

[2]李华钢,肖劲松,朱虹.恩他卡朋与左旋多巴/卡比多巴联合治疗对帕金森病患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J].中国医科大学学报,2019,48(2):164-169.

[3]ROSELLA C, FRANCESCO C, LILLA B, *et al.* Assessment of Duodopa effects on quality of life of patients with advanced Parkinson's disease and their caregivers[J]. Journal of Neurology,2018,265(12):2005-2014.

[4]金丽莹,苏闻,金莹,等.帕金森病抑郁及其对生活质量的影响[J].中华神经科杂志,2018,51(7):510-514.

[5]王芳,刘彬,邢冬梅,等.囊泡单胺转运蛋白2基因多态性与帕金森病患者抑郁状态相关性的研究[J].国际神经病学神经外科学杂志,2018,45(4):331-335.

[6]FANY CHUQUILIN-ARISTA, TANNIA ÁLVAREZ-AVELLON, MANUEL MENENDEZ-GONZALEZ. Prevalence of Depression and Anxiety in Parkinson Disease and Impact on Quality of Life: A Community-Based Study in Spain[J]. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2019,12(5):089198871987413.

[7]张晓鹏,徐学功.中医药治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁症状的研究进展[J].中医临床研究,2019,11(10):145-148.

[8]岳丽.疏肝无忧汤治疗糖尿病合并抑郁症的临床疗效[J].中医临床研究,2018,10(14):68-69.

编辑:赵聪 编号:EB-20080507F (修回:2022-01-24)

浅析胡跃强教授基于扶阳“三焦次第”理论治疗郁证的临床经验

A brief analysis of professor HU Yueqiang's clinical experience in treating depression syndrome based on the theory of Fuyang "Triple-Jiao Order Therapy"

詹晨阳¹ 黄秋霞¹ 张婷¹ 苏梓健¹ 阮晶¹ 袁莉¹ 胡跃强^{2*}

(1.广西中医药大学,广西 南宁,530001; 2.广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

中图分类号:R749.4 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)03-0030-04 证型:气证^{神G}_{建A}

【摘要】当今社会,郁证的发病率呈逐年上升趋势,已成为危害人类身心健康的常见疾病。扶阳学派重阳气,强调阳主阴从观,治病立法,主张“扶阳抑阴,用阳化阴”。文章主要阐述胡跃强教授基于扶阳学术思想,认为阳虚是郁证的发病根本,治疗上以调整阴阳、疏通三焦气机为准则,提出从“三焦次第”论治郁证的新法则。倡导先宣通中上二焦气机,再温通下焦元阳,每于临证,获效显著。

【关键词】郁证;阳虚;扶阳思想;三焦次第治疗

【Abstract】In today's society, the incidence of depression increases year by year, has become a common disease that harms human physical and mental health. The school of fuyang (扶阳) attaches great importance to Yang (阳), emphasizes the concept of Yang dominating Yin (阴), and makes laws on treating diseases. It advocates "supporting Yang and suppressing Yin, and using Yang to turn Yin". Based on the academic thought of supporting Yang, professor hu yueqiang held that Yang deficiency was the root cause of depression syndrome, and based on the principle of adjusting Yin and Yang and dredging the tri-coke Qi (气) mechanism, he proposed a new rule of treating depression syndrome from the "tri-coke second order". It is advocated to first publicize the middle and upper two coke gas engines, and then warm up the lower one.

【Keywords】Depression; Yang deficiency; Fuyang academic thought; Triple-Jiao Order therap

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.03.010

郁证,中医指因情志内伤而导致人体气机郁结不畅的病变,其主要症状为心情抑郁、情绪低落、烦躁易怒、睡眠障碍、疲惫、精力衰退等^[1]。该病相当于西医学的焦虑抑郁症。随着经济社会的飞速发展,人们的精神压力日趋沉重,焦虑抑郁问题也愈发凸出和普遍,并逐步走向年轻化趋势。焦虑抑郁还会牵涉人体多个系统功能出现异常,常见如头晕头痛、失眠多梦、心烦怕冷、胸闷心慌、食欲减退、全身乏力、月

