

引用:张继,熊竞争,陈清华,郑进,陈蓉.郑进运用天麻通心脑方辨治冠心病经验[J].中医导报,2026,32(2):234-237.

郑进运用天麻通心脑方辨治冠心病经验*

张继^{1,2},熊竞争^{1,3},陈清华¹,郑进¹,陈蓉¹

(1.云南中医药大学/云南省傣医药与彝医药重点实验室,云南 昆明 650500;

2.景洪市小街卫生院,云南 景洪 666100;

3.普洱市中医医院,云南 普洱 665000)

[摘要] 郑进通过长期临证经验及研究认为“心脉瘀痹”为冠心病发病之核心病机,依据气血同调、攻补兼施思想创立“天麻通心脑方”,将此治则及方药在辨证的基础上运用至寒凝心脉证、气滞心胸证、痰瘀闭阻证、肾亏虚证中;同时对单药、药对及四时用药皆有独到的见解,是中医和民族医药有机结合的典范。通过总结郑进治疗冠心病的学术思想,以期对冠心病的防治提供新的思路。

[关键词] 冠心病;胸痹;天麻通心脑方;滇医药;郑进;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)02-0234-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.039

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease)(下文简称“冠心病”),是指冠状动脉硬化使管腔狭窄或阻塞,或(和)因冠状动脉功能改变(痉挛)导致心肌缺血或坏死而引起的心脏病。据报道,2020年心血管病是我国城乡居民的首要死亡原因,农村、城市占比分别为48.00%、45.86%^[1]。其中年龄、高血压、血脂异常、情志不遂、不健康饮食等皆是冠心病的危险因素^[2]。当前心血管疾病给居民和社会带来的经济负担日渐加重,已成为重大的公共卫生问题。中医药防治冠心病强调整体观念和辨证论治,具有防治手段丰富、药膳及食疗特色鲜明等优势^[3]。

郑进教授,全国第六、七批全国名老中医,国家中医药管理局重点学科“傣医学”、云南省重点学科“民族医学”及“中医基础理论”学术带头人^[4]。其治学尊古而不泥古,集诸家之所长,提出云南中医药与少数民族医药兼容并蓄、交融互鉴的理念,通过将两者有机结合实现优势互补,鼓励充分挖掘、整理及运用云南特色民族药。郑进教授根据自身多年的临床经验独创了中医药与民族医药配伍的经典方药——“天麻通心脑方”,在临证施治中应用于胸痹各证型中,每获良效,独具民族地域性特色。余跟师随诊学习,获益良多,现将其运用该方辨治冠心病的经验总结如下。

1 审胸痹之病机——心脉瘀痹

冠心病属中医“胸痹、心痛”范畴,始见于《黄帝内经》,张仲景确立其病名并扩展其证候。《金匱要略·胸痹心痛短气病

脉证治第九》^[5]言:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”说明“阳微阴弦”为该病重要病机。清代王清任将“活血化瘀”之法运用于治疗胸痹,对后世医家产生了深远的影响。郑进教授认为胸痹发病多与年迈体弱、寒邪侵袭、饮食不节、情志失节等因素有关,病性为本虚标实,临床中气虚血行无力致血瘀痹阻心脉、阴虚血少血液凝滞致心脉、心肾阳虚使胸阳不振致心脉瘀滞等本虚所致,抑或因寒凝心脉、痰瘀阻痹、气滞血瘀等标实所致,皆为胸痹之病机^[6]。面对颇为复杂的病机,郑进教授基于《素问·痿论篇》^[7]“心主身之血脉”,指出心脉以通畅为本,若心脉不通,则不通则痛,“心脉瘀痹”为胸痹核心病机,“瘀”贯穿于各证型的病理过程中。通过对病机的精准把控,可有效据证立法,从而依法立方。

