

· 临床经验 ·

全小林教授运用大柴胡汤治疗代谢性疾病验案解析

周强 赵锡艳 逢冰 彭智平 赵林华

【摘要】 本文通过举例并分析全小林教授运用大柴胡汤治疗脂肪肝、肥胖症、肥胖 2 型糖尿病、高脂血症、高血压病案 5 则, 阐述全小林教授运用大柴胡汤治疗代谢性疾病的经验。同时通过病案分析, 阐述全小林教授临床症-证-病结合的辨治策略, 以及全小林教授将中药现代药理研究成果运用于临床, 将经方运用于现代疾病、扩大经方的临床运用的经验。

【关键词】 大柴胡汤; 糖尿病; 脂肪肝; 代谢综合征; 肥胖; 高血脂; 高血压

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.013

全小林教授从事中医药治疗糖尿病及代谢性疾病临床和科研多年, 临床中总结了糖尿病、高血压、高血脂、肥胖、高尿酸血症、及代谢综合征的基本病机, 并把《伤寒杂病论》中的方剂灵活化裁运用于糖尿病及代谢性疾病的治疗中, 其中大柴胡汤具有开郁清热, 通腑泻浊等功用, 为常用方剂。本文收集全小林教授临床中运用大柴胡汤治疗脂肪肝、肥胖症、高脂血症、肥胖 2 型糖尿病、高血压病案 5 则, 并进行解析, 为阐述全小林教授运用大柴胡汤治疗代谢性疾病的思路 and 用方策略, 以供同道临床参考。

1 脂肪肝

1.1 病案

患者, 男, 47 岁, 2008 年 3 月 8 日初诊。主诉“脂肪肝 4 年余”。患者平日酒局甚多, 常食饮肥甘, 酗酒大醉, 时右肋肋部胀满隐痛, 纳食后胀痛尤甚。2004 年在当地医院确诊为“中重度脂肪肝, 酒精性肝炎”。刻下症见: 右肋肋胀满不适, 心中烦闷, 纳差, 乏力, 口苦, 晨时干呕。小便黄, 大便干。面色黛黑, 舌黯红, 舌底瘀, 苔黄厚腻腐, 脉弦数。身高/体重: 171 cm/78 kg。检查: 肝功能: 谷丙转氨酶 (ALT): 102 U/L, 谷草转氨酶 (AST): 78 U/L, 余正常。肾功能正常。血脂: 血清总胆固醇 (TC): 7.6 mmol/L, 甘油三脂 (TG): 4.2 mmol/L, 高密度脂蛋白 (HDL) 1.41 mmol/L, 低密度脂蛋

白 (LDL) 3.22 mmol/L。肝脏 B 型超声示: 中重度脂肪肝。

诊断: 中重度脂肪肝, 酒精性肝炎, 高脂血症。中医诊断: 肝浊。辨证: 膏浊内蕴, 气机郁滞。治法: 行气开郁, 消膏转浊。大柴胡汤加减。

处方: 柴胡 9 g、黄芩 15 g、半夏 12 g、枳实 12 g、酒大黄 6 g、白芍 15 g、炙甘草 9 g、郁金 30 g、赤芍 30 g、生山楂 30 g、藏红花^{分冲} 2 g、红曲 6 g、生姜 3 片。水煎服, 煎取 400 ml, 一天一剂, 分早晚饭前 2 次服用。嘱患者戒酒, 低脂饮食。

患者以上方为基本方加减服用半年, 检查肝脏 B 超, 脂肪肝消失, 肝功正常, 血脂仍偏高。为巩固疗效, 缓图根治, 改上方制水丸, 每次 9 g, 每天 3 次, 继续服用。半年后复查血脂正常。

