

中医腹诊的研究进展

戴 宁 李 峰 关 静 张 睿 林炳岐

(北京中医药大学中医诊断系, 北京, 100029)

摘要 腹诊是中医传统诊法之一, 是“望、闻、问、切”四诊在胸腹部的综合运用。本文腹诊的概念、腹诊的源流、腹诊内容、腹诊的应用以及腹诊的现代研究等方面进行阐述, 使腹诊得到更广泛地应用, 以促进其发展。

关键词 中医腹诊; 诊断学; 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Abdominal Diagnosis

Dai Ning, Li Feng, Guan Jing, Zhang Rui, Lin Bingqi

(Department of TCM Diagnosis, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Abdominal diagnosis in traditional Chinese medicine is a traditional and synthesized diagnostic method applied in chest and abdomen in four diagnostic methods. This article is to summarize the concept, origin, content and methods of abdominal diagnosis and the clinical application and modern research of abdominal diagnosis, for promoting the widely use of abdominal diagnosis and development.

Key Words TCM abdominal diagnosis; Diagnostics; Research progress

中图分类号: R241.26 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.053

中医腹诊是中医诊断学的重要组成部分, 它不仅是中医诊察疾病的一种重要方法, 同时也是中医治疗疾病的一种手段。然而, 自宋代以来, 中医腹诊在临床中的应用少之又少, 几近于失传的状态, 虽近几十年有崛起之势, 然而与日本汉方医的“察病必须候腹”相比, 仍是相形见绌。笔者通过对腹诊的源流、基本内容和方法、临床应用、现代研究等方面进行阐述, 以求对中医腹诊有一个比较全面的认识, 推进中医腹诊的传承与发展。

1 腹诊的基本概念

关于腹诊基本概念, 有 2 种主要观点, 一种是指胸腹部的按诊, 属于中医切诊的范畴, 即狭义的腹诊; 另一种是中医的望、闻、问、切四诊在胸腹部的综合运用, 即广义的腹诊。日本汉方界学者更倾向于后者, 他们不仅切按胸腹部, 还注意观察胸腹部的形态、闻胸腹部的声音及气味等^[1]。更有学者认为腹诊是以上 2 种观点的综合, 即四诊合参并以按诊为主的腹部诊察方法^[2]。亦有人认为腹诊应是对腹部症状、体征及证候的正确认识和理解^[3]。医者通过望诊和问诊获得患者腹部出现的各种症状的信息, 再通过闻诊和切诊得到相关的体征信息, 最后再与

病因病机相结合, 得出相关的证候的这一过程, 称为腹诊。

2 腹诊的源流

中医腹诊源远流长, 腹诊的相关记载最早见于《黄帝内经》, 如《素问·至真要大论》有云: “诸胀腹大, 皆属于热”, 《灵枢·水胀》云: “肤胀者, 寒气客于皮肤之间……腹色不变, 此其候也”。《难经》对于《黄帝内经》中“腹诊”的内容进行传承和发展, 如十六难云: “假令得肝脉, 其外征善洁, 面青善怒, 其内证脐左有动气, 按之牢若痛, 其病四肢满闭, 淋洩便难, 转筋, 有是者肝也, 无是者非也……”汉代《伤寒杂病论》其全书有关腹诊条文达 141 条之多, 把腹诊进行分部, 把胸腹部大致分为胸、胁、心下、腹、脐、少腹等六个区域; 将症状和体征按照严重程度进行分级, 列出少腹满、少腹满按之痛、少腹满如敦状等较为客观的描述; 将腹诊作为一种诊断方法, 同时作为一种鉴别诊断的方法, 提高辨病辨证的准确率; 并且将腹诊与理法方药相结合以指导治疗和判断预后。这是历代任何医著都不可比拟的^[4]。隋代《诸病源候论》作为我国现存最早的诊断学专著, 对腹诊的论述更加详尽, 增添了腹诊的八种诊察手法, 包括

基金项目: 北京中医药科技发展资金面上课题专项(编号: JJ2014-64); 北京中医药大学“重点学科”开放课题“航海中医药学”(编号: 522/0100604054); 北京中医药大学协同创新建设计划“航海中医药学”协同创新中心(编号: 522/0100604299); 北京市高校青年英才计划(编号: YETP0792)

作者简介: 戴宁(1992.09—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医病证结合基础研究, E-mail: 741619310@qq.com

