基于“心玄府”理论探讨冠脉微循环障碍的病机及治法

张荃荣，兰琪，余海龙，薛进宜，黄静雯，邓紫文，刘平，刘孟楠*
（西南医科大学中西医结合学院·附属中医医院，四川 泸州 646000）

摘要 “玄府”作为生命活动中最微小的结构功能单位，在心系疾病中主气血灌渗流通，濡润心脉，心玄通畅则气血运行通畅，心脉得养。冠脉微循环障碍（CMD）为临床上常见的循环系统疾病，主要体现为冠状前小动脉和小动脉的结构或功能异常所致的心肌缺血，与中医玄府为病所致心脉失养有相似之处，故可从玄府理论出发解释其病机，即玄府闭塞，络脉瘀阻，心脉失养。本文根据玄府“贵开忌阖”的特性，提出“开玄濡心”的治疗大法，在恢复气血运行的同时开通玄府，既可通有形之邪阻，又可除心脉未濡之病本，标本同治，恢复气血对心脉的濡润。本文基于“心玄府”理论分析探讨 CMD 的中医病机及治法，以期为 CMD 的临床诊治提供新思路。

关键词 玄府；冠脉微循环障碍；风药；治法；病因病机
中图分类号：R256.2 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）11－0045－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250229

研究显示，61.7% 的心肌梗死患者存在冠脉微循环障碍（Coronary micro circulation disorders，CMD），这些患者在住院期间发生急性左心力衰竭的风险明显增加[1]。《中国心血管健康与疾病报告》显示，近年来 CMD 患病率、死亡率呈上升趋势，探索高效的 CMD 诊疗方法具有重要的临床意义[2]。目前，西医治疗 CMD 多采用常规药物治疗，包括抗血小板药物、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂 、钙通道阻滞剂、他汀类药物及硝酸酯类药物等，但在临床上难以达到理想疗效[3]。当前对 CMD 的病理机制尚未完全阐明，仍缺少临床效果显著的治疗手段，补充与替代治疗对 CMD 的诊治具有积极意义。

中医以辨证施治的特点，在 CMD 的治疗中展现出其独特优势。随着对 CMD 中医治法治则的剖析与运用，研究表明，相较于单纯的西医治疗，CMD 患者联合中医药治疗可有效减少心绞痛复发的疼痛程度及频率，从而显著提升临床治疗效果[4]，因此，探究 CMD 的中医病机及治法具有重要的临床意义。本文基于“心玄府”理论，根据心玄府贵开忌阖、濡养心脉的特点，针对 CMD 玄府闭塞，络脉瘀阻，心脉失养的病机，提出了 “开玄濡心”的治法，以期为 CMD 的临床诊治提供新思路。

1 玄府概述

《黄帝内经》载：“所谓玄府者，汗孔也。”这是玄府学说最早的理论依据[5]。金元时期，刘河间受《黄帝内经》启发，创刘氏玄府气液说，《素问玄机原病式》言：“然皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也……人之眼、耳、鼻、舌、意、神、识能为用者，皆升降出入之通利也，有所闭塞，不能为用也”，提出的微玄府理论创造性地将玄府和机体中的“通道”联系起来，将玄府定义为气、液运行的通道[6]。玄府理论发展至今，有广义、狭义之分。狭义玄府为皮肤之毛孔，广义玄府则为遍布人体内外各处之微细结构[7]。目前，玄府的研究已深入到微观层面，细胞间隙、离子通道等也是“微玄府”的体现[8]。玄府作为生命活动中最微小的结构功能单位，为气机出入升降的道路门户，亦为气血渗灌经脉、精津液流通输布、神机运转的基本道路，其正常运转对维持机体各部分的生理功能至关重要[9]。

《素问玄机原病式》载：“然玄府者，无物不有”，心主血脉，乃君主之官，其为五脏六腑输布气血，玄府必然广泛存在于此处，称之为心玄府[8]。心玄府贵开忌

收稿日期：2024－06－18 **修回日期**：2024－11－22
基金项目：国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目（ZYYCXTD－C－202207）；国家自然科学基金面上项目（82074378）；四川省中医药管理局项目（2023ZD016）；泸州市科技局项目（2023JYJ029，2022JYJ104）；西南医科大学项目（2023ZYYQ04）
作者简介：张荃荣（2003－），男，研究方向：中西医临床。
*通讯作者：刘孟楠（1994－），男，博士，主治医师，研究方向：中西医结合防治心血管疾病。