经不调等诸多症状,严重者不仅导致个人生活质量下降、社会功能受损,同时还给患者自身、家庭乃至全社会带来沉重负担。当前,焦虑抑郁症的病因仍未明确,现代医学认为该病的发病过程与遗传、生理、心理和社会环境等诸多因素密切相关,由于精神应激刺激,破坏了大脑中负责传递情绪的神经递质,导致大脑结构不同程度的改变,使人体失去了正常感受积极情绪的能力。临床上诊断郁证主要依据问病史、

望神色及现代医学的焦虑抑郁测评量表(HAMA/HAMD)协助诊断。目前郁证的主流治疗方式为药物治疗和心理干预相结合的综合性治疗模式。西药的抗焦虑抑郁药物对缓解症状具有一定的改善作用,但长期使用容易产生依赖性及其一定的不良反应。相比西药,中医学在治疗郁病及调理情志方面有着悠久的历史 and 独特的经验,中医药具有不良反应小、无依赖成瘾性的特点。扶阳学派传承弟子胡跃强教授基于“阳主阴从”的扶阳思想并结合六经辨证,提出“三焦次第”论治郁病,临床多获良效。现将其经验介绍如下,以飨读者。

1 中医对郁证的认识

中医学对郁证的认识,最早见于《素问·六元正纪大论篇》提出有关五气之郁的论述。汉代张机(字仲景)《金匮要略·妇人杂病脉证并治》记载了属于郁证的脏躁及梅核气两种病症,并观察到这两种病症多发于女性,常因精神刺激而诱发,临床表现多种多样,拟方甘麦大枣汤、半夏厚朴汤一直沿用至今。元代朱震亨《丹溪心法》首创“六郁学说”,创制了六郁汤、越鞠丸等经典名方。自明代之后,已有医家充分注意到精神调治对郁证的重要作用,如叶桂(字天士)《临证指南医案》中提出“郁证全在病者能移情易性”。清代王清任《医林改错》进一步发展瘀血学说,阐述血瘀致郁的病机理论,治法上注重活血化瘀。纵览历代医家之观点,普遍认为郁证的病位在肝,以气郁为主,病因主要是情志所伤,病机以肝郁气滞为核心,病性初起以邪实为主,或夹有痰湿、瘀血等病理产物,日久转虚或虚实夹杂。治法上强调疏肝理气开郁的原则,然而却鲜有医家从阴阳辨证角度探讨郁病。《素问·阴阳应象大论篇》:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”阴阳的对立统一思想是中国古代哲学的奠基石,几乎贯穿于中华文化的始末。《内经》不仅强调了阴阳的意义,还肯定了阳气在生命活动中的重要性,如《素问·生气通天论篇》:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。”说明阳气就如自然界的天与日一样,是人之生命之主宰^[1]。因此如何从阴阳辨证的思路去把握郁证的发病原理和治疗法则,即是本文所探讨的重点。

2 扶阳思想治疗郁证的理论基础(医理)

扶阳学派,又名钦安卢氏医学,其根源于《周易》《黄帝内经》《伤寒杂病论》等阴阳理论及重阳思想,至郑钦安、卢门三代,治病立法以阳气为主导,临证疗效卓著,已成为当今中医界举足轻重的一支学术流派。扶阳理论之核心,一言以概括,乃阳主阴从是也。无论是生理病理,阳气都起主宰作用:阳气布运,阴阳才可升降出入无碍,即“阳气宣通”;当阳主阴从关系遭到破坏,即是机体疾病状态,治疗上遵循“谨察阴阳之所在而调之,以平为期”,恢复阳主阴从即内阳外阴本体结构^[2],则可真火伏藏,命根永固。扶阳医学始终以阳气气化规律失常为病机,其立法围绕阳气的生、长、收、藏而设,并以“以极为归、坎离既济、水土合

德”为治疗宗旨^[4]。“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”是扶阳学派治疗疾病的基本法则,也是“生命以火立极”的必然推演^[5]。

