

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.06.005

思路与方法

心血管疾病复发“风邪致复”病机及防复策略

王新东^{1,2}✉, 曾晨怡^{1,2}, 刘姚钰菁^{1,2}, 王明阳^{1,2}

1. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏省南京市栖霞区红山路十字街 100 号, 210028; 2. 南京中医药大学第三临床医学院

[摘要] 基于“风者善行而数变”理论, 提出心血管疾病复发的“风邪致复”病机认识。认为心血管疾病复发的核心病机在于风邪引动痰、瘀、火、水等伏邪, 触发风痰阻络、风引水乘、风火相煽、瘀风流注等动态演变过程, 导致气血逆乱、脏腑功能骤损, 形成复发窗口期的病理枢纽。内风生于虚、热、瘀三大病理基础(因虚生风、因热生风、因瘀生风), 外风夹邪侵袭为常见诱因。针对上述病因病机, 构建固本熄风防复策略, 即固本培元, 治本防复, 通过益气养阴、滋补肝肾、健脾化痰、活血通络消除生风内因; 熄风防复, 治标截变, 按风动类型以潜阳、凉肝、化痰、通络等法阻断复发; 分期施策, 动态应变, 稳定期重固本调质, 先兆期强化熄风预警, 复发期以防变为先、熄风为要。

[关键词] 心血管疾病; 复发; 风邪; 固本熄风

冠心病、快速性心律失常、慢性心力衰竭急性发作和高血压急症等心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)突出表现为“稳定期-复发期”的动态演变特征, 其二级预防及长期管理面临重大临床挑战^[1]。虽然现代医学的指南导向药物治疗(guideline-directed medical therapy, GDMT)及器械支持治疗在复发期和急性期救治中成效显著^[2], 但还存在对复发窗口期的动态演变规律识别滞后、早期预警技术不足、干预策略的多元性与系统性有待加强等问题, 导致患者反复住院率高及远期预后不佳, 形成“病理指标短期改善-远期复发风险累积”的恶性循环^[3]。中医药既病防变、瘥后防复理论体系与CVD复发二级预防需求高度契合^[4], 但尚面临两大问题: 一是病机理论创新滞后, 传统气虚血瘀、痰瘀互结等病机认识难以覆盖复发期起病迅速、病情骤变的动态病机特征; 二是精准干预技术缺失, 中医药防复手段多停留于经验性用药, 缺乏基于病机突破的技术体系完善而提升临床疗效^[5]。

基于《素问·风论篇》“风者善行而数变”“故

风者, 百病之长也, 至其变化, 乃为他病也”的认识, CVD复发期起病急骤、传变迅速的临床特征与中医学风邪致病^[6]特点具有内在联系, 我们提出CVD复发因虚生风、因热生风、因瘀生风的“风邪致复”病因理论, 风邪引动痰、瘀、火、水等伏邪的核心病机认识, 及固本熄风防治策略, 旨在深化对CVD复发机制的理解, 以期完善心血管疾病的中医二级预防体系提供理论依据和干预思路。

1 CVD风邪致复病机的理论基础

1.1 CVD复发期的动态临床特征

CVD复发期常呈现出与稳定期截然不同的临床特征。从中医学病机分析, 复发期多因正虚邪盛、阴阳失衡所致, 证候特点可概括为起病急骤、传变迅速、变证丛生; 而稳定期则表现为正气尚充、邪气蛰伏的病情缓和、症状轻微状态。在起病特点方面, 复发期发作具有显著的突发性和不可预测性。以冠心病为例, 其复发多由易损斑块破裂、血小板活化聚集、冠状动脉痉挛等病理环节触发, 患者可突发心绞痛, 甚至进展为急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)。从病情演变角度看, 复发期呈现典型的瀑布式恶化特征, 出现血压

基金项目: 国家自然科学基金(81403386); 江苏省中医药领军人才培养项目(CZ2023SLJ0305); 江苏省中医药研究院高质量研究成果后补助项目(HBZ202410)

