

·国医大师·

本文引用:董斌,刘绪银,姜良铎,鱼富丽,张学文. 国医大师张学文从虚、痰、瘀、毒辨治冠状动脉粥样硬化斑块[J]. 湖南中医药大学学报, 2021,41(8):1141-1145.

国医大师张学文从虚、痰、瘀、毒辨治 冠状动脉粥样硬化斑块

董斌¹,刘绪银²,姜良铎³,鱼富丽⁴,张学文^{5*}

(1.西安中医脑病医院,陕西 西安 710032;2.新邵县中医医院,湖南 新邵 422900;3.北京中医药大学东直门医院,北京 100102;4.陕西中医药大学第二附属医院,陕西 咸阳 712000;5.陕西中医药大学,陕西 咸阳 712000)

〔摘要〕 张学文教授认为冠状动脉粥样硬化斑块的中医病名应为“心络痹”。张教授认为本病的中医病因病机十分复杂,起病隐匿,难以察觉,从微渐积,发病与年老体衰、膏粱厚味、劳累、饮酒、情志、痰瘀毒邪损伤有关。其在长期的医疗临床实践中发现,本病从虚、痰、瘀、毒辨证论治,疗效明显。本病形成周期较长,而虚痰瘀毒贯穿本病的始终,虚痰瘀毒常夹杂而至,临证常分为气阴两虚证、气滞血瘀证、痰瘀交夹证、毒瘀互结证,治疗时扶正、化痰、活血、解毒之法亦需要徐徐图之,以解毒祛瘀通脉汤为基础方化裁治疗。张教授根据病性,提出消磨法治之。

〔关键词〕 冠状动脉粥样硬化斑块;心络痹;虚痰瘀毒;消磨法;解毒祛瘀通脉汤;名医经验;张学文

〔中图分类号〕R256.2;R541.4 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.08.001

Chinese Medicine Master Zhang Xuewen's Experience in Distinguishing and Treating Coronary Atherosclerosis Plaque From Deficiency, Phlegm, Blood Stasis and Toxin

DONG Bin¹, LIU Xuyin², JIANG Liangduo³, YU Fuli⁴, ZHANG Xuewen^{5*}

(1. Xi'an Traditional Chinese Medicine Brain Disease Hospital, Xi'an, Shaanxi 710032, China; 2. Xinshao County Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinshao, Hunan 422900, China; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China; 4. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 712000, China; 5. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 712000, China)

〔Abstract〕 Professor Zhang Xuewen thinks that the traditional Chinese medicine name of coronary atherosclerotic plaque should be "Xinluobi". Professor Zhang thinks that the etiology and pathogenesis of coronary atherosclerotic plaque is very complex, the onset is hidden, and it is difficult to detect, and from the micro product gradually. The onset of coronary atherosclerotic plaque is related to aging, rich fatty diet, fatigue, drinking, emotion, phlegm, blood stasis and toxin damage. Professor Zhang found that the disease was treated by syndrome differentiation from deficiency, phlegm, blood stasis and toxin, and the curative effect was obvious. The formation cycle of the disease is long, and the deficiency, phlegm, blood stasis and toxin run through the whole process of the disease. Deficiency, phlegm, blood stasis and toxin are often mixed. Clinical syndromes are often divided into Qi and Yin deficiency syndrome, Qi stagnation and blood stasis syndrome, phlegm and blood stasis syndrome, and toxin and blood stasis syndrome. The method of strengthening the right, resolving phlegm, activating blood circulation and detoxification also needs to be drawn slowly. The treatment is based on Jiedu Quyu Tongmai Decoction. Therefore, according to the nature of the disease, professor Zhang proposed the attrition method.

