

# 益气养阴活血类中成药 治疗冠心病稳定型心绞痛的 Meta-分析

李苏依<sup>1</sup>,温志浩<sup>2</sup>,朱智德<sup>3</sup>,卢健棋<sup>2</sup>

(1.广西中医药大学 2012 级硕士研究生,广西 南宁 530001; 2.广西中医药大学第一附属医院心内科,广西 南宁 530023;  
3.广西中医药大学制药厂,广西 南宁 530023)

[摘要] 目的:系统评价益气养阴活血类中成药治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效。方法:搜集益气养阴活血类中成药治疗冠心病心绞痛的随机对照试验和半随机对照试验,采用 Revman5.2 软件进行异质性检验、Meta-分析、敏感性分析、侧漏斗图分析。结果:共计 12 篇随机对照试验 1 467 例患者符合纳入标准,但纳入研究的方法学质量普遍较低。Meta-分析结果显示益气养阴活血类中成药在改善心电图表现方面合并效应量  $RR=1.26, 95\% CI[1.13, 1.41]$ ,在改善患者血脂方面合并效应量  $SMD=-0.21, 95\% CI[-0.37, -0.06]$ ,在总有效率方面合并效应量  $RR=1.19, 95\% CI[1.14, 1.25]$ ,差异均有统计学意义;敏感性分析提示结果稳定性好;侧漏斗图分析显示图形不对称,说明存在发表偏倚。结论:现有证据表明在常规治疗基础上加用益气养阴活血类中成药可提高冠心病稳定型心绞痛的临床疗效,但由于纳入研究质量低,尚需开展大样本、多中心、严格设计的高质量随机对照试验进行验证。

[关键词] 益气养阴活血;冠心病;稳定型心绞痛;Meta-分析

[中图分类号] R259.414;R2-03

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2015)04-0301-06

DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2015.04.037

## Meta- Analysis of Treatment of Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease by Chinese Patent Medicine for Reinforcing Qi, Replenishing Yin and Promoting Blood Circulation

LI Suyi<sup>1</sup>, WEN Zhihao<sup>2</sup>, ZHU Zhide<sup>3</sup>, LU Jianqi<sup>2</sup>

(1. Grade 2012 Master Degree Candidate of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China; 2. Department of Cardiology of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China; 3. Pharmaceutical Factory of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

**Abstract** Objective: To systematically evaluate the clinical effect of Chinese patent medicine for reinforcing qi, replenishing yin and promoting blood circulation on stable angina pectoris of coronary heart disease (CHD). Methods: Randomized controlled trials (RCTs) and quasi-RCTs of treatment of stable angina pectoris of CHD by Chinese patent medicine for reinforcing qi, replenishing yin and promoting blood circulation were selected. The analyses of heterogeneity, Meta-, sensitivity and publication bias were performed by Revman 5.2. Results: 1 467 patients in 12 trials were included, but their qualities were generally low. The results of meta-analysis showed that in improving ECG manifestation,  $RR=1.26, 95\% CI[1.13, 1.41]$ ; in improving the blood lipid level,  $SMD=-0.21, 95\% CI[-0.37, -0.06]$ ; in improving total effective rate,  $RR=1.19, 95\% CI[1.14, 1.25]$ . All the differences were statistically significant. The sensitivity analysis showed that the results were stable. The funnel plot was asymmetric, which meant there was publication bias. Conclusion: Current evidence suggests that adding Chinese patent medicine for reinforcing qi, replenishing yin and promoting blood circulation on basis of conventional treatment can improve the clinical effect on stable angina pectoris of CHD. However, taking the poor methodological quality of the included studies into consideration, high-quality trials with large sample size, multicenter and strict design are needed to verify their clinical effects.

