

刘德桓教授化痰浊益肝肾思想的理论探讨

陈文鑫¹, 陈国英², 叶靖³, 赖志云⁴, 胡称心⁵, 吴志阳⁶, 邱岳明⁶(1. 泉州市医药研究所 福建 泉州 362000; 2. 福州市仓山区新型农村合作医疗管理中心 福建 福州 350001;
3. 福建中医药大学附属泉州市中医院 福建 泉州 362000; 4. 晋江市中医院 福建 晋江 362200;
5. 南平市第二医院 福建 南平 353000; 6. 福建中医药大学硕士研究生 福建 福州 350001)

摘 要:化痰浊益肝肾思想是福建中医药大学附属泉州市中医院刘德桓教授根据中医理论,结合多年临床经验提出的治疗高血压病的中医治则。化痰浊益肝肾,即化血瘀祛痰浊,补肝血益肾精。以化痰浊益肝肾法组方的痰浊清颗粒处方中诸药合并攻补兼施,寒热并用,升降有序,共奏活血化淤、祛痰化浊、调补肝肾之功效,使精气充,阴阳复,痰浊祛,且现代药理研究表明方中诸药均含有治疗高血压病、冠心病、高脂血症等心脑血管疾病的有效成分,可作为治疗心脑血管疾病的有效方剂。化痰浊益肝肾思想融合了痰瘀相关理论、血瘀理论、津血同源思想和肝肾同源思想,并把现代医学理论及药理研究有机地运用于处方用药中,体现了中医现代化的思想,具有理论上的创新意义,在实践中亦有应用价值。

关键词:化痰浊益肝肾; 高血压病; 痰浊清颗粒; 理论探讨

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)10-2190-04

Theoretical Discussion On Professor LIU De-huan Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen Thought

CHEN Wen-xin¹, CHEN Guo-ying², YUE Jing³, LAI Zhi-yun⁴,HU Chen-xin⁵, WU Zhi-yang⁶, QIU Yue-ming⁶

(1. Quanzhou Medical and Pharmaceutical Institute, Quanzhou 362000, Fujian Province, China;

2. Cangshan Management Center of The New Rural Cooperative Medical System in Fuzhou City, Fuzhou 350001, Fujian Province, China;

3. Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Quanzhou 362000, Fujian Province, China;

4. Jinjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinjiang 362200, Fujian Province, China;

诊:症状明显好转,血脂下降,舌红,苔薄白,脉弦细。但血压偏高,146/76mmHg,故原方加葛根、益母草、川芎祛瘀畅脉降压。莪术 12g,郁金 12g,虎杖根 30g,垂盆草 30g,茵陈 15g,地骷髅 30g,枳壳 12g,川朴 12g,莱菔子 30g,留行子 12g,小青皮 12g,制半夏 12g,山楂 30g,土茯苓 30g,薏苡仁 30g,寇仁 9g,葛根 15g,益母草 30g,川芎 15g。14 剂。四诊:患者乏力、头晕消失,精神明显好转,复查血脂:甘油三酯 1.71mmol/L 及胆固醇 5.75mmol/L,已基本恢复正常,血压为 123/81mmHg,肝功能正常,病情明显好转,予五积方颗粒剂巩固治疗。

按 患者身为经理,生活节奏快,心情焦虑抑郁,肝气郁积,不得疏达,加之进食膏粱厚味,损伤脾胃,运化失常,导致积滞之证明显,其临床表现似为“虚象”:乏力、头晕。但四诊合参,实为积滞之实证,五积型。治疗当以祛瘀化痰,消导行滞为主。此患者经潘智敏教授运用五积方加减治疗,获得明显疗效。经临床验证五积方具有调节血脂、血压、血糖、保护肝功能等多重作用,值得临床进一步推广使用。

收稿日期:2011-05-17

基金项目:福建省卫生厅中医药重点项目(WZZX0601)

作者简介:陈文鑫(1983-),男,福建晋江人,医师,硕士,研究方向:心脑血管病的中医临床及研究。

参考文献

- [1] 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986.
- [2] 难经[M]. 重庆:西南师范大学出版,1994.
- [3] 杨鹏举. 神农本草经较注[M]. 北京:学苑出版社,1998.
- [4] 柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科技出版社,1996.
- [5] 黄仰模. 金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [7] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010.
- [8] 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版,2007.
- [9] 张子和. 儒门事亲[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [11] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [13] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [14] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [15] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [16] 王清任. 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社,1976.
- [17] 潘智敏. 杨继荪临证精华[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,1999.
- [18] 丁昊. 潘智敏教授治疗脂肪肝学术思想探析[J]. 中医中药,2008,46(10):90-91.

