

中图分类号: R932; R285.6

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2025)19-0099-04

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.19.019



五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型 稳定型心绞痛伴焦虑状态临床研究*

杨南华, 杨胜勇[△], 张剑锋, 霍欣, 李冬来, 黄晖

(上海市第二康复医院, 上海 200431)

摘要:目的 探讨五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛(SAP)伴焦虑状态的临床疗效。方法 选取医院2023年1月至2024年6月收治的痰瘀互结型SAP伴焦虑状态患者111例,按随机数字表法分为研究A组、研究B组及对照组,各37例。3组患者均予规范西医治疗,研究A组患者加用养心达瓦依米西克蜜膏,研究B组患者在研究A组基础上结合五音疗法(微调+角调+宫调)。3组患者均治疗8周。结果 治疗后,3组患者的中医证候和心绞痛症状积分、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、纤维蛋白原、广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评分均显著降低($P < 0.05$),且研究A组均显著低于对照组($P < 0.05$),研究B组均显著低于研究A组($P < 0.05$);高密度脂蛋白胆固醇、凝血酶原时间、中国心血管患者生活质量评定问卷(CQQC)评分均显著升高($P < 0.05$),且研究A组均显著高于对照组($P < 0.05$),研究B组均显著高于研究A组($P < 0.05$)。结论 五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP伴焦虑状态的临床疗效良好,可增强患者的心脏功能,改善心绞痛症状,减轻中医证候,缓解焦虑情绪。
关键词:五音疗法;养心达瓦依米西克蜜膏;稳定型心绞痛;痰瘀互结型;焦虑;临床疗效

Clinical Study of Five - Tone Therapy Combined with Yangxin Dawayi Mixike Honey Paste in the Treatment of Phlegm - Blood Stasis Type of Stable Angina Pectoris with Anxiety

YANG Nanhua, YANG Shengyong, ZHANG Jianfeng, HUO Xin, LI Donglai, HUANG Hui
(The Second Rehabilitation Hospital of Shanghai, Shanghai, China 200431)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Five - Tone therapy combined with Yangxin Dawayi Mixike Honey Paste in the treatment of phlegm - blood stasis type of stable angina pectoris (SAP) with anxiety. **Methods** A total of 111 patients with phlegm - blood stasis type of SAP with anxiety admitted to the hospital from January 2023 to June 2024 were selected and randomly divided into the study group A, the study group B, and the control group, with 37 cases in each group. The patients in the three groups received standardized Western medicine treatment. The patients in the study group A were treated with Yangxin Dawa Yimixike Honey Paste, while the patients in the study group B were treated with Five - Tone therapy (Zhi tone + Jue tone + Gong tone) on the basis of the study group A. All three groups were treated for 8 weeks. **Results** After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and angina symptom scores, triglycerides, cholesterol, low - density lipoprotein cholesterol, fibrinogen, and Generalized Anxiety Disorder - 7 Scale (GAD - 7) scores in the three groups significantly reduced ($P < 0.05$), and those in the study group A were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while those in the study group B were significantly lower than those in the study group A ($P < 0.05$); the high - density lipoprotein cholesterol, prothrombin time, and Chinese Questionnaire of Quality of life in Chinese patients with Cardiovascular diseases (CQQC) scores in the three groups significantly increased ($P < 0.05$), and those in the study group A were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$), while those in the study group B were significantly higher than those in the study group A ($P < 0.05$). **Conclusion** Five - Tone therapy combined with Yangxin Dawayi Mixike Honey Paste has a good clinical efficacy in the treatment of phlegm - blood stasis type of SAP with anxiety, which can enhance improve patients' cardiac function and angina symptoms, alleviate TCM syndromes, and relieve anxiety.

Key words: Five - Tone therapy; Yangxin Dawayi Mixike Honey Paste; stable angina pectoris; phlegm - blood stasis type; anxiety; clinical efficacy

痰瘀互结型稳定型心绞痛(SAP)的病理特征为患者体内痰湿与瘀血交织,阻碍气血正常运行,导致心绞痛发作^[1]。患者胸痛多为固定性,且伴面色紫黯无华、肢

体麻木、口唇紫黯或暗红等明显体征;舌象表现为舌质暗红或紫黯,瘀血显著,舌下静脉紫黯,脉象涩或结代;常伴焦虑情绪,而焦虑又加剧气血瘀滞,形成恶性循

*基金项目:上海市宝山区卫生健康委员会医学重点学(专)科及特色品牌建设项目[BSZK-2023-BP08];上海市宝山区科学技术委员会科技创新专项资金项目[2023-E-49]。

