

# 徐书教授治疗冠心病临床经验

孙月蒙<sup>1</sup>, 徐书<sup>2</sup>, 张文婷<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京 100020; 2. 无锡市无锡徐氏中医药研究所, 江苏 无锡 214000)

**摘要:** 冠心病属于中医“胸痹”范畴, 在临床上属于难治性疾病, 威胁着人类的健康。徐书教授擅长用经方治疗本病, 认为冠心病为虚实夹杂, 本虚标实之证, 虚以阳虚为本, 实以寒、痰、瘀为标。徐书教授认为冠心病的发病病因病机错综复杂, 病理产物互相夹杂, 故治疗上多标本兼治, 舌脉相参, 辨病与辨证相结合, 总结出经验方“心痛散”, 从而达到缓解及治疗冠心病的目的。本文总结徐书教授治疗冠心病的思路及临床经验, 并结合案例验证治疗效果。

**关键词:** 冠心病; 辨证分型; 心痛散; 舌脉相参

**中图分类号:** R 249, R 541.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0013-04

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化所导致的血管管腔狭窄, 动脉供血相对不足, 引起心肌缺血、缺氧的心脏疾病<sup>[1]</sup>。临床上常表现为心前区憋闷、疼痛, 伴有乏力、汗出等症状。近年来, 冠心病的发

病率及死亡率逐渐上升, 多发于中老年人群, 男性多于女性, 且以年轻患者增长为主, 严重的威胁着人类的生命健康<sup>[2-3]</sup>。因此, 各国开展了有关冠心病治疗的研究, 使得冠心病成为心血管病治疗领域中

中继续给予益气活血药物, 加用藿香、佩兰、炒山栀、茯苓化湿清热。服药后心悸发作次数减少, 所以继续给予安神定悸药物, 并加用珍珠粉加强镇心安神的作用。三诊: 服药乏力明显减轻, 心前区疼痛未发作, 胸憋闷偶发常发生于晨起上班时, 心悸偶发, 食欲好, 二便稍干排便并不困难, 早醒不易复眠, 舌嫩红苔薄腻, 脉沉弦。心电图: 窦性心律, 75次/分, I、aVL导联T波低平。处方: 党参 20g, 红芪 20g, 薤白 10g, 葶苈 6g, 川芎 10g, 丹参 20g, 红花 10g, 鬼箭羽 12g, 郁金 10g, 枳壳 10g, 片姜黄 10g, 炒稻芽 10g, 炒谷芽 10g, 炒白术 12g, 茯苓 15g, 灵磁石(先煎) 30g, 远志 6g, 炒枣仁 15g, 合欢皮 20g, 赤芍 15g, 白芍 15g。28剂, 水煎服。此次复诊, 患者乏力明显减轻, 说明气虚明显改善, 心前区疼痛未发作, 说明血瘀证也得到控制, 胸憋闷、心悸仍偶发, 结合患者大便稍干、舌舌嫩红苔薄腻, 说明患者脾虚夹湿而且有阴虚, 所以此次调方仍在益气活血、安神定悸的基础上加用了炒稻芽、炒谷芽健脾消食, 茯苓、炒白术健脾祛湿, 加用赤芍、白芍滋阴养血。1月后随访, 患者诉心悸、胸痛未再发作, 复查心电图房颤未再发作, 乏力基本缓解, 食欲可, 二便调, 病情基本稳定。郭维琴教授在治疗房颤中重视气血理论, 强调以益气活血为大法治疗房颤, 根据患者实际情况临证加减, 方可取效。

## 参考文献

[1] January CT, Wann LS, Calkins H, et al. 2019AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society [J]. J

