

基于“肺朝百脉主治节”理论论治缓慢性心律失常

王光耀^{1*}, 赵 远^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2025年4月6日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月22日

摘 要

缓慢性心律失常(Bradyarrhythmia)是临床常见的心律失常类型, 常伴随心悸、头晕、乏力等症状, 严重影响患者生活质量。现代医学治疗以药物和心脏起搏器为主, 但存在不良反应和并发症风险。缓慢性心律失常与“肺朝百脉”和“肺主治节”功能密切相关。肺通过调节气血运行和呼吸节律, 辅助心脏推动血液循环, 维持心律稳定。肺气失调可导致气血津液运行失常, 影响心脏功能, 进而诱发心律失常。临床治疗中应以调“肺”朝“脉”、调“肺”使“治”为主要原则, 达到以肺疗心、心肺同补的目的, 从而通达气血, 恢复心肺功能, 恢复心脏之节律, 从而治疗缓慢性心律失常。

关键词

缓慢性心律失常, 以肺疗心, 肺朝百脉, 肺主治节

Treatment of Bradyarrhythmia Based on the Theory of “The Lungs Governing the Hundred Vessels and Regulating Rhythm”

Guangyao Wang^{1*}, Yuan Zhao^{2#}

¹College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

²Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Apr. 6th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 22nd, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王光耀, 赵远. 基于“肺朝百脉主治节”理论论治缓慢性心律失常[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2039-2045.
DOI: 10.12677/tcm.2025.145303

Abstract

Bradyarrhythmia is a clinically common type of arrhythmia, often accompanied by symptoms such as palpitations, dizziness, and fatigue, which significantly impact patients' quality of life. Modern medical treatments primarily involve medications and pacemakers, but these approaches carry risks of adverse effects and complications. Bradyarrhythmia is closely related to the functions of "the lungs governing the hundred vessels" and "the lungs regulating rhythm" in traditional Chinese medicine. The lungs assist the heart in promoting blood circulation and maintaining stable heart rhythm by regulating the movement of qi and blood as well as respiratory rhythm. Dysfunction of lung qi can lead to abnormalities in the movement of qi, blood, and body fluids, affecting cardiac function and thereby inducing arrhythmias. In clinical treatment, the primary principles should be to regulate the "lungs" to govern the "vessels" and to regulate the "lungs" to restore "rhythm", aiming to treat the heart through the lungs and simultaneously nourish both the heart and lungs. This approach facilitates the smooth flow of qi and blood, restores cardiopulmonary function, and reinstates the heart's rhythm, thereby effectively treating bradyarrhythmia.

Keywords

Bradyarrhythmia, Cardiopulmonary Therapeutic Modulation, Pulmonary Convergence of the Hundred Vessels, Pulmonary Governance and Regulation

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

缓慢性心律失常(Bradyarrhythmia)是临床常见的心律失常类型,其特征为静息状态下心率持续低于生理范围(通常定义为 <60 次/分钟)。常表现为心悸心慌、乏力、气短等症,严重者可出现胸痛、紫绀及晕厥等症(吴梓顺)。目前,缓慢性心律失常的治疗策略主要包括药物治疗和心脏起搏器植入。然而,药物治疗常伴随明显的不良反应,而心脏起搏器植入则可能引发异位快速性心律失常、焦虑等并发症[1]。

在中医理论中,缓慢性心律失常属于“心悸”、“怔忡”、“脉结代”等范畴,核心病位在心,但心肺联系密切,肺气贯通于百脉,助心行血;肺之“治节”与人体气血津液密切相关,故肺能协助心脏诱发“心机之跳动”与“心血之循环”[2],故本文基于“肺朝百脉”“肺主治节”理论论述心肺同治缓慢性心律失常,以期临床诊疗缓慢性心律失常提供思路。

2. 缓慢性心律失常病机分析

缓慢性心律失常(Bradyarrhythmia)是一种由多种病因引起的临床综合征,其主要病理机制可归纳为以下两方面:其一源于窦房结自律性调控异常,表现为窦房结起搏功能失代偿及节律控制障碍;其二涉及心脏传导系统多层级结构(包括窦房结、心房肌、房室结及房室束等)的器质性病变或电生理功能紊乱所引发的传导异常[3]。《温病条辨》言:“心主血脉,血虚则心悸,血瘀则怔忡。”历家医家多从心本脏论治,认为心悸等病多由心气不足,心阳虚弱导致。心为君主之官,主血脉而行气血。心气不足则推动无力,心阳虚弱则温煦失职,导致心脏搏动迟缓,血脉运行不畅,故表现为心悸、气短、脉缓。而缓慢性心律失常与肺密切相关,主要体现在“肺朝百脉”和“肺主治节”的功能上。心肺同居上焦,二者气血相

