·本刊特稿·



王显(1965－),男,河南泌阳人,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,首都名中医,陕西省名中医。现任北京中医药大学东直门医院心血管中心主任,北京中医药大学心血管病研究院院长,国家中医药管理局心脉病证益气活血重点研究室主任等。兼任第一、第二届中华中医药学会介入心脏病学分会主任委员,海峡两岸医药卫生交流协会中西医结合分会主任委员等。累计完成心血管疾病介入手术近万例,完成我国中医系统首例经导管主动脉瓣膜置换手术(TAVI)等。在学术界首创心脉病证络风内动病机理论,发表络风内动学术论文 400 余篇,"络风内动病机理论和冠心病全链条干预新模式构建与实践"获得中华中医药学会科学技术奖一等奖等。

从风论治冠心病的临床实践与思考*

王显

北京中医药大学东直门医院/北京中医药大学心血管病研究院,北京 100700

摘要:根据急性冠脉综合征具有临床发病急骤、病情变化多端、病程迁延反复等中医"风证"特点,提出络风内动病机假说;在传承络脉理论的基础上,凝练为心脉病证络风内动病机理论。临证采用祛风通络、熄风通络、搜风通络等治法可显著提高冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)的临床疗效。在总结凝练络风内动病机理论过程中,初步构建冠心病稳定期"因风致变"预警辨证模型,对治疗心脉病证的风药进行较为系统的分类,形成了从风论治急性冠脉综合征、从风论治冠状动脉微血管疾病的辨证论治体系。

关键词:络风内动病机理论;从风论治;冠状动脉粥样硬化性心脏病;急性冠脉综合征;冠状动脉微血管疾病;心脉病证;"因风致变"预警辨证体系

DOI:10.16368/j.issn.1674－8999.2025.09.289

中图分类号:R259.414　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1674－8999(2025)09－1809－08

Clinical Practice and Thinking on Treatment of Coronary Heart Disease from Perspective of Wind

WANG Xian

Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine/Institute of Cardiovascular Diseases, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: According to the characteristics of "Wind syndrome" in traditional Chinese medicin, such as acute coronary syndrome with rapid clinical onset, variable disease changes, and repeated prolongation of the course of the disease, the hypothesis of the pathogenesis of internal Wind movement is proposed. Based on inheriting the theory of collateral theory, it is condensed into the theory of the pathogenesis of internal collateral Wind movement of heart disease syndrome. The clinical efficacy of coronary atherosclerotic heart disease treatment (hereinafter referred to as coronary heart disease) can be significantly improved by using treatment methods such as dispel-

* **基金项目**:国家自然科学基金青年基金项目(30901955,7222279);国家自然科学基金面上项目(81473519,82274326,81273913,81724015);北京自然科学基金面上项目(7242242,7254528)

ling wind and channeling, extinguishing Wind, and channeling, and searching for Wind and channeling. In the process of summarizing and condensing the theory of the pathogenesis of internal collateral Wind movement, a early warning syndrome differentiation model of "Wind – induced change" in the stable period of coronary heart disease was preliminarily constructed, and the Wind dispelling medicines for the treatment of heart disease were systematically classified, and a syndrome differentiation and treatment system was formed for the treatment of acute coronary syndrome from Wind and coronary artery microvascular disease.

Key words: pathogenesis theory of internal collateral Wind movement; treatment from perspective of Wind; coronary atherosclerotic heart disease; acute coronary syndrome; coronary microvascular disease; heart disease syndrome; early warning syndrome differentiation model of "Wind – induced change"

根据临床表现，冠状动脉粥样硬化性心脏病（以下简称冠心病）分为急性冠脉综合征（acute coronary syndrome，ACS）和慢性冠脉综合征（chronic coronary syndrome，CCS）两种。根据发病机制，冠心病分为 3 类：冠状动脉粥样硬化性疾病、冠状动脉功能性痉挛和冠状动脉微血管疾病（coronary microvascular disease，CMVD）[1-2]。中医认为，冠心病属于“胸痹心痛”“真心痛”等范畴，病机属于本虚标实，本虚包括气虚、血虚、阴虚、阳虚甚则阳脱，标实包括气滞、血瘀、痰浊、寒凝甚或瘀毒等[3-7]。临床认为，气虚血瘀是 CCS 的基本病机，益气活血法治疗 CCS 取得了显著临床疗效，但对于 ACS 和 CMVD，临床需要不断创新病机理论，拓展新的治疗路径。搜风通络中药显著改善急性心肌梗死临床预后的高质量循证医学证据提示，从络从风论治冠心病临床疗效显著[8]。笔者提出了心脉病证络风内动病机理论[9-17]，结合肝风内动和外风引动等中医风证理论，开辟了从风论治冠心病的临床实践。