阖,其运行通畅可保证心脉的濡润,是心主血脉功能的物质基础,有利于推动周身气血渗灌、保障神机正常运转。在西医学中,可将其看作是心肌或血管各细胞之间交换物质的通道,有助于保障细胞的正常功能[8]。

2 基于中医玄府理论认识 CMD

基于 CMD 冠状动脉微小血管功能失调或结构障碍而致心肌缺血的西医发病机制以及临床症状进行中医辨证,CMD 是因心脉玄府闭塞,气血运行不畅,络脉瘀阻,心脉失于濡养而致的以心痛为主症的心系疾病,归属于中医“心痛”“胸痹”“真心痛”等范畴[10]。其基本病机为心之气血运行不畅,心玄不开,心失濡养,大多为虚或因实致虚,病位在心。

2.1 从玄府视角探析 CMD 的证候表现

CMD 临床症状多见胸痛胸闷,劳累后加重,伴见心悸、眩晕、睡眠障碍等。心玄府以通为用,主气血灌渗,行神机运转,濡养心脉,保障心的正常生理功能[11]。心主一身之血,行血载精气以养四肢百骸,心玄壅闭不开,心脉无精气血濡养,失于濡润,“不荣则痛”,故见胸痛胸闷、心悸。过劳时,心脉消耗增加,亟须濡养,而心玄不通,心脉不得养,故劳后加重。心脉失养日久则影响心的生理功能,心主血脉不畅,清窍失养,可见眩晕;心神不安,阴阳失交则见睡眠障碍。

对于行经皮冠状动脉介入治疗后的患者,虽已通有形之邪阻,但心玄未开,心脉未濡,病之根本未易也,加之行经皮冠状动脉介入治疗术大损心气,故在术后多见心绞痛复发。

2.2 从玄府理论认识 CMD 病机

气血在脉络中运行输布,其顺畅依赖三个基本条件:其一为心气充沛,气虚则血行无力,易阻于脉中;其二为血液充盈,血虚则脉道空虚失养,行血不利;其三为脉道通利,若脉中出现气机不畅或痰、瘀等病理产物阻滞或邪气扰脉或脉道受损,则血行不畅。此外,根据心玄府理论,濡养心脉还需心玄通畅。因此,可将 CMD 的病机归纳整理为气血亏虚、气滞心玄、瘀阻心玄、寒凝心玄、痰浊痹玄、脉道受损。

2.2.1 气血亏虚

《医学正传》载:“血非气不运”,强调气的推动作用是血液运行的动力基础,而其中心气起主导作用。《素问》言:“心主身之血脉”“诸血者,皆属于心”,指出心气推动和调控心脏的搏动,维持脉道通利,即心主血脉。若心气虚,血行失其动力基础,血行无力,导致心血不足,心失濡养,为 CMD 的病机之一。

血虚亦是 CMD 的重要病机。《素问·五脏生成》云:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”血是濡养五脏六腑、四肢百骸的主要物质基础,诸者得血之濡养则各行其常。若心脉血虚,心脉亦会失于濡养而致 CMD。

《素问·调经论》载:“人之所有者,血与气耳。”所谓气能生血而血能载气,气与血作为人体生命运行的重要物质基础,气虚与血虚常常兼并存在,而形成气血两虚证[12]。“气为血之帅”“血为气之母”,血得气方可循行无休,气得血才能存形不散。气血相互依存,其中一方亏虚,终致气血两虚。《难经·二十二难》载:“气主煦之”,气可温煦脏腑经络,维持其正常生理功能;“血主濡之”,血具有营养和滋润全身的生理功能。气血均为四肢百骸、五脏六腑重要的物质基础,气血行至心脉,通过心玄府灌渗于心脉,濡润心脏,是维持心脏正常生理功能的基础。若气血亏虚,心玄不充,心脉无以濡润,不荣则痛,久而发为 CMD。

