

常用药物有海藻、海螵蛸、陈皮、昆布、木香、郁金、夏枯草等。若结节伴甲亢有实火者,多为肝火旺盛证,须用清肝降火之药。若结节伴甲亢有虚火者,多为阴虚火旺证,须用滋阴降火之药。甲状腺结节伴甲状腺功能减退与素体脾肾阳虚有密切关系,治以健脾益气,温补肾阳。

4.2 强调扶助正气

瘰疬之证,究其发病之内在因素,多为人正虚。从临床案例主要证候及舌脉的分析来看,多有脾虚见症。“正气存内,邪不可干”,疾病的发生与人体正气有着密切关系。正气不足,邪乘虚而入,结聚于脏腑经络,导致一系列病理变化,酿成瘰疬之病。因此,在治疗疾病过程中,保存正气,激发正气是其用药的重要原则。在治疗时要注意正气的盛衰,衡量正邪之间的关系,若病延日久之证,当重视扶正之法,攻伐之中尚须顾及正气。

4.3 中医的个体化治疗优势

在甲状腺结节的治疗中,须注重个体差异,充分发挥中医的个体化治疗优势。因人而异,结合患者的不同体质指导临床处方用药。据临床观察统计,气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、瘀血质五种体质的人群易患甲状腺结节。因此,在治疗上不仅要注重对于患者先天体质的准确判断,而且要在用药的同时对其体质的一种纠正,尽量使其降低病情发展或是缠绵难愈的机率。

4.4 注重预防与调护

甲状腺结节患者应注意生活调摄及精神护理。保持心

情舒畅,精神愉悦,使之心境平和,保持乐观的情绪,有利于疾病恢复。不忧、不怒是预防和调养本病不可忽视的方法。本病也多因饮食水土失宜所致,所以饮食护理也很重要。饮食宜清淡,可经常食用海带、紫菜等,多吃新鲜蔬菜及富有营养的食物,忌食肥甘厚味、香燥辛辣食物,同时应避免烟酒、咖啡等。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛,周学平. 中医内科杂病证治精义[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:577.
- [2] 宋·严用和. 重订严氏济生方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980:188.
- [3] 高文柱,沈澍农. 中医必读百部名著·诸病源候论[M]. 北京:华夏出版社, 2008:200.
- [4] 宋·赵佶. 圣济总录(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1962:2107.
- [5] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1989:149.
- [6] 清·叶天士. 叶天士医学全书[M]. 山西:山西科学技术出版社, 2012:688.
- [7] 陈思兰,李桂芹,高冬梅,等. 补肾健脾疏肝方治疗桥本氏甲状腺炎的临床研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(4):245-249.

(收稿日期:2014-12-16)

(本文编辑:蒲晓田)

冠心病病因病机理论研究概述

卢红蓉 杜松

【摘要】 冠心病为临床常见病、多发病,中医药防治冠心病,临床研究成果丰硕,为促进和提高对冠心病病因病机的认识,本文用普赖斯定律根据文章重要性和影响力筛选出核心作者 58 位,主要论文 142 篇,其中关于冠心病的病因病机观点有血瘀学说、痰毒从化说、痰瘀学说、阳虚血瘀说、络病学说、心脾痰瘀相关说、热毒说以及络风说等。不同冠心病病因病机观点阐发的角度不同,但实质基本一致。冠心病的发生发展主要与痰浊、瘀血、毒、虚等有关,属本虚标实之证,病位在心、心脉,与肝、脾、肾、肺四脏有关,脏腑气血阴阳亏损,尤其是心气血阴阳不足为本,痰浊、血瘀、热毒为标,痰浊、血瘀闭阻心脉,热毒损伤心脉,致心脉不通或心脉失荣而发病。在疾病发展过程中,标本互为因果,因虚可致实,因实亦可致虚。

【关键词】 冠心病; 病因病机; 普赖斯定律

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.017

冠心病(coronary heart disease, CHD)是严重危害人类健

康的常见病和多发病,属中医胸痹、心痛范畴,目前多认为其病因有正虚、寒凝、痰浊、气滞、瘀血之不同,心脉瘀阻为基本病机。学者在过去几十年的研究中,对冠心病病因病机的认识进一步深入,取得了大量的研究成果。笔者依据公开发表的期刊论文,对冠心病中医病因病机认识成果进行总结,展示多年来冠心病病因病机研究进展概貌,以促进和提高对冠