✉ 通讯作者: wangxd@njucm.edu.cn

急剧升高或骤降、心率显著增快或减慢、意识丧失、抽搐、心脏搏动骤停等，实验室检查与影像学指标可以检测到快速改变。在疾病传变规律方面，复发期表现出快速进展特点，例如，心力衰竭失代偿后可迅速出现严重低氧血症，引发呼吸衰竭、急性肾损伤、肝淤血损伤等多器官功能障碍。基于上述 CVD 复发期的临床特征，可见其具有“骤发-骤变-骤危”的动态特征。

1.2 常规中医病机认识的局限性

1.2.1 静态病机认识与动态临床现实的脱节 中医对 CVD 的常规病机认识多以气虚血瘀、痰瘀互结、肝肾亏虚等为核心，强调本虚标实的病理基础^[7-10]。然而，这类病机认识多基于慢性、渐进性病程构建，难以充分解释复发期“骤发-骤变-骤危”的动态特征。传统认识侧重“因-果”线性关系（如久病必虚、久瘀入络），但复发期的恶化往往呈非线性、指数级进展，如 ACS 可在数分钟内因斑块破裂触发血栓风暴，而气虚血瘀难以体现这种瞬时突变的动力学机制。痰瘀互结的证候认识虽能从中医学角度解释血管狭窄的慢性过程，但对由心及肺、由血及络、由气及神的快速多系统传变（如心源性休克-肾损伤-肝淤血-脑灌注不足的链式反应）缺乏系统阐释。

1.2.2 对“变”的病机阐释不足 常规病机理论对 CVD “变证”（如厥脱、喘脱、神昏）的描述多归于邪盛正衰的笼统框架，但未能细化以下关键问题：1）“变”的触发机制：部分患者在气虚血瘀基础上可长期保持稳定状态，而另一部分患者则因轻微活动即诱发心力衰竭失代偿或心绞痛，二者之间存在的不同触发机制尚需明确。2）“变”的放大效应：复发期常见“微瘀致大厥”（如微小血栓引发心肌梗死、血压骤升引发脑卒中）或“小痰酿大喘”（如轻度肺淤血骤变为急性呼吸窘迫），传统痰瘀量变积累的渐变观则难以全面解释。

1.3 风邪致病理论与 CVD 复发动态特征的契合性

风邪“善行数变”“主动”“兼夹他邪”的特性与 CVD 复发期的骤发、骤变、骤危特征高度契合。

1.3.1 风邪对 CVD “变”的触发机制 1) 风邪具有变化无常的特点，与 CVD 复发时的“突发”高度吻合。例如，冠心病患者可在无诱因状态下突发胸痛，符合风邪内中的特点。风邪可扰动血脉，导致络脉挛急（如冠状动脉痉挛）或络破血溢（如斑块破裂、高血压脑出血、主动脉夹层破裂）。风动则脉急、风熄则脉平，心律失常患者心率在短时

间内从窦性心律骤变为心房颤动、室性心动过速/心室颤动。2) 风邪致病瞬息万变，与 CVD 复发期的瀑布式恶化高度一致。例如，心力衰竭失代偿期风邪可由气入血、由血及水，迅速扰动气血津液运行，导致水凌心肺（如急性肺水肿）或水泛肌肤（如全身水肿），符合现代医学的血流动力学障碍认识^[11-12]。风邪扰动气血，可致气血并走于上（如血压骤升、主动脉夹层或脑出血）、气随血脱（如心源性休克血压骤降）或阳脱于上（如意识丧失）。

1.3.2 风邪兼夹他邪、引动伏邪 风邪可兼夹寒、热、湿，并可引动痰、瘀、火、水等伏邪，这与 CVD 复发期多因素协同恶化的机制高度契合。1) 风邪兼夹痰瘀，加速病情恶化：风邪夹痰可致痰瘀互结、风动络损，可促进易损斑块破裂，触发 ACS。风邪夹火可引动伏火，导致火毒损络可见内皮损伤、斑块破裂。2) 风邪引动伏邪，促发急性事件：慢性动脉粥样硬化在风邪扰动下，可骤发痰瘀闭阻心脉，可见冠状动脉血栓引发 ACS。慢性心力衰竭患者在风邪侵袭下，可水凌心肺、湿浊壅肾，突发急性肺水肿、肾功能不全。