2.2.2 气滞心玄

“气为血之帅”,气机通畅则会推动血液正常运行输布。《丹溪心法》曰:“阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也。”,由此可见气机通畅是运行生命基础物质的动力基础[13]。若肝气郁结,气机失常,气滞于心,一可使气血流通受阻,流至心脉气血减少;二可使气郁于心玄,开阖失司,心脉无气血濡润。两者相合致心玄失养,发为 CMD。

2.2.3 瘀阻心玄

瘀血作为一种病理产物,若阻于脉中,久久不散,导致气血运行不畅,若不及时清除瘀滞则又生新瘀,使心脉失于濡养。《血证论·男女异同论》云:“瘀血不行,则新血断无生理。”瘀血不去则新血不生,日久亦会伤及气血[14]。因此,瘀阻心玄时气血不达且心玄闭阻,使心不得养而致 CMD。

2.2.4 寒凝心玄

《素问·痹论》载:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”寒性凝滞主痛,寒邪收敛气机,客于血脉,则气血凝滞,血脉寒凝,发而为痛。《素问·举痛论》载:“寒则气收。”寒主收引,侵袭心玄,则心玄痹阻,心脉无以得养,亦可发而为痛。《正体类要》提到“气血得温则行,得寒则凝”,寒邪袭脉,或寒从中生,使阴寒偏盛,阴盛则脉道涩滞不利,心脉痹阻而失于濡养。

2.2.5 痰浊痹玄

由多种原因所致的津液代谢失常,常发为痰饮[15]。《杂病源流犀烛》载:“其为物则流动不测,故其为害,上至颠顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”痰浊为实邪,可流行至全身,或停滞于经脉,或留滞于脏腑,阻滞气机,妨碍气血运行,阻

滞脉络。《诸病源候论》言:“诸痰者,此由血脉壅塞。”痰浊为实邪,盘踞心脉,胸阳失展,痹阻气机,阻滞脉络,闭塞心玄,气血精津液无以濡养心脉,久而久之亦可出现由心失濡养所致的以心痛为主症的 CMD。

3 “开玄濡心”认识 CMD 的中医治法

“开玄”即用辛香走窜之风药,开通心之玄府。风药是指味辛性升浮,具有如升、散、行、窜等类似风的特性的一类中药。而此处“濡心”是指通过心中玄府,灌渗气血精津,濡养心脉[8]。“开玄濡心”即指运用药物开通玄府,恢复心脉的精气血灌渗,以濡养心脉,助心维持正常生理功能。针对 CMD 的基本病机,当遵循“开玄濡心”的治疗大法,治疗时应在恢复气血运行的同时开通玄府,既可通有形之邪阻,又可除心脉未濡之根本,标本同治,恢复气血对心脉的濡润作用。根据具体病机可将治法分为益气补血,充玄养心;疏肝通络,理气开玄;活血止痛,通瘀开玄;辛温散寒,通阳开玄;豁痰泄浊,宣痹开玄。

3.1 益气补血,充玄养心

此法主要针对气血亏虚证,临床可兼见气虚、血虚等症状,病机为气血不足,心玄不充,心脉失养,属虚证,当“虚者补之”,在补益剂的基础上随证加减。若以气虚为主,可以四君子汤、七福饮为主方加减;若以血虚为主,可以归脾汤、养心汤为主方加减;若气血两虚,可以人参养荣汤合生脉散或十全大补汤为主方加减[16-18]。同时可配伍桂枝、升麻、葛根之品,借风药辛温通阳,助阳通玄,通络行气,使补而不滞,开通心玄使玄充脉养。气血得补,心玄得充,心脉润养,病即可愈。

3.2 疏肝通络,理气开玄

临床上部分 CMD 患者可由情志不遂诱发,此为肝气郁结所致的气滞心玄证,临床可兼见胸胁胀痛、嗳气或矢气得舒等症。病机为肝郁气滞,血行不畅,心玄痹阻,心脉失养,属虚实夹杂、由实致虚,治当疏肝通络以畅气血之行,理气开玄以复心脉之养。选方上可用柴胡疏肝散加减,善用柴胡、香附等芳香解郁之品,宣通玄府之郁闭。若气郁日久化热,出现心烦易怒,口干便秘,舌红,苔黄,脉弦数,可用加味逍遥散加减,方中同样以柴胡等辛香走窜风药通玄府之闭。若欲增效,可重用柴胡、枳壳、陈皮等风药,取其类风开散之力,行气消滞[19]。