**Key words** reinforcing qi, replenishing yin and promoting blood circulation; coronary heart disease; stable angina pectoris; meta-analysis

冠心病稳定型心绞痛属中医学胸痹心痛范畴。其病位在心、血管,气阴两虚、心血瘀阻是其重要的病理环节,临床上多采用益气养阴活血法进行治

疗<sup>[1]</sup>。本文采用 Meta-分析法,对益气养阴活血类中成药治疗冠心病稳定型心绞痛的随机对照试验文献进行严格筛选,系统评价其治疗稳定型心绞痛的疗效和临床研究现状,以期为临床应用提供循证医学证据。

### 1 资料和方法

#### 1.1 纳入标准

[收稿日期] 2014-07-20

[基金项目] 国家自然科学基金(编号:81260522);广西自然科学基金(编号:2013GXNSFAA019193)

[通信作者] 卢健棋,男,主任医师,教授,主要从事中西医结合心血管疾病临床研究,邮箱:lujianqi666@163.com。

**1.1.1 研究对象** ①符合2007版《冠心病诊断和治疗指南》<sup>[2]</sup>中稳定型心绞痛的诊断标准,有典型的劳力型胸闷、心绞痛症状;静息心电图有ST-T改变的心肌缺血表现;冠状动脉造影术(CAG)发现有 $\geq 50\%$ 的冠脉狭窄。②中医证候诊断符合《中药新药临床研究指导原则》中胸痹诊断标准,辨证属心血瘀阻证、气虚血瘀证和气阴两虚证<sup>[3]</sup>。③疗效参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中胸痹(冠心病心绞痛)及心电图的疗效标准进行判定。④患者年龄大于18岁,性别不限。

**1.1.2 干预措施** 试验组在西药常规治疗的基础上加用益气养阴活血类中成药,对照组为西药常规治疗。

**1.1.3 测量指标** 至少包括心电图疗效、血脂、血液流变学疗效和总有效率中的一项。

**1.1.4 研究类型** 随机对照试验或半随机对照试验。正确的随机方法是指按照随机数字表或计算机生成的随机序列等分配入组;而半随机亦称假随机,指依据病例记录号、就诊日期或研究对象出生日期等人为定义的方法来确定入组顺序<sup>[4]</sup>。

**1.2 排除标准** ①非临床随机对照试验类文献,如综述、理论探讨、专家经验总结、个案、验案、动物实验等;②非中医治疗的临床疗效研究文献;③中医辨证分型不符合纳入标准中要求的证型;④诊断及疗效判定标准不明确;⑤疗效判定指标不规范,无统计本研究所需基本数据的临床试验;⑥对照组包含其他中药制剂,影响治疗组中医疗效的判定;⑦试验方法设计有明显错漏者。

**1.3 文献检索** 检索范围:①中国知网数据库(CNKI);②维普数据库(VIP);③万方数据库;④PubMed数据库;⑤The Cochrane Library;⑥广西中医药大学图书馆期刊资料库以及相关会议论文集。检索年限:2004年3月~2014年3月。以“冠心病心绞痛”“胸痹”“益气养阴活血”“中成药”“中西医结合”“随机”为中文检索词,以“coronary heart disease”“random”“angina”“randomized controlled trial”“TCM”“Yiqi-yangyinhuoxue of Traditional Chinese medicine”为英文检索词进行检索,获得题目与摘要,并进行重复文献筛查。

**1.4 文献筛选** 由2位研究者根据纳入与排除标准独立阅读题目和摘要,排除明显不相关文献,然后进行全文阅读及评价,确定纳入研究。如遇分歧,通过讨论或根据第3位研究人员的意见协商解决。

**1.5 资料提取及质量评价** 按自行设计的资料提取表提取相关数据。根据Cochrane Handbook 5.0.2手册推荐的“偏倚风险评价工具”对纳入研究进行方法学质量评价。包括以下5个方面:①随机分配方法;②隐蔽分组;③盲法;④结局数据的完整性;⑤选择性报告研究结果。针对每个研究,对上述5条做出具体描述。

**1.6 统计分析** 采用Cochrane协作网提供的RevMan 5.2软件对收集数据进行统计分析。运用Q统计量检验法进行异质性检验,用 $I^2$ 值估计异质性大小;若Q统计量检验法 $P \geq 0.1$ 和 $I^2 \leq 50\%$ ,说明多个同类研究具有同质性,采用固定效应模型进行指标效应量合并分析;若Q统计量检验法 $P < 0.1$ , $I^2 > 50\%$ ,说明各研究间具有异质性,指标效应量的合并选用随机效应模型做Meta-分析。本系统评价中选取的测量值,二分类变量采用相对危险度(RR)为疗效分析统计量,连续变量采用标准化均差(SMD),各效应量均以95%可信区间(CI)表示。通过改变合并效应量和统计分析模型进行敏感性分析,以考察结果的稳定性。进行倒漏斗图分析并判断其对称性以检验发表偏倚。

