

邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验

王嵩¹, 刘嘉芬², 何小莲¹, 车戢³, 庞蕾蕾³, 皮建彬¹, 王士超¹, 吴辉¹, 李荣¹, 刘小斌¹, 吴伟¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405; 2. 广东省妇幼保健院 广东 广州 511400;

3. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要:总结了邓铁涛教授益气除痰活血法在冠心病中的应用。该治法理论源流来自于《金匱要略》“阳微阴弦”说。理论基础在于冠心病心气虚(阳虚)兼痰浊者多见,特别是早、中期患者,其后则兼瘀或痰瘀为多,故治疗以益气除痰化瘀为主。代表方药温胆加参汤。并总结了现代临床研究应用。

关键词:冠心病;邓铁涛;学术思想

中图分类号: R541.4

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2019)03-0699-04

Summary of Professor DENG Tietao's Experience in Treating Coronary Heart Disease with Therapy of Benefiting Qi – expelling Phlegm – promoting Blood Circulation

WANG Song¹, LIU Jiafen², HE Xiaolian¹, CHE Jian³, PANG Leilei³, PI Jianbin¹,

WANG Shichao¹, WU Hui¹, LI Rong¹, LIU Xiaobin¹, WU Wei¹

(1. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China;

2. Guangdong Women and Children Hospital, Guangzhou 511400, Guangdong, China;

3. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: This article summarizes the application of Professor Deng Tietao's method of benefiting qi – expelling phlegm – promoting blood circulation in treating coronary heart disease from the following aspects. The method is derived from the theory of "Yang Less Yin More" in Essentials from the Golden Cabinet. The theoretical basis is that the patients with coronary heart disease are more likely to have Heart – Qi Deficiency (Yang Deficiency) and Turbid Phlegm, especially in the early and middle stage. In the later stage, it was more common with stasis or phlegm and blood stasis. Therefore, the principle of treatment is Benefiting Qi, Expelling Phlegm and Resolving stasis. The representative prescription is Wendanplus ginseng decoction. And summarized modern clinical research application.

Key words: coronary heart disease; Deng Tietao; academic ideology

冠心病在中医古籍中没有该病名。一般认为属于“胸痹”“心痛”“心悸”等范畴,从病机而言多属于虚实夹杂。正虚多为气血阴阳之不足,实邪多为气滞、寒凝、痰浊、瘀血。在现代中医研究中,也多从虚实夹杂来探讨,只是医家各有侧重。张伯臾^[1]认为冠心病为本虚标实之病。本虚者,可阴虚、阳虚,以阳虚为多见;标实者,可为气滞、血瘀、痰浊壅塞、寒邪凝滞等。颜德馨^[2]认为冠心病主要病机是气虚血瘀,主要病理基础是瘀血,可兼有痰浊、寒凝、气滞、阴虚、阳虚等不同兼证。周文泉^[3]在对20世纪80年代之前的现代中医治疗进行了较为全面的总结,提到了治标为主、治本为主、标本结合等多种治则,治法以活血、祛瘀、补虚的方剂列举了很多,包括瓜蒌薤白汤加减、温胆汤加减等。当代中医研究中,也多从正虚(阳虚/气虚)、痰瘀互结立论。高杉等^[4] Meta分析认为痰瘀共同为冠心病的病因病机,纳入36篇文献,36个随机对照试验(RCT)包括3336

例痰瘀互结型冠心病患者,治疗组和对照组分别为1701例和1635例。在心绞痛症状疗效、心电图疗效、中医证候疗效、临床疗效、气短症状疗效、心悸症状疗效改善总有效率方面,治疗组优于对照组。研究所用到的方药包括温胆汤、丹萎方加减等。肖蕾等^[5]调查急性心梗(AMI)患者中医体质,病例组与对照组各91例,结果显示AMI的发生与中医体质联系紧密,尤以脾虚质、痰湿质、阳虚质、阴虚质更为显著。陈莹等^[6]从发病因素痰湿入手,结合胸痹心痛的临床特点及病机演变,充分阐释了痰湿致病的关键环节,以及痰湿在胸痹心痛的病因病机中的关键地位。提示了在临证时应充分发挥中医整体观念与辨证论治的核心思想,并在合适的契机选择从脾运化水湿角度论治胸痹心痛,为临床上应用此法治疗胸痹心痛提供了理论依据。

