

·国医大师·

本文引用: 杨曼琴, 姚欣艳, 赵亭亭, 谭超, 姚婷, 熊继柏, 谢雪姣. 国医大师熊继柏教授诊治心系疾病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1597–1601.

国医大师熊继柏教授诊治心系疾病经验

杨曼琴^{1,2}, 姚欣艳^{1,2}, 赵亭亭^{1,2}, 谭超^{1,2}, 姚婷³, 熊继柏^{1,2,4}, 谢雪姣^{2,4*}

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 国医大师熊继柏传承工作室, 湖南 长沙 410007;

3. 重庆市第五人民医院中医科, 重庆 400062; 4. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

〔摘要〕 心系疾病是临床常见病、多发病、慢性病, 具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率的特点, 西医治疗存在一定局限性, 中医药治疗独具优势。国医大师熊继柏教授继承先贤理论, 结合自身临床经验, 提出胸痹重在辨清寒邪、痰饮、瘀血, 心悸重在辨明虚实, 治疗心系疾病要敢于坚守主方, 且处方加减要有章法。本文从胸痹、心悸两个方面介绍熊继柏教授相关诊治经验, 并附验案一则加以阐明, 以期为临床治疗心系疾病提供参考。

〔关键词〕 心系疾病; 胸痹; 心悸; 辨证论治; 临床经验; 国医大师; 熊继柏

〔中图分类号〕 R249

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.001

Experience of National TCM Master XIONG Jibai in diagnosing and treating cardiovascular disorders

YANG Manqin^{1,2}, YAO Xinyan^{1,2}, ZHAO Tingting^{1,2}, TAN Chao^{1,2}, YAO Ting³,

XIONG Jibai^{1,2,4}, XIE Xuejiao^{2,4*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Studio of National TCM Master XIONG Jibai, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Department of Chinese Medicine, The Fifth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400062, China; 4. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

〔Abstract〕 Cardiovascular disorders are clinically common, frequently occurring, and chronic conditions characterized by high morbidity, disability, mortality, and recurrence rates. While Western medicine has certain limitations, Chinese medicine offers unique advantages in treating these conditions. Professor XIONG Jibai, a National TCM Master, has inherited the theories of ancient medical experts and integrated them with his own clinical experience, proposing that in the treatment of chest bi-impediment, it is critical to differentiate various pathogenic factors such as cold, phlegm-fluid retention, and static blood, while in the treatment of palpitations, it is essential to distinguish between deficiency and excess patterns. Furthermore, he advocates adhering to the principal formulas in treating cardiovascular disorders, with modifications guided by systematic principles. This article presents Professor XIONG's diagnostic and therapeutic experience from the perspectives of chest bi-impediment and palpitations, supplemented by a verified medical record, aiming to provide a reference for the clinical treatment of cardiovascular disorders.

〔Keywords〕 cardiovascular disorders; chest bi-impediment; palpitations; treatment based on pattern differentiation; clinical experience; National TCM Master; XIONG Jibai

〔收稿日期〕 2024-10-13

〔基金项目〕 国家自然科学基金项目(81603600); 湖南省教育厅重点课题(23A0302); 湖南省中医药科研课题重点项目(2021JJ30510); 湖南省卫生健康委员会卫生科研课题(D202303018265); 湖南省社会科学成果评审委员会一般课题(XSP2023JYZ050); 国家中医药管理局国医大师熊继柏传承工作室建设项目(2018 年); 国医大师熊继柏教学工作室。

〔通信作者〕 * 谢雪姣, 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 99511298@qq.com。

心系疾病是中医学概念,相当于西医学的心血管疾病,主要包括冠心病、心律失常、心力衰竭等^[1],其临床主要表现为胸闷、胸痛、心悸、疲乏、气短等,与中医学中的“胸痹”“心悸”相对应。目前,西医针对心血管疾病的治疗主要包括抗血小板聚集、降脂、稳定斑块、控制室率、控制血压、强心、利尿、扩血管、手术治疗等^[2],但存在一定的局限性,部分患者出现药物不耐受(如出血倾向、肝功能损伤、胃肠道反应等)、药物抵抗等问题,大部分患者面临终生服药的困扰^[3-4]。中医药在治疗心系疾病方面理论渊源深厚,临床经验丰富,在减轻临床症状、改善实验室指标、提高患者生存质量、延缓疾病进展方面疗效显著^[5-7]。

