

本文引用: 祁林, 刘丽芳, 涂雅玲. 基于“玄府气液”理论治疗慢性难愈性溃疡[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 638-642.

基于“玄府气液”理论治疗慢性难愈性溃疡

祁林, 刘丽芳*, 涂雅玲
湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410208

[摘要] 慢性难愈性溃疡是“虚”“瘀”两种致病因素相互交织、相互作用的结果,“虚”“瘀”贯穿疾病发展的始终。而“玄府开阖失司,气液代谢失调”是本病迁延难治的病机关键。刘丽芳教授综合运用煨脓生肌、阳和通玄、托里消毒诸法开玄府、调气液,令玄府开阖有司,气液代谢调和,临床疗效满意,附验案一则加以阐明。

[关键词] 慢性难愈性溃疡;“虚、瘀”致病;玄府气液学说;辨证施治;经验总结;刘丽芳

[中图分类号]R261

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.04.018

Treatment of chronic refractory ulcers based on "sweat pore and qi-fluid" theory

QI Lin, LIU Lifang*, TU Yaling

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] "Deficiency and blood stasis" are important pathogenic factors for chronic refractory ulcers. This disease is the result of interweaving and interaction between these two factors, which persist throughout the course of the disease. The key pathogenesis of this lingering and refractory disease is the "dysfunction of opening and closing of the sweat pores and disharmony of qi and fluid metabolism". Professor Liu Lifang by comprehensively applying methods such as simmering pus to promote the regeneration of new tissues, warming yang to unblock the sweat pores, and strengthening the healthy qi to promote the elimination of toxin, the opening and closing of the sweat pores are regulated and the metabolism of qi and fluids is harmonized, leading to satisfactory clinical efficacy. In addition, a case study is attached for further illustration.

[Keywords] chronic refractory ulcers; "deficiency and blood stasis" causing disease; sweat pore and qi-fluid theory; pattern differentiation and treatment; experience summary; LIU Lifang

慢性难愈性溃疡是指局部组织缺损,在各种内外因素的作用下,1个月以上仍未正常愈合的慢性皮肤溃疡,目前临床常见的慢性难愈性溃疡根据致病因素差异可分为压力性溃疡、动脉硬化性溃疡、静脉性溃疡、糖尿病足溃疡、感染性溃疡及免疫性溃疡等^[1]。随着慢性难愈性溃疡的患病率逐年上升,其治疗成本也在持续增加,这给国内乃至全球的医疗系

统带来了巨大的挑战和沉重负担^[2]。慢性难愈性溃疡极大程度降低了患者的生活质量,同时也给社会、家庭经济带来沉重负担。慢性难愈性溃疡是一类较为复杂的疾病,属于中医学“阴疽”“顽疮”“臁疮”等疾病范畴,其病程缠绵难愈,脓腐难尽,新肉难生,多属于阴证,预后多不良,临床治疗颇为棘手,疗效欠佳。

刘丽芳教授针对慢性难愈性溃疡提出“玄府气

[收稿日期]2023-12-12

[基金项目]国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验传承项目(国中医药人教发[2022]76号);湖南中医药大学中西医结合一流学科开放基金项目(2020ZXYJH42);湖南省中医药管理局中医药科研课题(C2024012);湖南中医药大学校院联合基金重点项目(2023XYLH002)。

[通信作者]*刘丽芳,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:liulff@126.com。

液”微观辨证学说,认为“虚”“瘀”两大要素在慢性难愈性溃疡的发病过程中发挥关键作用,且进一步指出,“玄府开阖失司,气液代谢失调”是导致本病迁延难愈的核心病机。治疗上,运用煨脓生肌、阳和通玄、托里消毒等多种方法,旨在恢复玄府的正常开阖功能,调和气液代谢,从而治愈慢性难愈性溃疡。在侍诊中,笔者深感刘丽芳教授治疗方法的精妙与实效,现总结其治疗慢性难愈性溃疡的临床经验,以供同道参考借鉴。

