

· 名医心法 ·

王成祥治疗变应性鼻炎经验*

程锦涛,于会勇,张战威,满天,谢楚溪,王成祥

北京中医药大学第三附属医院呼吸科,北京 100029

摘要:变应性鼻炎发病首在于风,发病主要病位在肺,根本在肝脾肾,主要病机为正气不足,外风侵袭,引动内风,外感和内伤多相兼而发病。临证应遵循急则治其标,缓则治其本的原则,急性期以脱敏治疗为要,在抗过敏的基础上辨证论治,同时针对其主要症状,专病专药。缓解期则从肝脾肾论治,以扶正固本为主,增强机体抗邪能力,提高对过敏原刺激的反应阈值。同时,要注重内风在变应性鼻炎发病过程中的作用,发病时多为外风引动内风,治疗时需内外风并调。缓解期虽无明显表现,但内风潜伏,缠绵难愈,需补肾健脾以熄风散风。

关键词:变应性鼻炎;抗过敏;培肾固本;王成祥

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.248

中图分类号:R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)07-1492-05

Wang Chengxiang's Experience in Treating Allergic Rhinitis

CHENG Jintao, YU Huiyong, ZHANG Zhanwei, MAN Tian, XIE Chuxi, WANG Chengxiang

Respiratory Department of The Third Affiliated Hospital to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Allergic rhinitis mainly induced by the Wind initially. The location of disease is in Lung, while fundamentally in Liver, Spleen and Kidney. The main pathogenesis is the deficiency of healthy Qi and external Wind intrusion inducing internal Wind, with both external infection and internal injury being the pathogenic factors. In clinical practice, it is supposed to follow the principle of relieving tree-top in acute cases while treating root aspect in moderate cases. The treatment method in the acute stage is mainly to anti-allergic as a basis, combining with the syndrome differentiation and adopting drugs with specifically efficacy to cure the main symptoms. While the treatment method in remission period is focused on strenthening healthy Qi and consolidating root from the perspective of the Liver, Spleen and Kidney, to strengthen the body's ability to resist pathogens and improve the response threshold to allergen stimulation. In addition, attention should be paid to the role of internal Wind in the pathogenesis of allergic rhinitis, which is often induced by the external Wind at the onset of the disease, so internal and external Wind should be treated simultaneously. Moreover, the internal Wind can be latent and lingering in the remission period although there is no obvious manifestation, so it is necessary to invigorate Spleen and nourish Kidney to extinguish and disperse the Wind.

Key words: allergic rhinitis; anti-allergic; strenthening the bone and consolidating root; Wang Chengxiang

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称过敏性鼻炎,是特应性个体暴露于过敏原(变应原)后主要由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病^[1]。AR 在中医学中属“鼻鼽”“鼻嚏”范畴,早在《素问·脉解》中就记载:

“所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹胀者。”该病主要临床表现为阵发性打喷嚏、流清涕、鼻痒以及鼻塞,部分患者可伴有眼部症状,包括眼痒、流泪和眼部灼热感等。国内外流行病学调查显示,近年来 AR 的发病率在显著增加^[2]。欧洲最新研究评估的 AR 发病率约为 25%^[3]。由于 AR 的长期性和普遍性,除了严重影响患者生活质量以外,也造成了巨大的社会经

* 基金项目:国家自然科学基金项目(8207152374)

济负担。现代医学用于变应性鼻炎的主要治疗手段包括鼻用糖皮质激素、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂等药物,以及控制过敏原、免疫治疗、手术等方式^[1]。然而,药物治疗的不良反应明显且仅为对症治疗,免疫治疗又易引发全身反应,故中医药治疗 AR 越发受到关注。

王成祥教授,博士研究生导师,首都名中医,从事肺系病中医临床与科研工作近 40 年,积累了丰富的临床经验,对 AR 的中医治疗有独特理解,临床疗效显著,现总结如下。

