

# 天麻钩藤饮加减治疗对阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者血压及睡眠质量的影响

范思雨, 陈 贞, 杨 艳

(北京市海淀区万寿路社区卫生服务中心中医科, 北京 100036)

**摘要:** **目的** 分析天麻钩藤饮加减治疗对阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 水平及睡眠质量的影响, 为临床治疗该病提供参考依据。 **方法** 选取北京市海淀区万寿路社区卫生服务中心于 2017 年 4 月至 2020 年 12 月期间收治的阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者 70 例, 以随机数字表法分为对照组 (35 例, 施以苯磺酸氨氯地平片、佐匹克隆片治疗) 和观察组 (35 例, 于对照组基础上联合天麻钩藤饮加减治疗), 两组患者用药时间均为 4 周。比较治疗后两组患者临床疗效, 治疗前后 SBP、DBP、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、中医证候积分及血清去甲肾上腺素 (NE)、血管紧张素 II (AngII)、皮质醇 (Cor) 水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。 **结果** 对照组与观察组患者治疗后临床总有效率分别为 71.43%、91.43%, 观察组显著高于对照组; 治疗后两组患者 SBP、DBP、PSQI 评分, 眩晕、耳鸣、头痛、膝软、腰酸症状积分及血清 NE、AngII、Cor 水平均显著低于治疗前, 且观察组显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 两组患者治疗期间恶心、呕吐、皮疹、腹泻等不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。 **结论** 天麻钩藤饮加减治疗可提高阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者临床总有效率, 降低血压水平, 改善中医症状与睡眠情况, 调节激素水平, 安全性良好。

**关键词:** 原发性高血压; 失眠; 天麻钩藤饮; 苯磺酸氨氯地平; 佐匹克隆; 血压; 睡眠质量

**中图分类号:** R544.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.14.0096.05

**作者简介:** 范思雨, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病。

应用。

## 参考文献

- [1] 吴洪, 刘丽平, 兰才生, 等. 玻璃酸钠注射辅助综合康复治疗粘连性肩关节囊炎的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12): 1377-1379.
- [2] 俞晓杰, 郝丹丹, 高强, 等. 超声引导下肩胛上神经阻滞联合孟肱关节类固醇注射治疗粘连性肩关节囊炎 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2020, 17(9): 538-542.
- [3] 谢元忠, 盛蕾, 马得廷. 关节疾患影像诊断学 [M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2009: 176.
- [4] 霍存举, 吴国华, 江海波. 骨科疾病临床诊疗技术 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 166-168.
- [5] 刘冬梅, 吕志坤, 刘海萍, 等. 日常生活活动能力评估量表在分级护理管理中的应用及效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(8): 979-981.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J/CD]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [7] 黄晓春, 李泽兵, 姜立本. 功能独立性评定和生活质量评定在康复临床中的结合应用 (英文) [J]. 中国临床康复, 2005, 9(37): 122-123.
- [8] 贾雪峰, 毕擎, 方基石, 等. 先单纯肩关节前脱位复位后评定疗效 4 种评分量表的比较研究 [J]. 浙江医学, 2014, 36(16): 1379-1381.
- [9] 尹晶, 余玲玲, 陈珂, 等. 超声引导下针刀联合温针灸治疗粘连性肩关节囊炎的短期疗效 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(7): 540-544.
- [10] 周敬杰, 张明, 张秀芳, 等. 本体感觉功能训练对粘连性肩关节囊炎关节功能影响的临床研究 [J]. 中国康复, 2015, 30(5): 372-373.
- [11] 张学广, 刘尧, 玉米, 等. 超声引导下臭氧水注射治疗粘连性肩关节囊炎的临床效果观察 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(9): 907-911.
- [12] 王俊丽, 冯艳广, 魏琴. 复方倍他米松肌注联合小剂量秋水仙碱口服治疗急性痛风性关节炎患者的疗效及安全性分析 [J]. 云南医药, 2020, 41(6): 565-567.
- [13] 王利锋, 黄姝变, 赵鹏. 当归四逆汤加减联合体外冲击波治疗粘连性肩关节囊炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(22): 2477-2481.
- [14] 余志辉, 王介珠, 谭翠莲, 等. 高频超声引导病变部位注射得宝松对肩周炎患者血清 5-HT 和 PGE<sub>2</sub> 含量的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(4): 523-526.
- [15] 杨森林, 万权. 超声引导下多次肩袖间隙糖皮质激素注射治疗疼痛期粘连性肩关节囊炎的短期疗效 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(5): 379-383.

