

糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)证治机理探析*

谭为华¹ 邓开钰² 黄婉婷¹ 周 熙¹

(1.重庆市北碚区中医院,重庆 400700;2.重庆医科大学,重庆 401331)

中图分类号:R587.2 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)04-0625-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.014

【摘要】 糖尿病合并肺部感染发病率高、死亡率高,严重威胁患者的生活质量及生命安全。中医目前多从清热或者滋阴角度治疗糖尿病合并肺部感染,但此疗法对一些糖尿病后期合并肺部感染患者疗效欠佳甚至无效,从气虚阳亏的思路治疗糖尿病合并肺部感染可以取得满意的疗效。为此,本文探寻糖尿病后期合并肺部感染(气虚阳亏证)的诊治机理,指出其病机是肺脾肾气阳虚衰,尤以脾最为关键,兼寒饮内伏,治疗核心是扶助阳气以温化促气化,以恢复机体平衡。

【关键词】 糖尿病 肺部感染 气阳虚衰 寒饮 扶阳 温化

Diagnosis and Treatment Mechanism of Diabetes Combined with Pulmonary Infection (Syndrome of Qi Deficiency and Yang Deficiency) Tan Weihua, Deng Kaiyu, Huang Wanting, Zhou Xi. Beibei Traditional Chinese Medical Hospital, Chongqing 400700, China.

【Abstract】 Diabetes combined with pulmonary infection has a high incidence rate and mortality, which seriously threatens the quality of life and safety of patients. At present, traditional Chinese medicine mostly treats diabetes combined with pulmonary infection from the perspective of clearing heat or nourishing yin, but this treatment is not effective or poor effective for some patients with advanced diabetes combined with pulmonary infection. Treating diabetes combined with pulmonary infection from the perspective of qi deficiency and yang deficiency can achieve satisfactory results. Therefore, it is essential to explore the mechanism of diagnosis and treatment of advanced diabetes combined with pulmonary infection (syndrome of qi deficiency and yang deficiency), and point out that the pathogenesis is the deficiency of qi and yang of lung, spleen and kidney, especially the spleen, as well as cold fluid retained in lung. The core of treatment is to support yang qi, promote qi by warming and dispelling, thus restoring body balance.

【Key words】 Diabetes; Pulmonary infection; Qi deficiency and yang deficiency; Cold fluid; Supporting yang; Warming and dispelling

糖尿病合并肺部感染为临床常见病,其发病率高和死亡率高^[1-2],严重威胁患者的生活质量及生命安全。现代医学认为糖尿病合并肺部感染的发病机制可能与机体持续高血糖状态、免疫功能的失调、长期的营养不良以及低氧血症等导致优质病原菌生存环境、气道防御功能受损、慢性肺功能受损有关,多通过控制血糖、抗感染基础上的对症支持等治疗^[3],虽大大减轻患者的痛苦,但疗效欠佳,副作用多,病情反复迁延难愈,且长期抗生素易导致菌群失调及耐药现象^[4]。糖尿病合并肺部感染归属于中医学“消渴”合并“风温肺热”范畴^[5]。中医目前多从清热或者滋阴角度治疗糖尿病合并肺部感染,但此疗法对一些糖尿病后期合并肺部感染患者疗效欠佳甚至无效;从气虚阳亏的思路却可以

取得满意的疗效^[6]。笔者师从名老中医张广德教授,系统地学习了诊疗糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)方面的经验,将之运用于自己的临床工作中并获佳效,由此深入思考其诊治机理。现从“阳化气,阴成形”理论入手,并结合魏子孝教授诊治糖尿病合并肺部感染气虚阳亏证的经验^[7-8]和自己的临床应用体会,探讨诊治机理,以期临床上重视从扶阳化气而治。

1 “阳化气、阴成形”的内涵

《素问·天元记大论》曰“阴阳者,万物之终始也”,提示自然界万物的产生、发展和变化,离不开阴阳的相互作用。“阳化气、阴成形”的最早记载可追溯到《素问·阴阳应象大论》,明代张景岳对此注曰“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”,高度概括了阴阳运动变化基本规律,阳主动而散,促进万物的气化,阴主静而凝,促进万物的成形,化气与成形是两种相反相成的运动形

