

· 专论 ·

## 脉络学说营卫理论指导心律失常辨证论治

常丽萍<sup>1</sup>, 魏聪<sup>1</sup>, 常成成<sup>2</sup>, 贾振华<sup>2</sup>, 吴以岭<sup>1\*</sup>

(1. 河北以岭医药研究院, 络病研究与创新中药国家重点实验室, 国家中医药管理局  
国家重点研究室(心脑血管络病), 石家庄 050035;  
2. 河北以岭医院, 石家庄 050091)

**[摘要]** 经脉包括经(气)络和血(脉)络,清代周学海《读医随笔》将气络末端称为“气之细络”,脉络末端称为“血之细络”。心之气络涵盖心脏起搏与传导系统等广泛调控机制,心之脉络涵盖冠状动脉循环系统,心之气络与脉络相互协调,营卫相偕而行,共同维持心脏正常功能。各种致病因素导致营卫异常而发为心律失常,基于脉络学说营卫理论“损其心者,调其营卫”(《难经·十四难》)治疗原则指导心律失常辨证论治,同时充分结合现代致病因素和致病特点,分别选用调节卫气营血之方药,标本兼治,以期为临床诊疗提供有益借鉴。

**[关键词]** 脉络学说; 营卫理论; 心律失常; 辨证论治; 调其营卫

**[中图分类号]** R2;R1;R3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2019)07-0001-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20191045

## Treatment Based on Syndrome Differentiation of Arrhythmia Guided by Yingwei Theory of Vessel-collateral Theory

CHANG Li-ping<sup>1</sup>, WEI Cong<sup>1</sup>, CHANG Cheng-cheng<sup>2</sup>, JIA Zhen-hua<sup>2</sup>, WU Yi-ling<sup>1\*</sup>

(1. Key Disciplines of Cardio-cerebral Vessel Collateral Disease, State Administration of Traditional Chinese Medicine (TCM), State Key Laboratory of Collateral Disease Research and Innovative of TCM, Hebei Yiling Pharmaceutical Research Institute, Shijiazhuang 050035, China;  
2. Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang 050091, China)

**[Abstract]** Meridians include (Qi) channels and blood (vessels). In *Duyi Suibi*, ZHOU Xue-hai of qing Dynasty named the terminal of Qi channel as "fine collateral of Qi" and the terminal of blood vessel as "fine collateral of blood". Qi channels of the heart cover extensive regulating mechanisms including cardiac pacing and conducting system. Blood vessels of the heart cover circulation system of coronary artery. Cardiac Qi channels and blood vessels are coordinated mutually, and Ying and Wei run together, to jointly maintain normal functions of the heart. Abnormal Yingwei caused by various pathogenic factors leads to occurrence of arrhythmia. Based on the Yingwei theory of vessel-collateral theory, this paper puts forward treatment based on syndrome differentiation of arrhythmia guided by therapeutic principle of "regulating Yingwei in case of heart damage" (*Nanjing* · 14<sup>th</sup> *Nan*) as well as addresses both symptoms and root causes by prescriptions for regulating Wei, Qi, Ying and blood through sufficiently considering modern pathogenic factors and pathogenic characteristics, in order to provide beneficial reference for clinical diagnosis and treatment.

**[Key words]** vessel-collateral theory; Yingwei theory; arrhythmia; treatment based on syndrome differentiation; regulating Yingwei

**[收稿日期]** 20190124(024)

**[基金项目]** 国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(2005CB523301,2012CB518606)

**[第一作者]** 常丽萍,博士,主治医师,从事脉络学说指导心脑血管病变研究,E-mail:changliping@yiling.cn

**[通信作者]** \* 吴以岭,教授,中国工程院院士,络病研究与创新中药国家重点实验室主任,从事脉络学说及其应用研究,Tel:0311-66703020,E-mail:yiling@yiling.cn

经脉包括经(气)络和血(脉)络,经络运行经气,脉络运行血液,两者形成经脉系统中相互独立的两大网络,正如《汉书·艺文志·方技略》记载:“医经者,原人血脉、经落(络),骨髓、阴阳、表里,以起百病之本,死生之分。”经(气)络和血(脉)络又密切联系,共同发挥着“行血气而营阴阳”的生理功能<sup>[1]</sup>。经脉支横别出、逐层细分,络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里、遍布全身,循行于不同脏腑组织间,而构成脏腑之气络和脉络,清代周学海《读医随笔》将气络网络的末端称之为“气之细络”,脉络网络的末端称之为“血之细络”,因此循行于心的络脉分别由心之气络和心之脉络构成。

