顧錫鎮教授治療失眠經驗

Professor GU Xizhen's experience in treating insomnia

張若怡[1]　顧錫鎮[2] *ZHANG Ruoyi, GU Xizhen*

（1.南通市中醫院　2.江蘇省中醫院腦病中心）

[摘要] 目的：總結顧錫鎮教授治療失眠的臨床經驗。方法：通過臨床跟診、聆聽講授，收集整理相關臨床資料，從失眠的病因病機、治則治法等方面探討顧教授治療本病的經驗，歸納用藥特點及加減規律，並予典型病案分析。結果：顧師認為，失眠辨證以實證多見，分肝氣鬱結證、肝鬱化火證、痰熱內擾證及瘀熱證；虛證以心脾兩虛證多見。在治療中實證以重鎮安神為根本大法，兼用疏肝、清火、化痰、祛瘀等治法；虛證以養心安神大法治之。並創造性地將「瘀熱」病機概念運用到難治性失眠的辨證論治中，臨床效果甚佳。結論：顧錫鎮教授認為失眠辨證實多虛少，強調本病以重鎮安神和養心安神為大法，輔以疏肝、清火、化痰、祛瘀等，臨床效果顯著，值得借鑒。

[關鍵詞] 顧錫鎮；失眠；不寐病；辨證論治；瘀熱；醫案；名醫經驗

隨着經濟社會的發展，生活節奏的加快，失眠已經逐漸成為神經內科門診的常見疾病。焦慮、抑鬱等情緒狀態的持續與失眠互成因果，互相加重病情[1]。目前現代醫學對於失眠的治療以苯二氮卓類及新型非苯二氮卓類藥物為主，對於有情緒障礙的患者輔以抗焦慮、抗抑鬱藥物，此類藥物副作用較為明顯，且在實際臨床中藥物依賴及停藥反跳的情況較為普遍。中醫藥治療失眠具有獨特的療效，且具有副作用小、無明顯藥物依賴及停藥反跳等特點。顧錫鎮教授是江蘇省中醫院腦病中心主任中醫師，南京中醫藥大學碩士生導師，從事中醫腦病臨床工作30餘年，師從國醫大師周仲瑛教授。顧教授對於失眠的診治有著豐富的臨床經驗，患者甚眾，效如桴鼓。筆者有幸跟師隨診，聆聽教誨，受益匪淺，今將顧師治療失眠的經驗做一總結。

1　病因病機

失眠的主要臨床表現為或寐而不酣，或時寐時醒，或醒後難以再寐，嚴重者徹夜難眠、輾轉反側等，屬祖國醫學「不寐」範疇。其基本病機為陽盛陰衰，陰陽失交。不寐病因多為情志所傷、飲食不節、勞逸失調、久病體虛等。顧師認為現代社會患者多因情志不遂為誘因，以肝鬱為首變，因個體差異次生肝火、痰熱、瘀熱等變證；而虛證多因患者「憂思傷脾」而致心脾兩虛證。顧師認為本病病位在腦竅，與肝、脾、心關係密切。肝主疏泄，調暢氣機，若情志不遂，惱怒傷肝，則肝失疏泄，氣機鬱滯，清陽不升，濁陰難降，陰陽失交，發為不寐。肝鬱日久，鬱木生火，則上擾心神；肝鬱乘脾，克傷中焦，脾虛生痰，痰困化熱，則內擾心神；肝鬱氣滯，氣滯則血行不暢，日久血窒成瘀，與熱搏結，瘀熱內結，則心神難安。總之，不寐辨證分虛實兩端，實證以肝氣鬱結證、肝鬱化火證、痰熱擾心證及瘀熱證為主；虛證以心脾兩虛證為主。

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

2　辨治經驗

顧師認為失眠的治療應該以西醫辨病結合中醫辨證為主，強調辨證準確對於治療的重要性。臨證之時，需辨明虛實。在治療方法上可以在辨證的基礎上，開發新型中藥使用方式，如藥枕、泡腳（熏藥）等，對於不寐病的治療常能起到良好的輔助效果。

