

国医大师张震运用消疹止痛煎分期治疗带状疱疹经验*

朱建平¹ 鲁欣羽¹ 崔俊波¹ 田 原² 田春洪^{2△}

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南省中医中药研究院, 云南 昆明 650223)

中图分类号: R752.1¹2 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)04-0716-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.04.040

【摘要】 总结国医大师张震运用消疹止痛煎分期治疗带状疱疹的经验。带状疱疹发作时疼痛剧烈, 常影响人们的日常生活, 治疗不当易转化为带状疱疹后神经痛。张师在临床及科研实践中形成“拟定专方、分期论治、内外合用”的治疗特点。拟定消疹止痛煎作为本病的专用方, 方有清热泻火、解毒祛湿之效, 可化裁运用于各期治疗。结合疾病进展各期皮损及病机特点将本病分为出疹初期、出疹期、出疹后期、后神经痛4期, 出疹初期多为风热外犯, 治以祛风清热解毒; 出疹期为火毒凝聚, 治以清热泻火、解毒祛湿, 辅以行气活血; 出疹后期多属正虚邪恋, 治以扶正祛邪, 以散尽余毒; 后神经痛期多为气滞血瘀, 治以行气活血兼以泻火解毒。并配合外治法的运用, 每每治疗屡获良效。

【关键词】 带状疱疹 消疹止痛煎 分期论治 名医经验 张震

带状疱疹是因潜伏在人体脊髓背根神经节中的水痘-带状疱疹病毒再激活、复制引起的感染性皮肤病^[1]。西医治疗以缓解急性疼痛、减轻皮损、防止感染扩散、预防或减轻后神经痛等为主, 部分患者会进展为带状疱疹后神经痛。带状疱疹中医称为蛇串疮, 最早见于中医古籍《诸病源候论·疮病诸候》, 也称“缠腰火丹”“火带疮”“蛇丹”“蜘蛛疮”等。中医治疗带状疱疹能够有效缓解症状, 改善机体免疫功能, 控制炎症反应^[2], 降低带状疱疹后遗神经痛发生率^[3]。张震教授, 第三届国医大师, 中国中医科学院学部委员, 中西医结合资深研究员、教授、主任医师。从事中医、中西医结合临床、科研及教学工作已70余年。张师治疗带状疱疹经验丰富, 理论研究成果丰硕。笔者幸能参与张师经验整理, 今将张师治疗带状疱疹经验总结如下。

1 审查病机, 重视火毒

《疮疡经验全书》所述“火腰带毒, 受在心肝二经, 热毒伤心, 流滞于膀胱不行, 壅在皮肤, 此是风毒也”。古代医家多从心肝二经火毒及湿热搏结论述蛇串疮病机。又如《诸病源候论》载“甄带疮者, 绕腰生。此亦风湿搏血气所生, 状如甄带, 因以为名”。对蛇串疮的表现及病机作了详述。《外科心法》云“有干湿不同, 红黄之异, 皆如累累珠形”, 认为本病虽有不同表现, 但均有簇状分布的共同特征。《外科大成》曰“初生于腰, 紫赤

