

老中医经验

杜雨茂教授临证用药经验管窥

赵天才 董正华

(陕西中医药大学, 咸阳, 712046)

摘要 以《中国百年百名中医临床家丛书——杜雨茂》一书为依据,从临证细心观察,时时处处留心;善于汲取教训,注意纠偏正误;注重患者体质,酌定用量大小;强调辨证论治,反对中药西用;必须熟谙药性,据证选定用量等五个方面,分析了杜雨茂教授临证处处留心,善于总结之用药心得,以反映杜老的严谨的治学精神与丰富的临证经验。

关键词 @ 杜雨茂;临床经验;用药特色;治学

**Clinical Learning from Experience and Attention to Lessons——Professor Du Yumao's
Experience in Clinical Administration**

Zhao Tiancai, Dong Zhenghua

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract Analyzed in the paper are the five aspects of the clinical experience drawn from Professor Du Yumao, a distinguished physician of Chinese medicine, who devoted his whole life to teaching and clinical research rigorously and whole-heartedly. These five aspects include careful observation and attention to any syndrome of every case on any occasion in clinic; learning from lessons and correcting errors; proper herbal dosages based on patients' specific conditions; focusing on syndrome differentiation to decide treatment and opposing herbal administration the same way western drugs are applied; and familiarizing herbal actions with dosage decision according to patients' syndromes. The analysis is based on the book Du Yumao-A Series of Hundreds of Distinguished Physicians in Chinese Medicine for Centuries.

Key Words @ Du Yumao; Clinical experience; Features of prescription of medicines; Scholarly research

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.024

业师杜雨茂教授出身于中医世家,幼承庭训,孜孜于岐黄之术,尤精通仲景之学,是全国著名的伤寒学家,为陕西省名老中医;曾任陕西中医学院副院长、全国中医成人教育学会名誉理事长;被人事部、卫生部及国家中医药管理局认定为首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国务院批准为全国首批享受政府特殊津贴的有突出贡献专家。

杜教授从事中医医疗、教学、科研工作五十余载,治学严谨,医德高尚,勤于临床,善于思考,笔耕不辍,学验与著述俱丰。其临证遵古鉴今,辨证准确,遣药灵巧,屡起沉痾,尤擅长诊治难治性肾脏病、肝胆病及奇难杂病;出版《伤寒论辨证表解》《金匮要略阐释》《伤寒论释疑与经方实验》《杜雨茂奇难

病临证指要》《杜雨茂肾脏病临床经验集粹》等专著、教材及辞书共 15 部,发表学术论文 90 余篇;研制出“柔脉冲剂”“芪鹿益肾片”“舒胆化石丹”等新药;获省部级科技进步奖 3 项、国家发明专利 5 项。

名老中医是中医学术造诣最深、临床水平最高的群体,传承研究名老中医的临床经验和学术思想,对推动中医学术发展、加快人才培养、提高临床服务能力都有十分重要的意义^[1]。

近日重温《中国百年百名中医临床家丛书——杜雨茂》^[2]一书,深为杜老师潜心钻研,处处留心之治学精神所感动,且为其精准独到的用药经验所折服。现谨就该书中蕴含的杜老师临证善于总结之用药经验管窥如下,以期对继承和发扬杜雨茂老师学术思想和临证经验有所裨益。

基金项目:陕西省重点学科建设项目(伤寒论);陕西省中医药管理局名老中医工作室建设项目

作者简介:赵天才(1955—),男,陕西省白水人,教授,医学硕士,研究方向:经方辨治糖尿病的临证与实验研究,地址:陕西省西咸新区咸阳市世纪大道陕西中医药大学 140 信箱,E-mail:ztc9905@aliyun.com

通信作者:董正华(1955—),男,陕西省西乡人,教授,医学硕士,研究方向:经方辨治肾病的临证与实验研究,地址:陕西省西咸新区咸阳市世纪大道陕西中医药大学第一临床医学院中医系办公室,E-mail:13092952859@163.com