2.1 肝氣鬱結證

表現為入睡困難或早醒，素有情志不舒，或有脅肋部疼痛，大便溏結不調，食後腹痛，痛即泄瀉，瀉後痛減，舌淡紅苔白，脈弦。治療以疏肝解鬱，重鎮安神為主，方用柴胡疏肝散加龍骨牡蠣加減。柴胡疏肝散中多加入合歡花、合歡皮以疏肝解鬱，養血安神。合歡皮臨床有肝損報導，因此用量控制在15g左右，並且不宜長期、大量服用，在臨床應用中應注意定期檢查肝功能以備不虞。此外，治療此類失眠應注意重鎮藥物的使用，並結合現代藥理學組合配對，如龍骨加牡蠣可鎮靜安神，天麻加青礞石可抑制中樞神經系統興奮性等，一般至少使用三種重鎮安神藥物如煆/生龍骨、煆/生牡蠣、青礞石等。龍骨與牡蠣為一藥對，徐靈胎謂龍骨得純陽之氣而生，張錫純謂牡蠣乃海中水氣而成。鄭欽安謂龍骨是一陽藥，牡蠣是一陰藥，二者共同起交合陰陽之功。此二藥用量宜偏大，一般30g起用，最多可用至120g左右。此外，顧師認為生龍牡和煆龍牡的區別在於煆龍牡有收斂固澀作用，對於一些白帶較多的婦人較為合適。而對於納差飲食不佳的患者，可適當加用生麥芽30g，一則可以消食化積，二則可以疏肝理氣。

驗案：李某，女，2017年7月17日初診。主訴：「入睡困難半年」。患者今年年初因家事情緒不佳，近半年來入睡困難，多夢，白天疲勞感明顯，頭部昏沉，乏力，近日鼻炎發作，鼻塞流涕，納食不佳，二便尚可，舌淡紅，苔薄白，脈細。7月4日月經來潮，月經不暢，量少，色暗。診斷為：西醫：失眠症；中醫：不寐病（肝鬱氣結證）。處方擬柴胡疏肝散和柴胡龍骨牡蠣散加減。具體方藥：醋柴胡6g，生龍骨30g，生牡蠣30g，荊芥10g，防風10g，丹參30g，茯神30g，青礞石30g，酸棗仁30g，烏藥10g，香附10g，當歸10g，川芎10g，天麻10g。常法煎服，14劑。

2017年8月1日二診，上方服後，入睡困難已基本消失，夢多仍存，予前方守法加減續進2月，諸證皆消。

筆者按：本例患者有明顯的情志因素為誘因，情志不遂，肝失疏泄，氣機鬱滯，陰陽難調，出現失眠，證屬肝氣鬱結證。患者月經量少不暢，故處方中醋柴胡、香附疏肝解鬱的同時，兼有調理月經的功效。患者入睡困難，故予生龍骨、生牡蠣、青礞石、天麻潛鎮心神，平肝抑陽。患者月經不調，另予烏藥溫經暖宮，當歸、川芎、丹參行氣活血，養血和血。近期患者鼻炎發作，結合舌苔脈象，稍兼寒象，予荊芥、防風散寒通竅。此例患者收效較快，與其病程不久、證型單純、無明顯變證不無關係。

2.2 肝鬱化火證

表現為入睡困難或早醒，胸脅或少腹脹悶竄痛，急躁易怒，頭暈脹痛，面紅目赤，口苦，咽乾，婦女乳房脹痛，月經不調，痛經，甚則閉經等症狀。治療以清肝瀉火，重鎮安神為主，方用丹梔逍遙散加減。本方中焦山梔的用量應該注意控制，患者如有大便稀溏，用量宜控制在3-6g。此外對於生梔子與焦梔子的區別，顧師認為生梔子長於入氣分，可清三焦氣分之熱；而焦梔子則

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCM All rights reserved

入血分，善清血分之熱。肝為血臟，肝火多因肝血、肝陰不足為本，肝氣鬱結為標，所以臨床中多用入血分之焦山梔清肝中血分火。

驗案：姜某，女，40歲，2018年6月20日初診。主訴：「失眠5年」。5年前患者因生活不順開始出現入睡困難，間斷服用「安定」，停藥後失眠反復，嚴重時輾轉反側，徹夜難眠。自訴痛經，咽乾，口苦。家人訴其近幾年來脾氣漸暴躁。納食可，大便乾結，2日一行，小便調。舌紅苔薄黃，脈弦細數。診斷為：西醫：失眠症；中醫：不寐病（肝鬱化火證）。處方擬丹梔逍遙散加減。具體方藥：丹皮10g，生梔子10g，醋柴胡6g，香附10g，煅龍骨30g，煅牡蠣30g，黃芩6g，黃連3g，郁金10g，遠志6g，青礞石30g，珍珠母30g，炙甘草3g。常法煎服，14劑。

