

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.07.006

当代名医

脉络学说指导下的吴以岭防治冠心病心绞痛学术观点

秘红英^{1,2}, 李红蓉^{1,3}, 赵齐飞^{1,3}, 房会文², 魏聪^{1,2,3*}

1. 河北医科大学, 河北省石家庄市中山路 361 号, 050017; 2. 河北以岭医院; 3. 河北以岭医药研究院

摘要 吴以岭重视中医基础理论创新在学科发展中的重要地位。既往系统构建“络病证治”理论体系, 为中医络病学科的建立奠定了理论基础。同时围绕以冠心病心绞痛、心律失常、心力衰竭、糖尿病血管并发症等为代表的血管病变, 系统构建“脉络学说”, 并以其作为指导血管病变防治的系统理论。以“脉络学说”为切入点, 以冠心病心绞痛为代表, 提炼关于该病病因病机、治法治则、用药规律等学术观点, 以期临床冠心病心绞痛的治疗提供有益指导。

关键词 脉络学说; 络病; 冠心病; 心绞痛; 名医经验; 吴以岭

吴以岭 (1949—), 博士研究生导师, 中国工程院院士, 国家“973”项目首席科学家。系统构建络病理论体系, 创立络病学研究理论框架“三维立体网络系统”, 并应用络病理论指导中医药科研、临床、新药研发。擅长治疗心脑血管疾病、糖尿病及其并发症。

早在《黄帝内经》中已有关于“血脉”的记载, 形成“心(肺)–血–脉”循环系统。“脉”为奇恒之腑的独立实体脏器认识, 奠定了脉络学说形成的基础^[1]。《伤寒杂病论》首次提出“脉”概念, 为脉络学说的建立奠定了临床证治基础。脉络学说是《黄帝内经》血脉理论的传承和发展。吴以岭提出脉络学说的核心理论是营卫理论, 与六经辨证以营卫论述表里阴阳、卫气营血论述外感温热病病程阶段不同, 脉络学说的营卫理论突出营卫以气血之体作流通之用, 揭示络病生理、病理、传变、治疗不同阶段的内在规律^[2]。吴以岭以营卫理论为指导, 结合现代医学关于血管病变研究的最新进展, 探讨脉–血管系统病因病机, 指出外感六淫、内伤七情、毒损脉络、劳逸适度、痰饮瘀毒是主要病因, 按功能将常用药物进行分类, 同时依据基本病机确立证候类型和脏腑辨证论

治^[3]。脉络学说成为临证治疗血管病变的有益指导, 对于冠心病心绞痛这一代表性疾病更具有指导价值。

1 冠心病心绞痛病位及病机研究

吴以岭提出, 冠心病心绞痛的发病部位在心之脉络, 其病机主要为“络气郁滞/虚滞、脉络瘀阻、脉络绌急”, 病变转归为络气运行不畅, 失于渗灌濡养, 导致“不通则痛”。结合现代实验研究^[4]结果, 该病与冠心病冠状动脉粥样硬化、血管痉挛导致管腔狭窄或微小血管病变的病理机制相吻合。

1.1 冠心病心绞痛病位在心之脉络

脉络学说认为, 中医“脉”的解剖形态学特点为中空有腔、与心肺相连、动静脉有别、逐层细分、网状分布; 功能特点为运行血液至全身发挥渗灌气血、濡养代谢、津血互换作用, 基于中医学“脉”在解剖形态及功能上与现代医学血管的密切相关性, 提出运行血液的“脉”与人体大血管, 从脉主干依次分出、逐层细分、遍布全身的“脉”及其末端之“孙络”与从大血管依次分出的中小血管、微血管包括微循环具有密切相关性, 进而提出“脉–血管系统病”“孙络–微血管病”等新概念^[5]。《诸病源候论》云: “心为诸脏主而藏神, 其正经不可伤, 伤之而痛为真心痛, 朝发夕

基金项目: 国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项 (2017YFC1700500); 河北省中医药管理局科研计划 (2020242); 石家庄市科学技术研究与发展计划 (191200913)