## 2 结果

**2.1 文献检索结果** 计算机初检出618篇相关文献,阅读文题和摘要后,56篇文献符合初选标准。仔细阅读全文,排除诊断标准、疗效判定标准不明确,观察指标数据不完善,方法学设计有错漏的文献,最终纳入12个随机或半随机对照试验<sup>[5-16]</sup>,均为中文文献。

**2.2 纳入研究的基本资料** 纳入的12个随机或半随机对照试验<sup>[5-16]</sup>均在国内开展,包括了1467名患者,其中治疗组812例,对照组655例。干预措施均为在西药常规治疗基础上加用具有益气养阴活血功效的中成药制剂,与西药常规治疗的对照组进行比较,疗程2~4周不等。见表1。

**2.3 纳入研究的质量评价** 纳入的12个研究中有4个研究<sup>[8,11,14,16]</sup>采用了随机数字表法,其余均按患者就诊顺序单双号进行分组。所有研究均未采用正确的分配隐藏方法、未使用盲法。4个研究<sup>[7,11,14,16]</sup>报告了未坚持用药和发生不良反应的病例数;其他研究对比初始纳入病例数与数据分析病例数,无失访,但不能排除把最后分析的数据作为初始病例数进行报告的情况,因此记为“不清楚”,表示发生偏倚的可能性不明确。有1个研究<sup>[9]</sup>未完全报告其在“测量指标”中所描述的指标,故判断其有选择性报告的偏倚风险。各研究纳入患者在例数、性别、年龄等组间基线可比。见表2。

## 2.4 Meta-分析结果

**2.4.1 心电图疗效的Meta-分析** 9个研究<sup>[5,7,9-14,16]</sup>(包含1192名患者)记录了治疗后心电图的ST-T段改善情况。各研究之间存在统计学异质性( $P=0.03$ , $I^2=53\%$ ),采用随机效应模型进行Meta-分析。结果显示益气养阴活血类中成药在改善心电图缺血性ST-T改变方面合并效应量 $RR=1.26$ ,95% $CI[1.13,1.41]$ ,具有统计学意义,见图1。

**2.4.2 血脂改善情况的Meta-分析** 共3个研究<sup>[5,10,14]</sup>(包含360名患者)对益气养阴活血类中成药改善血脂水平的有效率进行了评价。根据血脂检查中每项

表1 纳入研究的一般资料

纳入研究	病例数		干预措施		疗程/d	测量指标
	治疗组	对照组	治疗组	对照组		
施宗学 2005 <sup>[5]</sup>	90	30	心元胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①②④
程淑红 2011 <sup>[6]</sup>	35	35	参松养心胶囊 + 丹参川芎嗪注射液 + 常规治疗	常规治疗	20	④
成秀明 2013 <sup>[7]</sup>	30	30	参松养心胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①④
罗涯中 2012 <sup>[8]</sup>	56	56	参松养心胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	④
李海山 2012 <sup>[9]</sup>	64	64	冠心宁注射液 + 步长稳心颗粒 + 常规治疗	常规治疗	14	①③④
李萍 2004 <sup>[10]</sup>	30	30	心元胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①②④
彭丹亚 2013 <sup>[11]</sup>	78	78	步长稳心颗粒 + 常规治疗	常规治疗	28	①④
王庆春 2009 <sup>[12]</sup>	100	50	益心舒胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①④
曹春 2010 <sup>[13]</sup>	102	100	益心舒胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①④
常富业 2009 <sup>[14]</sup>	110	70	益心舒胶囊 + 常规治疗	常规治疗	28	①②④
姜昕 2012 <sup>[15]</sup>	49	44	益心通脉颗粒 + 常规治疗	常规治疗	28	③④
赵旭东 2012 <sup>[16]</sup>	68	68	丹红注射液 + 稳心颗粒 + 常规治疗	常规治疗	28	①④