Am Coll Cardiol, 2019, 74 (1): 104-132.  
[2] 黄从新, 张澍, 黄德嘉, 等. 心房颤动: 目前的认识和治疗建议-2018 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2018, 32 (04): 315-368.  
[3] Andrade JG, Champagne J, Dubuc M, et al. Cryoballoon or Radiofrequency Ablation for Atrial Fibrillation Assessed by Continuous Monitoring: A Randomized Clinical Trial [J]. Circulation, 2019, 140 (22): 1779-1788.  
[4] 谢朝霞. 中药治疗房颤的系统评价 [D]. 北京中医药大学, 2013.  
[5] 张艳, 于美丽, 张贺, 等. 快速性心律失常中医辨证论治的研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15 (19): 2401-2404.  
[6] 滕显威. 心房颤动的中医临床证候学横断面调查研究 [D]. 长春中医药大学, 2017.  
[7] 马凌, 马明仁, 张鹏, 等. 房颤触发机制研究新进展 [J]. 实用心电学杂志, 2021, 30 (06): 392-397.  
[8] 马世玉, 马金, 张敏州, 等. 益气活血法抑制心房纤维化改善心肌梗死并发房颤电传导功能的机制研究. 广东省, 广东省中医院, 2019-11-28.  
[9] 李浅予, 汤歧梅, 侯雅竹, 等. 中药党参的心血管药理研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17 (17): 2604-2606.  
[10] 张瑞华, 张静文, 刘玲, 等. 黄芪及其有效组分药理作用与临床应用现状 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (08): 1138-1141, 1146.  
[11] 单晓晓, 洪帮振, 刘洁, 等. 丹参化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (21): 5496-5511.  
[12] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 等. 中药红花的药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (11): 6608-6611.

(收稿日期 2022-05-18)

发展较快的疾病之一<sup>[4]</sup>。目前西医治疗冠心病主要以减轻症状、改善缺血、预防心肌梗死、改善预后等为目的，临床取得一定的效果。但长期服用西药对肝肾功能减退的患者具有一定的毒副作用，而中医药因其毒副作用较小、价格低廉等优势在临床上应用广泛。

徐书教授是无锡徐氏中医药研究所创始人，中国人民解放军第904医院中医科主任，北京中医药大学临床特聘专家、北京中医药大学第三附属医院、辽宁中医药大学附属医院特聘教授，世界中医药联合会肿瘤外治委员会副会长。从医30余载，善用经方治疗疾病，提出以“阴阳为纲，六经为目”、“以脉诊为中心，以经方为龙头，时方为龙尾，专病专方专药画龙点睛”的学术思想。在治疗疑难杂症方面尤为擅长，尤其是在治疗冠心病方面积累了丰富的经验。现将徐书教授治疗冠心病的经验总结报道如下。

## 1 病因病机认识

祖国医学无“冠心病”的病名，根据其临床症状，可归属中医的“胸痹”“心痛”“卒心痛”等范畴。《素问·藏气法时论》曰：“病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膈、背、肩胛间痛，两臂内痛”，《寿世保元·心胃痛》：“其有真心痛者，大寒触犯心君，又有污血冲心，手足青过节者，旦发夕死，夕发旦死，非药所能疗焉。”这些记载与冠心病症状颇为相似。历代医家对冠心病的病因病机认为不尽相同。多认为本病为阳虚血瘀、气滞血瘀、气阴两虚兼血瘀、痰浊阻滞等所造成，临床上对症治疗，皆可取得一定的效果。

徐书教授认为冠心病的病因不外乎虚实两方面，其中实以寒凝、痰浊、血瘀为主，虚以阳虚为主，病机多虚实夹杂。胸痹之发生多为“不荣则痛”与“不通则痛”。徐书教授认为虚劳之人多易外感，寒邪侵袭人体，损伤阳气，阳气不足，温煦功能失常，不荣则痛，发为胸痹。阳气亏虚，推动无力，气血流通不畅，血脉凝滞，导致气滞血瘀，产生病理产物蓄积体内，痰湿、瘀血阻滞经脉，血脉不通，不通则痛，发而为病。因此，徐师认为“寒、痰、瘀、虚”贯穿本病的始终，而“虚”是发病的根本。

