

·中医中药·

从肺论治系统性硬化症合并间质性肺病的经验举隅

程丽丽¹, 黄传兵², 汤忠富¹, 戈扬¹, 徐昌萍¹

(1.安徽中医药大学研究生院第一临床医学院, 安徽 合肥 230012;

2.安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科, 安徽 合肥 230031)

摘要: 系统性硬化症是临床表现为皮增厚变硬、关节僵硬疼痛的结缔组织病, 临床上常累及肺部, 出现肺部组织的纤维化, 导致间质性肺病的发生。黄传兵教授认为系统性硬化症合并间质性肺病的主要病变部位为在肺, 以肺气亏虚为本, 又因复感六淫外邪, 致痰瘀互结为标。据此, 在治疗过程中根据患者临床表现的不同进行分期, 急性发作期主要证型为外邪入侵型、痰瘀互结型, 缓解期主要证型为肺虚气痹型及脾肾阳虚型。因此, 在治疗方面主张急性发作期以祛邪为主, 兼以扶正, 分别以“祛邪除痹, 宣肺止咳”和“化痰祛瘀、宣肺通络”为治法; 缓解期以扶正为主, 以“益气宣肺, 除痹通络”“补脾益肾, 温阳通络”为治法, 在扶正的基础上再佐以祛邪。黄传兵教授始终在辨证论治、遣药组方的过程中从肺系进行论治, 灵活运用药物, 分期论治, 重视兼证, 同时注意内服与外熏同用, 疗效显著。本文主要介绍黄传兵教授“从肺论治”系统性硬化症合并间质性肺病的经验, 以飨同道。

关键词: 从肺论治; 系统性硬化症; 间质性肺病; 经验举隅

中图分类号: R259; R593.2

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.10.039

文章编号: 1006-1959(2022)10-0155-04

系统性硬化症(systemic scleroderma)又称为硬皮病(scleroderma), 中医属“皮痹”范畴, 是一种临床表现为皮肤组织的增厚变硬, 累及组织、器官的纤维化, 且实验室检查以免疫异常为主要特点的一类结缔组织病^[1]。系统性硬化症容易累及肺部, 导致肺组织纤维化引起肺间质病变这一严重的并发症, 临床可合并出现咳嗽咳痰、喘息气促、胸闷气短等症状, 并往往呈现进行性发展的趋势^[2]。研究表明^[3], 系统性硬化症合并肺间质病变普遍存在, 且预后较差, 10年内病死率将近35%。西药常运用糖皮质激素、免疫抑制剂等进行治疗, 但治疗效果欠佳。导师黄传兵教授一直致力于风湿病的临床研究, 临床经验丰富, 擅于在西医治疗的基础上加以中医治疗, 从肺论治系统性硬化症合并间质性肺病, 辨证论治下遣药组方治疗该种疾病, 一定程度上改善了患者的生活质量, 临床疗效显著, 现将其经验整理如下。

1 中医病因病机

系统性硬化症合并间质性肺病的主要临床表现有雷诺现象、四肢肿胀疼痛, 肢体肌肉的硬化萎缩伴有咳嗽咳痰、气喘等。关于系统性硬化症最早期相似的中医文献记载为《诸病源候论》中的描述“痹者, 风寒湿三气杂至, 合而为痹, 其状肌肉顽厚, 或疼痛。”^[4]系统性硬化症在中医上归属于“痹

症”“皮痹”, 正如《圣济总录·肺痹》记载“皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺, 是为肺痹”^[5], 故系统性硬化症的主要病位在肺, 肺属金, 在体合皮, 其华在毛。肺通过宣发肃降, 将气血津液和水谷精微物质向上向外疏布于全身皮毛, 濡养全身, 若肺气亏虚, 宣发肃降功能异常, 不能濡养皮毛, 导致卫外功能减弱, 机体抵抗力下降, 易复感外淫六邪, 从而导致机体受损^[6]。因此, 导师黄传兵教授认为, 系统性硬化症急性发作期的病机根本在于肺气本虚, 导致肺的宣发肃降异常, 又极易复感外淫六邪, 先是风寒湿邪闭阻筋脉肌肉, 气血运行不畅发为皮痹, 久而导致机体内的津液输布不畅, 痰湿化蕴而成, 最终痰瘀互结, 闭阻皮肤筋脉, 不通则痛, 发为肌肉皮肤的疼痛肿胀僵硬。而缓解期病机根本为肺气久虚, 肺脏濡养气血津液功能下降, 导致肺之腠理间质不得宣通, 久而肺间质纤维化, 气血痹阻; 另风寒湿外邪痹阻日久, 肺脏久病易累及脾肾, 导致脾肾阳虚, 阳虚则寒凝, 因此亦阻滞气血的运行, 痰瘀之邪阻滞于肺络, 经络瘀阻, 肌肤失于濡养。

