

引用:张卓珺,陶国水,沈丽娟,谈晓东,夏成霞,朱红俊,高枫,陆曙.缺血性心肌病中医病名证治探赜[J].中医药导报,2026,32(1):256-259.

# 缺血性心肌病中医病名证治探赜\*

张卓珺,陶国水,沈丽娟,谈晓东,夏成霞,朱红俊,高 枫,陆 曙  
(南京中医药大学附属无锡医院,江苏 无锡 214071)

[摘要] 中医学对缺血性心肌病的中医病名尚未形成统一的认识,本文将逻辑学“属加种差法”作为疾病命名原则,从病因、病机、症状3个方面,在复习历代中医医籍、文献的基础上,结合本病的特征及现代医学的认识,阐明缺血性心肌病的中医病名为“胸痹心胀病”的合理性。病因方面,“胸痹”取自“胸痹心痛”,是引起缺血性心肌病的根本原因,以区别于其他原因引起的心力衰竭。病机方面,“心胀”体现心体因“胸痹”受损后,气血阴阳虚衰,加之实邪阻络,心气无以固摄引起的心体胀大,心功能下降。症状方面,“胸痹”和“心胀”可以体现缺血性心肌病胸痛、胸闷、气喘、乏力等表现,同时又可以与“心水”“心衰”“心悸”“水肿”“喘证”此类涵盖部分缺血性心肌病症状的病名区别。

[关键词] 缺血性心肌病;中医病名;胸痹心胀病

[中图分类号] R2-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)01-0256-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.043

## Exploration of the Nomenclature and Syndrome Differentiation Treatment for Ischemic Cardiomyopathy in Traditional Chinese Medicine

ZHANG Zhuojun, TAO Guoshui, SHEN Lijuan, TAN Xiaodong, XIA Chengxia, ZHU Hongjun, GAO Feng, LU Shu  
(Wuxi Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Wuxi Jiangsu 214071, China)

[Abstract] A unified understanding of the traditional Chinese medicine (TCM) nomenclature for ischemic cardiomyopathy has not yet been established in TCM academia. Based on reviewing TCM classics and literature from successive dynasties, combined with the characteristics of this disease and modern medical understanding, this paper adopts the logical method of "genus plus specific difference" as the principle for disease nomenclature, and clarifies the rationality of defining the TCM name of ischemic cardiomyopathy as "Xiong Bi Xin Zhang Bing" from three aspects: etiology, pathogenesis and symptoms. In terms of etiology, "Xiong Bi" is derived from "Xiong Bi Xin Tong", which is the fundamental cause of ischemic cardiomyopathy, serving to distinguish it from heart failure caused by other etiologies. In terms of pathogenesis, "Xin Zhang" reflects the pathological state where the heart structure becomes enlarged and cardiac function declines after the heart is damaged by "Xiong Bi". This condition arises from the deficiency of Qi, blood, Yin and Yang, together with pathogenic obstruction of collaterals, leading to the failure of heart Qi to consolidate and contain the heart structure. In terms of symptoms, "Xiong Bi" and "Xin Zhang" can cover the clinical manifestations of ischemic cardiomyopathy such as chest pain, chest tightness, dyspnea and fatigue. Meanwhile, this nomenclature can also differentiate ischemic cardiomyopathy from other TCM disease names that only cover partial symptoms of the disease, such as "Xin Shui", "Xin Shuai", "Xin Ji", "Shui Zhong" and "Chuan Zheng".

[Keywords] ischemic cardiomyopathy; traditional Chinese medicine disease name; Xiong Bi Xin Zhang Bing

\*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82274427,82374346);国家中医药管理局陆曙全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]75号);中国博士后科学基金第76批面上资助(2024M762447);江苏省卓越博士后计划资助(2025ZB351);无锡市科学技术局“太湖之光”科技攻关(K20241023);无锡市卫健委青年项目(Q202435)