## 2 治法方药

2.1 辨证分型 徐书教授认为冠心病治疗需首辨虚实。虚者，包括气虚、阳虚，其中以阳虚为主；实者，包括寒凝、痰浊、血瘀。治疗时要分清虚实轻重，以扶正为主，或以祛邪为主，补虚泻实，标本兼顾，共达阴平阳秘。诚如《素问》言：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。”因此，徐师在临床上常将冠心病分为以下几种证型，从而辨证施治，临床取得较好效果。

2.1.1 气虚血瘀证 气虚血瘀是冠心病的常见病机。患者因先天不足，素体虚弱，或寒凝心脉，耗伤心阳，心气虚弱，运化无力，胸阳不展，血行不畅，

气滞血瘀，脉络阻滞，脉管不畅，发为胸痹。此类患者常表现为心悸，胸痛胸闷，夜间胸痛加重，伴有肩背部疼痛，乏力少言等症状，舌淡暗，边有齿痕，苔薄白，舌下络脉色紫，脉细涩或沉。治宜补中益气，活血化瘀，方选芪葛活血汤加减。方中生黄芪微温，补益元气，以扶心气，气行血行；当归活血补血，丹参、川芎活血通络，两者配伍加强活血之功，与黄芪配伍，取当归活血汤之意，补气活血，气血同调；红花破血祛瘀，旧去新生；葛根活血化瘀，以扩血管，疏通脉道。全方共调气血，补气养血、活血化瘀，使得气足血自畅，瘀去脉自通，从而达到缓解及治疗冠心病的目的。现代药理学表明<sup>[5-7]</sup>，黄芪具有增强心肌细胞代谢的作用，同时可降低血液粘稠度及血小板聚集，明显改善心功能及心脏泵血能力；葛根、当归、红花、丹参均具有扩张血管的功能，可增加冠脉的血流量，有效改善临床症状。

2.1.2 寒凝心脉证 《素问·调经论》中云：“寒气积于胸中，不泻则气去，寒邪留则自凝泣，凝则不通”。先天禀赋不足，素体阳虚，心阳不足，感受寒邪，寒邪直中入里，阴寒凝滞，胸阳不振，损耗心阳，心脉痹阻，发为胸痹。此类患者发病多与天气变化、季节更替密切相关，临床上常表现为猝然胸痛，遇寒发作或加重，伴有形寒肢冷，心悸气短，面色苍白，舌暗，苔薄白，脉沉紧或脉细。治以辛温通阳，散寒止痛，方选乌头赤石脂丸加减。乌头赤石脂丸载于《金匮要略·胸痹心痛短气篇》：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”方中乌头、附子、川椒辛热温阳，走而不守，内彻外达，升降相宜，振奋心阳，散寒祛邪，温暖三焦，以止痹痛；干姜守而不走，以助温阳；赤石脂镇敛耗散之气，温涩调中，以缓乌头、附子、川椒之辛热之性，牵制其走窜之性。全方药性专纯，温阳散寒，开痹止痛，以复其阳，故而取效。现代药理表明<sup>[8-9]</sup>，乌头赤石脂丸对大鼠缺血心肌有保护作用，可减轻缺血心肌的损伤，降低血液粘稠度，赤石脂对胃黏膜具有保护作用，可减少药物对胃黏膜的刺激，防止毒物的吸收。

2.1.3 痰阻心脉证 痰浊是胸痹常见的病理产物。徐师认为痰浊凝滞，随气而升，随气而降，行于心则胸闷心悸，行于脑则眩晕不止，行于胸则气塞，行于经络则麻木，行于血脉则疼痛。因此，痰阻心脉是冠心病的主要致病因素，在冠心病治疗当中占有非常重要的地位。患者素体脾胃亏虚，或后天饮食所伤，脾失健运，气血生化无源，中气不足，导致心气衰弱，气虚无力，血行不畅，水饮内停，日久化热，煎熬津液，炼液为痰，产生痰浊、瘀血等病理产物，痰瘀交阻，阻遏胸阳，闭塞心脉，发而为病。此类患者临床上常表现为倦怠乏力，胸部憋闷，阵发性胸部隐痛，阴雨天加重，伴有手足不温等阳虚症状，舌胖大，边有齿痕，苔白滑，或腻，

