

# 基于“阳化气,阴成形”理论探讨益气活血法 在冠心病治疗中的应用\*

仲东生<sup>1,2</sup>,林建国<sup>1</sup>,李成<sup>3</sup>,谭猛<sup>1</sup>,张笑霄<sup>1</sup>,李彩英<sup>1</sup>,王擎擎<sup>1</sup>,  
张晓彤<sup>1</sup>,孙梓宜<sup>4</sup>,张晴<sup>4</sup>,操蕾<sup>4</sup>,姚魁武<sup>1,3</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院,北京 100053; 2. 贵州中医药大学,贵州 贵阳 550025;  
3. 中国中医科学院眼科医院,北京 100040; 4. 北京中医药大学,北京 100029

**摘要:**“阳化气,阴成形”理论源于《素问·阴阳应象大论》,意为阳的运动可以化生清气和能量,阴的凝聚可以构成有形的物质。冠心病形成的基本病机为“阳微阴弦”,气虚血瘀证为冠心病的核心病机及主要证型。气虚则阳无以化生,在阳化气过程中物质和能量匮乏,阳的功能状态异常;血瘀则阴无以为用,瘀血不去,新血不生,阴成形的物质基础匮乏,发为胸痹心痛。临证时,应以益气活血法匡扶正气、化瘀通脉,益气则阳有化生之源,活血则阴有成形之物。

**关键词:**“阳化气,阴成形”;益气活血法;冠心病;阳微阴弦;气虚血瘀证

**DOI:**10.16368/j.issn.1674-8999.2024.01.003

**中图分类号:**R256.22 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)01-0017-05

## Application of Benefiting Qi and Invigorating Blood Method in Treatment of Coronary Heart Disease based on "Yang Hua Qi and Yin Cheng Xing" Theory

ZHONG Dongsheng<sup>1,2</sup>, LIN Jianguo<sup>1</sup>, LI Cheng<sup>3</sup>, TAN Meng<sup>1</sup>, ZHANG Xiaoxiao<sup>1</sup>, LI Caiying<sup>1</sup>,  
WANG Qingqing<sup>1</sup>, ZHANG Xiaotong<sup>1</sup>, SUN Ziyi<sup>4</sup>, ZHANG Qing<sup>4</sup>, CAO Lei<sup>4</sup>, YAO Kuiwu<sup>1,3</sup>

1. Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100053; 2. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou China 550025; 3. Ophthalmology Hospital of the China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100040; 4. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

**Abstract:** The theory of "Yang HUA Qi and Yin Cheng Xing" originates from *Su Wen · Yin Yang Ying Xiang Da Lun*, which means that Yang can transform into clear Qi and energy with movement, and the condensation of Yin can form tangible substances. The basic pathogenesis of coronary heart disease is "Yang and Yin weakness", and Qi deficiency and blood stasis syndrome is the core pathogenesis and main syndrome type of coronary heart disease. If Qi deficiency occurs, Yang cannot be transformed. During the process of transforming Yang into Qi, material and energy are scarce, and the functional state of Yang is abnormal; Blood stasis is due to the ineffectiveness of Qi and with an inability to remove stagnant blood there would be an inability to generate new blood, and then there is a lack of material basis for Yin formation, resulting in chest pain and heartburn. In clinical treatment, the method of tonifying Qi and promoting blood circulation should be used to promote the recovery of Qi, remove blood stasis, and clear the meridians. When tonifying Qi, there is a source of transformation from Yang, and when promoting blood circulation, there is a formed substance from Yin.

**Key words:** "Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing"; promoting blood circulation and removing blood stasis method; coronary heart disease; Yang and Yin weakness; Qi deficiency and blood stasis

