

基于“湿浊痰饮”探讨心力衰竭的治疗

任禹诚¹, 屠玉凤¹, 柳威^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院心血管内科, 天津

收稿日期: 2026年2月27日; 录用日期: 2026年3月16日; 发布日期: 2026年3月30日

摘要

心力衰竭(Heart Failure, 心衰)是由多种原因引起的以心室充盈、心脏功能受损或心脏结构失代偿为特点的一组复杂临床综合征, 是大部分心血管疾病的最终归宿, 严重影响患者的预后和生活质量。中医学理论认为, 心衰的发生发展与水湿、痰饮、瘀血等因素关系密切。“湿浊痰饮”理论为中医治疗心衰提供了新的视角, 文章基于该学术思想, 从水湿、痰饮、瘀血的角度探讨了心力衰竭的治疗思路。肺、脾、肾三脏与“湿浊痰饮”密切相关, 脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 肾为痰饮之根。一旦三脏功能失调, 则会导致人体内正常的津液代谢失常, 水湿痰饮积聚, 从而进一步促进心衰的发生与发展。同时, 心衰的发病及演变过程离不开“瘀血”这个重要因素, 因此在使用温阳利水法、益气健脾法、化痰开窍法的基础上, 结合患者舌脉灵活运用活血化瘀法可获得更好的疗效反馈。临证当标本兼治, 以提升治疗效果, 改善患者生活质量, 为中医辨治心衰提供理论依据和实践参考。

关键词

“湿浊痰饮”, 湿浊类病, 心力衰竭, 中医药, 中医治疗

Exploring the Treatment of Heart Failure Based on the Theory of “Damp-Turbidity Phlegm-Fluid”

Yucheng Ren¹, Yufeng Tu¹, Wei Liu^{2*}

¹Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Cardiovascular Medicine, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: February 27, 2026; accepted: March 16, 2026; published: March 30, 2026

*通讯作者。

文章引用: 任禹诚, 屠玉凤, 柳威. 基于“湿浊痰饮”探讨心力衰竭的治疗[J]. 中医学, 2026, 15(4): 40-46.
DOI: 10.12677/tcm.2026.154179

Abstract

Heart failure (HF) is a complex clinical syndrome characterized by impaired ventricular filling, compromised cardiac function, or structural decompensation due to various causes. It represents the final common pathway for most cardiovascular diseases, severely impacting patient prognosis and quality of life. Traditional Chinese Medicine (TCM) theory posits that the development and progression of heart failure are closely related to factors such as water-dampness, phlegm-fluid, and blood stasis. The “Damp-Turbidity Phlegm-Fluid” theory provides a novel perspective for TCM in treating HF. Based on this academic concept, this paper discusses the treatment approach for heart failure from the perspectives of water-dampness, phlegm-fluid, and blood stasis. The lungs, spleen, and kidneys are intimately connected with the formation of “Damp-Turbidity Phlegm-Fluid”, wherein the spleen is the source of phlegm production, the lungs are the reservoir, and the kidneys are the root. Dysfunction of these three organs disrupts normal body fluid metabolism, leading to the accumulation of dampness, phlegm, and fluid, which in turn promotes the onset and progression of heart failure. Concurrently, the pathogenesis and evolution of heart failure invariably involve the critical factor of blood stasis. Therefore, integrating the method of activating blood circulation and resolving stasis, tailored to the patient’s tongue and pulse manifestations, with core therapeutic principles—such as warming Yang to promote diuresis, boosting Qi to fortify the spleen, and resolving phlegm to open the orifices—can yield superior therapeutic outcomes. Clinical practice should address both root cause and branch manifestations to enhance treatment efficacy, improve patient quality of life, and provide theoretical foundations and practical references for TCM-based pattern differentiation and treatment of heart failure.

Keywords

“Damp-Turbidity Phlegm-Fluid”, Damp-Turbidity Pattern Diseases, Heart Failure, Traditional Chinese Medicine, TCM Treatment

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

心力衰竭(以下简称心衰)是心脏疾病发展的严重阶段,是一种由于心脏的各种结构和(或)功能持久性异常,引起心室压力升高以及心排血量不足,进而无法维持机体正常代谢的临床综合征。本病常继发于高血压、冠心病等心血管疾病,作为心脏病的终末阶段,其特点在于预后较差且病死率居高不下[1]。致死率与致残率居高不下,是临床常见的内科急危重症之一。湿、浊、痰、饮作为内生病理产物,正日益成为诸多复杂性疾病迁延不解与恶化转归的关键所在,四者既为津液异化所生之同源异态,又在病机上紧密关联,因而在理论上可合参共论,归纳为“湿浊痰饮”[2]。因此,本文以“湿浊痰饮”理论为切入点,结合现代医学研究进展与心衰临床特征,探索防治心衰的有效途径,并从痰饮、湿浊、瘀血的角度,深入探讨心衰的病因、病机、基本治法,以期拓展心衰的中医治疗思路。