1　从风论治冠心病的理论基础

从风论治冠心病的理论包括络风内动、肝风内动和外风引动。笔者提出在病络过程中出现动风征象称之络风内动。络风内动包括 3 种病机形式：（1）气滞、血瘀、痰浊等化热蕴毒引起的热毒生风；（2）气虚、血虚、阴虚和阳虚造成络脉失养失固引致络虚风动；（3）风邪寒凝等外风引动内风所致。络风内动常见于 ACS 和 CMVD，也见于心房颤动、慢性心力衰竭急性发作等不稳定性心血管事件链[18-23]。肝风内动包括肝阳化风、热盛风动、阴虚风动和血虚生风等 4 种病机形式，肝阳化风常见于高血压、冠心病合并高血压或者冠心病脑卒中共患病等，热极生风、阴虚风动和血虚生风可见于冠心病合并外感热病，也可见于心力衰竭等冠心病终末期阶段。外感风寒、风热等是冠心病的致病原因，外风引动常是冠心病稳定期“因风致变”的诱发因素。

络风内动多表现为胸膺猝然疼痛、疼痛部位多变、疼痛性质多样、时发时止、迁延反复，或气上冲胸、起则头眩、肢体瞤动，甚则振摇倒地等。肝风内动常见眩晕震颤、四肢抽搐、足废不用、语言謇涩，或猝然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂等。外风引动主要表现为头痛恶风、肌肤瘙痒、肢体麻木、筋骨挛痛、关节屈伸不利，或口眼歪斜，甚则角弓反张等。在治疗原则上络风宜搜剔，肝风宜平熄，外风宜疏散。冠心病从风论治理论基础见表 1。

2　冠心病稳定期“因风致变”预警辨证体系

在暴风骤变的天气环境中心血管事件显著增加，这是外风引动内风的典型例证。超过 10 万例患者的 SWEDEHEART 研究表明，风力和风速与温差相比，对急性心肌梗死患者发病的影响更大[24]。有研究对高脂饲养 ApoE$^{-/-}$ 小鼠行右颈总动脉串联缩窄手术，构建动脉粥样硬化易损斑块模型，结合人工气候箱干预，结果显示风寒混合刺激可显著增加易损斑块小鼠继发血栓概率，单纯吹风也可增加血栓概率，但未观察到单纯寒冷增加血栓或斑块出血的概率[25-26]，提示风邪与寒邪相比，更易引起易损斑块破裂，从而引发急性心肌梗死。

冠心病本虚标实常见证素如气虚、血虚、阴虚、阳虚、阳脱、气滞、血瘀、痰浊、寒凝、瘀毒等，在特定条件下均可引致动风，笔者需要从“络风”角度进一步探索冠心病“因风致变”的病机与对策。如何构建冠心病稳定期“因风致变”的辨证预警模型，预测急性冠脉综合征等心血管事件的发生，是中西医亟须解决的临床难题。笔者基于络风内动病机理论，以风速风力和炎症因子为切入点，综合应用文献研究、大样本回顾性研究、横断面研究、病例对照研究和前瞻性队列研究等多种方法，总结从风论治冠心病的证治规律、风证的科学内涵以及冠心病风邪致

病的临床表征，为系统研究冠心病高危人群识别和预警模型构建提供客观依据。

研究发现，高风速是外风致病的核心要素之一，炎症因子则是内风致病的核心要素，而且风速异常、炎症因子升高与心血管事件密切相关[24,27-32]。“头眩”“麻木”“脉弦”“2 个以上心绞痛部位”“2 种以上心绞痛性质”是冠心病风邪致病的临床表征，这些临床表征显著增加了 6 个月内的心血管事件风险[31-32]。由此构建以风速为主的气象学指标、风邪临床表征为主的宏观指标、炎症因子为主的微观指标相结合的冠心病稳定期“因风致变”预警辨证体系，见表 2。