\* **基金项目:**国家自然科学基金项目(81873173);国家重点研发计划项目(2019YFC1708703);中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(C12021A00906)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)简称冠心病,指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞和(或)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致下游心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病<sup>[1]</sup>,是临床最常见的心血管疾病之一,其危害远大于恶性肿瘤<sup>[2]</sup>。《中国心血管健康与疾病报告2021》概要指出,我国冠心病患者有1 139万,已成为重大的公共卫生问题<sup>[3]</sup>。冠心病临床可见心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭等表现。根据冠心病发病的症状和特点,在中医学中可归属于“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴。《素问·阴阳应象大论》提出了“阳化气,阴成形”的理论。《黄帝内经素问校释》论述:“阳的运动,可以化生清气和能量;阴的凝聚,可以构成有形的物质。”机体“阳化气”不足,致“阴成形”太过,可能会导致痰浊、瘀血等有形之物的形成。有鉴于此,本文拟立足临床,从“阳化气,阴成形”理论出发,探析益气活血法在冠心病治疗中的应用,以期临床诊疗提供新的切入点,并附验案1则,以飨读者。

## 1 阳化气,阴成形理论内涵

阴阳是世界上所有相对物质属性的总和。《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也……阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”“阳化气”是指从有形变为无形,由静到动的过程;“阴成形”为无形变为有形,由动到静的过程。《黄帝内经集注》曰:“天主生物,地主成物。故阳化万物之气,而吾人之气由阳化之;阴成万物之形,而吾人之形由阴成之。”精、血、津液转化为气,需要依赖阳的气化过程;而气到精、血、津液的转化,离不开阴成形的作用。明代张景岳《类经·阴阳类》曰:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”世间万物的发生、发展和变化,均离不开阴阳的相互作用。阳主动而散,能促进万物的气化;阴主静而凝,能促进万物的成形。化气与成形,是物质运动的两种相反形式。

人体的各种生命活动都是“气化”的过程,阳气是无形的,主导着“运动”,阳具有运动和分散特性,因此它可以转化气,产生防御、温暖、促进等生理功能,维持正常的生命活动;阴气可见,支配着“静止”,阴气是静态的,凝结的,故终成形。人体的“阳化气”与“阴成形”始终处于动态平衡之中,一旦动态平衡被打破,“阴成形”发展过快,以“成形太过”的病理状态表现出来<sup>[4]</sup>,则会形成痰饮、瘀血等病理产物。“阳化气,阴成形”理论也阐释了功能与形

体的密切关系,“阳化气”描述的是人体各种生理功能的发挥,“阴成形”描述的是人体及其各种变化。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”当阳化气不及时,人体抵御外邪能力下降,则易生疾患。另一方面,《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生”。《诸病源候论》云:“积聚者,由阴阳不和,腑脏虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也”。当“阴成行”太过时,则会形成痰湿、瘀血等病理之象。《难经·五十五难》曰:“积者,阴气也。”关于该“阴”“阳”有两种解释:一是“阳化气,阴成形”中的“阳”与“阴”均有“物质”与“功能”的双重含义,此时“阳化气”是指气的弥散状态,“阴成形”是指气的凝聚状态,也就是说,阳气可以把有形的物质变成无形的气,而阴气可以把外在的物质凝结成身体本身的物质;其二,“阳化气,阴成形”中“阳”与“阴”分别倾向指代“功能”与“物质”<sup>[5-6]</sup>。

## 2 基于阳化气,阴成形理论探析冠心病中医病机

### 2.1 气虚则阳无以化生

《难经·八难》载:“气者,人之根本也。”《论衡·论死》曰:“气之生人,犹水之为冰也。水凝为冰,气凝为人。”均表明人体是由气组成的。气属阳,阳气是气的一种表现形式,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之甚。阳化气,气生阳,阳与气相辅相成,且气是构成宇宙万物的本原。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿不彰。”强调“气”是构成及维持人体中“形”的本质,是人体功能正常的基本物质,且以“阳”为动力<sup>[7]</sup>。“人体之气”按照运动趋势和作用的不同,分为阴气和阳气,气中精粹的部分即为阳气。《周易·系辞上》载:“天地氤氲,万物化醇。”说明宇宙原始的混沌之气,是构成人体最早的基本元素。且中医学有“气本一气”之说,说明人体的阳气始于人体之气。《管子·枢言》曰:“有气则生,无气则死,生者以其气。”表明气是维持人体生命活动的基本物质。

人体之气是激发和调解人体生命活动的动力源泉,是感受和传递各种生命信息的载体,既是阳化气过程的物质基础及推动力,又是阳化气过程的中间产物。气虚则阳化气过程物质、能量匮乏,阳的功能状态异常,继而出现“阳微阴弦”的胸痹病机。《诸病源候论·冷气候》云:“夫脏气虚,则内生寒也。”说明脏器气虚,则易阴寒内生,以致阳无以化生而发