如疹, 或起水泡, 痛如火燎”。此则是对本病典型的皮损特点进行描述。古代论著中并无带状疱疹后神经痛的病名描述, 现代医家多将其命名为蛇丹愈后痛。

张师在临床实践中总结本病为劳倦伤气、饮食不节、卫气不固等正虚于内, 火毒内生或风邪挟引使火毒承袭心、肝二经, 不得透达, 搏结肌肤所致。张师认为, 带状疱疹病位在皮肤, 与心、肝关系密切, 涉及脾、胃、肺、肾等脏腑, 以火、毒为主要的病理因素, 病性属邪实正虚之证。结合典型皮损及疾病进展过程不同阶段的病机特点, 临床中将其分为出疹初期、出疹期、出疹后期、后神经痛4期。疾病初起, 疱疹将出时, 多为风热外犯, 此时热毒未盛、湿毒未聚, 因而疹为将发之势, 常伴见轻度发热等不适, 因此本期易与其他表证混淆, 需全面地收集病史资料, 加以鉴别。出疹时湿热火毒凝聚肌肤, 故见成簇水疱, 毒邪袭扰肌肤则见灼热疼痛难忍。至于出疹后期, 为病邪伤及正气不能鼓邪于外, 余毒未净而疼痛缠绵不休。后神经痛期则是久病不愈、病邪入络, 气血艰涩难行而成气滞血瘀之证。治疗总以清热解毒兼以祛风, 结合各期病机特点有所侧重。张师拟定消疹止痛煎作为治疗本病的基础方, 化裁运用于带状疱疹各期治疗。

2 病证结合, 专病专方

张师指出, 病与证是人体非健康状态的不同表达。在临床中强调要将辨病(西医)与辨证(中医)结合起来, 两者互相补充从而体现整体观念与个体治疗的特色^[4]。在具体治疗中, 以证为靶标, 遵循理、法、方、

* 基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704100, 2018YFC1704104)

△通信作者(电子邮箱: tch9001@163.com)

药的指导,用药反映对病、对证、对症的三对应关系,亦要符合患者自身的身体状态,采用病证结合的治疗模式,以提高治疗的针对性。张师结合长期的临床实践,指出治疗带状疱疹应着眼于火、毒,“有者求之,无者求之”,将清热解毒贯穿于带状疱疹治疗全程。拟定消疹止痛煎作为治疗带状疱疹专方,方药组成包括:龙胆草、大青叶、金银花、土茯苓、败酱草、紫花地丁、蒲公英、薏苡仁、蝉蜕、防风、丹参、香附、甘草。方中龙胆草苦,寒,能清泻肝经湿热郁火,为方中君药。大青叶苦,寒,能清热解毒,凉血消斑,善治斑疹;金银花甘,寒,效能清热解毒;败酱草辛、苦,凉,清热解毒,活血行瘀;紫花地丁苦、辛,寒,清热解毒,凉血消肿;蒲公英苦、甘,寒,清热解毒,消肿散结,利尿通淋。上5药均可清热解毒,能治疗疮斑疹,可缓疱疹发作之势,其解毒之功对于水痘-带状疱疹病毒亦有抑制作用,共为臣药。防风辛、甘,温,解表祛风,治风疹瘙痒,为谨守病机祛风配伍;土茯苓甘、淡,平,除湿,解毒;薏苡仁甘、淡,凉,健脾渗湿,清热排脓。甘淡可以渗湿,引湿从小便而去,湿去则热无所依,再予清热可解,土茯苓伍薏苡仁解毒、祛湿可助疱液消退。此3药合用可祛风、解毒、祛湿,同为佐助药。丹参苦,微寒,活血祛瘀止痛;香附辛、微苦、微甘,平,行气解郁,调经止痛;此2药属于方中佐使药。甘草甘,平,和中解毒、调和诸药,是方中之使药。诸药合用,有清热解毒祛风之效。可结合各期不同的病机特点,灵活化裁使用。

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒引起,因而在对病治疗方面,龙胆、大青叶、金银花、败酱草、紫花地丁、蒲公英^[5-9]等药均有抗病毒、抗炎的功效,部分药物能够参与免疫调节。张师指出,药物运用借鉴现代药理学研究成果,可有提质增效^[6]的作用。结合中医火毒致病的病机,本方药物主以苦寒,伍以甘淡。针对火毒之邪,用药以苦寒;但苦寒有败胃之弊,伍以甘味药物和中缓急,淡味药物渗湿。能使清热解毒而不伤正。