表 1　从风论治冠心病的理论基础

疾病阶段	风证类型	病机形式	动风机制	辨证要点	治疗原则
ACS、CMVD 以及冠心病引起心律失常、慢性心力衰竭急性发作等	络风内动	热毒生风	气滞、血瘀、痰浊等化热蕴毒而生风	胸膺猝然疼痛、疼痛部位多变、疼痛性质多样、时发时止、迁延反复，或气上冲胸、起则头眩、肢体瞤动，甚则振摇倒地等	搜剔络风
		络虚风动	气虚、血虚、阴虚、阳虚单一或俱虚引起络脉失养失固而动风		
		外风引动内风	风寒凝滞导致络脉绌急、痉挛生风		
高血压、冠心病合并高血压、冠心病脑卒中共患病等	肝风内动	肝阳化风	肝阳亢逆无制而动风	眩晕震颤、四肢抽搐、足废不用、语言謇涩，或卒然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂等	平熄肝风
冠心病合并外感热病或冠心病心力衰竭危重症阶段等		热盛动风	由于邪热炽盛，煎灼津液，伤及营血，燔灼肝经，使筋脉失其濡养所致		
		阴虚风动	总由阴液亏虚，筋膜失养所致；也可见下元虚衰、虚阳浮越、痰浊上泛引致		
		血虚生风	由失血、贫血或肝血不足而内生风证		
冠心病合并外感热病等	外风引动	外感风寒	外感风邪夹杂直中	头痛恶风、肌肤瘙痒、肢体麻木、筋骨挛痛、关节屈伸不利，或口眼歪斜，甚则角弓反张等	疏散外风
		外感风热			
		外感风燥			
		外感风湿			
		外感风毒			

表 2　冠心病稳定期“因风致变”预警辨证体系

中医证候	气象学指标	宏观指标	微观指标
痰瘀阻络	风速每增加 1 $m \cdot s^{-1}$，发生心肌梗死事件增加 1.2%	头痛、麻木、脉弦	血浆高敏 C 反应蛋白 >3.23 $mg \cdot L^{-1}$
瘀毒内生		2 个以上心绞痛部位	白细胞介素 -6 >9.69 $ng \cdot L^{-1}$
气血阴阳俱虚		2 种以上心绞痛性质	金属基质蛋白酶 -9 >1 200 $\mu g \cdot L^{-1}$
阳气虚脱			血小板生长因子 -15 >1 387.23 $ng \cdot L^{-1}$

3　心脉病证风药分类

风药是药类法象理论的重要组成部分。张元素《医学启源・卷之下》将药物归纳为“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”五大类。“风升生”类药物即为“风药”，法象自然界风之上升外浮、发散疏达等特点，将气清味薄、体质轻疏、具有发散上升一类的药物归类为风药。李东垣继承张元素药类法象理论，首次提出“风药”之说，将“风升生”类药物称之为“风药”。徐大椿《神农本草经百种录・上品》指出：“凡药之质轻而气盛者，皆属风药。”可见风药概念十分宽泛，有狭义风药和广义风药之分。狭义风药即传统的祛风解表、祛风除湿、平肝熄风和疏风通络之类，而广义风药包括养血以祛风的补血药，滋阴以熄风的滋阴药，补气以熄风的补气药，补阳以熄风的温阳药，活血以祛风的活血化瘀药，理气以祛风的理气药、化痰以祛风的化痰药，利水以祛风的利水消肿药，解毒以祛风的清热解毒药，润燥以熄风的润燥药，温通以祛风的温里药以及醒脑辟秽以祛风的开窍药等。

