

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.03.004

张军平运用温阳四法治疗冠心病合并甲状腺功能减退症经验

李澳琳^{1,2}✉, 廉璐², 陈馨浓³, 严志鹏² 指导: 张军平¹

1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381; 2. 天津中医药大学研究生院; 3. 天津市第一中心医院

[摘要] 总结张军平教授治疗冠心病合并甲状腺功能减退症(甲减)的临证经验。认为阳虚是冠心病合并甲减发病的关键病机, 并贯穿疾病发展始终。临证以温阳为基本治则, 结合病位在血、脉、心、神侧重点的不同, 总结出温阳四法辨证施治。脾肾阳虚、气化不利、血运失常者, 治宜温阳益肾, 以调气血, 方用自拟补天方; 寒湿阻脉、浊毒内生、心脉痹阻者, 治宜温阳化浊, 以畅心脉, 方用自拟化浊畅脉汤; 心体用俱衰, 阳虚水泛、饮蓄心包者, 治宜温阳利水, 以育心体, 方用自拟育心保脉方; 阳虚致郁, 心损神乱者, 治宜温阳解郁, 以安心神, 方用自拟解郁安神汤。

[关键词] 冠心病; 甲状腺功能减退症; 阳虚; 温阳; 名医经验; 张军平

张军平(1965—), 男, 天津中医药大学第一附属医院教授、主任医师、博士研究生导师, 岐黄学者, 天津市名中医, “万人计划”领军人才, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、科研工作三十余载, 擅长中西医结合诊治心血管及内分泌疾病, 强调中医整体观, 提出“病-证-时”理念、“血-脉-心-神”一体观指导心血管疾病的诊疗。

甲状腺功能减退症(简称甲减)是冠心病的危险因素之一^[1], 其诱发的脂质代谢异常、高血压、肥胖、心律失常等也会加速冠状动脉病变的进程^[2-3]。同时甲减伴随的神经内分泌失调致冠心病患者焦虑、抑郁高发, 严重影响患者生活质量^[4]。冠心病合并甲减患者常表现出更严重的冠状动脉病变程度及更差的临床预后, 且症状较为隐匿, 容易漏诊、误诊^[5]。目前针对甲减常用左甲状腺素钠片治疗, 虽有一定疗效, 但过量应用可诱发心绞痛, 且症状易反复发作^[6]。目前冠心病合并甲减的问题已经引起一定关注^[7-9], 但相关治疗经验较少。冠心病合并甲减可归属于中医学“胸痹”“心悸”“虚

劳”“心水”等范畴。张军平老师认为, 阳虚是冠心病合并甲减的发病根源, 也是贯穿本病全程的关键病机。阳虚动力不足、气化障碍, 因虚内生寒、湿、瘀、浊、毒之邪, 留滞机体, 入血损脉, 由脉病心, 终致心体虚损, 并发心水; 阳虚致郁, 心损神乱, 患者常伴有明显的情志异常。张老师结合多年临床经验总结出温阳四法分证治之, 现将其经验总结如下。

1 阳虚为冠心病合并甲减的关键病机

1.1 脾肾阳虚, 气化不利

甲减对冠心病影响以血之变为疾病初始。甲减多由癭瘤发展而来, 或因肝郁致脾肾耗损, 或经甲状腺切除术后, 元气大伤, 致脾肾阳虚, 气化不利, 津液输布失常。一则阳虚推动无力, 无以化生气血及精微物质; 二则酿生寒痰、湿浊留滞脏腑, 入于营血, 阻遏气机, 最终导致血行迟缓, 并出现畏寒、乏力、腰酸、纳差、肥胖的低代谢表征。甲减最早表现在血清学异常, 出现促甲状腺激素(TSH)水平升高或甲状腺激素水平降低, 从而引起一系列加重冠状动脉病变的病理改变。一方面, 甲减可继发高脂血症, 为冠状动脉粥样硬化提供“原料”^[2]; 同时可导致同型半胱氨酸、胰岛素抵抗

