

· 学术探讨 ·

基于《金匱要略》胸痹、心悸、消渴病证治
探讨糖尿病性心脏病的临床诊疗孟 醒¹ 谭 丽² 高慧娟² 冯兴中²

(1. 天津中医药大学中医学院, 天津 301617; 2. 清华大学玉泉医院(清华大学中西医结合医院)内分泌免疫科, 北京 100040)

【摘要】糖尿病性心脏病是糖尿病最严重的并发症之一, 视其症状可将其归为中医学“胸痹”“心悸”等范畴。《金匱要略》所载的许多条文和经方, 对本病的治疗极具指导意义, 至今仍被后世临床广泛运用。《金匱要略》认为消渴病心病的病机多与阴阳偏盛、痰瘀阻滞、水饮凌心、气机不畅等因素相关, 治疗时当审病求因, 明辨证型, 兼顾消渴, 活用经方, 对证治疗。

【关键词】糖尿病性心脏病; 金匱要略; 胸痹; 心悸; 消渴

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.02.016

糖尿病性心脏病变(diabetic cardiopathy, DC)包括糖尿病性心肌病(diabetic cardiomyopathy, DCM)、冠心病(coronary heart disease, CHD)和糖尿病心脏自主神经病变(diabetes cardiac autonomic neuropathy, DCAN)^[1]。患者除典型糖尿病症状外, 还可见胸痛、胸闷、心律失常等胸部不适症状, 可归属于中医学“胸痹”“胸闷”“心悸”等范畴, 巢元方在《诸病源候论》中提到“消渴重, 心中疼”, 明确指出消渴病迁延加重可引发胸痛症状, 现亦称“消渴病心病”^[2], 已成为糖尿病最严重的并发症之一, 致死率、致残率极高^[3]。

消渴病的发生发展严重影响机体的阴阳平衡和脏腑功能, 并产生诸多病理产物, 损及心脉则变生消渴病心病。古今医家对消渴病心病的病因病机多有论述: 朱丹溪认为阴虚燥热为消渴之本, 消渴日久, 心失阴血濡养, 心火无以受制, 神无所藏, 心神散漫, 则心中嘈杂悸动; 岳仁宋认为消渴病早期伤津耗气, 以致后期心脾肾三脏阳气虚衰, 生成瘀血、痰浊、水饮等病理产物阻于心脏脉络而发病^[4]; 石岩指出消渴病心病主要责之

心脾二脏, 心脾两虚, 气血津液无以为化导致“气虚流浊”, 阻滞脉络而生心系病症, 治当补脾调心^[5]。以上论点皆从本质出发, 对疾病认识准确, 然消渴病心病病机复杂, 发生发展涉及诸多脏腑, 难以述全。《金匱要略》作为我国第一部系统论述杂病的著作, 所载的许多条文对疾病的理解准确深入, 其中不乏对治疗心脏病变极具指导意义的见解。文章根据《金匱要略》对胸痹、心悸以及消渴病因病机的论述, 结合DC的主要临床症状, 浅议其治疗思路。

1 审病求因, 辨证施治

1.1 阳微阴弦, 治以通阳泄浊、化气温阳

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》第一条云:“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。”张仲景开篇即指出“阳微阴弦”在胸痹心痛发病过程中的重要性, 阳气亏乏、胸阳不振与阴寒过盛、水饮内停并见, 上焦阳气虚弱, 水饮湿浊乘虚上犯, 致阳气更虚, 胸阳痹阻。消渴病病情迁延, 久之脏腑功能失调, 阴阳俱损, 心阳亏虚则不制肾水,

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发2022-2-4131);国家自然科学基金项目(82104812);清华大学精准医学科研计划资助(10001020105)

作者简介:孟醒,男,27岁,博士研究生。研究方向:内分泌代谢病的中西医结合诊治。

通信作者:冯兴中, E-mail: Fengxz9797@sina.com

引用格式:孟醒,谭丽,高慧娟,等. 基于《金匱要略》胸痹、心悸、消渴病证治探讨糖尿病性心脏病的临床诊疗[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 181-185.

