

基于“体用俱损”论治顽固性高血压临证经验

崔莹莹¹, 杨建飞^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月14日

摘要

总结周亚滨教授治疗顽固性高血压(Refractory Hypertension, RH)的临证经验。周教授以“体用俱损”理论为指导, 指出RH病机关键在于肝之体用失调, 肝用失常则气机郁滞, 痰瘀内生, 上扰清窍, 发为眩晕、头痛; 肝体阴血不足则失于濡养, 肝阳上亢或阴虚风动。治疗上注重调和肝之体用关系, 以调肝用、养肝血为主。临证灵活选用自拟降压汤、逍遥丸、柴胡加龙骨牡蛎汤等方剂加减, 并附以经典案例来彰显周亚滨教授从肝辨治RH的临证思路及用药组方特色。

关键词

周亚滨, 顽固性高血压, 体用俱损, 肝体阴而用阳, 自拟降压汤, 从肝论治

Clinical Experience in the Treatment of Refractory Hypertension Based on the Theory of “Concurrent Damage of Qi and Body”

Yingying Cui¹, Jianfei Yang^{2*}

¹First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiovascular Disease II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 13, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 14, 2026

Abstract

Summarize Professor Zhou Yabin's clinical experience in treating refractory hypertension (RH).

*通讯作者。

文章引用: 崔莹莹, 杨建飞. 基于“体用俱损”论治顽固性高血压临证经验[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 230-236.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54244

Guided by the theory of “the liver governs the body with the help of yang”, Professor Zhou Yabin pointed out that the key to the pathogenesis of RH lies in the imbalance between the liver’s body function and its use. When the liver’s yin blood is insufficient, it fails to nourish properly; when the liver yang is excessive or the liver yin is deficient, wind may be generated; when the liver’s function is abnormal, qi stagnation occurs, leading to the generation of phlegm and blood stasis, which then invades the clear orifices, causing dizziness and headache. In treatment, emphasis is placed on harmonizing the relationship between the liver’s body and its function, with the main focus on nourishing the liver blood and regulating the liver function, while also using methods to eliminate phlegm and resolve blood stasis. In clinical practice, Professor Zhou Yabin flexibly selects his own formulas such as the Hypotensive Decoction, the Xiao Yao Pill, and the Chaihu Jia Longgu Mu Li Decoction for modification, and also provides classic cases to demonstrate his clinical thinking and medication formula characteristics in treating RH from the perspective of the liver.

Keywords

Zhou Yabin, Refractory Hypertension, Both Form and Function Are Impaired, Liver Is Yin in Nature but Uses Yang, Self-Prescribed Antihypertensive Decoction, Treating from the Perspective of Liver

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

顽固性高血压[1] (Refractory Hypertension, RH)是指高血压患者在改善生活方式的基础上, 规范联合服用至少 3 种不同类型且为最大耐受剂量的降压药物进行治疗, 其中包含 1 种利尿剂(如氯噻酮或缓释呋达帕胺)持续治疗时间不少于 1 个月, 患者血压仍然高于 140/90mmHg (注: 1 mmHg = 0.133 kPa) [2]。临床表现为头痛、眩晕、心悸等症状, 其重要发病机制之一是交感神经系统及肾素—血管紧张素—醛固酮系统(RAAS)的过度激活及血管内皮功能障碍及氧化应激等[3]。RH 会对心脏、大脑及肾脏等靶器官造成损害, 并是心脑血管疾病的主要危险因素之一。目前, 西医治疗 RH 主要采用药物控制, 但用药复杂、治疗周期长、费用高、患者依从性差, 这对于合理且有效控制 RH 增加了难度。鉴于临床联合应用多种降压药物治疗仍未达标的情况, 中医药的干预能从整体观念与辨证论治角度出发, 依据患者证候特点, 通过调理脏腑阴阳平衡来控制血压, 改善症状, 维持人体生命健康。

