

## · 心力衰竭专题研究 ·

## 基于“阴中求阳”理论探讨益气养阴助阳法治疗慢性心力衰竭的思路

扫描二维码  
获取更多

辛亚然, 范新发

**【摘要】** 慢性心力衰竭是心血管疾病发展的终末阶段, 具有高致死率、高致残率, 是内科顽症之一, 其发病机制错综复杂, 目前西药治疗效果并不理想。中医药运用整体观念、辨证论治的方法, 通过多靶点、多途径、多环节治疗慢性心力衰竭, 取得了较好的效果。既往医家多从温阳、活血、利水等方面着手来治疗慢性心力衰竭, 但长期过度利尿会损伤阴津, 且大量使用温阳中药亦可导致阴液亏损, 故慢性心力衰竭临床治疗不应忽视益气养阴助阳法。而运用益气养阴助阳法可以起到益气养阴以补心之体益气扶阳以固心之用的作用, 心之体、用得以调养, 则心力衰竭症状减轻。本文基于“阴中求阳”理论探讨了益气养阴助阳法治疗慢性心力衰竭的思路, 以期能为临床治疗提供参考。

**【关键词】** 心力衰竭; “阴中求阳”; 益气养阴助阳法

**【中图分类号】** R 541.6 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.221

### Ideas of the Method of Supplementing Qi, Nourishing Yin, and Supporting Yang in the Treatment of Chronic Heart Failure Based on the Theory of "Seeking Yang from Yin" XIN Yaran, FAN Xinfu

Department of Cardiovascular, Baoding No.1 Hospital of TCM, Baoding 071000, China

Corresponding author: FAN Xinfu, E-mail: fanxinfu915@163.com

**【Abstract】** Chronic heart failure is the final stage of the development of cardiovascular diseases, with high fatality rate and disability rate. It is one of the stubborn diseases of internal medicine. Its pathogenesis is complicated, and the treatment effect of western medicine is not ideal at present. Traditional Chinese medicine uses the holistic concept and the method of syndrome differentiation to treat chronic heart failure through the multi-target, multi-channel and multi-link, and has a good effect. In the past, doctors often treated chronic heart failure from the aspects of warming Yang, promoting blood circulation and relieving diuresis, but the long-term excessive diuretic can damage Yin fluid, and the extensive use of warming Yang traditional Chinese medicine can also lead to consumption of Yin fluid. Therefore, the clinical treatment of chronic heart failure should pay attention to the method of supplementing Qi, nourishing Yin and supporting Yang. The method of supplementing Qi, nourishing Yin and supporting Yang can play a role in tonifying the shape of the heart by supplementing Qi, nourishing Yin and strengthening the function of the heart by supplementing Qi, supporting Yin. The shape and function of the heart are nourished, and the symptoms of heart failure are alleviated. This article explores the ideas of the use of the method of supplementing Qi, nourishing Yin, and supporting Yang in the treatment of chronic heart failure based on the theory of "seeking Yang from Yin", in order to provide reference for the clinical treatment of chronic heart failure.

**【Key words】** Heart failure; "Seeking Yang in Yin"; Method of supplementing Qi, nourishing Yin, and supporting Yang

慢性心力衰竭指各种原因引起心脏结构或功能发生改变, 最终导致心室泵血或射血能力受损而引起的复杂临床综合征, 其是各种心脏病的终末阶段。近年随着我国人口老龄化程度加重, 心力衰竭的发病率也呈逐年升高趋势<sup>[1-2]</sup>。慢性心力衰竭患者的主要临床表现为活动耐力下降, 呼吸气促、动则加重, 下肢水肿, 甚至不能平卧<sup>[3]</sup>。中医古籍中虽