2 中医治则治法

在治疗上遵循急则治其标, 缓则治其本的原则, 治则以扶正祛邪为主^[7]。根据疾病的不同发展阶段应用祛邪除痹; 宣肺止痛、化痰祛瘀、宣肺通络、益气宣肺; 除痹通络、补脾益肾; 温阳通络等治法。在疾病发展的急性阶段, 应解决患者当下的痛苦, 因此重点解决外邪阻滞、痰瘀互阻导致气血运行不畅的肌肉皮肤僵硬疼痛等症状, 以及患者兼有的肺部咳喘、气急等症状, 故当下以祛邪除痹、化痰祛瘀、宣肺通络治其标; 在疾病发展的缓解期, 根据患者临床表现的不同, 采用不同的治法, 但均以扶正为主, 例如肺虚

基金项目: 1.国家自然科学基金项目(编号:81473672); 2.安徽省自然科学基金项目(编号:1208085MH180); 3.安徽省高校自然科学基金重点基金项目(编号: KJ2020A0395)

作者简介: 程丽丽(1996.5-), 女, 安徽合肥人, 硕士研究生, 主要从事中医药防治风湿免疫学研究

通讯作者: 黄传兵(1971.8-), 男, 安徽六安人, 博士研究生, 主任医师, 主要从事中医药防治风湿免疫学研究

气痹当益气宣肺、除痹通络;脾肾阳虚当补脾益肾,温肾通阳。

3 中医分期,辨证论治

根据临床表现的不同将该疾病分为疾病的急性发作期、缓解期,不同时期根据疾病不同的发展阶段可分为外邪入侵型、痰瘀互结型、肺虚气痹型及脾肾阳虚型四种证型。

3.1 急性发作期

3.1.1 外邪入侵证 患者本虚,机体的防御功能下降,外邪易侵犯皮肤肌肉,阻滞脉络气血,形成临床上常见的雷诺现象、皮肤僵硬等症状^[8]。然肺体本虚,故邪气内舍于肺,肺的宣降功能失调,清气不升,浊气不降,内外合邪,而形成肺痹,故常见或胸闷、胸痛,或咳嗽、吐泡沫痰等症状。临床上受外邪的患者主症基本相似,但根据所受邪气的不同,其他症状稍有差异,例如风邪胜者,患者常伴有恶风、发热、疼痛游走不定的症状,此类症状治疗时以祛风邪为主;寒邪胜者,患者常伴有恶寒、痛剧、舌红苔薄,脉浮的症状,此类症状治疗时以散寒为主;湿邪胜者,患者常伴有头身困重、身体重着,苔滑,脉濡的症状,此类症状治疗时以祛湿为主。风邪胜者,导师治疗以祛风除痹,宣肺为治法,以防风汤合宣肺汤为基础方加减,方中治疗风邪用当归、白芍、川芎等活血药物,寻“治风先治血、血行风自灭”,麻黄、防风、细辛等辛味兼治患者咳嗽等肺系疾病,共奏祛风宣肺功效;寒邪胜者,导师治疗以祛寒通络,宣肺通络为治法,以羌活汤和麻黄汤为基础方加减,方中羌活、独活祛风散寒利关节,麻黄散寒宣肺,共奏散寒宣肺功效;湿邪胜者,导师以除湿通络为主要治法,以羌活胜湿汤合薏苡仁汤为基础方加减,羌活胜湿汤为祛风湿代表方,再佐以薏苡仁汤,祛风湿力量更增。此阶段治疗上总以祛邪为主,但究其本质仍为患者肺体本虚,故在此基础上佐以补益肺气的药物,例如黄芪、人参等,以及固摄卫气、滋养肺阴的药物例如黄精、玉竹等,从肺论治,补益肺气,增强机体卫邪功能。

