

引用:贾君迪,张杰,王佟,王彤歆,徐浩.基于阴火理论辨治心房颤动[J].中医药导报,2023,29(3):228-231.

基于阴火理论辨治心房颤动*

贾君迪^{1,2},张杰^{1,2},王佟^{1,2},王彤歆^{1,2},徐浩²

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

[摘要] 心房颤动属于中医“心悸”“怔忡”范畴,在病因、病机及症状上均与李东垣的阴火理论有一定相关性。其发病率随年龄增长而上升,年老体虚,生化乏源,或饮食不节,滋腻碍胃,或情志不遂,肝郁犯脾,引起脾胃亏损,运化失司,心失所养;元气亏虚,阴火上扰,而出现心悸、乏力、心烦等症。在治疗上,以阴火理论作为指导,采用辛甘温补之品,如补中益气汤、升阳益胃汤等方药化裁,注重培补脾胃元气,亦可酌情辅以清降阴火,令元气得充,阴火得降,心得荣养,心无所扰,而心悸自止。

[关键词] 阴火理论;心房颤动;心悸

[中图分类号] R249.856.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2023)03-0228-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.03.046

Discussion on Atrial Fibrillation Based on Yin Fire Theory

JIA Jundi^{1,2}, ZHANG Jie^{1,2}, WANG Tong^{1,2}, WANG Tongxin^{1,2}, XU Hao²

(1.Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2.Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

[Abstract] Atrial fibrillation belongs to the category of palpitation and "zhengchong" in traditional Chinese medicine (TCM). Its etiology, mechanism and symptoms has certain correlation with LI Dongyuan's Yin fire theory. Its incidence increases with age. Weakness and slowed metabolism in the elderly, unrestrained diet hurting the spleen and stomach, poor mood causing liver depression which offends the spleen lead to spleen and stomach deficiency, loss of nourishment of the heart and deficiency of vital energy resulting in disturbance of Yin fire. Then, palpitations, fatigue, and heartburn follow. Therefore in the treatment of atrial fibrillation, it's reasonable to use Yin fire theory as a guide, take warm Chinese medicine, such as Buzhong Yiqi Decoction (补中益气汤), Shengyang Yiwei Decoction (升阳益胃汤), and pay more attention to invigorating spleen, stomach and yuan qi with clearing Yin fire properly, so as to make the heart nourished and not disturbed, and palpitation stop spontaneously, which provide a new idea for TCM in the treatment of atrial fibrillation.

[Keywords] Yin fire theory; atrial fibrillation; palpitations

心房颤动(以下简称房颤),为临床中常见的心律失常之一,症状常表现为心悸、乏力、胸闷、运动耐量下降等,严重者可引发黑矇、晕厥。房颤导致患者死亡主要原因为进行性心力衰竭、心脏骤停及脑卒中等,其使女性全因死亡率增加2倍,男性增加1.5倍,影响患者的生活质量并增加了经济、医疗负担^[1],故对于房颤的有效干预是十分必要的。目前抗心律失常及抗凝的西药多具有一定不良反应^[2-3],电复律、导管消融术等常有复发、不良反应及并发症的风险,限制了其临床应用^[4]。而中医注重辨证论治,可整体调节人体机能,改善患者的临床症状,同时相对安全,可减轻西药的毒副反应,故中医

药在治疗心律失常具有一定优势^[5]。房颤属于中医“心悸”“怔忡”范畴,以“虚”为本,“火”为常见之标,在临床中可见部分房颤患者兼具虚与火,与“阴火”的病象相似。《证治汇补·胸膈门》记载:“有阴火上冲……怔忡不已者。”^[6]阴火可为心悸怔忡病因之一,故笔者试从李东垣的阴火理论出发,探讨房颤的辨治,亦为中医治疗房颤提供新的思路。

1 阴火的历史源流及内涵

《素问·调经论篇》载:“夫邪之生也……其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”其表明了“阴”与内伤之因相关。“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛……故内热。”^[7]这论述了内伤引

