

酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者的疗效观察

朱益幡 周洁 蒋建明

苏州市吴江区中医医院 江苏,苏州 215200

摘要:[目的]探讨酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者的疗效。[方法]选取 2017 年 6 月至 2019 年 6 月我院住院及门诊就诊的肝郁血虚型失眠患者 112 例,按照随机数字表法分为两组,每组各 56 例。对照组行单纯西药治疗,观察组在此基础上联合酸枣仁汤代茶饮治疗,比较两组临床疗效、治疗前后中医证候评分、睡眠质量变化及不良反应发生情况。[结果]观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组治疗 1 个月后入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组治疗 1 个月后入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组治疗 1 个月后匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)各项评分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);观察组治疗 1 个月后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍及总评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组总不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。[结论]酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者可显著提高疗效,减轻临床症状,改善患者睡眠质量,降低不良反应发生率,值得推广。

关键词:酸枣仁汤;中药;代茶饮;肝郁血虚型;失眠;疗效;睡眠质量;不良反应

中图分类号:R575 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2020)10-0991-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.014

Observation on the Therapeutic Effect of Suanzaoren Decoction Tea Substitute Combined with Western Medicine in Treating Insomnia Patients with Liver Depression and Blood Deficiency ZHU Yifan, ZHOU Jie, JIANG Jianming *Suzhou City Wujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu, Suzhou (215200), China*

Abstract:[Objective]To investigate the curative effect of Suanzaoren Decoction Tea Substitute combined with western medicine on insomnia patients with liver depression and blood deficiency syndrome. [Methods]A total of 112 insomnia patients with liver depression and blood deficiency were enrolled in our hospital from June 2017 to June 2019. The patients were divided into two groups according to the random number table method, with 56 cases in each. Patients in control group were treated with western medicine alone, and observation group was treated with Suanzaoren Decoction Tea Substitute on this basis of control group. The clinical efficacy of the two groups, the traditional Chinese medicine(TCM) syndrome scores before and after treatment, the changes in sleep quality and the occurrence of adverse reactions were compared. [Results]The total effective rate of clinical treatment in observation group was higher than that in control group, and the difference was statistically significant($P<0.01$). After one month of treatment, the scores of difficulty in falling asleep, dreaminess, early awakening, emotional depression and difficulty in falling asleep after waking up were lower than those before treatment($P<0.01$). In observation group, after one month of treatment, the scores of difficulty in falling asleep, dreaminess, early awakening, emotional depression, and difficulty in falling asleep after waking were lower than control group, and the difference was statistically significant($P<0.01$). Pittsburgh sleep quality index(PSQI) scores of the two groups after 1 month of treatment were lower than those before treatment($P<0.05$, $P<0.01$), and the scores of quality of sleep, sleep latency, sleep time, sleep efficiency, sleep disturbance, hypnotic drugs, daytime dysfunction and total were lower in observation group than in control group after one month of treatment, and the difference was statistically significant($P<0.01$). The incidence of total adverse reactions in observation group was lower than that in control group, and the difference was statistically significant($P<0.01$). [Conclusion]Suanzaoren Decoction Tea Substitute combined with western medicine for treating insomnia patients with liver depression and blood deficiency can significantly improve the curative effect, alleviate clinical symptoms, improve sleep quality and reduce the incidence of adverse reactions, and the method is worthy of promotion.

Key words: Suanzaoren Decoction; traditional Chinese medicine; tea substitute; liver depression and blood deficiency type; insomnia; efficacy; sleep quality; adverse reactions

失眠症是一种发病率较高的睡眠障碍性疾病,患者主要症状为入睡困难、入睡不深、睡后不适等^[1]。近年来随着生活节奏的加快、压力的增加,失眠症发

生率逐渐上升^[2]。相关调查结果表明,我国人群失眠症发生率约为40%~50%^[3]。失眠症不仅对患者生理造成危害,并且会增加心理压力,从而进一步加重失眠

基金项目:苏州市产业技术创新(民生科技-医疗卫生应用基础研究)项目(SYSD2017046)

Fund project: Suzhou Industrial Technology Innovation(People's Livelihood Technology-Basic Research on Medical and Health Application) Project(SYSD2017046)