3.1.2 痰瘀互结证 发展至此阶段,患者多表现为血瘀的症状^[9],例如面色晦暗,嘴唇紫暗,疼痛性质多为刺痛,皮肤发黑发硬,伴有瘀点,舌质暗红,舌下络脉瘀曲,脉沉弦或细涩等,此时患者往往出现肺纤维化和肺动脉高压等并发症,兼有咳嗽黄痰、气喘、气急等症状。导师在治疗该阶段时主以化痰祛瘀、宣肺通络为主,方选血府逐瘀汤加减,方中桃仁、红花、川芎、当归活血化瘀,配以鸡血藤补血活血、夏枯草清热活血,积雪草活血化痰,通经止痛等,再佐以桑白皮、白鲜皮等降肺平喘,全方共奏化痰祛瘀,宣肺止痛之功。同时,导师会在活血化瘀基础上再辨析痰瘀互结的原因,配伍相应药物,若为气虚所致,则

重在补肺气,佐以黄芪、党参;若痰饮较甚,则重在化痰,佐以半夏等化痰之品。

3.2 缓解期

3.2.1 肺虚气痹证 患者常由于情志不舒,或身体失于调养等,久则耗伤人体正气,肺虚本亏,导致气机不畅,痹阻经络;或因肺气久亏,伤及肺阴,发为气阴两虚。临床上该类患者除表现皮肤变硬之外,还会出现口咽干燥、眼睛干涩等干燥综合征的症状,同时兼有气虚乏力、倦怠懒言、咳喘无力、四肢酸楚,舌质淡红、苔白、脉细等症状^[10]。导师在治疗上注重补益肺气、滋阴宣肺,方药以黄芪建中汤合沙参麦冬汤加减,方中黄芪、太子参等补益肺气,麦冬、玉竹等滋养肺阴,再在补益的基础上佐以祛邪的药物,如积雪草、地龙等祛风湿、通经络。

3.2.2 脾肾阳虚型 患者肺气久虚,病程日久,伤及脾阳、肾阳,故缓解期长久可见脾肾阳虚之症,临床上多表现有手足不温,怕冷,喜热,关节冷痛,便溏,咳嗽或咳嗽,吐泡沫样痰,舌淡,苔白,脉沉。导师在治疗上以培土生金法为治则,治法以补益脾肾,温阳通络为主,方药以黄芪桂枝五物汤加减,方中黄芪、桂枝、炙麻黄、桔梗、杏仁等温阳通脉、益气宣肺治本,佐以炒白芍、川芎、地龙、积雪草等活血通脉治标,全方共奏补益脾肾、培土生金之功。

4 治法特色

4.1 从肺论治 导师在系统性硬化症合并间质性肺病患者的治疗中以从肺论治,在疾病发展的各个阶段均不忘补益肺气,改善肺的宣降功能,从而促进人体气血津液的正常宣发和肃降,促进机体的恢复,延缓病情的发展。导师认为,风寒湿邪外袭肌表筋肉,正气亏虚则邪入袭肺,发为肺痹,正如《灵枢·百病始生》曰“风雨寒热,不得虚……盖无虚,故邪不能独伤人”,也验证皮痹转为肺痹的主要病理基础就是正气虚损^[11]。外邪因素为标,而肺脏痹阻,宣降失司为基本病机,如正气亏虚不得缓解,祛邪只能治标,而不能缓解,容易复感外邪,久而久之,正虚邪恋,更伤正气,形成恶性循环^[12]。因此,导师从肺论治贯穿疾病始终,从外邪侵袭开始便在祛除风寒湿邪的基础上佐以黄芪、党参、人参等补益肺气之品,再到痰瘀互结的阶段,患者出现痰黄稠、咳喘不适等症状时,除运用麻黄、桔梗等清热宣肺之品外,还添加黄芪、防风固护卫气。缓解期更是从培土生金的角度注意温补脾阳、肾阳从而补养肺气,从整体角度尽可能逆转肺功能的损害。