心脉病证风药分类的原则以中医药基础理论为指导，以中药性能为核心，结合心脉病证的病机特点，参考《本草纲目・第三卷上・百病主治药上・诸风》等文献，根据风证形成的原因如外感风邪、肝阳化风、热极生风、血虚生风和阴虚风动以及风证的兼夹因素如血瘀、气滞、痰浊、湿邪、水肿、热毒、燥邪、脾虚、肾虚、里寒、闭证，结合久病入络等风证的发生发展规律，将治疗心脉病证的 213 味风药分为发散祛风药、平肝熄风药、搜风通络药、清热熄风药、养阴熄风药、活血祛风药、祛风理气药、祛风化痰药、祛风除湿药、祛风利水药、祛风解毒药、祛风润燥药、健脾熄风药、补肾祛风药、祛风温通药和祛风开窍药等 16 类[33-34]，见表 3。

表 3　心脉病证风药分类

病机	风药类别	代表药物	主治病证
外感风邪	发散祛风药（发散风药）	麻黄、荆芥、防风、白芷、桑叶、菊花、葛根、蔓荆子、苍耳子、辛夷、西河柳、浮萍、牛蒡子、一枝黄花、谷精草、木贼、鹅不食草、蕤仁、生姜、葱白等 20 味	风邪袭表证
肝阳化风	平肝熄风药（平熄风药）	石决明、珍珠母、赭石、天麻、罗布麻、蒺藜、龙骨、牡蛎、青礞石、磁石、生铁落、云母、紫石英等 13 味	肝阳化风证
久病入络	搜风通络药（搜剔风药）	全蝎、蜈蚣、水蛭、僵蚕、蝉蜕、穿山甲、蕲蛇、乌梢蛇、金钱白花蛇、蛇蜕等 10 味	络风内动证
热极生风	清热熄风药（清热风药）	羚羊角、牛黄、水牛角、熊胆、地龙、钩藤、龙胆、夏枯草、黄芩、黄连、槐花、生石膏等 12 味	热极生风证
阴虚风动	养阴血熄风（养阴血风药）	龟甲、龟甲胶、鳖甲、首乌藤、何首乌、地黄、黑豆、阿胶、白芍、天冬、白薇等 11 味	阴虚风动证 血虚生风证
兼血瘀	活血祛风药（活血风药）	徐长卿、鸡血藤、姜黄、川芎、灯盏细辛、凌霄花、牡丹皮、牛膝、两面针、金铁锁、肿节风、闹羊花、独一味、穿山龙、夏天无、丹参、当归、桃仁、红花、三七、酒、土鳖虫、飞龙掌血等 23 味	风证 兼血瘀证
兼气滞	祛风理气药（理气风药）	柴胡、紫苏梗、枳实、建曲、藿香梗、薄荷梗、化橘红、薤白、九香虫、川楝子、厚朴等 11 味	风证 兼气滞证
兼痰浊	祛风化痰药（化痰风药）	白附子、天南星、胆南星、半夏、桔梗、前胡、紫花前胡、竹沥、天竺黄、旋覆花、白芥子等 11 味	风痰证
兼湿邪	祛风除湿药（除湿风药）	丁公藤、羌活、独活、威灵仙、豨莶草、青风藤、海风藤、千年健、五指毛桃、松叶、老鹤草、地枫皮、地肤子、两头尖、伸筋草、油松节、桑枝、野木瓜、蜘蛛香、茵陈蒿等 20 味	风湿证
兼水肿	祛风利水药（利水风药）	防己、香加皮、粉萆薢、绵萆薢、菝葜、路路通、薏苡仁、冬瓜皮、枳椇子、金钱草、竹叶、葶苈子等 12 味	风水证