*基金项目:中国中医科学院中医药科技重大成果引导项目(ZZ13-ZD-03)

通信作者:徐浩,E-mail:xuhaotcm@hotmail.com

起气机不畅,而生内热。《素问·阴阳应象大论篇》云:“壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”^[7]其首先明确了火与气的关系。《黄帝内经》为后世医家对于阴火的理解与发挥奠定了基础。

李东垣基于对《黄帝内经》的理解,首提阴火理论,其于《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中载:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;喜怒忧恐,劳役过度,而损耗元气。既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火伐之……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”^[8]这表明了饮食、情志、劳役等均可损伤脾胃。脾胃为后天之本,脾胃亏虚导致元气不足,生化乏源,“中焦受气取汁”^[7]不足,无法上荣于心,心阴不足,心不主令,心之君火不明;而脾胃气虚,升清失司,升浮无力,流于下焦,且因“君火以明,相火以位”^[7],心君不明,下焦相火离位上冲便形成了阴火。

历代医家对于阴火有不同的理解,隋朝巢元方在《诸病源候论·虚劳客热候》中载:“小劳则生热,热因劳而生。”^[9]其表明了虚劳可生火热。朱丹溪在《丹溪治法心要·耳第八十三》中载:“大病后耳聋……有阴火动而耳聋者。”^[10]其认为阴虚可致阴火产生。明代李时珍在《本草纲目·火部》中描述了阴火的特性明显区别于阳盛之火,水与湿均不能灭之^[11]。张景岳在《景岳全书·痰饮》中云:“凡治痰结……有因肾水亏损而阴火上炎者。”^[12]表明肾阴亏虚可致阴火上炎。清代陈士铎于《辨证录·目痛门》中提到:“人有阴火上冲,两目红肿……肾中无火,下焦寒甚,乃逼其火而上行。”^[13]其表示阴火上犯是因肾阳亏虚,虚阳浮越。林佩琴在《类证治裁·目症论治》中载:“王,春初两目肿痛难开……此肝肾受损,阴火上乘耳。”^[14]说明阴火由肝肾亏虚引起。可见虽不同医家对于阴火的来源理解不同,但普遍认同阴火多由内伤产生,以虚为本。

2 中医对于房颤“虚”与“火”的认识

历代医家多认为心悸、怔忡的病机为气血阴阳亏损,心失所养,或痰火瘀血阻滞心脉,上扰心神。其根本为本虚标实,“虚”为其本^[15]，“火”亦为常见之标^[16]。

张仲景在《金匮要略·惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治十六》^[17]中载:“动则为惊,弱则为悸”。其阐明了惊悸的概念,表示悸多以虚证为主。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》云:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”^[18]阐述了心阳不足导致心悸的治疗方药。张景岳认为怔忡“惟阴虚劳损之人乃有之”,且“虚微者动亦微,虚甚者动亦甚”^[19]。朱丹溪云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”^[19]其表明心血的不足为惊悸发生之因,而脾胃为气血生化之源,脾胃虚弱可致心君失养,心君不宁。《济生方·健忘论治》^[20]记载的归脾汤可通过补益心脾气血,起到安神定悸的作用。国医大师路志正在治疗心悸中重视调理脾胃,提出“持中央,运四旁”,以益气养血、斡旋气机、化痰祛湿之治法止悸^[21]。以上观点均表明“虚”为心悸发生之本。

刘河间认为心悸可由“火热”引起^[22]。《素问玄机原病式·火类》载:“由水衰火旺,而犹火之动也。故心胸躁动,谓之怔

忡。”^[23]说明火旺可引发怔忡。王肯堂认为:“悸之为病,是心脏之气不得其正,动而为火邪者也。”^[24]国医大师李士懋则主张心悸多由火郁不发导致^[16]。房颤病机之“虚”与“火”与李东垣的阴火理论有相似之处,清代李用粹亦总结了心悸怔忡的病因之一为“阴火”^[6],故可从阴火的角度来分析房颤的病机。

