

基于“一气周流”理论探讨冠心病的病机与治疗

张曼亭*, 项聿华#

黑龙江省中医药科学院心病内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年2月11日; 录用日期: 2026年3月4日; 发布日期: 2026年3月13日

摘要

清代医家黄元御所提出的“一气周流”理论, 其强调: “中气者, 和济水火之机, 升降金木之轴。”以脾胃为枢, 心肝脾肾为轮, 形成圆周运动。本文基于“一气周流”理论探讨冠心病的病机与治疗, 以“中气枢机失调”为主要论点。治疗上以扶助中州, 复其斡旋为核心, 配以疏达木气(达郁汤)、降泄肺胃(瓜蒌薤白半夏汤)、温补肾阳(右归丸)等治法, 形成“枢轴轮转-周流复常”的整体调节策略。该理论通过“脾胃-气机-血脉”的动态联系, 将胸痹病机归于中焦失运、五脏气化失衡, 治疗立足枢机调复, 兼顾脏腑生克, 彰显中医“治病求本”的特色优势。

关键词

一气周流理论, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 黄元御, 脾胃为枢

Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Coronary Heart Disease Based on the Theory of “Yi Qi Zhouliu”

Manting Zhang*, Yuhua Xiang#

Department of Cardiac Medicine, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: February 11, 2026; accepted: March 4, 2026; published: March 13, 2026

Abstract

The “Yi Qi Zhouliu” theory proposed by the Qing Dynasty physician Huang Yuanyu emphasizes:

*第一作者。

#通讯作者。

Central Qi is the mechanism that harmonizes and regulates water and fire, and serves as the axis for the ascent and descent of metal and wood. Taking the spleen and stomach as the pivot, and the heart, liver, spleen, and kidney as the wheels, a circular motion is formed. This paper explores the pathogenesis and treatment of coronary heart disease based on the theory of “unified qi circulation,” with “disorder of the central qi pivot mechanism” as the main argument. The treatment focuses on supporting the middle energizer and restoring its pivotal function as the core approach, complemented by methods such as dispersing and regulating liver qi (Depression-Resolving Decoction), descending and purging lung-stomach qi (Trichosanthes, Chive, and Pinellia Decoction), and warming and tonifying kidney yang (Right-Restoring Pill). This forms an overall regulatory strategy of “pivotal axis rotation - restoring normal circulation”. This theory elucidates the dynamic connection among “spleen-stomach, qi movement, and blood vessels,” attributing the pathogenesis of chest impediment to dysfunction of the middle energizer and imbalance of visceral qi transformation. The treatment focuses on regulating the pivot mechanism while considering the generation-restraint relationships among the zang-fu organs, highlighting the characteristic advantages of traditional Chinese medicine in “treating disease by addressing its root cause.” It provides academic support for clinical management of coronary heart disease and establishes theoretical principles, therapeutic methods, prescriptions, and medications for reference.

Keywords

Yi Qi Zhouliu, Coronary Atherosclerotic Heart Disease, Huang Yuanyu, The Spleen and Stomach as the Pivot

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),是指由于粥样硬化斑块在冠脉管壁的病理性沉积,从而引起管腔狭窄或闭塞,引发心肌组织供血障碍及结构性损伤的器质性病理状态。冠心病具有病情愈延、缠绵难愈的特点,并且由于我国居民不健康生活方式的流行以及人口结构老龄化的加重,冠心病已成为公共卫生领域亟待解决的重大挑战。据流行病学数据显示,2021年城乡居民死亡心血管疾病构成比居于首位。其中,该病农村死因占比48.98%,城市死因占比47.35%,据估算,现心血管疾病总患病人群已达3.3亿,其中冠心病群体约1139万例[1]。冠心病作为临床常见且高发疾病,其发病率和死亡率呈现持续攀升的态势,积极预防冠心病的发生和延缓疾病进展成为现在迫在眉睫的问题。