国医大师邓铁涛教授在冠心病辨治方面也有独到见解,将益气除痰活血法广泛用于冠心病治疗中。本文将就邓老益气除痰活血法治疗冠心病作进一步阐释。

1 理论源流

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》曰“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”此即是后世医家广泛应用的“阳微阴弦”理论,指出胸中阳气不足,下焦阴盛(痰浊瘀血等)是胸痹的基本病机。《类证

基金项目:广东省科技厅项目(2013B032500002);广州中医药大学第一附属医院“杏林英才”培养项目(中医一院(2016)36号)

作者简介:王嵩(1973-),男,四川德阳人,副主任中医师,博士,研究方向:中西医结合心血管病。

通讯作者:吴伟(1964-),男,广西北海人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合治疗心血管病。

治裁·卷之六 胸痹论治》也有类似描述“胸痹,胸中阳微不运,久则阴乘阳位而为痹结也。其症胸满喘息,短气不利,痛引心背,由胸中阳气不舒,浊阴得以上逆,而阻其升降,甚则气结咳嗽,胸痛彻背。”《金匱要略》还给出了治法方药“胸痹之病,喘息咳嗽,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之”“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”。邓老^[7]也强调了这一点,引用《金匱要略》“阳微阴弦”之说,作为古说参证,指出冠心病系阳虚或痰涎水饮为病,治则以除痰通阳为主;指出自瓜蒌薤白白酒汤至桂枝人参汤等8方,均可用于冠心病的治疗。

邓老从20世纪60年代开始研究中医“痰证”及“痰瘀相关”与心血管疾病防治的相关性,认为痰湿、痰浊、痰瘀相关是岭南地区多种内科杂病尤其是心血管疾病的主要病因病机。邓老认为冠心病为本虚标实之证。本虚虽指全身之虚,但心虚是突出的矛盾。心虚必累及阴阳气血,因气属阳,血属阴,故可概括为阴阳。气血是阴阳派生的,因此,轻则气虚血瘀,重则为阴虚阳虚。实主要是“痰”和“血瘀”,气虚生痰,血滞成瘀。从全国各地对心肌梗塞的治疗分析,大部分方剂是以祛瘀为主的;通常所见心肌梗塞,亦以瘀证为多。从广东的病例来看,心气虚(阳虚)兼痰浊者多见,特别是早中期患者,其后则以兼瘀或兼痰瘀者为多。

邓老以益气除痰佐以化瘀的方药治疗冠心病100例,总有效率达95%^[8]。在20世纪70年代^[9]较为系统的阐述了冠心病的病因病机、治法方药。提出病因病机主要为劳逸不当、七情内伤、膏粱厚味等导致正气内虚;继而导致心阳亏虚、心阴受损,气血失畅,继之为痰浊内阻、血瘀内闭,闭阻心络,从而导致冠心病发生。在证型上主要分为心阳虚、心阴虚、阴阳两虚、痰瘀闭阻等。治疗上除了辨证论治,还比较着重于补气除痰,常用温胆汤加参(竹茹9g,枳壳4.5g,橘红4g,法半夏9g,云苓12g,党参15g,甘草4.5g)来治疗,这也是后来邓氏温胆汤的基本用药。瘀证为主时,一般用失笑散加冰片;痰证为主时,温胆汤分量加倍,并根据阴虚、阳虚加减化裁。这里虽然没有把补气除痰活血连在一起提出,但是整篇文章均提到了补气、重视“痰”与“瘀”等。因此这也可以作为邓老益气除痰活血的源头。