心之气络的主要功能是维持心脏自律性搏动,推动血(脉)络循行于周身,涵盖了源自脑髓督络的自主神经以及心脏起搏与传导系统等广泛调控机制。气络承载着元宗卫气、脏腑之气、经络之气<sup>[2]</sup>。气为血之帅,心之气络承载的元气为心脏功能活动的根本动力,明代张景岳《质疑录》言:“人之气血,周流于一身,气如橐龠,血如波澜,气为血行,血为气配,阴阳相维,循环无端。”心与血脉相连构成一个密闭循环的管道系统,通过心之络气推动心脏“一来一逝”的舒缩运动来保持血液循脉运行周身,循环往复,正如《黄帝内经·素问·举痛论》提出的“流行不止,环周不休”,心之脉络涵盖了渗灌血液到心肌组织的冠状动脉循环系统,包括广泛分布于心肌的中小血管及微循环。心之气络与脉络相互协调,维持心脏正常搏动频率和节律,推动血液循脉管运行周身,同时向心脏自身供血。既往系统构建络络学说指导血管病变防治,提出络络学说核心内容<sup>[3]</sup>——营卫理论,即《黄帝内经·灵枢·营卫生会》所言:“营在脉中,卫在脉外”,《伤寒论·辨脉法》所言:“营卫不通,血凝不流”,《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》所言:“血脉相传,壅塞不通”,《难经·十四难》所言:“损其心者,调其营卫”,揭示了血液受到营卫之气调控在脉络中运行的内在规律。心律失常作为络络病变代表性疾病,以络络学说营卫理论指导心律失常辨证论治具有重要意义。

### 1 络络学说营卫理论在心律失常辨证论治中的应用

中医学认为宗气可“助心行血”,即宗气贯注心脉之中,助心脏推动血液循行,及推动心脉的搏动、调节心律。《黄帝内经·灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”,宗气聚于

胸中具有贯注心脉推动血行之功。宗气贯心脉而分为营卫之气,营卫以气血之体作流通之用,清代周学海《读医随笔·气血精神论》言:“宗气者,营卫之所合也,出于肺,积于气海,行于气脉之中,动而以息往来者也。”卫行脉外属阳统于肺,营行脉中属阴统于心,营卫之气的相伴偕血而行是血液沿络络正常运行并发挥渗灌濡养作用的保障,正如《医学正传·诸气》所言:“夫人身之正气,与血为配,血行脉中,气行脉外……气血并行,周流乎一身之中,灌溉乎百骸之内,循环无端,运行不悖,而为生生不息之妙用也。”既往研究揭示了营气与血管内皮功能的相关性,营气伴随血液运行而起到气之调控作用,卫行脉外与血管外膜及神经体液调节功能密切相关,血管壁上有多种神经肽,具有调节血管舒缩的作用<sup>[4-6]</sup>。可见,心之络气对血液运行的推动作用包括了营卫之气,涵盖了现代医学的血管内皮及血管壁上的神经网络调控下的血管舒缩功能,“营在脉中,卫在脉外”营卫调和相偕而行保障血液在血(脉)络中持续不断的运行于全身。