症状,引发恶性循环^[4];此外失眠也会给医疗资源及社会产生较大负担。目前临床主要采用西药治疗失眠症,通过改变睡眠中枢的兴奋性达到治疗目的,具有较好疗效,但易导致成瘾性、白天嗜睡、戒断症状和药物依赖等^[5]。中医治疗失眠症已有悠久的历史,最早于《灵枢·邪客》篇中即有半夏秫米汤治其病新发者“覆杯则卧”的记载^[6],张仲景《金匮要略》中酸枣仁汤治疗失眠更是被后世广为应用。现代诸多研究亦证实半夏秫米汤和酸枣仁汤可以通过调控中枢神经递质,改善大脑病理状态,减轻神经细胞损伤等途径来干预睡眠^[7-8]。本研究采用酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者,并与单纯西药治疗进行比较,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2017年6月至2019年6月于本院住院及门诊就诊的肝郁血虚型失眠患者112例,按照随机数字表法分为两组,每组各56例。对照组男34例,女22例;年龄31~69岁,平均(45.38±5.16)岁;病程2~39个月,平均(22.02±1.55)个月;观察组男32例,女24例;年龄30~69岁,平均(45.51±5.23)岁;病程2~40个月,平均(22.15±1.63)个月。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合《中国失眠症诊断和治疗指南》^[9]中失眠的诊断标准;(2)中医辨证为肝郁血虚型;(3)年龄30~70岁;(4)患者及其家属均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)近1个月内口服催眠药物治疗;(2)病程≤1个月;(3)合并精神病或既往有精神病史;(4)合并重要脏器的器质性疾病;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)对此次使用药物过敏;(7)依从性差,拒绝配合此研究者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予单纯西药治疗,艾司唑仑片(常州四药制药有限公司产品,国药准字:H32020699),1mg/片,1片/次,嘱咐患者睡前30min口服,连续治疗1个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上给予服用酸枣仁汤代茶饮,酸枣仁汤代茶饮配方:酸枣仁18g,甘草6g,知母12g,茯苓6g,川芎6g。1剂/d,稍加煎煮或以沸水冲泡数分钟后,代茶徐徐饮之(可按比例等分后分次泡服),连续治疗1个月。

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候评分 依据《中医病证诊断疗效标准》^[10]对两组患者治疗前、治疗1个月后临床症状改善情况进行评价,包含入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡5项内容,每项内容0~3分,分数越高则失眠症状越严重。

1.5.2 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)量表对两组治疗前、治疗1个月后睡眠质量进行评价,包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍7项内容,每项内容0~3分,总分0~21分。0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量较好,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量很差,分数越高则睡眠质量越差^[11]。

1.5.3 不良反应 观察记录两组患者治疗期间不良反应发生情况,包含精力不集中、眩晕、白天倦怠、记忆力下降等,比较两组总不良反应发生率。

1.6 疗效判定标准 采用尼莫地平法,以PSQI总分减分率为评定标准。PSQI减分率=(治疗前PSQI评分-治疗后PSQI评分)/治疗前PSQI评分×100%。(1)治愈:患者治疗1个月后PSQI减分率75%以上;(2)显效:患者治疗1个月后PSQI减分率50%~75%;(3)有效:患者治疗1个月后PSQI减分率25%~50%;(4)无效:患者治疗1个月后PSQI减分率25%以下。总有效率(%)=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.7 统计学分析 采用SPSS 22.0统计软件进行统计学分析,两组治疗前后中医证候评分、睡眠质量评分以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组治疗前后组内及组间比较采用 t 检验。两组临床疗效、不良反应发生率采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组临床治疗总有效率高于对照组($P<0.01$)。见表1。说明酸枣仁汤代茶饮联合艾司唑仑治疗失眠的总有效率优于单纯使用艾司唑仑。

2.2 两组患者治疗前后中医证候比较 两组患者治疗1个月后入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡评分均低于治疗前($P<0.01$);观察组治疗1个月后入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡评分均低于对照组($P<0.01$)。见表2。说明酸枣仁汤代茶饮与艾司唑仑联合使用对减轻失眠患者临床症状优势显著。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(14.29)	18(32.14)	15(26.79)	15(26.79)	41(73.21)
观察组	15(26.79)	25(44.64)	12(21.43)	4(7.14)	52(92.86)**

