

从气机升降探讨眩晕的中医治疗*

刘佳伟¹ 符佳美^{2△} 周亚滨²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

中图分类号: R255.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)12-2230-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.12.044

【摘要】 眩晕是临床常见病,病情较重者不仅降低生活质量且各种风险因素随着病史逐步增加,中医治疗眩晕一般认为其病机在于风、火、痰、瘀、虚,而气作为人体的基本物质,其规律的升降运动与眩晕密切相关,且五脏功能与津血的生成与运行全赖气机的升降出入运动,并通过脾胃、肝肺、心肾、少阳4个“枢纽”的疏导调控,以带动津与血循环从而濡养五脏、头目、形体,而气机的上下运动又与宗气的充盛与否相关,因此治疗眩晕应注重气机的升降,以各个“枢纽”为切入点,以五脏为落脚点,善用四气五味之药灵活配伍,协调脏腑之间的关系,以升降同调,气血兼顾。

【关键词】 眩晕 气机升降 辛开苦降 宗气 医案

眩晕是指患者以头晕、目眩,视物旋转或感觉自身旋转为主要症状的疾病,常伴有头痛、耳鸣、恶心干呕等表现。现代医学中眩晕可见于多种疾病^[1],其中高血压病最常见,且发病率长期居高不下^[2],老年高血压更是可由于长期的高血压病史以及药物的副作用,引发各种器官损害,增加了心脑血管等各种急性损害的风险^[3]。因此探求中医治疗有利于患者提高生活质量,平稳控制血压,降低复发风险。中医对于眩晕的描述状最早可见于《黄帝内经》,历代医家的论述逐步丰富了对于本病的认识,比如无痰不作眩、无虚不作眩、风火上扰等。一般认为眩晕主要以内伤病因为主,病机主要在于风、火、痰、瘀、虚,交相错杂。正因本病病机繁多且相互影响,因此在治疗上众说纷纭,如王生义教授治疗本病以补益肝肾、清热平肝息风为主^[4]。吕丽佳等则更加强调了痰热与瘀血在本病的形成与治疗皆有较重要的意义^[5]。因此临床上往往需要兼顾的方面较多,难以入手,若能着眼于气机的升降,从气机调节的各个“枢纽”入手,犹能化繁为简,直击痛处。

1 气机升降

《灵枢经·决气》对什么是气做出了明确的阐述,认为气是维持生命活动的基本物质之一,其生成与作用与脏腑密不可分,其中根据气的不同来源、不同作用以

及不同分布有多种分类方法,其中一种分类方法为元气、宗气和营卫之气^[6]。《灵枢经·营卫生会》中云“血之与气,异名同类”,《灵枢经·邪客》中云“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,因此气血津液皆来源于水谷,而且功能类似,可相互转化,相互资助^[7]。《素问·调经论》云“五脏之道皆出于经隧”,《难经·六十六难》中云“三焦者……主通行三气,经历于五脏六腑”,气血津液主要在经脉、三焦中运行,且与五脏相关,而《素问·举痛论》云“经脉流行不止环周不休”以及《素问·六微旨大论》云“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”,不仅指出了气机以通畅为顺,气机运行受阻,则气血津液皆停而不行,或猝然而痛,或百病变生,还指出气机的运动是以升降出入的形式,进行以上下交互为主的循环,正如四时阴阳气机升降之变,在春则生、至夏则长、在秋则收、至冬则藏,天人相应,人亦是如此,将五脏与四时一一对应,春应肝木,夏应心火,秋应肺金,冬应肾水,而脾土居中,主四时,以后天之气生养万物,故《素问·生气通天论》云“两者不和,若春无秋,若冬无夏”,五脏通过气的升降出入运动,带动脾胃所化之津液,通过经络调节输布,以养五脏气,因此气机的运动是气血津液等生命活动基础物质发挥作用的基础^[8]。

2 病因病机

《素问·六微旨大论》云“贵常守,反常则灾害至矣”,因此气机升降贵在守常,出入升降协调,阴平阳秘,则病安从来。《素问·刺禁论》云“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”,肝肺、

