

平喘方及其拆方对支气管哮喘小鼠肺组织转录因子 T-bet/GATA-3 表达的影响

白莉^{1,2} 张新光^{1,2} 吴杰^{1,2} 朱慧华^{2,3} 赵毅涛⁴ 张晓峰¹ 虞坚尔^{1,2}

(1 上海中医药大学附属市中医医院,上海市闸北区芷江中路 274 号,200071; 2 上海市中医药研究院中医儿科研究所; 3 上海中医药大学; 4 广东省中医院)

摘要 目的:观察平喘方及其拆方对支气管哮喘模型小鼠转录因子 T-bet、GATA-3 表达的影响,研究平喘方及其拆方防治支气管哮喘的作用机理。方法:通过对 BALB/c 小鼠用卵蛋白等腹腔注射致敏、雾化吸入激发,建立支气管哮喘动物模型。将 120 只清洁级雄性 BALB/c 小鼠,随机分为 6 组:对照组、模型组、平喘方组、拆方 1 组、拆方 2 组、拆方 3 组。各组分别于雾化激发哮喘后 7d、21d 分两批处死、取样、检测,动态观察。采用 RT-PCR(Real Time PCR)法检测小鼠肺组织 T-bet、GATA-3 mRNA 的表达。结果:哮喘激发 7d,拆方 1、2、3 组 T-bet 升高($P < 0.05$);平喘方组和拆方 2、3 组 GATA-3 降低($P < 0.05$);拆方 3 组 T-bet/GATA-3 比值升高($P < 0.05$)。哮喘激发 21d,平喘方及拆方 1、2、3 组 T-bet 升高($P < 0.01$),GATA-3 降低($P < 0.01$),T-bet/GATA-3 比值升高($P < 0.01$);其中平喘方组、拆方 3 组 T-bet 表达高于拆方 1、2 组($P < 0.05$),GATA-3 低于拆方 1、2 组($P < 0.01$),T-bet/GATA-3 的比值高于拆方 1、2 组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:平喘方及拆方各组均能不同程度地调节支气管哮喘小鼠 Th1/Th2 上游因子 T-bet/GATA-3 mRNA 的表达,对 Th1/Th2 细胞的失衡有纠正作用,拆方 3 组疗效接近平喘方组。

关键词 支气管哮喘/中医药疗法;平喘方;T-bet/GATA-3;Th1/Th2

Effects of Ping Chuan Formula and its Disassembled Prescriptions on T-bet/GATA-3 in Bronchial Asthmatic Model Mice

Bai Li^{1,2}, Zhang Xinguang^{1,2}, Wu Jie^{1,2}, et al.

(1. Affiliated TCM Hospital, Shanghai University of Chinese medicine, Add.: No. 274, Zhijiang Middle road, Zhabei District, Shanghai, post code:200071; 2. Institute of pediatrics, Shanghai Institute of Chinese Medicine)

Abstract Objective: To discuss effects and mechanism of Ping Chuan formula and its different disassembled formulae on preventing and curing asthma. **Methods:** To establish the model of asthmatic mice, the BALB/c mice were sensitized by intra-peritoneal injection of mixed ovalbumin and then activated by inhaling ovalbumin. 120 BALB/c mice were randomly divided into 6 groups: the normal group, the asthma model group, the Ping Chuan formula group, CF1 (Ping Chuan formula disassembled prescription 1 group), CF2, CF3. After the 7 days and 21 days of activated asthma, the lung cells were treated with Trizol for extraction of total RNA, the gene expression of T-bet, GATA-3 were analyzed by RT-PCR; the general histological changes of lung tissue were observed by hematoxylin and eosin stain. **Results:** At the 7th day, the expression of T-bet in CF1, CF2 and CF3 were obviously increased ($P < 0.05$); the expression of GATA-3 in Ping Chuan formula, CF2 and CF3 were obviously decreased ($P < 0.01$). The ratio of T-bet/GATA-3 in CF3 were higher than the other groups ($P < 0.05$). At the 21th day, the expression of T-bet were increased in every group ($P < 0.01$), the expression of GATA-3 significantly decreased ($P < 0.01$), The ratio of T-bet/GATA-3 were increased ($P < 0.01$). CF1 and CF2's T-bet expression level were lower than Ping Chuan formula and CF3 ($P < 0.05$), GATA-3 were higher ($P < 0.01$), and the ratio of T-bet/GATA-3 were lower than Ping Chuan formula and CF3 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Ping Chuan formula and its different disassembled prescription can regulate the expression of T-bet/GATA-3 mRNA which are the upstream factors of Th1/Th2, then regulate the balance of Th1/Th2. CF3's curative effect is nearly equal to the effect of Ping Chuan formula.