那么究竟何谓“扶阳”?从字面上理解,即宣通、保护、温助、调理阳气的含义。通过扶助阳气、调和营卫的方式,使人体的阳气得到宣畅和强盛^[6],实现营卫和、正气强的最佳状态,疾病自除。而扶阳法就是以扶持、恢复人体阳气的正常运行为目的,它是一种纲领性的治法、求本的治法。落实到具体情况,扶阳法又包括了通阳和温阳两方面。通阳是指人体的阳气受到了病邪的阻碍,因而不能温煦全身,此时人身之阳尚未虚衰,只需祛除病邪,则阳气自通。通者,通畅、流通之意也。温阳是指人体的阳气已经遭到病邪的损伤或本虚,失去了其部分温煦功能。斯时治疗既要祛除病邪,又要温补阳气,所谓“温”,指温补、温养之意也。“通阳”和“温阳”从表面上看似乎是两种不同的治疗途径,但其目的都是在于维护阳气正常的生理功能,最终达到阴阳平衡的状态^[7]。

受钦安卢氏医学的影响,胡跃强教授从阴阳辨证的角度提出阳虚是郁证的发病之本。要理解阴阳辨证,首先必须弄清人体阴阳的本体结构。为阐明这一理论,扶阳学派入室弟子唐农教授^[8]借助《周易》中泰否二卦的卦义创新性地提出了“阴阳本体结构论”,并由此形成扶阳思想的理论核心——“内阳外阴”。即人体正常生命状态下的阴阳本体结构是内阳外阴;在人体阴阳的相对关系中,阳以在下在内为本位、阴以在上在外为本位。如果人体正常的阴阳本体结构遭到破坏,如元阳虚损,或阳气运行受阻,阴阳各自偏离其本位,出现“外阳内阴”的情况,则表示人体出现病态,预示着疾病的发生,如本文所探讨的郁病。基于人体“内阳外阴”的本体结构,那么在治疗上理应设法使脱离其本位的阴或阳重新回归至各自的位置,保证阴阳自和、守其本位,则机体自然恢复。所以其整体思路,仍是阳虚为总的病机,治疗的根本在于扶助人体的阳气,如钦安先生言:“阳气无伤,百病自然不作”。

胡跃强教授基于扶阳理论将郁证的病机归纳为“阳气亏虚致郁”和“阳气运行失常致郁”两方面。前者指阳气的虚衰,失于温煦,发为郁病;后者指因阳气亏虚,推动无力导致气、血、津液凝滞,三焦不通,进而致郁。由此可见,阳气不足才是郁证发病的根本所在。阳气主动,凡是对机体具有激发和推动作用的气,及脏腑经脉的功能之气,皆属于阳气。钦安先生在《医理真传》言:“人身所恃以立命者,惟此阳气。”实质上表明了阳气对人体的极端重要性。若阳气虚于外,则失其温煦腠理、抵御外邪的功能,易为外感六淫之邪侵袭而发病。若阳气虚于内,则无力推动机体脏腑功能的正常运转,导致气、血、津液郁滞不通,十二经脉运行无力,机体化生输布异常,最终形成脏腑虚衰的病理改变^[9]。

那为何当今之人体质多阳虚呢?福建省名老中医余天泰教授^[10]认为当代疾病多存在于“阳常不足,阴常有余”的体质,主要有社会环境变化、生活方式改变、医源性三大方

面原因。余老主张扶阳以补肾阳为核心，并与驱邪互用互补，以温通为法，注重调理气机。刘力红教授总结当代人造成“阳虚”的格局不外乎先天不足、嗜食生冷寒凉、人为的“风”“寒”邪气肆虐、误用苦寒中药、滥用西药、工作疲劳、房事不节、作息无常、心理障碍，以上因素皆是导致当代人体质普遍阳虚的主要原因。

其次，为何说阳气运行失常也会致郁？《易经》：“大哉乾元，万物资始，乃统天”。天和太阳的特性是什么？就如《象传》说的“天行健，君子以自强不息”，即运行不息的运动，周而复始^[11]。乾者天也，日也，阳也，只有乾天刹那不息的运行、阳气的不断运动，才能使机体的脏腑、经络、气血、官窍等功能得以正常运转，所以注重宣通阳气、保持阳气的通畅，是治疗郁证必不可少的关键。当代伤寒学家李可^[12]认为，郁证的发病关键不在阳气本身的亏虚，而是因阳气运行不畅所致，即阳不得伸是导致抑郁发生的关键。简言之，即指机体阴重而郁阳，阳气不得向外抒发而郁闭在内，加之现代人们嗜食生冷、熬夜晚睡、西药滥用等大环境改变，机体痰湿、阴寒之邪聚生，易胶滞阳气，故而出现阳气郁闭之证，如情绪低落、抑郁寡欢等症状。