心律失常是由于窦房结激动异常或激动产生于窦房结以外,激动的传导缓慢、阻滞或经异常通道传导,即营卫不通、卫气功能失调导致心脏搏动的频率和/或节律异常,在心律失常发生中起着重要作用。临床心律失常常见于心之气络失养,或因年龄因素,如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》言:“年四十,而阴气自半也”,营卫两虚、气阴不足,心络失养日久则会出现心悸怔忡,常见于年龄增大而发生的各种心律失常;或因外邪侵袭,侵犯肺卫、热毒壅盛、损伤心络,正如张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言:“伤寒,脉结代,心动悸”,指出外感热性病中出现的心中悸不安及脉律不整,常见于心肌炎所致心律失常;或因情志过极,思虑过度,卫气不足、营阴耗损、虚火内扰,如《丹溪心法》云:“怔忡者……有思虑便动,属虚”,常见于情志因素导致自主神经功能失调引起的心律失常;或因营卫不通,络络瘀阻失其渗灌气血所致,心之气络失于营血滋养而发病,常见于冠心病等缺血性心脏病的心律失常<sup>[2]</sup>。综上所述,心律失常发病原因虽有种种不同,但均不离营卫理论揭示的络络病变发病规律。《难经·十四难》言:“损其心者,调其营卫”,指出心之络脉损伤时可通过调节卫气营血的方法进行治疗,其作为指导血管病变的指导法则,显然对于心律失常的防治具有重要指导价值。

## 2 基于“损其心者,调其营卫”治则的心律失常辨证分型治疗

《难经·十四难》言:“损其肺者,益其气;损其心者,调其营卫;损其脾者,调其饮食,适其寒温;损其肝者,缓其中;损其肾者,益其精,此治损之法也”,成为五脏分治或五脏补法的理论指导。其中“损其心者,调其营卫”乃心损之病证从卫气营血论治的总则,因此清代叶霖曾言:“心主血脉,心损者,宜调其营卫,使血脉有所资也。”目前临床上心肌炎和缺血性心脏病所导致的心律失常较为常见,以营卫理论指导其辨证论治,指出由外邪侵卫、热毒壅盛,导致营卫两虚、气阴不足,甚则阴阳两虚、阳虚络瘀的病理阶段;以及在脉络瘀阻的基础上,导致营卫两虚、气阴不足发展至阴阳两虚,痰瘀水湿等病理产物均可使气络失养、心神不宁、悸动不安的临床特征<sup>[7-8]</sup>。

### 2.1 心肌炎所致心律失常辨证论治

**2.1.1 外邪侵卫、热毒壅盛、损伤心络证** 证候:以发热恶寒、咳嗽咽痛、心悸不安,舌红少苔,脉浮数结代为主证。证候分析:本证因外感六淫,邪犯肺卫所致,外邪之中以热毒之邪或者风寒湿热之邪最易犯心。温邪上受易于逆传心包络,热毒滞络,故可见发热恶寒、咳嗽咽痛、心悸不安之征,卫气不足、营阴耗伤,则可出现舌红少苔,脉浮数结代之象。治法:辛凉解表、清热解毒、益气养津。处方及方解:金银花、连翘、西洋参、麦冬、赤芍等,该方适用于病毒性心肌炎早期见有心律失常的患者。《黄帝内经·素问·至真要大论》谓:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘;热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”,因此外邪侵卫、热毒壅盛当以辛凉解表、清热解毒。卫气不足、营阴耗伤,故加西洋参、生地益气养津,赤芍增清热凉血之功效。该方既可辛凉解表、清热解毒,又能益气养津,邪去热清乃治其之本,营阴得复,心悸得安。

**2.1.2 营卫两虚、气阴不足、心络失养证** 证候:以气短乏力、口干欲饮、动则汗出、心悸不安,舌嫩红少苔,脉细数结代为主证。证候分析:外邪侵卫日久或卫弱体虚,导致心络气虚则可见气短乏力、动则汗出,或伴有神疲懒言、动则悸发之征;外邪余热未消、营阴不能上达,则可见口干欲饮;营血不足亦会促发心悸,或可伴有面色无华;舌嫩红少苔,脉细数结代乃气阴不足,内热已生之象。治法:益气养阴、荣养心络、安神定悸。处方及方解:西洋参、麦冬、五味子、山萸肉、丹参、甘松等。方以西洋参、麦冬、五味子益气养阴、荣养心络,常用于心律失常的治疗,

偏气虚者以黄芪补气,为近代名医张锡纯治疗胸中大气下陷的代表药物。方中以山萸肉增其荣养心络之功效,加用丹参旨在补气养阴之时又增逐瘀通络之用,甘松安神定悸,诸药共用以达营卫和调、心络得养,心悸症状自能消除的目的。

