

- 两虚型疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 196-198.
- [2] BOUR A, RASQUIN S, ABEN I, et al. The symptomatology of post-stroke depression: comparison of stroke and myocardial infarction patients [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2009, 24(10): 1134-1142.
- [3] SCHOTTKE H, GIABBICONI C M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors [J]. *Int Psychogeriatr*, 2015, 27(11): 1805-1812.
- [4] 塔光, 王健. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁 24 例[J]. 吉林中医药, 2008, 28(3): 179-180.
- [5] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 13.

【责任编辑: 贺小英】

陈渭良治疗小儿股骨头坏死经验总结

陈茹¹, 张念军^{2,3,4}, 李雪^{2,4}, 邓向亮⁵, 张兆华^{2,3,4}, 杨海韵^{2,3,4}

(1. 南方医科大学顺德医院, 广东佛山 528300; 2. 广州中医药大学附属佛山市中医院, 广东佛山 528000; 3. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 4. 陈渭良名医工作室, 广东佛山 528000; 5. 广东药科大学, 广东广州 510006)

摘要: 总结陈渭良教授治疗小儿股骨头坏死经验。陈渭良教授认为, 小儿股骨头坏死辨证病位着眼于肝、脾、肾三脏, 病理因素与瘀血、痰浊、水湿(湿热)相关, 先天肾气不足, 外伤劳损, 骨髓血脉受损, 气血运行受阻是小儿股骨头坏死的基本病机, 股骨头局部缺血和外伤是主要原因。治疗上早期多从脾失健运、食积湿滞入手, 以健脾化湿、消积导滞为法, 遣方大安丸、参苓白术散、白茅根汤加减, 中后期以补益肝肾、益气健脾为主, 遣方自拟经验方骨宝丸(主要由龟甲、鹿角、淫羊藿、红参、黄芪、淮山、杜仲、枸杞子、山茱萸、熟地黄、巴戟天、仙茅、当归、川芎等组成)。提出内服外敷并重, 推荐运用支具, 限制患肢负重, 强调坚持治疗。

关键词: 小儿股骨头坏死; 健脾化湿; 消积导滞; 补益肝肾; 内服外敷; 陈渭良

中图分类号: R274.39

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-1046-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.05.033

Experience of CHEN Wei-Liang in Treating Femoral Head Necrosis in Children

CHEN Ru¹, ZHANG Nian-Jun^{2,3,4}, LI Xue^{2,4}, DENG Xiang-Liang⁵,
ZHANG Zhao-Hua^{2,3,4}, YANG Hai-Yun^{2,3,4}

(1. Shunde Hospital of Southern Medical University, Foshan 528300 Guangdong, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China; 3. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 4. CHEN Wei-Liang Famous Physician Studio, Foshan 528000 Guangdong, China; 5. Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: The experience of professor CHEN Wei-Liang in treating femoral head necrosis in children was summarized. Professor CHEN Wei-Liang believes that the location of disease of femoral head necrosis in children involves the liver, spleen, and kidney. The pathological factors of femoral head necrosis in children are related to blood stasis, phlegm turbidity and dampness (in particular damp heat). Insufficiency of kidney *qi*, traumatic

收稿日期: 2020-05-18

作者简介: 陈茹(1986-), 女, 博士, 主治医师; E-mail: chenrusky@163.com

通讯作者: 杨海韵(1960-), 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: 13809210960@139.com

基金项目: 佛山市医学科研项目(编号: 20190388)

