

592 例慢性乙型病毒性肝炎湿热证 有效病例用药规律研究

张 磊¹ 周雪忠¹ 于 剑¹ 王义国² 张启明^{2*}

(1. 北京交通大学计算机与信息技术学院, 北京市海淀区上园村 3 号, 100044;

2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

基金项目: 国家科技重大专项课题(2009ZX10005-019, 2012ZX10005010-004); 中国博士后

科学基金面上资助项目(2011M500229); 临床流行病学北京市重点实验室开放课题(2012LCLB04)

* 通讯作者: zhang_917@126.com, (010)64014411 转 3311

[摘要] 目的 研究中医治疗慢性乙型病毒性肝炎(慢性乙肝)湿热证用药规律。方法 筛选慢性乙肝湿热证有效病例 592 例, 提取 592 个病例对应的中药处方, 应用频数分析、方剂匹配、因子分析、复杂网络分析等多种方法对其用药规律进行分析。结果 慢性乙肝湿热证使用频次最高的前 5 味药为茯苓、白术、叶下珠、猪苓、泽泻。共有 208 个处方经过方剂匹配后剩余药物个数 ≤ 3 个, 计算其在处方中的出现频数, 频次大于 3 的方剂为茵陈五苓散(76)、四君子汤合四逆散合温胆汤(41)、龙胆泻肝汤(36)、加味逍遥散(7)、柴胡疏肝散(5)、茵陈蒿汤(5)、参苓白术散(4)、甘露消毒丹(3)、五味消毒饮合茵陈蒿汤(3)。有 384 个处方剩余药物个数 > 3 个, 多是自拟方, 因子分析以特征根大于 1 作为选择公因子的标准, 共获得公因子 43 个, 得出了出现频次 ≥ 5 的公因子对应的药物组合, 这些处方组成网络图中边的权重分布幂函数指数值为 1.8, 以此作为 α 值, 3 作为层次数进行多层核心网络分析, 得出 3 层网络图。结论 慢性乙肝湿热证常用祛湿、疏肝、解毒、活血药物, 最常用的 3 个方剂为茵陈五苓散、四君子汤合四逆散合温胆汤、龙胆泻肝汤, 常用自拟方药物组合方式为祛湿 + 疏肝 + 解毒、益气 + 活血 + 祛湿, 并常配合现代药理研究具有保肝降酶功效的中药。

[关键词] 慢性乙型病毒性肝炎; 湿热证; 用药规律; 因子分析; 复杂网络

A Study of Medication Law in 592 Effective Cases of Chronic Hepatitis B with Damp-Heat Syndrome

ZHANG Lei¹, ZHOU Xuezhong¹, YU Jian¹, WANG Yiguo², ZHANG Qiming²

(1. Beijing Jiaotong University, Beijing 100044; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To study the Chinese medication law of chronic hepatitis B with damp-heat syndrome. **Methods** Totally 592 effective cases of chronic hepatitis B with damp-heat syndrome were selected and the formulas were extracted. The medication law was analyzed with frequency analysis, formula match, factor analysis and complex network. **Results** The top 5 frequently used medicinals for chronic hepatitis B with damp-heat syndrome were Fuling (Poria), Baizhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae), Yexiazhu (Phyllanthi Urinariae Herba), Zhuling (Polyporus) and Zexie (Rhizoma Alismatis). There were 208 formulas with less than or equal to 3 remained medicinals after formula match. The formulas which frequency over 3 were: Yinchen Wuling Powder (76), Sijunzi Decoction-Sini Powder-Wendan Decoction (41), Longdan Xiegan Decoction (36), Jiawei Xiaoyao Powder (7), Chaihu Shugan Powder (5), Yinchenhao Decoction (5), Shenling Baizhu Powder (4), Ganlu Xiaodu Elixir (3) and Wuwei Xiaodu Beverage-Yinchenhao Decoction (3). There were 384 formulas with more than 3 remained medicinals after formula match and most were self-formulated. The characteristic root over 1 was selected as the standard of common factor. A Total of 43 common factors and the medicinal combinations corresponding to the common factors (occurrence frequency ≥ 5) were obtained. The power function index value of edge weight distribution in the network graph of formulas was 1.8. Taking 1.8 as the value of α and 3 as the number of layers, a 3-layer network diagram was got by multilayer core network analysis. **Conclusion** The commonly used medicinals for chronic hepatitis B with damp-heat syndrome are dampness-dispelling medicinal, liver-coursing medicinal, toxin-resolving medicinal and blood-quickening medicinal. The top 3 frequently used formulas for chronic hepatitis B with damp-heat syndrome are Yinchen Wuling Powder, Sijunzi Decoction-Sini Powder-Wendan Decoction and Longdan Xiegan Decoction. The combinations of commonly used self-formulated formulas are dampness-dispelling + liver-coursing + toxin-resolving and qi-supplementing + blood quickening + dampness-dispelling, often with hepatoprotective and anti-transaminase medicinals according to modern pharmacology.