2 立胸痹之治法——气血同调、攻补兼施

郑进教授基于“心脉瘀痹”的核心病机,立足于心脉,以气血为本,以通为用,融合彝医“瘀血毒邪”理论^[8],认为气(清)血(浊)为生命之本,是维持人体生命活动的基本物质。三气(元、清、浊)亏虚,血行无力不足是造成心脏病发生的关键。相关研究^[9]表明动脉粥样硬化是冠心病发病基础,正气亏虚是动脉粥样硬化的发病基础。基于此,郑进教授突破传统单维度治法,立足于“气血动态平衡”治疗观,主张气血同调、攻补兼施为基本治则,以补元固本以充气血之源,行气通络以破瘀痹之结,独创“天麻通心脑方”。该方由小红参、黄芪、

*基金项目:云南中医药大学教育科学研究课题(YB240326);云南省科技厅重点研发计划社会发展专项计划(202403AC100017);

云南省一流学科省级重点支持建设学科-中医学(10171100600BK)

通信作者:陈蓉,女,讲师,研究方向为民族医药

地龙、天麻、灯盏细辛5味药组成。方中黄芪“补”，大补元气以复气化血生之能；小红参主“行”，益气行血以解心脉血滞之困；天麻、地龙主“通”，其中天麻开窍通阳，地龙搜剔络瘀；灯盏细辛主“化”，取其活血化瘀、通络止痛。全方共奏“补气固本—行气导滞—通脉启闭—化瘀止痛”四维协同效应，实现气充则血运有力，血行则痹结自消。临证应用中，郑进教授更以“病证结合”为纲，将“气血同调、攻补兼施”贯穿冠心病不同证候演变全程，既以天麻通心脑方为基本架构，又依据虚实寒热偏颇灵活化裁，充分体现扶正祛邪同施、整体局部并治的中医治疗精髓。

3 灵活辨证

3.1 寒凝心脉——通阳宣痹、益气活血、通脉止痛 喻昌言：“胸痹者，阳气不用，阴气上逆之候也。”胸为清阳之府，心以阳气为用，若阳气不用，阴气上逆则发为胸痹。然寒邪有内外之分，郑进教授指出外寒非发病之根本，其本乃为患者平素气虚而致寒邪内生。心属火，以阳气为用，气虚为阳虚之渐，气以温煦、推动及防御为司。《素问·刺志论篇》言：“气虚者，寒也。”《诸病源候论·冷气候》亦言：“夫脏气虚，则内生寒也。”故气虚则寒，心气不足而损阳，心阳不足，一则失于温煦、鼓动，则致血液运行迟缓，瘀滞不畅；二则卫外之力不足，加之复感风寒侵袭，胸阳不振，气机痹阻，闭塞于心胸，则血行瘀滞。《辨证录》^[10]述：“人有一时心痛，乃气虚而微感寒湿之邪，邪冲心包而作痛。”郑进教授指出此证候多发为冠心病变异型心绞痛，心脉寒凝非独寒也，乃是寒、瘀、虚兼存的病机状态。故切不可单一辛温通阳，应当“益、温、化”同施，通过补虚、温通、化瘀之法，解除冠状动脉痉挛，从而增加心脏血流量，缓解胸痛。遣方用药上，施以天麻通心脑方重在“补、化”，以达益气活血、通脉止痛之效。正如《辨证录》所言：“人有一时心痛……痛无补法，而独去来痛，必须用补，不补虚而痛不能止。”方中君药黄芪、小红参主补益心气，臣药灯盏细辛主祛瘀活血，佐药地龙主通心脉。随症酌加兰花参、姜味草、红景天以增强益气活血之力。与此同时，郑进教授指出寒邪搏结，闭塞心胸，当温阳开泄，酌加附片、桂枝、细辛、薤白等大辛大热之品，从而增强温阳散寒理气之力。综上，心气充盈，一则可增强心阳温煦之力，阳气足则血行于脉中也，二则气旺则血充，促进心脉运行，血行而无瘀痹；全方辛、温、益、化共施之，方能药到病除。