肾阳衰惫则气化无权,水液不化聚为痰饮湿邪,从而引发胸痛、心悸。临床中此类患者还可见畏寒肢冷、小便频数、胸痛隐隐等症状,发作时亦不觉明显疼痛,西医认为是自主神经受累所致,多见于 DCM、DCAN。治疗上可据此病机,取通阳散结、利气消痰之品以蠲饮通阳、宣痹止痛。胸痹心痛短气篇第三条云:“胸痹之病,喘息咳唾,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。”提示阳虚邪闭所致之胸痹心痛可予栝蒌薤白白酒汤治疗。方中栝蒌理气豁痰、宽胸散结,薤白辛散温通,加白酒宣通心阳,且轻清宣发,引药上行,诸药合用,共治痰气交阻、胸阳不振之胸痹痛症。陈丽萍等^[6]研究证实,栝蒌薤白白酒汤可调节 CHD 患者血液流变学指标,改善中医证候,可有效治疗心绞痛。

若有心阳受损较重所致水泛、痰阻之心悸,则需加强温补心阳之力。《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血篇》云:“火邪者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”此条论及强迫发汗、心阳浮越导致心悸、怔忡的症状,而心阳不足又可化生痰浊,加重病情,故以本方温补心阳、涤痰宁心。或可予桂枝加桂汤或茯苓桂枝甘草大枣汤。两方在原文中虽用于治疗奔豚气,但其所治证型亦属心阳不足,临床表现可见心下悸动。张明阳等^[7]应用桂枝加桂汤治疗心阳不足之心悸,疗效显著。

若痰浊阴邪偏盛,则需加重化痰祛浊之力以通痹阻。《金匮要略·胸痹心痛短气篇》云:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之。”此方由栝蒌薤白白酒汤加半夏组成,在通阳宣痹的基础上增强化痰逐饮之效,以除痰涎壅塞,复心脉气机。而若是水饮停聚心下所致心下悸动或短气胸闷,则可予半夏麻黄丸以宣发阳气、蠲饮降逆,曹颖甫《金匮发微》即云:“水气凌心则心下悸……半夏麻黄丸,用半夏以去水,麻黄以发汗,不治悸,悸当自定。”或可予苓桂术甘汤等温阳化气利水的方剂以振奋阳气、导饮外出。故针对阴浊偏盛痹阻心脉之症,此类辛散性温能助阳化饮的方药临床皆可应用。目前已有多项临床或药理研究证实上述经方对心律失常、心绞痛等心系疾病的改善有调控作用^[8-10]。但同时也需注意辛散类药物用量不宜过大,否则阳气过发又将损伤心阳,加重病情^[11]。

1.2 阴阳失和,治以调和阴阳、益气养血

《素问·生气通天论篇》云:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”阴阳和合对生命稳态的平衡极为重要。营属阴,卫属阳,阴阳失和,则营卫互责,血流不利,心脉不畅则易引发胸痛或心悸等症状。《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云:“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳;虚则卫气不足,劳则荣气竭。”寸口脉主候心肺,浮示卫阳不足,迟候营阴亏虚,加之消渴病患者常饮食失宜、作息失调,必将导致心血运行不畅而发病。治疗方面,诸气血阴阳不足之虚证,包括阴阳失和而致胸闷、心悸者,均可应用炙甘草汤,促使阴阳和合,脉道复利。或可予黄芪建中汤,方由小建中汤加黄芪而成,《金匮要略》言其可治“诸不足”,中焦脾气虚弱,水谷精微失于运化,营血亏虚而脏腑病生,以小建中汤温补中焦、调和阴阳,主治脾虚营弱之虚劳;黄芪内补中气,运化枢机,为“补气诸药之最”,合奏补虚止损、建中益气之功。