1 病因病机

1.1 风寒犯肺 风邪作为百病之长,与鼻鼽临床症状特征等联系较密切^[4]。鼻者肺之候,肺开窍于鼻。AR 病位主要在肺,病因首责于风,多为外风夹寒或夹热侵袭肺脏,引动内风,引发过敏反应。外感风寒,则鼻为之不利。《黄帝内经》云:“形寒饮冷则伤肺。”肺脏受寒则鼻流清涕不止,如《诸病源候论·鼻涕候》云:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收。”记载了风寒伤肺所致鼻流清涕表现。《圣济总录》记载:“五脏化液……鼻流清涕,至于不止,以肺脏感寒,寒气上达,故其液不能收制如此。”均提示风寒犯肺则肺之宣肃及通调水道功能失常,影响呼吸及水液温化,鼻鼽乃发。

1.2 风热袭肺 《黄帝内经》指出五运六气失常产生的热邪、火邪均可导致本病。如《素问·五常政大论》云:“少阳司天,火气下临,肺气上从……咳嚏鼽衄鼻窒……太阳司天,寒气下临,心气上从……心热烦,嗑干善渴,鼽嚏……少阴司天,热气下临,肺气上从……嚏衄衄鼻窒。”指出火邪、热邪侵袭,火刑金,肺金受病,可致鼻鼽。而太阳寒水司天之年,寒气胜而束表,火郁于内,亦可发为本病。提示 AR 发病与火热之邪关系密切,肺金受火,化水为涕则发病。刘河间云:“热极怫郁,火热致鼽。”张景岳亦认为“肺热甚则鼻涕出”,邪热袭肺,热邪怫郁导致肺宣肃失调,鼻窍壅闭,正邪相争,喷嚏不止。

1.3 肺脾肾虚,正气不足 王成祥教授在姜良铎教授的基础上,重视辨别外感病的内伤基础,强调外感病和内伤之间有着密切关系,认为在治疗复杂的外感病时,只有深刻地认识到相应的内伤基础才可能在临床上解决此类复杂外感病^[5]。肺脾肾三脏虚损是 AR 发病的重要内因。肺为气之主,主一身之

气,若肺气亏虚,卫外不固,则更易受风寒、风热邪气侵袭发为 AR。《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”脾为后天之本,气血生化之源,脾气不运,则气血生化无源,鼻失所养,亦可导致 AR 发作。《张氏医通》云:“中寒而加火迫津气,或风激水液,皆清涕出,纵由土虚不能身御邪之故。”指出脾胃虚损可致鼻塞、喷嚏、流清涕等。肾主一身水液,若肾阳欠温,寒水上泛,鼻流清涕不止,正如《素问·宣明五气》云:“五气所病……肾为欠为嚏。”肾阳虚损,无力温煦,则鼻窍失温,流涕不止。

郭晓庆等^[6]调查了 283 例 AR 患者的体质类型,发现最多的为特禀质和气虚质。气虚质患者为脾胃虚弱,气血生化失源,兼肺气不足,卫外不固,易感邪发病。国医大师王琦教授认为发生过敏反应有明显的个体差异性即过敏体质,在预防与治疗过敏性疾病中提出重视过敏体质^[7]。过敏体质即特禀质,此类患者或先天禀赋不足,或后天内伤脾肾,致内风潜伏,此多为肝木不得涵养,致将军之官亢动,难以根除,感邪即发,不可不察。

综上所述,王成祥教授认为,AR 发病首在于风,发病时主要病位在肺,根本在肝脾肾,主要病机为正气不足,外风侵袭,引动内风,外感和内伤多相兼而发病。

2 治疗思路

AR 为慢性、变态反应性疾病,病程长,反复发作,故应遵循急则治其标,缓则治其本的原则,急性期以脱敏治疗为要,在抗过敏的基础上辨证论治,同时针对其主要症状,专病专药。缓解期则从肝脾肾论治,以扶正固本为主,增强机体抗邪能力,提高对过敏原刺激的反应阈值,减少发病乃至痊愈。王教授强调,要注重内风在 AR 发病过程中的作用,发病时多为外风引动内风,治疗时需内外风并调;缓解期虽无明显表现,但内风潜伏,缠绵难愈,需补肾健脾以熄风散风。