通信作者:陆曙,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治心血管疾病

缺血性心肌病(ischemic cardiomyopathy, ICM)在1970年由BURCH G E等<sup>[1]</sup>首次提出,定义为由冠状动脉粥样硬化引起长期心肌缺血,导致心肌弥漫性纤维化,产生与原发性扩张型心肌病类似的临床表现<sup>[2]</sup>。与扩张型心肌病等心肌病不同,ICM由严重的冠状动脉疾病引起,例如:血运重建或急性心梗病史,左主干、左前降支或两个及以上冠脉狭窄>75%。缺血导致瘢痕心肌产生,心功能下降发为ICM<sup>[3]</sup>。ICM是引发心力衰竭的最主要原因<sup>[4]</sup>,属于心力衰竭的B~D阶段<sup>[5-6]</sup>。ICM的1年死亡率约16%,5年死亡率约40%,且全因死亡率和心源性猝死率均高于非缺血性心肌病<sup>[7-8]</sup>。中医药治疗心力衰竭具有显著的临床疗效优势,最新指南已将其列为治疗心力衰竭的有效手段<sup>[9]</sup>,但目前针对ICM尚无明确共识的中医病名<sup>[10]</sup>及辨证施治理论体系<sup>[10]</sup>。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医陆曙教授在运用中医药防治心系疾病的实践中发现,中医学多将ICM的命名归为心力衰竭或冠心病的中医病名范畴,治疗也多采用相应疾病的治则治法<sup>[11]</sup>。为了规范ICM的中医病名,有利于建立ICM的中医规范化治疗体系<sup>[12]</sup>,他提出ICM的中医病名为“胸痹心胀病”。笔者从病因、病机、症状3个方面,结合中医古籍和现代医学的认识,并与ICM的其他病名如“胸痹心痛”“心胀”“心水”“心衰”“心悸”“喘证”或“水肿”等鉴别,阐明将ICM命名为“胸痹心胀病”的合理性,以期将中西医病名精准对应,有助于完善缺血性心肌病中医诊疗体系建立,推动中医药理论体系发展与时俱进。

### 1 本病中医病名命名原则

中医多依据《黄帝内经》中《素问·六节藏象论篇》《素问·疏五过论篇》等多篇描述的“以形正名”原则给疾病命名,即通过观察疾病表现在外的症状、体征,归纳主要的、有规律的现象,对疾病进行命名<sup>[13]</sup>。类似的有,高血压根据其症状被命名为“眩晕”“头痛”,冠心病表现为胸痛则命名为“胸痹心痛”,心力衰竭因多表现为胸闷、胸痛、心烦、心悸、气短、动则尤甚、面浮肢肿、下肢水肿等,被命名为“心胀”“心水”“心衰”“心悸”“喘证”或“水肿”,而ICM因临床表现相似,所以与冠心病或心力衰竭有着相同的命名<sup>[14-15]</sup>。

随着医学技术手段的不断发展,对ICM的认识也不仅局限于临床症状。正电子发射断层扫描、心血管磁共振成像、单光子发射计算机断层扫描和多巴酚丁胺负荷超声心动图等先进的影像学技术<sup>[16]</sup>提示,ICM节段性存活的心肌和变薄扩大的左心室是其区别于其他心肌病的特征性表现<sup>[17]</sup>。对ICM病理变化认识的改变使我们对疾病有更深入的理解,因此探求一个新的中医学命名以概括ICM特征尤为重要。在这种情况下,“以形正名”难以凸显ICM的发病特点,因此结合中医内科学对疾病的定义方法<sup>[18]</sup>,笔者认为应当运用逻辑学“属加种差法”对ICM进行中医命名。运用“属加种差法”定义需要经过两个步骤:首先找到被定义项邻近的属概念,并确定属于哪一类,然后把被定义项所反映的对象同该属概念下的其他种概念进行比较,找出被定义项所反映的对象的特有属性,即种差,最后把属和种差有机地结合起来<sup>[19]</sup>。故本文将从病因、病机、症状三方面,探讨ICM区别于其他各种原因引起的心力