注:与对照组比较,**P<0.01

表2 两组患者治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	组别	入睡困难	多梦	早醒	情绪抑郁	醒后难以入睡
治疗前	对照组	2.62±0.28	2.59±0.35	2.33±0.38	2.16±0.37	2.47±0.25
	观察组	2.58±0.31	2.62±0.38	2.31±0.42	2.22±0.28	2.49±0.28
治疗 1 个月后	对照组	1.35±0.25 ^{###}	1.28±0.27 ^{###}	1.25±0.24 ^{###}	1.39±0.38 ^{###}	1.24±0.41 ^{###}
	观察组	0.62±0.19 ^{####}	0.68±0.22 ^{####}	0.55±0.17 ^{####}	0.52±0.31 ^{####}	0.55±0.23 ^{####}

注:与同组治疗前比较,^{###}P<0.01;与对照组治疗后比较,**P<0.01

2.3 两组患者治疗前后睡眠质量比较 两组治疗 1 个月后PSQI量表大部分评分均低于治疗前(P<0.05, P<0.01);观察组治疗1个月后PSQI评分均低于对照组(P<0.01)。见表3。说明酸枣仁汤代茶饮联合艾司唑仑

在改善睡眠质量上效果优于单纯使用艾司唑仑。

2.4 两组患者不良反应比较 观察组总不良反应发生率低于对照组(P<0.01),且所有不良反应均为轻微反应,无需特殊处理。见表4。说明酸枣仁汤代茶饮副

表3 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
治疗前	对照组	2.75±0.19	2.33±0.61	2.77±0.19	2.06±0.75	2.18±0.55	2.26±0.42	2.41±0.33
	观察组	2.71±0.20	2.38±0.58	2.76±0.15	2.11±0.69	2.25±0.49	2.21±0.47	2.44±0.35
治疗 1 个月后	对照组	1.51±0.29 ^{###}	2.01±0.22 ^{###}	2.36±0.54 ^{###}	2.15±0.59	2.01±0.45 [#]	2.11±0.58 [#]	2.12±0.59 [#]
	观察组	0.56±0.17 ^{####}	1.68±0.21 ^{####}	0.82±0.24 ^{####}	1.08±0.47 ^{####}	1.65±0.29 ^{####}	0.75±0.29 ^{####}	1.18±0.48 ^{####}

注:与同组治疗前比较,[#]P<0.05,^{###}P<0.01;与对照组治疗后比较,**P<0.01

表4 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	精力不集中	眩晕	白天倦怠	记忆力下降	总不良反应
对照组	6(10.71)	3(5.36)	4(7.14)	3(5.36)	16(28.57)
观察组	1(1.79)	0(0.00)	2(3.57)	1(1.79)	4(7.14)**

注:与对照组比较,**P<0.01

作用小,在一定程度上可缓解艾司唑仑的不良反应。

3 讨论

近年来,随着社会的发展,竞争压力的不断加剧,失眠的发生率逐渐增加。失眠通常是人体亚健康状态的开端,会导致患者生活质量明显降低^[12]。失眠根据病因的不同可分为原发性失眠和继发性失眠两种,其中原发性失眠因为病因不明确,所以临床治疗的针对性较差,治疗后病情容易出现反复,严重影响患者身心健康^[13-14]。目前临床多使用西药治疗,但西药具

有成瘾性、耐药性等不良反应;而中医治疗失眠临床效果较好,而且副作用更小,具有独特的优势^[15]。

酸枣仁汤最早记载于汉代典籍《金匱要略·血痹虚劳病篇》,由酸枣仁、甘草、知母、茯苓、川芎组成,是治疗心肝血虚而致虚烦失眠之常用方。中药代茶饮作为传统中医学的重要组成部分,其历史可追溯至三国时期,张揖的《广雅》中就记载了茶叶、葱、生姜、桔梗经沸水冲泡后饮用,有醒酒助神的功效^[16]。至唐代,陈藏器在《本草拾遗》一书中记载,“诸药为各病之药,

