

性荨麻疹更是以虚性病理因素为主,因此治疗慢性荨麻疹亦应采用“扶正祛邪”的基本治法,以黄芪赤风汤为主方加减,以气血辨证统之,可取得良好疗效。

该患者卫表郁滞故恶风、汗出不畅、皮肤闷痒,血热内蕴故身体出现片状红斑,治用黄芪赤风汤益气固表,凉血活血,麻黄连翘赤小豆汤发散风邪,清热解毒,生地黄凉血,桂枝发越卫阳之气,荆芥穗助防风祛风,甘草调和诸药,该方配伍严谨,正中瘾疹病机之的,故疗效显著。

小结

关于黄芪赤风汤治病原理,王清任云:“此方治诸病皆效者,能使周身之气通而不滞,血活而不瘀,气通血活,何患疾病不除”。庞景三教授认为黄芪赤风汤方中黄芪大补宗气、益元气、助卫阳,防风祛风邪,赤芍和营;黄芪、防风一补一散,赤芍与防风一敛一散,赤芍与黄芪一温一凉,共达祛邪而不伤正,补气又不恋邪,活血凉血而不致寒凝,扶正

而不助热之效果,故黄芪赤风汤能扶正祛邪,扶正在于益气助阳,调和营卫,祛邪在于活血行滞,祛风通络。与另一药味相近名方玉屏风散比较,二者俱用黄芪益气,防风祛邪,不同的是玉屏风散从脏腑辨证出发用白术健脾,全方药性较温,黄芪赤风汤则从气血营卫辨证着眼用赤芍凉血活血,全方药性较平和。临床运用方面,由于感冒、慢性鼻炎、慢性荨麻疹等疾病俱属于虚实夹杂之症,病机在于虚实两端,实性因素多因外邪侵袭,虚性因素多因正气不足,虚实相合而致病,其治疗在于扶正祛邪,故用黄芪赤风汤治疗效如桴鼓。

参 考 文 献

- [1] 李佳,韩仕锋,薛伯寿运用黄芪赤风汤经验举隅.中华中医药杂志,2009,24(6):748-750
LI Jia,HAN Shi-feng,Professor XUE Bo-shou's clinical experiences in applying Huangqi Chifeng Decoction.Journal of TCM and Pharmacy,2009,24(6):748-750

(收稿日期:2012年7月28日)

· 临证经验 ·

土家族名医向国鼎教授寒温药并用为主 治疗胃脘痛验案举要

奚胜艳¹,赵晖²,王大伟³,赵敬华⁴,钱林超¹,岳利峰⁵

(¹厦门大学医学院中医系,厦门 361102; ²中国中医科学院,北京 100700; ³中国藏学研究中心北京藏医院,北京 100029; ⁴湖北民族学院医学院中医系,恩施 445000; ⁵北京中医药大学,北京 100029)

摘要:胃脘痛是消化系统临床常见的中医病证,其病因错综复杂,如治不得法,可致病情反复,变证较多。土家族名老中医向国鼎教授针对胃脘痛的常见病因病机,遵循“同病异治”等中医辨证论治法则,认为治疗消化系统疾患用药切忌偏寒偏热,寒温互用为宜,临证中常以百合与乌药、黄连与吴茱萸、肉桂与黄连等寒温相配药对为主并随证化裁来治疗胃脘痛,取得明显疗效。文章通过选取其晚年的3则典型临证验案,将其采用寒温药并用为主治疗胃脘痛的经验介绍如下。

关键词:胃脘痛;寒温并用;药对;辨证论治;向国鼎;名老中医经验

Analysis of the clinical examples of gastralgia treated by the Tujia famous doctor professor XIANG Guo-ding with cold herbs combining warm herbs as the principal treatment

XI Sheng-yan¹, ZHAO Hui², WANG Da-wei³, ZHAO Jing-hua⁴, QIAN Lin-chao¹, YUE Li-feng⁵

通讯作者:钱林超,福建省厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院中医系,邮编:361102,电话:0592-2185961