Key Words Bronchial asthma/ Chinese medical therapy; Ping Chuan formula; T-bet/GATA-3; Th1/Th2

支气管哮喘是由多种细胞,包括炎性细胞(嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞等)、气道结构细胞(气道平滑肌细胞和上皮细胞等)和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病^[1]。近年来研究认为,

辅助性 T 淋巴细胞两种亚型 Th1/Th2 的失衡是哮喘发病最重要的免疫学机制^[2]。正常情况下, Th1 和 Th2 细胞处于相对平衡状态,维持机体正常的细胞免疫和体液免疫功能。当机体受到异常抗原刺激时,上述这种平衡被打破, Th1、Th2 发生偏向,即可导致与 Th1 和 Th2 型反应相关的一些变应性疾病的发生、发展^[3]。平喘方既针对哮喘发病之本——伏痰夙瘀,又降气平喘治

标,是治疗哮喘的一剂良方。本实验通过动态观察平喘方对支气管哮喘模型小鼠 Th1/Th2 上游因子 T-bet/GATA-3 mRNA 表达的影响,研究其对支气管哮喘发病过程作用环节的影响。

1 材料与方法

1.1 实验动物 清洁级雄性 BALB/c 小鼠 120 只,4~6 周龄,体重 18~22g,由中科院上海实验动物中心提供。

1.2 主要试剂与仪器 卵清白蛋白 (Ovalbumins, OVA) 购自上海伯奥生物科技有限公司;结晶氯化铝 ($\text{AlCl}_3 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$)、氢氧化钠 (NaOH) 购自上海美兴化工有限公司;焦碳酸二乙酯 (DEPC) 购自上海生物工程技术公司;DEPC 处理水购自上海赛百盛基因公司;TRIZOLTM 购自联合生物集团公司;GATA-3 及 T-bet 单克隆抗体购自美国 Santa cruz 公司。氯仿 HPLC 级购自上海试剂一厂;异丙醇 HPLC 级购自苏州振亚化工厂;无水乙醇 AR 级购自上海振兴化工一厂;FQ-PCR 试剂盒购自上海达为科生物科技有限公司。压缩喷雾治疗仪 (Eurosol Aerosol Apparatus),意大利梅法;旋涡振荡器 (Vortex) XW-80A,上海青浦沪西仪器厂;干式恒温器 (K10CD),杭州蓝焰科技有限公司;-80℃ 低温冰箱,日本三洋;-20℃ 冷藏冰箱,伊来克斯 BDC-280e);低温冷冻离心机 (15K3K15),Sigma(美国);生物安全柜 (TYPE B2),Sigma(美国);紫外杀毒车 (ZXC 型),上海跃进医用光学器械厂;Real-time 检测仪 (7300 Sequence Detection System) ABI-7500,ABI(美国)。

1.3 药物及制备方法 平喘方由炙麻黄、苦杏仁、炙紫苏子、莱菔子、大桃仁、淡黄芩等药组成。拆方 1 由炙麻黄、苦杏仁、大桃仁等组成;拆方 2 由炙麻黄、大桃仁等组成;拆方 3 由炙麻黄、炙紫苏子等组成。中药煎煮提取方法参考李仪奎^[4]的方法,第一次加 13 倍水旺火煮沸后,温火煮 1h,保温 2h,将药液滤出。第二次加入 11 倍水旺火煮沸后,温火煮 1h,保温 2h,将药液滤出。滤液合并浓缩,加入 95% 乙醇适量[依公式 $V_{60}/(95-60)$ 计算],冷藏静置 24h。滤出将滤液浓缩至流浸膏样,配制至浓度为含生药量 5.33g/mL。由上海市中医医院中心实验室制备。