周亚滨教授为博士研究生导师, 省级名中医, 师从首届国医大师张琪教授, 在中医药防治心脑血管疾病领域, 已有 30 余年的深入探索与实践。国家中医心血管病临床医学研究中心黑龙江省分中心主任。对于运用中医药治疗 RH 有独到见解, 认为对于 RH, 应在明确其中医基本病机、病变性质的前提下, 细辨当前证候, 分证论治。现就周教授基于“体用俱损”理论辨治 RH 的临床思维进行初步探讨, 以期收钩玄提要之效。

2. “体用俱损”之理论概述

体用俱损是指肝脏的实体(肝体)和功能(肝用)同时受损的病理状态。肝用失调表现为疏泄失常、气机郁滞; 肝体受损则主要表现为肝阴不足、肝血亏虚。强调肝脏的形质(体)与功能(用)在病理状态下可相互影响, 形成恶性循环[4]。这种双重损伤可导致全身气血运行紊乱, 进而影响心、脑窍、肾等多个脏腑功能[5]。临床观察发现, 体用俱损的高血压患者往往伴有氧化应激水平升高、炎症因子增加等特征, 这些

变化可能加速血管内皮功能损伤和动脉硬化进程[6]。

3. 基于“体用俱损”探析 RH 之病机

当代中医对顽固性高血压的学术观点丰富多元,以“从瘀”“从痰”“从肾”三大学术流派最具代表性。“从瘀”论认为瘀血阻络贯穿病程始终,刘继东等从现代生物学角度系统阐述了动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”的病机演变规律,指出瘀血阻络、痰瘀互结是高血压发生发展的关键病理环节[7];“从痰”论源于朱丹溪“无痰不作眩”之说,井天月等通过德尔菲法构建了高血压病痰瘀互结证诊断条目专家共识,为临床辨证提供了标准化依据[8];“从肾”论强调肾精亏虚致“肾主水”功能失常,吴焕林教授从“肾主水”与内皮祖细胞的关系角度,提出“肾精虚空、痰瘀阻滞脉道”为高血压之关键病机,倡导“补肾填精以固本,化痰活血以治标”的治法[9]。三者虽各有侧重,但多聚焦单一病理因素或脏腑,难以全面阐释顽固性高血压病机复杂、多脏受累的本质。在此学术背景下,“体用俱损”视角应运而生。该理论以脏腑“体阴用阳”为哲学基础,朱贺等从阴阳学说重审肝脏体用关系,认为肝“阴而用阳”的失调是高血压病机的核心[10];顽固性高血压的本质不仅是痰、瘀、虚等病理因素的单独作用,而是肝、肾、心等脏腑之“体”(阴血、肾精等物质基础)与“用”(疏泄、气化、搏动等功能表现)同时受损的综合性病理状态——肝体阴血耗伤则阳亢失制,肾体肾精亏虚则气化失司,心之阴血不足则搏动失常。此视角超越单一因素局限,契合顽固性高血压虚实夹杂、恶性循环的复杂性,指导“体用同调、攻补兼施”的综合治疗策略,为临床辨治提供了更为系统的理论框架。

3.1. 用阳失常,气机不畅

在中医传统文献中并未明确记载“RH”一词,现代中医就 RH 的临床表现,将其归属于“眩晕”、“头痛”等范畴[11]。肝气亢逆,疏泄太过,气逆于上可见头胀、头痛、面红目赤,甚者呕血及昏厥等气逆之象[12]。肝气郁结,气机不畅,可见胸胁胀痛、情绪抑郁、头痛、眩晕[13]。肝气不用,则阻碍脾胃运化,精血津液运行受阻,可见痰饮、瘀血等病理产物,二者又为致病因素,皆可蒙蔽清窍,发为头痛、眩晕等症[14]。