2. “湿浊痰饮”理论微义阐幽

“湿浊痰饮”是在长期临床实践中总结出来的中医病证理论。随着经济社会的不断发展,人民群众生活质量的提高,以及人们生活环境和气候的不断改变,湿、浊、痰、饮作为几种重要的致病因素,在诸

多的临床疾病中都得到体现；同时，也在许多疑难杂证的发生、发展和演变中占据了重要地位[3]。湿、浊、痰、饮均是津液代谢异常的结果，其质重浊黏腻，亦或弥漫无形，易于流溢，充斥于人体三焦百骸，同属阴邪为病。在临床中，四者致病具有共同特点：缓慢温和、不易觉察；具有复杂的病情，多变的症状；病程缠绵迁延，往往久治难愈；易兼夹六淫之邪，更常与瘀血结为难解之结[4]。基于湿、浊、痰、饮的内在关联，后世医家将其作为整体进行研究，在长期临床实践中不断丰富拓展相关认识，最终创立“湿浊痰饮”理论。这一理论将此类疾病的共同致病特点归纳和总结为：起病慢、病程久、伤阳气、兼证多、变证多。同时，通过梳理湿、浊、痰、饮的异同，厘清四者在各类内科疾病中的层次关系与内在联系，“湿浊痰饮”证治体系对临床疑难杂症的诊疗具有突出指导意义。该体系确立的“先证而治、因势利导、治病求早、各从其治”等一系列策略，为临床实践提供了核心指导与根本遵循。

中医古籍中并没有心衰的具体病名，但其与多种证型均有所对照。例如，《素问·调经论》中提到：“夫不得卧，卧则喘者，水气之客也”；《素问·痹论》中有云：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”；而《金匱要略·水气病脉证并治》中关于“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”等一系列关于“心水”病症特点的记载，与现代医学对心力衰竭症状的描述高度吻合，为古今概念的对接提供了详实的理论依据。心力衰竭患者常表现为水肿、胸闷、胸痛、气喘、呼吸困难(端坐呼吸)、乏力等症状[5]，这与“湿浊痰饮”理论中描述的病证特征相似。湿邪为病，易伤及阳气，其质黏腻胶结，若流窜停聚于人体经络和血脉中，则蒙害清窍。同时，还可兼邪致病，多生变证。这些致病特点与心衰的病生理机制相吻合，故而“湿浊痰饮”理论能够在心衰的临床诊断及治疗中起到巨大的指导作用。

3. 从“湿浊痰饮”论心体用失调之枢要

3.1. 脾土失运：湿浊痰饮之“源”

脾为“生痰之源”，在湿浊痰饮的产生和发展中扮演着重要角色，是杜绝湿浊痰饮产生的第一道防线。脾土受心阳温煦，又能化生营血滋养心脉。二者在气血的生成与运行方面有着密切联系，在病理状态下也极易相互影响[6]。本病机多为心气亏虚，母病及子，累及脾土。脾虚则转输不力，水谷精微化生异常，反凝为湿浊痰饮。

脾失运化，在产生湿浊痰饮之余，也为心衰的另一重要致病因素，即瘀血，埋下伏笔。中医学理论认为，气为血之帅，气行则血行。湿浊痰饮之邪，其质重浊黏腻，极易阻滞气机运行，使心气愈加不畅，无力推动心血，进而加重心血瘀阻，形成“痰瘀互结”的恶性循环[7]。临床患者多见心悸、胸痹、唇甲青紫等症，病情缠绵深痼。从现代医学的角度来看，首先，血流动力学的改变容易产生水钠潴留，进而导致血容量增加，最终加重心脏前负荷；其次，血管内皮功能的受损使得心脏外周阻力增加，导致心脏后负荷加重[8]。心脏负荷加重，增加了血栓以及动脉硬化斑块的产生风险[9]。此现代病理变化，可视为中医“痰瘀互结”病机在微观层面的具体体现，为这一传统理论提供了有力的现代诠释。

3.2. 肺金失司：湿浊痰饮之“器”