3.2 气滞心胸——疏调气机、益气活血、通利荣卫 《类经·疾病类》云：“心为脏腑之主，而总统魂魄，并赅意志。”心藏脉，脉舍神，心为情志之主，若情志不遂、喜怒不节，可扰乱气机，耗伤气血，损伤心脉功能，诚如《杂病源流犀烛》所言：“七情之由作心痛。”研究^[11-12]表明抑郁状态与心血管事件风险增高相关，长期精神紧张、情绪急躁或不善于劳逸结合的A型性格人群是冠心病的高危群体，且冠心病患者易并发抑郁情绪，进而影响预后。郑进教授认为母病及子，子病及母，肝气不疏抑或心神伤之致情志过激、抑郁变化，皆可使气机逆乱、血运失畅，使得心脉瘀痹，不通则痛，并进一步指出此时患者病况多为心气既乏亦瘀滞。《薛氏医案》载“肝气滞则心气乏”。郑进教授认为气滞心胸证多为冠心病发展初期，为临界病变期多发为稳定型心绞痛，处于“滞、瘀、虚”为主的病机状态。

遣方用药上，郑进教授以“天麻通心脑方”为基本方化裁。方中黄芪、小红参可补益心气，灯盏细辛、地龙主活血化瘀，天麻可平肝、通血脉。心之气血充足，一则促进心脉运行，通则不痛；二则人的精神活动有赖于血液营养，若血脉和利，则精神乃居。此外，郑进教授对肝气不疏者，加以柴胡、郁金、枳壳、香附等疏肝解郁、行气化瘀，有助于调畅气机。肝气通则心气和，情志畅则气血运。诚如《素问·举痛论篇》所言：“喜则气和志达，荣卫通利。”若心悸甚者，选用回心草、定心藤等特色滇药以安神定悸、养心通脉；气滞血瘀者，酌加滇三七、通血香以增强活血祛瘀、通脉止痛之力。综上，针对气滞心胸证，运用疏调气机、益气活血、通利荣卫之法，则“气、血、神、志”皆和，药到病除。

3.3 痰瘀闭阻——益气活血、通脉化痰，分体质而治 《症因脉治·胸痹》载：“胸痹之因，饮食不节，饥饿损伤，痰凝血滞。”痰瘀闭阻心脉临床症状多表现胸闷气短，倦怠乏力，肢体沉重，纳呆便溏^[13]。研究^[14]显示痰瘀互结阻碍脉道是动脉粥样硬化斑块形成的病机关键，痰瘀证患者多存在脂质代谢紊乱情况，遂治胸痹当重视豁痰祛瘀。当代一些医家治疗痰瘀闭阻心脉多单一运用豁痰祛瘀之法，殊不知其为治标之策，非治痰瘀之本。郑进教授指出痰瘀同源，盖痰瘀皆可因气血之改变而互结互生，其发病多因年老体虚，心气虚弱，血行无力生瘀，加之脾胃运化之力减退，过食肥甘厚腻之品，脾胃受损，运化失司，化为脂浊上犯心胸，引发心脉气血运行不畅而致。研究^[15]表明冠心病伴血脂血症常见证型以心脾虚弱居多。郑进教授提出痰瘀从气血论治，主张气血同调、攻补兼施。诚如朱丹溪所言：“善治痰者，不治痰而治气。”乃因气虚生痰，血滞成瘀，痰随气行，亦随气化，气足则痰湿得化；心气充沛，则推动血行有力，血脉运行畅达。故心脾气充，既能祛除痰瘀，亦可遏抑痰瘀内生。临证中，郑进教授常以天麻通心脑方为基本方化裁，旨在益气活血、通脉化痰，即益气可化痰浊，活血可祛血瘀。研究显示天麻通心脑方在高剂量下能显著改善由冠状动脉粥样硬化斑块形成所引起的血行不畅。同时，郑进教授主张“因人制宜”分体质而施^[16]，如：肥人多痰湿，酌加竹茹、法半夏、茯苓、生姜、三棱、莪术、荷叶等祛痰健脾降脂；瘦人多气阴两虚，常取沙参、麦冬、生地、桃仁、红花等滋阴活血化痰。