Keywords chronic hepatitis B; damp-heat syndrome; medication law; factor analysis; complex network

慢性乙型肝炎(简称慢性乙肝)是一种严重影响人类身体健康的疾病,中医药治疗慢性乙肝具有悠久的历史,临床积累了丰富的经验^[1]。中医学将慢性乙肝分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证和脾肾阳虚证^[2]。在这些证型中,郭静等^[3]认为湿热是慢性乙肝中医核心病机之一;梁卫勇等^[4]认为湿热是病毒性肝炎发病的必要条件;多项临床研究结果表明^[5-7],湿热证为慢性乙肝最常见证型。一些学者撰文论述了治疗肝炎湿热证的经验或体会^[8-9],另有不少学者进行了中医药治疗慢性乙肝湿热证的临床研究^[10-12]。但是在关于肝炎用药规律的研究中,多是关于用药规律的理论阐述^[8],大多仅采用了频数分析的方法^[13],有的文献运用了关联规则的分析方法,但也仅分析了两味中药的组合规律^[14],这些方法不足以反映中医遣方用药规律。本文将基于传染病重大专项收集的慢性乙肝湿热证有效病例,综合运用频数分析、方剂匹配、因子分析、复杂网络分析等研究方法对其用药规律进行研究,发现其常用中药、有效方剂及药物配伍规律,期望对临床实践及科研工作具有启发意义。

1 资料

1.1 病例来源

本研究纳入的病例数据为传染病重大专项收集的 17 家医院(广州中医药大学深圳附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、深圳市第三人民医院、湖北省中医院、成都中医药大学附属医院、广西中医学院附属瑞康医院、中山大学附属第三医院、广东省中医院珠海医院、辽宁省中医院、石家庄市第五医院、天津市传染病医院、安徽中医学院第一附属医院、浙江省中医院、广东省佛山市中医院、河北医科大学第三医院、乐山市中医医院、中国中医科学院西苑医院)的慢性乙肝湿热证 592 例显效及有效病例,病例采集时间为 2010 年 8 月至 2011 年 5 月。

1.2 诊断、辨证及疗效标准

慢性乙肝诊断标准参考《乙型肝炎病毒学诊断标准》^[15];湿热证诊断标准及慢性乙肝疾病疗效判定标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16]。

1.3 病例纳入及排除标准

纳入符合慢性乙肝诊断及湿热证辨证标准者;经中医治疗后临床疗效判定为显效或有效病例。排除合并肝硬化、肝癌、其他病毒类型肝炎的病例;合并有血瘀、阴虚、气虚、阳虚等除湿热之外其他病性证素的病例。

2 方法

2.1 方剂数据库的建立

汇总《方剂学》5 版^[17]、6 版^[18]、7 版^[19]教材中收录方剂,去除重复方剂,共获得方剂 451 个;将每个方剂对应的药物组成进行拆分,和方剂名称建立对应关系,构建方剂数据库。

2.2 数据预处理

病例数据通过结构化中医临床诊疗信息采集系统^[20]进行采集,不同单位的数据通过抽取—转换—装载(ETL)系统进行合并和预处理后,导入中医临床数据仓库^[21]。从数据仓库中提取纳入本研究的 592 个病例对应的中药处方,对中药处方及方剂数据库中中药名称进行规范。规范内容如下:药物名称规范:如将元胡、玄胡、延胡索统一为延胡索;多个药名合称的拆分:如将大腹皮子拆分成大腹皮和槟榔。