5. The Second Hospital of Nanping City, Nanping353000, Fujian Province, China;

6. Graduate Student of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou350108, Fujian Province, China)

Abstract: The Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen thought is a therapeutical principle for hypertension disease, raised by Professor LIU De-huan in Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, on the basis of his rich knowledge and experienced clinical skills, according to traditional Chinese medicine theory. Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen, namely removing blood stasis - turbid, and tonifying liver and kidney. The composing prescription of Yu Zhuo Qing Granule from the Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen thought, with the reinforcement and elimination in combination, application of both cold and heat, and landing and taking off in an orderly manner, possesses the function of removing blood stasis - turbid and tonifying the liver and kidney. It can reinforce vital substances and recover Yin - Yang. The modern pharmacological researches show that the composing prescriptions contain effective components in the treatment of cardio - cerebrovascular disease, such as hypertension, coronary heart disease and hyperlipidemia. So Yu Zhuo Qing Granule is an effective prescription for cardio - cerebrovascular disease. The Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen thought integrates the correlated theory of Phlegm and Stasis, Blood Stasis theory, Homogeny of Clear fluid and Blood thought and Homogeny of Liver and Kidney thought, and then the modern medical theory and pharmacological research are well applied to its prescriptions. This embodies the thought of TCM Modernization, and has innovation significance in theory and clinical value in practice.

Key words: Hua Yu Zhuo Yi Gan Shen; hypertension; Yu Zhuo Qing Granule; Theoretical Discussion

化痰浊益肝肾思想是福建中医药大学附属泉州市中医院刘德桓教授根据中医理论,结合多年临床经验提出的治疗高血压病的中医治则。经临床试验^[1-4],此治法不仅能有效地降低血压,而且能逆转左心室肥厚、提高左心室舒张功能,以及在提高患者的生活质量等方面有明显的疗效,并在应用于高血压合并代谢综合征的研究中^[5-6]具有降血脂的作用。在临床上,化痰浊益肝肾法还广泛地运用于心脑血管疾病的治疗,特别是对冠心病、中风病、高血压心脏病、高脂血症等的治疗,具有显著的疗效。现将此治法思想总结如下,并进行理论探讨。

1 痰浊的概念

痰浊,即血瘀、痰浊,亦可称之为痰瘀之浊邪。浊者,不清也。《丹溪心法》中载有“浊主湿热、有痰、有虚”,古人又谓其为害清之邪气。《证治准绳》曰“痰积既久,如沟渠壅遏淹久,则倒流逆上,痰浊臭秽无所不有,若不疏决沟而欲澄治已壅之水而使清,是无理也”。中医传统理论认为,痰和瘀均有广义和狭义之分。狭义的痰,即“痰为积血”之义,反映着血液的运行不畅、停滞、留着、瘀积于局部;而广义的瘀血概念,除了包括狭义之外,还涉及血管的病变以及各种病理产物的综合性病变。痰的狭义概念,一般是指肺部渗出物和呼吸道的分泌物,或咳咯而出,或呕恶而出;广义的痰,是由于机体气机郁滞或阳气衰微,或情志不畅,不能正常地运化津液,使体液停留积聚,逐步蕴结而成。以此意义上来说,广义之痰包括痰、饮、水、湿四种形态。

痰源于津,瘀本于血,生理上属“津血同源”。痰,《内经》中多称之为“饮”、“积水”、“汁沫”、“津液涩滲”、“水”、“水湿”等。如《素问·六元正纪大论篇》说“太阴所至为积饮否膈”^[7]。张仲景提出痰饮理论,并经历代医家补充完善,把痰和饮之间从性质上区别开来,稠浊的称为痰,清稀的称为饮。《景岳全书·卷三十一》中云“痰之与饮,虽曰同类而实不同也。盖饮为水液之属……此皆水谷之余,停积不行,是即所谓饮也,若痰有不同于饮者,饮清澈而痰稠浊”。以此理论认为,痰的概念是有形痰的概念,是有形