通信作者: 关静(1979.12—), 女, 博士, 副教授, 研究方向: 中医病证结合的研究, E-mail: guanjingishere@126.com

抑按、起按、揣摸、推移、切按、动摇、转侧、持之；补充了腹诊的诊察内容，包括辨腹痛、辨腹胀、辨腹水与辨腹块等，其中又将腹痛的部位、性质、程度及有无放射细分，与现代医学中腹部诊法的内容更加贴近^[5]。宋代成无己的《伤寒明理论》也有腹诊内容的记载。清代戴天章的《广瘟疫论》等著作亦涉及腹诊的相关内容。清代俞根初云：“若欲知其脏腑何如，则莫如按胸腹，名曰腹诊”，此时“腹诊”之名方才确定^[6]。

3 腹诊的内容

腹诊的内容依据不同的分类方法，有不同的侧重点。依据诊察方法，腹诊的内容可分为胸腹部的望诊、闻诊、问诊以及切诊。胸腹部望诊主要包括形态与颜色两方面。前者主要是观察胸腹部是否膨隆、凹陷，心尖搏动是否应衣，腹壁有无青筋暴露等异常情况；望胸腹部的颜色，如胸腹部皮肤是否光亮，有无呈黄色、白色，有无瘀斑瘀点，以分析病机及鉴别疾病。腹部闻诊包括听声音与嗅气味两方面；前者包括肠鸣音是否正常及有无异常声音；后者包括有无特殊气味。腹部问诊主要是询问病位、性质及症状等，包括询问腹部的寒热、疼痛、胀满等，以了解病情、诊断疾病。腹部切诊，是指通过触摸、按压及叩击腹部，以了解其寒热、疼痛、腹部血脉的搏动、有无肿块等情况。腹部的望诊、闻诊、问诊、切诊相结合，以获取更多更准确的信息，为疾病的诊断与鉴别诊断提供依据，对于辨病与辨证具有重要意义。另一方面，按照部位可以分为胸腹诊、虚里诊、脐诊及腹部穴位诊四个方面。胸腹诊是指对胸腹部整体的形态、颜色、寒热、紧张度以及胀满、疼痛、痞硬、急结等情况的诊察，是腹诊的主要内容，收集的信息比较全面。虚里诊是指对虚里这一部位的情况进行诊察，包括这一部位的搏动、色泽、音量、至数等方面的诊察。脐诊是对脐部的情况进行诊察，包括脐的形态、脐周动气的诊察。腹部穴位诊是对腹部特定穴位的诊察，是经络学说在腹诊中的应用，因为募穴乃脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴，所以腹部穴位诊主要以募穴为主，以判断相应经脉的脏腑病理变化^[1]。李铭等则认为腹诊蕴含着气的升降出入的变化状态^[7]。

4 腹诊的应用

中医腹诊作为一种重要的诊察疾病的手段，对于判别体质状况，分析病因病机，判断病性之寒热虚实，确定疾病在表在里、在气在血、在脏在腑，诊断和鉴别诊断疾病，辨别证候，指导遣方用药，评判疗效

及判断疾病的预后转归等均有重要的临床意义^[8]。

4.1 审病因 临床可以通过腹诊察明病邪，为辨病辨证提供依据。如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇云：“病人胸满，唇痿舌青……腹不满，其人言我满，为有瘀血。”患者自觉腹部胀满，但是观察其腹部外形，并没有胀满的征象，这是因为瘀血停留于血脉，导致气机运行不畅，患者觉得胀满，而不是因为饮食停滞，水饮留于肠胃所致。庄昭龙亦认为腹为藏邪之处，诊腹，可以辨明藏于腹中腑病之邪气^[9]。

4.2 察病位 临床可以通过腹诊，审察疾病的病位。《灵枢·胀论》篇讲五脏六腑皆能生“胀”。如“肝胀者，肋下满而痛引少腹”“胆胀者，肋下痛胀，口中苦，善太息。”肝与胆互为表里，生理关系密切，病理上相互影响，虽然在临床上难以将二者完全分开，但可运用腹诊来协助诊断，明确病位。

4.3 辨病性 临床可以通过腹诊，辨病性的寒热虚实。如《金匱要略·腹满寒疝宿食病》篇提出：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。”实证腹满多由饮食积滞于胃中，或燥屎积于肠道引起，故多痛而拒按；虚证腹满多由脾胃虚寒所致，故按之不痛，甚或有时喜按。并且根据病性，提出了实证腹满应当采用下法。殷金华认为腹诊对验明厥阴病机本质有重要作用^[10]。