2018年7月4日二診，訴入睡困難已減輕，守原方續進一月。

2018年8月3日三診，訴入睡時間大概在半小時左右，家人訴其近半月來未發脾氣。舌淡紅，苔薄白，脈弦。予上方減黃連、黃芩，續進一月，收效停藥。

筆者按：本案患者屬肝氣鬱結，日久化火，上擾心神，而出現入睡困難，脾氣暴躁。選方丹梔逍遙散加減，方中丹皮、梔子、黃連、黃芩清熱瀉火，醋柴胡、香附疏肝解鬱，煅龍骨、煅牡蠣收斂重鎮，青礞石、珍珠母重鎮安神，郁金、遠志清心安神，炙甘草調和諸藥。三診中基本方藥未作大的改動，患者火象已退，舌苔脈象都已改善，因此去黃連、黃芩，避免過涼傷正、傷胃。前後治療兩個多月，患者的症狀基本都能得到控制，且後續回訪中停藥後沒有出現症情反復，這也體現出中醫藥在治療失眠中顯著優於西藥的特點，即停藥反應不明顯。

2.3 痰熱內擾證

表現為入睡困難，胸脘痞悶，嘔惡吐痰，驚悸不安，口苦心煩，頭痛，性情急躁，言語雜亂，反復夢魘，舌質紅，苔黃膩，脈弦滑或弦滑數。治療以清熱化痰為主，方用菖蒲郁金湯及黃連溫膽湯為主加減。顧教授認為天竺黃清熱化痰之效尤佳，因此在治療痰熱內擾證中必用此藥；加減用藥中，以夏枯草和薑半夏為一藥對。《冷廬醫話》[2]引《醫學秘旨》：「餘嘗治一人患不睡，心腎兼補之藥，遍嘗不效。診其脈，知為陰陽違和，二氣不交。以半夏、夏枯草二味濃煎。蓋半夏得陰而生，夏枯草得至陽而長，是陰陽配合之妙也。」薑半夏主要有兩個作用：一則清熱化痰，二則安神助眠。需要說明的是，半夏治療失眠的時候需大劑量用至30g左右，小劑量半夏則長於化痰而沒有安神作用。痰熱證的產生除因脾胃氣虛引起痰濕內蘊，結合失眠患者多有情緒原因，仍需從肝論治。肝火內擾引動內蘊之痰濕，終成痰火。此類患者多有夢魘之狀，因此在治療上需清脾之痰與清肝之火並重，而夏枯草則功專清肝火。

驗案：陳某，男，64歲，2017年1月6日初診。主訴：「失眠多夢1周」。患者1周前出現失眠，反復噩夢易醒。近日受涼有咳嗽、咳痰，納食可。小便頻數，夜間明顯，每晚4~5次。大便可。舌暗，苔薄膩。診斷為：西醫：失眠症；中醫：不寐病（痰熱內擾證）。處方擬菖蒲郁金湯加減。具體方藥：丹皮10g，丹參30g，茯神30g，炒酸棗仁30g，烏藥10g，山藥30g，益智仁10g，九節菖蒲6g，郁金10g，遠志6g，青礞石30g，浙貝母16g，黃芩6g，生甘草3g。常法煎服，14劑。

2017年1月20日二診，上藥服後，咳嗽、咳痰症狀明顯好轉，噩夢減少。小便仍頻數，舌暗，苔薄。輔檢：全胸片：1.主動脈粥樣硬化；2.左下肺鈣化點。腹部B超：肝囊腫。處方：原方去浙貝母、黃芩，加貓爪草20g、荔枝核15g、炙鱉甲20g、黃柏 6g。常法煎服，14劑。