衰竭的特殊性,以阐明将ICM中医病名命名为“胸痹心胀病”的科学性与合理性。

### 2 从病因论本病病名为胸痹心胀病

究其根本病因,则为探讨“属加种差法”中反应ICM特点的“种差”。ICM是由冠心病引起的<sup>[3]</sup>。冠心病属中医学“胸痹心痛”,《素问》中有以下记载,“寒淫所胜……血变于中”(“至真要大论篇”),“岁金不及,炎火乃行”(“气交变大论篇”),“多食咸,则脉凝涩而变色”(“五脏生成篇”),“得之外疾,思虑而心虚”(“五脏生成篇”),描述了胸痹心痛诱发因素与外邪有关,与现代医学认为的冠心病的病因相同,如气候变化、饮食不节、情绪异常、血流不畅等<sup>[20]</sup>。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》明确了胸痹心痛的病机为“阳微阴弦”,即心气阳虚,阴寒之邪痹阻心脉,致心血运行不畅,发为胸痹心痛。对于邪实,杨士瀛在《仁斋直指方论》中有明确的概括,“心之正经,果为风冷邪气所干,果为气、血、痰、水所犯,则其痛背”。由此可见,邪盛正衰是导致胸痹心胀病发病的始动因素,正所谓“邪之所凑,其气必虚”(“评热病论篇”)。后期心体逐渐膨大,无力推动血行,致心功能下降,发为ICM。由此可见,阳微阴弦引起的胸痹心痛实为病因,是ICM与瓣膜病、高血压、遗传等原因引起的心力衰竭相鉴别的特殊之处,即与心力衰竭这一“属”相区别的“种差”。因此,ICM的中医病名应突出“胸痹心痛”这一特点。但“胸痹心痛”难以体现ICM心功能下降这一特点,因此ICM的中医病名应在此基础上,寻找一个合适的病名概括总结,即归纳“属”的特点。

### 3 从病机论本病病名为胸痹心胀病

ICM是本虚标实之病。疾病初起,发为胸痹,胸痹心体受损较轻,实邪不甚者,心气尚能营运血脉,心肌得濡养则形态功能正常。心体受损严重或损后失养者,则心体逐渐膨大,心胀病这一中医病名可以体现心力衰竭的特点<sup>[21-22]</sup>,即“属”。

“心胀”首次在《灵枢·胀论》中记载,“夫心胀者烦心短气,卧不安”。清代医家费伯雄在《医醇剩义·胀》中将“心胀”作为疾病,形成了较为系统的治则治法,“但须发其神明,摧荡邪气,使浮云不能蔽日,自然离照当空,太阳之火不烦补助也。离照汤主之”。丁甘仁也在此基础上完善了对“心胀”的治法。现代《灵枢经校释·胀论》中,将“心胀”直译为“心胀病”<sup>[23]</sup>。亦有学者<sup>[24]</sup>将心胀病作为病名,对其对应的疾病进行了探析。

清代叶天士在《临证指南医案·肿胀》记载:“胀病之因更多,所胀之位各异。或因湿困郁因寒困热因气困血困积困虫,皆可为胀。”由此可见,气血阴阳的功能失调与实邪痹阻是心胀病的诱发因素。胸痹后,心体受损,气血阴阳虚衰,加之痰浊、血瘀等实邪阻络,进一步耗伤心之阳气与阴血,致心气阴两虚,无以固摄心体维持正常形态,加之心血无以濡养心体,泵血功能受损,心功能下降,发为ICM。心阳不振者,则水湿内停、水饮凌心,最终阳气虚脱,阴阳离决而危及生命<sup>[22]</sup>。正如《丁甘仁医案·肿胀门》中阐述:“诸胀者,皆因厥气在下,荣卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合而为胀也。”心胀病蕴含的病机能概括ICM发展至心功能下降时的基本特征,因此,心胀病可以作为ICM的中医病名组成,体现ICM“属”的特点。