3.4 心肾亏虚——温补心肾、活血祛瘀 《医贯·血症论》^[17]曰：“其惟水火莫其位，而气血各顺布矣。”郑进教授指出水火既济、心肾相交，肾者为元气之本，亦为阳气阴气之本，推动心血之运行，肾虚亦能致心脉瘀痹。冠心病患者多为年过半百之人，心肾渐亏，精血渐衰。正如《黄帝内经》所载“年四十，而阴气自半”。若肾阳虚衰致寒邪中心，心之阳气不能发，推动、温煦心脉行血之力不足，肾阳虚亦可致湿浊内蕴而生痰瘀；肾阴虚致虚火上扰于心，心之阴气不能养，肾阴虚亦可致津液受之熏灼凝为痰瘀。心气亏虚，加之痰瘀蕴结心脉而发为胸痹。相关研究^[18]指出冠心病发病主要因胆固醇及其他物质堆积形成的斑块所引起的动脉壁狭窄或闭塞而致，老年肾虚证血浆中过氧化脂质及胆固醇高于常人。基于此，郑进教授指出冠心病患者属心肾亏虚证者多为心肾之温运无力，兼生痰瘀。此阶段为冠心病发展后期心室重塑，多合并心力衰

竭,处于“虚、瘀”为主,“痰”兼存的病机状态。故不可单一应用调补肾之阴阳之法,当以补益心肾为主,辅以活血祛痰。遣方用药中,以天麻通心脑方加减化裁以补心脉之气,行心脉之血,通过“补-活-化”三法协同,有效应对“虚、瘀、痰”的病机。此外,研究^[19]显示君药小红参通过调控细胞因子-受体互作、趋化因子及自噬通路,靶向调节H2-Ab1、Ddit4等基因(如Mycn/Myl4)及心衰标志物[心钠肽(ANP)/脑钠肽(BNP)]表达,逆转心衰进程,为治疗心肾亏虚证胸痹提供了药效学依据。在临证施治中,肾虚者伍以白附片、淫羊藿、熟地黄、肉桂等温肾助阳、补益精气,从而补心肾之火,水得真火以相生;肾阴虚者伍以生地黄、麦冬、枸杞子、五味子等滋补肾阴、养阴益心,从而补心肾之水,火得真水以相养。通过“补益心肾、活血祛痰”之法,水火既济,肾气自通于心,心气自降于肾,则寒邪与虚火不可犯心脉也。纵观该证候用药中,化痰、豁痰药物不可见,意在取“病痰饮者,当以温药和之”之法;同时追求心之气血阴阳平衡,责之阴虚易致冠脉充盈不足、心率增快,阳虚易致心脏射血无力、心率减慢。

4 用药精粹

4.1 相须为用,擅用药对 郑进教授在治疗胸痹各证型中喜用药对,相须为用,正如李时珍《本草纲目》^[20]所言:“药有七情……相须者,同类不可离也。”(1)黄芪-小红参:心主血脉,郑进教授主张将益气活血之法应用于胸痹各证型中,黄芪主补益气血。张锡纯谓黄芪“补气之功最优”。郑进教授结合临床经验及研究指出小红参益气活血之力显著。《云南中草药》谓小红参“温经通络,调养气血”。补气则诸证自除,黄芪、小红参相须为用,补益心气心血之力倍增。(2)地龙-土鳖虫:郑进教授治疗胸痹擅用虫类药,其中以地龙、土鳖虫相伍为甚。郑进教授认为虫类药其搜剔病邪,通经达络,破血逐瘀之力尤甚,故常在各证型中加入二药,可显著增强临床疗效。郑进教授认为胸痹核心病机为“心脉瘀痹”,心主血,而土鳖虫专主血证,主治留血壅瘀。《得配本草》谓地龙“破血结”,主通经活络。二药相伍,可协同专攻血瘀。(3)薤白-栝楼:郑进教授治疗证属阳微阴盛、痰瘀互结之胸痹,常以薤白、栝楼相伍。薤白主通阳散,栝楼主理气宽胸。二药相伍,相得益彰,既可通阳散结,亦可理气宽胸。基于代谢组学^[21-22]薤白-栝楼药对能通过干预痰瘀互结证大鼠血清中亚油酸、鞘氨醇、迷迭香酸、腺嘌呤等物质代谢,调控蛋白激酶Bα(Akt1)、肿瘤坏死因子(TNF)、白介素-6(IL-6)、血管内皮生长因子A(VEGFA)等关联靶点的表达,协同改善胆固醇代谢、脂肪酸代谢、炎症反应、葡萄糖稳态及代谢等生物途径,发挥治疗痰瘀互结心血管疾病的作用。(4)附片-桂枝:附片其雄壮悍烈之性,可直中寒凝心脉之处;桂枝主温通心脉,通阳化气。二药相伍,可振奋胸中阳气。此外,附片其性走而不守,伍桂枝温经通脉之性尤为合拍。(5)炙柴胡-赤芍:炙柴胡功擅疏肝理气、升发阳气,赤芍长于活血祛瘀。二药相伍,一疏一活,相得益彰,共奏疏肝活血之功。研究^[23]发现柴胡-赤芍药对能显著降低血小板聚集率和活化阳性率,可作用于引起动脉粥样硬化的不同环节。

