

基于“治未病”思想从中医体质论 动脉粥样硬化性疾病防治

江小杭¹, 周海纯^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第四医院治未病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月29日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年6月4日

摘要

研究发现, 动脉粥样硬化性疾病的发生和发展与中医体质有密切关系, 其中痰湿质, 阳虚质、气虚质、阴虚质和血瘀质为动脉粥样硬化的易发体质。随着我国社会老龄化现象的日益加剧, 中医“治未病”思想已成为现代医学发展的一个重要方向。因此, 从中医体质学角度对动脉粥样硬化性疾病采用“治未病”思想进行干预, 改善易患此病的偏颇体质, 降低疾病的发生率, 控制疾病的发展进程, 改善患者的临床症状, 以降低此病的发病率和死亡率。

关键词

动脉粥样硬化, 中医体质学, 治未病, 因体制宜

On the Prevention and Treatment of Atherosclerotic Diseases from the Constitution of Traditional Chinese Medicine Based on the Thought of “Treating No Disease”

Xiaohang Jiang¹, Haichun Zhou^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Treatment of Disease Department, The Fourth Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 江小杭, 周海纯. 基于“治未病”思想从中医体质论动脉粥样硬化性疾病防治[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 177-184. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43331

Abstract

Studies have found that the occurrence and development of atherosclerosis are related to traditional Chinese medicine constitution, among which phlegm-dampness constitution, yang-deficiency constitution, qi-deficiency constitution, yin-deficiency constitution, blood stasis constitution, and damp-heat constitution are the susceptible constitutions of atherosclerosis. As the aging phenomenon of our country's society becomes increasingly intensified, the traditional Chinese medicine idea of "preventing disease" has become an important direction in the development of modern medicine. Therefore, it is recommended to take "preventive treatment" measures for atherosclerotic diseases from the perspective of TCM constitution, improve the biased constitution that is prone to the disease, reduce the incidence of the disease, control the development process of the disease, and improve the clinical symptoms of patients.

Keywords

Atherosclerosis, Constitutional Science, No Disease Was Cured, Due to Institutional Reasons

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. 动脉粥样硬化的现代认识

1.1. 动脉粥样硬化的中西医认识

现如今, 由于人们饮食结构和生活习惯的改变, 以及中国逐渐步入老龄化的社会现状, 动脉粥样硬化性疾病的发病率日愈增加。尽管现在的药物、手术以及介入等治疗方法不断进步, 此类疾病的死亡率有所下降, 但其死亡总数却仍逐年递增。从西医学角度, 动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是一种最常见的动脉硬化血管病, 主要表现为: 病变由内膜开始, 相继出现脂质堆积、纤维组织增生、钙沉积等, 同时伴随动脉中层的退变和钙化, 从而引起斑块内出血、破裂和局部血栓的形成[1]。而从中医学角度, 目前并没有古籍记载此类疾病的确切病名, 只是根据其临床表现把此类疾病归入“眩晕”“头痛”“中风”“胸痹”“真心痛”“痹症”等范畴。

出现以上临床表现, 往往是动脉粥样硬化未能够及时发现并控制进而导致的疾病的并发症, 早期的动脉粥样硬化患者并不一定会出现明显的临床表现, 因此不易及时发现并控制。因此, 从动脉粥样硬化的病因病机角度提前干预动脉粥样硬化的形成, 控制动脉粥样硬化性疾病的发生发展, 从而减少动脉粥样硬化性疾病的发病率和死亡率尤为重要。

1.2. 动脉粥样硬化与中医体质学

从西医学角度, 引起动脉粥样硬化的病因即危险因素有很多, 因此无法准确预判动脉粥样硬化的形成与发展。从中医学角度, 动脉粥样硬化的关键病机是痰瘀互结[2], 引起痰瘀互结的病理机制有很多, 但其本质上为人体阴阳气血津液的盛衰虚实所致。王琦[3]教授结合临床, 根据人体阴阳气血津液的偏颇, 提出了体质九分法, 即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀

质中医九种基本体质类型。与此同时他指出“治病求本，本与体质”，想要有效的预防控制疾病，必须了解个体体质的偏颇与疾病发生的关系。因此，调节不同的体质偏性、改善易患体质的偏颇状态对动脉粥样硬化的“未病先防”与“既病防变”有着重要作用。