肺为相傅之官，朝百脉，主治节，为水之上源。通过宣发肃降调节腠理开合和呼吸运动，进而影响水液代谢[10]。这一功能相当于现代医学中“肺循环”与“体液调节”的部分作用[11]。心衰日久，上损及肺，致其宣降失常，通调水道之职失司，津液停聚，凝聚成痰浊而贮于体内；久而久之肺气进一步耗伤，则更加难以布散津液，聚而生痰，形成“气虚痰阻”的病理状态[12]。

心肺同属上焦，居于膈上，肺的呼吸功能以及心气的推动功能是宗气生成的重要来源。同时，宗气又能够帮助肺更好地完成主一身之气的功能，以及灌注心脉，助心行血。湿浊痰饮上凌心肺，影响宗气的正常生成和运行，可导致心悸、胸闷憋气等心衰加重表现[13]。水饮停聚肺中，临床多表现为端坐呼吸、

难以平卧、咳吐泡沫痰、面部浮肿，这与现代医学中“急性心源性肺水肿”的病理过程相关[14]。肺通调水道功能受损，水液进一步泛滥全身，则容易表现为双下肢水肿。

3.3. 心火受戕：湿浊痰饮之“的”

《素问·灵兰秘典论》中提到，心具有“五脏六腑之大主”的特殊地位，居于人身之高位。心阳是心气的衍生部分，具有温煦全身、推动血液和水液运行的功能，这一点与现代医学中“心脏泵血功能”和“能量代谢”的概念不谋而合[15]。心阳推动血液在脉中运行，血液作为载体输送津液至全身，是以“血行则水行”。心衰患者心阳亏虚，无力温运水液，导致水湿内停，聚而成饮，凝而为痰[16]。这与现代医学中“心输出量减少→肾灌注不足→水钠潴留”的病理过程有相通之处。

湿、浊、痰、饮均为阴邪，其质重浊黏腻，易困遏心阳。湿邪外裹，则心阳被郁，难以布达和舒展；痰浊内阻，则阳气运行的通道被阻[17]。在现代医学研究中，这种阳气受困的状态多表现为心肌收缩力下降、心输出量减少[18]。而由于阳气被遏从而进一步导致的血行不畅，则与组织灌注不足，微循环障碍相关。现代医学认为，微循环障碍极易诱发心肌缺血缺氧、代谢废物堆积、内皮功能障碍以及炎症反应加剧，从而加重心肌损伤，使心脏收缩功能进一步受损[19]，形成“因虚致实，因实更虚”的复杂病机。

4. 基于“湿浊痰饮”理论之心力衰竭论治要略

4.1. 温阳利水法

在心衰患者的病情发展和演变过程中，“阳虚水泛”是其中不可被忽视的重要病机。故针对此病机者，治以温阳以化气，行气以开水道。张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中用桂枝加黄芪汤治疗水气病，提出“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”[20]。此“大气”当属阴阳平调，气血冲和之正气。只有周身正气充足，阳气才能够以正常的运行规律在体内流动，气机方可顺畅，水液输布正常，气血循行有度，进而改善心衰的症状。《金匮要略》中运用的麻黄附子汤、桂枝去芍加麻辛附子汤方、甘草麻黄汤，其共性在于都以麻黄、甘草配伍，共同发挥温阳化气利水的作用。麻黄味辛，微苦，性温，《日华子本草》中提到麻黄具有“通九窍，调血脉，开毛孔皮肤，逐风，破癥癖积聚”的作用。合理使用麻黄，能够起到开宣腠理、通达水气的作用；甘草味甘，性温，与麻黄合用可起到辛甘化阳，补气助阳，发汗利水的作用，同时甘草还能够补益中焦脾胃，制约麻黄之辛温燥烈之性，起到化气不耗气，行水不伤中的效果；附子味辛，性大热，其性走而不守，能够启发肾阳，而温散固寒，破格救逆。肾主水，肾阳得以温通，则周身水液能够正常的运化输布；桂枝本身具有温通心阳、助阳化气的功效，与甘草共同配合使用，则温心阳、益心气之效更甚，恰如张锡纯言：“其宣通之力，又能导引三焦下通膀胱以利小便”，正是桂枝平冲降逆、通调水气的最好佐证。麻黄，桂枝二者相须为用，以打开玄府的方式宣发肺气，进而通达胸中宗气。从肺治心，符合中医“开鬼门”的思想，取“提壶揭盖”之意[21]。临床上在“湿浊痰饮类病”思想指导下，正确运用温阳利水法派方遣药，对诸如苓桂术甘汤、真武汤等名方作出合理化裁，可以改善心室重构指标，减轻心衰患者症状[22]。

