

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.017

临证心得

半夏泻心汤治疗糖尿病的理论探讨与临床应用

史丽伟, 杜立娟, 倪青*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053)

摘要 近年来许多医家突破糖尿病以阴虚燥热为病机的三消论治观点, 提出糖尿病发病与脾胃功能失调有关。结合临床实践经验, 认为糖尿病发生与脾失健运、气机升降失调、脾虚胃热有关, 以辛开苦降调理脾胃治疗本病。半夏泻心汤辛开苦降甘调, 不仅对中气虚弱、气机升降失调、寒热错杂之痞满具有较好疗效, 而且切中虚实夹杂, 标本同病, 以脾胃功能失调、气机升降失常、脾虚胃热为特点的消渴病, 为调理脾胃治疗糖尿病有效方剂。结合临床经验和文献资料, 探讨半夏泻心汤治疗糖尿病的理论依据与临床应用特征, 为临床提供参考。

关键词 糖尿病; 半夏泻心汤; 辛开苦降; 脾虚胃热

糖尿病是临床常见的内分泌代谢疾病。目前世界上糖尿病患者约 4.2 亿, 预计 2040 年糖尿病患者将增至 6.42 亿^[1]。糖尿病是导致心脑血管疾病、失明、肾功能衰竭、骨折、抑郁、认知功能障碍的重要因素, 严重危害人类的身心健康^[2-3]。中医药用于防治糖尿病已有几千年历史, 在糖尿病及其并发症的治疗中具有重要作用。近年来众多医家突破消渴病以阴虚燥热为病机的三消论治观点, 结合临床实践提出消渴病发病与脾胃功能失调相关^[4-5]。糖尿病发生与脾失健运、气机升降失调、脾虚胃热有关, 辛开苦降调理脾胃适用于本病的治疗。半夏泻心汤为张仲景所创“辛开苦降法”的代表方剂, 组方寒热并用以调脾胃阴阳, 辛开苦降以复脾升降, 补泻兼施以调脾胃虚实, 切中消渴病脾胃功能失调、气机升降失常、脾虚胃热的病机特点。然而目前临床上半夏泻心汤常用于治疗消化系统疾病, 对于其在糖尿病治疗中的应用则论述较少。因此, 本文结合临床经验和文献资料, 探讨半夏泻心汤治疗糖尿病的理论依据与临床应用指征, 以期临床提供参考。

1 糖尿病病机为脾失健运、气机升降失调

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 饮食物通过胃的受纳腐熟、脾的运化升清化生水谷精微, 内养五脏六腑, 外养四肢百骸、皮毛筋骨。《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, 合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也。”在水谷消化、吸收和输布过程中, 脾气健运和脾气散精起主导作用, 是水精四布、五经并行的关键环节。血液中的葡萄糖属于“水谷精微”范畴, 有赖于脾气散精转输营养全身^[6]。饮食不节、过食肥甘醇酒厚味、安逸少动、情志失调、忧思劳虑, 均可直接或间接损伤脾胃功能。脾失健运, 不能散精上输于肺, 肺失津液则化燥, 故口渴多饮, 如明代赵献可《医贯·消渴论》云“脾胃既虚, 则不能敷布津液故渴”。脾失健运, 胃津无源, 虚火内生, 则消谷善饥, 如明代周之干《慎斋遗书·渴》云“盖多食不饱, 饮多不解渴, 脾阴不足也”。脾失健运, 升降失常, 水谷精微直驱膀胱, 则小便味甘, 如清代林佩琴《类证治裁·三消论治》云“小水不臭反甜者, 此脾气下脱”。脾主四肢肌肉, 脾虚不运则乏力消瘦, 如《素问·脏气法时论》云“脾病者, 身重, 善肌肉痿, 足不收”。因此, 脾失健运、气机升降失调是糖尿病的

基金项目: 首都卫生发展科研专项(首发 2016-1-4151); 国家自然科学基金(81373594)