4.2 药物灵活应用

4.2.1 辛味药物 辛味药物的特性为能散、能行,往往具有解表、化湿、行气等功效^[13],例如《神农本草经百种录》中所记载的“乃气味中之最轻者,故能透出皮

肤毛孔之外,又能深入积痰凝血之中。凡药力所不能到处,此能无微不至,较之气雄力厚者,其力更大”。因此,在疾病治疗过程的始终,导师经常在辨证论治的基础上加用辛散之类的药物,例如麻黄、防风、羌活、细辛、杏仁、陈皮等,辛味药物擅长宣发透表,疏通气机,既可缓解系统性硬化症疾病本身带来的皮肤肌肉酸麻僵硬疼痛的感觉,还可以兼顾治疗肺痹的宣发肃降功能的异常,促进肺脏的恢复。另外邪气较胜,疼痛不得缓解者,往往在治疗基础上利用辛味药物清热解毒的特性,例如佐以车前草、积雪草、皂角刺、白鲜皮等药物。

4.2.2 活血化瘀药 中医认为诸身疼痛,不外乎两种,一为不通则痛,二为不荣则痛。导师认为系统性硬化症患者周身皮肤肌肉的疼痛主要是因为气血津液运行受阻,因而气阻、津停、血瘀,导致肌肉筋脉的闭塞不通。因此,在治疗上导师以“通”字为治法,《医学真传·心腹痛》云“调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。若必以下泄为通,则妄矣”^[14]。邪郁者疏而通之,浊聚者泄而通之,络虚者辛以通之,木郁者发而通之,有瘀者祛而通之,如此种种,皆是通法。“通”者,即因势利导,促使气血津液正常运行^[15]。导师在临床治疗系统性硬化症合并间质性肺病时,发现该类患者以痰瘀互结痹阻较多,故临床上多用有活血化瘀功效的药物,例如桃仁、红花、丹参、川芎、鸡血藤、杏仁等药物,贯穿治疗的始终,临床疗效显著。

4.3 分期论治 中医应始终保持异病同治、同病异治的思想,在疾病发展过程中不可一并而论,应随着机体的变化进行分别的论治。系统性硬化症合并间质性肺病可明显分期,急性期表现与缓解期表现显著不同,因此治疗时应根据患者的临床表现对患者的病情进行评估,合理分期,辨证论治,这是诊病治病的关键一步,有助于详细了解患者的病情,找出患者的疾病分期和分型,有助于对症治疗,提高临床疗效。不同的医者可根据不同的诊病习惯进行分期分型,例曹仁爽等^[16]研究认为,皮痹转为肺痹的过程可分为邪乘卫虚期、邪盛入里期、痰瘀搏结期、正虚邪恋期等。导师认为该病可分为急性期和缓解期,不同时期又有不同的疾病分型,应辨证论治,不可一概而论。

4.4 重视兼证 系统性硬化症合并间质性肺病患者疾病发展的过程是一种慢性疾病,病程较长,药物治疗过程中,患者可能会出现各种不适症状,或者药物不良反应,除了解决患者的主要症状外,还需关注患者的兼证,全面解决患者的健康问题。如若患者出现神疲乏力、纳差等,应配伍六君子汤等益气健脾的

药物;若患者为更年期妇女,情绪不佳,则佐以柴胡、香附等疏肝理气之品^[17];若睡眠欠佳,则佐以酸枣仁、茯神、夜交藤等;若大便秘结,则佐以火麻仁、玄参等;若伴手足烦热,则加炒知母、炒黄柏、生地黄等清热滋阴;若疼痛较重,则加大桂枝用量,同时加用炮附子、细辛等;若伴有关节疼痛,则加防风、片姜黄等;若伴胸闷、胸痛,则加瓜蒌、薤白等;若伴咳嗽、泡沫痰,则加细辛、五味子、姜半夏等。若患者在用药过程中复查血常规、肝肾功能发现血小板降低、肝功能升高等现象,除了采用西医升血小板、保肝治疗的方法外,还可以再佐以花生内衣泡水、垂盆草、骨碎补用以降肝酶等^[18]。