1.3.3 风性主动可致气血逆乱 我们认为，风性主动可致气血运行突然紊乱与 CVD 复发期的血流动力学骤变（如恶性心律失常、血压骤升/骤降）高度相关。风扰心神可致交感神经过度兴奋诱发恶性心律失常（如室性心动过速、心室颤动），风窜脉络可致血管舒缩失调（如高血压危象或低血压休克），风胜则动可致血小板活化、纤溶系统激活而促发血栓形成，风动瘀血可致血栓脱落而引发微循环障碍。

2 从风邪认识 CVD 复发的病因

风邪的形成与作用呈现内外相引、标本互作的复杂特征。内风致病占主导地位，本质是疾病在稳定期存在虚、热、瘀等病理基础时，机体产生的气血妄动或气机逆乱状态；而外感风邪则多作为诱发因素，通过“同气相求”机制加剧内风扰动。

2.1 因虚生风

CVD 因久病不愈、年老体衰或过度劳损，常出现肝肾亏虚与气血亏虚的病理基础，此为因虚生风^[13]。虚风扰动心脉，可表现为心绞痛、心律失常；虚风上扰清窍，可促发血压波动、高血压脑病；虚风夹痰犯肺可致慢性心力衰竭急性发作或急性心衰等。1) 肝肾亏虚。肾为先天之本，藏精生髓；肝为风木之脏，主藏血而濡养筋脉。若肾精亏

耗,则肝血失充,水不涵木,导致肝阳偏亢,虚风内动。临床常见于长期高血压、冠心病或心力衰竭患者,因久病及肾,肾精不足,肝失所养,阴不制阳,风阳上扰,表现为眩晕、肢体麻木、震颤,甚则突发心悸、胸痛或晕厥。2) 气血亏虚。心主血脉,若心气不足,营血亏虚,则筋脉失养,虚风内生。此类病机多见于慢性心力衰竭、冠心病或心律失常患者。因心气衰微,血运迟滞,肢体百骸失于濡养,故见疲乏、气短、怔忡,甚则因虚风扰动而出现阵发性胸痛、心悸或眩晕。

因虚生风的核心在于精血亏虚,阳亢风动,其发展过程可分为三个阶段:1) 虚损阶段。患者因久病或体虚,肾精不足,肝血亏虚,心气衰弱,导致精、气、血三者俱虚。此时机体失于濡养,表现为神疲乏力、面色少华、脉细弱等虚象。2) 化风阶段。由于肝肾阴虚,肝阳失潜,或心气不足,血行不畅,虚风渐生。风性主动,善行数变,故可扰动心脉,引发心律失常(如心房颤动、室性早搏);亦可上扰清窍,致眩晕、头痛;若风痰瘀互结,阻塞心络,则发为胸痹心痛。3) 危重阶段。若虚风内动未得到有效控制,可进一步导致气血逆乱,甚至阴阳离决。临床可见突发晕厥、急性心力衰竭或恶性心律失常,甚则危及生命。

2.2 因热生风

CVD 因热生风之证,其病因可溯及内外两端。内因多责之痰瘀久羁脉络,郁而化热,或肝肾阴虚致虚热内扰,或情志过极化火;外因则常见于外感六淫(尤以风热、暑邪为甚)入里化热。热极则生风,风火相煽,上扰心神,下灼血脉,终致病情骤变。1) 痰瘀郁热,化火生风。痰浊、瘀血为 CVD 常见病理产物,二者胶结日久,阻滞气机,郁而化热。热毒壅滞脉道,煎灼津血,致血液黏稠、脉络失柔。热极则风动,风火相搏,扰动血脉,临床可见动脉粥样硬化斑块不稳定、血压骤升等急症,甚则络破血溢,发为出血性中风、主动脉夹层破裂。2) 阴虚内热,虚风内动。久病耗伤阴液,或素体阴虚,致心肝肾阴亏,虚热内生。阴不制阳,虚火妄动,灼伤心脉,可表现为快速性心律失常。阴虚风动则见手足颤动、眩晕仆倒,与现代医学交感神经过度激活所致恶性心律失常机制相合^[14]。3) 外热内陷,扰动心神。暑热之季为 CVD 高发时节,外感热邪内传心包,或合并感染(如肺部感染)化热,热毒炽盛,煎灼营血。热扰神明则谵妄躁动;热灼脉络则血溢脉外(如弥散性血管内凝血);热