* 基金项目:重庆市北碚区科学技术局社会事业与管理创新研究专项(2022-27);中国中医科学院“名医传承计划”师带徒人才培养项目重庆第2批

式。“阳化气”弥散而为看不见、摸不着的无形,属阳;“阴成形”凝聚而为看得见、摸得见的形质,属阴。因此,人体的正气是无形的,属阳;精血津液为有形的,属阴,它们可以互相转化,由精血津液转化为气,要依靠阳的气化作用;由气转化为精血津液,离不开阴的成形作用^[9-10]。《素问·阴阳应象大论》云“阳生阴长,阳杀阴藏”,《素问·生气通天论》曰“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度,故阳强不能密,阴气乃绝”“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,张景岳《类经附翼·大宝论》提出“天之大宝,只此一粒红日;人之一宝,只此一息真阳……故阳惟畏其衰,阴惟畏其盛,非阴能自盛也,阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳,非阳能死万物,阳来则生,阳去则死矣”,体现出阳气在人体生命活动中起主导作用,表明阳气在温煦、推动、激发人体所有脏器气血津液的过程中起着重要作用^[11]。由此表明,阳化气与阴成形固然是一对矛盾,但阳化气居于主要矛盾,而阴成形处于次要矛盾地位。正常情况下,由于阳气推动与调控“化气”作用,精血津液的成形及输布有序得以保障,脏腑得其充养而发挥正常的生理功能,继而维持新陈代谢活动,使人体达到阴平阳秘^[12]。《伤寒质难》说“阳常不足而阴常有余”,《灵枢经·百病始生》曰“积之始生,得寒乃生”,均指明“阴成形”所致慢性病多因阳虚而成。机体或因先天不足,或因后天失调,导致阳气虚损,气化失司,升降出入失常,导致属性为阴的津液、精、血运行失调而积滞,形成痰饮、水湿、血瘀等有形之物。阳气虚衰,化气及温煦功能不足,阴寒偏盛,收敛凝滞,导致有形的精血津液停聚,化饮生痰,血留为瘀^[13]。阳气不足而御邪乏力,外邪趁机侵入机体,耗伤阳气,久之阳益虚而阴愈盛,痰饮瘀等聚而成形,发为大病。卫外不固、正邪交争及温养功能失职等属于“阳化气”功能不足;痰湿、水饮、血瘀等各种病理产物积聚,属于“阴成形”太过。“阳化气、阴成形”的功能严重失调导致疾病发生与发展。

2 气阳虚衰兼寒饮是糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)的主要病机

糖尿病后期因久病耗损由阴损及阳,阳气消耗而虚衰,或糖尿病以阳气不足贯穿其疾病始终者亦不在少数^[14],导致“阳化气”功能不足,进而“阴成形”功能失调。糖尿病后期合并肺部感染肺脾肾三脏气阳虚衰,气化不足,阴寒偏盛,收敛凝滞,气机不畅,水津不归正化,有形之饮邪内生。肺虚不能主气,子耗母气,脾失健运,生痰成饮损伤脾阳,金不生水,肾阳虚弱,肺脾肾三脏阳气受伐,水饮失于输化,停而化饮,进而导致肺失清肃,如此循环往复。“积之始生,得寒乃生”,寒邪作为阴成形的重要条件,在有形物质的形成中发挥了重要作用^[13]。阳气被伤,寒从中生,寒性收引凝滞,困阻