3.2. 阴血不足,肝体失养

肝为刚脏,以血为体,非柔润不能和,必赖阴血濡养才得以行其常[15]。周教授认为无论是肾所藏先天之精不足不能正常流溢肝脏,亦或是脾胃运化失常后天所化精血不足,皆可致肝无所藏,升发无力,而见头痛、头晕目眩,神无血养,故失眠、多梦。肝血不足,滋养不及,血虚化风,遂见手足震颤蠕动、肢体麻木、眩晕、视力模糊[16]。肝阴亏虚,无力制约肝阳,肝阳亢逆于上,出现头目胀痛、急躁、易怒等症状[17]。周教授认为正如“血之源头在乎肾”之说,肝肾精血同源,二脏精血不足,不能互资,髓海不充,遂可见头晕、耳鸣、视力模糊之证[18]。

3.3. 体用失和,终致互损

RH 初期多因情志不畅、气机失调为主,后因反复治疗、杂投药物,病情迁延,使邪未去而正已伤,终致肝体受损[19]。肝郁脾虚,木克脾土,气血失和,易生痰湿,致使水液代谢障碍,瘀血内停、痰饮形成,实邪阻滞经络,发为眩晕之源[20]。日久肝病及肾,阴精受损,肝失疏泄,郁而化热,厥阳之气亢逆于上,阴阳失交,易见头痛、眩晕、面赤等象[21]。周教授指出其致病因素虽不尽相同,但皆以“体用俱损”为病机,特点为“本虚标实”,其中本于肝体阴血不足,标现为肝用阳失调。故治疗上主张从肝入手,循“肝体阴而用阳”的生理特性,以调和肝之气血阴阳为基本治法。

4. 基于“体用俱损”论治 RH

4.1. 调肝阳, 利肝用

《素问》:“木郁之发……甚则耳鸣眩转”可见肝用不当可产生头晕、视物不清等 RH 临床症状。对于肝气郁结之证周教授临床遵“肝欲散, 急食辛以散之”之意来梳理肝之气机, 临证时多以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁运用, 以调畅气机、平衡阴阳、宣达机枢[22]。此方是由小柴胡汤和桂枝汤加龙骨、牡蛎、铅丹、茯苓、大黄而来, 方中小柴胡汤乃和解少阳代表方, 有疏利肝胆气机之功。桂枝汤为调和营卫之祖方, 外证得之, 解肌和营卫, 内证得之, 化气调阴阳[23]。方中“镇肝潜阳”之龙骨、牡蛎合用, 镇静安神、益阴潜阳, 用于证属阴虚阳亢、肝阳上扰所致高血压病患者[24]; 铅丹毒性较大, 现多不入药治疗; 大黄取大柴胡汤泄热之意, 气机不利日久化火上扰心神; 茯苓行宁心安神之效。若气郁日久化火头昏目眩者, 常配菊花、决明子、炒蒺藜、夏枯草等药以平抑肝阳、清肝明目; 感受外来火热之邪或过食辛辣所致头痛目赤、胁痛口苦, 舌红苔黄, 脉弦数之证者, 可用龙胆泻肝汤以清泄肝火、疏利气机[25]。

此外,《医囑》有言:“眩晕属痰者, 盖脾虚则健运失司。”现代病理学认为, 血中异物(颗粒物质、组织因子等)是导致血液流变学改变及血栓形成的重要原因, 而从中医学角度来看, 血中异物等同于痰瘀, 均系人体津液输布代谢异常所化[26]。周教授临证选用半夏白术天麻汤加减来治疗头痛、头目晕眩、胸闷呕恶症状之 RH[27]。共奏化痰息风、健脾祛湿之功。兼有头痛固定不移、刺痛、舌下络脉瘀阻等瘀血症状者, 可在半夏白术天麻汤基础上, 酌加“通经活络”之葛根, 研究表明, 葛根中的黄酮类化合物既具活血化瘀、扩张血管之用, 又兼解毒和降压的功效[28]。此外, “去瘀不伤正”之三七、“和血补血”之当归以及“破宿血、补心血”之丹参亦为常用药物, 且丹参中的隐丹参酮及丹参酚酸类成分被证实能够有效保护心肌细胞[29]。