injuries and overstrain, impairment of epiphyseal blood vessels, and obstruction of the circulation of *qi* and blood contribute to the basic pathogenesis of femoral head necrosis in children. The main etiological factors of the femoral head necrosis in children involve the local ischemia and traumatic injuries. For the treatment of femoral head necrosis in children in the early period, Professor CHEN Wei-Liang considers that the treatment should be focused on the pathogenesis of the spleen failing in transportation, indigestion and dampness accumulation, the therapies of invigorating the spleen to resolve dampness, promoting digestion to remove food retention can be used, and the treatment can be achieved by the modification of *Da'an Pills*, *Shen Ling Baizhu Powder*, and *Baimaogen Decoction*. For the treatment of femoral head necrosis in children in the middle and late period, the therapies of tonifying liver and kidney, replenishing *qi* and invigorating spleen can be used, and the treatment can be achieved by the utilization of *Gubao Pills*, a self-prescribed recipe mainly composed of *Carapax et Plastrum Testudinis*, *Cornu Cervi*, *Herba Epimedii*, *Radix Ginseng Rubra*, *Radix Astragali*, *Rhizoma Dioscoreae*, *Cortex Eucommiae*, *Fructus Lycii*, *Fructus Corni*, *Radix Rehmanniae Preparata*, *Radix Morindae Officinalis*, *Rhizoma Curculiginis*, *Radix Angelicae Sinensis*, and *Rhizoma Chuanxiong*. During the treatment, the simultaneous application of oral and external usage of the medicine, utilization of the orthosis, limitation of the affected limb to bear the weight, and persistent treatment are recommended by Professor CHEN Wei-Liang.

Keywords: femoral head necrosis in children ; invigorating the spleen to resolve dampness; promoting digestion to remove food retention; tonifying liver and kidney; oral use and external application; CHEN Wei-Liang

小儿股骨头坏死又称股骨头骨骺炎、Legg-Perthes病,为一种自限性疾病。目前该病的病因及病理机制尚未完全明确,其治疗多采用手术或非手术的包容治疗^[1],绝大多数病例要经历缺血坏死、碎裂、再生修复、愈合的病理过程,并可能留下股骨头膨大扁平、短髌、大转子高位等后遗症,造成患儿成年后髋关节功能障碍甚至因严重畸形而致残^[2],给个人、家庭及社会带来了巨大的经济负担。此病预后不能在短期内明确^[3],需进行密切的随访,根据分期分型进行相应的治疗。中医学将本病归属“骨痹”“髌骨痹”“骨痿”“骨蚀”的范畴。现代中医大致认为本病的发病与患儿先天禀赋不足、后天失养有关,肝肾不足、脾肾亏虚、气滞血瘀、湿邪入侵等为其基本病机^[4-6],治疗多采用补益肝肾、健脾益肾、健脾利湿、活血化瘀、补肾生骨、舒筋活络等方法^[2-11]。临床研究亦显示^[12-15],运用中药配合皮牵引或支具等方法,对改善患儿的髋痛、膝痛、跛行等临床症状及促进骨骺发育,改善股骨头形态,恢复髌白覆盖,避免手术创伤等方面具有一定的疗效。陈渭良教授为广东省佛山市中医院主任医师,岭南骨伤名家,创立了“正骨十四法”,并汲古创

新,研制90余种内服外用系列的院内制剂,形成了“伤科治病,先治气血”“治伤尤重顾护脾胃”等中医诊治骨伤科疾病的独特学术思想^[16-22]。对于小儿股骨头坏死,陈渭良教授亦形成了“从肝脾肾三脏入手,分期辨证论治,内服外敷与支具并重”的特色治疗方法,在临床中取得了显著疗效^[21-23]。笔者有幸跟诊学习,现将其诊治经验总结整理如下,以飨同道。

1 详察病机,审证求因

陈渭良教授认为,先天肾气不足,外伤劳损,骨骺血脉受损,气血运行受阻是本病发病的基本病机。股骨头的局部缺血和外伤是本病的主要原因。病变脏腑与肝、脾、肾三脏密切相关。肝、脾、肾亏虚为病之本,瘀血、痰浊、水湿(湿热)等病理因素为标,导致筋脉骨骼失养而发展成为本病。

1.1 肝脾肾亏虚为本 肾虚是本病发病的根本病机。肾藏精,为先天之本,肾主骨髓,其充在骨。骨的生长、发育、强劲、衰弱与肾精盛衰关系密切,肾精充足则骨髓生化有源,骨骼得以滋养而强健有力。小儿脏腑娇嫩,明·万全《育婴家