2 方法

2.1 动物分组 将 120 只清洁级雄性 BALB/c 小鼠,随机分为 6 组:对照组、模型组、平喘方组、拆方 1 组、拆方 2 组、拆方 3 组。

2.2 造模方法 根据课题组成熟的动物模型^[5],采用 OVA 和 $\text{Al}(\text{OH})_3$ 加入生理盐水腹腔注射致敏,造成支气管哮喘小鼠模型。将 OVA 溶于生理盐水配置 10%

浓度的致敏液,用前即时配置。除对照组外,每只小鼠分别于第 1 天和第 14 天以 OVA、 $\text{Al}(\text{OH})_3$ 和生理盐水配置成 10% OVA 生理盐水混合液 1mL,腹腔注射致敏;第 26 天至第 32 天,每天将各组小鼠置于 5L 密闭容器中,以 5% OVA 生理盐水,由超声雾化器雾化吸入 40min,激发哮喘,每 d1 次,共 7d。对照组均以等量生理盐水进行腹腔注射和雾化吸入。

2.3 给药方法 各组均普通喂养。各组于致敏 2 周后开始用药,每日 1 次,共 4 周。将中药配制成 5.33g 浓度,平喘方组及拆方组以中药 0.4mL/20g 鼠 (50g/kg · d) 灌胃,对照组和模型组以等量纯水灌胃。

2.4 检测项目 各组分别于雾化激发哮喘后 7d、21d,分两批处死、取样、检测,作动态观察。每时间节点每组分别取肺尖组织于冻存管,置于 -80℃ 冰箱,采用 RT-PCR 检测小鼠肺组织 T-bet、GATA-3 mRNA 的表达;取左肺中叶,垂直于气道取材,制肺组织切片,10% 甲醛固定,用光镜 (HE 染色) 检测。

2.5 统计学方法 用 SPSS17.0 统计软件分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 One-Way Anova 程序中 Homogeneity-of-variance 进行方差齐性检验,如方差齐则直接进行单因素方差分析,并用 LSD 程序进行两两比较;如方差不齐,用 Transform 程序中 ($\text{Lg}10 + 1$) 进行变量变换后,再用 One-Way Anova 程序进行单因素方差分析,并用 LSD 程序进行两两比较。

3 结果

3.1 一般结果 模型组小鼠经腹腔致敏后,即出现体重下降;经抗原激发后,出现烦躁不安、呼吸急促、腹肌抽搐、大小便失禁、毛发竖起、活动与饮食减少等症状,严重者口鼻轻度发绀;对照组呼吸平稳、皮毛光滑、活动敏捷、饮食正常、体重增加;平喘方及拆方 1、2、3 组小鼠毛色光泽,活动自如,饮食如常,体重增加。

3.2 小鼠肺组织 T-bet、GATA-3 mRNA 的表达 如表 1,哮喘激发 7d 后,与对照组比较:模型组 T-bet 明显降低 ($P < 0.05$),GATA-3 明显升高 ($P < 0.05$);T-bet/GATA-3 比值明显降低 ($P < 0.05$);拆方 1、2、3 组 GATA-3 升高 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);拆方 1 组 T-bet/GATA-3 比值降低 ($P < 0.05$)。与模型组比较:拆方 1、2、3 组 T-bet 升高 ($P < 0.05$);平喘方组和拆方 2、3 组 GATA-3 降低 ($P < 0.05$);拆方 3 组 T-bet/GATA-3 比值升高 ($P < 0.05$)。用药各组间比较,平喘方与拆方 1、2、3 组以及拆方各组之间 T-bet 无明显差异。拆方 1 组 GATA-3 较平喘方及拆方 2、3 组升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。拆方 3 组 T-bet/GATA-3 比值较拆方 1 组升高 ($P < 0.05$);平喘方组、拆