随后邓老弟子赵立诚教授在1978年《邓铁涛老师治疗冠心病经验》^[10]文中明确提出邓老观点,认为冠心病病机为气虚与痰瘀闭阻,气虚是本,痰瘀为标。在治法上,结合岭南地域及人群体质特点,潮湿炎热,提出以补气活血除痰这一治法。并从古方研究中,为这一治法提供了依据。指出《金匱要略》中用栝蒌、薤白、枳实、法半夏等组成的几个宣痹化痰的方剂,以及用人参汤(人参、甘草、干姜、白术)治疗阳虚胸痹,正是前人运用补法与通法治疗胸痹心痛的先导,成为后世中医治疗冠心病的常用方剂。补气、化痰、通瘀法适用于治疗气虚、痰瘀闭阻型冠心病患者。这类患者临床表现主要有胸闷、心痛、心悸、气短、肢麻、眩晕、舌苔腻或舌有瘀点瘀斑、脉细涩或促、结、代。提出基本方是法夏三钱,云苓四钱,橘红钱半,枳壳钱半,甘草钱半,竹茹三钱,党参五钱,丹参四钱。这个基本方以后文献也有称为邓氏温胆汤。五爪龙(广东草药)、鸡血藤两药一入气分一入血分,也是邓铁涛治疗冠心病常用药^[11]。

至此邓老的益气除痰活血法及该治法的代表方邓氏温

胆汤正式走进历史舞台。赵立诚教授随后于1986年在《中医学家邓铁涛》^[12]一文中进一步阐述了邓老益气除痰活血的理论基础及治疗用药。之后邓中光教授^[13]、刘小斌教授^[14]也对这一治法及代表药物进行了阐述。具体阐述将在下文列出。吴伟康教授^[15]也引述邓老“心阳心阴内虚是本病的内因为本;痰与瘀是构成冠心病的继续发展为标”的观点,认为邓老上述对冠心病痰瘀相关病机的论述,使学术界耳目一新“痰瘀相关”理论的提出在中医药防治冠心病方面是一次知识创新的过程。

除了理论探讨和病案报道,从20世纪80年代末期开始,益气除痰活血法开始用于临床病例研究。方显明^[16]以益气除痰方药邓氏温胆汤对52例冠心病患者进行临床疗效观察,血瘀者加丹参田七。以胸闷、心悸、气短三项主症加心电图作为疗效判定标准。52例冠心病病人分为痰浊型、痰瘀型和非痰浊型三型,均以益气除痰方治疗。结果表明,一般症状和心绞痛总有效率分别为86.5%和79%,心电图统计34例,总有效率44.1%,三型各有效率之间差别无显著性,表明该方对冠心病各型病人均有一定的疗效。此外,该方有降低全血粘度的作用,提示其疗效机理与促进血液循环、改善心肌缺血有关。

2 益气除痰活血的理论基础

邓老认为,从广东的病例来看,心气虚(阳虚)兼痰浊者多见,特别是早、中期患者,其后则兼瘀或痰瘀为多,故治疗原则以益气除痰或益气养阴,除痰化瘀为主。他拟定“益气除痰”的治疗方法,何谓“益气”而不言“补气”?因该病本虚标实,多虚不受补,故曰“益气”,而不言“补气”。该治法理论基础在于以下几点。

2.1 气虚痰浊 冠心病为本虚标实之病。邓老从1976年起参加冠心病专科门诊,对数百例冠心病病人作临床调查与治疗,认为^[10]岭南土地卑薄,气候潮湿,而广东人身体素质与北方人比较也略有不同,故冠心病患者,以气虚痰浊型多见。气虚的表现是:心悸气短,胸闷,善太息,精神差,舌质胖嫩,舌边有齿印,脉细或虚大。痰浊的表现是:肢体困倦,胸膈痛或有压迫感,舌苔浊(尤以舌根部苔浊),脉滑或弦。而气虚又不仅仅限于心气虚,更要注意心脾相关。气虚则水液停聚为痰,痰湿内阻;且气虚则行血无力,瘀血内闭,痰浊瘀血痹阻心脉,发为冠心病。这也反映出岭南地区的冠心病证候特点^[17]。另据报道,岭南地区痰湿质、湿热质及血瘀质的人更容易患冠心病^[18],而冠心病证素居前三位分别为血瘀证、气虚证和痰浊证^[19]。这些研究也为邓老的理论提供了佐证。治疗上,邓老于上世纪80年代初就明确指出^[14]:冠心病的论治,决不能仅限于心,而应着眼于五脏相关,尤其是心脾相关。脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃健运,水谷精微得以运化输布,上奉于心,变化而赤,则为血。气属阳、血属阴,脾胃健旺,则心之气血阴阳充足,心脾不病。若因劳逸不当、七情内伤、膏粱厚味等导致损伤脾胃,脾失健运,则气血亏虚,心阳心阴不足,心失所养,形成正虚。痰浊瘀血阻于脉络,脉道不利,不通则痛,发生本病,症见胸闷胸痛心悸等。故邓老临床用药,补气之药如党参、黄芪、甘草等益气,以法半夏、橘红、竹茹化痰。

