

引用:刘丰伟,周亚滨,刘思雨,符佳美.周亚滨从“聚散思想”治疗冠心病合并焦虑抑郁经验[J].中医药导报,2025,31(4):185-188,198.

周亚滨从“聚散思想”治疗冠心病合并焦虑抑郁经验*

刘丰伟¹,周亚滨²,刘思雨¹,符佳美²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;

2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要] 冠心病合并焦虑抑郁是常见的心脑血管疾病。周亚滨以“聚散思想”结合临床诊疗经验,分析认为病因病机包括偏于实邪聚而不散,以瘀滞心胸为主伴心神扰动,偏于正虚散而不收,以体虚乏源为主伴精神不振。周亚滨将该病具体分为邪滞心胸证及体虚乏源证,治以聚源补虚,散瘀除邪为主,运用柴胡加龙骨牡蛎汤和养心汤,随症灵活化裁,除实瘀以治其标,聚其源以治其本。周亚滨基于聚散理论,乘以“有是证,用是方”的基本思路,针对性应用角药以伐邪固本,临床疗效满意。

[关键词] 冠心病;焦虑;抑郁;聚散思想;角药;周亚滨;名医经验

[中图分类号] R249;R256.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0185-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.033

冠心病合并焦虑抑郁是以心血管疾病与心理疾病伴随发生为特点的疾病,在中医学归属于胸痹心痛范畴^[1]。目前西医主要采用手术、物理和药物等手段^[2-3],虽然改善患者临床表现较为迅速,但易造成软组织损伤,脏器功能损害,出现不良反应时较为强烈,严重时会影响患者预后及生活质量。

周亚滨教授,博士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师从国医大师张琪教授,黑龙江省重点学科中医内科心血管病学科带头人,在治疗冠心病合并焦虑抑郁方面,见解独到且积累了丰富经验。周亚滨教授基于“聚散思想”,提出该病病机特点为瘀滞心胸伴心神扰动,体虚乏源伴精神不振。周亚滨教授认为其中阳虚、血瘀、气滞为常见病因,可导致心脉痹阻,血行不畅。但临床患者并非仅有胸痹心痛的单一表现,其症状表现情况在临床较为复杂,兼见失眠、手足不温、大便不畅、抑郁、胸闷、自汗及盗汗等临床表现。针对以上症状周亚滨教授以角药形式进行治疗,颇具特色。笔者有幸跟师侍诊,受益颇丰,现将周亚滨教授基于“聚散思想”治疗冠心病合并焦虑抑郁经验梳理和总结如下。

1 病因病机

关于“聚散思想”阐释,《素问·天元纪大论篇》有云:“在天为气,在地成形,形气相感,而化生万物矣。”中医聚散理论

以气一元论为宇宙观和方法论,为其本源,并认为气是构成和维持人体生命活动的最基本物质。周亚滨教授认为正气聚可抵御外邪,正气散则体虚乏源。邪气聚则化生实邪,实邪散则可邪破正安。血聚而成瘀,气散而成虚。“聚源补虚,散瘀除邪”经不断调治达到了聚散的平衡状态。“聚”是指细小单元不断堆积,到达一定程度后,聚集凝结成块,就可发生状态的变化形成聚集。当聚强盛时,事物就会向着聚的状态发展,如果散仍然不能与之抗衡,聚会继续发展成为有形之物一积瘀。聚集产物日久,邪气侵袭人体,若想化此实邪需以散为主,散此病理产物以达除邪之功。“散”指细小单元疏密程度的疏散,到达一定程度后,疏散无以成型,就可发生状态变化的疏散。当散强盛时,事物会向着散的方向发展,如果聚仍然不能与之抗衡,散就会发展成为亏虚。身体精微物质无以约束久散乏聚,精微分散日久无以化生,机体乏源则虚,病邪易侵,若想补其本虚治疗需以聚为主,本源得聚,体虚得补则可扶助机体正气,以聚祛邪之力。

1.1 偏于实邪聚而不散,以瘀滞心胸为主伴心神扰动 冠心病合并焦虑抑郁当偏向实邪聚集,聚生瘀阻,细小邪瘀经不断堆积,凝结成块,化为实邪留滞心胸。脉络受瘀阻日久,上犯心胸清旷之区,清阳不振,气机不畅,心脉瘀阻,胸阳失展发为胸痛。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神。”血液是神志活