3.3 活血止痛,通瘀开玄

此法用于瘀阻心玄证 CMD,临床可见心胸疼痛,如绞如刺,痛有定处,入夜尤甚,舌质暗紫,有瘀斑等瘀血内阻之象。病机为瘀血阻滞,血行不畅,心玄瘀阻,心脉失养,属虚实夹杂、由实致虚。治疗时可采用活血止痛,通瘀开玄之法,寓风药通瘀开玄于活血祛瘀止痛之中,通络开玄并举,共奏行血濡玄养心之功。临床诊治之时可选血府逐瘀汤等方加减虫类风药,如水蛭、地龙、蜈蚣、全蝎等走窜入络,与方中川芎、柴胡等植物类风药,共奏开玄通瘀之功[20-21]。瘀血痹阻重证,胸痛剧烈者,可加乳香、没药、郁金、降香、丹参等;血瘀气滞并重,胸闷痛甚者,可加沉香、檀香、荜茇等。

3.4 温阳祛寒,通阳开玄

此法主要遵循《金匮翼》所述“外入之寒,温必兼散;内生之寒,温必兼补”之治则。寒邪既可由内生亦可由外入,一般治疗之时当以“寒者热之”为纲,再根据寒邪来源兼以补法或汗法。外生之寒,多由外感寒邪中于心脉所致,临床可见心痛彻背,多因气候骤冷或骤感风寒而发病或加重,可伴形寒等外感寒邪见症。病机为寒中心脉,阴寒凝滞,脉道挛缩,心玄痹阻,心失所养。治疗当选枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。重用桂枝、细辛等风药,温阳通玄,散寒祛邪[8]。内生之寒,多由阳虚所致,临床可见心悸,胸闷气短,动辄更甚,自汗,神倦怯寒,四肢欠温等虚寒之象。病机为阳气虚衰,胸阳不振,心玄失常,气机痹阻,血行瘀滞,心失所养。治当温必兼补,以参附汤合右归饮,温补兼施,振奋阳气,温阳通玄。

3.5 豁痰泄浊,宣痹开玄

此法主要用于痰浊痹玄证 CMD,临床可伴见倦怠乏力,纳呆便溏,咳吐痰涎,苔浊腻或白滑,脉滑等痰浊内阻见症。病机为痰浊盘踞,气机痹阻,阻滞脉络,闭塞心玄,心失所养,属虚实夹杂、由实致虚。治当豁痰泄浊以畅气机,宣痹开玄以濡心脉。宜用瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减,同时重用白附子、薤白等走窜风药,增化痰开玄之功[22]。

4 病案举隅

患者,男,64 岁,2024 年 2 月 25 日初诊。主诉:心前区轻度发作性胀闷、刺痛 1 年余,加重 2 天。患者自述于 2022 年与 2023 年前后因冠心病两次行支架植入术,共植入支架 5 根,术后出现发作性心前区闷痛不适,多于体力劳动时明显,持续 10 min 后可好转。有时向肩部及背部放射,无心慌、乏力,无发热、寒战,无头晕,无咳嗽、咳痰,无腹痛、腹胀、腹泻等不适。2 天前,患者再次出现胸闷痛,发作频率较前增加,遂来我院就诊。刻下症:患者神志清晰,精神尚可,发作性心前区胀闷、刺痛,劳后加重,纳佳,眠差,二便调,舌质较暗,苔薄白,脉弦涩。西医诊断:不稳定性心绞痛;冠脉微循环障碍;冠状动脉粥样硬化性心脏病;失眠。中医诊断:胸痹(气滞血瘀,瘀阻心玄证)。治法:活血止

痛,通瘀开玄。处方:水蛭 6 g,地龙 10 g,当归 10 g,生地黄 15 g,煨桃仁 10 g,红花 10 g,麸炒枳壳 10 g,赤芍 10 g,竹叶柴胡 10 g,甘草 5 g,桔梗 10 g,酒川芎15 g,川牛膝 15 g,黄芪 10 g,龙眼肉 10 g,茯神 10 g,远志 3 g。7 剂,日 1 剂,水煎服,分早晚温服。