4.4 鉴别诊断 临床可以应用腹诊对疾病进行鉴别诊断。如《灵枢·水胀》篇指出水与肤胀、鼓胀、肠覃、石瘕，石水的鉴别方法，“水”的特征是“以手按其腹，随手而起，如裹水之状”；“肤胀”的特征是“腹大，身尽肿，皮厚，按其腹，而不起，腹色不变”；“鼓胀”的特征是“腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起。”；“肠覃”的特征是“其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下。”；“石瘕”的特征是“生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子^[11]”。解氏认为《伤寒论》中痞证、胸胁苦满证、结胸证易混淆，临证之时，医者可通过胸腹部的触诊来鉴别，提高诊断的准确率，以指导治疗^[12]。

4.5 指导治疗 《伤寒论·辨少阳病脉证并治》云：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满……或咳者，小柴胡汤主之”。刘保和将《难经》腹诊理论应用于经方，根据不同病位，采用不同方药，如脐上压痛采用旋覆花汤加减，脐左压痛采用四逆散加减，取

得一定的疗效^[13]。

4.6 观察疗效、判断预后转归 临床可以运用腹诊观察疗效、来判断疾病预后转归。通过腹部症状体征的严重程度来观察疗效。《金匱要略·黄疸病》篇在论述女劳疸发展为黑疸证中云:“其腹胀如水状,大便必黑,时溲,此为女劳之病,非水也。腹满者难治……”。女劳疸发展成为水胀腹满,属脾肾两败之征,肾不主水,脾失运化与统摄,真水日渐亏虚,而邪水有余,真气不摄而虚散为满,肾脾失守,可知预后不佳^[14]。

5 腹诊的现代研究

5.1 腹诊的原理研究 中医腹诊以中医基本理论为指导,可以运用阴阳五行学说、脏象理论、气血津液及经络学说等理论对行腹诊进行探讨,同时腹诊体现了中医对司外揣内的特点。王琦等从脏象、经络、气血津液三个方面对腹诊进行了探讨,认为脏象、经络的关系对腹诊明确病位的作用尤为重要;而气血津液理论可以帮助辨别病性;腹诊虽然是一种局部诊法,但是能够反映机体整体功能状况,体现了中医的整体观^[15]。

5.2 腹诊的临床研究 在腹诊研究中,以文献研究和理论研究的内容颇多。然而,文献研究和理论研究有待于临床研究加以验证,以确定其科学性和实用价值,从而更好的为腹诊的临床应用提供理论指导;同时,临床中存在的问题也是实验研究的线索和依据。因此,临床研究在理论研究和实验研究之间发挥着桥梁的作用^[16]。在腹诊的临床研究方面,王满囤等运用腹诊辨别少阳病,判断少阳病的病变部位在消化系统,以指导治疗^[17];张红等认为中医妇科腹诊属于中医腹诊的范畴,与现代医学的腹部诊法相结合,可以提高诊断的准确率^[18];儿科被称为“哑科”,江老经过多年临床实践,摸索出一整套小儿腹诊的方法,即通过叩按小儿腹部,结合观形及其他方法进行辨证,大大提高了诊断的准确率^[19]。叶晨阳等将腹诊与推拿相结合,不仅对腹部的情况进行诊察,同时施加手法进行治疗,获得一定的疗效^[20-21];图娅参照日本的医书对腹部反射穴进行研究,认为反射穴主要反映中焦与下焦的情况^[22];李夏平等的研究发现腹诊在腹部肿瘤的诊断及判断预后过程中具有重要作用^[23]。经脉的循行及其与脏腑的联系都与胸腹部密不可分^[24],因此,腹诊不仅是一种诊察疾病的方法,也是一种治疗疾病的手段,而经络学说是其理论基础,比如腹诊推拿术。腹诊推拿术由清代骆俊昌所创^[25],与骨伤科推拿手法不

同,对术者手指的柔软度要求较高^[26],有一套完整的推拿程序^[27]。腹诊推拿术以中医辨证为前提,在治疗疾病的时候,首先运用腹诊方法判断病性,依据病性选用不同的推拿手法来治疗疾病。腹诊推拿术具有防病、治病的多重作用,治疗范围广,涉及内、外、妇、儿、五官等多科病症,尤擅于治疗慢性胃肠疾病、胆囊炎、冠心病、阳痿、遗精等^[28]。骆氏腹诊推拿法治慢性浅表性胃炎有一定的疗效,可以显著改善慢性浅表性胃炎患者的症状,从而提高患者的生存质量^[29-30]。针推结合腹诊推拿可能通过促进 E_2 的合成来减缓去卵巢大鼠的生殖内分泌紊乱。张朝玉等认为腹诊对于肿瘤等疾病的诊断、鉴别诊断及治疗具有重要意义^[31]。