通, 肺气失调直接影响心脉运行, 形成“心肺同病”的病机特点, 肺失治节, 则全身之气血津液失调。宗气生成不足, 不能助心行血, 导致心脏搏动无力, 表现为脉缓、气短。津液不足则血脉涩滞, 血液减少, 脉道不充, 亦可致心律缓慢。肺为水之上源, 肺失宣降还可致水湿内停, 痰浊内生, 上扰心神, 阻滞心脉, 进一步加重心律失常。

缓慢性心律失常的病理机制不仅与心脏本身的功能状态密切相关, 还与肺脏的“肺朝百脉”和“肺主治节”功能有着重要的关联。其中, “肺朝百脉”是肺脏将气血津液输布至全身的生理基础, 而“肺主治节”则是肺脏调节机体生理节律的功能体现。肺脏通过“朝百脉”的功能, 将气血津液输布至全身, 从而实现对生理节律的调控; 同时, 肺脏通过“主治节”的作用, 维持气血津液的正常运行, 进而确保“朝百脉”功能的正常发挥。二者相辅相成, 共同维持人体正常的生理功能, 保障气血津液的运行通畅, 从而维持心机跳动之正常, 心血循环之畅通。

3. 从肺朝百脉论治缓慢性心律失常

3.1. 肺朝百脉理论依据

张介宾曰: “精淫于脉, 脉流于经, 经脉流通, 必由于气, 气主于肺, 故为百脉之朝会。”[4]-[8]肺朝百脉提示心、肺有着紧密联系。心主血脉, 肺主气, 肺气有助心行血的功能[6][7]。从现代医学的角度来看, 全身脏腑组织器官的生理活动与肺脏吸入的氧气密切相关。呼吸系统的主要功能是通过肺循环实现气体交换, 即吸入氧气并排出二氧化碳, 随后通过体循环将氧气输送至全身各组织, 为其提供生化反应所需的氧料, 并协助维持酸碱平衡的稳定[9]。这一生理过程与中医理论中肺脏通过“肺朝百脉”的功能濡润全身脏腑组织器官的理念具有内在一致性[10]。肺脏功能的正常与否可直接或间接影响血液循环及气血运行, 肺气调则百脉通畅, 气血运行无阻。此外, 肺脏作为“华盖”, 不仅是十二经脉的起始之处, 亦受百脉之朝会, 即肺脏能够汇聚全身经络气血, 这一功能表明肺脏在血液生成与循环中[6][7]具有重要作用。肺朝百脉主要通过畅经络, 调气血来维持气血运行及全身生理功能稳定。

3.2. 肺朝百脉调气血

肺朝百脉首见于《素问·经脉别论》: “经气归于肺, 肺朝百脉”[6]。“肺朝百脉”不仅是对气血关系的高度概括, 而且是连接心肺关系的纽带[6][11]。全身血液通过脉管系统汇聚于肺脏, 在肺的呼吸作用下, 完成体内外清浊之气的交换。随后, 通过肺气的宣发与肃降功能, 将富含氧气的血液重新输布至全身[12], 从而辅助心脏推动血液循环。人体内血脉的运行机制与自然界中海河的运动规律相似, 呈现出周期性、节律性的潮动特征, 既奔流不息, 又盛衰有序。此外, 血脉的运动亦如日月星辰的周期性变化, 体现了生命活动与自然规律的统一性。这一过程不仅反映了肺脏在气血运行中的核心作用[11]。肺脏具有调节百脉气血运行的功能, 使其呈现出类似潮汐涨落的规律性和节律性, 这一现象可被理解为“肺潮百脉”。其中, “朝”应释为“潮”, 即“肺朝百脉”意指肺脏能够使百脉气血如潮水般有规律地周期性运行。这一理论从功能上阐释了肺脏在维持气血运行节律中的重要作用, 强调了肺脏对全身气血循环的调控能力, 体现了肺脏在人体生理活动中的核心地位[11]。若百脉之气不能规律运行, 则易诱发缓慢性心律失常。气为血之帅, 血为气之母。心主血, 肺主气。心主血脉, 负责推动血液运行; 肺主气, 负责呼吸和气的生成与输布[2]。正如陈修园《医学实在易》云: “气有一息之不运, 则血有一息之不行”[4][13]。