1 玄府气液理论溯源与内涵

“玄府”一词,最早见于《素问·水热穴论篇》中:“所谓玄府者,汗空也。”这是因为汗属水,水色玄,汗之所居,故曰玄府。《素问·玄机原病式篇》认为玄府是人体的“荣卫、精神、血气及津液出入流行之纹理”,而“气液”则包括气血、营卫及津液等具有温养、濡润和流动功能的精微物质。只有玄府通畅,气液才能畅通无阻地在人体内运行,从而滋养脏腑、经络,发挥其生理功能,这种生理现象便是刘完素所说“玄府气液宣通”。“玄府气液宣通”的显著特点是“开阖通利”,当玄府闭塞不通或开阖失衡时,就会引发各种疾病。人体玄府具有普遍性、微观性和功能畅通性的特点,虽然难以直接观察,但其存在不容忽视。气属阳,液属阴,气液的化生、输布、固摄相互依存,形成阴阳平衡。刘完素以“气液”总括机体内具有阴阳属性的物质运动,体现了其阴阳平衡观。然而,目前“玄府气液学说”微观辨证仍有待于进一步挖掘和研究。刘丽芳教授认为“气液”不仅涵盖了营养物质如气、血、精、津、液等,还包括体内代谢废物。刘丽芳教授指出,玄府气液学说微观辨证应与脏腑辨证理论相结合。五脏通过其内玄府的气液运行,维持其功能,玄府成为维系、沟通宏观脏腑的微观通道。“玄府气液”学说通过观察患者的气血津液及肌肤情况,补充脏腑辨证之不足,为藏象体用如一理论提供了新的辨证体系。

刘丽芳教授认为慢性难愈性溃疡日久不愈的内在机制关键在于玄府郁闭、气液阻塞。一方面,当体内玄府郁闭时,气血无法正常循环和运输,局部组织营养供应不足,导致组织功能失调。组织功能失调会导致毒热壅积,从而形成慢性难愈性溃疡。另一方面,中医学认为,正常情况下,气血应顺畅流通,体内的气能调动水液的运行。然而,当气血运行不畅

时,会导致气液阻塞,阻碍了正常的代谢和排泄过程。气液阻塞导致体内湿热、毒邪等有害物质聚积,形成瘀滞和毒疮^[9]。因此,中医学认为,慢性难愈性溃疡的发生通常与玄府郁闭和气液阻塞有关,“虚”“瘀”为其重要致病因素。妨碍正常的气血运行和代谢过程,导致局部组织的营养供应障碍,“虚”“瘀”交织,百病由生。刘丽芳教授认为,“玄府开阖失司,气液代谢失调”是本病迁延难治的主要病机关键,并由此可认为“虚”“瘀”可进一步导致肌肤局部的多种病理物质积聚、毒邪滞留,同时也阻碍了气液的正常循环和营养的供应,最终使疾病迁延难愈^[9]。

2 慢性难愈性溃疡的病因病机

玄府为脏腑、皮毛等部位的细微孔隙间隙,气液泛指气血、津液等精微物质,玄府是脏腑气液流通交换的微环境,对肌肤及脏腑气血输布发挥关键调控作用。慢性难愈性溃疡迁延难愈,其一,“久病必虚”,久病多耗伤人体气血,导致皮肤气血亏虚;其二,“久病必瘀”,气液阻塞,玄府郁闭,开阖失司,导致皮肤气血瘀滞;其三,“虚”“瘀”病机并存,成为致病因素,阻碍慢性难愈性溃疡愈合,终致肌肤受损难以愈合。刘完素认为玄府闭塞,诸病由作,玄府郁闭,气液难以输布,气血津液无力到达受损的肌肤,气血不达,即使腐肉已去,但新肉亦难生长,进而形成恶性循环,迁延难愈。笔者临床发现,慢性难愈性溃疡存在多种炎性应激,炎性应激导致溃疡局部微循环障碍,常表现为溃疡创面红肿、痂皮黑红,微循环障碍导致局部营养供应不足则会表现为虚证。因瘀致虚,因虚致瘀,互为因果,形成恶性循环。