然没有心力衰竭一词, 但根据其临床症状可将其归属于“胸痹”“喘证”“心悸”“水肿”“心水”范畴。目前研究认为, 慢性心力衰竭与久病耗伤、感受外邪、情志失调、劳倦内伤有关<sup>[4]</sup>。现代中医认为, 慢性心力衰竭的基本病机为心之气血阴阳亏损, 血脉瘀阻, 痰浊、水饮停聚<sup>[4]</sup>。虽然慢性心力衰竭患者以心气虚、心阳虚为首发症候, 但其本质为心阴不足、心血暗耗, 故临床上应注重心阴的耗伤, 在温阳利水的同时重视益气养阴治疗<sup>[5]</sup>。本文基于“阴中求阳”理论探讨了益气养阴助阳法治疗慢性心力衰竭的思路。

#### 1 “阴中求阳”理论的内涵

阴阳为中医中八纲辨证之首, 《素问·阴阳应象大论》中有云: “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也。”阴阳是事物对立统一的两面, 既相互对立, 又相互依存、互

基金项目: 2022年全国名老中医药专家范新发传承工作室建设项目(国中医药人教函【2022】75号); 河北省第五批中医临床优秀人才研修项目(冀中医药函【2022】76号); 2022年保定市科技计划项目(2241ZF071)

作者单位: 071000河北省保定市第一中医院心血管科

通信作者: 范新发, E-mail: fanxinfu915@163.com

根互用。《素问·生气通天论》中有云：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”阴阳保持动态平衡才使人体达到“阴平阳秘，精神乃治”。

《景岳全书·传忠录》中有云：“凡诊病施治，必须先审阴阳……医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。”强调了阴阳辨证在诊察疾病中的重要作用。阴中求阳、阳中求阴的理论出自《景岳全书·新方八略引》，书中记载：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭。”阴中求阳是根据阴阳互根互用理论，在补阳药中适当佐以滋阴药，使阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而源泉不竭。

《素问·阴阳应象大论》中有云：“阳化气，阴成形。”张景岳注曰：“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形。”阴与阳相互依存、相互转化，也体现了物质与能量的相互依存、相互转化。李中梓在《内经知要·卷上》中注：“阳无形，故化气；阴有质，故成形。”阳化气是机体通过气的运动将体内的精、血、津、液等有形物质通过阳气温煦气化作用转化为无形之能量，从而发挥相应的生理功能；阴成形指机体通过气的运动将无形之气通过阴气的成形和凝聚作用转化为精、血、津、液等有形之物质，从而使机体得到充养、濡润<sup>[6-8]</sup>。阳化气可以使脏腑发挥正常的功能，阴成形则是阳化气的物质基础。于心脏而言，心气、心阳充足可以使心脏发挥正常功能，即心脏射血功能正常。心气、心阳的正常运行依赖心血、心阴的滋养，心血、心阴的正常也依赖心气、心阳的作用，病理状态下，心血、心阴耗损到一定程度必然会出现心功能异常，心气、心阳受损日久又会加重心血、心阴的亏损。清代医家吴鞠通在《医医病书·五脏六腑体用治法论》中载：“心之体主静，本阴也；其用主动，则阳也。”首次提出了心体阴而用阳的观点<sup>[9]</sup>。心体为阴，心用为阳，心气、心阳过度损伤导致心血、心阴亏损，而心体的受损亦会导致心用失常，此时心功能异常，故心力衰竭是心体心用俱损的疾病，后期辨证常兼有阴阳两虚。

## 2 慢性心力衰竭的中医发病机理

慢性心力衰竭是心血管疾病终末期的复杂综合征，是由于各种原因引起心排血量减少而不能满足机体组织代谢需要。《灵枢·经脉篇》中有云：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流……故其面黑如漆柴。”手少阴为心经，而心力衰竭是由于心气虚继而引起瘀血内停所致。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》指出，“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”，表明“大气”对水气病具有重要作用，即气虚为水气病的基本病机，强调了恢复胸中大气对治疗水气病的意义。明代《伤寒治例》中有云：“气虚停饮，阳气内弱，心下空虚，正气内动而悸也。”也指出了心气（阳）虚是心力衰竭发病的重要因素。张仲景《金匱要略》中有云：“心水者，其人身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”上文所描述的气促、不能平卧、水肿、心烦等症状与现代医学的充血性心力衰竭症状相近，表明心力衰竭急性发作与痰浊水饮关系密切。从古代医家对心力衰竭病机的描述分析，慢性心力衰竭病因多为久病耗伤、感受外