\* 常规治疗包括硝酸酯类药物、抗凝药、调脂药、 $\beta$ 受体阻滞剂、ACEI类药物治疗以及吸氧等。测量指标:①心电图改变;②血脂;③血液流变学;④总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数。

表2 纳入研究的方法学质量评价

纳入研究	随机方法	分配隐藏	施盲研究者和患者	施盲结局测量者	不完整的数据报告	选择性报告结果	其他偏倚
施宗学 2005 <sup>[5]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
程淑红 2011 <sup>[6]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
成秀明 2013 <sup>[7]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	未坚持用药 2 例;不良反应 1 例	无	不清楚
罗涯中 2012 <sup>[8]</sup>	随机数字表法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
李海山 2012 <sup>[9]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	有	不清楚
李萍 2004 <sup>[10]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
彭丹亚 2013 <sup>[11]</sup>	随机数字表法	未使用	未使用	未使用	资料不全、未按规定服药 4 例	无	不清楚
王庆春 2009 <sup>[12]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
曹春 2010 <sup>[13]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
常富业 2009 <sup>[14]</sup>	随机数字表法	未使用	未使用	未使用	不良反应 10 例	无	不清楚
姜昕 2012 <sup>[15]</sup>	就诊顺序号法	未使用	未使用	未使用	不清楚	无	不清楚
赵旭东 2012 <sup>[16]</sup>	随机数字表法	未使用	未使用	未使用	资料不全、未按规定服药 4 例	无	不清楚

指标的不同分为两个亚组,每个亚组间无统计学异质性( $P=0.62, I^2=0\%$ ),采用固定效应模式进行亚组合并分析。结果显示  $SMD=-0.21, 95\% CI[-0.37, -0.06]$ , 具有统计学意义,见图 2。

①三酰甘油(TG)亚组内分析,包括 3 个研究<sup>[5,10,16]</sup>,360 名患者。结果示两组差异无统计学意义( $P=0.22$ ),提示与对照组比较,试验组对降低患者三酰甘油无显著优势。

②总胆固醇(TC)亚组内分析,包括 3 个研究<sup>[5,10,16]</sup>,360 名患者。各研究组间无统计学异质性( $P=0.36, I^2=1\%$ ),采用固定效应模型进行 Meta-分析。结果显示  $SMD=-0.29, 95\% CI[-0.51, -0.07]$ , 具有统计学意义,见图 2。

2.4.3 血液流变学改善情况的 Meta-分析 共 2 个研究<sup>[9,15]</sup>(包括 221 名患者)对益气养阴活血类中成

药改善血液流变学的有效率进行了评价。根据血液流变学中每项指标的不同分为三个亚组,每个亚组间因存在临床异质性和统计学异质性( $P<0.0001, I^2=89.4\%$ ),故不予亚组间合并分析,仅进行亚组内分析。见图 3。

①全血高切血黏度 2 个研究<sup>[9,15]</sup>组间存在统计学异质性( $P<0.00001, I^2=95\%$ ),采用随机效应模型进行分析。结果显示  $SMD=-2.02, 95\% CI[-3.56, -0.48]$ ,具有统计学意义。

②全血低切血黏度 2 个研究<sup>[9,15]</sup>组间无统计学异质性( $P=0.70, I^2=0\%$ ),采用固定效应模型进行合并分析。结果显示  $SMD=-1.61, 95\% CI[-1.91, -1.30]$ ,具有统计学意义。

