DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.10.003

基于“阳微阴弦”探讨双心疾病的分期辨治思路

孙延霄[1]，张龙涛[2]，丘 维[1]，赵 翼[1]，郭 栋[3*]
（1.山东中医药大学第一临床医学院，济南 250355；2.山东中医药大学针灸推拿学院，济南 250355；
3.山东中医药大学学科建设处，济南 250355）

摘要：基于《金匮要略》“阳微阴弦”探讨双心疾病的病机演变与分期治疗思路。本团队认为双心疾病基本病机为本虚标实、虚实夹杂，初期以心肺阳虚之“阳微”为本；中期以气滞、血瘀、痰浊内阻之“阴弦”为标；后期阴阳俱伤，病久入络，络损神伤，呈虚实夹杂之证。治疗时应谨守核心病机、明辨标本主次、分清虚实缓急。初期宜益气温阳，培补心肺之虚以固本；中期宜理气解郁，祛痰瘀湿之浊以治标；后期则通补兼施，兼顾标本虚实。从“阳微阴弦”论治双心疾病，以期为中医药临床治疗双心疾病提供新的思路与方法。

关键词：阳微阴弦；双心疾病；分期论治；身心同治
中图分类号：R256.2 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)10-1222-05

Exploration of syndrome differentiation and treatment of psychocardiac disease based on the theory of "yang deficiency in the upper jiao and yin excess in the lower jiao"

SUN Yanxiao[1], ZHANG Longtao[2], QIU Wei[1], ZHAO Yi[1], GUO Dong[3*]
(1. First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. Acupuncture-moxibustion and Tuina College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 3. Discipline Construction Department of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: Based on the concept of "yang deficiency in the upper jiao and yin excess in the lower jiao" in *Synopsis of the Golden Chamber*, this study explores the pathogenesis evolution and stage-specific treatment strategies of psychocardiac disease. It is posited that its fundamental pathogenesis involves deficiency in root while excess in manifestations, with a complication of deficiency and excess. In the early stage, the disease is characterized by "yang deficiency in the upper jiao" (heart and lung yang deficiency), while in the middle stage, it is manifested as "yin excess in the lower jiao" (qi stagnation, blood stasis, and phlegm-turbidity internal obstruction), and in its late stage, the disease features impaired yin and yang, leading to prolonged disease progression that affects collaterals, damaging them and the mind, manifested as a syndrome of intermingled deficiency and excess. Its treatment is imperative to strictly adhere to the core pathogenesis, clearly distinguish the primary and secondary pathologies, and differentiate between deficiency and excess syndromes, acute and chronic symptoms. In the early stage, it is recommended to warmly tonify qi to strengthen the deficiency of the heart and lung, while in the middle stage, to regulate qi to resolve depression and eliminate turbid phlegm, blood stasis, and dampness, and in the late stage, to employ a combined protocol for both activating and reinforcing qi flow in the heart and stomach to address both the

基金项目：国家中医药管理局中医全科医学重点学科项目（220254）
作者简介：孙延霄（2000—），女，硕士研究生，主要从事心血管疾病中医药防治研究
＊通信作者：郭 栋，电子信箱-qlyp@sdutcm.edu.cn

primary and secondary pathologies. The research offers an innovative approach for the treatment of psychocardiac disease from the perspective of "yang deficiency in the upper jiao and yin excess in the lower jiao", aiming to provide novel insights and approaches for its clinical management in traditional Chinese medicine.

Keywords: yang deficiency in the upper jiao and yin excess in the lower jiao; psychocardiac disease; stage-specific treatment; treating body and mind together