〔Keywords〕 coronary atherosclerotic plaque; Xinluobi; attrition method; experience of famous doctor; Zhang Xuewen

〔收稿日期〕2021-03-07

〔基金项目〕陕西省科技厅项目(2016SF372);国家中医药管理局全国第六批名老中医药专家学术经验继承项目。

〔作者简介〕董斌,男,硕士,主治医师,研究方向:中医内科、中医急症、疑难病与名老中医经验研究。

〔通信作者〕* 张学文,男,国医大师,教授,博士研究生导师,E-mail:sxgydsz@163.com。

冠状动脉粥样硬化斑块(以下简称冠脉斑块)是心血管疾病的独立危险因素^[1]。冠脉斑块是临床常见病,西医治疗主要以他汀类降脂与稳定斑块,但对斑块没有明显的消除作用。国医大师张学文在长期的医疗临床实践中发现,冠脉斑块从虚、痰、瘀、毒辨证论治,疗效明显。现将张教授治疗冠脉斑块的经验介绍如下。

1 病名溯源

病名是以已知医学知识对疾病内涵外延的简要概括,中医命名应坚持中医思维、长期适用、排他性、警示性等原则,应包含疾病的病位、病因、病理、临床特征等中的某一项^[2]。医家普遍将冠脉斑块归属于“胸痹”“血瘀”等。张教授认为应根据本病病理及临床特点,立足中医象思维模式进行命名。《易传·系辞》云:“拟诸其形容,象其物宜,是故谓之象。”《灵枢·顺气一日分为四时》云:“夫百病之所始生者,必起于燥温寒暑风雨……气合而有形,得藏而有名。”形指症状、体征,藏即藏腑。中医对藏腑的认识,以解剖发现的组织器官的结构形态之象为依据,并命名^[2]。《素问·平人气象论》云:“藏真通于心,心藏血脉之气也。”《灵枢》云:“心藏脉,脉舍神”(《本神》)。“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦”(《经脉》)。“心主之脉……上入于胸中,内络于心脉。”“心者,五藏六腑之大主也,精神之所舍也,其藏坚固,邪弗能容也……少阴,心脉也。容之则心伤,心伤则神去,神去则死矣。故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”(《邪客》)。心包络包括心包及其脉络,张介宾《类经·七卷·经络类》云:“心包络,包心之膜络也”,具有保护心脏、代心受邪等作用^[3]。故张学文教授认为心络涵盖了西医学所言的冠脉。《素问·痹论》云:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流。”《症因脉治·卷三·痹症论》云:“痹者,闭也,经络闭塞。”冠脉斑块导致管腔变窄,血流受阻乃至血管阻塞是心肌梗死的关键病理学因素。故应将其中医病名定为“心络痹”。

2 病因病机

目前,冠脉斑块的病因和发病机制尚未阐明。研究^[4]发现冠脉斑块的形成与血脂升高、各种原因引

起的血压升高、血液黏稠度升高和感染等相关。在各种类病因素协同的作用下,冠状血管网络系统功能障碍和/或异常构造致使冠脉循环障碍,从而形成本病。研究^[4]发现,冠状动脉粥样硬化是一种慢性炎症性疾病,炎症反应损伤血管内皮,血管修复功能下降,血脂和血液黏稠度升高可以加重炎症反应。动脉粥样硬化是血管壁对各种损伤的一种异常反应,具有经典炎症变性、渗出及增生的特点。炎症反应贯穿动脉粥样硬化发病的各个阶段,可能是多种动脉粥样硬化致病机制的共同环节或通路。

张教授认为本病的中医病因病机十分复杂,起病隐匿,难以察觉,从微渐积,发病与年老体衰、膏粱厚味、劳累、饮酒、情志、痰瘀毒邪损伤有关。

2.1 因虚而痹,血瘀痰阻

《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”《医林改错·下卷·论小儿抽风不是风》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀。”《诸病源候论·胸痹候》云:“胸痹之症,因虚而发。”本病多发生40岁以后,脏腑功能开始衰退,身体机能下降,气血虚损,导致心包络失充、血运无力,从而脉络涩滞为瘀。津和血同源且相互关联,津入于血脉之中则变为血液的一部分,如血流受阻使血行缓慢则津液易停着聚集成痰。

《灵枢》云:“脾足太阴之脉……其之者,复从胃,别上膈,注心中”(《经脉》)。“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气,分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”(《邪客》)。气为血帅,津血相济并行,宗气贯心脉,推动血行,司呼吸,靠脾胃功能协同,所谓“血之运行上下,全赖乎脾”(《血证论·脏腑病机论》)。年老体衰或饮食失调而使脾胃系统腐熟水谷功能损害,则使其升降系统能力失于常态,使气血化生的源头严重欠缺,使脉道网络空虚,心络敛缩、窄闭,遂为心络痹,诚如《素问·举痛论》云:“脉泣则血虚,血虚则痛,其命注于心,故相引而痛”。