为胸痹之病,正如《医门法律》云:“胸痹总因阳虚,故阴得乘之。”

**2.2 血瘀则阴无以为用** 阴是一种具有内敛、凝聚、宁静、凉润、抑制、沉降等特点的事物和现象。生理状态下,血液成形状态的正常、流速的稳定,取决于阴成形成功能的正常。病理状态下,若阴成形成功能太过,动态失衡,则机体失于阳气之温煦,血液在脉道中运行滞缓、流行不畅而发为血瘀,此时的阴则是功能低下,无以为用的阴,亦可称为“死阴”。

“气为阳,血为阴”,心脏生理功能的正常发挥,赖以血脉的通利和血液的充盈。血瘀日久,进一步发展发展为血行停滞,血液凝滞瘀结而为瘀血<sup>[8]</sup>。冠心病发作时位置固定、常夜间发作,口唇、舌色紫暗等症状,归属于中医“血瘀证”的表现<sup>[9]</sup>。血瘀作为冠心病的发病机制,在冠心病的发生发展中具有重要意义,正如《素问·痹论》云:“脉者……涩则心痛”。

瘀血不去,新血不生,阴血亏虚,阴成形的物质基础匮乏,以致心不得养,亦可发为胸痹心痛,正如《诸病源候论·胸痹候》云:“胸痹之证,因虚而发”。血为气之母,血液化生受瘀血的影响,故可见气虚之象。《临证指南医案·诸痛》曰:“气馁不能充运,血衰不能滋荣。”气为血之帅,若气虚运血无力,心脉瘀阻,亦可见胸痹之象。

**2.3 气虚血瘀则冠心病多发** 胸痹的主要病机为“阳微阴弦”,“阳微”是正虚为本,“阴弦”是阴邪为象,故病机关键是本虚标实<sup>[10]</sup>。本虚则阳气无以化生,标实则阴无以为用。一项纳入84 697例冠心病患者的研究表明,血瘀为其关键证素,气虚血瘀证为主要证型<sup>[11]</sup>。牛子长等<sup>[12]</sup>研究表明,气虚血瘀、心血瘀阻、痰阻心脉是冠心病最常见的证型类别。

一项基于1990—2020年我国冠心病中医临床流行病学研究显示<sup>[13]</sup>,血瘀证(64.2%)、气虚证(57.3%)频数排名前两位。毕颖斐等<sup>[14]</sup>通过对华北平原5省市的1 007名冠心病患者进行中医证候要素分布及组合规律的临床调查,结果表明,证候要素出现频次排在前3的依次为血瘀、气虚、痰浊,证候要素之间的组合以气虚+血瘀最为常见,证候要素组合以气虚为本,血瘀为标。张婉勤等<sup>[15]</sup>认为,冠心病以本虚标实之证为多,其中气虚血瘀证是其核心证候,且贯穿疾病始终。一项横断面调查研究结果显示,气虚是本虚的主要证素,血瘀和痰浊是标实的主要证素,且气虚、血瘀和痰浊的关联度较强,证候以气虚血瘀多见<sup>[16]</sup>。由此可见,气虚血瘀证是冠心病的核心病机及主要证型。

### 3 益气活血法治疗冠心病的内涵

**3.1 益气则阳有化生之源** 《仁斋直指方》曰:“气有一息之不运,则血有一息之不行。”心阳充沛以助心行血,心气运行通畅又能激发心阳,阳和心气相互为用,密不可分<sup>[17]</sup>。《金匱要略》曰:“大气一转,其气乃散”,气道通畅,血脉通利,则阳气得以布散周身。《脾胃论》云:“脾胃虚弱,阳气不能生长……元气充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”故强健中焦脾胃之气,能促进脾胃将受纳的水谷精微化生为阳气。王铁军等<sup>[18]</sup>基于“阳化气,阴成形”理论探讨益气温阳解毒法治疗癌因性疲乏等,以补中益气汤作为基础方进行治疗,收效显著。