1 临证细心观察,时时处处留心

杜老师认为:中医工作者临床技能与水平的提高,用药经验的获得,除扎实的辨证论治功底之外,在日常的临床实践中,应注意细心观察,处处留心,要善于从患者服药后的反应情况、或来自意外的差错、或偶然的发现,甚至来自某一医疗事故的启示中,敏锐捕捉有价值的信息,认真思考,用心琢磨,深入分析,及时总结,不断实践,则可进一步升华提炼出一些用药经验。

例如:杜老 1959 年参加陕西省卫生厅在临潼举办的耳诊学习班学习时,因当时正值自然灾害时期,为节约粮食,伙食科将葛根淀粉与面粉混在一起蒸馒头供食用。吃后不知为何大便变稀,这引起了杜老的注意,便询问同食的其他人,大多数也出现大便稀溏。由是杜老体会到葛根虽有升清止利之功,但量大反有滑肠通便之情。嗣后,杜老在临床中则注意仔细观察,反复探求,终于摸索到若用葛根发表透疹、升阳止利,用量宜小,以不超过 12 g 为宜,且前者以生葛根为佳,后者用煨葛根尤妙。因其性偏凉,量大则有便溏之弊。但若用葛根生津养阴,以治消渴兼便秘者,用量可大,一般 20 ~ 30 g 无妨。杜老深有感触地告诫后学:葛根不良反应如此,草决明、丹参、泽泻等亦复如是。有些脾胃素弱者仅用至 15 g 也常会腹泻。对此类患者当宜小量使用,且以炒后用为妙。另外,草决明清肝明目为优,丹参活血养血虽良,泽泻清热利水尤佳,然用量若在 30 g 以上,即使是脾胃不弱之人也多有大便稀溏之弊。由此而知,药量不当,中药同样也有不良反应,临证时不可不慎。如何使药物发挥出最佳治疗作用,同时又不致给患者带来不必要的毒不良反应,除准确无误地诊断辨证、严谨审慎地立法组方遣药外,中医用药难得之秘,就在于“量”上。

再如,杜老曾治某女,18 岁,食入即吐,呃逆频作,形体明显消瘦。某医院经消化道钡透等检查诊为幽门梗阻,拟行手术治疗。术前,病家抱着一线希望求治。杜老据证处以半夏泻心汤加砂仁、丁香等,嘱先取 1 剂,少量多次频服,若效,可续服。药后,患者呕吐开始缓解,呃逆减轻,遂继取前药 2 剂。但由于司药粗疏,竟将方中的丁香五分认作三钱(过去处方中,钱与分之手写体较相似)。患者服后,自述该药辛辣异常,迥非前药,但自觉咽部却顿时通利,而有豁然贯通之感,呃逆、呕吐不止之症随即顿除。病家来告,杜老也颇感蹊跷,后经检视其药,才知丁香量大之故。杜老平时用丁香不过钱,由是凡遇幽门

梗阻而呕吐、呃逆较甚者,则便不受此限,而放胆量大用之,获效甚捷。此非拣药有误,岂能识丁香量大之利。杜老强调指出:如此之意外发现,临床中不乏其例,应善于分析,及时总结。

杜老认为:中医的许多经验有时也来自“临床偶得”,大量必然规律常常通过偶然现象被有心之人及时捕捉到,从而总结归纳出来。但是如何正确解释“临床偶得”,并由此悟出其后面隐藏的深刻道理,使之上升为一种理性认识,以广其用,却并非易事。例如:杜老曾治一男性中年农民,先患手足皮肤干燥裂口、疼痛数年,甚则裂口处流血。开始冬重夏敛,近 3 年来四季皆裂,夏天略轻。半年前患者又发生头昏目眩,气短懒言,动则心悸,四肢酸软,操持一般农活已感体力不支。诊其面色萎黄,唇、甲色淡,二便如常,脉细无力,舌淡红少苔。诊断:1)血虚;2)皲裂疮。杜老遵照《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》篇“夫病痼疾加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”^[3]之旨,分析其血虚属新病,已影响到劳动能力,故当先治新病。遂予归脾汤去桂圆肉,加大枣、皂矾。连用 20 余剂,血虚诸症明显好转,体力大增,已可下地劳动。意外的是两手皲裂疮竟然痊愈,裂口全敛,皮肤转润。嘱购归脾丸数盒缓服善后,以竟全功。此案,乃无心插柳之例。未治皲裂疮为何其疮速愈?事后,杜老深思,终悟出其理:乃肝主藏血,其华在爪,血主濡之。患者两手皮肤干燥裂口,乃与血亏有关。今用归脾汤为主健脾养血,血虚得复,肝血渐充,两手肌肤濡润,皲裂疮自可痊愈。杜老强调指出:医界治皲裂疮一向惯用外治,多小效而难痊愈;不如内治为本,收效更捷。

