

Application of Invigorating Blood and Dissolving Stasis Therapy in Chinese Medical Surgery

Huafa Que^{1*}, Zhen Zhang¹, Xiuli Xiao², Hanjun Tang¹

¹Surgical Department, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Anorectal Department, Shanghai Baoshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai

Email: ^{*}huafaque@126.com

Received: Feb. 21st, 2018; accepted: Mar. 5th, 2018; published: Mar. 12th, 2018

Abstract

To study on the syndromes of blood stasis and the mechanism of invigorating blood and dissolving stasis therapy, the paper sums up the 13 methods of invigorating blood and dissolving stasis. To widen the scope of clinical application of invigorating blood and dissolving stasis therapy, it helps to improve the clinical efficacy and provide new ideas, by emphasizing on the application of reconciling qi and blood, distinguishing cold and heat, distinguishing the degree of symptoms, paying attention to nourishing blood, protecting spleen and stomach, choosing to use different drugs according to the different parts of the body, and the combined use of internal and external treatment.

Keywords

Blood Stasis Syndrome, Invigorating Blood and Dissolving Stasis, Chinese Medical Surgery

活血化瘀法在外科的应用

阙华发^{1*}, 张臻¹, 肖秀丽², 唐汉钧¹

¹上海中医药大学附属龙华医院中医外科, 上海

²上海市宝山区中西医结合医院肛肠科, 上海

Email: ^{*}huafaque@126.com

收稿日期: 2018年2月21日; 录用日期: 2018年3月5日; 发布日期: 2018年3月12日

*通讯作者。

摘要

探讨外科血瘀证的内涵及活血化瘀法的作用机制,总结出活血化瘀十三法。强调应用时当调和气血、分清寒热、区分轻重、注重养血、顾护脾胃、分位选药及内外合治等,拓宽活血化瘀法的临床应用范围,有助于提高临床疗效及提供新思路。

关键词

血瘀证, 活血化瘀法, 中医外科

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

外科诸病的致病因素不同,但均会形成气血凝滞,经络阻隔的病理变化,在疾病发展的全过程或某些阶段,均可出现血瘀证。活血化瘀法是针对血瘀证这一共同的病理变化所采用的一种治疗法则。活血,即畅通血脉,血能载气,血流则气行,促使气血运行通畅;化瘀,即祛除瘀滞,疏通经络,促使脉道通利,恢复气血的正常运行。活血化瘀法即是通过方药的作用,祛除瘀滞,疏通经络,调畅血脉,促使脉道通利,气血运行流畅,从而达到瘀去新生的一种治法。活血化瘀法在外科中有重要的临床应用价值。今探讨如下。

2. 外科血瘀证的成因及病征

外科疾病虽有其各种致病因素。但总的发病机理不外乎气血凝滞、营气不从、经络阻塞。在外科领域导致血瘀证的原因主要有:气机不利,寒邪凝滞,热邪壅遏,津液亏耗,创伤及各种出血,正气不足,久病,怪病等。

外科疾病的血瘀证主要包括固定部位的疼痛;肿块与结节、肿胀;皮肤青紫、紫红、暗红、紫绀、青筋暴露、红斑、斑点等血管病变;皮肤粗糙、肥厚、变硬,苔藓样变、鳞屑增多等皮肤肌肤甲错改变;色素沉着或色素减退等肤色异常;皮下瘀斑、血肿、紫癜、便血等出血;麻木、瘙痒等感觉异常;发热,口干但欲漱水不欲咽,胀满,肢体板滞,关节畸形,精神异常,少寐多梦,月经紊乱、经期腹痛及经血色黑有血块,舌质青紫、暗红,舌体瘀斑、瘀点,舌下脉络青紫、脉形粗胀弯曲或周围有结节;脉涩、牢、结、代,无脉等[1] [2] [3] [4] [5]。