1.2 解析

患者的主症为“右肋肋胀满”, 同时“苔黄厚腻腐”为主症, 又因嗜酒厚味之病史。嗜酒荤味, 久损肝脾, 滋生痰湿, 化为脂浊, 沉伏于肝, 肝失疏泄, 脂浊难化而久羁于肝, 故病脂肪肝; 或致胆气郁遏, 泌精无权, 可见口苦、干呕等症; 或脾失散精, 清阳不升, 浊阴不降, 清浊交织不分, 可见呕吐、便秘或腹泻、纳差等症。患者正值中年, 体质健壮, 酒为湿邪, 湿邪伤及中焦脾胃, 脾失健运, 胃失和降, 故而干呕; 湿聚日久而生热, 湿热上冲清窍而心中烦闷; 湿热积聚, 而煎熬津液, 故而大便不下, 溺赤短少。

脾胃为气血生化之源, 血液主要成分来源于水谷精微, 正所谓“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”; “中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血。”《素问·阴阳应象大论》言: “清阳出上窍, 浊阴出下窍; 清阳发腠理, 浊阴走五脏; 清阳实四支, 浊阴归六腑。”脾胃功能受损, 清阳不升、浊阴不降、清浊难分, 病理产物(浊)不能从正常途径排出体外, 一部分随血的化生进入血脉, 另一部分与内热搏结转化为膏, 积聚于脏腑, 如肝、心包、肠等, 引起血脂异常、脂肪肝等疾病^[1]。

该患者为中重度脂肪肝, 治法宜行气开郁、消膏转浊, 并加强其破血逐瘀之功。选用大柴胡汤中柴胡、黄芩开郁清

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973 计划) (2010CB530601); 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201007004)

作者单位: 100053 中国中医科学院广安门医院内分泌科 [周强 (博士研究生)、赵锡艳 (硕士研究生)、逢冰 (硕士研究生)、彭智平 (硕士研究生)], 分子实验室 (赵林华)

作者简介: 周强 (1984-), 2011 级在读博士研究生。研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药防治。E-mail: tiantianlanzhouqiang@126.com

通讯作者: 赵林华 (1979-), 女, 博士, 主治医师。研究方向: 糖尿病及其并发症的基础及临床研究。E-mail: melonzhao@163.com

热;现代研究证实,柴胡除舒肝解郁外,有明显的保肝降脂作用。酒大黄活血逐瘀、泻浊消膏;黄芩、酒大黄配伍清浊降脂、健脾开窍,使脂浊下行二窍。半夏、枳实行气开郁泻浊,生山楂、红曲消膏化浊。半夏、生山楂、枳实、红曲和胃醒脾,燥湿化痰,可开结散痞,降低外源性胆固醇的吸收。白芍柔肝养肝,郁金、赤芍、藏红花破血逐瘀、养血柔肝,增强肝血循环,降低血液黏度,促进脂肪氧化,防止脂肪痰浊沉积于肝,可逆转肝细胞脂肪变性,扶正祛邪兼顾。全方行气疏肝,助脾运化,宣降脂浊;又活血柔肝,养肝护肝。

2 肥胖症

2.1 病案

患者,女,35岁。2000年产后体重未恢复,肥胖8年,曾尝试过多种减肥方法,疗效不显。刻下症见: BMI=体重/身高²=80 kg/(1.59 m)²=31.6 kg/m²,腰围104 cm,臀围106 cm。无不适主诉,纳眠佳,大便燥结,小便正常,查其面色红赤,舌质红,苔黄腻,脉滑有力。

诊断为肥胖症。治法:行气开郁,消膏转浊,清热通腑。予大柴胡汤加减。

处方:柴胡9 g、半夏12 g、黄芩15 g、白芍12 g、枳实15 g、酒大黄^{单包}15 g、佛手30 g、葶苈子30 g、决明子30 g、莱菔子30 g、苍术30 g、生姜3片。水煎,一天一剂,控制饮食,配合运动。1个月后体重降到77 kg,继服。以上方为基础方加减,服用5个月后体重降到70 kg,随访半年未反弹。

