

杨阳平脉辨证治疗心悸的临床经验

赵梓熠¹, 杨阳^{1,2*}

1. 河北中医药大学中医学院, 河北石家庄;

2. 河北省心脑血管病中医药防治研究重点实验室, 河北石家庄

DOI: 10.62836/medicine.v3i3.1236

摘要: 在平脉辨证思辨体系的指导下治疗心悸, 临床疗效显著。脉见燥数之火郁证, 常用火郁发之之法; 脉见沉弱无力之心气血阴阳虚损证, 常用益气养阴之法; 脉见滑数之痰热蒙蔽心窍证, 常用清热化痰开窍法; 脉见沉涩滞之瘀血阻络者, 常用活血通络法; 脉见滑数而少力之脾虚湿热证, 常用健脾化痰清热法。代表方如栀子豉汤合天麻钩藤饮、炙甘草汤、半夏泻心汤、小柴胡汤、补阳还五汤、瓜蒌薤白汤、升阳益胃汤等等, 提高了临床诊断正确率和治疗有效率。

关键词: 心悸; 平脉辨证思辨体系; 李士懋; 国医大师

Yang Yang's Clinical Experience in Treating Palpitations by Pingmai Syndrome Differentiation

Ziyi Zhao¹, Yang Yang^{1,2*}

1. College of Traditional Chinese Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;

2. Hebei Provincial Key Laboratory of Cardiovascular and Cerebrovascular Medicine, Shijiazhuang, Hebei

Abstract: Guided by the Pingmai Syndrome Differentiation and Speculation System, the treatment of palpitations yields prominent clinical efficacy. Specifically, the therapy of dissipating stagnated fire is applied for fire stagnation syndrome manifested as rapid and restless pulse; qi-nourishing and yin-tonifying method is adopted for heart qi, blood, yin and yang deficiency with deep and feeble pulse; heat-clearing, phlegm-resolving and orifice-unblocking therapy is utilized for phlegm-heat clouding heart orifice presenting with slippery and rapid pulse; blood-activating and collateral-unblocking treatment is suitable for blood stasis obstructing heart collaterals characterized by deep and hesitant pulse; spleen-strengthening, phlegm-resolving and heat-clearing approach is prescribed for spleen deficiency and damp-heat syndrome with slippery, rapid and feeble pulse. Representative prescriptions including Zhizi Chi Decoction, Tianma Gouteng Decoction, Zhigancao Decoction, Banxia Xiexin Decoction, Xiaochaihu Decoction, Buyang Huanwu Decoction, Gualou Xiebai Decoction and Shengyang Yiwei Decoction can effectively improve the accuracy of syndrome differentiation and the clinical efficacy of palpitation treatment.

Keywords: Palpitations; Pingmai Syndrome Differentiation and Speculation System; Li Shimao; Master of Traditional Chinese Medicine

*基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目“国医大师李士懋运用阴阳脉诊治疗心脑血管疾病的诊疗方案研究”(项目编号: 2023110); 河北中医药大学燕赵医学研究项目“基于李士懋广汗法探讨寒瘀汤作用于PI3K/AKT/mTOR信号通路对急性心肌缺血模型大鼠的保护作用机制”(项目编号: YZZY2024020)。

通讯作者: 杨阳, 女, 教授, 主任中医师, 研究领域: 经典方剂的证治机理研究, Email: yangyang@hebm.edu.cn, Tel: 0311-89926263。

心悸以心中悸动不安、甚则不能自主为主要表现，多呈发作性，常由体虚劳倦、情志失调、外感邪气等诱发，可伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症状。轻者为惊悸，多阵发性发作；重者为怔忡，可持续存在。现代医学中各类原因引起的心律失常、心功能不全、神经官能症等以心悸为主要表现者，皆可以本病论治[1]。近年来，中医药在心悸的临床治疗中取得了明显进展[2]。

“平脉辨证思辨体系”[3]是国医大师李士懋（1936年-2015年）提出的独具中医思辨特色的体系。该体系重视以脉诊为重心的思辨过程，以脉解舌，以脉解症，以脉定证，具有重要的理论价值和临床指导意义。临床运用该思辨法治疗心悸疗效显著，现介绍如下。