及损伤人体阳气,脾之运化失司,则停湿而成饮;或因寒邪直入肺脏,损伤肺阳,肺之宣发肃降功能失常,津失敷布,则液聚而成痰饮。《灵枢经·邪气脏腑病形》曰“形寒饮冷则伤肺”,清代名医张志聪云“手太阴之脉起于中焦,还循胃口,寒饮入胃,则冷饮之邪从肺脉而上至于肺矣”。寒凉之品入胃,脾阳受伤,脾失运化而不能输布水谷精微,酿湿成饮,上渍于肺,或脾温煦运化失司,寒气循经上逆,肺寒气逆,肺宣降无权而行水功能失常成痰饮^[15]。《灵枢经·刺节真邪》曰“阴盛者则为寒,寒则真气去,去则虚,虚则寒”,由此形成越寒越虚、越虚越寒的恶性循环。因此,糖尿病后期合并肺部感染的病性虚实夹杂,病机多为肺脾肾三脏气阳虚衰,以致寒饮内停,饮邪犯肺,肺失宣降。其中,气阳虚衰是其关键点,阳气虚衰,痰无以化,痰饮积聚,愈伤阳气,恶性循环。“阳化气”功能不足,气的功能减弱,阳气虚衰而不能温煦形体,脏腑功能减退,则畏寒肢冷、神疲乏力;肺不主气、肾不纳气,故见气短;“阴成形”太过,形质生成过多,寒饮内伏,上干于肺,肺失宣肃,故见咳嗽、喘促;水谷津液不归正化,停蓄成饮,寒饮之邪内侵,则痰白量多质稀;寒饮为阴邪,困阻人体气机,则胸闷;肾阳不足,蒸化失司,水湿泛滥,则水肿。“阳化气、阴成形”功能失调与糖尿病后期合并肺部感染气虚阳亏的病变机理密切相关,由于阳化气不足,阴不能温化静敛成形太过,阴阳失和而发病。阳气是生命之本,各脏腑秉承阳气以发挥生理特性,肺脾肾气阳虚衰是糖尿病后期合并肺部感染发病的本质原因,但在肺脾肾三脏中,以脾运失司最为关键。脾的重要作用源于脾所居为升降之枢,脾阳既伤,上不能输精微以养肺,水谷不归正化,反为痰饮而干肺;下不能助肾以制水,水寒之气反伤肾阳,由此水液内停,流溢四处^[16]。“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,虽然痰饮根源于脾,但其生成后受害最深的莫过于肺。综上所述,在糖尿病后期合并肺部感染(气虚阳亏证)的主要病机为肺脾肾气阳虚衰,尤以脾最为关键,兼寒饮内伏。

3 糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)辨治当把握的主症

糖尿病合并肺部感染的病况变化多端,临床表现多不典型^[2],症状未必全部显现,在明确中西医病名诊断后,临床中应抓主症,使主要问题明朗化,如此可局限辨证范围,针对主要病情的特点进行辨证施治。在抓主症前需明确标本先后,在糖尿病并发肺部感染中,糖尿病为本病,肺部感染为标病,根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,当并发症的表现严重影响患者生活质量,或已成为加重糖尿病病情的因素,甚至危及患者生命时,主症的选择当从标病中选取^[17]。糖尿病后期合并肺部感染伴气虚、阳虚者,常是发热不高,痰多胸

闷,浮肿,甚至不见咳喘,仅X光片提示肺部感染^[7]。《丹溪心法》曰“有诸内者必形诸外”,痰、水肿皆乃可见之物,属性为阴,与阳气不足致寒饮内伏有关,阳气虽是无形的但其可通过有形之象得以反映。因此,辨治气虚阳亏证需要把握3个主症:痰多而清稀色白、胸闷不适、水肿。

4 扶阳以化饮是糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)的主要治法

正虚邪实存在于糖尿病合并肺部感染发展的全过程,临床当权衡其标本虚实、辨脏腑阴阳加以治疗。糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)为本虚标实之证,其以正气为本,是发病之关键,正气的亏虚是外邪入侵的基本条件,治应扶正固本为主,兼以祛邪,注重顾护正气,发挥正气的祛邪作用,因此调整阴阳、维护正气是治疗的关键。阳气在糖尿病合并肺部感染(气虚阳亏证)发病机制中非常重要,阳虚不仅无力化痰,更加重痰浊内生,在临床应用多注意固护人体阳气。因此,根据“治病求本”的原则,治疗核心是扶助阳气,以温化促气化,以恢复机体平衡。痰、饮、湿的产生尽管与肺脾肾三脏有关,但主要责之于脾运化水湿功能的失调,治疗应重视温阳化气,不能一味地祛痰化湿,要对全身的机能状态做一个调整以达到阴阳和合,治疗大法总归于“温阳化气”,早在《金匮要略》中就已提到“病痰饮者,当以温药和之”,认为治疗有形之邪,温阳化气为其主要治法。祛湿化痰是治标之法,培补阳气,温补肺脾肾之阳,尤其是扶助脾阳使人体的阳气恢复正常才是治本之法,通过助阳气,加强机体“阳化气”功能,将阴成形之水湿、痰饮等病理产物渐渐温化,使之减少,甚至消失。