国医大师熊继柏教授从事中医临证数十年,对心系疾病的治疗积累了丰富的经验,他提出胸痹重在辨清寒邪、痰饮、瘀血,心悸重在辨明虚实。本人有幸长期随师侍诊,深受教益,兹不揣浅陋,试总结熊继柏教授诊治心系疾病经验,以惠诸同道。

1 胸痹的辨证论治

《灵枢·五邪》云“邪在心,则病心痛”,指出邪气伤心,心脏就会出现疼痛^[8]。《素问·脏气法时论篇》又云“心痛者,胸中痛”,明确心痛指的是胸中心脏部位的疼痛,而非胃脘疼痛。后世有一些医家把心痛和胃痛混淆,临床上要注意区分^[9]。《黄帝内经》中还记载了几种特殊的心痛,如《灵枢·厥病》云“真心痛,手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,以及厥心痛等,相当于现代医学中的心肌梗死^[10-13]。

张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中指出胸痹的病机为“阳微阴弦”,阳微即阳气衰微,阴弦即痰饮、寒邪直犯胸阳、痹阻心脉^[10,14-15],进而出现胸部闷胀、气短、呼吸困难,甚则见胸痛等症。张仲景针对此病机,创立了瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等一系列方剂,以通阳散结、祛痰下气。其中,瓜蒌和薤白是出现频率最高的两味药,薤白能宽胸理气、通阳散结,瓜蒌能清热化痰、利气宽胸,均为治疗胸痹之妙药。

后世医家对胸痹的病机多有论述。叶天士在《临证指南医案·胸痹》中提出“痛久入血络,胸痹引痛”,认为久患胸痹、瘀血伤络、血行不畅、心脉痹阻是胸痹的病机之一^[16]。《薛氏医案·求病脏》载:“肝气通则

心气和,肝气滞则心气乏。”心主血,肝藏血、主疏泄,肝疏泄正常则气血调和、心气舒畅,肝疏泄失常则肝气郁结、心气不畅,治疗胸痹应注意疏理肝气^[17]。《诸病源候论·心痛病诸候》载“心痛者,风冷邪气乘于心也”,表明外感风寒邪气,侵袭心脏,可致心脉挛急为病,说明风邪是胸痹发作的重要因素之一^[18]。

熊继柏教授在辨治胸痹时,亦紧扣“阳微阴弦”的病机,他认为“阳微”是发病前提,“阴弦”主要为痰饮、寒邪、瘀血,临证时需辨别清楚。以寒邪壅滞为主时,症见胸闷、胸痛、畏寒肢冷、舌苔薄白、脉沉细,熊继柏教授常选用瓜蒌薤白白酒汤合桂枝甘草汤以温振心阳、宽胸散结。以痰饮壅滞为主时,除胸闷痛以外,还可见咳吐痰涎、气喘、舌苔白腻或白滑、脉细滑,因饮为阴邪,非温不化,熊继柏教授常选用瓜蒌薤白半夏汤合茯苓甘草汤加白芥子以祛痰化饮、通阳利水。若痰饮郁久化热,出现咯吐黄痰、口干口苦、舌苔黄腻、脉滑数等痰热结胸之象,熊继柏教授常选用小陷胸汤以清热化痰。以瘀血停滞为主时,症见胸部刺痛、痛处固定、面唇发暗、舌紫、脉涩或脉结代,熊继柏教授常选用丹参饮合颠倒散以活血化瘀、行气止痛。丹参饮出自陈修园《时方妙用·卷下》,由丹参、檀香、砂仁组成,有理气活血的功效,常用于治疗瘀血阻滞的胸脘疼痛。颠倒散又称木金颠倒散,出自《医宗金鉴·杂病心法要诀》,木香理气、郁金活血,常用于治疗气滞血瘀型胸痛,若兼有背痛,常加片姜黄循经入肩背,称为姜黄颠倒散。丹参饮、颠倒散合用,可加强行气活血的功效,此为常法。若胸膈瘀血症状特别突出,熊继柏教授常选用血府逐瘀汤以活血祛瘀、行气止痛。