E-mail: lcqian@xmu.edu.cn

(¹Department of TCM, Medical College of Xiamen University, Xiamen 361102, China; ²China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; ³Beijing Tibetan Hospital of China Tibetology Research Center, Beijing 100029, China; ⁴Department of TCM, Medical School of Hubei University for Nationalities, Enshi 445000, China; ⁵Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Gastralgia is the clinical common disease or symptom of stomach with anfractuosis etiological factor. If gastralgia isn't treated accurately, the pathogenetic condition may be repeated and the other symptoms may occur. Professor XIANG Guo-ding is the Tujia well-known old doctor of traditional Chinese medicine in Hubei and Hunan national minority area. To aim directly at the common etiological factor and pathogenesis of gastralgia, he thinks that if treating gastralgia should follow the rule of 'same disease different treatments' based on Zheng differentiation-treatment, and the medication of traditional Chinese herbs should avoid excessively cold or heat and applying the cold property drug and warm property drug together was best. So he uses the Lili bulb and Linderæ radix, Coptidis rhizoma and Euodia fructus, Cinnamomi cortex and Coptidis rhizoma Couple-drugs as the principal drug to treat gastralgia and often obtains good curative effect. In view of the professor XIANG Guo-ding's realization to the gastralgia, the article chose his three typical clinical cases of treating gastralgia in old age. The experience was introduced to be as follows.

Key words: Gastralgia; Cold herbs combining warm herbs; Couple-drugs; Syndrome differentiation and treatment; XIANG Guo-ding; Experience of TCM famous doctors

向国鼎(1919年-1999年),土家族,湖北人,生前系湖北民族学院医学院中医学教授,湖北当代名老中医之一。向老师于鄂西土家族地区行医60余载,在内科、妇科、儿科及危重病证、疑难杂症^[1-2]的治疗上,全面继承其师巴东土家族名医向臣熺之经验与学术思想,疗疾效如桴鼓。向老师治学严谨,极为重视临床实践;在诊治脾胃疾患方面,结合自身认识与临证体悟,留下了大量胃脘痛验案于后世。向老师认为胃脘痛常当心而痛(古代文献中所述本病多以“心痛”代之^[3]),诊治须分新久兼杂,其病机多系饮食失节、劳倦太甚、中气不足,或体素有热,病久虚热郁搏而使得脾胃渐弱虚损,又为寒邪所伤而致。正如明代《景岳全书·心腹痛》中:“因寒者常居八九,因热者十惟一二……盖寒则凝滞,凝滞则气逆,气逆则痛胀由生”。向老师指出:胃痛久而屡发,必有气滞、寒凝、血瘀,甚或湿热夹杂,与肝脾关系至为密切,当慎辨之。向老师习谙《伤寒论》、《景岳全书》等中医经典,传承了诸多张仲景、张景岳等前贤之辨证思维,亦十分强调病证的病机分析,认为消化系统疾患表现出明显证候特征时间若超过1年,当是变证蜂起,因而在其病机认识上重视寒热互见、虚实夹杂的病理过程辨别。临证中善于将经方与后世方融合并用,如对于久病脾胃虚弱之呕吐,常选用香砂六君子汤结合左金丸、干姜、黄芩等药味治疗。在处方中还时常针对性的重用单味药及药对,特别是药对的使用,多属寒温并用,如向老师经常将苦寒之黄连配辛温之吴茱萸或配辛热之肉桂、微寒之百合配辛温之乌药,或配伍苦寒之黄芩与辛热之高良姜及干姜等辨证治疗病程较长的胃脘痛或慢性胃炎、胃十二指