邪、情志失调、劳倦内伤等，病机为本虚标实，其中本虚以气虚、阴虚、阳虚为主，是心力衰竭的基本病机，决定了心力衰竭的发展趋势；标实为痰浊、水饮、瘀血，可影响心力衰竭的病情变化<sup>[10]</sup>。

目前，中医对慢性心力衰竭病机的认识基本趋于一致，但也有不同侧重。慢性心力衰竭本虚以气虚为主，常兼阴虚、阳虚；标实以血瘀为主，常兼水饮、痰浊<sup>[11]</sup>。如史大卓教授认为，慢性心力衰竭基本病机是心气、心阳亏虚，血脉瘀滞为疾病发展的中间环节，水饮内停为病理产物，其提出慢性心力衰竭的病机是不同阶段“虚”“瘀”“水”三者间的相互转化<sup>[12]</sup>。也有学者从益气养阴角度对心力衰竭治疗提出了新的思路，认为阴虚贯穿于心力衰竭发生发展的全过程，气阴两虚是本病的变化关键，并提出益气养阴、益阴助阳为心力衰竭的基本治法<sup>[13-14]</sup>。

血流动力学改变是心力衰竭的主要病理学改变，长期心排出量减少可导致终末器官的功能异常。心室重构是心力衰竭发生发展的主要病理基础，可加重心肌损伤及心功能恶化，是导致心力衰竭发病和死亡的主要因素<sup>[15]</sup>。《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[16]</sup>将心力衰竭分为A、B、C、D四个阶段，即前心力衰竭阶段、前临床心力衰竭阶段、临床心力衰竭阶段、难治性终末期心力衰竭阶段。从中医病机角度分析，心力衰竭的A、B阶段以气虚及气阴两虚为主，此时痰饮、瘀血等标实尚不明显，故患者临床症状不明显，或仅表现为胸闷、气促、乏力；心力衰竭的C阶段气虚、阴虚加重，由于气虚鼓动血行无力，血脉瘀滞，体内津液、血液不能正常运行，故形成瘀血、痰湿、水饮等病理产物，标实显现，患者开始出现胸闷、喘憋、水肿、活动耐量下降等症状；至心力衰竭D阶段，由于气虚日久难复，气损及阳，阴损及阳，阴阳互损，瘀血、痰浊、水饮内聚，虚实夹杂，心力衰竭症状体征明显。故笔者认为，慢性心力衰竭虽然以心气虚、心阳虚为基本病机，但阴虚也是心力衰竭的一个重要病机。

## 3 益气养阴助阳法治疗慢性心力衰竭的思路

气虚、阴虚贯穿慢性心力衰竭发生发展全过程，但在慢性心力衰竭后期则以阳虚为主，故在治疗中需分期辨治。慢性心力衰竭早期以心肺气虚为主，血瘀阻滞为次，治疗当益气不忘滋阴，兼以活血养血；中期标本俱病，以气阴两虚、痰浊瘀血、水饮互结为主，治疗应益气养阴、活血利湿；后期以阳虚为主，标实更甚，治疗应益气养阴助阳，兼以活血利水。

### 3.1 早期（NYHA分级Ⅰ级、Ⅱ级）慢性心力衰竭早期患者症状尚不明显，主要表现为胸闷、气促、心悸，活动后加重，疲劳、乏力、双下肢轻度水肿、舌淡暗、舌体胖，脉沉、细、涩，病机以心肺气虚为本，瘀血阻滞为标。心主血脉，肺主治节，共同调节人体气血运行，心气虚弱，肺失治节，推动血行不畅，瘀血阻滞。本虚为主，标实次之，治疗当以益气为主、活血为辅、调气为主、调血次之。慢性心力衰竭早期可选用保元汤、生脉饮、桃仁红花煎等为基础方。