可见的呼吸道分泌物,胃肠道呕吐、腹泻物,现代认识可拓宽到泌尿道、生殖道排泄的炎性分泌物,称为外痰;脏腑各种疾病的病理产物在体内停留积聚,蕴结而成,随血及津液运行无处不到或停留皮下组织间液的称为内饮。现代对痰饮理论新认识^[8]认为古老中医学的痰饮理论和现代医学的检验医学理论完全相融合,痰饮理论范围包括了检验医学的全部内容;按痰饮病理产物的性质特点,分为外痰、内饮、生理免疫功能反应。瘀血,《黄帝内经》称之为“凝血”、“恶血”、“留血”、“菀陈”等。如《灵枢·百病始生》云“湿气不行,凝血蕴里而不散”。自此,历代医家结合自己的临证体会,从不同方面发展了血瘀理论。特别是近现代以来,由于中西医结合研究工作的开展,血瘀理论逐渐完善并形成了活血化瘀学派^[9]。瘀血是人体血运不畅或离经之血着而不去形成。从现代医学角度理解中医“瘀血”的概念应是^[10]:在一定的病因和内因条件下,由于机体心脏、血管、血液等,发生组织学、生理生化、生物物理学的改变,致使血液流动缓慢或停滞,或血液离开血管产生瘀积,血液由动态变为静态,这是血瘀的基本环节,也是瘀血的共性。在病理生理上表现为血液循环障碍和受累组织的损害,组织器官的炎症、水肿、糜烂、坏死、硬化、增生等继发性改变。故血瘀应包括血液停积、血流不畅或停滞,血液循环障碍的发生、发展及其继发变化的全部病理过程。

2 化痰浊益肝肾思想的理论渊源

瘀浊为病,即痰瘀之浊邪致病,病机繁杂,病程缠绵。痰者,可随气机升降,形成诸多疾病,故有“百病皆有痰作祟”之说。瘀血,不仅失去正常的血液濡养作用,而且影响全身或局部血液运行。痰与瘀血可相互影响,交错为患,胶着难解,形成顽疾。痰瘀为病,历代医家均有论述,如《灵枢·百病始生》言“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则输不通,湿气不行,凝血蕴里而不散,津液涩滲,著而不去,而积皆成矣”;《诸病源候论》曰“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”。在上世纪80年代初期,痰瘀

理论逐步完善,并较完整地提出了“痰瘀相关学说”^[11],强调痰瘀同源、同病、同治的理念。

痰瘀既为津血所化,津液和血的生成输布或排泄有赖于气的气化、温煦、推动和固摄作用,气行则血行,气止则血止,气行则水行,气滞则水滞,故气机失常可致痰浊瘀血的产生。若气机阻滞,气不行水,津液停聚,内生痰饮水湿;另一方面气滞则血行不利,血行迟缓阻滞脉络,结成瘀血。若气有亏虚则气化失职,水湿运化失常,津液凝聚蕴而成痰;气虚则运血无力,停而成瘀。痰瘀为患,病种广泛^[12],尤其在心脑血管疾病中表现明显。心脑血管疾病从病机的总体上分析^[13],可有十余种,但主要有虚、瘀、风、火、寒、气滞、气逆等,论虚又有阴阳气血之别。其基本病机为气虚血瘀,临床证候以痰为主症者居多。如原发性高血压,属于中医“头痛”、“眩晕”范畴。朱丹溪提出“无痰不作眩”,龚廷贤亦认为“大凡头眩者,痰也”,均强调了痰浊为致眩之因。痰浊日久,影响气血运行,可致瘀血内停,痰浊与瘀血交阻,使血液运行不畅而眩晕、头痛,发为高血压。再如冠心病,属于中医“胸痹”、“心痛”范畴。曹仁伯在《继志堂医案·痹气门》中提出“胸痛彻背,是名胸痹——此痛不唯痰浊,且有瘀血,立阻隔间”;秦景明在《证因脉治》中云“心痹之因——痰凝血滞”;均说明了痰瘀是冠心病发病的主要因素。研究指出,痰浊系脂质沉着,瘀血为血细胞黏附,痰瘀交阻而加重心脉痹阻,故而痰瘀交阻为冠心病的重要病机。另外,动脉粥样硬化、中风(脑梗塞、脑出血)、心律失常等疾病均与痰瘀密切相关。在动脉粥样硬化的发病过程中,脂质代谢异常是最重要的危险因素^[14],而中风的发生与动脉粥样硬化、高血压、高血脂及血液浓、黏、凝、聚的倾向及微循环障碍密切相关。高血脂症属中医“痰浊”、“瘀血”范畴,与脾、肾、肝关系密切。脾肾虚衰均可致津液代谢失常,聚而为痰,痰阻血脉,影响气血运行,导致血瘀,痰瘀积聚血中,引发高血脂症;肝失疏泄,致脏腑阴阳气血失调,从而生痰致瘀,痰瘀互结脉络,导致血脂异常;痰浊、瘀血为高血脂症疾病演变过程中不同阶段的病理产物^[15]。心律失常属中医“心悸”、“怔忡”范畴。属本虚标实之证,虚者为气、血、阴、阳亏虚,心失所养而发生惊悸,标实为痰火扰心、水饮凌心、心血瘀阻,使气血运行不畅,引起心悸。王清任《医林改错》云“元气既虚必不能达于血管,血管无气,必停而留瘀。”《素问·痹证》曰:心痹者,脉不通,烦则心不鼓。“《医宗金鉴》云“脉沉弦细滑大小不匀,皆痰气为病”,表明气血亏虚是心律失常发病的根本原因,痰浊瘀血是心律失常的重要治病因素^[16]。