3 分期论治,用药精专

3.1 出疹初期 出疹初期为疱疹将出或初起,本期皮损表现仅见红斑或是成簇分布的粟粒至黄豆大小丘疹,伴随局部皮肤疼痛或灼痛、潮红,痛觉敏感,或伴有轻度发热等全身症状。由于初起时常以低热、周身不适、疲乏、胃纳减退等为主要症状,易与表证混淆。但本病伴随有局部皮肤灼热、疼、敏感度增加等表现,部分患者亦无本期表现直接发疹,故临床应全面收集病史资料,仔细甄别。《黄帝内经》载“风者,百病之始也”“风者,百病之长也”。本期多属风热外犯,治宜祛风清热解毒,以消疹止痛煎加荆芥、刺蒺藜。荆芥协防风善治风邪外犯,配伍清热药能治风热,伍散寒药可治风寒;《本草洞诠》载“风家宜用刺蒺藜”,加刺蒺藜祛风散

邪。若疼痛明显可加延胡索、没药等行气止痛,延胡索协香附能治诸痛,没药消肿定痛效强。本期治疗目标在于控制疱疹蔓延和缓解痛况。

3.2 出疹期 本期疱疹已出,皮损表现最为典型。疱疹呈簇集分布,疱壁紧张发亮,疱液渐浊,不断有新疱疹出现或呈大疱、血疱,甚则坏疽,剧痛难忍。其病机为火盛酿毒、湿热火毒外窜,郁阻于络道,壅结于皮肤所致。治以泻火解毒止痛为主,辅以行气活血,消疹止痛煎于本期运用最为适宜。若疼痛持续、剧烈者,可酌加延胡索、没药、血竭等行气止痛。血竭一药,《本草新编》有“然治诸痛,内治实神效”之赞誉,但遇水难化,可溶于乙醇,故在煎煮时可加白酒(3~5 mL),酒性宣散,又有“火郁发之”(见《素问·六元正纪大论》)之意。火热炽盛者,宜加大寒之石膏直折火势,再加重楼、连翘、白鲜皮等增清热泻火解毒功效。张师认为,金银花、连翘配伍能够增强清热解毒之功效,且能使抗菌谱增宽。若见热盛伤阴,则清热与养阴并举,选加地黄、知母等养阴退热。疱疹渗液较多等属湿邪蕴于肤表,酌加苦参、苍术、马齿苋等祛湿利湿。本期治疗目标为在1周或10 d内促其结痂,亦能减少日后持续的神经性疼痛。

3.3 出疹后期 本期疱疹逐渐干涸结痂,痂皮脱落,可见暗红或黄褐色斑,疼痛缓解。多为正虚邪恋,火毒未净,治宜益气养阴以扶正、清热泻火以散余毒。可稍减方中清热泻火药物用量(药物剂量约为10~15 g),增扶正之药。若见气阴两虚加黄精、黄芪、乌梅等益气养阴,黄芪、黄精同用可气阴双补,其色黄入脾经故善治脾;乌梅运用较为广泛,除养阴生津能治皮肤干燥、鳞屑较多等阴不足证,亦常用作增强免疫、体质调节等。若脾虚湿盛加白术、茯苓、陈皮等健脾化湿。见气滞血瘀加青皮、佛手、川楝子、血竭、红花等行气、活血、化瘀,青皮疏肝破气效强,为治气滞一线用药,缓者如佛手、川楝子俱是。地肤子善治皮肤瘙痒,若伴随皮肤瘙痒可加。本期治疗目标为扶正祛邪,避免向后神经痛期转归。

3.4 后神经痛期 本期患者通常发生在皮疹愈合后,疼痛持续、超1月以上^[11],可为出疹后期疼痛持续不减或是疼痛消失后再次复发,严重者疼痛持续可达1年以上甚则更久,多与患者发病年龄及发病时皮损范围有关。多是火毒之邪长稽体内,余毒残留损伤正气,加之病久入络而为气滞血瘀之证。治以行气活血,兼以泻火解毒。以消疹止痛煎去败酱草、紫花地丁、蒲公英,再合疏调汤^[12]。两方合用,具有畅达全身气机、行气活血、清热解毒的功效。《温病条辨》载“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”。病久缠绵不休,余毒难剔,须加全蝎、乌梢蛇等血肉有情之品搜风通络,方能祛瘀生新。《本草经疏》