3.3. 肺朝百脉畅经络

人体之气每日按次序循行十二经脉一周可称为“大周天”, 同时气每日还沿着督、任脉, 即沿着人体的前后正中线循行一周可称为小周天[14]。因为这两个周天都是从肺出来并且最后都要回到肺中, 所以

说“肺朝百脉”[14]。故肺朝百脉不仅是指血管,与经络也有关系。“经脉”与“络脉”是对“脉”的细化,将“脉为血府”的传统定义扩展为“行血气[6][7]”的功能。在经络系统中,“气”特指营卫之气,即脉内运行血液,经络中运行营气,而经络之外则运行卫气[6]。故肺朝百脉不仅能行血气,还能行经络之气,行营卫之气,肺通过调节气运行于大小周天的节律,保证气血规律运行从而保证心机泵发之规律有序。

4. 从肺主治节论治缓慢性心律失常

4.1. 理论依据

《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉。中医基础理论讲肺主治节指的是肺气具有调节肺之呼吸与全身气血津液的作用。”[7][15]《黄帝内经》将肺治节的生理功能比作一国之相管理朝纲的职能。马蒨认为,“肺与心皆居膈上,经脉会于太渊,死生决于太阴,故肺为相傅之官,佐君行令,凡为治之节度,从是而出焉”[8]。高士宗认为,“位高近君,犹之相傅之官,受朝百脉,故治节由之出焉。”[8][15]《灵枢·营气》篇指出肺能治节的原因乃气血从“太阴出”,又“复出太阴”[7][8][15][16],认为十二经脉之首为肺脉[10]。肺脏作为全身气机的根本,其呼吸功能的协调与稳定是气机生成与调畅的基础条件[11]。肺主气的功能不仅体现在对呼吸频率、节律及深度的调节上[11],还包括对吸入气体与饮食精微物质的输布[11]。肺主一身之气,能直接推动经脉气血之运行,同时对全身津液的运行起着整体调控作用,使得全身气血津液运行如“潮汐”般具有周期性和规律性[11][17]。叶发期认为,肺主治节的功能与生命活动的规律性密切相关,包括呼吸节律、心动节律等生理节律的调控[11]。肺主治节改善心律主要通过治节气和津液,调节其规律运行实现。

4.2. 肺主治节主气改善心律

4.2.1. 肺主治节主呼吸之气

《素问·平人氣象论篇》云:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人[18]。”因此,人的心脏有节律的搏动全赖肺气推动,尤其是肺主治节功能的发挥。全身之气的升降出入运动依赖肺有节律的呼吸[19]。肺的呼吸运动与心脏搏动密切相关,若肺气失调,可能导致气机紊乱,进而影响心脏的正常节律,出现心律失常。张珍玉[20]指出:肺脏通过调控呼吸节律,能够对机体的心率、心律及呼吸频率产生直接影响,进而调节卫气运行及寤寐等生理节律。这一“治节”功能的根源在于肺气宣发与肃降过程中所维持的“动而中节”的平衡状态[2]。24小时动态心电图监测显示,在呼吸暂停和短暂缺氧状态下,缓慢性心律失常的发生率[21]显著升高,其中以窦性心动过缓最为常见。经持续性正压通气(nCPAP)治疗后,缓慢性心律失常的发生率均明显下降。这一改善可能与nCPAP治疗有效纠正低氧血症、减少异位搏动以及显著调节交感-迷走神经失衡有关,从而为心律失常的纠正提供了有利条件[21]。

4.2.2. 肺主治节主宗气

肺把脾传输的水谷精气与吸入的自然之清气结合生成宗气,宗气贯心脉、行气血而敷布全身[15][22]。自然界之清气与水谷精微之气在胸中结合形成宗气,其功能表现为上行至呼吸通道以司呼吸,贯通心脉以推动气血运行,并下行至丹田以滋养元气。宗气虽无形却有其名,其功能通过心肺活动得以体现,其运行具有显著的节律性,能够维持呼吸与脉搏的正常比例(通常为1:4),并受到呼吸节律的调控[2]。宗气具有“贯心脉”的功能,正如《灵枢·刺节真邪》所述:“宗气不下,则脉中之血,凝而留止”[7][23]。肺气不足可能导致宗气生成减少,而宗气作为推动血液循环的动力,其不足可导致心脏搏动无力,进而引发心悸、气短等症状[24]。宗气入心后可直接激发并推动心脏搏动,维持正常的心率与节律,同时促进全身血液通过血管有序输布,从而支持心脏的泵血功能。宗气的生成依赖于脾胃运化的水谷精微与肺脏