痰浊为病,可导致人体气血津液代谢紊乱,多脏腑功能失调,进而气机阻滞,痹塞脉道,并相互影响,胶结难解致病情缠绵,经久不愈,特别与肝肾功能相关。心脑血管疾病发病年龄大多数是在中年以后,正处在肝肾逐渐亏虚的阶段,而此时性腺机能也开始衰退。正如《景岳全书》所言“虚邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾”。肾者,先天之本,五脏六腑之根本。肾元激发、维持了全身各系统正常的生理功能,而各个系统活动的异常亦会影响到肾脏。肾主水,藏精,主生殖、生长、发育,主骨生髓充脑,与肺、脾、肝、

三焦、膀胱、小肠共同完成人体水液代谢,中医肾的概念及作用涉及范围超过西医肾脏水液代谢、内分泌等功能,因此中医有“大肾脏”之说^[17],其功能不仅包括泌尿系统,还包含了免疫系统、内分泌系统、生殖系统、心血管系统及遗传学方面等内容。肝主疏泄,具有疏通、条达、升发、畅泄等生理功能;主要表现在调节精神情志,促进消化吸收,以及维持气血、津液的运行等方面。若肝失疏泄,可致情志不畅,脾胃不和,痰浊内生及气滞血瘀。肝藏血,肾藏精。肝血需要肾精的滋养,肾精又依赖于肝血的化生。中医称之为精血同源,或肝肾同源。如果肾精亏损,则会导致肝血不足,而肝血不足,也会影响致肾精亏损。从而,一荣俱荣,一损俱损。

因此,化痰浊益肝肾法有其充分的理论依据,是治疗高血压病、中风、冠心病、高血脂症、动脉粥样硬化等心脑血管疾病的有效方法。化痰浊与益肝肾相辅相成,攻补兼施,使精气充,阴阳复,痰浊去,病乃愈。

3 化痰浊益肝肾思想的辨证诊断

痰浊致病广泛,加之肝肾阴虚,症状复杂,故辨证诊断时尤以辨析痰瘀互结之舌诊、脉诊为重。舌苔诊痰,舌质诊瘀。痰瘀互结辨证“重在望舌”^[18],凡有痰湿、痰浊内阻,舌苔多为白腻、黄腻,凡有血瘀,舌质多为黯红、紫黯,或有瘀斑、瘀点,紫黯舌色和腻苔为痰瘀互结证的辨证要点。在冠心病痰瘀互结证的诊断中尤重苔腻质黯^[19],主张“但见舌腻质黯便是,它症不必悉具”。痰瘀之舌象分别从舌苔和舌质反映,痰浊内蕴则舌苔白厚腐浊;痰热内盛,舌苔黄厚腻;舌绛紫而干枯少津为热盛伤津、气血壅滞而生瘀等。痰瘀互结、痰胜于瘀,脉以滑或弦为主;其脉以涩为主则为痰瘀互结、瘀胜于痰。