《灵枢·顺气一日分为四时》载:“日中人气长,长则胜邪,故安。”表明人体阳气充沛,方能祛除邪气,使身体健康。《素问·生气通天论》载:“凡阴阳之要,阳密乃固,阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”。人体各项生命活动的正常运行均注重“阳化气”在人体生命活动中的主导作用,所谓“阳主阴从,阳统乎阴”,阳气衰败,百病丛生,各项生理功能减退。《血证论》曰:“夫载气者,血也;而运血者,气也。”中医认为,气血是维持生命的基础,气虚运血无力形成瘀血,日久腑脏功能减退加重气血亏虚,病症缠绵难愈,此时则需以“益气化阳”。

**3.2 活血则阴有成形之物** “心为五脏六腑之大主”,气行血活为心之功能正常的前提。《素问·阴阳应象大论》载:“定其血气,各守其乡。血实宜决之,气虚宜掣引之。”表明气虚当补气,血瘀当活血,使气旺得以鼓动血行,促使血流通畅。姚魁武教授在治疗冠心病时,常以调理气血为法,遵循“祛邪不伤正,补养不留邪”的原则,在遣方上常选用黄芪赤风汤、丹参饮等益气活血之剂加减治之<sup>[19]</sup>。

瘀血停滞则影响脏腑功能,继而出现脏腑气衰。血脉通利,血液运行周流不息,则心脏得以滋养。“气为血之帅”,心气推动血液环流于血脉之中,肺气助心行血,阳气温煦血脉,气行则血行,气虚则血停。因而,“血瘀”“气虚”常相互影响,互为因果,贯穿疾病的始终。胸痹起病因脏腑气衰,而“血为气之母”,气病必及血,血必因气虚而瘀滞,所以在治疗上中医着重于“益气”“活血化瘀”。

**3.3 益气活血为治疗冠心病之大法** 中医认为,气血既是组成人体的最基本物质,也是维持人体生命活动的物质基础,二者在生理上相互依存、彼此转化,在病理上也会相互牵连、相互影响<sup>[20]</sup>。机体在

遭受外感、内伤后,气虚无权推动血液的运行,致使脉道艰涩难行,血液运行缓慢受阻,迁延日久,脏腑失去营养物质濡养,故耗伤机体气血;又因气血生化乏源,形成气虚血瘀的循环<sup>[21]</sup>,故气虚血瘀是冠心病的主要病机,益气活血法是治疗冠心病的基本治则之一。气能行血,瘀血去则络脉通,中医认为,气虚血瘀是引起血管损伤的病机之一,血管损伤会影响正常的血液循环<sup>[22]</sup>。

《温病条辨》云:“善治血者,不治之有形之血,而求于无形之气。”说明可以通过治气以治血。于莉<sup>[23]</sup>认为,对于痰、湿、瘀等实邪的消除,应当不忘从气、阳论治,在其基础上,兼顾祛邪,标本同治。郭书文认为,益气活血法可以匡扶正气、化瘀通脉,对于冠心病的恢复有显著疗效<sup>[24]</sup>。有研究表明,不同配伍的活血化瘀方剂可有效防治冠心病<sup>[25]</sup>,提示活血化瘀本身存在生物学机制的一致性。付雪等<sup>[26]</sup>研究证实,临床上运用中医药从益气活血化痰论治冠心病或许可获益更多,从而更好地改善冠脉病变的进程。

#### 4 验案举隅

患者,男,62岁,2020年3月3日初诊。主诉:阵发性心前区疼痛伴心慌胸闷5年,加重半个月余。现病史:患者2015年5月因劳累后自觉心前区疼痛伴心慌胸闷,疼痛持续1 min左右,休息后可自行缓解,无头晕头痛等伴随症状,当时未予进一步系统治疗,此后上述症状进行性加重。2020年2月15日因熬夜、劳累后再次出现心前区疼痛伴心慌胸闷,疼痛持续5 min左右,休息后缓解不明显,遂由120转至当地医院急诊科。查心电图示:Ⅱ、Ⅲ、aVF导联ST段压低;心脏血管造影示:左前降支近端狭窄65%,对症治疗后期症状有所缓解。刻下症:阵发性心前区疼痛,伴心慌胸闷,气短,劳累后加重,偶有头晕,活动量少,自汗,平素易感冒,纳谷不馨,夜眠差,易早醒,醒后难以复睡,大便1~2 d 1次,质干,小便调。舌暗淡有瘀点,苔白腻,脉细弱。既往史:高血压病史10年;高脂血症病史7年。个人史:抽烟史40年,3~4 d 1盒;饮酒史40年,偶有饮酒,量少;平素嗜食肥甘厚味。中医诊断:胸痹心痛病(气虚血瘀证);西医诊断:冠心病,PCI术后,高血压,高脂血症。治宜益气活血,予补中益气汤合桃红四物汤加减。处方:炙黄芪30 g,党参15 g,炒白术15 g,茯苓15 g,甘草10 g,当归12 g,升麻8 g,陈皮8 g,天麻15 g,川芎10 g,丹参30 g,桃仁9 g,红花9 g,降香

