

从肾论治双心疾病*

王倩倩,王焱哲,宋文航,曹珊

河南中医药大学,河南 郑州 450046

摘要:从肾论治双心疾病的具体治则治法如下:①心肾阳虚证治宜温补肾阳,振奋心阳,可兼健脾利水;方以补坎益离丹加减,下肢浮肿明显者宜真武汤合桂枝甘草汤加减。②心肾阴虚证治宜滋阴清火,养心和络;若阴液不足,心失所养,心动悸脉结代者,方选炙甘草汤加减;若阴虚火旺,虚热内扰,心烦不得眠者方选黄连阿胶汤合酸枣仁汤;若腰膝酸软,头发枯槁,心悸不宁,方选六味地黄汤加减;若虚阳上浮,肝风内动者加用龙骨、牡蛎、灵磁石、珍珠母等重镇潜阳药物。③寒凝心脉证治宜温阳散寒,温通心阳;若胸闷气短,手足不温,遇冷加重者,方选枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤;若寒凝心脉重症遇冷加重,心痛彻背,背痛彻心,方选乌头赤石脂丸加减。④水饮凌心证治宜温补肾阳,振奋心阳,健脾利水;若心悸眩晕症状明显,恶心欲吐,口吐涎液,方选苓桂术甘汤合半夏白术天麻汤加干姜、附子;若下肢浮肿,形寒肢冷,小便清而少,方选真武汤加减。

关键词:双心疾病;心血管疾病;从肾论治;心理精神障碍;双心同治;心肾阳虚证;心肾阴虚证;寒凝心脉证;水饮凌心证

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.03.087

中图分类号:R256.22**文献标志码:**A**文章编号:**1674-8999(2023)03-0516-05

Treating Heart Disease in Double Aspects from Perspective of Kidney

WANG Qianqian, WANG yanxi, SONG wenhang, CAO Shan

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The specific treatment principles and methods of treating Heart disease in double aspects from perspective of Kidney are as follows: ① The treatment of deficiency of Heart and Kidney Yang should warm and replenish the Kidney Yang, invigorate the Heart Yang, and strengthen the Spleen to remove the pathological Water. Modified Bukan Yili Dan can be used as the prescription. If the lower limb edema is obvious, modified Zhenwu Decoction and Guizhi Gancao Decoction should be used. ② The treatment of Heart and Kidney Yin deficiency, we should nourish Yin to clear Fire, to nourish Heart and harmonize collaterals, If the Yin fluid is insufficient and the Heart cannot be nourished, the heart palpitates with slow or irregular pulse, modified Zhigancao Decoction can be used. If Yin deficiency is serious with strong pathological Fire and internal disturbance, which cause people upset and sleepless, Huanglian Ejiao Decoction and Suanzaoren Decoction can be used. If the patient suffers from sore waist and knees, withered hair, with the restless heart palpitates, modified Liuwei Dihuang Decoction can be used. If the asthenic Yang rises and the Liver Wind moves inwards, Longgu (ossa draconis), Muli (oyster), Lingcishi (magnetite), Zhenzhumu (concha margaritifera) and other important Yang-hiding drugs can be added in the prescription. ③ In treatment of Cold coagulation in Heart, we should warm Yang to disperse Cold and warm Heart Yang. If the chest is stuffy and short of breath, with cold hands and feet and getting worse with coldness, Zhishi Xiebai Guizhi Decoction and Danggui Sini Decoction can be used in combination. For severe cases with aggravated cold, deep heartache to the back, or the deep backache to the Heart, modified Wutou Chishizhi Pill can be used. ④ In treatment of the syndrome of Water injuring Heart, we should warm and replenish the Kidney Yang, to invigorate the Heart yang, strengthen the Spleen to remove Water. If the symptoms of palpitation and dizziness are obvious, with nausea and vomiting, saliva

* **基金项目:**崔应珉全国名老中医药专家传承工作室建设项目|国中医药人教函〔2022〕75号|河南省科技攻关项目(192102310429);河南省中医药科学研究重大专项课题项目(2022ZYD20)

spit at the mouth,the prescription should be Linggui Zhugan Decoction and Banxia Baizhu Tianma Decoction plus Ganjiang (dried ginger) and Fuzi (aconite). If the lower limbs are swollen,with cold body and limbs,difficult and clear urine,modified Zhenwu Decoction can be used.