**2.1.3 营卫亏虚、阴阳两虚、心络失养证** 证候:以气短乏力、面色无华、手足不温、心悸不安,舌淡边有齿痕,苔白,脉细弱结代为主证。证候分析:营卫耗伤日久,阴损及阳,阴阳两虚,心之气络无力温煦,则可见气短乏力、手足不温,心中悸动不安;心之脉络中血液运行涩滞,不足以上达濡养则可见面色无华;舌淡边有齿痕,脉细弱则为营卫亏虚之象。治法:益气养荣、补阴温阳、安神定悸。处方及方解:炙甘草、麦冬、五味子、丹参、赤芍、生龙齿等。该方以《伤寒论》炙甘草汤为基础方,以麦冬、五味子补气养阴,敛汗固脱。丹参、赤芍活血通络,生龙齿安神定悸。若阴虚明显者则易人参为西洋参以增养阴之力,虚烦少寐多梦者加酸枣仁、夜交藤、柏子仁养血通络,以养肝血、安心神;若阳虚明显者加制附子、仙灵脾温补络中之阳虚,以温肾阳助心气。

**2.1.4 卫阳虚乏、阳虚络瘀、心神失养证** 证候:以神疲气短、体倦乏力、四肢畏寒、心悸不宁,舌淡水滑、紫暗,脉迟无力结代为主证。证候分析:久病体虚,损伤卫阳,心络失于温煦,故可见神疲气短、体倦乏力、四肢畏寒、悸而不安;卫阳虚衰,血液运行迟缓,肢体脉络失于温煦,则见四肢畏寒;胸中卫阳不足,故时伴有胸闷气短;舌淡水滑、紫暗,脉迟无力均乃卫阳不足,血液迟滞,化而为瘀,心神失养之象。治法:益气温阳、化瘀通络、荣养心神。处方及方解:人参片、生黄芪、桂枝、赤芍、制附子、水蛭等。该方以人参片、黄芪、制附子旨在补心气通卫阳,桂枝、赤芍调营和卫,水蛭增其化瘀通络之功效。阳损及阴,加用五味子、麦冬以滋阴养心、荣养心络;若伴有水气凌心,不能平卧、小便短少、肢体浮肿者,需心肺同治,可在原方基础上合葶苈大枣泻肺汤加减并用,如葶苈子、汉防己、猪苓、车前子等药以泻肺平喘,利水消肿。

### 2.2 缺血性心脏病所致心律失常辨证论治

**2.2.1 营卫两虚、气阴不足、脉络瘀阻、气络失荣证** 证候:以心悸气短、胸闷胸痛、体倦乏力、口干心烦、夜寐不安、心悸不宁,舌淡红苔薄白,脉细结代为主证。证候分析:脉络瘀滞,血行不畅,营卫不足,心络气虚以心悸气短、体倦乏力为特征;心气不足,劳者气耗,故动则悸发、静则悸缓;心位胸中,心气不足

则胸中宗气运转无力,故可见胸闷胸痛;心络阴虚,阴虚生内热则可见口干心烦、夜寐不安、心悸不宁之征,舌淡红苔薄白,脉细乃气阴两虚,内热已生之象。治法:益气养阴、荣养心络、安神定悸为治法。处方及方解:西洋参、黄芪、山萸肉、炒枣仁、生龙齿、全蝎等,该方以补虚荣络为主,气虚者以黄芪补宗气,为近代张锡纯治疗胸中大气下陷的代表药物,山萸肉收敛固脱,炒枣仁益心气,生龙齿安神定悸,同时该方结合脉络瘀阻的发病机制,加用全蝎以活血通络,乃治其之本。

