

关于“四气调神”在心血管疾病治疗中的原则探讨

杨晨¹ 陈金锋^{2*}

1.陕西中医药大学

2.陕西省中医医院

DOI:10.32629/rcaitcwm.v3i2.21332

[摘要] 在中医理论体系中,《素问·四气调神大论》一篇重点指出古代“天人合一”的道家思想,即人与自然和谐统一,以此来养生,防治疾病。提到了伴随春、夏、秋、冬四季的变化,人体机能在微小层面也随之产生了变化,人因此适应而采取了不同的养生、防治策略。心为君主之官,为人体一身健康的基本,以心为主宰,五脏为中心的一体观为论述围绕心血管疾病提供了理论依据。人的精神状态,血液的运行和生成都要依赖心脏的功能,对应西医学中心血管及脑血管对血液的约束、分布,脑部血液供应正常与否会影响人的行为意识,血流运行的动力学,以及血液中含有的氧气及营养物质,为论述提供了科学依据。

[关键词] 四气调神;心主神明;心血管疾病;正气;五脏;阴阳调和
中图分类号: R221 **文献标识码:** A

Discussion on the Therapeutic Principles of "Regulating Spirit According to Four Seasons" in the Treatment of Cardiovascular Diseases

Chen Yang¹, Jinfeng Chen^{2*}

1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang

2 Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To explore the theoretical connotation and clinical guiding value of the theory of regulating spirit according to four seasons from Huangdi Neijing in the diagnosis and treatment of cardiovascular diseases. Methods: Based on the original text of Suwen · Treatise on Regulating Spirit According to Four Seasons, the correlation between seasonal changes, visceral qi movement and cardiac function was analyzed by theoretical deduction. Results: The heart governs blood circulation and spirit, and the physiological and pathological states of the human body change with spring, summer, autumn and winter. The therapeutic principles of tonifying, dispersing, astringing and storing should be adopted respectively in four seasons to balance yin and yang, smooth qi and blood, so as to reduce the incidence of cardiovascular diseases and improve clinical symptoms. Conclusion: The thought of "regulating spirit according to four seasons" follows the unity of human and nature, which can guide the seasonal syndrome differentiation and health intervention of cardiovascular diseases in traditional Chinese medicine.

[Key words] regulating spirit according to four seasons; heart governs spirit; cardiovascular diseases; healthy qi; five zang-organs; harmony of yin and yang

引言

中医认为,心在不同的季节,发病也有所不同。从其他脏腑疾病切入,是一种研究疾病的方法。如风善于夹杂其他邪气,兼夹湿气变为风湿,风湿之邪会引起风湿性心脏病^[1]。“风客淫气,精乃亡,邪伤肝也。”肝主疏泄,主情志,以他脏的失调,从而引起诸多变证^[2]。本文从中医学“四气调神”理论出发,以《内经》理论为基础,分析心与四季之间的联系,并与其他脏腑结合进行探析^[3]。

1 《黄帝内经》中的中医学的理论

1.1 中医学中对“心主神明,心主血脉”的解释

心为君,君主携众臣主宰人体生理健康,如《素问·灵兰秘典论》中所述:“心者,君主之官,神明出焉”^[4]。人的智慧,意志,思维活动,全赖于心的统领。“故主明则下安,以此养生则寿,殁世不殆。”心的健康,也影响着其他脏腑的正常运作^[5]。心主血脉,人体血液的周身循环,也依赖心脏的不停运作。如《素问·痿论》中提到:“肺主身之

皮毛，心主身之血脉”^[6]。西医中的血流动力学，与“心主血脉”关系密切^[7]。心气推动血液运行，脾气统摄血液，使血液不至溢出脉外。肝气调节血量，疏泄不通之处，肺脾之气为血液提供人体需要的营养物质等，五脏在心的领导下共同为人体的功能奠基。