4 化痰浊益肝肾思想的处方用药理论

化痰浊益肝肾思想以痰浊清颗粒为主方用药,主要由水蛭4.5g,远志6g,决明子12g,巴戟天15g,葛根15g,泽泻10g等药物组成,使用的是中药颗粒制剂,开水冲服,每次1剂,每日3次。方中以水蛭为君,破血逐瘀。臣以远志祛痰化浊,与君药配合以达祛痰浊之功效;巴戟天阴阳双补、强阴益精,以奏益肝肾之功,亦为臣药。佐以决明子,入肝经除风热,益肾精;泽泻入肾经,能利小便,泻肾经火邪,又能养五脏,益气力,起阴气,补虚损而止头旋。葛根升阳止头痛项强,引药上行而为使药。

水蛭是一味传统的中药,最早见于《神农本草经》,性味咸、苦、平,归肝经,有破血逐瘀的功效,为历代医家所重用。现代药理研究^[20]水蛭主含蛋白质、多种活性成分、氨基酸和微量元素等成分。具有较强的抗凝血、抗血栓形成、溶解血栓的作用,还具有降血脂,防止动脉粥样硬化,抗肿瘤及保肾等作用。

远志亦始载于《神农本草经》,列为上品,苗名小草。李时珍谓“此草服之能益智强志,故有远志之称”。其味苦、辛,性温,归心、肾、肺经,具有安神益智、祛痰、消肿之功效。现代研究显示^[21]远志具有抗氧化、清除自由基、保护神经细胞等作用。

巴戟天在《神农本草经》中亦列为上品,且历代本草都有记载,味甘、辛,性微温,归肝肾经,具有补肾阳、强筋骨、

祛风湿之功效,是我国著名的“四大南药”之一。现代研究表明^[22],巴戟天的化学成分主要有蒽醌类、糖类、氨基酸类、环烯醚萜苷类、脂类、有机酸类及微量元素等,是一种传统的补肾良药,具有抗衰老、增强免疫、调节内分泌、促进造血、抗抑郁、抗肿瘤、抗炎及镇痛等作用。

决明子始载于《本经》,性味甘、苦、咸寒,归肝、肾、大肠经,具有清肝明目、润肠通便的作用。现代药理研究表明^[23],决明子中含有蒽醌类、萘并-吡咯酮类、脂肪酸类、氨基酸和无机元素,具有降血脂、降血压等活性,尤其对高血压、高血脂等心血管疾病疗效较好。

泽泻始载于《本经》,又名水泻、芒芋、鹄泻等,明朝李时珍《本草纲目》记载其具有“渗湿热,行痰饮,止呕吐,泻痢,疝痛,脚气”的功效。其性味甘、淡、寒,归肾、膀胱经。具有利水、渗湿、泄热之功效。泽泻化学成分^[24]以萜类为主,以三萜类成分为其主要成分,还含有倍半萜及二萜类成分;另含挥发油(内含糖醛)、少量生物碱、天门冬素、植物甾醇、植物甾醇苷、脂肪酸,还含树脂、蛋白质和多种淀粉。泽泻通过抗血栓形成、降低血脂、降低血浆黏度、具有抑制动脉粥样硬化斑块形成的作用,达到抗动脉粥样硬化的功效,起到延缓衰老,防病延年的目的;同时泽泻还具有利尿、解痉、保肝、抗炎、免疫调节、降血糖等作用。

葛根始载于《本经》,性凉,味甘、辛;归肺、胃经;具有解肌退热、透发麻疹、生津止渴、升阳止泻的作用。现代医学研究表明,葛根主要成分有^[25]:黄酮类:黄豆甾元和葛根素等;葛根甙A、B、C;三萜类:主要以葛皂醇A、B、C命名的7种新型齐墩果酸烷型醇类化合物;生碱类。葛根能够降低心肌耗氧量,使冠脉、脑血流量增加,明显缓解心绞痛、抗心律失常、抗氧化、增强机体免疫力、降血糖等作用^[26]。

总之,方中诸药合用则攻补兼施,寒热并用,升降有序,共奏活血化淤、祛痰化浊,调补肝肾之功效,使精气充,阴阳复,痰浊祛,且现代药理研究表明方中诸药均含有治疗高血压病、冠心病、高血脂症等心脑血管疾病的有效成分,可作为治疗心脑血管疾病的有效方剂。