* 基金项目:全国名老中医药专家传承工作室(国中医药办人教函[2022]75号);黑龙江省省属本科高校中央支持地方高校改革发展资金(高水平人才项目)(2020GSP06);黑龙江省博士后资助项目(LBH-Z22277)

△通信作者(电子邮箱:fjmfjm000@126.com)

心肾、脾胃此三对,一升一降,一散一收,一阴一阳,共主人气机的升降出入,则可推动津血,以经脉、三焦为通路,通行于全身上下以濡养脏腑四肢头面,维持生命活动。《素问·经脉别论》云“生病起于过用”因此脏腑失调,气之“枢纽”失于常守,升降失宜而病眩晕。而《医学求是》云“少阳为中气之枢纽”,又司相火,与气机升降密不可^[9]。而张锡纯认为,宗气聚于胸中,其功能随其所行之处以助上行下达^[10]。因此眩晕病机主要在于气机升降失调,而风、火、痰、瘀皆为气机不行、气血津液失调的病理性产物,病位虽在脑窍。但与五脏相关,并以脾胃、肝肺、心肾、少阳4个“枢纽”调控,又赖于相火温通与宗气助养。

本病虽以内伤为主,但在早期多以实证为主,脾胃失调,痰热内生,若感风火之邪在上在表,易同气相求,两阳相劫,不仅可引动肝风,风火相煽,上扰头目致眩,又可以肝胆火郁,炼津成痰,痰浊不得泻壅塞上焦。随着病程延长,可由实致虚,脾胃清阳不升,土不生金,心火郁滞于上,肾阴不得温而阻滞于下,心气徒受虚火消耗,心肺气虚,宗气亏虚,血行不畅,瘀阻脑络。

3 治疗原则

治疗上,应分清虚实寒热,把握脏腑虚实,协调气机升降,补不足,损有余,实证宜清热息风,化痰开郁,以疏通三焦通路,降泻上逆之气为主;虚症则宜健脾升阳,交通心肾,以协调阴阳气机升降为主,对于反复发作、久病入络、气虚血瘀难以治疗的眩晕,不仅要注意固护先后天之精,补气以助升降之息,同时要化痰通络,以解除经络脉隧之滞。

4 分证论治

4.1 息风平肝 《临证指南》云“升降得宜,则气机舒展”,肝气得升而不过,肺气得降而不陷,肝肺气机升降相互协调,全身气机方能归于权衡。情绪最能影响肝气升降,《素问·举痛论》云“怒则气上”,怒可使肝气升发太过,易犯克脾土,脾气一伤,痰浊自生,而肺为储痰之器,若被痰浊闭阻,肺气宣降不利,本无力制约肝气,而皮毛者肺之合,若受风热阳邪,最易引动亢盛之肝气化火生风。患者可见眩晕,肢体麻木,急躁易怒,易于汗出、干咳等。

治疗可循毛德西教授的息风平肝,辛开苦降之法,以其自拟的天麻钩藤六叶汤为主^[11],方中以天麻、钩藤平肝熄风,银杏叶、绞股蓝味苦降肺,桑叶、荷叶、罗布麻叶苦凉同用,泻肝之热,杜仲叶补益肝肾,且能以其辛温之性助肺气宣发,全方辛苦合用,寒温共施,补泻并举,升降同调,用以治疗眩晕肝肺失调,血压升高,疗效显著。若肝火过亢,头晕时痛,可加菊花、决明子、石决明、代赭石等苦寒重镇之品以加重清热平肝的力度,若此时兼见舌红少苔者,可酌加生地黄、玄参等甘苦之

品以滋阴降火。若有外风侵袭,可予荆芥、防风等疏风之品,而张琪教授在治疗眩晕时无论有无外感风邪,都喜加适当风药^[12],取其味辛质轻,配合大量清热平肝的苦泻之剂,不仅有助于肺气宣发之机,同时可升脾胃清气,以助阴阳气机升降的恢复,同时肝脏体阴用阳,风阳之品可助肝气疏泄的功能,以解三焦气郁痰阻之滞。