肠溃疡等以上腹部疼痛为主症者。可见向老师治疗此疾有其独到之处。兹录向老师诊治胃脘痛验案数例如下,以飨同道。

验案举隅

1. 寒热错杂证 患者某,女,36岁,1996年1月23日初诊。主诉胃痛1年余。曾于当地医院西医诊断为:慢性胃炎,经服中西药治疗未效。诊见胃脘痛,时隐痛,或刺痛、胀痛,大便时干时溏,口苦,时厌食,时而口腔热痛,舌质红,苔薄黄,脉沉弦缓有力。向老师认为病系饮食失节、寒热失调、气郁血结所致。治宜调理气血与协调寒热。中医诊断:胃脘痛(寒热错杂型)。方药组成:百合20g,乌药10g,生蒲黄^(包煎)10g,五灵脂^(包煎)10g,高良姜10g,干姜3g,吴茱萸3g,黄连6g,石菖蒲10g,柴胡10g,香附10g,降香10g,丹参10g;3剂,1剂/2d,水煎服。复诊:1996年1月31日,胃痛已止,仍有食少胀气,继以前方去蒲黄、五灵脂,加神曲10g,山楂10g;3剂,水煎服。三诊:1996年9月14日,服6剂药后有半年未痛,现又复发,脉证如前,患者要求将前方加量为末药服。末药组成:百合30g,乌药30g,白芍30g,吴茱萸6g,黄连20g,黄芩30g,肉桂6g,砂仁20g,石菖蒲30g,郁金30g,川楝子30g,柴胡20g,延胡索30g,生蒲黄30g,五灵脂30g,丹参20g,甘草30g;1剂,共为细末;每次6g兑少量红糖,用温开水冲服,3次/d。四诊:1996年10月8日,服末药胃痛止,又要求用原方末药1剂,服法同前。五诊:1996年12月14日,胃已不痛,只是重体力劳动后胃中有不适的感觉,轻微胀气,月经量不多,但长达8至9日不等,脉象沉弱。刻下胃痛虽止,气血已虚,脾不统血。治用归脾汤养血归经兼复胃气,采用丸药。丸

药组成:百合50g,乌药30g,党参50g,炒白术50g,黄芪50g,当归30g,茯苓50g,制远志50g,广木香50g,砂仁20g,酸枣仁50g,黄连20g,黄芩40g,吴茱萸6g,桂圆肉50g,炒山楂30g,炙甘草50g;1剂,共为细末,炼蜜为丸,每次服1丸,3次/d,温服。此丸药共服2剂,胃痛痊愈、月经正常,纳佳、体力已恢复正常。

按语:本证患者胃脘痛伴大便时干时溏、时而口中热痛,实属寒热错杂之候。向国鼎教授指出:其由饮食因素伤胃后,未加正确调理,感寒化热,失治迁延损伤脾胃而成。脾胃运化失职,气机血行受阻,胃失和降,纳运受碍,致胃刺痛或胀痛,厌食;如偶感寒,则脾胃失于温煦,水谷欠运,故而胃脘隐痛,大便稀溏;但终至病久气郁血结而化热,故有便干口苦,口中热痛,舌红苔黄等症。向老师认为:如以口热舌红、便干而单用苦寒之品,则寒使胃伤,且易苦过伤阴;如以胃隐痛便溏而用辛温之味,则又可助热伤胃阴;因而寒温各法不宜单独使用,故治疗须当寒温同用之法和胃止痛。遂运用寒温互配之百合与乌药、高良姜、干姜,黄连与吴茱萸,百合微寒,其性轻清,可发挥清胃热、润燥之效;乌药、高良姜、干姜等辛温(热)之性均能入脾宽中,可行气散寒止痛;佐黄连苦寒以泻胃腑之火,吴茱萸辛热以温胃止痛,寒热相伍,清热之中兼有温润,辛开苦降,即收相反相成之效;配合蒲黄、五灵脂行血消瘀;香附行气止痛;降香、丹参调气和血;菖蒲芳香走窜,可行气滞以消胀;柴胡疏肝行气;诸药合用,热清寒祛、气血畅而痛止。全方寒温并施,正切病机,故服之3剂便奏效。但至半年后复发,当为胃失于顾护所致。增用苦寒之黄芩可助百合大伐胃热;增用辛热肉桂可助乌药以散寒止痛;同时黄连与肉桂相配,寒热并用,水火既济,交通心肾,可促进患者寝和,从而胃腑得安。去高良姜、香附、菖蒲等,改用延胡索、川楝子等主理活血理气止痛,古人即有“心痛欲死,速觅延胡”一说。另加白芍配柴胡可增强柔肝行气与缓急止痛之功;再配砂仁以和胃。向老师认为胃痛复发,虽脉证同前,当为病情加重,用散剂加量频服常能做到效迅,遂用2剂即胃痛停止。而五诊时患者伴有气亏血虚之证,当属病久之慢性虚损,向老师喜用丸药善后,谨守病机,仍然重用诸多寒温药对,合归脾汤化裁而愈疾。如此寒温二法贯穿始终,与其病机相应,足见向老师准确把握病机之能力,因而收效着实在理。