2 善于汲取教训,注意纠偏正误

误诊误治是不可否认、不容回避的临床现象,是一种客观存在,古今中外、中医西医、临床各科概莫能外。诊断是治疗的前提,故误诊必然导致误治。

医学是实践性很强的学科。临床医生经验的积累来源于正反两个方面,即成功的经验和失败的教训。《荀子译注·成相篇第二十五》曰:“前车已覆,后未知更,何觉时?”^[4]《说苑疏证·卷十一善说》云:“周书曰:‘前车覆,后车戒。’盖言其危,……”^[5]。一次,西汉·贾谊上书给汉文帝谈到治国方略时曰:“俗语说:‘前车之覆,后车之鉴’”。中国还有“前事不忘,后事之师”的古训。约瑟夫·狄慈根在《论逻辑书简》中曾深刻指出:“前人的错误给我们的教益,不亚于他们积极的成就给我们的教益。”因此,学习、汲取前贤成功的经验固然重要,但

若能对他人和自己失败的教训认真加以总结,不仅对提高医者的临床思维能力和鉴别诊断能力、减少或防止误诊、指导治疗和判断预后等都具有十分重要的意义,而且则更能发人深省。

杜老临证,一丝不苟,尤善于从失误(他误、己误)中汲取教训或获得经验,以纠偏正误或有新的发现。

例如,某一咳嗽患者,曾先求诊于某老中医。服药后,患者非但咳嗽未减几许,反增全身浮肿之苦,遂转诊于杜老。检视其方,除养阴润肺之沙参量大(方中用 30 g)外,所用贝母、杏仁、桔梗等药于证无误。由是提示沙参养阴生津固良,但量大却有滋腻增湿之弊。杜老在以后的临床实践中,非但证实了这一点,而且还发现生地黄量大,也有与沙参同样的不良反应。

又如一风湿痹证患者求治于某名老中医。该老辨证准确,用药无误,唯秦艽用量偏大。患者服后,随即呕吐不止,又求治于杜老。经减秦艽用量,略予调理中焦而安。杜老指出:因余在实践中发现,秦艽祛风除湿,清热退蒸虽善,但由于其味苦烈,量大往往易引起恶心呕吐;部分病者,嗅此药煎煮之气味,即有恶心欲吐之感。广木香虽善行气止痛,木通长于降火利尿,重楼功擅清热解毒,然量大同样也有如秦艽之不良反应。此类药物在临床应用时,最好先从小剂量(一般 5~6 g)开始,然后根据患者的适应状况,再逐渐加至有效剂量,或同时加用和中止呕之品,如生姜、半夏、陈皮等,庶可展其长而避其弊,病得除而体无害。

3 注重患者体质,酌定用量大小

因时、因地、因人制宜,是中医治疗疾病的重要原则之一,它体现了中医学整体观念和辨证论治的特色。疾病的发生、发展和转归有其共性,但又因各种内、外因素的影响,故又有其特殊性。所以在治疗疾病时,既要立足于本病,又要考虑气候变化、地理环境、个体体质等差异对疾病的影响,采取相应的治疗法则,才能取得最佳疗效。

疾病是通过人体表现出来的,因此,既要根据疾病本身的演变规律,又要结合患者的具体情况,才能做出正确诊断和治疗。故不同的人患了相同的病,但因证候不同而治法各异。根据患者年龄、性别、体质强弱与寒热之偏,是否患有某种慢性病或职业病,以及情志因素、生活习惯等不同情况,来考虑治疗方法和用药原则,这种因人而异的治法,即为“因人制宜”。