*基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);黑龙江省省属本科高校中央支持地方高校改革发展资金(高水平人才项目)(2020GSP06)

通信作者:周亚滨,男,教授,研究方向为中医药防治心血管疾病

动的物质基础,当血液运行受阻,精气散无以养神,心神失养,进而瘀阻神乱,发生神志改变。发病时肝气受阻,以郁怒伤肝,肝失疏泄,扰动情志,心神不安。周亚滨教授认为,心脏以血为基础。若气滞血瘀,偏于实痛,实邪聚而不散,则扰动心神;若血瘀日久,瘀血聚集阻络严重者,易气血运行中断,导致疾病加重。

1.2 偏于正虚散而不收,以体虚乏源为主伴精神不振 冠心病合并焦虑抑郁偏向正虚散而不收,体虚吸收脾胃所化之精气不足,精微物质受人体约束不足,逐渐疏散,化生气血源泉不足,导致正气不足体虚乏源。脉道营养精微吸收不足则推动气血运行无力,血液运行乏力则心失所养,心阳不振,心气不足,血脉失于温运,痹阻不畅,发为胸痛。由于心藏神功能失常,神气耗散而不收,失于滋养则精神不振、情志失调。素体气血两虚,阳气不振,胸阳乏源,阴寒之邪易侵袭,寒凝气滞,血行不畅,此时心脉痹阻,不通则痛。故当偏于正虚散而不收时,周亚滨教授认为其本源虚损,正气不足,邪气留恋,病机的重点多为由实转虚或虚实夹杂。若疾病进一步发展,阴阳之间、脏腑之间亦可互相转化,形成阴阳俱衰的局面。

2 辨证施治和遣方用药

根据冠心病合并焦虑抑郁的疾病特点,周亚滨教授基于“聚散思想”提出聚源补虚,散瘀除邪的治疗总则,除实瘀以治其标,聚其源以治其本,标本兼治。同时临床患者常伴不同症状,基于聚散思想应用角药针对性辅佐变方,体现了一人一方的中医特色理念。不同类型治法不同^[4],伴随症状也因本病不同阶段证候偏性差异,治疗应把握用药尺度。周亚滨教授擅长以聚散思想应用角药对症治疗。中医角药源于《黄帝内经》,最早应用于《伤寒杂病论》为三药相合并用。不同医家应用角药治疗疾病颇具特色,如:夏小军运用角药治疗淋巴瘤^[5];张发荣运用角药分期治疗甲状腺功能亢进症^[6];名中医刘佃温基于久病入络理论运用角药治疗慢性便秘^[7];国医大师雷忠义运用角药治疗心衰^[8]。角药使药物间产生相同、相制、相促的特有治疗效果,可超越原方的主治范围。周亚滨教授秉承以“有是证,用是方”的基本思想,配伍药性相近的药物可以更充分发挥其治疗效果,从而强化和提高方药治病求本的可靠性。角药在现代临床实验研究同样也大有妙用^[9]。周亚滨教授以整体形式配伍应用,可达药简效宏,力专理奥之效。

2.1 辨证施治

2.1.1 邪滞心胸证 周亚滨教授认为治疗关键当散瘀除邪。实邪阻滞心胸时期,以邪实聚而不散为主,出现实邪扰动心神,痹阻疼痛,临床常以疼痛、憋闷、精神抑郁、情绪不宁为特征性表现,并亦可伴随出现心痛彻背、背痛彻心,或痛引肩背、暴怒、劳累加重、舌暗红、有瘀斑、脉弦涩等症。治疗则以散瘀除邪为主,方选柴胡加龙骨牡蛎汤进行加减,药物组成:柴胡10 g,桂枝10 g,白芍20 g,半夏15 g,黄芩15 g,龙骨20 g,牡蛎20 g,茯苓15 g,大黄5 g。此方为散瘀除邪基本方,方中柴胡配黄芩和解少阳;半夏和胃降逆;龙骨、牡蛎重镇安神;桂枝、白芍敛汗和营,启发心阳之效;茯苓宁心健脾;大黄清泻攻积。现代研究^[10]表明,柴胡龙骨牡蛎汤治疗双心疾病的作用