#### 4 从症状论本病病名为胸痹心胀病

ICM临床多表现为胸痛、胸闷、心悸、气喘、乏力、水肿、不能平卧等。古籍中虽没有对ICM症状的直接阐述,但是阐述了“胸痹心痛”和“心胀”的临床表现。“胸痹心痛”多表现为“不得卧,心痛彻背,背痛彻心”,“心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,等等。《圣济总录·心痛门》中对“心痛”的表现进行了拓展,其中“停饮心痛”有水饮停积于胸中、心痛多唾等表现,与现代医学心力衰竭相似<sup>[14]</sup>。对于“心胀”,《灵枢·胀论》认为“凡此诸胀者,其道在一”,表明胀病有共同的临床表现:自觉胀闷不适,不同的临床表现则归因于发病部位各异<sup>[22]</sup>。《灵枢·胀论》云“夫心胀者,烦心短气,卧不安”,可见心胀病可见特异性临床表现如心烦、心悸、气短、胸满、胸闷、动则尤甚等。脉象则表现为大坚以涩,如《灵枢·胀论》中描述:“其脉大坚以涩者,胀也”。

因此,结合“胸痹心痛”对ICM病因、症状的描述以及心胀病对ICM病机、病理变化、症状的概括,胸痹心胀病可以作为ICM的中医病名。

“心水”作为ICM的最常见中医病名之一,是由邪盛正衰,导致气滞血瘀,水气不化,上凌心肺,外溢肌肤所致<sup>[24]</sup>,包含了ICM、DCM在内各种原因引起的心力衰竭<sup>[25]</sup>,仅能作为心力衰竭这一“属”的中医病名。此外,“心水”症状表现为“其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”(金匮要略·水气病脉证并治第十四),“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮”(金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二),偏重于描述心力衰竭晚期的典型症状如身重少气、喘咳不得卧、肢体水肿等,是心脏疾病终末期的共同表现,无法体现病情较轻、没有水肿者的特征<sup>[24]</sup>,也无法体现ICM的病因为冠心病这一“种差”特征。因此,相较于“心水”,“胸痹心胀”更能突出ICM的特征。

有医家<sup>[26]</sup>提倡将“心衰”作为中医病名。“心衰”首见于《脉经·脾胃部第三》,其云:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉。”北宋《圣济总录·心脏门》也有描述,“心衰则健忘,心热则多汗”。结合《脉经·脾胃部第三》中描述了“心衰”有喘息、冷汗出、水肿、脉沉伏等症状,治法也以调和阴阳、通调水道为主,与现代对ICM的临床症状、治则治法的认识较为一致。然而,古籍中的“心衰”为证候,意为心气虚衰、气血衰少,仅与ICM存在部分相同的病理基础,难以涵盖ICM的病因、病机及症状,若将其作为中医病名,则需赋予“心衰”新的内涵<sup>[27]</sup>,与古籍本意不符,易造成误解。

“心悸”“水肿”“喘证”也是ICM的常用病名,但它们更偏向于描述心力衰竭的部分症状,并且它们对应的疾病与ICM属于不同的“属”。“心悸”更符合现代医学心律失常的概念,为大部分心病共有的症状,并且除心病外,“癰病”“虚劳”等疾病也可以出现心悸。“水肿”“喘证”则对应了肾和肺部疾病,不属于心系疾病,若病位在心都不能体现,则不适合作为ICM的病名<sup>[27]</sup>。

#### 5 小结

追溯中医发展历史,历代医家都非常重视辨病为先。晋代葛洪在《抱朴子·内篇·杂应》中明确提出:“分别病名,以类相续,不先错杂。”宋代名医朱肱在《南阳活人书·序》中提出

“因名识病”。但是目前中医仍对ICM的病名无统一共识,不利于规范ICM的中医治疗、形成系统的治疗体系。正如清代名医徐灵胎在《兰台轨范·自序》中指出:“能识病名,而后求其病之所由生。知其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之之法。”笔者通过查阅中医古典医籍并结合现代医学对ICM的认识,考虑到疾病命名原则,病名字面含义及其体现的病因、病机、症状,认为胸痹心胀病更适合作为ICM的中医病名。因此,探讨ICM的中医病名,将其与西医病名精准对应,有益于奠定ICM中医理论,确立相关治则治法,靶向ICM诊疗用药,改善ICM患者的预后,促进中医药理论体系与时俱进,推动中医药理论现代化发展。

