

专题——糖脂代谢病研究

糖脂代谢病中医证候分布规律的现代文献研究

黄婧文^{1,3} 郭 姣^{1,2}

(1 广东省代谢病中西医结合研究中心,广州,510006; 2 广东省代谢性疾病中医药防治重点实验室,广州,510006; 3 广州中医药大学临床药理研究所,广州,510006)

摘要 目的:分析糖脂代谢相关疾病文献的证候分布规律,归纳临床常见证型及证候要素,进一步阐释病因病机。方法:检索 CNKI(中国知网)2006—2016 年糖脂代谢相关疾病的临床研究文献,进行统计分析。结果:糖脂代谢相关疾病构成的主要证型分别为气滞痰浊证、痰瘀互结证、肝郁脾虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚,占有证型比例的 75.33%;主要病性证素为气滞、湿、痰、阴虚、热、气虚、阳虚,占病性证素比例的 90.1%;病位证素主要为肝、脾、肾,占病位证素比例的 84%,其中与肝相关的证候最多,为 30%。结论:糖脂代谢相关疾病证候类型以气滞痰浊证最多见,其次为痰瘀互结证、肝郁脾虚、气阴两虚证、肝肾阴虚证;病性类证候要素虚实夹杂,主要以气滞、痰、湿、阴虚、热为主;主要病位依次为肝、脾、肾。

关键词 糖脂代谢病;中医证候;分布规律;文献研究

Modern Literature Research on the Distribution Regularity of Syndromes of Glucolipid Metabolic DisordersHuang Jingwen^{1,3}, Guo Jiao^{1,2}(1 *Guangdong Metabolic Disease Research Center of Integrated Chinese and Western Medicine, Guangzhou 510006, China*; 2 *Guangdong TCM Key Laboratory Against Metabolic Diseases Institute of Chinese Medicinal Sciences, Guangzhou 510006, China*; 3 *Institute of Clinical Pharmacology, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China*)

Abstract Objective: To summarize the distribution rules of literature and syndromes of diseases related to glycolipid metabolism, and further explained the etiology and pathogenesis of this disease. It summarized the clinical syndromes and syndromes of the disease, in order to prove the clinical significance of glycolipid metabolism. **Methods:** The clinical research literature related to glycolipid metabolism published by CNKI from 2006 to 2016 was searched. The retrieved literature was read, screened, classified and statistically analyzed. **Results:** The main syndromes of the diseases related to glycolipid metabolism were qi stagnation phlegm syndrome, phlegm and blood stasis syndrome, liver stagnation and spleen deficiency syndrome, and qi and yin deficiency syndrome, accounting for 75.33% of all syndromes; The disease syndrome was qi stagnation, dampness and phlegm, accounting for 47.1% of all disease syndromes; the main disease syndromes were liver, spleen and kidney, accounting for 84% of all disease syndromes. **Conclusion:** Traditional Chinese Medicine syndromes related to glycolipid metabolism are most common in qi stagnation and phlegm syndrome, and the syndromes of diseases related to glycolipid metabolism are mixed with qi stagnation, phlegm, dampness and yin deficiency; glycolipid metabolism The main diseases of related diseases are in the liver, spleen and kidney.

Key Words Glycolipid metabolic disease; Traditional Chinese medicine; Syndrome; Documents research

中图分类号:R589.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.001

糖脂代谢病(Glucolipid Metabolic Disorders, GLMD)是指一种以糖、脂代谢紊乱为特征,由遗传、环境、精神等多种因素参与的疾病,以神经内分泌失调、胰岛素抵抗、氧化应激、炎症反应、肠道菌群失调为核心病理,以高血糖、血脂失调、非酒精性脂肪肝、超重、高血压及动脉粥样硬化等单一或合并出现为主要临床表现特点,需要综合一体化治疗^[1]。临床

实践表明中西医结合治疗有助于糖脂代谢病患者的早期防治,控制和减少并发症^[2]。目前国内外对于糖脂代谢病的指标多以西医生生化检查为主,结合中医证候分布规律的研究较少。本研究通过分析糖脂代谢相关疾病的文献证候分布规律,总结出糖脂代谢病临床常见的基本证型及证候要素规律,并在此基础上阐释其病因病机;以为糖脂代谢病的临床