3 临证用药

3.1 脱敏祛邪,内外同治 AR 患者发病时为过敏状态,王教授多以周平安教授所制“柴胡脱敏汤”为底方针对性治疗,急则治其标,此时急于脱敏治疗,可明显减轻患者发病严重程度,缓解其不适症状,提高生活质量。柴胡脱敏汤由柴胡、黄芩、白芍、赤芍、

防风、乌梅、五味子、炙麻黄、苦杏仁、地龙组成^[8]，该方是周平安教授在祝谌予先生治疗过敏性疾病常用方剂“脱敏煎”（银柴胡、防风、乌梅、五味子、甘草）基础上化裁而来，形成了更适合治疗肺系过敏性疾病的柴胡脱敏汤。王教授在治疗AR时则以柴胡、黄芩、赤芍、防风、乌梅、五味子为主加减用药，由于AR患者多无咳逆喘息，故弃炙麻黄、苦杏仁不用，针对内风明显时方加地龙以熄风通络。方中柴胡、防风质清性散，疏肝散风，既能祛风达表，又可调畅气机，可明显缓解机体过敏状态。肺气通于天，今“邪害空窍，阳气者闭塞，地气者冒明”，使用柴胡、防风等风药如“风之吹云，明乎若见苍天”，恢复肺之清静。赤芍、乌梅、五味子味酸入肝，养阴生津，收敛肺气，又可滋肝阴养肝体而平熄内风，与上药合用，一散一收，一扶正一祛邪，既宣降肺气，又防辛散伤津，肺肝同治，内外风同调，标本兼顾。黄芩味苦性寒，善清上焦肺热，助肺之肃降，配伍柴胡又可和解少阳，祛邪外出。现代药理研究表明，柴胡、黄芩、赤芍、防风均有良好的抗炎效果^[9-12]，可通过不同途径抑制炎症因子的产生和释放，发挥抗炎作用，减轻炎症反应。赤芍可活血化瘀，稳定微循环^[13]，从而改善AR发病时鼻黏膜扩张和腺体分泌增加的病理状态。吴贤波等^[14]研究发现，防风可能通过抑制PAR-2表达，阻断肥大细胞脱颗粒，减少组胺分泌，从而抑制肥大细胞“瀑布效应”，起到抗过敏作用。邢楠楠等^[15]研究发现，五味子有良好的抗菌抑菌作用，并且可调节免疫系统功能，从而改善呼吸道症状。乌梅有显著的抑菌抗菌效果，大量体外实验表明，乌梅对金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌和绿脓杆菌、白念珠菌等均有抑制作用^[16]。吴贤波等^[17]研究发现，乌梅提取液通过降低PAR-2蛋白表达从而抑制肥大细胞的脱颗粒炎症反应。诸药合用，散风祛邪，提高免疫功能，抗炎、抗过敏作用显著，改善AR发病时机体的病理状态。

3.2 四药合用，专病专药 针对AR鼻塞、流涕不止等症状，王教授曾言，苍耳子、辛夷、葶苈子、鹅不食草等有针对性治疗作用，是经过反复检验的临床有效中药，在治疗AR急性发作的过程中不可或缺。苍耳子、辛夷出自《济生方》苍耳子散（苍耳子、辛夷、薄荷、白芷），原方治鼻流浊涕不止，大量临床研究表明，苍耳子散治疗过敏性鼻炎疗效显著。王教授则用苍耳子-辛夷治疗AR的鼻塞、鼻流清涕。