#### 参考文献

- [1] BURCH G E, GILES T D, COLCOOUGH H L. Ischemic cardiomyopathy[J]. Am Heart J, 1970, 79(3):291–292.
- [2] 中华医学会,中华医学会临床药学分会,中华医学会杂志社,等.稳定性冠心病基层合理用药指南[J].中华全科医师杂志,2021,20(4):423–434.
- [3] CABAC-POGOREVICI I, MUK B, RUSTAMOVA Y, et al. Ischaemic cardiomyopathy. Pathophysiological insights, diagnostic management and the roles of revascularisation and device treatment. Gaps and dilemmas in the era of advanced technology[J]. Eur J Heart Fail, 2020, 22(5): 789–799.
- [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.缺血性心肌病血运重建专家共识[J].中华心血管病杂志,2025,53(4):343–355.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:228–229.
- [6] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J].中华心血管病杂志,2024, 52(3):235–275.
- [7] 国家心血管病中心,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2023概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625–660.
- [8] ZHANG Z H, MENG F Q, HOU X F, et al. Clinical characteristics and long-term prognosis of ischemic and non-ischemic cardiomyopathy[J]. Indian Heart J, 2020, 72 (2):93–100.
- [9] 贺楠,吕海波.冠心Ⅲ号对缺血性心肌病氧化及纤维化指标的影响[J].世界中医药,2020,15(14):2112–2115,2121.
- [10] 李海涛,谢航,施云松,等.血清IGFBP7、NT-ProBNP、HO-1、GDF11及超声心动图在冠心病心力衰竭气虚血瘀证诊断中的应用[J].中医学报,2025,40(6):1346–1350.
- [11] 陶国水,孔令晶,陆署.陆署诊治心系疾病学术经验探赜[J].中华中医药杂志,2024,39(10):5309–5313.
- [12] 吴伟,卿立金.“辨病为先,辨证为次”:现代中医临床思维

- 模式的思考[J].中医杂志,2010,51(12):1061-1063.
- [13] 任秀玲.“以形正名”形成中医理论概念[J].中华中医药杂志,2011,26(4):644-646.
- [14] 孙梓宜,姚魁武,王子涵,等.升解通瘀汤对缺血性心肌病致慢性心力衰竭气虚血瘀证患者尿液代谢组学的影响[J].中医杂志,2023,64(7):692-701.
- [15] 黎鹏程,卢丽丽,胡秀清,等.基于“血不利则为水”论治冠心病心力衰竭[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1872-1875.
- [16] 苏利芳,汪雁博,姜云发,等.心肌活性检测在缺血性心肌病患者血运重建中的应用现状[J].中国全科医学,2025,28(9):1137-1142.
- [17] CAU R, PISU F, PINTUS A, et al. Cine-cardiac magnetic resonance to distinguish between ischemic and non-ischemic cardiomyopathies: A machine learning approach[J]. Eur Radiol, 2024, 34(9):5691-5704.
- [18] 曹森,肖凡,喻嵘,等.基于中医内科学疾病定义模式探析其本质规律[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3280-3284.
- [19] 欧文·M·柯匹,卡尔·科恩.逻辑学导论[M].张建军,潘天群,译.北京:中国人民大学出版社,2007:145-155.
- [20] 陈林,刘琼,荆志伟,等.中医药治疗缺血性心肌病临床研究进展[J].北京中医药,2022,41(2):213-217.
- [21] 祝海梅,龙云,辜大为,等.程丑夫治疗扩张型心肌病经验摘要[J].中医药导报,2017,23(6):45-46.
- [22] 陆曙,戴飞.《灵枢》“心胀”探析[J].中华中医药杂志,2013,28(11):3172-3173.
- [23] 河北医学院.灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:524-527.
- [24] 郝丽梅,毛静远,王贤良.中医学对心力衰竭认识的历史脉络考略[J].中医杂志,2013,54(8):637-639.
- [25] 解琳莉,赵勇,张为,等.从气、血、水关系探析心水之病机与治疗[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2113-2115.
- [26] 吴伟,刘勇,赵英强.心衰作为心力衰竭的中医病名探究[J].中医杂志,2013,54(10):891-892.
- [27] 李南夷,指导,邓铁涛,等.充血性心力衰竭中医病名小议[J].新中医,1994,26(2):7-9.