4.2. 益气健脾法

《脾胃论·脾胃盛衰论》中提到：“百病皆由脾胃衰而生也”。中医理论认为，脾胃为仓禀之海，五行属土，居中央以傍四周，是人的后天之本，气血生化之源。《黄帝内经·素问·经脉别论》言：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”。水谷在胃中腐熟后，由脾发挥输送精微的作用，向上奉心化赤而生血。由此可见，心的功能离不开脾胃功能的正常运行。随着经济社会不断发展，人们的生活水平逐渐提高，饮食日益精细化。与此同时，工作与生活节奏变快导致人们的饮食规律发生变化，加之作息时间混乱、情

绪紧张等因素,均可导致脾胃功能失常,进而造成脾胃损伤。脾失健运,气血生化乏源,气血亏虚,则心脉失养,早期易出现心悸、胸闷等不适症状;若迁延失治,心功能将持续受损,日久则易发为心衰[23]。脾胃为气机升降之枢纽,若脾气不足、胃气衰微,气机升降失常,脏腑气机失衡,全身气血津液升发就会受限,湿浊痰饮类病肃降受阻。清气不升,周身失养,则心衰患者常见乏力;浊气不降,水饮横溢,则心衰患者常见水肿、胸闷等症状。

因此,益气健脾法往往用于脾气虚型心衰患者,常用药物有黄芪、白术等。黄芪味甘,性温,入脾经,不但能够利水消肿以治标,更能健脾益气以治本。除此之外,黄芪还具有生血、养血、行血之功,临床上多运用黄芪治疗血滞、血虚、气血两虚等证。现代药理学研究揭示了黄芪的心脏保护作用,主要体现在改善心肌能量代谢、抑制心肌组织重构以及直接的心肌保护效应[24],从而对心衰患者心肌受损、心脏功能减弱的情况有所改善;同时黄芪还对肺功能、肝肾组织有一定的保护作用[25],防止心衰日久累及肺、肾产生的气喘、水肿等作用;白术性甘,苦,温,主入脾胃经,既能补脾气以健运中土,又可燥湿利尿以驱逐水饮。其对于脾虚湿滞之证有标本兼顾的作用,有着“脾脏补气健脾第一要药”的美称。同时,现代药理学研究表明白术具有很好的抗炎作用,其含有的内酯类成分能有效抑制一氧化氮(NO)的产生,抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素(IL)-1 β 、IL-6、血管内皮生长因子和胎盘生长因子(PLGF)等的活性[26]。正确认识脾的生理功能和生理特性,并合理运用益气健脾法,能够延缓心衰患者的发病进程,同时改善临床症状。

4.3. 化痰开窍法

化痰开窍法适用于痰湿阻肺型心衰患者。中医学中,痰有广狭之分。广义之痰,系指因机体气机阻滞、水液停聚所内生的病理产物及其引发的相关证候;狭义之痰,则特指源于肺与呼吸道的黏稠分泌物,其形质可见,可经咳咯或呕恶排出[27]。据《张氏医通》所载,张璐对痰有着独特的区位定论,即认为“膈之上者,为清阳之所居;膈之下者,为浊阴之所匿”[28]。痰饮一旦产生,可随一身之气流窜全身,外至肌肤经络,内至脏腑,无所不到,病变纷繁复杂。心肺同居于膈上,处人体之阳位,若被痰浊之邪侵犯心系,则心气郁阻,心阳不振;痰浊上扰,痹阻心脉,则发为胸闷心痛;痰饮内蕴,壅滞于肺,则宣降失司,可见咳吐痰涎,甚则胸憋气促、喘息难卧。痰湿在很大程度上阻滞了心衰患者的心肺发挥其正常的生理功能。临床上常用药物有半夏、枳实等。半夏辛,温,《神农本草经》中提到其有“主伤寒寒热,心下坚,下气,喉咽肿痛,头眩胸胀,咳逆,肠鸣,止汗”的作用。生半夏善于温化寒痰,经过炮制及与其他药物配伍后则有清化热痰之功,被誉为“化痰之要药”[29];枳实苦,辛,酸,能够破气消积,下气除痞,若与其他药物配合,则上可振奋胸中之阳气,中能宣导中焦之滞,消下焦之阴寒,畅三焦之气机,通畅血脉之瘀滞,则胸痹诸症除之。枳实还能有效改善心肌的缺血缺氧状态,在抗血栓、抗血小板聚集的效果上,相比于传统西药,如阿司匹林等抗板药物,有着疗效强、副作用小的优势。此外,枳实还有抗癌、抗氧化、抑制焦虑抑郁、降低血糖、止痛等作用[30]。临床上辨明痰湿阻肺型心衰患者的病位及寒、热、虚、实,善用化痰药,对于其临床症状有着明显的缓解效果。