2.2 痰瘀相关 邓老认为痰是瘀的初期阶段,瘀是痰浊的进一步发展。脾胃损伤,失于健运,水液停聚为痰,致病多端。《内经》云“津血同源”,津液与血液的运行输布有赖于气的正常。气虚或气滞,亦可导致津液血液运行不畅:津

液运行不畅,停聚为痰;血液运行不畅,瘀滞则成瘀血。因而从痰与瘀血产生的物质来源来说,二者也有一定相关性。痰之为病,可致多端。正如《杂病源流犀烛》云“故其有害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”。痰浊上蒙,胸阳不展,心脉痹阻,不通则痛而发病。瘀血阻络,脏腑功能亦受影响,脾失健运,也可致痰浊停聚,而成痰瘀互结之证。

2.3 五诊十纲新思维 邓老在谈到痰瘀相关时,也从现代微观机制角度作了说明。指出“联系到胆固醇在血管壁内膜下的沉积,似可相等于痰的病证,这有待于我们进一步去研究。血管内的粥样硬化斑块进一步发展,便会影响血液的流通,产生中医所谓的痰”。这里初步提到了结合现代理化检查,探讨痰瘀微观机制。之后邓老又倡导“五诊十纲”新思维。五诊即在传统四诊基础上加“查”;八纲加“已未”(已病、未病)。吴伟教授对邓老“五诊十纲”中医诊治心血管疾病临床新思维进行诠释,认为四诊八纲仍然是中医辨病辨证的基本方法,而“五诊”是现代中医心血管辨病辨证方法的拓展与延伸,“查”诊技术可以对抽象资料实现量化提供依据^[20]。因而临证用药,祛瘀可考虑除痰,除痰宜结合化痰,或痰瘀同治,其诊断与疗效评定的指标可以参考实验室“查”的结果。丁有钦^[21]进行“心血管疾病痰证患者血液流变性的初步研究”,发现心血管疾病痰证患者的血浆黏度比、甘油三酯、 β 脂蛋白和血沉方程K值异常增高,出现血液流变学的改变,这可能是中医所说的“痰”的物质基础之一。杜少辉^[22]采用邓氏温胆汤治疗冠心病58例,结果表明在明显缓解心绞痛、改善临床症状的同时,对患者的心电图改善和精氨酸加压素(AVP)减低也有较为明显的影响。并认为精氨酸加压素(AVP)功能平衡失调,则易产生中医所指的气滞痰阻病症。这些研究为五诊之“查”提供了注释。

2.4 益气除痰法解析 邓老^[7]认为,虽然冠心病常见证型有心阳虚、心阴虚、阴阳两虚、痰瘀闭阻之分,但是益气除痰是基本治法。他依据《金匱要略》所言“胸痹”,阳气虚于上,痰湿等阴邪乘虚干扰而成病,治疗强调温阳除痰,以恢复胸中阳气。《金匱要略》中治胸痹诸方从瓜蒌薤白白酒汤到薤白附子散,都是针对阳虚的。邓老选用温胆汤加参正是根据了《金匱要略》这一观点。从临床实践来看,心有阴阳两方面,即使是心阴虚,往往也要加补气之药。故心阴虚证常用生脉散加味就是这个道理。对邓老辨证分型之冠心病心阳虚证,邓老选用温胆汤加参(竹茹、枳壳、橘红、法半夏、云苓、党参、甘草)治疗;从这个组方来看,也是以益气除痰为基础。