第一作者:杨南华,女,大学本科,主治医师,研究方向为心血管康复医学,(电子信箱)66045592@qq.com。

[△]通信作者:杨胜勇,男,大学本科,副主任医师,研究方向为心血管康复医学,(电子信箱)yangsy123@126.com。

环^[2]。西医治疗侧重于通过循证药物治疗和血运重建来干预心肌缺血的病理生理过程,旨在迅速恢复心肌供血,减少心肌损伤。中医治疗注重整体观念和辨证施治,通过调整阴阳平衡、调和气血、活血化瘀、祛痰通络等方法,从根本上改善心脏功能,促进气血流畅,减少心绞痛的发生^[3]。养心达瓦依米西克蜜膏作为中医特色药物,具有活血化瘀、祛痰通络、养心安神功效,能有效改善心肌供血,提升患者的生活质量^[4]。五音疗法则通过音乐的波动来调和气血、平衡阴阳、安神定志,有效缓解痰瘀互结型SAP患者的焦虑情绪,进一步减轻气血瘀滞^[5]。故本研究中探讨了五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP伴焦虑状态的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合SAP诊断标准,符合痰瘀互结型中医辨证分型^[6];心绞痛分级为Ⅰ-Ⅲ级^[7];焦虑状态为轻度和中度^[8];半年内无祛痰化瘀中药及抗焦虑药物应用史。本研究方案经我院医学伦理委员会审批(批件号:2023-08-01),患者签署知情同意书。

排除标准:高血压、甲状腺疾病、植物神经紊乱、神经官能症等原因导致胸痛;恶性肿瘤;恶性贫血;精神障碍;对本研究中所用药物不耐受或过敏。

病例选择与分组:选取我院2023年1月至2024年6月收治的痰瘀互结型SAP伴焦虑状态患者114例,按随机数字表法分为研究A组、研究B组及对照组,各48例。其中,对照组、研究A组因个人原因失访各1例,研究B组因未能坚持音乐干预退出研究1例,最终3组各纳入37例患者。3组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 3组患者一般资料比较($n = 37$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data among the three groups ($n = 37$)							
组别	年龄	性别	体质指数	病程	心绞痛分级(例)		
	($\bar{X} \pm s$, 岁)	(男/女, 例)	($\bar{X} \pm s$, kg/m^2)	($\bar{X} \pm s$, 年)	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
对照组	59.54 $\pm$ 3.42	21/16	22.86 $\pm$ 2.52	4.08 $\pm$ 0.82	23	10	4
研究A组	59.02 $\pm$ 3.29	23/14	23.03 $\pm$ 2.87	4.19 $\pm$ 0.79	25	8	4
研究B组	60.21 $\pm$ 3.67	20/17	22.54 $\pm$ 2.68	4.38 $\pm$ 0.92	19	11	7
F/χ^2 值	1.098	0.517	0.316	1.193	2.519		
P 值	0.337	0.772	0.730	0.307	0.641		

1.2 方法

对照组患者采用规范西医治疗。予阿司匹林肠溶片(Bayer HealthCare Manufacturing S. r. l., 国药准字HJ20160684,规格为每片100 mg),每日1次,每次100 mg,口服;阿托伐他汀钙片(晖致制药<大连>有限公司,

国药准字H20051407,规格为每片10 mg),每日1次,每次10 mg,口服;富马酸比索洛尔片(默克制药<江苏>有限公司,国药准字H20205007,规格为每片2.5 mg),每日1次,每次2.5 mg,口服;硝酸甘油片(北京益民药业有限公司,国药准字H11021022,规格为每片0.5 mg),每次0.5 mg,心绞痛发作时舌下含服,心率慢者禁用。高血压患者按病情调整降血压药物。持续治疗8周,期间药物剂量保持稳定,除非必须调整。

研究A组患者在对照组基础上加用养心达瓦依米西克蜜膏(新疆维吾尔药业有限责任公司,国药准字Z65020175,规格为每袋3 g),每日2次,每次3 g,口服。持续治疗8周,期间注意保持清淡、易消化饮食,避免食用生冷、辛辣、刺激性较强、油腻食物。

研究B组患者在研究A组基础上加用五音疗法。予徵调式乐曲,如《步步高》《紫竹调》《喜相逢》等;宫调式、角调式乐曲音调辅助,宫调式乐曲如《春江花月夜》,角调式乐曲如《姑苏行》。时长共35 min,其中徵调15 min,宫调、角调各10 min。每日2次,持续治疗8周。