4.2. 补肝血, 养肝体

《中风斟铨》曰:“肝阳之病, 肝为标而肾为本。”就已明确肾水不足, 无以涵养肝阴, 可致肝阳亢逆于上, 发为眩晕, 患病日久, 病情深重, 脏腑阴阳气血失调[30]。诚如《类经》所言:“肝肾为子母, 其气相通也。”从五行生克制化角度出发, 肝肾同源, 二脏相辅相成[31]。对于肝肾阴虚, 肝阳偏亢, 风火上扰者, 临床常选用自拟降压汤为底方化裁, 方药为制何首乌 15 g、白芍 15 g、当归 10 g、川芎 10 g、杜仲 15 g、黄芪 30 g、盐黄柏 10 g、钩藤 30 g。方中制何首乌补肝肾、益精血, 滋水以涵木。现代药理研究表明制何首乌中所含大黄素可有效调节急性肾损伤所致炎症反应, 没食子酸具有良好的舒张血管和降压作用, 为 RH 的预防和治疗发挥积极作用[32]。白芍养血柔肝、敛阴抑阳, 二者同为君药, 归经于肝肾。当归养血补血活血; 川芎活血行气、祛风止痛, 且兼有引诸药上达巅顶之效[33]。杜仲具有补肝肾、强筋骨的功效; 盐黄柏走肾经以清泄肾中虚火, 二药合用行滋肾水以养肝木之功, 助主药增滋养肝肾, 辅助降压之功, 上述四药共为辅药。钩藤清热平肝、息风止眩以缓眩晕之证[34]; 黄芪补气以助行血, 兼防寒凉之药伤正, 二药发挥佐药之用。若肾水亏虚甚者, 可酌加熟地、天冬、玄参等药以达滋水涵木之效。

江涵暾在《笔花医镜》言:“肝血虚……为头晕。”表明肝血亏虚可导致眩晕, 故治疗肝血亏虚之 RH 上可从补肝血入手[35]。“脾为孤脏, 中央土以灌四傍”, 五脏所需精微皆赖脾脏化生、转输。对于肝血亏虚所致头痛、眩晕、视物昏花者, 临床具体运用时, 周教授常以逍遥丸为基础方加减, 此方最初以“逍遥散”的形式见于宋代《太平惠民和剂局方》[36]。主要用于治疗肝郁血虚所致的两胁胀痛、头痛目眩、口干咽燥、神疲乏力、食欲不振之证, 舌象多见淡红, 脉象呈弦而虚。全方协同作用, 共遵调和肝脾、养血和营之旨[37]。

5. 讨论

从中医“体用俱损”理论视角审视, 顽固性高血压(RH)的病理生理机制呈现出“结构性损害”与“功能性紊乱”交互恶化的双重特征。在“体损”层面, 长期血流动力学负荷及神经体液因子过度激活导致血管平滑肌细胞表型转化、细胞外基质异常沉积, 引发血管重塑与动脉硬化; 同时肾小球硬化、肾间质纤维化及心肌重构构成不可逆的靶器官结构性损伤。在“用损”层面, 交感神经系统持续过度激活(表现为肌肉交感神经活性显著增高)、压力感受器反射敏感性降低、肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)紊乱及内皮功能障碍共同构成功能性调节失衡[38]。尤为关键的是, “体损”与“用损”并非孤立存在, 交感神经过度兴奋通过促进血管平滑肌增殖和胶原沉积加重血管重塑(用损致体损), 而动脉硬化与肾脏纤维化又通过压力感受器重调定和肾素释放增加进一步恶化神经体液调节(体损致用损), 形成自我强化的恶性循环[39]。这一“体用俱损”的交互机制不仅解释了 RH 对常规三联降压方案的治疗抵抗性, 也为肾去神经术等针对交感-肾脏轴的干预策略提供了理论依据。

