

[13]

钟赣生. 中药学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.

[14]

但文超, 刘子彰, 何庆勇, 等. 基于国家专利的中药复方干预慢性胆囊炎的数据挖掘研究[J]. 世界科学技术 (中医药现代化), 2021, 23(6): 2043-2050.

[15]

张声生, 王垂杰, 李玉锋, 等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4089-4093.

[16]

鄢伟伦, 王帅帅, 任 霞. 白术对小鼠肠道菌群调节作用的实验研究[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(6): 417-419.

[17]

林 玲, 陈 杰, 张 伟. 柴胡调理气机的特点及其应用[J]. 中医学报, 2022, 37(8): 1589-1592.

[18]

刘晨笑, 刘子旺, 赵永烈. 基于数据挖掘探究丹参的现代临床量效关系[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 17-20.

[19]

陶慧娟, 乐世俊, 唐于平, 等. 基于主成分分析和多指标综合指数法研究丹参-三七药对活血化瘀作用量效关系[J]. 中国新药杂志, 2019, 28(17): 2141-2147.

[20]

刘俊宏, 王 敏. 难治性消化性溃疡中西医结合治疗的要点[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(3): 177-179.

[21]

吴 丽, 王丽丽, 费文婷, 等. 芍药苷和芍药内酯苷对小鼠疼痛模型的镇痛作用及对 β -EP、PGE₂ 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 915-918.

[22]

李天娇, 王 帅, 孟宪生, 等. 气滞胃痛颗粒治疗胃溃疡的谱效关系研究[J]. 世界科学技术 (中医药现代化), 2015, 17(1): 103-108.

[23]

刘 阳, 刘 丽, 任 夏, 等. 基于文献计量学和信息挖掘的海洋矿物中药海螵蛸研究现状分析[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 493-496.

[24]

刘 麟, 李京生, 鞠 海. 海螵蛸在制酸止痛应用中不同服药方式案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(2): 82-84.

[25]

裘力锋. 海螵蛸对吡啶美辛诱导的大鼠急性胃黏膜损伤的保护作用研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2013.

[26]

刘 华, 周正光, 张 旭. 芍药甘草汤加減治疗胃阴不足型消化性溃疡患者的临床效果及部分机制[J]. 世界中医药, 2020, 15(9): 1312-1316.

[27]

时 松, 黄 振, 罗 熠, 等. 白芨多糖对小鼠溃疡性结肠炎的治疗作用[J]. 中国药科大学学报, 2012, 43(6): 535-540.

[28]

巩子汉, 王艳威, 段永强, 等. 白及多糖对 GU 模型大鼠胃组织 PI3K/Akt 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(6): 52-57.

[29]

臧凯宏, 吴建军, 段海婧, 等. 黄芪甲苷 IV 对溃疡性结肠炎大鼠的作用及其机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(1): 48-51.

《证治准绳·类方》中治疗泄泻、痢疾方剂的用药规律比较

胡永生¹, 周海龙², 吴春兴¹, 易增兴¹, 王博龙^{1*}

(1. 宜春学院, 江西 宜春 336000; 2. 宜春市第二人民医院, 江西 宜春 336000)

摘要: **目的** 比较《证治准绳·类方》中治疗泄泻、痢疾方剂的用药规律。**方法** 收集相关治疗方剂并构建数据库, 使用 Excel 2021 软件进行性味归经、频次分析, 高频中药统计; VOSviewer1. 6. 15 软件展示中药总体使用分布; IBM SPSS Modeler18. 0、Origin 2021 等软件对高频中药进行关联规则、系统聚类分析。**结果** 治疗方剂所用中药均以脾经、胃经为主, 性味均为辛温, 而且大多有补虚、收涩功效, 区别之处是泄泻侧重温里药的使用, 而痢疾重用性寒、味苦、归大肠经的中药。单味药甘草、茯苓、木香及白术-茯苓-人参组合在泄泻、痢疾治疗中均高频出现, 单味药干姜、肉豆蔻及陈皮-厚朴组合多见于泄泻治疗, 单味药黄连、黄芩及黄连-阿胶组合多见于痢疾治疗。治疗 2 种疾病的高频中药均聚为 4 类, 并且均含理气补虚药, 差异之处在于前者以健脾利湿、温中补虚为主, 而后者以清热凉血、涩肠固脱为要。**结论** 本研究分析了《证治准绳·类方》中治疗泄泻、痢疾方剂的异同, 总结了两者配伍规律及应用特点, 可为临床相关辨治提供参考。