秘》提出小儿“肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常虚”。小儿肾气未盛，气血未充，若先天肾气不足，或久病及肾，肾精亏虚，骨髓生化无源，骨骼失养。“精伤则骨酸痿厥”（《灵枢·本神》），“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”（《素问·痿论》），可出现失荣疼痛、跛行、骨骼坏死塌陷等一系列变证。

肝肾亏虚、肝血不足在本病的病程发展中具有重要作用。肝藏血，肝主筋，肝肾阴精相互滋养，发挥濡养作用，使筋脉柔韧，关节屈伸活动灵活。《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。”肝血亏虚，或肝郁不凋，气血不畅，亦可导致筋脉失养，关节不利。薛己在《正体类要·主治大法》中便提出“筋骨作痛，肝肾之气也”，提示补肝肾在治疗骨伤科疾病的重要作用。

脾虚为本病的又一重要病机。“治伤尤重顾护脾胃”，陈渭良教授十分重视脾胃在疾病发生发展过程中的作用。脾为后天之本，气血生化之源，具有滋养先天、主生长发育的作用。骨的生长发育及坚固与否与后天脾胃的关系亦十分密切。《脾胃论》曰：“脾病则下流于肾，土克水则骨乏无力，是为骨痿，令人骨髓空虚，足不能履也。”脾胃虚弱，或病后体虚，或脾胃运化失常，气血生化不足，骨骼失养，亦可出现本病的一系列变证。

1.2 瘀血、痰浊、水湿(湿热)为标 瘀血、痰浊、水湿(湿热)是本病的主要病理因素。小儿稚阴稚阳，脏腑娇嫩，病情变化迅速，易虚易实。若饮食不节，损伤脾胃，中焦运化不利，肠胃积滞，则可郁积化热；或脾虚不运，水液运化失常，水湿停聚，则痰饮、湿浊内生；或湿郁化热，湿热困阻，筋络不通；或跌扑损伤，骨骺血脉受损，瘀血内生，瘀阻血脉。以上病理因素均可导致筋脉骨骼失养而出现疼痛、跛行、股骨头坏死等一系列症状。

2 辨证分型论治

陈渭良教授强调临证必以辨证为要，首辨标本虚实，再根据病变脏腑气血的不同，本虚者予以补肝肾、强筋骨、健脾胃、益气、养血、活血之法，标实者予以活血化瘀、清热祛湿、化痰消积等，本虚标实者当标本兼顾，攻补兼施。辨证施治，陈渭良教授常结合古方，化裁新方，结合

多年临床经验，研制“白茅根汤”“大安丸”“骨宝丸”等多个经验方，再配合温经散寒、强筋壮骨中药外敷，内外兼治，疗效明显。本病辨证分型证治如下：

2.1 筋络不通、湿热困阻型 多见于小儿股骨头坏死的早期。患儿多有外感或跌扑损伤史，继之出现髋关节疼痛、跛行，常伴纳差食少，小便短赤，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。治以清热利湿、通络止痛，方用自拟白茅根汤(院内制剂：白茅根冲剂)，药物组成为白茅根、石斛、黄柏、薏苡仁、醋延胡索、地龙、土牛膝、银花藤、川草薢、苍术、三七等。方中白茅根、黄柏、薏苡仁、土牛膝、苍术、川草薢清热利湿，醋延胡索行气止痛，三七、地龙、银花藤活血化瘀、通络止痛，共奏清热利湿、通络止痛之功。制备成冲剂，方便患儿服用。

2.2 脾虚食积型 多见于小儿股骨头缺血性坏死的中、后期。此型主要临床表现为髋关节疼痛，跛行，纳差，脘腹胀满，嗝气反酸，大便酸臭、黏腻，舌淡红，苔厚腻。治以健脾消积导滞为法，方用大安丸加减。大安丸出自《丹溪心法》，由保和丸加白术组成，方中重用白术为主药，以健脾胃，消食积。药物组成：炒白术、炒山楂、茯苓、炒神曲、姜半夏、陈皮、炒莱菔子、茯苓、连翘等。方中炒白术、茯苓健脾益气，炒山楂、炒神曲、炒莱菔子消食积，二陈汤行气化痰，连翘清热，攻补兼施，共奏益气健脾消食之效。