若经常大量抽烟损及肺藏,造成肺气匮乏使其宣发行血能力不及,如《灵枢·刺节真邪》云:“宗气不下,则脉中之血凝而留止”。气机缓滞则血流滞涩而为瘀,津转输异常停着脉络为痰,痰与瘀如河中泥沙附着河床般沉积于心络。

《备急千金要方·卷第十三·心脏·心脏脉论》云:

“心者火也,肾者水也,水火相济。”心与肾通过络网络交通上下,达到水火交融维持全身动态平衡。《景岳全书·传忠录》云:“五脏之阴气,非此不能滋”,肾阴亏乏真阴匮乏则五脏之阴不可得到补充,真水匮乏不可上达于心,火容易亢盛,煎灼津血化为痰、瘀,痰与瘀如河中泥沙沉积于络网管壁,停着在心脉,阻塞心脉;《圣济总录·卷五十五》云:“诸阳气虚,少阴之气逆,则阳虚而阴厥,至令心痛,是为厥心痛”;真阳虚则心阳不足,心肾不交,鼓动血津无力,导致痰湿内停,血瘀凝聚,此时外邪乘虚而入,与痰瘀邪气聚积成毒,停留在络中,日久损及心脉,从而形成心络痹。

2.2 气郁而痹,血瘀痰阻

《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下。”《灵枢·百病始生》云:“喜怒不节则伤藏,藏伤则病。”《杂病源流犀烛·心病源流》云:“总之七情之由作心痛,七情失调可致气血耗逆,心脉失畅,痹阻不通而发心痛。”长期情志不舒,忧思怒过度,不仅导致气血耗伤,而且造成气机郁滞不畅,导致血与津失和停聚则为瘀为痰。同时,气郁化火生热而熬炼血脉,产生痰瘀;《古今医鉴·卷之十·心痛》云:“心脾痛者……素有顽痰、死血。”痰瘀互结,凝聚不去,附着络而成斑块,久则络硬化狭窄,心络失于通畅,以致心络痹阻。现代研究表明血液中的异常凝聚状态(高黏稠、高聚集等)和各种微循环障碍及血管内皮功能障碍与瘀血均有明确的相关性,瘀血是导致血液异常状态及动脉硬化、血栓形成、斑块形成、血管络损伤的重要参与者。

2.3 饮食损伤,痰阻血瘀

《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益髓而下流阴股。”脾胃是水谷腐熟之地,是全身气血产生之源头,是气机上升与下降的枢纽;饮食入胃,一部分转化为膏脂精微物质,成为水谷精微的一部分,入于营化为血中精微,随脾胃运化升降以达四末,濡养五藏。丹波元简《灵枢识·卫气失常》云:“膏者纵腹垂肤,脂者其身收小,是膏肥于脂也。”正常情况下,脾胃运化的水谷精微可以形成膏脂和其他精微物质,有充养濡润身体的作用。如果摄入

太多,超过脾胃腐熟食物能力,造成脾运能力损伤下降,或年老体衰,藏腑功能衰退,则运化转输水谷精微失常,导致膏脂过度壅着于脉,逐渐形成膏浊,妨碍津液运行使其停滞聚集成痰湿。《医学心悟·第三卷·中风门·类中风》云:“凡人嗜食肥甘,或醇酒乳酪,则湿从内受。”《医宗必读·卷之九·痰饮》云:“惟脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,瘀而成痰。”《王氏医存》云:“心之隧道被脂膏瘀窄而气不宣畅。”膏浊痰湿性黏滞,壅积入于心络,如河道泥沙沉积壅塞心络,一则导致血脉不利而血瘀津停,二则粘附络导致络变性,从而痰瘀胶着,则损伤心脉,心脉变性,日久则心络损伤硬化,心络痹阻。现代研究^[9]表明,膏浊、痰浊壅积主要表现为高血脂、高血糖和血液浓稠性、黏滞性、聚集性和凝固性增高,高脂血症、高血黏稠与冠状斑块形成密切相关。