基金项目: 国家自然科学基金(81774232); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)(国中医药人教函[2021]203号); 天津市名中医传承工作室专项资助(津卫中[2020]732号)

✉ 通讯作者: lijunzilai@163.com

水平升高,诱发病理性代谢产物的生成、沉积,从而加速冠状动脉血管壁的破坏,最终促使冠心病的发生^[3],这与中医内生病邪、留滞营血的病机变化一致。另一方面,甲减患者TSH水平的代偿性升高,诱导氧化应激、炎症激活、平滑肌细胞表型转变等改变,损伤血管内皮细胞,可导致冠心病早期病程进展加速^[7],这与中医气化不利、精微物质代谢异常的病机一致。综上,张老师强调冠心病合并甲减发病早期病位在血,责之于脾肾,总体病机为脾肾阳虚,气化不利,最终导致血运失常。

1.2 寒湿阻脉,浊毒内生

张老师认为,脉管为血液流通之道,亦为病邪侵袭传变之所,血病日久则及脉。寒痰、湿浊留滞脉道,瘀血渐生,随后阴邪胶着,酿生浊毒,推动病情快速进展。寒凝脉管,加上浊毒败气伤血,阻遏脉中气机,耗伤脉中正气,导致脉管舒缩失常、弥散精血能力下降。有研究^[8]显示,甲减会造成内皮依赖性血管舒缩功能障碍,并发高血压,加重血流动力学紊乱,导致冠状动脉血管重构,最终促进冠心病进展。且这种改变在甲减发生后迅速出现,即使经治疗甲状腺功能恢复正常水平,其造成的心血管残余风险亦持续存在^[9],这与浊毒黏滞难解的特性一致。此外,浊毒质重易积,易于裹挟其他实邪盘踞心脉,造成脉络凝滞。因此,冠心病合并甲减患者中冠状动脉多支病变、弥漫性病变发生率明显升高^[10]。心肾阳虚,正气不足,加之浊毒黏滞难除、容易持续耗损局部心脉之气血,致使有形实邪再次积聚于正虚之所。研究^[11]表明,冠心病合并甲减患者介入术后原位血管再次血运重建风险较高,且冠状动脉建立侧支循环的能力较差,而这可能与甲减导致细胞免疫功能抑制,及三碘甲状腺原氨酸对冠状动脉血管新生的刺激作用减弱有关。因此,张老师认为在对冠状动脉产生影响后,冠心病合并甲减病位在脉,总体病机为寒湿留滞脉道,日久酿生浊毒,耗伤心脉正气。

1.3 阳虚水泛,饮蓄心包

随着病程渐长,病由脉及心,致心之体用俱衰。据报道,冠心病合并甲减患者房颤、心包积液、心力衰竭的发生率较高^[12]。寒湿浊毒日久痹阻心脉,使心体失养,同时浊毒易损心阳,二者共致心体受损,出现结构与功能紊乱。研究发现,TSH升高可通过微小核糖核酸1 α /超极化激活环核苷酸门控通道2(microRNA-1 α /HCN2)通路诱发心功能障碍,加重冠心病的心室重构^[13]。心阳不

足则鼓动无力,易出现节律异常。现代研究^[14]表明,甲减会影响心室复极化,诱发心脏电重塑,致患者更易伴发心律失常。血脉不充,使周身血液呈现虚滞状态,加之肾阳不足,致水湿泛滥,蓄积体内,发为心水。甲减患者TSH升高,可导致环磷酸腺苷/蛋白激酶A(cAMP/PKA)通路的激活,促进心室肌脑钠肽的分泌,更容易发生心衰^[15]。若水饮进一步侵袭亏损之心体,心包代心受邪,出现水液蓄积心包。长期甲状腺激素缺乏会抑制黏多糖代谢,使其连同透明质酸、水分积聚于细胞间隙,加之甲减时毛细血管通透性增加,淋巴回流滞缓,最终引发心包积液,加重心力衰竭^[12]。张老师认为,出现心水时,其病位在心及心包,核心病机为心体用俱衰,致阳虚水泛、饮蓄心包。