保元汤出自明代《博爱心鉴》，由黄芪、人参、甘草和肉桂组成，具有补气温阳的功效，为补气诸方之首。保元汤的药物活性成分复杂，研究表明，该方可通过抑制炎症反

应、调节能量代谢、抑制细胞凋亡和心室重构等作用而治疗慢性心力衰竭,保护心功能<sup>[17]</sup>。生脉饮出自《备急千金要方》,由人参、麦冬、五味子三味药组成,有益气、养阴、生津作用,用麦冬、五味子滋心阴以防心体受损,使补而不燥。桃仁红花煎出自《陈素庵妇科补解》,为活血化瘀之方。

3.2 中期(NYHA分级Ⅱ级、Ⅲ级)慢性心力衰竭中期患者症状明显,以胸闷、气促、喘息、心悸为主要表现,活动耐量下降,神疲乏力、口干、自汗、五心烦热、入夜尤甚,舌暗红,舌体胖有齿痕,苔薄白或少苔,脉细数无力。久病气虚难复,脏腑失荣,气阴两伤,痰瘀久积,痰浊瘀血互结,阻滞心脉,心脉不通。治疗以益气养阴、活血利湿为主,可选用黄芪生脉饮合丹参饮合苓桂术甘汤。

黄芪生脉饮由黄芪、党参、麦冬、五味子组成,其中黄芪是治疗心力衰竭的常用益气药,常用剂量为30~60 g。现代研究表明,黄芪具有抗炎、抗氧化应激、抑制心肌组织重构、保护心肌、促进血管生成等作用<sup>[18-19]</sup>。黄芪配党参能改善肌浆网钙转运功能,减少室性心律失常的发生<sup>[20]</sup>。麦冬、五味子常用剂量为10~15 g,二者既能滋阴复脉,又能防补气药过于温燥。现代研究表明,五味子提取物五味子乙素可通过减轻氧化应激损伤、抑制心肌细胞凋亡而发挥心肌保护作用<sup>[21]</sup>。研究表明,黄芪生脉饮可能通过抑制线粒体过度自噬、降低醛固酮水平而减轻心肌纤维化、保护心肌,对心肌损伤有明确的治疗作用<sup>[22]</sup>。丹参饮由丹参、檀香、砂仁组成,《神农本草经》谓“丹参色赤味苦,气平而降,阴中之阳也,入手少阴、厥阴经”,丹参养血活血而不燥,配伍檀香、砂仁既能活血行气止痛,又能使大量益气养阴药补而不滞。上述两方配伍苓桂术甘汤健脾利湿,可使脾运湿化痰瘀消,对于喘憋明显、不能平卧者,可加入葶苈子、杏仁泻肺平喘,若下肢水肿明显者,可加冬瓜皮、大腹皮利水消肿。

3.3 后期(NYHA分级Ⅲ级、Ⅳ级)慢性心力衰竭后期患者病情反复发作,迁延不愈,临床症状以心悸、喘憋不能平卧、面浮肢肿为主,神疲乏力,尿少、口干不欲饮、自汗、五心烦热、畏寒肢冷、腹胀便溏,颈部静脉显露,舌体胖大有齿痕,舌质暗,有瘀点或瘀斑,脉沉细或结、代、促。此期气阴不足已久,气损及阳,阳虚水泛特征明显,标实以瘀血、水饮为重,本愈虚而标愈实,治疗应益气养阴助阳兼活血利水。可选用黄芪生脉饮、真武汤、葶苈大枣泻肺汤为基础方进行加减。