5 结 语

化痰浊益肝肾思想是刘德桓教授治疗高血压病的特色中医治法,其处方用药侧重于调整机体的整体功能,改善患者的临床症状,特别是可明显地改善患者的主观感觉、自觉症状、心理状态等生存质量反映的内容,从而提高患者的生存质量。在临床上,此思想还经常用于中风病、冠心病、心绞痛、糖尿病、高血脂症、焦虑症、老年痴呆、震颤麻痹、动脉硬化等慢性疾病及疑难病症的主要治疗或辅助治疗。通过临床观察,疗效可靠,以后在这些方面值得进行更深入的研究。该思想乃痰瘀相关理论、血瘀理论、津血同源思想和肝肾同源思想融合而成,并结合了现代医学理论及药理研究,体现了中医现代化的思想,具有理论上的创新意义,在实践中亦有应用价值。

参考文献

[1] 刘德桓,林惠琴,王秀宝,等.化痰浊益肝肾法对原发性高血压患者生活质量的影响:随机双盲对照观察[J].中国临床康

复 2006,10(23):9-12.

- [2] 刘德桓,林惠琴,王秀宝,等.化痰浊益肝肾法干预治疗2级高血压病的临床研究[J].福建中医学院学报,2006,16(1):11-14.
- [3] 郭伟聪,刘德桓,林惠琴,等.化痰浊益肝肾法对高血压病患者左心室肥厚和左室功能的影响[J].中外医疗,2008,27(5):46-47,50.
- [4] 郭伟聪,刘德桓,林惠琴,等.化痰浊益肝肾法对高血压病患者左心室肥厚和左室功能的影响[J].中医杂志,2006,47(10):752-754.
- [5] 叶靖,陈文鑫,刘德桓,等.化痰浊益肝肾对高血压合并代谢综合征生存质量的影响[J].光明中医,2010,25(5):750-752.
- [6] 叶靖,陈国英,刘德桓,等.化痰浊益肝肾对高血压合并代谢综合征血脂的影响[J].光明中医,2010,25(4):619-620.
- [7] 原文涛,郭新侠,杨庆堂.黄帝内经关于痰瘀同治的理论研究[J].中医中药,2009,18(16):189-190.
- [8] 和胜.对痰饮的新认识[J].现代中西医结合杂志,2007,16(31):4602-4603.
- [9] 宋志萍.血瘀理论的形成与发展[J].中国中医药现代远程教育,2006,4(8):29-31.
- [10] 于俊生.痰瘀相关学说与临床[M].北京:科学技术文献出版社,1995:1-5.
- [11] 吴焕林.心脾相关论与心血管疾病[M].北京:人民卫生出版社,2004:11-12.
- [12] 谭世斌,谭麟.痰瘀互结致病的临床特点探讨[J].湖北中医杂志,2004,26(10):28-29.
- [13] 徐木林.痰与心脑血管病.上海中医药杂志,2000(2):20-22.
- [14] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:263.
- [15] 钱小奇.试论高脂血症的病因病机[J].天津中医,2002,19(6):50-51.
- [16] 周婷.心律失常从痰瘀论治[J].中医文献杂志,2007,25(2):49-50.
- [17] 王钢.中医肾脏病学研究方向与展望[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(6):360-362.
- [18] 张存钧,王松坡.张镜人痰瘀同治临床经验[J].山东中医杂志,2008,27(6):418-419.
- [19] 韩学杰.中医心病痰瘀互结毒损心络的理论渊源与创新性研究[J].中国中医急症,2007,16(10):1171-1174.
- [20] 张希成,李刚.水蛙的药理与临床应用[J].中医中药,2006,3(17):123.
- [21] 刘敏.远志的益智作用研究进展[J].中医药信息,2008,25(5):32-33.
- [22] 陈伟,沈先荣.巴戟天研究概况[J].海军医学杂志,2008,29(4):373-379.
- [23] 陈洁,刘红,苏佩清.决明子对心血管系统的药理作用研究进展[J].中国中医药信息杂志,2005,12(7):109-110.
- [24] 臧萍.泽泻的研究现状及展望[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(6):180-182.
- [25] 曾明.葛根在体内药代动力学研究[J].第二军医大学学报,1998,19(2):189.
- [26] 陈文杰.葛根研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(1):6-8.