2. 肝胃不和证 患者某,女,35岁,1997年3月25日初诊。主诉胃痛兼腹泻1年余。西医诊断为:慢性胃肠炎,口服中西药未能奏效。诊见胃痛胀气,

遇情绪不舒即发病,呃逆、大便溏泄,1日2至3次,脉沉弦缓,舌淡苔黄腻等。向老师辨析后认为患者病系肝胃失和、脾夹湿热引起。中医诊断:胃脘痛(肝胃不和型)。治宜疏肝和胃,理气兼清湿热。方药组成:百合20g,乌药10g,高良姜10g,干姜6g,黄芩10g,黄连6g,白芍10g,降香15g,香附10g,柴胡10g,生蒲黄^(包煎)10g,五灵脂^(包煎)10g,丹参15g,枳实10g,砂仁^(后下)6g,炙甘草10g;4剂,1剂/d,水煎服。复诊:1997年4月15日,胃痛呃逆、胀气已减轻,大便溏泄仍如前;脾虚湿热明显。治宜疏肝和胃、理气清热除湿。患者要求服末药。末药组成:百合60g,乌药30g,高良姜30g,干姜30g,白芍30g,黄芩30g,黄连20g,丹参30g,香附30g,柴胡30g,炒山楂60g,鸡内金20g,枳实30g,砂仁20g,藿香30g,茯苓30g,炒白术30g,甘草30g;1剂,共为细末,每次开水冲服约10g,3次/d。三诊:1997年7月25日,服上末药后胃痛、大便溏泄已有2个月多未复发,刻下现胃痛较前要轻,胀气、呃逆、大便质稀,食肉则更甚,1日腹泄3至4次不等,脉沉弦缓,舌苔黄厚腻。向老师指出此系胃气渐复而脾虚湿热未愈之象。治疗宜健脾和胃、散风清热除湿。用丸药施治。丸药组成:炒山楂100g,山药100g,党参50g,炒白术50g,川椒50g,肉桂20g,干姜50g,黄芩50g,黄连30g,苍术50g,茯苓50g,当归50g,藿香50g,防风50g,白豆蔻50g,砂仁50g,乌梅50g,甘草50g;1剂,共为细末,炼蜜为丸;每服1丸,3次/d。此药共服2剂,诸症除,3年未复发。

按语:本证患者辨证关键在于胃痛伴有胀气呃逆、便溏,且随情绪怫郁而发及其舌脉之象。向国鼎教授多年临证发现:长期胃痛病人多数都伴有痛、胀、呃逆嘈杂3大主症,常因肝胃不和、肝胃郁热所致。向老师指出本例患者亦然,乃因肝气郁结日久,气有余便是火,致肝火邪热横逆犯胃,胃失和降,气滞热郁,损伤脾胃,脾失化运水湿,致湿聚与热相搏,下注肠道而成。气滞不畅、不通则痛而发胃痛,胃失通降、不能升清降浊而致胀气,湿热中阻则引起呃逆,脾不健运、湿热下注则导致便溏;脉沉弦缓,舌淡苔黄腻为肝胃郁热、脾虚湿滞之征。向老师认为患者为长期胃痛伴随腹泻,当采用先治标后治本之法,先止胃痛为要。运用百合与乌药、黄连与干姜、黄芩与高良姜等寒温合用之品以清胃、温胃止痛,清热以燥湿,高良姜、干姜同时可防芩连苦寒之性太过;降香、柴胡、白芍、香附调肝理气兼缓急止痛;蒲黄、五灵脂、丹参活血助前药止痛;枳实、砂仁和胃