(收稿日期:2025-07-10 编辑:刘国华)

## (上接第255页)

- [18] 宣城市宣州区地方志办公室.宣城县志[M].合肥:黄山书社,2008:118.
- [19] 王永名,黄士龙,黄虞.(康熙)花县志:卷三物产[M]//广东省地方史志办公室.广东历代方志集成:广州府部(47).广州:岭南美术出版社,2007:213.
- [20] 戴枚,张怒,董沛,等.(同治)鄞县通志:卷十三坛庙下[M].宁波市鄞州区地方志办公室,整理.杭州:浙江古籍出版社,2015:248-249.
- [21] 林鹗,林用霖.(同治)泰顺分疆录:卷二物产[M]//上海书店出版社.中国地方志集成:浙江府县志辑(57).上海:上海书店出版社,1993:826.
- [22] 鲁鼎梅,王必昌.(乾隆)重修台湾县志:卷十二风土[M]//上海书店出版社,大地文化社.中国地方志集成:台湾府县志辑(3).上海:上海书店出版社,1999:240.
- [23] 梁明翰,傅学礼.(嘉靖)庆阳府志:卷三物产[M]//中国科学院图书馆.稀见中国地方志汇刊:第9册.北京:中国书店出版社,2007:369.
- [24] 廖大闻,金鼎寿.(道光)桐城续修县志:卷二十二物产志[M].铅印本.重庆:三民印刷所,1940:5.
- [25] 陶宗奇,张鹏翱.(民国)昌黎县志:卷十二故事志·轶闻[M]//上海书店出版社.中国地方志集成:河北府县志辑(20).上海:上海书店出版社,2006:440.
- [26] 姜家旺.基于三焦辨证体系的湿热疫证治框架研究[D].南昌:江西中医药大学,2022.
- [27] 南京中医药大学.中药大辞典[M].赵国平,戴慎,陈仁寿,主编.2版.上海:上海科学技术出版社,2006.
- [28] 王国强.全国中草药汇编[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014.
- [29] 袁珂.山海经全译[M].北京:北京联合出版公司,2016:81.
- [30] 陈庆熙,高升之.(同治)郫县志:卷四十物产[M]//《中国地方志荟萃》编委会.中国地方志荟萃:西南卷·第2辑(2).北京:九州出版社,2016:623.
- [31] 戚弢言,孙发曾.连江县志(乾隆版):卷四物产志[M].连江县地方志编纂委员会办公室,整理;郭庭平,点校.厦门:鹭江出版社,2017:85.
- [32] 余棨谋,张启煌.(民国)开平县志:卷三舆地上[M].铅印本.香港:香港民声印书局,1933(民国二十二年):4.
- [33] 田明曜,陈澧.(光绪)香山县志:卷五舆地下·物产[M]//上海书店出版社.中国地方志集成:广东府县志辑(32).上海:上海书店出版社,2003:59.
- [34] 牛若麟,王焕如.(崇祯)吴县志:卷二十九物产[M]//凤凰出版社.中国地方志集成:善本方志辑·第一编(35).南京:凤凰出版社,2014:275.
- [35] 李佩恩,张相文,王聿望.(民国)泗阳县志:卷十九实业[M]//江苏古籍出版社.中国地方志集成:江苏府县志辑(56).南京:江苏古籍出版社,1991:441.
- [36] 熊载升,杜茂才,孔继序.(嘉庆)舒城县志[M].舒城县地方志办公室,整理.合肥:黄山书社,2014:118.
- [37] 田佳旭,吴浩然,王玥玥,等.基于文献计量学的苍术研究热点可视化分析[J].中医药导报,2025,31(1):136-142,163.
- [38] 张文风,李岩珂.金银花治疫古今探微[J].长春中医药大学学报,2023,39(11):1193-1196.
- [39] 威廉·麦克尼尔(William H. McNeill).瘟疫与人[M].余新忠,毕会成,译.北京:中信出版社,2018:237.

(收稿日期:2025-01-10 编辑:时格格)