朱益幡,等:酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者的疗效观察

茶为万病之药”^[17],首次提出“本草茶疗”,被后人尊称为“茶疗鼻祖”。著名医学家王焘在其《外台秘要》中详细记载了中药代茶饮的制备方法以及疗效^[18]。到了饮茶活动最活跃的宋代,由政府编纂出版的《太平圣惠方》中首载“药茶”一词,其中记载了4首不含茶的仿茶类药茶,即中药代茶饮。明初的大型方书《普济方》中阐述了所载药茶的适应证和饮用方法,初步体现了中医的辨证论治思想,标志着中药代茶饮的发展开始趋于成熟^[19]。清代,中药代茶饮更是备受推崇,特别是在清朝宫廷中,御医姚宝生曾为慈禧太后制定的中药代茶饮配方为鲜青果、芦根,该配方有祛暑的功效,至今还在使用^[20]。时至今日,中药代茶饮广泛运用于内、外、妇、儿、五官科,在防治未病、养生保健方面仍具有一定的效果。本研究使用的酸枣仁汤代茶饮,系古方新用,相较于传统中药,茶饮既保持了汤剂的显著特色,又克服了汤剂制作繁杂、药材容易浪费的不足,服用方式更加便捷灵活,只需沸水冲泡即可饮用,不但口感好,而且药物利用率高、作用持久,有利于提高患者的依从性。在中医医学理论中,“心藏神”“肝藏魂”,失眠与心肝二脏关系最为密切。在本研究中对肝郁血虚型失眠患者实施酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗,取得显著效果。

本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组,表明酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗的疗效比单纯西药更显著。艾司唑仑作为临床常用苯二氮卓类药物,具有耐受性好、起效快等优点^[21],能够有效缩短患者睡眠潜伏期,减少入睡后惊醒频率,从而起到改善睡眠质量的作用,但其仅能缓解症状,难以起到根治效果,长期使用还会产生成瘾性^[22]。中医学理论将失眠症归属于“不寐”等范畴,而失眠与心、肝的关系最紧密,“肝主藏血”,血虚生内热,虚热内扰;加之血虚不能养心,则神魂不宁,所以心烦不得眠^[23]。肝郁血虚型失眠症患者通常伴有情志不遂、肝失疏泄、心烦郁闷等症状,情志所伤导致肝气郁结,最终造成失眠。而酸枣仁汤代茶饮组方中,酸枣仁为君药,敛阴止汗、养血益肝、养血宁心^[24];知母、茯苓为臣药,清热泻火、静心安神;川芎为佐药,调节气机,并可辅助君药安神除烦;甘草为使药,和中缓急。诸药联合,共奏疏肝理气、养心安神、调节气血、安神定志之效^[25]。本研究结果显示,治疗1个月后观察组患者入睡困难、多梦、早醒、情绪抑郁、醒后难以入睡评分均低于对照组,且观察组

治疗1个月后PSQI各项评分均低于对照组,说明酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者可有效改善症状,提升睡眠质量,联合治疗具有显著优势。笔者认为酸枣仁汤代茶饮与西药可能具有协同作用,具体机制有待进一步研究。本研究还提示,观察组总不良反应发生率低于对照组,表明酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者可有效缓解药物不良反应,提高治疗的安全性。分析原因可能与酸枣仁汤代茶饮自身毒副作用较低,且可有效减少患者对于西药治疗的依赖性有关。

综上所述,酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者可显著提高疗效,减轻临床症状,改善睡眠质量,降低不良反应发生率,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张帆,唐启盛,郭静,等.“老十针”组穴对慢性失眠症患者睡眠质量及过度觉醒的影响[J].中医杂志,2019,60(8):671-674.
- [2] 王靓,曹奕.针刺结合温盒灸治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(82):276-277.
- [3] 黄任之,李卫晖,余丽珍,等.慢性失眠的病理机制:脑电生理和脑影像学证据[J].中南大学学报(医学版),2014,39(9):975-980.
- [4] Herring W J, Connor K M, Snyder E, et al. Suvorexant in elderly patients with insomnia: Pooled analysis of data from phase III randomized controlled clinical trials[J].Am J Geriatr Psychiatry,2017,25(7):791-802.
- [5] 孙伯欣,李羚青,酸枣仁汤辅助治疗有助于改善失眠患者的睡眠质量[J].基因组学与应用生物学,2017,36(10):4018-4022.
- [6] 李海宏.苯二氮卓类药物依赖性失眠症患者的中医证型研究[J].新疆中医药,2017,35(3):94-96.
- [7] 杨曼,刘西建,张艳.半夏秫米汤镇静催眠作用的实验研究[J].山东中医杂志,2019,38(10):974-977.
- [8] 武静,王慧,史琴,等.PCPA失眠大鼠不同时间皮质前额叶ATP水平变化及酸枣仁汤的干预作用[J].重庆医学,2017,46(4):439-441.
- [9] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2012:31.
- [11] 王晓宇,王蝶,赵华,等.耳穴贴压法治疗大学生失眠60例[J].新疆中医药,2018,36(1):33-35.
- [12] 李军涛,刘金,王艳,等.40例中青年失眠患者危险因素调查分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(5):541-543.
- [13] 吕小笑,周文军,李美川.脑循环功能障碍治疗仪穴位治疗联合安眠汤对中风后失眠的改善作用[J].中国中医药科技,2019,26(2):273-275.