载“蛇性走窜,亦善行而无处不到,故能引诸风药至病所,自脏腑而达皮毛也”。用乌梢蛇又能发挥引经作用,引药达于病处。坚持治疗,亦能获效。

4 提高临床疗效两法

4.1 配合引经药物的使用 结合皮疹所在部位即部位辨证之法,常配合引经药的使用引药力直达病所。若疱疹聚于胸胁,常因肝气郁滞,可加柴胡、白芍、郁金等药疏肝理气;发于腰背,可加羌活、防风等祛风散邪;发于头面部者,多因风热或风温,可加菊花、金银花等疏散头面风热;发于上肢者,可加桑枝、姜黄等引药上行;发于下肢者,则加牛膝、忍冬藤等引药趋下。

4.2 内外合用,增强疗效 《理论骈文》有言“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”。临床治疗时,为增强治疗效果,张师十分重视外治法的运用。外用药物直接作用于皮肤局部,通过皮肤和黏膜吸收而促进皮损修复^[13],是治疗皮肤疾病的有效方法,与“皮肤圣手”禩国维教授临床运用外治法观点不谋而合^[14]。有研究认为,中医药外治是通过调节局部失衡的微生态而发挥疗效^[15]。病程过程中肌肤无破溃、渗出时,均可配合外治法解毒止痛。常用药物包括龙胆草、蒲公英、白花蛇舌草、桑白皮、白鲜皮、雷公藤、苦参、刺蒺藜、香附、延胡索、薄荷、甘草等药,煎汤后以擦洗、熏洗、溻渍等法使用。龙胆草、蒲公英、白花蛇舌草、桑白皮清热解毒,利湿消肿;白鲜皮、雷公藤、刺蒺藜祛风通络止痛;苦参燥湿止痒;香附、延胡索行气止痛;薄荷散郁热;甘草用量常为30 g以上,调和诸药,缓药物峻烈同时发挥其解毒功效。临床可结合患者情况,依照加减用药举例使用。

5 验案举隅

患某,女性,66岁,2010年12月28日初诊。主诉:左肋散在色素沉淀伴疼痛2年余,加重1周。患者2年前无明显诱因出现左肋部簇状水疱,疱液混浊,诊断为:带状疱疹,经中西医结合治疗后皮疹逐渐消退,见散在色素沉淀,时有明显疼痛,口服中西药物治疗后疗效不佳。现症见:左肋散在色素沉淀,伴明显疼痛,全身皮肤瘙痒,乏力,纳眠可,二便调。舌质红、苔少,脉细数。西医诊断:带状疱疹后神经痛。中医诊断:蛇丹愈后痛(气阴两虚、余毒留恋证),治以疏调益气养阴,祛风解毒,予消疹止痛煎合疏调汤加减,组成:柴胡10 g,川芎10 g,郁金15 g,丹参15 g,白芍15 g,香附20 g,延胡索20 g,黄芪30 g,百合30 g,白鲜皮30 g,龙胆草10 g,蒲公英15 g,白花蛇舌草15 g,首乌藤15 g,露蜂房10 g,薄荷6 g,甘草6 g。3剂,2日1剂。水煎服,温水浸泡1 h,头煎40 min,二、三煎各30 min,取汁900 mL,分6次服。嘱患者调节情绪,坚持治疗,忌食辛辣刺激食物。外治方,组成:蒲公英20 g,白花蛇舌

草20 g,桑白皮30 g,白鲜皮30 g,雷公藤30 g,苦参15 g,薄荷10 g,甘草20 g。2剂,3日1剂。水煎,擦洗患处,每日2次。2021年1月4日二诊:患者疼痛、瘙痒均减轻,仍觉乏力,舌质红、苔少,脉细。口服方黄芪加至60 g,继予3剂,煎服法及外治方同前。2021年1月11日三诊:患者仍感轻微疼痛,瘙痒明显减轻,精神尚可,舌质淡红、苔少,脉细。口服方守方继予3剂,煎服法同前;外治取口服汤液,擦洗患处,每日2次。2022年1月以咳嗽为主诉再诊,自诉服药后疼痛缓解,故未继续就诊。