4.4. 活血化痰法

活血化痰法适用于瘀血型心衰患者,尽管瘀血并非直接归于湿浊痰饮大类中,然而瘀血与湿、浊、痰、饮的关系依然值得重视。血液运行于脉中,若被湿浊痰饮类病阻滞,则血液运行受阻,留而不行,发为瘀血。瘀血型心衰患者临床上多表现为面色紫暗,黧黑、舌紫,舌下络脉粗大、脉涩或弦涩。心主血脉,随着心功能衰弱,无以推动血的运行,亦容易导致湿浊、痰饮等病理产物的停聚[31]。临床上应对瘀血型心衰的常用药物有川芎、丹参等。川芎虽入血分活血,但又能“去一切风,调一切气”。其性辛散温

通, 功擅活血化瘀, 兼能行气止痛, 故有“血中气药”之誉。《本草汇言》载: “上行头目, 下调经水, 中开郁结, 为血中气药……味辛性阳, 气善走窜而无阴凝粘之态, 虽入血分, 又能去一切风, 调一切气”。正因如此, 川芎兼具了活血与理气之功, 畅血中之元气, 补而不滞, 气血具行, 化瘀不伤正。此为川芎不可替代的作用优势, 这也是诸多活血化瘀方中广用川芎的重要原因[32]; 丹参味苦, 为治心调肝之要药, 充分发挥了苦味通降、涌泄的功用, 以助逐瘀净心[33]。丹参以入心经、活血通脉著称, 恰如《本草纲目》所言: “丹参活血, 通心包络”, 此亦为其现代临床广泛应用于心血管领域之缘由。现代药理学研究发现, 丹参还具有调节心肌细胞线粒体凋亡、改善心肌细胞缺血/再灌注损伤的作用[34], 对于改善心衰患者的心功能有着有效的治疗效果。在“湿浊痰饮”理论的指导下, 更应当充分认识到瘀血在心衰患者发病及演变中的重要性, 及时地加以干预和治疗。

5. 理法钩玄与未来之思

随着时代变迁, 人们的生活方式、居住环境及饮食结构均发生了显著变化, 疾病证型与病机分布亦随之不断演变。通过流行病学调查发现, 湿浊痰饮类病等病理因素在心血管疾病中的所占比重逐年增加。本文在“湿浊痰饮”理论的基础上, 紧扣湿、浊、痰、饮皆为津液代谢异常所致的思维框架, 着眼于此类湿邪致病的核心病机, 从三焦辨证的理论体系出发, 探讨湿浊痰饮类心力衰竭的治疗思路与策略, 希望能抛砖引玉, 为中医药辨治此类疾病提供点滴参考。

未来需进一步开展多中心随机对照试验, 验证“湿浊痰饮”理论对其他心血管疾病的指导意义。此外, 在临床的诊断与治疗中需要格外警惕“机械辨证”的倾向, 避免忽视患者体质差异、病程阶段先后对病机的影响, 以免犯形而上学错误。并可在“湿浊痰饮”理论指导下继续探索现代医学指标(如 MOMP)与心力衰竭的辨证关联验证, 以丰富中医辨治其他心血管疾病的理论实践。