双心疾病是心血管疾患合并精神心理障碍的一类疾病，临床表现为胸闷不舒、心悸不宁等心系疾病症状，伴有抑郁善忧、情绪低落、性情急躁、心惊胆怯等情志表现[1]。研究[2]发现，大约 1/3 的心血管疾病患者会受到焦虑和抑郁的影响，而抑郁症患者罹患心血管疾病的风险可增加 80%～90%[3]。现代医学常在规范治疗原发心血管疾病的基础上应用 5-羟色胺再摄取抑制剂等药物针对合并的精神心理障碍疾病[1]，虽有一定疗效，但长期使用易加重心律失常、心绞痛等心血管疾病风险，影响患者生活质量[4-5]。从中医学理论审视，本病临床表现涵盖胸闷、心悸伴情绪异常等复杂证候，当属“胸痹”“心悸”“郁证”等病证范畴。《金匮要略》提出的“阳微阴弦”病机理论深刻揭示了胸痹心痛的发病本质。本团队基于长期临床观察发现，双心疾病的病理演变与阳虚阴乘的病机特点高度契合，故主张从“阳微阴弦”理论框架进行系统辨治。当前中医临床治疗虽已形成疏肝健脾、活血化瘀、温阳补气等主要治法，但缺乏对疾病动态演变规律的深入认识。本文创新性地以“阳微阴弦”理论为指导，系统阐释双心疾病从上焦阳虚、下焦浊邪上乘到阴阳俱损的病机转化过程，并据此构建分期辨治体系，旨在为中医药防治双心疾病提供新的诊疗思路。

1 双心疾病“阳微阴弦”病机阐释

“阳微阴弦”理论首见于《金匮要略》，既言寸脉微弱、尺脉弦急的脉象特征，又蕴含上焦阳虚、下焦阴盛的病机内涵。历代医家对此阐发有三：一为寸尺部位论，以寸脉微弱示阳微，尺脉弦急示阴弦；二从诊脉浮沉论，谓浮取脉微为阳微，沉取脉弦即阴弦；三为三焦阴阳说，认为寸脉微提示上焦阳微，尺脉弦则提示下焦阴盛，即为“上焦阳虚，下焦阴邪乘之”之意[6]。本团队基于大量临床观察发现，双心疾病具有心脉痹阻与神明失养并见的病理特征，其病机本质与“阳微阴弦”理论高度契合。所谓“阳微”，实指上焦心肺阳气虚衰，心阳不振则气血运行迟滞，既不能温煦心脉而致痹阻不通，又难养心神而见志意不安；肺阳不足则治节失司，气机郁滞而生情志之变。“阴弦”者，为下焦痰浊、瘀血等阴浊之邪壅盛，胶结搏聚，上扰心胸，既可进一步痹阻心脉，又能扰动神明，终致“本虚标实、虚实夹杂”的复杂病机。基于此，本团队提出双心疾病的发展可循初期上焦阳虚，中期痰瘀互结，后期阴阳两伤的病机演变规律，故临证当以益气温阳固其本、祛痰化瘀治其标、调和阴阳安其神为治疗大法，分期而治。

2 双心疾病的病机演变

基于“阳微阴弦”理论探讨双心疾病之发生发展，笔者认为双心疾病的病性属本虚标实、虚实夹杂。病机以初期心、肺阳气亏虚之“阳微”为根本，中期以痰瘀湿浊内阻之“阴弦”为标。若双心疾病后期向两个方向转变，一则阴弦过盛，损及阳气，致阴阳俱伤；二则久病入络，邪气积聚心络，扰乱心神，易致疾病迁延难愈，缠绵反复。

2.1 初期阳微则心脉紧缩，心神失养 双心疾病初期以心肺阳虚为本，其病机关键在于“阳微”致心脉失养、心神不宁。任应秋[7]认为，心之功能主阳气、血脉及神志。心肺同居上焦，阳气不足则心脉紧缩，心神失养，此为双心疾病发生之本。心脏的正常搏动、血液的正常循行及神志的正常发挥均需心阳的温煦与激发推动。心之阳气不足则失于温煦，虚寒内生，血行迟涩瘀塞，或血液循行无力，以致心脉紧缩，由见心胸憋闷、刺痛，心悸气短，形寒肢冷诸症。《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神”，阳气是精神活动的物质基础，心阳充，则血液通，心神养，精神振，心所以能“任物”矣。若阳气的激发推动作用减弱而抑制心脏搏动、行血通脉、化育心神功能下降，致心脏搏动无力、频率紊乱、节律失衡、血液无法正常输布全身及发挥对机体血脉脏腑组织的濡养功能，则心神失养，不能振奋，而表现为精神萎靡、情绪不乐、善忘易惊、失眠多梦等神志症状[8]，张景岳在《景岳全书》中指出：“心虚者，阳虚而多悲”，近代蒲辅

