功能减退症经验探析[J].中医药通报,2016,15(2):15-17.

[17] 蓝文茜,殷丽平.从脾论治甲状腺功能减退症探讨[J].山西中医,2016,32(11):1-3.

[18] 韩一益,袁艳红.从脾论治代谢综合征[J].实用中医内科杂志,2015,29(7):90-92.

[19] 相萍萍,王旭.探析从脾论治代谢综合征[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):38-40.

[20] 周佳,陈娇,韦双双.从脾论治高脂血症[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):309-312.

[21] 程玲,黄冬梅,黄艳,等.秦亮甫教授“从脾论治”针刺治疗中心型肥胖伴高脂血症的临床研究[J].世界中医药,2018,13(5):1233-1238.

[22] 余文雯,谢欣然,杨小红.从肺脾肾论治骨质疏松症[J].中医研究,2019,32(2):1-3.

[23] 杜晓萌,甘可.从脾虚论治原发性骨质疏松症[J].河北中医,2018,40(8):1256-1258.

[24] 沈耿扬,杨志东,任辉,等.浅析岭南人脾虚体质与骨质疏松症关系[J].中国中医药信息杂志,2016,23(4):108-109.

[25] 赵继荣,马同,邓强,等.基于“脾主肌肉”理论探讨脾-肌肉-骨骼-骨质疏松性骨折间相关性[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(1):127-131.

[26] 周游,张杰.从脾胃论治痛风探讨[J].国医论坛,2017,32(5):12-14.

[27] 韩曼,姜泉,唐晓波,等.路志正调理脾胃治疗慢性痛风经验[J].上海中医药杂志,2017,51(5):4-6.

[28] 许贤盛,陈利平.从脾论治间歇期与慢性期痛风的疗效分析[J].中国医药科学,2018,8(1):69-71.

[29] 谢欣杨,黄岚.健脾清热利湿法联合西药治疗急性痛风性关节炎合并高尿酸血症的临床疗效及生活质量评价[J].中国中医急症,2018,27(10):1744-1747.

[30] 汪元,刘健.中医药治疗痛风的研究进展[J].中国临床保健杂志,2014,17(4):444-446.

(收稿日期:2019-06-06)