通过上述“阳常不足，阴常有余”及“阳气不得伸”的理念为扶阳派应用四逆法和桂枝法治疗郁病提供了非常重要的指导意义。从长期的临床观察发现，前来医院就诊的焦虑抑郁患者大多有平素情志不畅、劳累过度、饮食不节、滥用苦寒药物等现象，耗伤人体的阳气，导致本体阳气亏虚或阳气运行不畅，治则上以温通阳气者居多，单纯地清泻或滋补者少。扶阳的根本在于调整阴阳的状态，使阴阳回归其本位，实现阴阳的平衡。因此胡跃强教授以阴阳为总纲，认为郁证的发病本质仍在于阴阳的失衡，而基于阳主阴从的扶阳理论治疗郁证具有更加显著的优势和理论支撑。

3 三焦次第论治郁证（法）

前文所述，胡跃强教授认为郁证的发病根本在于阳气亏虚，然而临床上不难发现，某些焦虑抑郁患者初期多表现出如烦躁易怒、情绪激动、头目胀痛、口干口苦、大便秘结、失眠多梦、舌红、苔黄腻等“阳热亢盛”的表现。目前主流认识是归因于阳热、火毒论及阴虚阳亢，是为“阳证”，这些“阳证”症状通常是临床辨证为“热象”的依据。在理论学习及临床实践中，胡跃强教授认为不能一概而论，焦虑抑郁其“阳证”症状中，阳虚也是重要病机。这种外在表现出的“肿痛火形”，看似是由于阳热亢盛引起的，但扶阳学派认为其火非“实火”而是“虚火”，其本质是体内元阳不足、阴寒偏重，阴盛格阳于外，导致虚阳上浮外越而引起的“真寒假热”现象。临床上部分焦虑抑郁患者还表现出心情烦躁、胸膈满闷、头目胀痛、口干口苦、怕风畏寒、手脚冰凉、大便溏烂等症状，此乃伤寒论之厥阴证“上热下寒”的典型表现，系因脾肾阳虚于下、心肝火旺于上，从而形成寒热错杂的局面。扶阳理论认为此皆因为阳气亏虚，失于温养脏腑，无力推动气、血、津液的正常输布，导致气机郁滞，三焦不通，阴阳

不协调。阳气就是人体生命的活力，人体各脏腑、组织、器官的一切生理活动以及精气血津液等物质的生化运行都离不开阳气的温煦、推动、气化和固摄等作用；而三焦乃机体气化之总司，是气、血、津液运行之通道。阳气以三焦为通路，并通达三焦输布到全身，充沛五脏六腑，进而推动各个器官组织的功能活动。若阳气虚衰，无力升发推动，则会导致气、血、津液郁滞不畅，三焦通路受阻，进一步诱发瘀血、痰饮等病理产物的形成。而三焦不通，本体之元阳无法向上向外升发，外浮之虚阳不能潜藏于下回归本位，此与阳气虚衰、虚阳上浮之“戴阳证”病机一致^[13]，久之则阳气进一步衰减，最终导致阴阳离决、精气乃亡。因此，胡跃强教授主张治疗郁证的时候，宜分清标本，勿犯虚虚实实之误，治法应以舌脉象为切入点，结合仲景六经辨证脉，攻补兼施，观其脉证、随证化裁。

