基于“虚气留滞”探析双心疾病的中医病机特点及治疗策略*

赵三秋，冯其茂

上海中医药大学附属市中医医院心病科，上海 200071

摘要：双心疾病又可称心理心脏病，是指心血管疾病与焦虑、抑郁等心理障碍并存的一种状况。虚气留心为双心疾病发病本源，具体表现为血脉之心不运与神明之心失养；留滞阻心为疾病进展之机，具体包括气机升降失常，血瘀贯穿始终，痰湿酿热为渐三个方面。在治疗上，应以通心培元除滞为要，根据疾病所处阶段施以培元养心，通补心中气血；疏肝解郁，调畅脉络气机；活血化瘀，通利气血运行；化痰除湿，兼顾湿热等治法，最后辅以情志疏导，使得血脉之心运转无阻，神明之心得以濡养。

关键词：双心疾病；虚气留滞；通心培元除滞；中医病机

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.358

中图分类号：R256.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2291－06

TCM Pathogenesis and Treatment Strategies for Psycho－cardiological Disease Based on "Retention due to Qi Deficiency

ZHAO Sanqiu，FENG Qimao

Department of Cardiovascular Diseases，Traditional Chinese Medicine Hospital of Shanghai，Shanghai University of Traditional Chinese Medicine，Shanghai China 200071

Abstract：Psycho－cardiological disease，also known as psycho－cardiac disease，refers to a condition in which cardiovascular disease coexists with psychological disorders such as anxiety and depression. The root cause of the disease is substance retention due to Qi deficient in the heart，specifically manifested as impaired circulation of blood in the heart and insufficient nourishment of the mind. The mechanism of disease progression involves stagnated substances obstructing in the heart，including abnormalities in the ascent and descent of Qi，persistent blood stasis as well as the gradual transformation of Phlegm－Dampness into heat. In terms of treatment，the primary approach is to restore heart function，cultivate vitality，and remove stagnation. Treatment should be applied according to the stage of the disease：nourishing the Yuan Qi and the heart，regulating and supplementing Qi and blood in the heart；soothing the liver and relieving depression to regulate the flow of Qi in the meridians；activating blood circulation to resolve stasis and promote the circulation of Qi and blood；transforming Phlegm and eliminating Dampness as well as avoiding their lesion. Finally，emotional guidance should be incorporated to ensure unobstructed circulation of blood and proper nourishment of the mind.

Key words：psycho－cardiological disease；retention due to Qi deficiency；restoring heart function，cultivating vitality and removing stagnation；TCM pathogenesis

* **基金项目**：上海市科学技术委员会科技支撑重点项目(19401972900)；上海中康医院发展中心市级医院新兴前沿技术联合攻关项目(SHDC12019132)；上海市卫生健康委员会临床专项项目(201940048)；上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目｛ZY(2018－2020)ZYBZ－18｝：上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(B01B1)；上海市中医医院未来计划中医传承发展项目(WLJH2021ZY－GZS002)

双心疾病是指心血管躯体症状与焦虑、不良情绪及心理障碍并存，可能伴或不伴随器质性心血管疾病的情况[1]。其包括心脏神经症、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病（coronary heart disease，CHD）、神经源性心绞痛等。多项研究已明确指出，心血管疾病合并精神障碍患者预后不佳，焦虑和抑郁等负面精神状态已成为此类疾病发展的重要风险因素[2]。通过冠心病患者 PCI 术后患病率的 Meta 分析发现[3]，CHD 患者住院时抑郁总患病率达 51%。目前对于双心疾病治疗，西医以心血管药物联合抗抑郁、抗焦虑药物为主，此类药物常有不良反应，且远期疗效欠佳[4]。中医药对于双心疾病治疗独具特色，可通过辨证论治进行双心同调，平衡阴阳，从而达到形神合一、天人相应的效果，进而有效改善双心疾病，其疗法具有多途径、多靶点、多机制、整体化和低毒性等优势[5]。本文基于“虚气留滞”探讨双心疾病的诊疗思路，旨在为中医药在双心疾病领域的应用提供新思路。