黄芪生脉饮益气滋阴,此时黄芪用量宜大以振奋阳气,麦冬、五味子滋阴药物用量宜小以达阴中求阳的目的。真武汤出自《伤寒论》,为温阳利水之名方,此期温阳药选制附子、桂枝振奋心阳,若畏寒肢冷明显可加仙茅、淫羊藿温补肾阳,茯苓、白术健脾温阳利湿以补后天之本,与附子合用以加强温阳利水之功,葶苈子、大枣合用名为葶苈大枣泻肺汤可泻肺平喘,后期阴虚明显可加阿胶补血滋阴。

综上,慢性心力衰竭早期常表现为心气亏虚,随着疾病进展,逐渐出现气阴两虚、心阳不足,且水饮、瘀血等标实逐渐加重;中、后期常表现为气阴两虚,阳虚水泛,瘀血痰饮留滞,本愈虚而标愈实。气虚、阴虚贯穿心力衰竭发生、

发展的始终,既往研究表明,益气养阴活血法能够改善心功能,抑制心室重构及心肌纤维化<sup>[23-25]</sup>。益气养阴活血中药抗心力衰竭的作用已得到证实,其机制与影响心肌能量代谢的不同环节有关<sup>[26]</sup>。

#### 4 典型病案

患者,男性,77岁,主因“间断胸闷、气促十余年,加重伴夜间不能平卧2 d”于2022-02-24初诊,既往有冠心病病史十余年,心肌梗死病史2年,心房颤动病史1年,经治疗症状平稳,但近1年逐渐出现活动耐量下降,乏力,活动后心悸、气促、喘憋,曾于某综合性三级甲等医院诊断为“冠心病,心力衰竭”,长期口服抗凝、稳定斑块、利尿等药物。近2 d症状加重,伴夜间不能平卧而就诊,心电图检查显示:异位心律,心房颤动, V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub>导联呈QS型。心脏彩超检查显示:左心增大,节段性室壁运动异常,主动脉瓣退行性变伴少量反流,二尖瓣少量反流,二尖瓣前向血流频谱呈单峰,左心室射血分数为47%。脑钠肽4 831.6 ng/L,电解质未见异常。刻下症:间断胸闷、气促,伴乏力,不耐劳累,活动后尤甚,平地行走100 m即出现气促、喘憋,夜间不能平卧。西医诊断:“冠心病,心力衰竭, NYHA分级Ⅲ级”。中医四诊:胸闷、心悸、气促,喘息不得卧,神疲乏力,轻微畏寒,腹胀,便溏,偶有咳嗽、少量咳痰,口唇发绀,颈部静脉显露,同时见口干不欲饮,五心烦热,两颧潮红,平素腰膝酸软,头晕耳鸣,动则汗出。舌脉:舌质暗红少苔,舌体胖大,脉沉细数、结、代。中医诊断:心力衰竭,气阴不足,阳虚水泛,兼有瘀血痰饮阻滞。中医治疗采用益气养阴助阳法兼活血利水,方药如下:黄芪30 g、党参10 g、麦冬10 g、五味子8 g、桂枝10 g、茯苓15 g、白术10 g、丹参25 g、降香10 g、泽兰30 g、葶苈子20 g、大枣15 g、淡附片6 g、淫羊藿10 g、厚朴10 g、枳实10 g、阿胶10 g、(炙)甘草6 g,7剂,中药免煎颗粒,开水冲泡,温服,早晚各1次。并嘱患者利尿剂适当加量。

2022-03-03,二诊,患者胸闷、心悸、气促较前减轻,夜间可卧位休息,无端坐呼吸,仍不耐劳累,腹胀、便溏改善,咳嗽、咳痰减轻,仍口干、烦热、动则汗出。复查电解质未见异常。效不更方,原方继续服用14剂。利尿剂减量。