1 平脉辨治心肝火郁证之心悸

心主神明与血脉，肝主疏泄，二者相济则气血和畅、心神安守。临床上患者多有焦虑、忧思等情志波动，致肝气疏泄失司，气机壅滞不行，进而化火上炎，循经扰心；或心火先盛，引动肝火，心肝火旺相煽，灼伤阴血，致心失所养，脉律失常。

躁数脉是火郁心悸的典型脉象。正所谓“气有余便是火”。脉以沉而躁数为征。沉，为气机郁遏、不得外达之象；躁数为火势被遏后，躁扰不宁之征。火郁于内，不得外达，可上灼、下迫、内窜。上灼于心，则可见心悸怔忡[4]。心藏神，主火而畏火。火热内扰，则烦乱、不寐、心悸诸症随之而起。

1.1 治以疏肝清心、解郁透热、宁心安神

“火郁发之”首见于《素问·六元正纪大论》。郁者，抑遏之谓；火郁，乃火热被郁伏于内不得透发而形成的病理改变。发之，是火郁证的治则，即疏瀹气机，使郁伏于内之火得以透达发越而解之意[5]。基于“火郁发之”的经旨，治法核心为疏肝清心、解郁透热、宁心安神，重在祛其壅塞、展布气机，使郁火透达而心神自安。

对于心悸为主诉的病症，若脉见沉而躁数，以升降散为代表方剂，清透里热，升降气机；若脉沉

弦，兼见少阳火郁之症，以小柴胡汤清少阳郁热；若脉躁数不沉，兼烦躁等，以栀子豉汤辛开苦降，清透心经郁热；若脉弦为主，兼胸胁不适，用四逆散以疏解肝郁；若脉数而少力，兼气虚郁热之症，用升阳散火汤以升发阳气、疏散郁热；若脉弦按之少力，兼有肝经阳虚火郁之症，用乌梅丸以温补肝阳，清泄郁热；若脉濡数，兼中焦痞满不适等症，用半夏泻心汤以调和胃肠，清中焦郁热；若脉滑数，兼湿热呕恶，用连苏饮以燥湿和胃降逆清热；若脉沉数，兼外寒且大便不通等里热症，用防风通圣散以解表清里热。

1.2 医案举隅

患者，女，63岁，2023年1月31日初诊，脉弦濡滑，舌红苔白厚腻，有齿痕，有高血压史。主诉：心悸4个月，伴咽痛。情绪急躁时易发作。2022年10月上呼吸道感染后患心悸。平时晨口苦，唾红，二便调。中医诊断：心悸，心肝郁热伤阴证。治法：火郁发之，滋阴安神。方用栀子豉汤合天麻钩藤饮加减。药用：栀子9g，淡豆豉15g，天麻9g，钩藤15g（后下），石决明9g，川牛膝9g，桑寄生9g，黄芩12g，益母草15g，竹茹15g，枳实6g，地黄30g，麦冬30g，玄参15g，女贞子15g，墨旱莲15g，甘松12g，7付，水煎服，每日2次温服。

药后复诊，自述心悸发作频率显著减少，咽痛明显减轻，晨起口苦基本消失，唾红现象未再出现。

按：本证为患者心经郁热所致。析其原因，以脉解症。脉弦，《素问·平人氣象论》曰“肝病脉来，盈实而滑，如循长竿，曰肝病[6]”脉濡由湿邪壅盛而脉软，可致大筋软短、血脉松弛，脉象濡软。滑为邪盛有余之脉。邪气阻遏，气血欲行而与邪搏击，则激荡气血而脉滑。苔白厚腻兼齿痕，为脾虚湿热郁阻之征，舌红则是火郁所致。肝火上炎则咽痛、唾红、口苦。总之，心肝郁热，兼有阴虚痰阻为该心悸的主要病机。法以清热、平肝、养阴、化痰。栀子豉汤是辛开苦降，宣泄胸膈郁热之主方，清透郁热，宣通气机。栀子豉汤治疗热郁胸膈证，关键在于“祛其壅塞，属布气机”。天麻