续表 3　心脉病证风药分类

病机	风药类别	代表药物	主治病证
兼毒邪	祛风解毒药（解毒风药）	金银花、连翘、忍冬藤、络石藤、飞扬草、白鲜皮、朱砂根、苦木、苦参、穿心莲、臭灵丹草、鬼针草、重楼、紫草、露蜂房、大黄、蟾酥、红豆杉、砒霜、板蓝根、土茯苓等 21 味	风毒证
兼燥邪	祛风润燥药（润燥风药）	亚麻子、苦杏仁、玉竹、沙参、火麻仁、秦艽、黄精、枸杞子、石斛、乌梅等 10 味	风燥证
兼气虚	健脾熄风药（健脾风药）	黄芪、薯蓣、白术、苍术、刺五加、红景天、人参、甘草、大枣、莲子等 10 味	气虚生风证
兼阳虚	补肾祛风药（补肾风药）	桑寄生、槲寄生、狗脊、鹿衔草、杜仲、五加皮、巴戟天、仙茅、淫羊藿、天山雪莲、蛇床子、山茱萸等 12 味	阳虚生风证 兼肾阳虚证
兼里寒	祛风温通药（温通风药）	桂枝、细辛、艾叶、附子、肉桂、川乌、草乌、洋金花、吴茱萸等 9 味	阳虚生风证 兼里寒证
闭证神昏	祛风开窍药（开窍风药）	麝香、冰片、苏合香、石菖蒲、安息香、大皂荚、猪牙皂、远志等 8 味	风证兼 闭阻神昏证

4　从风论治冠心病辨证论治体系

从风论治冠心病辨证论治体系包括从风论治 ACS、从风论治 CMVD 两个方面。

4.1　从风论治 ACS　ACS 辨证分为 6 个常见证型：气虚血瘀证、气滞血瘀证、痰瘀阻络证、寒凝心脉证、气阴两虚证、心阳欲脱证等[35]。为增加临床实用性，从辨证要点、治疗方药、风药应用等形成从风论治 ACS 辨证论治体系，见表 4。

表 4　从风论治 ACS 辨证论治体系

证型	辨证要点	治法方药	风药应用
气虚血瘀证	主症：胸闷、胸痛，遇劳则发；次症：心悸气短，神倦乏力，自汗懒言，面色淡暗；舌象：苔薄白，舌质暗淡，伴有齿痕；脉象：脉弱，或结代	治法：补益心气，活血止痛。方药：《医林改错》补阳还五汤加减，基本方：黄芪、当归尾、地龙、川芎、桃仁、红花、赤芍	水蛭、鸡血藤、灯盏细辛、穿山龙等
气滞血瘀证	主症：胸痛、胸闷或不适，每遇情志因素诱发；次症：两胁胀痛，情志抑郁，善太息，烦躁；舌象：舌质暗或有瘀斑瘀点；舌下静脉迂曲怒张、色紫暗；脉象：脉弦或涩	治法：理气活血，通络止痛。方药：《医林改错》血府逐瘀汤加减，基本方：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝	紫苏梗、地龙、飞龙掌血等
痰瘀阻络证	主症：胸痛，胸闷或不适；次症：头重如裹，肢体困重，痰多，口黏腻，口唇紫暗，爪甲紫暗；舌象：舌质暗或有瘀斑瘀点，舌下静脉迂曲、怒张、色紫暗，舌苔白或黄腻；脉象：脉涩或弦滑	治法：豁痰开结，活血通络。方药：《金匮要略》瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减，基本方：瓜蒌、薤白、半夏、丹参、砂仁、檀香、莪术、柴胡、黄芩、茯苓、炒白术、厚朴、枳实	鸡血藤、炒僵蚕，地龙等
寒凝心脉证	主症：心前区剧烈疼痛，胸痛如绞，或心痛彻背，背痛彻心；次症：心胸憋闷、有窒息感、濒死感，唇甲紫暗、冷汗；舌象：紫暗、苔薄白；脉象：脉沉弦或紧，或弦细	治法：祛寒活血，宣痹通阳。方药：《伤寒论》当归四逆汤加减，基本方：当归、附子、桂枝、赤芍、细辛、通草、香附、薤白、川芎，或选用《太平惠民和剂局方》苏合香丸含服	乌梢蛇、荜茇、艾叶等
气阴两虚证	主症：心胸隐痛，时作时止；次症：气短心悸，神疲懒言，动则益甚，口燥咽干，易出汗；舌象：舌淡红，胖大边有齿痕，少苔或无苔；脉象：脉细数或细缓	治法：益气养阴，畅脉止痛。方药：《博爱心鉴》保元汤合《内外伤辨惑论》生脉散加减，基本方：人参、麦冬、五味子、玉竹、丹参、当归、肉桂	葳蕤、五指毛桃等
心阳欲脱证	主症：心胸憋闷，心痛频发；次症：心悸，冷汗淋漓，四肢厥冷，唇甲淡白；舌象：舌青紫或紫暗，苔白或苔滑；脉象：沉细或脉微欲绝	治法：回阳救逆，益气固脱。方药：《伤寒论》四逆加人参汤加减，基本方：红参、制附子、煅龙骨、煅牡蛎、黄芪、干姜、肉桂、丹参	重用人参 60 ~ 120 g，附子 60 ~ 90 g 或参附注射液