2017年2月3日三診，進藥1個月餘，多夢易醒症狀改善。但仍小便頻數，每夜7~8次，影響

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

睡眠。舌暗苔薄膩，邊有齒印。處方：原方改九節菖蒲10g、遠志10g、青礞石45g、貓爪草30g，加磁石30g。

上方略增損服藥四月餘，睡眠情況明顯好轉，無反復噩夢，小便每夜1-2次。

筆者按：此案患者心虛膽怯，痰熱內擾。而證見不寐，多噩夢，易於驚醒。故予丹皮、丹參清心除煩，茯神、遠志、九節菖蒲、青礞石化痰寧心，鎮驚安神，兼以酸棗仁寧心安神。加之患者系老年男性，經云年過四十而精氣自半。腎陽虛，氣化失職，腎氣不固，膀胱失約，而夜尿頻多。予烏藥、益智仁、山藥（縮泉丸）溫腎補氣固精。患者近日有外感症狀，加以黃芩、浙貝母清熱化痰止咳。二診患者噩夢減少，睡眠改善。外感雖除，但夜尿仍頻，影響睡眠。輔助檢查回示：左下肺鈣化灶；肝囊腫。故去浙貝母、黃芩，加黃柏、貓爪草、荔枝核、炙鱉甲清熱化痰，軟堅散結。黃柏較黃芩治療部位偏下焦，清腎中虛火。三診時，患者噩夢繁多症狀已明顯好轉，但是因老年男性，腎陽虛日久，夜尿頻未見好轉，睡眠仍受影響。觀舌苔較前厚膩，舌胖有齒印，水濕內盛。加大九節菖蒲、遠志、青礞石的劑量，加強化痰安神定志之效，繼續在門診服藥。四月後諸證皆消。

2.4 瘀熱證

表現為入睡困難，時有發熱，口渴喜飲，眼眶凹陷，小便短黃，大便乾結，舌紅絳苔黃或舌中可見裂紋，脈澀。治療以涼血化瘀，重鎮安神為主。方以犀角地黃湯加減運用。方中常用水牛角、生地、山梔子、赤芍、丹皮等。顧教授認為長期失眠的患者，病程長，「久病必瘀」，故而多可以從「瘀熱」論治。瘀血不去，則寐終難安[3]。常配以活血化瘀之品，如桃仁、紅花、沒藥等，使氣血調和，心神得養，則寐可安。

驗案：張某，男，60歲，2018年5月20日初診。主訴「失眠半年」。患者近半年來入睡困難，多夢早醒，手足心熱，出汗後發冷。20多年前有左側頰部外傷史，行頭顱MRI未見異常。納食可，小便調，大便3-4日一行，質硬。舌暗紅，苔薄白，脈澀。診斷為：西醫：失眠症；中醫：不寐病（瘀熱證）。處方擬犀角地黃湯加減。具體方藥：水牛角片15g，赤芍30g，白芍30g，黃柏6g，百合10g，茯神30g，酸棗仁20g，青礞石30g，生甘草3g，丹皮10g，丹參30g，川牛膝10g，懷牛膝10g，桃仁10g，紅花10g，珍珠母30g。常法煎服，14劑。

2018年6月3日二診，訴服藥7劑時，自覺入睡困難有顯著緩解，服藥14劑後已能迅速入睡。但多夢早醒仍存，大便2日一行，較前質軟，舌脈同前。處方：原方加生地黃30g，百合加至30g，常法煎服，14劑。

上方略增損服藥兩月餘，多夢早醒消失，諸證皆消。

筆者按：本例患者證屬瘀熱內擾心神，上犯腦竅，出現失眠、夢多、汗多等症狀。患者多年前有頭部外傷史，雖行頭顱MRI顯示未傷及腦實質，但在中醫認為外傷致瘀，此為患者之病根，伏於體內多年。患者年歲漸長，腎中陰氣漸虧，虛火內生，與瘀搏結，形成瘀熱，既是病理因素，又是病機證素。因此擬方犀角地黃湯加減以涼血化瘀，重鎮安神。方中水牛角片代犀角，芍藥、丹皮、丹參、桃仁、紅花涼血散瘀，百合、茯神、酸棗仁養心安神，青礞石、珍珠母重鎮安神，黃柏、川懷牛膝引藥下行歸於腎中，生甘草調和諸藥。二診時患者入睡困難情況已大為好轉，仍有早醒夢多，此為虛證表現，仍需進一步補養心神。故加生地黃30g，百合加量，形成藥對，補養氣血，安神養心，加強潤腸通便，進一步改善患者的便秘。在門診守方續進兩月後已無失眠症狀。「瘀熱」病機由國醫大師周仲瑛教授首提[4,5]，是指血瘀和血熱兩類複雜證候相互搏結，膠