方2组 T-bet/GATA-3 比值均与其他组无明显差异。如表2,哮喘激发21d后,与对照组比较:模型组 T-bet 明显降低($P < 0.01$), GATA-3 明显升高($P < 0.01$), T-bet/GATA-3 比值明显降低($P < 0.01$)。平喘方组以及拆方1、2、3组 T-bet 降低($P < 0.01$);平喘方组 GATA-3 略有降低($P < 0.05$);拆方1、2、3组 T-bet/GATA-3 比值降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。与模型组比较:平喘方及拆方1、2、3组 T-bet 升高($P < 0.01$), GATA-3 降低($P < 0.01$), T-bet/GATA-3 比值升高($P < 0.01$)。用药各组间比较,拆方1组 T-bet 低于平喘方组、拆方3组($P < 0.05$),拆方2组低于拆方3组($P < 0.05$);拆方1组 GATA-3 与平喘方组、拆方2、3组相比升高($P < 0.05$);T-bet/GATA-3 比值拆方1组低于其他各组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),而平喘方与拆方2、3组无显著差异。

表1 激发7d BALB/c 小鼠转录因子 T-bet 与 GATA-3 的表达($\bar{x} \pm s, n=10$)

组别	T-bet(%)	GATA-3(%)	T-bet/GATA-3(%)
对照组	5.50 ± 3.25	0.36 ± 0.15	18.07 ± 13.18
模型组	0.88 ± 0.50**	3.13 ± 1.79**	0.47 ± 0.50**
平喘方组	2.14 ± 1.12	0.59 ± 0.35▲▲	10.38 ± 7.13
拆方1组	1.80 ± 0.66▲▲	2.01 ± 0.79**	1.09 ± 0.66**
拆方2组	3.24 ± 1.75▲▲	0.90 ± 0.32**▲▲	4.10 ± 3.05
拆方3组	2.41 ± 1.15▲▲	0.73 ± 0.27**▲▲	3.71 ± 2.18▲▲

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与模型组比较,▲ $P < 0.05$,▲▲ $P < 0.01$ 。

表2 激发21d BALB/c 小鼠转录因子 T-bet 与 GATA-3 的表达($\bar{x} \pm s, n=10$)

组别	T-bet(%)	GATA-3(%)	T-bet/GATA-3(%)
对照组	9.11 ± 3.09	0.95 ± 0.68	28.50 ± 11.52
模型组	1.01 ± 0.66**	4.52 ± 3.61**	0.48 ± 0.42**△△
平喘方组	3.43 ± 2.90**△△	0.55 ± 0.39*△△	13.48 ± 12.63△△
拆方1组	1.77 ± 0.54**△△	1.44 ± 0.82**△△	1.06 ± 0.60△△
拆方2组	2.05 ± 0.87**△△	0.71 ± 0.50**△△	2.59 ± 1.46△△
拆方3组	3.40 ± 1.62**△△	0.71 ± 0.29*△△	5.23 ± 2.90△△

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与模型组比较,△△ $P < 0.01$ 。

3.3 小鼠肺组织切片病理检测 对照组小鼠肺内细支气管上皮完整,管壁上皮、肌层及管周均为正常肺组织。哮喘激发7d后,模型组小鼠肺内细支气管壁黏膜上皮部分损伤脱落,管腔内见炎性渗出物充塞和脱落的黏膜上皮细胞,管壁及管周大量炎细胞浸润;平喘方组小鼠肺内细支气管未见明显改变,仅见管周炎细胞浸润;拆方1组仅见管周淋巴组织增生;拆方2组部分细支气管腔内少量炎性渗出物;拆方3组仅见管周淋巴组织增生。哮喘激发21d后,模型组小鼠细支气管大部分黏膜上皮细胞损伤脱落,管壁平滑肌部分破坏。

万方数据

管腔内炎性渗出物充塞,管壁及管周大量炎细胞浸润。平喘方组为正常细支气管、肺组织,管壁及管周炎细胞浸润;拆方1组仅见管周淋巴组织增生;拆方2组正常细支气管、肺组织,管周少量炎细胞浸润;拆方3组仅见管周少量淋巴组织增生。