周认为“心阳虚，则善恐不乐，自汗，心悸、惕惕而动，少寐”[9]。血液的正常运行亦有赖于肺之相傅治节，肺朝百脉以辅心行血，心肺和则有助于全身气血津液的正常运行及脏腑功能的稳定发挥。《医理真传》有言：“心者，气之帅也，心阳得补，而肺气更旺”，此外，气能生精，精能化神，气是“神”的物质基础，“神”又是情志活动的表现。若肺中阳气不足，胸中阳微，宣降失常，治节无权，气机郁积不布，血液运行受阻，气血凝滞，以致心脉不荣，心神失养，发为胸痛诸症。另一方面，阳气虚弱以致精水失去温化而无以上行益肺，又因肺主悲忧，而肺脏失养，郁由此乃生[10]。由此可见，上焦心肺阳微是双心疾病初期的核心病机，当属双心疾病之本。

2.2 中期阴弦则心脉痹阻，心神不宁 肝、脾、肾居下为阴，此三脏生理功能不及则易致气滞及痰饮、瘀血、水湿等病理产物过盛，阴邪上袭而犯阳位是为阴弦，易致心脉痹阻，心神不宁，当为双心疾病之标。

2.2.1 肝气郁结，气滞血瘀 肝主疏泄及藏血，藏魂而主谋虑，对于全身气血之流转调适、情志之调畅表达具有至关重要的作用。《血证论》所言：“肝属木，木气冲和调达，不致遏郁，则血脉得畅。”若肝失疏泄，气机不畅，气滞血凝，痹阻心脉，扰乱心神，从而进一步发展，并见心胸满闷不舒，心悸气短等心系表现和烦躁不舒、喜怒无常、嗳气、善太息、失眠多梦等神志症状。《薛氏医案》云：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”《重广补注黄帝内经素问》云：“肝藏血，心行之。”二脏相互配合，心血充足，肝血亦旺，肝有所藏，心亦有所主，若肝之功能失常，无以供血济心，心失濡养，气血失通，血脉瘀滞，亦可影响心之功能而身心同病。

2.2.2 脾运不及，痰湿扰心 脾为后天之本，藏意统血，主一身气血化源，脾气健运则清阳之气可上输于心，心之气血得充、血脉畅行。现阶段，有学者认为脾虚是精神障碍和心血管疾病的重要病机[11]，并在“脾-线粒体”学说指导下从线粒体能量代谢障碍角度为从脾论治双心疾病提供了佐证[12]。脾气健运，转化精微，上输于心，化生气血，则气盈血旺，心神得养，情志舒畅，思维敏捷。反之则气血乏源，气衰血少，无以奉养心神，表现为心悸怔忡、失眠健忘、倦怠乏力、情绪低沉等症状。再者，“诸湿肿满，皆属于脾”，脾虚失于健运，脾气不升，津液不化，水湿内停而日久成痰。“百病皆由痰作祟”，痰湿秽浊黏腻，壅滞为患，困阻中焦，阻碍气机，清浊升降失常，滞于脉内，可见心悸怔忡，心胸憋闷以及抑郁、错乱甚则神昏、谵妄等蒙蔽神窍症状。水湿痰浊等阴邪停聚中焦，生血乏源，致胸中阳气虚微不展，心血失充，行血无力，血行失常，亦可发为心病；若痰湿不化，日久又可郁而化火，加之心气不足，痰火互结，胶结难解，热痰内扰心神，阻遏心窍，从而进一步加重双心症状。

2.2.3 肾阳亏虚，水饮凌心 肾者属水，为阴中之阴，而心属火，为阳中之阳，肾水上滋以行阳，心火下降以行阴，成水火既济，阴阳相贯，心肾交合为用。心阳助血运，肾阳助气化，肾为阳气之根，肾阳充足可温煦人体，蒸腾水液，推动心阳，使血脉正常运行。双心疾病瘀血痰湿诸阴邪困阻日久，劫伤肾中阳气，肾阳由虚而衰，气化失司，无以蒸化肾水，津液代谢产物排出不利，水饮内停，水气泛滥，阴邪上凌阻遏心阳，致心阳无所济，血脉无所行则心脉挛急发为心病，心神失养兼发郁病，临床症见心悸怔忡、胸闷不舒、神疲乏力，伴形寒肢冷、肢体浮肿等证候表现，兼有精神萎靡、行为懒惰、反应迟钝、喜卧声怯等情志症状。