吸入的自然界清气相结合[2], 在胸中化生为宗气, 宗气助心行血[7], 行于咽喉而行呼吸, 若肺气亏虚, 宗气生成亦会受影响, 进而导致宗气不下, 血液在脉中瘀滞, 则“治节”无权, “心不主令”, 而致心悸、怔忡等病证[6][7]。

4.2.3. 肺主治节主一身之气

肺脏作为气机的枢纽, 主导一身之气的运行, 其重要性在于通过气化作用及气机活动的聚散、宣发(升、出)与肃降(降、入)功能, 调控全身气机的协调与平衡[2]。《内经素问吴注》记载:“肺主行荣卫, 犹如调和阴阳以助化育之理, 故称‘治节出焉’。”王冰注进一步阐释:“肺为相傅, 主行荣卫”, 强调肺主治节的功能在于运行营卫之气[25]。水谷精微入脾胃, 其剽悍滑利部分化生为卫气, 依靠肺的宣发布散百脉, 发挥温养、防御、调节作用, 避免外邪侵入肺脏, 导致肺气失调; 其精华部分化生为营气, 并入于上焦注肺脉, 与肺吸入之自然界轻清之气结合, 奉心化赤而为血[6][7], 依靠肺朝百脉的作用进入脉中, 循环全身, 发挥营养作用。若肺气虚弱, 无法治节, 不能调控荣卫之气。肺卫气虚则寒邪由表入里, 逐渐损耗心肺之阳气, 形成“阳虚寒凝”的心悸。一身之气运行不畅, 则易导致脾失运化, 肾失气化, 心失相傅之助, 血脉不利, 最终导致津液的运行和排泄失司, 水湿泛滥, 进一步加重心脏负荷, 最终加重心悸怔忡等症的严重程度。

4.3. 肺主治节主行水调节心律

肺主治节的功能可调节全身津液的代谢, 其通过宣发肃降的协同作用实现对水液输布与排泄的动态平衡调节[7]。肺脏通调水道的生理功能具体表现为: 调控三焦气化过程中津液的输布、运行及排泄路径, 协调经气输布以维持气血运行的节律性, 其核心作用在于维系机体水液代谢的层级性调节与气血运行的稳态平衡。具体表现为“上出喉咙, 走清窍”及“别肠胃, 下输膀胱”, 最终实现“水精四布”[26]的生理平衡状态。肺气失于宣发可导致水饮内停, 进而凌心伤阳, 使心阳受损; 实邪阻滞则使心气运行不畅, 脉道不利, 心神受扰, 从而引发心悸、呼吸困难等症状。正如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》所言:“心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”[27]。肺为水之上源, 治节功能失调, 津液输布失常, 则易生痰湿。正如“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”所述, 水湿内停与痰浊内生可上扰心神, 阻滞心脉, 从而进一步加重缓慢性心律失常[28]。而肺对水液的输布与排泄, 是依靠肺气的宣发与肃降来完成的[22]。津液不足则血脉涩滞, 气血运行不畅, 心阳不振, 亦可引发缓慢性心律失常。因此, 调理气血津液, 使其充盈和畅, 是治疗缓慢性心律失常的重要原则[11]。

5. 验案举隅

患者司某某, 男, 70岁, 于2023年04月27日初于眉山市中医医院就诊, 赵远老师接诊。患者主诉: 心悸不安2+月。患者有冠心病史。本次因外受风寒后, 自感呼吸困难, 咳嗽咳痰, 胸闷, 心悸心慌等症。于外院心血管内科住院治疗后, 予以改善心功能, 降压, 抗感染, 缓解支气管痉挛等对症治疗后呼吸困难, 咳痰, 胸闷等症好转, 但患者仍咳嗽、心慌心悸不适。出院后患者自服西药无效, 故求治于中医。刻诊心悸心慌不安, 动则尤甚, 面色淡白, 畏寒乏力, 纳食欠佳, 大便干结, 舌淡苔白, 脉沉细无力。查体: 双肺呼吸音粗, 可闻及少量湿啰音, 心界向左下扩大, 心率43次/min, 律不齐, 外院既往心电图示: 窦性心动过缓。我院动态心电图: 窦性心动过缓, 平均心率50 bpm, 最慢心率37 bpm。西医诊断: 缓慢性心律失常; 中医诊断: 心悸(心肺气虚); 治法: 补益心肺。处方: 麻黄细辛附子汤加减。麻黄20克, 白附子40克, 细辛10克, 茯苓15克, 人参15克, 白术15克, 桂枝15克, 生甘草9克, 7剂, 每日1剂, 水煎服。二诊, 心悸心慌明显减轻、纳可、二便正常、唯仍感手脚发冷、夜寐欠安、苔薄白、脉细, 加肉桂10g(后下), 再服7剂。药后三诊, 患者心慌心悸未再发, 嘱避风寒, 避免着凉。按语: 年

