

张振宇基于“水火既济”理论治疗冠心病心律失常经验

陈 燊^{1*}, 张振宇^{2#}, 王宇涛¹, 胡润萍¹, 朱玲逸¹, 陈 桦¹, 阮艳玲², 黄丽娟³

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省昆明市官渡区金马街道社区卫生服务中心中医科, 云南 昆明

³云南省昆明市官渡区关上街道社区卫生服务中心中医科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年2月25日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月27日

摘 要

总结张振宇主任医师运用“水火既济”之法治疗冠心病心律失常诸症的经验。张振宇主任医师以心与肾乃人体阴阳之根本立论, 水火既济则精血互生、精神互用、君相安位, 彼此关系互为因果、层层递进、如环无端。水火不济表现为心火与肾水的偏亢或偏衰所导致的失制、肾阳与心阳先后不足所造成的不温以及心阴与肾阴上下不济所形成的不润。在“水火既济”理论的指导下以定心汤养心气、补心血作为基础方, 辨证合用四君子汤、生脉饮、丹参饮、真武汤等方剂治疗本病疗效满意, 可为临床治疗此类疾病提供一些思路。

关键词

冠心病心律失常, “水火既济”, “定心汤”, 张振宇, 名医经验

Experience of Zhang Zhenyu in Treating Coronary Heart Disease with Arrhythmia Based on the Theory of “Coordination between Water and Fire”

Shen Chen^{1*}, Zhenyu Zhang^{2#}, Yutao Wang¹, Runping Hu¹, Lingyi Zhu¹, Hua Chen¹, Yanling Ruan², Lijuan Huang³

¹The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Traditional Chinese Medicine, Jinma Sub-District Community Health Service Center, Guandu District, Kunming City, Yunnan Province, Kunming Yunnan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈燊, 张振宇, 王宇涛, 胡润萍, 朱玲逸, 陈桦, 阮艳玲, 黄丽娟. 张振宇基于“水火既济”理论治疗冠心病心律失常经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 202-208. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42164

³Department of Traditional Chinese Medicine, Guanshang Sub-District Community Health Service Center, Guandu District, Kunming City, Yunnan Province, Kunming Yunnan

Received: Feb. 25th, 2025; accepted: Mar. 18th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

Abstract

To summarize the experience of Chief Physician Zhang Zhenyu in treating various symptoms of arrhythmia in coronary heart disease by applying the method of “coordination between water and fire”. Chief Physician Zhang Zhenyu based his theory on the idea that the heart and the kidney are the foundation of yin and yang in the human body. When water and fire are in harmony, essence and blood generate each other, spirit and vitality interact, and the monarch and minister (the heart and the kidney in traditional Chinese medicine theory) are in their proper positions. Their relationship is mutually causal, progressive, and endless like a cycle. The disharmony between water and fire is manifested as the loss of control caused by the hyperactivity or hypofunction of heart fire and kidney water, the lack of warmth due to the successive deficiency of kidney yang and heart yang, and the lack of moistening resulting from the disharmony between heart yin and kidney yin. Under the guidance of the theory of “coordination between water and fire”, Dingxin Decoction is used to nourish heart qi and replenish heart blood as the basic formula. By dialectically combining it with prescriptions such as Sijunzi Decoction, Shengmai Drink, Danshen Drink, and Zhenwu Decoction, satisfactory curative effects can be achieved in treating this disease, which can provide some ideas for the clinical treatment of such diseases.

Keywords

Arrhythmia in Coronary Heart Disease, “Coordination between Water and Fire”, “Dingxin Decoction”, Zhang Zhenyu, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2025 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

冠心病心律失常是在冠心病的基础上由于心肌灌注不足导致心肌缺血缺氧以及心肌细胞弥漫性重塑, 心肌纤维排列重构导致心脏器质性病变再发的心律失常, 临床较为多见。冠心病和心律失常原是两种有关联的心血管疾病, 二者可独立或联合发病, 冠心病心律失常的原因较复杂, 可继发心绞痛、心肌梗死、恶性心律失常等。冠心病合并心律失常是由于心肌受损, 心肌长期缺血缺氧而出现适应性重构, 在慢性疾病进程中心脏电生理传导异常或心脏电位不能正常负极而诱发的心律失常[1]。基本机制是多种因素刺激下导致的慢性心肌重构。治疗关键在于阻止心肌重构[2], 目前冠心病心律失常患者的常规治疗尚未形成统一, 抗凝、抗血小板药物防治血栓、降脂稳斑、控制血压、心律、积极控制原发病、并发症用药, 冠状动脉严重狭窄者 PCI 手术等治疗[3] [4], 以及近年来从细胞层面研究提出的加快心肌细胞能量代谢、保护心肌细胞的治疗等[5]。患者长期服药并定期随诊可减轻心脏损害, 但很多患者长期伴随胸闷、胸痛、气短、乏力、喘促、头晕、心悸、失眠等诸多症状, 统称“冠心病心律失常诸症” [6]。张振宇主任医师认为“冠心病心律失常诸症”属中医学“心悸”、“胸痹”、“怔忡”、“心衰”等病, 其可以相互转化,

多数病症为“本虚标实”象，从中医学心肾之“水火既济”关系论治可取得较好疗效。

2. 心肾关系与“水火既济”内涵

① 心与肾同属“少阴”经脉，同气相求、相互属络，少阴位于太阴与厥阴之间，转输连接内外，故云“少阴为枢”。少阴心火与少阴肾水共同构成少阴之枢，肾分肾阴和肾阳，心亦有心阴和心阳。心肾阴阳二气随经脉交感和合，在人体上下周流接济。心火宜降，肾水宜升，心火下降可温暖肾水，使肾水不寒；肾水上济能濡养心阳，使心阳不亢。二者相互作用、相互制约，推动人体生理协调平衡[7]。

② “水火”出自《易经》里“离卦”、“坎卦”，“水火既济”即“上坎下离”之“济卦”，《黄帝内经·素问·解精微论》：“水之精为志，火之精为神，水火相感”“水火既济”，即心火、肾水相交。心与肾乃人体阴阳之本，水火乃阴阳之兆，其正常生理关系可概括为水火既济、精血互生、精神互用、君相安位[8]，其关系也同阴阳关系一样对立制约、互根互用，不可分割。《黄帝内经·素问·五藏生成》：“心之和、脉也，其荣、色也，其主肾也。”说明心之和在于肾水调和促使血脉通利，为心病治肾、水火相交提供理论依据。《格致余论·相火论》云水火既济：“人之有生，心为之火，居上，肾为之水，居下；水能升而火能降，一升降，无有穷已，故生意存焉”之论述，心肾水火各居其位，能充分发挥水火对立制约的作用，心君火得肾水相安，则心阳充盛，相火得君火相滋，则肾阳充足。火性炎上，水性趋下，水火相交则阴阳得以交融制衡，温而不燥、润而不寒。心主血，肾藏精，精血共同维持人体生命活动，心肾相交则精血相生互化，为物质基础，心藏神益精，肾藏精舍志，藏精以养神，心肾水火交则神志相合。水火既济是君相安位、精血互生和精神互用的高度总结，而其他三者则是水火既济的表现及保证，四者关系如同阴阳，难以割裂。由此观之，冠性病心率失常诸症从心肾“水火既济”的角度治疗具有理论依据。

3. 基于“水火既济”理论探讨冠心病心律失常病机

冠心病心律失常诸症的发生即水火不济的病理结果，从病理表现来看，水火不济有以下几个方面：

① 心肾阴虚：肾阴不足，上合心阴制心火乏力可出现心阳偏亢，导致心肾阴虚火旺；心阴不足导致的心阳亢奋，肾阴不足以制约，或可出现阳亢症状，表现为心悸怔忡、心烦失眠、头晕耳鸣等症状；如《伤寒论》第 303 条：“少阴病，得之二三日，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，心烦，不得卧是肾水不能上交于心，心火不能下降于肾，是心肾不交、水火失济的典型症状。② 心肾阳虚：心阳不足下资肾水使肾水寒甚，肾水凌心使心阳虚加剧，肾阳虚则气化、推动、温煦作用更弱，如此恶性循环，出现心悸怔忡、形寒怕冷、腰膝酸冷、气短乏力、小便不利、喘促水肿等症状。如《金匱要略》记载：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，体现了心阳之火为寒水所困，心火不能下交的病理表现。③ 心肾阴阳俱虚：阴阳俱为虚损，心肾的生化、制约俱受损，此多发危候[9]。

4. 张振宇主任医师对冠心病心律失常的认识

① 张振宇主任医师是第五批全国老中医药专家赵淳学术经验继承人、云南省兴滇英才支持计划(万人计划)名医、云南省名中医，从医 30 余年，临床经验丰富，擅治心脑血管类、肺脾胃系疾病及诸多疑难杂症，他以为“冠心病心律失常诸症”属中医学“心悸”、“胸痹”、“怔忡”、“心衰”等病，且诸病在一定条件下可相互转化，认同张伯礼院士本病病位在心，与肝、脾、肺、肾等脏腑功能失常相关，不外内、外两因，不外虚实两端的观点[10]。

② 张振宇主任医师在本病的治疗上，辨治阴阳虚损为纲，谨遵内经“阴平阳秘、精神内守”观点调治心肾。冠心病心律失常诸症是由于心脏在长期缺血、缺氧状态下出现的适应性重构，结构改变使得心

脏电位传导异常或心脏电位负失失常而出现的症状；结合中医脏腑辨证，病位在心，与肝脾肾关系密切，而临床上此类患者多有下肢水肿、头晕、耳鸣、齿软(掉)、乏力、畏寒、腰膝酸软、二便异常等肾虚症状伴随，结合心肾“水火既济”的关系论治往往取得良好效果。具体论治，可分为心火与肾水的偏亢偏衰造成的不制、肾阳与心阳的先后不足造成的不温、心阴与肾阴上下不济的不润；临证需分清心、肾疾病相及的先后、阴阳的虚损状态，秉“调平阴阳、调整阴阳”的“调平”原则，以调整心肾“水火既济”，则动静阴阳平衡、精血互生、神志相合、君相安位，功能得复。如偏于心阳虚衰，则选用少量桂、附、干姜等辛热药温通心阳，偏于肾阳不足少量选用肉桂、附子、淫羊藿、鹿角霜、巴戟天、补骨脂、山萸肉、仙茅、杜仲等药取少火生气，且整方不燥；偏于心肾阴虚则选用麦冬、五味子、玄参、(生、熟)地黄、枸杞子、太子参等药。

③ 本病与“痰”病理因素关系十分密切，治疗必明病理因素。张振宇指出，本病多有胸闷、头晕、喘促、失眠等症状多与“痰”有关，“百病多有痰作祟”，治疗上祛痰的同时还应防生痰，故临床上可见方中配制白术、苍术、陈皮、半夏、化橘红、瓜蒌、厚朴、苏子等健脾化痰、燥湿化痰、降气化痰之品。

④ 本病无论心肾虚损阴阳先后，总属“本虚标实”，病位在心，病程多久，“久病多虚多瘀”，结合患者舌脉象也可知，患者多有虚、淤之候，故选用补心气、安心神之“定心汤”为基础方，合用“丹参饮”，或选用川芎、延胡索、郁金、山楂等增加行血活血之力。

⑤ 张主任主任认为，人欲得安稳，一身之气须如阴阳相接，如环无端，脾胃为人气血运行之枢纽，肝脾之气上升，肺胃之气下降，心肾为上下之承接，在“水火既济”前提下，必是五脏安和，气机顺畅，故治疗此病健脾、调气亦不可少。故方中常见四君子汤与引导气机药并用，温热药与寒凉药并存，少量引经药以引药至病所，旨在药入体而人能受之，药循气血流转能达病所。总体用药特点平和，可耐久服。

5. 定心汤为治疗基本方

定心汤出自清代名医张锡纯《医学衷中参西录》[11]，治心虚怔忡。组成如下(单位：g)：

龙眼肉 30 g，酸枣仁(炒捣) 15 g，净萸肉 15 g，柏子仁(炒捣) 12 g，生龙骨 12 g，生牡蛎 12 g，生明乳香 3 g，生明没药 3 g。水煎服。

方义：龙眼肉味甘、入心经，能滋生心血，养心气。酸枣仁、柏子仁为补心气，入心经养心安神。生龙骨、牡蛎二者常相须为用以平肝潜阳、安神定悸、补肾涩精。山萸萸能补益肝肾、收敛固脱。乳香、没药二药相须而用，可行气活血化瘀生新。全方观之，补益相得，散收得当，共奏养心气，安心神之功效。目前，定心汤在临床上广泛用于心血管疾病的治疗，也灵活运用于失眠、抑郁症等。胡璇等发现定心汤在抗心律失常效果良好，主要机制与 $\text{Na}^+\text{K}^+\text{-ATP}$ 酶、 $\text{Ca}^{2+}\text{-ATP}$ 酶、增加血清超氧化物歧化酶(SOD)活性、降低血清丙二醛(MDA)，以离子或心肌酶调控正向心脏电传导从而改善心律失常[12]。孙海涛等发现定心汤在结合西药治疗对冠心病进展中出现的心悸、怔忡、失眠等诸症的改善显著[13]。俎小华通过临床观察发现定心汤加减可以有效降低血清 NT-proBNP 水平，缓解慢性心衰患者的症状[14]。诸多研究证实定心汤可以改变心脏生物电传导纠正心律失常，而且能够改善心肌损伤，对于心脏具有积极的保护作用。

6. 医案举隅

① 病案一：患者男，68 岁，2021 年 06 月 12 日因“胸闷痛 2 年余，加重伴心慌、气短 1 周”来诊，曾在“云南省阜外心血管医院”、“云南省第一人民医院”诊断为：1) 心力衰竭(心功能 IV 级)；2) 冠状动脉粥样硬化性心脏病；3) 冠状动脉狭窄支架植入状态；4) 肺气肿；5) 2 型糖尿病；6) 高血压 3 级，极高危组等，既往有院外心源性休克病史 2 次，常年服用“阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片”抗凝治疗；“盐酸二甲双胍片、盐酸阿卡波糖片”控制血糖；“硝苯地平缓释片、厄贝沙坦片”控制血压；“阿

托伐他丁钙片”降脂稳斑治疗。经药物控制后 BP 118~178/90~110 mmHg, 空腹血糖: 7.3~14.5 mmol/L, LDL-C 4.5 mmol/L, SpO₂: 80%~85%。常伴心慌、心悸、胸闷痛、气短、乏力、失眠等症不定发作。刻下证见: 心慌、心悸、胸闷, 伴胸部闷痛、刺痛, 时有左上肢内侧、背部放射感, 伴气促, 失眠、眩晕、乏力等症, 时感下肢发凉, 神清, 精神差, 大便干稀不调, 2~3 日/1~2 次, 小便多, 夜尿 5~6 次。消瘦, 面色黯黑, 唇甲青紫, 双下肢胫踝部轻度水肿, 纳差, 舌脉象: 舌暗红, 苔白腻, 脉细涩。辨证属心衰 - 心肾阳虚证, 治法: 温补心肾, 利水消肿, 予定心汤加减, 方剂如下:

太子参 15 g, 炒白术 15 g, 炙甘草 5 g, 茯苓 15 g, 柴胡 10 g, 龙眼肉 15 g, 炒酸枣仁 15 g, 山萸肉 15 g, 炒柏子仁 12 g, 生龙骨 15 g^(先煎), 生牡蛎 15 g^(先煎), 丹参 15 g, 木香 10 g, 砂仁 5 g^(后下), 盐巴戟天 15 g, 干姜 5 g, 桃仁 15 g, 红花 5 g, 桂枝 10 g, 炒枳壳 10 g, 黄芪 30 g, 北五味子 5 g, 麦冬 10 g, 盐泽泻 10 g, 猪苓 10 g, 当归 10 g, 蜜瓜蒌皮 5 g。

7 剂, 生龙骨、牡蛎先煎, 砂仁后下, 余药物入热水浸泡半小时, 煮沸 10~15 分钟, 饭后温服 150~200 mL, 一剂 2 天, 一日 3 次。西药暂同前, 与中药间隔 1 小时, 忌酸冷辛辣, 畅情志, 适度运动。

方解: 方中四君子汤益气健脾、祛痰化湿, 脾气得养, 后天得滋, 少用干姜、砂仁取少火生气意, 合桂枝、盐巴戟天可温心阳、肾阳, 龙眼肉、炒酸枣仁、炒柏子仁养心气、心血, 山萸肉合巴戟天温补肝肾, 柴胡、生龙骨、生牡蛎疏肝解郁安神, 丹参、木香、桃仁、红花活血化瘀, 焦山楂健脾、活血化瘀、降脂, 炒枳壳、蜜瓜蒌皮宽胸理气, 黄芪、当归补气血, 太子参、麦冬、五味子合生脉饮之意, 具有益气复脉, 养阴生津功效。桂枝、白术、茯苓、盐泽泻、猪苓合五苓散之意, 温阳化气利水, 减轻水肿。

二诊: 2021 年 07 月 03 日, 患者诉: 心慌、心悸、胸闷较前明显减轻, 胸部闷痛、刺痛时有发作, 痛感轻, 偶感左上肢内侧、背部放射痛, 偶感头晕、乏力, 下肢凉感明显减轻, 神清, 精神稍差, 纳眠可, 大便稍稀, 1 日/次, 小便频, 夜尿 2~3 次。面色稍黑, 唇甲稍青, 双下肢胫踝部水肿已消退。BP 120~164/73~95 mmHg, SpO₂: 90%~93%, 空腹血糖: 6.1~10.8 mmol/L, LDL-C 3.68 mmol/L。舌脉象: 舌暗红, 苔白微腻, 脉沉弦。辨证属心衰 - 阳气亏虚血瘀证, 予前方去盐泽泻、猪苓、白术、枳壳, 加炒白术 15 g、干姜 6 g 健脾温中燥湿, 鸡血藤 20 g 补血活血, 7 剂, 煎服法同前。

三诊: 2021 年 08 月 08 日, 患者诉: 偶感胸闷、心慌, 近 1 月无心悸, 偶感胸部闷痛、一过性刺痛, 无放射, 偶感头晕、乏力, 无下肢凉感, 神清, 精神可, 纳眠可, 近 2 月体重增加 3 kg, 大便可, 1 日/次, 小便较前减少, 夜尿 1~3 次。面色稍黑, 唇甲稍青, SpO₂: 90%~95%, 双下肢无明显水肿, 血压 120~152/85~100 mmHg, 空腹血糖波动于 6.4~10.3 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 3.42 mmol/L。舌脉象: 舌暗红, 苔腻黄, 脉弦细。药继予前方, 5 剂, 嘱不适随诊, 规律复查。间断调治至今, 患者心慌胸闷偶发, 纳眠可, 偶感头晕, 大小便可, 夜尿 0~2 次。神清, 精神可。患者服药期间按时至云南省第一人民医院复查, 评估病情后西药抗凝药物、降糖药物、抗血脂药物减量服用, 随访至今, 病情总体稳定。

② 病案二: 患者李某, 女, 70 岁, 因“反复心悸、胸闷 2 年余, 再发加重半月”于 2023 年 11 月 11 日至“昆明市延安医院”就诊, 予“24 小时动态心电图”检查提示全程为窦性心律 + 阵发性心房颤动, 最快心率 145 次/分, 最慢 34 次/分, 平均心室率 88 次/分, 总心搏 118,623 次, 室上早搏 1703 次(单发 1164 次, 成对 248 阵), 诊断为: 慢性心功能不全急性加重、冠状动脉粥样硬化性心脏病、病态窦房结综合征、慢性心力衰竭、阵发性心房颤动等。昆明市延安医院综合各项指标, 建议患者行心脏起搏器置入, 但患者及家属拒绝手术而选择房颤射频消融术。然而, 在住院期间, 患者因新冠病毒感染后反复咳嗽以及抗凝治疗相关的出血情况, 未行房颤射频消融术, 对症治疗出院。出院予利伐沙班片抗凝治疗, 但胸闷、心悸症状未见减轻, 2023 年 11 月 29 日下午至导师门诊处就诊。症见: 患者面色暗, 诉整日心中惕惕不安, 心慌胸闷, 烦躁, 坐立不安, 五心烦热, 腰膝酸软乏力, 失眠纳差, 大便干难解, 2~3 天/次, 小便频, 日 8~15 次, 夜尿 3~5 次, 精神差。舌脉象: 舌暗红, 苔少微黄, 脉细数, 寸脉弱。诊断: 心悸

(阴虚火旺)。治法：滋阴泻火，养心安神。处方：

太子参 15 g，茯苓 15 g，炒白术 15 g，炙甘草 5 g，黄连 7 g，干姜 6 g，法半夏 10 g，厚朴 12 g，玄参 15 g，麦冬 15 g，五味子 5 g，败酱草 15 g，连翘 15 g，焦山楂 15 g，柴胡 10 g，黄芩 15 g，炒酸枣仁 15 g，炒柏子仁 12 g，生龙骨 15 g^(先煎)，生牡蛎 15 g^(先煎)，山萸肉 15 g，龙眼肉 15 g，炙没药 5 g，醋乳香 5 g，黄芪 30 g，当归 10 g。

3 剂，中药每煎 150 mL 温服，西药按常量服用，与中药间隔 1 小时，忌辛辣刺激食物，保持心情舒畅，不适随诊。

二诊：2023 年 12 月 8 日，患者诉心悸、胸闷、纳眠差明显改善，大便 1 天/次，易解，小便日 8~10 次，夜尿 2~3 次，精神较前可。舌脉象：舌暗红，苔黄微腻，脉弦细，寸脉稍强，于原方加蒲公英 15 g，继予 5 剂，服药同前。随诊视病情适度增减药物，随访至今，未诉特殊不适。2024 年 11 月 25 日，至“昆明市延安医院”复诊，予“24 小时动态心电图”检查示：全程为窦性心律 + 频发房性早搏，最快心率 118 次/分，最慢 43 次/分，平均 72 次/分，总心搏 93,458 次，频发早搏 6114 次，208 段短阵房性心动过速，室早 161 次/分。患者诉心悸偶发，无明显胸闷痛，纳眠可，精神可，患者现西药服用硫酸氢氯吡格雷片抗凝治疗，中药按时服用，定期随访，病情稳定。

按：患者属阴虚火旺，此为肾水不制心火，在“水火既济”指导下运用养心气，安心神之定心汤为基础方合生脉饮、四君子汤及滋阴清热药的运用以达到滋阴降火，心肾相安，在患者未行手术及心脏起搏器的情况下稳定病情，疗效是确切的，或可为中医药在本病的治疗上提供一些思路。

7. 结语

综上，张振宇主任医师在多年的临床验证下认为本病的治疗方选用补心气、安心神之定心汤加减是可行的。除此之外，合张锡纯衷中参西之精神，阐明本病的现代研究前沿，全面综合辨析当前阶段的病症特点与中医的“证”的相关性总体调治也十分重要。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

云南省万人计划名医专项人才项目(2019-35)，云南省基层名中医工作站建设项目(2021-01)。

参考文献

- [1] 张晶, 汪晓洲. 定心汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5): 798-800.
- [2] 张振宇, 普勇斌, 赵淳, 等. 赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心力衰竭学术经验[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(2): 79-81.
- [3] 贾钰华, 周凤华, 孙学刚, 等. 冠心病心律失常的研究现状和中西医结合防治策略[C]//广东省中西医结合学会心血管病专业委员会, 广东省江门市人民政府, 广东省科学技术协会. 中国(江门)国际中西医结合心血管病学术会议论文汇编. 2010: 73-81.
- [4] 刘云, 师晓娜. 冠心病合并心律失常患者心率控制及其影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2022, 21(6): 950-952.
- [5] 文潇彧, 苏晓鹏, 王晶, 曹毓佳, 张笑丰, 唐启盛, 曲淼. 基于水火“既济”与“未济”理论探讨心肾不交型失眠的中医诊治[J]. 北京中医药, 2021, 40(5): 495-498.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(6): 589-614.
- [7] 刘伟, 陈学彬, 郑一雯, 等. 基于心肾相交理论从肾论治心胀[J]. 中医临床研究, 2023, 15(32): 57-61.

-
- [8] 黄欣雨, 马勇博, 张磊, 姜枫, 于杰, 朱坤鹏. 从“水火失济”论治房颤[J]. 中医药学报, 2024, 52(6): 5-10.
 - [9] 张定一, 李海涛, 谢航, 王丽辉, 陈乾, 贾赛蕾. 基于“心肾相交”探讨冠心病心力衰竭与心肾综合征的关系[J]. 中医学报, 2024: 1-11. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240914.1127.048.html>, 2025-03-24.
 - [10] 谢伟, 康立源, 王硕, 张硕, 孟庆华, 张伯礼. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1539-1541.
 - [11] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
 - [12] 胡璇, 王东生. 定心汤对心律失常大鼠模型的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(13): 18-21.
 - [13] 孙海涛, 王银娜, 王云振, 王二放, 孙艳玲. 定心汤辅助治疗冠心病室性期前收缩的作用机制及对临床症状的影响[J]. 临床研究, 2024, 32(1): 126-129.
 - [14] 俎小华. 定心汤加减对气虚血瘀型慢性心力衰竭的治疗效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(20): 3775-3777.