1.3 观察指标

1)中医证候改善程度。通过中医证候积分的变化评估,胸闷痛、痰多体胖、舌象异常、劳累胸痛分为轻度、中度、重度,分别计2分、4分、6分;肢体沉重、头昏多寐分为轻度、中重度,分别计2分、4分或统一计2分;大便黏腻分为有、无,分别计2分、4分或统一计2分;唇舌紫暗分为有、无,分别计4分、0分。2)心绞痛症状缓解情况。采用心绞痛症状积分评估,积分越高表明心绞痛症状越严重。3)焦虑情绪改善情况。采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估,评分越低表明焦虑情绪改善情况越好。4)血脂。采用AU680型全自动生化分析仪(美国Beckman Coulter公司)检测总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。5)凝血功能。采用CS1300型全自动凝血分析仪(日本Sysmex株式会社)检测凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)和纤维蛋白原(Fib)。6)生活质量。采用中国心血管患者生活质量评定问卷(CQQC)评估,评分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,多组间比较行 F 检验,两组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

表 2 3 组患者中医证候与心绞痛症状积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 37$)

Tab. 2 Comparison of TCM syndrome and angina pectoris symptom scores among the three groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 37$)

组别	中医证候积分		心绞痛症状积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20.45 ± 3.68	15.32 ± 4.33 [▲]	14.52 ± 3.62	9.62 ± 4.89 [▲]
研究 A 组	20.82 ± 3.45	13.56 ± 3.85 ^{*▲}	14.18 ± 3.35	7.82 ± 3.35 ^{*▲}
研究 B 组	20.15 ± 3.89	9.23 ± 2.93 ^{*#▲}	14.12 ± 3.14	6.32 ± 3.24 ^{*#▲}
F 值	0.518	25.863	0.151	6.641
P 值	0.772	0.000	0.860	0.002

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$;与研究 A 组治疗后比较,[#] $P < 0.05$;与本组治疗前比较,[▲] $P < 0.05$ 。表 3 至表 5 同。

Note: Compared with those in the control group, * $P < 0.05$; compared with those in the study group A, [#] $P < 0.05$; compared with those before treatment, [▲] $P < 0.05$ (for Tab. 2 - 5).

表 3 3 组患者 GAD - 7 与 CQQC 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 37$)

Tab. 3 Comparison of GAD - 7 and CQQC scores among the three groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 37$)

组别	GAD - 7 评分		CQQC 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.57 ± 1.92	6.87 ± 0.99 [▲]	68.85 ± 4.96	85.57 ± 5.53 [▲]
研究 A 组	9.65 ± 1.55	6.24 ± 0.82 ^{*▲}	69.35 ± 5.18	113.24 ± 9.76 ^{*▲}
研究 B 组	9.71 ± 2.25	5.18 ± 1.03 ^{*#▲}	69.15 ± 5.82	129.23 ± 10.63 ^{*#▲}
F 值	0.049	29.840	0.082	226.762
P 值	0.952	0.000	0.921	0.000

3 讨论

心绞痛在中医理论中属“胸痹”“心痛”范畴,其核

心病机在于心脉痹阻。痰瘀互结型心绞痛尤为显著,其源于正气不足,导致痰浊与瘀血在心脉中积聚,进而造成心脉拘挛或闭阻,引发疼痛症状^[9]。中医对此采取辨证施治,通过通阳泄浊、豁痰开结调和阴阳,清除痰瘀,恢复心脉畅通,以缓解疼痛^[10]。

五音疗法的理论基础源于五行学说与中医脏腑理论的深刻联结^[11]。在中医体系中,五音(角、徵、宫、商、羽)与人体的五脏(肝、心、脾、肺、肾)及五志(怒、喜、思、忧、恐)存在密切对应关系。《灵枢·邪客》中记载:“天有五音,人有五脏;天有六律,人有六腑。此人之与天地相应,和谐共生的明证也。”在治疗领域,《素问·阴阳应象大论》云:“肝主目,其音为角;心主舌,其音为徵;脾主口,其音为宫;肺主鼻,其音为商;肾主耳,其音为羽。”五音与脏腑的配属关系为中医临床提供了宝贵的治疗思路。五音归属五行,内应于五志,五脏可影响五音,反之亦可通过五音调节五脏功能^[12]。心绞痛患者常伴有焦虑、抑郁等情绪障碍,五音疗法通过播放与五脏相对应的音律可达到改善效果,徵音强心,宫音温脾,角音疏肝^[13]。