糖尿病患者机体处于高糖环境中,迷走神经和心脏副交感神经极易受到损害而功能减弱,同时交感神经相对兴奋,引发心悸;糖尿病后期心脏交感神经受累,心脏自主神经功能基本消失,无法随机体生理变化调整心率,若血氧浓度过低则易出现怔忡、憋闷、眩晕等症状,甚或危及生命^[12]。此类症状与气血阴阳失和所致的心悸、胸闷极为相似,故临证遇此类病情可考虑应用调和阴阳、益气养血之法。临床治疗心系疾病常采用平调阴阳、气血双补之法,使正气充盛,脏腑调和,往往效如桴鼓,值得临床借鉴^[13-14]。

1.3 火邪亢盛,治以泻火清热、益气复脉

火邪亢烈易耗气散精、损伤心阳而致心悸怔忡。《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》第十二条有火邪过盛,耗气伤阴而致心悸之论。《金匮要略·消渴小便不利淋病篇》云:“厥阴之为病,消渴,气上冲心,心中疼热。”“趺阳脉浮而数,浮即为气,数即为消谷而大坚”,均指出消渴病患者火热亢盛的特点。肝经热盛,肝胃阴伤,所以消渴,肝经挟胃,胃部于心下,日久燥热内盛,易扰动心火致心气耗散而见悸动。据此病机,治法当以泻火清热、益气复脉为主。《金匮要略·惊悸吐血下血胸满瘀血篇》云:“心气不足,吐血,衄血,泻心汤主之。”泻心汤主治心火

偏亢、迫血妄行所致的吐血、衄血，由大黄、黄芩、黄连三味药组成，亦可用于火邪偏亢所致的心悸怔忡。三药均入心经或心包经，合用苦寒直折，清热降火，宁心定惊。临证时可再加炙甘草汤益气调中，使心气归敛，脉复悸平。

临床中有消谷善饥、烦躁口渴症状明显的糖尿病患者，若兼见心悸、胸闷、乏力等典型气虚表现，需考虑热盛气散所致的 DC，西医认为多属心脏自主神经病变。治疗时当清热与益气兼施，一则避免清泻太过，损伤心阳，二则补益心气，以助复脉定悸。刘超峰即认为内热亢逆可变动生风，引发心悸怔忡，临床多施以清热药物使阳气调达，能取心神安泰之效^[15]；亦有临床研究表明泻心汤类方对于治疗热邪过盛所致的心律失常有明确疗效^[16]。

1.4 气机郁滞，治以化痰行气、补虚通滞

周学海《读医随笔》云：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。”强调了气运动的重要性。“气为血之帅，血随之而运行”，气的运行与血液流通密切相关，又进一步影响心脉功能。消渴病后期脏腑功能衰退，元气亏虚，常伴随痰浊、瘀血等病理产物的生成，这些物质一旦阻塞脉道将影响气机枢转，而心主血脉，往往首当其冲。

此类气机郁阻造成的心系病症需根据病理产物的不同采取相应的治法，补虚与泻实并施。痰浊瘀阻者可予枳实薤白桂枝汤化痰泄浊、破气通脉，该方以栝蒌薤白白酒汤为基础，去白酒之轻宣升散，以栝蒌豁痰理气，薤白通阳散结，加枳实、厚朴破气消痰，桂枝助阳化气，温通经脉，可治阴水痰浊阻塞脉道之证。李丰涛等^[17]应用枳实薤白桂枝汤治疗痰阻心脉型 CHD，可有效抑制血管的动脉粥样硬化进程并改善预后。若有饮阻气滞而见胸痹轻证者，可予茯苓杏仁甘草汤或橘枳姜汤以行气化饮。瘀血阻络者可予大黄廑虫丸，血痹虚劳篇第十八条言此方可“缓中补虚”，用于虚劳干血，即虚劳日久，正气亏乏，气机郁阻，不能行血而成久瘀。此方包含多味破血逐瘀之力强劲的虫类药，兼有养血补虚、理气清热之品，使祛邪而不伤正，为治疗久虚成瘀之要方，临床遇体虚兼瘀血所致的消渴病心病时可结合实际情况加减应用。梁静涛等^[18]亦证实大黄廑虫丸可有效抑制心肌纤维化，改善心功能，对各类心系疾