基金项目:国家自然科学基金重点项目(81530102,81830113);广东省科技计划项目(2017B050504005);广州市科技计划项目(201803010069);广东省科技厅实验室建设项目(2017B030314064)

作者简介:黄婧文(1988.06—),女,博士,主治医师,研究方向:中西医结合防治糖脂代谢病,E-mail:174675890@qq.com

通信作者:郭姣(1961.11—)女,博士,教授,主任医师,研究方向:中西医结合防治糖脂代谢病,E-mail:guoj@gdpu.edu.cn

证型诊断提供更多客观资料。

1 资料与方法

按照严格的文献研究方法,检索 CNKI(中国知网)2006—2016 年糖脂代谢相关的临床研究文献,包括中医及中西医 2 个研究领域,并对所检索出的文献进行阅读筛查,整理归类 and 统计分析。

1.1 资料来源 2006—2016 年间发表的中医药及中西医结合治疗糖脂代谢相关疾病的文献。

1.2 文献检索策略 选用 CNKI(中国知网),以“糖尿病 and 高脂血症”“糖尿病 and 血脂异常”“糖尿病 and 脂代谢异常”“糖尿病 and 脂代谢紊乱”为关键词进行检索,在检索到的文献中分别以“中医”“中西医”“中医药”“中药”“证候”为主题词进行检索。为保证检索的全面性,增加手工检索以配合计算机检索,包括手工检索文献中有参考价值的参考文献及计算机检索未检索到全文的文献。

1.3 纳入标准 1) 中医或中西医结合治疗 2 型糖尿病合并脂代谢异常的临床文献;2) 文献中纳入研究的患者是诊断明确的 2 型糖尿病合并脂代谢异常患者;3) 文献中的研究结果有明确的辨证分型或(和)证候分类。

1.4 排除标准 1) 重复发表的文献仅取研究资料最完整的一篇,其他重复文献予以排除;2) 综述、动物实验、药代动力学等非临床研究文献;3) 临床个案报道或仅就单一证型讨论的文献;4) 1 型糖尿病、妊娠糖尿病,以及有其他疾病或药物引起的血糖升高及脂代谢紊乱的相关文献。

1.5 文献处理方法 1) 文献筛选:严格按照上述纳入标准与排除标准,阅读每篇文章的题目、摘要及关键词,初步筛选文献。对于文献中糖脂代谢相关疾病各中医证候的分布进行频数统计,对于使用基本方治疗糖脂代谢相关疾病的文献,可以根据其具体使用的方药及治法治则采取以方策证的方法进行证型推断。

2) 规范证候名称:提取筛选合格文献中提及的中医证型及证候,按照中中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[3]对证候名称进行规范化合并。对于标准中未涉及的证型,综合参考《中医诊断学》^[4]《中医内科学》^[5]《中医证候规范》^[6]进一步确定证型名称。将内涵一致但名称不同的证型进行合并,如将气滞痰凝、气滞痰阻证统一合并为“气滞痰浊证”。合并过程中还有一些参考标准中没有涉及且无明显归类的证候,如肝郁犯心证等,均归属于“其他证型”中。

3) 提取证候要素:证候要素的提取参考朱文锋教授的《证素辨证学》^[7]中提到的具体方法:“证素”即是由证与素组合所组成的一个概念,它是中医证的基本要素,即中医辨证所要辨别的本质性内容。证素是根据证候来辨识病变的本质,是构成病名的要素,具有一定的组合规律,主要指辨证所确定的病位和病性。本研究在证素提取的过程中,将证素按照病位证素和病性证素进行拆分,然后进行统计,比如肝郁脾虚证,肝、脾即为病位类证素,郁、虚即为病性类证素。分析糖脂代谢相关疾病的主要中医证型及证候要素的分布规律。

1.6 数据分析 采用 Excel 2016 软件建立原始资料数据库,对文献资料进行证型及证素资料的录入,采用频数、频率的统计方法得出糖脂代谢相关疾病的中医证型及证候要素的分布情况。