2.2 解析

患者无不适主诉,唯产后致“肥胖”困扰,查其面色及舌脉,属实热之肥胖,故宜清热通腑为治则。又肥胖症为膏脂凝聚,阻滞气机所致,故行气开郁治法所当及顾。

笔者提出肥胖的治法有四:(1)消膏降浊。“膏者,神之油也……脂即膏也”(丹波元简)。《医学正传》:“津液稠黏,血为之浊。”膏脂痰浊积聚是肥胖的病理基础,消膏降浊既是治标之法,又是澄源之治。(2)消积导滞。肥胖者因长期过食肥甘或脾胃虚弱,运化乏力,常有饮食积滞,日久形成食郁,食郁于中,阻碍升降,又可导致气郁、血郁、痰郁、湿郁、火郁,形成以食郁为核心的六郁。因此治疗食郁是治肥的关键。(3)化痰通腑。实胖者,脾胃肠腑俱实,痰湿潴留,积滞较甚,故治疗应以化痰祛湿为主,酌情配合清胃、通腑、活血、利水等法,加强排泄。(4)健运脾胃^[2]。虚胖者,或因先天禀赋不足,或因长期过食,损伤脾胃,以致脾胃虚弱,治疗当以健益脾胃,运脾助脾为本,以促进机体的气化功能为主。然气化作用之强弱,不仅依赖于后天脾土,其根本还在于肾之元气。因此,治疗应在健运脾胃的基础上加温阳化气之品^[2]。

大柴胡汤中柴胡、半夏、枳实辛开行气化痰;枳实、酒大黄通腑泻浊、消积导滞之用,嘱咐患者自行调整酒大黄用量,大便以一天不超过三次为宜。白芍、黄芩清热。佛手、半夏、苍术行气化痰消膏,减肥转浊消脂。葶苈子宣肺,决明子、莱菔子下气通腑,全方以行气为治则,运用了消膏降浊、消积导滞、化痰通腑之法,药证相应。

3 高脂血症

3.1 病案

患者,男,35岁。体检发现血脂增高半年。刻下症见:形体偏胖,纳可,寐安,大便偏干,一日一行,小便正常。舌质淡红,苔薄白稍黄,脉滑数。身高178 cm,体重80 kg。近日查:TC:7.9 mmol/L, TG:3.3 mmol/L, HDL:1.2 mmol/L, LDL:2.0 mmol/L。诊断为高脂血症。

处方:柴胡12 g、黄芩30 g、清半夏30 g、白芍12 g、酒大黄9 g、枳实15 g、炙甘草9 g、红曲6 g、生山楂30 g、绞股蓝30 g、生姜3片。水煎服,一天一剂。服用2个月后复查:TC:5.2 mmol/L, TG:1.8 mmol/L, HDL:1.38 mmol/L, LDL:1.1 mmol/L。后以上方为水丸服用,9 g,一天3次。

3.2 解析

患者形体肥胖、大便偏干,脉滑数。同时有“血脂高”之症,为气机郁滞,膏浊内蕴,治疗宜行气开郁,消膏转浊。

高脂血症是临床上常见的代谢性疾病,也是导致动脉粥样硬化、高血压病、冠心病和脑血管病的重要因素之一。在高脂血症患者中,有相当一部分病人无任何症状。而无症状性高脂血症的特点表现为:一是患者年龄较轻,病程较短,体质壮实,即本虚或寒证的特征不突出;二是无明显的临床表现,人体的脏腑组织功能尚未累及,病理产物以湿、痰、浊为主,气机郁滞不甚^[4]。其病因病机多因嗜食肥甘,肥美多则生痰湿、膏浊,内蕴于中焦脾胃,阻滞气机形成中满;中满久蕴则生内热。鉴于上述特点,对无症状性高脂血症的治疗当行气开郁,清热泻浊,通腑除满。大柴胡汤本为张仲景《伤寒杂病论》治疗少阳阳明合病方,立意为和解少阳、内泻实热。观其组方,柴胡、枳实、半夏、生姜行气开郁,黄芩、大黄、白芍清热泻浊,大黄、枳实通腑除满。因此大柴胡汤不失为治疗高脂血症的良方。

4 肥胖 2 型糖尿病

4.1 病案

患者,男,48岁。诊断为2型糖尿病8年余,现服用“二甲双胍、诺和龙、拜糖平”,血糖控制欠佳,近日测:空腹血糖(FBG):9.0 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c):8.2%。刻下症见:无不适主诉,纳眠可,二便调。身高:173 cm,体重:85 kg。面色红赤,舌质红,苔黄厚腻,舌底瘀滞。