4.2　从风论治 CMVD　CMVD 是由于冠状动脉微血管结构异常、功能异常或微血管阻塞所致，亦具有显著的发病急速、病情多变、迁延反复等中医“风证”特点，病位在心之络脉，属于“心络病”范畴。痰瘀阻络日久，蕴毒化热，热盛风动；气血阴阳俱虚，络脉失养失固，络虚风动；外风引动内风，均可导致络风内动。近年来，笔者从“络风”论治 CMVD 取得显著临床疗效，无论是基础研究还是临床研究均获得高质量证据[36-42]，彰显从“络风”论治 CMVD 的科学性。有研究结合专家经验，辨证分为络气郁滞、络脉瘀阻、痰瘀阻络、寒凝络脉和络气阴虚等 5 个基本证型[43]。临床根据患者病、证不同维度，降维升阶或者降阶升维，进行应证组合，形成从风论治 CMVD 的辨证论治体系，见表 5。

表 5　从风论治 CMVD

证型	辨证要点	治法方药	风药应用
络气郁滞证	主症：胸中憋闷，按揉、叩击、捶打、足蹈胸膺缓解；次症：善太息，遇情绪刺激加剧，或欲饮热水；舌象：舌质暗红，苔薄白；脉象：脉弦或结代	治法：理气通络止痛。方药：《金匮要略》旋覆花汤加减，基本方：旋覆花、葱白、茜草、降香、郁金、香附、川芎	柴胡、紫苏梗、化橘红、贯叶金丝桃等
络脉瘀阻证	主症：胸闷胸痛，痛引肩背内臂；次症：胸部两胁胀痛如针刺；舌象：舌质暗或有瘀斑瘀点，舌下静脉迂曲怒张、色紫暗；脉象：脉涩或结代	治法：活血化瘀，通络止痛。方药：《金匮要略》大黄䗪虫丸加减，基本方：熟大黄、土鳖虫、地龙、水蛭、桃仁、红花、生地、白芍、川芎、当归	全蝎、蜈蚣，穿山龙、夏天无、桂枝、飞龙掌血等
痰瘀阻络证	主症：胸痛，胸闷或不适；次症：头重如裹，肢体困重，痰多，口黏腻，口唇紫暗；爪甲紫暗；舌象：舌质暗或有瘀斑瘀点，舌下静脉迂曲、怒张、色紫暗；舌苔白或黄腻；脉象：脉涩或弦滑	治法：豁痰开结，活血通络。方药：《金匮要略》瓜蒌薤白半夏汤加减，基本方：瓜蒌、薤白、半夏、地龙、丹参、砂仁、檀香、柴胡、黄芩、茯苓、炒白术、厚朴、枳实	白芥子、鸡血藤、炒僵蚕等
寒凝络脉证	主症：胸闷胸痛突然发作，常因受寒或情志过极而诱发；次症：心胸憋闷、有窒息感、濒死感，唇甲紫暗、冷汗；舌象：紫暗、苔薄白；脉象：脉沉弦或紧，或弦细	治法：搜风通络。方药：《晋男史传恩家传方》五虎追风散加减，基本方：全虫、僵蚕、蝉蜕、天南星、天麻、桂枝、薤白、柴胡、佛手、延胡索、白芍、人参	蕲蛇、乌梢蛇、金钱白花蛇、蛇蜕等
络气阴虚证	主症：心胸隐痛，时作时止；次症：五心烦热，气短心悸，神疲懒言，动则益甚，口燥咽干，易出汗；舌象：舌淡红，胖大边有齿痕，少苔或无苔；脉象：脉细数或细缓	治法：益气养阴，畅脉止痛。方药：《内外伤辨惑论》生脉散加减，基本方：人参、麦冬、五味子、玉竹、白芍、熟地黄、当归、桂枝	全蝎、蜈蚣、穿山龙、鸡血藤、木瓜、五指毛桃等