2 心悸的辨证论治

心悸指心中悸动不安,临床可分为惊悸和怔忡两种。心悸既是病名,又是临床症状,最早见于《伤寒论》和《金匮要略》。《黄帝内经》中未明确提出心悸病名,但有关于心悸症状的描述,如“心掣”“心下鼓”“心动”“心澹澹大动”“心中憺憺”等^[19]。

《灵枢·口问》云:“心者,五脏六腑之主也。”心主神明,主宰人体的生理、心理活动,心脏受邪,必然影响其他脏腑的功能。《伤寒论》和《金匮要略》中提出心悸病机有虚实两端,既有心阳虚、心气虚、心血不足的虚证,也有阳虚水泛、水饮停心的实证。

关于心悸虚证,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,指出心气虚弱、阴阳两虚,可用炙甘草汤益气滋阴、通阳复脉。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》又云“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”,桂枝温通心阳,炙甘草补益心气,故心阳虚所致心悸可选用桂枝甘草汤治疗。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖而成,可用于治疗中气不足、阴阳两虚的心悸。关于心悸实证,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸”,《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》载“凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气”,指出水饮停心亦可出现心悸。除此之外,还有心肾阳虚,不能蒸化水液的阳虚水泛证。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”成无己在《伤寒明理论·悸》归纳“心悸之由,不越两种,一者气虚也,二者停饮也”,指出心悸在临床上最常见到两种证型,一为气虚,二为水饮。

熊继柏教授秉承先贤经旨,临床上亦多有发挥。他认为辨治心悸,首先要明辨虚实两纲。虚证以心气不足、阴阳两虚为主者,症见心悸、怔忡、疲乏、气短、怕冷、舌苔薄白或薄少、脉细或脉细结代,熊继柏教授常选用炙甘草汤补心气、养心血、滋阴温阳。以心阴虚为主者,症见心悸、怔忡、口干、心烦、少寐、手足心热、舌红苔薄少、脉细而数,熊继柏教授常选用天王补心丹滋阴安神。以心胆虚怯为主者,症见心悸、怔忡、善惊易恐、少寐多梦、心神不宁、舌苔薄白、脉细,熊继柏教授常选用安神定志丸补益心气、安神定惊。此为临床上常见的3种虚证。安神定志丸出自《医学心悟·卷四》,由茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、朱砂、龙齿组成,因朱砂有毒,故去之。《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉……胆者,中正之官,决断出焉。”心主神明,胆主决断。《灵枢·经脉》载:“气不足则善恐,心惕息如人将捕之。”心胆气虚,则心不主神,胆失决断,善恐多惊,神魂不宁^[20],故安神定志丸中以人参益心气而温胆气,茯苓除湿,石菖蒲、远志开心窍、化痰浊,茯神抱心而生、宁神定悸,龙齿质重沉潜、镇心安神。伴有失眠

者,常合酸枣仁汤养血助眠;伴有情志抑郁、悲伤喜哭等表现者,常合甘麦大枣汤养心安神;伴有手足心自汗、四肢发凉等心阳虚表现者,常合桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳。若兼有口中多痰、口苦、舌苔黄腻、脉滑数等痰热之象,还可予安神定志丸合黄连温胆汤定志宁神、清热化痰。实证以水饮停心为主,症见心悸、胸闷、气短、口中多痰涎,甚者形寒肢冷、面足浮肿,舌苔白滑,脉弦或脉滑,轻者选用苓桂术甘汤治疗,阳虚重者选用真武汤治疗。