苍耳子味苦性辛温，专入肺经，可祛风湿、散风寒、通鼻窍^[18-20]。辛夷性辛温，专通鼻窍，《名医别录》云：“利九窍，通鼻塞，涕出。”与苍耳子合用以散风祛邪。汪晓^[21]研究发现，苍耳子给药组可显著减少嗜酸性粒细胞浸润，减轻鼻黏膜充血，缓解上皮细胞损伤，改善组织水肿现象。而辛夷挥发油可通过上调白细胞介素-12和 γ 干扰素水平，减少炎症介质组胺的释放，达到治疗AR的目的^[22]。马藏等^[23]研究表明，苍耳子-辛夷药对合用不仅能减轻毒性，也能增强其抗炎、抗过敏作用。王教授应用葶苈子治疗AR出自《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》，“肺癰胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之”。王教授强调学习《伤寒论》要注重方证对应，不可仅凭“肺癰胸满胀”就断定葶苈大枣泻肺汤的主治病证为肺癰，葶苈大枣泻肺汤所治疗的并非肺癰，而是鼻塞流涕、嗅觉减退，伴咳逆上气等症状，故用葶苈子治疗AR有确切的理论支持。葶苈子辛寒下泄，助肺之肃降，合苍耳子、辛夷则宣降同用，寒热并调，适应肺之生理特性，恢复肺之生理功能。鹅不食草古称“石胡荽”，《本草汇言》曰：“石胡荽，利九窍，通鼻气之药也。其味辛烈，其气辛熏，其性升散，能通肺经，上达头脑。”滕国洲^[24]单用鹅不食草乙醇浸泡液治疗AR患者32例，有效率达84.4%，提示单用鹅不食草治疗AR疗效确切。

3.3 辨证加减，内外兼顾 临证时王教授常在上述诸药为底方的基础上辨证论治，以针对病机精准“打靶”。若患者风寒犯肺，症见鼻痒，喷嚏，流清涕，鼻塞，恶风或恶寒，查体见鼻黏膜苍白，则佐以炙麻黄、荆芥等以辛温通窍，祛风逐邪^[25]；若风热袭肺，症见鼻痒，喷嚏，流清涕或黏稠涕，鼻塞，嗅觉减退，可伴有口干、鼻干、鼻衄，查体见鼻黏膜不同程度的充血，佐以薄荷、桑叶、菊花等以辛凉清解，宣散风热；有部分患者素体虚弱，在新发时即兼有正气不足，表现为乏力、气短少言、纳呆等，治疗时合玉屏风散则收效。王教授擅长从中焦论治肺系疾病^[26]，若患者见脘痞纳呆，呃逆嗳气，苔白不燥或灰白不渴，则佐以香苏散调畅气机，散风理脾。中焦宣通，枢机通利，则清气上升，浊气下降，通窍止涕。同时，AR患者见鼻痒、眼痒为外风引动内风，“风胜则痒”，可佐蝉蜕、钩藤、地龙等熄风止痒药，且蝉蜕、钩藤疏散风热，增强祛邪之力。

3.4 健脾益肺,培肾固本 在AR缓解期,若患者为特禀质,王教授首以麦味地黄丸培肾固本,金水相生,滋养肾精,使肾气化生之源充足,补先天之不足,激发人体机能;若患者为气虚质,则以玉屏风散健脾益肺,卫气充盛宣发,抵御外邪,阻断AR发病诱因,减少发病。临证时两种体质常相兼为病,此时健脾益肺,培土生金又金水相生,补益肾气,使御邪能力巩固,对过敏原刺激的反应阈值升高;金能制木,水能涵木,滋养肝脏,平熄内风,多管齐下,整体论治,肺脾肝肾四脏同调,AR方可痊愈。AR为慢性疾病,调理体质亦非能速奏之功,需缓补肺脾肾,在补益的过程中注重健运脾胃功能,一为避免壅滞化痰,一为吸收水谷之精气,促进气血生化,达到事半功倍的效果。

总之,王教授根据AR急性期、缓解期机体不同状态,整体论治,或脱敏祛邪,专病专药,或肺、肝、脾、肾四脏同调,增强抗邪能力,“正气存内,邪不可干”,提高机体反应阈值,发挥中医药治疗AR优势,恢复患者正常的生理状态。