极生风则见肢体抽搐(如低灌注性脑病)。

CVD 因热生风本质以痰瘀阴虚为本,风火相煽为标。其关键在于热毒壅滞、阴阳失衡。“热”与“风”在 CVD 中常形成恶性循环:热盛生风,如动脉粥样硬化斑块内炎症反应(热象)导致斑块破裂(风象);风助热势,如交感神经过度兴奋(肝风内动)加剧心火亢盛(热象);热灼真阴,如心力衰竭长期瘀热耗伤阴液,致心阳浮越,虚风暗动,终致阴阳离决。

2.3 因瘀生风

《临证指南医案》言:“瘀血内留……内风动越”,《金匱悬解》曰:“血瘀则木遏而风动”,以上均提示 CVD 因瘀生风的核心病因在于久病入络,瘀血内阻。患者多因情志失调、饮食不节、年老体虚或外邪侵袭等因素,导致气机郁滞、痰浊内生,日久化瘀,痹阻心脉。阳虚寒凝或阴虚血稠亦可加重瘀血内生。瘀血既是病理产物,又可作为继发性致病因素,阻滞脉络,为络风内动奠定病理基础^[15]。冠状动脉内痰瘀互结,形成斑块,瘀久生风,风动络损,斑块破裂,发为真心痛。风扰心神,可加重瘀血所致心悸、怔忡;甚则风火相煽,引发恶性心律失常^[16]。瘀风相结走窜为害,可导致血栓脱落,随血行至肺脉,突发肺痹(肺栓塞),症见猝然胸痛、喘促欲绝。

2.4 外风侵袭

CVD 的季节性复发特点与外风密切相关。《灵枢·百病始生》谓:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉。”《诸病源候论·心腹痛候》谓:“风邪乘于心,则胸痹而心痛。”CVD 患者本有气血失调、脉络瘀滞的基础,复因机体正气不足,卫外不固,风邪乘虚而入,且易兼夹寒、热、湿等邪气侵袭,引动内风,或与痰、瘀、寒等内邪相合,诱发胸痹、心悸、眩晕,甚至卒中等急症。

3 CVD 风邪致复病机的内涵

综合上述分析,我们将 CVD 复发的核心病机总结为风邪致复,并将其动态过程阐释为“风邪扰动→伏邪暴发→气血逆乱”的序贯演变。风邪致复基于中医风邪致病理论,结合现代心血管病理生理机制,可系统阐释 CVD 复发过程中动态骤变的核心病机。其理论框架可概括为:风邪为触发之因,无论外风引动或内风扰动,其关键作用在于打破人体生理稳态,具体表现为交感神经系统异常激活、

血管内皮功能激惹以及凝血系统活化等一系列连锁病理反应;伏邪为发病之基,湿、痰、瘀、火、水等宿邪蓄积,形成易损病理基础(如慢性炎症、动脉粥样硬化斑块、心肌纤维化等);气血逆乱为变证之果,气血运行突然紊乱,导致多系统失代偿(如恶性心律失常、休克、多器官衰竭)。

3.1 风痰上扰,清窍失养

风邪具有“善行数变”“主动”之性,易夹痰浊上扰清窍。若患者素体脾虚失运、痰浊内伏,风邪扰动则痰随风动,上壅头目,蒙蔽清阳,发为高血压眩晕、头痛、血压骤升,甚则出现中风先兆,如短暂性言语蹇涩、肢体麻木。此时症状突发、变化迅速。若风痰阻络,气血滞涩,可突发高血压诱发中风致口眼歪斜、半身不遂,符合风邪兼夹他邪致病情恶化的机制^[17-18]。