行气;诸药合用,共奏疏肝和胃、清热利湿之效。如患者肝胃郁热日久,热易伤阴,百合且能滋阴,向老师喜用百合,常取其可并调气阴之用。在本证当中使用苦寒之芩连、微寒百合,亦有防热郁伤阴之意。二诊脾虚湿热之证存,向老师认为胃热和湿邪的同时存在需慎用用药,一般不宜用石斛类微寒清热,否则热清湿增,亦不宜单用温燥之性较强的化湿之品,遂选用微温之藿香、甘平之茯苓佐性温之白术以加强利湿健脾之功,从而便溏得止。三诊便秘、胃痛减,向老师则偏重治本,改用丸药健脾和胃祛湿热,选用香砂六君子汤合乌梅丸加减;两剂而愈。足见向老师在病证变化之中精细辨证与恰当化裁组方的扎实中医功底,组方条理清晰,裁药丝丝入扣,因而疗疾能做到常于不多几剂便获捷效。

3. 气滞血瘀证 患者某,男,38岁,1996年2月25日初诊。主诉胃痛反复发作2年余。西医诊断为:慢性胃炎,经中、西药治疗未效。症见食后2至4h后,以及感觉饥饿时出现上腹部疼痛,时有胀痛、刺痛,喜按喜温,口不渴,不泛酸,伴心悸,进食后疼痛随即缓解,大便无黑色,舌质微暗,苔薄白,脉沉细而缓。向老师认为患者病系食后用力过度,而伤胃络,气滞血瘀,又病久气血亏虚。中医诊断:胃脘痛(气滞血瘀型)。治宜建中理气、和胃化瘀。方药组成:百合30g,白芍20g,乌药10g,生姜10g,丹参20g,五灵脂^(包煎)10g,生蒲黄^(包煎)10g,桂枝10g,炙黄芪20g,大枣12枚,降香10g,广木香6g,郁金10g,石菖蒲10g,砂仁^(后下)6g,炙甘草10g;3剂,1剂/d,水煎服,日服2次。复诊:1996年3月1日,饥饿痛已缓解,现时隐痛,食后仍胀气,时而心悸气短,脉沉细弱。此时病系中气不足,消化力弱明显,治宜建中调气和血。处方:用前方去生蒲黄,加鸡内金10g,3剂,水煎服,1剂/d,日服2次。三诊:1996年3月5日,服上药后,上述证候已基本缓解,体力食纳已近恢复。至此坚持每周服上方2剂,共服药2月余,痊愈。

按语:本证患者疼痛定于胃脘部,且为胀痛刺痛喜按,伴心悸舌暗脉细,属气滞血瘀、虚实夹杂之候。向国鼎教授认为胃痛日久,屡治不愈,多呈气血亏虚之证,又如《临证指南医案·胃脘痛》所载:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也,凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹”,因而易致胃络气血瘀阻。对于经常反复、正虚邪实者,则治疗难度较大。胃中气机阻滞则胃胀,血行瘀遏则胃刺痛。在选方用药上,用蒲黄行血化瘀、五灵脂散瘀止痛,功能祛瘀定痛,名曰“失笑