病均有治疗作用。

然不论何种病理产物，一旦造成气机阻滞，往往发病突然且伴有胸部不适，却常有病程十余年甚至数十年的糖尿病患者，平素肢倦懒动，动则喘闷，发病时并无典型胸痛症状，常因此延误治疗时机造成死亡。此类危象可见于各类 DC，究其原因，一为病程日久，身体机能衰退；二为高糖环境造成感觉神经钝化而不觉疼痛。中医可解释为久病体虚，虚气留滞，阻塞心脉，然形体虚衰，加之气机壅塞，故痛觉迟钝甚至消失，发为无痛性心肌梗死。此类心绞痛或心肌梗死虽无明显胸痛，却常见心律失常、眩晕等症状，多与体弱正虚有关。故临证应用化痰通滞法时需酌情合用补虚之品，如黄芪建中汤、人参汤等以建中益气、补虚缓急，并防通利太过、伤及正气。冯兴中教授临床治疗糖尿病并发症时即常应用“补虚通滞”之法，巧妙地将补中益气与化痰通滞的治疗方法结合起来，往往取得满意疗效^[19]。

1.5 阴寒痼结，治以温阳逐寒、散凝通痹

《素问·举痛论篇》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”提示寒邪痼结心脉亦会引发胸痹。寒气攻冲，上袭阳位，阻遏气血运行故而胸背牵引作痛，治疗当以大辛大热之品温阳逐寒、散凝通痹。《金匮要略·消渴小便不利淋病篇》云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗。”即指出消渴病后期阴损及阳，肾气虚损，命门火衰，内生寒邪而致胸痹心痛，亦当以此法治之。用药方面，《金匮要略·胸痹心痛短气篇》第九条提到“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”。该方温阳散寒，峻逐阴邪，适用于阴寒痼结之胸痹心痛。方中乌、附、椒、姜均为大辛大热药物，合用更增燥烈之性，助阳祛寒、通痹止痛之力极强；加用赤石脂温涩敛阳，调和诸药，使全方辛热散寒，祛邪而不伤正。或可予薏苡附子散，该方以附子温经止痛，薏苡仁除湿通痹，突发胸痹急症服之，可缓脉舒筋，解阴寒痼结之痛。运用以上经方治疗阴寒凝聚型胸痹、心悸，往往可取得满意疗效^[20-21]。

若遇寒邪复加水饮停积而见心下痞闷不舒，甚或心胸憋闷室痛者，属寒饮停于心下，上逆抢心所致，当以祛寒逐湿之法，取姜、桂类温阳化饮之品治之。《金匮要略·胸痹心痛短气篇》第八

条云：“心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之”，提示寒饮气逆导致的心痛病症可予桂枝生姜枳实汤散寒除饮、降逆消痞，使阴水得化，则悬痛自愈。

CHD 突发心肌梗死多表现为猝然心前区压榨性疼痛伴有濒死感，且常由寒冷刺激诱发。西医认为此因冠脉阻塞，心肌供血供氧减少，突遇刺激导致血氧供需失衡而发病，此与阴寒痼结之胸痹极为相似，故临床治疗寒象明显的 DC 患者时多可借鉴此类思路。古今诸多医家亦常用温阳散寒法治疗心痛。尤在泾《金匱要略心典》言：“心痛彻背，阴寒之气遍满阳位，故前后牵引作痛。”认为寒邪痼结之胸痹心痛，需及早施以乌头赤石脂丸治疗，采取振阳驱寒之法以缓急舒脉。国医大师李士懋在治疗寒凝型胸痹时，亦常用附子、肉桂等辛热之品以回阳退阴、祛寒除湿^[23]。

