

从“痰”论治心系病*

郑晓丹, 盛 炜, 高 想

(南通市中医院/南京中医药大学南通附属医院, 江苏 南通 226000)

摘要: 由于心的病理生理以及生活方式的改变, 心病与“痰”的关系密切相关。眩晕多痰浊上蒙清窍, 胸痹心痛、心悸多痰瘀互结心胸, 心衰多痰饮阻于心肺。临床运用燥湿祛痰、通阳泄浊、豁痰开结、化痰逐饮、健脾化痰等法治疗心病收效显著。

关键词: 心病; 痰; 眩晕; 胸痹心痛; 心悸; 心衰

中图分类号: R256.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)05-0028-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.05.006

Treatment of Cardiovascular Diseases from “Phlegm”

ZHENG Xiaodan, SHENG Wei, GAO Xiang

(Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine/Nantong Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nantong, 226001, China)

ABSTRACT: Because of the pathophysiology of the heart and the transformation of the life-style, cardiovascular diseases is closely connected with phlegm syndrome. Dizziness is usually caused by phlegm obscures clarity. Chest stuffiness and chest pain and palpitations is usually due to phlegm-blood stasis in heart and chest. The heart failure is usually caused by phlegm and retained fluid block in heart-lung. In clinical practice, we have obtained good results by use Zaoshi Qutan Decoction, Tongyang Xiezhuo Decoction, Huotan Kaijie Decoction, Huatan Zhuoyin Decoction, Jianpi Huatan Decoction in treatment of heart disease.

KEY WORDS: cardiovascular diseases; phlegm; dizziness; chest stuffiness and chest pain; palpitations; heart failure

从中医角度来讲, 心病有 3 个内涵: 一是与“心主血脉”功能相关的疾病, 包括西医的心血管系统疾病; 二是与“心主神明”功能有关的疾病, 包括西医的某些高级神经系统病变; 三是心与其他脏腑相关的疾病, 包括某些口腔病、泌尿生殖系统病变等^[1]。心系病中“心主血脉”相关的疾病, 主要包括心衰、胸痹心痛病、心悸及眩晕, 分别与现代医学循环系统中的心衰病、冠心病、心律失常及高血压病类似。心主血脉, 在液为汗, 津血同源。若心气不足, 则鼓舞气化乏力, 血行不畅, 血中津液不得流行输布, 水气弥漫留驻, 津液外渗

而成痰成饮^[2]。本文就从“痰”论治“心主血脉”功能相关的疾病经验作一简介。

1 痰浊上蒙致眩晕

眩晕是以目眩和头晕为主要表现的病证, 两者常同时并见, 故统称为“眩晕”。最早见于《内经》, 称之为“眩”“眩冒”“脑转耳鸣”。《内经》认为眩晕病因病机主要有虚实两端。因虚致眩者, 与“上虚”“髓海不足”相关。因实致眩者, 与“肝风”相关。张仲景认为“痰饮”是眩晕的主要原因之一, 所创苓桂术甘汤、泽泻汤、小半夏加茯苓汤、五苓散等仍为当今治疗痰饮眩晕常用的

收稿日期: 2019-10-04

* 基金项目: 第三批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教【2017】18 号); 江苏省南通市科技局 2018-民生科技-民生与社会事业(MS12018093)

第一作者简介: 郑晓丹(1972-), 男, 博士, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合心血管疾病防治。

△通信作者: 高想, E-mail: zhengxiaodan1219@126.com

有效方剂,提出了“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则,并为后世“无痰不作眩”理论奠定了理论基础。朱丹溪在《丹溪心法·头眩》中曰:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药。无痰则不作眩,痰因火动”^[3],认为“痰”为眩晕的主要原因之一。

1.1 病因病机 眩晕以内伤为主,肝阳、肝风、痰浊、瘀血等相兼为患成为眩晕病主要病理机制,而肝、脾、肾三脏虚损或功能失调成为眩晕病发病的基础^[4]。随着生活水平的提高,嗜酒肥甘厚味,饮食不节,伤于脾胃,健运失司,以致水谷不化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,浊阴不降,或兼夹内风,引起眩晕。从临证来看,痰浊上蒙清窍致眩晕乃主要原因之一。