按:本案患者病程已2年有余,按照“出疹初期、出疹期、出疹后期、后神经痛期”的分期治疗经验,属带状疱疹后神经痛期。患者带状疱疹经治后皮损虽愈,但疼痛反复发作,是因火毒未能尽解。前人云“久病入络”,病邪长稽体内,损及气阴,余毒留恋而疾病难愈。辨证为气阴两虚、余毒留恋证,总属正虚邪实之候,治疗应攻补兼施,调畅全身气机而使血气调和、有助于扶正祛邪,益气养阴以托毒外出,加以祛风解毒而尽解余毒。方选消疹止痛煎合疏调汤加减,方中以龙胆草、白鲜皮、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒,缓火毒内犯;以黄芪益气托毒,使余毒托举而出;《素问·至真要大论》谓“诸痛痒疮,皆属于心”。百合清心养阴,使心免受火热袭扰,又协黄芪益气养阴助正气恢复;首乌藤属藤类药物,此类药物枝节蔓延错布,形似人体经络,多具疏经通络的作用,加首乌藤祛风通络;露蜂房效能攻毒,用之可增解毒止痛之功;柴胡、川芎、郁金、丹参、白芍、香附、薄荷、甘草为疏调汤化裁,具有疏调气机、活血行血的功效,延胡索配合香附更能行气止痛。该患者皮损聚于肋肋部,柴胡、白芍、郁金又可作为引经药使用。并配合外治运用,以蒲公英、白花蛇舌草、桑白皮、白鲜皮、雷公藤、苦参、薄荷祛风清热解毒,甘草调和诸药,缓药势峻烈。二诊时患者仍觉乏力,但其余诸症均见缓解,效不更方,加黄芪用量增益气之效,不改外治之法。三诊时患者疼痛轻微,守方继进,外治药物与口服药物一致。由于初诊患者疼痛明显,口服之药非外治所宜,故以祛风清热解毒为法,另拟外治处方;三诊痛势已减,故以口服之药为外治之药治以益气养阴、祛风解毒。

纵观治疗全程,疾病初起时未能将火毒之邪驱散,而使余毒稽留体内,常时不显,遇邪易引,故使疾病反复难愈。本案运用分期论治的理念,采取病证结合的诊疗模式,选用治疗带状疱疹专方化裁作为基础,又合用疏调汤增强疗效。结合疾病进展过程中体现的虚实夹杂证候,扶正祛邪并进,攻补有序。体现拟定专方、分期而治、内外结合的治疗带状疱疹学术思想。

(下转第722页)

中西医结合治疗危重症的优势。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2021版)[J]. 中华外科杂志, 2021, 59(6):422-429.
- [2] 周琪, 夏士林, 白长川, 等. “因毒生热”: 毒热理论体系的构建和发展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7):1702-1705.
- [3] 陈红凤. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:62.
- [4] 狄舒男, 桑希生, 于森, 等. 《黄帝内经》伏邪理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7):1020-1045.
- [5] 郜贺, 王宝成, 白长川, 等. 基于“毒热”理论辨治感染性休克[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1):98-101.
- [6] 周琪, 尚东, 白长川, 等. 白长川从“毒”“滞”论治声带白斑[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(9):1131-1134.
- [7] 易杰明, 关养时. 胆道梗阻后炎症反应发生的过程及机制[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 21(5):607-610.
- [8] GARGOURI D, OUAKAA KCHAOU A, KOCHLEF A, et al. Microbiological study and antimicrobial susceptibility of bile in biliary therapeutic endoscopy [J]. La Tunisie medicale, 2015, 93(10):602-605.
- [9] 陈腾飞, 赵国桢, 刘清泉, 等. 中医古代脓毒症医案筛选标准专家共识[J]. 中国中医急症, 2020, 29(5):761-764, 787.
- [10] 南京中医药大学. 伤寒论译释[M]. 4版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010:761.