2 治病求本，兼顾消渴

以上诸法多是针对 DC 辨证施治，临床还需治病求本，兼顾消渴病。《金匱要略》为消渴首立专篇探其病机、论其辨证，并给出相应方剂以供参考。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》第三条云：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”此条论述劳欲过度，肾气虚损所致之消渴，即肾气不足，津液气化失司，不能上承以润口，下又固摄无权，故口渴喜饮，但饮一溲一。治当以肾气丸阴阳并补，化气蒸津，或可予栝楼瞿麦丸温肾化气，兼能生津止渴。第四、五条云：“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之”“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之”。两条论述水湿壅实，阳气阻遏，不能气化津液上润于口之消渴。此属水饮停滞，阻遏气机，膀胱气化不利，治当以五苓散等温阳化饮之品化气行水，通利气机。第十二条云：“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”此为热盛津伤之消渴，治当以白虎加人参汤类辛寒质润方药，清热生津、止渴除烦。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》云：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽……为有瘀血。”又云：“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴状，是瘀血也，当下之。”此为瘀血阻滞气机，津不上承，加之瘀血化热、灼伤阴液所致的口燥渴，治当化瘀行滞，

清热生津。可予下瘀血汤破血逐瘀，疏通气机，或以大黄廑虫丸补虚活血，款缓图之。以上消渴病机与胸痹、心悸多有相似，故所用方剂亦可相同，临证时可根据患者病情合用化裁，以期标本兼顾。

3 病案举例

患者，女，88 岁，2021 年 4 月 15 日初诊，主诉：血糖升高 10 年，伴间断胸闷 1 个月。患者 10 年前于当地医院体检时测空腹血糖约 13 mmol/L，诊断为 2 型糖尿病，目前口服格列美脲片 1 mg/d，利格列汀片 5 mg/d，阿卡波糖片 50 mg/次，3 次/d。空腹血糖 9~20 mmol/L。患者 1 个月前无明显诱因间断出现胸闷，劳累后加重，休息后可自行缓解。刻下症见：神清，精神欠佳，口干，偶有自汗、盗汗，周身乏力，下肢明显，同时伴下肢发凉，纳可，间断胸闷，小便可，大便黏。舌暗，苔腻，脉沉涩。患者既往冠心病病史 10 余年。西医诊断：糖尿病性心脏病；中医诊断：消渴病心病；属气阴两虚、湿浊瘀阻证；治以益气养阴、祛瘀化浊为主；方予黄芪建中汤合枳实薤白桂枝汤加减，处方：黄芪 30 g，炒白芍 20 g，桂枝 9 g，烫枳实 15 g，厚朴 20 g，薤白 20 g，瓜蒌 30 g，炒苍术 10 g，炒白术 10 g，防风 10 g，知母 10 g，川牛膝 30 g，炒杜仲 20 g，续断 30 g，桃仁 10 g，红花 10 g，川芎 30 g，砂仁 9 g（后下）。7 剂，水煎服，1 剂/d，早晚温服。

2021 年 4 月 22 日二诊：患者精神尚可，乏力汗出及间断胸闷均较前好转，下肢发凉减轻，大便黏改善，仍诉口干口渴。上方去炒苍术、炒白术、防风，加太子参 30 g、麦冬 30 g、五味子 6 g。7 剂，煎服法同前。

2021 年 4 月 29 日三诊：患者诸症较前缓解，胸闷未再发作，但见大便稍黏，轻度口干，舌质淡红，苔薄黄微腻，脉沉。上方加炒白术 20 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、葛根 30 g，7 剂，煎服法同前。

1 周后电话随访，患者已无明显不适。此后患者间断门诊调方，偶有劳累后胸闷、心慌，但数分钟后即可缓解，未再加重，嘱其调饮食，适劳逸，慎起居，畅情志，按时服药，不适随诊。

4 小结

《金匱要略》对 DC 的论述集中于胸痹心痛短气篇，散见于其他章节，综而述之，病机多与阴阳偏盛、痰瘀阻滞、水饮凌心、气机不畅相关，

病性亦不外虚、实、寒、热四端。治疗时需审病求因，明辨证型，兼顾消渴，活用经方。然而除此一病，《金匱要略》之诊疗思路实为所学之重点。《金匱要略》以脏腑经络学说为基础，对各类疾病辨证论治，同时又不忘着眼整体，使不同病证之间互相包含，彼此联系。如原文虽论治同一病症，其病机治法却不尽相同，一方虽言治疗此病，然用治他病亦可效如桴鼓，其辨证之准确、用药之灵活实乃精妙。临床中要善于辨证、灵活用方，结合现代医学对疾病的认识，时刻把握同病异治、异病同治的诊疗思维，方能开拓临证思路，用药得当。