基金项目:中国科学院院级自主选题(YZ-1202, YZ-1302)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医基础理论研究所

作者简介:卢红蓉(1977-),女,博士,副研究员。研究方向:中医基础理论及临床应用研究。E-mail:luhr2000@163.com

心病病因病机的认识。

1 数据来源和统计对象

依据中国知网“中国学术期刊网络出版总库”,以“冠心病”、“病机”、“中医药”为主题词或关键词,检索 1979~2014 年冠心病相关中医病因病机阐发的文章 4552 篇,其中不含简讯、会议摘要、声明、通知、研究进展、综述等。鉴于文献重要性原则,本文只对引频次 ≥ 8 的论文及作者进行了统计,共计论文 765 篇。检索日期:2014 年 7 月 15 日。

2 冠心病病因病机研究核心作者确定

在文献计量学中,用于测评核心作者的指标通常有 2 个,一是发文量(重要性评价),二是被引量(影响力评价)。普赖斯定律兼顾此两点,对文献计量学发展作出了杰出贡献。普赖斯(Price)是著名的科学家与科学史学家,他在其代表作《小科学,大科学》一书中有这样的论述:“在同一主题中,半数的论文为一群高生产能力作者所撰,这一作者集合的数量上约等于全部作者总数的平方根。”本文应用普赖斯定律,兼顾论文重要性和影响力,综合作者发文量和被引量,对中医药诊疗冠心病领域内核心作者进行筛选。

2.1 依据普赖斯定律确定 1979~2014 年冠心病病因病机核心作者候选人^[1]

1979~2014 年冠心病病因病机相关关键论文 765 篇(被引频次 ≥ 8),总被引频次 16697 次,其中,以第一作者(含独立作者)发文最多的为 14 篇,依据文献计量学中普赖斯(PRICE·D)所提出的计算公式: $M = 0.749 \sqrt{N_{max}}$, $N = 14$, M 计算结果 2.8,取整选择发表 3 篇(含 3 篇)以上论文的作者入选为核心作者候选人,被选为核心作者的独立作者或第一作者共计 24 人,相关文章共计 100 篇。

2.2 依据 h 指数确定核心作者候选人

根据普赖斯定律,研究样本共有 50 篇论文的被引频次大于等于 50,因此, h 指数为 50,50 篇文章来自于 44 位作者(此处仅指独立作者或第一作者)。

2.3 核心作者候选人的确定结果

依据普赖斯定律和 h 指数对核心作者候选人样本进行查重统计后,最终确定研究样本的核心作者候选人为 58 位,这些核心作者候选人共计发文 142 篇。58 位核心作者为王阶、何庆勇、吴焕林、张明雪、徐浩、韩学杰、曹洪欣、王显、林谦、国家中医药管理局胸痹急症协作组、郑峰、徐粹辉、邢雁伟、吴以岭、王师菡、王东生、史大卓、林晓忠、李洁、李杰、陈伯钧、姜萍、方显明、戴国华、于涛、沈绍功、邹旭、郭艳、何剑平、何银辉、胡东鹏、蒋丹、鞠镐、李东晓、李军、李赛美、刘淑娟、刘小斌、刘永明、鲁明源、孟国凡、倪量、钱之平、丁书文、唐建业、仝小林、王广基、蔡师敏、王琦、王文健、谢海波、程小曲、徐瑛、于蓓、于俊生、赵林、袁敬柏、朱晓岚。

3 冠心病病因病机

因冠心病相关中医文献较多,本文没有进行穷尽式总结

研究,仅对所筛选出的 58 位核心作者的病因病机观点进行了比较、归类。其中有些学者来自同一个研究团队或属于同一学术流派,或观点类似,本文对将其归入同类中,进行了简要论述。综合核心作者和不同研究团队对冠心病病因病机观点阐述,冠心病中医病因病机主要观点有 8 种。