现代研究表明,血瘀证的发生多与循环系统的组织器官的结构与功能,血液系统,特别是血小板、纤溶系统、抗凝血酶系统,体液调节与内分泌系统,神经系统调节功能,免疫功能,结缔组织、代谢系统等的结构或功能改变有关[3] [4] [5],其可能出现的病理生理改变多表现为:局部缺血缺氧,血液循环、特别是微循环障碍,血液流变学异常,血流动力学异常,凝血及纤溶系统异常(高粘、高聚、高凝、高纤),毛细血管通透性升高,炎症所引起的组织液渗出、变性、坏死、萎缩、增生等病理过程,细胞增殖性病变、结缔组织代谢异常,内脏病理肿大,免疫功能障碍,内分泌紊乱,血栓形成、粥样斑块、血管狭窄或闭塞,血管内皮细胞功能异常,变态反应等,这些均为血瘀证的微观证据。

3. 活血化瘀法的作用机制

活血化瘀法属“消”法范畴。中医学认为，消法有活血行气、祛瘀生新、调理脏腑、定痛、破血、散结、消肿、调经、止血、解毒等作用，与各种治法并用可增加其治疗效果[6] [7] [8]。现代药理学研究成果提示，活血化瘀方药通过改善微循环，降低毛细血管通透性；扩张血管，解除血管痉挛，增加病变器官组织血流量，改变组织缺血缺氧状态，改善组织营养；抗凝、抗血栓和促纤溶，改善血液流变学性质，改变血流的高凝、高粘、高聚状态；降血脂和促进粥样斑块消退；抑制炎症反应，促进炎症吸收；促进增生性疾病的软化和消退；促进组织修复及创面愈合愈合；抑制肿瘤细胞的生长和转移；改善机体免疫功能；调控内分泌代谢状态；保护内皮细胞损伤；促进神经再生修复等[9]-[17]，从而治疗外科疮疡、周围血管疾病、乳腺及甲状腺肿块、皮肤病、肛肠病、急腹症、腹腔手术后肠粘连等，取得显著疗效。

4. 活血化瘀法的应用方法

外科血瘀证，若单独以血瘀为病机者，治以活血化瘀即可；若同时兼有其他致病原因或病机变化者，必须参合其他治法。同时必须在辨证论治的基础上，病证相参，审证求机，辨证治病，辨证治证，掌握“有是证用是法”的原则，即使中医辨证无血瘀证，而微观改变有血瘀证者，可酌用活血化瘀法，但后者若无血瘀证改变者应慎用。在体虚、低血压患者，女子月经期、妊娠期，亦应慎用活血化瘀法。中医外科常用活血化瘀法常用的有十三法。

1) 清热活血法：适用于热毒血瘀证者，如外科急性化脓性感染性疾病、肢体坏疽急性感染期、走黄、内陷、急性乳腺炎、急腹症、皮肤疮、血栓性静脉炎等。《灵枢》云：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”，《医宗金鉴》云：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝”。热毒可熬血成瘀，瘀积日久可蕴热化毒，热盛又可迫血妄溢而致瘀。治疗时单用清热解毒之品，作用较小，疾病经久不愈，适当配伍活血化瘀之品于清热解毒之剂中，能使气血和畅，经络疏通，防止血瘀形成，有助于热毒消除，截断阻止急性向慢性型的转变，又能提高疗效，减轻病人的痛苦和减少或避免后遗症。常用方剂如仙方活命饮、犀角地黄汤、犀角丸、止痛如神汤等，常用药物如红藤、败酱草、蒲公英、虎杖、大黄、丹参、紫草等。

2) 温经活血法：适用于寒凝血瘀证，或阳虚寒凝证者，如流痰、附骨疽、血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、冻疮、硬皮病、雷诺氏病等。血为阴类，得寒则凝，得温则行；寒为阴邪，其性收引，寒性凝滞，寒邪入血，血脉不通，血凝即瘀。《素问》云“温则消而去之”，温经散寒则血行，血行而瘀血去矣。若仅祛瘀，寒凝不散，血脉不得畅行，瘀血终不能除。当温经通脉与活血化瘀兼行，使阳复寒去而瘀去血活。常用方剂如黄芪桂枝五物汤、阳和汤、温经汤、当归四逆汤、少腹逐瘀汤等，常用药物如桂枝、细辛、肉桂、当归、川芎、莪术、红花、延胡索、姜黄、三七、泽兰、皂角刺、麝香、降香等，同时配合熟附子、桂枝、干姜、肉桂、鹿角片等温阳活血通脉药。