机制为调节内分泌功能、调节神经递质、抑制炎症反应、抗血小板活化等,对于冠心病合并焦虑抑郁具有治疗效果。

2.1.2 体虚乏源证 周亚滨教授认为治疗关键当聚源补虚。本源之精气血津液不足时,气血推动无力,精神失养不振,以正虚散而不收为主,出现虚乏无力,临床常以胸闷隐痛、乏力气短、精神恍惚、心神不宁为特征性表现,并亦可伴随出现唇甲淡白、舌淡白或青紫、脉沉细或沉微欲绝。治疗法则当以聚源补虚为主,方选自调养心汤进行加减,药物组成:黄芪50 g,党参15 g,茯苓15 g,茯神15 g,麦冬15 g,五味子15 g,当归20 g,半夏15 g,肉桂10 g,桔梗10 g,升麻10 g,远志20 g。此方为聚源补虚基本方,方中黄芪、党参聚源补气;茯苓增强补气之效;茯神宁心安神;麦冬、五味子益气滋阴生津;当归补血和血;半夏降逆消痞;肉桂温经活血,散寒止痛;桔梗、升麻配伍直达上焦,清解热邪;远志安神益智。网络药理学研究^[11]显示,养心汤可能通过抑制相关信号通路,调节脂质代谢、抑制炎症反应、调控细胞凋亡等途径发挥治疗作用。

2.2 基于“聚散思想”随症应用角药

2.2.1 散血角药——土鳖虫、地龙、水蛭 瘀血聚集明显,加散血角药。冠心病合并焦虑抑郁,病因多为瘀血积存体内。周亚滨教授认为瘀血久聚而生邪,发为疾病的病理产物,邪侵日久则血液运行受阻滞,血行不通则发为瘀。周亚滨教授应用土鳖虫、水蛭、地龙三药配伍以散瘀血,化顽痰,通经络。水蛭、土鳖虫和地龙均为活血化瘀药,三药配伍其“散邪”之力互助增强,可互助除邪,达活血散瘀、疏通经络之效。徐灵胎有言:“凡人身瘀血方阻,尚有生气者易治,阻之久则生气全消而难治。”水蛭主力逐恶血瘀血,力破血证积聚。《本草纲目》谓:“地龙性寒能解诸热疾,下行故能利小便,治足疾而通经络也。”现代研究^[12]发现虫类药物对治疗妇科疾病气血亏虚及瘀滞疗效甚佳,可以起到行气活血、引经通络之效。

2.2.2 理气散邪角药——厚朴、枳实、青皮 邪气“聚集”留滞心胸明显,加理气散邪角药组。冠心病合并焦虑抑郁患者若表现气机不畅,久而气机郁闭,聚而生邪,则发为心痛。周亚滨教授认为本虚乏源形成气虚则不能推动血行,邪气聚而不散形成气滞则运行不畅,血液循环障碍。气虚乏源日久不能摄血,聚集约束之力不足则易引起出血。针对邪气聚而不散,应用角药厚朴、枳实、青皮可以理气消痰,散积下气。厚朴为祛湿药中的芳香化湿药,可破气通阳。枳实有泻痰之力,理气之中偏于清泻,厚朴、青皮性温具开消之功。三药相伍,相得不偏,枳实消,厚朴、青皮除满,以散之法治疗气机郁滞证合用颇佳。《药性解》曰:“厚朴辛则能发,温则能行,脾胃之所喜也故入之以理诸症。”《神农本草经》言厚朴“头痛寒热风寒外伤于阳分也。其治惊悸逆气,气血痹死肌者,寒湿入伤于腠理也”。《本草经疏》言青皮“色青,其味极苦而辛,其气温而无毒,气味俱厚,沉而降,阴也,主气滞,下食,破结积及膈气也”。厚朴组成的药组在临床对于化痰散结疗效甚佳^[13]。枳实行气破泄之力较强,可消除肠道实满之证,是治疗便秘的常用中药^[14]。厚朴、枳实、青皮三药相伍,长于治疗邪聚于肝胃化实邪形成痞满胀痛等症。