* 通讯作者: niqing669@163.com, (010) 88001023

重要病机之一。

现代医学普遍观点认为,胰岛素分泌缺陷和/胰岛素抵抗是糖尿病发病的重要因素。胰腺具有内分泌功能和外分泌功能,食物中的糖、脂肪、蛋白质须经外分泌腺分泌的消化酶作用才能被吸收利用;胰腺的内分泌功能通过分泌胰岛素,将水谷精微的主要成分葡萄糖运送到肝脏、肌肉、脂肪等靶器官,进而分解释放能量供给细胞活动需要,并把多余的糖合成肝糖原、肌糖原或脂肪。从胰腺的生理功能看,属于中医学“脾主运化”“游溢精气”范畴^[4]。因此,脾主运化功能与现代医学的内分泌代谢密切相关。研究发现,糖尿病患者脾气亏虚证显著高于阴虚证^[5],脾失健运、脾不散精与胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷有关,益气健脾方药能增加胰岛β细胞的数目,提高胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗^[6-9]。清代名医张锡纯指出,消渴病“其证起于中焦,是诚有理,因中焦脾(胰腺)病,而累及于脾。盖脾为脾之副脏,……迨至脾病累及于脾,致脾气不能散精达肺则津液少,不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也”。此从糖尿病现代医学发病机制佐证了糖尿病发病与脾失健运有关。因此,治疗上调理脾胃为本病的重要治法。

2 糖尿病从脾论治可选半夏泻心汤

半夏泻心汤出自汉代张仲景《伤寒杂病论》,为辛开苦降法的代表方剂,原文记载为“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证俱,而以他药下之,……但满而不痛者,此为痞,……宜半夏泻心汤。半夏泻心汤:半夏半升(洗),黄芩、干姜、人参、炙甘草各三两,黄连一量,大枣十二枚(擘),上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服”;“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。首位注解《伤寒论》的金代医家成无己在其《伤寒明理论》中提出半夏泻心汤病机为“胃气空虚,客气上逆”,属“胃虚有热”为病。清代医家柯琴在其《伤寒附翼》中提出半夏泻心汤证病机为“寒热之气互结心下”,认为少阳病误下损伤脾胃之阳而生寒,外邪内陷而为热,寒热互结于中焦而致气机痞塞^[10]。目前多数中医学家均认为,半夏泻心汤病机为中气虚弱,气机升降失调,寒热互结^[11]。半夏泻心汤以半夏苦辛温燥,散结消痞、和胃降逆为君;臣以干姜之辛热以温中散寒,助君药温胃消痞以和阴,黄芩、黄连之苦寒泄热开痞以和阳;佐以人参、甘

草、大枣甘温益气补中虚;甘草调和诸药,又兼为使药。组方寒热并用以调脾胃阴阳,辛开苦降以复脾升胃降,补泻兼施以调脾胃虚实,去滓再煎以使药性和合,为治疗寒热互结痞满的经典名方。

消渴病虚实夹杂,标本同病,病机多以脾胃功能失调,气机升降失常,或脾虚胃强、脾虚生湿、胃强生热、寒热错杂为特点。脾胃同居中焦,以膜相连,脾体阴而用阳,喜燥恶湿,以升为健,胃体阳而用阴,喜润而恶燥,以降为和,两者纳化相得,升降相因,燥湿相济,正如叶天士云“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”。因此,调理脾胃治疗糖尿病需重视顾护脾胃升降,升清降浊之法同用,又润燥兼顾,注重温燥升运同时兼顾甘凉濡润,同时虚实同调,补虚不忘实、治实不忘虚^[12]。半夏泻心汤运用辛开苦降法,将辛温药与苦寒药配伍组方,辛则升清,苦则降浊,辛开苦降调畅中焦之气,宣通三焦气机,使气机升降正常,则可恢复脾升胃降之职;同时,性温可温中散寒,性寒可清解胃火,温脾清胃,两相结合,阴阳并调,温而不耗胃阴,寒而不伤脾阳,切中脾胃疾病寒热错杂病机^[13]。半夏泻心汤证以中气虚弱为本,本方除运用辛开苦降法外,尚应用甘调法,以甘温之人参、甘草、大枣益气补中兼生津液。全方补虚与泻实兼顾,祛邪不伤正,补虚不忘实,且温燥同时不忘顾护阴津,润燥兼顾。由此可知,半夏泻心汤辛开苦降甘调,复脾胃升降,虚实并治,寒热同调,切中消渴病脾胃功能失调、气机升降失常、脾虚胃热之病机,实则调理脾胃治疗糖尿病之有效方剂。