1.2 对“四气调神”的阐述

四气为四个季节的气候，它是一种“天气”，“时气”，不同于气象学中的符号，它不仅有六气，也涵盖了六淫。“人与天地相参也，与日月相应也。”^[8]，人与自然是和谐统一的，“天气”的变化，决定了人的生理变化和病理变化，生理变化是适应，而病理变化是人体对“天气”的不适应。故四季的“天气”与人至为密切。素问原文中记载，“春三月，此谓发陈”，“发陈”有辞旧迎新之意，春季是草木发芽、枝叶开展的季节，阳气逐渐旺盛，阴寒之气逐渐退散；“夏三月，此谓蕃秀”，“蕃秀”意为枝繁叶茂，夏季是万物繁华的季节，天地之气已完全交会，阳气隆盛；“秋三月，此谓容平”，容平即为容纳，使平顺的意思，秋季是果实成熟、丰收的季节，此季节肃杀之气渐盛，阳气逐渐衰退；“冬三月，此谓闭藏”，冬季是万物封藏的季节，冬虫蛰伏，阳气已衰，阴寒之气偏盛。四个季节的转换，并非在瞬息之间完成。《素问·太阴阳明论》指出：“脾者土也，治中央，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也。”每个季节的最后十八日，是脾所主的天时^[9]，在夏季末尾的十八日，称为长夏。心为神之大主，通过对这四个季节的特点进行正气的养长，邪气的防卫，即为“调神”，五脏健，则神明，心血管疾病发病期，是“失神”的表现，调神是心血管疾病的一种治疗方法。

2 心血管疾病产生的原因

2.1 中医学心血管疾病的病因病机

人体正气为维持一身健康的基础，对应西医的免疫系统。《素问·评热病论》记载道：“邪之所凑，其气必虚”。发病无外乎两大类：一则因正气虚，意为阴阳、精、气、血津液之间互相联络调节人体功能的失调；二则因邪气入侵，六淫入侵人体，正不抵邪，形成瘀血，痰饮，水饮等病理产物，妨碍了心脏正常的生理功能。以此类推，各类心血管疾病均以本虚标实为著，分为“胸痹”，“心悸”，“怔忡”，“心衰”。胸痹之病，张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中记载，“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，责其极虚也。”^[10]此条文中指出了胸痹病的脉象，解释了“阳微”为寸口脉微，反映出上焦因阳气不足，胸阳不振，导致“阴弦”，即下焦水饮，寒湿等阴寒之邪内停，上逆于心，阴阳失调而引发胸痹病，冬季尤甚，阴弦得寒故也。心悸病，晋代医家葛洪的《肘后备急方》提出了“因虚致悸”

的观点，以心虚胆怯为辩证要点，阐述了心悸的形成原因^[11]。心悸多以心，脾，肾等脏正气不足，而滋养心神的能力下降。《素问·天元纪大论》有记载：“君火以明，相火以位”，君火即心火，有温阳、主治神明的作用，相火为肾阳，有推动代谢，温煦周身的的作用。君火在上，相火在下，二者相辅相成，若君相离位，则对心神产生影响，从而造成或加重心悸^[12]。心衰则是由于“心主血脉”的功能失调，心气不足，推动血液无力，血液在心脏中蓄积，相较于正常状态积蓄过多，从而引发诸多病理产物，血瘀，痰饮，水湿内停，使“虚者更虚，实者更实”的病态循环。心衰尽管为本虚标实，却以治标为主。《素问·逆调论篇》指出“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”即水气等病理产物为心衰的根本，冬季得寒心阳更推动心血无力，张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中指出水气在心下即形成为支饮，“咳逆倚息不得卧”，认为心衰是由于虚证前提下，水气郁滞而产生的^[13]。心衰是心血管疾病的失代偿期，该时期病理产物的积累是心脏负荷加重的根本。

2.2 西医学中心血管疾病形成的机理

在西医学中，心血管疾病有先天性心脏病和后天因各种功能失调、感染等引起的心脏病。先天性心脏病出生前心脏结构就发生异常，这些缺陷在怀孕期间胎儿在子宫发育时就会发生^[14]，因此先天性心脏病属于先天肾精的亏虚，只占少数。