2.3 脾虚湿困型 多见于小儿股骨头坏死的中、后期。此型主要临床表现为髋关节疼痛、跛行，肢体困倦乏力，纳少，大便烂，舌淡、胖大，舌边有齿痕，苔薄白或白腻，脉濡或脉细，病程后期可兼见臀部肌肉萎缩。治当益气健脾祛湿，方选参苓白术散加减。药物组成：党参、茯苓、麸炒白术、炒白扁豆、薏苡仁、淮山药、砂仁、桔梗、炙甘草。方中诸药共奏健脾益气祛湿之效，对于岭南患儿湿盛气弱之体尤为适宜。肌肉萎缩明显者可加黄芪、熟地黄、桑寄生、杜仲、川续断等健脾益气、补肝肾之品。

2.4 肝肾不足型 多见于小儿股骨头坏死的后期。此型主要临床表现为病程日久，髋关节疼痛、跛行，肌肉萎缩，X线片检查可见股骨头坏

死、塌陷,舌淡或淡暗,苔薄白或苔少,脉沉细。治当补肝肾、壮筋骨,兼健脾益气、活血化瘀,方用自拟方剂骨宝丸(院内制剂:骨宝口服液),药物组成为龟甲、鹿角、淫羊藿、红参、黄芪、淮山、杜仲、枸杞子、山茱萸、熟地黄、巴戟天、仙茅、当归、川芎等。方中龟甲和鹿角重用;龟甲滋阴潜阳、益肾健骨,鹿角补肾壮阳兼活血散瘀,淫羊藿补肾壮阳兼祛风除湿,3味药均可阴阳双补、肝肾同调,以强筋健骨,共为君药;红参、黄芪、淮山助君药健脾益气为臣药;杜仲、枸杞子、山茱萸、熟地黄、巴戟天、仙茅助君药补肝肾强筋骨之功为佐药;当归、川芎用量较轻,以补血活血,调和诸药,为使药。以上各药共奏补肝肾、强筋骨、健脾胃、益气血之效。

陈渭良教授强调,滋补肝肾之品多滋腻碍脾,且病程日久脾胃大多虚弱,处方用药尤需注意配伍健脾、疏导、运脾之品。脾胃运化作用强,则药物及饮食物的营养物质吸收好,才能使骨骼得到充养,肢体筋骨才得以强健。“补肝肾不若调脾胃”,是陈渭良教授治疗小儿股骨头缺血性坏死的又一重要思想。

2.5 气虚血瘀型 多见于小儿股骨头坏死的中后期。此型主要临床表现为髋关节疼痛日久、跛行,乏力,舌淡暗或瘀,苔白,脉细涩。治当益气活血化瘀,方选加味补阳还五汤,药物组成为黄芪、桃仁、红花、当归、赤芍、地龙、川芎、天花粉等。陈渭良教授强调,益气祛瘀需辨明患者气血之盛衰,这是应用本方的辨证要点。气为血之帅,气虚则无以推动血之运行。经脉畅通,气血调和,骨骼就能得到充养而使筋骨强健。气滞血瘀,经脉闭塞,气血不和,骨骼得不到滋养,就难以痊愈。疼痛明显者可加全蝎、乌蛇以通络止痛,湿热下注者合四妙散。

3 内服外敷,内外并重

陈渭良教授注重内外兼治的治疗方法,强调“外用之法亦内治之理”。在辨证施治的基础上,内外并重是治疗骨伤科疾病达到局部与整体兼顾的重要手段。股骨头血脉受损,气血运行受阻是本病发病的基本病机。因此,陈渭良教授常予患儿外敷温经散寒、强筋活络之中药,取其通行气血、强筋健骨之用。常采用温经活络之“生骨