3 阴火与房颤的相关性

3.1 阴火与房颤的发病 流行病学调查提示房颤的患病率随年龄的增加而上升,60岁以上的男性、女性患病率分别增长至1.83%和1.92%^[1],可见房颤在老年患者中更为常见。年老体虚,生化乏源,本气血不足,脾胃虚弱,加之经济发展迅速,肥甘厚味成为饭桌常见之品,饮食不节,滋腻碍胃,加重了脾胃的亏虚。“食气入胃,浊气归心”^[7],只有脾胃的正常运化才能令精微物质上输于心。遂脾胃脾胃亏损,导致心失濡养,心君不明。据世界卫生组织统计,7%~10%老年人患有抑郁症^[25]。长期的情志抑郁不畅,肝郁犯脾且思虑耗伤脾胃阴血,亦加重了脾胃的亏虚,致运化失司,可引起心失所养,心君不明。脾胃元气亏虚,升降失常,相火离位,阴火上冲,气火失调,扰及心神发而为悸。故房颤的发病人群特点符合阴火理论的产生基础。

3.2 阴火与房颤的机制 凡是影响心房电重构的因素如慢性基础疾病、饮食、药物、剧烈运动等均可导致房颤的发生^[26]。老年人群体多伴发慢性基础病如冠心病、高血压性心脏病等,可能会增加心脏的异质性;且其脾胃功能下降,多元气不足,以气虚为主,易感邪而发病,使人体稳态失衡,打破心房电生理平衡从而引发房颤。现代研究表明房颤的发生与炎症及氧化应激相关,当机体受到刺激或伤害时,活性氧自由基产生增加,会引起细胞的坏死,加重了组织损伤,增强了炎症反应,炎症反应于房颤的发生和持续中起到一定作用,多种炎症因子可引发心房的电重构和电重构,从而导致房颤产生^[27-28]。炎症在中医中可理解为火热之邪,而房颤患者多以虚为本,故此火非壮热实火之“阳火”,而多为内伤虚火之“阴火”,其与房颤的发生密切相关。由此可知脾胃亏损,元气亏虚而致阴火上扰可能是房颤的发生发展中的重要机制之一。

3.3 阴火与房颤的症状 房颤患者临床症状多为心悸、胸闷、乏力、眩晕、运动耐量下降等,多由心房的有效收缩减少引起,加之心内血流减慢会引发血栓的生成。从中医的角度理解,患者脾胃虚损,元气亏虚,心失濡养,主血失司,引起心体及机体供血不充分而出现心慌、乏力等表现;升降失司,阴火上扰于心,并灼伤营血。患者可伴随心悸、心烦焦躁、汗出等症,且阴火煎熬心之营血津液,进一步导致血亏气少,心失所养而为悸。正如李东垣所云:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,营血大亏,营气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬……血减则心无所养,致使心乱而烦。”^[18]

房颤患者的体征多有脉律不齐、脉搏短绌,其为最直接、简单的判断心律失常的方法,是由于心脏收缩的强弱不同所导致。《内外伤辨惑论·辨脉》载:“若饮食不节,劳役过甚,则心脉变见于气口……故气口脉急大而涩数,时一代而涩也。涩者,肺之本脉;代者,元气不相接,脾胃不及之脉。洪大而数者,心脉刑肺也。”^[29]表明由于脾胃损伤,元气不接,阴火上刑,

可出现数脉、涩脉、代脉等。故房颤从症状、体征上均符合阴火的发病特点。

4 从阴火论治房颤的关键点

4.1 治病求本,补脾培元 基于李东垣阴火理论,火与元气的对立关系,“火与元气不两立,一胜则一负”^[8],元气的亏虚是阴火形成的本质。《脾胃论·脾胃虚实传变论》记载:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”^[9]表示元气的充足与脾胃相关。脾为后天之本,脾之运化功能正常,将水谷精微运化周身,可令气血及元气充足,而阴火不生,故由阴火引起的房颤应以补脾培元为治疗之本。