诊断:2型糖尿病。中医诊断:脾瘕;肝胃郁热证。

处方:柴胡12 g、黄芩30 g、白芍30 g、半夏15 g、枳实15 g、酒大黄6 g、黄连30 g、生姜5片。一天一剂,水煎服,28剂。

二诊:患者服用上方28剂后因挂号困难,继续服用上方28剂量至2个月后复诊,服汤药2月期间,患者自测血糖控制尚可,停用二甲双胍、拜糖平。复诊前一周查:FBG:6.5 mmol/L, HbA1c:6.8%,体重:82 kg。予上方为基本方加减,继续服用1个月以进一步巩固疗效,后改水丸服用半年。

三诊:服水丸半年后查:FBG:6.6 mmol/L, HbA1c:6.4%,体重:79 kg。

4.2 解析

此患者面赤,舌红,苔黄厚腻,但为实热体质,而其体胖为过食含高脂食物所致,为其中满内热之因。故当以辨病为指导原则。故可以从肥胖 2 型糖尿病的疾病发生发展规律,来考虑患者的病变过程,以及证候特点、演变规律。

笔者提出,糖尿病的自然演变过程可分为郁、热、虚、损四大阶段。(1)郁证阶段:代表疾病的早期,多数肥胖型糖尿病患者在前期肥胖阶段,因过食和少动形成以食郁为先导的气血痰火湿食六郁。过食则谷气壅滞中焦,胃纳太过,脾运不及,土壅则木郁,肝气郁滞不行。加之少动,全身气机涩滞不畅,肝之疏泄不能,脾胃升降受阻,土壅木郁更甚。(2)热证阶段:代表疾病的发生,在中满的基础上化生内热,此阶段表现出一派火热之象,如痰热、湿热、胃热、肠热、肝热等,临床可见易怒口苦(肝)、消谷善饥(胃)、便秘(肠)、大渴引饮(肺)等,其中肝胃郁热最常见。(3)虚证阶段:代表疾病的发展,前一阶段火热未除,脏腑功能持续亢进,耗散脏腑元气,则脏腑经络等组织器官功能活动推动无力,气血津液生成及代谢障碍,加之火热灼津,燥热伤阴,故气阴两伤为始,进而阴损及阳,阴阳两虚,同时痰浊瘀血等病理产物积聚内生。故《证治要诀·三消》曰:“三消得之气之实,血之虚,久久不殆,气尽虚。”此阶段以各种不足为主,虚实夹杂,可夹瘀、夹热、夹湿等。(4)损证阶段:代表疾病的终末,糖尿病后期,诸虚渐重,或因虚极而脏腑受损,或因久病入络,络瘀脉损而成,此期根本在于络损(微血管)和脉损(大血管),以此为基础致脏腑器官的损伤^[5]。

肝胃郁热是肥胖 2 型糖尿病(脾瘕)郁热阶段的主要证型。脾瘕最早见于《素问·奇病论》:“帝曰:‘有病口甘者,病名为何?何以得之?’岐伯曰:‘此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也;此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。’”根据此段对脾瘕过食甘美的病因及中满内热的病机论述,此处脾瘕之“瘕”应取“热”之意,即脾热。脾瘕属瘕病一种,即瘕病之在脏为脾,病机为热者。内热积于中焦,累及于肝,肝胃郁热则发肥胖 2 型糖尿病,以中满内热为核心病机,以腹型肥胖为特点,此阶段内热尚未伤津化燥,故表现为一派壮火内炽之象。

无论土壅木郁或木郁土壅,中满日久化生内热是肥胖型糖尿病发病的关键,肝胃郁热,治以开郁清热为主,方用大柴胡汤加减。柴胡行气疏肝解郁,配合芍药,一收一散;黄芩清肝热;大黄、枳实通腑泄胃热;半夏化痰;诸药共用,辛开苦降、调畅气机、清热泻火。加黄连为加重苦以制甜,配生姜辛开,并有护胃防苦寒伤胃之用。