2.3 后期阳微阴弦则虚实夹杂，阴阳俱虚，络损神伤 双心疾病所生之瘀血、痰浊、水饮等病理产物，俱属阴邪，停聚体内，黏腻胶结为殃，停聚壅滞为患，伤及阳气为害，此为双心疾病病程缠绵难愈之关键因素。双心疾病迁延日久，由于阴阳相互制约，有形之物久着体内，阴长阳消易损伤机体各脏腑之阳气而致阳虚；阴阳互根互用，阴损及阳，阳损及阴，从而导致阴阳两虚的严重病症。

在“阳微阴弦”理论中，阳气不足和病理产物过盛都会导致气血运行不畅，进而影响脉络的功能。久病入络是“阳微阴弦”失衡的进一步发展，邪气积聚心络，扰乱心神，易致疾病迁延难愈，缠绵反复。

3 基于“阳微阴弦”理论分期辨治双心疾病

双心疾病的治疗应遵循“本虚标实、虚实夹杂”的病机特点进行辨证施治。本虚则补，以益气温阳，补益心肺为主；标实需泻，以理气解郁，祛痰化瘀为要；后期宜通补并用，兼顾标本，调和阴

阳，通养心络。

3.1 益气温阳，补益心肺以治本 双心疾病早期以心肺阳虚为核心病机，以致心脉紧缩，心神失养，此为疾病发生之根本，故当益气温阳，补养心肺之虚，以温补之药通补心阳，振奋胸阳，益气之品补气益肺，以资宗气，而复上焦心肺二脏之职。

临证可选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。方中桂枝味辛甘，性温，善入心经，温阳通脉，助阳化气。现代药理研究[13]表明，桂枝中含有以桂皮醇为主的挥发油类和以桂皮酸为主的有机酸类成分，尚还有微量元素、甾体类、鞣质类、香豆素类等，可以有效改善心血管功能，促进血管舒张，还具有镇静、抗焦虑、降血压等药理作用；甘草益气补中，经药理学研究[14-16]证实，从甘草中提取的各种提取物具有广泛的药理学特性，包括抗炎、抗氧化、抗菌、抗病毒、抗肿瘤、免疫调节和神经保护活性，其抗炎和抗氧化特性可能是治疗动脉粥样硬化有效途径之一。二药相合，辛甘化阳，共奏温补心阳，生阳化气之功；配伍龙骨、牡蛎镇静收敛心阳，以安烦乱之心神，正如张锡纯所云：“龙骨能安魂，牡蛎能强魄。魂魄安强，精神自足，虚弱自愈也。”再谓：“龙骨入肝以安魂，牡蛎入肺以定魄。魂魄者心神之左辅右弼也。”此外可酌情加入黄芪、人参、五味子之品兼以补肺气，温肺阳，则补气温阳之力更宏。《医学衷中参西录》中多次论及心肺之阳，即“周身之热力，借心肺之阳，为之宣通，心肺之阳，尤赖胸中大气，为之保护。[17]”若大气虚衰下陷，上焦阳气俱虚，则难贯心脉以行气血、艰走息道以司呼吸、困达充养头目脑窍，而生心肺脑之诸疾[18]。张锡纯所创回阳升陷汤为治疗心肺阳虚，大气下陷之效方，方中黄芪大补心肺之气，干姜辛热宣通，既可发散寒邪，又可壮心肺之阳，桂枝辛甘发散，辅以甘草强心，佐以当归补血，全方合用，大气得升，气虚得补，心阳得温，心神自养。

3.2 理气解郁，祛痰瘀湿以治标 双心疾病发生发展之关键在于痰湿瘀浊等阴邪乘袭阳位，故当理气解郁，祛痰瘀湿。痰湿瘀等阴邪凝滞，胶结难化，互相影响，仅去其一，病难根除，故须同治。