通常心血管疾病分为动脉粥样硬化型心脏病（冠心病），心律失常，心力衰竭，高血压，心脏瓣膜病和心肌疾病等^[15]。冠心病属于中医“胸痹”的范畴，四季中以春冬两季发病率高^[16]。是指心脏血管内的病理物质的积累（最普遍的理论为脂质沉积学说^[17]）和血管自身组织的增生，造成血管内膜增厚，血管口径降低，而造成心肌缺血，引起心脏血液供应不足，而产生心绞痛，严重者甚至引发心肌梗死^[18]。心律失常是心脏传导系统的异常，属于中医“心悸、怔忡”的范畴，四季中都可出现，夏季的证候较为复杂。心律失常是由电信号传导通路失常、激动次序紊乱，引起的心脏心律异常^[19]。心力衰竭因心肌、心脏瓣膜等结构失常导致心室充盈和射血功能减退，结构影响功能，造成心排血量减少，导致肺循环或体循环血液滞留，周身组织小血管灌注不足的疾病^[20]。属于中医“心衰”的范畴，以老年患者为主^[21]。心力衰竭为大多数心脏病的终末期，是大多数心血管疾病的最终演变，中医“水肿”“喘证”是心衰的伴随症状。高血压分为原发性高血压和继发性高血压，前者是由于激素紊乱、血管弹性等原因、肾素-血管紧张素系统（RAAS，Renin-Angiotensin-Aldosterone System）的失调等引起的体循环血管血压升高^[22]，后者则占少数，是由于他病引起的血压升高。中医学中，高血压与肝阳上亢等病机息息相关，也与

脑病有关联，属于“眩晕”范畴。心脏瓣膜病是由多种原因引起的瓣膜关闭不全或狭窄，影响心脏的结构，引起血液运行的失常^[23]，是肺源性心脏病或心力衰竭的前驱阶段。多由风湿热（Rheumatic fever）引起，由A组β溶血性链球菌（A group β-hemolytic streptococcus）感染，引发的一系列免疫代谢反应^[24]。初期由咽部风湿热感染所致，进一步影响心脏瓣膜，造成瓣膜狭窄或关闭不全^[25]。而心肌疾病是一种因遗传或感染引起的心肌扩张，肥厚，导致心肌机械运动或心电异常的疾病。感染是较常见的心肌受损原因，以病毒感染显著，细菌，真菌，立克次体，原虫等感染次之。柯萨奇B组病毒（Coxsackievirus group B）是最为常见的致病原因，由病毒感染和机体的免疫系统代谢异常共同作用引发心肌损伤^[26]。值得注意的是，A组β溶血性链球菌、柯萨奇B组病毒属外邪，中医认为病毒，细菌等属于外邪侵袭人体的外感病。

3 从季节治疗心血管疾病的要点

3.1 春季

3.1.1 心与肝的对情志的影响与气血壅滞的联系

春季是万物滋生，焕发生机的季节。“夜卧早起，生而勿杀，予而勿夺，赏而勿伐”，“生”是关键，就像一个孩子的成长一般，要顺应其情绪波动，令其“开心”，勿去干扰他，为春季养神之道。五行学说中，因春气应肝气，肝主疏泄，肝脏与情志的调节密切相关，心为君主之官，神之大主，心肝相辅相成，在情志调养层面阴阳互用。若违背了这种自然的生发之性，即令肝气损伤。因气能行血，若气机不畅，则导致气血瘀滞，是心血管疾病的一个重要病机，故“气行血自行”是一个治疗心病的节点。肝五行属木，金克木，当肝木抑郁，不调达时，用属于金的辛味来升发，开郁，治以辛散，使气机得顺^[27]，血瘀自消。临床上使用阿托伐他汀（Atorvastatin）这类HMG-CoA还原酶抑制剂类降脂药调脂，而阿司匹林（aspirin, ASA）和氯吡格雷（P2Y₁₂抑制剂）等联合使用是抗血小板聚集最好的方式^[28]。不论何种方式，均以气血调顺为目的，以四逆散治疗冠心病为例，四逆散疏肝解郁，调理血气。以薤白，延胡索，黄芪，陈皮等温阳补气，调和气机，通络止痛，丹参，桃仁，红花，川芎行气活血化瘀。对标西医治疗中，通过抗血小板聚集，调脂稳定斑块，扩张血管等方式缓解冠心病的气短，胸痛^[29]。

3.1.2 春季外感邪气与伏邪温病

春季夹风，兼伏邪温病，疫疠之气。始起侵袭经络肌表，卫气失调，先入侵人体的头面及咽喉部，之后则入里化热，或直接化热，容易造成心脏瓣膜病或心肌病。病之外感初起，皆可解表透散，外邪不解，则入里。《素问·疟论》曰：“温疟者，得之冬中于风寒，气藏于骨髓之中，至春则阳气大发”，与之对应的“冬伤于寒，春必温病”共同指出外邪入里转化