2022-03-17,三诊,患者胸闷、心悸、气促较前明显减轻,自述已恢复到发病前状态,不耐劳累、乏力症状明显改善,自述平地行走1 km仍不觉疲劳,畏寒、腹胀、便溏改善,口干、烦热、动则汗出较前略有减轻,无咳嗽咳痰。复查脑钠肽502.5 ng/L,电解质未见异常。心脏彩超检查显示:升主动脉内径增宽,节段性室壁运动异常,主动脉瓣退行性变伴少量反流,二尖瓣少-中量反流,左心室舒张功能降低,左心室射血分数为66%。为巩固治疗,继续口服中药,方药如下:黄芪30 g、党参10 g、麦冬10 g、五味子8 g、桂枝10 g、茯苓15 g、白术10 g、丹参25 g、泽兰30 g、降香10 g、淫羊藿10 g、阿胶10 g、(炙)甘草6 g,14剂,中药免煎颗粒,患者已自行停服利尿剂。

2022-04-01,四诊,患者诸症减轻,自述无特殊不适,



已如常人，上方继续服用14剂以巩固疗效。2022-09-07复查心脏彩超显示：左心房增大，室间隔厚度为参考范围上限值，节段性室壁运动异常，左心室假腱索，升主动脉内径增宽，主动脉瓣退行性变伴少量反流，二尖瓣少-中量反流，左心室舒张功能降低，左心室射血分数为57%。随访9个月，患者症状平稳。

按：本案患者久患心血管系统疾病，久病必气虚，气虚日久及阳而出现心肾阳虚，温煦无力，不能运化水饮，甚至出现阳虚水泛，上凌心肺，且老年人阴气自半，加之长期口服利尿剂致阴伤，但因内有水饮为患，故出现口干不欲饮、烦热等气阴两虚证，治疗以益气养阴、助阳扶正、活血利水为原则。方中党参、黄芪可补益心气以固本，麦冬可润肺敛津、滋心阴以补心体，五味子虽五味具备，但酸味独胜，其性虽温，然温而能润，二药配伍一润一敛，滋阴敛津；桂枝可通阳化气，直达心脉，温通心阳；茯苓、白术可健脾运湿，助心行血，进而增强水运；丹参可养血活血而不伤气血，《别录》言其“养血，去心腹痼疾结气”，其配伍降香可活血通络而不伤阴，配伍泽兰可水血并调，活血利水而不伤阴；葶苈子、大枣可泻肺、利水、平喘，消除水肿而兼顾护脾胃；阿胶可补血养阴，补元气，防止温燥伤阴；（炙）甘草可补中益气，调和诸药；淡附片、淫羊藿可温肾阳以助心阳。因患者伴有腹胀，加厚朴、枳实以温中行气。三诊患者诸症明显减轻，去淡附片以温阳强心，现代药理学研究表明，淡附子有效成分对多种动物离体心肌和在体心脏具有明显的强心作用<sup>[27]</sup>，但其正性肌力作用会增加心力衰竭患者的死亡风险，故不宜长期应用。

现代药理学研究表明，温阳中药具有拟交感神经作用，可促进体内儿茶酚胺的生物合成，具有强心、收缩血管、升高血压、提高基础代谢率等作用<sup>[28]</sup>；而滋阴寒凉中药可使亢进的交感-肾上腺系统的功能减弱，降低基础代谢水平，抑制Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>-ATP酶活性<sup>[29]</sup>。慢性心力衰竭患者病程长，病机错综复杂，后期既有阳虚，又兼有气阴两虚，故治疗上宜采取益气养阴助阳法，温阳中药与养阴中药配伍使用，以取得较好疗效。

## 5 小结

慢性心力衰竭病机复杂，治疗上多数医家以温阳、活血、利水为主，但本病中、后期常出现气阴两虚，甚至阴津亏损、阴阳俱虚的表现，故治疗上应重视顾护阴津。本文基于“阴中求阳”理论，以益气养阴助阳法治疗慢性心力衰竭，阴阳并调，标本兼治，通过修复心体、逆转心室重构、改善心力衰竭症状、提高患者生存质量及降低再住院率，进一步丰富了慢性心力衰竭的治疗方法。

作者贡献：辛亚然进行文章的构思与设计，资料收集、整理，论文撰写及修订；范新发负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

## 参考文献

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2019概要[J].心脑血管病防治, 2020, 20(5): 437-450.