③血浆黏度 2 个研究<sup>[9,15]</sup>组间无统计学异质性( $P=0.16, I^2=50\%$ ),采用固定效应模型进行合并分



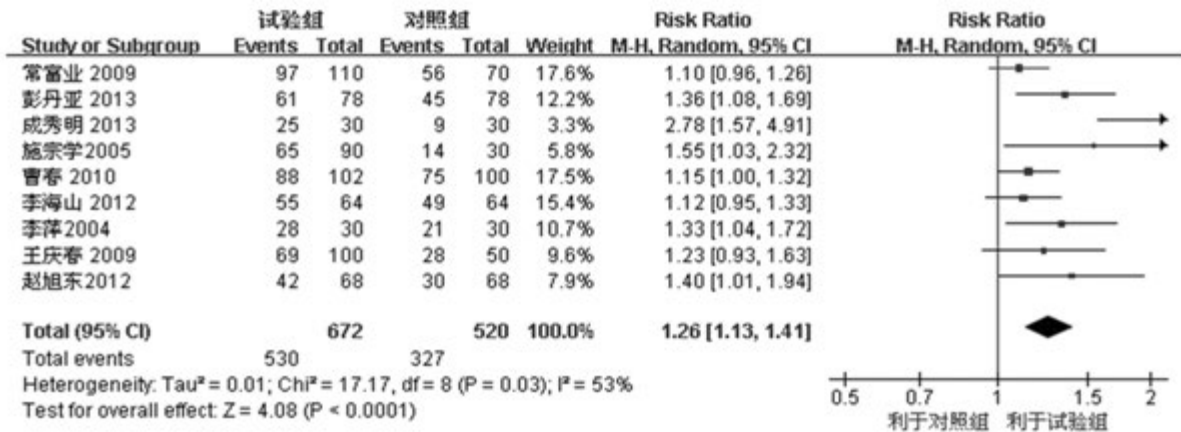


图1 心电图疗效的 Meta-分析结果

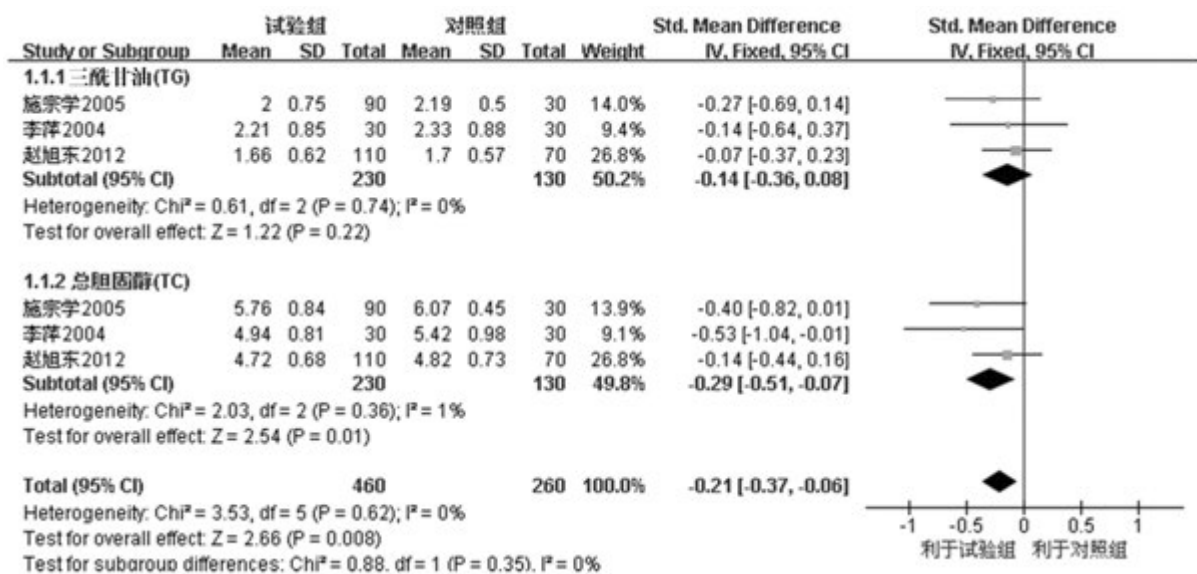


图2 血脂改善情况的 Meta-分析结果

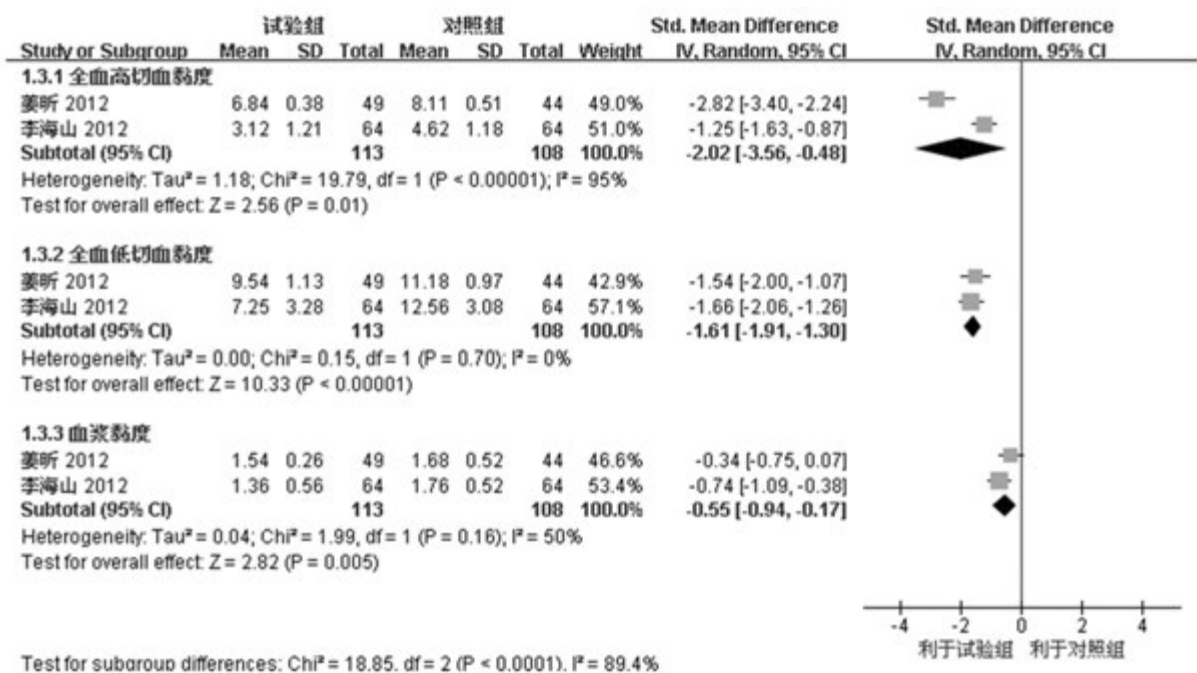


图3 血液流变学改善情况的 Meta-分析结果

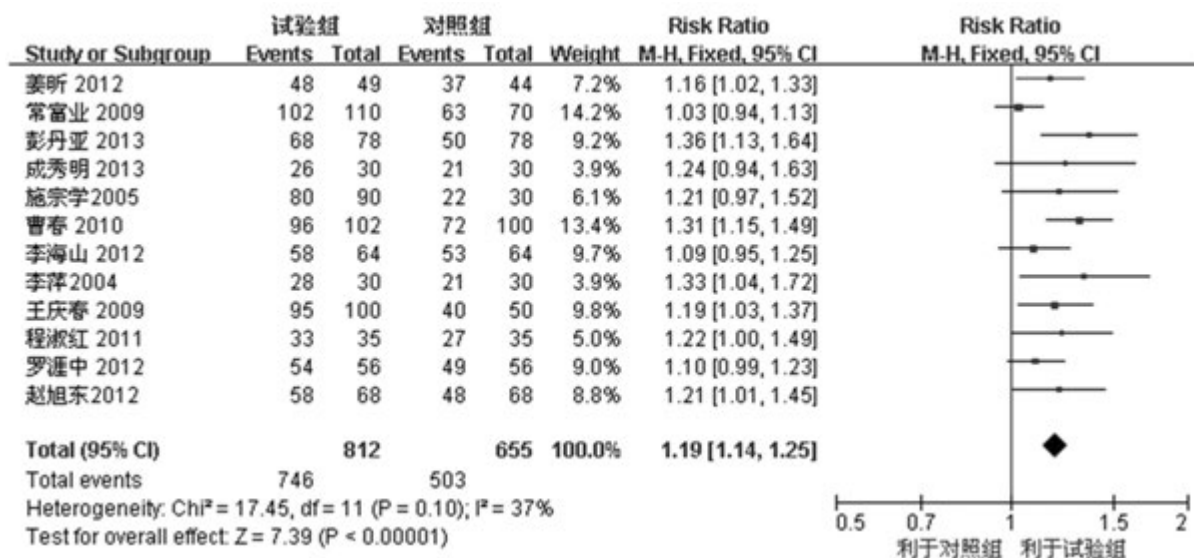


图4 总有效率的 Meta-分析结果

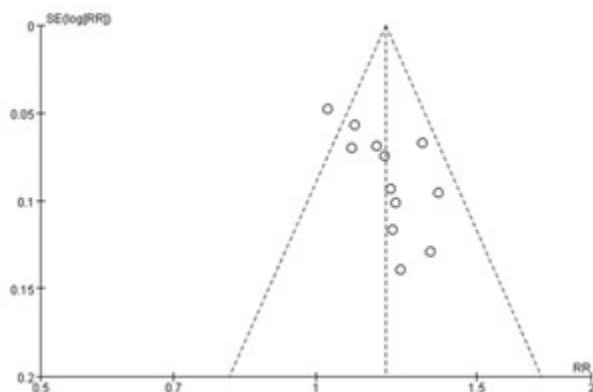


图5 漏斗图

析。结果显示  $SMD = -0.55$ ,  $95\% CI [-0.94, -0.17]$ , 具有统计学意义。

**2.4.4 总有效率** 纳入的 12 个研究<sup>[5-16]</sup>(包括 1 467 名患者)均报告了总有效率,疗效判定标准均遵照《中药新药临床研究指导原则》。