5.3 腹诊的客观化研究 21 世纪随着科学技术的高速发展和人们对医学的新要求,中医腹诊客观化适应现代中医科研的需要,直接关系到中医学术水平的传承与发展,以及临床疗效的提高。随着中医腹诊研究的逐渐深入,腹诊的仪器研究势在必行。20 世纪末,中国中医科学院腹诊课题组与清华大学精仪系共同研制的“QZ-1 型中医腹诊参数检测仪”是首台中医腹诊仪器,这为腹诊提供了客观的测量指标,为腹诊的客观化研究奠定基础,为运用传统诊察方法与现代科技相结合的研究方法树立了典范^[32]。另外,21 世纪初上海中医药大学李斌芳等研制的 ZF-1b 型腹诊仪,可以对腹壁的张力或软硬度做出准确的量化测定,并且对腹力的五个等级标准作出客观判断,为中医临床病性的判断提供了客观依据,为腹诊的客观化研究提供物质保障^[33]。在腹诊的客观化研究方面,王氏等用腹诊仪对 300 例寒证患者进行检测,结果显示腹诊仪的寒温与腹满 2 个检测系统有较好的临床实用价值^[34]。李氏认为通过腹诊及应用仪器记述腹部脉搏的搏动情况可以一定程度上反应脾胃虚弱的情况^[35]。王氏等认为血液粘稠度、血小板聚集及粘附程度可以作为瘀血腹诊的客观指标^[36]。

5.4 日本汉方医的腹诊研究 中医自唐代传入日本以后,腹诊也逐渐在日本得到推广和应用,在长期发展过程中,形成多种流派,并以“难经派”和“伤寒派”两派为主。日本汉方医各家腹诊手法有所不同,大致上可分伏手压技法和三指深按法^[37]。汉方医利用现代科学技术对瘀血腹证、胸胁苦满、心下支结等腹证进行了深入研究,探讨了腹力与胃角高度的相关性,以及振水音产生的机理^[38]。汉方医还把腹诊引入了针灸的诊疗中,通过腹部接触针观察腹部

的变化,根据不同的变化诊断出是积还是聚,然后再进行选穴治疗。治疗后,再次进行腹诊,以评价疗效。

5.5 中医、汉方医、现代医学腹诊的比较 中医、汉方医及现代医学的腹诊均有所不同,各有所长。中医和汉方医腹诊的范围更广泛,涵盖了现代解剖学所指的腹部位置及西医诊断学上所讲的腹诊的范围^[39]。包括:胸区、心区、左胁部、右胁部、左肋下、右肋下、脐部、小腹、左少腹、右少腹、心下十一个区域^[40]。中医腹诊在临床上尚未得到广泛的应用,究其原因,一方面可能是中医腹诊在传承过程中受到阻碍,另一方面可能忽略了腹部局部诊法与四诊的联系,实际上腹诊是四诊在腹部局部的综合运用。汉方医的腹诊作为主要的诊法之一,临床应用广泛,包括腹部视诊与触诊两方面,并依据相关的脏器将腹部分成特定的区域,比如肺区、肝区、脾区、肾区等,以此来指导针灸选穴等治疗^[41]。现代医学的腹诊则侧重于腹部触诊法,主要通过触诊来了解腹腔脏器内形态功能的变化,注重的是腹部症状、体征与现代解剖学、生理学、病理学的联系。