4.5 内服与外熏同用 导师在临床中对部分患者会采用内外同治的方法,即内服中药又佐以外治熏洗的治疗方法,例如部分患者出现肌肉麻木不仁或四肢发凉等症状,导师利用临床经验,自拟配伍“除痹外用方”嘱患者在中药熬制时,先温水泡15 min,再大火煮开,小火再煎30 min,煎好后用热气先熏洗手脚,再放入水中浸泡;若患者关节疼痛较重、热甚者,予以院内制剂芙蓉膏和消瘀接骨散或五味拔疽散外敷,将芙蓉膏与消瘀接骨散或五味拔疽散用蜂蜜或黄酒1:1调和,敷于患处,奏清热解毒、消肿止痛之效等。

5 医案举例

患者苏某,女,45岁,因“双手遇冷变紫伴关节肿痛3年,再发伴气急胸闷半年”于2020年12月21日初诊。患者3年前无明显诱因下出现双手指尖关节肿痛,双手遇冷变紫,就诊于当地医院查“ESR”“RF”高于正常值,故考虑为“类风湿关节炎”,予以美洛昔康口服,后症状未见明显缓解,并逐步出现颜面、上肢、手面皮肤的紧绷、变硬,活动受限,当时未予重视,一直以RA治疗。后患者指端之间呈凹陷溃疡,形成瘢痕,并逐渐出现心慌胸闷,活动后气喘,伴有咳嗽,咳痰等症状。2020年5月就诊于某市立医院,查抗核抗体(ANA)1:100(+),Scl-7(+),抗CCP(-),RF 381 U/L,ESR 81 mm/h,CRP 24.35 mg/L;心电图示窦性心律不齐;胸片及肺部HRCT示两侧肺间质性炎症,两侧胸腔少量积液;心脏彩超示左房室增大,肺动脉高压(42 mmHg)。当时诊断为“系统性硬化症合并间质性肺病”,予以醋酸泼尼松片20 mg,1次/d,口服,1个月后自觉症状稍缓解自行停药。此次就诊患者症状较前明显加重,出现四肢、躯干部肢体的肿胀、疼痛、僵硬感,并且气急气促、咳嗽咳喘的症状较前明显加重。患者现症见四肢皮肤变硬、部分有色素沉着,四肢末端肿胀疼痛,活动后胸闷、气短,咳嗽气急,面色晦暗,口唇较暗,舌质红有瘀点,脉弦涩。西医诊断:系统性硬化病(肺间质纤

维化)。中医诊断:皮痹;肺痹(急性发作期痰瘀互结证)。西医治疗予以甲泼尼龙片 4 mg/d 口服。中医治法:祛痰化瘀、宣肺止痛,处方如下:桃仁 15 g、红花 15 g、鸡血藤 20 g、当归 15 g、山药 20 g、陈皮 10 g、炒白术 15 g、薏苡仁 20 g、积雪草 10 g、夏枯草 15 g、甘草 6 g、落得打 10 g、车前草 10 g、白鲜皮 15 g、桑白皮 10 g,14 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次服用。此外嘱患者每日用芙蓉膏与消瘀接骨散用黄酒、蜂蜜调匀后外敷肿胀疼痛的关节处。二诊(2021 年 1 月 5 日):服药后气急、四肢疼痛僵硬感较前改善,但四肢仍稍肿胀,自诉服药后胃部稍有不舒适,纳差。故上方去炒夏枯草、车前草,再加以五倍子 10 g、香附 10 g、枳实 10 g,继续服用 14 剂,煎服法同前。三诊(2021 年 2 月 1 日):患者诉诸症较前明显改善,四肢关节肿胀、皮肤僵硬较前明显好转,无胸闷气急,饮食睡眠可。但患者诉平时多有倦怠乏力感,活动后尤甚,偶有口唇干燥。考虑患者处于缓解期,肺气亏虚,故治疗以补益肺气,滋养肺阴,兼祛风湿,处方:黄芪 20 g、太子参 15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、麦冬 10 g、玉竹 10 g、积雪草 10 g、地龙 10 g、红花 10 g、鸡血藤 10 g、炙甘草 6 g、杏仁 10 g,21 剂,煎服法同前。患者不间断服用中药治疗 2 月后复查肺部 CT 示间质性肺病未见进展,甲泼尼龙减至 2 mg/d 维持治疗。随访至今,患者病情稳定、生活质量良好。