* 通讯作者: weitem@163.com

死，夕发朝死”；“若伤心之支别脉络而痛者，则乍间乍盛，休作有时也”，可见胸痹心痛之病位在于局部心之脉络，由心失所养所致。现代医学认为，冠心病心绞痛主要是由于冠状动脉大血管（如冠状动脉的前降支、回旋支、右冠状动脉等）粥样硬化，造成血管管腔狭窄引发心绞痛，但部分冠心病患者冠状动脉造影提示其血管并不存在斑块，这类患者心绞痛可因血管痉挛引起^[4]。此外，欧洲心脏病学会发布的《稳定型冠状动脉疾病管理指南》^[5]在关注大血管病变的基础上，强调小血管和微血管病变在冠心病心绞痛发病机制中的作用。以上现代医学关于冠心病心绞痛发病部位的研究与其病位在心之脉络的认识相吻合。

1.2 提出络气郁滞/虚滞、脉络瘀阻、脉络绌急病机

既往通过对 3469 例患者进行临床调查，采用熵的复杂系统分析方法对原始症状做无监督分析，症状集合而为证候，证候分布规律揭示病机，揭示共性发病机制——“络气虚与滞”（血管内皮功能障碍）为始动病机并贯穿全程，痰、瘀、热（毒）为病理产物而又继发致病，损伤脉络形体从而导致“缩”（脉络绌急与血管痉挛）、“窄”（脉络瘀阻与动脉粥样硬化）、“闭”（脉络瘀塞与血管堵塞）共性病理环节，从而建立以病理环节为纲，病位、病性、患者、病势为目的“脉络-血管系统病”辨证诊断标准^[6]。其中 403 例冠心病患者以基于熵的复杂系统获取其四诊信息，从原始症状的关联度无监督分析入手，确立冠心病心绞痛的基本证型症状信息、基本证候相互之间的关联度、症状贡献度及诊断阈值，建立了与“脉络-血管系统病”相一致的以络气虚滞、络气郁滞为基本证型，痰湿、瘀血、郁热、阴虚、阳虚为兼夹证候的量化诊断标准^[6]。同时通过观察 175 例冠心病变异性心绞痛患者，发现其主要表现为心络绌急证候类型。

1.2.1 络气郁滞/虚滞 六淫外侵、七情过极、饮食不节、劳逸过度等均可引起络气滞或虚的病变，且冠心病多见于年老体弱之人，肾精亏损，先天化气无源，加之虚寒内生或外邪乘虚侵袭，或饮食不当，脾胃受损，后天失养，生气乏源，进而导致络气虚^[4]。由于络脉支横别出、逐层细分、网状分布、络体细窄、气血行缓的时空特点，在络脉中运行的气易发生郁滞，络气虚乏也易导致络中气滞，即叶天士提出的“虚气留滞”。络气郁滞或虚滞经常伴有气机升降出入和气化的异常，导致脉络气、

血、津、液、精等物质代谢与能量转换失常而滋生瘀血、痰浊、热毒等继发性的冠心病心绞痛发病因素。

1.2.2 脉络瘀阻 往往在络气郁滞/络气虚滞久病不愈基础上发展而来，是瘀血、痰浊、热毒等继发性病理产物损伤脉络形体与自身调节修复能力失衡的状态下，形成的脉络狭窄血行受阻的病理改变，“络脉瘀痹，不通则痛”（《临证指南医案》），是由功能性病变发展为器质性损伤的重要病程阶段。冠心病临床常呈现出心前区疼痛固定不移、痛如针刺、舌质紫暗的表现，正是脉络瘀阻、心失所养的征象。由络气郁滞或虚滞引起痰浊、瘀血、热毒阻滞脉络的病理过程与现代医学动脉粥样硬化病理变化相类似。现代医学认为，动脉粥样硬化是在高危因素的影响下受累冠状动脉平滑肌细胞增生和脂质沉积而形成，在发生发展过程中伴有血小板及炎细胞的聚集或血栓形成，斑块形成后在血管腔内阻塞血流使血流减缓，从而导致心脏供血不足。

1.2.3 脉络绌急 吴以岭提出，胸痹心痛不仅可由心脉瘀阻所致，亦可源于心之脉络绌急，正如《素问·举痛论篇》所言：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”，而脉络绌急与现代医学的血管痉挛的病理表现相吻合。心络绌急气血猝然不通可致胸闷心痛突然发作，现代医学认为，冠状动脉粥样硬化是一种严重的多级冠脉收缩，狭义上是指心外膜冠脉次全闭塞或完全闭塞的节段性冠脉收缩，可引起心肌缺血甚或坏死，不仅是变异性心绞痛以及冠状动脉造影正常或接近正常的其他类型心绞痛发生的主要原因，也由于痉挛所致血管收缩压力和切应力增高时纤维帽张力增加，使斑块容易破裂，从而在不稳定型心绞痛、急性心肌梗死甚至猝死发病中发挥着重要作用^[1]。