李东垣善用辛甘温之品。“补其中而升其阳”^[8],益元气,补脾胃,生发脾气,令下焦得安,阴火得降,心得荣养,心无所扰,而心悸自止。其基于阴火理论创补中益气汤、升阳益胃汤等方药补气健脾,升清降浊,现代医家应用其化裁治疗心悸有效^[30-31]。曾庆萍等^[32]将60例快速心律失常(包括房颤)的患者随机分为两组,试验组予补中益气汤联合倍他乐克,对照组予倍他乐克治疗,干预1个月后,试验组的心电图疗效及心悸、胸闷、乏力等症状改善明显优于对照组($P<0.05$)。补中益气汤出自《脾胃论·补中益气汤》^[8],方中君药黄芪与人参、炙甘草配伍,为补益元气之上选(现代多以党参代替人参)^[33],能益气养阳补血,健脾运而不燥;白术苦甘温,健脾益气;李东垣认为“当归头止血而上行,身养血而中守”^[34],当归身可补血而固气,使气血充足,心脉得养;陈皮理气健脾,助辛甘为用^[35];同时辅以升麻、柴胡,升提气血,令阴火得降,《本草纲目·草部》载升麻、柴胡为“禀赋虚弱,元气虚馁,及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也”^[36-37]。全方配伍体现了阴火理论指导,注重益气补脾培元,心得荣养;升降有序,阴火自灭,心无所扰,遂心悸自止。现代药理学研究表示君药黄芪有效成分可减轻心律不齐,对心肌具有一定的保护作用^[37];臣药党参有效成分可调节免疫平衡,对心肌缺血以及再灌注损伤具有保护作用^[38];升麻能使心率减慢^[32];炙甘草中有效成分黄酮及其衍生物可抗心律失常^[39]。

在临床中重点把握住病机根本,可根据患者病情选择不同的益气健脾之品,还可联用远志、酸枣仁等养心安神及丹参、桃仁、延胡索等活血化瘀药物以养心神、防血栓,不必拘泥于一方。如刘真善从脾胃入手治疗心血管病,其应用党参、炒谷芽、芦根、厚朴花、化橘红、柴胡、枳壳、莪术等健脾益胃、清热活血之品,治疗房颤疗效明显,体现出“治心之病,非独治心”^[40],抓住了脾胃之本。

4.2 辅以治标,清降阴火 当中焦元气亏虚,升降失调,阴火上扰于心时,患者有时可伴随心烦燥热、汗出等症,当辅以少量清热滋阴之品治其标。李东垣云:“甘寒以泻其火则愈”^[41]。其在《兰室秘藏·杂病门》中载朱砂安神丸可“治心乱怔忡,上热胸中气乱,心下痞闷”^[42],方中“以黄连之苦寒去心烦;以甘草、生地黄之甘寒泻火补气,滋生阴血”^[43]。升阳益胃汤亦在健脾、升阳药物基础上,少佐黄连、白芍。由此可见,临床可根据实际情况酌情选用黄连、生地黄、白芍、甘草等清热之品清降阴火而治其标,但临床应用中应注意避免过用、久用寒凉之品,反伤其脾胃之根本,而致阴火更盛。

5 验案举隅

患者,男,73岁,2019年4月10日初诊。主诉:间断心慌5年余。患者5年前无明显诱因出现夜间发冷、哆嗦、寒战,于当地医院就诊,诊断为“心房颤动”,具体治疗不详。2019年3月于北京某三甲医院住院,诊断为“阵发性房颤”,予抗凝、抗心律失常等对症治疗后好转出院,但房颤仍反复发作。刻下症见:间断心慌,心前区隐痛,气短,乏力,怕冷,睡眠可,头痛,纳少,时有胃胀,口干不欲饮,无口苦,大便一日一行,溏稀不成形,夜尿频。舌淡红,舌体胖大,苔白滑腻,脉沉弦细滑。动态心电图示:房颤心脏搏动116 465次,持续23 h 37 min;多源性室性早搏93次,平均心率82次/min。超声心动图示:左心房内径(LA)45 mm,左室射血分数(EF)61%。西医诊断:阵发性房颤。中医诊断:心悸;辨证:脾虚阴火上扰,兼阳虚水湿。治以补中益气,升阳降火祛湿,少佐养阴安神。方用补中益气汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、生脉散加减,处方:黄芪30 g,党参20 g,麸炒白术15 g,炙甘草15 g,陈皮10 g,茯苓15 g,北柴胡6 g,升麻6 g,桔梗6 g,桂枝10 g,白芍10 g,龙骨30 g,牡蛎30 g,麦冬15 g,五味子10 g,延胡索30 g。14剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。