5 扶阳以化饮法指导下保元汤合苓甘五味姜辛汤的运用

法从证立,方从法出。参照魏子孝教授经验选择保元汤合苓甘五味姜辛汤为基础方,基础方为黄芪30g,党参12~20g,肉桂3~6g,甘草6g,茯苓15g,五味子10g,干姜10g,细辛3g。采用明·魏直《博爱心鉴》之保元汤,为益气温阳的代表方^[18],尤补后天脾肺之气,健脾保肺温肾,擅治心肾阳虚所致的胸闷气短、心悸、形寒肢冷等症状,共包含4味中药,方中党参、黄芪大补元气,肉桂温补心阳、散寒通脉,甘草益气和缓,诸药合用使阳气旺则气复,气化复则水津升降不失其度。苓甘五味姜辛汤为《金匮要略》中张仲景治疗寒饮内停经典方剂,有温散兼顾、共司开合、肺脾合治及标本同治之功。《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》载“冲气即低,而反更咳,胸满者,桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满”。《赤水悬珠·痰饮门》说“冲气降,反咳,胸满,苓甘五味姜辛汤主之”。方药虽5味,配伍巧妙,散收相宜,组方严谨,标本兼顾。方中干姜性辛热,归脾、胃、肺经,善温中寒、通阳脉、燥痰湿,温

肺散寒以化痰饮,补脾胃健运中焦,温运脾阳以化湿而杜水饮生化之源,脾得温而能散精归肺,肺阳得复而能布散津液,通调水道,内蕴寒饮得除;细辛性辛温,温肺散寒、化饮通窍,助干姜散其凝聚之饮;茯苓性甘、淡、平,健脾渗湿,不仅化既聚之痰,尤能杜生痰之源,消水饮,使微饮从小便以去之,给邪以出路;五味子酸温性敛,使上逆的肺气降敛于下,又敛阴生津,且防干姜、细辛过于辛散而伤肺气,饮邪去而不伤正气,固护肺气,且能调合肺司开合之职。甘草甘温,助茯苓益脾气,合干姜温中阳,调协诸药。因此,保元汤合苓甘五味姜辛汤一则阳气得复,尤其脾土健运,脾气得以升清,水湿得化,肺气肃降有序,三焦气化正常;二则使痰饮温而化之,扶助阳气到达病所,实现扶正与祛邪协同。

辨证的限定来自主症,因此从证所出的法、方,仅能看作是基础方,不能满足个体化治疗;掌握组方原理,在守住原法的基础上选用针对性更强的药物。基础方的确立仅是基本治法的需要,不能满足个体化治疗,需随症加减,如喘甚加麻黄10g,使水饮由表而散,且麻黄平喘、宣肺、利水,更增强了平喘之力;如痰黏难咳加浙贝母12g,瓜蒌皮15g化痰;如胸痛明显加薤白15g,瓜蒌皮15g,旋复花10g涤痰宽胸;如痰饮停而成瘀,阴影久不吸收者,可加牡丹皮10g,赤芍15g,桃仁10g活血化瘀;如水肿甚、胸憋腹胀不得卧者,可加葶苈子12~20g,厚朴15g行水消肿、下气除满。上述的药物用量为常规用量,根据患者的年龄、体重和症状轻重等情况有所增减。