熊继柏教授在多年的临床实践中发现,除了单纯的虚证和实证外,临床上最常见的是虚实夹杂证,既有心气亏虚,又有痰浊内阻,症见胸闷、心悸、疲乏、气短、口中多痰涎,熊继柏教授常选用熊氏十味温胆汤治疗。熊氏十味温胆汤由人参、丹参、炒酸枣仁、炙远志、陈皮、法半夏、茯苓、枳实、竹茹、炙甘草组成。十味温胆汤原方出自《张氏医通·卷十六》,由温胆汤加人参、熟地黄、酸枣仁、远志组成,功在益气、安神、化痰^[21]。熊继柏教授在此基础上将熟地黄改为丹参,其余药物不变,化裁出熊氏十味温胆汤。其中,丹参入心经,可以引药直达病所,还可活血化瘀、助心行血。现代药理研究表明,丹参的主要成分为丹参酮类化合物和酚类化合物,具有改善心功能、降低外周血管阻力、抗心肌缺血、抗动脉粥样硬化、降压、降脂等多重作用^[4,22]。临床实践表明,熊氏十味温胆汤用治心气亏虚夹痰浊阻滞之心血管疾病,疗效确切^[23]。若心悸、怔忡明显者,熊继柏教授常加龙齿重镇安神、柏子仁养心安神;若胸闷明显、痰多、大便秘结者,常加瓜蒌化痰宽胸、润肠通便;若兼有颈胀不舒者,还可合葛根姜黄散解肌祛风、活络止痛^[24];若伴有疲乏、口干、动则气短等气阴两虚之象,常合生脉散益气养阴;若双下肢浮肿较重者,常合五皮饮利水消肿;若胸背痛者,常合姜黄煎散行气、活血、止痛;若痰湿化热者,常合小陷胸汤清热化痰。此为变法,需详审症候,灵活变通。

3 验案举隅

李某,男,63岁。初诊:2023年6月4日。患者诉心悸、胸闷、疲乏、气短,兼有头晕、口中多痰;舌苔薄白,脉细。心脏彩超示(2023年5月9日):左室扩大;左室壁运动幅度普遍显著减低;二尖瓣重度反流;主动脉瓣轻度反流;升主动脉增宽;左心功能显

著减低。射血分数:28%。西医诊断:扩张型心肌病,心力衰竭,心脏瓣膜病。中医诊断:心悸(心气亏虚、痰浊内阻证)。治则:益心气、化痰浊。治法:熊氏十味温胆汤加味。处方:人参 10 g,丹参 20 g,炒酸枣仁 20 g,炙远志 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,茯苓 30 g,枳实 6 g,竹茹 10 g,天麻 15 g,白芥子 15 g,炙甘草 10 g。30 剂,水煎服,分两次温服。

二诊:2023 年 7 月 7 日。患者诉诸症悉减,但右侧后枕部疼痛,稍感头晕;舌苔薄白,脉细。心脏彩超示(2023 年 6 月 19 日):射血分数 39%。治则:益心气、化痰浊,兼解肌祛风。治法:继续予以一诊方略调剂量,并减天麻、白芥子,加葛根 30 g、防风 10 g、川芎 10 g。30 剂,水煎服,分两次温服。

三诊:2023 年 8 月 4 日。患者诉活动后仍感气短,兼有偏头痛;舌苔薄白,脉细而结。治则:益心气、化痰浊,兼祛风止痛。治法:继续予以二诊方减葛根、防风,加白芷 20 g、细辛 5 g、僵蚕 20 g。30 剂,水煎服,分两次温服。

四诊:2023 年 9 月 22 日。患者诉原胸闷、心悸、疲乏、活动后气短、头痛、头晕均明显减轻,但见自汗、颈胀;舌苔薄白,脉细而结。心脏彩超示(2023 年 9 月 1 日):射血分数 39%。治则:益心气、化痰浊,兼解肌止汗。治法:继续予以三诊方减川芎、白芷、细辛、僵蚕,加煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、葛根 30 g、天麻 15 g。30 剂,水煎服,分两次温服。

五诊:2023 年 10 月 27 日。患者诉心悸、疲乏、气短、自汗明显减轻,但近日右侧后头部时而疼痛;舌苔薄白,脉细而结。治则:益心气、化痰浊,兼祛风止痛。治法:继续予以四诊方减葛根,加僵蚕 20 g、川芎 10 g。30 剂,水煎服,分两次温服。患者服完上方 30 剂后病情稳定,2023 年 12 月至 2024 年 2 月期间未来就诊,也未服药。