关键词: 《证治准绳·类方》; 方剂; 泄泻; 痢疾; 用药规律

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2023)06-2098-05

doi:10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2023. 06. 061

收稿日期: 2022-06-02

基金项目: 江西省教育厅科技项目 (GJJ211617)

作者简介: 胡永生 (1999—), 男, 硕士, 从事临床药学研究。E-mail: 978238275@ qq. com

* 通信作者: 王博龙 (1977—), 男, 博士, 副教授, 硕士生导师, 从事药物临床前药理研究及临床有效性、安全性评价工作。
E-mail: wblong77@ 126. com

泄泻是以便次增多、粪质稀溏或完谷不化，甚至泻如水样为主的病证；痢疾是以腹痛腹泻，里急后重，排赤白脓血便为主的病症^[1]，两者主要临床表现均有大便次数增加、粪质稀薄，但在中医病机方面仍有所差异，故治疗上既有共性也有区别。中医药治疗泄泻、痢疾的单独报道较多，但未见有关两者遣药组方规律的对比研究。

王肯堂为明代中医大家，《明史》赞其“为医家所宗，行履详父樵传”^[2]，其所著《证治准绳》集历代名医著名方，兼个人经验效方，为中医集大成之作^[3]。本研究拟挖掘《证治准绳·类方》中有关泄泻、痢疾的方剂，分析两者组方用药的异同，以期对相关临床治疗提供参考。

1 资料与方法

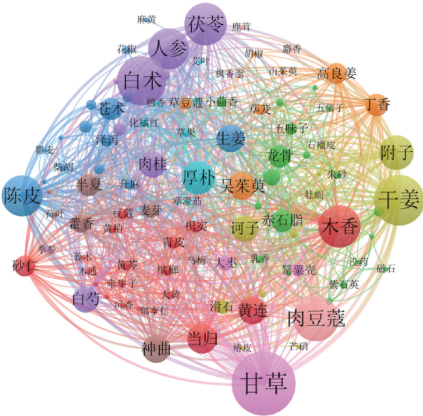
1.1 数据来源 《证治准绳·类方》第六册中用于治疗泄泻、痢疾的内服方剂。

1.2 数据处理 将方剂所涉及中药及其基本信息录入 Excel 2021 软件中，并依据 2020 年版《中国药典》《中药学》^[4]规范名称，如“葫芦巴”规范为“葫芦巴”，“紫参”规范为“拳参”等。

1.3 数据分析 采用 Excel 2021 软件中的数据透视表功能，统计分析疾病相关中药的频数、性味归经、功效；VOSviewer1. 6. 15 软件展示泄泻、痢疾治疗中药的总体使用情况；IBM SPSS Modeler 18. 0 软件中的 Apriori 算法挖掘高频中药间潜藏的关联规则；Origin 2021 软件对高频中药进行聚类分析，距离类型为相关性，聚类方法选择最长距离法，并依据医家经验总结药物组合。

2 结果

2.1 频次、功效 共收集到治疗泄泻方剂 85 首，涉及 102 味中药，累积频次 544 次；治疗痢疾方剂 70 首，涉及 131 味中药，累积频次 457 次，总体使用分布分别见图 1~2。由此可知，治疗泄泻的前 3 类中药依次为补虚药、温里药、收涩药，而补虚药、清热药、收涩药在治疗痢疾中较常用，具体见表 1。