(下转第998页)

步态分析等,由上述信息分析患者可能损伤原因及膝关节生物力学的异常,同时建立症状与分析结果之间的逻辑联系。治疗手法上要求施术者注意手法作用点、作用力大小、作用力方向三个要素,必要时可结合相关特效手法如关节杠杆扳法、推髌法等。范师“症因相关”理论对临床治疗膝痹有很大的指导意义,不拘泥于结构损伤的诊断,而深入分析真正致病之因,故见其推拿手法治疗本病屡屡收效。

参考文献:

- [1] 张洪美.膝骨关节炎的规范诊治与阶梯治疗[J].中国骨伤, 2019,32(5):391-395.
- [2] McGrory B, Weber K, Lynott J A, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons evidence-based clinical practice guideline on surgical management of osteoarthritis of the knee[J].J Bone Joint Surg Am,2016,98(8):688-692.

(上接第994页)

- [14] Ferini S L, Marelli S, Zucconi M, et al. Effects of different doses of triazolam in the middle-of-the-night insomnia: A double-blind, randomized, parallel group study[J].J Neurol,2017,264(7):1362-1369.
- [15] 周礼,黄旭明,张明兴,等.龙胆泻肝汤加减联合针刺治疗肝郁化火型失眠症对患者睡眠质量的影响[J].中医临床研究, 2019,11(7):113-115.
- [16] 竺文静,陈雪梅.中药代茶饮现代化应用——某学院自制药茶饮的实践探析[J].保健医学研究与实践,2019,16(4):7-9.
- [17] 尚志钧.《本草拾遗》辑释[M].合肥:安徽科学技术出版社, 2002:385.
- [18] 范敬.浅议清宫中药代茶饮[J].中医研究,2009,22(6):2-3.
- [19] 许若玢,孙利华.中药茶在常见慢性病中的应用研究进展[J].河北中医,2017,39(6):936-940.
- [20] 卢祥之.中国药茶谱[M].北京:科学技术文献出版社,1995:2.

- [3] 王立军,丁全茂,包银兰.点穴分筋推拿手法治疗膝关节炎的临床研究[J].浙江中医药大学学报,2014,38(9):1111-1114.
- [4] 范炳华.推拿优势病种诊疗技术[M].北京:中国中医药出版社,2017:58.
- [5] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:1935.
- [6] 薛立功.中国经筋学[M].北京:中国古籍出版社,2009:22-23.
- [7] Astephen J L, Deluzio K J, Caldwell G E, et al. Biomechanical changes at the hip, knee and ankle joints during gait are associated with knee osteoarthritis severity [J].J Orthop Res,2008,26(3):332-341.
- [8] Chang A, Hayes K, Dunlop D, et al. Hip abduction moment and protection against medial tibiofemoral osteoarthritis progression[J].J Arthritis Rheum,2005,52(11): 3515-3519.
- [9] 范炳华.关节杠杆扳法[J].中国骨伤,1998,12(4):54.

(收稿日期:2020-05-17)

- [21] Kalisch E L M, Lim R, Pratt N L, et al. Reducing hypnotic use in insomnia management among Australian veterans: Results from repeated national interventions[J]. BMC Health Serv Res,2018,18(1):626.
- [22] Bo A, Si L, Wang Y, et al. Mechanism of Mongolian medical warm acupuncture in treating insomnia by regulating miR-101a in rats with insomnia[J].Exp Ther Med, 2017,14(1):289-297.
- [23] 王迎昌,张小健,赵宾彦,等.基于中医传承辅助系统分析含酸枣仁处方治疗失眠的组方规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(7):1084-1086.
- [24] 王艳听,鲍远程,蔡永亮,等.加味酸枣仁汤联合经颅微电流刺激治疗肝郁血虚型失眠症临床研究[J].安徽中医药大学学报,2015,34(3):29-32.
- [25] 郭海波,王慧.酸枣仁汤治疗失眠现代机制研究进展与探讨[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2963-2966.

(收稿日期:2019-12-19)