3.1 血瘀学说

血瘀学说是近 30 年中医界研究最为活跃的研究领域之一,血瘀学说在临床各科都有深入研究和应用。20 世纪 70 年代,以陈可冀院士为代表的研究团队开始血瘀证研究,提出冠心病的基本病机为血脉瘀滞,并将血瘀证从宏观辨证延伸到微观辨证。血瘀证不仅包括胸前刺痛、痛处固定、舌有瘀斑、舌下脉络迂曲等临床表现,还包括微观病理改变,以循环障碍为主,包括血小板黏附、聚集,血栓形成,微循环障碍,动脉内膜增厚,脂质沉积,血管狭窄、血液理化性状改变、炎症、免疫等多方面的病理、生理变化等,并指出治疗当活血化瘀。此外,还在血瘀理论基础上,创制了复方冠心 II 号,已广泛运用于临床^[2]。

血瘀是冠心病的基本病机,并且贯穿于冠心病发生发展的始终,此观点得到人们的广泛认同,随着研究的深入,血瘀学说得到进一步完善,发展了气虚血瘀、气滞血瘀、阳虚血瘀、痰瘀互阻等临床不同血瘀类型,创立血瘀证诊断标准和冠心病心绞痛诊断及疗效评价标准,成功研制了活血化瘀治疗心脑血管疾病多种新药,如芎芩胶囊、愈梗通瘀汤等,形成了理论阐发、治则治法、方剂用药的血瘀说体系^[3]。

3.2 瘀毒从化说

以陈可冀院士为代表的科研团队不仅首先提出了冠心病血瘀论,治疗当活血化瘀,在此基础上,结合具体病证,相继提出益气活血、化浊通腑法治疗急性心肌梗死,活血化瘀方药干预冠心病介入治疗后再狭窄等观点。近年来,此科研团队采用病证结合方法,把心血管血栓性疾病发病的病理改变及临床特点与中医“毒”邪致病起病急骤、传变迅速、直中脏腑和腐肌伤肉等特点相结合,提出心血管血栓性疾病“瘀毒”病因学说,认为“瘀”、“毒”从化联合致病是冠心病的主要病因,“毒瘀”互结,坏血损脉,贯穿心血管血栓性疾病的整个过程,并据此提出了采用活血解毒治法稳定动脉粥样硬化斑块思路^[4]。

徐浩等^[5]进一步阐发了瘀毒从化说,认为瘀毒从化是稳定期冠心病发生急性心血管事件的主要病因和关键病理机转。若瘀久化热、酿生毒邪,或从化为毒,可致瘀毒内蕴,“瘀”中有“毒”,“毒”中有“瘀”,“瘀”、“毒”互生互结,如迁延日久、失治误治,则正消邪长,一旦外因引动、蕴毒骤发,则蚀肌伤肉,进而毒瘀搏结、痹阻心脉,导致病情突变,出现不稳定性心绞痛、急性心肌梗死、心源性猝死等急危重症。

3.3 阳虚血瘀说

冠心病的发生,血瘀是标,正虚为本。曹洪欣、张明雪等人重点强调了阳虚在冠心病中的作用。冠心病病位在心,心之阴阳气血失调是冠心病发病的主要机制,其中心阳虚是冠

心病的重要病理基础。胸为清阳所聚部位,诸阳皆受气于胸中,而心为阳中之阳。血液之所以能在脉中循环不休,全赖心阳推动和温煦。因此,心发生病变,首先是阳气亏虚,其次才是血脉有所损害。心阳不足,无力推动血行,则血运迟缓而致瘀血内阻心脉;心阳不足,不能下温肾水,则气化失职,水气内停,火不温土则脾阳衰微,运化失职,其上焦阳虚,肺失温煦,不能宣发肃降、通调水道下输于膀胱则水液内停,湿聚成痰,导致痰浊停聚心脉,阳气不足则阴寒之邪乘虚侵袭,寒邪凝滞气机,收引血脉,致心脉拘缩挛急而突发剧痛^[6-7]。