3.2 风痰流注,扰心损脉

风邪可扰动血脉,引动宿瘀,致瘀血骤动,心脉痹阻加剧,表现为胸痹急发,症见猝然心痛如绞、胸闷气促,如冠状动脉痉挛、急性心肌缺血。风挟瘀血循行痹阻心脉、肺脉、脑脉,引发ACS、肺栓塞、脑卒中等各类器官栓塞事件,体现风邪“善行数变”与“引动伏邪”的双重作用,与CVD复发期瀑布式恶化特征类似。

3.3 风火相煽,扰动心神

风邪尤易与火邪相合形成风火相煽之势。肝郁化火或阴虚内热之人,风火相合,上扰于心,心神失守,则见心悸、怔忡突发,烦躁不宁,甚则惕惕不安,夜间尤甚,发为心房颤动等心律失常^[19]。此与风邪“善行数变”之性相合,反映为病情骤变、危象丛生,与现代医学中交感神经过度激活所致恶性心律失常机制相类。

3.4 风水相搏,水凌心肺

风邪“主动”之性可引动水湿,上凌心肺,致肺失肃降,心阳不振,发为急性心衰、肺水肿,症见喘促不得卧、咳吐粉红色泡沫样痰、面唇青紫,属“阳虚水泛”之急症^[20]。此与风邪“由气入血,由血及水”的传变规律相符,体现为病情迅速进展、多系统受累,与CVD复发期血流动力学异常的病理生理变化类似。

综上,风邪致复是CVD反复发作的核心病机,其本质在于内风或外风扰动,引动体内伏匿之痰、瘀、火、水等病理产物,触发风痰阻络、风痰流注、风火相煽、风水相搏等动态演变过程,形成复发窗口期的关键病理环节,最终导致气血逆乱、脏

腑功能骤损,从而诱发CVD急危重症。该病机理论可系统解释CVD复发过程中起病急骤、传变迅速、变证丛生的动态病理演变。

4 CVD固本熄风的防复策略

CVD复发防治需遵循固本熄风核心理念,即通过固本以消除生风之内因,熄风以遏制触发之动风,并结合分期论治,实现标本兼顾、动静结合的防治目标。

4.1 固本培元,治本防复

固本培元旨在调整体质,消除CVD复发的内在基础,主要从益气养阴、滋补肝肾、健脾化痰、活血通络等方面入手。1)益气养阴固本。针对因气阴亏虚生风者,表现为心气不足、阴血亏虚,易致心律失常或心功能减退。可宗生脉散、炙甘草汤等之意,以补益心气、滋养阴血,增强心脏功能及电活动稳定性^[21-22]。2)滋补肝肾潜阳。针对阴虚阳亢生风者,常见于高血压或交感神经过度兴奋者。可宗天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、三甲复脉汤、大定风珠等之意,以滋养肝肾、平抑肝阳,稳定血压及神经内分泌功能^[23]。3)健脾化痰除湿。针对痰湿、痰热体质者,可宗温胆汤、苓桂术甘汤等之意,以健脾化湿、祛痰通络,减轻痰湿对心血管的影响。4)活血通络祛瘀。针对瘀血阻络生风者,可宗血府逐瘀汤、桃红四物汤等之意,以活血化瘀、通络定痛,改善血液流变学,预防血栓形成^[24]。

4.2 熄风防复,治标截变

熄风防复旨在迅速平息内风,阻断疾病进展与演变,根据风邪性质不同,采用平肝、清热、化痰、祛风等法。1)平肝潜阳熄风。适用于风阳上扰证,如高血压急症、急性心力衰竭发作或快速心律失常。药用天麻、钩藤、石决明、牡蛎、珍珠母等重镇潜阳熄风。2)清热凉肝熄风。适用于热极生风或肝火亢盛生风证,如发热、暑热、感染或严重炎症反应、情绪不稳等诱发心血管事件。药用水牛角、生地黄、牡丹皮等清热凉血熄风;栀子、黄芩、黄连等清肝宁心熄风。3)化痰熄风通络。适用于风痰上扰或风痰痹阻证,如眩晕、中风先兆或痰浊型胸痹。药用半夏、白术、天麻、瓜蒌等化痰通络熄风^[25]。4)祛风通络止痉。适用于络风内动证,如不稳定心绞痛或冠脉痉挛。药用全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等虫类药搜风通络。