2诊:2019年4月24日,诉诸症均好转,房颤未发作,晨起时有头晕,眠可,大便一日一行,不成形,夜尿次数减少。舌淡红略暗,舌体胖大,苔白微腻,脉沉细滑。心电图示:窦性心律,心率88次/min。继服上方14剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。2019年7月因心前区疼痛住院,行支架治疗,患者诉药后未再发房颤,住院期间动态心电图检查亦未发现房颤。

按语:该患者年老,元气亏虚,心失濡养,气火失调,阴火上扰而发房颤,故本病责之于阴火。患者因中焦脾胃不足,运化失司而出现纳少,腹胀;影响精微物质的输布而出现乏力,气短;痰湿内停,而出现口干不欲饮;升降失司,清浊不分而出现大便溏稀不成形,小便频数,结合患者舌脉,均为脾虚元气不足之象,为阴火产生之根本,为病机之关键。因中焦脾胃生化之源亏损,而心失荣养,心君不明,加之升降失常,下焦阴火上扰于心,故发而为悸。在治疗上注重治病求本,补脾培元,治以补中升阳,清降阴火,重用辛甘温之品。拟方予黄芪、党参配伍补益元气;麸炒白术、陈皮、茯苓、炙甘草健脾化湿理气以补中焦;升麻、柴胡、桔梗调理气机升降,升阳气降阴火;桂枝、甘草、龙骨、牡蛎温补心阳,安神定悸;配合麦冬、甘寒之品,养阴清心,辅以清降阴火,五味子益气宁心,延胡索活血止痛。全方共奏益中气、健脾胃、降阴火、安心神之功,重视对中焦脾胃的补益,体现了阴火理论的指导思想。患者复诊时,因脾胃得健,元气得充而乏力、气短、腹胀等诸症减轻;升阳调中,阴火得降,心无所扰而房颤未发。由于老年患者多脾胃亏虚,水谷精微失于输布,清窍失养而时有头晕,加之大便仍不成形,仍需益气健脾,初诊时药已中病,效不更方,故继服14剂加以巩固。

6 小 结

“内伤脾胃,百病由生”^[8],可见脾胃之重。房颤的发病多以本虚为主,年老体虚,生化乏源,或饮食不节,损伤脾胃,或情志不遂,肝郁犯脾而引起脾胃亏虚,运化失司,心失荣养。气机升降失常,阴火上扰,而导致本病。房颤的发病、机制、症

状与阴火理论有一定的相关性,在治疗上以阴火理论作为指导,注重补脾培元,辅以清降阴火,标本兼顾,使心得濡养,无扰而安,心悸自止。在临床中需抓住脾胃虚损的病机关键,根据患者的症状表现,权衡温补与清泻,可为中医治疗房颤提供一个思路。