6. 经验举隅

患者李某, 男, 55 岁, 2025 年 04 月 16 日初诊。主诉: 阵发性头晕 1 月余, 加重 1 个月。病史: 患者 1 年前无明显诱因出现阵发性头晕, 于当地医院就诊, 测血压高达 210/120mmHg, 高血压四项结果为阴性, 确诊为原发性高血压 3 级(高危)。按医嘱规律口服诺欣妥 100 mg/qd、拜新同 30 mg/qd、倍他乐克 47.5 mg/bid 治疗。半年前患者劳累后头晕症状加重, 于当地医院复诊, BP: 165/105mmHg, P: 88 次/分, 又加螺内酯 20 mg/bid、吲达帕胺 2.5 mg/qd 口服治疗。1 月前患者无明显诱因再次出现头晕, 程度较前加重, 血压控制仍不佳, BP: 155~140/100~90mmHg, P: 85 次/分, 遂来就诊。否认冠心病、高脂血症、糖尿病等其他慢性病病史。刻诊: 头晕, 双眼干涩, 口干口苦, 手足心热, 偶有腰膝酸软, 大便略干。查体: BP: 151/100mmHg, P: 82 次/分, 面色红, 舌边尖红, 苔薄, 舌下瘀, 脉弦细。中医诊断: 眩晕(肝肾亏虚证)西医诊断: 原发性高血压 3 级(高危)治法: 平补肝肾, 滋阴潜阳。处方: 自拟降压汤加减。方药: 制何首乌 12 g, 白芍 15 g, 当归 12 g, 川芎 10 g, 杜仲 10 g, 黄芪 30 g, 盐黄柏 10 g, 钩藤 12 g, 牛膝 12 g, 龙胆 6 g, 黄芩片 10 g, 北柴胡 10 g, 密蒙花 9 g, 菊花 10 g。7 剂水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。(已获得患者知情同意)

二诊: 2025 年 04 月 23 日。服上方后头晕明显减轻, 双眼干涩及口干口苦症状有所改善, 手足心微热, 腰膝酸软症状减轻, 大便仍略干。自述服药后夜尿频多, 停用倍他乐克。查体: BP: 139/98mmHg, P: 71 次/分。舌尖红, 苔薄, 舌下瘀, 脉弦细。处方: 上方加大黄 5 g, 枸杞 12 g, 女贞子 12 g。7 剂水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

三诊: 2025 年 04 月 30 日。诉头晕症状好转, 双眼干涩及口干口苦症状明显改善, 未再觉手足心热, 腰膝酸软症状消失, 二便正常, 血压有所下降。查体: BP: 132/72mmHg, P: 70 次/分。舌红, 苔白, 脉弦。周教授以二诊方 7 剂巩固疗效。

电话随访: 2025 年 07 月 29 日。患者自述近三个月以来头晕未再发作, 双目干涩、口干口苦、手足心热及腰膝酸软症状消失, 血压平稳正常, 维持在 120~130/70~80mmHg, 心率维持在 60~80 次/分, 病情稳定, 未诉明显不适。

按语: 肾为五脏阴阳之大主, 肾阴亏虚, 水不涵木, 则肝阳上亢而致“眩晕”。患者中老年男性, 肝肾精血亏耗, 脏腑及脉络失养, 故见头晕, 双眼干涩, 口干口苦, 手足心热, 腰膝酸软等水不涵木, 肝阳上亢之象。方用降压汤化裁, 以滋养肝肾, 熄风定眩。方中另入牛膝引血下行, 降上亢之阳, 兼以活血, 增止眩之力; 北柴胡、黄芩合用清透少阳之邪热, 和解少阳之枢机, 以缓解口干口苦, 手足心热症状; 龙胆入肝经行清肝泻火燥湿之效, 清泄肝火, 缓解肝热, 抑制过盛阳气; 密蒙花、菊花清肝泻火、养肝明

目; 全方综合运用补泻之法, 既能平肝潜阳, 又能补益肝肾, 兼以活血清肝, 共奏滋阴潜阳、调理肝肾之功。二诊时, 患者头晕明显减轻, 双眼干涩及口干口苦症状有所改善, 手足心微热, 腰膝酸软症状减轻, 大便仍略干, 夜尿频多。于初诊方加大黄以增润肠通便之力, 另入枸杞子、女贞子, 既助全方增壮水之主以制阳光、滋肾阴以平肝阳之功, 又改善夜尿频多之症。