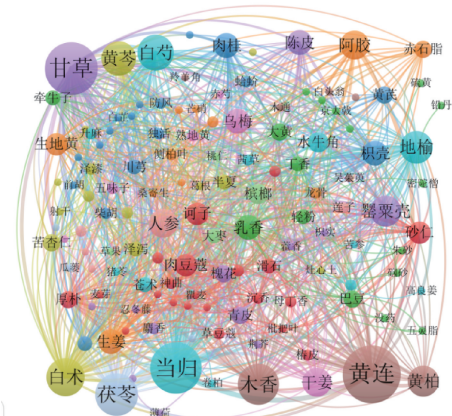


注：节点越大，相关中药在方剂中的频次越高。

图 1 治疗泄泻方剂中药总体使用分布图

2.2 性味归经 图 3~4 显示，治疗泄泻方剂中药的归经以脾经为主，胃经次之，性味以辛、温、甘为主；治疗痢

疾方剂中药的归经以脾经为主，胃经、大肠经次之，性味以苦、温、辛为主。



注：节点越大，相关中药在方剂中的频次越高。

图 2 治疗痢疾方剂中药总体使用分布图

表 1 治疗泄泻、痢疾方剂中药功效分布

治疗泄泻方剂			治疗痢疾方剂		
功效	频次/次	频率/%	功效	频次/次	频率/%
补虚药	133	24. 45	补虚药	106	23. 19
温里药	94	17. 28	清热药	76	16. 63
收涩药	60	11. 03	收涩药	41	8. 97
理气药	53	9. 74	理气药	36	7. 88
化湿药	48	8. 82	利水渗湿药	32	7. 00
利水渗湿药	36	6. 62	温里药	28	6. 13
其他	120	22. 06	其他	138	30. 20

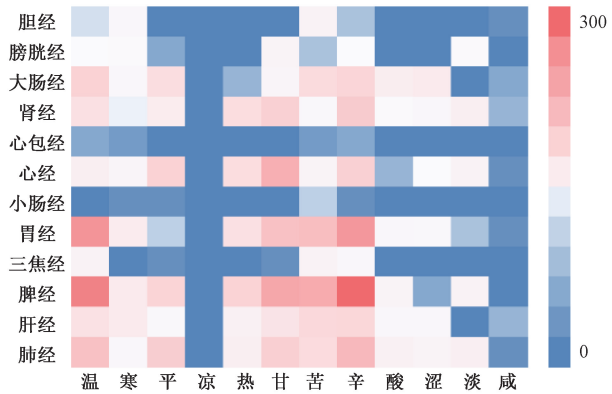


图 3 治疗泄泻方剂中药性味归经分布热图

2.3 高频中药 分别统计治疗泄泻、痢疾方剂频次排名前十五的高频中药，并计算其在治疗同一疾病全部方剂中的占比，结果见表 2。图 5 显示，治疗泄泻、痢疾方剂共同使用的高频中药有甘草、茯苓、白术、木香等，不同之处在于前者侧重使用干姜、肉豆蔻等温里药，而黄连、黄芩等清热药在后者中较常用。

2.4 关联规则 设置支持度 $\geq 10\%$ ，置信度 $\geq 50\%$ ，取其中提升度最高的二、三项关联规则，结果见表 3~4。由此可知，治疗泄泻方剂提升度较高的药组有陈皮-厚朴、陈皮-神曲、厚朴-茯苓-甘草等，治疗痢疾方剂提升度较高的