1.2 眩晕痰浊上蒙证治要点 眩晕病痰浊上蒙证主要证候有:眩晕、头痛,头重如蒙,视物旋转,胸闷作恶,呕吐痰涎,心悸,失眠,口淡,食少多寐,舌胖,苔腻,脉弦滑^[5]。治疗以燥湿祛痰,健脾和胃为原则,常用方有半夏白术天麻汤、泽泻汤、温胆汤。阳虚之体,痰从寒化,上犯清窍者,可用苓桂术甘汤温化痰饮。痰浊郁而化热者,可选黄连温胆汤加减。

1.3 典型病案 陈某某,女,66岁,2019年5月23日初诊。患者近1周头晕,在当地医院治疗无效。刻下:形体肥胖,面红,头晕,视物旋转,恶心欲吐,不欲饮食,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦滑。既往有高血压病史。辨证属眩晕病,痰热上蒙清窍证。治拟清热化痰祛湿,和中降逆止呕。方选半夏白术天麻汤合黄连温胆汤加减。

姜半夏 12 g,生白术 15 g,天麻 15 g,茯苓 15 g,陈皮 6 g,黄连 5 g,胆南星 12 g,枳实 12 g,泽泻 20 g,竹茹 12 g,代赭石 30 g,珍珠母 30 g。共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

二诊:2019年6月2日,头晕减轻,无视物旋转,不吐,纳谷香,舌淡,苔薄白腻,脉弦滑。上方去黄连、代赭石,加生薏苡仁 30 g,炙甘草 5 g,生姜 3 片,大枣 15 g。共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

后随访证候消失。

按:本案患者形体肥胖,面红,头晕,视物旋转,欲吐,不欲饮食,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦滑。四诊合参,此当属中医学“眩晕-痰热上蒙清窍”之疾。由于

嗜酒肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,健运失司,以致水谷不化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,郁而化热,引起眩晕。清·程国彭在《医学心悟·卷四》中有“有湿痰壅遏者,书云头旋眼花,非天麻、半夏不除是也,半夏白术天麻汤主之。”^[6]方以半夏白术天麻汤合黄连温胆汤加减。一诊时恶心欲吐,加代赭石、竹茹降逆止呕。二诊症候缓解,加甘草、生姜、大枣健脾和胃,调和诸药,以资善后。

2 心悸

心悸,指自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主的一种病证,多因惊恐、劳累而发,时作时止,不发时如常人,病情较轻者称为惊悸;若终日悸动,持续不已,稍劳尤甚,病情较重者则为怔忡。《内经》已有有关心悸的记载,如《素问·举痛论》曰:“惊则心无所依,神无所归,虑无所定,故气乱矣”^[7]⁸³,描述了心悸的临床表现;《素问·三部九候论》中“参伍不调者病”是最早记载脉律不齐的典籍^[7]⁵⁰。汉代张仲景在《伤寒论》及《金匮要略》中提出“惊悸”“心动悸”“心下悸”等病名,如《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》云:“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”^[8],记载了心悸时结、代、促脉及其区别,以及炙甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤等方剂。《丹溪心法·惊悸怔忡》提出心悸当“责之虚与痰”^[3]¹⁷⁶,首次明确了痰与心悸的关系。清代王清任则论述了瘀血内阻导致心悸怔忡的发病机制,如《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》曰:“心跳心慌,用归脾安神等方不效,用此方百发百中”^[9]。

2.1 病因病机 心悸的病位主要在心,与其他脏腑功能失调有关。研究发现,心悸病主要病机包括虚实两端,虚为气、血、阴、阳之亏虚,实有痰阻心脉、心气滞血瘀、水气凌心等而致心神不宁^[10]。《血证论·怔忡》:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳不安”^[11]。朱丹溪认为惊悸病因病机为“心血虚、痰迷心膈”所致。《丹溪心法·惊悸怔忡》:“时作时止者,痰因火动。瘦人多因是血少,肥人属痰。寻常者多是痰。自觉心跳者是血少。”^[3]¹⁷⁶“心主血脉,由于心阳不振,不能鼓动血行,痹阻于心,加以嗜食膏粱厚味,煎炸炙煊,蕴热化火生痰,或饮食不节,伤及脾胃,脾失健运,痰浊内生,痰火扰心而致心悸。