1.4 阳虚致郁,心损神乱

冠心病合并甲减患者中焦虑、抑郁高发^[16],情志病变伴随疾病全程。甲减多由甲状腺结节、甲亢发展而来,中医多责之于肝,因此张老师强调部分冠心病合并甲减的患者患病早期肝体已有损伤。肝体阴而用阳,肝之疏泄功能亦有赖阳气之温煦。阳虚导致肝升发与条达功能不足,因虚致郁,使患者出现情志抑郁、倦怠少动之症,若郁久扰及心神还可伴有心悸不宁。且肝郁乘脾,加重脾肾阳虚,可进一步导致脏腑气机紊乱,形成恶性循环。脾肾阳亏,心血化生不足,心体失养,神不安位;清阳不升,脑腑失养,加之痰浊上扰清窍,导致冠心病合并甲减患者出现焦躁。而这种焦虑风险的增加可能与甲减促进神经细胞凋亡、抑制神经系统功能相关^[17]。此外,神依附于形体,主司人体生命活动,因此心神之变既是心脉受损的外在表现,又是加重病情的内在因素。甲减时血管舒张功能、心率变异性明显异常,提示患者存在自主神经功能紊乱,而这种自主神经改变已被证实为甲减增加心血管不良事件风险的原因之一^[7]。因此,张老师临证重视心神之变对疾病全程的影响,认为其核心病机为阳虚致郁,心损神乱。

2 以温阳为基本治则

据冠心病合并甲减阳虚的关键病机,结合病在血、脉、心、神侧重点的不同,张老师以温阳为基本治则,总结出温阳四法以辨证施治。病在血时,以温阳益肾为法,调理气血;病损及脉则重在化浊解毒,以畅心脉;心体用俱衰时,强调温阳利水,以育心体;见神之变,当温阳解郁,以安心神。

2.1 温阳益肾，以调气血

脾肾阳虚、气化不利证的临床表现以神疲乏力、胸闷、劳累后心悸、食少、手足欠温、腰酸、舌胖大或淡为主，多见于早期或稳定性冠心病合并甲减。患者症状及病情均较轻浅，或无明显胸闷，甚至无明显临床症状。大部分患者因体检发现生化指标异常前来就诊，如高脂血症、血流动力学障碍、甲状腺功能异常等。

临证以温阳益肾为法，重在扶助阳气以化生气血、散寒除湿，自拟补天方。组成：槲寄生 15 g，牛膝 15 g，续断 24 g，独活 20 g，人参 12 g（另煎），麸炒白术 15 g，巴戟天 10 g，淫羊藿 10 g，女贞子 10 g，墨旱莲 10 g。本方由四君子汤合二仙汤、二至丸化裁而来，取温阳益肾健脾，以先后天同补之意。方中槲寄生、牛膝、淫羊藿、巴戟天温补肾阳；人参、白术益气健脾以化气血、运寒痰水湿；续断、独活补肾活血以除血中留滞邪气；女贞子、墨旱莲滋肾益精，阴中求阳，并佐方之热性。研究^[18]表明，温阳健脾中药可帮助恢复血清 TSH 水平，纠正甲减导致的免疫系统紊乱状态。若患者伴见夜尿频、恶寒、头晕耳鸣，可酌加菟丝子、覆盆子、酒萸肉、黑顺片以温肾固精。

2.2 温阳化浊，以畅心脉

寒湿阻脉、浊毒内生证常见于已发生冠状动脉病变或不稳定型心绞痛合并甲减者。若寒湿积聚，致脉道受损，心体失养，多表现为血压波动、心悸；若日久浊毒内生，阻遏胸阳，痹阻心脉，则常表现为胸闷胸痛。由于甲减的低代谢综合征可降低患者胸痛阈值，掩盖心肌缺血表现，故患者常以胸部隐痛、胸闷、心悸为主要表现，而少见剧烈胸痛，容易延误病情。