3 代表方药

3.1 组成及方解 温胆汤加参汤加减是该治法的重要代表,也被称为邓氏温胆汤。化痰常用丹参、鸡血藤,或合失笑散。“温胆汤”源自唐代·孙思邈《千金要方·卷十二·胆虚寒篇》。清·屈大均《广东新语》曰“岭南濒海之郡,土薄地卑,阳燥之气常泄,阴湿之气常蒸……人民多中瘴湿”^[23],可见湿热气虚或炎热汗多致气阴不足是岭南人群体质特点之一。邓老认为痰湿、痰浊、痰瘀相关是岭南地区多种内科杂病尤其是心血管疾病的主要病因病机,而温胆汤在实践中是治疗心血管病痰证患者主方之一,故邓老拟定邓氏温胆汤应用于临床。邓氏温胆汤药物组成及功效主治用法:竹茹、枳壳、橘红、法半夏或胆南星、茯苓、甘草、党参(或太子参、或人参、或丹参)。邓氏温胆汤必加参(或

党参,或太子参,或人参另炖,或丹参),故又名“温胆加参汤”。功效益气除痰,主治气虚痰浊证。

方中用党参补气扶正,用化橘红理气化痰、竹茹清化痰、半夏温化痰、茯苓利水渗湿、健脾、宁心;丹参活血通络,温胆汤除痰利气、条达气机。方中不用枳实而用枳壳者,是取其宽中下气,枳壳力缓而避免枳实之过分耗气破结。以橘红代陈皮可加强开胸之力。轻用竹茹,不在清热,意在除烦宁心,降逆消痞。此外,“益气”他喜用广东草药五爪龙(五指毛桃根),又名南芪,益气而不伤阴,为首选佳品。加减法^[24]:气虚明显加用北芪、五爪龙,或吉林参二钱另炖、或嚼服人参五分,效果亦好。气阴不足者再合生脉散。但党参不宜重用,一般不超过五~六钱,因本病虚实夹杂,多用反致补滞,不利于豁痰通瘀。心痛甚者,可加田七末冲服或合失笑散。失笑散出自《太平惠民和剂局方》,方中仅有蒲黄、五灵脂两味药,为活血祛瘀止痛之基本方。邓老在此方基础上加用冰片,冰片味辛,芳香走窜,增强蒲黄、五灵脂活血化瘀之力。

邓老这一治法方药从“少火生气”的角度也可得到解释^[25]。补气用邓氏温胆汤加减。黄芪为该方之要药,但部分患者虚不受补,为避免久用黄芪而致“壮火食气”,邓老善用五爪龙配合桂枝代替黄芪,认为二者相配益气补虚功同黄芪却不温不燥,补而不峻,正合“少火生气”之意;并佐以白芍柔肝养肝,助木升火。全方温土以助营卫,益气以充君火。

此外,从邓老医案用药分析研究来看,也暗合邓氏温胆汤之用。饶媛等^[26]整理185例有明确用药记录的邓铁涛医案,采用聚类分析方法对邓老临床常用中药进行统计分析,发现邓老最常用的药物依次为甘草、人参、白术、茯苓、黄芪、柴胡、当归、五爪龙等。常用药物可聚成六类,分别为活血养血类、四君子汤、补中益气汤、补益肾精类、茯苓、化痰类。从以上结果可以看出邓老十分重视脾胃功能,同时注重对气虚痰瘀的调治。吴广平等^[27]整理邓老113例医案,其中符合收录标准的有80例。采用统计软件包SPSS软件13.0进行数据管理和统计分析。先对所有药物的使用频次进行统计,再对药物进行系统聚类分析。总共使用了药物96种。从中可以得出邓老治疗冠心病的核心用药为:党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、丹参、竹茹、枳壳、桔红、五爪龙、田七末。亦即是四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)和温胆汤(法半夏、桔红、茯苓、枳壳、甘草、竹茹)加上补气的五爪龙及活血化瘀的丹参、田七末组成。有学者以邓老于广州中医药大学第一附属医院在1975年7月—1977年4月期间治疗冠心病医案为主要来源进行筛选,共纳入冠心病处方192首。结果显示,补气药物数量及总频次最多,提示以补气药为主体,体现顾护正气,扶正以祛邪的特点;同时辅以化痰、祛瘀、理气和其他辨证加减药物,且使用频次前10位药物可认为是四君子汤合温胆汤加川芎、丹参活血化瘀,提示治法以益气健脾为主,辅以除痰化瘀。

从上结果可以看出,邓铁涛教授临证治疗冠心病时,认为冠心病其最为基本的原因是“气虚痰瘀”,气虚是冠心病发生的基础,由气虚的基础上而进一步地导致心血虚、心阴虚、心阳虚;痰瘀是在气虚的基础上形成的病理产物。因此在制定治法时以“益气健脾活血除痰”为主。