2.2 心悸痰瘀互结证治要点 痰瘀互结兼有痰浊和瘀血的证候特点。症见心悸不宁,时发时止,甚或怔忡,胸闷不畅,心痛时作,痛如针刺,少寐多梦,胆怯易惊,食少纳呆,口干或苦,痰多且粘,大便秘结,唇甲青紫,舌质紫暗或有瘀斑,苔白腻或黄腻,脉细滑涩或结或代^[12]。治疗当以化痰瘀,宁心神,定惊悸为法,一般选用二陈汤、温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤合四物汤、桃仁红花煎、血府逐瘀汤等为基本方随证加减。

2.3 典型病案 程某,女,74 岁。2019 年 10 月 10 日初诊。2017 年 12 月起心悸,近 2 年来心悸反复发作。动态心电图示房早。冠脉 CTA:左前降支斑块伴管腔轻度狭窄。既往有高血压病史。长期服用“心律平”控制早搏。刻下:心悸时作,胸闷不适,偶或胸痛,痛有定处,可闻及早搏 4~5 次/min,痰多,夜寐多梦,纳谷尚可,口中粘腻,舌质衬紫,苔薄腻,脉滑涩。辨证属心悸病,痰瘀互结、胸阳失旷、心神被扰证。治拟化痰通络,安神定悸。方选温胆汤合桃红煎加减。

法半夏 12 g,陈皮 6 g,茯神 15 g,炒白术 12 g,陈胆星 12 g,酸枣仁 15 g,广郁金 12 g,香附 10 g,桃仁 10 g,红花 6 g,川芎 6 g,琥珀 3 g(分吞)。7 剂,日 1 剂,水煎服。

10 月 17 日二诊:药后心悸、胸闷、痛均减,夜寐转安,口粘减轻,腻苔渐化。原方既效,再守方出入。上方加合欢皮 15 g。7 剂。

三诊时症状已基本消失,守原方 7 剂善后,停用“心律平”心悸未再反复。

按:本案心悸时作,胸闷不适,偶或胸痛,痛有定处,可闻及早搏 4~5 次/min,痰多,夜寐多梦,口中粘腻。舌质衬紫,苔薄腻,脉滑涩。辨证属心悸病,痰瘀互结、胸阳失旷、心神被扰证,治以痰通络,安神定悸。方以半夏、陈皮、香附、陈胆星理气化痰;白术健脾燥湿;桃仁、红花、川芎、郁金活血化瘀;酸枣仁、茯神、琥珀宁心镇心安神。方证对应,心悸得除。

3 胸痹心痛

胸痹心痛,是指胸阳不振,痰浊、阴寒留居胸中,或心气不足,鼓动无力,使气血痹阻心脉,以发作性或持续性胸闷痛为主要表现的疾病。《内经》对心痛有明确描述,如《素问·藏气法时论》:“心病者,胸中痛,胁

支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”^{[7]55}。汉代张仲景首先明确提出“胸痹”病名,临床可见胸背痛、心痛彻背、背痛彻心、喘息咳唾、短气不足以息、胸闷等症。明代王肯堂在《杂病证治准绳》诸痛门中用失笑散及大剂量红花、桃仁、降香、失笑散活血理气止痛治死血心痛,开创了活血化瘀法治疗心痛之先河^[13]。清代陈念祖《时方歌括》中丹参饮^[14]以及王清任《医林改错》中血府逐瘀汤仍为当今治疗胸痹心痛之常用方。