2.2.3 通便角药——白术、火麻仁、郁李仁 大便不通邪“聚而不散”，加通便角药。冠心病合并焦虑抑郁时，体内化热易生心火灼伤津液，血行受阻，血水结合，聚集为扰神之痰火。周亚滨教授认为火热灼津下扰大肠，津伤便干，实邪聚而化生，当需通便。周亚滨教授应用角药组白术、火麻仁、郁李仁可润肠通便，健脾复津，散邪祛热。白术健脾燥湿，固表止汗。现代研究^[19]发现白术有调节胃肠运动、改善肠道微生物群、抗消化道炎症、抗氧化、抗病毒等药理活性。《神农本草经》道：“火麻仁气味甘平无毒，主补中益气。”研究^[10]发现火麻仁中含有多种药理成分可以起到调节肠道内微环境、神经递质、离子通道，影响肠道水通道蛋白(AQP)表达，从而发挥治疗便秘作用。《本草纲目》言：“郁李仁甘苦而润，其性降，故能下气利水。”实验研究^[17]发现不同炮制方法处理的郁李仁均会通过影响谷氨酰胺和谷氨酸代谢进而对小鼠肝脾代谢产生影响。火麻仁偏走大肠血分，郁李仁偏入大肠气分。白术补脾气虚弱，去除水湿停留之邪。三药齐用，可通调气血补津，散邪通便之力增强，治疗便难疗效颇佳。

2.2.4 散结角药——乳香、没药、莪术 若邪聚过多，血瘀化结加散结角药。冠心病合并焦虑抑郁若出现邪产物聚集过多，邪聚于内，化结瘀阻血道。周亚滨教授认为当散结逐邪，应用角药乳香、没药、莪术，皆为理血药中的活血化瘀散结药，可达消散瘀结之功。《本草备要》云：“乳香，活血伸筋。香窜入心，苦温补肾，辛温通十二经。”《本草新编》言：“莪术味苦、辛，气温，无毒。入肝、脾二经，血分中药也。”《日华子本草》亦言莪术“治一切气，通月经，消瘀血，止扑损痛下血，及内损恶血等”莪术常与乳香相须为用，治疗血肿痛、癰疮肿痛等症。经典名方仙方活命饮便就有乳香、没药的应用，临床通过灵活的加减用药可以达到消肿溃坚的功效^[18]。并且不同制法的莪术临床疗效也不同，如温莪术的生品、醋制品对胃寒导致的腹泻治疗效果弱于热性药的治疗效果^[19]。《海药本草》载没药“味苦、辛，温，无毒。推陈置新，能生好血”。《本草衍义》亦载没药“通滞血，打扑损疼痛”。

2.2.5 散水肿角药——大腹皮、篇蓄、瞿麦 邪聚阻络化水肿，加入散水肿角药。冠心病合并焦虑抑郁发生时，其中血液的异常运行与津液有密切关系。周亚滨教授认为邪聚阻络化水肿，当标本兼治，应用角药大腹皮、篇蓄、瞿麦可达散水肿，通经络之功。大腹皮为理气类药物，其行散之力较佳，具有行气导滞、利水消肿之功效。大腹皮具有调节胃肠功能、抗氧化的作用^[20]。《药性解》谓“大腹皮，味苦辛，性微温，无毒，入肺、脾二经”。篇蓄、瞿麦具有利水通淋之功效。大腹皮、篇蓄、瞿麦三药配伍主治脘腹饱胀、噎腐吞酸、大便秘结不爽、小便短赤、淋沥涩痛、小腹胀痛等症。研究^[21]发现篇蓄具有影响泌尿系统、抑菌杀虫、抗糖尿病、抗肥胖和衰老、抗炎、抗氧化、抗肿瘤、促进伤口愈合、保肝等活性。

2.2.6 散热角药——板蓝根、蒲公英、紫花地丁 邪聚本虚受侵袭化热，加入散热角药。冠心病合并焦虑抑郁若出现邪气聚集导致本虚，受外邪侵袭化热，可导致机体受邪所扰。周亚滨教授认为热为阳邪，入血后可煎熬血中津液，凝聚致

瘀，迫血妄行，引起出血，离经之血不散则成瘀血。《医林改错》言：“血受热则煎熬成块。”合用角药板蓝根、蒲公英、紫花地丁可达清热散邪、凉血利咽之功。《景岳全书》载蒲公英“味微苦，气平”。紫花地丁具有抗炎、抗病毒、抗氧化的作用^[22]。板蓝根可用于治疗咽喉肿痛，但体虚而无实火热毒者慎用。