4.2 兼容并蓄,妙施单药 郑进教授在临床中重视对单味药的使用,用药上兼容并蓄,守正创新,善于在辨证论治的基础上,将中药与云南民族药有机结合,重视药之“量”及药之

“效”。(1)重剂起沉疴:郑进教授认为对于沉疴宿疾类疾病,以薄药治之,如杯水车薪,当以重剂而起之。如针对治疗瘀血痹阻甚者,小红参、灯盏细辛、丹参等活血化瘀之药常以30g为基础剂量,同时兼顾冠心病乃“虚”为本。药性图其缓而治之,从而活血化瘀而不伤正。寒凝心脉,心阳不振甚者,重用制附片、桂枝等以温通心阳。若心气不足,不外乎气血两端,常取黄芪重剂(30~60g)以施之,若量少则不效,抑或延误治疗之机。(2)擅用滇药:郑进教授主张云南中医药与少数民族医药兼容并蓄、交融互鉴的理念,在多年的科研、临床及教学过程中致力于云南民族药的挖掘、整理及成果转化。如心脉瘀痹甚者,酌加龙血竭、灯盏细辛、滇三七、通血香等药以增强活血祛瘀、通脉止痛之力。李时珍言龙血竭为“活血圣药”,具有显著的活血散瘀、定痛止血之效。郑进教授指出三七以云南文山栽培的为最佳,取其活血化瘀定痛之力;傣药通血香具有除风通血、行气止痛之力。心气亏虚甚者,予小红参、红景天、兰花参等益气活血。《滇南本草》^[24]谓兰花参“补虚损”。郑进教授取兰花参益气之能。心悸甚者,常以回心草、定心藤等养心通脉,安神定悸。《云南中草药选》载回心草“安神镇静,治心脏病心慌心悸”。《傣药学》谓定心藤“安神定心,主治心悸胸闷”。

4.3 顺应四时,因时施治 郑进教授指出干预冠心病应“防、治”皆施,应当重视“因时制宜”顺应气候变化。正如《灵枢·本神》^[25]所言:“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑。”主张春食苗,夏食叶,秋食花实,冬食根,借助四时主气提升药力。郑进教授充分应用了时间医学思想,使得临证疗效事半功倍。相关研究^[26]证实,冠心病的发病与时间节律关系密切,通过对血压、褪黑素、血管内皮炎症因子、时间节律蛋白等时间节律振荡机制的调控,从而影响冠心病的发生发展。郑进教授指出,春宜疏肝:春天肝气旺盛,气血由内向外升发,可适当服用兰花参、香橼、薄荷、玫瑰花、佛手茶、陈皮、普洱茶等疏肝理气的药食;夏宜清火:夏季与心对应,夏季南北通透的房间会加重心血管患者的烦躁,多建议患者服用莲子心、淡竹叶、栀子等清心火之物;秋宜滋阴:秋季肺金当令,燥邪为盛,且肺部疾病常是心力衰竭的诱发因素^[27],建议患者多喝水,适当服用梨、柚子、麦冬茶、蜂蜜等药食进行调护;冬宜扶阳:冬天可适当多食用薤白、洋葱、天麻等根类食物,对心血管病的治疗具有辅助作用。