Key words:Heart disease in double aspects;cardiovascular disease;treatment from perspective of Kidney;mental disorders;double – aspect treatment of Heart;deficiency of Heart and Kidney Yang;Deficiency of Heart and Kidney Yin;syndrome of Cold coagulation in Heart;syndrome of Water injuring the Heart

双心疾病即心血管系统疾病伴心理精神障碍^[1]。19 世纪初,德国精神病学家 Johannheinroth 首次提出“身心”一词,随着医学发展,各医院逐渐成立临床生理医学科^[2]。世界卫生组织统计发现,心血管疾病死亡率日益增长、居高不下^[3],且心血管疾病患者多伴有精神心理障碍。为此,心血管科医生不仅要关注患者的躯体障碍,亦应关注患者的心理情况,做到双心同治^[4-7]。现代医学治疗双心疾病具有局限性,仅选择心血管病常用药与抗焦虑抑郁药物联合运用,由此而带来药物的不良反应增加了患者心理负担,远期疗效差。中医药治疗双心疾病具有整体论治、祛邪扶正、临床疗效佳、不良反应少的特色和优势^[8]。为此,笔者从生命之根——肾的角度阐述双心关系,为临床防治心血管系统疾病提供指导。

1 从肾论治双心疾病的渊源

中医学中未明确记载“双心疾病”病名。临床心血管疾病归属于“胸痹”“真心痛”等范畴,心理精神障碍类疾病归属于中医情志病中的“癫狂”“脏躁”“郁证”等范畴。心、肾具有水火之性,其位分居上下,在生理功能上升降相因,协同互制,互温互滋。肾为生命之根、脏腑之本,内藏真阴真阳。《黄帝内经》云:“心之合脉……其主肾也。”表明心者为肾之主。心主血脉,肾阳的温煦和带动能促使脉道的正常运转,若肾阳衰惫,推动无力,脉道不畅而成瘀;肾阳虚衰,心阳不足,阴寒内生或感之寒邪,阳衰阴盛,寒性收引,阳微阴弦,则发为胸痹。神经官能症、焦虑抑郁归属中医“癫狂”“脏躁”“郁证”等范畴,多由机体阴阳平衡失调而引起心肾不交。《黄帝内经》云:“狂颠疾者,阳尽在上,而阴气从下,下虚上实。”论述了此病的病机:心火、相火盛于上,肝阴、肾阴亏于下,上下失调不相顺接发为此病。“脏躁”首见于《金匱要略》,言:“喜悲伤欲哭,象如神灵所作……”阴血内亏,阳浮于外,情志久郁,上盛下衰且中焦枢机运转为气机阻滞,心肾不可相交,故人情志异常,象如神灵所作。《丹溪心法》曰:“郁者,结

聚而不得发越也……传化失常。”情志不畅,中焦气机阻滞,当升不升当降不降,上下阻隔,心火无以下沉,故思绪万千情绪不宁,肾水无以上济,故常默默,沉浸于负面情绪。从而影响患者心理功能、心脏生理。由此得知,此病病位在心,其本在肾,涉及肝胆脾胃肺。故在论治“双心疾病”时可从五脏协同论治,其主要在心肾,而心、肾二脏在生理病理、经络联系等方面相互联系,为从肾论治“双心疾病”提供理论基础。

1.1 肾与心生理病理联系 心居胸中,属阳,君主之官,为火脏;肾在腹中,属阴,作强之官,为水脏,心火下降,以制肾水横滥而辅真阳,以使肾水不寒;肾阴上济于心以益心阴,使心火不亢。由此,二者不间断地升降相因相互转化,在中医学中称为坎离相济^[9]。若此种平衡被打破,则形成心肾不交的病理状态。肾为阳气之根,肾阳升发可推动心阳,使脉道正常运行,若肾阳衰惫,不能温煦心阳,心阳不足,阴寒内生或寒邪侵袭,心脉挛急而发为胸痹。肾阳衰惫,不能温养脾阳,中焦脾阳无以运化水谷精微而上奉心火,心无血可生,脉道空虚,出现心悸动、不寐等症。肾为阴精之本,肾阳鼓动肾阴上行以益心阴,若阴精不足,不能上承资助心阴,使心火亢盛,出现烦躁、焦虑等症。心亦有心阴心阳,心阴化赤以益肾水,使肾精不亏,心阳下行以温肾水,使肾水不寒,心本乎于肾,若心阴阳亏虚,无以滋养肾阴肾阳或使肾精亏耗,亦反过来使肾水不能滋养心阴,使心火亢盛,周而复始,循环往复,致心肾不交,出现精神恍惚、烦躁、多梦、心悸动等症。