2.2.7 温阳散寒角药——麻黄、附子、细辛 寒邪侵袭聚集，损伤脉络加入温阳散寒角药。冠心病合并焦虑抑郁患者因感寒邪，气血凝滞损伤，筋脉瘀阻。周亚滨教授认为寒邪凝滞易聚集不散，损伤本源引起筋脉收缩，气血受阻推动无力导致血流缓慢引起瘀血。周亚滨教授对于寒邪积聚致瘀可应用角药麻黄、附子、细辛温经助阳，散寒气。《本草正义》曰麻黄“善达肌肤，走经络”。附子为温里药，有回阳救逆、温肾助阳、祛寒止痛之功效，其偏于散里寒。《本草正义》云：“附子本是辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之要药，外则达皮毛而除表寒，里则达下元而温痼冷，彻内彻外，凡三焦经络，诸脏腑，果有真寒，无不可治。”细辛气味辛温雄烈，温肺化饮。三药配伍有温肺化饮，散寒平喘之效，可肺肾同治，温阳利水而消肿，纳吸有节而平喘。附子、麻黄攻补，祛邪扶正，扶阳解表，保护阳气。另外，麻黄、细辛通经络散寒，附子温经脉除寒，相配则温经助阳祛寒。三药共奏温阳气、散寒凝、除痰饮之功。《伤寒论》也应用麻黄细辛附子汤，其中麻黄解在表之寒邪，能宣肺平喘，具有发汗宣肺利水之功。三味药物合用，可以治疗少阴寒化证^[23]。

2.2.8 滋阴解郁角药——百合、生地黄、知母 本虚乏源致阴虚化热，应用滋阴解郁角药。冠心病合并焦虑抑郁患者临床常因体虚乏源而致阴虚化热，此热为虚热常伴有情志因素诱发的郁证。周亚滨教授认为当异常情志于心中不断积聚，人体无法承受则影响脏腑功能，血液运行不畅，化瘀阻络。心主神明，心存积瘀易致心神不宁。生地黄甘寒清润养血，知母苦寒降火不燥，百合润养中有清心之意但不苦寒。三药配对，共奏润养心肺、清热安神之功。现代研究发现，百合、生地黄、知母配伍后含有的有效药效成分异毛蕊花糖苷等有抗抑郁疗效^[24]。另有实验^[25]发现本角药通过临床加减后对于围绝经期抑郁症下丘脑炎症损伤具有一定的治疗效果。

2.2.9 收涩止汗角药——五倍子、乌梅炭、麻黄根 本虚乏源津液不固外泄致汗多，加入收涩止汗角药。冠心病合并焦虑抑郁因本虚乏源津液不固外泄，导致汗出过多。关于“心和汗”的描述，古文有载：“心主血，汗者血之余。”“心之所藏，在内者为血，在外者为汗，汗者心之液也。”周亚滨教授应用角药五倍子、乌梅炭、麻黄根三药合用便可达到收涩止汗，防止正气外散之功。乌梅味酸而涩，乌梅肉炭制后具有止血作用。研究^[26]发现其止血作用可能与炒炭后产生了一些具有止血作用的大分子物质有关。乌梅炭可以辅助治疗很多疾病，如周身的虚热烦渴可通过乌梅进行调节。麻黄根具有止汗之功效，主治气虚自汗、阳虚盗汗。麻黄根还具有降血压作用和减慢心率的作用，其中中新软木脂类化合物具有潜在的抗抑郁效果。《本草纲目》言：“麻黄发汗之气，驶不能御，而根节止汗，效如影响……风湿、伤风、风温、气虚、血虚、阴虚、脾虚、

胃热、痰饮、中暑、亡阳、柔痉之诸证自汗，皆可随证加而用之。”