刘丽芳教授指出,玄府气液代谢紊乱,对疾病的演变和预后产生决定性作用,反映慢性难愈性溃疡的内在矛盾。其中,“瘀”贯穿疾病发展的全过程。慢性难愈性溃疡的病理特点为本虚标实,本虚为气血亏虚,标实为风寒湿邪侵袭、痰瘀互结。气液作为玄府发挥功能的物质基础,在维持人体正常生理功能中,发挥至关重要的作用。玄府的正常功能依赖气液运行畅通无阻,输布有序,从而滋养全身,促进组织修复。刘丽芳教授在临床治疗慢性难愈性溃疡时重视玄府通畅,认为郁闭状态为病理表现,主张构建慢性难愈性溃疡的“玄府气液”微观辨证体系。据此,治疗本病应开玄府、调气液,使气液能够充分润泽肌肤,从而促进溃疡愈合。若玄府郁闭,气液不通,

加之内外因素影响,导致气液代谢失调,痰浊内生,百病由生,则休矣。

3 辨证论治

《素问玄机原病式·火类》云:“玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”刘完素认为玄府无处不在,为脏腑、皮肤气液升降之通路、出入之纹理,能够输布气液、润泽肌肤、流转神机。刘丽芳教授认为本病治疗应“疏其血气,令其调达,而致和平”,并提出煨脓生肌、阳和通玄、托里消毒的治法,通过对中药内服以及外用制剂的使用,令玄府开阖有司,气液代谢调和,往往效若浮鼓。

3.1 煨脓生肌法

刘丽芳教授认为,“虚”“瘀”迁延,正气虚损,玄府阻塞,气液失和,溃疡难愈,脓腐由生。煨脓生肌法是刘丽芳教授提出治疗早期慢性难愈性溃疡的有效方法。关于“煨脓长肉”,最早见于《外科启玄·明疮疡宜贴膏药论》:“赤肉无其遮护,风冷难以抵挡,故将太乙膏等贴之则煨脓长肉,风邪不能侵,内当补托里。”现代医学认为,脓液为本病坏死组织溶解的病理废物,中医之脓则认为脓是无菌创面组织渗出物与外用中药交互作用而来的产物^[5]。中医学认为“有土无水万物不生”,因此疮疡的愈合需要气血津液的环境^[6],这种学术思想和现代的医学界中的湿性愈合理论较为相似。

刘丽芳教授认为煨脓长肉是在腐去肌生的过程中,利用疮周皮肤、创面肉芽组织对外敷药物的吸收来实现药物和疮口之间的相互影响。在局部温通气血的同时,促进正气的培补,增强人体的抗病能力,同时使创面的脓液产量增多,有利于保持创面的湿润,进而起到收敛、润肤、促进新肌生长的效果^[7],可用于创面腐肉已尽,新肉不生或生长缓慢的阶段^[8],通过提脓祛腐拔毒促进创面肉芽、表皮的生长^[9]。刘丽芳教授强调煨脓生肌法煨出之脓与西医学认识的脓不同,西医所述脓为感染创面死亡的白细胞、细菌及脂肪等的混合物。中医煨脓生肌法中脓液属于邪毒和气血相搏的产物^[10]。现代医学研究证实,所煨之脓包含了单核巨噬细胞、淋巴细胞及中性粒细胞等

血浆内的各种外渗成分^[11],有利于增强创面的抗感染能力,进而促进相关部位血管再生和细胞分化。

在“煨脓长肉”理论指导下,刘丽芳教授常用药物包括冰片、白矾、白芷、当归、紫草、虫白蜡、血竭等,部分药物除内服外,刘丽芳教授在临床中研制出矾冰纳米乳液、生肌玉红膏、象皮生肌膏等外用制剂治疗压疮、小腿慢性溃疡、肛瘘及浆细胞性乳腺炎后期等慢性难愈性溃疡患者取得良好的临床效果^[12-14]。