为里证的过程，随经络传至心系，导致心脏瓣膜结构器质性改变^[30]，瓣膜功能改变，血流运行变缓，柯萨奇A组病毒使心肌代偿性的增大，免疫调节系统紊乱，造成心肌病。伏邪来自于冬季正气受寒气胁迫，而邪气伏于内。在感染A组β溶血性链球菌后，与伏邪合并内外交迫而发病。有学者提出，此种心病应用“透邪，清络，育阴”之法^[31]。初期用金银花，连翘，薄荷等辛凉清扬之品透邪外出，菊花清热解毒，中期用桑白皮，葶藶子，瓜蒌，贝母等痰药，与川芎，当归，丹参等血药合用祛除经络中的痰饮瘀血，后期用天冬，生地黄，熟地黄等补肺肾之阴，以滋心神。

3.1.3 春季神气失养对夏季的影响

木生火，心为肝的子脏。而肝藏血的功能受到抑制，到夏季时血流动力学受影响，津液减少，因“津能载气”，所以阳气减少，夏季就会衍生虚寒疾病。表现为心阳不足心悸等疾病证候。以冬天封藏之性有碍对春季的影响为例，到春季时因阳气不足，导致四肢厥逆等病，二是由于阳气减少，卫气相应减少，春季容易引发温病等，即“四时交替，更伤五脏。”^[32]。五脏与形神，自然环境是一体的，因季节与下个季节之间，根据其正气的养长，收藏不足，抑或是其子脏母脏互根失调等有一定的影响^[33]，在此不一一举例。

3.2 夏季

夏季天气炎热，人体的阳气在维持神智层面不知不觉中耗散，而汗出使得阴津逐渐损伤，因此养长是夏季养神的关键。《素问·生气通天论》指出：“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言；体若燔炭，汗出而散”^[34]。夏季多暑热之邪，易耗散心神，伤津耗气，使人感到乏力，失眠，烦躁，引起盗汗等症状。暑热之邪退散后，往往阴液大伤。阴虚型心悸在夏季是常客，有不少患者夏季感受到心跳加速，心慌，失眠等症状。夏季不但要养阳气，同时也要兼顾阴津。另外，瘀血是心血管疾病一个重要的病机，阴阳失调，因虚证，气滞，或受热邪影响，都会导致瘀血。夏季应心气，心属火，肾属水，故肾水能中和心经瘀热，水火既济为阴阳调和之本。以阴虚导致血瘀为例，中医临床上应用加减黄连阿胶汤治疗阴虚型心悸，黄连、黄芩入心经清心经余热，阿胶、白芍兼顾阴血亏虚，生地使水火相济，加丹参、牡丹皮活血化瘀清热，百合，淡竹叶宁心安神，清热除烦^[35]，加酸枣仁，首乌藤治疗失眠症状。应用黄连阿胶汤治疗心律失常，往往比单用酒石酸美托洛尔（Metoprolol Tartrate）这种β受体阻滞药疗效更出色^[36]。美托洛尔也治疗原发性高血压，通过降低心率，负性肌力作用即降低心脏的收缩力，调节RAAS系统释放醛固酮（Aldosterone）使回心血量减少，血管紧张素II（Angiotensin II）也可以扩张外周血管，以降低患者血压^[37]。高血压在除过肝阳上亢，肾阴不足之外，心率的加快也是影

响血压升降的一大因素，心律失常与否也是影响血压高的一大因素，养阴阳并兼使心虚型心律失常和高血压的发病几率降低。长夏是脾气所主四时，长夏时湿气尤重。湿阻气机，脾胃运化失常，进而生成痰饮。痰饮也反向影响脾胃气血化生，影响心血管系统的循环。因此，长夏季节易出现脾胃气血虚弱型的胸痹，气血失养，不荣则痛。此种胸痹对应西医中的心绞痛，由心脏冠状动脉血流不畅引起，因此舌下含服硝酸甘油片（Nitroglycerin）后3-5分钟后缓解，是一般的应急方法，使加味归脾汤中以黄芪，龙眼肉补益心脾之气，茯神，酸枣仁养心安神，人参，当归，白术补气养血，用化湿药如藿香，佩兰等可以散暑气，加祛痰药如瓜蒌，贝母，天南星使痰饮得散^[38]。夏季应使志无怒，使气血津液等正气得以长养，神志安宁，阳气得以自然宣泄。