3 验案举隅

患者，男，64岁，2023年4月3日初诊。主诉：阵发性胸闷、胸痛，加重两周。刻下证见：心前区疼痛、憋闷，手足心凉，活动后气短虚乏无力明显，心情低落，情绪压抑，精神不振，心情烦闷焦虑，坐立不安，失眠，近日轻微咳嗽咳痰，食欲不振，并见脘腹胀闷，大便不畅；舌暗红，苔黄微腻，脉沉细。西医诊断：冠心病合并焦虑抑郁。中医诊断：胸痹；辨证：体虚乏源。治法：聚源补虚，补气养血安神。方选养心汤加减，处方：黄芪70g，党参15g，桔梗10g，五味子15g，大腹皮30g，篇蓄20g，瞿麦20g，黄芩15g，远志20g，大黄10g，法半夏15g，肉桂10g，山药20g，茯神15g，茯苓15g，葶苈子30g，黄连15g，当归20g，升麻10g，薏苡仁30g，麦冬15g，葛根20g，连翘25g，山桃仁15g，草果仁30g，砂仁10g，甘草15g，黄精20g。7剂，1剂/d，水煎服，分早晚2次温服。

2诊：2023年4月10日，患者诉诸症缓解，食欲好转，仍有乏力气短，手足凉，尿少。舌红，有齿痕，苔薄，脉沉。予上方去半夏，加红花15g，防己20g，泽泻15g，黑顺片20g。14剂，1剂/d，煎服法同前。

3诊：2023年4月24日，患者诉症状缓解，胸痛症状减轻，气短缓解，四肢得温，但午后仍见四肢凉。予2诊方加生地黄30g，白术60g。14剂，1剂/d，煎服法同前。

2023年5月9日随访，患者诉胸前区憋闷疼痛得到好转，仍有些许乏力气短。嘱咐患者勿过劳，注意饮食，不适复诊。

按语：本案患者主要症状为阵发性胸闷，胸痛，心情低落，焦虑失眠。周亚滨教授基于“聚、散”思想整体审查分析该患者机体偏向正虚散而不收，体虚无力聚集脾胃化生精气，身体精微物质无以约束久散乏聚，精微分散日久无以化生气血。气血不足，导致体内正气不足体虚乏源，则推动气血运行无力。血液运行乏力，心血停阻于胸中。辨其本质，聚散失于平衡。正气散则体虚乏源，邪气聚，化生实邪；正气散则心失所养，心阳不振，心气不足，血脉失于温运，痹阻不畅，发为胸痛。又因邪气久聚扰及心神，心藏神功能失常，神气耗散而不收，失于滋养，则精神不振，情志失调，故产生心情烦闷，焦虑状态。另因正气散本虚乏源无以温养出现手足心凉。周亚滨教授认为其本源虚损，正气不足，邪气留恋，虚实夹杂。若想补其本虚治疗需以聚为主，本源得聚，体虚得补则可扶助机体正气，以聚祛邪之力。故本案患者治疗关键当聚源补虚，补气养血安神，以补为主治其本，伐邪为辅治其标。周亚滨教授以自拟养心汤为基础方进行加减，方中以黄芪为君药，补脾益气，为聚源补虚之基。臣以当归，党参补血养心；配伍黄芪，以培气血不足，助聚正气之效；茯神、茯苓养心安神，缓解心情低落焦虑失眠，神志不宁。佐以远志、五味子补心安神定悸；半夏、麦冬和胃益胃，与黄芪、黄精补脾和中，聚集气血生化之源，后天脾胃功能增强则化生精微以补本体之虚；肉桂引火归原，可鼓舞本源气血生长而增温养之效；薏苡仁、山药调养脾胃，增后天之本以聚正气达补气养心之效；升麻、葛根

升举阳气。患者以体虚乏源为主，临床兼见实邪聚集，当针对性治疗，标本兼治，实邪散则可邪破正安。考虑患者排便困难，知实邪留聚体内，大黄、山桃仁活血攻邪润下；咳嗽痰聚于内，桔梗、草果仁、葶苈子泻肺止咳祛痰；湿热聚于体内，砂仁化湿气，黄芩、黄连、连翘清热；脘腹胀闷邪聚阻滞，篇蓄、瞿麦、大腹皮可达通滞之功。使以甘草调和诸药，与黄芪为伍，增益气之功。老年患者多气虚体弱，当补益为主。全方旨在聚源补虚，以生气血进而促进推动血液运行。诸药配伍，主要补益气血，养心安神。2诊时患者食欲恢复，仍见胸痛，尿少，手足凉，故去除半夏，加红花以增全方通经止痛之力，另加防己、泽泻利水，加黑顺片补火助阳。3诊时患者诸症缓解，胸痛症状减轻，气短缓解，四肢得温，加入生地黄、白术养阴健脾。随访嘱咐患者注意休息，勿过度劳累，注意饮食，适度运动，注意观察病情。