2 结果

2.1 糖脂代谢相关疾病中医证型分布构成情况

检索结果显示,2006—2016 年中国知网共有糖脂代谢相关疾病文献 7 570 篇,其中符合“中医”“中西医”“中医药”“中药”“证候”或“证型”等主题词的文献有 709 篇。严格按照纳入排除标准阅读筛选后,最终入选的符合标准的文献总计 523 篇。

其中糖脂代谢相关疾病的辨证分型种类复杂多样,证候名称也不统一。糖脂代谢相关疾病的中医诊断分型无统一标准,需要对原始文献中的证候展开进一步的整理。参考中医证候术语命名标准对相同意义的证候进行合并,合并后再进行二次名称规范检查。按频率(构成比)由高到低排序,前 5 位的证候分别为气滞痰浊证、痰瘀互结证、肝郁脾虚证,气阴两虚证、肝肾阴虚,占有证候比例的 75.33%。见表 1。

表 1 糖脂代谢相关疾病中医证型分布构成情况表

证候名称	频数(次)	构成比(%)
气滞痰浊	615	23.38
痰瘀互结	410	15.58
肝郁脾虚	376	14.29
气阴两虚	342	12.99
肝肾阴虚	239	9.09
阴虚热盛	205	7.79
脾肾气虚	137	5.19
脾肾阳虚	137	5.19
其他	171	6.49
总计	2 632	100.00

2.2 糖脂代谢相关疾病病性证素分布构成情况

对所统计出的证候按照病位证素及病性证素先

拆分,再进行频数统计及构成比计算,得出以下结果:病性类证素主要为气滞,痰,湿,瘀,阴虚,热,气虚,阳虚,浊,郁,阳亢。见表2。

2.3 糖脂代谢相关疾病病位证素分布构成情况

病位类证候要素主要为肝,脾,肾,胆,胃,脉络等。其中前3位的肝,脾,肾,占有病性证素比例的84%,其中与肝相关的证候最多,占30%。见表3。

表2 糖脂代谢相关疾病病性证素分布构成情况表

病性证素	频数(次)	构成比(%)
气滞	682	21.60
痰	432	13.70
湿	372	11.80
瘀	309	9.80
阴虚	309	9.80
热	246	7.80
气虚	246	7.80
阳虚	246	7.80
浊	186	5.90
郁	95	3.00
阳亢	32	1.00

表3 糖脂代谢相关疾病病位证素分布构成情况表

病位证素	频数(次)	构成比(%)
肝	960	30.00
脾	896	28.00
肾	832	26.00
胆	192	6.00
胃	176	5.50
脉络	144	4.50

3 讨论

3.1 糖脂代谢相关疾病中医证候分布规律

3.1.1 糖脂代谢相关疾病的中医辨证缺乏统一标准 文献统计结果显示,按照出现频率由高到低,糖脂代谢相关疾病的中医辨证分型主要有以下8个证型:气滞痰浊、痰瘀互结、肝郁脾虚、气阴两虚、肝肾阴虚、阴虚热盛、脾肾气虚、脾肾阳虚。其中气滞痰浊证615例,频数最多,占23.38%,痰瘀互结证占15.58%,肝郁脾虚正占14.29%,气阴两虚证占12.99%,肝肾阴虚证占9.09%,阴虚热盛证占7.79%,脾肾气虚证占5.19%,脾肾阳虚证占5.19%,其他证型占6.49%。由以上数据分析可知,在糖脂代谢相关疾病的中医证候分型,均表现为多种病性类证候要素的组合,无单一证素的证型。

在文献筛选过程中发现各篇文献患者数量参差不齐。辨证参考的标准不尽相同,一部分参考相关疾病指南,一部分参考教材或专业书籍,大部分为个

人经验辨证,证型名称纷繁不齐;涉及到的辨证方法十分广泛,如八纲辨证,病因辨证,气、血、津、液辨证,脏腑辨证,卫气营血辨证以及六经辨证等辨证方法均有涉及。由于缺少统一的辨证规范,本病的证候名称及表达方式混乱不一,对于本病中医诊断与治疗的评价及研究带来很多不便,这提示我们临床上亟需解决糖脂代谢相关疾病的辨证规范化问题。