脉弦滑有力。治宜化痰祛浊，宣痹止痛，方选瓜蒌薤白半夏汤合桂枝甘草汤加减。方中瓜蒌甘寒，宽胸降气，涤痰散结，润燥滑肠，引痰火下行，调节气机，通畅胸痹；半夏燥湿和胃，助瓜蒌降逆化饮；薤白辛苦温，宣通胸阳、行气止痛，与瓜蒌合用，以化聚结之痰浊，散胸中之寒凝；白酒活血温阳，通脉止痛，以助化痰散瘀之功；桂枝入心通阳，甘草甘温，益气补中。全方共祛痰化瘀，通达心阳，以止痹痛。

2.2 舌脉相参 《难经》中早已明确提出了四诊合参的思想，明清前的医家往往多重诊脉，因此四诊中脉诊的地位特别突出。徐师临床上重视舌脉，尤为重视脉诊，以脉定方，临床效果显著。徐师认为冠心病患者的舌、脉均有一定的特点表现，因此，临床上多从舌、脉、症辨证施治。若舌质以淡为主，舌苔多黄腻或白腻，徐师多考虑为痰浊阻滞心脉，宜温阳开痹，祛痰化湿；若舌暗或紫，伴有胸部胀痛或刺痛较明显者，多考虑为气血瘀滞，痹阻心脉，以宜理气活血，化瘀止痛；若舌胖大有齿印，多考虑阳虚，水饮为患，宜补益肝肾，温阳利水。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中云：“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。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”、“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝楼薤白白酒汤主之。”均记载脉诊在冠心病的治疗具有一定的重要性。徐师在脉诊方面经验丰富，经过多年临床经验总结，认为寸脉之太过与不及，太过实在太阳，不及虚在少阴；左关脉实在少阳，虚在厥阴。右关脉实在阳明，虚在太阴；左尺脉实在太阳膀胱，虚在少阴。右尺脉实在少阳三焦，虚在少阴。从脉的太过与不及，可定脏腑的虚实。若左寸脉不及，阳得阴脉，病机为阳虚气滞，寒痰气结。若左寸脉太过，脉弦滑，则为邪结，病机为痰热互结于心脉。以脉定方，结合患者临床症状，辨证论治，从而治疗本病。

2.3 经验方 徐师在临床上接诊冠心病患者较多，经过多年的临床经验总结出经验方“心痛散”，取得良好治疗效果。“心痛散”具体处方如下：丹参500g，檀香100g，香附300g，川芎100g，红花200g，降香100g，研粉，每次5g，日服两到三次。方中丹参养血活血，化瘀通络；川芎、红花活血化瘀，增强丹参之活血化瘀之功；檀香、降香，香附理气止痛。全方共奏活血化瘀、理气养血、通络止痛之功。经过多年临床应用后观察，徐师将本方作为基础方，在对减少胸痛频率、缓解冠状动脉痉挛、扩张冠状动脉等方面均具有较好疗效。徐师认为疼痛缓解后，应根据患者的气血阴阳亏虚的不同，辨证与辨病相结合，舌脉相参，辨证论治，以达到缓解及治疗冠心病的目的。同时，徐师认为冠心病的治疗需时时顾护心阳，回阳复阴，用药应刚柔相济，

重视温阳，阴中求阳，阳中求阴，重视心律失常的治疗。若心动过缓，可活用麻黄附子细辛汤加减；若心动过速，可加灵磁石、生龙骨、生牡蛎、柏子仁，安神养心以降低心率；若心律不齐，可加人参、甘草、桂枝、麦冬、远志等药，临床上应辨证与辨病相结合，灵活加减。