5 病案举隅

患者,65岁,2023年6月12日初诊。主诉:阵发性胸痛、气短3年,再发加重1周。患者自诉3年前因劳累或受寒后出现胸前区疼痛不适,至当地医院就诊后诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,予对症支持治疗,经治疗后有好转,但症状反复。1周前因受风寒胸前区闷痛加重,有针刺样感觉,放射至肩背部,伴全身乏力、气短。查体:舌质暗紫,苔白,脉沉弦。BP:130/85 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。结合既往病史,西医诊断为冠心病,高血压2级很高危组;长期服用单硝酸异山梨酯、阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀钙片、硝苯地平缓释片等药物。中医诊断:胸痹;辨证:寒凝心脉合气虚血瘀。治法:通阳宣痹,益气通脉。方选天麻通心脑方合枳实薤白桂枝汤化裁,处方:黄芪40g,小红参30g,地龙12g,灯盏细辛15g,天

麻15g,制附片(先煎)30g,桂枝15g,薤白15g,枳壳15g,瓜蒌皮15g,法半夏15g,葛根30g,红景天15g,丹参30g,当归15g,醋延胡索15g。5剂,1剂/d,分早中晚饭饭后服。

2诊:2023年6月17日,患者诉心前区闷痛大减,针刺样较前明显改善,偶有发作,全身乏力、气短较前改善。舌质青紫,苔白,脉沉弦。予上方加党参20g,炙土鳖虫12g。5剂,煎服法同前。

3诊:2023年6月22日,患者诉天气变化或适当活动后心前区闷痛、针刺样感觉未发作,乏力、气短较前明显改善。舌质淡紫,苔薄白,脉稍沉弦。予2诊方去附片,桂枝减至10g。7剂,煎服法同前。

后患者随症加减治疗2个月余,现心前区闷痛较前明显好转,全身乏力、气短明显好转,血压控制良好。

按语:本案患者胸痹诊断明确,平素正气亏虚、阳气不足,因骤感风寒,致胸阳不振,气机痹阻,闭塞心胸,心脉瘀痹发为胸痹;其舌质淡紫、苔白乃寒瘀互结之证,脉沉弦乃为寒邪入里之象。患者发病之本在于正气、心阳不足,其标乃为寒、瘀痹阻心脉,故当以宣通心阳、益气活血为治法。初诊方中君药制附片、桂枝、薤白主宣通心阳,借助附片大热大辛之性,配伍桂枝、薤白温通心脉之能,能直达胸中以温通心阳;黄芪、小红参补益心气。臣以红景天、灯盏细辛、葛根通心脉,活血化瘀,促进心脉运行;丹参、当归、醋延胡索祛瘀止痛。宣痹须行气,遂佐以枳壳、瓜蒌皮、法半夏开胸散结,理气宽胸;地龙攻心脉瘀阻。2诊时患者心前区闷痛大减,针刺样较前明显改善,仍感乏力、气短,遂加党参以增强益气之力,予炙土鳖虫增强活血祛瘀之力。3诊时患者诉天气变化或适当活动后症状亦未发作,四诊合参,乃寒瘀得除,正气、心阳恢复之象,遂去附片,减桂枝之量。

6 结 语

郑进教授紧扣“心脉瘀痹”为冠心病核心病机,进而依法立方,基于“气血同调、攻补兼施”治疗原则独创“天麻通心脑方”。该方充分结合滇南地缘优势,综合运用中医药、滇南民族医药创之,同时实验研究论证了此方的有效性及科学性。临床中郑进教授主张将“益气活血”之法贯穿于冠心病各证候中,以提高临床疗效。寒凝心脉证治以通阳宣痹、益气活血、通脉止痛;气滞心胸证治以疏调气机、益气活血、通利荣卫;痰瘀闭阻证治以益气活血、通脉化痰,分体质而施;心肾亏虚证治以温补心肾、活血祛瘀。在用药上擅用药对,重视单味药的应用,注重顺应四时,因时施治。