3) 益气活血法：适用于外科诸病，或年老、手术后体虚，大病，久病等血瘀兼见气虚证或由气虚所致的血瘀证者，如慢性迁延性炎症、周围血管病等；或在重用或久用活血化瘀药时，配合补气药，使气旺以促血行，达到消瘀而不伤正气的目的。气以血为主，血以气为先。《血证论》说：“所谓运血者是气，守气者是血”，《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无力，必停留而瘀”。血瘀证属气虚不能鼓动血行而致瘀者，治疗当从益气活血立法。常用方剂如补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤，尤其是重用补而能行、补而兼升之黄芪，剂量必须在 30 克以上。

4) 行气活血法：适用于气滞血瘀证者，尤宜于病情随情绪刺激而变化者，如乳腺增生病、甲状腺结节、雷诺氏病、各种皮下结节、腹部手术后等。气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀。血瘀必兼气滞，活血化瘀剂中适当配伍理气药，既可促进血活瘀化，又能调畅气机，纠正血瘀气滞之变。常用方剂如血府逐瘀汤、复元活血汤等，常用药物如紫胡、香附等气中之血药，或玄胡、郁金、川芎、

姜黄、三棱、莪术等血中之气药。

5) 化痰活血法：适用于外科体表肿块及体内一切有形可征的肿块者，如甲状腺和乳腺结节，慢性迁延性炎症，慢性溃疡疮周有硬块；高脂血症，血栓形成、动脉粥样硬化等痰瘀交阻证。津血同源，痰瘀相关。血瘀可致水湿内生，湿聚则可化为痰浊，痰阻亦可致瘀血或加重瘀血。血瘀和痰浊常相兼为病。仅以祛痰则瘀血难除，单以逐瘀则痰难化，只有二者兼顾，祛痰以助活血，逐瘀以化痰方可取效。常用方剂如桂枝茯苓丸、人参鳖甲煎丸等，并配合半夏、瓜蒌、贝母、南星、白芥子、牡蛎、海藻等软坚化痰药。

6) 通络活血法：适用于血瘀日久之重症，如顽痛，积聚等。久病多瘀，久瘀入络，“络以通为用”。常用药物如麻黄、桂枝、细辛、马钱子、玄胡、薤白、当归尾、桃仁等辛味通络，水蛭、地鳖虫、全蝎、蜈蚣、地龙、蝉衣、僵蚕、露蜂房等虫类搜剔药物，忍冬藤、丝瓜络、路路通等藤/络类通络。

7) 通下活血法：适用于一切血瘀积留日久，肢体瘀肿，疼痛难消，而身体壮实者；外科诸病等出现高热，烦躁，大便干结等血瘀及热结腑实证者，如急腹症、走黄、内陷、肢体坏疽，或病位偏下、病势趋下者等。《金匱要略》治瘀血“当下之”，《景岳全书》指出：“血有蓄而结者，宜破之攻之，以桃仁……大黄、芒硝之属”。治疗宜活血化瘀配伍泻下之品，既能通腑泻下，导引瘀滞下行，使邪有出路，又可破血逐瘀化瘀，利瘀血消散。常用方剂如大黄牡丹汤、大黄甘遂汤、抵当汤、下瘀血汤、鳖甲煎丸、内疏黄连汤等，常用药物如大黄、桃仁、当归等。据病情之轻重缓急，或峻攻，或缓下，使下不伤正。