6 g,生地黄20 g,炒山药15 g。14剂,水煎服,日1剂,分早晚两次温服。

2020年3月17日二诊:服药后患者心前区疼痛次数较前减少,仍有心慌胸闷,气短、自汗症状较前好转,仍有头晕、纳谷不馨、夜眠差,二便调。舌暗淡,苔稍白腻,脉细。在初诊方基础上将生地黄20 g改为10 g,加炒酸枣仁20 g。14剂,煎服法同前。

2020年3月31日三诊:服药后患者心慌胸闷、气短自汗、头晕症状明显缓解,心前区疼痛较前缓解,纳食有所好转,睡眠较前有所改善,二便调。舌淡,苔薄白,脉细弱。在二诊方基础上将炙黄芪30 g改为20 g,丹参30 g改为20 g,去升麻、降香。28剂,煎服法同前。

此后每月复诊1次,在三诊方基础上加减,制备成颗粒剂。末次复诊时间为2020年8月25日,当时复查心电图示心肌缺血较首诊明显好转。

按语:该患者心前区疼痛伴心慌胸闷、气短反复发作5年余,病程日久,加之年老体弱多病,心气亏虚,气为血之帅,气虚则血行不畅,脉道不通,不通则痛,故见心前区疼痛、胸闷、气短。本证为本虚标实,故应活血以治标,益气以治本,正如《血证论·阴阳水火气论》云:“运血者,即是气”,久病气虚者,血行不畅,补其气,气足则血行自畅。

方用补中益气汤补中州之气,正如《脾胃论》载:“脾胃虚弱阳气不能生长……五脏之气不生……惟益脾胃之药为切。”桃红四物汤以活血补血,补血而不滞血、活血而不伤血。方中炙黄芪甘温,能益气升阳,固表止汗,主治一切气虚之证,补气行血,且该患者双脉沉弱,气虚症状显著,炙黄芪用30 g,量大力宏而效专;炒白术、炒山药配伍以健脾益气,使温而不燥、滋而不腻;加党参、茯苓、甘草增强中焦补中土之功,升麻以升阳,丹参活血化瘀,当归补血活血,桃仁润肠通便、活血行滞;红花、川芎增强活血化瘀之力,降香行气化痰止痛,益气之时佐以行气,方能气机调畅,使守而能运,助瘀邪外出,故在众多益气药中加陈皮行气导滞,天麻平肝潜阳,生地黄滋阴养液。二诊时大便情况明显改善,仍眠差,故在初诊方基础上将生地黄20 g改为10 g,加炒酸枣仁20 g。三诊时患者心慌胸闷、气短自汗、头晕症状明显缓解,心前区疼痛较前缓解,气力得复,血脉得行,故在二诊方基础上减少黄芪、丹参用量,去升麻、降香。纵观全方,用药和缓,剂量适中,配伍合理,体现了扶正不留邪,祛邪不伤正的特点。通过益气活血之法,使阳气得以化生,血行得畅而阴有所用

之功,故诸症可除。

## 5 结语

冠心病形成的基本病机为“阳微阴弦”,气虚血瘀证为冠心病的核心病机及主要证型。气属阳,阳气是气的一种表现形式,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之甚。阳化气,气生阳,阳与气相辅相成,且气是构成宇宙万物的本原,气虚日久必致阳虚,阳虚日久亦会导致气虚,二者相辅相成。若阴成形功能太过,动态失衡,则机体失于阳气之温煦,血液在脉道中运行滞缓、流行不畅,发为血瘀而为胸痹之病。故在治疗时常以益气活血为法,使阳有化生之源,阴有成形之物。