钩藤饮平肝、清热、滋阴、安神。去杜仲、竹茹、枳实清热化痰，和胃降逆，与栀子、黄芩等配伍，可清化痰热。地黄、麦冬、玄参滋阴清热，养血润燥，与桑寄生、女贞子等协同，增强滋阴之力，以滋养心肝之阴，滋阴清热。墨旱莲能滋补肝肾之阴、凉血止血，可改善阴虚火旺所致的血热妄行，缓解患者晨间唾红之症。甘松理气开郁使畅达气机，使郁热得以透达于外而解。天麻钩藤饮去杜仲后用药方向更偏清热之效[7]。

2 平脉辨治心气血阴阳虚损之心悸

患者常出现气短、全身乏力等气虚之症。病邪侵入人体后，正气集聚对抗，正邪相争激烈，正气损耗严重，导致感染后期气虚失固，气不摄津，津液外泄，心在液为汗，过汗致使心气血阴阳损耗[8]。心主血脉，阴血之滋养，心失所养则见心悸动。病人表现为脉沉弱、心悸，气短，乏力，舌淡。脉沉弱提示心气虚衰，无力推动气血充盈脉道。

2.1 益气滋阴，宁心定悸

炙甘草汤为治疗心气血阴阳俱虚所致心悸的良方。正如《伤寒论》载：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之[9]”气阴两虚脉细数减，或伴脉率不齐的歇止，或参伍不调，或多种脉象相互更代，症见心中动悸、慌乱、气短而喘、悸忪不安[10]。

2.2 医案举隅

患者，女，29岁，2024年10月22日初诊，脉数细少力，舌红苔根薄黄腻。主诉：胸痛心悸2天。发作时左侧前胸后背部疼痛，伴心率加快。夜间加重，入睡期间会左心痛醒，头晕，恶心，乏力，四肢麻木，口腔、舌头、鼻麻木一月余，小腹疼痛一周，月经量少，经期短，有血块。纳可，寐可，二便调。中医辨证：胸痹心悸，气阴两虚证。治法：益气生津，调血定悸，炙甘草汤主之。药用：炙甘草12g，党参30g，麦冬9g，醋五味子6g，熟地30g，当归15g，炒白芍12g，川芎6g，赤芍

6g，薄荷6g，阿胶6g，肉桂6g，薤白9g，7付，颗粒，冲服。

3个月多次复诊服药后患者胸痹心悸发作减少，左侧胸背疼痛减轻，夜间因心痛醒转次数减少，心率加快情况缓解。

按：脉细数提示阴虚不能制阳，阳气相对亢盛，鼓荡气血，脉流薄疾而脉细数。阴虚生热则舌红，舌根苔黄腻提示湿郁化热。心阴血亏虚可见心悸，夜晚阴气渐长，寒痹心脉，故见夜晚心痛、心悸加重。阴血亏虚，四肢头面失养可见四肢、口、舌、鼻麻木。气虚生瘀，瘀阻胞宫故小腹疼痛，经行有血块。法以气血阴阳并补，则悸自宁，瘀自散。炙甘草汤滋阴养血，复脉定惊。炙甘草甘温益气，通利血脉，既能补中益气以资气血生化之源，又能缓急养心、调和诸药；党参补中益气，健脾益肺；麦冬养阴生津，润肺清心；醋五味子收敛固涩，益气生津；熟地滋阴补血，填精益髓；当归补血活血，调经止痛，既能补血，又能行血；炒白芍酸甘微寒，养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛；川芎活血行气，祛风止痛，活血而不滞，使补而不壅；赤芍与川芎配伍，增强活血散瘀之力，同时兼顾清热，防止养血药过于滋腻化热；肉桂与薤白温通胸阳，散寒止痛；薄荷疏肝解郁，条畅气机，防止熟地、当归等滋腻药碍胃；阿胶补血滋阴，润燥止血；全方共奏气阴双补、养血活血之功。

3 平脉辨治痰热蒙蔽心窍之心悸

《丹溪心法》云：“时作时止者，痰因火动[11]”正气耗损，脾气虚弱，三焦气化功能紊乱，水液代谢失常，聚而生痰。痰浊随气机升降流窜全身。心主神志，痰浊蒙蔽心窍，遂引发心悸。并且，痰浊作为阴邪，性黏滞，易阻滞心脉，扰乱气血正常运行。《血证论》载：“凡是怔忡惊悸，健忘恍惚，一切多是[12]”直接指明根源在于痰邪与火邪交织。痰饮阻遏气机运行，气机郁而化热，扰动心神，发为心悸。病人多表现为脉滑或弦滑、心悸、胸闷或兼有清阳不升致头晕、痰阻中焦致呕吐等，舌苔白腻或黄腻。脉滑或弦滑提示痰结于