2.3 频数分析

应用 Visual FoxPro 9.0 软件统计每个处方使用中药的个数及分布情况、每个中药对应的频数及平均使用剂量。

2.4 方剂匹配

应用 Visual FoxPro 9.0 软件将慢性乙肝湿热证有效处方与方剂库中方剂进行匹配。在匹配过程中考虑到临床处方用药习惯,进行以下处理:由于临床医生录入处方时可能未录入生姜、大枣等药引,另外甘草在处方中多属“使药”,重要性相对较低,因此在匹配时不考虑生姜、大枣和甘草;由于临床医生常加减使用历代方剂,因此在匹配时对方剂药物个数 ≥ 5 的方剂,允许缺少 1 个药物;由于临床中常应用药物不同炮制品种或者功效类似药物替代原方剂药物,因此在匹配时将不同炮制品种或不同用药部位的中药视为相同中药(功效差别较大者除外,如麻黄与麻黄根),将临床常进行替换的药物视为相同中药(如枳实与枳壳,党参、太子参、西洋参与人参)。

2.5 因子分析

因子分析可用于寻找隐藏在潜变量中的具有代表性的公因子,并估计潜在因子对可测变量的影响程度以及潜在因子之间的关联性,可以用于中药配伍规律的研究^[22-23]。本研究应用 SPSS 19.0 软件对经过方剂匹配后的剩余处方进行因子分析,以发现其中包含的配伍规律。

2.6 复杂网络分析

复杂网络分析方法近年来在生物学、社会学等

多个领域广泛应用。周雪忠等^[21]针对中药配伍网络边的密集性特点,研究了多层核心网络的分析方法,该方法基于中药网络中边的权重幂律分布特性,从稠密的网络中自动分析抽取核心的中药网络及其多层次的加减配伍网络,并开发了相应的分析软件。本研究应用该软件对经过方剂匹配后的剩余处方进行复杂网络分析,以发现其中的配伍规律。

3 结果

3.1 慢性乙肝湿热证处方使用中药一般情况

592 个慢性乙肝湿热证有效处方中,平均每个处方使用中药 10.93 个,中药个数在 10~13 个的处方个数占有所有处方个数的 70%。所有处方中共使用中药 212 个(同一个中药的不同炮制品种算作不同中药),使用比例>10%的中药有 27 个,其频数及平均药量见表 1。

表 1 使用比例>10%的中药频数及平均药量结果

中药	比例 (%)	频数	平均药量 (g)	中药	比例 (%)	频数	平均药量 (g)
茯苓	76.52	453	14.13	栀子	26.52	157	10.29
白术	67.23	398	14.70	陈皮	23.65	140	13.01
叶下珠	52.20	309	29.26	甘草	19.09	113	5.87
猪苓	51.35	304	13.12	车前子	14.19	84	13.63
泽泻	50.34	298	14.64	桂枝	14.19	84	6.27
枳壳	49.16	291	13.63	大黄	14.02	83	7.71
茵陈	47.13	279	29.53	藿香	13.18	78	14.10
郁金	45.44	269	14.55	黄芩	13.01	77	18.94
虎杖	38.34	227	16.59	法半夏	12.16	72	11.10
丹参	35.81	212	22.07	白芍	10.98	65	15.29
柴胡	31.59	187	9.34	垂盆草	10.64	63	20.56
板蓝根	29.90	177	15.17	当归	10.64	63	8.90
青皮	28.89	171	14.44	芍药	10.30	61	16.48
山楂	26.86	159	16.23				

表 1 示,慢性乙肝湿热证常用药物以祛湿药为主,使用频次最高的前 5 味药(茯苓、白术、叶下珠、猪苓、泽泻)均有祛湿功效,使用比例均超过一半。具体来说,常用祛湿药物又可按功效分成以下几类:①利水渗湿:如茯苓、猪苓、泽泻、车前子;②健脾燥湿:如白术;③利湿退黄:如叶下珠、茵陈、虎杖、垂盆草;④芳香化湿:如藿香;⑤清热利(燥)湿:如黄芩、栀子、大黄;⑥燥湿化痰:如陈皮、半夏。从表 1 可以看出,前三类药物使用频次最高,可见治疗慢性乙肝湿热证用药以祛湿为主,清热为辅的特点。除祛湿药外,慢性乙肝湿热证常用药物还有疏肝理气药(如柴胡、郁金、白芍、青皮)、清热解毒药(如板蓝根)、活血化瘀药(如丹参)、消食药(如山楂)。