老之人多阳虚, 加之患者有冠心病病史, 出现心悸心慌难愈之症。赵老师认为患者年老, 阳气不足, 生血无力, 故发冠心病; 此次心慌心悸的诱因在于患者感受风寒之邪, 肺脏功能受损。患者住院输注抗生素治疗, 抗生素多寒凉, 外寒引内寒则患者内外感寒, 肺气郁闭不得宣发, 肺朝百脉受遏, 肺主治节功能失调。表现为咳嗽咳痰, 胸闷, 心慌心悸等症, 经西医治疗后, 患者外寒得治, 但患者素体阳虚, 内寒难去, 伏于心肺, 肺朝百脉功能受遏, 故患者心慌心悸, 肺失治节, 气失宣降, 故患者咳嗽。麻、桂、细辛外散风寒, 通调肺脏; 白附子温补阳气, 人参、白术、黄芪、当归补益心肺之气, 茯苓利水消肿, 甘草调节脉律。二诊心慌心悸明显好转, 说明外寒已去, 心肺之气得补, 但患者仍感发冷, 肉桂后下加强补阳之功。三诊肺脏之功能逐渐恢复, 心慌心悸得平。

按语:

患者有冠心病、呼吸道感染病史, 心肺功能不能正常运行。冠心病存在心脏退行性变化, 心脏功能受损, 加之患者年来体虚, 阳气不足。故心气不充, 脉道无力。患者外感风寒, 肺气受寒邪阻滞, 气血运行不畅, 百脉得不到充分滋养, 进而影响心脏正常泵发之功能。中医治疗常以温肺散寒、宣肺通络、益气养心为主。麻黄细辛附子汤出自《伤寒论》, 由麻黄、细辛、附子 3 味药物组成。麻黄细辛开宣肺气, 解除寒邪郁闭, 恢复肺的治节功能, 改善肺气不畅。麻黄与附子协同, 则具有温阳散寒、宣肺通窍的功效, 对心肺功能有显著调节作用[29]。现代医学研究也表明: 麻黄细辛附子汤可以兴奋 β 受体, 增强心肌收缩力, 使心率加快。抗缓慢性心律失常的实验研究[30]。本方通过温阳散寒, 一温心阳, 直达病所, 心阳是推动血液运行的动力。唯有心阳充盛, 才能鼓动血脉; 二温肺阳, 若肺阳不足, 则肺气虚弱, 肺朝百脉功能受损, 血液瘀滞。肺阳不足, 肺主治节功能亦失常, 易发气机不利, 水液停聚, 阻塞血脉。三散上焦之寒, 使凝滞之气血通畅。故温阳散寒可恢复心肺之功能, 特别是肺朝百脉和肺主治节, 全方既祛外寒, 又温内阳, 标本兼治, 尤其适用于外感风寒、心阳不足所致的缓慢性心律失常。

6. 讨论

综上所述, 本文基于“肺朝百脉”与“肺主治节”理论探讨缓慢性心律失常的治疗, 强调了二者在调节心血管功能中的重要作用, 为临床治疗提供了新的思路。“肺朝百脉”体现为助心行血, 维持血液的生成、输布与代谢; “肺主治节”则通过主呼吸之气、生成调节宗气及主水功能调控心律。二者协同作用可促进气血通畅, 从而调畅心律。缓慢性心律失常的病机在于“肺不朝血脉”及“肺失清肃治节”, 导致“血脉不利”及“心失所主”。临床应用中以调肺治心、心肺同补为原则, 麻黄附子细辛汤通过温阳散寒, 恢复肺脏功能, 促进气血输布, 使心肺气血调和, 改善因寒邪内侵所致的心肺功能失调。该方既祛外寒, 又温内阳, 标本兼治, 尤其适用于外感风寒及心阳不足型缓慢性心律失常。