2.4 邪毒损络,血瘀痰阻

叶天士《临证指南医案·卷七·痹》云:“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络……年多气衰,延至废弃沉痾。”尤在泾《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病脉证治》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”毒总体上分为内、外两大类:外毒是由外界传入体内如六淫蕴结所化生,或感传时疫;内毒是膏浊、痰湿、瘀血等蕴积体内所生。人生存于天地之间,以天地之气和食物为生之基,天地之间的邪毒随气进入体内,水谷经气化后生成糟粕,浊气蕴积日久则生毒,故从出生开始就经受各种毒邪侵袭,或六淫过盛侵袭人体积聚成毒,或因饮食不节,膏浊不化渐积化为膏毒等。心主血脉,心之络既是气血交通沟通内外的网络,又是毒邪入侵、传变的必经之路。人到中老年,五藏俱虚,毒邪不能及时排出而蕴结体内,则毒邪内伏心络,蕴结不解,留着藏腑经脉,阻碍全身气血运行,使其失常,络网络形成痰瘀,毒与痰瘀加速胶着,损伤络脉,痰浊胶着粘附络壁则成斑块,导致络狭窄、硬化。痰毒瘀毒夹杂等,各借其势,使病情急剧加重,加速损害心脉,使痰浊瘀血毒邪程度加剧,更加重造成心络虚损,毒损心脉,形体败坏,变生诸症,造成不良影响,导致心络阻塞的急性心肌梗死,危及生命。现代研究^[9]表明,西医血中高凝、高黏状态、高脂血症、微循环障碍、内皮功能障碍等病理变化与中医证型中痰毒瘀

胶着的微观状态吻合。

3 辨治思路

张教授认为冠脉斑块的治疗原则应以补益正气、化痰降浊、活血化瘀、解毒通脉为原则,据其虚实夹杂辨证论治。心络痹为慢性疑难病,治疗宜以消磨之法慢慢祛之。张教授根据历代医家和自己多年的临床经验,以《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤合《时方歌括》丹参饮化裁,组成解毒祛瘀通脉汤,药用丹参 30 g,西洋参 6 g,瓜蒌 15 g,薤白、姜半夏各 9 g,砂仁 6 g,玄参 15 g,黄连 10 g,檀香 6 g,三七粉 3 g,苦参 10 g,鹿衔草 15 g,红花 6 g,川芎 10 g,桂枝 6 g,生山楂 15 g。方中丹参为君具有活血祛瘀、通经止痛、清心除烦作用^[7]。瓜蒌涤痰、宽胸散结、润燥滑肠,薤白宽胸理气、通阳散结,姜半夏化痰散结,三药为臣共奏化痰散结宽胸理气之效。玄参凉血解毒、活血滋阴,黄连燥湿解毒,苦参燥湿解毒、利尿渗湿,三药配伍,解毒散结,使毒邪得解;三七扶正止血、破血散瘀、定痛,川芎行气开郁、活血止痛,红花活血通经、去瘀止痛,三药配伍,加强君药活血化瘀止痛的功效;西洋参滋阴补气、生津润燥,鹿衔草补虚益肾、除湿、活血调经,砂仁温中化湿、行气调中、和胃醒脾,三药配伍协助君药补虚扶正顾护胃气,活血化瘀通络,以上九味共为佐药。桂枝温经通脉,檀香行气温中、开胃,生山楂消食积、散瘀血,三药相合共为使药,使胸阳振奋,痰湿得化,降浊降脂;鹿衔草补虚益肾、除湿、活血化瘀,张教授认为有良好的降血脂、降压、强心等作用,是中老年人防治心脑血管病的良药,可经常服用,值得推广^[8]。苦参的药理作用以抑菌、抗心律失常为主,具有抗炎、抗肝损伤、抗肝纤维化及抗肿瘤、中枢抑制等多种药理活性^[9]。诸药配伍,益气活血、化痰除湿、活血通络,切中病机。张教授指出,冠脉斑块的发现与近代科技发展检测手段的迭代更新有关,但从微观的形成来说应为积少成多,渐而成形的过程,由无形到有形;从其起病的方式来判断,冠脉斑块形成一般时间周期较长,是以年为单位甚至数十年形成。而虚痰瘀毒贯穿本病的始终,痰瘀毒常夹杂而至,治疗时扶正化痰活血解毒之法亦需要徐徐图之,故根据病性张教授提出消磨法治之;所谓“消磨法”,即逐渐消耗、