2. 动脉粥样硬化性疾病与中医体质的相关性

2.1. 颈动脉粥样硬化与体质学

颈动脉粥样硬化(CAS)是动脉粥样硬化的一种典型表现，当患者检查发现颈部血管有动脉粥样硬化，其身体的其他部位产生动脉粥样硬化的可能性也会增大。颈动脉粥样硬化与颈动脉斑块的形成也是冠心病、心肌缺血、缺血性脑梗死等疾病的主要病因之一。此类疾病早期不易被发现，可因颈部血流不畅导致短暂性脑供血不足而引起眩晕、头痛等症状，严重者可能会产生记忆力减退、视物模糊或突然的意识丧失等症状。

刘源香[4]等对 180 例 CAS 患者进行体质分析，得出颈动脉粥样硬化与痰湿质和血瘀质有密切关系。甘可[5]等在对江苏地区 297 例颈动脉粥样硬化无症状者的体质和内膜中层厚度与斑块的进展之间的关系研究中发现，阳虚质、痰湿质和湿热质是颈动脉内膜中层厚度进展的高危体质，阳虚质、痰湿质与瘀血质则是斑块进展的高危体质。翟超[6]等在对 1000 例颈动脉粥样硬化斑块形成患者进行临床观察时发现其中大部分患者的体质多为痰湿质、血瘀质、湿热质和阳虚质，而痰湿质与血瘀质可能是影响斑块形成的主要体质类型。吴梦玮[7]等对 836 例 CAS 患者的体质研究发现，痰湿质、气虚质、湿热质是 CAS 的高发体质类型，其中痰湿质的老年人、湿热质的中青年和男性以及阳虚质的女性更为易感。王丹[8]等对 200 例患有高血压的 CAS 患者进行了体质研究，结果显示，在高血压病患者颈动脉粥样硬化两侧单发斑块以平和质居多，其次为阳虚质；两侧多发斑块以气虚质和痰湿质为主；另外，颈动脉粥样硬化斑块中最常见的均质斑块以平和质、气郁质和阳虚质为主。朱燕[9]等 189 例目标人群的研究发现，有颈动脉斑块的人群中湿热质最多，其次为湿热瘀血质；此外通过多因素分析得出，湿热瘀血质和气虚湿热质的人更容易长斑块。

诸多研究表明，痰湿质、湿热质的人群更易患颈动脉粥样硬化，而阳虚质、痰湿质和瘀血质的 CAS 患者更容易形成斑块。因此，提前对这些易患与已患此类疾病体质的人群进行体质干预，有很大可能预防和减缓颈动脉粥样硬化的发生和发展。

2.2. 冠状动脉粥样硬化与体质学

由于现代工作压力的增大，生活节奏逐渐增加，冠心病(CAD)的发病风险将逐步上升。经过统计与研究发现产生冠心病的因素有很多，除血脂因素外，夜间睡眠晚于 23 点、睡眠时长不足 6 小时均为 CAD 的危险因素，而气虚质、痰湿质与血瘀质为早发 CAD 的危险体质，平和质为其保护性体质[10]。张新贵[11]等对 114 例 CAD 患者与健康人群进行对照比较发现，血瘀质、气虚质和湿热质为 CAD 常见体质类型，同型半胱氨酸(Hcy)高表达作为冠心病预警因子，其中血瘀质患者的 Hcy 水平最高，其次为痰湿质、气虚质，而气郁质型患者的 Hcy 水平最低。孙娜娜[12]等对 254 例 CAD 患者进行中医体质分类，发现其体质类型主要集中在痰湿质、气虚质、阳虚质及血瘀质，进一步分析显示，痰湿质患者的总胆固醇及甘油三酯含量显著高于其他体质类型的患者。田子玄[13]等对 30 例 CAD 患者进行中医体质比较分析发现气虚质与阴虚质的患者占比最多。尹琴[14]等对 321 例 CAD 患者进行中医体质判定时发现痰湿质、气虚质、阳虚质以及血瘀质患者为多数，其中阳虚质和气郁质患者的平均年龄相对较高。李高叶[15]等在对 212 例 CAD 合并高血压患者进行体质评估发现阴虚质、痰湿质以及血瘀质最为常见，且前两种体质的患者的冠状动脉的管腔狭窄程度普遍增高并高于血瘀质患者。宋璟璟[16]等在对 89 例胸痹病患者进行体质评估