3.1.2 糖脂代谢相关疾病的病性证素多虚实夹杂

根据文献统计数据可得出,糖脂代谢相关疾病病性类证素主要为气滞,痰,湿,瘀,阴虚,热,气虚,阳虚,浊,气郁,阳亢等,其中气滞占21.60%,痰占13.70%,湿占11.80%,瘀占9.80%,阴虚占9.80%,热占7.80%,气虚占7.80%,阳虚占7.80%,浊占5.90%,郁占3.00%,阳亢占1.00%。

由病性类证素统计结果可以看出,糖脂代谢性相关疾病中既有气滞、痰湿、瘀血等实性病理变化及产物,又有阴虚、气虚、阳虚等虚性病理变化。疾病发病过程当中的虚实转化,与机体的抗病能力与致病因素的之间的斗争相应,体现了消长盛衰的动态变化。气滞、痰、湿、热、血瘀、气郁、阳亢等均为实证组合证型中的常见证候要素,嗜食肥甘厚味以及长期疾病困扰导致的情志不畅均会导致气滞、痰湿、瘀血等致病邪气的产生。阴虚、阳虚则是虚证组合证型中的常见证候要素,糖脂代谢性疾病好发于中老年人,脏腑之气渐衰,出现一系列虚弱,衰退和不足的证候表现。由于糖脂代谢相关疾病常慢性起病、多系统合病,机体受病理产物长期损耗,正气日渐虚弱,无力驱邪外出,故而形成虚实夹杂的病理变化。

3.1.3 糖脂代谢相关疾病“肝”为主要病变脏腑

本研究对糖脂代谢相关疾病的病位类证候要素统计结果显示:按照构成比由高到低,糖脂代谢相关疾病涉及的主要病变脏腑以“肝”相关的最多,其次为脾和肾。与临床中“五脏之病,肝气居多”“内伤杂病,肝病十居六七”的理论相一致。

中医学认为肝为风木之脏,体现了肝脏喜条达而恶抑郁的主升、主动的生理特点。肝脏以血为体,以气为用,体阴而用阳,集阴阳气血于一身,病理变化复杂多端且对五脏六腑均会产生影响,故《素问·举痛论》曰:“肝为五脏之贼”。肝脏的两大生理功能为主疏泄与主藏血,其中肝主疏泄的功能对于机体可产生广泛生理效应。比如肝的疏泄功能,就是脾胃升降正常发挥以及胆汁正常分泌和排泄的重要前提:若肝的疏泄功能异常,则气机失调,一可横逆犯脾,影响脾的升清功能;二可横逆犯胃,影响胃的

降浊功能进而导致膏脂丛生,形成病理性产物,导致糖脂代谢性疾病的发生发展。正如《血证论·脏腑病机论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;若肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。

此外,肝主疏泄、调畅气机与情志活动也密切相关。情志活动虽由心所主,但分属五脏,是五脏精气功能活动的外在表现,而五脏的功能活动又有赖于气机的调畅,气机调畅,气血合调,精神舒畅。若肝的疏泄功能不及,肝气郁结,引起情志活动的抑郁,出现郁郁寡欢,善太息等。同时,情志活动对肝和气机也有重要的影响,正常的情志活动有利于气机的调畅和肝的疏泄,异常的情志活动,则可导致肝气郁结或肝气上逆等,气机郁滞而致血行不畅,瘀血阻滞脉道。故中医认为“肝喜条达而恶抑郁”“暴怒伤肝”。由此可见糖脂代谢相关疾病不仅与饮食因素有关,同时也与心理、精神因素密切相关。

综上所述,肝脏在糖脂代谢性相关疾病的发生发展过程中起到了核心枢纽作用,文献分析结果与目前对于糖脂代谢相关疾病的中医认识相符,基本体现了本病的病性特点:糖脂代谢相关疾病患者由于长期疾病困扰之情志不畅,或因嗜食肥甘厚味产生的“气滞、痰湿、瘀血”等有形之邪使机体内正常的气机运行受阻,影响肝脏主疏泄的生理功能,一方面使机体气血津液代谢失常产生,进一步加重气滞、痰湿、瘀血等病理产物的致病作用,一方面又使气血生化之源——脾脏受损,导致气虚的发生,气郁日久化火而灼伤津液导致阴虚的发生,久病及肾又可导致阳虚,久病迁延不愈或失治误治使本病最终形成虚实夹杂之象。