4.2 健脾化痰 脾为阴,胃为阳,脾喜燥,胃喜润,一阴一阳,燥湿相济,则清阳升,浊阴降。《素问·太阴阳明论》认为脾能“为胃行其津液”,脾要运化胃所纳入的水谷,若肥甘不节,脾胃失运,清浊不化,宿食内停,最易生内湿,湿浊阴气不降则清阳之气不升,眩晕乃成。而《源流犀烛·气郁》云“往往由气成积,由积成痰,痰甚则气不得宣而愈郁”。认为痰饮的形成,离不开肝气郁滞,因其脾土不足,肝木最易乘虚犯克脾土,而肝胆主相火,最易与痰饮搏结成痰热。

痰饮皆是津液所化,病性属阴,若痰饮停于中焦,上冲致眩,其人可见心下痞满,起即头眩,治宜《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》苓桂术甘汤,方中白术味苦健脾降浊,桂枝、茯苓,味辛,甘淡渗利以温阳化饮降逆。若痰饮久郁,浊阴结实,阳不入阴,相互搏结而成痰热,而见纳差、恶心欲吐、舌黄苔腻等可加用苦泄之品,酌用黄连温胆汤或小陷胸汤加减,若痰热引动肝阳化热生风,可予半夏白术天麻汤加减以助清热化痰,清胆和胃^[13]。

《丹溪心法》云“善治痰者,不治痰而治气”,治疗应恢复脾胃升降的功能为主,以《伤寒论》之辛开苦降之法为宜,以辛味药物助脾发散,如干姜、细辛、半夏等,以苦味药物助胃降泻,如黄芩、黄连等,使得清阳得升,浊阴得降,斡旋中焦气机枢纽,恢复全身气化,以达平衡。《湿热论》在使用辛开与苦降药物治疗时,常需观察舌象变化云“凭验舌以投剂”,舌苔白,口不渴或渴不多饮者,宜辛开药物为主,以温燥助运,调理气机升降,如厚朴、草果等;舌红苔白或黄白相兼者,湿渐化热,寒湿重郁热轻,宜辛开药物佐清热之品,以清热利湿,导湿热之邪,从小便而去,给邪以出路,如连翘、滑石等;舌或黄或浊或滑且有根者,为湿热俱盛,宜苦泄药物为主,以清热解毒,如黄连、黄芩、大黄等,若腹坚硬满痛可加导滞之品,如枳实,若郁热伤阴可加酸甘之品以甘苦和化坚阴邪热,如麦冬、生地黄、乌梅等。

4.3 和解少阳 三焦主司一身津液流转,主通行元气,而肝胆内寄相火,相火以肝胆为枢,以三焦为通行道路,借肝胆疏泄上输以行心肺,中布以运脾胃,下注以助肾气^[9]。若少阳枢机不利,三焦之道阻滞,气滞痰凝,清窍失于濡养,肝胆之火内郁,痰热化风上扰脑窍,则上下不安,可发为眩。《伤寒论》云“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也”,少阳病不可汗、吐、下,当以和法治之。李文文研究认为此种眩晕应紧扣少阳,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗,不仅使用安全,且效果良

好^[14],方中黄芩配半夏,辛开苦降,疏通三焦上行下布之气,可合用五苓散、泽泻汤等健脾温化寒饮药物,帮助疏通水道,柴胡配黄芩,清解少阳郁热,和解肝胆疏泄之气机,若有宿食停留,与郁热相合,腹满便秘,可重用大黄,少阳火常寻经脉扰心,致使心神不安,除清解郁热外以龙骨、牡蛎平肝息风重镇安神^[15]。我师周亚滨教授临诊常以此方治疗眩晕,若心悸较为突出的患者,可用甘松、苦参、玄参等经验药对以开脾胃泻湿热,坚阴,常配以茯神、百合、磁石、珍珠母、紫石英等同用,养心重镇安神定悸。