杜老临床施治尤注重因人制宜,指出:“所谓‘人’,就是先要了解患者身体的素质如何。是素体强盛(健康壮实)或虚弱(先天发育不良或后天缺乏锻炼,或营养较差,或罹患大病之后,致体质虚弱);是偏寒的阴性体质,还是偏热的阳性体质。因中医学认为机体内在因素在发病方面起着主导作用,有‘病之阴阳,因人而异’和‘邪从人化’之说,强调了内因在发病方面的重要性,这对于临床实践有一定的指导意义”^[6]。

杜老认为:临证之际,不仅审证立法遣方要精细周详,而且对药物的用量亦不可随意滥施,而应慎重斟酌,可大则大,应小则小,随患者体质和病情而定,使其病不致因用药有误或药量不当而加重或反复。临床施治,药不在数多量重,而在恰对病机,配伍得当,用量适中,力专效宏。不熟悉药物性能,盲目加重药量,以为剂量越大取效越速,但往往欲速则不达,反受其祸。例如,陕西省紫阳县某青年教师,因外感发热咽痛而就诊于当地医院,孰料接诊医生医术不精,审证未清,竟投予一派寒凉之品,药量之大骇人听闻,一剂药中竟含生石膏 2 市斤、板蓝根 1 市斤、黄芩 0.5 市斤、金银花 1 市斤等。患者仅服 2 剂,即阳气大伤,心肾俱虚,全身发凉,气短阴缩,几濒于危,多处投医治疗,阳气未复。后经人介绍找杜老求诊,杜老审证后处以参、桂、姜、附之属,始渐见效应,守法调治年余,方渐得以康复。

杜老特别强调,临证要注意对峻烈药物必须慎重使用,指出:如大补、大泻、大寒、大热、有大毒之药,只有在非用不可的情况下才能使用。而且应与病情和患者体质耐受能力不同而有所选择,用量服法也当格外留心,不可孟浪。并应注意钻研这类药物中每味药的最小有效量及中毒量,做到知物善任,了然于胸。如用马钱子治阴疽痰核、风湿痹证及瘫痪等,多入丸散剂内服。该药成人每日用量为 0.15 g,最多为 0.2 g,超之则易引起中毒;又如用巴豆霜泻下冷积,仅用 0.05~0.1 g 内服即有效,用量稍大则易引起毒不良反应。大戟、芫花、甘遂各等份研末为散或配为丸剂,一般成人每天总量在 3g 以内即有效,过量则可中毒,损害肝肾功能;若入煎剂,虽较上述用量大数倍,又往往功效不显。另外如大辛大热之附子,每剂药常用量为 6~60 g(最大量可用至 120 g),伸缩性较大,但用量在 20 g 以上易于中毒,并应注意久煎可以减轻毒性。要安全有效地治疗疾病,应据患者病情,结合其体质,若病不急重,一般应从小剂量开始,逐渐加至有效剂量,而无毒性反应,

或仅有轻度中毒反应时为恰当用量。药物用量有时与患者的体质和耐受性有关。如大黄有人仅用 3 ~ 6 g 即泻下不止,而有人用至 30 g 方显其效。

杜老还举例说:如草决明平肝、清热、明目,疗效确实。现代药理研究也证实其降压、降血脂作用明显,但用至 15 g 以上时,不少患者会有大便稀溏之不良反应,脾胃素弱者用至 12 g 也可腹泻,对这类患者当宜小量或炒后用为佳;而对肝阳上亢之头晕头痛,兼有便秘者,则宜放胆大量用之,一般 1 日可用 30 g,既清肝又通便,一举两得。

4 强调辨证论治,反对中药西用

中医学与西医学是形成于不同时期的医学,其理论体系、思维方法、诊疗特点等各不相同,临证不能将二者混同。

辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究方法,也是中医学的基本特点之一。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现。辨证是决定治疗的前提和依据,论治则是治疗疾病的手段和方法,也是对辨证是否正确的实际检验。所以,辨证论治的过程,实质上就是中医学认识疾病和治疗疾病的过程。正确运用辨证论治,是取得疗效的关键所在,也是中医学发展经久不衰、具有强大生命力的原因之一。