三诊时, 患者诉头晕症状好转, 双眼干涩及口干口苦症状明显改善, 未再觉手足心热, 腰膝酸软症状消失, 二便正常, 血压有所下降。但本病易有波动, 故以二诊方 7 剂巩固疗效。电话随访时, 患者自述头晕近三个月以来未再发作, 其余诸症明显好转, 血压、心率平稳正常。

7. 结语

RH 证属缓起隐袭、迁延难愈之疾, 呈现波动难控、极易复发的病理特点。周教授遵循“从肝论治”理法方药体系, 贯通肝用气机调达之枢机与肝体阴血濡养, 为高血压病的中医防治提供重要临证范式。其学术经验凸显整体调节优势通过燮理肝之体用关系, 调和肝脏气血阴阳, 对平秘阴阳、调理气血、稳压缓症独具卓效。

参考文献

- [1] 蔡文钦, 魏邈琛, 李旻彦, 等. 住院高血压患者顽固性高血压患病情况及临床特征[J]. 中华高血压杂志, 2023, 31(6): 581-584.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024 年修订版) [J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.
- [3] 段晓楠, 吕静, 杨冠琦. 丹参治疗高血压肾病的作用机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(14): 5002-5010.
- [4] 洪洁薇, 缪晨韵, 黄约诺, 等. 从“肝体阴用阳”角度论治代谢相关脂肪性肝病[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2401-2404.
- [5] 张裕, 赵瑞珍, 马迪, 等. 清肝化痰方治疗高血压前期疗效评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(3): 187-191.
- [6] Zhang, Z., Zhao, L., Zhou, X., Meng, X. and Zhou, X. (2023) Role of Inflammation, Immunity, and Oxidative Stress in Hypertension: New Insights and Potential Therapeutic Targets. *Frontiers in Immunology*, 13, Article ID: 1098725. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.1098725>
- [7] 刘继东, 张哲, 贾连群, 等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 109-112.
- [8] 井天月, 崔梁瑜, 李玉坤, 等. 基于德尔菲法的高血压病痰瘀互结证诊断条目专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(1): 253-258.
- [9] 王鑫微, 胡晓蒙, 王凯扬, 等. 从“肾主水”和内皮祖细胞的关系探讨原发性高血压的病机与论治[J]. 中国医药导报, 2026, 23(9): 132-137.
- [10] 朱贺, 赵阳, 钱启恒, 等. 从阴阳学说重审肝脏体用[J]. 中医学报, 2022, 37(3): 488-490.
- [11] 孟醒, 王朋倩, 熊兴江. 基于“心-脑”轴心脑同治理论探讨天芎颗粒在高血压病中的运用[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(5): 1412-1418.
- [12] 杨成昊, 王静敏, 李新宇, 等. 高血压病中医证型眼底改变差异研究[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(1): 118-125.
- [13] 程茗, 彭伟军, 杜春雨, 等. 从“肝藏魂”论肝主疏泄[J]. 世界中医药, 2024, 19(14): 2140-2142+2147.
- [14] 蔡凯璇, 史云, 邵婧怡, 等. “血不利则为水”在盆腔淤血综合征中的应用探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 660-663.
- [15] 上官子妍, 姜敏, 牟桂颀, 等. 郝万山教授从“肝体阴而用阳”论治不宁腿综合征[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(7): 1203-1206.
- [16] 王慧杰, 沈悦倩, 周天梅. 国医大师熊继柏教授运用补肝汤经验探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(6): 603-606+611.
- [17] 贾凡, 龙霖梓, 王洁, 等. 基于内质网应激谈健脾化痰平肝法治疗中青年高血压病[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(3): 352-357.