5　结语

近年来，中医药防治冠心病取得了很大进展，尤其是高质量循证医学证据的获得，均是源于心脉病证病机理论的不断创新，在传承络脉理论基础上的络风内动病机理论便是例证。目前，ACS 仍是人类健康的第一杀手，CMVD 即将成为继心力衰竭、心房颤动之后又一重要疾病，冠心病及其心血管事件链防治任重道远。创新病机理论、开辟创新治法仍是中医药防治冠心病的重要突破点，期待“络脉理论”“络风内动”“从风论治”等能开拓冠心病和心血管事件链防治的崭新局面。此外，在冠心病与外感热病交织发病的今天，“久病入络”应赋予“新病入络”的创新内容，深入研究外风与内风，对防治冠心病合并病毒感染意义重大。

参考文献：

[1] RAO S V, O'DONOGHUE M L, RUEL M, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes: a report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2025, 85(22): 2135-2237.

[2] Correction to: 2024 ESC guidelines for the management of chronic coronary syndromes: developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the Euro-

pean society of cardiology(ESC) endorsed by the European association for cardio - thoracic surgery(EACTS)[J]. Eur Heart J,2025,46(16):1565.

[3]王阶,孙建宁,何丽云,等. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志,2019,60(21):1880 - 1890.

[4]张瑞芬,苏和,黄新生,等. 不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2022,63(7):695 - 700.

[5]王安璐,徐浩,陈可冀. 从肠道菌群及其代谢物探讨冠心病瘀毒理论[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(4):490 - 492.

[6]张莹,马晓娟,史大卓. 冠心病瘀毒理论与血小板 - 血栓 - 炎症网络[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(3):375 - 378.

[7]徐浩,曲丹,郑峰,等. 冠心病稳定期"瘀毒"临床表征的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(2):125 - 129.

[8]YANG Y J,LI X D,CHEN G H,et al. Traditional Chinese medicine compound(Tongxinluo) and clinical outcomes of patients with acute myocardial infarction:the CTS - AMI randomized clinical trial[J]. JAMA,2023,330(16):1534 - 1545.

[9]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.

[10]王显,胡大一,沙鸥,等. 复方丹皮酚滴丸对不稳定性心绞痛患者血浆炎症介质水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(5):395 - 398.

[11]王显. 胸痹心痛络风内动证诊断专家共识[J]. 中医杂志,2014,55(17):1528 - 1530.

[12]王显. 有关冠心病诊疗及研究的思考:动脉粥样硬化"络风内动"假说与实践[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(3):310 - 312.

[13]杨然,曹淼,裴军斌,等. 急性冠脉综合征"络风内动"病机假说的临床流行病学研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):316 - 318.

[14]李红梅,王显. 从"玄府 - 气血 - 络脉"新视点探讨动脉粥样硬化"络风内动"学说[J]. 中医杂志,2015,56(5):441 - 443.

[15]王显,胡大一,沙鸥. 中医络风内动证的病变特征和炎症标志物的检测[J]. 心脏杂志,2008,20(5):619 - 621,626.

[16]王显,王永炎. 对络脉病络与络病的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(9):581 - 585.

[17]王显. 急性冠脉综合征与动脉粥样硬化"络风内动"假说[J]. 中国医院用药评价与分析,2011,11(9):771 - 773.

[18]戴方圆,杨阳,李金懋,等. 李平教授从"心风"立论治疗心房颤动[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(8):1068 - 1071.

[19]李明轩,来晓磊,刘红旭,等. 从"脾胃生风"探讨阵发性房颤的中医证治[J]. 中医杂志,2022,63(12):1186 - 1188.

[20]张蒙,沈建平,董其美,等. 从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动[J]. 南京中医药大学学报,2021,37(6):908 - 911.

[21]马梁,王保福,王显. 基于网络药理学探讨络风宁 3 号方治疗心律失常的作用机制[J]. 中国循证心血管医学杂志,2022,14(7):801 - 806.

[22]郑清华,郑相颖,邱璐,等. 从"络风内动"探讨急性心力衰竭中活性氧与络风的相关性[J]. 中医学报,2025,40(4):747 - 752.