### 2.2.2 营卫虚乏、阴阳两虚、脉络瘀阻、气络失荣证

证候:以心悸气短、胸闷胸痛、神疲懒言、体倦乏力、四肢不温、心神不宁、舌淡暗苔白,脉弱结代为主证。证候分析:脉络瘀阻日久,卫虚体弱,营阴亏虚,阴损及阳,阳损及阴,阴阳两虚,证可见心悸气短、胸闷胸痛、神疲懒言、体倦乏力;卫阳亏虚,心络失于温煦,则可见四肢不温,心之脉络瘀阻,气络无以濡养,心神不宁,舌淡暗苔白,脉弱乃阴阳两虚、脉络瘀阻之象。治法:益气养荣、补阴温阳、安神定悸。处方及方解:生黄芪、麦冬、五味子、山萸肉、淫羊藿、水蛭、生龙齿等,本方汲取近代名医张锡纯治疗用药经验,重用生黄芪联合麦冬、五味子,增其益气养阴、荣养心络之功;以山萸肉敛气固脱,《医学衷中参西录》谓:“大能收敛元气,振作精神”,淫羊藿增其补肾固卫之效。加用水蛭旨在补气养阴之时又增逐瘀通络之用,生龙齿安神定悸,诸药同用标本兼治,共达益气养荣、补阴温阳、安神定悸之效。

### 2.2.3 卫阳虚乏、痰瘀阻络、水湿凝聚、心神不宁证

证候:以心悸气短、胸闷胸痛、下肢水肿、动则气喘、手足不温、舌淡暗苔白滑,脉弱结代为主证。证候分析:卫阳充盛,络脉得温才能使心气充沛,血脉鼓动有力,若卫阳虚乏则心阳式微,不能温运血脉,则水气内停,血液运行不畅,甚则迟滞,心脉痹阻可致下肢水肿、动则气喘、手足不温等;卫阳虚乏日久则会导致痰瘀湿困,水湿上泛则会出现心悸气短、胸闷不适诸症,舌淡暗苔白滑,脉弱乃卫阳虚乏、痰瘀阻络、水湿凝聚之象。治法:益气温阳、祛痰化瘀、利水消肿。处方及方解:人参片、黄芪、桂枝、五味子、丹参、葶苈子等。该方以人参片、黄芪、桂枝旨在补心气温卫阳,加用五味子以滋阴养心、荣养心络;以丹参增其化瘀通络治本之功效,同时该方合葶苈子等药以泻肺平喘,利水消肿。若有心肾不交者加黄连、肉桂以交通心肾;而肾精不足、神疲乏力,则加菟丝子、肉苁蓉、刺五加以填肾精,助肾阳;肾阳亏虚多

有下肢畏寒、舌质淡红等表现,可加淫羊藿、巴戟天、鹿角胶补络中阳虚,以补肾壮阳。

### 2.2.4 卫气瘀滞、痰热内扰、脉络瘀阻、心神不宁证

证候:以胸中憋闷、胸痛阵作,心悸不宁、夜寐不安、口干口苦、舌苔黄腻,脉结代为主证。证候分析:卫气瘀滞,条达不畅,脉络瘀阻,则可导致胸中憋闷、胸痛阵作等临床症状,痰热内扰,则可见心悸不宁、夜寐不安、口干口苦诸症,舌苔黄腻乃痰热壅盛之象。治法:清化痰热、化瘀通络、清心安神。处方及方解:瓜蒌、清半夏、茯苓、苦参、水蛭、生龙齿等。该方以瓜蒌、清半夏清热化痰,以茯苓、苦参健脾利渗、清热燥湿,加用水蛭逐瘀通络,生龙齿安神定悸,诸药同用标本兼治,共达清化痰热、化瘀通络、清心安神之力。若大便秘结者加大黄以通腑泄热;舌红少津者加天门冬、玉竹、生地黄以滋阴生津;而惊悸不安明显者加羚羊角粉以清热熄风潜阳。

### 2.2.5 肝气郁结、卫失宣畅、心神不宁证

证候:以心悸不宁、情志刺激加重、夜寐不安,心烦易怒、舌淡红苔薄白,脉弦结代为主证。证候分析:肝为心之母,疏达条畅为用。肝郁日久则易化热,上攻于心,心君受扰而见心悸不宁,遇情志刺激加重,夜寐不安,心烦易怒,舌淡红苔薄白,脉弦结代乃肝气郁结、卫失宣畅之象。治法:疏肝解郁、宣畅气机、清心安神。处方及方解:柴胡、枳壳、白芍、栀子、黄连、合欢花、生龙齿等。该方以柴胡、枳壳疏肝理气,白芍滋补肝阴,用栀子、黄连清心肝经之郁热,合欢花调畅卫气,生龙齿镇静安神。若气郁化火明显者加天花粉、知母以生津止渴;头晕腹胀明显者加天麻、钩藤、代赭石以平肝降气;同时伴有胸闷者可加川芎、元胡以行气活血通络。