养心达瓦依米西克蜜膏作为传统维吾尔医药物,治疗痰瘀互结型 SAP 伴焦虑状态的疗效良好。痰瘀互结型 SAP 的主要病机为痰浊与瘀血痹阻心脉,导致心脉不通而痛。养心达瓦依米西克蜜膏组方中的西红花、沉香等具有活血化瘀、通络止痛功效,能改善心脏的血液循环,缓解心绞痛症状;檀香、珍珠等能增强心脏功能,提高心肌的收缩力和泵血能力,从而改善心绞痛患者的心脏功能;琥珀、麝香等具有镇静安神功效,能缓

表 4 3 组患者血脂指标比较($\bar{X} \pm s$, mmol / L, $n = 37$)

Tab. 4 Comparison of blood lipid indexes among the three groups ($\bar{X} \pm s$, mmol / L, $n = 37$)

组别	TG		TC		HDL - C		LDL - C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.78 ± 1.29	2.65 ± 0.53 [▲]	5.18 ± 1.35	4.39 ± 0.99 [▲]	1.13 ± 0.30	1.36 ± 0.42 [▲]	3.62 ± 0.57	3.42 ± 0.62 [▲]
研究 A 组	2.87 ± 1.31	2.37 ± 0.55 ^{*▲}	5.37 ± 1.57	3.86 ± 0.82 ^{*▲}	1.16 ± 0.32	1.46 ± 0.38 ^{*▲}	3.78 ± 0.76	3.12 ± 0.55 ^{*▲}
研究 B 组	2.95 ± 1.49	2.03 ± 0.63 ^{*#▲}	5.25 ± 1.47	3.23 ± 0.75 ^{*#▲}	1.15 ± 0.28	1.53 ± 0.35 ^{*#▲}	3.92 ± 0.84	2.82 ± 0.64 ^{*#▲}
F 值	0.143	10.915	0.159	16.900	0.096	1.827	1.555	9.111
P 值	0.867	0.000	0.853	0.000	0.909	0.165	0.216	0.000

表 5 3 组患者凝血指标比较($\bar{X} \pm s$, $n = 37$)

Tab. 5 Comparison of coagulation indexes among the three groups ($\bar{X} \pm s$, $n = 37$)

组别	PT(s)		APTT(s)		TT(s)		Fib(g / L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	11.18 ± 1.04	11.65 ± 0.63 [▲]	25.33 ± 1.87	24.55 ± 1.43	16.34 ± 0.89	16.76 ± 0.84	3.40 ± 0.28	3.21 ± 0.34 [▲]
研究 A 组	11.39 ± 0.93	12.07 ± 0.48 ^{*▲}	25.14 ± 1.78	23.96 ± 1.82	16.05 ± 0.93	16.46 ± 0.88	3.42 ± 0.32	3.03 ± 0.41 ^{*▲}
研究 B 组	10.95 ± 1.02	12.33 ± 0.43 ^{*#▲}	25.25 ± 1.47	23.99 ± 1.75	16.15 ± 0.78	16.53 ± 0.93	3.32 ± 0.34	2.80 ± 0.34 ^{*#▲}
F 值	0.503	16.090	0.114	1.456	1.063	1.167	0.839	11.740
P 值	0.778	0.000	0.892	0.238	0.349	0.316	0.435	0.000

解焦虑情绪,改善睡眠质量。

本研究结果显示,研究A组和研究B组患者治疗后的中医证候和心绞痛症状积分及TG,TC,LDL-C水平均显著降低($P < 0.05$),HDL-C水平均显著升高($P < 0.05$),且研究B组改善程度均显著优于研究A组($P < 0.05$)。表明五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP的疗效良好,可改善患者的中医证候和心绞痛症状,调节血脂水平。分析原因,痰瘀互结型SAP患者多存在脂质代谢异常,血脂成分异常沉积在心脉中,形成痰浊与瘀血,进一步导致心脉拘挛或闭阻,从而引发疼痛症状,减少血脂在心脉的沉积,有助于缓解心绞痛症状^[14]。

本研究结果显示,研究A组和研究B组患者治疗后的PT均显著升高($P < 0.05$),Fib水平均显著降低($P < 0.05$),且研究B组改善程度均显著优于研究A组($P < 0.05$)。表明五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP,可改善患者的凝血功能。分析原因,SAP患者存在血栓形成风险,当血管壁损伤、血流缓慢或瘀滞、血液成分或生理抗凝机制改变时,都可能引起血液凝固,导致血栓形成,诱发心肌梗死等不良心血管事件^[15]。