1.2 肾与心经络联系 手少阴心经与足少阴肾经,在经络上紧密联系,肾经与心经、心包经在胸中、咽喉、舌部直接交汇相互联系。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……络心,注胸中;膀胱足太阳之脉……循肩膊内,夹脊抵腰中;心手少阴之脉……复从心系,却上肺;手厥阴心包络之脉……下膈,历络三焦。”胸痹真心痛发作时向胸腹部、咽喉、舌根、肩胛部等肾、膀胱经循行部位放射。《诸病源候论》曰:“胸痹之候,胸中如满,噎塞不利……或彻背脊。”这

与临床中急性冠脉综合征的发病病位及临床表现相类似,表明了肾与心在经络上紧密联系。此外,心经与肾经属同名经,同名经同气相求以联络沟通经络内外上下^[10],在此以加强心肾之间联系。同名经之经脉之气相似,其生理病理亦相互联络相通,在正常状况下,同名经相互联络与沟通以保持机体气血调和,上下交通,内外平和,络畅血行^[11]。若两经经络阻滞,气血运行受阻,则心肾之间互生互克关系亦受影响,肾阴阳两虚无肾水上济及无力使肾水上济于心,又或者心阴阳两虚心火下济及无力下济于肾,而出现昼不精夜不瞑、胸胁喘满痛、心慌心悸惊恐等双心疾病的证候。

2 从肾论治双心疾病现代研究

在应激条件下,人体自主神经和神经内分泌活动产生变化,考虑可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴及交感神经系统有关,当机体接受紧张信号后,下丘脑-垂体-肾上腺轴中的下丘脑某区域为调节中枢,使机体生理病理性心血管系统及内分泌系统过度活动,引起机体糖异生、脂肪代谢紊乱、水和电解质代谢紊乱等相关变化,如:其可使体内脂肪分解增加,无用的游离脂肪增多,黏着于血管壁,致使血管平滑肌变异,而产生动脉粥样硬化^[12]。现代研究表明,心肾综合征的发病机制为肾素-血管紧张素系统的过度激活、机体氧自由基增多、交感神经系统兴奋以及血流动力学变化等多种影响因子相互作用形成恶性循环,致使心脏及肾脏系统功能乃至器质性损害^[13]。目前,越来越多学者研究心脏系统和肾脏系统疾患中共有的生物标记物,如:成纤维细胞生长因子与评估冠心病紧密相关,亦与肾脏细胞有关,并且亦可作为评价冠心病及肾脏系统病预后的标志物^[14-15]。再如:钠尿肽和血清肌红蛋白常用来作为心功能评价的检验指标,但亦有研究表明肾功能与血清钠尿肽和肌红蛋白水平之间存在相关性,肾功能与钠尿肽水平呈正相关,与血清肌红蛋白水平呈负相关^[16-17]。由此,临床在论治双心疾病时可考虑从肾着手。

3 从肾论治双心疾病临床应用

双心疾病多因心神失养,肝失疏泄,脾胃运化失调所致,故从心、肝、脾胃论治。整体观念属中医学特点之一,故五脏功能失调均可引起双心疾病。肾与心之间的关系又极为密切,水火既济令全身阴阳平衡;肾藏精,心主血,精与血之间的相互转化在人

的生命活动中起着重要作用;心藏神,肾藏精,神安则精生,精足则神长。肾为先天之本,为阴阳之根,为命门之所居,肾为五脏之根,在五脏中扮演着重要的角色。因此,笔者认为从肾论治双心疾病可为治疗双心疾病提供新思路,从五脏之根着手,治疗双心疾病疗效更佳。临床辨治双心疾病可分为以下4个证型。