3.1 病因病机 胸痹(心痛)的国家诊断标准是:因胸阳不振,阴寒痰浊留踞胸廓,或心气不足,鼓动乏力,使气血痹阻,心失血养所致以胸闷及发作性心绞痛为主要表现的内科疾病类疾病^[15]。胸痹心病的病机多本虚标实,本虚以心气虚、心阳虚常见,标实主要有气滞、寒凝、痰浊、血瘀,但以痰瘀互结多见。该病多见于中老年人,由于心阳不振,心气不足,血脉失于阳之温煦、气之鼓动,则气血运行滞涩不畅,痹阻心脉;加以随着生活条件的改善,运动减少,平素恣食肥甘厚味,日久损伤脾胃,运化失司,酿湿生痰,或痰浊郁结化火,火热灼血为瘀,痰瘀交阻,痹阻心脉而成心痛。《素问·至真要大论篇》中有“湿淫所胜……民病饮积心痛”^{[7]181}及《素问·脉要精微论篇》云:“夫脉者,血之府也,……涩则心痛”^{[7]39}分别指出痰饮及瘀血可引起心痛。张仲景认为胸痹的病机为本虚标实,标实有阴寒、痰饮、气滞、血瘀,本虚有阳虚,以虚实夹杂多见,并以“阳微阴弦”高度概括之。

3.2 胸痹心痛痰瘀互结证治要点 痰瘀互结证主要证候有:胸闷、胸痛,形体肥胖,头晕,心悸,气短,倦怠乏力,有痰,纳呆脘痞,舌质暗红,或紫暗,有瘀斑,舌下瘀筋,苔白腻或黄腻,或白滑,脉滑^[16]。治疗以通阳泄浊,豁痰开结,活血化瘀,通络止痛为原则。常用方有瓜蒌薤白半夏汤、苓桂术甘汤、黄连温胆汤、清金化痰汤、血府逐瘀汤等。兼有气虚血瘀者,可选用补阳还五汤加减。

3.3 典型病案 朱某,男,90 岁。2018 年 1 月 21 日初诊。患者近 3 年反复胸闷痛,2016 年 10 月因“急性心肌梗死”住院,经内科药物保守治疗后好转出院。近半月感胸闷痛,咳嗽咯痰。刻下:感胸闷痛,气急,自觉喉间有粘痰难以咯出,咯痰后胸闷缓解,稍有咳嗽,纳

呆,二便调,舌质暗紫,苔厚腻偏黄、干糙,脉弦滑。辨证属胸痹病,痰瘀互结心胸证。治拟清热化痰,宽胸解郁,活血通络。

全瓜蒌 20 g,薤白 10 g,竹沥半夏 12 g,生黄芩 12 g,生薏苡仁 30 g,姜竹茹 12 g,茯苓 15 g,桑白皮 12 g,鱼腥草 30 g,金荞麦 30 g,杏仁 12 g,桔梗 12 g,浙贝母 10 g,丹参 30 g,三七粉 3 g(冲服),广地龙 10 g。7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

二诊:2018年1月30日,胸闷、痛好转,咳痰较前少,纳、眠一般,大便偏干,小便调,舌质暗紫,苔白薄腻,脉滑数。上方去鱼腥草、金荞麦,瓜蒌加至30 g,加降香 12 g,砂仁 3 g。14剂,每日1剂,水煎早晚分服。后随访,诸证消失,舌质暗,苔薄白。

按:胸痹心痛是由于正气亏虚,饮食、情志、寒邪等所引起的以痰浊、瘀血、气滞、寒凝痹阻心脉,以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临表现的一种病证。患者感胸闷痛,气急,自觉喉间有粘痰,难咯,咯痰后胸闷缓解,稍有咳嗽,纳呆,舌质暗紫,苔厚腻偏黄、干糙,脉弦滑。辨证当属胸痹心痛病-痰瘀互阻证。由于平素饮食不当,恣食肥甘厚味,日久损伤脾胃,运化失司,酿湿生痰,久郁化热,心脉痹阻,而成本病。本案为实证居多,虚象少有,故治以瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加清热化痰之品获得良效。

4 心衰

心衰是以乏力、心悸、气喘、水肿为临床特征的疾病。多发生于心悸、心痛等疾病的后期,是各种心脏病的最终归宿。心衰不是一个独立疾病,其证治内容散见于心悸、怔忡、喘证、水肿、痰饮等疾病门下。相当于现代医学的慢性心力衰竭疾病。