内，阻滞心脉，气血运行壅滞。

3.1 化痰开窍，清热定惊

《医学纲目》曾指出：“怔忡，大概属血虚与痰。有虑便动者属虚，时作时止者，痰因火动”[13]，此证每因气郁不畅，积久化热生痰，痰热相因，则犯胆扰心发为心悸之变。若脉弦滑苔腻微黄，兼胆胃不和之症，用温胆汤以清热化痰、和胃利胆；若脉弦滑苔白腻，兼肝风内动之症，用半夏白术天麻汤以化痰熄风、健脾祛湿；若脉沉迟，兼津液不足、筋脉失养之症，用瓜蒌桂枝汤以调和营卫、生津舒筋；若脉沉滑或沉缓，兼窍闭神昏之症，用涤痰汤以涤痰开窍、行气解郁；若脉数兼之症，用安宫牛黄丸以化痰开窍，启闭醒神以及若脉滑兼痰浊内阻、升降失常之症，用导痰汤以燥湿豁痰，行气开郁等。

3.2 医案举隅

患者，女，27岁，2024年3月19日，初诊，脉弦稍数细少力，舌偏红有芒刺，苔薄白，主诉：心悸1年余，加重1周。自2022年12月患肺炎后反复心悸，易受惊吓。胃胀偶尔恶心欲吐，咽中有粘痰，常有阻塞感，体重减轻10余斤，头晕，寐差，手脚凉，晨起口臭，偶有后背酸疼，便秘，大便3至4日一行，吃水果着凉后，易肠鸣腹泻。

中医辨证：心悸，痰热蒙蔽心窍证。治法：化痰开窍，清热定惊，调和胃肠，半夏泻心汤和小柴胡汤主之，药用：清半夏6g，黄芩6g，黄连6g，柴胡10g，炒紫苏子10g，厚朴10g，茯苓10g，连翘10g，干姜6g，太子参20g，龙眼肉20g，生白术12g，肉苁蓉30g。7付，水煎服。2024年4月9日，三诊，心悸症状明显减轻，上方续服14剂后停药观察，未再就诊。

按：脉弦提示机体仍有邪气阻遏导致气机不畅，使气血输布阻碍，脉失气血温煦、濡养之功。脉细数为痰热内郁而阴血暗耗之征。故可见舌上芒刺，然苔薄白又提示热未成燎原之势。邪气郁阻影响胃气的升降故胃胀，偶尔恶心欲吐，胃的运化吸收功能也随之受损，体重减轻明显。脉少力亦突

出正气耗伤，无力激荡气血，四肢肌肉不得气之濡养，可见手脚凉。然中阳已损，稍食生冷即肠鸣腹泻，此乃寒热虚实夹杂之机。法以化痰清热，寒热并调，以半夏泻心汤和小柴胡汤化裁，小柴胡汤与半夏泻心汤，方义相通，皆为和法，调和枢机。阴阳相交谓之泰，阴阳不交谓之痞。在《伤寒论》与《金匱要略》中皆有半夏泻心汤治疗心下痞的论述，若脾虚不得斡旋，阴阳不得相交，痞则由兹而生故用半夏泻心汤以辛开苦降，开达中焦。气机升降之枢纽，枢机不利则津液输布失常，聚湿生痰，少阳病病位并非在太阳与阳明之间，而是在阴阳交界处[10]，予小柴胡汤疏解少阳枢机，阴阳合，痰热自去。芩连、干姜并用，调其寒热。半夏交通阴阳。太子参替代人参，取其益气养阴之效，避免温燥伤津，契合患者“气阴两虚”之需。去大枣、甘草，防其甘缓助湿，避免加重痰浊。去生姜防其辛温助热。肉苁蓉以温润补益，润肠通便。连翘清解痰热，协同柴胡、黄芩疏利少阳，防痰热内陷。龙眼肉养心血，宁心神。诸药合用，共奏化痰清热、交通阴阳、调和中焦枢机之功。