4.4 交通心肾 《慎斋遗书》云“心肾相交全凭升降”,心主火,位居上,主降;肾主水,位居下,主升,升降相宜,则心火得肾水与心阴之润以藏神,肾水得心火与肾阳之温以藏精。《灵枢经·海论》云“髓海不足则脑转耳鸣”,肾藏精,主骨生髓,肾虚则髓不养,脑为髓之海,则脑海空虚;精不藏,精不藏则无以与后天之精上奉心肺,以助心阴化血^[16],则心火自亢而不降,肾阳不得下降之心阳温助,则气化无力,不能上蒸肾阴以助心阴。心肾失交,则水火不济,水虚不能制火,心火亢,而水不涵木,肝阴不足,肝火亦亢,心肝火旺,肝肾阴虚,易阳亢化风,可见眩晕,手足心热,多汗,心烦,眼花,腰痛,耳鸣等。

治疗应交心肾,息风清肝为主,但《医宗必读》云“泻肝即所以泻肾”,肝肾乙癸同源,互滋互制,因此运用苦寒清肝同时,不忘固护心肾之阴。乔伟等以天王补心丹和交泰丸治疗本证,方中以人参、麦冬、五味子、生地黄、枣仁酸等酸甘合用以养阴安神,丹参、朱砂等清心安神,交泰丸辛温苦寒同用,降心火,温肾水以交通心肾^[17]。若年老或肾水素亏髓海空虚,治疗应以补肾益髓为主,可予杞菊地黄丸地黄、山药、山茱萸肉酸甘合化,补益肝肾,菊花、牡丹皮、泽泻清肝泻火,平抑肝阳,与枸杞合用甘苦和化清热不伤阴,茯苓宁心安神^[18],肾精亏虚较重者可用左归丸、地黄饮子等,心肝火亢,可酌加龙胆草、栀子、柴胡、黄芩以仿龙胆泻肝汤之方义,风阳夹痰上扰,可酌加风药如天麻、钩藤、僵蚕等化痰息风^[19]。

4.5 活血通络 宗气的生产,以肾中先天之气即元气的充养为基础,经由脾胃运化而来的后天之气,与肺宣发肃降而来的自然界清气合为宗气,所到之处,皆受其养,上注心肺以统气血运行,经历三焦以助三焦气化,下至丹田以养先天之气^[10]。《灵枢经·邪客》云“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”,若先后天失养,宗气亏虚,上不能助心肺之气,心主血,肺朝百脉,心肺之气不行,则血行不畅,旧血不去,久而成瘀,痹阻脑络,下不能蓄丹田,肾精亏虚,骨髓不养,心血不生,脑窍失养,可见《灵枢经·口问》云“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”,瘀血较

重的患者亦可见舌有瘀斑瘀点、头痛如刺等。

治疗上常在清热平肝息风基础上,活血与益气并行,使旧血得去,心血得生。姜德友教授以自拟君络通加减治疗高血压所导致的眩晕、头痛,方中以天麻、钩藤、罗布麻以平肝降压,杜仲、黄芪配丹参、三七以补益脾肾活血化痰,以银杏叶、土鳖虫加重破血的力量旨在疏通脑络陈年瘀血阻滞,以郁金辛苦之味,通畅气机,且味辛能散,以助活血^[20]。总之治疗时,应着眼于正气不足,不可见血只知活血。若以宗气不足为主,心肺之气大虚,可选养心汤加减治疗,方中不仅黄芪、当归并用,更加人参大补肺脾之气,枣仁、远志等养心宁心安神,肉桂温补下焦元气,全方不仅补脾益肺纳肾,更以辛苦合用调理上下气机,辛、苦、酸、甘合化,从而益气养血活血,若瘀血日久,结而不去,有碍新血化生,可酌加丹参、三七、水蛭等活血通络,攻补兼施。