参考文献

- [1] 姚曳,朱明丹.冠心病合并焦虑抑郁的中医病因病机及治疗的研究进展[J].中国医药导报,2024,21(3):64-67.
- [2] 高鹏亮,刘安全,丁武祥,等.替格瑞洛联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者心功能指标和血清Hcy、NT-proBNP水平的影响[J].西部医学,2024,36(8):1218-1222.
- [3] 张青,杜高辉,魏宇森.支架内新生动脉粥样硬化的研究进展[J].华中科技大学学报(医学版),2024,53(4):545-551.
- [4] 倪皓轩,胡晓贞,张海珍,等.稳定性冠心病病机及中医药治疗研究进展[J].中医药导报,2024,30(6):148-151.
- [5] 郭炳涛,李雪松,段赞,等.夏小军治疗淋巴瘤常用角药经验[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(8):1372-1375.
- [6] 段雯,岳仁宋,杨旭,等.张发荣运用角药分期治疗甲状腺功能亢进症经验[J].中医杂志,2024,65(16):1650-1655.
- [7] 梁薇,刘佃温,杨会举.名中医刘佃温从久病入络理论运用角药治疗慢性便秘经验[J].陕西中医,2024,45(8):1118-1121.
- [8] 时岩,袁润,范虹,等.国医大师雷忠义运用角药治疗心衰经验探析[J].四川中医,2024,42(2):1-5.
- [9] 张慧兰,郭文晖,苏婷婷,等.黄芪-莪术-重楼配伍激活PERK/eIF2 α /ATF4信号通路介导抑制结直肠癌生长转移作用研究[J].南京中医药大学学报,2024,40(3):240-248.
- [10] 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.
- [11] 皇甫海全,黄慧春,商晓明,等.基于网络药理学及实验验证养心汤抗动脉粥样硬化作用机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2024,26(4):1070-1079.
- [12] 陈晨,史佳妮,苑玉琼,等.虫类药在妇科疾病中的应用经验[J].中医杂志,2024,65(2):224-228.
- [13] 龚梦姣,司毅,元新庆,等.中医“药对”治疗抑郁症的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(10):1795-1802.
- [14] 余远盼,林桂梅,李医名,等.生、制枳(下转第198页)