8) 利湿活血法：适用于湿瘀交阻证者，如阳证疮疡炎性水肿明显、前列腺炎、阴囊鞘膜积液、下肢血栓性深静脉炎、复发性丹毒、淋巴水肿、结石病、皮肤病渗出糜烂期、皮下囊肿、手术后积液等。《金匱要略》“血不利则为水”，《血证论》：“血既变水，即从水论治”，“凡调血，先须调水”。津血同源，水瘀相关，血瘀可致水停，水停亦能致瘀。立法制方宜瘀水兼治。以活血化瘀为主，适当配伍利水祛湿之品，既能祛水湿，有助于瘀血消散，间接加强活血化瘀药之功，又能令瘀血化水而下，导邪外出。常用方剂如当归芍药散、大黄甘遂汤等，常用药物如泽兰、益母草、路路通、刘寄奴等。

9) 养血活血法：适用于病久等血虚及血瘀证者。气为血之帅，血为气之母。血虚气亦虚，血虚而滞，导致血瘀。瘀血阻滞，往往影响新血的生成，而新血不生，瘀血亦不能自去。《血证论》云：“不补血而去瘀，瘀又安能尽去哉……补泻兼行，瘀既去而正不伤”。活血化瘀药与养血药比例的多少，当视血瘀与血虚之轻重缓急而定。常用方剂为桃红四物汤、生化汤、芎归胶艾汤等，常用药物如当归、丹参、鸡血藤等，血虚甚，可加熟地、阿胶等补血药。

10) 滋阴活血法：适用于阴虚血瘀证者，如甲状腺结节伴甲亢，淋巴结结核、红斑狼疮、难愈性窦痿类疾病及慢性溃疡脓水淋漓不尽者等。阴虚血少，虚火内灼，久而必致血瘀。常用方剂如四妙勇安汤、一贯煎等，常用药物如生地等，并配合玄参、石斛、麦冬、沙参等滋阴药。

11) 止血活血法：适用于出血与瘀血并见或因瘀血而导致出血者。凡出血必有瘀血阻滞经络，血不归经，以致反复出血。若单用止血药当难以取效。当活血化瘀，促使血返故道，不止血而血自止。止血不留瘀，化瘀不动血。临床应用时，急性大出血出血、出血急性期应着重止血为主，常用止血药如大小蓟、地榆、槐花、白芨等，在病情稳定后，尤其是在运用易凉遏留瘀的凉血止血药和收敛止血药时，在辨证的基础上考虑加用活血化瘀药或应用化瘀止血药药物，既可以消除因瘀血停留所造成的病症，又可以避免加重出血。常用方剂如花蕊石散、十灰散等，常用药物如生蒲黄、三七、花蕊石、茜草等。

12) 祛风活血法：适用于风邪入络，血络瘀阻证者，如痛风性关节炎、肛周病，瘙痒性皮肤病，浸润肥厚、苔藓样变明显皮肤病，斑秃等疾病。经云：“热甚则痛，热微则痒”，“治风先治血、血行风自灭”。风气通于肝，肝藏血，瘀血内停，肝失其藏血之职，虚风内动。治当在祛瘀的同时兼以疏风。

应用活血药物配合祛风药治疗,可使风邪不易稽留,从而提高治疗效果。常用方剂如槐花散、消风散合四物汤等,并配合荆芥、防风、浮萍等祛风药。

13) 补肾活血法:久病及肾。适用于乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、雷诺氏病、结缔组织疾病,多发性大动脉炎或久病而见肾虚证候者。应用活血化瘀药配合益肾药治疗,可增强疗效。常用仙灵脾、鹿角片等温补肾阳药,生地、熟地、山芋肉、女贞子等滋肾填精之品。

5. 活血化瘀法的临床应用

应用活血化瘀法治疗外科疾病,必须遵循“气以通为补,血以和为贵”原则,在疾病发生发展变化的不同阶段,辨证灵活应用活血化瘀法[18]-[23]。

1) 调和气血。气血互根,血瘀多有气滞。临证取用活血化瘀药,必掺理气之品,既可促进血行而有利于祛瘀,同时又能通畅气机,纠正血瘀气滞之变。当首选活血兼有理气作用的药物,次选理气并能疏肝的药物,并根据气滞与血瘀的程度,决定活血药和行气药之用量。