4.3 分期施策,动态应变

1)稳定期以固本为主,兼顾潜在风邪倾向和

体质特点调整用药,如阴虚者兼顾潜阳,气虚者佐以活血,脾虚者顾及化湿,旨在消除生风内因,防患复发于未然。2) 复发先兆期密切观察症状(如头晕、肢体麻木、心悸等症状,舌脉变化)及理化指标,一旦出现风动征象(如头晕目眩、肢体麻木、心悸阵作、情绪烦躁、舌颤或歪斜、脉弦促),须加强熄风之力(如提前予平肝潜阳、熄风通络之品),阻断病情进展与复发。3) 复发期以防变为先、熄风为要,以平熄内风,阻断风引伏邪内动,防止病情深入变化,同时兼顾固本和对证处理,并配合现代医学手段,中西医结合。

5 小结

针对 CVD 复发期起病急骤、病情骤变的动态机制,基于风邪致病传统理论,提出 CVD 复发“风邪致复”病机理论,系统阐述了 CVD 复发过程中风邪引动伏邪、气血逆乱骤变的动态病机核心,提出固本熄风、分期防治的中医防复策略。风邪致复强调风邪作为复发触发因素在病机动态演变中的关键作用,为 CVD 的复发机制提供了独特的动态病机阐释,有助于构建多元化的防治方案,并为改善患者的远期临床结局提供了中医策略。未来需从基础研究、临床实践及中西医结合等多个维度深化探索,如深化风邪致复病机的生物学内涵研究,构建基于该理论的复发风险预测模型(中医证候结合现代指标),研发针对不同风邪致复证型的有效方剂,开展高质量循证医学研究验证固本熄风策略的疗效等,以推动该理论在 CVD 防复领域发挥更大作用。

参考文献

- [1] TUCKER WJ, FEGERS-WUSTROW I, HALLE M, et al. Exercise for primary and secondary prevention of cardiovascular disease: JACC focus seminar 1/4 [J]. J Am Coll Cardiol, 2022, 80(11): 1091-1106.
- [2] MALGIE J, WILDE MI, CLEPHAS PRD, et al. Contemporary guideline-directed medical therapy in de novo, chronic, and worsening heart failure patients: first data from the TITRATE-HF study [J]. Eur J Heart Fail, 2024, 26(7): 1549-1560.
- [3] 王永霞, 郑佳, 李巧稚, 等. 2021—2023 年中医药防治常见心血管疾病研究述评 [J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1189-1195.
- [4] 吕仕超, 张军平. 中医药防治心血管疾病的若干思考 [J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 917-919.
- [5] 林谦. 心血管疾病活血化瘀研究展望 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(6): 664-665.
- [6] 邱小金, 李敏, 于斐, 等. 追流溯源简析“内风” [J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 197-200.
- [7] 中华中医药学会慢性心力衰竭中医诊疗指南项目组. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022 年) [J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.
- [8] 张敏州, 丁邦哈, 林谦. 急性心肌梗死中医临床诊疗指南 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4119-4127.
- [9] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南 [J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [10] 国家心血管病中心国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2025 版 [J]. 中国循环杂志, 2025, 40(9): 836-850.
- [11] 王永霞, 朱明军, 李彬. 急性心力衰竭的中医药治疗及思考 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3569-3572.
- [12] ARRIGO M, JESSUP M, MULLENS W, et al. Acute heart failure [J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6(1): 16.
- [13] 陈欢欢, 马作峰, 张鹏. 内风病机及治法探析 [J]. 中医临床研究, 2025, 17(8): 114-118.
- [14] 张萍. 儿茶酚胺性心肌和心电损伤 [J]. 临床心电学杂志, 2010, 19(1): 2-5.
- [15] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 胸痹心痛络风内动证诊断专家共识 [J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1528-1530.
- [16] 许韵, 陈兴娟, 肖璐, 等. 基于“风火相煽”论治心悸 [J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1617-1620.
- [17] 马文祺, 董其美, 王新东. 高血压兼变证湿盛风引病机论 [J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2264-2267.
- [18] 张蒙, 董其美, 沈建平, 等. 冠心病湿盛风引病机内涵阐微 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(8): 671-675.
- [19] 张蒙, 沈建平, 董其美, 等. 从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动 [J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 908-911.
- [20] 赵福森, 毛晨晗, 董其美, 等. 从“风引水乘”辨治高血压心衰 [J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(10): 1045-1048.
- [21] OUYANG Y, TANG L, HU S, et al. Shengmai san-derived compound prescriptions: a review on chemical constituents, pharmacokinetic studies, quality control, and pharmacological properties [J]. Phytomedicine, 2022, 107: 154433. doi: 10.1016/j.phymed. 2022. 154433.
- [22] GUO S, XUE YJ, ZHU X, et al. Effects and pharmacological mechanism of Zhigancao Decoction on electrical and structural remodeling of the atrium of rabbits induced by rapid atrial pacing [J]. J Interv Card Electrophysiol,