2 冠心病心绞痛治疗的用药规律和特色

中医治疗疾病以“调”为总纲，《素问·至真要大论篇》云：“必先五胜，疏其气血，令其调达，而致和平”，吴以岭结合冠心病心绞痛临床治验，提出调营卫气血、顺五脏特性、搜剔疏通用药规律和用药特色。

2.1 调营卫气血

营卫理论作为脉络病变研究的核心内容，冠心病作为脉络病变的代表性疾病，从生理、病理、传变、治疗方面都与之有着密切的联系，因此，调营

卫气血在冠心病心绞痛治疗中有着重要的意义。《素问·痿论篇》言：“心主身之血脉”，指出心的功能包括主血和主脉两个方面。《难经集注》曰：“心者，营卫之本”，强调营卫与心之间的密切关系。宗气贯心脉而分为营卫之气，营行脉中，卫行脉外，相偕而行，以气血之体作流通之用，卫主气属阳统于肺，营主血属阴统于心，从而形成与“心（肺）-血-脉”循环系统的密切关系，营卫之气相偕而行，维持（血）脉络伴随着心脏搏动而发生的舒缩运动推动血液循脉络运行于周身，和调于五脏，洒陈于六腑，并在脉络末端通过营卫交会生化完成渗灌气血、濡养代谢及津血互换等重要生理作用^[12]。疾病状态下，营卫不通、血凝不流，血脉相传、壅塞不通，卫阳不足而致胸阳不振，血液失去阳气推动而阻滞心络导致心痛阵作，同时卫阳不足而温煦无权，也可导致心络绌急致心痛突然发作，营阴不足失去营运之力，血液运行迟缓而致血行涩滞。此外，营气不足而血液生化乏源，血运涩滞难行，脉络不充，心脉失于濡养亦可引起心痛^[13]。

治疗方面，遵《难经》“损其心者，调其营卫”大法，提出调和营卫气血以治疗胸痹心痛。调营卫以桂枝、白芍等药物为代表，桂枝辛甘通卫阳，白芍敛营阴散血滞，两药合用可调和营卫，并调气血。临床以桂枝、白芍为基础药物根据营、卫、气、血、虚、实、通、滞而加减进退。卫气虚偏重气短、神疲懒言、表虚自汗者，伍黄芪以补宗气而固卫气，气虚更甚者气短不足以息、精神困倦、心悸汗出者加人参补真元之气；卫气郁滞、胸闷不适者加薤白以辛温通阳、畅通络气，胸闷痛者加枳实、香附、佛手、香橼，逆气里急胸闷并呃逆者加旋覆花。营血偏虚、面色苍白者加当归、生地黄，营阴偏虚、口渴口干舌红者加天冬、麦冬、玉竹、生地黄；营血瘀滞视程度轻重而分别用和血、活血、搜剔药物，和血用当归、鸡血藤等，活血用丹参、赤芍等，搜剔用水蛭、全蝎等虫类通络^[14]，同时重视气血相关性，善用血中气药、气中血药之川芎，行血中气滞、气中血滞之延胡索。若痰阻胸阳、胸闷心痛者，治宜宣卫气、通心阳、豁痰宽胸药，方如瓜蒌薤白三方。若气滞血瘀脉络瘀阻或为胸痹心痛可用血府逐瘀汤。若气郁化火、烦躁易怒、舌红苔黄者加黄连、栀子、豆豉，并且认为该病治疗中应充分重视营卫气血循脉络运行的生理特征与营卫不通、血凝不流的病理特点，治疗脉络病

变调营卫气血要突出流行，着眼于通。

2.2 顺五脏特性

中医学重视整体观念，形成以五脏为中心，以心为主导，精、气、血、津、液为基础，以络脉相关联的有机整体。胸痹心痛之病位虽在心，但与肺、肝（胆）、脾（胃）、肾均有密切的关系，且心为君主之官，以运行气血并输布全身的络脉系统统领其余四脏，诚如《医原》所言：“夫人周身经络，皆根于心”^[15]，往往他脏疾病会导致心系症状的出现或相互作用复杂存在。吴以岭在冠心病心绞痛治疗中重视“形而上”的整体思维与“形而下”的辨证用药相结合的辨证论治特点，强调个体化治疗以提高疗效。《景岳全书·血证》云：“血……盖其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身，无所不及”，血液生成并循脉络运行于周身渗灌濡养脏腑组织有赖于五脏之气的系统协调，并呈现出生克制化运行规律。心肺居于上焦，肝肾居于下焦，心肾相济、肝升肺降调节气机，脾处中洲为气机升降之枢。脏腑之间通过络中之气血的相互协调，形成五行生克制化的气机升降出入与气化活动并保持脉络通畅无滞^[16]。在冠心病心绞痛中若某一脏气机气化功能受损则可通过生、克、乘、侮的传变规律影响其他脏腑进而引起全身功能失常，因此，治疗中需充分考虑脏腑之间的相互关联性顺五脏特性而调。