1　“虚气留滞”的理论源流

南宋杨士瀛《仁斋直指方论·胀满方论》中明确提出“虚气留滞”理论，其言：“虚者，时胀时减，虚气留滞……法当以温药和之[6]。”指出虚气留滞内在病理过程，虚而留滞，脾气亏虚无力推动，从而导致脾虚气滞。此后，成无己在原有基础上进行发微，进一步提出：“盖虚气留滞，亦为之胀”，描述了由“虚气”所致的壅滞状态[7]。《仁斋直指方论》中已明确“虚气留滞”应以温药和之，后世医家以此作为基点进行阐发。金元四大家之一朱丹溪云：“盖虚气留滞，亦为之胀……宜桂枝半夏汤、小建中汤以和之。”元代李仲南《永类钤方·伤寒胀满》指出，厚朴生姜甘草半夏人参汤能够温散诸气壅滞所致的腹部胀满。由此可见，“虚气留滞”是指因气虚而导致脾虚气滞，而气虚是形成气滞的根本原因。相关理论在历代医家传承与发挥下已逐渐形成较为系统的理法方药体系[8]。

王永炎院士基于杨士瀛“气血理论”，结合自身多年的临床实践提出“虚气留滞”理论，并阐发其内在意义，认为元气虚损，气血相失，气血津液等运行不畅，随之出现气滞、痰凝、血瘀等阻滞经络脏腑[9]。“虚气留滞”即以虚为本、以滞为标，揭示了因虚而滞的动态病机特点。通过广泛的研究及长期的临床实践验证，此理论已成为中医心脑血管疾病中的重要病机理论[10-11]。此外，其应用范围已拓展至肾病[12]、抑郁症[13]、代谢性疾病[14]、类风湿关节炎[15]等多个系统疾病领域。

2　虚气留心为发病本源

心的生理功能可分为“心主血脉”和“心主神明”两个方面。所谓虚气留心是指心脏基本生理功能受到干扰，具体可归纳为血脉之心因虚气不运，神明之心因虚气失养。其作为双心疾病发病之根本，贯穿于疾病的整个过程[16]。

2.1　血脉之心因虚气不运　血脉之心因虚气不运是指血脉受虚气所侵进而影响血脉流利。心主血脉，指心气推动和调控血液在脉道中正常运行，周流不息，对全身起到营养和滋润的作用[17]。一方面心之阳气推动血液正常运行，是血行运转动力；另一方面，脉道通畅及搏动亦依靠心气鼓舞，进而使得血液有序运行。即血液在心气的作用下，由经脉输布于五脏六腑，并通过血府的连接作用，使得血液在脉中环流不休，营卫相随[18]。《素问·五脏生成》云：“诸血者，皆属于心。”心主血脉立意于此，故心脏正常跳动，是血脉通行的必要条件。所谓虚气，既指气的状态，又有“使之虚”之意。即心气虚进而使得血脉之心功能异常，临床中久病耗伤、五志过极、劳逸失调、外邪侵袭等均能够导致虚气。在虚气的影响下，心气受损，不能推动、温煦血液，不能鼓舞脉搏，进而使得脉道受损，使血液运行状态改变[19]。

2.2　神明之心因虚气失养　《素问·灵兰秘典论》言：“心者，君主之官，神明出焉。”心主神明是指心不仅能够主宰人体各项生命活动，同时能够主宰精神活动[20]。神明之心受心所养，心为神之舍，心主神明功能的正常发挥有赖于心血濡养，《黄帝内经》所言“血者，神气也”指出血气的充盈与否与精神、意识正常密切相关。同时，心中精、气、血、津液是化神的物质基础，这些精微物质为正常化神提供物质基础。若心失所养，可致情志异常[21]。张介宾《类经·疾病类》言：“心为五脏六腑之大主……恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。”指出五志均与心密切相关，心为虚气所侵可致精神不振，失眠多梦，健忘，抑郁，思维迟钝等精神障碍[22]。另外，若

心气不足，脉中血液空虚，严重者则出现心神失养、神不归位，从而引起以“神志异常”为主要表现的痴呆病，如《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云：“心气虚者……梦远行而精神离散，魂魄妄行。”