3.2 糖脂代谢相关疾病中医病因病机 郭姣教授从临床、科研、教学多个角度防治糖脂代谢紊乱性疾病已有30余年经验,认为糖脂代谢病病性属本虚标实,基本病机为“肝郁脾枢失运”“湿、痰、瘀、热、毒”诸浊内生。现代生活节奏快,工作压力大,长期精神压力和情绪刺激下,“情志”因素在其中扮演重要角色。肝调畅情志,主疏泄,调节脾胃气机升降,控制整个机体新陈代谢的动态变化。情志失调伤肝,肝气不舒,疏泄失职,气机不得畅达,郁而化火,灼伤津液;或肝失疏泄,气血运行不畅,血停为瘀,阻滞心脉发为胸痹。痰、湿、瘀是糖脂代谢病的最常见的病理产物,同时又可以作为糖脂代谢病发病最直接的原因。既往关于糖脂代谢病中医证候的文献和临床研究^[8-10],均表明其脏腑病位与“肝”“脾”密切相关,

病性主要是“湿、痰、瘀、热、毒”。

不同于单纯的糖代谢异常和单纯的脂代谢异常,郭姣教授认为糖脂代谢病的中医病机更加复杂,更体现本虚标实的特点,本虚为脏腑气血阴阳亏虚,标实则以气滞、痰凝、湿阻、血瘀等相互夹杂为主,痰湿的因素更为突出。临床糖脂代谢紊乱患者大多形体肥胖,“肥人多痰”,痰湿入于脉络,阻碍气机而发病。如兼有阴虚,则成痰热,或痰瘀^[11]。针对糖脂代谢病复杂的病因病机,郭姣教授提出综合的一体化治疗方法和措施。首先是认识一体化:糖脂代谢病病理变化糖、脂紧密关联,动态演变和互相促进,属于中医学中“浊”的共同病机(糖浊、脂浊、瘀浊、痰浊、湿浊、热浊等),临床实践则将糖、脂代谢紊乱及其并发症作为整体认识,综合考虑。其次是治疗一体化:针对糖脂代谢病的复杂病机,动态演变,强调运用多种有效手段,从多个环节干预,做到未病先防,既病防变。包括针对核心病机,依法组方,发挥中药的多成分、多靶点、多效性优势,实现调肝、健脾、补肾、化湿、祛瘀、清热等有机结合。

郭姣教授研究团队致力于中西医结合防治糖脂代谢病研究30余年,通过不断积累的临床与实验研究,发现了此类疾病从基础疾病-高脂血症、核心病理-胰岛素抵抗、最终转归-动脉粥样硬化性心脑血管病的共通性,形成对此类疾病的一体化认识,提出糖脂代谢病的概念,即“糖脂代谢病是由糖脂代谢紊乱引起的一类疾病的统称,包括糖尿病、高脂血症、脂肪肝及其相关动脉硬化性心脑血管疾病”。结合现代人们长期处于压力、焦虑、抑郁等状态下的生活方式和医学模式由生物医学模式转向生物社会心理模式,认识到“肝”在此类疾病发病中的作用日益凸显,将中医辨证与西医辨病相结合,宏观整体和局部微观相结合,对糖脂代谢紊乱性疾病进行一体化认识和防治,首次提出“调肝启枢化浊”法综合防治此类疾病^[12-14]。在传统健脾补肾活血化瘀的基础上确立了“肝”在糖脂代谢紊乱性疾病发病中的重要地位,把肝失疏泄致脾枢失运作为关键病机,“肝失疏泄”是病机上游环节,湿、痰、瘀、热诸浊是主要病理产物。调肝,即调肝气,肝气调达则全身气机通畅,五脏安和。启枢,即开启中焦枢纽,脾胃升降有序,运化功能正常。化浊,即化解祛除体内湿浊痰瘀,综合防治糖脂代谢紊乱。现代医学糖脂代谢紊乱的病理生理变化及产物如高血脂、高血糖、粥样斑块、血栓等均归属于“浊”(湿、痰、瘀、热、毒)的范畴而论治。因此“调肝启枢化浊”即通过调节肝气,启动脾