杜老临证强调辨证论治,突出中医特色,认为现代对中药的药理研究结果可作为用药参考,但绝不能以此作为运用中药的依据而忽略辨证论治,坚决反对简单化中药西用。指出:西医很重视对病原因子的治疗,而常常忽视了人体的差异性。如此凡属细菌及病毒引起的肠炎,则抗生素、抗病毒药在所必用;凡为结核,则抗痨药又为必投。受其影响,不少西医学者或青年中医,凡遇菌痢、肺炎等则一概以黄连、黄芩、黄柏等抗菌中药折之;对于肝炎、腮腺炎等则一概以大青叶、板蓝根、连翘等抑制病毒的中药投之。如此只针对病因而遣药,仅围绕病原而施治,置患者个体差异于不顾,视机体反应状态若罔闻,则难免有片面、偏颇之憾,也有与中医理论格格不入、背道而驰之处。例如,某患浸润性肺结核 10 余年之妇人,用过很长时间各种抗痨西药,均未见效,从而在家休养。患者面色萎黄,形体消瘦,咳嗽痰稀,乏力体倦,且纳差便溏,脉沉细无力。乃长期病休,患者虽有结核病灶于内,然外现一派脾气亏虚之象。杜老接诊后便一改常法,并没有按肺痨的一般治法去用药,而是以六君子汤加味补脾开胃,培土生金。如

是调理数月,患者食纳旺盛,精神好转,身体状况明显恢复后,才选用了月华丸、秦艽扶羸汤化裁治疗。如此调治 1 年后,浸润性病灶完全钙化吸收,十载痼疾从此得愈。若不注意邪从人化,及时培土生金,而一概投以养阴清火之药,则邪未祛而胃先败,病未除脾已衰,不但顽疾难愈,且有危及生命之忧。

5 必须熟谙药性,据证选定用量

杜老深有感触地说道:用药有如用兵,医者俨然军中之主帅,运筹帷幄,决胜千里,然而知人善任,调度得宜,又为奏凯之前提。遣方用药的圆机活法,不仅在于医者对方剂的熟悉与否,而尤为重要是医者对药物掌握程度。有些医生临床诊治患者,虽辨证确切,立法无误,然遣药不善,终至功亏一篑者,并不少见。故医者必须对药物的性能有较精深的了解,仅知道药物的一般性能功用还远远不够,尚须有进一步掌握某药治疗何病确有特殊功用,为必用之品;治疗何种病证,仅具辅佐之功;剂量的大小不同功用有何差异?与何药配伍合宜,会产生什么样的效应?不能与何药配伍?服药后大约何时能见效、见效的表现如何?可能出现哪些不良反应?能否长期使用?使用多长时间为宜?等等问题,逐一详细掌握,了然在胸,临证之际,自可取利避弊,配伍精当,恰到好处。例如,大黄、芒硝、芦荟、番泻叶等皆苦寒攻下,然大黄攻积导滞,为下滞热、泻火毒之妙品;芒硝可润可软,为下燥热、润燥屎之良药;芦荟长于凉肝消痞,惊、疳、癫狂、癰疾燥结宜用;番泻叶专于通便导滞,热秘积滞可投。对此应据证据情,注意选择运用。

杜老指出:有时对药物的某些不良反应,亦可巧妙地加以利用,变不利为有利,以收到一举数得之效。如菟丝子一药,虽有温肾补虚之功,但其性偏收敛,故对水肿较明显的患者,不用为宜,以免影响水湿外排,但对慢性肾炎蛋白尿日久不消,小便畅利或夜尿频多者及尿崩症患者,使用本品既可温肾补虚治其不足,又能收敛精微、减少尿量尿次,尽可放胆甚至大剂量用之。治疗脾虚水肿,黄芪为常用之品,但量小效不佳,成人每剂常须 30 g 以上,方可收健脾益气、利水消肿及降尿蛋白之效。但黄芪在开始使用时,有的患者不但水肿不退,还有可能加重。此非药误,乃黄芪有固表敛汗作用,初用时汗孔骤敛,水湿排泄减少之故;一般在用过 2、3 d 后,脾气得健,水湿得运,水肿即明显消退。如不熟悉黄芪在治疗水肿时的这一特点,误认为药不对症而改弦更张,就易导致守法守方的失败。