散”“温经洗”“舒筋洗药”“陈渭良伤科油”(院内制剂)熏洗外用。

限制患肢负重亦十分重要,可嘱患儿配合使用外展、内旋支具(下肢固定在外展 45° ,内旋 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$),以减少髋部负重,增加髋臼对股骨头的包容,减轻股骨头的骨内压力,促进血循环,以利于股骨头的修复塑形。支具穿戴时间约半年到1年,并嘱患儿于治疗后1、3、6、12个月复查拍片。陈渭良教授总结随访1992~1998年间所医治的115例小儿股骨头坏死患者的相关数据^[21],结果显示I期42例,II期36例,III期29例,IV期19例;平均年龄7岁,最小2.5岁,最大12.5岁;男性125髋,女性42髋。I、II期患儿均采用中医辨证施治,以骨宝丸、活力片口服补益肝肾、祛瘀生新,生骨外敷散温经活络,配合限制患肢负重处理,部分患儿配合使用外展、内旋行走支具。随访4~5年,未发现病情有进一步加重,股骨头形态恢复正常,无疼痛,无跛行者68例;经治2年无好转,改用其他疗法者10例。III、IV期患儿均采用手术治疗,增加股骨头包容,保持股骨头形态,股骨头形态修复率达80%。

4 病案举隅

患儿黎某,男,5岁,广东省博罗县人。初诊日期:1998年8月24日。门诊号:5231214。主诉:右下肢跛行步态3个月余。患儿家长代诉其3个月来行走步态异常,右下肢跛行,快走时明显,患儿偏食,夜睡易汗出。查体:体型瘦小,双下肢比较,右侧较左侧短约1cm,右下肢4字试验阳性,内旋内收受限。舌质淡红,苔少,脉细。影像检查:右侧股骨头头骺细小,变扁,中央区密度增高,骨骺线存在。髋关节头臼关系好。西医诊断:右股骨头坏死(LCPD);中医诊断:骨痹(肝肾不足证)。治以补益肝肾。处方:骨宝口服液1支,每天3次。外用:伤科油局部外涂并拍打至皮肤潮红,每天2次。通络洗方泡洗(采用佛山市中医院院内制剂通络洗外用颗粒,主要成分:桂枝、姜黄、五月艾等,6g/袋;用法:1袋/次,每袋用1200mL温开水溶解后熏洗),每天1次,定制外展内旋位免负重支具佩戴。首诊处方用药均为1个月的量。

二诊:1998年10月复查。患者跛行步态好

转, 查体右下肢内旋内收活动较上诊进步。胃纳增加, 汗出减少。按以上处方, 予3个月的量。

三诊: 1999年1月复查。患者上述症状较前明显好转, 继续用药至1年。症状体征基本消失。复查X线片, 结果显示股骨头坏死区逐渐修复。

四诊: 2002年11月复查。复查X线片, 结果显示右股骨头坏死区基本修复, 形态良好, 骨骺线存在。行走正常, 下肢等长, 无疼痛, 髋关节功能正常。

按: 陈渭良教授认为此病中医辨证病位着眼于肝肾、脾胃, 病理因素与水湿(湿热)、痰浊、瘀血相关。治疗上早期多从脾胃运化不及、肝火留滞入手, 以健脾化湿、清肝祛瘀为法, 遣方如白茅根汤等。中后期以补益肝肾、益气健脾为主。

本证患儿体型瘦小, 右下肢跛行, 偏食, 夜眠中汗出, 影像检查结果提示右侧股骨头头骺细小, 变扁, 中央区密度增高, 骨骺线存在, 结合舌脉(舌质淡红, 苔少, 脉细), 辨证为肝肾不足证。治疗予骨宝口服液(本院制剂, 陈渭良教授之经验方, 方便服用), 以补益肝肾、强筋骨、健脾胃、益气血。坚持内外合治, 局部拍打按摩, 以活血通络的药油和洗药促进局部血液循环, 为病区血运重建提供条件。嘱患儿使用支具以减少股骨头局部压力, 避免承重所引起的变形、碎裂, 有利于软骨下修复和减轻畸形。4年后复查X线片显示右股骨头坏死区基本修复, 形态良好, 骨骺线存在。患儿行走正常, 下肢等长, 无疼痛, 髋关节功能正常。本病疗程较长, 患儿家属及患儿的耐心坚持治疗也是本病恢复较好的重要原因之一。