枢气机升降有序,调节精、血、津液代谢而去除“湿痰瘀热”诸浊,从而纠正体内糖脂代谢紊乱。

本文研究结果与上述理论不谋而合,再次印证了“肝”在糖脂代谢性相关疾病中的重要作用,本章研究对糖脂代谢相关疾病的文献进行中医证型病位证素统计结果表明,其主要病变脏腑为肝、脾、肾、胆、胃、脉络,其中与“肝”相关的证型明显高于其他脏腑相关证型,证型主要表现为气滞痰浊证、痰瘀互结证、肝郁脾虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、阴虚热盛证、脾肾气虚证、脾肾阳虚证等。病性类证素如痰,湿,瘀,热等,既是糖脂代谢性相关疾病的主要病理产物,又是导致糖脂代谢性相关疾病的重要环节。肝脏的功能失调会对其他脏腑(如心、肺、脾、肾、胆等)产生间接或直接的影响,从而引起气血津液的代谢失常,导致痰、湿、瘀等诸浊病理产物的催生,恶性循环加重病情的发展。

3.3 小结 本文通过文献法,检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)近10年内发表的糖脂代谢相关疾病的临床研究文献,按照严格的纳入、排除标准筛选出523篇文献,研究结果与本病中医传统认识相符,可较好反映本病的中医证型及病位、病性特点,得出如下结论:1)糖脂代谢相关疾病中医证候类型以气滞痰湿证最多见,其次为痰瘀互结证、肝郁脾虚、气阴两虚证、肝肾阴虚证,脾肾气虚证、脾肾阳虚证及其他证型较少见。2)糖脂代谢相关疾病的病性类证候要素虚实夹杂,主要以气滞、痰、湿、阴虚、热为主,气虚、阳虚等亦占一定比例。3)糖脂代谢相关疾病的主要病位在肝、脾和肾,胆、胃、脉络亦占少数比例。

参考文献

- [1]郭皎,肖雪,荣向路,等.糖脂代谢病与精准医学[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(1):50-54.
- [2]孔令东,郝海平,郭淑贞,等.中西医结合防治代谢性疾病的关键科学问题[J].中国科学基金,2018,32(4):434-441.
- [3]中华人民共和国国家标准.中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [4]张伯臾.中医内科学[M].上海:科学技术出版社,1985:121.
- [5]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [6]邓铁涛.中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990.
- [7]朱文峰.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:162-289.
- [8]朴胜华,郭皎,胡竹平.高脂血症住院患者中医证候临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(10):1322-1325.
- [9]洪敏,郭皎,曾小烈,等.广东地区血脂异常中医证候分布规律初探[J].新中医,2012,44(7):11-13.
- [10]郭皎,朴胜华,石忠峰,等.高脂血症中医证候分布规律文献研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(5):609-614,632.
- [11]吴以岭.糖尿病性心脏病中医治疗方案[A].中华中医药学会糖尿病分会.第九次全国中医糖尿病学术大会论文汇编[C].中华中医药学会糖尿病分会,2006:11.
- [12]Jiao Guo, Weijian Bei, Yinming Hu, et al. A new TCM formula FTZ lowers serum cholesterol by regulating HMG-CoA reductase and CYP7A1 in hyperlipidemic rats[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2011, 135(2):299-307.
- [13]Xuguang Hu, Man Wang, Weijian Bei, Zongyu Han, Jiao Guo. The Chinese herbal medicine FTZ attenuates insulin resistance via IRS1 and PI3K in vitro and in rats with metabolic syndrome[J]. Journal of Translational Medicine, 2014, 12:47.
- [14]Tang FT, Guo J, He W, et al. Effects of Fufang Zhenzhu Tiaozhi Prescription(复方贞术调脂方), A Chinese herbal preparation, on atherosclerosis in ApoE^{-/-}mice and related mechanisms[J]. Chin J Integr Med, 2011.

(2018-12-10 收稿 责任编辑:徐颖)