2) 分清寒热。寒邪凝滞、热邪壅遏,均可导致血瘀。寒邪凝滞的阴证,选用当归、川芎、莪术、红花、三七、皂角刺、乳香、桂枝、鹿角等偏温性药物;热邪壅遏者或瘀久化热的阳证,选用生地、赤芍、丹参、败酱草、大黄、益母草、积雪草、郁金等具有活血化瘀功能但药性偏于寒凉的。如治疗某些瘀血而寒象不明显,或属于瘀热者亦可配伍温散之品,以通利血脉,促进血行,增强祛瘀之功。

3) 区分轻重。常用活血化瘀中药主要有:养血活血药,有养血与活血双重作用,祛瘀不伤正,如当归、丹参、鸡血藤等;活血化瘀药,有活血、行血、祛瘀之功,但作用较和缓,如桃仁、红花、川芎、益母草、生山楂、牛膝、蒲黄、苏木等;破血逐瘀药,破瘀攻坚见长,但作用较峻猛,如三棱、莪术、石见穿;虫类搜剔,如水蛭、虻虫、地鳖虫、全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕、蝉衣、露蜂房、天龙、穿山甲等;藤/络类通络,如忍冬藤、丝瓜络、路路通、鸡血藤、络石藤、橘络;化瘀止痛药,有化瘀与止痛双重作用,如乳香、没药、玄胡、五灵脂等。一般血瘀轻症,瘀血不畅或新病、病位浅者,用作用和缓的活血化瘀之品;血瘀重症,形成微痼结块或久病、病位深、怪病、顽症者,宜破血逐瘀、虫类搜剔药物以及藤/络类通络[24]。

4) 注重养血。活血化瘀属攻伐之剂,过用久用,易伤正气;瘀血阻滞,往往影响新血的生成,而新血不生,瘀血亦不能自去。故临证必须注意“消而勿伐”之原则,应适当配伍补血养血药物,寓补于消之中,既可使祛瘀不伤正,瘀祛而新生,或有助于养血,补血扶正而利于化瘀。

5) 顾护脾胃。活血化瘀药究属攻伐之剂,大量或长期使用可伤正败胃。可配合生黄芪以补气、活血、生血,白术、茯苓、山药等以资生化之源,脾气健旺化生气血,谷芽、陈皮等悦脾醒胃以顾护脾胃运化功能。

6) 分位选药:临证根据发病的部位,加入合适的引经药,以加强活血化瘀的作用,如头部加川芎;上肢加桂枝、姜黄、桑枝;胸部加丹参、红花;肋肋部加柴胡、香附;下肢加牛膝等。

7) 内外合治:活血化瘀法不仅局限应用于内治,在外治中亦能广泛应用,外治能使药力直达病所,调和气血,疏通经脉,在临床取得良好疗效。主要有贴敷疗法、熏洗疗法、药物外掺及祛瘀生新、祛瘀化腐、活血生肌法[25]等。

外科诸多疾患的病因、病理变化各不相同,但在其发展过程中出现血瘀证,均可运用活血化瘀法治疗。但因在疾病发生、发展的不同阶段,均有不同的变化,并有其特殊性,在临床往往表现为虚实混杂、寒热互见、急缓交错、部位各异。因此,不能单纯将活血化瘀法作为所有具有血瘀证的各种疾病全过程的治疗法则,必须从整体出发,审证求机,审机论治,病证相参,分清邪正盛衰、虚实寒热、标本缓急、主证与兼证的关系,瘀血轻重,病位等,同病异治,异病同治,同时注意与其他疗法相结合应用,如内

治诸法及外治法联合应用,方能进一步提高临床疗效。

基金项目

十二五国家科技支撑计划项目(N0: 2015BAI04B08),上海市科委科技支撑计划项目(N0: 15401970200),上海市申康医院发展中心三年行动计划项目(16CR1025B),上海市中医药领军人才学术共同体建设项目(N0: ZYSNXD-RC-LJRC)。