3.2 慢性乙肝湿热证处方中药配伍规律

3.2.1 方剂匹配结果 共有 208 个处方经过方剂匹配后剩余药物个数≤3 个。对于每个方剂(组合),计算其在处方中的出现频数。频次>3 的方剂(组合):茵陈五苓散(76)、四君子汤合四逆散合温胆汤(41)、龙胆泻肝汤(36)、加味逍遥散(7)、柴胡疏肝散(5)、茵陈蒿汤(5)、参苓白术散(4)、甘露消毒丹(3)、五味消毒饮合茵陈蒿汤(3)。从上可以看出,慢性乙肝湿热证有效病例中有 35% 的病例用方是以《方剂学》教材收录方剂为主加减而成,最常用的 3 个方剂(组合)为茵陈五苓散、四君子汤合四逆散合温胆汤、龙胆泻肝汤。使用的其他处方还有加味逍遥散、柴胡疏肝散、茵陈蒿汤、参苓白术散、甘露消毒丹、五味消毒饮等。

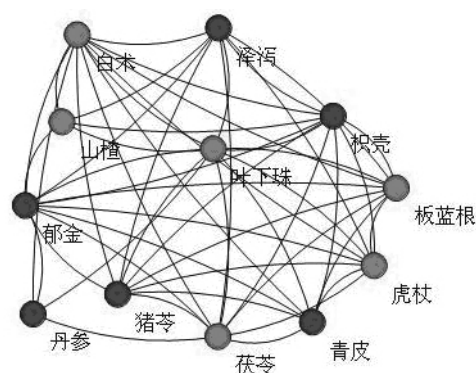
3.2.2 因子分析结果 经过方剂匹配后,有 384 个处方剩余药物个数>3 个,运用因子分析方法研究其药物配伍规律。以特征根大于 1 作为选择公因子的标准,共获得公因子 43 个,累计方差贡献率为 82.64%。剔除只对应一个中药的公因子,计算每个公因子对应的药物组合的出现频次,出现频次≥5 的公因子对应的药物组合具体见表 2。

表 2 因子分析结果

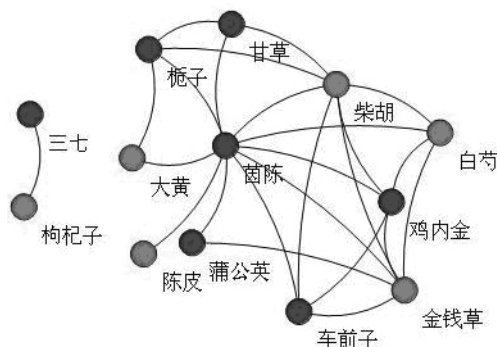
编号	药物组合	频次
F6	茵陈、栀子、大黄、甘草	25
F3	柴胡、鸡内金、白芍、金钱草、车前子、蒲公英、土大黄	23
F5	枸杞子、三七、黄芪、穿山甲、大腹皮、怀牛膝	14
F2	法半夏、藿香、厚朴、竹茹、远志、杏仁、北沙参、梨干、桑叶	8
F17	法半夏、藿香、厚朴、竹叶	8
F4	车前草、野菊花、金银花、紫花地丁、天葵子	7
F35	枸杞子、三七、柏子仁	7
F22	枸杞子、五味子、半枝莲、神曲	6
F31	薏苡仁、麦芽	5

3.2.3 复杂网络分析结果 本部分运用多层次核心网络方法研究剩余的 384 个处方的药物配伍规律。该方法参数有层次数和 α 。层次数是确定输出核心子网的层次数目(对于中药处方一般取 3); α 是一个常量指数,一般接近网络图中边的权重分布幂函数的指数值。经过计算,这些处方组成网络图中边的权重分布幂函数指数值为 1.8,以此作为 α 值,3 作为层次数进行多层核心网络分析,得出 3 层网络图如下:

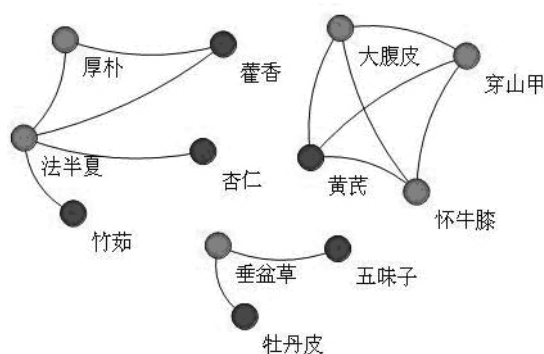
经过方剂匹配后剩余的 384 个处方,多是采用了自拟方,或在经典方剂基础上进行了较大的加减。通过表 2 及图 1 所示结果可以看出以下用药规律:



a. 第一层网络



b. 第二层网络



c. 第三层网络

图 1 多层核心网络分析结果

①《方剂学》教材中方剂的应用:如因子 F6 及图 1(b)均包含了茵陈蒿汤,因子 F4 包含了五味消毒饮的主要组成,图 1(a)包含了五苓散的主要组成;②祛湿、疏肝、解毒药物的配伍:因子 F3 和图 1(b)中金钱草、车前子祛湿,柴胡、白芍疏肝,蒲公英、土大黄解毒,图 1(a)中白术、茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿,叶下珠、虎杖利湿退黄,郁金、青皮、枳壳疏肝理气,板蓝根清热解毒;③益气、活血、祛湿药物的配伍:因子 F5 和图 1(c)中黄芪益气,穿山甲、三七活血,大腹皮祛湿;④现代药理研究具有保肝降酶功效的药物的应用:如因子 F5、F22、F35 及图 1(b)中的枸杞子,因子 F22 及图 1(c)中的五味子,枸杞子和五味

子均经现代药理研究证明具有保肝降酶功效^[24-25]。

4 讨论

中医学是在医学实践中形成并不断丰富发展的医学科学,“源于临床,服务临床”是中医学学术发展和技术进步的基本模式,辨证论治和复杂干预是中医临床的基本特征,通过严格设计的随机对照试验不符合中医临床的特点,不适合于中医临床研究。本研究纳入的病例来源于真实临床研究,研究过程中没有对诊疗过程进行任何干预,临床医生根据患者的实际病情选择合适的治疗措施,完全符合中医药辨证论治的特点,因此从中筛选的有效病例处方能够反映临床真实条件下中医药治疗慢性乙肝湿热证的有效用药规律。

历代方剂是临床医生处方用药的重要参考,本研究首先将选取的处方同《方剂学》教材中方剂进行匹配,以发现临床医生在运用中医药治疗慢性乙肝湿热证时历代方剂的使用情况。同时,考虑到部分临床医生的用药习惯及临床辨证用药的灵活性,部分病例可能没有以历代方剂为主进行治疗,对于这些不能通过历代方剂进行匹配的处方使用因子分析、复杂网络分析等数据挖掘方法进行研究,以发现其中包含的药物组合规律。本研究综合运用了多种数据分析方法,可以更加全面的挖掘所有有效处方中蕴含的用药规律。

通过研究结果可以看出,祛湿药物在慢性乙肝湿热证治疗中处于核心地位。黄疸是慢性乙肝的常见表现之一,《金匱要略·黄疸病脉证并治》指出:“黄家所得,从湿得之”,“诸病黄家,但利其小便”,这说明黄疸与湿邪关系密切,应当用利小便祛湿的方法进行治疗,这与本研究的结果完全一致。通过本研究还发现了治疗慢性乙肝湿热证的以下用药规律:①最常用药物为祛湿药物,常配伍使用疏肝、解毒、活血药物;②最常用方剂(组合)为茵陈五苓散、四君子汤合四逆散合温胆汤、龙胆泻肝汤;③常用自拟方药物组合方式为祛湿+疏肝+解毒、益气+活血+祛湿,并常配合具有保肝降酶功效的中药。邓雪梅等^[8]认为,治疗肝炎除了应当祛除湿热外,还应当注意兼顾气血,辨证与辨病相结合。从本文总结的用药规律也可以看出,治疗慢性乙肝湿热证除了使用祛湿药物外,还配伍使用了疏肝、活血、益气等药物,同时还应用了具有保肝降酶功效的中药。通过本研究发现的用药规律对慢性乙肝湿热证的临床治疗及相关实验、临床研究具有启发意义。