通过前文可知，郁证的发病根本在阳气，而阳气的异常包括阳气不足或阳气运行异常两个方面，所以调理阳气也相应“补充阳气”“恢复阳气的正常运行”两种手段，即“温阳”和“通阳”。那么从六经辨证上来看，疾病初期，舌暗苔腻或瘀、脉浮紧，提示病在三阳，此时邪气仍在表或半表半里；若舌胖大苔嫩、脉沉细，提示病邪已入里，病在三阴，此时阳虚表现更加明显。扶阳理论认为，无论三阳还是三阴病，首先以消除气、火、痰、湿、瘀等病理实邪为关键，首先予桂枝汤法加减，宣通人体上中二焦气机以治标，上焦得以清通，中焦运化恢复，则气机升降有序，阳气能够正常布运；中上二焦打开，再予四逆法加减，温补下焦元阳以治本，将阳气归根纳下、扶正固本，最终使阴阳平衡、各守其位，从而达到阴平阳秘的理想状态。

上述治法称为“三焦次第疗法”。其理论渊源自扶阳医家卢崇汉教授针对伤寒六经中的太阳、少阴两关，提出了宣通与温补两大法门来调理阳气的状态^[14]。宣通法是以针对阳气被郁、运行不畅的三阳病而言，此时属于疾病的早、中期阶段，邪气亢盛，正气未衰，正邪斗争剧烈，阳气在抗邪过程中易因病邪阻滞而运行受阻，治法应以祛除郁邪、消除瘀滞和调理人体气机为原则，保持阳气的宣通，选方以桂枝汤法加减（在桂枝汤或者姜、桂基础上进行化裁的以宣通阳气为主的一种法则）。温补法是针对阳气虚衰、失于温壮的三阴病而言，此时多属于疾病的后期阶段，阴盛阳衰，正不敌邪，机体表现为阳虚寒证，治法重在驱散里寒、温复阳气，选方以四逆法加减（在四逆汤或者姜、附基础上进行化裁的以温扶阳气为主的一种法则）^[15]。

回归根本，基于扶阳法下的次第治疗，其本质仍是调整三焦郁滞不通、阴阳不和的失衡状态。只有三焦气机通调，阴阳处于正常的本位，各脏腑组织功能才能发挥作用。经过反复的临床实践，胡跃强教授提出的三焦次第疗法论治郁病，其总体治疗思路是初期运用“通阳”之桂枝法加减，以宣降肺气、健运脾胃为主，宣通上焦气机，消除郁滞的病理性产物（如气滞、瘀血、痰湿等），兼予开中焦、暖脾阳，则气血生化之源得以复苏，上浮之元阳能下归本位；中后期运用“温

阳”之四逆法加减，以温补下焦肾阳为主，使先后天之本均得以固护，标本同治。简言之，运用次第疗法治疗郁证其根本原理在于：从“阳虚为本”论治，以阳气为总纲，遵循仲景六经辨证思路，先保持中上焦气机通畅，再温固下焦，恢复阳气的宣通或温补功能，让阳气升发有路，阴阳各复本位，最终实现“阴阳自和”的状态，则正气存内、邪不可干，机体自愈。

4 病案举例

例：患者甲，女，40岁，中学教师，2021年1月10日初诊。患者自诉近一年来因工作压力大出现情绪焦虑，易紧张、烦躁、生闷气，自觉心慌胸闷，时有头晕头痛，劳累后加重，乏力，汗多，口干口苦，夜寐差，难入睡，纳欠佳，进食后腹胀，大便溏烂，小便调，平素月经不规律。曾在外院就诊，明确诊断焦虑抑郁状态，予服用盐酸帕罗西汀、舍曲林、阿普唑仑片等西药治疗，症状可缓解。因担心西药不良反应及依赖性，于半年前自行停药。1个月前上症再发加重，故前来中医院就诊。观其情绪低落，焦虑紧张，不喜交流。察舌质暗淡，舌苔厚腻，脉浮紧。辨为气机壅滞，阳郁不疏之证。治法当以通阳解郁、通调气机，方拟桂枝法和越鞠丸加减。处方：桂枝尖 30g，南山楂 15g，白术 15g，青皮 15g，香附 15g，木蝴蝶 15g，瓜蒌皮 15g，法半夏 20g，石菖蒲 15g，茯神 15g，川芎 10g，丹参 15g，党参 20g，炙甘草 6g。14剂，每天1剂，水煎服。2021年2月1日复诊：患者自诉担心、焦虑、紧张情绪较前明显好转，头晕头痛减轻，腹胀心慌改善，纳可，仍有精神欠佳，周身乏力，怕冷，口干口苦，大便烂，舌红、苔薄白，脉沉细。予四逆法（潜阳封髓丹加减）14剂。处方：白附片 30g，醋龟甲 15g，砂仁 15g，黄柏 15g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，炙甘草 6g。1个月后随诊诉诸症向愈。