随着人群生活节奏的加快、膳食习惯的变化、环境恶化及遗传因素的影响,高血压人群患病率呈现逐年上升的趋势,并且高血压的发病年龄在逐渐降低<sup>[1-2]</sup>。中医可通过辨证分型将原发性高血压分为阴虚阳亢、肝火上炎、气血亏虚、肝阳上亢等4种,其中阴虚阳亢型极为多见,其临床表现为耳鸣、腰膝酸软、眩晕等。失眠是高血压等慢性疾病患者常见合并症,同时失眠与高血压又相互影响,血压升高会引起患者头晕、焦虑从而影响睡眠,而长期的失眠又会导致血压升高。西医大多采用对症药物治疗高血压合并失眠,苯磺酸氨氯地平片是二氢吡啶类钙拮抗剂,具有扩张血管、降低血压的作用<sup>[3]</sup>;佐匹克隆是临床常用的镇静催眠药,可用于各种原因引起的失眠症<sup>[4]</sup>。苯磺酸氨氯地平片与佐匹克隆结合使用能在降压的同时改善睡眠,但单纯西医治疗仅治标,不治本,停药后会出现复发的现象。中医认为,高血压合并失眠患者脾胃虚弱,或嗜酒肥甘,或思虑劳倦伤及于脾,使脾失健运,水谷不化,聚湿生痰,可致清阳不升,浊阴不降,蒙蔽清窍发为眩晕、头痛,痰浊宿食壅遏于中,积而生热,可致痰热扰心而不眠,故治疗应以平肝熄风、清热泻火、活血补肾为主<sup>[5]</sup>。天麻钩藤饮是中医经典方剂,也是中医治疗阴虚阳亢型高血压的传统方法,其由天然中药药物组方,具有清热活血、平肝潜阳、补益肝肾之功效<sup>[6]</sup>。因此,本研究旨在探讨天麻钩藤饮加减治疗对阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)水平及睡眠质量的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取北京市海淀区万寿路社区卫生服务中心于2017年4月至2020年12月期间收治的阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者70例,以随机数字表法分为对照组和观察组,各35例。对照组中男、女患者分别为21、14例;年龄40~64岁,平均 $(55.73 \pm 6.25)$ 岁;高血压病程6~10年,平均 $(8.68 \pm 1.05)$ 年;体质指数(BMI)20~24 kg/m<sup>2</sup>,平均 $(22.09 \pm 0.85)$  kg/m<sup>2</sup>。观察组中男、女患者分别为19、16例;年龄40~65岁,平均 $(56.09 \pm 6.32)$ 岁;高血压病程6~11年,平均 $(9.01 \pm 1.11)$ 年;BMI 20~24 kg/m<sup>2</sup>,平均 $(22.12 \pm 0.79)$  kg/m<sup>2</sup>。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可比。诊断标准:参照中、西医《高血压病中医诊疗养护》<sup>[7]</sup>《实用高血压诊断与治疗(第2版)》<sup>[8]</sup>《中国失眠防治指南》<sup>[9]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:与上述诊断标准符合者;SBP $\geq 140$  mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和或DBP $\geq 90$  mmHg;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[10]</sup> $>8$ 分者等。排除标准:存在认知功能障碍无法正常沟通者;合并全身严重感染者;内分泌失调者等。所有患者均签署知