《内经》中无心衰病名,但可见许多心衰相关症状的描述,如《素问·逆调论篇》云:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”^[774]。《素问·平人气象论篇》云:“颈脉动,喘,疾欬,曰水。”^[774]以及《素问·痹论》“心痹,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。”^[790]等与现代医学认为的心衰病之颈静脉怒张,肺瘀血之咳喘类似。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》以专门篇章对水气病进行论述。根据病因,将水气病分为风水、皮水、正水、石水及黄汗。又根据受水气侵袭的不同部位,分为心、

肝、脾、肺、肾五脏水。

4.1 病因病机 心衰病因为外邪伤心,心病迁延。心衰病机中,心气虚是心衰的根本,心肾阳虚衰是心气虚衰发展加重的必然阶段,瘀血是心衰的中心环节,痰湿水饮内停是心衰的结果。心衰时由于心气衰微,帅血无力,使血液运行不畅,造成脏器瘀血,影响到肺、脾、肾对水湿代谢的调节而造成痰浊水饮内停。心肺同居上焦,心主血,肺主气,心为血脉之主,肺为百会,血液之循环,气血之交换,全赖心肺之功。若心阳亏损,则肺失宣降,可见心悸、咳喘等^[17]。心衰稳定期,多见心肺气虚、气阴两虚、气虚血瘀、心肾阳虚,在急性加重期,多为阳虚水泛、痰浊或痰热壅肺以及阴竭阳脱等^[18]。

4.2 心衰痰饮壅肺证证治要点 痰饮壅肺证主要证候有:咳喘痰多,喘促,不能平卧,动则尤甚,心悸气急,胸脘痞闷,头晕目眩,尿少浮肿,或伴有痰鸣。舌红或暗淡,苔白腻或黄腻,脉弦滑或滑数^[19]。热痰壅肺者,见发热口渴,痰黄粘稠;寒痰阻肺者,见痰多质稀或泡沫样。对痰热者,治拟清肺化痰,泻肺利水,常用清金化痰汤加减;寒痰者,治拟温肺化痰,常用小青龙汤合葶苈大枣泻肺汤加减。伴有水肿者,选用真武汤、五苓散、济生肾气丸、猪苓汤加减。

4.3 典型病案 任某某,女,80岁,2018年11月13日初诊。近5年出现胸闷、气喘,动则气喘加重,曾多次行住院治疗,诊断为“心脏瓣膜病、房颤、心衰”,长期服用“呋塞米、螺内酯、卡托普利、阿司匹林、地高辛”等药物治疗。近4天患者胸闷气喘加重,伴有咳嗽。刻下:胸闷气喘气急,动则甚,伴有咳嗽,痰少质粘,不易咯出,暖气,上腹部不适,食后饱胀,下肢肿胀,纳差,大便偏干,小便少,舌红衬紫,苔厚黄腻,脉滑促。辨证属喘证、水肿、咳嗽病,水饮内停,痰热郁肺证。治拟清热肃肺,化痰止咳,利水消肿。

瓜蒌 30 g,竹沥半夏 12 g,薏苡仁 30 g,蜜桑白皮 12 g,浙贝母 12 g,酒黄芩 12 g,陈皮 6 g,桔梗 12 g,煨苦杏仁 12 g,金荞麦 30 g,姜竹茹 12 g,茯苓皮 30 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,葶苈子 15 g。共7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

二诊:2018年11月19日。胸闷气喘气急较前

好转,咳嗽阵作,痰少,上腹部不适及饱胀感减轻,食欲增,下肢肿胀明显消退,二便调,舌淡衬紫,苔薄黄腻。患者肿胀消退,痰咳喘较前好转,上方去泽泻,加金荞麦 30 g,鱼腥草 30 g。共 7 剂,每日,1 剂,水煎早晚分服。

三诊:2018 年 11 月 27 日。胸闷气急不显,咳嗽减轻,痰易咯出,纳可,大便质烂,日 2~3 次,舌淡衬紫,苔薄白腻。上方改茯苓皮为茯苓 15 g,瓜蒌减至 15 g,加山药 30 g,炒扁豆 15 g,健脾利湿。7 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。