散”;病久胃络有瘀,加用丹参以活血化瘀,通络止痛;与国医大师颜正华教授治验颇有相似之处^[4];加桂枝更增疏通络脉之效;方中选用百合与乌药、微寒白芍与温性生姜及砂仁寒温并用,意在藉百合、白芍之微寒清养滋缓,乌药、砂仁等性温之利气,寒药配热药妙在清补而不腻滞;加入炙黄芪、大枣旨在取黄芪建中汤之义,治其本虚。木香、降香、郁金辅乌药行其滞气,舒展气血之郁;石菖蒲辛苦温以化湿开胃,同时助理气药以快其气;诸药相伍标本兼顾,通畅其气血,调和其胃脘。故而3剂胃痛即缓。其中对于“砂仁”一味药值得提及,向老师临证尤喜使用,乃因砂仁不仅醒脾温胃,且在诸多补脾益胃建中之品内,可发挥其调和中气之功,与方中乌药的配有异曲同工之意。二诊胃胀气存,向老指出患者中气仍需补建,遂加鸡内金以资运化消积,方切病机,当守方续治,从而病体复康。

讨论

观诸验案,向老师喜将多味寒温之性的药对来使用是其诊治胃脘痛的重要特色。药对中百合性微寒,可滋润养阴、清胃热,虽常用于肺虚燥咳证,但其研究表明其具有保护胃黏膜效用;同时还能明显延长动物负荷游泳时间,具有强壮作用^[5]。《神农本草经》谓其“主治邪气腹胀心痛,利大小便,补中益气”。向老师喜用百合治疗胃脘痛当为利用其微寒润胃、除胃热之意。乌药性味辛温,主要发挥行气止痛作用,《药品化义》记载:“气雄性温,故快气宣通,疏散凝滞,甚于香附。外解表而理肌,内宽中而顺气。以之散寒气,则客寒冷气自除……开郁气,中恶腹痛,胸膈胀痛,顿然可减”。研究显示乌药对胃肠道平滑肌有兴奋和抑制的双向调节作用,能促进消化液的分泌^[6]。药对黄连与吴茱萸,实为左金丸方,吴茱萸佐制黄连之寒,同时尚能入肝降逆,因而有“萸黄连善舒肝和胃止呕,多用治肝胃不和之呕吐吞酸”之论^[6]。如研究发现黄连经吴茱萸水炮制后能增强黄连防治和抵抗胃溃疡的作用^[7]。黄连配干姜或高良姜,亦属寒热互用,意当如《中药学》指出的:用姜汁炙过的黄连(姜黄连)善清胃热和胃止呕,多用治寒热互结、湿热中阻、痞满呕吐^[6]。而黄连-肉桂药对的组方有资料指出在现代临床上有用之治疗胃炎等慢性炎症^[8]。可见向老师运用诸多寒温相配药对治慢性胃炎、消化道溃疡等表现出的胃脘痛症确为恰当,有其现代医学依据。

胃脘痛一病,在消化道疾患中最为多见,病变涉及脏腑除胃、脾外,尚与肝关系密切。向国鼎教授

认为本病实证者居多;且常呈慢性病变,久病及脾,其病程超过2年者多为虚实夹杂之证;因其发病与伤食、感寒、冒暑、情志抑郁、烟酒过度等相关,日久多种病因相互影响,故而本病病情常演变复杂,症状较易反复,变证多,如寒邪、气滞、食积、血瘀、湿阻、热郁等常多种合并出现,久则由实转虚,寒热错杂,迁延不愈。西医治疗上患者服用西药的依从性差,西药常短期服用可能会缓解症状,但停药后症状又出现^[9]。因而本病临床运用中药调治具有一定优势,辨证论治效果往往更佳。向老师认为辨证胃脘痛当重视病机证型实质,其本质标热本寒多见,因而治疗上多强调调养并重之“和胃”之法,并认为胃痛治愈后经常反复者,是未注重“养”的结果。向老师用药方面常寒温并举,温清并用;并指出临床上治疗胃痛病温通剂使用得较多,寒凉药的使用要适可而止,且必须注重温寒药味巧妙配合,或者说在顾护脾胃的前提下应用,防止偏颇伐伤胃脘。在胃脘痛前述寒热错杂证、肝胃不和证、气滞血瘀证中均使用了百合与乌药、黄连与吴茱萸、黄连与肉桂等药对治疗即是鲜明体现。如诸多汤剂处方中寒性之品用量:百合20-30g、白芍10-20g、黄连6g、黄芩10g等;汤剂温热药用量:乌药10g、吴茱萸3g、高良姜10g、干姜6g等,微寒之品量大,苦寒之品量轻,配伍比例较为恰当,使得辛温热药之性不伤阴,苦寒药之性不伤阳,崇尚平和用药疗胃疾。向老师常提及治疗消化道疾患,即使属热证亦不宜都用偏寒之药,属寒证亦不宜都用偏热之味,寒温互用较为宜。处方中常常运用适量砂仁调气和中,时刻不忘“疏中寓补”、“补中寓疏”的治疗法则。对于证型较为复杂的胃痛患者,常采用治疗初期运用汤剂、中期运用散剂、后期调养运用丸剂的诊疾模式和思路,充分展示了向国鼎教授临床施方的宝贵经验。