3.2 相关中成药 根据上述方药,还研制了中成药邓氏冠心病胶囊^[28],组成为党参15g,五爪龙15~30g,白术9g,法半夏9g,云苓12g,橘红5g,竹茹9g,枳壳9g,甘草5g,三七5g,川芎9g。是以四君子汤和温胆汤为主,加入五指毛

桃益气,三七和川芎活血。具体方解前文已述,此处不再赘述。临床治疗劳力性心绞痛病人60例^[29],显示冠心病治疗组硝酸甘油停减率及改善中医综合证候疗效显著,在改善病人生活质量上更优。

丁有钦等^[30]应用邓老治疗胸痹病的经验方胸痹心泰胶囊(由党参、白术、茯苓、麦冬、五味子、法半夏、橘红、竹茹、枳壳、丹参、甘草等组成)治疗45例胸痹病(冠心病心绞痛)患者,结果显示:临床症状(证候疗效)总有效率为86.7%,其中显效率42.2%;心绞痛有效率为86%,其中显效率为44.2%;心电图总有效率为51%,其中显效率为17.8%。并通过证型分析,发现该药对气(阳)虚型疗效稍优于阴虚型。未发现明显不良反应。认为该药具有益气补虚、除痰活血、标本同治、通补兼施的功效,符合胸痹的发病机理和治疗原则,临床疗效显著,是治疗胸痹的有效药物。

吴伟康等^[31]研究邓氏通冠胶囊(主要由黄芪、丹参、水蛭、冰片等组成)作用机理。采用垂体后叶素复制小鼠心肌缺血模型,提示邓氏通冠胶囊可能是通过促进eNOS mRNA表达,升高eNOS活性而增加NO的生成,从而起到抗心肌缺血的作用。

方显明等^[32]根据邓老益气除痰活血理论,研制益心脉颗粒(人参、桂枝、瓜蒌皮、水蛭、茯苓)治疗60例冠心病稳定型心绞痛患者,结果显示两组心绞痛缓解总有效率分别为93.3%和73.3%,胸闷、气短、乏力等症状缓解总有效率分别为90.0%和66.7%,心电图改善有效率分别为56.7%和40.0%。

4 现代临床发挥

进入21世纪以后,邓老团队将益气活血除痰法除了应用于传统的冠心病心绞痛临床治疗之外,还拓展应用于冠脉介入术后辨治^[33]、冠心病冠状动脉搭桥围手术期辨治^[34]、心脏手术围手术期并发症辨治^[35]等,取得疗效。吴伟^[36]以症状指标加危险因素指标,探讨了邓老对于冠心病气虚痰阻证的诊断标准。

5 结语

邓铁涛教授益气除痰活血法及其代表方“温胆加参汤”(又名邓氏温胆汤)广泛应用于冠心病防治中。其理论思想源头在于《金匱要略》“阳微阴弦”理论。邓老结合现代中医实践及岭南地区人群特点,认为冠心病心气虚(阳虚)兼痰浊者多见,特别是早、中期患者,其后则兼瘀或痰瘀为多,故治疗原则以益气除痰或益气养阴、除痰化瘀为主。方中五指毛桃、化橘红等应用还体现了岭南特色。从上世纪70年代开始,该治法方药用于临床至今30余年,获得较好疗效,值得进一步挖掘整理及推广。

参考文献

- [1] 陈锐. 张伯臾心痹、真心痛治验[J]. 中国社区医师, 2011, 27(4): 20-28.
- [2] 颜德馨. 祖国医学对冠心病的证治[J]. 前进论坛, 1995(2): 19-20.
- [3] 周文泉. 冠心病心绞痛辨证论治研究进展(二)(1949-1979)[J]. 新中医, 1980(6): 40-44.
- [4] 高杉, 杨澍, 朱彦. 中药联合西药治疗痰瘀互结型冠心病疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 623-629.
- [5] 肖蕾, 欧洋, 王建华, 等. 急性心肌梗死与中医体质类型及不良生活方式的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1368-1371.
- [6] 陈莹, 刘悦, 刘彤, 等. 从脾主运化水湿角度论胸痹心痛的发病[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10): 2541-2543.