3　留滞阻心为进展之机

因虚气而留滞，具体可分为气机升降失常、血瘀贯穿始终、痰湿酿热为渐。在留滞过程中，这三种变化相互交杂，共同促进了双心疾病的发展，造成因虚而滞，滞则更虚的恶性循环。

3.1　气机升降失常　双心疾病由于心被虚气所侵而产生，进而使得气的升降失常，具体表现为肝气不疏，络中气血受阻，进而郁滞。肝属木，《格致余论·阳有余阴不足论》云：“司疏泄者，肝也。”肝能够疏泄和调畅气机[23]。薛己云：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏，此心病先求于肝，清其源也。”心脏有赖于肝之疏泄，而能正常地调节气机，使全身之气维持升降有序、疏通畅达的状态[24]。在病理状态下，若肝失疏泄，则会引起精神活动异常。正如清代《柳洲医话》中记载：“七情之病，必由肝起。”双心疾病容易出现焦虑、抑郁两种状态，焦虑状态患者情志亢奋，喜怒无常，是因肝中疏泄太过，气机升发过度，使得肝气上逆。抑郁状态下，患者情绪低沉，抑郁悲哭，使得肝气郁结于内，疏泄不及所致。当肝失去正常的疏泄功能时，会导致气机升降失常，不仅引发情志失调，还会影响血流运行[25]。

3.2　血瘀贯穿始终　《医林改错》曰：“元气既虚，必不达于血管，血管无气，必停留而瘀。”指出气虚无力推动，血脉不畅，瘀阻心血，脉道不通，久则成瘀。《黄帝内经》云：“心痹者，脉不通”“寒独留则血凝泣，凝则脉不通。”揭示了瘀阻脉络是胸痹和神志病的病机之一，脉道不通，心神失养，则致焦虑抑郁[26]。病理上，瘀血可与多种病理产物互结，如瘀血阻滞，既可影响气机运行，形成气滞，气滞血阻，神明失守，临床上表现为精神抑郁，心烦气躁，胸胁憋闷胀痛；同时气滞血瘀，心失所养，则心悸、胸痛、失眠、健忘诸症频发。瘀血又可夹杂痰邪，痰瘀互结，阻滞心之脉络，出现胸闷痛，痛处固定不移，焦虑抑郁，失眠，记忆力下降等[27]，从而引发或进一步加重心血管疾患。因此，瘀贯穿双心疾病始终，是双心疾病形成的基础病理因素。

3.3　痰湿酿热为渐　《景岳全书》云：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁。”双心疾病患者心脏功能失调，气血不利，导致痰湿酿热，郁积日久，又加剧双心疾病病情，导致病情反复。清代陈士铎《辨证录·呆病门》云：“痰积于胸中，盘踞于心外，使神明不清而成呆病矣。”患者由于先天禀赋不足、外感六淫或饮食不节等影响体内津液运化失常，产生痰邪，内生之痰蒙蔽心窍，上扰神明。《丹溪心法·破滞气》中记载：“七情相干，痰涎凝结，如絮如膜。”患者肝气郁结严重，影响水液代谢，加重痰饮水湿的形成，并导致痰饮水湿的聚集，痰聚则生热[28]。双心疾病患者病情进一步发展，痰热搏结，焦灼难解。《医旨绪余·气郁胁痛论》曰：“是以七情一有不遂则生郁，郁久则生火。”情志过极，内生火热，燔灼心脉，上扰神明。痰湿之为病，变化多端，随气四处流窜，内入脏腑，外达腠理，痰湿酿热，则会出现心烦、心悸，心胸灼痛，心烦易怒，失眠，舌红苔黄腻，脉滑数等症[29]。同时，痰热的存在，又可以反过来作用于心神，热引痰行，心神不安，病情恶化，造成恶性循环。

4　治疗以通心培元除滞为要

基于“虚气留滞”理论下双心疾病的核心病机，采用“通心培元除滞”的治疗方法，补益心气，固本培元以“补虚”，通滞逐瘀，化痰除湿以“通滞”，以实现攻补兼施、标本兼顾的治疗目的[30]。