3 半夏泻心汤治疗糖尿病作用机制研究

目前半夏泻心汤治疗糖尿病作用机制研究较少。有研究发现,半夏泻心汤中各单味药对胃肠道具有一定保护作用,全方具有修复胃黏膜,抗炎、抗幽门螺杆菌,双向调节胃肠功能,均衡胃动力及调节肠黏膜免疫的药理作用^[14-15]。中医脾胃功能与肠道菌群平衡、胃肠内分泌功能密切相关^[16]。肠道菌群失调与肥胖、胰岛素抵抗、肠道激素失调、肠道屏障破坏有关,直接或间接影响糖尿病发生发展^[17]。研究发现,健脾类中药可调整肠道菌群失衡^[18]。胃肠内分泌激素失调亦是糖尿病发病的重要机制,实验研究发现,半夏泻心汤能够调节脾虚大鼠胃肠内分泌功能^[19],降低糖尿病大鼠血糖,调节胃肠内分泌激素包括减少活性肠肽

(VIP)、生长抑素(SS)分泌和增加胃动素(MOT)、P物质(SP)分泌^[21]。临床及实验研究发现,理脾中药复方可以促进血清胰升糖素样肽-4(GLP-4)分泌^[21-22],故半夏泻心汤调理脾胃、调和胃肠,对胃肠内分泌激素包括GLP-4可能具有一定影响。脾主运化功能与胰腺生理功能密切相关,实验研究显示半夏泻心汤从脾论治糖尿病可以改善胰岛素抵抗,提高葡萄糖转运蛋白和增强组织对葡萄糖转运合成的作用^[23-24]。可见,半夏泻心汤可能从多靶点治疗糖尿病,其作用机制可能与调节肠道菌群、胃肠内分泌激素,增加胰岛β细胞数目和改善胰岛β细胞功能有关。

4 半夏泻心汤治疗糖尿病的临床应用特征

我们临床发现,以本方为基本方调理脾胃治疗脾虚失运、气机升降失调、寒热互结之糖尿病,其方证特征为心下痞,但满而不痛,或呕吐,肠鸣下利,舌苔薄黄而腻,脉弦滑无力。患者伴有腹胀、腹痛、反酸、烧心等其他消化系统症状时亦有较好疗效。临床发现凡适用半夏者,其面色多黄暗缺少光泽,或虽有光泽而多面垢腻或面虚浮,其人易于恶心,感觉过敏,尤其是咽喉部常有异物感,患者口内常有涎沫、口内黏腻,口干不欲多饮。《得配本草》谓“干姜,入手少阴、足太阴经气分,……功用主治:温中逐寒,回阳通脉。治心腹冷痛,吐泻,肢冷脉微,寒饮喘咳,风寒湿痹……”,方中应用干姜,上可见口干不欲饮或饮不多、恶心呕吐,中则不能饮冷、腹部胀满疼痛,下则大便溏泄不调。方用黄芩、黄连则可有心中烦、口渴欲饮或易饥、恶心呕吐、痞满下利、小便黄。《神农本草经》云“人参,味甘微寒,主补五脏,安精神、定魂魄、止惊悸……”,方用人参辅以甘草、大枣补中益气,患者可有脾气虚损表现,如乏力疲倦、体重下降。古有“胖人多气虚”“肥人多痰湿”之说,研究发现,半夏泻心汤辛开苦降治疗肥胖2型糖尿病,降糖减脂效果优于玉女煎滋阴清热治疗,半夏泻心汤适用于肥胖2型糖尿病^[25]。失眠是血糖控制不佳的影响因素,与脾胃不和密切相关,半夏泻心汤对于糖尿病伴失眠者亦佳^[26]。临床应用半夏泻心汤治疗糖尿病,要根据寒热错杂、升降失调、阴阳失衡的主次和痰湿化热、郁火和病邪壅闭的轻重,确定辛开和苦降药物剂量轻重;同时,糖尿病基本病机为脾胃功能失调,病久往往产生多种病理产物,如痰湿、水饮、瘀血等,可酌情配伍祛