3.2 阳和通玄法

刘丽芳教授认为慢性难愈性溃疡属于中医学“阴疽”的范畴,其发病机制包括阳气不足、余毒未清及痰瘀互结等。由于该病病理涉及多个脏腑,因此很难做出准确的整体诊断。刘丽芳教授提出阳和通玄法,即通过温阳来改善整个治疗过程,常用方剂为阳和汤、四妙勇安汤合四逆汤加减,常用药物包括金银花、玄参、当归、甘草、附子、熟地黄、肉桂、白芥子、干姜、麻黄、鹿角胶等。外用制剂中使用我院中医外科自制阳和解凝膏等内外合法而“阳和通玄”。治疗本病,中医常通过调理气血等,以恢复体内气血的正常运行和修复功能,达到治愈的目的。在实际临床中,常采用温阳活血祛瘀、温阳清热解毒、温阳扶正补虚、温阳化痰散结及温阳行气解郁等方法治疗慢性难愈性溃疡^[15-16]。

3.3 托里消毒法

刘丽芳教授发现慢性难愈性溃疡晚期的发病机制,主要是玄府长期闭塞,气液不行,邪毒滞留,导致脓液腐败积聚和滞留;或是长期积聚形成痰壁,进而阻碍新肉生长。因此,应在去腐生肌、阳和通玄的基础上配以提毒祛腐,活血生肌。临床中,刘丽芳教授常联合应用托里消毒散与九华膏,辨证施治。常用的药物主要有人参、黄芪、当归、川芎、雄黄、附子、琥珀、大黄等,以发挥清热解毒、消肿止痛的作用,可以用于治疗热毒性溃疡、疮疡肿痛等疾病。九华膏有利湿收敛、活血祛瘀、消肿止痛及祛腐生肌等功效,多应用于肛瘘等溃疡性疾病中,刘丽芳教授创新性地将其引用到浆细胞性乳腺炎^[17-18]、压疮、小腿淤积性溃疡的治疗中,发现治疗效果良好。研究显示,对慢性溃疡后期采用联合托里消毒散内服与九华膏外用进行治疗,不仅有效地缩小了创面的面积并提

高了愈显率,同时还降低了创面脓腐积分,此外,对于减轻患者的疼痛症状也有一定的效果^[9]。

4 验案举隅

丁某,男,77岁。

初诊:2022年10月15日。主诉:左小腿溃疡反复不愈3年,加重1周。既往有糖尿病史。曾求诊于湖南省内多家医院,病情反复,迁延难愈。3年前,患者左小腿内踝上出现溃疡,2年前曾局部植皮,半年后原植皮处复现糜烂,且范围逐渐扩大,当地医院长期换药疗效不佳。外院下肢血管超声检查提示:双下肢动脉通畅,静脉瓣膜功能不全。近1周,患者病情明显加重,溃疡创面较前扩大,十分痒痛,夜间加重,药物无效,遂来刘丽芳教授门诊治疗。现在症:双下肢皮肤干燥、粗糙,以左下肢为甚,色素加深;左下肢内侧可见3块创面,均5 cm×5 cm大小,创面黯淡,创缘紫暗,上覆黄黑色坏死组织,周边皮肤质硬,无明显压痛。面色㿔白,精神不振,气短乏力,畏寒肢凉。大小便正常;舌体稍胖大,舌淡红,舌苔白,脉沉细。西医诊断:慢性难愈性溃疡(糖尿病溃疡)。中医诊断:阴疽(阳气亏虚,痰瘀互结,余毒未清证)。治法:温阳化气,活血化瘀,清解余毒。方药拟四妙勇安汤合四逆散加减,药物组成:制附片15 g,干姜10 g,炙麻黄10 g,鹿角胶10 g,玄参20 g,枳壳10 g,金银花15 g,肉桂6 g,当归10 g,白芥子10 g,醋柴胡10 g,川牛膝10 g,黄芪15 g,甘草6 g,共14剂,每日1剂,水煎取汁200 mL,分2次温服。并给予清创、修剪创疮缘,并搔刮创面,以疼痛或出血为度;创面外敷橡皮生肌膏(天津达仁堂京万红药业有限公司生产,规格30 g/支),周围外敷本院自制外用制剂回阳玉龙散,每日1次,连续2周。嘱患者避风寒,慎起居,生活规律。