4 讨论

Th1/Th2 细胞平衡失调,机体正常的免疫耐受功能受损,是哮喘发病最重要的免疫学机制^[6]。研究结果表明,转录因子的选择性表达是对 Th 细胞定向分化起关键作用的调控因素,其中 T-bet 和 GATA-3 分别控制原初性 T 细胞向 Th1 和 Th2 的定向分化^[7]。转录因子 T-bet/GATA-3 失衡表达与气道炎症密切相关,能客观反应哮喘免疫失衡,很可能是哮喘气道炎症形成的重要原因之一^[8]。多项研究表明,哮喘患儿 T-bet mRNA 表达水平与 Th1 百分率呈正相关,与 Th2 百分率呈负相关;而 GATA-3 mRNA 水平与 Th2 百分率呈正相关,与 Th1 百分率呈负相关;且 T-bet/GATA-3 mRNA 比值与 Th1/Th2 比值呈正相关^[9]。通过对 T-bet/GATA-3 关键调控因子的研究,促使 T-bet/GATA-3 趋向平衡,能够早期阻止上皮下纤维化形成等早期气道结构改变,进一步改善气流受限,从而为靶向治疗哮喘提供新策略^[10]。因此,我们通过哮喘动物模型观察转录因子 T-bet/GATA-3 表达的变化,探讨平喘方及其拆方对哮喘的防治作用,为中医药创新和推广提供实验资料。

哮喘属中医“哮证”“喘证”“咳嗽”等范畴。哮喘是内外因相互作用的结果,其发作内因责之“正气虚弱”“痰瘀伏肺”,外因多责之外邪、异气、饮食等多种因素。宿痰为哮喘发病之夙根,瘀血是哮喘迁延不愈的重要因素,痰瘀互结导致哮喘反复发作^[11]。虞坚尔教授在三十余年的临床实践中,承前人之理,立化痰祛瘀平喘法,创平喘方,取得很好的效果。平喘方立足于哮喘发病之本——“伏痰”,标本兼治,宣肺降气以定其喘,化痰以针对其病本,病久必瘀,兼化痰以撼其根,以达平喘之目的。平喘方以炙麻黄味辛、微苦,性温,为肺经要药,能宣肺平喘为君;以莱菔子、紫苏子、杏仁化痰,桃仁祛瘀为臣;佐以地龙干、椒目、黄芩,使以甘草。诸药相配,共奏化痰祛瘀、降气平喘之效^[12]。拆方1祛痰化痰;拆方2化痰为主,寒热平调;拆方3祛痰为主,兼以宣肺降气,寒热平调。本研究发现,哮喘模型小鼠肺组织 T-bet mRNA 的表达明显降低, GATA-3 mRNA 的表达明显升高, T-bet/GATA-3 表达失衡。平喘方及拆方各组均能不同程度地调节支气管哮喘小鼠 Th1/Th2 上游因子 T-bet/GATA-3 mRNA

的表达,对 Th1/Th2 细胞的失衡有纠正作用。其中,对 T-bet/GATA-3 mRNA 的调节,激发 7d 拆方 3 组较好,对于 Th1/Th2 失衡具有双向纠偏的作用,与平喘方组接近。激发 21d 平喘方组较佳。

平喘方及拆方各组均能减轻气道黏膜上皮损伤,减少气道炎细胞浸润,减轻支气管壁及周围间质充血水肿,对减轻哮喘发病症状,降低气道高反应性,改善哮喘气道炎症有明显的作用,其中,拆方 3 组疗效疗效接近平喘方原方组,说明平喘方是可以精简的。对平喘方进行拆方研究,有助于阐明中药复方的配伍组成原理及作用机制,为指导临床用药提供实验依据。

参考文献

- [1]中华医学儿科学会分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与预防指南. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [2]中华医学会第六次全国呼吸系学术会议纪要. 中华结核和呼吸杂志,2001,24(1):8-11.
- [3]吴健,徐军,钟南山. BCG 与变应性哮喘 Th1/Th2 平衡. 国外医学(呼吸系统分册),2001,21(3):151-153,156.
- [4]李仪奎. 中药药理实验方法学. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2006:38.