磨灭的意思。治疗时采用“化痰消瘀,磨膏灭毒”为主的治法,根据不同病机病程,采用适宜药物,如为肥胖痰湿,应以化膏浊消痰湿、健脾运脾为主,辅以扶正等;如瘀血较重常夹痰,应消瘀化痰;如毒邪积聚多为病邪较重,常与瘀血痰湿相合为病,常以化痰消瘀,磨膏灭毒为法佐以扶正,徐徐图之。配合黑木耳粉、生山楂、百合、银耳等食疗,以消磨血中膏浊、血浊、毒邪,改变血液形质,逐渐降低至解除血液中的异常凝聚状态、微循环障碍以及慢性血管性炎症,逐渐将病邪消耗磨灭,剔除病根。张教授临证常分为下列证候论治。

3.1 气阴两虚证

临床表现为胸部频发隐痛,劳累后加重,乏力气短,神疲心悸,口干少津。舌质淡或暗红,舌体胖嫩,边有齿痕,少苔或无苔,脉细弱、细数或结代^[10]。治以养阴益气、通脉解毒。方用解毒祛瘀通脉汤去檀香,加生地黄 10 g,柏子仁 15 g。怔忡者加琥珀、朱砂;口干喜饮者可加玉竹、天花粉、石斛;气短咳嗽者加浙贝母或川贝母、杏仁、五味子;发热可加青蒿、鳖甲、生石膏。

3.2 气滞血瘀证

临床表现为胸闷时刺痛,常感憋气,口唇紫黯,肌肤甲错,多为情志波动引发或加重。舌质暗红,舌面有瘀斑,苔薄白,舌下络脉怒张迂曲,脉弦涩。其治法为疏肝理气、活血祛瘀。方用解毒祛瘀通脉汤去桂枝,加柴胡 10 g,黄芩 10 g。腹胀者可加广木香、枳壳;心情焦躁者可加栀子、百合、郁金。

3.3 痰瘀交夹证

临床表现为胸闷如窒,闷重而痛轻,或痛引肩背,短气喘促,咯黄白痰,肢体沉重,舌黯红,舌下络脉迂曲,苔白腻,脉弦细涩^[11-12]。治以化痰散结、活血化瘀。方用解毒祛瘀通脉汤加陈皮 10 g,水蛭 6 g。胸阳不振者可以重用桂枝或使用肉桂,并可加干姜等;痰浊化热者去桂枝,加鲜竹沥等;便溏泄泻者加苍术、芡实、诃子等。

3.4 毒瘀互结证

临床表现为胸部疼痛如锥刺,或偶见发热,尿黄或短赤,口臭、口干,便秘,舌暗或青、或紫,黄厚腻苔或薄黄苔或干燥有裂纹,或光剥,舌底呈紫红或绛紫,舌面有瘀斑瘀点,脉弦细略数或结代。治以活血

化痰、解毒通脉。方用解毒祛瘀通脉汤加生大黄 6~10 g 后下。口渴加天冬、生地黄;心烦不宁加磁石、琥珀;伴腰膝酸软加山萸肉、淫羊藿、牛膝。

4 医案举例

杨某,男,60岁,2019年1月8日初诊。间断发作性胸闷气短1年余,加重1月,在某三甲医院诊断为“冠状动脉粥样硬化斑块形成”,予以入院治疗。冠脉造影示:左前降支多发钙化斑块形成,管腔狭窄程度约80%,其他分支未见明显异常。患者家属未同意行PCI术,入院期间经抗凝、降脂、扩管等类西药(具体药物不详)方案治疗,病情好转遂出院。但近1月胸闷痛加重。刻诊:2型糖尿病病史10年。胸闷气促,左后背部呈放射性疼痛,左臂肘部上阵发性放射状疼痛,口苦,食纳尚可,便秘,尿黄,脾气急躁。舌黯红,苔薄黄,舌底络脉紫红怒张。脉弦细,偶结代。辨证为胸阳不振,毒瘀内聚。治以宽胸理气、解毒化痰。方拟解毒祛瘀通脉汤化裁:丹参 30 g,生甘草 6 g,檀香 6 g(后下),砂仁 6 g(后下),黄连 6 g,红花 6 g,黄芩 10 g,鬼箭羽 15 g,瓜蒌 12 g,栀子 10 g,薤白 9 g,连翘 12 g,延胡索 15 g,三七 3 g(冲服),苦参 10 g,陈皮 10 g,生大黄 6 g(后下),川芎 10 g,生山楂 15 g,15剂。每日1剂,水煎,早晚服用。