4.1　培元养心，通补心中气血　双心疾病病程较长，常迁延难愈，在其发病和病变过程中，心脏之“虚气”是其本源[31]。人体脾肾功能虚弱，导致气血生化乏源，严重时出现气血亏虚，心脉失养，常会引发胸痹等疾病。脾主运化，主统血，是气血生化之源，一旦脾功能失调，则无法正常完成气血的生化过程[32]。所以临床中治疗双心疾病，应以培元益气固本为先，佐以养心安神，常用方包括归脾汤、甘麦大枣汤以及现代中药制剂如养心氏片等。常用药物为人参、黄芪、白术、酸枣仁、熟地黄、茯神、远志等。现代药理研究表明，归脾汤含有黄芪甲苷、龙眼多糖、人参皂苷等有效成分，具有抗氧化、抗抑郁、抗失眠、提高心脏抗缺氧能力等作用[33]。同时，亦可用参附汤合右归丸加减，以温补阳气，振奋气血。临床研究表明，扶正补虚中药于双心疾病患者治疗过程中早

期应用，可提高双心疾病患者临床疗效，改善心功能[34]。

当肾脏虚损时，导致气血亏虚，皆可累及于心，故常用补虚之法。有研究发现[35]，双心疾病患者多是年老和久病不治的患者，同时大量见于女性围绝经期。在此阶段患者损失大量肾气，导致阴阳失衡，心肾不交。临床中主要表现在烦躁、失眠等方面，治则以益气活血养心、补肾填精为主。清末名医郑钦安创立补坎益离丹，原为治疗心阳虚心神不宁，其要在补肾阳而旺君火，使君火有所生，交通心肾，后世用来治疗一切阳虚诸病。一项研究发现，采用补坎益离丹治疗心阳虚型冠心病，患者心率和血压在疗效上显著优于对照组，具有良好的疗效[36]。王楚乔[37]通过一项临床对照试验，采用补坎益离丹治疗心脏神经症，发现该法疗效优于传统美托洛尔联合谷维素与维生素 B。由此可见，通过健脾补肾以培元养心，通补心中气血之法可有效改善心之虚气，延缓双心疾病进展，提高患者生活质量。

4.2　疏肝解郁，调畅脉络气机　双心疾病患者多为气滞心胸，以心、肝为主要病位，肝主疏泄，调畅全身气机。从肝治心，疏肝解郁，舒畅情志，气行则血行，血脉通利，从而缓解心痛等症状[38]。经络通畅亦为治病之要，人体气血皆赖经络通畅而得以正常运行输布。故治疗双心疾病时，要注意通络解郁双管齐下，祛邪以防渐[39]。临床治疗上以行滞解郁为主，方药选用柴胡疏肝散加减或配伍丹参、合欢皮等活血药，以达到疏肝理气，调畅气机，活血通络的作用[40]。研究发现，柴胡龙骨牡蛎汤通过调节神经递质降低炎性细胞因子调节内分泌功能，在双心疾病的发生发展中发挥着重要作用[41]。唐升等[42]提出，从解肝郁、畅心血入手，用丹栀逍遥散加减，肝心同治调畅肝气治疗双心疾病。同时，情绪障碍患者常常以失眠为首发症状，故疏肝解郁的同时亦可配伍安神药，柴胡常与珍珠母、酸枣仁同用，以期改善患者的焦虑、抑郁情况。所以调肝之法，当以疏肝理气、解郁通络为要。肝心同调，使木郁畅达，枢机得通，双心得养，病痛得解。

4.3　活血化瘀，通利气血运行　瘀为血滞所成，双心疾病病痼难愈，与瘀血关系密切。瘀之所治，当选用化瘀、散瘀之品，治疗上可用王清任所创的血府逐瘀汤[43]，亦可用桃红四物汤、通窍活血汤等活血化瘀之方。常用代表药物有桃仁、红花、川芎、赤芍、枳壳、柴胡等；如血瘀较甚，可酌情加丹参、三棱、莪术等。葛岚等[44]认为，血府逐瘀汤中桃仁、红花、川芎、赤芍等药物相须为用，相互配合，可有效缓解患者心前区疼痛、憋闷及烦躁、焦虑等情志失调症状。杜卫甫等[45]对老年稳定型心绞痛合并焦虑患者运用血府逐瘀汤治疗，治疗 4 周后，发现血府逐瘀汤能够改善患者的焦虑症状，降低 GAD－7 评分，疗效优于单纯西药治疗。活血化瘀类药物可以显著改善双心疾病患者的临床症状。