2024 年 3 月 6 日二诊。自述心前区胀闷、刺痛消失,精神好,二便调,舌暗红,苔白腻,脉但弦不涩,效不更方,30 剂,煎服法同前。续服一月后如常。

按语:患者病机为瘀血阻滞,血行不畅,心玄瘀阻,心脉失养,最终发为 CMD,属瘀阻心玄证。患者于一年前行支架植入术,术后渐成瘀阻。初起不甚,偶见刺痛,频率尚低,日久瘀甚,故频率较前增加。瘀阻心脉,气血不通,不通则痛,伴见心前区胀闷;瘀后血行不足,且瘀血不去新血不生,加之瘀阻心玄,心脉失养,致不荣则痛。劳后耗损气血,则不荣更甚,故劳后病情加重。眠差者,为不通不荣,心神失养,阳无阴以入,神不守舍,心神不安故也。舌质较暗,苔薄白,脉弦涩均为瘀血内停之象。患者此证属虚实夹杂,因实致虚,治当活血止痛,祛瘀生新,通瘀开玄,共奏复血行、养心脉之功。方选血府逐瘀汤加减。方中以水蛭、地龙虫类风药破血逐瘀,大开心玄,通濡心之门户;后以桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝,活血祛瘀,增强行气破血,祛瘀止痛之功;生地黄、当归、赤芍,养血益阴,祛瘀生新,使祛邪而不伤正;再佐以桔梗、枳壳、柴胡,升降胸中气机,宽胸行气,理气行滞,使补而不滞;更用黄芪、龙眼肉健脾养血,以资气血生化之源;患者还见眠差,故加茯神、远志,补心养血、安神定志;再取甘草调和诸药。方中广泛应用水蛭、地龙、川芎、桃仁、红花、赤芍、柴胡、枳壳、牛膝等风药,其类风走窜,一通脉络,二开心玄,合全方活血通络,行气消滞,开玄养心。患者预后良好,提示在“开玄濡心”治法指导下的诊治思路具有可行性。

5 结语

CMD 是西医治疗的重点和难点问题,结合中医玄府理论和 CMD 病理机制,本文提出玄府闭塞,络脉瘀阻,心脉失养为 CMD 的基本病机。CMD 主要体现为冠状前小动脉和小动脉的结构或功能异常所致的心肌缺血,与中医玄府为病所致心脉失养有相似之处。根据玄府“贵开忌阖”的特性,本文又提出“开玄濡心”的治法,在恢复气血运行的同时开通玄府,既可通有形之邪阻,又可除心脉未濡之根本,标本同治,恢复气血对心脉的濡润作用,契合 CMD 的中医病机,为 CMD 的中西医结合治疗提供新思路。

参考文献:

[1] 王岚,马玉良,王伟民,等. 急性心肌梗死后冠状动脉微循环障碍对患者住院期间主要不良心血管事件的影响[J]. 中国循环杂志,2021,36(12):1180 – 1185.

[2] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 中国循环杂志,2022,37(6):553 – 578.

[3] 王澳龙,卫靖靖,于瑞,等. 经皮冠状动脉介入术术后冠脉微循环障碍的中医药治疗研究概述[J]. 中华中医药学刊,2024,42(2):136 – 141.

[4] 赵梦瑜,王凯,赵留庄. 中医药治疗冠状动脉微循环障碍的研究进展[J]. 中国临床医生杂志,2018,46(11):1282 – 1285.

[5] 臧守虎,李爽,徐胤聪. 道家文化背景下《黄帝内经》“玄府”新探[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):580 – 583.

[6] 叶汝萍,胡镜清,方锐,等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1465 – 1468.

[7] 江玉,闫颖,王倩,等. 玄府学说的发生学研究[J]. 中医杂志,2017,58(8):710 – 712,715.

[8] 刘孟楠,陈铭泰,董丽,等. 基于“风药开玄”法探讨胸痹的诊治[J]. 现代中医临床,2023,30(4):66 – 68,83.

[9] 张勤修,熊大经. 鼻玄府学说理论探微[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):334 – 336.