3.4 痰瘀学说

冠心病除血瘀外,痰浊因素是冠心病发病的另一个重要因素。临床有一部分患者可以表现出既有胸痛明显、舌质暗紫、舌下脉络迂曲等血瘀之象,又有形体肥胖、舌苔腻等痰浊之象,但有一部分仅以痰的证候为主,而瘀的表现不明显;或以瘀的证候为主,而痰的表现不明显,或冠心病病程较长、久病难愈者,但单纯选用化痰或活血化痰药效果不明显者。于是,临床学者根据此类冠心病特点,提出冠心病痰瘀互结病机说。韩学杰等^[8]提出痰浊瘀血是冠心病的始动因素,在冠心病心绞痛发生与发展中起到促进和加重病情的作用。方显明等人提出冠心病“脏气虚于内、痰瘀痹于中”病机学说,五脏诸虚皆可病。脏气不足,气化失调,津血营运不畅,以致津液凝聚成痰,血液涩滞成瘀,痰瘀闭阻,心脉不通遂发为冠心病^[9-10]。

痰瘀同治是痰瘀互结型冠心病的重要法则,实验研究也表明,痰瘀互结型冠心病具有脂质代谢紊乱,微循环功能障碍,痰瘀互结共致血管内皮损伤。痰瘀同治可有效保护血管内皮,祛除病理代谢产物^[11-12]。

3.5 心脾相关、痰瘀相关说

冠心病发病正虚为本,痰瘀为标,已成为学界共识。国医大师邓铁涛教授特别强调了脾胃在冠心病发病中的重要性。邓铁涛教授结合具体临床实际和岭南地域特色,提出冠心病病机为“心脾相关”、“痰瘀相关”学说。邓铁涛教授认为广东人体质较之北方人略有不同,岭南土卑地薄,气候潮湿,冠心病以气虚痰浊型多见。脾气虚在前,而后生痰致瘀,痰是瘀的初期阶段,瘀是痰的进一步发展。脾胃运化失司,脾蕴生湿,聚湿成痰,痰浊上犯,阻滞胸阳,闭涩心脉则胸痹疼痛乃生。痰为先导,由痰致瘀,以痰为主^[13]。治疗应当健脾化痰为主,佐以化瘀,化痰为先,祛瘀为辅^[14-15]。吴焕林等^[16]在邓铁涛教授关于冠心病心脾学术观点的影响下,在脏腑相关、脏腑辨证论治层面对冠心病心绞痛的病机及证治进行了研究,明确了广州地区冠心病心绞痛患者以心脾气虚、痰瘀阻络证为主的证型规律。益气健脾、化痰活血的调脾护心法作为冠心病心绞痛的主要治法。

3.6 热毒说

关于冠心病病机,还有一种说法是热毒说。丁书文等认为因气候环境恶化、工作生活压力的增加、饮食失调,摄取的热量过剩、保健品滥用以及痰湿、阳盛体质人群的增多,导

致人体内脂毒、糖毒、浊毒、瘀毒蓄积蕴结,日久变生热毒为患。动脉粥样硬化属痰瘀交阻、热毒内蕴,损伤脉络之证。络脉具有渗灌血气,互渗津血,贯通营卫的功能,络中滞气、血瘀、痰浊均为有形实邪,能阻碍气机,郁而化火。热毒伤及心络营阴,不通或不荣则痛,发为冠心病胸痹^[17-18]。

3.7 络病说

冠心病络病学说是近十年来冠心病病机另一个发展热点。吴以岭、田书彦等人将络病学说的理论引入冠心病心绞痛的治疗,解释冠心病心绞痛的发病规律及病机特点。络病学说认为胸痹心痛病本在心气虚乏,病位在心之络脉,病性属本虚标实,心绞痛不仅由于心之络脉瘀滞不通而引起,还可因心之络脉挛急、绌急而造成卒然不通而痛。这与现代医学认为冠心病心绞痛不但因冠状动脉硬化阻塞引起,而且与近年正引起医学界重视的冠脉痉挛学说相吻合。补益心气、活血通络、解痉止痛是冠心病心绞痛的有效治法^[19]。

3.8 络风说

基于络病学说,王显等提出急性冠脉综合征络风内动说。急性冠脉综合征发病急骤,临床表现变化多端,类似中医风证;其病位在心络,由动脉粥样硬化斑块中痰瘀、湿浊、水气、热毒郁蒸腐化,凝聚成毒,化热生风;或实热毒邪积聚日久,久病入络,脉络空虚,血虚生风所致。毒热生风或血虚之风均属络风。络风之根源在于痰瘀湿浊。络风内动则发作为急性冠心病,如络风之根源在于痰瘀湿浊^[20-21]。