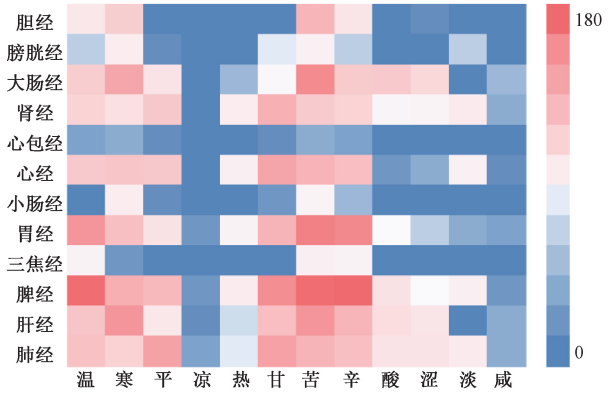


图 4 治疗痢疾方剂中药性味归经分布热图

药组有黄连-阿胶、茯苓-人参、人参-茯苓-甘草等，两者共有药组有白术-茯苓-人参等。

表 2 治疗泄泻、痢疾方剂高频中药（频次排名前五）

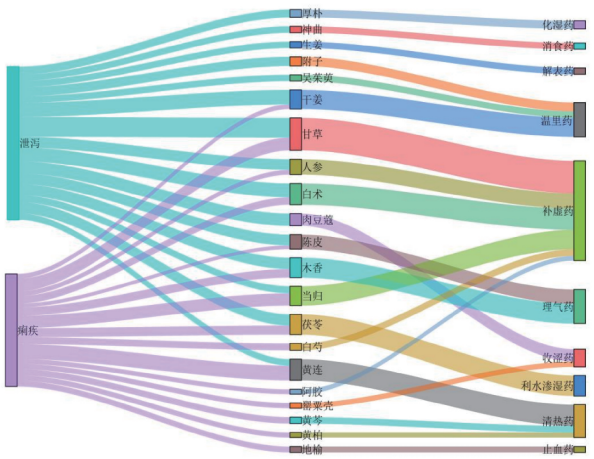
治疗泄泻方剂			治疗痢疾方剂		
中药	频次/次	占比/%	中药	频次/次	占比/%
甘草	37	36.27	黄连	28	21.37
干姜	27	26.47	甘草	24	18.32
白术	26	25.49	当归	23	17.56
肉豆蔻	23	22.55	茯苓	17	12.98
茯苓	21	20.59	木香	16	12.21
木香	21	20.59	白术	14	10.69
陈皮	20	19.61	白芍	13	9.92
人参	20	19.61	黄芩	12	9.16
附子	17	16.67	地榆	11	8.40
厚朴	15	14.71	黄柏	10	7.63
当归	13	12.75	罂粟壳	10	7.63
黄连	12	11.76	阿胶	9	6.87
神曲	12	11.76	干姜	9	6.87
生姜	12	11.76	人参	9	6.87
吴茱萸	12	11.76	陈皮	7	5.34

表 3 2 味中药关联规则分析结果（提升度排名前十）

序号	治疗泄泻方剂					治疗痢疾方剂				
	后项	前项	支持度/%	置信度/%	提升度	后项	前项	支持度/%	置信度/%	提升度
1	陈皮	厚朴	17.65	60.00	2.55	白术	人参	12.86	66.67	3.33
2	陈皮	神曲	14.12	58.33	2.48	茯苓	人参	12.86	77.78	3.20
3	肉豆蔻	木香	24.71	66.67	2.46	黄连	阿胶	12.86	100.00	2.50
4	木香	肉豆蔻	27.06	60.87	2.46	白术	罂粟壳	14.29	50.00	2.50
5	茯苓	人参	23.53	60.00	2.43	茯苓	白术	20.00	57.14	2.35
6	人参	茯苓	24.71	57.14	2.43	黄连	黄柏	14.29	90.00	2.25
7	白术	茯苓	24.71	71.43	2.34	当归	黄芩	17.14	66.67	2.03
8	茯苓	白术	30.59	57.69	2.34	甘草	白芍	18.57	69.23	2.02
9	木香	当归	15.29	53.85	2.18	甘草	人参	12.86	66.67	1.94
10	茯苓	厚朴	17.65	53.33	2.16	当归	白芍	18.57	61.54	1.87

偏寒、痢疾偏热的病机特点。

归经分布显示，治疗泄泻、痢疾的中药多入脾经、胃经，这体现了从脾胃论治泄泻、痢疾的共性。《济生方·痢疾》^[10]曰：“脾胃不充，大肠虚弱，而风冷暑湿之邪，得以乘间而入，故为痢疾”，表明除了使用归脾经，胃经的中药



注：图中延伸分支的宽窄代表中药频次的高低。

图 5 治疗泄泻、痢疾方剂高频中药桑基图

2.5 聚类分析 采用 Origin 2021 软件对治疗泄泻、痢疾方剂高频中药进行系统聚类分析，聚类参数包括聚类方法（最长距离法）、距离类型（相关性）、找聚类中心点的依据（距离总和），具体分别见图 6~7。根据中医药理论，可将 2 种高频中药均聚为 4 组，具体分别见表 5~6。

3 讨论

自先秦至明清，历代医家对泄泻、痢疾的认识逐步完善，认为湿邪是前者发病的根本，兼有风、寒、暑、热等其它病邪，导致脾胃运化失职，小肠清浊不分，大肠传导失常，水湿下注肠间则致泄泻^[5-7]；后者病机为湿热、寒湿、疫毒、饮食壅滞肠中，妨碍传导，凝滞气血，脂膜血络受损，故见腹痛腹泻、便下赤白脓血、里急后重之象^[8]。研究表明，除了补虚药、收涩药、理气药为泄泻、痢疾共同使用外，前者治疗侧重使用温里药以驱寒，后者治疗侧重使用清热药以除热，符合《医学读书记》^[9]总结的泄泻