临证以温阳化浊为法，重在祛除留滞脉道之有形实邪，自拟化浊畅脉汤。组成：丹参 15 g，桂枝 9 g，白芍 20 g，黄连 9 g，威灵仙 15 g，徐长卿 15 g，皂角刺 12 g，昆布 15 g，夏枯草 15 g，山慈菇 6 g，清半夏 9 g，瓜蒌 15 g，薤白 12 g，百合 15 g，醋延胡索 18 g，降香 6 g。本方由桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤加软坚散结之品化裁而来，取温阳以化阴浊、解毒软坚以祛邪畅脉之意。方中桂枝、白芍合瓜蒌、薤白、降香温通心阳，助脉中浊毒祛除，同时调营理气防止寒湿浊毒阻遏胸中气机。丹参、皂角刺活血托毒，破脉中癥瘕；黄连、山慈菇、百合解毒，合清半夏、昆布、夏枯草祛痰软坚，共奏化浊解毒之效。并辅威灵仙、徐长卿、醋延胡索以通脉

络止痹痛，以防浊邪再生。由于山慈菇^[19]、百合^[20]富含秋水仙碱，张老师临证常少佐之，可通过缓解血管炎症以稳定斑块^[21]。威灵仙、徐长卿祛风通络，可调节血管免疫微环境，缓解血管痉挛，以改善胸痛症状^[22]。另外，张老师强调运用此方时需注意海藻、昆布等含碘中药^[23]的使用，尤其对伴有甲状腺结节的患者。若非缺碘引起者，当去昆布，选用猫爪草、浙贝母、玄参等含碘量少的软坚散结之品。

2.3 温阳利水，以育心体

阳虚水泛、饮蓄心包证则多见于冠心病后期并发心力衰竭或心包积液合并甲减者，临床表现以胸闷，心悸，喘憋，畏寒肢冷，面浮肢肿，食少便溏，舌暗、苔水滑或白腻，脉滑或沉细为主。若水饮侵犯虚损之心体，患者可伴有心包积液。

临证以温阳化气为法，利水行，育心体，自拟育心保脉方。组成：玉竹 20 g，丹参 30 g，黑顺片 9 g（先煎），麸炒白术 15 g，人参 12 g（另煎），桂枝 10 g，葶苈子 15 g，香加皮 6 g。本方以真武汤、葶苈大枣泻肺汤化裁而来，取补肾以温阳育心、利水以通阳强心之意。方中玉竹、丹参、人参荣养心体；黑顺片、白术、桂枝温肾以通心阳，化气以利水行；葶苈子、香加皮利水消肿，以恢复体内阳气流动。若气短明显、伴精神不振者，可加用黄芪、当归，并佐以少量柴胡、升麻、桔梗以升举大气；若伴心包积液或肢体浮肿严重者，可加桑白皮、茯苓、泽兰、防己以利水消肿，辅以决明子、大黄以前后分消。此外，临证中部分患者可能在补充甲状腺激素后出现心率增快，导致心肌氧供失衡，诱发或加重心绞痛。张老师在临床中发现，温阳药的使用可有助于甲状腺激素制剂的减停，从而减少甲状腺激素制剂使用不当诱发心绞痛的发生。

2.4 温阳解郁，以安心神

临床中围绝经期女性或冠状动脉介入术后患者阳虚致郁、心损神乱者较为常见。临床表现常以焦虑不安、思维迟缓、记忆力减退、肢体麻木疼痛、贫血、纳差为主，或可伴有抑郁易怒，心悸，失眠多梦，舌淡或舌尖红、苔白腻或少苔，脉濡或弦细。