6 预后及注意事项

糖尿病合并肺部感染病情比较严重且进展较快,感染较难控制,其临床表现多不典型,诊断难度较大,易于漏诊和误诊。糖尿病后期合并肺部感染辨证气虚阳亏证者,多有慢性心肾合并症,特别是老年患者容易发生中毒性休克,死亡率较高,因此即使咳嗽症状并不突出,也要格外重视控制病情,以防加重心、肾病情^[7],故需要及时做胸片或胸部CT检查,早期确诊,同时当中西医结合用药以积极控制病情,在西医治疗中根据药敏试验选择合适抗生素、控制血糖为关键。

7 典型病例

患某,女性,82岁,2021年3月18日初诊。患者于就诊前1个月因受凉后出现咳嗽、咯痰,伴有胸闷、心慌不适,气累、乏力,双下肢水肿,无畏寒、发热,胸片示肺部感染,新型冠状病毒核酸示阴性,空腹血糖9.6mmol/L,心电图示ST-T改变,经抗生素等输液和口服“复方百部止咳糖浆”“连花清瘟颗粒”“强力枇杷露”等治疗后无好转,遂来我处求诊。刻诊:咳嗽、咯痰,痰白量多而清稀,胸闷、心慌不适,气累、乏力,双下肢水肿,精神差,纳眠差,舌暗紫而胖边有齿痕苔白厚,脉沉

细。患者有“2型糖尿病”12年,口服“二甲双胍肠溶胶囊”“格列美脲分散片”,平素血糖控制不理想。有“冠状动脉粥样硬化性心脏病”病史10余年,具体情况不详。查体:T 36.2℃,P 90次/min,R 21次/min,BP 136/78 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),不能平卧,神清合作。唇甲轻度发绀,咽部轻度充血,双侧扁桃体无明显肿大。颈软,颈静脉无明显怒张,气管居中,甲状腺无肿大,颈部活动无受限。双肺呼吸音粗,可闻及少量湿啰音,无明显哮鸣音。心率90次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。腹软,无压痛和反跳痛,肝脾肋下未扪及,双肾区叩击痛(-),双下肢Ⅱ°。凹陷性水肿。中医诊断:咳嗽(气虚阳亏证)。西医诊断:肺部感染;2型糖尿病;冠状动脉粥样硬化性心脏病。给予扶脾通阳以化瘀逐饮之法,治以保元汤合苓甘五味姜辛汤加减,拟方如下:黄芪30g,党参15g,肉桂3g,甘草6g,茯苓15g,五味子10g,干姜10g,细辛3g,桔梗12g,杏仁15g,赤芍15g,桃仁15g,泽泻10g,鸡内金30g。2剂,水煎服,每日1剂,日服3次。

2021年3月20日二诊,患者诉效果非常好,服药当晚咳嗽、咯痰明显减轻,痰量明显减少,胸闷、心慌不适明显减轻,气累、乏力明显减轻,双下肢水肿明显减轻。查体:T 36.3℃,P 82次/min,R 20次/min,BP 130/70 mmHg,神清合作。舌暗而胖边有齿痕苔薄白,脉沉细。唇甲无明显发绀,咽部稍有充血,双侧扁桃体无肿大。颈软,颈静脉无怒张,气管居中,甲状腺无肿大,颈部活动无受限。双肺呼吸音粗,未闻及明显湿啰音,无哮鸣音。心率82次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。腹软,无压痛和反跳痛,肝脾肋下未扪及,双肾区叩击痛(-),双下肢Ⅰ°。凹陷性水肿。复查空腹血糖5.9 mmol/L。原方继服7剂。患者未来继续复诊,经电话追踪,患者诉已经完全康复,已无咳嗽、咯痰,无胸闷、心慌不适,无气累、乏力,双下肢无水肿。