3.1 心肾阳虚证 体质虚弱之人,素体阳虚,过于劳累、恣食寒凉、房事所伤等均可引起或出现此类证型。胸阳不振可见心慌心悸,胸闷短气,神疲乏力,表情淡漠,冷漠寡言,情绪低落等;肾阳不足可见手足不温,形寒怕冷,完谷不化,口唇紫绀,肾阳虚弱少阴枢机转运水液无力出现小腿浮肿,小便不利,夜尿频多等。心肾阳虚证舌质淡红或淡胖,苔白水滑,舌边或有齿痕,脉沉弱或沉细。治宜温补肾阳,振奋心阳,可兼健脾利水。方以补坎益离丹加减,下肢浮肿明显者宜真武汤合桂枝甘草汤加减。李聪^[18]用真武汤加减联合常规西医治疗心力衰竭合并抑郁症,可有效降低患者脑钠肽水平,提高心功能分级,显著改善患者生活质量。

3.2 心肾阴虚证 年迈体虚,素体阴虚,或长期饮酒嗜烟,熬夜或恣食辛辣,虚热内灼耗伤津液。相火上扰心神,热灼心胸可见心悸怔忡,胸闷隐痛,心中烦躁,不耐思虑,难以入睡,夜间易醒;阴精不足可见于腰膝酸软,头发枯槁,记忆力减退,盗汗,口燥咽干,心悸不宁。心肾阴虚证舌质红或绛红,舌体瘦小,舌苔薄少或无苔,苔燥,脉沉细或细数。治宜滋阴清火,养心和络。若阴液不足,心失所养,心动悸脉结代者,方选炙甘草汤加减;若阴虚火旺,虚热内扰,心烦不得眠者方选黄连阿胶汤合酸枣仁汤;若腰膝酸软,头发枯槁,心悸不宁,方选六味地黄汤加减;若虚阳上浮,肝风内动者加用龙骨、牡蛎、灵磁石、珍珠母等重镇潜阳药物。宋强等^[19]用炙甘草汤加减治疗失眠伴心悸患者,发现炙甘草汤加减可有效增加患者睡眠质量,减少患者不良情绪。陈汉裕等^[20]发现,黄连阿胶汤组小鼠脑内5-羟色胺、氨基丁酸水平增加,可减少小鼠焦躁行为,改善小鼠睡眠。

3.3 寒凝心脉证 素体虚弱,久病体虚或年迈体虚之人,命门火衰,心阳温煦不足,寒邪乘虚而入,致使心脉痹阻,心脉不畅而影响心神。寒结于胸可见神情淡漠,胸闷气短,心痛彻背,冷汗自出,遇冷加重;命门火衰可见手足不温,形寒肢冷,小便清长,情绪低落。寒凝心脉证舌质紫暗,舌体胖大,舌苔白或白腻,脉沉紧或沉细。治宜温阳散寒,温通心阳。若胸

闷气短,手足不温,遇冷加重者,方选枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤;若寒凝心脉重症遇冷加重,心痛彻背,背痛彻心,方选乌头赤石脂丸加减。李安琪等^[21]认为,枳实薤白桂枝汤加减可有效治疗冠心病心绞痛及心脏神经官能症等疾病。

3.4 水饮凌心证 命门之火温煦人体,蒸腾水液助其运化,长期脾肾虚致使命门火衰,心阳不振,水寒不化停于心胸,胸中水饮阻碍心阳温煦、血脉运行,同时影响心神;胸有水饮可见于心悸眩晕,不欲饮水,心慌,胸闷痞满,口吐涎液。肾阳虚衰可见小便清、量少,形寒肢冷;脾阳不足则纳食不佳,恶心欲吐。水饮凌心证舌质淡红,苔薄白或白腻伴水滑,舌体胖大,伴或不伴齿痕,脉沉滑或弦滑。治宜温补肾阳,振奋心阳,健脾利水。若心悸眩晕症状明显,恶心欲吐,口吐涎液,方选苓桂术甘汤合半夏白术天麻汤加干姜、附子;若下肢浮肿,形寒肢冷,小便清而少,方选真武汤加减。