4 典型病例

齐某,男,41岁,2022年4月6日初诊。鼻塞流涕4年余,季节变化时发作。刻下症见晨起遇冷风打喷嚏,鼻塞明显,流清涕,鼻痒,易双眼流泪,头胀痛,无明显眼痒,平素易觉乏力,纳欠佳,偶有食后腹胀,无反酸,眠可,大便2日一行,质黏腻。舌淡胖,苔薄白,脉浮。诊断:鼻鼈(肺脾气虚,风寒犯肺)。处方:生黄芪15g,炒白术15g,防风10g,柴胡10g,黄芩12g,赤芍20g,乌梅15g,苍耳子6g,辛夷10g,细辛3g,蝉蜕10g,全蝎6g,鹅不食草10g,麸炒枳壳12g,生甘草6g,川芎6g。10剂,每日1.5剂,三餐后1h温服。

2022年4月13日复诊,药后诸症好转,遇冷风刺激发作频率减少,流清涕、喷嚏减少,偶有浊涕,双眼流泪减轻,头胀痛时有加重,纳眠可,二便调。舌淡胖苔薄黄,脉细略数,上方去黄芪,改柴胡15g,黄芩15g,川芎10g,加薄荷5g。14剂,每日1剂,早午饭后1h温服。嘱患者症状改善后继服中药行缓补脾肾治疗,随访时患者诉诸症改善,拒绝继续治疗。

按语:患者主要表现为反复鼻塞流涕,季节变化时发作,诊断为“变应性鼻炎”,患者遇冷风后发作,

且平素易乏力,纳差,辨为肺脾气虚、风寒犯肺证。《黄帝内经》云:“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。”水液运化、输布与肺脾关系密切,该患者脾失健运,肺气不宣,则水液代谢失常,停于鼻窍,清涕不止;脾失健运则纳差,食后腹胀,大便黏滞;舌淡胖,苔薄白,脉浮亦为肺脾气虚,风寒犯肺之征。AR虽为慢性疾病但常急性发作,故治疗遵循急则治其标,缓则治其本的原则,标本兼顾,治以益气固表,辛温通窍,方以柴胡脱敏汤合玉屏风散为主,佐以枳壳理气去腹胀,川芎去头痛。二诊患者时有浊涕,苔薄黄,有风寒化热之象,故去黄芪,加重柴胡、黄芩用量,加薄荷,以清解上焦之热,防止邪气深入。王教授治疗外感表证或慢性病急性发作,常嘱患者每日三服,如吴鞠通所言“病重者,约二时服,日三服,夜一服”,持续5~7d,药如用兵,“其疾如风,侵略如火”,使邪不得寸进,迅速阻断病势,缓解症状。待病情缓解,“其徐如林”,则又不失谨慎,缓缓图之。后拟予健脾固肾以治其本,患者自觉症状改善,未继续治疗。

5 结语

王教授治疗AR强调病证结合,根据疾病所处的不同时期,擅用时方,巧用经方。急性期以抗过敏治疗为主,内外风同调,随证加减;缓解期以培肾固本为主,增强机体抗邪能力,恢复正常生理状态。多年临床实践证明,此辨治用药思路能明显减轻AR患者的临床症状,降低发作频率,改善患者体质,提高患者的生活质量。

参考文献:

[1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.

[2]王孟,郑铭,王向东,等. 中国过敏性鼻炎流行病学研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(8):415-420.

[3]WISE S K,DAMASK C,GREENHAWT M,et al. A synopsis of guidance for allergic rhinitis diagnosis and management from ICAR 2023[J]. J Allergy Clin Immunol Pract,2023,11(3):773-796.

[4]费优鹏,刘钢,吴飞虎. 变应性鼻炎从风论治临床疗效观

察[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(5):69-72.

[5]王春勇. 姜良铎教授学术思想与临床经验总结和从三焦论治萎缩性胃炎理论及临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[6]郭晓庆,朱任良,罗秋兰. 283例变应性鼻炎患者中医体质与证型相关性研究[J]. 世界中医药,2020,15(15):2331-2335.