基金项目

眉山市科技局 2024 年第二批市指导性科技计划项目(2024KJZD119)。

参考文献

- [1] 张鑫, 赵一秀, 孙延宏, 等. 缓慢性心律失常发病机制研究进展[J]. 生理科学进展, 2016, 47(2): 135-13.
- [2] 孙非非, 王智先, 袁宏伟, 等. 基于“肺朝百脉、主治节”探讨心房颤动的辨治[J]. 天津中医药, 2024, 41(2): 181-185.
- [3] 孙延宏, 赵一秀, 张鑫, 等. 缓慢性心律失常发生机制与药物治疗的现状[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(19): 1715-1718.
- [4] 刘雪强. 肺主行水与心主血脉相关性的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2002
- [5] 张波. 肺纤方干预肺纤维化大鼠微血管新生的实验研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2010

- [6] 方莉, 王传博, 王婕琼, 等. 肺朝百脉主治节理论研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 149-151+164.
- [7] 方莉. 基于“肺朝百脉主治节”调控 Rho/Rho 激酶信号通路干预 COPD 肺血管重构的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2014. .
- [8] 王传博, 王婕琼, 李泽庚, 等. “肺朝百脉、主治节”理论探讨[J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1341-1342.
- [9] 贺金, 宋广杰, 田翠时. 肺朝百脉析义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007(5): 9-10.
- [10] 王维民. 试论“肺朝百脉”[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(4): 256-257.
- [11] 郑莉莉, 王婕琼, 李泽庚. “肺朝百脉、主治节”之理论探析[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5): 693-695.
- [12] 杨文笑, 王程燕, 焦丽静, 等. 从肿瘤血管正常化探讨益气养阴法防治肺癌转移的机制[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1366-1369.
- [13] 宋婷婷, 张艳, 冯志强, 等. 浅谈调理宗气治疗冠心病的临床体会[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 663-665.
- [14] 高树中. 《点穴救治遇时遇穴浅说》审阅意见——兼谈营气的时间运行规律[J]. 中医外治杂志, 2000(4): 28-28.
- [15] 王传博, 李泽庚. 肺主治节考析[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(6): 468-470.
- [16] 翟华强, 张六通, 邱幸凡. 肺血病证的理论探讨[J]. 新中医, 2005, 37(11): 6-8.
- [17] 郑莉莉, 李泽庚. 从“肺主治节”探讨慢性阻塞性肺疾病病因病机[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(4): 1-3, 8.
- [18] 黎会明, 刘玲, 焕林. 吴焕林从五脏相关治疗功能性室性早搏经验[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 63-65, 76.
- [19] 李雪萍, 张宝成. 从“肺朝百脉、主治节”探讨慢性心力衰竭心室重塑[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1442-1444.
- [20] 张珍玉. “肺主治节”理论的破译[J]. 浙江中医学院学报, 1998(4): 48-49, 56.
- [21] 裴晶, 齐志刚, 高燕. 持续气道正压通气对老年阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者心血管合并症的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(12): 1291-1293.
- [22] 曹健. “肺主治节”管窥[J]. 吉林中医药, 2006(12): 8.
- [23] 李晶晶, 殷涛. 补益肺肾法延缓衰老的作用机制研究[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(12): 7-8.
- [24] 徐文伟, 李乙根, 杨忠奇, 等. 基于宗气理论治疗心衰病的探析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 932-934.
- [25] 李芊芊, 付义, 付兴. 从肺主治节探讨低氧性肺动脉高压的中医辨治思路[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(7): 1905-1910.
- [26] 刘文秀, 马凯强. “肺朝百脉”探析[J]. 中医研究, 2024, 37(12): 14-17.
- [27] 丁曦, 杨思福, 严余明. 试述仲景温心阳法在治疗津液相关疾病中的运用[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(2): 87-88.
- [28] 刘文杰, 桓娜, 孙敬辉, 等. 基于“肺主治节”理论探讨冠心病的病机和治疗[J]. 河北中医, 2022, 44(10): 1736-1739.
- [29] 马召田, 陈明. 麻黄细辛附子汤对缓慢性心律失常大鼠心功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 884-886.
- [30] 陈明, 高卫平. 麻黄细辛附子汤抗缓慢性心律失常的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 581-583.