4 平脉辨治瘀血阻络之心悸

“久病必瘀”[14]，虽邪气已被清除，但因正气损耗仍余邪未尽，邪气深伏络脉，导致气血运行受阻，其损耗气阴导致血脉瘀阻，《临证指南医案》言：“初为气结在经，久则血伤入络”[15]，邪毒久羁，耗伤正气，气不运血，血滞成瘀，心络受阻则心悸作矣。病人表现脉涩或结代、心悸、胸闷、胸痛、唇甲青紫、舌质紫暗。脉涩或结代提示血液瘀滞心络，脉道涩滞不畅。

4.1 治法以活血化瘀，通络安神

活血化瘀是核心，通过消散瘀血、畅通血脉，改善心脉瘀阻的病理状态。通络旨在恢复心脉气血的正常流通，除运用活血药物外，还需注重通调气机与温通经络。若脉微而沉兼瘀阻下焦之症，用抵当汤以破血逐瘀、泄热通脉；若脉沉涩有力兼少腹硬满疼痛之症，用下瘀血汤以破血下瘀、安神定悸；若脉弦涩兼疟疾日久不愈之症，用鳖甲煎丸以

软坚化瘀、调和心脉；若脉涩兼干血内结、肌肤失养，用大黄廑虫丸以养血活血，润燥宁心。

4.2 医案举隅

患者，男，58岁，2024年9月11日初诊，脉涩少力，舌红苔薄黄，主诉：心悸怔忡2年余，加重2个月。平躺时严重，目困倦，乏力，上楼无力。既往于2021年心梗发作行冠脉支架术，2024年7月又检测出冠状动脉阻塞90%手术，医生再次建议冠脉支架手术。患者拒绝，遂来就诊中医。

中医辨证：心悸，瘀血阻络。治法：活血化瘀，补阳还五汤合瓜蒌薤白汤主之。药用：芍药9g，川芎9g，当归12g，地龙9g，黄芪30g，炒桃仁9g，红花9g，瓜蒌15g，薤白15g，党参片15g，生姜6g，大枣15g。7付，水煎服。

后续经过2个月的中药治疗后，患者冠状动脉阻塞减为70%，手术指征消除，且患者自述已可轻松步行上6楼。

按：脉涩为邪气阻遏脉道，致使气机不畅，气血无法鼓荡血脉而成。2021年已经确诊心梗，病程已久，瘀久化热可见舌红苔黄。因血脉瘀滞，导致气血运行受阻，平躺时气血运行较为平缓且集聚于胸中，瘀血本就阻滞气血，心失所养加剧可见心悸。瘀血阻滞日久，久病损耗正气，气机运行受阻更兼手术之“金刃所伤”伤及正气，故患者又有目困倦，乏力等症。法以益气养血，化瘀通络，以补阳还五汤合瓜蒌薤白汤化裁，黄芪、党参大补元气，桃仁、红花、川芎、地龙活血通络，瓜蒌、薤白宽胸，辅以当归、芍药养血和营，姜枣调和脾胃。攻补兼施，既补气以助血行，又祛瘀以畅心脉，冠脉阻塞由90%降至70%，症状显著改善。

5 平脉辨治脾虚湿热之心悸

外感疫毒首先犯肺，继而困遏中焦，导致脾失健运而酿生湿热。一方面，脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则运化功能失常，水谷精微无法正常化为气血，气血不足则心失所养。另一方面，水湿无法正常运化停滞成痰，蕴而化热，形成湿热之邪。湿热阻滞经络，气血运行不畅，心脏得不到

充足的濡养，进而心悸。病人表现为脉象濡数或滑数、舌苔黄腻、心悸怔忡、胸闷气短、纳呆便溏等证候。脉象濡数或滑数提示脾虚失运，水湿内停，湿浊久蕴化热。

5.1 治法以健脾清热，利湿宁心

健脾为治本之法，通过增强脾胃运化功能，恢复气血生化之源，改善心失所养的状况。清热旨在清除内蕴之湿热，缓解热扰心神。利湿为祛邪之关键，可使湿邪有去路，使气机宣发畅达。脉滑数减兼脾虚而心经实热下陷之症，用升阳益胃汤以益气升阳、清热化湿等。