DOI: 10.3969/j.issn.1009-816x.2020.05.001.

- [2] 中国医师协会心血管内科医师分会心力衰竭学组, 中国心衰中心联盟专家委员会.中国心力衰竭诊断与治疗质量评价和控制指标专家共识[J].中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(3): 52-62.DOI: 10.12037/YXQY.2021.03-09.
- [3] 石炜琦, 刘水花, 张诗雨, 等.强心汤联合耳穴埋针治疗慢性心力衰竭合并抑郁状态患者的临床疗效研究[J].实用心脑血管病杂志, 2023, 31(4): 101-106.DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.076.
- [4] 吴勉华, 石岩.中医内科学[M].5版.北京: 中国中医药出版社, 2021: 118.
- [5] 蔡雪朦, 梁如, 于春泉.从气血水辨治充血性心力衰竭验案一则[J].环球中医药, 2018, 11(8): 1307-1310.DOI: 10.3969/j.issn.1674-1749.2018.08.040.
- [6] 盛文, 何清湖.基于“阳化气, 阴成形”探讨男性少弱精子症不育的中医论治[J].中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1203-1205.
- [7] 范洪桥, 刘丽芳, 周亮, 等.基于“阳虚阴结”理论探讨温阳抑阴法治疗硬皮病[J].湖南中医药大学学报, 2019, 39(10): 1209-1211.DOI: 10.3969/j.issn.1674-070X.2019.10.008.
- [8] 张杼惠, 刘建和, 曹蛟, 等.程丑夫基于“阳化气, 阴成形”理论治疗慢性心力衰竭经验[J].湖南中医药大学学报, 2021, 41(10): 1606-1610.DOI: 10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.023.
- [9] 张宜帆, 周曼丽, 刘培, 等.从“阳化气, 阴成形”理论浅析冠心病证治机理[J].中医药信息, 2022, 39(7): 45-48.DOI: 10.19656/j.cnki.1002-2406.20220707.
- [10] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 等.慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J].中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.14.026.
- [11] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3): 225-232.DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2016.03.001.
- [12] 骆金文, 史大卓, 杜健鹏, 等.史大卓教授基于“虚”“瘀”“水”治疗慢性心力衰竭的临床经验[J].中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 361-362.DOI: 10.7661/j.cjtm.20200216.120.
- [13] 孙远, 张晓琦, 宋耀鸿.益气养阴法治疗慢性心力衰竭临证心得[J].亚太传统医药, 2020, 16(5): 92-93.DOI: 10.11954/ytctty.202005031.
- [14] 袁智宇, 张领丽, 张栋炎, 等.袁海波教授运用保元养心方加味辨治水病经验[J].中医研究, 2019, 32(5): 39-42. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2019.05.18.
- [15] MARTENS P, NUYENS D, RIVERO-AYERZA M, et al. Sacubitril/valsartan reduces ventricular arrhythmias in parallel with left ventricular reverse remodeling in heart failure with reduced ejection fraction[J].Clin Res Cardiol, 2019, 108(10): 1074-1082.DOI: 10.1007/s00392-019-01440-y.