[10] 赵若楠,杜雨柔,何美云,等. 冠状动脉微循环障碍疾病的中西医诊疗进展[J]. 中医临床研究,2022,14(30):49 – 52.

[11] 许红,王坤锋,郭珍,等. 基于“玄府—气血—络风”视角探析风药论治动脉粥样硬化[J]. 四川中医,2023,41(8):42 – 45.

[12] 吴志荣,郭磊磊,叶宇,等. 基于“气血理论”探析心脏康复在高血压病患者中的运用[J]. 山西中医药大学学报,2023,24(8):856 – 860.

[13] 郜亚茹,韩学杰,刘大胜. 从脏腑气机升降观探讨冠心病病机[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(1):133 – 135.

[14] 仲东生,林建国,李成,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探讨益气活血法在冠心病治疗中的应用[J]. 中医学报,2024,39(1):17 – 21.

[15] 梁永瑞,李应存,田云梦. 基于五脏辨证学说探析敦煌遗书中治疗痰饮医方[J]. 中国民族民间医药,2022,31(17):14 – 17.

[16] 周兆玲,高晓玲,陈梦雅,等. 归脾汤加减治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛 90 例疗效观察[J]. 甘肃科技,2015,31(23):107 – 108.

[17] 付鹏,姚凤祯,赵方鹏,等. 周亚滨从气血亏虚辨治冠心病心绞痛的理论认识[J]. 中华中医药杂志,2016,31(7):2636 – 2638.

[18] 李艺,张艳,孙晓宁. 基于“气血理论”探讨冠脉微循环障碍病机及治法[J]. 西部中医药,2023,36(11):120 – 123.

[19] 孔令源,何欣仪,杨金萍. 基于法象思维探讨风药配伍应用[J/OL]. 中医学报,1 – 5[2025 – 06 – 05]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240805.1133.075.html.

[20] 柳传鸿,沈桂根. 血府逐瘀汤治疗缺血性中风 30 例[J]. 陕西中医,2010,31(6):669 – 670.

[21] 龚胜兰,范雅雯,牟雷,等. 中医药治疗冠脉微循环障碍用药规律的数据挖掘[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(11):1731 – 1736.

[22] 刘颜,刘孟楠,刘佳丽,等. 基于玄府理论探讨风药在心力衰竭治疗中的作用[J]. 新中医,2023,55(19):214 – 218.

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Coronary Microcirculation Disorders Based on the Theory of "Opening Xuanfu and Nourishing the Heart"

ZHANG Quanrong, LAN Qi, YU Hailong, XUE Jinyi, HUANG Jingwen, DENG Ziwen, LIU Ping, LIU Mengnan

(*College of Integrational of Tiaditional Chinese and Western Medicine & The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Southwest Medical University, Luzhou* 646000, *China*)

Abstract The "Xuanfu" is the smallest structural and functional unit in life activities, and it governs the circulation of Qi and blood, nourishing the heart vessels. When the heart's Xuanfu is unimpeded, Qi and blood flow smoothly, and the heart vessels are nourished. Coronary microcirculation disorder (CMD) is a common cardiovascular disease, primarily caused by structural or functional abnormalities in the coronary microvasculature, leading to myocardial ischemia. This condition shares similarities with the TCM concept of heart vessel insufficiency due to blockage in Xuanfu. Therefore, from the perspective of Xuanfu theory, the pathogenesis of CMD can be explained as obstruction in Xuanfu, stagnation in the collateral vessels, and inadequate nourishment of the heart vessels. Based on the theory that it is good for Xuanfu to remain open and bad for Xuanful to remain closed, the research team proposes the treatment method of "Opening Xuanfu and Nourishing the Heart". This method restores the circulation of Qi and blood, unblocks Xuanfu, clears visible blockages, and removes the root cause of insufficient nourishment to the heart vessels. By addressing both symptoms and root causes, this approach aims to restore the nourishing effect of Qi and blood on the heart vessels. This paper discusses the TCM pathogenesis and treatment of CMD based on the theory of "Opening Xuanfu and Nourishing the Heart," providing new insights for clinical diagnosis and treatment of CMD.

Key words Xuanfu; Coronary microcirculation disorder; Wind herbal medicine; Treatment method; Pathogenesis