- [7] 邓铁涛. 邓铁涛医学文集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [8] 刘小斌, 黄子天. 邓氏温胆汤治疗气虚痰浊证的学术传承及临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 755-758.
- [9] 邓铁涛. 冠心病的辨证论治[J]. 中华内科杂志, 1977, 2(1): 40.
- [10] 赵立诚, 李贵芬. 邓铁涛老师治疗冠心病经验[J]. 新中医, 1978(6): 12-14.
- [11] 刘小斌, 邱仕君, 邓中光, 等. 邓铁涛中医诊疗经验及学术思想整理研究[J]. 医学研究通讯, 1999(3): 10-11.
- [12] 赵立诚, 邓中炎, 刘小斌. 中医学家邓铁涛[J]. 新中医, 1986(8): 11-16.
- [13] 邓中光, 邱仕君. 邓铁涛学术思想简介[J]. 中医药研究, 1991(6): 5-8.
- [14] 刘小斌. 邓铁涛教授诊疗经验整理研究[J]. 新中医, 1998(3): 7-9.
- [15] 吴伟康, 邓铁涛. 邓老“痰瘀相关”理论与冠心病防治[J]. 深圳中西医结合杂志, 2006(1): 13-16, 20.
- [16] 方显明, 邓铁涛. 益气除痰方治疗冠心病52例疗效观察[J]. 广西中医药, 1988(6): 1-3.
- [17] 吴广平, 吴晓新. 邓铁涛治疗冠心病临证经验[J]. 中国中医急症, 2009, 18(7): 1112.
- [18] 黎立明, 李思宁, 魏丹蕾. 岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质分布规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1305.
- [19] 洪永敦, 杨庆邦. 岭南地区近20年冠心病文献的中医证候规律分析[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(6): 579.
- [20] 吴伟, 王创畅, 邓铁涛. “五诊十纲”中医临床新思维探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 455.
- [21] 丁有钦. 心血管病痰证患者血液流变性的初步研究[D]. 广州: 广州中医学院, 1982.
- [22] 杜少辉. 邓铁涛教授运用温胆汤治疗冠心病58例分析[J]. 中医药学刊, 2003(6): 842-857.
- [23] 清·屈大均. 广东新语[M]. 北京: 中华书局, 1985: 8-9.
- [24] 刘嘉芬. 邓铁涛诊治冠心病学术思想及临床经验整理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [25] 金政, 吴伟, 邓铁涛. 邓铁涛运用“少火生气”理论治疗心血管病经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 374-376.
- [26] 饶媛, 邱仕君. 基于聚类分析的邓铁涛教授临常用药规律探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(7): 5-7.
- [27] 吴广平, 祁建勇. 邓铁涛教授治疗冠心病药物统计分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 120-122.
- [28] 徐江雁, 王亮. 国家级名老中医冠心病验案良方[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2010.
- [29] 李新梅, 吴焕林, 罗文杰, 等. 邓氏冠心胶囊治疗气虚痰瘀型胸痹的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005(4): 300-303.
- [30] 丁有钦, 冼绍祥, 吴伟, 等. 胸痹心泰胶囊治疗胸痹的临床研究[J]. 新中医, 1997(3): 14-16.
- [31] 陈俊林, 吴伟康, 韩玉莲, 等. 邓氏通冠胶囊改善缺血心肌供血的时效量效关系及NO机制[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(4): 301.
- [32] 方显明, 肖柳华, 杨建设. 益心脉颗粒治疗冠心病稳定型心绞痛30例[J]. 陕西中医, 2002(12): 1092-1093.
- [33] 张敏州, 王磊. 邓铁涛对冠心病介入术后患者的辨证论治[J]. 中医杂志, 2006(7): 486-487.
- [34] 吴焕林, 邵旭, 刘泽银, 等. 心脾相关论与心血管疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 128-154.
- [35] 吴焕林, 严夏, 赵益业, 等. 邓铁涛教授调脾法治疗心脏手术围手术期[J]. 新中医, 2001(5): 8-9.
- [36] 齐春霞. 国医大师邓铁涛论冠心病气虚痰阻诊断标准研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.