黄元御在《四圣心源》中言:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢纽,所谓土也。”其认为脾胃是气机升降枢轴,脾脏主导清阳升发,胃腑司职浊阴通降,二者共同维持“一气周流”的运转[2]。

《脾胃论·脾胃盛衰论》经文曰:“内伤脾胃,百病由生……脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”百病之生,皆由脾胃,中气虚弱,五脏失养,心脉无力,则发胸痹。本文以“一气周流”理论为框架,系统阐述冠心病的核心病机与辨治策略,旨在为优化冠心病中医诊疗方案提供理论依据,现总结如下。

2. “一气周流”的概述

“一气周流”理论乃人体气化枢轴学说,由黄元御于《四圣心源》《素灵微蕴》等籍阐明之玄钥。该理论以“气”为生命活动的根本动力,强调人体气机循环往复、周流不息的动态平衡,正如《素问·六微

旨大论》中所述：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”强调生命运动的核心在于气机运行的动态平衡。一气即“阳气”或“中气”，是指中土腐熟精微之能[3]。“周流”指气机周行不息、动态圆融之环流运动。黄元御在《四圣心源·天人解》[4]中言“中土为四维机括。脾以阴土而含阳气，故脾阳左升，则化肝木，胃以阳土而胎阴气，故胃阴右降，则化肺金。金降于北，凉气化寒，是谓肾水，木升于南，温气化热，是谓心火。四象虽列，实赖中宫戊己斡旋，运枢机以成造化之功。”其进一步阐述人体之气，脾阳左升化为肝木，肝木南行温煦化热，形成心火，胃阴右降化生肺金，肺金北降凉凝生寒，形成肾水。人体脏气的升降功能以中气为动力核心，因此在治疗上遵循“中气之治”的原则。中气虚衰则循环滞涩，百病由生，容易致使痰浊、瘀血内生[5]，正如“胃司降浊，脾主升清，湿浊中焦壅滞，升降悖逆，清阳陷于下，浊阴僭于上，人之衰病夭亡，莫不由此。”

3. 基于“一气周流”理论分析冠心病的病机

中医学中虽无冠心病之病名，然据其证候特质，将其归属于“胸痹心痛”的范畴。胸痹之候虽系于心，实关肝脾肺肾诸脏气化[6]。四脏功能失司，皆可致心脉痹阻而发为胸痹。

3.1. 中气为枢，升降失常

黄元御在《四圣心源》中提出“四象即阴阳之升降，阴阳即中气之沉浮……合而言之，不过中气所变化耳。”强调中焦脾胃为气机调控中心，脾升则肝木疏泄而助心阳，胃降则肺金肃降而助肾水。若中气亏虚，枢机不利，则清气陷遏，浊邪僭逆，气血运行失序，心络缠滞，乃生胸痹。《素问·痹论》言：“心痹者，脉不通”，正与此相应。黄氏认为胸痹之病，虽病位在心，实与中焦脾胃密切相关，其病机关键在于“中气衰而升降窒。”《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》云：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。”张仲景所言“阳微阴弦”，实指胸阳不振、阴寒痰浊上乘，与黄元御“中气不运，浊阴上逆”之论相合。朱丹溪曰：“脾具坤静之德，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肝肾之阴升，而成天地交泰矣。”[7]若脾胃升降失司，则心肺之阳不得下潜，郁而化火，灼津成痰；肝肾之阴不得上济，寒凝血瘀，痰瘀胶结，室塞膈中，遂致胸痹。概言之，中气虚衰导致痰浊、瘀血、寒凝形成[8]，其为胸痹心痛病机的根本。