4 讨论

综合近几十年冠心病中医临床诊疗所取得的科研成果,关于冠心病的不同病因病机学说,阐发的角度各有侧重,有强调正虚者,有强调邪实者,但认识本质上是基本一致的。仔细研读冠心病的每一个病因病机观点,均从虚、实两个方面展开论述,均从不同层面认识到正虚、邪实(血瘀、痰浊、瘀毒、热毒)是冠心病发生、发展中关键因素。

强调正虚者,突出了正气在冠心病发病中的重要作用。正气虚包括心阳虚、心气虚、心阴虚、心血虚,同时也包括肝、脾、肾、肺诸脏虚,通过五脏相生相克关系、经脉关系影响及心,导致心之正气亏虚。

心之气血阴阳亏虚,是冠心病发病的先决条件。心主血脉,心气血阴阳亏虚,鼓动无力,则出现心脉瘀阻,症见胸痹心痛。冠心病病位在心,同时与肝、脾、肺、肾功能失调有关,肝、脾、肺、肾功能失调,可导致心阳不振、气机郁滞、痰浊内生而发病。强调正气者,都突出了冠心病因虚而致痰、致瘀,先虚而后导致痰、瘀内生,痰、瘀又反为病因,闭阻心脉导致冠心病发生。因而治疗时扶正为重要法则,或健脾益气,或温补心阳,同时兼以活血化痰。

强调邪实者,突出了血瘀、痰浊、瘀毒、热毒、因热动风在冠心病发生、发展中的作用。冠心病血瘀学说、络病学说主要强调了血瘀在冠心病发病中的关键作用,冠心病血瘀学说自 20 世纪 70 年代提出以来,已被广大临床学者认可。冠心病血瘀学说在强调血瘀关键病机的基础上,同时十分注重气

血相关、病邪相兼及脏腑气机生化,在活血化瘀治法的基础上衍化出理气活血、化痰活血、益气活血、温阳活血等多种治法,并非单一使用活血化瘀药物。

络病学说则主要强调了两个方面:一是冠心病血瘀病机,二是冠心病的病位在心络。关于冠心病病位目前有两种说法:一病位在心、心脉,二病位在心之络脉。病位在心者,即我们通常所讲中医五脏之一——心,主血脉之心。病位在心脉、心之络脉者,这里的心脉、络脉即心之血脉,而不是心之经络。心之血脉、心之络脉即相当于现代医学中冠状动脉血管。病位在心、心脉与病位在心之络脉,二者没有本质不同,只是说法的差异。

痰浊因素在冠心病发病中的作用在《黄帝内经》中已有相关论述,《金匱要略·胸痹心痛短气》指出:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹心痛。”阐发了心阳虚,痰浊阴邪上乘于心,致心脉闭阻而发为胸痹心痛的观点。痰与瘀常相互胶结为病。从痰、瘀生成来源讲,痰、瘀同源而异物,同为阴邪,可相互促进、相互滋生,因而,二者容易相互转结,相互影响,痰瘀互结,成为冠心病发生发展的重要因素。

持冠心病痰瘀观点者,也有强调正虚与邪实的差异。强调邪实者,认为痰瘀是痰浊瘀血是冠心病心绞痛发生与发展的起因,而且在演变中起促进和加重病情的作用,是冠心病的始动因素,是致病因素^[22]。而心气虚、心阳虚是因痰瘀阻脉、心失所养所导致的病理结果^[8]。强调正虚者,如冠心病“正气虚于内,痰瘀痹于中”学说,突出五脏虚损是冠心病发病的内在病理基础,因脏气不足,气化失调,津血营运不畅,以致津液凝聚成痰,血液滞滯成瘀。“心脾相关、痰瘀相关”说则突出了脾胃虚弱是冠心病痰瘀内生的关键因素,因脾胃虚弱,脾气虚,导致津液运化不利,津液停滞聚湿生痰,痰浊内阻,血脉不畅而生瘀。