时发现在样本病理体质血瘀质、痰湿质与气虚质最为常见, 在这些患者中具有冠状动脉软斑块的患者以湿热质、痰湿质和气虚质最多见。

诸多研究分析的调查结果表明, CAD 患者的病理体质多为痰湿质和血瘀质, 气虚质与阴虚质也较为常见, 由于平和质为其保护性体质, 因此, 应改善易发病的偏颇体质, 结合常规的中西医治疗方法, 尽早干预动脉粥样硬化的形成, 控制疾病的发生发展, 缓解并改善冠心病心绞痛等临床症状。

2.3. 下肢动脉粥样硬化与体质学

下肢动脉硬化(LEAD)是下肢动脉血管内皮受累发生退行性病变, 初期可有间歇性跛行表现, 若病变后不进行治疗则会出现动脉闭塞, 形成下肢动脉硬化闭塞症, 甚至因出现坏死而导致截肢。于云华[17]等对 240 例 LEAD 患者进行中医辨证分型, 发现年龄小于 75 岁的患者中痰浊阻滞证型最为多见且不受性别与年龄的影响, 随着年龄的增高, 阳虚寒凝证型的比例逐渐递增且占比最高。李润生[18]等对 123 例老年 LEAD 患者进行中医辨证分型统计, 发现血瘀型与脾肾阳虚型占比最高且比例接近。刘松岩[19]等对 454 例糖尿病下肢动脉闭塞症患者进行分型统计, 其中气阴两虚兼血瘀型患者占比最高。何杉[20]对 306 例 2 型糖尿病并 LEAD 患者进行体质分布统计分析, 阴虚质、痰湿质、血瘀质和气虚质为 2 型糖尿病并 LEAD 的主要中医体质, 其中低密度脂蛋白与阴虚质呈正相关, 内脏脂肪面积与痰湿质呈正相关。高佳亮[21]对 160 例 2 型糖尿病伴下肢动脉硬化斑块患者进行体质统计分析, 常见中医体质为湿热质、血瘀质、阴虚质, 兼夹体质中多见气虚兼夹血瘀质、湿热质兼夹血瘀质、气虚质兼夹阴虚质。

临床研究表明, 痰浊阻滞型、阳虚寒凝型、气阴两虚型为下肢动脉粥样硬化常见证型, 而患者临床表现的瘀血症状则为本病本虚标实的病理表现。从中医体质学角度来探讨下肢动脉粥样硬化的病理变化, 四种常见证型多为痰湿质、阳虚质、气虚质与阴虚质进一步发展而来。下肢动脉粥样硬化多是在青少年时期形成, 中老年时期发病, 病情加重。因此, 在早期干预治疗, 调节体质偏颇状态, 预防疾病的发生发展尤其重要。

3. 从体质学角度防治动脉粥样硬化性疾病

综上所述, 好发动脉粥样硬化的体质有痰湿质, 阳虚质、气虚质、阴虚质和血瘀质。从西医学角度, 血脂异常、高血压、吸烟、糖尿病和糖耐量异常、肥胖等均为动脉粥样硬化的主要危险因素。研究发现, 气虚质、痰湿质、阳虚质和阴虚质为老年人血脂异常的主要危险因素[22]。高血压前期人群主要以痰湿质、气虚质、阳虚质和阴虚质为主[23]。2 型糖尿病患者主要以阴虚质、气虚质和痰湿质为主[24]。从中医学角度, 多数学者认为动脉粥样硬化的本质是“本虚标实”, “本虚”即来自个人体质的偏颇, 故导致动脉粥样硬化的“标实”状态。

周昌明[25]等研究表明, 体质偏颇与高血压、糖尿病等慢性病存在显著关联, 调整偏颇体质在慢性病防控中具有明显重要性。在针对心脑血管疾病发病风险因素开展的专项研究中, 相关成果表明根据患者不同的中医体质特征, 实施针对性的健康风险因素调控及行为管理方案, 能够显著减少该疾病的发病率[26]。临床应用方面, 洪琳[27]等对 90 例痰湿质与血瘀质颈动脉粥样硬化患者采用化痰祛瘀散进行治疗, 连续治疗 3 个月后结果显示化痰祛瘀散能够明显改善患者中医体质评分, 降低血脂水平, 从而有效预防及降低心脑血管疾病的发生。徐秋霞[28]等针对不同体质类型急性冠状动脉综合征(ACS)经皮冠状动脉介入术后患者制定特色调理措施: 对气虚体质者采用四君子汤化裁配合人参薏米山药粥进行补益; 阳虚体质者运用补中益气汤联合羊肉汤温阳散寒; 阴虚体质者则施以六味地黄丸配伍百合冰糖粥滋阴润燥; 痰湿体质者选用平胃散加减辅以山药红豆薏米粥健脾祛湿; 湿热体质者采用三仁汤化裁配合苦丁茶清热利湿; 血瘀体质者运用桃红四物汤联合山楂桃仁粥活血化瘀; 气郁体质者则采用逍遥丸配合玫瑰花茶疏肝