心“为血脉循环之枢机”（《医学衷中参西录》），气虚运血无力则会出现血液停滞为瘀，出现胸痛、心悸气短、自汗等症状，气虚的同时，此证多数患者会出现心悸失眠、盗汗、脉细数无力等阴虚症状，临床上针对气阴两虚证常用药物有西洋参、黄芪、麦冬、五味子、山萸肉、炒酸枣仁、丹参等。

肝主疏泄，肝藏血，气血失于和调，肝郁气滞，气滞则血瘀，瘀血停滞心脉，则会出现胸胁肋刺痛、心胸绞痛等症状。肝之疏泄功能异常往往因为神经体液功能及情志的改变^[17]。《脉论》中提到肝郁气滞常与络气郁滞并见，既往研究^[18]以慢性束缚模拟情绪刺激建立络气郁滞动物模型，阐明了调节情志对冠心病心绞痛等心脑血管病的早期防治具有积极意义。现代医学也认为，冠心病心绞痛患者多有情志不遂病史，当心理应激作用于机体后，交感神经兴奋，肾上腺素和去甲肾上腺素释放增多，心率加快、心动过速，刺激周围血管收缩，血压上升，促使血小板聚集，血凝固加速，小动脉

阻塞, 加快心肌损伤^[1]。由肝脏引起的冠心病心绞痛临床症状可见胸胁胀闷、善太息、舌淡苔红、脉弦, 常用药物有柴胡、枳实、白芍、桂枝、旋覆花、香橼、佛手等。

从脾(胃)论治, 脾居中焦, 主运化水谷精微, 且为生痰之源, 《素问·至真要大论篇》曰: “诸湿肿满, 皆属于脾”, 若脾运化水液功能失常, 导致水液内停, 湿浊弥漫上蒙于胸阳, 胸阳不振, 则发胸闷气短、脘腹痞闷、呕恶纳呆、形体肥胖、头沉头晕、便软不爽、苔白腻或黄腻、脉滑^[2]。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》后附“九痛丸”治疗“九种心痛”, 后世医家研究认为“九种心痛”主要是指“胃心痛”。临床有胃心综合征(胃冠反射), 是指由于胃部疾病反射性引起心血管系统的功能紊乱, 引起心前区不适或隐痛, 属于本证候的研究范畴。常用药物有苍术、厚朴、陈皮、清半夏、旋覆花、石菖蒲等。

从肺论治, 肺主宣肃, 宣肃有别, 明代医家李中梓《医宗必读·痰饮》言: “肺为贮痰之器”, 《景岳全书·痰瘀》云: “痰即人之津液, 无非水谷之所化, ……若化失其正, 则脏腑病, 津液败, 而血气即成痰涎”, 指出肺气失调, 敷布津液失司, 津液停蓄致痰浊内生, 痰浊阻滞于肺, 肺气郁闭, 气机升降失常, 则出现胸闷痛如窒或心胸部膈闷刺痛、咳唾痰浊、气短喘促、痰多清稀或黄稠、肢体沉重、舌胖嫩、质暗淡边有齿痕、苔厚腻、脉濡滑或弦滑等病理表现, 临床常用药物有瓜蒌、清半夏、薤白、陈皮、橘红、降香、石菖蒲、枳实、浙贝母、蝉蜕等。

从肾论治, 肾为先天之本, 内藏真阴真阳, 若肾气亏虚, 蒸腾气化功能失司, 则心运血无力, 久之则气滞血瘀, 形成肾虚络瘀, 最终发作为胸痹心痛, 临证多见心肾不交、脉象呈现上盛下虚之象, 表现为上热下冷, 心火亢盛见心神不宁、失眠多梦、心悸怔忡, 肾精亏于下而见腰膝酸软、须发早白、下肢畏寒肢冷、精神萎靡、小便频数等^[3]。针对此证临床常用药物有桑寄生、山萸肉、天麻、白芍、泽泻等。