- [18] 周英豪, 黄佳, 罗荣港, 等. 国医大师刘祖贻从髓海论治老年性眩晕[J/OL]. 中医学报, 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241024.0907.010>, 2025-03-24.
- [19] 刘安平. 国医大师张学文辨治难治性高血压思路与经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3421-3424.
- [20] 林清志, 成金汉, 陈清华, 等. 调肝活血法辅助治疗难治性高血压病的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(20): 33-35.
- [21] 毛竹青, 高帅飞, 杨丽, 等. 李庆海教授运用宣通温补降浊法治疗难治性高血压病的经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 116-119.
- [22] 刘宇择, 庞枫韬, 何加乐, 等. 从“肝病三法”论治燥湿互结型干燥综合征[J]. 中医杂志, 2025, 66(14): 1495-1498.
- [23] 朱建平, 孙承赛, 王泽秀, 等. 国医大师张震从血虚受邪营卫失和和治疗产后痹的临证经验[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(2): 346-350.
- [24] 王恒, 杨建飞. 周亚滨教授从“少阳为枢”理论论治心悸的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(35): 146-149.
- [25] 郭海渊博, 徐玉芬, 吴芳, 等. 龙胆泻肝汤加减联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌合并门静脉癌栓临床效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(6): 215-218.
- [26] 崔英海, 胡镜清, 李丁蕾, 等. 基于“痰瘀互结”理论论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2021, 16(21): 3111-3115+3121.
- [27] 陈希源, 武文印. 半夏白术天麻汤加减治疗 TIA 对眩晕、平衡和血脂的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251211.0953.022>, 2025-12-16.
- [28] 王宇坤, 袁宏伟, 姚晓光, 等. 葛根及其化学成分治疗冠心病的研究及应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(12): 202-205.
- [29] 王玥瑶, 漆仲文, 冀楠, 等. 张军平教授分期辨治高血压肾损害临证经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(11): 2755-2756.
- [30] 张思源, 李明, 王建民, 等. 基于肝肾同源探讨软骨-软骨下骨复合单元分子串扰介导肝肾亏虚型骨关节炎机制与治疗靶点[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(4): 2006-2011.
- [31] 张宇鹏, 唐竹慧, 贾亚菲, 等. 中医五行学说探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 181-185.
- [32] 吴信华, 李长印, 曹园, 等. 基于 LC/Q-TOF-MS 整合网络药理学探讨潜阳育阴颗粒防治高血压肾损害的药效物质基础与作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(2): 116-129.
- [33] Sun, Z., Xu, Y., An, W., Bi, S., Xu, S., Zhang, R., *et al.* (2022) Mining Important Herb Combinations of Traditional Chinese Medicine against Hypertension Based on the Symptom-Herb Network Combined with Network Pharmacology. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2022**, Article ID: 5850899. <https://doi.org/10.1155/2022/5850899>
- [34] 戴优蓓, 沈祥峰, 阮天音, 等. 程志清“证证结合”论治高血压经验[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(12): 1368-1372.
- [35] 周维叶, 周惠芳. 从“血汗同源”浅析围绝经期汗证[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 940-941.
- [36] 蔡晓钧, 宋寓炜, 杨仁义, 等. 四逆散调节 HPA 轴和炎症水平改善肝癌抑郁样行为和抗肿瘤的机制研究[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1507-1518.
- [37] 管庆霞, 杨志平, 赵梦瑶, 等. 逍遥丸药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(7): 228-234.
- [38] Grassi, G., Quarti-Trevano, F., Cuspidi, C., Sanidas, E., Mancia, G. and Thomopoulos, C. (2025) Sympathetic Overactivation in the Resistant Hypertensive Phenotype: A Meta-Analysis of Published Studies. *Hypertension*, **82**, 1346-1354. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.125.24749>
- [39] Varghese, T.P., *et al.* (2024) Unraveling the Complex Pathophysiology of Heart Failure: Insights into the Role of Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) and Sympathetic Nervous System (SNS). *Current Problems in Cardiology*, **49**, Article ID: 102411. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102411>