参考文献

- [1] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2023》要点解读[J].中国心血管杂志,2024,29(4):305-324.
- [2] 基层心血管病综合管理实践指南2020[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(8):1-73.
- [3] 曹洪涛.心血管疾病防治的中医药优势[J].西部中医药,2016,29(10):139-141.
- [4] 张继,熊竞争,陈博.郑进治疗肺结节经验[J].国医论坛,2024,39(4):53-55.
- [5] 苏达朝,刘婉师.《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》病机

及证治探讨[J].中医药导报,2006,12(10):22-23,25.

- [6] 林煜坤,陈佳慧,李廷杰,等.冠心病中医病机与辨治研究进展[J].陕西中医,2024,45(11):1579-1581.
- [7] 苏颖.《黄帝内经素问》译注[M].北京:中国中医药出版社,2022.
- [8] 潘立文,李光富,陆鸿奎,等.彝医清浊六路学说临床意义的探析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(7):901-905,924.
- [9] 宗文静,赵凯维,姜雪娇,等.从“虚-痰瘀”论治动脉粥样硬化[J].国际中医中药杂志,2022,44(7):725-728.
- [10] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020.
- [11] 《中国心血管健康与疾病报告2022》要点解读[J].中国心血管杂志,2023,28(4):297-312.
- [12] 王宏伟,韩亚林,林棋泷,等.冠心病合并焦虑抑郁的研究进展[J].中国医学创新,2023,20(35):177-181.
- [13] 蓝宇,罗富锟,于悦,等.冠心病的中医认识与经方治疗策略[J].中国中药杂志,2024,49(13):3684-3692.
- [14] 郭文平,黄永生,靳宏光.从痰、瘀论治动脉粥样硬化研究进展[J].吉林中医药,2022,42(2):245-248.
- [15] 崔凯歌.冠心病伴高脂血症中医证素研究[D].长春:长春中医药大学,2024.
- [16] 陈蓉,周红黎,吕仪,等.郑进治疗心脑血管疾病经验评析[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4463-4465.
- [17] 贾海忠,张楠,赖敏强,等.《医林改错》临证解读[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [18] 张文彭,王巍,石体仁,等.老年肾虚证血浆过氧化脂质高密度脂蛋白胆固醇及其亚组分水平变化[J].中医杂志,1989,30(2):43-46.
- [19] 江小丽,李高一舟,程江豪,等.基于转录组学探讨小红参对心力衰竭的影响和作用机制[J].中国医院药学杂志,2025,45(2):173-180.
- [20] 王剑,孙士江.李时珍医药学全集[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [21] 张博.网络药理学结合代谢组学探究经典药对“瓜蒌-薤白”治疗痰瘀互结心血管疾病的的作用机制[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
- [22] 张博,王雨婷,刘洁,等.经典药对“瓜蒌-薤白”治疗痰瘀互结心血管疾病的血清代谢组学研究[J].中国中药杂志,2024,49(1):232-242.
- [23] 张红霞,刘剑刚,马鲁波,等.柴胡、赤芍与醋柴胡、杭白芍对大鼠高脂血症作用的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2003,9(2):21-23.
- [24] 兰茂.滇南本草[M].苏国有,校注.昆明:云南人民出版社,2017.
- [25] 苏颖.《灵枢经》译注[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [26] 陈杏,张书萌,于子璇,等.基于子午流注理论探讨冠心病时间节律机制及中医药干预策略[J].湖南中医药大学学报,2024,44(5):904-911.
- [27] 吴国华,钱琳艳,赵嫣,等.晚期心力衰竭患者院内肺部感染的影响因素分析[J].浙江临床医学,2024(6):814-816.

(收稿日期:2025-01-06 编辑:时格格)