本研究结果显示,研究A组和研究B组患者治疗后的GAD-7评分均显著降低($P < 0.05$),CQQC评分均显著升高($P < 0.05$),且研究B组改善程度均显著优于研究A组($P < 0.05$)。表明五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP,可缓解患者的焦虑情绪,提高生活质量。分析原因,痰瘀互结型SAP的发生与心、脾、肝三脏功能失调密切相关,心主血脉,心气不足则血行无力,瘀阻心脉;脾主运化,脾虚失运则水湿聚为痰浊,痰浊上泛阻滞心络;肝主疏泄,肝郁气滞则血行不畅,久而成瘀。三脏功能失调互为因果,形成痰瘀互结的病理基础^[16]。焦虑情绪作为重要诱因,与肝失疏泄直接相关,肝气郁结进一步加重气滞血瘀,形成恶性循环。本研究中采用徵音(属火,入心),宫音(属土,入脾),角音(属木,入肝)协同干预,契合痰瘀互结型SAP的核心病机。徵音振奋心阳,促进气血运行;宫音健脾化湿,从源头上减少痰浊生成;角音疏肝解郁,缓解焦虑情绪。通过三脏同调,实现“疏肝以畅气机、健脾以绝痰源、强心以通血脉”的协同效应^[17]。

综上所述,五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型SAP伴焦虑状态的临床疗效良好,可增强患者的心脏功能,改善心绞痛症状,减轻中医证候,缓解焦虑情绪。

参考文献

[1] 李同平,赵青春,乔松彦. 通痹化浊汤联合西药治疗痰瘀互结

型不稳定型心绞痛的研究[J]. 中医研究,2024,37(6):45-48.

[2] 魏东升,齐佳杰,刘孝生,等. 基于冠状动脉CT血管成像影像学稳定型心绞痛痰瘀互结证与气虚血瘀证鉴别研究[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(4):545-554.

[3] 付 嵩,李 忠,刘 用,等. 稳定型心绞痛证候特点及其痰瘀互结型的影响因素[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(2):316-320.

[4] 李 峥,杨 祎,李明阳,等. 基于代谢组学探讨丹蒺片治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证疗效机制[J]. 中华中医药杂志,2022,37(8):4750-4755.

[5] 闫琼琼,朱 华. 通阳宣痹汤治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(20):135-138.

[6] 中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会,中华中医药学会心血管病分会. 动脉粥样硬化中西医结合防治专家共识(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(3):287-293.

[7] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.

[8] 中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会. 稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):321-329.

[9] 姚 斌,刘 瑞,胡秀娟,等. 加味栝楼薤白汤治疗痰瘀互结型慢性稳定型心绞痛30例[J]. 湖南中医杂志,2019,35(9):5-7.

[10] 许慧愚,王 朔,邓 兵,等. 冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证中医证候量表与生化指标相关性[J]. 中华中医药杂志,2019,34(4):1457-1461.

[11] 耿 强,牛天福,祁慧霞,等. 冠心舒通胶囊治疗痰瘀互结型冠心病稳定型心绞痛合并高脂血症的疗效观察[J]. 山西医药杂志,2018,47(13):1575-1577.

[12] 刘 莉,张丹丹,邹国良,等. 针刺联合温胆汤治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(4):379-384.

[13] 徐佳萌,郑 刚,任耀龙,等. 小陷胸汤合丹参饮加味联合西药治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛合并H型高血压40例临床观察[J]. 中医杂志,2020,61(17):1541-1546.

[14] 周博文,卢学敏,闫宜亮,等. 维立西呱联合托伐普坦治疗左室射血分数降低型慢性心力衰竭急性加重临床观察[J]. 中国药业,2025,34(6):90-95.

[15] WANG YC, GE JH, XU H, et al. Lumbar disc herniation is an independent predictor of plaque burden in the patients with unstable angina [J]. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2024,11:111324456.

[16] 李欣志. 痰瘀互结证冠心病模型的病理机制及方证相应基础研究[D]. 北京:中国中医科学院,2008.

[17] 刘文锐,周 华,瞿惠燕,等. 基于五脏相关理论论治心力衰竭[J]. 中国医药导报,2022,19(19):125-128.

(收稿日期:2024-11-20;修回日期:2025-07-01)