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

結和合，互為因果所致的病機證素，現已廣泛運用於內科疑難病症的治療中。顧師創造性地將「瘀熱」病機證素引入失眠（尤其是難治性失眠）的治療中，以涼血化瘀為治療根本，輔以治療失眠的特色重鎮安神法，收效甚佳。

2.5 心脾兩虛證

表現為早醒為多，心悸怔忡，失眠多夢，眩暈健忘，面色萎黃，食欲不振，腹脹便溏，神倦乏力，或皮下出血，婦女月經量少色淡，淋漓不盡等。舌質淡嫩，脈細弱。治療以養心安神為主，方用百合地黃湯加甘麥大棗湯加減。百合地黃湯的用藥中，百合加地黃為一藥對，可養氣血、安心神。地黃分熟地、生地，如患者舌質較淡，予熟地養血填精，加強補益作用；如患者有便秘，予生地潤腸通便，且用量宜稍大，一般從15g開始用，最多可用至60g左右。無特殊情況下百合、地黃均從10g起用，視患者服藥後情況稍作加減，一般加至20g左右。甘麥大棗湯對於治療失眠單用效果一般，須配伍應用他藥以增強療效。此方中小麥有淮小麥和浮小麥之分，淮小麥即陳小麥，較為飽滿，偏於養心安神，適用於無出汗情況的患者；浮小麥即癟小麥，偏於固表止汗，對於失眠盜汗的患者浮小麥較為合適，臨床中應根據患者的症狀加以細分運用。

驗案：王某，女，35歲，2016年9月14日初診。主訴：「失眠8年」。患者2009年因工作不順出現情緒低落，入睡困難，在南京市腦科醫院診斷為「抑鬱症」，2010年開始規律服用「紮來普隆片、佐匹克隆、度洛西汀」等藥物治療，效果不佳。現每晚大約能睡3小時，易醒，寐不酣。納食不香，大便乾結，數日一行，尿頻澀痛。舌淡，苔薄白，脈細。輔助檢查：尿常規：紅細胞計數25/ul，白細胞計數125/ul。診斷為：西醫：失眠症；中醫：不寐病（心脾兩虛證）。處方擬百合地黃湯加減。具體方藥：生地黃10g，百合10g，淮小麥30g，丹參30g，天麻10g，青礞石30g，醋柴胡6g，煅龍骨30g，煅牡蠣30g，黃連3g，黃柏6g，丹皮10g，焦山梔6g，生甘草3g，茯神30g，酸棗仁30g，大薊15g，小薊15g。常法煎服，14劑。

2016年9月28日二診：訴失眠症狀較前有好轉，夜間可睡5小時左右，複查尿常規正常，小便調，大便2日一行，質偏乾，舌脈同前。此次月經9月26日來潮。處方：原方去黃連、黃柏、大薊、小薊，加桃仁10g，紅花10g，常法煎服，14劑。

2016年10月12日三診：訴失眠已基本緩解，每晚可睡6-7小時，抑鬱狀態明顯好轉。納食香，二便調，舌淡紅，苔薄白，脈和。處方：原方去桃仁、紅花，加當歸10g。續進30劑，鞏固療效，調養體質。

筆者按：此案為女性患者，起因為情志不調，肝鬱氣滯。病情遷延數年，逐漸耗傷心脾，結合舌脈可見氣血兩虛之證。故予生地黃（兼顧潤腸通便）、百合、淮小麥、生甘草、茯神補養心脾，養血安神，醋柴胡疏肝解鬱，丹參清心活血。患者主要表現為睡眠深度及時間不足，早醒，予天麻、青礞石、煅龍骨、煅牡蠣重鎮安神，加深睡眠深度，延長睡眠時間。患者近日有尿路感染症狀，予專治血淋、尿血的大、小薊配合黃連、黃柏清熱涼血止淋。而酸棗仁除了有養心安神助眠的作用，還可以潤腸通便。前後三診中的加減用藥體現了顧師顧護女性月經週期的特點。在多年的臨床實踐中，顧師根據夏桂成教授提出「調週療法」對於月經週期分期治療，根據月經週期的陰陽消長、轉化的特點，因勢施治[6,7]。總結了育齡期女性失眠的特點，歸納為：經前疏肝、經期和血活血、經後養血的治療法則[8,9]，臨床每多加減收效。此案患者初診在經前，予其醋柴胡疏肝；二診在經期，予其桃仁、紅花和血活血；三診在經後，予其當歸養血。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