3.2. 左路木郁，气滞血瘀

黄氏曾提到“盖厥阴肝木，生于肾水而长于脾土，水土温和，则肝木发荣”，强调肝木的疏泄有赖于脾土的温煦。若中焦脾阳不足，肝木失于温养，则易致木气郁滞[9]，形成“左路木郁”之证。《灵枢·经脉》谓“足厥阴之脉，挟胃属肝络胆，上贯膈”，揭示了肝经与心胸的密切联系。《金匱要略》所载“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”之证，正合此病机。肝具有调畅全身气机的生理功能，“司疏泻者，肝也”正合此意，左路木郁，心血不运，营血壅遏心络，痹结作痛，木失调达是冠心病血瘀的关键。《四圣心源·杂病解上·血瘀》：“肝主藏血，凡脏腑经络之血，皆肝家之所灌注也。血温气升，故能运而不瘀……木郁则血瘀。”当肝脏的功能失常，致使气机运行不畅，影响血液正常运行，同时木郁侮土，抑制脾胃运化，使水湿停滞、凝聚成痰，最终阻塞心脏络脉。

3.3. 右路金逆，痰浊壅塞

“戊土下行，阳降而化阴，阴降于右，则为肺。”此为黄氏阐明肺金主降，与胃土协同构成人体右路降机的理论。黄氏进一步阐释：“胸痞也，胃经不降，凡胆肺诸经皆无降路，故胸间痞闷也。”戊土不降，痰浊渐成，金路受阻，饮随上逆，侵袭心胸，诸病由生，此即“右路金逆”致胸痹的关键病机。《四圣心源卷二·六气解》记载：“中气衰则脾胃湿盛而不运……戊土不降，则火金上逆。”[10]故胸痹之痰

浊壅塞,与肺胃右降失常密切相关。此外,《薛生白医案》载“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾也”[11]。脾虚湿盛导致水谷精微难以运化,致使肺脾两脏气机运行受阻。气机郁滞则津液输布失常,痰湿内蕴上犯胸膈,最终形成心胸痹阻之证。此论与黄元御“中气衰则升降窒”的观点相呼应,指出痰浊生成的根本仍在于脾胃枢机不利。若中焦斡旋失职,胃气不降,则肺金肃降无权,痰浊随逆气上冲,痹阻心脉。

3.4. 肾水下寒,心阳衰微

《景岳全书》中云:“命门为水火之宅”。心火下温肾水以防寒凝,肾水上济心火以防亢烈,《素问·阴阳应象大论》云:“北方生寒,寒生水”,指出肾水本具寒凉之性,然需得心火脾阳温煦方能化气上行。肾中阳气为生命之火,其衰微则气化失司,水液代谢障碍,形成“肾水寒”的病理基础,此乃心肾不交、胸痹内生之关键病机[12]。中焦脾胃虚衰则水谷运化失职,气血精微无以化生,先天肾精失于后天滋养而阴阳失调,终致心火失济而生诸疾。《难经·三十六难》谓:“命门者,诸神精之所舍,原气之所系也”。若命门真火衰微,脾阳失其温煦之力,阴寒水气无从温化,则寒水上凌,心阳被遏。黄氏特别强调:“心阳之盛,赖肾水之温”。心火的温煦有赖于肾水的温升,而肾水的滋养又能助长心阳。若肾中元阳不足,不能蒸腾水气,则寒水上泛,痹阻心阳。这种阳虚寒凝的状态,可致心脉挛急,正与《诸病源候论》中所描述的“寒气客于脉中,则脉不通”之证相符。

4. “一气周流”理论指导下冠心病的治疗

4.1. 健运中土,以复升降

胸痹之成,根源于中焦虚馁,升降枢机失调,其病机可概括为“中虚不运,痰瘀痹阻,胸阳室滞”。治疗当以黄元御“中气为枢”为旨,健运脾胃,复其升降,兼以化痰祛瘀、通阳宣痹。《临证指南医案·卷二》提及:“太阴湿土得阳始运;阳明燥土,得阴自安,此脾喜刚燥,胃喜柔润也。”[13]《四圣心源》中所载黄芽汤,主要针对中焦阳气不足、脾胃虚弱者。方中人参通过入戊土以增强胃气,行己土以温补脾阳,干姜味辛性温,温中化湿,补益火土以复气机。茯苓利水渗湿以助胃气下降,防止中焦壅滞,甘草则补益脾胃,增强中焦运化之力。四药相合,以温中健脾、利湿降浊为法,共成“复中气、调升降”之功。张仲景在《金匮要略》中提出心脾论治的思想,针对“胸痹,心中痞气,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”的病证[14],有两种辨证方案:阴寒痰浊上凝,凝结心胸,偏于邪实者,枳实薤白桂枝汤以主之;脾胃阳气虚衰,寒凝气滞者,人参汤主之。现代医学研究亦表明,胃肠功能紊乱通过影响脂质代谢、炎症反应等机制,导致动脉粥样硬化发展,揭示胃肠功能紊乱与冠心病病理进程存在密切关联[15],调节脾胃可改善脂质代谢、减轻炎症反应,这与“一气周流”理论中“中气旺则四旁充”的观点不谋而合。由此可见,从“脾”治心的方式对胸痹具有重要的意义,体现了中医“治心先调脾”的整体观。

4.2. 疏达木气,调畅枢机

《灵枢·决气》载“中焦受气取汁,变化而赤,谓之血”,脾胃运化饮食之精,清者入于血脉,转赤而成血。脾胃为生血之源,肝为藏血之脏,脾胃枢机不利,化血之源竭乏。《名医杂著》论胸痹病机,认为“其病起于肝,肝为致病之本,肝主藏血,心主行血,肝气调达则心气平和,肝气郁结则心气壅滞”。二者相辅相成体现为“肝气条达则心血畅行,心血充盈则肝体得养”,心之行血功能为肝提供藏血之源,肝之疏泄职能既能调节血液分布,又能促心行血[16]。黄元御深谙此理,在《四圣心源》中创制达郁汤,“肺胃积气,在胸膈右肋,肝脾积气,在脐腹左肋,皆中气虚败之病也。肝脾之积,补多而泻少。”当以“燥土疏木”为法,通过健运中土以助肝木条达。方中桂枝、柴胡疏肝解郁,鳖甲软坚散结,更以茯苓、

甘草健脾渗湿, 砂仁、干姜温运中阳, 使脾胃健运而肝气自舒, 气机调畅则胸痹自除, 此与“治肝可以安胃, 调气即以和血”之论不谋而合, 共同揭示了从左路木郁论治胸痹的独特价值。《三因极一病证方论》所载温胆汤, 原为“肝郁痰扰”所设。临床多将本方用于冠心病伴有血脂异常患者[17]。方中枳实破气消积、陈皮理气和中, 半夏、竹茹辛开苦降、化痰降浊, 茯苓健脾渗湿以绝痰源, 辅以生姜、大枣调和营卫而畅达, 甘草和中调药。全方共奏“疏肝解郁以调气、健脾化痰以通络”之效, 契合“肝郁乘脾、痰浊痹阻”之病机。温胆汤通过疏肝解郁、化痰降浊, 既能畅达肝气, 又可涤除痰浊, 使气血调和, 心脉畅通。现代研究显示, 鲁佳等[18]实验证实温胆汤通过改善冠心病模型大鼠 miR-320c 表达, 提高 COL4A1 含量, 可减轻心肌损伤及抑制纤维化。

4.3. 降泄肺胃, 涤痰开痹

《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”, 揭示了肺胃气机降泄对气血运行的重要性。肺主宣发肃降, 脾胃主升降运纳, 二者气机运行正常, 方能助心脉畅通。若肺失肃降, 脾胃失调, 则浊气壅塞胸中, 失机成痹。张仲景所言“喘息咳唾”“胸背痛”与肺胃不降、痰浊上犯的病机相合。治疗当以“通降肺胃、化痰泄浊”为法, 方如瓜蒌薤白半夏汤, 既降肺胃之逆, 又豁痰开结, 使右路复常, 一气周流无滞, 则胸痹自解。谢相屹等[19]通过研究证实此方具有多靶点干预效应, 可降低患者血管内皮细胞微粒(EMPs)水平减轻内皮损伤, 以延缓斑块基质降解, 并可有效减少患者心绞痛发作频次, 纠正脂质代谢紊乱, 改善临床症状及心电图情况。此外《四圣心源》中所载下气汤, 主治胸膈左肺气机壅滞之证。此方具有“右降肺胃浊阴, 左升肝脾清阳”的双向调节之效, 为专功清降肺胃原方[20]。方中半夏燥湿化痰, 降逆肺胃, 助肺土以下行; 茯苓甘淡利水, 渗湿健脾, 资脾阳以升发; 甘草调和脾胃, 复中焦斡旋之机; 三味相合, 共奏“健脾降胃, 清胃降浊”之功。杏仁、橘红专入气分, 疏理肺胃气郁兼平肝胆之火。这种以脾胃为枢轴、兼顾四脏生克的治疗策略, 充分体现了中医“治病必求于本”的思想。现代医学证实, 肺损伤过程中, 肺功能障碍可致低氧血症, 触发肺泡巨噬细胞活化, 启动级联式炎症反应, 从而致使多种促炎介质的释放[21]。费小燕[22]通过试验证明保护性肺通气通过抑制炎性介质释放, 促进组织修复及调节免疫功能, 能有效改善硬化斑块。因此, 降泄肺胃法可通过改善通气功能、调节自主神经平衡, 为胸痹治疗提供新思路。

4.4. 温补肾阳, 振心通脉

心主气行血的功能依赖肾阳的温煦, 肾阳亏虚, 元阳衰惫, 心阳失于温养, 致心气推动无力, 血行迟滞, 引发胸闷、胸痛等症状。《素问·调经论》所云“寒气积于胸中而不泻, 不泻则温气去, 寒独留, 则血凝泣, 凝则脉不通。”也同样阐述了脾肾阳虚, 阴寒凝盛, 致胸中气血不通, 导致胸痹心痛的产生。黄氏以“一气周流”为纲, 认为“肾阳衰微则中轴不运, 肝肺气郁, 痰瘀闭阻心脉”, 与《金匱要略》中的乌头赤石脂丸“通阳宣痹”之法形成呼应, 将胸痹的治疗从单纯温通心阳拓展至“温补肾阳、复其周流”的整体调节[23]。除此之外, 参附汤、右归丸等方剂着重于“补火生土”的学术思想, 原方以附子、肉桂峻补肾阳, 鹿角胶填补肾精, 熟地、山药滋阴助阳, 其遵循《景岳全书》“阴中求阳”之旨。附子、肉桂、人参等温阳药通过多途径干预心血管病的发展进程, 其既能降低心脏负荷、改善心肌缺血, 又能抑制血小板的病理性聚集、拮抗氧化应激, 形成对血管内皮的保护、斑块稳定, 综合调控粥样硬化的病理演变[24]。国医大师路志正教授提出, 中焦脾土功能失调是胸痹心痛的主要病机, 脾胃运化水谷、化生气血之能, 需依赖肾中元阳的温煦与推动, 故通过温肾阳以助脾运、补中土以资心脉的双向调节, 达到调和脏腑、通痹止痛之效[25]。临床上常以参附汤合桂枝甘草汤为基础, 或灵活选用真武汤或附子理中汤等经典方剂加减化裁。从现代医学角度看, 肾阳虚与氧化应激反应的加剧、神经-内分泌-免疫系统的