[23]杨雪卿,李雪峰,王显,等. 络风宁 2 号及其拆方对心肾综合征患者生存质量的影响[J]. 中医杂志,2013,54(23):2024 - 2027.

[24]MOHAMMAD M A,KOUL S,RYLANCE R,et al. Association of weather with day - to - day incidence of myocardial infarction:a SWEDEHEART nationwide observational study[J]. JAMA Cardiol,2018,3(11):1081 - 1089.

[25]俞德帅. 基于"外风引动内风"理论的风寒诱发斑块破裂及血栓形成动物模型[D]. 北京:北京中医药大学,2020.

[26]李红梅,王显. 络风内动模型构建的思路与方法[J]. 中医杂志,2016,57(15):1281 - 1284.

[27]JIANG Y X,HU J L,PENG L,et al. Non - optimum temperature increases risk and burden of acute myocardial infarction onset:a nationwide case - crossover study at hourly level in 324 Chinese cities[J]. Clin Med,2022,50:101501.

[28]付琨,王焱,王利锋,等. 基于《黄帝内经》五运六气理论研究冠心病发病与气象因素的相关性[J]. 中国老年学杂志,2023,43(19):4609 - 4612.

[29]李永光,谈建国,刘常远,等. 气象因素与急性心肌梗死靶血管的关系——10 年回顾性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志,2023,15(5):553 - 557.

[30]CHANG Z G,CHEN Y X,ZHAO Y K,et al. Association of sunshine duration with acute myocardial infarction hospital admissions in Beijing,China:a time - series analysis within - summer[J]. Sci Total Environ,2022,828:154528.

[31]韩文博. 基于“络风内动”病机理论的风邪实质探讨及冠心病风邪临床表征研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.

[32]丁宇坤. 基于“络风内动”理论的慢性冠脉综合征临床预测模型的建立及验证[D]. 北京:北京中医药大学,2023.

[33]王显. 心脉病证风药应用十六讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:8 - 9.

[34]李晓明,李红梅,郑相颖,等.《心脉病证风药分类专家共识》及《心脉病证风药应用十六讲》出版[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(2):256.

[35]王显. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2014,55(13):1167 - 1170.

[36]KARALLIEDDE L D,KAPPAGODA C T. The challenge of traditional Chinese medicines for allopathic practitioners [J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2009, 297 (6): H1967 - H1969.

[37]CHEN W Q,ZHONG L,ZHANG L,et al. Chinese medicine Tongxinluo significantly lowers serum lipid levels and stabilizes vulnerable plaques in a rabbit model[J]. J Ethnopharmacol,2009,124(1):103 - 110.

[38]CUI H H,LI X D,LI N,et al. Induction of autophagy by Tongxinluo through the MEK/ERK pathway protects human cardiac microvascular endothelial cells from hypoxia/reoxygenation injury[J]. J Cardiovasc Pharmacol,2014,64(2):180 - 190.

[39]LI X D,YANG Y J,GENG Y J,et al. Tongxinluo reduces myocardial no - reflow and ischemia - reperfusion injury by stimulating the phosphorylation of ENOS via the PKA pathway[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol,2010,299(4):H1255 - H1261.

[40]ZHANG L,LIU Y,LU X T,et al. Traditional Chinese medication Tongxinluo dose - dependently enhances stability of vulnerable plaques:a comparison with a high - dose simvastatin therapy[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol,2009,297(6):H2004 - H2014.

[41]ZHANG M,LIU Y,XU M J,et al. Carotid artery plaque intervention with Tongxinluo capsule (CAPITAL): a multicenter randomized double - blind parallel - group placebo - controlled study[J]. Sci Rep,2019,9(1):4545.

[42]HAO P P,JIANG F,CHENG J,et al. Traditional Chinese medicine for cardiovascular disease:evidence and potential mechanisms[J]. J Am Coll Cardiol,2017,69(24):2952 - 2966.

[43]吴以岭. 脉络论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010:231 - 239.

收稿日期:2025 - 07 - 07

作者简介:王显(1965 -),男,河南泌阳人,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病。

编辑:秦小川