各研究之间无统计学异质性( $P = 0.10$ ,  $I^2 = 37\%$ ),采用固定效应模型进行合并分析。结果显示  $RR = 1.19$ ,  $95\% CI [1.14, 1.25]$ , 具有统计学意义,见图 4。

**2.5 敏感性分析** 本研究采用随机效应模型与固定效应模型进行敏感性分析,结果均未发生统计学意义的改变,提示该 Meta-分析结果稳定可靠。

**2.6 发表偏倚分析** 对以改善心绞痛总有效率为结局比较益气养阴活血类中成药联合西药与常规西药治疗冠心病稳定型心绞痛的 12 项研究进行倒漏斗图分析。从绘制结果(图 5)可以看出,图形呈不对称分布,说明存在一定的发表偏倚。

### 3 讨论

**3.1 临床疗效分析** 根据 Meta-分析的结果,在西医治疗基础上加用益气养阴活血类中成药可提高冠

心病稳定型心绞痛治疗的总有效率,改善患者心电图缺血性 ST-T 改变,显著改善患者血脂水平,尤其是降低患者总胆固醇数值,并且对于患者血液流变学中各指标均有降低作用。

**3.2 局限性** 经分析,本次纳入文献按照 Cochrane handbook 分级标准,均属 C 级,研究存在一定的局限性。具体表现为:①本研究纳入的 12 篇文献均为公开发表的中文文献,研究地点均在中国,缺乏在其他国家地区进行的研究或刊登于国外期刊的文献。