外，归于大肠经者也是不可或缺的。同时，性味分布图也遵循温以化湿、辛以行气、甘以和胃的共同用药法则。此外，痢疾治疗还侧重于苦味、寒性中药，《临证指南医案》^[11]曰：“法当苦寒泄热，苦辛香流气，渗泄利湿。”故使用苦味、寒性药符合痢疾清热化湿的治疗原则。

表 4 3 味中药关联规则分析结果（提升度排名前十）

序号	治疗泄泻方剂					治疗痢疾方剂				
	后项	前项	支持度/%	置信度/%	提升度	后项	前项	支持度/%	置信度/%	提升度
1	厚朴	茯苓、甘草	14.12	66.67	3.78	人参	茯苓、甘草	12.86	55.56	4.32
2	厚朴	陈皮、甘草	15.29	61.54	3.49	人参	白术、茯苓	11.43	50.00	3.89
3	厚朴	陈皮、白术	11.76	60.00	3.40	人参	白术、甘草	11.43	50.00	3.89
4	厚朴	肉豆蔻、甘草	10.59	55.56	3.15	白芍	甘草、当归	12.86	66.67	3.59
5	茯苓	人参、白术	14.12	75.00	3.04	罂粟壳	白术、茯苓	11.43	50.00	3.50
6	陈皮	厚朴、甘草	14.12	66.67	2.83	白芍	木香、甘草	10.00	57.14	3.08
7	木香	肉豆蔻、干姜	11.76	70.00	2.83	当归	黄芩、黄连	10.00	100.00	3.04
8	陈皮	厚朴、白术	10.59	66.67	2.83	白芍	木香、当归	12.86	55.56	2.99
9	白术	茯苓、甘草	14.12	83.33	2.72	木香	白芍、当归	11.43	62.50	2.73
10	茯苓	厚朴、甘草	14.12	66.67	2.70	木香	黄芩、黄连	10.00	57.14	2.50

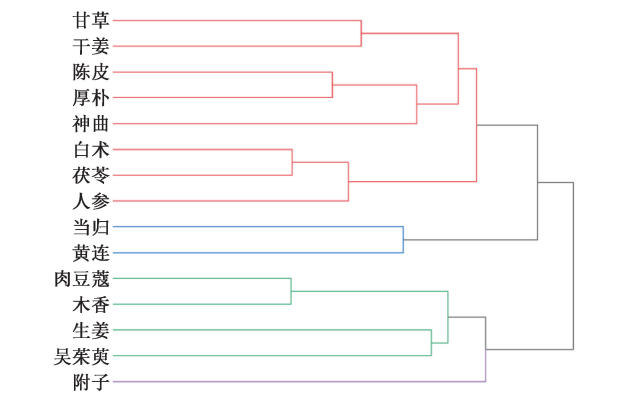


图 6 治疗泄泻方剂高频中药聚类分析图

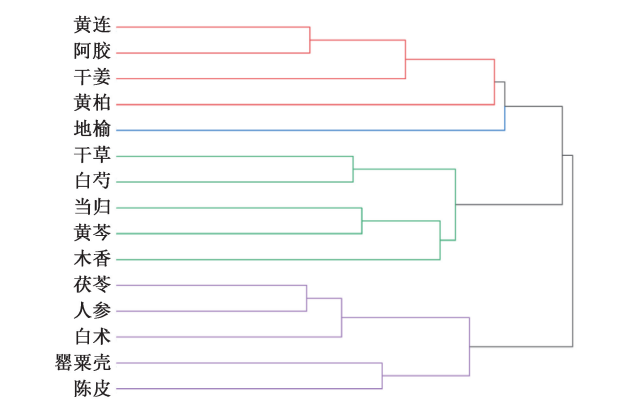


图 7 治疗痢疾方剂高频中药聚类分析图

表 5 治疗泄泻方剂高频中药聚类分析结果

序号	中药	功效
1	甘草、干姜、陈皮、厚朴、神曲、白术、茯苓、人参	温里补虚、理气化湿、利水渗湿消食
2	当归、黄连	清热补虚
3	肉豆蔻、木香、生姜、干姜	收涩理气、解表温里
4	附子	温里

表 6 治疗痢疾方剂高频中药聚类分析结果

序号	中药	功效
1	黄连、阿胶、干姜、黄柏	清热补虚温里
2	地榆	止血
3	甘草、白芍、当归、黄芩、木香	清热补虚理气
4	茯苓、人参、白术、罂粟壳、陈皮	利水渗湿、补虚收涩理气