二诊:2022年10月30日。患者创口周边皮肤变软,创面坏死组织消失,创面较前缩小,约4 cm×4 cm,肉芽红润,创缘可见新生的白色上皮,创面搔刮时出血明显。精神较前好转,面色㿔白、气短乏力、畏寒肢凉症状明显缓解。大小便正常;脉细,舌淡红,舌苔薄白。原方续服14剂,煎服法同前。创面保持外敷橡皮生肌膏,周围继续外敷回阳玉龙散,每日1次,直至下次就诊。

三诊:2022年11月17日。患者溃疡面明显缩

小,约2 cm×2 cm,肉芽红活鲜润,有新生皮岛。面色㿔白、精神不振、气短乏力、畏寒肢凉等症状基本消失。大小便正常;舌淡红,舌苔薄黄,脉细弦。予前方减制附片、干姜、玄参、川牛膝,具体方药为:炙麻黄10 g,鹿角胶10 g,枳壳10 g,金银花15 g,肉桂6 g,当归10 g,白芥子10 g,醋柴胡10 g,黄芪15 g,甘草6 g,共9剂,煎服法同前。创面继续外敷橡皮生肌膏,周围外敷回阳玉龙散,每日1次,直至下次就诊。

四诊:2022年12月25日。创面缩小,约1 cm×1 cm,创面清洁干燥,余无特殊不适。舌淡红,舌苔薄白,脉缓。予前方减炙麻黄、枳壳、肉桂、白芥子,加血竭、白蔹,具体方药为鹿角胶10 g,金银花15 g,当归10 g,醋柴胡10 g,黄芪15 g,甘草6 g,血竭10 g,白蔹10 g,共21剂,煎服法同前,同时予外敷回阳玉龙散,每日1次,直至创面愈合。

续服中药后,前述症状已完全康复,创面完全愈合。舌淡红,舌苔薄白,脉缓。予八珍汤加减巩固疗效,具体方药为人参20 g,白术15 g,茯苓15 g,当归20 g,川芎10 g,白芍10 g,熟地黄10 g,甘草10 g,血竭10 g,白蔹10 g,共14剂,煎服法同前。半年后随访未见复发。

按:本案患者为典型的慢性难愈性溃疡,患病3年未愈,首诊时可见面色㿔白,精神不振,气短乏力,畏寒肢凉等阳虚症状,同时可见双下肢皮肤干燥、粗糙,创面黯淡,创缘紫暗,上覆黄黑色坏死组织,结合其症状体征、舌苔脉象,刘丽芳教授认为其乃“虚”“瘀”致病,阳虚气液难运,脏腑、肌肤失于润泽,玄府虚损闭塞不通,气液失和,溃疡难愈,脓腐由生,病机为“玄府开阖失司,气液代谢失调”,应属阳气不足、痰瘀互结、余毒未清之证,予阳和通玄法治疗,具体治则应为温阳化气,活血化瘀,清解余毒。予四妙勇安汤合四逆汤加减治疗,方中重用干姜、制附片、肉桂温阳化气、疏通玄府;配以血肉有情之鹿角胶,补肾助阳、益精养血,四者合用,温阳养血,以治其本,共为君药。黄芪益气升阳、生津养血,助君药,金银花甘寒入心,善于清热解毒;当归补血活血散瘀,白芥子温阳化痰散结、痰瘀得散、玄府得荣;玄参则具有泻火解毒功效,甘草能清解百毒,与金银花共同加强清热解毒之力;少佐于麻黄,宣通经络;柴胡、枳壳疏肝行气与诸温和药配合,可以开腠理、散寒结,引阳