5 验案举例

患某,男性,34岁,2022年10月27日周亚滨教授门诊首诊。主诉:头晕反复发作2年,加重伴心悸7d。现见:头晕,头重如裹,胸闷脘痞,纳差,心悸,时有烦躁,眠差,时有耳鸣,大便尚可,小便略黄,舌暗,苔厚腻,舌尖红,脉沉。门诊血压测量160/110 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),自述高血脂、高血压病史2年。中医诊断:眩晕。西医诊断:高血压病。周亚滨教授以半夏白术天麻汤加减:法半夏、白术、天麻、陈皮、葛根、茯苓、焦栀子、吴茱萸、莲子心、丹参、川芎、炙甘草各15g,炒决明子、夏枯草、石决明、珍珠母、焦山楂各30g,菊花20g,三七粉5g,每日1剂水煎服,7剂,刮痧治疗。二诊(2022年11月3日):服药后有所缓解,唯心悸缓解不明显,门诊测得血压为150/98 mmHg,舌尖红,苔黄厚,原方加黄连15g,磁石20g,代赭石30g。7剂,用法如前。三诊(2022年11月10日):服药后头晕改善明显,心悸尚存,血压为146/95 mmHg,舌尖红,苔略厚,脉滑数。二诊方剂的基础上加苦参、玄参各15g。7剂,并嘱:服药期间少食辣味,油腻,控制烟酒。用法如前。后未复诊,随访得知服三诊方月余,病情稳定未犯。

按语:患者有常年的吸烟饮酒史,且嗜食肥甘厚味,形体颇丰,脾胃难以运化,胃中苦浊,痰饮内生,启初仅有头晕时作,自以为是休息不好,从不关注血压,迁延数年,近期频繁眩晕,时觉头重如裹,心悸眠差,因而情绪抑郁,所幸检查后并无大碍,遂来门诊。患者舌苔厚腻,头重,脘闷皆由中焦脾胃失运,浊气不降,上蒙清窍,饮凝成痰,又逢心肝相火熏灼,而生烦躁,且易动风耳鸣,痰热内结日久,气机不利,血亦不行,脾胃亏虚,肺气亦不足,宗气亏虚,不能助心行血,血随风火痰热上行于脑,痹阻脑络。周师以半夏白术天麻汤健脾祛风化痰,兼清心肝火热,重镇平肝安神,莲子心清心

火, 栀子、夏枯草清肝泻火, 丹参、川芎、三七粉活血通络, 以半夏、焦栀子、吴茱萸、夏枯草辛开苦降, 疏解脾胃、肝胆升降之机, 以解中焦肝脾痰热之阻滞; 葛根、菊花、决明子、石决明、珍珠母以清肝息风安神, 最后加一味山楂, 可以开胃消食、行气散瘀以化浊降脂, 其味酸不仅可以与甘草相配酸甘化阴以固护胃阴, 防辛、苦之品化燥伤阴且入肝以益火之母, 同时可以收敛气机, 辛酸合用, 一散一收, 使肺气宣降得宜, 郁滞得开, 加以苦味降泻, 使得气机通畅。此外对于高血压患者, 周师常处以刮痧治疗, 以活血行气, 疏通经脉。二诊, 虽仍心悸, 但其气机痰火见消, 郁滞已开, 唯降泻力度不够, 故加黄连味苦入心清热燥湿, 磁石安神定悸, 代赭石降泻平肝。三诊, 明显见效, 但痰热尚存, 加苦参、玄参不仅加重苦泻力度, 且能随咸味入肾坚阴, 以泻心补肾, 是周师治疗心悸的经验药对。

6 结 语

眩晕虽是常见病、多发病, 但严重眩晕常伴随其他风险, 且反复发作影响生活质量, 病位在脑窍, 主要病机在于脾胃、肝、肾等脏腑或少阳经络失常, 所引起的气机升降出入异常。