参 考 文 献

[1] 奚胜艳,赵敬华.土家族名医向国鼎治疗疑难杂症验案举隅.第四届全国民族医药学术交流暨《中国民族医药杂志》创刊10周年庆典大会论文集,2005:62
XI Sheng-yan,ZHAO Jing-hua.Clinical experiences and examples of the Tujia famous doctor Prof. XIANG Guo-ding in treating intractable disease.Proceedings of 4th China Academic

- Communication for Nationalities Medicine and the Celebration Conferences for Ten Anniversary of “Journal of Medicine & Pharmacy of Chinese Minorities” having been published,2005:62
- [2] 奚胜艳,王大伟,赵晖,等.土家族名医向国鼎教授辨证论治肝硬化验案探析.中华中医药杂志,2013,28(4):979-982
XI Sheng-yan,WANG Da-wei,ZHAO Hui,et al.Analysis of the clinical examples of syndrome differentiation and treatment to liver cirrhosis by the Tujia famous doctor Prof. XIANG Guo-ding.China Journal of TCM and Pharmacy,2013,28(4):979-982
- [3] 田德禄.中医内科学.北京:人民卫生出版社,2002:177-178
TIAN De-lu.Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine. Beijing:People's Medical Publishing House,2002:177-178
- [4] 吴嘉瑞,张冰.颜正华胃脘痛治验举隅.中华中医药杂志,2009,24(12):1594-1596
WU Jia-rui,ZHANG Bing.Experience of YAN Zheng-hua in treating stomachache.China Journal of TCM and Pharmacy,2009,24(12):1594-1596
- [5] 高学敏,钟赣生.临床中医学.石家庄:河北科学技术出版社,2006:932-935
GAO Xue-min,ZHONG Gan-sheng.Clinical Chinese Materia Medica.Shijiazhuang:Hebei Science and Technology Publishing House,2006:932-935
- [6] 高学敏.中医学.2版.北京:中国中医药出版社,2007:98,257-258
GAO Xue-min.Chinese Materia Medica.2nd edition.Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine,2007:257-258
- [7] 蒋俊,贾晓斌,陆晓辉,等.黄连对大鼠实验性胃溃疡的影响.中华中医药杂志,2010,25(12):2130-2132
JIANG Jun,JIA Xiao-bin,LU Xiao-hui,et al.Empirical study of fructus evodiae processed Rhizoma Coptidis's synergistic effect on breadboard gastric ulcer of rats.China Journal of TCM and Pharmacy,2010,25(12):2130-2132
- [8] 周长征.黄连-肉桂药对的研究综述.齐鲁药事,2011,30(2):109-111
ZHOU Chang-zheng,Review of research on drug pair of coptis and cassia.Qilu Pharmaceutical Affairs,2011,30(2):109-111
- [9] 罗云坚,余绍源,黄穗平.消化科专病中医临床诊治.2版.北京:人民卫生出版社,2005:112
LUO Yun-jian,YU Shao-yuan,HUANG Sui-ping.Diagnosis and Treatment to Digestive Diseases by Traditional Chinese Medicine.2nd edition.Beijing:People's Medical Publishing House,2005:112

(收稿日期:2012年7月16日)