参考文献

- [1] 叶永安. 慢性乙型肝炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(1): 8-9.
- [2] 姜睿. 慢性乙型肝炎的中医药治疗研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 42(8): 65-66.
- [3] 郭静, 陈建杰, 凌琪华. 对慢性乙型肝炎湿热中阻证的认识[J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 13(4): 311-314.
- [4] 梁卫勇, 邢淑丽, 刘连忠. 湿热——病毒性肝炎发病的必要条件[J]. 吉林中医药, 2008, 28(7): 470-471.
- [5] 朱初良, 殷小兰, 张志杰. 病毒复制与慢性乙型肝炎患者中医辨证分型关系探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 705-707.
- [6] 杜卫星, 叶青, 叶峥嵘. 慢性乙肝中医证型与病毒复制关系的回顾性研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(2): 179-180.
- [7] 蒋健, 高月求. 慢性乙型肝炎中医证型与实验室指标相互关系的研究[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(6): 15-16.
- [8] 邓雪梅, 郭松河. 浅谈从湿热论治肝炎的体会[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(4): 19.
- [9] 王俊槐. 李培生诊疗肝炎病湿热证的经验[J]. 新中医, 1993, 25(12): 1-3.
- [10] 刘红书, 丁云东, 于秀梅, 等. 分消化湿方治疗湿热型慢性乙型肝炎的临床研究[J]. 中国医药科学, 2011, 1(10): 118.
- [11] 肖德梅, 谭兰香, 姚莉莉. 加味茵陈赤芍汤治疗湿热蕴结型慢性重型肝炎临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(8): 24-25.
- [12] 王宇展. 加味柴胡解毒汤治疗湿热型乙型肝炎 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(3): 185.
- [13] 陈国仁. 慢性丙型肝炎中医药辨证论治规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [14] 谢伟. 慢性病毒性乙型肝炎辨证论治规律探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 乙型病毒性肝炎诊断标准[S]. 2008; 12.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 147-150.
- [17] 许济群, 王绵之. 方剂学[M]. 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [18] 段富津, 李飞, 尚炽昌. 方剂学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [19] 邓中甲. 方剂学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [20] 王映辉, 刘保延, 姜在阳, 等. 结构化名老中医临床诊疗信息采集系统设计规范[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(2): 95-96.
- [21] Zhou X, Chen S, Liu B, et al. Development of traditional Chinese medicine clinical data warehouse for medical knowledge discovery and decision support [J]. Artif Intell Med, 2010, 48(2-3): 139-152.
- [22] 张晓杰. 荨麻疹方药配伍规律探讨[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(3): 159-161.
- [23] 王均宁, 张成博, 鲍捷, 等. 基于方剂组成统计分析的附子减毒配伍规律探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 23-26.
- [24] 齐彦, 郭丽新, 周迎春. 枸杞子对四氯化碳所致小鼠急性肝损伤的作用研究[J]. 中医药学报, 2006, 34(4): 34.
- [25] 韩德五, 马学惠, 周良楣, 等. 关于五味子降酶机理的初步探讨[J]. 新医学杂志, 1975, (1): 45-46, 48.

(收稿日期: 2012-12-03; 修回日期: 2013-02-05)

[编辑: 邓 媛]

(上接第 649 页)

子、钩藤、牛膝, 加决明子 12 g, 蒺藜、北沙参各 9 g, 再予 14 剂。

后电话随诊时其抽动已渐无, 生活及工作能力明显提高, 遂嘱其停药, 不适及复发时及时就诊。

按: 本病起病于 21 周岁之前, 多见于 2~12 岁, 本案患儿就诊时已 17 周岁, 表明本病虽有反复发作及自行缓解的特点, 但仍需积极治疗。患儿本因先天体禀不足又有宫内窘迫史, 髓脑未充, 加之长期辍学在家, 情志不舒, 父母又未予足够重视, 故而病情迁延至今。俞老师认为其基本病机为阴虚风动, 虚实夹杂, 故而首诊时予天麻钩藤饮合四物汤加减, 以养肝平肝, 和血活血, 育阴潜阳。服药 2 周后患儿抽动及情绪均有好转, 故加用健脾宁神之品, 补后天以滋先天, 并嘱其家长多与其交流, 增加适当活动量, 此处亦体现了俞老师五脏辨证中时时顾护脾胃的特

点。至三诊时患儿诸症渐趋好转, 阴虚风动之象渐缓, 是予养阴健脾之药以培补先、后天之不足, 继续予天麻、钩藤、全蝎等平肝止痉以巩固疗效。至患儿四、五诊时已能正常工作, 故以治本为主, 育阴养血、平肝健脾, 并间断使用熄风止痉之品以调和患者内在的阴阳平衡, 疾病向愈。

参考文献

- [1] 汪受传, 俞景茂. 中医儿科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2] 俞景茂. 儿童多动综合征证治探讨[J]. 浙江中医学院学报, 1997, 2(1): 20-21.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 14.
- [4] 俞景茂. 钱乙论治小儿脾胃病初探[J]. 湖北中医杂志, 1981, (4): 9-12.

(收稿日期: 2012-09-06; 修回日期: 2012-11-21)

[编辑: 洪 涛]