部分测量指标所纳入的文献数量较少,未收集到阴性结果的研究文献,故可能存在发表偏倚。②各研究的方法学质量普遍较低,仅 4 个研究提到使用随机数字表法进行随机分配,但具体操作步骤未报告。其余 8 个研究均使用就诊顺序号法,属于半随机试验。12 个研究均未使用分配隐藏和盲法,故导致选择偏倚、实施偏倚等的可能性极高。③仅 3 个研究明确表明纳入患者中医辨证分型,并且提出中医证候的疗效判定标准,仅 1 个研究规定了中医证候疗效评定标准,因此对于中医证候疗效指标的测量与评价标准各异,导致最终未能对中医证候疗效改善的总有效率进行统计分析。④绝大部分研究未详尽说明不良反应情况,故无法评价其安全性。

**3.3 对未来研究的启示** 益气养阴活血类中成药治疗冠心病稳定型心绞痛具有一定的疗效,值得进一步探索。鉴于原始研究和本研究的局限性,未来研究还需进一步提高试验的方法学质量,具体包括:①纳入病例时重视中医辨证分型标准化;②采用合适的安慰剂和可行的盲法方案;③建立完善的中西医结合疗效评价体系;④进行完整的随访并撰写不良反应报告。综上,益气养阴活血类中成药治疗稳定型心绞痛的疗效尚需开展大样本、多中心、严格设计的高质量随机对照试验进行验证。