基金项目

国家自然科学基金(81803890); 天津市教委科研项目(2017KJ167); 天津市名中医传承工作室建设项目。

参考文献

- [1] 顶立, 宋霖. 《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》解读[J]. 临床心血管病杂志, 2024, 40(6): 437-439.
- [2] 曹奕琪, 王保和. 从三焦辨证论治湿浊痰饮类心血管病[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/34.1324.R.20250429.1035.002>, 2025-10-03.
- [3] 秦广宁, 刘耀远, 高宁, 等. 基于“湿浊痰饮类病”学说分期论治极早发型炎症性肠病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(22): 2282-2286.
- [4] 李霄, 金鑫瑶, 吕玲, 等. “湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1620-1624.
- [5] 李思璇, 王宇, 胡渊龙, 等. 基于数据挖掘探讨心力衰竭证候规律[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(11): 1186-1191.
- [6] 许诺, 刘岩, 李晓凤. 苓桂术甘汤治疗心衰作用机制的研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250609.1123.004>, 2025-11-09.
- [7] 袁玲. 祛痰活血汤对高血压伴左室肥厚痰瘀互结证患者的临床疗效观察及机制研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2023.
- [8] 张妮. 基于代谢组学探讨化痰祛痰方防治冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效机制[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [9] 王传富. 急性心肌梗死患者院内发生心力衰竭的危险因素及不同中医证型临床特点分析[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [10] 李可, 刘铜华, 吴丽丽, 等. 基于中医系统整体观临床辨治代谢综合征的思考[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 325-328+334.

- [11] 王淑华, 张梅青, 王秋霜, 等. 心脏超声造影测量肺循环时间评估心力衰竭患者左心室充盈压升高的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(4): 338-343.
- [12] 钟宇铃. 益气化痰方对气虚痰阻型慢性心力衰竭的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [13] 邵威, 邵奇, 王庆国. 国医大师王庆国教授以水心理论治疗扩张型心肌病心力衰竭经验总结[J]. 天津中医药, 2023, 40(6): 687-691.
- [14] 谭晓欣, 威海蓝, 程金喜, 等. 温阳利水法治疗急性心源性肺水肿研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2955-2958.
- [15] 胡晓玲, 付蓉, 苏治福. 基于“益阳消阴”理论治疗慢性心力衰竭浅析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(8): 6-8.
- [16] 刘思雨, 刘丰伟, 周亚滨, 等. 周亚滨教授从“温、养、疏”三法辨治心力衰竭之经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1572-1577.
- [17] 倪青, 陈玉鹏, 汤怡婷, 等. 基于分消走泄法探讨代谢综合征的治疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(6): 948-952.
- [18] 荆宗鹏, 张晶晶, 薛宗乾. 心力衰竭合并永久性房颤患者血流动力学特点分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(21): 12-16.
- [19] 李世龙, 王贺, 赵倬, 等. 射血分数保留的心力衰竭炎症机制及抗炎治疗研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(7): 961-964.
- [20] 温玉, 胡琨建, 邓林华, 等. 《金匱要略》气血水三分论治心力衰竭探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1217-1219+1228.
- [21] 王莹威, 张泽权. 提壶揭盖法治疗心源性水肿[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(4): 571-573.
- [22] 陈贞贞. 真武汤加减辅助治疗心衰(心肾阳虚型)患者的疗效观察[J]. 北方药学, 2023, 20(5): 112-114.
- [23] 周柳. “益气健脾、燥湿化痰”法治疗脾虚痰浊型高血压病回顾性分析及机制研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [24] 杨永华, 秦春美, 黄春艳. 降压方穴位贴敷治疗肝阳上亢型高血压的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(15): 114-116.
- [25] 罗发生, 李功辉, 李奇林, 等. 辨证分型穴位敷贴治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中国医药导报, 2011, 8(21): 108-109+112.
- [26] 张连群, 周小琴. 白术内酯类成分与药理作用的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(21): 1-2.
- [27] 侯明玉, 田财军. 从痰演变过程论述二陈汤[J]. 光明中医, 2024, 39(22): 4486-4489.
- [28] 马骏, 罗强, 李应存, 等. 清代名医张璐治痰经验探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(7): 1073-1075.
- [29] 翟鑫, 刘桂荣. 国医大师张志远应用半夏经验[J]. 中医学报, 2024, 39(11): 2393-2396.
- [30] 张霄潇, 李正勇, 马玉玲, 等. 中药枳实的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(2): 185-190.
- [31] 肖玲花, 何运胜, 王静茹, 等. 从《血证论》浅析上焦瘀血症相关论治[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(5): 15-18.
- [32] 董丽雯, 黄岩杰. 浅析经方中活血化瘀药的作用特点[J/OL]. 中医学报, 1-8.
<http://cnki.wenx.top/kcms/detail/41.1411.R.20240902.1723.038.html>, 2025-01-05.
- [33] 王广龙, 白云飞, 冯梦函, 等. 基于四气五味理论探析活血化瘀药的用药思维[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 73-77.
- [34] 柴争妍, 彭新, 杨琦帆, 等. 丹参及其药对的研究进展[J/OL]. 安徽中医药大学学报, 1-8.
<http://cnki.wenx.top/kcms/detail/34.1324.R.20241023.1157.002.html>, 2025-01-05.