冠心病“毒”说,是冠心病病机学说之一。发病暴烈、病情顽固持久、多发、具有内损性、有强烈传染性者都称之为毒。急性心血管事件的发病特点及临床表征与“毒”邪致病特点多有相似之处,如起病急骤、传变迅速、病变复杂、病势酷烈、凶险多变、顽固难愈等特点,冠心病“瘀毒”、“热毒”说的产生正是基于此而提出。冠心病“络风”说则从冠心病发病快、发病急、时发时止,具有中医“风”的特点而提出,其关键是痰浊瘀毒内阻于内,化热化毒生风,或病程日久,痰浊瘀毒生热生毒,耗气伤阴,阴虚动风而致冠心病突然发作。

总结而言,冠心病为本虚标实之证,病位在心、心脉,心之气血阴阳亏虚为本,痰浊、血瘀、热毒为标。痰浊、血瘀、热毒致心脉不通或心脉失荣,则胸部疼痛。心与其他脏腑密切相关,相互影响,互生互克,肺、脾、肾、肝四脏气血阴阳盛衰可通过五脏五行关系影响心之气血阴阳,同样,心之气血阴阳变化也可通过五行五脏作用于其他四脏,冠心病病位虽在心,但与五脏均有关。在疾病发展过程中,标本互为因果,因虚可致实,因实可致虚。

参 考 文 献

- [1] 钟文娟. 基于普赖斯定律与综合指数法的核心作者测评——以《图书馆建设》为例[J]. 科技管理研究, 2012, 2: 57-60
- [2] 王阶, 何庆勇, 马长生, 等. 基于冠脉造影的冠心病冠脉病变与血瘀证的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1074-1077.
- [3] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(1): 9-12
- [4] 史大卓. 陈可冀院士冠心病病证结合治疗方法学的创新和发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1017-1020.
- [5] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 934-938.
- [6] 曹洪欣, 张明雪. 试论冠心病病机与阳虚痰瘀[J]. 中医药通报, 2002, 1(6): 1-3.
- [7] 张明雪, 曹洪欣, 吴东宁, 等. 论“心阳虚”在冠心病发病中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2082-2086
- [8] 韩学杰, 沈绍功. 冠心病心绞痛痰瘀互结证的本质探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(10): 53-54.
- [9] 方显明. 益气化痰通瘀法治疗冠心病心绞痛 44 例疗效观察[J]. 中医药研究, 1995, 4: 11-12.
- [10] 方显明. 论五脏虚损与冠心病[J]. 广西中医药, 2010, 33(3): 28-29.
- [11] 何剑平, 李小敏. 冠心病中医辨证与血脂脂蛋白关系的探析[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(11): 9-10.
- [12] 王东生, 袁肇凯, 李建玲, 等. 冠心病痰瘀病理临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(2): 109-111.
- [13] 吴焕林, 林晓忠, 邹旭. 邓铁涛治疗冠心病临床经验探析[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(4): 312-313.
- [14] 林晓忠, 吴焕林, 严夏, 等. 邓铁涛运用调脾护心法治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(6): 415-416.
- [15] 林晓忠, 吴焕林, 严夏, 等. 邓铁涛老师调脾护心法治疗冠心病临床经验总结[J]. 中国医药学报, 2002, 17(1): 40-43.
- [16] 吴焕林, 陈海燕, 程康林. 邓铁涛教授治疗冠心病心肌梗死临床经验[J]. 中医药学刊, 2005, 23(10): 1769-1770
- [17] 丁书文, 李晓, 李运伦, 等. 心系疾病中的热毒学说[J]. 中国医药学报, 2004, 19(10): 592-594.
- [18] 郭艳. 毒损心络与缺血性心脏病[J]. 中医杂志, 2002, 43(11): 805-807.
- [19] 吴以岭. 从络病学说论治冠心病心绞痛[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 71-74.
- [20] 王显, 杨巨成. 急性冠脉综合征络风内动假说及实践[J]. 中华中医药杂志, 2002, 17(9): 19-22
- [21] 王显, 胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 204-208.
- [22] 李洁, 解品启, 王英震. 冠心病心绞痛从痰瘀论治[J]. 陕西中医, 2001, 22(2): 96-97.

(收稿日期: 2014-09-15)

(本文编辑: 董历华)