六诊:2024 年 3 月 29 日。患者诉时感心悸,颈胀,时而头晕,兼有右肋腕不适;舌苔薄白,脉细。心脏彩超示(2024 年 2 月 28 日):左室高值;主动脉瓣及二尖瓣轻度反流。射血分数:52%。肝胆胰脾彩超示:肝实质弥漫性病变;胆囊内多发结石、胆囊炎。治则:益心气、化痰浊,兼化石消积。治法:继续予以五诊方减煅龙骨、煅牡蛎、僵蚕、川芎,加广木香 6 g、鸡内金 15 g、葛根 20 g。30 剂,水煎服,分两次温服。

后续随访,病情稳定,患者每隔 2~4 个月自行购买第六诊处方 15 剂服用以巩固疗效。

按:本案患者以胸闷、心悸为主症,辨病为心悸。心气亏虚则疲乏、气短;痰浊内阻、胸阳不宣则胸闷、口中多痰。证属心气亏虚、痰浊内阻,故熊继柏教授初诊选用熊氏十味温胆汤益心气、化痰浊。方中人参大补心气;丹参活血祛瘀、通经止痛;法半夏燥湿化痰,竹茹清热化痰,二者相配,一温一凉,化痰和胃、清胆除烦;枳实下气消痰,陈皮理气燥湿,二者合用,痰随气下,气顺痰消;炒酸枣仁养心安神,炙远志化痰开窍,茯苓健脾宁心,三者相伍,定悸宁神;炙甘草补脾和胃、益气复脉。初诊因舌苔薄白,热象不显,以寒痰为主,故加白芥子温化皮里膜外之痰;头晕,故加天麻息风止晕。二诊患者诸症减轻,痰浊渐化,但后枕部疼痛,故熊继柏教授在初诊方基础上去天麻、白芥子,加葛根升阳解肌、防风祛风解痉、川芎活血止痛。三诊患者心悸、胸闷减轻,但活动后仍气短,说明仍有心气亏乏,当以益气化痰为治则,继续使用二诊方加减治疗。因患者兼有偏头痛,为加强止痛效果,减去入太阳经的葛根、防风,加入白芷、细辛、僵蚕祛风解痉止痛,此为熊继柏教授临床常用配伍,用于治疗头痛,疗效确切。四诊患者心悸、胸闷、头晕、头痛等症均已减轻,但新见自汗、颈胀等症。汗为心之液,心气亏虚,则气不摄津,汗出涔涔,故熊继柏教授在三诊方基础上减川芎、白芷、细辛、僵蚕,加煅龙骨、煅牡蛎收涩止汗;颈胀,故加葛根解肌舒筋。五诊诸症平定,未述颈胀,但右侧后头部时而疼痛,故熊继柏教授继续予以四诊方减葛根,加僵蚕、川芎解痉止痛,击鼓再进。六诊患者复查心脏彩超,心脏功能较前明显恢复,射血分数由原来的 28% 上升至 52%,二尖瓣病变由原来的重度反流变为轻度反流,患者心功能明显好转,说明中医不仅能治疗功能性病变,还能治疗器质性病变,不仅能调功能,还能复形质。前方收效明显,自汗、头痛已止,但仍有颈胀、右肋不适,彩超发现胆囊结石,故熊继柏教授继以五诊方去掉煅龙骨、煅牡蛎、僵蚕、川芎,加广木香行气止痛、鸡内金化石消积、葛根升阳解肌。患者前后共计六诊,熊继柏教授始终坚持主证不变则治法不变、主方亦不变的治疗原则,坚定地使用熊氏十味温胆汤加减,患者服药半年,疗效显著。

4 结语

熊继柏教授提出“治急病有胆有识,治慢病有守有方”^[25]“用药如用兵,用方如用人”^[26]等独到见解。心系疾病病程长,症状易反复,治疗亦非一朝一夕之功,若定见不够,不能坚守主方,朝令夕改,必然难以获效,因此,在辨证准确的基础上要坚定自信,敢于守方^[27]。同时,辨证处方、用药加减要有章法,不能胡乱造次。熊继柏教授从不开无汤头之方,自创方不仅是经验所得,而且必有理论渊源。师古而不泥古,临证颇有创见,这种老一辈的学术经验值得我们用心体会,认真总结。