- [16] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (10): 760-789. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2018.10.004.
- [17] 元仙颖, 何天竺, 隋殿军. 保元汤及其有效成分治疗慢性心力衰竭的研究进展 [J]. 吉林中医药, 2021, 41 (4): 556-560. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2021.04.036.
- [18] 张尚祖, 刘永琦, 李洋洋, 等. 黄芪防治心血管疾病的作用机制研究进展 [J/OL]. 中药药理学与临床: 1-27. [2023-04-29]. <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-ZYYL20221114000.htm>.
- [19] 于森, 郭松霖, 杨凯晶, 等. 黄芪及其制剂治疗心力衰竭的研究进展 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (6): 94-99. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.210147.
- [20] 李思耐, 林谦, 高群, 等. 黄芪党参对心肌梗死后心衰小鼠心肌复极时间的干预研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38 (2): 232-236. DOI: 10.7661/j.cjim.20171212.327.
- [21] 王媛, 刘晟楠, 郝娜, 等. 五味子乙素基于硫氧还蛋白互作蛋白/硫氧还蛋白/凋亡信号调节激酶1通路对大鼠急性心肌梗死的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (10): 23-27, 41. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.10.04.
- [22] 袁亚慧, 袁蓉, 缪宇, 等. 黄芪生脉饮对疲劳合并心肌损伤大鼠模型的作用及相关机制 [J]. 中国中药杂志, 2022, 47 (19): 5292-5298. DOI: 10.19540/j.cnki.cjmm.20220325.702.
- [23] 张洪磊, 韦彩雯. 益气养阴活血补心汤辅助西药对老年慢性心衰心室重构及血清sST2、Galectin-3、LN、PⅢP的影响 [J]. 中药材, 2021, 44 (3): 715-719. DOI: 10.13863/j.issn1001-4454.2021.03.040.
- [24] 陈长勋, 高建平, 吴琦, 等. 慢性心力衰竭治疗进展及中医药有效防治方法的思考 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8 (1): 7-14. DOI: 10.3736/jcim20100102.
- [25] 任培华, 冼绍祥, 孙敬和, 等. 养心康对慢性心功能不全兔心室重构的影响 [J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23 (1): 58-60. DOI: 10.3969/j.issn.1003-9783.2012.01.017.
- [26] 王新陆, 李彬, 等. 从“仲景方”解读心肌能量代谢的现代研究 [C]. 中华中医药学会心血管病分会年会论文集, 2016: 575-579.
- [27] 沈映君. 中药药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 515-516.
- [28] FOX M E, BUCHER E S, JOHNSON J A, et al. Medullary norepinephrine projections release norepinephrine into the contralateral bed nucleus of the stria Terminalis [J]. ACS Chem Neurosci, 2016, 7 (12): 1681-1689. DOI: 10.1021/acschemneuro.6b00210.
- [29] SÁNCHEZ-SOTO M, BONIFAZI A, CAI N S, et al. Evidence for noncanonical neurotransmitter activation: norepinephrine as a dopamine D2-like receptor agonist [J]. Mol Pharmacol, 2016, 89 (4): 457-466. DOI: 10.1124/mol.115.101808.

(收稿日期: 2023-05-25; 修回日期: 2023-07-15)

(本文编辑: 陈素芳)

## · 作者 · 读者 · 编者 ·

## 《实用心脑血管肺病杂志》招募青年编委

《实用心脑血管肺病杂志》为了提高杂志学术质量, 扩大杂志品牌影响, 更好地开展学术推广活动, 我社诚挚聘请心、脑、肺、血管疾病学科领域优秀医务工作者为青年编委。

## ★青年编委人选具体要求如下

- (1) 年龄在48周岁以下;
- (2) 拥有医学相关博士学位;
- (3) 2020—2022年, 以第一作者在双核心或三核心 (科技核心、中文核心、CSCD的任两种/三种核心) 期刊发文3篇以上或SCI (3分以上) 发文1篇以上;
- (4) 近3年主持过国家级基金课题, 或至少2项省部级基金课题; 现有在研省部级及以上基金课题至少1项;
- (5) 从事心、脑、肺、血管疾病及预防与统计、循证医学、相关交叉学科等学术研究。

## ★提交材料

材料应包括但不限于: (1) 个人学术简历 (含联系方式、官方个人主页、有学术记录的ORCID等) (模板请在本刊官网 [www.syxnf.net](http://www.syxnf.net) 下载中心下载); (2) 可证明学术业绩的材料 (工作经历、文章发表记录、基金证明); (3) 如何办好期刊的建议等。

## ★本刊编辑部联系方式

详询电话: 18833006545/0310-2067168

E-mail: [syxnfxbzz@chinagp.net.cn](mailto:syxnfxbzz@chinagp.net.cn)

微信号: syxnfxbzz1993

(本刊编辑部)