6 讨论

腹诊有客观性、重复性强的特点,是“司外揣内”的基本诊病方法,可弥补中医传统四诊之不足。通过腹诊,可以较为直接、迅速、客观的获得很多疾病的情况。中医腹诊在分析病机、辨病辨证、指导治疗、判断预后转归等方面有不可替代的作用。实际上,不少经方的准确辨证应用,须参照相应的腹诊方可实现^[42]。然而,中医腹诊仍存在问题亟待解决。其一,腹诊方法被忽视。这种忽视主要受到中国古代封建思想的影响,患者不便解衣露体,男女授受不亲,自宋代以后,腹诊逐渐被忽略,严重阻碍了其发展与应用。随着现代医学的发展,各种检查手段不断完善,中医的腹诊方法更加得不到医者的重视。腹诊作为中医学的宝贵遗产,其实用性和可行性值得我们重视、继承、并发扬之。其二,腹诊方法有待完善。中医腹诊方法与现代医学腹部检查方法并不完全相同,二者不可相混淆。传统腹诊年代久远,不完全适用于现代临床疾病的诊疗,应当与时俱进。如在日本,汉方医家运用现代科技手段进行实验研究,并借助现代科学仪器进行腹诊的客观化研究^[43],同行的腹诊法可供我们参考、研究、学习,取其精华、去其糟粕,以丰富传统中医腹诊。其三,腹诊结果会因年龄、体位的不同而有所差异,临证之时须注意三因制宜。

中医腹诊作为中医学一种传统的诊疗方法,是四诊不可或缺的有机组成部分,我们应当与时俱进,将传统中医腹诊与现代科技相结合,更好的传承的与发展腹诊,使之造福于人类。

参考文献

- [1]程建丽,李果刚.论腹诊在中西医学中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):35-37.
- [2]李霞.《黄帝内经》腹诊理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(2):125-126.
- [3]王凌.中医腹诊腹证的渊源探析[J].北京中医药,2011,30(8):590-592.
- [4]毛宇湘.仲景腹诊探微索隐[J].环球中医药,2013,6(12):914-915.
- [5]李志刚.《诸病源候论》腹诊探析[J].浙江中医杂志,1994,9(9):388-390.
- [6]宋金岭.俞根初对腹诊的发挥与贡献[J].中医研究,2014,27(11):62-64.
- [7]李铭,刘健,郭顺,等.试从桃核承气汤条文浅谈伤寒腹诊的气机内涵[J].中医药导报,2015,21(24):83-84.
- [8]程孝雨,郑明常,梁华龙.从老年肠梗阻误诊案看腹诊的应用价值[J].河南中医,2006,26(3):75.
- [9]庄昭龙.中国腹诊理论和临床应用的对照研究[D].广州:广州中医药大学,2012:27.
- [10]殷金华,赵业勤.《伤寒论·厥阴病篇》腹诊阐微[J].中医临床研究,2012,4(22):46-47.
- [11]王邦言.中医腹诊浅议[J].陕西中医,2004,25(4):336-337.
- [12]解海青.浅析痞证、胸胁苦满证与结胸证的诊断及腹诊[A]//中华中医药学会、中医之家.国际(中日韩)经方学术会议第二届全国经方论坛暨经方应用高级研修班论文集[C].北京:2011.
- [13]曹丽静,刘保和.刘保和依据《难经》腹诊理论活用经方经验[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(2):195,208.
- [14]侯美英,余晓清,刘永芬.《金匱要略》腹诊运用浅析[J].江西中医药,2006,37(27):15.
- [15]王琦,陆云飞.论中医腹诊源流与原理[J].山东中医学院学报,1989,13(4):6-9.
- [16]谢建军,王琦.中医腹诊研究的思路与方法[J].中医药研究,1992(4):39-40,42.
- [17]王满囤,王董臣.辨少阳病用腹诊法[J].河北中医,2004,26(10):762-763.
- [18]张红,许淑芬,刘玉侠.中医妇科腹诊初探[J].长春中医学院学报,1997,13(3):3.
- [19]章新亮.江心镜叩按肚腹诊治小儿的经验[J].浙江中医杂志,1997,32(1):44.
- [20]叶晨阳,沈峥嵘.浅述中医腹诊推拿法[J].中国临床医生,1999,27(7):39-40.
- [21]骆仲达,任蓉,廖金蓉.腹诊腹症推拿术在内科临床中的运用[J].按摩导引,2006,22(8):46.
- [22]图娅.腹部反射穴与腹诊实践[J].国外医学·中医中药分册,1999,21(3):26-30.
- [23]李夏平,殷东风.中医腹诊对恶性肿瘤诊断和预后的意义[J].