2.3 “搜剔疏通”用药规律

脉络因其支横别出、逐级细分、络体细窄、网状分布的结构特点决定了其气血流缓、面性弥散的运行特点, 同时也决定了其“易滞易瘀、易入难出、易积成形”的病变特征, 概言其病变实质则为“不通”^[4]。虫类药物作为“搜剔疏通”药物的

代表, 在古代医家络病治疗中已有应用, 《伤寒杂病论》活血化瘀方剂中, 大黄䗪虫丸、抵当汤、鳖甲煎丸、下瘀血汤、抵当丸、土瓜根散等方中应用动物药, 特别是虫类化瘀通络药如䗪虫、蛭、虻虫、露蜂房、蜣螂、水蛭等, 开后世虫药通络的先河。叶天士在继承张仲景络病用药的基础上, 指出虫药“飞者升, 走者降, 灵动迅速”, 功专“追拔沉混气血之邪”“搜剔络中混处之邪”, 常用地龙、全蝎、蝉蜕、蜈蚣、僵蚕、露蜂房、蜣螂等虫类药物, “藉虫蚁血中搜剔, 以攻通邪结”, 使虫类通络治疗成为络病治疗的一个显著特色^[5]。

在冠心病心绞痛治疗方面, 吴以岭传承创新首次将全蝎、蜈蚣等搜风解痉药用于冠心病心绞痛的治疗, 开辟了不同于一般活血化瘀的治疗新途径, 并总结出“搜剔疏通”的用药规律^[6]。搜者搜风通络, 即采用搜风解痉的药物解除血管痉挛, 药如全蝎、蜈蚣等。剔者剔除络瘀, 改善血脂水平, 即针对脉络瘀阻或瘀塞病机, 采用活血化瘀、祛湿化痰药以剔除络中瘀血、痰浊之邪, 尤以水蛭、土鳖虫等虫类药独擅其能。有研究表明, 水蛭提取物水蛭素同凝血酶的亲和能力相当强, 能明显抑制血小板聚集, 并能延长小鼠凝血、出血时间^[7], 还具有较强的抗血栓、抗凝血、抗缺血缺氧等作用^[8]。疏者疏畅络气, 即以辛香理气之品以疏畅气机, 药如薤白、降香、枳实等。降香的主要化学成分为挥发油类和黄酮类化合物, 现代研究发现, 降香不仅能抗血栓及血小板聚集, 舒张血管, 还能够抗氧化、抗炎等^[9]。通者“络虚通补”, 络体细窄气血行缓, 络虚之处便是容邪之处, 叶天士所谓“虚气留滞”, 用药强调益气、养血、补阴、温阳中伍以流通之品, 以补药之体作流通之用, 可选用西洋参、黄芪、当归等。研究表明, 西洋参叶二醇组皂苷可通过钙通道阻滞作用和减少自由基对抗心肌的氧化损伤以及抑制急性心肌梗死, 并能减少血管紧张素Ⅱ生成以改善心肌缺血^[10]。

综上, 以络病学说为切入点, 从冠心病心绞痛“络气虚滞/络气郁滞、脉络瘀阻、脉络绌急”病机及“络以通为用”的治则出发, 分析其调营卫气血、五脏特性、搜剔疏通用药特色, 对络病学说的发展和吴以岭思想的传承具有重要的意义。

参考文献

- [1] 王磊, 张军芳, 常丽萍. 络病学说在动脉粥样硬化中的运用浅析 [J]. 时珍国医药, 2012, 23(10): 2568-2569.
- [2] 常成成, 李红蓉, 刘红利, 等. 络病学说营卫交会生理