### 3 病案举隅

刘某，女，65岁，2017年11月23日初诊。患者自述确诊为冠心病心绞痛二十余年，系统治疗后，控制尚可。入冬以来，天气寒冷，加之劳累后症状加重。刻下见：胸闷气短，心悸，心前区疼痛感不明显，畏寒，手足不温，冬季尤甚，口中和，纳可，眠可，二便调，舌暗红苔薄白，舌下络脉色紫，脉沉细略紧，重按无力。西医诊断：冠心病；中医诊断：胸痹，辨证为寒凝心脉证兼有瘀血，治宜温阳散寒，活血祛瘀，通脉止痛，方选乌头赤石脂丸合心痛散加味。处方如下：乌头2g，附子7g（先煎），干姜3g，甘草10g，山萸肉30g，檀香3g，砂仁3g，丹参20g，降香3g，葛根12g，川芎10g，龙骨30g，牡蛎30g，10剂，水煎服，一日2次，早晚分服。2018年1月7日二诊：服药后患者胸闷气短，心悸明显减轻，略有口干，不苦，纳眠可，二便调，舌淡红苔薄白，脉沉细。处方：乌头2g，附子7g（先煎），干姜3g，甘草10g，山萸肉30g，檀香3g，砂仁3g，丹参20g，降香3g，葛根12g，川芎10g，龙骨30g，牡蛎30g，红参10g，麦冬10g，五味子10g，10剂，水煎服，一日2次，早晚分服。1月20日三诊：患者诉心悸减轻，但仍有发作，纳可，口干，眠差，二便调，舌淡红苔薄白，脉沉细弱。处方：乌头2g，附子7g（先煎），甘草10g，红参10g，山萸肉30g，黄连6g，麦冬10g，肉桂3g，柏子仁10g，酸枣仁10g，龙骨30g，牡蛎30g，阿胶10g，15剂，水煎服，一日2次，早晚分服。2月10日四诊：患者心悸偶作，纳可，夜寐佳，口已不干，舌略红，苔薄白，脉沉细有力。后继续服用中药15剂，以期巩固。处方：附子5g（先煎），甘草10g，红参10g，山萸肉30g，黄连6g，麦冬10g，肉桂3g，柏子仁10g，酸枣仁10g，龙骨30g，牡蛎30g，阿胶10g，黄连6g，炙甘草6g，10剂，水煎服，一日2次，早晚分服。随诊一年未发作。

按：徐师根据患者心慌、胸闷气短等症状，辨病为胸痹；根据患者手足不温、畏寒、脉略紧症状，为阳虚寒凝。且患者患病日久，久病入络，正气亏虚，加之劳累，气血更亏，无力推动血液运行，血行不畅，脉道失养，瘀血阻滞，发为胸痹，辨证为寒凝心脉兼有瘀血。同时根据患者脉重按无力，徐师认为此患者肾虚失养，肾气不足，气血不能鼓动，寒邪伏于少阴，因此治以补气温阳，活血化瘀。方选乌头赤石脂丸合心痛散加减。方中乌头、附子大辛大热，温肾驱寒，振心阳，止痹痛；干姜辛热，温补中焦，与乌头、附子相须为用，取四逆汤之意，

● 理论研究 ●

# 胆、肾二经“是动病”新解\*

曾念鹏<sup>1△</sup>, 伍志蓉<sup>2</sup>, 苗芙蕊<sup>1</sup>, 邝玉莲<sup>1</sup>, 湛桑妮<sup>1</sup>, 李湛<sup>1</sup>, 赵彩娇<sup>2,△</sup>

(1. 广西中医药大学研究生院, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁 530000)

**摘要:** 本文从具体疾病对胆、肾二经“是动病”进行探讨, 认为可将胆经“是动病”作胆胀解, 对应为西医疾病是胆心综合征; 将肾经“是动病”作关格解, 对应为西医疾病则是慢性肾衰竭, 以期为研读此二经“是动病”提供一个新的视角。

**关键词:** “是动病”; 胆胀; 关格; 胆心综合征; 慢性肾衰竭

**中图分类号:** R 22   **文献标志码:** A   **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0016-04

**A New Explanation on “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” from the Gallbladder and Kidney Meridian/**  
ZENG Nipeng<sup>1</sup>, WU Zhirong<sup>2</sup>, MIAO Furui<sup>1</sup>, et al. //1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Nanning Guangxi 530000, China); 2. School of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Nanning Guangxi 530000, China)

**Abstract:** This paper thinks that gallbladder and kidney meridian can be seen from specific diseases. Through the demonstration, the gallbladder meridian “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” as gallbladder distention, corresponding to western medicine disease is gallbladder-cardiac syndrome. The kidney meridian “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” as “Obstruction and Rejection”, corresponding to western medicine disease is chronic renal failure. In order to provide a new perspective for the study of the two meridians.