- 中医药临床杂志,2008,20(3):250-252.
- [24]潘璠,于天源.略论经络理论在中医推拿腹诊中的重要性[A]//中华中医药学会.第十二次全国推拿学术年会暨推拿手法调治亚健康临床应用及研究进展学习班论文集[C].广西南宁,2011.
- [25]鲍建峰,刘红星,李进龙.燕赵名医骆俊昌腹诊推拿术应用经验探微[J].河北中医药学报,2010,25(2):25.
- [26]骆仲达,骆竞洪.初论腹诊推拿手法与其他推拿的比较[A]//中华中医药学会推拿分会.中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编[C].深圳,2013.
- [27]骆仲达.腹诊腹症推拿程序手法的临床运用[A]//中华中医药学会推拿分会.中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编[C].深圳,2013.
- [28]李进龙,张国忠,王娟.腹诊推拿手法的临床应用[J].陕西中医,2008,29(5):598-599.
- [29]魏林林,任蓉,焦建凯,等.骆氏腹诊推拿法治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].中医药信息,2011,28(5):93-95.
- [30]骆仲达.慢性胃炎的腹诊腹证推拿临证探讨[A]//中华中医药学会推拿分会.中华中医药学会推拿分会第十四次推拿学术交流会论文汇编[C].深圳,2013.
- [31]张朝玉,崔向男,林彬,等.《黄帝内经》腹诊理论初探[J].上海中医药大学学报,2014,28(3):12-14.
- [32]王琦.中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证[J].医学研究杂志 1999,28(10):17.
- [33]李斌芳,张伟荣,何新慧,等.中医虚实辨证客观化研究之一[J].上海生物医学工程,2007,28(1):60-61.
- [34]王琦,陈武山,谢建军.中医腹诊参数检测仪临床验证报告[J].中医杂志,1995,36(8):489-491,452.
- [35]李正之,王衍宗.脾胃虚弱证的腹诊[J].北京中医,1994(5):15-16.
- [36]王阶,陈可冀,宋小华.瘀血腹诊的客观化研究[J].中国中西医结合杂志,1996,16(10):596-599.
- [37]刘文巨.关于中医腹诊的初步研讨[J].中国医药学报,1987,2(4):10-14.
- [38]张志军.日本运用现代科学技术对腹诊的研究[J].国外医学·中医中药分册,1991,13(3):1-4.
- [39]温长路.略论腹诊在祖国医学中的运用和发展[J].实用中医内科杂志 1991,5(2):13.
- [40]张红,许淑芬,刘玉侠.中医妇科腹诊初探[J].长春中医学院学报,1997,13(3):4.
- [41]O'Brien KA, Abbas E, Movsessian P, et al. Investigating the Reliability of Japanese Toyohari Meridian Therapy Diagnosis[J]. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2009, 15(10):1099-1105.
- [42]河南省驻马店市第四人民医院毛进军.学用经方须重视腹诊[N].中国中医药报,2010-08-23(004).
- [43]俞贤在,张志枫,许家佗,等.日本汉方腹诊的起源与流派形成[J].中医药文化,2013,8(3):32-35.
- (2016-03-05 收稿 责任编辑:白桦)
- (上接第 216 页)
- [58]王嵩,孙颖立,胡凯文.贝母甲素联合抗生素抑制多重抗生素耐药菌的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2003,24(S1):208-211.
- [59]王耘,胡凯文,安超.贝母素乙联合氨苄西林舒巴坦抗耐药菌感染的体内实验研究[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2010-2013.
- [60]刘丽丽,陈丽华,朱卫丰,等.贝母素甲在家兔体内的药理学[J].中国医药工业杂志,2011,42(12):914-916.
- [61]付佳,李锦莲,王亚婧,等.浙贝碱与 DNAG-四链体复合物的分子动力学模拟研究[J].黑龙江医药科学,2011,34(4):100.
- [62]李为安.浙贝母治胆汁反流性胃炎[J].中医杂志,2004,45(6):411.
- [63]张建明.浙贝母擅治浅表性胃炎[J].中医杂志,2004,45(6):411.
- [64]叶宏清.复方贝母丸治疗消化性溃疡[J].中级医刊,1958,12:14.
- [65]史文丽,马新社.浙贝母善治脂肪肝[J].中医杂志,2004,45(6):410-411.
- [66]聂永新.浙贝母治疗精液不液化有良效[J].中医杂志,2004,45(6):412.
- [67]宁再安.浙贝母治疗睾丸炎[J].中医杂志,2004,46(7):490-491.
- [68]周来超,姜玲.浙贝母治疗附睾炎[J].浙江中医杂志,2006,41(2):95.
- [69]赵成坤.浙贝粉外敷治疗疮疮 106 例[J].江苏中医药,2010,42(2):28.
- [70]苗后清.重用浙贝母治疗硬节性疮疮[J].中医杂志,2004,46(7):490.
- (2016-04-29 收稿 责任编辑:洪志强)