- [5]朱慧华,虞坚尔,张晓峰,等. 平喘方对支气管哮喘模型小鼠巨噬细胞炎性蛋白-1 α 水平及 CD86 分子表达的实验研究. 上海中医药杂志,2008,42(9):58-62.
- [6]中华医学会第六次全国呼吸系学术会议纪要. 中华结核和呼吸杂志,2001,24(1):8-11.
- [7]Finotto S, Glimcher L. T cell directives for transcriptional regulation in asthma. Springer Semin Immunopathol,2004,25(3-4):281-294.
- [8]卞涛,殷凯生,金淑贤,等. 支气管哮喘大鼠转录因子 T-bet/GATA-3 失衡表达与气道炎症的关系. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(3):176-180.
- [9]黄玲,向旭东,王文军,等. 罗格列酮对支气管哮喘急性发作期患者 T 淋巴细胞转录因子 T-bet/GATA-3 表达的调控. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(2):116-120.
- [10]田红,王淑娟,李洪佳,等. 转录因子 T-bet/GATA-3 诱导哮喘模型中 α -SMA 和 I 型胶原高表达的实验研究. 山东大学学报(医学版),2007,45(11):1110-1113.
- [11]朱慧华,虞坚尔. 从痰瘀论治儿童支气管哮喘机理初探. 上海中医药杂志,2006,40(11):40-41.
- [12]朱慧华,虞坚尔,张晓峰,等. 平喘方对支气管哮喘模型小鼠巨噬细胞炎性蛋白-1 α 水平及 CD86 分子表达的实验研究. 上海中医药杂志,2008,42(9):58-62.

(2011-06-23 收稿)◎

真武汤治疗肾癌术后癃闭 1 例

余 晖

(首都医科大学附属北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23 号,100010)

关键词 癃闭/中医药疗法;真武汤

1 病例介绍

患者某,女,56 岁,2010 年 7 月 30 日初诊。患者 2008 年 12 月因右肾巨大肿瘤(占右肾的 2/3)于当地医院行右肾摘除术,2009 年 4 月因肿瘤脑转移行部分颅切除术。患者自第 1 次手术后出现小便量少,渐至点滴而下,经多方中西药治疗罔效。求余诊治。诊见:小便点滴而下,尿痛,小便时小腹坠胀感,体胖肤白,双眼睑、颜面、双下肢及双手背浮肿,握拳困难,自服“六味地黄丸”及“金水宝胶囊”无效,耳鸣,脑鸣,头晕旋转,头重,食后心下痞满,口中渴,汗出多,怕热,四肢偏凉,右下肢及左膝疼痛,食后腹胀(午后 4 点腹胀明显),纳可,眠安,大便干,需使用“开塞露”后方下,初为羊屎样,后为成形便。舌暗紫,边有齿痕,苔薄白,脉沉伏不见,重按至骨方见寸弦。辨病:癃闭。辨证:血虚水甚,水不循常道所致。治疗:化气利水、养血消肿,方用当归芍药散合四妙丸加减。处方:荆芥 6g,防风 6g,桔梗 12g,僵蚕 9g,蝉蜕 9g,当归 18g,芍药 15g,泽

泻 15g,川牛膝 15g,苍术 15g,薏苡仁 30g,厚朴 12g,陈皮 12g,车前子 12g(包),桂枝 6g,3 剂,水煎服。

患者服药 2 剂后,双下肢水肿减轻,小便时已无疼痛,小便较前通畅,等 3 剂药服完,疗效未再有改善。因考虑自己水平有限,于是,笔者把患者的情况用邮件详细的描述给山西中医学院第二中医院的高建忠老师,向老师千里求助。老师辨证为:太阴病,水饮为患,太阴水饮,方用真武汤加减。处方:制附子 12g(先煎),茯苓 15g,白芍 12g,生白术 12g,干姜 6g,猪苓 15g,厚朴 9g,3 剂,水煎服。

8 月 10 日告知,患者现双眼睑、颜面、双下肢、双手背的水肿消失,小便已通,每日尿量约 1800mL,已无尿痛和小便时小腹坠胀感,右下肢及左膝疼痛消失,大便已无需使用“开塞露”,日 1 行,诸症消失。

2 讨论

该患者为一派阳虚水肿之状,先用化气利水法,待水化后再温阳以治本。以真武汤加减治疗,4 剂而收捷效,2 年多的顽疾,顿时消失。

(2010-12-27 收稿)