解郁。研究观察发现, 接受药膳干预的患者组在中医证候评分与临床症状改善方面表现显著, 其生活质量评分较干预前明显提升, 整体治疗效果相较于单纯西药治疗组展现出统计学优势。因此, 可以通过改善人体易患此类疾病的偏颇体质达到对动脉粥样硬化性疾病的有效防治。

3.1. 痰湿质

痰湿质患者多具有形体肥胖, 口黏苔腻等临床特点, 自《黄帝内经》开始, 便有“肥贵人”“膏粱之人”等记载。临床研究发现痰湿体质患者为动脉粥样硬化的高危体质之一, 刘完素在《素问玄机原病式》[29]中指出: “或言肥人多中风由气虚, 非也。所谓腠理致密, 而多郁滞, 气血难以通利, 若阳热又甚而郁积, 故卒中。”提出形体肥胖的人多容易中风不是因为气虚, 而是由于其体内多气机郁滞, 气血运行不畅, 郁而化热而又加重郁滞, 因此导致卒中的发生。研究发现, 痰湿质人群是高血压、高脂血症的最易感体质类型[30][31]。此类人群多因饮食失调、安逸少动、外感六淫或劳神过度耗伤脾胃之气, 脾虚无力运化水湿, 导致津液内停, 聚湿生痰。

针对痰湿体质的调节, 张仲景在《金匮要略》[32]中提出: “病痰饮者, 当以温药和之。”刘君[33]等在对痰湿质高血压伴颈动脉粥样硬化的患者通过艾灸的温阳益气泄浊与半夏白术天麻汤的健脾祛湿化痰功效对其进行体质改善与疾病防控, 病人的颈动脉内中膜厚度、斑块面积、血脂及痰湿体质积分均有改善。罗艳玲[34]等采用益气健脾, 行气化痰的消癥化斑方联合温阳行气, 健脾化痰的督脉灸治疗痰湿质的动脉粥样硬化斑块, 偏颇体质明显改善, 斑块面积与总积分也明显降低。因此针对痰湿质的患者, 临床可采用健脾祛湿, 温阳益气的方法来改善偏颇体质, 防治动脉粥样硬化。

3.2. 阳虚质

阳虚质人群多具有肌肉松软不实, 手足不温, 舌淡胖嫩等特点。心主血脉, 主藏神, 若心阳不足, 来自中焦脾胃的水谷精微失于温煦炼化, 心血化生不足, 加之阳气鼓动无力, 血液运行不畅, 心神失养, 久而久之, 易化生痰饮、瘀血等病理产物, 虚实夹杂而诸症迭起, 甚则生命危矣, 故有学者提出此类疾病的阳虚质患者, 治疗时应以温补心阳为主[35]。此外, 临床统计发现, 阳虚质动脉粥样硬化患者多为老年人, 此类人群多有脾肾阳虚, 致血脂异常等, 郭珊珊[36]等用补肾壮骨、益气健脾、养血活血的十味骨康口服液对阳虚质血脂异常患者进行体质干预, 患者血脂水平明显改善。《景岳全书》曰: “阳虚者, 宜补而兼煖。”王莹[37]等用温针灸疗法干预阳虚体质, 各症状因子与阳虚体质评分均明显改善。

因此在针对多为老年人的阳虚质动脉粥样硬化患者应注重心阳、脾阳与肾阳的补益, 增强机体各项机能与各脏器的代谢功能。

3.3. 气虚质

气虚质人群多具有体倦乏力, 自汗气短, 舌淡红边有齿痕等特点。针对动脉粥样硬化患者临床常见气虚血瘀型与气虚痰瘀型, 主要是因气虚不能行血, 血行不畅, 导致血瘀于脉内, 阻滞血脉, 如王清任《医林改错》云: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而为瘀。”治疗时应根据补气活血, 通经活络的原则进行干预。又或是因气虚不能运化津液, 湿浊内生, 阻滞气血运行, 聚湿生痰, 痰瘀互结, 治疗时应采用益气活血, 化痰祛瘀的原则。