5 高血压

5.1 病案

患者,男,64 岁。患高血压病十余年,血压常波动在

140~150/80~100 mmHg,长期复用北京降压零号、复方丹参片等药控制血压。一周前因与家人争执致头晕加重。刻下症见:头晕头胀,耳鸣,急躁易怒,口苦咽干,大便秘结,三日一行,小便黄赤,舌红,苔黄腻,脉弦数。血压 160/100 mmHg。

诊断:高血压。中医诊断:眩晕;肝郁化火,燥屎内结。治法:疏肝泻火,去积通便。方用大柴胡汤加减。

处方:柴胡 9 g、清夏 15 g、黄芩 30 g、龙胆草 9 g、枳实 15 g、酒大黄 15 g、厚朴 15 g、白芍 12 g、夏枯草 30 g、钩藤^{后下} 30 g。一天一剂,服用 7 剂。

二诊:头晕明显减轻,大便畅通,一日一行,血压 130/80 mmHg,耳鸣时作,上方去酒大黄加灵磁石^{先煎} 30 g,连服 28 剂,头晕、耳鸣消失,病愈。

5.2 解析

患者以“头晕”为主诉,情志为其诱因,肝气郁结则心烦易怒,气郁化火,熏蒸胆腑则口苦咽干,肝火循经上逆则头晕头胀,少阳火热内犯阳明,致阳明腑实,形成胃肠积热、便秘苔厚。考虑原发性高血压的特点,“诸风掉眩,皆属干肝”,当以清肝热,通腑实为治则。故投大柴胡汤解郁泻火,和胃通便。

大柴胡汤为和解少阳阳明之方,因柴胡、黄芩入少阳而清少阳之热,加重黄芩为清热之用。龙胆草、黄芩清肝泻火,夏枯草、钩藤清肝平肝、祛风定眩、引火下行,白芍养肝、柔肝、清肝、敛肝之用。酒大黄、枳实、厚朴为小承气汤去积滞、通腑实、泻浊热,釜底抽薪,以清热源。高血压的治疗当以清降为主。王肯堂《证治准绳·杂病·眩晕》言:“因实热而动者,治其热;因邪搏而动者,治其邪;因厥逆上者,下治所厥之邪……”大柴胡汤以疏肝清肝、祛风平肝、清腑泻热为治则,切合病机。

6 小结

以上 5 则病案,充分反映了全小林教授运用大柴胡汤治疗糖尿病及代谢性疾病的经验,病案一中用大柴胡汤加活血消癥之藏红花、郁金、赤芍,及消膏之生山楂、红曲用于治疗脂肪肝。病案二用大柴胡汤加苍术、佛手、莱菔子、葶苈子、决明子行气消滞,通腑泻浊,用于治疗肥胖症。病案三用大柴胡汤加红曲、生山楂、绞股蓝消膏转浊,用于治疗高脂血症。病案四用大柴胡汤加黄连,清热燥湿,用于治疗 2 型糖尿病。病案五用大柴胡汤加龙胆草、夏枯草、钩藤清肝泻火,治疗高血压。

脂肪肝、肥胖症、高脂血症、肥胖 2 型糖尿病、高血压均为代谢性疾病的一部分,具有共同的病理基础,全小林教授将其归属于膏浊病范畴^[6],以上 5 则病案疾病不同,但是具有肝郁气滞、膏浊内蕴的共同病机,治疗用大柴胡汤行气开郁,消膏转浊。全小林教授临床善用经方治疗现代疾病,其核心在于病机相同,也是异病同治的基础,故经方新用的基础是核心病机相同——以证为基;同时根据不同主诉和症状——以症为靶^[7],有参考现代科技成果对疾病的病因病

理的认识——以病为参,灵活运用经方及其配伍,把经方的运用转化到现代疾病的运用中来^[8-9]。又结合现代药理研究的理论成果,把实验室的成果转化运用到临床中去,不断锤炼总结,为中医临床疗效服务^[10]。