3 結語

顧教授認為失眠辨證實多虛少，強調本病以重鎮安神和養心安神為大法，輔以疏肝、清火、化痰、祛瘀等，臨床效果顯著，值得借鑒。其創造性地將「瘀熱」病機及婦女「調週療法」運用到失眠治療中，對於難治性及婦女失眠頗有佳效。顧師指出失眠的治療是一個漫長的過程，作為醫生要有信心治療，更要鼓勵患者堅持服藥，完整的療程對於失眠的治療至關重要。在複診過程中應注意詢問患者服藥後效果如何，以推測辨證是否準確；如辨證準確，則需守方守法，等待量變引起質變；如辨證有差，則應及時改變思路及方藥，切不可固守。

參考文獻：

[1] 張繼輝,劉亞平,潘集陽.失眠與抑鬱關係2008-2013年研究進展及存在問題[J].中國心理衛生雜誌. 2015,29(02):81-86.

[2] 陸以湉.冷廬醫話[M].中國中醫藥出版社,2007:101-102

[3] 張金霞.顧錫鎮教授治療失眠經驗總結[J].廣西中醫學院學報.2012,15(1):14-15.

[4] 周仲瑛, 吳勉華, 周學平,等. "瘀熱相搏證"的研究[J]. 世界中醫藥, 2010, 05(4):232-235.

[5] 吳勉華, 過偉峰, 周學平,等. 研究周仲瑛「瘀熱」學說的思路與方法[J]. 中華中醫藥雜誌, 2009(10):1319-1321.

[6] 池雷,夏桂成.夏桂成教授調週療法治療月經病述要[J].實用醫技雜誌.2008,15(33):4914.

[7] 沙麗君.中藥穴位貼敷治療失眠症72例的護理體會[J].光明中醫,2011,26(2):389-390.

[8] 張治強.針刺五臟背俞穴治療失眠症的臨床觀察[J].光明中醫,2011,26(8):1624-1626.

[9] 高霖.失眠症的病因病機研究進展[J].光明中醫,2011,26(5):1083-1084.

Abstract: Objective: to summarize the clinical experience of professor gu xizhen in the treatment of insomnia.Methods: through clinical follow-up, listening to lectures, collecting and sorting out relevant clinical data, this paper discussed professor gu's experience in treating insomnia from the aspects of etiology, pathogenesis, treatment principles and methods, summarized the characteristics of medication and the law of addition and subtraction, and analyzed typical medical records. Results: according to gu shi, insomnia syndrome differentiation is more common with empirical evidence, including liver-qi stagnation syndrome, liver-stagnation huohuo syndrome, phlegm-heat internal disturbance syndrome and stasis heat syndrome, deficiency syndrome is more common with heart and spleen deficiency syndrome. In the treatment of deficiency syndrome, the key town of anshen is taken as the fundamental method, and the methods of soothing the liver, clearing the fire, resolving phlegm, removing blood stasis and so on, and deficiency syndrome is treated with the great rule of law of nourishing the heart and anshen.And creatively applied the concept of "stasis heat" pathogenesis to the syndrome differentiation and treatment of refractory insomnia, the clinical effect is very good. Conclusion: professor gu xizhen believes that insomnia is more asthenia and less asthenia, and emphasizes that this disease takes the key town anshen and yangxin anshen as the major method, supplemented by liver dreening, fire

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

clearing, phlegm resolving, removing blood stasis, etc., which has significant clinical effects and is worthy of reference.

Key words: Gu Xizhen; agrypnia; insomnia; treatment based on syndrome differentiation; stagnated heat; medical records; famous doctor's experience

（編委：戴昭宇審校 2022.03.21）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved