名家名师名医

谢春光教授基于“伏邪理论”治疗痛风经验

张耀文[1],冷玉琳[1],罗婷[1],谢春光[1,2▲]

(1. 成都中医药大学附属医院,四川 成都 610072;2. 代谢性疾病中医药调控四川省重点实验室,四川 成都 611137)

【摘 要】谢春光教授基于“伏邪理论”认识痛风的病机演变,认为脾气亏虚是病机根本,痰瘀阻络是本病关键病机所在,经络是伏邪藏匿之所,痰、湿、瘀、热是本病的主要病理因素。临证以补益脾气、固护正气为主线,以祛湿、化痰、行瘀、清热为分支,以“扶助脾气,行瘀化痰”为治则,行“通络破伏”之法,法随证立,方从发出,拟定痛风方,扶助脾气,以杜伏邪之源;行瘀化痰,以除伏邪之害防治痛风,从而达到“未病先防,既病防变”的目的,为中医药早期防治痛风提供思路。

【关键词】痛风方;伏邪理论;名医心鉴;谢春光

【中图分类号】R249;R256 【文献标识码】A 【文章编号】1004-0668(2025)03-0012-05

【DOI 编码】10. 13593/j. cnki. 51-1501/r. 2025. 03. 002

【引文格式】张耀文,冷玉琳,罗婷,等. 谢春光教授基于“伏邪理论”治疗痛风经验[J]. 成都中医药大学学报,2025,48(3):12- 16.

【开放科学(资源服务)标识码(OSID)】

谢春光(1964-),博士,教授,博士生导师,博士后合作导师,国务院政府特殊津贴专家。国家中医临床研究(糖尿病)基地负责人;卫生部国家临床重点专科及国家中医药管理局中医内分泌重点专科带头人;国家中医药局中医内分泌重点学科学科带头人;四川省卫计委首席专家、“天府万人计划”天府名医;四川省中医内分泌代谢性疾病临床医学研究中心负责人;代谢性疾病中医药调控四川省重点实验室主任;中华中医药学会理事会理事;中华中医药学会糖尿病分会副主任委员;世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会副会长;四川省医学会副会长;四川省中医药学会副会长;四川省中医药学会糖尿病专委会主任委员。

痛风(Gout)是人体嘌呤代谢紊乱以及尿酸排泄障碍引起血尿酸浓度升高,在过饱和后尿酸盐结晶(Monosodium Urate,MSU)析出并集聚于组织、器官,诱发炎症反应的一组临床证候群,属代谢性风湿病范畴[1]。近年来,流行病学的研究表明,国内外痛风的发病率显著升高,已高达 45.94/10 万[2-3]。目前西医学治疗痛风的药物主要有非甾体类抗炎药、糖皮质激素、秋水仙碱、非布司他等,短期效果肯定,但远期疗效不佳,且随着痛风的反复发作,长期使用还会产生不良反应及耐药性,而中医药通过辨证论治在改善痛风临床症状、降低血尿酸水平、减少复发、维持远期疗效等方面显示出一定优势。岐黄学者谢春光教授,从事内分泌代谢疾病研究 30 多年,并在“伏邪理论”指导下对痛风的病机认识和治疗法则“上承精华、创新发展”,以“伏邪理论”阐释该病病机,以固护正气为主线,以祛湿、化痰、行瘀、清热为祛除伏邪的分支,以“扶助脾气,行瘀化痰”为治则,行“通络破伏”之法,临床拟定痛风方,屡有效验,现将其治疗痛风的经验整理一二,以飨同道。

【基金项目】国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持项目(ZYYCXTD-C-202209);国家中医药管理局人才支持项目(国中医药人教函[2022]6 号);四川省科技厅重大科技专项项目(2022ZDX0022)

【第一作者】张耀文,女,1998 年生;硕士;E-mail:2921054464@ qq. com

【通信作者】谢春光,男,1964 年生;博士,教授,博士生导师;E-mail: xiecg@ cdutcm. edu. cn

中国知网 https://www.cnki.net

1 理论基础

“伏邪理论”起源于内经时代,《灵枢·五变》中提到“风、雨、寒、暑皆可留止”,提出外感六淫可为伏邪。渐趋完善于明清时代,清代刘吉人在《伏邪新书》载:“已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪……有已发治愈而未能尽除病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”认识到失治、误治亦生伏邪,同时表明伏邪致病具有潜藏深入,根除困难,易于复发的特点。清代医家王燕昌主张:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”[4]将伏邪范围扩大至内因及不内外因。发展至今,现代医家认为一切伏而未发的致病邪气皆为伏邪,并运用伏邪理论指导临床上诸多内伤杂病的防治[5-9],如过敏性紫癜、新型冠状病毒肺炎、自身免疫性胃炎、类风湿性关节炎、糖尿病大血管病变、肿瘤等多种慢性疾病,均取得满意疗效。谢教授对“伏邪理论”的认知颇深,最早应用“伏邪理论”指导中医药防治糖尿病大血管病变,强调应尽早破伏,达到早期缓解“糖毒”对大血管壁的“代谢记忆”,重视远期预后;而痛风与糖尿病皆属代谢性疾病,二者在生理病理上相互影响,故而谢教授提出以“伏邪理论”为基,认识痛风病因病机,法随证立,方从发出,指导临床早期防治,疗效殊甚。

2 基于“伏邪理论”指导下的病因病机阐释

2.1 脾气亏虚,浊邪伏于四肢

谢春光教授指出,饮食不节或不洁,脾胃运化失职,内生之湿伏藏于肌肉,积热内蕴,湿热互结,困阻脾土,暗耗脾气,形成“正虚-邪生”的恶性循环。如《灵枢·贼风》载:“尝有所伤于湿气,藏于血脉之中、分肉之间,久留而不去。”且湿邪可伏于肌肉,甚或血脉,缠绵难愈。在痛风缓解期以正虚为主,邪气虽生,却伏而不显,临床表现如常人;随着湿热浊邪日益增长,量变达质变,则发时急猛,临床表现突出。湿性重浊,易袭阴位,湿重于热,阻滞气血运行而至肌肤失于濡养;或热重于湿,入血动血,易生疮疡,故见下肢小关节周围皮肤或麻木或猝然红肿热痛,得凉则舒;湿性缠绵,故临床痛风常反复发作。

2.2 痰瘀互结,伏邪痹阻于络

谢教授认为“久病入络,久病成瘀”,乃疾病自然发展的必然阶段,临证时当注意“久则生变”,不论有无痰瘀之征,处方中应加入祛瘀化痰之品,治疗上达到“既病防变”的目的。正如《类证治裁·痰饮》中言:“痰则随气升降,遍身皆到,在肺则咳……在四肢则痹。”痛风发病之根当责之于痰。《格致余论》讲:“彼痛风者,大率因血受热……所以作痛,夜则痛甚,行于阴也。”热邪炼液为痰,熬血成瘀,痰瘀互结,发为痛风。谢教授认为脾气亏虚乃痰瘀互结的基础,脾气亏虚,会影响气机的升降出入,导致循环受阻,形成痰湿和瘀血,二者伏于经络,伺机而发,故治疗之本在补虚,治疗之要在除邪。临床上若痰重于瘀,则关节肿胀,甚则关节周围漫肿,局部酸麻疼痛。若瘀重于痰,临床多表现为关节红肿刺痛,局部肿胀变形,屈伸不利,肌肤色紫暗。

3 探析痛风方的组方思路

谢春光教授运用“伏邪理论”认识痛风的病机演变,确立治法,以固护正气为主线,以祛湿、化痰、行瘀、清热为祛除伏邪的分支,拟定痛风方治疗痛风,临床收效显著。痛风方组方如下:炙黄芪 20 g,桂枝 15 g,盐泽泻 30 g,白术 15 g,山慈姑 15 g,姜黄 20 g,大腹皮 20 g,五味子 20 g,防己 20 g,生甘草 3 g,焦山楂 20 g,丹参 15 g,炒决明子 20 g,秦皮 20 g。

3.1 扶助脾气,以杜伏邪之源

谢春光教授以扶助脾气为治疗主线,认为脾土实,万物生,伏邪祛,从根本上杜绝伏邪生成,与《黄帝内经》谓“脾胃居中央而灌四旁”,中土为根,可化生气血、滋养五脏、为气机之枢和《脾胃论》谓“百病皆由脾胃衰而生”的理念不谋而合。健运脾胃既可资先天,又有助于药物吸收、更好发挥疗效;且阴邪内伏,如多脏并补,补药多用,恐易助邪。方中炙黄芪、白术、生甘草取《太平惠民和剂局方》四君子汤益气健脾之意,方中以炙黄芪易人参,二者都可补气健脾,但人参味甘,性微寒、微温,补气兼能养阴,使气守而不走;黄芪甘温补气兼能扶阳,使气走而不守[10]。伏邪在经络隐匿孳生,故方中选用补气善行的黄芪,意在通补结合,既补脾虚以治本,又通经络以祛邪。白术补脾气而燥湿。炙甘草性温气缓,偏于补中;生甘草性凉气冲,偏于行,长于解毒泻火,故谢教授以生甘草易炙甘草,减其补益之效,取其清热解毒之功,清伏邪瘀热,又调和诸药。三药合用,共奏健脾气、除壮火之功。脾土实,气机方可正常升降,津液方可正常运行,伏邪方可杜绝滋生。现代研究表明,以上三种药均可调节免疫[11-13],且黄芪可以下调糖尿病肾病大鼠的尿酸水平[14],白术有抗炎的作用[15]。

3.2 行瘀化痰,以除伏邪之害

谢教授指出,湿乃痰之渐,痰乃湿之聚。《医学正传》云:“治湿不利小便,非其治也。”方中泽泻、大腹皮利湿窍,给伏邪以出路,泽泻兼能泄热;大腹皮

中国知网 https://www.cnki.net

善行中焦之气,除困脾之湿邪,助脾恢复运化之功,且与白术相伍,利燥相合,消补兼施,共伏湿邪。山慈菇甘辛凉,可清热解毒,化痰散结,为“正消痰之药,治痰而怪病自除也”[16],姜黄、丹参活血祛瘀,通络止痛,两药合用一温一寒,增强行气活血之效。五味子酸甘化津,防痰瘀伏邪,互结互凝,化热伤津;性酸可收敛伏邪,取“欲劫之而先聚之”之意;五味子补益少阴,《温热逢源》记载:“邪伏少阴,随气血而动,流行于诸经,或乘经气之虚而发,或挟新感之邪而发。”伏邪源于脾土,伏于少阴,藏于经络,用之取“先安未受邪”之意。脾虚水反为湿,谷反为滞,未病先防,选用焦山楂健脾消食以醒脾,一则有助于药物的吸收,二则祛瘀消伏。脾虚湿浊内生,阻滞气机,湿聚成痰,水停瘀生,痰瘀蓄积于脉络,伏邪内生,津液化生运行困难,邪耗正气,瘀热伤津,气阴两伤,是以选用可清热润肠通便之决明子,取其含有的蒽醌类成分,防止泻下之力不够,伏邪内藏,隐而不发,量质转变之时,再次爆发;又恐泻下太过,徒伤中气,故选炒决明子。伏邪从魄门而出,与泽泻、大腹皮合用,意在前后分消。现代药理研究表明,山慈菇含有的秋水仙碱,是治疗痛风急性发作的有效成分[17,18]。丹参和姜黄均可降尿酸,是降尿酸常用药对[19,20]。

3.3 通络之法,以破伏藏之所

《临证指南医案·诸痛》云:“久痛必入络,气血不行。”伏邪藏匿于经络,积累害正,荣卫行涩,临床表现为如虎啮之状,是以治痛先通络。防己、秦皮,祛风湿,通经络,以止痛,兼以清热。桂枝辛温,入血分,既透伏邪以外出,又可温通经脉,为行血痹之良药,可舒筋脉之急挛,利关节之壅滞,与黄芪相配,取《金匮要略》黄芪桂枝五物汤益气温经,和血通痹之意;与防己、秦皮相伍加强通络之用;与甘草相配,“辛甘化阳”扶助正气,可谓一药多得,配伍之妙。现代药理研究表明,防己、秦皮均可促进尿酸的排泄[21,22]。

3.4 加减化裁

3.4.1 辨证(症)加减 痰、湿、瘀、热乃痛风的病理因素,根据疾病的发展临床痛风可分为湿热阻滞证、瘀热互结证、痰浊阻滞证等。若辨证为湿热阻滞证,加用黄柏,虎杖,金钱草、车前子、土茯苓清热祛湿。若为瘀热互结证,加益母草、川芎增强活血散热之效,益母草可促进尿酸排泄[23]。对于痛甚者,谢教授通常加用羌活、独活、威灵仙、白芷祛风湿,通络止痛,加用藤类作为引经药,引领它药直达病所。

3.4.2 辨病加减 痛风属代谢性风湿病范畴,为体内代谢紊乱所致,故痛风人群可能同时合并其他代谢性疾病。如合并甲状腺结节,加橘核、荔枝核、青皮、香附、郁金等,加强行气活血散结之效;如合并糖尿病,加用“滋膵饮”“白虎汤”等益气阴,清内热之品;合并高脂血症,加用川芎、牛膝、茵陈、绞股蓝等增加活血之用,现代研究表明,此四味药均可降低血脂[24-27]合并肥胖病,加枳壳、半夏、苍术、厚朴等加强行气祛湿作用。

4 验案举隅

患者周某,男,65 岁,初诊:2023-07-06。主诉:四肢小关节反复疼痛 10^{+} 年,加重半个月。刻下见:步入诊室,情绪焦躁,时有疲倦,四肢乏力,双侧踝关节、腕关节及近端指间关节红肿疼痛,耳鸣如潮,按之不减,纳差眠可,二便可,舌质红,舌体胖大,苔黄腻,脉弦数。2023-05-29 外院测得血尿酸:627 μmol/L。

西医诊断:痛风;中医诊断:痹证,证属脾气亏虚,痰瘀留滞,伏邪痹阻。治以扶助脾气,行瘀化痰,通络破伏。处方:炙黄芪 20 g,桂枝 15 g,盐泽泻 30 g,白术 15 g,山慈菇 15 g,姜黄 20 g,大腹皮 20 g,五味子 20 g,防己 20 g,焦山楂 20 g,炒决明子 20 g,秦皮 20 g,白土苓 15 g,羌活 20 g,白芷 20 g,酒川芎 15 g,钩藤 15 g。共 14 剂,水煎服,1 剂/d,分 3 次服,150 mL/次。

2023-07-20 二诊。关节疼痛改善,乏力感好转,仍耳鸣,纳可,舌暗红苔微黄稍腻,脉弦涩。首诊方去钩藤,加用独活 20 g,威灵仙 20 g。14 剂,煎服法同前。

2023-08-03 三诊。关节疼痛基本痊愈,仍耳鸣,余同前,舌红苔微腻,脉弦。二诊方去白芷、威灵仙,加钩藤 15 g。14 剂,煎服法同前。

2023-08-24 四诊。双手近端指间关节麻木,耳鸣有所缓解,舌红苔微腻,脉滑,复查血尿酸:483 μmol/L。三诊方去酒川芎、钩藤,加青风藤 15 g,威灵仙 20 g。14 剂,煎服法同前。

2023-09-14 五诊。双手近端指间关节麻木消失,耳鸣大减,眼睛干涩,舌红苔微黄稍腻,脉弦数。四诊方去羌活、独活、青风藤、威灵仙,加虎杖 15 g,酒川芎 15 g,钩藤 15 g,夏枯草 15 g。14 剂,煎服法同前。

半年后门诊随访,未再复发。

按语:脾虚生湿,湿邪伏痹,聚而成痰,伏于经络,至气血运行受阻,痰瘀留滞,郁而生热,热邪重于阴邪,则双侧踝关节、腕关节及近端指间关节红

中国知网 https://www.cnki.net

肿疼痛;舌质红,舌体胖大,苔黄腻,脉弦数,均为脾气湿困,伏邪痹阻之征。该患者因情绪焦躁致肝郁气滞,郁久化热,火热循经上攻于耳,则耳鸣如潮,按之不减;木郁土虚,脾不散精,四肢失于濡养,故疲倦、乏力,纳差;谢春光教授予痛风方扶助脾气,行瘀化痰,通络破伏,加用白土苓、羌活以增强祛风湿通络止痛之功,同时降尿酸[28];白芷辛香行窜,祛湿行气,解表有助伏邪外透,表里分消;酒川芎活血行气,开郁通络止痛;钩藤入肝经,清肝热,又可息内风,防止肝郁化火生风。二诊患者诸关节仍有疼痛,乘胜追击,继续加强通络止痛之效,直捣伏邪藏匿之所,故去钩藤,加用独活、威灵仙祛风湿通络止痛,独活与羌活相配,增效且治疗范围广,威灵仙兼行十二经,祛风湿,通络止痛,兼消痰之功。三诊时患者关节疼痛基本痊愈,仍有耳鸣,继续清肝热治疗,去白芷、威灵仙,加钩藤清肝热。四诊时,患者出现双手近端指间关节麻木,复查血尿酸较初诊时降低,谢教授认为此时患者病情为顺,应继续以通络为用,去酒川芎、钩藤,加青风藤发挥其祛风湿、通经络、利小便的功用,引药入络,继续用威灵仙增强通络之效;五诊时关节麻木感消失,肝开窍于目,湿热伏痹于肝经,则见眼睛干涩,治应祛湿清热,清肝明目,去羌活、独活、青风藤、威灵仙,加虎杖既有清热祛湿之效,又可降尿酸[29];加酒川芎活血行气开郁、钩藤清肝热、夏枯草清肝明目。

5 小结

痛风的病机为脾气亏虚,痰瘀痹阻,伏邪藏匿于经络。谢春光教授指出临床上痛风初期症状不明显,或关节虽痛但可忍受,常为患者忽略,没有即时就诊,然此时,痰湿瘀热已伏于肌肤、络脉、筋骨之中,暗耗正气,阻遏气血,痼瘵潜藏,伺机而发。痛风方针对伏邪致病的连续动态发展过程,着眼于未成之邪,结合现代药理研究,层层透邪,有效发挥中医药在痛风及相关并发症防治方面的优势。

参考文献

[1] RICHETTE P, BARDIN T. Gout [J]. Lancet, 2010, 375(9711):318-328.

[2] PASCART T,LIOTE F. Gout: state of the art after decade of developments[J]. Rheumatology (Oxford, England), 2019,58(1):27-44.

[3] ZHANG J,JIN C,MA B,et al. Global,regional and national burdens of gout in the young population from 1990 to 2019: a population based study [J]. RMD Open, 2023, 9(2):e003025.

[4] 程传浩,吴新科.《王氏医存》校注[M].郑州:河南科学技术出版社,2014:97.

[5] 周瑶瑶,白明华,杨正,等.基于"伏邪学说"探析国医大师王琦"脱敏消癥汤"的组方规律[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3442-3444.

[6] 赵晨希,卢红蓉.从伏邪理论探讨新型冠状病毒肺炎的发病特点[J].北京中医药大学学报,2023,46(1):25-31.

[7] 诸葛丽,刘景宇,吴忆雪,等.基于"伏邪"理论分期辨证诊治自身免疫性胃炎经验[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7178-7182.

[8] 谢春光.伏邪理论指导下糖尿病大血管病变中医药防治体系的构建[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1205-1209.

[9] 包洁,黄琳,谢志军,等.从伏邪理论论治类风湿关节炎前状态[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4539-4542.

[10] 滕飞,范颖.试论不同历史时期对人参黄芪"补虚"功效的认识及其应用[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(5):27-28.

[11] 徐璐,李艳明,刘婧陶,等.黄芪总黄酮对小鼠免疫功能的影响[J].动物医学进展,2013,34(11):36-39.

[12] 徐伟,方思佳,关然,等.白术多糖对小鼠淋巴细胞的免疫调节作用[J].中国免疫学杂志,2020,36(13):1573-1577.

[13] 宋晶晶,赵昊,王伟雄,等.枸杞甘草配制酒对小鼠的免疫调节和体内抗氧化作用[J].中国食品学报,2022,22(7):97-104.

[14] 肖峰,胡雅国,吴石楠,等.黄芪皂苷提取物对糖尿病大鼠肾脏的保护作用[J].中国中药杂志,2015,40(10):2014-2018.

[15] 刘志强,刘和波,王博龙.白术中白术内酯Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ的靶标预测及蛋白互作网络研究[J].中国药房,2018,29(23):3241-3246.

[16] 南京中医药大学.中药大辞典:上册[M].上海:上海科学技术出版社,2006:1203-1547.

[17] 司函瑞,司雨,焦玉凤,等.山慈菇化学成分及其药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):151-155.

[18] 宋倩,刘健,忻凌,等.基于数据挖掘的痛风急性期患者中药处方模式的研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(12):1935-1941.

[19] 殷华峰,戴平,陈旅翼.姜黄降尿酸作用的实验研究[J].药学与临床研究,2011,19(2):134-135.

[20] 刘艳,孟兆青,张春凤.丹参降尿酸作用初步实验研究[J].海峡药学,2013,25(1):27-29.

[21] 王红权,詹杰,王小波,等.中药有效成分治疗高尿酸血症基础研究进展[J].中国药理学与毒理学杂志,2015,29(3):471-476.

[22] 吴曙智,葛朝洪,梅传州,等.汉防己甲素降低大鼠血尿酸水平的机制研究[J].中国现代医生,2023,61(17):20-24.

中国知网 https://www.cnki.net

[23] 闫曼,安雅婷,李舰,等. 益母草提取物对大鼠高尿酸血症的调控作用[J]. 中国中药杂志,2014,39(24):4856-4859.
[24] 季芳,黄国兴,阮琴. 阿魏酸和川芎挥发油对大鼠实验性高脂血症的不同影响[J]. 中国药师,2007(7):634-637.
[25] 段灿灿,程威纳,王启益,等. 基于代谢组学研究川牛膝对高脂血症慢性血瘀大鼠的保护作用及机制[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(3):406-412.
[26] 陈钰琼,南笑溪,马玲,等. 茵陈蒿汤治疗高脂血症应用分析[J]. 山东中医杂志,2018,37(10):804-806.
[27] 沈楠,许文频,李敏等. 绞股蓝皂苷对高脂血症大鼠脂代谢的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(9):1081-1083.
[28] 丁瑞,洪权,耿晓东,等. 土茯苓治疗小鼠高尿酸血症的机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(2):6-9.
[29] 吴杲,吴汉斌,蒋红. 虎杖苷的降尿酸作用及其机制研究[J]. 药学学报,2014,49(12):1739-1742.

(收稿日期:2022-08-08 编辑:陈莎莎)

Experience of Professor Xie Chunguang in Treating Gout Based on "Latent Pathogen Theory"

***Zhang Yaowen*[1], *Leng Yulin*[1], *Luo Ting*[1], *Xie Chunguang*[1,2]▲**

(1. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072, China; 2. Key Laboratory of TCM Regulation of Metabolic Diseases in Sichuan Province, Chengdu, 611137, China)

【Abstract】Professor Xie Chunguang used "Latent Pathogen Theory" to understand the pathogenesis of gout, and believed that Qi deficiency is the root of the pathogenesis, Phlegm stasis blocking collaterals is the key pathogenesis of the disease, Meridians are the hiding place of Latent Evil, Phlegm, Dampness, Stasis and Heat are the main pathological factors of the disease. Clinical syndrome is based on tonifying Spleen and reinforcing healthy Qi as the main line to remove Dampness, dissolving Phlegm, treating Blood Stasis and clearing Heat as the branch, taking "assisting Spleen, treating Blood Stasis and dissolving Phlegm" as the treatment principle, conducting the method of "clearing collaterals and breaking down", drawing up gout prescriptions to help Spleen, To completely eradicate the source of Evil; In order to prevent and cure gout by eliminating the harm of Latent Evil, it achieves the purpose of "preventing disease first and preventing disease from changing" and is the early prevention and cure of Traditional Chinese Medicine Gout offers ideas.

【Keywords】Gout formula; Latent pathogen theory; Experience of famous doctors; Xie Chunguang.

中国知网 https://www.cnki.net