此外研究发现动脉粥样硬化气虚质患者多为老年人, 这是因为老年人身体衰老, 气血亏虚, 脏腑机能下降, 所以多见气虚质。若心气虚衰, 心失所养, 日久可有心悸气短, 胸闷胸痛, 心绞痛等症状。李东垣指出: “年愈四旬, 忧忿伤气, 易得中风。”“中风为本气自病, 正气内虚所致。”因此, 在对气虚质的老年患者进行动脉粥样硬化性疾病的预防与治疗时, 要以扶正固本为根本, 着重补益心、脾、肾, 以增强机体正气[38], 防止气虚日久, 脏腑机能衰退, 病理产物积聚。

3.4. 阴虚质

阴虚质人群多具有口燥咽干, 舌红少津, 脉象细数等特点。此类人群易形成动脉粥样硬化主要是由于阴虚则无以制阳, 日久则阴虚阳亢, 影响津液营血循环代谢, 而易形成痰浊、瘀血阻滞脉络。针对此类患者的体质调摄应注意育阴潜阳以治本, 达到“阴平阳秘, 精神乃治”, 同时对已有的临床症状进行活血化痰、化痰通络以治标。

亦或因阴亏体内阴亏热结, 精血津液不足, 脉络失于濡养故而发病。《黄帝内经》记载: “年四十, 而阴气自半也。”王万群[39]等分析研究发现中风多见于 50 岁以上的中老年人, 这与老年人易肾精亏虚等因素导致阴虚质有一定关系, 同时, 由阴虚质发展的阴虚证又是中风发生、发展和演变的关键因素, 故在辨证论治上, 要以阴虚为本。滋阴法可生津化血, 降低血液黏度, 有利于瘀血的消散, 是治疗缺血性脑卒中的重要措施。养阴法可改善肝肾阴虚, 潜阳息风, 对稳定出血性脑卒中的病情及其康复有重要意义。并提出在脑卒中发生之前给予针对性的早期干预措施, 调整机体阴阳平衡, 从而达到中医“治未病”的目的。

3.5. 血瘀质

血瘀质人群多具有肤色晦暗, 舌质紫暗等特点。此类人群可因多种因素导致机体形成血瘀状态, 形成瘀血阻滞脉络, 导致气血运行不畅, 进而加重血瘀状态, 发为动脉粥样硬化性疾病。中医经络学说常言“不通则痛”“不荣则痛”, 瘀血阻滞, 气机不畅, 失于濡养, 导致局部疼痛, 如冠状动脉粥样硬化患者常见心绞痛症状, 王永霞[40]等以补中益气活血为治疗原则, 采用活血舒筋药方熏蒸联合中医护理对血瘀质的冠心病患者进行体质干预, 患者的体质得到改善, 其血压、血糖和血脂均有好转, 心绞痛症状也明显减轻。

“气为血之帅, 血为气之母”, 瘀血日久, 阻滞气机, 可导致人体正气运行不畅, 正气虚衰, 因此, 改善患者血瘀状态时, 也应注重调护正气、调畅气机, 如对年老或久病而气虚血瘀的患者可选用益气活血的治疗原则, 丛晓凤[41]在对动脉粥样硬化与血瘀体质的分析与干预的临床疗效观察中得出糖尿病与年龄是影响 AS 患者形成血瘀质的重要因素, 通过用扶正化瘀膏方进行干预, 患者的血瘀质明显改善, 与此同时动脉斑块变小, 达到了改善和治疗动脉粥样硬化的效果。

4. 讨论

“治未病”是中医的重要防治思想, 张景岳曾提出: “祸始于微, 危因于易, 能预此者, 谓之治未病, 不能预此者, 谓之治已病。知命者, 其谨于微而已矣。”经过专家学者们的临床研究发现, 可以通过改善易发动脉粥样硬化的偏颇体质, 改善引起动脉粥样硬化的病理因素, 做到未病先防、欲病早治、既病防变、瘥后防复。