参考文献

- [1] 杨雪卿,王显. 风药在心脉病证中应用的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 638-640.
- [2] 付荣,刘月阳,亢梦婕,等. 生长激素释放激素及其类似物在防治心血管疾病中的作用及机制[J]. 药物评价研究, 2025, 48(6): 1680-1687.
- [3] 陈晶晶,马晓昌,陈可冀. 麝香通心滴丸治疗心血管疾病研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1273-1280.
- [4] 毛美玲,谢丽钰,罗文宽,等. 丹参及其有效成分对心血管系统的药理机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 120-124.
- [5] 张沪丹,王新陆,朱明军,等. 线粒体氧化磷酸化结合中医药在心血管疾病中的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(6): 1786-1794.
- [6] 胡伊蕾,罗晓欣,马至言,等. 基于 p38MAPK 信号通路探讨中药防治冠心病的研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(4): 684-690.
- [7] 郑玉华,刘兴德,许滔,等. 基于“气脉常通”理论解析冠心病“气脉和治”的诊疗思路[J]. 世界中医药, 2025, 20(4): 648-651, 658.
- [8] 张钰沁,陈星宇,李海玉. 浅释“膻中者,臣使之官,喜乐出焉”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 753-755.
- [9] 汪锦城,胡镜清. 陈士铎《石室秘录》辨治胸痹学术特色探析[J]. 世界中医药, 2024, 19(20): 3159-3161, 3166.
- [10] 赵志轩,常立萍,石锐,等. 从“阳微阴弦”相关证素探析冠心病的发病机制[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(20): 4593-4597.

- [11] 蓝宇,罗富锟,于悦,等. 冠心病的中医认识与经方治疗策略[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(13): 3684-3692.
- [12] 王旭,曹亚飞,尚林权,等. 董燕平教授辨治胸痹伴郁证的经验分析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1244-1246.
- [13] 孙英杰,成利,王光允,等. 基于数据挖掘技术探讨《千金方》治疗胸痹心痛病用药规律[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(7): 153-157.
- [14] 周心怡,谢迪,李彦丕,等. 基于“态靶辨治”论治冠心病心绞痛气陷血瘀证[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(5): 599-604.
- [15] 邹喆,王亚红,石濮菰. 从少阳论治胸痹心痛经验阐发[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4752-4756.
- [16] 李军,孙语男,王阶. 基于“血管-脏腑-证治”防治泛血管疾病的中医思考[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(10): 187-195.
- [17] 郭佳琪,石贵军,黄薪烨,等. 从风论治双心疾病研究进展[J]. 河南中医, 2025, 45(8): 1284-1290.
- [18] 杨雨濛,王达洋,万琰均,等. 基于病程演变建立冠心病中医证素辨证体系的思考[J]. 中医杂志, 2025, 66(9): 906-911.
- [19] 杜啸天,石贵军,车思桦,等. 基于扶阳思想浅议《伤寒论》心悸证治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(6): 1148-1150.
- [20] 姚军,赵亭亭,袁玥,等. 国医大师熊继柏应用温胆汤经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(5): 113-116.
- [21] 王子焱,欧阳青兰,谭超. 基于数据挖掘的国医大师熊继柏治疗胸痹心痛方药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(2): 189-196.
- [22] 张曼琳,刘贞麟,刘奇,等. 基于 cGAS-STING 通路探讨中药对心血管疾病的炎症反应的作用及其研究进展[J]. 中国病原生物学杂志, 2024, 19(11): 1381-1384.
- [23] 谢雪姣,刘玲燕. 熊继柏教授十味温胆汤治疗胸痹心痛临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(13): 1-2.
- [24] 尹周安,孙桂香,刘朝圣,等. 国医大师熊继柏临床组方用方的思路与经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3031-3034.
- [25] 刘朝圣. 国医大师熊继柏学术思想与临证特色析要[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 605-608.
- [26] 杨曼岑,谢雪姣,范伏元. 国医大师熊继柏化裁运用李东垣方验案三则[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(8): 1150-1153.
- [27] 杨曼岑,范伏元,姚军,等. 国医大师熊继柏诊治疑难杂病验案举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 133-136.

(本文编辑 匡静之)