按语:本例患者采用魏子孝教授的“六步辨证法”中医诊疗思路,抓患者“痰多、胸闷、水肿”三大主症,辨为气虚阳亏证,考虑此患者的主要病机为肺脾肾阳虚、寒饮内停,兼夹心阳不足、瘀血阻络,故在保元汤合苓甘五味姜辛汤的基础上加赤芍、桃仁活血通络;桔梗、杏仁宣降肺气;泽泻利水消肿,鸡内金消食开胃,使阳气复寒邪去,恢复脾阳的输运,肺气的宣降,肾阳的气化,心阳的温煦,扶助阳气到达病所,痰饮消瘀血去,诸症以除。二诊时前症皆有好转,效不易方。药证对应,疗效明显。本例患者使用清热解毒或敛肺止咳之剂,不但收效甚微,且徒伤人体的阳气,或有闭门留寇之疑。“阳常不足而阴常有余”,“积之始生,得寒乃生”,“阳气者也,阳气损于何处,阴寒便生于何处,积阴日久,元阳便为阴所灭也”(《医理真传》),所以必须扶阳

气以化阴寒。扶阳可以增加阳气,渐而阳气可以化去阴邪,中医用寒凉药可伤阳,西医用大量抗生素为一派寒凉用药,治病就是攻邪,单纯地祛除阴邪而不扶助阳气,往往初治有效,久则不但无效,反致缠绵不愈,其本质即在于阳气耗伤导致病邪日进。痰饮、水肿皆因阳气虚衰,不能蒸腾气化,阴聚而成形,阳气充足则可促阴转化,用扶阳温化之药后果然收到好的疗效。

参 考 文 献

- [1] 朱燕,卢曙芳,斯浣菲,等. 糖尿病并发肺部感染患者的临床研究[J]. 中国预防医学杂志,2020,21(10):1107-1111.
- [2] 陆志杰. 糖尿病合并肺部感染的临床特征及相关危险因素分析[J]. 中外医疗,2021,40(35):92-95.
- [3] 李萍,韦华. 糖尿病合并肺部感染研究进展[J]. 右江医学,2020,48(12):948-951.
- [4] 孙宜明. 氨溴索联合抗生素治疗老年糖尿病合并肺炎的临床疗效[J]. 糖尿病新世界,2021,24(1):17-19,22.
- [5] 沈益谦. 2型糖尿病合并老年肺炎的证候规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [6] 邓开钰,王辉,黄玉梅,等. 中医药治疗糖尿病合并肺部感染的研究进展[J]. 中国中医急症,2023,32(9):1689-1692.
- [7] 魏子孝. 中医药抗高血糖治疗体会之二注:意隐匿的感染[C]//首届中医药发展国际论坛暨首届中医药防治艾滋病国际研讨会论文集. 北京:中国古籍出版社,2005:793-797.
- [8] 程相稳,张广德. 魏子孝“抓主症”治疗糖尿病经验[J]. 北京中医药,2017,36(5):429-432.
- [9] 赵文廷,卢秉久. 基于“阳化气,阴成形”与自噬的微观联系探讨代谢相关脂肪性肝病的中医药防治[J]. 时珍国医国药,2023,34(1):145-147.
- [10] 刁雅静,宋鲁成. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨冠心病证治[J]. 中国中医急症,2020,29(1):159-161.
- [11] 张学娅,饶宇东,郭春霞,等. 《内经》“阳化气,阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(4):80-82.
- [12] 皮珊珊,杜宏波. 从“阳化气,阴成形”论治代谢相关脂肪性肝病[J]. 河北中医药学报,2023,38(1):9-11.
- [13] 周雨桐,张心爱,陈瑶,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探析国医大师刘志明从“阳虚血瘀”辨治病案学术特色[J]. 环球中医药,2023,16(2):266-269.
- [14] 杨菲,金智生. 论温阳法在糖尿病治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(82):252-254.
- [15] 熊为锋,贺娟. 《黄帝内经》“形寒寒饮则伤肺”理论阐述及临床应用[J]. 现代中医临床,2019,26(4):65-67.
- [16] 吴勉华,石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社,2021:331-339.
- [17] 谢佑玲,张广德. 魏子孝教授“抓主症”辨治糖尿病胃肠病经验[J]. 环球中医药,2020,13(5):905-907.
- [18] 霍丽,孙元隆,王肖龙,等. 保元汤治疗慢性心力衰竭临床疗效的Meta分析[J]. 中国中医急症,2021,30(2):207-212.

(收稿日期 2023-10-22)