杜老还特别强调:有些药物在不同剂量下,会表现出不同的功效,有时甚至表现为截然相反的作用,在临床应用时必须掌握。例如,柴胡、升麻量小(一般以 5~8 g 为宜)有升阳举陷的作用;柴胡量大(16~30 g)则有清解少阳郁热之功,中等剂量(9~15 g)则有疏肝解郁作用;升麻量大(一般 20~30 g)解毒之力尤胜,中等剂量(10~15 g)则以清胃热为长。药虽同而量不同,则功效各异,不可不慎。又如黄芪量小(一般 20 g 以下),可补气升阳,且有收缩血管作用,可引起血压升高;量大(21~60 g)反可扩张血管,增加肾血流量,而有利水、降血压作用。一味大黄,既含有蒽醌类化合物等泻下成分,但同时又含有鞣质等收敛成分,量小(一般 6~12 g)且后下少煎,其泻下之力颇佳;量大而久煎,反而收涩而实大便,以至成便秘难解;若大黄久用也有导致便秘者。白术同样如此,量小则有健脾止泻之功,量大(一般 30 g 以上)则反有通便之力。此药虽同,然用量不同,则功效截然相反。对此类有双向、多向调节作用的中药,临证时一定要格外留心,善于掌握运用。反之,只知其然,而不知其所以然,用之不当,则往往欲使其驰骋于东,反见其闯荡于西,非但于病无益,反而有害,可不慎诸?

此外,在杜老师《金匱要略阐释》《杜雨茂奇难病临证指要》《杜雨茂肾脏病临床经验集粹》等著述中,在其弟子发表的如杜雨茂教授临证“重脾胃”学术思想^[7]、辨治慢性肾功能衰竭经验^[8-12]、治疗 IgA 肾病思路与经验^[13]、从三焦论治肾病综合征^[14]、从脾肾辨治重症肌无力^[15]、辨治奇难病症思路^[16]等诸多文章中,都详细介绍和阐述了杜老师临证独到的学术思想与辨证思路以及丰富的用药经验和心得体会,值得阅读与深思。

拜读杜老著作,每有意外理中之感。本文固属

管窥蠡测,然滴水藏海,阅者若能于杜老临证经验中一隅三反,并进一步探知先生的治学方法,思过半矣!

参考文献

- [1]徐春波,王思成,贺兴东,等.名老中医传承研究模式与研究方法[J].世界中医药,2009,4(6):342-344.
- [2]杜雨茂.中国百年百名中医临床家丛书—杜雨茂[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [3]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:19.
- [4]高长山.荀子译注[M].哈尔滨:黑龙江人民出版社,2003:495.
- [5]赵善治.说苑疏证[M].上海:华东师范大学出版社,1985:310.
- [6]杜雨茂.运用“辨证论治”的体会[J].陕西新医药,1978,7(2):31-33.
- [7]王宗柱.杜雨茂教授“重脾胃”学术思想初探[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):23-25.
- [8]李小会,雷根平,潘冬辉.名老中医杜雨茂教授运用经方辨治慢性肾脏病经验采撷[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(2):101-102.
- [9]张敏.杜雨茂教授治疗慢性肾功能衰竭的经验总结[J].陕西中医学院学报,2013,36(5):24-26.
- [10]梁西红,周永学.杜雨茂教授辨治慢性肾功能衰竭探讨[J].陕西中医学院学报,2013,36(5):27-29.
- [11]董正华,韩志毅.杜雨茂教授治疗慢性肾衰的用药经验[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1758-1760.
- [12]胡天祥,董正华.杜雨茂教授以柴苓汤为主治疗慢性肾衰竭经验[J].四川中医,2015,33(2):10-11.
- [13]杜治锋,杜治宏.杜雨茂教授治疗 IgA 肾病的思路与经验[J].中医药学刊,2002,20(5):573-574.
- [14]陈新海,董正华,李世梅.杜雨茂教授从三焦论治肾病综合征初探[J].四川中医,2013,31(11):5-8.
- [15]文颖娟.杜雨茂从脾肾辨治重症肌无力经验[J].上海中医药杂志,2014,48(7):1-3.
- [16]赵天才,董正华.杜雨茂教授辨治奇难病证思路探析[J].陕西中医学院学报,2011,34(1):19-21.

(2014-11-18 收稿 责任编辑:徐颖)