情同意书,北京市海淀区万寿路社区卫生服务中心医学伦理委员会已批准本研究。

**1.2 治疗方法** 70例患者均进行低盐、低脂饮食,戒烟限酒,适当运动。对照组患者口服苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,国药准字H10950224,规格:5 mg/片)与佐匹克隆片(齐鲁制药有限公司,国药准字H10980163,规格:7.5 mg/片)治疗,剂量分别为5 mg/次、7.5 mg/次,1次/d,睡前服用。在服用苯磺酸氨氯地平片与佐匹克隆片的基础上,观察组患者采用天麻钩藤饮加减治疗,药方组成:天麻、钩藤(后下)、栀子、黄芩各10 g,杜仲、川牛膝、茯神、益母草各15 g,石决明(先煎)、桑寄生、夜交藤、酸枣仁各30 g。若阴虚内热较重加女贞子、枸杞各15 g;痰浊阻滞加清半夏9 g,陈皮10 g;若头痛加葛根30 g。以沸水煎服,400 mL/剂,1剂/d,2次/d。两组患者连续治疗4周。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。参照《中国急诊高血压诊疗专家共识》<sup>[11]</sup>《失眠症诊治》<sup>[12]</sup>将疗效分为显效:治疗后患者血压水平恢复正常,每天睡眠时间超过6 h,睡眠深沉;有效:治疗后患者血压水平改善,每天睡眠时间延长2 h以内;无效:治疗后患者血压水平与睡眠时间未改善。总有效率=显效率+有效率。②血压水平与睡眠质量。于治疗前后使用血压仪测量安静状态下患者血压,连续测量3次,中间间隔5 min,取3次测量的平均值;睡眠质量采用PSQI评估,共7个条目,每个条目0~3分,共计21分,得分越高说明睡眠质量越差。③中医证候积分。治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[13]</sup>评估两组患者眩晕、耳鸣、头痛、膝软、腰酸等症状,按无、轻、中、重分为0、2、4、6分。④激素水平。于治疗前后空腹状态下,抽取患者静脉血2 mL,离心(速度3 000 r/min,时间10 min)后取血清,血清去甲肾上腺素(NE)、血管紧张素II(AngII)、皮质醇(Cor)水平均采用酶联免疫吸附实验法检测。⑤记录并比较患者恶心、呕吐、皮疹、腹泻等不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 24.0统计软件分析数据,计量资料数据经正态性检验符合正态分布,计量资料、计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、[例(%)]表示,组间比较分别采用 $t$ 、 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 对照组与观察组患者治疗后临床总有效率分别为71.43%、91.43%,观察组显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 两组患者血压水平与睡眠质量比较** 治疗后两组患者SBP、DBP及PSQI评分均显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见

• 98 •



扰清空,后者病机为人体脏腑功能失调,引起阴阳失和而出现不寐,两者虽病名不同,但八纲辨证都属阳证,脏腑辨证也颇有相似之处<sup>[16]</sup>。本研究中使用天麻钩藤饮以天麻和钩藤为君药,天麻专入肝经,平肝息风,钩藤既平肝风,又清肝热;石决明,川牛膝共为方中臣药,石决明重镇潜阳、清肝明目,川牛膝引血下行、兼益肝肾;益母草、黄芩、栀子、杜仲、桑寄生、茯神、夜交藤、酸枣仁共为佐药,益母草与川牛膝活血利水,有利于平降肝阳;黄芩、栀子可以清肝降火;杜仲、桑寄生可以补益肝肾、解郁热、平肝阳;茯神、夜交藤、酸枣仁能够宁心安神、和心志、安五脏,全方具有平肝息风、清热活血、补益肝肾的功效;加减方中女贞子、枸杞具有滋补肝肾的功效,可养肝明目、补肾养血;半夏、陈皮有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功效;葛根可解表退热、生津、透疹、升阳<sup>[17]</sup>。本研究中,观察组患者以西药联合天麻钩藤饮加减治疗,其治疗疗效达到 91.43%,高于单纯西药治疗的对照组,而 SBP、DBP、PSQI 评分及眩晕、耳鸣、头痛、膝软、腰酸症状积分均显著低于对照组,表明在西药的基础上加用天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者可提高临床总有效率,降低血压水平,改善中医症状与睡眠情况。

高血压和失眠相互影响,睡眠不足会导致激素的分泌异常等,NE 作为神经递质,可通过作用于  $\alpha$ 、 $\beta$  受体而对机体心血管产生影响,使血压水平升高;另外,NE 水平与高血压患者靶器官损伤程度密切相关;AngII 能够引起小动脉的收缩,使血管阻力增加,导致血压升高;Cor 是与睡眠密切相关的激素,受中枢神经系统和肾上腺系统的影响,长期升高的 Cor,会导致睡眠中断<sup>[18]</sup>。天麻钩藤饮可通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,减少神经末梢 NE 释放,提高对血压控制。现代药理学研究表明,方中钩藤中所含异钩藤碱可通过扩张血管,降低心输出量,阻断神经传导,降低神经递质分泌等机制,发挥降压作用<sup>[19]</sup>;相关研究显示,天麻中所含药效成分天麻素具有显著的镇静、催眠作用,其可协同戊巴比妥钠诱导小鼠睡眠,使小鼠觉醒次数减少,并增加非快速眼动睡眠期睡眠时间<sup>[20]</sup>。本研究中,与对照组比,观察组患者治疗后血清 NE、AngII、Cor 水平均显著降低,但两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义,表明天麻钩藤饮加减治疗可调节阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者激素水平,不增加不良反应的发生,安全性良好。