桑基图显示，泄泻、痢疾共用的高频中药有补虚药甘草、利水渗湿药茯苓、理气药木香等，其中甘草补脾益气，可用于治疗泄泻、痢疾之后出现的脾气虚弱证；茯苓有利水渗湿，健脾宁心之效，能健脾渗湿而止泻；木香为治湿热下利、里急后重之要药，对于泄泻、痢疾均有良好的效果。泄泻、痢疾使用差异显著的高频中药有温热的干姜、肉豆蔻，以及寒凉的黄连、黄芩，其中干姜大热，可温脾胃而散中焦之寒；肉豆蔻温中涩肠，有行气消食之效，故泄泻偏用干姜、肉豆蔻；黄连、黄芩善清热燥湿，为湿热痢疾治疗之要药；现代药理研究也显示，黄连、黄芩对痢疾杆菌有良好的抗菌效果^[12]，故两者在痢疾治疗时高频出现。

关联规则显示，白术-茯苓-人参是泄泻、痢疾治疗中共有的组合，其中白术被誉为“健脾补气第一要药”，善治脾虚有湿，食少便溏，而人参能大补元气，补脾益肺，两者配伍健脾渗湿的茯苓，构成了健脾祛湿名方——参苓白术散的重要组成，对于常存脾气虚弱之证的泄泻、痢疾患者有良效。关联组合的区别之处是泄泻治疗常用陈皮-厚朴，以它们为主组成的平胃散燥湿运脾、行气和胃，是苦温燥湿的代表方剂^[13]，药理研究表明，厚朴对大肠杆菌等泄泻致病菌有明显的抑制作用^[14]，而陈皮可抑制小肠的推进运动^[15]。相对而言，治疗痢疾的常用药对是黄连-阿胶，它们是《伤寒杂病论》中主治少阴病阴虚火旺或下痢脓血名方——黄连阿胶汤的君药，可清热除湿，滋阴补血，实属痢疾治疗之要药。

聚类分析显示，治疗泄泻、痢疾的高频中药均可分为 4 类，其中前者类 1 含甘草、干姜、陈皮、厚朴、神曲、白术、茯苓、人参，共起温里补虚、理气化湿、利水渗湿消食之效；类 2 中的当归、黄连是当归黄连丸的重要组成中药，方中当归活血补血、黄连治血热，两者合用可清热补虚，现代药理表明当归、黄连合用对结肠平滑肌的收缩活动具有兴奋、抑制的双向调节作用^[16]；类 3 中的肉豆蔻、木香、生姜、干姜为经典止泻方剂肉豆蔻散的重要组成部分；类 4 为温里药附子，有补虚回阳，温中散寒之功，可明显改善泄泻之寒。而后者类 1 中的黄连、阿胶、干姜、黄柏同用，组成主治下利脓血的黄连阿胶汤；类 2 为地榆，

有凉血止血、解毒敛疮之效，其提取物对痢疾杆菌有一定的抑菌效果，适合治疗痢疾^[17]；类 3 为甘草、白芍、当归、黄芩、木香，上述诸药组成真人养脏汤，共奏调气和血、缓急止痛之效；类 4 为茯苓、人参、白术、罂粟壳、陈皮，是调中散的重要组成部分，方中茯苓利水渗湿健脾，人参补元益脾，白术益气健脾，陈皮理气健脾，罂粟壳涩肠止泻，实乃治疗痢疾之良方。由此可见，治疗泄泻、痢疾的高频中药均存在起理气补虚之效的分类，其差异之处在于前者以健脾利湿温中补虚为主，而后者以清热凉血涩肠固脱为要。

4 结 论

本研究采用数据挖掘对中医药治疗泄泻、痢疾用药及组方规律进行了系统阐释，揭示了高频药物及其配伍规律，梳理了两者治疗过程中的异同点，可为相关临床治疗提供参考。

参考文献：

[1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京：中国中医药出版社，2017：234；242.

[2] 韩智宇，王 贺，曲云青，等. 《证治准绳》中诸厥证治探微 [J]. 中国中医急症，2021，30(9)：1657-1659；1667.

[3] 卢 朋，李 健，唐仕欢，等. 中医传承辅助系统软件开发与应用 [J]. 中国实验方剂学杂志，2012，18(9)：1-4.