血瘀与气滞常相互交杂而并存，两者互为因果，气滞导致血瘀，血瘀又加重气滞。因此，活血通络畅气机能使患者周身气通血活，血活而不瘀，气血通而不滞，从而周身安泰，精神舒缓。亦当配伍适量行气之品，临床可应用消瘀行气之方，如膈下逐瘀汤，使“不通则痛，血散则痛解”，方中当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、牡丹皮皆为化瘀活血之品，可消双心疾病积滞之血。

4.4　化痰除湿，兼顾湿热　痰为津液所化，治痰、治湿当选用燥湿化痰之品，临床常配伍黄连、黄芩、竹茹、石菖蒲、瓜蒌等，常选用黄连温胆汤、清气化痰丸等方剂[46]。郭花玲等[47]研究发现，黄连通过增加脑内的 Glu、γ－GABA 含量，发挥其抗焦虑活性。赵凡[48]研究发现，黄芩及其常用配伍如柴胡、半夏等，通过上调磷脂酰肌醇 3－激酶（PI3K）/蛋白激酶 B（AKT）/βcatenin 信号通路等相关蛋白表达，发挥抗抑郁作用。有研究表明，黄连温胆汤可控制 5－HT 释放、镇静中枢神经系统、保护心肌细胞、抑制血小板聚集及动脉粥样硬化，从而治疗双心疾病[49]。此外，祛痰应兼顾湿热，佐以黄芩、黄连、百合、龙骨、牡蛎等清热养阴、重镇安神之品以标本兼治，形神同调，对痰热较重者，可加天竺黄、竹沥等。在日常生活中，应规律饮食，忌过食辛辣、饮酒无度、肥甘厚味、暴饮暴食，保持身心愉悦，从而未病先防以防痰。

4.5　情志疏导，顺应自然节气　《素问·汤液醪醴论》言：“精神不进，志意不治，故病不可愈。”心体强健是奉养心神的根本，心神清明是保证神志和情绪稳定的核心。《格致余论·房中补益论》言：“医者立教，恬淡虚无，精神内守。”双心疾病需着重精神调摄，临证时医者应重视对患者进行心理疏导，嘱患

者戒急戒躁，调畅情志，协助患者正确认识疾病，树立战胜疾病的信心[50]。此外，运用中医药治疗的同时，应顺应自然节气，能有效增强对双心疾病的疗效。根据中医理论，应重视四时情志养生，《黄帝内经》提到："人以天地之气生，四时之法成。"人的行为及情志要顺应自然，符合阴阳规律，才会减少情志障碍发生的概率[51]。

5　结语

双心疾病作为临床常见疾病之一，往往使患者背负巨大的生理及心理压力。中医对双心疾病病因病机多从气虚、血瘀、痰浊进行论述，强调对单一病因的阐述，然而对其病理因素之间的作用、联系研究较少[52]。基于临床诊疗经验可知，双心疾病以心气亏虚为发病之本，气滞、血瘀、痰湿为标，这与"虚气留滞"理论相契合。因此采用"补虚通滞"为治疗原则，通过调补心气、固本培元的治疗方法来补其虚；行气导滞、活血化瘀、清热化痰的治疗方法来通其滞[53]。基于"虚气留滞"理论，中医药可改善双心疾病患者的生活质量，减轻双心疾病损伤造成的心脏功能受损症状，为治疗双心疾病提供新的思路[54]。

参考文献：

[1]陈晓虎，朱贤慧，陈建东，等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学，2017，20(14)：1659－1662.

[2]田司司，唐可清. 冠心病合并焦虑抑郁的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(71)：137－139.

[3]REN Y P，YANG H，BROWNING C，et al. Prevalence of depression in coronary heart disease in China：a systematic review and meta－analysis[J]. Chin Med J，2014，127(16)：2991－2998.

[4]张文秀，牟鲁华. 中医治疗双心疾病研究进展[J]. 实用中医药杂志，2024，40(5)：1030－1034.

[5]杨特，李勇，王铭. 解郁活血汤干预 ACS－PCI 术后双心疾病的临床研究[J]. 时珍国医国药，2021，32(12)：2936－2940.