3.3 秋季

秋季应当收敛神气，以缓冲秋季之性的影响，以免遭受疾病的侵犯。肺与秋气相应，调理并收敛肺气，是秋季治疗心血管疾病的关键。肺气因秋季的肃杀而损伤，则水液代谢受到影响，血液分布亦受到影响，引起肺源性心脏病，起始于肺动脉射血困难，造成右心衰，体循环瘀血，伴有水肿，咳嗽等症状。有学者提出“心肺同治”理论是治法^[39]，因其心肺同属上焦，主气主血，通治两脏，使水饮，瘀血造成的心肺功能失常恢复。《医旨绪余·宗气营气卫气说》曰：“宗气者，为言气之宗主也……肺得之而为之呼，肾得之而为之吸，营得之而营于中，卫得之而卫于外。”宗气是心血管血运的动力^[40]，重用黄芪，人参，白术，党参等药，补肺气，五味子收敛肺气。《素问·咳论》：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。……肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。”指出了左心衰咳粉红色泡沫痰的典型症状^[41]。肺源性心脏病引起体循环淤血，肺动脉高压，久而渐转为左心衰。肺应秋气，燥气易伤肺，肺为娇脏，肺阴损伤，则心脏痰瘀易成。如阴伤肺痿等，《金匱要略·肺痿咳嗽病脉证病治》：“咳而上气者，麦门冬汤主之”。麦门冬汤滋阴，麦门冬可以提高CD4⁺、CD8⁺T细胞水平从而提高患者的机体免疫力^[42]，使心脏对柯萨奇病毒及溶血型链球菌的耐受增强，麦冬，人参益气生津，有抗肺纤维化的作用。综上，均以顺肺气为主，心肺同居上焦，血为气之母，心主血而肺主气，司呼吸，气血运行顺畅，水液代谢和宗气的生成调和，是秋收藏的意义。春夏养阳，秋冬养阴，故秋季更应收敛阴液，收敛使得心神安定，避免外邪干扰。

3.4 冬季

冬季要注重阳气的闭藏，生活方面做好保暖，收敛心神，使志伏匿。冬应寒气，水克火脏，天地间的阴寒之气，直逼心火。寒邪侵犯人体，经脉凝滞，病理产物如痰饮，瘀血等

生成，难以消解。冬季心衰患者数量增多，与寒气伤阳和瘀血水饮的生成密切。《素问·调经论》曰：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”^[43]。治疗时应以温脉散寒为主，兼顾气血的通调，痰饮瘀血的消除。肾阳为一身阳气的根本，肾阳能转化为心阳，使用温肾药，不但可以使心阳充足，以抵御寒气袭心火，又能温化经脉与血脉中与寒邪夹杂而成的病理产物。《金匱要略》有云：“病痰饮者，当以温药和之。”^[44]吴茱萸丸中用吴茱萸，干姜，桂枝，附子等均有利于温肾通阳、清除痰饮。肾阳生，化为心阳，使自身正气充足，充分发挥阳气的固摄作用，才得以闭藏。若本身都无以生阳，谈何闭藏。在运用了冬季闭藏阳气的原则的同时，兼以中药本身之性抗血管粥样硬化，起到保护血管的作用。如张仲景在治疗胸痹中的经典方，瓜蒌薤白白酒汤，枳实薤白桂枝汤，瓜蒌薤白半夏汤等均有抗动脉粥样硬化，抗氧化和保护血管的作用。重点为薤白作君药，得白酒之气，加强其本身的通阳作用，使药性上行，通经脉之痹。胸痹发展到心梗阶段，损伤心肌，成为心衰。心衰患者因阳气不足，水液代谢无力，在冬季往往加重病情。阳气为一身之根本，阳气伤，加阴寒之气，两阴相得为重。中医理论中有“重阳必阴，重阴必阳，热极生寒，寒极生热”的道理^[45]，适当地接触寒冷，可做些许耐寒适应，若阳气充足，机体的代偿可使阳气快速生成。冬季应使气血津液等正气得以闭藏，神志安伏，少僭越，守是冬季养神的关键。