## [参考文献]

- [1] 卢健祺,李苏依. 益气养阴活血法防治心血管疾病研究进展[J]. 广西中医药,2013,36(4):4-6.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 冠心病诊断和治疗指南(2007版)[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [4] 曾宪涛,黄伟,沈可. Meta分析系列之十一:随机化的评价[J]. 中国循证心血管医学杂志,2013,5(2):101-103.
- [5] 施宗学,钟宏,黄文芳. 心元胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效及安全性评价[J]. 中国中医急症,2005,14(2):102.
- [6] 程淑红. 参松养心胶囊合丹参川芎嗪治疗冠心病心绞痛35例[J]. 光明中医,2011,26(12):2447-2448.
- [7] 成秀明. 参松养心胶囊治疗冠心病、心绞痛疗效观察[J]. 亚太传统医药,2013,9(2):157-158.
- [8] 罗涯中. 参松养心胶囊佐治冠心病心绞痛56例临床观察[J]. 中外医学研究,2012,10(7):62.
- [9] 李海山,付世龙. 冠心宁注射液联合稳心颗粒治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中国医药科学,2012,2(10):71-73.
- [10] 李萍,冯平. 心元胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症,2004,13(6):349.
- [11] 彭丹亚. 稳心颗粒与硝酸酯类药物联合治疗冠心病心绞痛78例[J]. 陕西中医,2013,34(9):1142-1143.
- [12] 王庆春,王昕,陈守宏,等. 益心舒胶囊治疗冠心病心绞痛100例临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2009,9(12):942-943.
- [13] 曹春,谢芳. 益心舒胶囊治疗冠心病心绞痛102例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(2):136-137.
- [14] 常富业,袁英,李长新,等. 益心舒胶囊治疗稳定型心绞痛110例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1013-1014.
- [15] 姜昕. 益心通脉颗粒治疗冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证49例临床分析[J]. 中国社区医师,2012,28(40):16.
- [16] 赵旭东. 丹红注射液与稳心颗粒联合治疗冠心病心绞痛68例疗效观察[J]. 中国医药指南,2012,10(8):222-223.

## 《伤寒论》中特殊用水功用浅析

张玲玉

(山东中医药大学2014年硕士研究生,山东 济南 250355)

指导 曲 夷

[摘要] 总结《伤寒论》中甘澜水、潦水、麻沸汤等特殊用水的制备方法及其功用,结合历代医家的见解及现代研究,分析仲景选用特殊用水的目的。认为仲景选择煎服用水多来自于取象比类思维的经验做法,现代临床应用应结合自然环境的变化、社会的发展,在实验研究的基础上部分借鉴,不可完全照搬。

[关键词] 伤寒论;甘澜水;潦水;麻沸汤;清浆水

[中图分类号] R222

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2015)04-0306-03

DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2015.04.038

Preliminary Analysis of Function of Special Water in *Treatise on Febrile Diseases*

ZHANG Lingyu

(Grade 2014 Master Degree Candidate of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

**Abstract** To summarize the preparation methods and function of Ganlan water, Liao water, Mafei soup and other special waters in *Treatise on Febrile Diseases*. Combined with the opinions of physicians in the history and modern studies, this paper analyzed the reason why Zhang Zhongjing selected them and explored their modern value in clinical application. The conclusion is that Zhang Zhongjing's usage of water was mostly a kind of experience of classification according to manifestation. Therefore, based on the change of natural environment and the development of the society, we should use some of the experiences which have been proved by modern studies.

**Key words** *Treatise on Febrile Diseases*; Ganlan water; Liao water; Mafei soup; Qingjiang water

《伤寒论》辨证精湛,理、法、方、药皆寓精义,所

用诸水亦然。水是组方用药的重要部分,具有十分重要的功用。仲景在《伤寒论·平脉法篇》中提出“谷入于胃,脉道乃行,水入于经,其血乃成。”李时珍指

[收稿日期] 2014-10-28