痰、化湿、利水、活血之品,尤其要重视早期和全程灵活应用活血通络法,防止糖尿病并发症发生发展。

5 验案举隅

患者,女,72岁,2016年4月6日初诊。患者于2004年经体检发现空腹血糖9.8 mmol/L、餐后2小时血糖17.8 mmol/L,进一步经胰岛功能检查诊断为2型糖尿病,曾服用二甲双胍等口服降糖药控制血糖,血糖控制良好。2007年11月因血糖控制不佳,降糖方案调整为优泌林70/30皮下注射,现优泌林70/30早16IU、晚12IU,空腹血糖6.0~7.9 mmol/L,餐后2小时血糖10.0 mmol/L。近2周以来,患者倦怠乏力、烧心、胃痛、腹胀痛、腹泻加重,伴食少纳呆、失眠,欲求中医药治疗前来就诊。刻下症见:面色黄暗无光泽,倦怠乏力,头晕,口干不欲饮,胃中嘈杂、反酸烧心、腹部痞塞胀满,畏寒肢冷,食欲减退,易饥不欲食,入睡困难,寐后易醒,大便溏泄,每日5或6次,排便不净感,尿黄,舌质暗红,舌体胖大边有齿痕,舌苔黄腻,脉弦滑。近3个月体重下降3 kg。既往高血压病3年,现服用厄贝沙坦片150 mg/日,血压控制良好;糖尿病非增殖性视网膜病变1年;脂肪肝、反流性食管炎9年;大肠多发息肉钳除术后3个月。其兄为2型糖尿病患者。辅助检查:2016年4月2日尿常规:pH值5.0,尿比重1.025,尿糖(-),尿酮体(-),尿蛋白(-),白细胞(+);肝功能未见异常;糖化血红蛋白10.6%。中医诊断:消渴病,痞满;辨证为脾虚胃热,气机升降失调,夹瘀夹湿。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病非增殖性视网膜病变,高血压病,脂肪肝,反流性食管炎,失眠。治法:辛开苦降,攻补兼施,佐以活血、祛湿。方药:半夏泻心汤加减。药物:党参10 g,法半夏9 g,黄连6 g,黄芩15 g,干姜10 g,大枣6枚,丹参30 g,葛根30 g,虎杖10 g,三七粉4 g(冲服),金钱草15 g,石韦10 g。28剂,水煎服,每日1剂。胰岛素方案不变;厄贝沙坦片继续服用。患者服药4周后乏力疲倦减轻,腹胀、反酸、烧心、胃脘部嘈杂基本消失,纳眠改善,大小便调。自测空腹血糖6.0~7.4 mmol/L,餐后2小时血糖7.0~8.0 mmol/L,血压120~130/80 mmHg。继续以该方调理4周,诸症消除,血糖基本正常,糖化血红蛋白6.7%。后胰岛素逐渐减停,改用瑞格列奈片0.5 mg口服,

每日 3 次,配合补脾益肠丸善后。随访至今,病情平稳。

按语:糖尿病属中医学消渴病范畴,传统观点认为其主要病机为阴虚燥热,治疗上以清热润燥、养阴生津分上、中、下三消辨治。随着消渴病认识的深入和降糖药物的应用,糖尿病的自然病程发生了很大改变,传统三消辨证已不能满足本病现代病机本质的变化。许多医家结合临床实践,认为脾胃功能失调是消渴病发病的重要病理机制,程益春教授更是明确指出脾虚致消、理脾愈消^[2]。我们认为,糖尿病发病与脾胃功能失调、气机升降失常、脾虚胃热密切相关。半夏泻心汤升降同施、寒温并用、虚实共调、润燥兼顾,为调理脾胃有效方剂,因而临床常用半夏泻心汤辛开苦降调理脾胃治疗本病。本案患者就诊时乏力疲倦、头晕、腹胀下利、畏寒肢冷、食欲减退、体重下降,提示年迈体虚,病程日久脾阳虚损,健运失司,脾气不升,气机升降失调;口干不欲饮、大便排不净感,提示中焦虚弱,痰湿内生;胃中嘈杂、反酸、烧心、口干、易饥,提示胃热;入睡困难,寐后易醒,“胃不和则卧不安”,不寐与脾胃功能失调有关;舌暗红胖大边有齿痕,舌苔黄腻,脉弦滑,结合其他表现,病机为脾胃功能失调,脾虚胃热,气机升降失调,同时兼夹血瘀为患,遂以半夏泻心汤加加减调理脾胃治疗。患者小便黄、尿常规显示有白细胞,提示脾虚失运,湿邪内生,郁而化热,膀胱气化失司,故而加用金钱草、石苇清热利湿通淋。气为血帅,脾胃不足,气血生化无源,气虚血瘀,加之脾失健运,痰湿内生,阻碍气机升降,均可导致血瘀,血瘀证为糖尿病并发症的重要病理机制,常贯穿于糖尿病的始终。患者舌象暗红,且已存在糖尿病视网膜病变,均提示血瘀为患,故而加用丹参、葛根、三七粉、虎杖活血化瘀祛痰湿。药后患者诸症减轻,胰岛素减停,提示方证对应,切合病机要害。