二诊:2019年1月22日。胸闷气促缓解,左后背部疼痛基本缓解,大便干燥3~5 d 1次,舌红苔稍黄,舌下络紫红迂曲,脉细弦略数。上方去掉砂仁,加麦冬 15 g,将大黄增加为 10 g(后下),30剂,用法同前。

三诊:2019年2月23日。胸闷、后背隐痛、左臂疼等症状明显缓解,腰疼,大便1~2 d 1次,舌质红,苔白,舌底静脉可,脉细弦。上方去陈皮、延胡索,加续断 15 g,30剂,用法同前。

四诊:2019年3月26日。胸闷、后背隐痛、左臂疼等偶发,精神明显改善,腰疼减轻一半,大便1次/d,舌黯红,苔薄白,舌下瘀丝,脉弦。上方去麦冬,加炒杜仲 12 g,30剂,用法同前。

五诊:2019年4月30日。胸闷、背隐痛、左臂疼

痛等症状消失,精神明显改善,腰不疼,大便1次成形,舌黯红,苔薄白,舌下瘀丝,脉沉细。上方去生大黄、续断,加鹿衔草 15 g,30剂,用法同前。

六诊:2019年6月1日。胸闷、背隐痛、左臂疼痛等症状已消失,精神明显改善,腰不疼,大便可,舌红苔白,舌下瘀丝少,脉沉细。上方去杜仲,加路路通 15 g,30剂,用法同前。

患者持续治疗6月余,停药后没有任何不适症状,于2019年7月10日来诊前在原三甲医院住院复查冠脉造影示:左前降支钙化斑块形成,管腔狭窄程度约25%,对角支、左旋支、右侧冠状动脉主干、后降支及其他分支血管官腔通畅,未见明显狭窄异常。无其他不适。

参考文献

- [1] 董 斌,王向东,张惠云.张学文治动脉硬化斑块经验[N].中国中医药报,2015-01-05(5).
- [2] 刘绪银,廖怀章,尹天雷.中医从肺疫论治传染性肺炎的思路[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):318-323.
- [3] 颜 彦,方肇勤,杨 雯.《黄帝内经》心理理论的建构研究[J].西部中医药,2019,32(8):36-41.
- [4] 刘俊田.动脉粥样硬化发病的炎症机制的研究进展[J].西安交通大学学报(医学版),2015,36(2):141-152.
- [5] 方永奇.痰证研究思路探讨[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):20-23.
- [6] 赵 凯,叶晓辉.垂黄清脉冲剂干预治疗冠心病稳定型心绞痛热毒痰瘀证患者 NF- κ B 信号通路的研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(5):1437-1443.
- [7] 陈玉宝,俸 珊,曾 杰,等.中国药典成方制剂中有关五味子配伍规律[J].中国药理学通报,2017,33(12):1771-1776.
- [8] 尤金枝,王永刚,李 军,等.张学文教授治疗冠心病的临床经验[J].陕西中医学院学报,2012,35(2):21-22.
- [9] 李丽丽,金哲雄.苦参现代研究进展[J].黑龙江医药,2012,25(5):671-674.
- [10] 陈德满,王崇权,张明雪教授治疗病毒性心肌炎的经验总结[J].中医临床研究,2012,4(19):76-77.
- [11] 省格丽,刘晶晶,于泽丛,等.基于复杂网络的国医大师沈宝藩治疗冠心病用药规律分析[J].湖南中医药大学学报,2021,41(7):986-991.
- [12] 刘绪银.益心宽胸通痹治疗冠心病:国医大师张学文治疗心系疾病经验[J].中医药导报,2011,17(8):1-3.