参考文献

- [1] 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(4):315-368.
- [2] 王玉红,孙明,张玉真,等.抗心律失常药不良反应的文献分析[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(3):355-357.
- [3] 孟璐,丁琮洋,安静,等.口服抗凝药的临床治疗研究进展[J].药学服务与研究,2019,19(3):166-171.
- [4] 王传慧,王群山.对心房颤动电复律治疗的认识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(4):221-224.
- [5] 王颖,张亚洁,王潇,等.心律失常中西医药物治疗研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):131-132.
- [6] 李用粹.证治汇补[M].3版.吴唯,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [7] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [9] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [10] 朱震亨.丹溪治法心要[M].张奇文,校注.济南:山东科学技术出版社,1985.
- [11] 李时珍.本草纲目:新校本[M].4版.刘衡如,刘山永,校注.北京:华夏出版社,2011.
- [12] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [13] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [14] 林珮琴.类证治裁[M].李德新,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [15] 高翔,于美丽,李金根,等.徐浩教授从“虚”“瘀”“风”论治阵发性房颤经验浅析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1813-1815.
- [16] 马凯,王四平,孙敬宣,等.李士懋运用新加升降散治疗火郁型心悸经验[J].中医杂志,2021,62(12):1020-1023.
- [17] 陈逊斋.金匱要略改正并注[M].马壮,整理.北京:学苑出版社,2020.
- [18] 陈明.伤寒论讲堂实录[M].高卫平,整理.北京:人民卫生出版社,2014.
- [19] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [20] 严用和.重辑严氏济生方[M].王道瑞,申好真,重辑.北京:中国中医药出版社,2007.
- [21] 石晶晶,薄荣强,胡元会,等.路志正调理脾胃学术思想在治疗心悸病中的应用[J].北京中医药,2021,40(6):571-573.
- [22] 杨超,冯灿,符德玉.金元四大家论治心悸病理论及临床应用探析[J].世界临床药物,2020,41(11):910-914.
- [23] 刘完素.素问玄机原病式[M].孙洽熙,孙峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [24] 陆拯.王肯堂医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [25] 谭锦青.老年抑郁症心理护理的研究现状[J].中外医学研究,2019,17(18):183-185.
- [26] 徐永玄,杨萍,郭涛.房颤发生机制及治疗新进展[J].昆明医科大学学报,2019,40(5):135-138.
- [27] 毛文锋,司春婴,王贺,等.房颤发病机制及治疗的中西医结合研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):856-862.
- [28] 孙静美,尹德春,曲秀芬.炎症信号与心房颤动[J].心血管病学进展,2020,41(1):31-34.
- [29] 李东垣.内外伤辨惑论[M].田翠时,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [30] 黄辉.补中益气汤加味治疗心悸35例[J].实用中医药杂志,2013,29(11):905.
- [31] 董博文,燕敏,朱博,等.升阳益胃汤加减治疗心悸验案1则[J].湖南中医杂志,2020,36(9):74-75.
- [32] 曾庆萍,姜钧文.基于阴火理论论治补中益气汤联合倍他乐克治疗快速性心律失常的临床观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(10):27-29.
- [33] 周兴林,吴生波,陈学忠.陈学忠补中益气汤临床应用体会[J].四川中医,2020,38(8):22-24.
- [34] 高学敏,李兴广.药性赋白话解[M].北京:人民卫生出版社,1960.
- [35] 姜增威,徐晓梅.李东垣脉法和“阴火”理论探讨[J].中医导报,2020,26(3):103-105.
- [36] 曾燕鹏,李雁,陈一凡,等.从“病所一病因一病态”探析秦伯未对补中益气汤方证之认识[J].环球中医药,2020,13(12):2141-2144.
- [37] 尤煜祺,吴万征,陈建英.补中益气汤在心血管病临床治疗中的应用价值分析[J].内蒙古中医药,2020,39(12):38-39.
- [38] 谢琦,程雪梅,胡芳弟,等.党参化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].上海中医药杂志,2020,54(8):94-104.
- [39] 宋雪,刘思佳,樊建,等.基于炙甘草与生甘草化学成分、药理作用差异的临床应用探讨[J].中国医药科学,2022,12(19):114-117,159.
- [40] 付达,郝晓丹,刘真,等.刘真教授从脾胃论治心血管病举隅[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(14):2226-2228.
- [41] 李东垣.兰室秘藏[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.

(收稿日期:2022-04-04 编辑:刘国华)