6 小结

脾失健运,气机升降失调,脾虚胃热,是糖尿病发病的重要病机之一,可以辛开苦降调理脾胃治疗本病。半夏泻心汤为张仲景所创“辛开苦降法”的代表方剂,组方寒热并用以调脾胃阴阳,辛开苦降以复脾升胃降,补泻兼施以调脾胃虚实,切合糖尿病虚实夹杂,标本同病,以脾失健运、气机升降失调、脾虚胃热为特点的病机。临床用之,收效颇佳。其方证特征为心下痞,但满而不痛,或呕吐,

口干不欲饮,肠鸣下利,尿黄,舌苔薄黄而腻,脉弦滑无力。半夏泻心汤证患者面色多黄暗、缺乏光泽,体型偏胖,常伴有咽喉部异物感,口内常有涎沫或口内黏腻不爽,还可伴有乏力消瘦、四肢倦怠、失眠。鉴于半夏泻心汤治疗多种消化系统疾病具有较好疗效,患者可同时兼有腹胀、腹痛、反酸、烧心等消化道症状。目前半夏泻心汤治疗糖尿病的作用机制研究较少,结合文献资料显示,半夏泻心汤可能通过调理脾胃、改善胃肠功能,进而调节胃肠内分泌激素如 GLP-1 水平、改善肠道菌群和胰岛 β 细胞功能,从而达到调节血糖以及改善临床症状的效果,其作用机制值得进一步研究。

参考文献

- [1] REUSCH JEB, MANSON JE. Management of type 2 diabetes in 2017 getting to goal [J]. JAMA, 2017, 317(10): 1015-1016.
- [2] HUXLEY R, BARZI F, WOODWARD M. Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies [J]. BMJ, 2006, 332(7533): 73-78.
- [3] GOFF DC JR, GERSTEIN HC, GINSBERG HN, et al. Prevention of cardiovascular disease in persons with type 2 diabetes mellitus: current knowledge and rationale for the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) trial [J]. Am J Cardiol, 2007, 99(12Suppl1): S4-S20.
- [4] 张超, 张军, 韦新宇, 等. 从脾论治糖尿病的研究近况 [J]. 河南中医, 2003, 23(12): 85-86.
- [5] 胡佳卉, 谢晴宇, 孟庆刚. 从脾论治糖尿病及其并发症的文献计量分析 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 713-716.
- [6] 杨春华. 从脾论治糖尿病探析 [J]. 中医学报, 2012, 27(7): 829-830.
- [7] 张延群, 和贵章, 韩清, 等. 2080 例糖尿病中医流行病学调研报告小结 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(12): 45-47.
- [8] 陈霞波. 糖耐量低减与脾不散精 [J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(3): 118-119.
- [9] 朱章志, 黄从强, 何敏. 健脾益气中药对脾气虚 2 型糖尿病大鼠胰岛素介体的影响 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15(2): 107-109.
- [10] 王小溪, 王丽, 寇嫻. 半夏泻心汤证病机初探 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36): 4062-4063.
- [11] 王科先. 半夏泻心汤临床应用 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35(10): 912-913.
- [12] 刘喜明. 国医大师路志正学术思想初探 [J]. 中医学报, 2013, 28(2): 193-195.
- [13] 陈良, 全小林, 徐远, 等. 从辛开苦降法论治消渴 [J].