参考文献

- [1] 颜德馨. 颜德馨临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 5-22.
- [2] 尚德俊. 活血化瘀法在周围血管疾病的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1995, 1(6): 327-329.
- [3] 王建平, 李兰青. 疮疡血瘀证与活血化瘀[J]. 天津中医, 2002, 19(6): 9-12.
- [4] 翁维良, 苏庆民. 关于血瘀证与活血化瘀治法研究方向探析[J]. 中医杂志, 1996, 37(12): 744-746.
- [5] 阙华发, 陆德铭, 唐汉钧. 外科血瘀证及其活血化瘀法治疗的研究[J]. 中医函授通讯, 1995, 14(1): 2-4.
- [6] 尚晓滨, 吴成中, 李东华, 等. 活血化瘀中药对清解通下中药增效作用的实验研究 V-对粘连组织中 MMP-1 和 TIMP-1 影响的实验研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(4): 385-388.
- [7] 阙华发, 唐汉钧, 向寰宇, 等. 益气化瘀为主综合方案治疗糖尿病性足溃疡临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(1): 14-17.
- [8] 曹书华, 王今达, 李银平. 从“菌毒并治”到“四证四法”——关于中西医结合治疗多器官功能障碍综合征辨证思路的深入与完善[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(11): 641-643.
- [9] 周燕萍, 杨航, 关江峰, 等. 清热解毒类与活血化瘀类中药对肺癌细胞增殖抑制的机制研究[J]. 光明中医, 2013, 28(10): 2033-2036.
- [10] 缪黎玮, 叶丽红. 肿瘤血瘀证和活血化瘀药对血管生成的作用[J]. 吉林中医药, 2015, 36(5): 521-523.
- [11] 王云飞, 阙华发, 唐汉钧, 等. 清热败毒合剂对金黄色葡萄球菌感染小鼠的保护作用及其机理[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 161-164.
- [12] 蒋华, 庄燕, 王醒, 等. 活血化瘀法治疗脓毒症的系统评价[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2161-2163.
- [13] 吕明, 王泰一, 田晓轩, 等. 网络药理学分析揭示的常用活血化瘀中药抗炎-抗血栓作用[J]. 药理学学报, 2015, 50(9): 1135-1141.
- [14] 赵外荣, 范竹鸣, 陈昕琳, 等. 基于斑马鱼和 EA.hy926 细胞模型评价活血化瘀方的促血管新生作用[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(1): 40-43.
- [15] 黄高敏, 张臻, 徐杰男, 等. 益气化瘀方对糖尿病大鼠溃疡创面神经再生及坐骨神经功能的影响研究[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 52-55.
- [16] 张玉冬, 张玥, 于海源, 等. 基于文献的血栓性浅静脉炎中医用药特点的分析[J]. 内蒙古中医药, 2016(14): 109-110.
- [17] 贺爽, 朱彦. 活血化瘀中药治疗糖尿病外周动脉疾病的研究进展和临床应用前景[J]. 天津中医药, 2017, 34(3): 145-148.
- [18] 阙华发, 徐杰男, 张臻, 等. 顾氏外科诊治疮疡的学术思想及临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2007-2010.
- [19] 李淑娟, 阙华发. 从瘀论治动脉硬化性闭塞症浅析[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(2): 106-109.
- [20] 阙华发, 唐汉钧, 邢捷, 等. 扶正托毒清热活血法治疗糖尿病合并有头疽 62 例[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 1065-1067.
- [21] 杨伟朋, 阙华发. 阙华发教授治疗下肢丹毒的经验[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2122-2123, 2152.
- [22] 李淑娟, 阙华发. 阙华发治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验撷菁[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(8): 24-26.
- [23] 阙华发, 张臻, 王云飞, 等. 下肢静脉曲张性溃疡的中医治疗策略[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 95-97.
- [24] 阙华发, 徐杰男, 王云飞, 等. 从络病论治慢性难愈性创面[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 995-999.
- [25] 阙华发. 祛瘀生新法在下肢静脉性溃疡中的应用[J]. 北京中医药, 2017, 36(11): 977-980.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org