## 参考文献:

- [1] BENJAMIN E J, VIRANI S S, CALLAWAY C W, et al. Heart disease and stroke statistics – 2018 update: a report from the American heart association[J]. Circulation, 2018, 137(12): e67 – e492.
- [2] WIRTZ P H, VON K R. Psychological stress, inflammation, and coronary heart disease[J]. Curr Cardiol Rep, 2017, 19(11): 111.
- [3] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2021》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(7): 481 – 496.
- [4] 宋清江, 白晓莉, 刘红燕. “阳化气, 阴成形”与现代医学的代谢观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(8): 572 – 572, 607.
- [5] 金丽. 唐宗海一脉相承“阳化气, 阴成形”重视气化意义辨析[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 681 – 682.
- [6] 李正富. 对“阳化气, 阴成形”含义的探讨[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(6): 10.
- [7] 刘玉良. 感悟《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5185 – 5187.
- [8] 卢红蓉, 胡镜清. “瘀血”与“血瘀”辨析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 426 – 428.
- [9] 罗晓欣, 周曼丽, 冯宇, 等. 益气活血法治疗稳定型心绞痛临床疗效的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(4): 494 – 498.
- [10] 杨秀娟, 朱瑞萱, 谢冉, 等. 活心丸防治气虚血瘀证冠心病分子机制及方义和疗效解析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(9): 205 – 213.
- [11] 杨然, 谢雁鸣, 杨薇, 等. 基于电子医疗病历的真实世界冠心病患者中医证候特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3864 – 3868.
- [12] 牛子长, 付姝菲, 毛浩萍. 急性冠脉综合症的中医证候分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12):

2488 – 2491.

- [13] 王传池, 吴珊, 江丽杰, 等. 1990—2020 年我国冠心病中医证的流行病学调查研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1883 – 1893.
- [14] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等. 华北平原 5 省市冠心病中医证候要素分布及组合规律调查[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3395 – 3399.
- [15] 张婉勤, 吕仕超, 朱亚萍, 等. 冠心病气虚血瘀证的证候学研究现状[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1092 – 1096.
- [16] 周景想, 唐明, 李洁, 等. 2029 例冠心病心绞痛中医证候特点及组合规律分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 753 – 755.
- [17] 谭雨晴, 李军, 陈恒文. 基于“阳化气, 阴成形”论扶阳活血法在冠心病的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 986 – 988, 1008.
- [18] 王铁军, 周丽婷, 蔡乐琪, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨益气温阳解毒法在癌因性疲乏治疗中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(11): 2060 – 2063.
- [19] 华鑫, 崔艳静, 朱爱松, 等. 姚魁武教授从邪正关系论治冠心病经验总结[J]. 中国医药导报, 2021, 18(15): 149 – 152.
- [20] 张伟, 邓常清. 从气血理论探讨病理血管重构的研究思路[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4713 – 4717.
- [21] 胡艳红, 杨静, 修成奎, 等. 益气活血方治疗糖尿病血管病变的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(8): 1 – 12.
- [22] 吴焯, 雷燕, 修成奎, 等. 益气活血法对血管损伤保护作用的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 882 – 884.
- [23] 于莉. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜病理改变与“气虚”“阳虚”证素的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [24] 黄琦惠, 郭书文, 赵海滨. 郭书文教授运用益气活血法治疗气虚血瘀型心肌梗死经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(23): 4196 – 4198.
- [25] 王安璐, 罗静, 于美丽, 等. 基于陈可冀院士血瘀证辨证方法治疗冠心病稳定性心绞痛的实用性随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1174 – 1180.
- [26] 付雪, 庄杰钦, 蔡海荣, 等. 冠心病气虚血瘀证与冠状动脉病变程度的相关性分析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 613 – 615, 629.

收稿日期: 2023 – 07 – 18

作者简介: 仲东生(1993 –), 男, 河南周口人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通信作者: 姚魁武, 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。E-mail: yaokuifu@126.com

编辑: 孙铮