[4] 钟赣生. 中药学 [M]. 北京：中国中医药出版社，2016.

[5] 朱 立，赵进喜，贾海忠，等. 《伤寒论》下利，包含泄泻痢疾；仲景载名方，治法丰富多彩 [J]. 环球中医药，2020，13(3)：409-411.

[6] 蒋 峰，刘慧泽，陈玉根. 中医辨治溃疡性结肠炎临证摘要 [J]. 江苏中医药，2021，53(10)：38-40.

[7] 张声生，王垂杰，李玉锋，等. 泄泻中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中医杂志，2017，58(14)：1256-1260.

[8] 朱璐璐，邝卫红，纪意纯. 泄泻与痢疾鉴别源流探析 [J]. 环球中医药，2021，14(7)：1260-1262.

[9] 尤 怡. 医学读书记 [M]. 北京：人民军医出版社，2013：31.

[10] 严用和. 严氏济生方 [M]. 北京：中国医药科技出版社，2012.

[11] 薛生白. 扫叶庄医案 [M]. 上海：上海科学技术出版社，2010.

[12] 魏长志. 黄芩黄连黄柏体外抗金黄色葡萄球菌和痢疾杆菌对比实验 [J]. 辽宁中医药大学学报，2009，11(3)：159-161.

[13] 黎颖婷，秦书敏，吴皓萌，等. 经典祛湿名方平胃散的古今文献研究 [J]. 中国误诊学杂志，2021，16(2)：97-101.

[14] 张 岚，彭 成，彦培傲，等. 化湿药体外抑菌活性的研究进展 [J]. 药学研究，2017，36(11)：656-659；666.

[15] 何占坤，张国梁，唐 方，等. 陈皮、藿香不同提取物对胃肠动力障碍大鼠胃肠平滑肌收缩活动及胃肠激素的影响 [J]. 天津医药，2017，45(11)：1175-1179.

[16] 赵振营，李亚卓，于 飞，等. 溃疡性结肠炎中药组方规律及整合药理学分子机制探索 [J]. 中草药，2018，49(13)：3042-3050.

[17] 张 蕾，满 莉，宛春雷，等. 地榆提取物的体外抑菌活性及机制 [J]. 吉林大学学报 (理学版)，2019，57(3)：701-707.

健脾补肺膏联合天灸对脾肺气虚型小儿反复呼吸道感染患者的的临床疗效

莫 珊¹， 蔡靖宜¹， 吴声振^{2*}， 黎家楼¹， 黄卓红¹

(1. 佛山复星禅诚医院中医科，广东 佛山 528000；2. 佛山复星禅诚医院中药房，广东 佛山 528000)

摘要：目的 考察健脾补肺膏联合天灸对脾肺气虚型小儿反复呼吸道感染患者的的临床疗效。**方法** 120 例患者随机分为健脾补肺膏组、天灸组、健脾补肺膏+天灸组，疗程 60 d。检测临床疗效、IgM、IgA、CD⁸⁺、CD⁴⁺、呼吸道感染发作次数及发作持续时间、不良反应发生情况变化。**结果** 健脾补肺膏+天灸组总有效率高于健脾补肺膏组、天灸组 ($P<0.05$)，呼吸道感染发作次数更少 ($P<0.05$)，发作持续时间更短 ($P<0.05$)。治疗后，健脾补肺膏+天灸组 IgM、IgA、CD⁸⁺、CD⁴⁺ 高于其他 2 组 ($P<0.05$)。3 组均无明显不良反应。**结论** 健脾补肺膏联合天灸可安全有效地改善脾肺气虚型小儿反复呼吸道感染患者免疫功能，减少呼吸道感染发作次数及发作持续时间，提升临床疗效。

关键词：健脾补肺膏；天灸；小儿反复呼吸道感染；脾肺气虚

中图分类号：R287 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2023)06-2102-03

doi:10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2023. 06. 062

收稿日期：2022-07-29
基金项目：广东省中医药局科研项目 (20201342)；广东省佛山市自筹经费类科技计划项目 (1920001001021)
作者简介：莫 珊 (1974—)，女，硕士，主任中医师，从事中医药治疗儿科疾病研究。Tel: 13929976233，E-mail: mshan1974@126.com
*** 通信作者：**吴声振 (1971—)，男，主任中药师，从事中药学研究。Tel: 13809216211，E-mail: wushengzhen8768@126.com