4.1. 日常调护

研究发现, 运动可以有效改善血压、血脂和血管弹性功能, 可以预防和改善动脉粥样硬化[42]。中医食疗, 历史悠久, 从西医角度, 已有许多研究表明部分食物可以改善血压、血脂, 使血管扩张、血液黏度降低, 有改善外周血管和冠状动脉血流量等作用。从中医角度, 不同食物具有各自的偏性, 可根据不同的偏颇体质“辨体施食”。王琦[3]教授指出, 个体的生理状况和心理状态能够相互影响, 因此在对偏颇体质进行调养的过程中, 除了要对其生理状况进行干预之外, 还应该注意其心理状态的调节。

4.2. 中医调养

经现代临床医学研究, 有许多经验方剂针对动脉粥样硬化性疾病有明显疗效且毒副作用小。此外,

中药代茶饮也是一种可推广的有效治疗手段, 针对容易导致 AS 的高血压、高血脂、高血糖等慢性疾病, 在有效的控制和治疗疾病的同时, 还可以减轻患者经济压力[43]。也可以通过活血化痰通络的针刺手法、补气温阳, 活血通络的灸法、行气活血, 祛湿散结的拔罐手法以及刮痧、埋线等中医特色技术疗法改善偏颇体质, 预防和控制动脉粥样硬化性疾病的发生发展[44]。

4.3. 因体制宜

针对痰湿质患者, 可采用健脾祛湿, 温阳益气的原则; 阳虚质患者要注重心阳、脾阳与肾阳的温补; 气虚质患者要以扶正固本为根本, 着重补益心、脾、肾气的补益; 阴虚质患者, 要合理选用育阴潜阳、滋阴或养阴法; 血瘀质患者, 在活血的同时也要注意正气的调护和气机的调畅。根据患者的不同偏颇体质结合其所处的疾病不同发展阶段, 选择不同的诊疗原则和治疗手段, 如“未病先防”阶段, 在日常调护的基础上配合中药代茶饮“辨体施治”; “欲病早治”和“既病防变”阶段, 可加用汤药、膏方等“辨证施治”; 在“瘥后防复”阶段, 可加用针灸等特色手法“辨症施治”, 达到改善偏颇体质、控制疾病发展、缓解临床症状的同时, 还可以降低患者的经济压力, 提高生活水平。

基金资助

中国康复医学会 2023 年度科技发展项目(培育项目)(KFKT-2023-037)。

参考文献

- [1] 叶小汉, 宁为民, 等. 动脉粥样硬化中医防治[M]. 广州: 广东科技出版社, 2023: 02-03
- [2] 侯仙明, 司秋菊, 贾云芳, 等. 动脉粥样硬化中医病因病机浅论[J]. 河北中医学报, 2018, 33(6): 9-11, 54.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 2-127.
- [4] 刘源香, 杨继国. 颈动脉粥样硬化的体质类型分析与危险因素探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(3): 231-233.
- [5] 甘可, 刘敏慧, 张浩文, 等. 江苏地区无症状颈动脉粥样硬化自然病程演变与中医体质相关性的 5 年随访研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(9): 1264-1267.
- [6] 翟超, 荣春书, 刘立明, 赵德喜. 动脉粥样硬化斑块与中医体质相关性研究[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 910-912.
- [7] 吴梦玮, 刘金民. 颈动脉粥样硬化 836 例患者中医体质分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 353-357.
- [8] 王丹, 孔莺. 高血压病患者颈动脉粥样硬化斑块性质、数目在体质的分布[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12): 53-56.
- [9] 朱燕, 李双利, 张运克. 有颈动脉斑块的体检人群中中医体质分布规律与危险因素分析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 536-539.
- [10] 张晶芳, 曾圆圆, 赵静, 等. 早发冠心病危险因素及中医体质类型的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8): 1368-1372.
- [11] 张新贵, 王长虹, 王进. 冠心病患者同型半胱氨酸水平与中医体质类型相关性的调查分析[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(8): 29-32.
- [12] 孙娜娜, 李爽爽, 张俊, 等. 冠心病与自身体质的相关性研究[J]. 中国卫生工程学, 2021, 20(2): 307-309.
- [13] 田子玄, 王凤荣. 冠状动脉粥样硬化性心脏病与心脏神经症患者 baPWV、IMT 及中医体质相关性分析[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(10): 1435-1438.
- [14] 尹琴, 周华, 瞿惠燕, 等. 冠心病患者中医体质类型分布特点及不同体质患者性别、年龄比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(77): 4-6.
- [15] 李高叶, 黄惠桥, 黄金姣, 等. 冠心病合并高血压中医体质与冠状动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(1): 104-105.
- [16] 宋璟璟, 李绍军, 孙静, 等. 胸痹病冠状动脉粥样硬化斑块性质及其与中医体质分类关系的研究[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(9): 11-13.
- [17] 于云华, 苏建春, 刘虎, 等. 240 例下肢动脉粥样硬化中医辨证分型特点分析[C]//中华中医药学会周围血管病分