- [11] 吴鞠通. 吴鞠通医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015:103.
- [12] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007:15-21.
- [13] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:180-183.
- [14] 段光堂. 唐容川论用小柴胡汤探析[J]. 天津中医, 1987, 4(4):39-40.
- [15] 薛伯寿. 杨栗山瘟疫证治钩玄: 蒲辅周老师对《伤寒瘟疫条辨》的推崇[J]. 中医杂志, 1981, 22(4):4-7.
- [16] 尉万春, 颜文强, 邱模炎, 等. 赵绍琴温病学术思想摘要[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8):3906-3908.
- [17] 白长川. 外感热病发微[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020:136-137.
- [18] 毕成, 王丽娜. 再论治疗温病之“截断扭转法”和“宣透法”[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8):4476-4479.
- [19] 许鑫森, 刘颖斌. 重症急性胆管炎的处理策略[J]. 中华肝胆外科杂志, 2021, 27(10):789-792.
- [20] 郝福明, 赵清树, 任秀玲, 等. 托法扶正托毒机理的动物实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(7):1418-1420.
- [21] 石志强, 常晓丹, 刘钰, 等. 透脓散不同提取液抑菌作用研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11):5804-5806.

(收稿日期 2022-11-21)

(上接第718页)

6 结 语

带状疱疹发作常伴随剧烈疼痛, 影响患者生活质量, 老年患者更是如此。张师在大量的临床及科研实践中认为火、毒为最主要的病理因素, 拟定消疹止痛煎作为本病的专用方, 并结合疾病进展各期特点推荐化痰使用。具体治疗时常配合外治法的运用, 每每运用可获得较好的疗效。此外, 张师常告诫后学, 除了开具“有字”的中药处方, 更要注意“无字”处方的运用, 即饮食、生活调摄等内容, 组成完整的治疗方案, 并取得临床。

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6):403-408.
- [2] 刘艳, 刘娟云, 张楠. 加味龙胆泻肝汤联合刺络放血疗法治疗带状疱疹临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(24):27-30.
- [3] 林晓云, 张勇龙, 逮子衡, 等. 中医药治疗带状疱疹急性期的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7):1302-1305.
- [4] 田春洪. 国医大师张震气机疏调证治[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [5] 杨立国, 王琪, 苏都那布其, 等. 菰蓝属植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(16):2039-2048.

- [6] 刘晓龙, 李春燕, 薛金涛. 金银花主要活性成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(10):992-995.
- [7] 范宇, 沙冬梅, 沙马里牛, 等. 白花败酱草的化学成分、药理活性及质量控制研究进展[J/OL]. 中国中药杂志[2022-06-08].
- [8] 崔雪, 郑重飞, 李莹, 等. 紫花地丁化学成分和抗病毒作用的研究进展[J]. 食品与药品, 2020, 22(3):226-232.
- [9] 聂文佳, 徐帅师, 张咏梅. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7):140-145.
- [10] 张震. 提高中医药内治之临床疗效[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(10):1-7.
- [11] Rowbotham MC, Davies PS, Fields HL. Topical lidocaine gel relieves postherpetic neuralgia[J]. Ann Neurol, 1995, 37(2):246-253.
- [12] 田春洪, 王莉, 田原. 张震研究员主任医师主要学术思想与研究成果[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12):2-3.
- [13] 方萧辉, 边莉. 中医外治法治疗慢性荨麻疹[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4):181-185.
- [14] 谢长才, 刘焱, 禚国维. 中医外治法是提高皮肤病临床疗效的重要方法[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(2):173, 183-190.
- [15] 曹利华, 白明, 苗明三, 等. 中药外治的“双微调平衡”机制探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3):819-823.

(收稿日期 2022-10-26)