2023, 66(3):597-609.

- [23] DENG LH, LI L, ZHAI Y, et al. Tianma gouteng decoction exerts cardiovascular protection by upregulating OPG and TRAIL in spontaneously hypertensive rats [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020:3439191.

doi: 10.1155/2020/3439191.

- [24] 胡志鹏, 杨茂艺, 秦凯华, 等. 浅谈风药治疗血瘀证 [J]. 中医杂志, 2018, 59(20):1791-1793.
- [25] 王宇, 李天力, 王显. 从“络风内动”理论探讨风药的应用 [J]. 中医杂志, 2019, 60(19):1647-1650.

Pathomechanism of Cardiovascular Disease Recurrence Attributed to "Wind Pathogen-Induced Relapse" and Strategies for Recurrence Prevention

WANG Xindong^{1,2}, ZENG Chenyi^{1,2}, LIU-YAO Yujing^{1,2}, WANG Mingyang^{1,2}

1. Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028; 2. The Third School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory that "wind is characterized by mobility and rapid change", this paper proposes the pathomechanistic concept of "wind pathogen-induced relapse" to explain recurrence in cardiovascular diseases. It posits that the core mechanism of recurrence lies in wind pathogens activating latent phlegm, stasis, fire, and water, thereby triggering dynamic pathological processes such as wind-phlegm obstructing the collaterals, wind driving water retention, mutual exacerbation of wind and fire, and migratory stasis with wind. These changes result in disordered *qi* and blood, abrupt impairment of *zang-fu* functions, and the formation of a pathological hub corresponding to a recurrence window period. Endogenous wind (内风) arises from three fundamental pathological bases, which are deficiency, heat, and stasis (wind generated from deficiency, heat, and stasis, respectively), while invasion of exogenous wind (外风) combined with other pathogens is a common precipitating factor. In response to these etiologies and mechanisms, a recurrence-prevention strategy centered on "strengthening the root and extinguishing wind" is proposed. This includes strengthening the root and cultivating vital *qi* to prevent recurrence at its source by tonifying *qi* and nourishing *yin*, enriching the liver and kidneys, strengthening the spleen and resolving phlegm, and activating blood and unblocking the collaterals to eliminate internal factors generating wind; extinguishing wind to prevent relapse by addressing manifestations and intercepting pathological change, with methods such as suppressing hyperactive *yang*, cooling the liver, resolving phlegm, and unblocking the collaterals according to the type of wind movement; and stage-based, dynamic intervention, emphasizing root-strengthening and constitutional regulation during the stable phase, enhancing wind-extinguishing vigilance during the prodromal phase, and prioritizing prevention of deterioration with wind-extinguishing as the key measure during the recurrence phase. This framework holds significant clinical value for improving secondary prevention systems for cardiovascular diseases and enhancing long-term prognosis.

Keywords cardiovascular disease; recurrence; wind pathogen; strengthening the root and extinguishing wind

(收稿日期: 2025-07-18; 修回日期: 2025-10-15)

[编辑: 邓媛]