- [2] 孟焜,褚美玲,代秋颖,等.陈红风基于“疮形于外,实根于内”理论内外并举治疗粉刺性乳痈经验[J].北京中医药,2023,42(7):721-723.
- [3] 张志聪.黄帝内经集注[M].方春阳,点校.杭州:浙江古籍出版社,2002:594.
- [4] 吴有性.温疫论[M].张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:55.
- [5] 张筱雨,姜璐,张云松.从“火郁发之”论治溃疡性结肠炎[J].中国中医急症,2022,31(2):258-261.
- [6] 胡闽湘,李晋平,阮懿泽,等.基于《内经》“火郁发之”对荆芥连翘汤辨治皮肤病的思考[J].时珍国医国药,2022,33(12):2986-2987.
- [7] 李轲,李林运,高惠然,等.张仲景汗法应用探析[J].国医论坛,2023,38(5):7-10.
- [8] 韦鹏飞,胡双元,张怡,等.以防风通圣散探析刘完素开玄三法[J].北京中医药大学学报,2022,45(7):689-693.
- [9] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013.
- [10] 何宜荣,赵国荣,肖碧跃,等.从“因势利导”给邪以出路刍议三仁汤证治机理[J].中医药导报,2018,24(14):114-115.
- [11] 李林,陈翰翰,孙小慧,等.中医治疗肉芽肿性乳腺炎研究进展[J].中国中医药信息杂志,2022,29(8):139-142.
- [12] 范洪桥,刘丽芳,周亮,等.基于“阳虚阴结”思想刍议温阳法治肉芽肿性乳腺炎[J].中国中医药信息杂志,2019,26(10):121-123.
- [13] 刘舒怡,张凤武,王立平.张凤武基于“阴火论”论治口腔溃疡经验[J].中医药导报,2023,29(5):154-156.
- [14] 范洪桥,刘丽芳,熊家青,等.从“阳化气,阴成形”理论探讨粉刺性乳痈的中医证治[J].辽宁中医杂志,2019,46(3):497-499.
- [15] 王洪绪.外科症治全生集[M].夏羽秋,校注.北京:中国中医药出版社,1996:6.
- [16] 高秉钧.疡科心得集[M].盛维忠,校注.北京:中国中医药出版社,2000.
- [17] 周瑶,赵丹,刘舒雷,等.基于“玄府气液-阳热怫郁”理论辨治肉芽肿性小叶性乳腺炎[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2109-2111.
- [18] 张绍良,王晨玫,张蕾,等.从阴火论治自身免疫病[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3505-3508.
- [19] 赵婉璐,潘轶,徐诗蕙,等.以附子、肉桂、干姜为例探讨走守配伍的研究进展[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7240-7243.
- [20] 范洪桥,袁博,刘丽芳,等.从“半阴半阳证”探讨透阴转阳法治肉芽肿性乳腺炎[J].四川中医,2023,41(12):48-51.
- [21] 刘慧,李鑫,周亮,等.九华膏治疗溃后期非哺乳期乳腺炎临床研究[J].湖南中医药大学学报,2022,42(6):1004-1008.
- [22] 谢璐,冯佳梅,吴雪卿,等.非哺乳期乳腺炎中医证型与自身免疫功能的相关性研究[J].山东中医杂志,2022,41(11):1186-1191.
- [23] 楚爱景,王悦竹,郑洁莹,等.从“虚、毒、瘀”论治复发性肉芽肿性乳腺炎[J].中医杂志,2024,65(12):1287-1291.
- [24] 刘晓雁,陈前军.肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021版)[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(5):597-602.

(收稿日期:2024-05-21 编辑:时格格)

- (上接第188页)实换用的枳实芍药散对便秘型肠易激综合征大鼠“脑-肠-菌”轴功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(9):1-9.
- [15] 李静,何牟,李玲,等.白术挥发油化学成分及药理作用研究进展[J].中成药,2024,46(3):881-889.
- [16] 权起元,李硕,杨秀娟,等.火麻仁化学成分及治疗便秘机制研究进展[J].中成药,2023,45(9):2986-2996.
- [17] 贺佳诺,张阳,郑雨佳,等.基于非靶向代谢组学研究不同炮制方法郁李仁对于小鼠肝脾代谢调节作用[J].中国中药杂志,2024,49(5):1225-1239.
- [18] 牛蔚露,王顺喜,吕承启,等.仙方活命饮的古籍文献考证与现代临床应用[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(19):180-189.
- [19] 张海霞,宋肖桦,李千,等.温郁金、温莪术和醋莪术的寒热药性及其7种挥发性成分的比较研究[J].中医药学报,2024,52(4):40-48.
- [20] 景永帅,张钰炜,张丹参,等.大腹皮本草考证、化学成分和药理作用研究进展[J].中国药房,2021,32(14):1784-1788.
- [21] 陈瑞鑫,梁淞婷,戴忠华,等.篇蓄化学成分及药理活性研究进展[J].中成药,2023,45(6):1929-1936.
- [22] 李媛媛,毛妍,梁曾恩妮,等.紫花地丁药理作用研究进展[J].中国畜牧兽医,2023,50(7):2998-3006.
- [23] 洪健峰,吕静,陈其剑.麻黄附子细辛汤治疗少阴寒化证经验撷英[J].四川中医,2023,41(10):3-6.
- [24] 胡超,赵洪庆,刘检,等.基于谱效关系及活性验证的百合地黄汤抗抑郁成分研究[J].药学报,2024,59(5):1364-1373.
- [25] 刘洋,李翎熙,周密,等.加味百合地黄汤通过调控SDF-1/CXCR4轴对围绝经期抑郁症大鼠下丘脑炎症损伤的改善作用[J].中成药,2024,46(1):250-255.
- [26] 张颖,屈琼,赵小梅,等.乌梅肉的药用沿革及现代研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(14):3753-3764.

(收稿日期:2024-06-23 编辑:时格格)