[7]李玲孺,张惠敏,王济,等. 王琦辨体-辨病-辨证治疗过敏性疾病经验[J]. 中医杂志,2012,53(20):1720-1723.

[8]周平安,赵西岳. 柴胡脱敏汤治疗支气管哮喘50例疗效观察[J]. 中国医药学报,1991,6(4):34-35.

[9]PIAO C H, SONG C H, LEE E J, et al. Saikosaponin A ameliorates nasal inflammation by suppressing IL-6/ROR- γ t/STAT3/IL-17/NF- κ B pathway in OVA-induced allergic rhinitis[J]. Chem Biol Interact,2020,315:108874.

[10]SHIMIZU T, SHIBUYA N, NARUKAWA Y, et al. Synergistic effect of baicalein, wogonin and oroxylin A mixture; multistep inhibition of the NF- κ B signalling pathway contributes to an anti-inflammatory effect of Scutellaria root flavonoids[J]. J Nat Med,2018,72(1):181-191.

[11]秦燕勤,陈玉龙,冯素香,等. 人参、浙贝母、赤芍有效组分对 A549/THP-1 细胞共培养炎症模型炎症因子的影响[C]. 青岛:第十四次中国中西医结合实验医学学术研讨会论文汇编,2017:17-20.

[12]ZHOU J, SUN Y Y, SUN M Y, et al. Prim-O-glucosylcimifugin attenuates lipopolysaccharideinduced inflammatory response in RAW 264. 7 macrophages [J]. Pharmacogn Mag,2017,13(51):378-384.

[13]吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等. 赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(18):198-206.

[14]吴贤波,金沈锐,李世明,等. 防风醇提物对肥大细胞 PAR-2 及相关细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(5):123-126.

[15]邢楠楠,屈怀东,任伟超,等. 五味子主要化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(15):210-218.

[16]杨亚湮,王瑞,钱程程,等. 乌梅化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测[J]. 中成药,2023,45(5):1583-1588.

[17]吴贤波,朱海燕,李向,等. 基于蛋白酶激活受体2表达研究药对防风-乌梅抗过敏的配伍机制[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(10):682-685.

[18]赵佳烨,曾莺,陈艳洋. 苍耳子散配合耳穴贴压治疗儿童变应性鼻炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2020,39(7):112-113.

[19]黎石放,陈章永,张波. 苍耳子散加减治疗慢性过敏性鼻炎合并腺样体肥大的疗效探讨[J]. 黑龙江中医药,2020,49(4):66-67.

[20]杨培树,郝文立. 苍耳子散加减治疗慢性鼻炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2020,39(10):18-19.

[21]汪晓. 苍耳子对小鼠过敏性鼻炎模型的治疗及作用机制研究[D]. 长春:长春中医药大学,2018.

[22]管政,马小卓,吕圭源,等. 辛夷挥发油对变应性鼻炎大鼠 IL-12、IFN- γ 及组胺的影响[J]. 中药药理与临床,2011,27(2):70-72.

[23]马藏,程媛,高天,等. 苍耳子不同提取物及其与辛夷配伍的动物实验研究[J]. 中药与临床,2011,2(4):30-32.

[24]滕国洲. 鹅不食草治疗过敏性鼻炎 32 例[J]. 人民军医,2005,48(10):616.

[25]满天,王成祥,姬永宽,等. 基于“辛能行散,温能助阳”探析辛温药的治疗功效[J]. 北京中医药,2023,9(1):63-65.

[26]郭雨菲,刘国星,周鸿威,等. 王成祥从中焦论治肺系疾病临证经验[J]. 吉林中医药,2021,41(11):1454-1457.

收稿日期:2024-01-13

作者简介:程锦涛(1999-),男,河南驻马店人,医学硕士,主要从事中医药防治呼吸系统疾病临床研究。

通信作者:王成祥(1963-),男,教授,博士研究生导师,主要从事中西医结合治疗内科疾病临床研究。E-mail: Wang601@vip.sina.com

编辑:纪彬