4 小结

中医提倡未病先防，有“上工治未病”之说，病发后，以药治之，病发前，以砭石灸炳为宜。心血管疾病的发病机理是复杂多样的，病因病机及治疗，本文并非得以概全，本文从四季对心的影响，结合五脏，外感邪气的角度，阐述分析了心与四季生理和病理联系，以心血管疾病的典型证候加以叙述，由此可见“四气调神”“心主神明，主血脉”理论有科学依据。随着现代生命科学的发展会有越来越多的研究发现治疗心病的其他道路，将为此理论提供更多的证据和方法，从不同的角度出发，能收获意想不到的成果。虽以四气调神探讨心血管疾病难免有局限性，但在此提倡，善用不同角度分析问题，不断试错是发展的必经之路。未来需要进行大量的理论研究去探讨内涵，同时应更加客观地指导临床实践，应发挥中医治病的优势，为心血管疾病的研究事业做出贡献。

[参考文献]

[1]CHEN W H, TAN Y, WANG Y L, et al. Rheumatic valvular heart disease treated with traditional Chinese medicine: A case report[J]. World Journal of Clinical Cases, 2023, 11(7):

1600-1606.

[2]于惠青,纪立金,于俊生.论五脏虚损与风相关[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):10-11,27.

[3]蒋洋洋,谢颖桢,赵明镜.从“心主神明”理论探讨心血管疾病与认知功能障碍的关联[J].北京中医药大学学报,2022,45(4):334-341.

[4]费静娴,徐树娟.《黄帝内经·素问》中“神”的英译分析——基于文树德和李照国的两个译本[J].今古文创,2025(30):100-102.

[5]黄帝内经素问[M].人民卫生出版社,[2026].

[6]洪涛.《黄帝内经》脏腑理论若干问题考析[D].甘肃中医药大学,2025.

[7]杨江成,姜玉辉,李欣.内肾外肾理论与肾衰刍议[J].光明中医,2025,40(16):3597-3600.

[8]李诚.新时代马克思主义哲学与中医药学的“道”“法”“术”比附关系研究[J].西部学刊,2025(22):169-172.

[9]王梦琪,何丽云,唐青涛,等.脾主运化功能季节性规律现代阐释[J].中国中西医结合杂志,2025.

[10]吴月蓉,王永,陈隽.从“痰瘀互结”角度探讨不稳定型心绞痛[J].中医药临床杂志,2025,37(12):2451-2454.

[11]齐玲怡.冠心病痰热证量表对快速心律失常痰热证测量的评价研究[D].北京中医药大学,2024.

[12]刘菊,李慧.“引火归元”法论治老年高血压探析[J].四川中医,2022,40(6):33-36.

[13]闫俊辰,杨振宇,仲伟博,等.风药在心力衰竭治疗中的应用[J].中医学报,2025.

[14]SUN R, LIU M, LU L, 等. Congenital heart disease: Causes, diagnosis, symptoms, and treatments.[J]. Cell biochemistry and biophysics, 2015, 72(3): 857-860.

[15]谢琦辉,尹清琪,伍秦亮,等.毛以林教授从痰饮论治胸痹经验[J].广西中医药,2025,48(2):43-45,49.

[16]周春雷,邹国良,盛小萌,等.国医大师卢芳基于痰瘀同源理论论治老年冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后复发心绞痛痰瘀互结证经验[J].河北中医,2025,47(12):1944-1947.

[17]XU D, XIE L, CHENG C, et al. Triglyceride-rich lipoproteins and cardiovascular diseases[J]. Frontiers in Endocrinology, 2024, 15: 1409653.

[18]SINHA A K, TIWARY A, MISRA B K. Coronary atherosclerotic heart disease—a review for the general practitioners.[J]. Journal of the Indian Medical Association, 1990, 88(2): 57-59.

[19]HARSOYO A, ERI R R, ZAHRANI S, 等. Therapeutic potential of exosome for cardiac arrhythmia: A systematic

review of preclinical evidence.[J]. Stem cell reviews and reports, 2025, 21(7): 2066-2088.

[20]GROENEWEGEN A, RUTTEN F H, MOSTERD A, et al. Epidemiology of heart failure[J]. European Journal of Heart Failure, 2020, 22(8): 1342-1356.

[21]吴宇腾,陈俊,寿昕洋,等.老年营养风险指数对心力衰竭患者预后预测价值的Meta分析[J].浙江实用医学,2023,28(6):451-458,482.

[22]OLIVER J A. Cardiovascular disease and hypertension.[J]. Current opinion in nephrology and hypertension, 1993, 2(2): 299-306.

[23]PFEFFER M A. Heart failure and hypertension: Importance of prevention.[J]. The Medical clinics of North America, 2017, 101(1): 19-28.