**Keywords:** “Disease Caused by Disorder Can Be Seen”; Gallbladder distention; Gallbladder-cardiac syndrome; Obstruction and Rejection; Chronic renal failure

“是动病”作为经脉病候之一, 是经脉体系的重要组成部分, 然自《难经》以降, 各医家对其内

涵的认知便不相同, 有“气病在先”“气在阳卫”“病因于外”等说<sup>[1]</sup>; 但诸家对“是动病”各症状解

\*基金项目: 中医学广西一流学科 (编号: N2019XK031), 广西中医药大学研究生科研创新项目 (编号: YCSY2020043)。△通讯作者: 赵彩娇, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 时间针灸和针灸延缓衰老。E-mail: zhaocjiao@126.com; △第一作者: 曾念鹏, 2020 级针灸专业硕士研究生, 研究方向: 时间针灸和针灸延缓衰老。E-mail: 1317779817@qq.com

以助回阳散寒, 温先天以养后天; 甘草性甘, 以缓附子、干姜之峻烈, 取少火生气之意; 丹参、川芎活血行血, 祛瘀而不伤正; 檀香、降香、砂仁气味芳香, 宽胸理气, 与丹参、川芎配伍取丹参饮之意, 气血同调, 共行血气; 葛根舒筋生津, 扩张血管, 以助血行; 生龙骨、生牡蛎重镇安神, 以养心脉; 山茱萸入少阴, 大补精血, 固精髓。全方共成补益肝肾、温阳散寒、活血化瘀之功效。现代药理研究表明<sup>[10-11]</sup>, 丹参饮可扩张冠状动脉, 增加冠脉血流量, 同时可扩张周围血管, 对冠心病患者血液的“黏、聚、滞”的倾向有较好的治疗作用; 四逆汤可降低冠心病心绞痛患者的心肌耗氧量、增加心输出量, 改善患者的心功能, 从而改善冠心病患者症状。

### 参考文献

[1] 王永刚, 齐婧, 尚俊平, 等. 冠心病中医病因病机的认识与探索 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (17): 1449-1452.

[2] 杨伟宪, 杨铮, 窦克非, 等. 217 例青年冠心病患者临床特点分析 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29 (05): 339-342.

[3] 冠心病合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8 (06): 19-108.

[4] 江一青, 刘朝中, 朱国英. 现代冠心病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 3-4.

[5] 孙怡平. 中药黄芪可能改善心肌功能 [J]. 实用中西医结合杂志, 1990, 3 (1): 58.

[6] 魏然. 黄芪、人参增强心肌细胞代谢的实验研究 [J]. 中国中药杂志, 1992, 17 (3): 173.

[7] 张俊明. 益心液治疗冠心病临床与实验研究 [J]. 实用中西医结合杂志, 1992, 5 (1): 11.

[8] 王旭东, 尚良翠. 探析乌头赤石脂丸的临床运用 [J]. 中医函授通讯, 1993 (05): 2-3.

[9] 戴启刚, 汪受传. 乌头赤石脂丸对寒凝胸痹大鼠损伤心肌和血液粘度的作用研究 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35 (04): 25-28.

[10] 谓鸣. 中医方剂现代研究 [M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 1034.

[11] 金明华, 吴伟康. 中医辨证施治对冠心病心绞痛患者生活质量的影响 [J]. 中医临床康复, 2005, 9 (19): 131-133.

(收稿日期 2021-04-13)