## 3 总结

气络承载元宗卫气、脏腑经络之气,卫气源于元气和宗气,气在经中为经气,经气入络为络气,气因其循行部位和功能的不同而有不同命名,故古人讲气“标虽有三,其本则一”,因此所言卫气以赅括不同名称之气。营气具有气的功能却在血脉中伴随血液运行,以发挥其和调五脏洒陈六腑的调控作用,营气者泌其津液成为血液中的精华组成部分,故又常营血并称<sup>[2]</sup>。清代吴谦《医宗金鉴》载:“营即血中之精粹者也,卫即气中剽悍者也,以其定位之体而言,则曰气血,以其流行之用而言,则曰营卫”,便明确论述了营卫、阴阳、气血的辨证关系。《黄帝内经·灵枢·动输》言:“营卫之行也,上下相贯,如环之无端”,指出了营卫之气虽分行于脉内与脉外但两

者互根互用交感交会,在维持人体气血运行物质能量交换中的重要作用。对于心而言,亦分为心之气络和心之脉络,气络病变表现为心脏搏动频率和节律的改变,心之脉络病变则引起心脏自身血液供应障碍,二者密切相关,互相影响,互为因果致病。

心律失常作为临床常见疾病,属于中医“心悸”“怔忡”“脉结代”范畴,其发病或因年老体弱,或因外邪侵袭,或因情志过极,或因血行瘀滞,导致营卫亏虚、气阴不足,心络失养则致气络络虚不荣,心神失养,故临床心悸、气短、脉结代为主要症状。以脉络学说营卫理论《难经·十四难》言:“损其心者,调其营卫”为治疗大法,以外邪侵袭、脉络瘀阻所导致的心律失常为代表,从调节卫气营血的方法进行辨证论治。

外感六淫,邪犯肺卫,温邪上受易于逆传心包络,卫气不足、营阴耗伤。若治疗不及时,日久卫弱体虚则会导致气阴不足,甚至阴损及阳,阳损及阴,阴阳两虚。营卫之气分行于脉内与脉外,其互根互用交感交会异常,则会出现物质信息能量异常,导致痰、瘀、水湿等病理产物,机体久病体虚,损伤卫阳,温煦不及,累及于肾,则会出现心肾不交之征。当机体伴有缺血性心脏病等原发疾病时,心之脉络瘀阻,血行不畅,初期可见气阴不足之证,日久则会出现阴阳两虚之象。营卫交感交会异常,痰瘀阻络、水湿上泛,或痰热上扰导致心神不宁,悸动频发。依据上述不同发病阶段和致病机制,分别选用调节卫气营血之方药,标本兼治,充分结合现代致病因素和致病特点。此外,心悸病还应当从肝、肾论治,治以疏肝宣

畅,补肾固脱为主,以期为临床诊疗提供有益的借鉴。

[参考文献]

- [1] 吴以岭. 脉络论 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010.
- [2] 吴以岭. 气络论 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018.
- [3] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 脉络学说的核心理论——营卫承制调平 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [4] WU Y L. Construction of the vessel-collateral theory and its guidance for prevention and treatment of vasculopathy [J]. Front Med, 2011, 5(2): 118-122.
- [5] GAO Y, YANG Y, GUAN Q G, et al. IL-1 beta modulate the  $Ca^{2+}$ -activated big-conductance K channels (BK) via reactive oxygen species in cultured rat aorta smooth muscle cells [J]. Mol Cellular Biochem, 2010, 338(2): 59-68.
- [6] GUAN Q G, LIU M J, LIU R H, et al. Tongxinluo induces nNOS expression through ERK activation: possible contribution to the effects of Tongxinluo to attenuate vasoconstriction [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2015, 66(1): 9-15.
- [7] 吴以岭, 贾振华, 常丽萍, 等. 脉络学说营卫理论指导血管病变防治研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(1): 1-10.
- [8] 吴以岭, 赵珊珊, 魏聪, 等. 试论气络病变治疗十法 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(9): 1-8.

[责任编辑 孙丛丛]