参 考 文 献

- [1] 周强,张家成,赵锡艳,等. 仝小林教授治疗脂肪肝经验[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(4):277-278.
- [2] 仝小林,段娟. 肥胖新论[J]. 同济大学学报:医学版,2010,31(3):6-8.
- [3] 段娟,仝小林. 《内经》肥胖三型的中医证候特点[J]. 药品评价,2009,6(12):486-488.
- [4] 秦培洁,李敏,连凤梅,等. 消膏降浊法治疗肥胖症 86 例临床观察[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):23-24.
- [5] 刘桂芳,刘文科,姬航宇,等. 2 型糖尿病中医诊疗思路[J]. 中医杂志,2011,52(14):1243-1245.
- [6] 仝小林,刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志,2011,52(10):816-818.
- [7] 陈欣燕,刘文科,姬航宇. 论对症选药治疗思路[J]. 中医杂志,2011,52(2):162-164.
- [8] 仝小林,周强,刘文科. 经方新用的思索[J]. 中医杂志,2011,52(11):901-903.
- [9] 仝小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [10] 仝小林,李洪蛟,于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归[J]. 江苏中医药,2008,40(3):16-17.

(收稿日期:2012-08-20)

(本文编辑:秦楠)

赵志付教授刚柔辨证治疗失眠验案举隅

朴星春

【摘要】 赵志付教授创立刚柔辨证理论治疗心身疾病。该理论认为,失眠病位在肝,旁及心、脾,病机为肝之刚柔不能相济,心主神、肝藏魂功能异常使然,临床常见证型有心肝火旺证、心肝阴虚证、肝气郁结证和肝郁脾虚证,临床常用自拟方治疗,并结合认知行为疗法,心身同治,疗效显著。

【关键词】 赵志付; 刚柔辨证; 失眠

【中图分类号】 R256.23 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.014

失眠是现代社会的常见病、多发病。西医对本病多采用镇静类药物治疗,虽能较快缓解症状,但其药物副作用及其依赖性却一直困扰着临床医生。而导师赵志付教授以刚柔辨证理论治疗本病,并结合认知行为疗法,心身同治,疗效显著,且治愈后不易反弹,受到病人的欢迎。现将导师刚柔辨证理论治疗失眠的经验做一总结如下。

1 导师刚柔辨证学说治疗失眠的理论阐释

刚柔辨证学说是导师在继承先贤欧阳琦教授和董建华教授学术思想的基础上,根据《黄帝内经》相关理论的基础,并结合自己多年的临床经验以及当今社会疾病谱的转变、社会的特点等逐渐形成的一种学说。该学说认为,情志刺激首先伤肝,若其素体性急阳刚、疏泄太过,则产生肝旺证,谓之

刚证;若其素体性缓阴柔、疏泄不及,则产生肝郁证,谓之柔证,其核心病机为肝之刚柔不能相济^[1]。很多疾病的发生、发展都跟患者的心理、社会因素密不可分,如慢性胆囊炎、心脏神经症、失眠、肿瘤等,因此主张对于此类疾病都能以刚柔辨证理论指导其临床治疗^[2]。

导师认为失眠多由所思不遂、情志不畅、饮食不节、劳逸失调或久病体虚等因素引起脏腑机能紊乱、气血失和、阴阳失调,阳不入阴而发病。临床多见患者所欲无穷或多愁善感,久之肝气郁结不舒、郁久化火,或气郁不畅、酿生痰瘀,诸般病理使肝之疏泄功能受损,肝之刚柔不能相济、神魂不藏,故其病位在肝,而旁及心、脾。

在治疗上导师认为应遵循《内经》理论而以刚柔辨证理论指导中药汤药为主。《灵枢·邪客篇》中对于“目不瞑”提到:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至。”这里强调治疗“不寐”要调节脏腑气血之虚实,结合刚柔辨证论治方法——柔以制刚,刚以制柔。具体而言,肝疏泄太过而致刚证者用柔肝法,抑制其疏泄,常用药物如白芍、丹参,取白芍酸泻之性以泻肝旺,缓肝之疏泄太过,丹参凉血活血,以恢复肝之气血流畅;

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心身医学科 [朴星春(硕士研究生)];北京中医药大学国际学院 [朴星春(硕士研究生)]

作者简介:朴星春(1985-),韩国留学生,2006 级七年制在读研究生,研究方向:中医心身医学。E-mail:seong5151@hotmail.com