3.2.1 疏肝解郁，理气活血 双心疾病肝失疏泄，气机郁滞，久则易乱，血停为瘀，血脉失利，心神失养，此为重要病机之一，考虑以疏肝解郁，理气活血之法形神同调。可选用柴胡桂枝汤加减，方中柴胡、干姜、黄芩、半夏升清降浊，调畅气机，配以人参、生姜、大枣、甘草益气补血升阳，有行气血之滞，畅情志之郁，保生养之源之功[19]，桂枝通阳化气，舒利血脉，有利血行，配以芍药养血敛阴，使营血濡养心脉，散收并用，通养兼施；与炙甘草相伍，又可补心气、温心阳、通心脉，共奏通阳解郁之效。临证中配伍丹参、川芎等活血化瘀止痛之品，郁金、香附疏肝解郁，酸枣仁、远志以养心安神。临床研究[20-21]观察，运用柴胡桂枝汤加减可明显改善心绞痛相关症状，缓解患者焦虑、抑郁状态，对治疗双心疾病具有显著的疗效。现代网络药理学研究[22]推测加味柴胡桂枝汤治疗冠心病伴焦虑抑郁的机制可能与调控脂质与动脉粥样硬化、PI3K-AKT信号通路、NF-κB信号通路等相关。

3.2.2 健运脾胃，祛痰化湿 若脾虚日久，聚痰扰心为重，选用温胆汤加减。方中半夏、竹茹寒温并用，化痰和胃之力彰；枳实、陈皮一温一凉，理气化痰之效甚；茯苓健脾渗湿、宁心安神。佐姜枣调和脾胃，助运中州，诸药合用气机顺，痰瘀消，气血通，心神养，精神畅快。若痰郁化热加黄连辛开苦降，清心除烦；若神志异常，见神情郁闷，表情淡漠者甚者加石菖蒲、远志化痰开窍；气血不足，心神不宁明显者化裁为十味温胆汤，现代研究[23]证实其对PCI术后焦虑状态具有显著疗效。

3.2.3 化饮利水，心肾同调 双心疾病波及肾阳，当益气温阳，益精守神固本，行气化饮，利水化湿治标。方用真武汤加减，方中附子温肾助阳消阴翳，温补心阳以照万物；茯苓、白术健脾利水，生姜温散水气，白芍利水而不伤阴，可酌加桂枝、甘草增强温阳之效，配合柏子仁、茯神等养心安神，以温肾阳、利水湿、宁心脉、止惊悸。

3.3 调和阴阳，通络安神，标本兼治 针对双心疾病后期病郁交织，虚实夹杂，阴阳两虚的病机特点，确立通补并施、标本兼顾的治疗原则，重在调理阴阳平衡、通养心脉以截断病势发展。代表方剂选用养心氏片，该方创新性提出“以补为养、以通为养、以安为养”的治疗思路[24]。十三味药组方，既治病求本，标本兼顾，又见身心同治，心神并调，全方浑然一体，以复心主血脉、藏神之职。方中人参、黄芪为君补心肺之阳，气血并调，加之党参、灵芝、葛根、当归四味臣药增强健脾益气，养

血生津的功效，起到以补为养，进而化瘀通脉止痛之功；丹参、山楂和延胡索为臣，意在化浊降脂，活血祛瘀，开郁理气，且清心解郁之力甚，可见以通为养之配伍特色；淫羊藿、地黄、黄连为佐药，通过滋阴降火，交通心肾，定悸安神达到以安为养的目的；最后使以甘草，调和诸药，益气通脉，缓急止痛。全方共奏补气温阳、活血通络、养心安神之效，适用于双心疾病后期阴阳两虚、形神俱损的病机特点。

4 小结

中医学基于“形神一体”的整体观念，对情志致病具有独到认识，在双心疾病治疗中展现出显著优势。本文以“阳微阴弦”理论为指导，认为双心疾病的病机演变规律可概括为由心肺阳虚，痰瘀湿浊上乘，至后期阴阳两伤、形神俱损。在治疗上提出分期辨治思路，初期以温补心肺阳气固其本，中期以疏解气滞痰瘀治其标，后期则形神兼顾、调和阴阳以培本固元。双心疾病具有病郁互结、证候多变的特点，治疗当把握病机演变，明辨虚实主次，方能取得佳效。

参考文献：

[1] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学, 2017, 20(14):1659-1662.