[6]张永超，黄世敬，王永炎. "虚气留滞"与帕金森病病机探讨[J]. 北京中医药大学学报，2013，36(12)：805－807，820.

[7]李嘉政，童晨光. 基于"虚气流滞"理论探讨缺血性脑血管病患者支架内再狭窄的发病机制及中医药防治[J]. 实用心脑肺血管病杂志，2024，32(11)：21－24.

[8]胡娇娇，许二平，张楠，等. 基于"虚气流滞"学说论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报，2024，39(12)：2517－2521.

[9]李梦頔，黄世敬. 培元通滞法治疗双心疾病探讨[J]. 中医学报，2018，33(1)：80－83.

[10]刘迎辉，刘爱东. 从"虚气留滞"论治缺血性心脏病[J]. 长春中医药大学学报，2018，34(6)：1071－1073.

[11]杨梦，胡思远，胡志希，等. 基于"虚气留滞"理论探讨慢性心力衰竭的发病机理[J]. 环球中医药，2019，12(12)：1779－1782.

[12]杜亚婷，郭传，饶向荣，等. 慢性肾脏病合并认知功能障碍"虚气留滞"病机探讨[J]. 中国中医药信息杂志，2018，25(12)：1－4.

[13]高维，郭蓉娟，王永炎. 论七情致病"虚气留滞"病因病机新认识[J]. 环球中医药，2019，12(10)：1490－1494.

[14]王泽，王秋虹，黄达，等. 从"虚""郁"探析代谢综合征的中医病机[J]. 中医杂志，2019，60(12)：1021－1024.

[15]张宜丽，郑福增，马俊福，等. "虚气留滞"理论与类风湿关节炎病因病机探微[J]. 时珍国医国药，2019，30(12)：2961－2963.

[16]黄世敬，吴萍. "虚气留滞"与血管性抑郁症[J]. 中国中医基础医学杂志，2006，12(12)：901－902.

[17]朱胜杰，李贞贞，孙文军. 基于"枢机理论"探讨双心疾病的诊疗思路[J]. 江苏中医药，2024，56(11)：23－26.

[18]范新彪，付焕杰，漆仲文，等. "血－脉－心－神"一体观辨治冠心病合并焦虑抑郁思路探析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(10)：5798－5801.

[19]王玉修，张娟，于绚绚，等. 中医药治疗双心疾病的研究进展[J/OL]. 中医学报，2024：1－7.(2024－09－29). https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=HNZK20240924003&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ.

[20]段婷婷，李宝锋. 养心氏片治疗双心疾病的组方理论探析[J]. 世界中医药，2019，14(8)：2237－2240.

[21]邹喆，胡晓蒙，郭家扬，等. 王亚红治疗双心疾病经验[J]. 中医学报，2023，38(11)：2396－2400.

[22]王苏童，纪天舒，王馨慧，等. 基于"形气神一体同调"论治双心疾病[J]. 中华中医药杂志，2022，37(4)：2049－2052.

[23]王昊鹏，朱富，胡海玲，等. 双心治疗冠心病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 光明中医，2024，39(13)：2600－2603.

[24]任非非，郭蓉娟，于姚，等. 肝郁脾虚证"虚气留滞"病机探讨[J]. 环球中医药，2019，12(12)：1783－1786.

[25]袁子阳，张艳，张伟，等. 基于"虚气留滞"探讨铁死亡对慢性心力衰竭的调控机制及中医药防治进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2025，31(2)：248－255.