- 新中医, 2006, 38(2): 1-3.
- [4] 蒋锋利, 王淑艳, 李丽娜, 等. 半夏泻心汤对胃肠平滑肌细胞增殖的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(8): 1540-1542.
- [5] 纪越, 王拓然, 刘春柳, 等. 半夏泻心汤治疗消化系统疾病的临床和实验研究现状 [J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(2): 156-158.
- [6] 覃俏娜, 陈红霞, 李双蕾. 肠道菌群与 2 型糖尿病的中西医相关性研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(5): 59-61.
- [7] 白宁宁, 张菁, 方启晨. 肠道菌群与糖尿病关系的研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2017, 46(4): 171-174.
- [8] 姜东京, 张丽, 曹雨诞, 等. 肠道菌群在中药研究中的应用 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(17): 3218-3223.
- [9] 张吉仲, 李利民, 黄利, 等. 半夏泻心汤及其拆方对脾虚大鼠下丘脑中多巴胺、去甲肾上腺素和 5-羟色胺的影响 [J]. 华西药理学杂志, 2014, 29(3): 286-288.
- [10] 张丰华, 孙香娟, 邱桂兰, 等. 半夏泻心汤对糖尿病大鼠空腹血糖与胃肠激素调控作用的研究 [J]. 中药药理与临床, 2014, 30(1): 8-10.
- [11] 戴鹏, 陶枫. 近五年“从脾论治”糖尿病常用方药研究概况及对研究方向的思考 [J]. 时珍国医国药, 2012, 23(3): 733-736.
- [12] 王亭, 王斌. 中医药对胰高血糖素样肽-1 的干预研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(3): 246-248.
- [13] 徐萌, 王吉娥, 陈继兰, 等. 半夏泻心汤对糖尿病胃轻瘫大鼠胰岛素抵抗的影响 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1502-1505.
- [14] 邱桂兰, 黄秀深, 张丰华, 等. 半夏泻心汤对糖尿病大鼠糖原合成及 GLUT4 表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21): 207-208.
- [15] 赵昱, 周丽波, 董柳, 等. 辛苦苦降法治疗肥胖 2 型糖尿病的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2575-2577.
- [16] 胡文, 于治恒, 赵晶, 等. 半夏泻心汤浅析及临床运用 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2): 80-81.
- [17] 徐灿坤. 程益春治疗糖尿病经验撷谈 [J]. 山东中医杂志, 2010, 29(10): 717-718.

(收稿日期: 2017-06-16; 修回日期: 2017-09-06)

编辑: 焦爽

《中医杂志》第五届编委会名单

顾问 (按姓氏笔画排序)

王永炎 王琦 邓铁涛 石学敏 刘志明 严世芸 吴咸中 沈自尹 张大宁 张学文
陈可冀 周仲瑛 周岱翰 姚乃礼 翁维良 唐由之 路志正 薛伯寿

主编 张伯礼

副主编 吴以岭 黄璐琦 王辰 刘保延 王国辰 刘良 唐旭东

委员 (按姓氏笔画排序)

马建伟 马融 王忆勤 王平 王伟 王传航 王庆国 王阶 王辰 王拥军
王国辰 王昌恩 王垂杰 王玲玲 王振国 王笑民 王健 王晞星 王舒 王键
王融冰 毛静远 卞兆祥 方剑乔 方祝元 东贵荣 叶永安 田金洲 史大卓 仝小林
曲韵智 吕晓东 朱立国 朱江 朱明军 乔明琦 刘中勇 刘长喜 刘凤斌 刘志顺
刘良 刘国正 刘金民 刘建平 刘保延 刘铜华 刘清国 刘清泉 池晓玲 孙增涛
花宝金 杜宝俊 李元文 李平 李宁 李光熙 李宇航 李军 李军祥 李灿东
李杰 李怡 李春梅 李梢 李冀 杨关林 杨志波 杨叔禹 杨明 杨明会
杨晋翔 连方 肖小河 吴以岭 吴伟 吴焕淦 吴强 何丽云 余曙光 汪受传
沈洪 张允岭 张宁 张伟 张声生 张伯礼 张念志 张伟 张学智 张俊龙
张俊华 张洪春 陆金根 陈士林 陈日新 陈立典 陈达灿 陈志强 陈明 陈家旭
范永升 林丽珠 林洪生 林琳 罗颂平 冼绍祥 郑锦 房敏 赵百孝 赵进喜
赵英凯 荣培晶 胡义扬 胡玲 胡镜清 侯炜 姜泉 秦裕辉 贾玉森 贾英杰
夏有兵 钱丽旗 倪青 徐浩 高云 高月 高秀梅 高希言 高颖 郭义
郭利平 唐旭东 唐农 黄惠勇 黄煌 黄熙 黄燕 黄璐琦 曹洪欣 阎小萍
景向红 喻晓春 程海波 谢鸣 窦永起 裴晓华 翟双庆 戴昭宇 魏军平 魏玮