[2] WELLS A, REEVES D, CAPOBIANCO L, et al. Improving the effectiveness of psychological interventions for depression and anxiety in cardiac rehabilitation: pathway-A single-blind, parallel, randomized, controlled trial of group metacognitive therapy[J]. Circulation, 2021, 144(1):23-33.

[3] PPENNINX B W J H. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms[J]. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2017, 74(PtB): 277-286.

[4] 白瑞娜,易文慧,白洋,等.中西医结合在双心医学中的优势探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(10):1255-1258.

[5] 张书萌,陈伶利,陈宇霞,等.基于双心医学和病证结合探讨冠心病焦虑抑郁状态及中医药干预研究[J].中华中医药杂志, 2024, 39(4):2039-2044.

[6] 毕颖斐,王贤良,王帅,等.胸痹“阳微阴弦”病机内涵的时代演变及现代认识[J].中华中医药杂志, 2023, 38(11):5266-5270.

[7] 任应秋.任应秋论医集[M].北京:人民军医出版社, 2008.

[8] 张积宁,杨洁,杨传华.中医血脉理论视角下老年性低血压的发生机制及防治[J].辽宁中医杂志, 2018, 45(10):2079-2080.

[9] 中国中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社, 2005.

[10] 徐燕,徐达,吴颢昕.从肺论治抑郁症的思路探讨[J].中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11):1520-1521, 1525.

[11] 杜敏,陶丽宇,冯骁腾,等.基于线粒体能量代谢障碍探讨从脾论治“双心疾病”的机制[J].北京中医药大学学报, 2021, 44(9):860-864.

[12] 徐升.脾虚证线粒体氧化损伤以及线粒体基因及其表达改变的研究[D].广州:广州中医药大学, 2007.

[13] 李雪,赵婧含,吴文轩,等.桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报, 2023, 51(5):111-114.

[14] 党玲玲,靳亚静,袁也,等.甘草：全方位探究其化学成分、药效学与潜在价值（英文）[J]. Acupuncture and Herbal Medicine, 2024, 4(1):136-150.

[15] 李冀,李想,曹明明,等.甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J].上海中医药杂志, 2019, 53(7):83-87.

[16] 吴昱杰,刘建勋.益气活血中药改善慢性心衰心气虚证作用机制研究进展[J].中药药理与临床, 2021, 37(1):234-239.

[17] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:化学工业出版社, 2018.

[18] 李海松.张锡纯“大气下陷”学说初探[J].内蒙古中医药, 2017, 36(15):140-141.

[19] 张晴,李彩英,林铭钊,等.基于圆运动理论探究小柴胡汤辨治双心疾病[J].辽宁中医杂志, 2023, 50(9):42-44.

[20] 皇甫海全,黄慧春,于海睿,等.加味柴胡桂枝汤治疗气滞血瘀型冠心病稳定性心绞痛伴焦虑/抑郁的临床研究[J].南京中医药大学学报, 2023, 39(11):1122-1128.

[21] 袁慎洋,周良柱,蒋克浩,等.柴胡桂枝汤治疗双心疾病30例[J].河南中医, 2017, 37(8):1335-1337.

[22] 皇甫海全,隋雨桐,于海睿,等.加味柴胡桂枝汤治疗冠心病伴焦虑抑郁机制的网络药理学及分子对接研究[J].中国中医急症, 2024, 33(6):945-951.

[23] 王莹威,王静,姜晖.“双心疗法”联合十味温胆汤加减对冠心病PCI术后合并焦虑状态临床疗效及Lp-PLA2、sICAM-1变化研究[J].辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1):9-13.

[24] 刘红旭.《养心氏片治疗冠心病临床应用专家共识》解读[J].世界中医药, 2020, 15(4):637-642.

（责任编辑：姜文君 收稿日期：2025-07-01）