参考文献:

- [1] NELITZ M, LIPPACHER S, KRAUSPE R, et al. Perthes disease: current principles of diagnosis and treatment [J]. Dtsch Arztebl Int, 2009, 106(31-32): 517-523.
- [2] 戴东华, 赵劲民, 丁晓飞. 儿童股骨头缺血性坏死的包容治疗[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(4): 623-627.
- [3] 吴军, 朱兵. Perthes病的诊治[J]. 河北医药, 2016, 38(11): 1711-1713.
- [4] 郭天彬. 儿童股骨头无菌性坏死的中医治疗探讨[J]. 河南中

学院学报, 2004, 19(4): 46-47.

- [5] 徐立伟. 塑形综合疗法结合中药辨证论治儿童股骨头坏死疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1692-1693.
- [6] 刘兴才, 王锦爱. 中药辨证治疗儿童股骨头缺血性坏死15例报告[J]. 现代中医药, 2004, 24(2): 29-30.
- [7] 林乔龄, 张飞, 李民. 成骨通络丸治疗儿童股骨头缺血性坏死69例报告[J]. 中医药通报, 2010, 9(4): 47-48.
- [8] 钱培森, 钱应敏, 钱玉娟, 等. 补肾壮骨汤加皮牵引治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死[J]. 中医正骨, 2006, 18(3): 40-40.
- [9] 孙克民, 林乔龄, 郑亚明, 等. 成骨通络丸治疗儿童股骨头缺血性坏死22例[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(3): 26-28.
- [10] 葛俊民. 中药治疗小儿股骨头缺血性坏死20例[J]. 陕西中医, 1999, 20(7): 3-5.
- [11] 杨康, 马在山. 中药为主治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死23例[J]. 中医杂志, 2002, 43(3): 202.
- [12] 范克杰, 郭珈宜, 郭艳幸, 等. 中药内服外用配合皮牵引治疗儿童股骨头坏死28例[J]. 中医药导报, 2018, 24(15): 61-62, 72.
- [13] 刘洪智, 王智耀, 奚向宇, 等. 儿童股骨头骨骺坏死临床回顾性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(15): 1513-1518.
- [14] 张素梅, 卞勤英. 中医综合治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死280例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 796-797.
- [15] 张德兴, 王海彬, 唐立明, 等. 综合疗法治疗小儿发育性髋关节脱位手法复位后并发股骨头坏死21例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(1): 52-53.
- [16] 陈凯佳, 陈晓燕, 朱亚强. 岭南骨科名医陈渭良伤科学术特色探讨[J]. 中医药导报, 2018, 24(2): 24-26.
- [17] 首批中医骨伤名师——陈渭良[A]/中华中医药学会骨伤分会第四届第二次会议论文集汇编[C]. 中华中医药学会骨伤分会, 2007: 2.
- [18] 李伟强, 朱永展. 陈渭良教授骨伤科气血辨证撮要[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 1191-1192.
- [19] 张兆华, 陈逊文, 陈渭良. 陈渭良主任医师治疗伤科气血病症经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(7): 5-6.
- [20] 陈逊文, 李伟强, 朱永展. 陈渭良教授岭南伤科治疗体系及其应用探要[J]. 中医药学刊, 2004, 22(8): 1387-1397.
- [21] 钟广玲, 陈志雄, 陈渭良. 骨伤科临证精要[M]. 北京: 科学技术出版社, 2002.
- [22] 陈志雄, 陈逊文, 张兆华. 陈渭良教授成才之路[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 11(6): 56-57.
- [23] 李伟强. 陈渭良教授治疗小儿股骨头坏死的经验[J]. 陕西中医, 2004, 25(6): 534-535.

【责任编辑: 贺小英】