按语:根据患者的临床表现,黄传兵教授首先在诊断疾病的基础上,确定了该患者处于的疾病分期以及症型,判断为急性发作期的痰瘀互结型后,以血府逐瘀汤为基本方,活血化瘀为主;另在此方基础上应用车前草、白鲜皮、夏枯草等清热药,佐以桔梗、桑白皮等药物宣肺平喘;再以积雪草解毒、抗纤维化治疗。现代药理研究发现^[9],积雪草能抑制成纤维细胞的增殖、成纤维细胞合成胶原,发挥抗纤维化作用。后在患者复诊过程中,随症变化,加减药物,辨证分型用药。

6 总结

黄传兵教授认为系统性硬化症合并间质性肺病的主要病变部位为在肺,总属本虚标实之证,患者总因肺气亏虚易感风寒暑湿等六淫外邪,且体虚不足以对抗外邪,致体内风寒暑湿搏结,痰瘀互结为标。因此急性发作期重在祛邪,以祛邪除痹、活血化瘀为主,佐以扶正;缓解期重在扶正,以补脾益肺为主,佐以祛邪。黄传兵教授分期辨证论治系统性硬化症合并间质性肺病,遣药组方以肺系出发,标

本兼治,灵活运用药物以及重视兼证,在临床上获得显著疗效。

参考文献:

- [1]李正富,吴德鸿,何兆春,等.范永升治疗系统性硬化病合并间质性肺病学术经验[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1269-1272.
- [2]王海燕,唐小葵.系统性硬化症相关间质性肺病的治疗[J].医学信息,2018,31(19):60-63.
- [3]Gkiouras K, Grammatikopoulou MG, Simopoulou T, et al. Comparative effectiveness of mycophenolate mofetil versus cyclophosphamide in systemic sclerosis-related interstitial lung disease[J]. Clin Rheumatol, 2021, 40(8):3379-3380.
- [4]张艳,宋欣伟.基于《内经》探析系统性硬化病的诊治[J].浙江中医药大学学报,2021,45(5):507-511.
- [5]邓天野,高明利.从五脏痹浅谈系统性硬化症[J].风湿病与关节炎,2020,9(1):48-50.
- [6]张艳,宋欣伟.宋欣伟浅析系统性硬化病治疗“三难点”[J].浙江中医杂志,2021,56(2):93-95.
- [7]张楠,王振亮.基于营卫理论探讨系统性硬化症发病机制[J].中医学报,2021,36(1):46-49.
- [8]吕芹,韩立,丁生晨,等.温阳化浊通络方对系统性硬化病患者 Th17 细胞增殖的影响[J].中成药,2020,42(12):3293-3297.
- [9]邓天野.系统性硬化症的中医证候规律研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [10]魏璐.苓桂育肺汤联合免疫抑制剂治疗系统性硬化病继发性间质性肺病临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2015.
- [11]钟慧,周佳鑫,张上珠,等.系统性硬化症并发肺癌的临床特点[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2019,13(5):371-376.
- [12]李燕村,张宗学,张伟.从“营卫不从”探讨系统性硬化症合并肺间质改变的中医病机演变[J].中医杂志,2017,58(9):745-747,751.
- [13]陈艳娇.《温病条辨》辛味药应用规律研究[D].济南:山东中医药大学,2020.
- [14]汪宗清,陈晨,侯卫,等.基于“少火生气,壮火食气”理论治疗硬皮病[J].陕西中医,2021,42(4):499-501,513.
- [15]王艳.结缔组织病相关间质性肺疾病 118 例临床分析[D].长春:吉林大学,2014.
- [16]曹仁爽,张伟.皮痹-肺痹转归认知下系统性硬化症相关弥漫性实质性肺疾病的病理演变与临证探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(5):3009-3011.
- [17]吕妍.柴胡疏肝散治疗杂病验案 4 则[J].天津中医药,2020,37(9):1053-1056.
- [18]林浩博,张晓.系统性硬化病肺间质病变与特发性肺纤维化的异同[J].中华风湿病学杂志,2019(12):793-796.
- [19]王琼.系统性硬化症合并间质性肺病的临床分析[D].郑州:郑州大学,2019.

收稿日期:2021-08-16;修回日期:2021-09-01

编辑/杜帆