综上,天麻钩藤饮加减治疗可降低阴虚阳亢型原发性高血压合并失眠患者的血压水平,改善中医症状与睡眠情况,调节激素水平,疗效显著,安全性良好,建议临床进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 袁皎,武青松,雷枢,等.我国中老年人群高血压流行现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2020,23(34):4337-4341.
- [2] 赵冬.中国成人高血压流行病学现状[J].中国心血管杂志,2020,25(6):513-515.
- [3] ELLIOTT W J, BISTRIKA E A. Perindopril arginine and amlodipine besylate for hypertension: A safety evaluation[J]. Expert Opin Drug Saf, 2018, 17(2): 207-216.
- [4] 刘娅萍,柴春艳,王甜,等.舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗失眠症的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(11):2108-2111.
- [5] 王远菲,张宁,刘智艳.高血压病合并失眠的中西医研究与治疗现状[J].新疆中医药,2020,38(2):104-107.
- [6] 薛文海,吴佩华,倪爱华,等.天麻钩藤饮加减联合氯沙坦钾片治疗高血压及相关症状的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(20):2598-2600.
- [7] 沈勇,肖文琴.高血压病中医诊疗养护[M].北京:人民军医出版社,2007:4.
- [8] 郑琼莉,祝炜.实用高血压诊断与治疗[M].2版.北京:人民军医出版社,2014:76-79.
- [9] 杨甫德,陈彦方.中国失眠防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2012:32-36.
- [10] 彭志鹏,张星平,陈俊逾,等.基于匹兹堡睡眠质量指数的脾不藏意型及肾不藏志型不寐患者睡眠质量比较的临床研究[J].上海中医药杂志,2020,54(4):65-67.
- [11] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊高血压诊疗专家共识[J].中国急救医学,2010,30(10):865-876.
- [12] 吴敏.失眠症诊治[M].上海:上海科学技术出版社,2005:33-36.
- [13] 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,2002:73-76.
- [14] MA W, SUN N, DUAN C, et al. Effectiveness of levoamlodipine maleate for hypertension compared with amlodipine besylate: A pragmatic comparative effectiveness study[J]. Cardiovasc Drug Ther, 2021, 35(1): 41-50.
- [15] DOWD S M, ZALTA A K, BURGESS H J, et al. Double-blind randomized controlled study of the efficacy, safety and tolerability of eszopiclone vs placebo for the treatment of patients with post-traumatic stress disorder and insomnia[J]. World J Psychiatry, 2020, 10(3): 21-28.
- [16] 郭静音.高血压与失眠的相关性及中医药对高血压伴失眠的干预作用[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [17] 胡聪.加味平肝降逆汤联合天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型原发性高血压的疗效[J].实用医学杂志,2018,34(18):3136-3139.
- [18] 郝丽娜,吴军娟,康春萍,等.佐匹克隆与氯沙坦钾氢氯噻嗪联

# 化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后患者性激素水平的影响

黄海燕, 王 静, 傅春华, 王建斌

[ 惠阳三和医院 ( 有限合伙 ) 妇科, 广东 惠州 516211 ]