4 结语

“双心疾病”可从心肾交互对人体之影响论治,具有相应的中医理论做支撑。《东医宝鉴》曰:“欲治其疾,先治其心……”指出了在治疗疾病的过程中,不仅要治疗其躯体障碍,还要治疗其心理疾患,故临床在治疗此类疾病时应身心同疗。一方面,临床应积极发现患者心理致病原因,给予心理疏导治疗;另一方面,在选择药物治疗时,临床可选用中西医结合治疗,中医药辨证施治可以交通心肾为治疗思路,以健脾益胃、调气疏肝、通络祛瘀为治疗方法。心为脏腑之主,肾为五脏之根,脏腑各司其职,心、肾得以神安精充。脾胃属土,坐镇中焦,为人体之枢机,枢机得运,四傍得溉;肝属木,肺属金,一升一降结合枢机运转使得真阳下潜真阴上浮。故健脾益胃、调气疏肝则助心肾相交,五脏运转调和。在整个疾病治疗过程中兼用通络祛瘀,因血瘀、痰浊等既属病理产物,亦属致病因素,皆可影响机体正常运行。双心疾病的发生病位在心,其本在肾,与各脏腑有关,心、肾、脏腑之间紧密相连,构成人体之“心-肾-脏腑轴”^[22],运转机理为在中焦枢机的运转及肝肺的升降作用下,心阳下潜、肾阴上升以使心神内守,肾中阴阳平衡,肾为水之源,流向各脏腑以使五脏精充安和,五脏各司其职,机体阴平阳秘;心主神明,属精神范畴,肾与脏腑属形体范畴。故此轴将人体之精神与形体联系起来,为形神兼备轴。

参考文献:

[1]胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理:“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生,2006,34(5):2-3.
HU D Y. Comprehensive management of cardiovascular diseases and psycho-psychological disorders—exploration of “double heart medicine” model[J]. J Chin Physician,2006,34(5):2-3.

[2]于欣. 心身医学:从概念到实践[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(7):470.
YU X. Psychosomatic medicine: from concept to practice[J]. Chin Ment Health J,2009,23(7):470.

[3]《中国心血管健康与疾病报告2021》要点解读[J]. 中国心血管杂志,2022,27(4):305-318.
About cardiovascular diseases[J]. World Health Organization,2022,27(4):305-318.

[4]冯晔娇,林平,赵振娟,等. 急性冠脉综合征患者生活事件与冠状动脉粥样硬化斑块稳定性的相关性研究:抑郁的中介作用[J]. 中国全科医学,2020,23(29):3667-3674.
FENG Y J, LIN P, ZHAO Z J, et al. Stressful life events and coronary atherosclerotic plaque vulnerability in patients with acute coronary syndrome: the mediating effect of depression[J]. Chin Gen Pract, 2020,23(29):3667-3674.

[5]刘戈,任战富,张超红,等. 心理应激与冠心病的相关性研究[C]. 珠海:国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集,2016:267.
LIU G, REN Z F, ZHANG C H, et al. Research on Correlation Between Psychological Stress and Coronary Heart Disease[C]. Zhuhai: Proceedings of the inaugural conference of the Digital Chinese Medicine Branch of the International Digital Medical Association and the first digital Chinese medicine academic exchange conference,2016:267.

[6]苑杰,齐文凤,刘勉,等. 抑郁与动脉粥样硬化关系的研究进展[J]. 中国全科医学,2016,19(8):982-985.
YUAN J, QI W F, LIU M, et al. Research progress of relation between depression and atherosclerosis[J]. Chin Gen Pract, 2016,19(8):982-985.

[7]吴颖慧,彭焱,孙嘉灿,等. 抑郁对颈动脉粥样硬化影响的研究进展[J]. 医学综述,2016,22(22):4373-4377.
WU Y H, PENG Y, SUN J C, et al. Research progress in the impact of depression on carotid atherosclerosis[J]. Med Recapitul, 2016,22(22):4373-4377.

[8]陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
CHEN X H, ZHU X H, CHEN J D, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of psycho-cardiological disease with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin Gen Pract, 2017,20(14):1659-1662.

[9]孙广仁,张珍玉. 论心肾相交[J]. 山东中医学院学报,1982,6(3):14-20.
SUN G R, ZHANG Z Y. On the intersection of heart and kidney[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 1982,6(3):14-20.