按:正常水液代谢与肺、脾、肾三脏功能有关。心衰水肿的形成是由于心气衰微,帅血无力,使血液运行不畅,造成脏器瘀血,影响到肺、脾、肾对水湿代谢的调节而造成水饮内停。心肺同居上焦,心主血,肺主气,心为血脉之主,肺为百会,血液之循环,气血之交换,全赖心肺之功。若心阳亏损,则肺失宣降,可见心悸、咳嗽等。《素问·咳论》说:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。^{[7]80}”说明咳嗽的病变脏腑不限于肺,凡脏腑功能失调影响及肺,皆可为咳嗽病证相关的病变脏腑。慢性心衰时常易肺部感染,肺部感染后又加重心衰。患者胸闷气喘气急,动则甚,伴有咳嗽,痰少质粘,暖气,上腹部不适,食后饱胀,食欲差,大便偏干,小便少,舌红衬紫,苔厚黄腻,脉滑促。该案主要表现为痰热壅肺兼水饮内停之象,治以清肺化痰,利水消肿。本案一诊咳嗽,气喘气急较为明显,予以葶苈子、茯苓皮、猪苓泽泻泻肺平喘,行水消肿。肿退后去利水之品,加山药、扁豆健脾利湿。

5 小结

综上所述,在心病中,眩晕、胸痹心痛病、心衰以及心悸较为常见。心主血脉,在液为汗,津血同源。若心气不足,则鼓舞气化乏力,血行不畅,血中津液不得流行输布,水气弥漫留驻,津液外渗而积痰成饮。随着生活水平的提高,饮食不节,嗜食肥甘厚味,则聚湿生痰;加以缺乏运动,久坐伤脾,导致脾失健运,水液聚而为湿为痰。因而,在心病中痰饮为患日益多见。张景岳云:“痰即人之津液,无非水谷所化,……痰涎皆本气血,若化失其正,则脏腑病、津液败、而血气既成痰涎。^[20]”痰浊上蒙清窍,则为眩晕;痰瘀互结心胸,而为

胸痹心痛、心悸;痰饮壅于心肺,则为心衰。心病与痰饮水湿关系密切,临证从“痰”论治心病,多获良效。

参考文献:

- [1] 吴承玉,丁以艳,吴承艳,等. 心系病位特征与基础证的研究[J]. 南京中医药大学学报,2012,28(1):1-2.
- [2] 尹基龙,杨涛,徐征. 试析王旭高从痰瘀论治心系病证[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(2):378-379.
- [3] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京:中国中医药出版社,2008:188-189.
- [4] 叶勇,吴英,赵淳. 赵淳教授治疗眩晕的经验[J]. 云南中医学院学报,2004,27(4):46-47.
- [5] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,2009:426.
- [6] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:202.
- [7] 黄帝内经 [M]. 北京:人民卫生出版社,2013:39,44,55,74,80,83,90,181.
- [8] 孟如. 金匱要略选读 [M]. 上海:上海科技出版社,1997:115.
- [9] 王清任. 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:25.
- [10] 姜瑞雪,朱文锋,马作峰. 心悸辨证分型及证素分布的文献研究[J]. 中华中医药学刊,2008,26(1):184-186.
- [11] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:140.
- [12] 王光辉,王琦,袁伟. 常见心脑血管病证的中医诊断及治疗[J]. 社区医学杂志,2005,3(10):30-36.
- [13] 王肯堂. 杂病证治准绳 [M]. 太原:山西科技出版社,2013:274.
- [14] 陈修园. 时方歌括 [M]. 福州:福建科学技术出版社,2007:75.
- [15] 中医研究院,广东中医学院. 中医名词术语选释[M]. 北京:人民卫生出版社,1973:360.
- [16] 李先涛. 对冠心病痰瘀互结证(胸痹心痛)临床辨证的认识[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):10-12.
- [17] 郑晓丹. 严世芸教授以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):74-76.
- [18] 蒋梅先. 谈谈慢性心功能不全的中医分期论治 [J]. 中医杂志,2005,46(6):461-462.
- [19] 胡元会,张文娟,杨建宇,等. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)心力衰竭 [J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(18):145-147.
- [20] 张景岳. 景岳全书 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:355.