**摘要:** **目的** 探讨化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后患者血清促卵泡激素 (FSH)、雌二醇 ( $E_2$ )、孕激素 (P)、促黄体生成素 (LH) 水平及复发情况的影响, 为临床治疗提供依据。**方法** 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2021 年 1 月惠阳三和医院 (有限合伙) 收治的 63 例子宫肌瘤患者分为对照组 (31 例) 与联合组 (32 例), 所有患者均接受子宫肌瘤剥除术治疗, 对照组患者采用米非司酮治疗, 联合组患者则在对照组的基础上应用化瘀消瘤汤治疗, 两组患者均治疗 8 周, 并随访 12 个月。比较两组患者治疗前后月经量、子宫体积, 血清 FSH、LH、P、 $E_2$  水平, 治疗后 3、6、12 个月复发情况, 以及不良反应发生情况。**结果** 治疗后两组患者月经量较治疗前均显著减少, 且联合组显著少于对照组; 子宫体积均显著缩小, 且联合组显著小于对照组; 血清 FSH、LH、P、 $E_2$  水平均较治疗前显著降低, 且联合组显著低于对照组; 进行 12 个月的随访后, 联合组患者总复发率显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 两组患者的不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 采用化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤剥除术后患者可有效减少患者月经量, 使子宫体积恢复正常, 改善其卵巢内分泌功能, 减小子宫肌瘤复发的可能性, 且并未增加不良反应, 具有较高的临床应用价值。

**关键词:** 子宫肌瘤; 化瘀消瘤汤; 米非司酮; 性激素; 子宫肌瘤体积

**中图分类号:** R737.33

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.14.0100.04

子宫肌瘤作为女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤, 是子宫平滑肌细胞增生而形成肌瘤, 其多发于育龄期女性, 乏力、贫血、月经异常等均为该病的主要临床症状。针对子宫肌瘤, 临床通常采用手术治疗, 而目前虽然采用子宫肌瘤剥除术治疗的效果显著, 但子宫肌瘤不能得到根治, 且术后往往会遗漏较小的肌瘤病灶, 从而造成术后复发, 因此术后的补充治疗显得至关重要<sup>[1]</sup>。米非司酮属于孕激素拮抗剂, 能调节患者孕激素水平, 可以在一定程度上抑制肿瘤的生长, 有效预防术后复发, 但对于年轻患者, 其抑制月经作用存在可逆性, 需长期用药<sup>[2]</sup>。中医认为子宫肌瘤属于“癥瘕”范畴, 其发病原因与血气瘀滞、阳气虚弱有关, 治疗应以止痛行气、活血化瘀为主要原则<sup>[3]</sup>。化瘀消瘤汤中包括茯苓、桃仁、红花等多味中药, 具有活血化瘀、散寒理气的效果, 能帮助子宫肌瘤剥除术后患者调节气血、行气止痛, 可有效缓解患者临床症状<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨采用化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤剥除术后患者的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2021

年 1 月惠阳三和医院 (有限合伙) 收治的子宫肌瘤患者 63 例, 分为对照组 (31 例) 与联合组 (32 例), 所有患者均接受子宫肌瘤剥除术治疗。对照组患者年龄 26~45 岁, 平均 ( $36.15 \pm 3.84$ ) 岁; 病程 4~17 个月, 平均 ( $8.11 \pm 2.38$ ) 个月; 子宫肌瘤位置: 子宫前壁 13 例, 子宫后壁 18 例; 子宫肌瘤类型: 肌壁间肌瘤 12 例, 浆膜下肌瘤 9 例, 黏膜下肌瘤 6 例, 混合型肌瘤 4 例。联合组患者年龄 25~42 岁, 平均 ( $35.56 \pm 3.78$ ) 岁; 病程 3~14 个月, 平均 ( $7.96 \pm 2.41$ ) 个月; 子宫肌瘤位置: 子宫前壁 15 例, 子宫后壁 17 例; 子宫肌瘤类型: 肌壁间肌瘤 11 例, 浆膜下肌瘤 9 例, 黏膜下肌瘤 7 例, 混合型肌瘤 5 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。诊断标准: 西医参照《新编实用临床妇产科学》<sup>[5]</sup> 中子宫肌瘤的相关标准, 中医参照《中医病证诊疗常规》<sup>[6]</sup> 中的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述中西医诊断标准者; 无子宫内腺与颈管内恶性病变者; 患者为良性肿瘤者; 无认知功能障碍或精神类疾病者等。排除标准: 存在药物禁忌证者; 合并内分泌疾病者; 近期服用过激素类药物者等。本研究经院内医学伦理委员

**作者简介:** 黄海燕, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

用治疗老年非杓型高血压合并失眠的疗效观察 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(6): 1033-1037.

[19] 方涛, 孙海东. 天麻钩藤饮加减治疗高血压病的效果及药理分

析 [J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(78): 166, 169.

[20] 魏富芹, 黄蓉, 何海艳, 等. 天麻的药理作用及应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 72-76.