脾胃亏虚, 水谷不运, 酿痰生湿, 浊气不降, 清气无以上升; 脾气亏虚, 肺亦不足, 无气以降, 津停于肺, 凝集成痰, 气机停滞, 肝亦不升, 郁滞不行, 痰气交阻; 肝肾阴亏, 相火妄动, 心火亢盛, 心神不安, 寒温不济, 上下失交; 少阳经枢不利, 肝胆相火郁滞, 易引动风阳, 上扰清窍; 先后天失养, 肺气亏虚, 宗气不生, 不能上升以助心行血, 助肺朝百脉而血行不畅, 瘀阻脑络, 下不能归于丹田, 资助元气, 肾精不藏, 脑窍失养。治法应以恢复气机运转为要, 从脏腑失调入手用药, 巧用寒热温凉, 辛苦开泄并举。脾虚痰盛可与半夏白术天麻汤祛风化痰, 配以辛开苦降恢复脾胃枢机; 肺脾气虚, 应以脾胃为主, 培土生金, 同时兼顾外邪如防风通圣散等; 心肾不交则以补肾填精为主, 辅以清心泻肝, 可与交泰丸、枸菊地黄丸等; 病在少阳, 当以少阳和法, 如柴胡加龙骨牡蛎汤; 脏腑亏虚宗气不足应在调理脏腑的同时, 运用益气活血通络之品, 以祛除脑络瘀血痰结, 如自拟君络通等。然临床情况复杂多变, 临证时应灵活多变, 统筹五脏阴阳虚实, 兼顾气滞风火痰瘀为宜。

参 考 文 献

[1] 吴彤. 常见眩晕疾病的中医证候分布特点及相关因素分析[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.

- [2] KARATAS M. Vascular vertigo epidemiology and clinical syndromes[J]. The Neurologist, 2011, 17(1): 1-10.
- [3] 柳君楠, 张宏亮, 林欣, 等. 高血压致认知功能障碍机制进展[J]. 安徽医药, 2023, 27(6): 1065-1068.
- [4] 李玉洁, 莫日根, 王生义. 国家名中医王生义教授从“虚”“风”论治眩晕临证经验[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4251-4254.
- [5] 吕丽佳, 邢佳, 王嘉麟. 从风痰瘀论治难治性眩晕[J]. 北京中医药, 2021, 40(10): 1105-1107.
- [6] 张启明, 王义国, 张健雄, 等. 精气血津液的功能性质和生物学基础[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 841-847.
- [7] 李今庸. 精、神、气、血、津液的内在联系[J]. 中医药通报, 2018, 17(4): 7-10, 22.
- [8] 程海波, 王俊壹. 癌毒病机的生物学基础探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(3): 241-244.
- [9] 胡济源, 柳红芳. 基于小柴胡汤临床效验探讨“少阳为枢”的理论内涵[J]. 中国医药导报, 2020, 17(24): 154-156.
- [10] 罗刘军, 陈兰, 梁潇月, 等. 基于张锡纯“大气”理论探析眩晕的防治策略[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(22): 1-4.
- [11] 刘建申, 张文宗, 王佳璐, 等. 毛德西教授平肝熄风法治疗高血压性眩晕临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(23): 59-61.
- [12] 刘丹, 张斯文. 国医大师张琪应用风药治疗眩晕经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2716-2718.
- [13] 李达, 马进. 以风论治眩晕理论探析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(29): 43-45.
- [14] 李文文. 柴胡加龙骨牡蛎汤合泽泻汤对眩晕症的治疗效果及眩晕评分量表评分分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(22): 34-36.
- [15] 刘倩倩, 牛忠宝, 杨田田, 等. 基于“四位一体”理论探讨柴胡桂枝干姜汤治疗痴呆[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(24): 4599-4601.
- [16] 王丹丹, 包艳敏, 邢莹, 等. 基于五脏相关理论探讨化疗后骨髓抑制的发病机制和治疗思路[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(11): 2029-2032.
- [17] 乔伟, 高媛, 孙康付, 等. 天王补心丹合交泰丸加减治疗围绝经期高血压伴失眠的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(9): 1840-1846.
- [18] 郑玉姣, 吴晓晓, 韩强. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚型单纯收缩期老年高血压患者血压及IMT、PWV、ABI的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(7): 137-139.
- [19] 牛飞, 汪瀚, 孙兰婷. 汪瀚教授从肾论治眩晕临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(2): 66-68.
- [20] 和鹏飞, 许晓楠, 韩洁茹, 等. 姜德友诊疗高血压病经验[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 36-38.

(收稿日期 2023-06-08)