气由里达表,通行周身,开阖玄府,畅通气液输布。川牛膝为引经,引药下达下肢。甘草生用为使,解毒而调诸药。综观全方,补血与温阳并用,化痰与通络相伍,玄府开阖与气液流经畅达,化寒凝,通经络,温阳补血与治本,化痰通络以治标。外敷回阳玉龙散助玄府通达,气液输布。刘丽芳教授紧扣慢性难愈性溃疡“玄府开阖失司,气液代谢失调”之关键病机,二诊时患者阳虚症状明显缓解,坏死组织消失,创面较前缩小,继续予前方治疗。三诊时患者阳虚症状基本消失,溃疡面明显缩小,肉芽红活鲜润,有新生皮岛,此时患者玄府开阖有司,气液流通输布已恢复,目前当务之急应为收敛生肌,因此去制附片、干姜等药味以防久服耗气,以“养慎”善后。四诊时患者创面缩小基本愈合,其疾病日久,气血已衰,予气血同调之八珍汤治疗,酌加血竭、白敛等敛疮生肌之药物,从根本上改善患者临床症状。该病案通过调血脉、通腠理、清毒邪、开玄府、调气液,令玄府开阖有司,气液代谢调和。

5 结语

刘丽芳教授认为慢性难愈性溃疡的致病因素为“虚”“瘀”相互交织,相互作用的结果,以“虚”“瘀”为本,本虚标实,综合运用煨脓生肌、阳和通玄、托里消毒诸法开玄府、调气液,令玄府开阖有司,气液代谢调和,取得良好的治疗效果。相关研究也证实本病病机及其相关治法作用机制,为慢性难愈性溃疡疾病的诊疗提供了中医治疗思路和科学依据。

参考文献

[1] 李杰辉,卢 维,唐乾利. 中医疮疡学科发展现状与思考[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 215-219.
[2] 朱 静,彭旦明. 慢性难愈性创面的治疗研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(19): 156-159.

[3] 巩蜜蜜,朱培元. 从虚实角度论治慢性难愈性创面[J]. 中医临床研究, 2023, 15(16): 19-23.
[4] 范洪桥,刘丽芳,周 亮. 基于玄府气液学说的阳和通玄法在阴证疮疡中的应用探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5): 1168-1169.
[5] 申一字,熊 武,周建大. 慢性难愈性创面的中西医疗法应用及进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2134-2140.
[6] 安 琪,杜玉青,李友山,等. 拔毒生肌散治疗慢性难愈性创面的系统评价和 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 1008-1013.
[7] 程亚清,张东萍,牛少辉,等. 中医化腐清创术在慢性难愈性创面治疗中的应用探究[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 657-659.
[8] 张春霞,孙平良. 对慢性创面“尽余毒”论的思考[J]. 广西医学, 2023, 45(20): 2523-2525.
[9] 刘菁菁. 张力教授审症求因治疗慢性难愈性创面的学术和临床总结[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
[10] 徐志强. 基于“煨脓长肉法”探究血香散促进肛周脓肿术后创面愈合的动物实验研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
[11] 游金苹,许圳鹏,蔡而玮. 陈民藩教授应用“煨脓长肉”法经验[J]. 福建中医药, 2022, 53(5): 41-43.
[12] 熊家青,刘丽芳,王 月,等. 煨脓生肌法治疗浆细胞性乳腺炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 101-103.
[13] 王 月,刘丽芳,周 亮,等. 矾冰纳米乳结合中药内服治疗浆细胞性乳腺炎临床疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 80-81.
[14] 李 遼,熊家青,宾东华. 象皮生肌膏治疗糖尿病型肛瘘疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(1): 131-134.
[15] 范洪桥,周 亮,刘丽芳,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨阴疽类疾病的中医证治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 685-686.
[16] 范洪桥,刘丽芳,周 亮,等. 基于“阳虚阴结”理论探讨温阳抑阴法治疗硬皮病[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(10): 1209-1211.
[17] 刘 慧,周 亮,胡金辉,等. 刘丽芳治疗非哺乳期乳腺炎溃后期经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(12): 1483-1487.
[18] 范洪桥,周 亮,刘丽芳,等. 刘丽芳从阴疽理论治疗肉芽肿性乳腺炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 31-33.
[19] 刘 慧,周 亮,张茜茜,等. 九华膏换药与瘻管切除术治疗乳漏临床效果比较[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(12): 1445-1449.

(本文编辑 田梦妍)