[24]MARIJON E, MIRABEL M, CELERMAJER D S, 等. Rheumatic heart disease.[J]. Lancet (London, England), 2012, 379(9819): 953-964.

[25]ZHUANG S, GUO D, YU D. A mini review of the pathogenesis of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease[J]. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2025, 15: 1447149.

[26]ZHANG Y, ZHOU X, CHEN S, et al. Immune mechanisms of group B coxsackievirus induced viral myocarditis[J]. Virulence, 2023, 14(1): 2180951.

[27]刘媛媛,胡亚男.《内经》视角下《遵生八笺》春季养肝治肝法探析[J].吉林中医药,2022,42(7):769-773.

[28]SKOS C, ROGOZARSKI J, POSTULA M, et al. Impact of direct oral anticoagulants on target lesion revascularization rates in patients with chronic coronary syndrome[J]. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2025: S1538783625008967.

[29]崔磊,冯玉.四逆散加味联合西医常规治疗慢性稳定性冠心病气滞血瘀证的临床效果观察[J].心血管病防治知识,2024,14(23):16-19.

[30]崔仕衡,孙阳.风湿性心脏病的中医辨证与治疗探析[J].国医论坛,2018,33(3):12-14.

[31]徐建兴,樊懿萱,易亮,等.基于“伏邪温病”理论辨治风湿性心脏病[J].中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(22):3508-3511.

[32]江昀峰,金钊,宋兴.基于“生气通天”探析宋兴的疾病发生与中医治疗学思想[J].中华中医药杂志,2025,40(3):1196-1199.

[33]李墨华.《素问·四气调神大论》析疑二则[J].中华

中医药杂志,2022,37(6):3056-3060.

[34]陈萌.《伤寒论》三大辨病框架解析[J].中华中医药杂志,2025,40(6):2687-2695.

[35]李婷.加减黄连阿胶汤治疗阴虚火旺型心悸的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(28):28-30,24.

[36]江莹.中医辨证联合西药治疗高血压性心脏病室早频发的临床观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(4):30-31.

[37]MASEKO N N, UYS A S, MAUGANA V F, 等. Angiotensinogen and its relationship with blood pressure in young adults: The african-PREDICT study.[J]. Journal of human hypertension, 2026.

[38]任洁,朱明建,杨洁,等.归脾汤在心血管病治疗中的应用进展[J].中国中医急症,2022,31(2):370-373.

[39]孟凡帅,臧凝子,席瑞.基于“心肺同治”理论探讨 copd 合并慢性肺源性心脏病的因机施治[J].辽宁中医杂志,2025.

[40]罗亚,胡馨月,张宁.基于营卫理论探讨氧化应激失衡与动脉粥样硬化进程的相关性[J].中医临床研究,2025,17(28):54-60.

[41]甘正佳,马淑然,于长禾,等.《黄帝内经》“心咳”的理论框架构建研究[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(10):1702-1704.

[42]刘博宇,陈玉龙,蔡永敏.麦门冬汤的药理作用和临床应用研究进展[J].世界中医药,2024,19(10):1520-1525.

[43]陈子殊睿,王凤荣,傅海燕.《圣济总录》心痛辨治探析[J].中国中医基础医学杂志,2026,32(1):117-121.

[44]李德秀,赵麟,郑莉莹,等.基于“浊秽郁伏”理论探讨不稳定性心绞痛的辨治[J].环球中医药,2026.

[45]杨振宇,孙志刚,朱馨雨,等.基于阴阳学说探讨巨噬细胞极化在心肌梗死后心肌纤维化中的作用[J].中医学报,2024.

作者简介：

杨晨（1999年4月-），男，汉族，陕西省渭南市，硕士研究生在读，中西医结合心病临床研究。

通讯作者：

陈金锋（1978-），男，陕西柞水人，（雷忠义国医大师学术思想传承人、石学敏院士学术思想传承人、硕士研究生导师）中共党员，中国哲学博士，中医内科学、中西医结合临床双学位硕士、临床医学学士，陕西省中医医院心内科副主任医师，雷忠义国医大师学术思想传承人兼秘书，中医世家陈氏第五代传人。主持参与科研课题16个，发表学术论文50余篇，有20余篇发表在核心期刊上，获得“优秀学术论文”2篇，主编著作5部，参与著作5部。