[10]杨介宾. 何谓同名经? [J]. 四川中医,1984,2(3):48-49.

YANG J B. What is the classics of the same Name? [J]. Sichuan J Tradit Chin Med,1984,2(3):48-49.

[11] 于本性,田辉,邓甜甜,等. 论接经配穴法[J]. 中华中医药杂志, 2015,30(7):2301-2303.

YU B X,TIAN H,DENG T T, et al. Discussion on meridian - joining point prescription[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2015,30(7):2301-2303.

[12] 杨权. 下丘脑 - 垂体 - 肾上腺皮质轴应激反应的中枢控制[J]. 生理科学进展,2000,31(3):222-226.

YANG Q. Central control of the hypothalamic - pituitary - adrenocortical axis for stress response[J]. Prog Physiol Sci,2000,31(3):222-226.

[13] 于舟淇,杨巍. 心肾综合征病理生理机制及治疗研究的进展[J]. 心血管康复医学杂志,2021,30(5):606-609.

YU Z Q,YANG W. Progress of research on pathophysiological mechanism and treatment of cardiorenal syndrome[J]. Chin J Cardiovasc Rehabil Med,2021,30(5):606-609.

[14] DUSSOLD C,GERBER C,WHITE S, et al. DMP1 prevents osteocyte alterations,FGF23 elevation and left ventricular hypertrophy in mice with chronic kidney disease[J]. Bone Res,2019,7:12.

[15] ANDERSEN I A,HUNTLEY B K,SANDBERG S S, et al. Elevation of circulating but not myocardial FGF23 in human acute decompensated heart failure [J]. Nephrol Dial Transplant, 2016, 31(5):767-772.

[16] YANG C,HOU P,WANG D X, et al. Serum myoglobin is associated with postoperative acute kidney injury in stanford type A aortic dissection[J]. Front Med (Lausanne),2022,9:821418.

[17] WANG C R,GAO Y C,TIAN Y, et al. Prediction of acute kidney injury after cardiac surgery from preoperative N - terminal pro - B - type natriuretic peptide [J]. Br J Anaesth, 2021, 127(6):862-870.

[18] 李聪. 加味真武汤治疗阳虚型慢性心力衰竭合并抑郁的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2021.

LI C. Clinical observation of Jiawei Zhenwu Decoction in treating chronic heart failure with depression of Yang deficiency type [D]. Changsha:Hunan University of Chinese Medicine,2021.

[19] 宋强,赵琳茜. 炙甘草汤治疗失眠并伴心悸的作用分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(10):1735-1736.

SONG Q,ZHAO L H. Analysis of the effect of Zhigancao Decoction on insomnia with palpitation[J]. World J Sleep Med,2020,7(10):1735-1736.

[20] 陈汉裕,陈凤丽,林赞檬,等. 黄连阿胶汤对戊巴比妥钠致小鼠催眠作用及神经递质的影响[J]. 广东医学,2016,37(21):3165-3168.

CHEN H Y,CHEN F L,LIN Z M, et al. The influence of Huanglian Ejiao Decoction on the hypnotic effect of pentobarbital sodium in mice[J]. Guangdong Med J,2016,37(21):3165-3168.

[21] 李安琪,陈鑫,何庆勇. 枳实薤白桂枝汤运用心得[J]. 环球中医药,2020,13(10):1760-1762.

LI A Q,CHEN X,HE Q Y. Understanding of application of fructus aurantii immaturus Bulbus allii macrostemon Guizhi Decoction[J]. Glob Tradit Chin Med,2020,13(10):1760-1762.

[22] 张相宏. 论心—肾—脏腑轴[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(2):143-145.

ZHANG X. Theory on heart - kidney - Zang - fu axis[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2013,15(2):143-145.

收稿日期:2022-12-13

作者简介:王倩倩(1993-),女,河南周口人,硕士研究生,研究方向:方剂配伍规律及作用机制研究。

通信作者:曹珊(1978-),女,北京人,教授,博士研究生导师,研究方向:方剂配伍规律及作用机制研究。E-mail:caoshan2000@163.com

编辑:秦小川