按：本病患者因情志内伤，导致气机郁滞，中上二焦不通，故见紧张焦虑、心慌胸闷、头晕头痛，腹胀，纳寐差，舌暗苔腻，脉紧等诸证。朱丹溪认为“气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉”“凡病皆在中焦”。故治疗重在调理中焦而疏通气机。扶阳学派崇尚“宣通阳气”，使阳气始终保持在“通”的状态。本案例先予桂枝汤合越鞠丸加减宣通中上二焦，通调气机，使阳气升降顺畅，脉证由紧转细，神疲乏力、便溏、怕寒等下焦阳虚之证显露，后予四逆法温补下焦元阳，真火得旺则诸症得愈^[17]。

5 小结

综上，胡跃强教授基于阴阳本体结构论及扶阳理论，从阴阳辨证的基础上认为郁证的发病根本在于阳气虚衰，并通过“温阳”与“通阳”相融合的方式，创新性地提出“三焦次第疗法”论治郁证，使中医治郁病有法度可依，临床疗效满意。扶阳医学根植于中国传统文化，它不仅对中医认识和治疗郁病提供了新思路、新方法，使中医真正回归经典，而且对于中医的辨证论治来说具有很大的创新性和拓展性，为今后临床上更

好地运用中医药治疗郁证起着重要的指导意义。扶阳学派善用姜附桂法，立足于扶助人体的正气，恰好符合时代的需要，也是历史发展的必然^[16]。因此，扶阳思想值得我们去深入研究、理解、继承和发扬，以便更好地服务中医临床。

参考文献：

- [1]李清福,刘渡舟.中医精神病学[M].天津:天津科学技术出版社,1989.
- [2]刘之风,刘奇林.论扶阳医学[J].中医临床研究,2017,9(18):18-22.
- [3]唐农.论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J].中医杂志,2017,58(23):1981-1984.
- [4]刘之风,刘奇林.扶阳医学理论在临床中的具体应用[J].中医临床研究,2017,9(15):10-12.
- [5]郑钦安.医理真传[M].北京:学苑出版社,2009.
- [6]卢崇汉.扶阳思想的理论核心与运用[J].中华养生保健,2012,12(10):28-33.
- [7]卢崇汉.扶阳讲记[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [8]唐农.论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J].中医杂志,2017,58(23):1981-1984.
- [9]卢崇汉.扶阳理论的理论思想与运用[A].首届扶阳论坛主题演讲,2007.
- [10]陈勋善.余天泰教授论扶阳[J].中医临床研究,2016,8(31):43-45.
- [11]田合禄.应该怎样扶阳[J].中医临床研究,2014,6(19):23-25,26.
- [12]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [13]肖榕,吴林,陈炜,等.基于扶阳思想郁病的次第治疗[J].中医药临床杂志,2018,30(7):1187-1190.
- [14]卢崇汉.钦安卢氏医学的扶阳理论及其临床应用[C]//中华中医药学会.2008北京·第二届扶阳论坛论文集.北京:中华中医药学会,2008:1.
- [15]胡跃强.基于扶阳学术思想论新型冠状病毒肺炎三焦次第治疗[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(10):8-11.
- [16]李建伟.浅谈对扶阳法的认识及临证心得[J].中医临床研究,2014,6(31):112-113.
- [17]林荣清,胡跃强等.从扶阳结合少阴病论治焦虑抑郁症[J].新中医,2020,52(8):191-193.

基金项目：

国家自然科学基金资助项目(81973768);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018003);广西中医药大学第一附属医院学术团队资助项目[院字2018(146)号]。

作者简介：

詹晨阳(1996—),2020级硕士研究生,研究方向为中西医结合防治脑血管疾病。

胡跃强(1973—),通讯作者,教授,博士研究生导师,研究方向为中西医结合防治脑血管疾病。

编辑:白莉 编号:EB-21031110F(修回:2022-01-23)