- 会. 中华中医药学会周围血管病分会 2010 年学术大会论文集. 伊犁: 新疆伊犁州中医医院, 2010: 4.
- [18] 李润生. 中医证型与动脉硬化指数在老年下肢动脉硬化症中的研究分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(17): 1-2.
- [19] 刘松岩, 杜梁, 王镁. 糖尿病下肢动脉硬化闭塞症的中医证型分布规律浅探[J]. 世界中医药, 2014, 9(5): 642-645.
- [20] 何杉. 2 型糖尿病并下肢动脉硬化患者中医体质及相关影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [21] 高佳亮. 2 型糖尿病伴下肢动脉硬化斑块患者相关指标分析与中医体质研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [22] 李佳, 何俊, 朱金妹. 基于中医体质分析老年人群发生血脂异常的影响因素并构建其风险预测列线图模型[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(3): 86-92.
- [23] 牛露娜, 赵睿学, 李雪菲, 等. 基于九体医学分析高血压前期人群分布特点[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(4): 481-486.
- [24] 林有为, 李林森, 何扎西草, 等. 2 型糖尿病中医体质的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1210-1213.
- [25] 周昌明, 江萍, 朱吉, 等. 中医体质辨识对社区居民慢性病防控的意义[J]. 复旦学报(医学版), 2016, 43(6): 681-685.
- [26] 宋昊翀, 郭刚, 林合华, 等. 大数据时代中医体质养生应对的四维向度[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(1): 77-81.
- [27] 洪琳, 刘源香. 化痰祛瘀散改善颈动脉粥样硬化体质状况的临床观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 103-105.
- [28] 徐秋霞, 赵广香, 陈军. 急性冠状动脉综合征介入术入后的体质辨识与药膳调理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(27): 188-189.
- [29] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国中医药出版, 2006: 103.
- [30] 陈洁玲, 陈雄森, 廖荣鑫, 等. 中医体质类型与高血压前期相关性研究的单个率 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2024, 19(19): 2931-2941, 2957.
- [31] 王雪可, 李天星, 丁虹, 等. 1161 例高脂血症患者中医证候及体质类型的临床特征与流行病学分析[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(1): 88-94.
- [32] 陈纪藩. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 385.
- [33] 刘君, 李洁芳. 艾灸联合半夏白术天麻汤治疗痰湿质高血压伴颈动脉粥样硬化的临床观察[J]. 中医药导报, 2020, 26(1): 69-71, 78.
- [34] 罗艳玲. 消癥化斑方联合督脉灸治疗痰湿质颈动脉粥样硬化斑块临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 82-86.
- [35] 张旭, 杨雪, 于慧娟. 阳虚质相关疾病及临床干预的研究概况[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(11): 89-93.
- [36] 郭珊珊, 黄平东, 李红梅, 等. 十味骨康口服液对体检人群阳虚质血脂异常者的干预作用[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(10): 54-56.
- [37] 王莹, 张晓天, 张兆伟, 等. 基于中医舌诊客观化指标观察温针灸干预亚健康阳虚质人群的临床研究[J]. 辽宁中医杂志: 1-10.
- [38] 李卫丽, 胡羽添, 陈孝银. 论气虚体质与老年病[J]. 陕西中医, 2005, 26(3): 239-240.
- [39] 王万群, 杜慧萍. 阴虚体质与脑卒中的发病关系及其防治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(12): 178.
- [40] 王永霞, 吕焱璐, 樊燕, 等. 中药熏蒸联合中医护理干预对血瘀质冠心病患者康复效果的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(2): 282-285.
- [41] 丛晓凤. 动脉粥样硬化与血瘀体质的相关性分析及膏方干预的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [42] 杨睿奇, 朱欢, 万利, 等. 运动对动脉粥样硬化的干预效应的研究进展[J]. 武术研究, 2022, 7(10): 148-152, 156.
- [43] 邱建锡, 谢芳. 中药代茶饮在常见慢病防治中的研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(4): 775-778.
- [44] 黄小媛, 钟美容. 痰湿体质冠心病中医护理的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2888-2891.