5.2 医案举隅

患者，男，33岁，2023年7月4日，初诊，脉寸弱尺滑，舌红苔厚腻，主诉心悸1年余。自2022年12月出现心悸，困倦，口黏，便少，尿频尿少，饮酒后血压升高。

中医辨证：心悸，脾虚湿热证。治法：健脾清热化湿，升阳益胃汤主之。药用：太子参12g，清半夏6g，泽泻9g，柴胡9g，炒白术9g，炙甘草9g，防风9g，白芍9g，生黄芪30g，陈皮12g，羌活9g，生姜6g，黄连6g，茯苓12g，独活9g，大枣15g。7付，水煎服。

药后患者日常工作时心慌感缓解十之七八，早晨起床后精神状态改善。

按：《脾胃论·卷上·脾胃胜衰论》言：“脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生”，脾胃为后天之本、阳气生发之源，脾胃亏虚则清阳无以升发，上焦心肺失养，而寸脉候上焦气血，气血鼓动无力，故寸脉见弱。《脾胃论·卷下·脾胃虚则九窍不通论》：“胃气既病则下流，《经》云湿从下受之，脾为至阴，本乎地也。”脾胃虚弱则运化失司，胃气不降反陷，水湿内蕴，湿性重浊趋下，易壅滞下焦，尺脉为下焦之应，湿浊阻滞脉道则脉来流利，故尺脉见滑。

气虚湿阻，清阳不升故见心悸。头为诸阳之会，清静之府，赖以清阳之气濡养，湿邪阻滞故见

困倦。脾气虚馁，水液运化失调，湿热下注膀胱故见便少，尿频尿少。酒性湿热，患者本有湿热，湿热壅滞更甚，气血运行不畅导致酒后血压升高。法以健脾益气以固本，清热化湿以祛邪，升阳降浊以调畅气机。以升阳益胃汤加减，重用黄芪为君以健脾益气，能补脾胃之气以助运化，又能升举清阳以祛浊阴；臣药太子参代替原方人参以气阴双补，防温燥伤阴，炒白术、茯苓健脾渗湿，助黄芪补脾胃之虚；清半夏燥湿化痰、和胃降逆，陈皮理气健脾、燥湿化痰，二者相伍调和脾胃气机，使补而不滞。佐药中，柴胡、防风、羌活、独活四味风药轻扬升散，既助黄芪升发清阳，又能胜湿；黄连苦寒清热，针对湿郁化热之象；白芍养血柔肝，制约风药燥烈之性；泽泻利水渗湿，使湿有出路。使药生姜温胃和中，大枣补中益气，炙甘草益气和中、调和诸药。全方共奏补脾升清，清热化湿之功。

参考文献

- [1] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.6:103.
- [2] 曹克将,陈明龙,江洪,等.室性心律失常中国专家共识[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(04):283-325.
- [3] 杨阳.李士懋教授“溯本求源,平脉辨证”思辨体系概论[J].河北中医药学报,2014,29(03):2-3+6.
- [4] 李士懋,田淑霄.火郁发之[M].北京:中国中医药出版社,2012.9:16-17.
- [5] 牛栋.“火郁发之”法对胃粘膜急性损伤中攻击因子与保护因子调节作用的研究[D].北京中医药大学,2002.
- [6] 南京中医学院(南京中医药大学).黄帝内经[M].上海:上海科学技术出版社,2018:255-258.
- [7] 王静宇,谭东宇,康伟聪,等.国医大师李士懋先生“火郁发之”常用药对探析[J].时珍国医国药,2019,30(04):988-989.
- [8] 傅骞,姜良铎.新型冠状病毒奥密克戎变异株感染恢复期心悸的病机及治疗探讨[J].北京中医药大学学报,2023,46(07):965-969.
- [9] 张永泰,李秋贵.伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2022:74.
- [10] 李士懋,田淑霄.平脉辨证经方时方方案解[M].北京:中医药出版社,2012.9:65,165.
- [11] 元·朱震亨,刘志龙,宋含平整理.丹溪心法[M].太原:山西科学技术出版社,2012.12:197.
- [12] 唐容川.血证论[M].北京:人民军医出版社,1996.7:156.
- [13] 楼英.医学纲目[M].阿静点校.北京:人民卫生出版社,1987:219-221.
- [14] 程建中.中医“久病必瘀”的机理探讨及临床应用体会[J].中医药研究,1996,(02):6-8.
- [15] 叶天士,华岫云.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995.8:177-180.