[26]梁清芝,陈正涛,冷玉琳,等. 基于“虚气留滞”理论探讨血管内皮细胞自噬对糖尿病大血管病变的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(3):178 – 185.
[27]吴永青,宁博,李舒钰,等. 基于络病理论从五脏之气络辨治双心疾病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(5):953 – 956,960.
[28]袁蓉,何庆勇. 从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1901 – 1903.
[29]刘聪,崔萌珺,陈溢滢,等. 从痰论治双心疾病[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(4):83 – 85.
[30]仲爱芹,徐士欣,张军平,等. 论虚气留滞与缺血性脑卒中[J]. 新中医,2011,43(9):5 – 6.
[31]郭思彤,孟晓媛. 基于“木郁达之”理论探讨双心疾病肝心同治[J]. 实用中医内科杂志,2025,39(4):112 – 115.
[32]李江红,石瑞洁,尹思源,等. 基于“六经辨证”和“和法理论”探讨双心疾病的辨治思路[J]. 辽宁中医药大学学报,2025,27(4):70 – 74.
[33]张楚洁,刘慧萍,杨璐瑜,等. 归脾汤有效成分与现代药理学的关联性[J]. 中成药,2020,42(6):1553 – 1558.
[34]李澳琳,廉璐,陈馨浓,等. 基于“虚气留滞”理论探讨线粒体质量控制对糖尿病心肌病的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(8):197 – 205.
[35]徐宁阳,周春桐,马原,等. 中医辨证治疗双心疾病的新探索[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):948 – 952.
[36]范金兰. 薛一涛用补坎益离丹加味治疗心血管疾病经验[J]. 实用中医药杂志,2012,28(10):868.
[37]王楚乔. 加味补坎益离丹治疗心脏神经官能症 58 例观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(6):452 – 453.
[38]桂艺维,李睿一,孙治琪,等. 基于寒温并用法论治双心疾病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(18):3436 – 3438.
[39]刘庆阳,王振涛. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗双心疾病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(10):1802 – 1809.
[40]刘鑫,于睿,石岩. 基于同气相求理论构建冠心病肝心同治的思路与方法[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(4):40 – 43.
[41]吴晨洁,王梦玺,曹培华,等. 柴胡类方治疗双心疾病研究现状[J]. 山东中医杂志,2021,40(4):420 – 424.
[42]唐升,许二平. 丹栀逍遥散加减治疗双心疾病探析[J]. 中医研究,2023,36(10):17 – 20.
[43]宁博,冯兰栓,何炜炜,等. 基于畅络调神探讨双心疾病的中医辨治[J]. 环球中医药,2024,17(3):482 – 485.
[44]葛岚,程晓昱. 血府逐瘀汤对冠心病稳定型心绞痛患者中医证候及 FIB、MMP – 9 影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(8):98 – 101.
[45]杜卫甫,程晓昱,姚淮芳. 血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛并焦虑抑郁状态 30 例疗效观察[J]. 安徽医药,2022,26(7):1462 – 1465.
[46]陈道海,程嵩奕,杨璇妹,等. 从痰论治冠心病并发抑郁[J]. 四川中医,2018,36(4):43 – 45.
[47]郭花玲,崔瑛,李阳阳,等. 黄连对小鼠焦虑行为影响的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(15):169 – 172.
[48]赵凡. 黄芩在治疗抑郁症方剂中的配伍应用及其抗抑郁机制研究[D]. 南京:南京中医药大学,2020.
[49]桑贤港,韩宇博,邹国良,等. 黄连温胆汤加减对冠心病伴焦虑、抑郁状态患者治疗效果及血清炎症反应及脑源性神经营养因子、核转录因子 – κB、5 – 羟色胺、P 物质水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(3):566 – 570.
[50]班高亚,范苗苗,刘舜禹. 从“虚气留滞”探讨扩张型心肌病代谢障碍[J]. 河南中医,2024,44(8):1182 – 1186.
[51]朱红俊.《黄帝内经》五运六气“开阖枢”理论源流探讨[J]. 亚太传统医药,2019,15(12):72 – 73.
[52]赵小森,周倩,郭亚鑫,等. 从“瘀毒郁互结,双心失调”探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机与证治[J]. 环球中医药,2024,17(5):827 – 830.
[53]杨梅菊,谢蕾,苏凯. 基于“虚气留滞”理论探讨阿尔兹海默病的病机及论治[J/OL]. 中医学报,2024:1 – 10. (2024 – 09 – 12). https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=HNZK2024091100R&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ.
[54]王富文,宫萍,黄晶,等. 中药治疗冠心病双心疾病的荟萃分析[J]. 时珍国医国药,2019,30(9):2297 – 2300.

收稿日期:2025 – 05 – 22

作者简介:赵三秋(2000 –),女,安徽阜阳人,硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

通信作者:冯其茂(1970 –)男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病。E – mail:1850289284@qq.com

编辑:孙铮