- 论探讨 [J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 2-5.
- [5] 吴以岭. 络病八大证候辨证论治 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5(2): 118-120.
- [6] 崔贺贺. 通心络对心脏微血管内皮缺血再灌注损伤的保护机制研究 [J]. 北京: 北京协和医学院, 2014.
- [7] 常成成, 魏聪, 吴以岭. 络病学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义 [J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 7-11.
- [8] 向定成, 曾定尹, 霍勇. 冠状动脉痉挛综合征诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2015, 23(4): 181-186.
- [9] Task Force Members, MONTALESCOT G, SECHTEM U, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology [J]. Eur Heart J, 2013, 34(38): 2949-3003.
- [10] 贾振华, 高怀林, 谷春华, 等. 基于 3469 例血管病变患者证候分布规律的络病病变共性病机探讨 [J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 920-924.
- [11] 贾振华. 冠心病心绞痛中医证候量化辨证标准及络气虚滞型动脉粥样硬化大鼠模型病理生理学基础研究 [J]. 石家庄: 河北医科大学, 2008.
- [12] 魏聪. 基于代谢组学的络气虚滞/郁滞证候病生理基础及通络干预研究 [J]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [13] 李红蓉, 秘红英, 孙颖. 基于络病学说对动脉粥样硬化病因病机的认识 [J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1359-1367.
- [14] 张维波. 《黄帝内经》气血经络概念解析 [J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 708-716.
- [15] 孙刚, 烟建华. 《内经》“心主血脉”学术解读 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(6): 1312-1314.
- [16] 吴以岭. 络病治疗原则与通络药物 [J]. 疑难病杂志, 2005, 4(4): 213-215.
- [17] 秘红英, 李红蓉, 李彩云, 等. 从“五脏特性”探析冠心病的病因病机及治疗 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(15): 3874-3876.
- [18] 李艳娟, 王凤荣, 王蕾. 论五脏相关理论与冠心病 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 189-192.
- [19] 黄小燕, 刘中勇. 从肝论治冠心病心绞痛 [J]. 江西中医药大学学报, 2014, 26(1): 19-22.
- [20] 吴以岭. 络论 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010: 11.
- [21] 陈立颖, 刘文娟, 吴勤, 等. 急性冠状动脉综合征患者抑郁情绪及影响因素分析 [J]. 临床心血管病杂志, 2013, 29(4): 272-274.
- [22] 沈瑞扬. 明清胸痹心痛(冠心病)五脏相关证治研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [23] 谢盈或, 张军平, 李明, 等. 阮士怡从脾肾立论治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 193-195.
- [24] 袁国强, 吴以岭, 魏聪, 等. 络病病变基本病机探析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1088-1091.
- [25] 张兰坤, 过伟峰, 肖婧. 从叶天士“络以通为用”学说谈通络药物的临床应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(9): 804-808.
- [26] 黄淑珍. 络病学说的营卫理论源流探析 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [27] 张娥, 徐黎璐, 赵统德, 等. 水蛭对动脉粥样硬化发生的相关细胞作用研究进展 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2017, 25(11): 1184-1188.
- [28] 郭晓庆, 孙佳明, 张辉. 水蛭的化学成分与药理作用 [J]. 吉林中医药, 2015, 35(1): 47-50.
- [29] 杨志宏, 梅超, 何雪辉, 等. 降香化学成分、药理作用及药代特征的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38(11): 1679-1683.
- [30] 王承龙, 殷惠军, 史大卓, 等. 西洋参茎叶皂苷心血管药理研究概述 [J]. 中药新药与临床药理, 2006, 17(1): 76-78.

WU Yiling's Academic Viewpoints on Prevention and Treatment in Angina of Coronary Heart Disease Under the Guide of Vessel and Collateral Theory

MI Hongying^{1,2}, LI Hongrong^{1,3}, ZHAO Qifei^{1,3}, FANG Huiwen², WEI Cong^{1,2,3}

1. Hebei Medical University, Shijiazhuang, 050017; 2. Hebei Yiling Hospital; 3. Hebei Yiling Medicine Institute

ABSTRACT WU Yiling attaches importance to the important position of basic theoretical innovation in traditional Chinese medicine in disciplinary development. Previous systematic construction of a theoretical system on “syndromes and treatment in collateral disease” has laid a theoretical foundation for disciplinary establishment of collateral disease in traditional Chinese medicine. At the same time, around vascular diseases represented by coronary heart disease angina, arrhythmia, heart failure, diabetic vascular complications, etc., a “vessel and collateral theory” is systematically constructed and used as a system theory to guide prevention and treatment of vascular diseases. Taking the “vessel and collateral theory” as a starting point and the representative of angina in coronary heart disease, academic viewpoints such as its etiology and pathogenesis, therapeutic methods and principles, and laws of medication are refined to provide useful guidance for the treatment of clinical angina in coronary heart disease.

Keywords vessel and collateral theory; collateral disease; coronary heart disease; angina; experience of a famous doctor; WU Yiling

(收稿日期: 2018-08-03; 修回日期: 2019-11-20)

[编辑: 侯建春]