相互作用以及能量代谢的障碍等机制有关。理解这些相关机制, 温补肾阳法可通过调节神经内分泌、改善消化吸收等多靶点作用恢复中焦枢机。

5. 结语

冠心病作为威胁人类健康的疾病, 其防治策略的优化需多维度医学智慧的融合。黄元御的“一气周流”理论, 以中气为气机升降之枢纽, 从脾胃、肝、肺、肾、心不同角度阐述了冠心病的生理病理机制与治疗。脾胃枢机不利, 聚湿生痰, 心脉瘀阻, 通过“健运中土, 化痰逐瘀, 以复升降”。左路肝郁, 血行不运, 则“疏达木气, 以畅气机”。右肺不降, 痰瘀凌心, 当以“降泄肺胃, 涤痰开痹”。肾阳不足, 火不养心, 应“温补肾阳, 振心通脉”。在治疗时应当紧扣病机枢要, 圆机活法, 随证化裁施治, 注重调理中洲, 以复中气斡旋枢机之本。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZYH2023-022)。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [2] 黄文鹏, 熊卫标. 黄元御《四圣心源》学术思想研究概述[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(5): 11-15.
- [3] 陈顺合, 杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药, 2020, 40(5): 5-8.
- [4] (清)黄元御. 四圣心源[M]. 周矜, 胥荣东, 校. 北京: 中国科学技术出版社, 2019: 1-5.
- [5] 王凯扬, 路爱梅, 黄凯琳, 等. 基于“土郁夺之”理论探讨冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁的辨治[J/OL]. 环球中医药: 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5652.R.20241127.0931.002.html>, 2025-04-14.
- [6] 马月. 冠心病常见临床分型中医证候要素的分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [7] 李梦茜, 宋佳. 李东垣与朱丹溪阴阳升降观之异同比较[J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 71-74.
- [8] 付晓婧, 姜钧文, 关正宇. 基于“一气周流, 土枢四象”理论探讨稳定型心绞痛病机与治疗[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 90-93.
- [9] 杨浩辰, 张希, 李其增, 等. 基于黄元御一气周流思想论治肝气虚[J]. 国医论坛, 2023, 38(3): 23-26.
- [10] 陈金凤, 陈嘉莉, 何永恒, 等. 基于“一气周流”理论探讨奔豚病机与辨治[J/OL]. 中医临床研究, 2025, 17(5): 11-15. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20250307.1548.008.html>, 2025-04-15.
- [11] 骆雯雯, 刘娜, 袁叶, 等. 贾六金论肺脾关系及“肺脾同调”治疗儿科疾病经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(5): 444-448.
- [12] 吴文笛, 姜莉云, 周瑞彬, 等. 三经四纬五方论治体系[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3896-3899.
- [13] 王润英, 梁嘉钰, 李晓凤, 等. 基于《黄帝内经》“气交”理论探析黄芽汤[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(7): 577-580.
- [14] 清·石寿堂. 医原[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 26.
- [15] 刘翔宇, 张艳, 张薇, 等. 基于“肝心同病”探讨冠心病的辨析思路[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(9): 36-39. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20230918.0942.002.html>, 2025-04-17.
- [16] 熊兴江, 王阶. 血脂异常辨治思路与方法[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(10): 1349.
- [17] 鲁佳. 冠心病不稳定性心绞痛痰浊证患者 MicroRNA 差异表达及温胆汤干预机制研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [18] 谢相屹, 余慧娟, 孙刚, 等. 瓜蒌薤白半夏汤联合银杏酮酯分散片对冠心病心绞痛患者心电图、MMP-9、EMPs 水平的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 65-68.
- [19] 史欣然, 刘玉辉, 裴晨越, 等. 基于黄元御枢轴运动理论探析胃痞病的治疗[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(9): 164-167.
- [20] 宋宣良, 白理, 杨东斌, 等. 老年局部晚期非小细胞肺癌患者术后生存的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020,

40(10): 2069-2072.

- [21] 费小燕. 丹参注射液结合保护性肺通气治疗肺癌晚期合并冠心病的分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(18): 24-27.
- [22] 刘晴晴, 林炜基, 龙文杰, 等. 益火补土法治疗冠心病的理论探索及临床应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(1): 176-178.
- [23] 佟晓雪, 朱泽错, 金鑫, 等. 基于“正虚络瘀”探讨冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床进展[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44(6): 128-131.
- [24] 刘绪银, 路志正. 国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病) [J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(7): 1-4.
- [25] 杨潇, 郭家庚, 段宇, 等. 中药调控神经-内分泌-免疫系统治疗肾阳虚证的研究进展[J/OL]. 中国中药杂志, 2025, 50(15): 4153-4165. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2272.R.20250410.1302.006.html>, 2025-04-18.