参考文献

- [1] 林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:2408
- [2] 刘喜明.糖尿病性心脏病的中医诊疗方案[C]//第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编.[出版者不详],2005:99-104.
- [3] RAJBHANDARI J, FERNANDEZ CJ, AGARWAL M, et al. Diabetic heart disease: A clinical update[J]. World J Diabetes, 2021,12(4):383-406.
- [4] 赵雯雯,刘蕊蕊,岳仁宋.岳仁宋从“阳微阴弦”理论探讨糖尿病心脏病病机及治疗法则[J].湖南中医杂志,2019,35(1):25-27.
- [5] 张爽,杨宇峰,石岩.基于“脾虚致消”理论探讨消渴心病的病机与治疗[J/OL].实用中医内科杂志:1-5[2023-12-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20230817.1529.004.html>.
- [6] 陈丽萍,张晓乐,韩乐,等.瓜蒌薤白白酒汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):132-135.
- [7] 张明阳,蓝宇洋,何德英.桂枝加桂汤治疗奔豚病探析[J].中国中医急症,2023,32(7):1302-1304.
- [8] 吴甜,彭筱平.瓜蒌薤白半夏汤治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J].中国医药导刊,2023,25(4):420-424.
- [9] 张聪,张雷.基于网络药理学的半夏麻黄丸抗心律失常作用机制研究[J].中国处方药,2022,20(11):8-11.
- [10] 王曾鹏,匡志聘.苓桂术甘汤加味治疗慢性心衰合并房颤60例[J].浙江中医杂志,2023,58(7):508-509.
- [11] 王丽杰,刘梅.浅谈《金匱要略》半夏麻黄丸法治疗心悸[J].中国中医急症,2016,25(7):1452-1453,1456.
- [12] 杨玺.糖尿病性心脏病的临床特点[J].中国社区医师,2010,26(16):4.
- [13] 刘美含,李晓宁,王亦帆,等.张丽梅辨治心悸临床经验撷英[J].中国医药导报,2022,19(6):143-146.
- [14] 刘颀,王东海.益气养阴,通阳复脉治疗心悸探析[J].中国中医急症,2021,30(8):1484-1486.
- [15] 艾颖娜,江丰.刘超峰主任从阳气变动论治心悸[J].天津中医药,2017,34(4):225-227.
- [16] 张莉.基于升降理论探讨半夏泻心汤治疗室性早搏痰火扰心型的临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(1):33-35.
- [17] 黄世敬,尹颖辉.论“虚气流滞”[J].北京中医药大学学报,1996,19(6):22-24.
- [18] 李丰涛,刘丹丹.枳实薤白桂枝汤治疗稳定性冠心病痰阻心脉证临床研究[J].河南中医,2021,41(7):1003-1006.
- [19] 梁静涛,何晓艳,王敏,等.大黄廑虫丸经TGF- β 1/Smads/miR-29通路干预大鼠心肌纤维化的机制[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(14):21-29.
- [20] 谭丽,冯兴中.基于“虚气流滞”探析慢性疲劳综合征中医病机及治法[J].环球中医药,2021,14(10):1801-1804.
- [21] 杨韬,钟小雪,何庆勇.何庆勇副教授应用薏苡附子散治疗胸痹心痛的思想初探[J].中国中医急症,2016,25(5):821-822,825.
- [22] 傅强,吕长青,李华.乌头赤石脂丸治疗病态窦房结综合征20例[J].浙江中医杂志,2006,41(8):452.
- [23] 马凯,孙敬宣,王四平,等.国医大师李士懋治寒凝型胸痹常用中药药对探析[J].中华中医药杂志,2021,36(2):827-830.

Clinical diagnosis and treatment of diabetic heart disease based on syndrome differentiation and treatment of chest obstruction, palpitation and diabetes in Synopsis of Golden Chamber

MENG Xing, TAN Li, GAO Hui-juan, FENG Xing-zhong

(收稿日期:2023-06-19)