张老师在治疗冠心病合并甲减患者的神志异常时，以温阳解郁为法，重在调养心神，以助脏腑气机恢复，稳定病情，临证以自拟解郁安神汤。组成：丹参 24 g，人参 15 g（另煎），麸炒白术 12 g，当归 10 g，茯苓 15 g，桂枝 9 g，白芍 15 g，黄连 6 g，羌活 10 g，独活 15 g，炒酸枣仁 10 g，仙茅 10 g，

淫羊藿 10 g, 巴戟天 9 g。本方由归脾汤合二仙汤化裁而来, 方中人参、白术、茯苓益气健脾, 促进气血化生, 以濡养四肢, 改善麻木痹痛; 仙茅、淫羊藿、巴戟天补命门之火, 助阳气生发、脏腑气机恢复。当归、白芍、丹参、桂枝补血以养心安神、通阳以解郁调神。辅以羌活、独活升清阳以养脑腑, 并助脾运化寒痰湿浊; 同时少佐黄连除烦、酸枣仁安神助眠。现代研究表明, 归脾汤可能通过调控中枢神经递质的含量达到缓解焦虑、改善睡眠的作用^[24]。若患者肝郁明显, 可加用小柴胡汤以疏肝解郁调神; 若伴有心悸, 可加用龙骨、牡蛎以潜阳定悸; 若气郁日久致虚火内生、扰动心神者, 可酌加焦栀子、钩藤以清心火、安心神。

3 验案举隅

患者, 男, 68 岁, 2021 年 12 月 28 日初诊。主诉: 心前区间断隐痛 10 个月余, 加重 1 周。患者诉于 2021 年 2 月无明显诱因出现心前区疼痛, 放射至牙周, 就诊于外院。冠状动脉 CT 示: 冠状动脉粥样硬化改变, 前降支轻-中度狭窄, 第二对角支中度狭窄。未予重视及规律治疗, 心前区间断隐痛至今。1 周前因天气突然转凉后心前区疼痛加重, 发作频率增加, 为求进一步诊治前来就诊。刻下症: 心前区间断隐痛, 每日发作 1~3 次、持续 5~10 min, 疼痛可放射至牙周, 伴明显胸闷、憋气, 夜间常被憋醒, 心慌气短, 平素头晕、乏力、畏寒、四末冰凉, 偶有咳嗽、痰少色白质黏, 纳可寐安, 大便可, 夜尿频、4 或 5 次; 舌淡红、苔薄白腻, 脉沉细。既往史: 高血压病、高脂血症病史 5 年, 左侧甲状腺切除术后及甲减病史 10 年余, 现未服用优甲乐。辅助检查: 甲功三项 (2021 年 12 月 28 日): TSH 10.13 μ IU/ml, 余未见异常。西医诊断: 冠心病; 甲减。中医诊断: 胸痹 (寒湿阻脉, 浊毒内生)。治以温阳化浊, 畅达心脉, 予化浊畅脉汤加减。处方: 桂枝 9 g, 白芍 20 g, 黄连片 9 g, 瓜蒌 15 g, 薤白 12 g, 威灵仙 15 g, 徐长卿 15 g, 夏枯草 15 g, 清半夏 9 g, 百合 15 g, 降香 15 g, 蝉蜕 6 g, 炒僵蚕 9 g, 浙贝母 20 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后 30 min 温服。患者拒绝加用左甲状腺素钠片, 故未予西药治疗。

2022 年 1 月 11 日二诊: 患者诉心前区隐痛、胸闷、心慌、憋气明显缓解, 仅重体力活动后偶发胸痛、每周发作 1 或 2 次、持续 10 s 左右, 仍有胸闷、每周发作 3 或 4 次, 偶心慌气短、头晕, 近日

晨起眼睑水肿, 余症同前; 舌淡红、苔薄白, 脉弦滑、尺脉沉细。患者胸痛症状减轻, 病情趋于平稳, 遂更方, 以补天方加减治疗。处方: 槲寄生 30 g, 牛膝 20 g, 续断 30 g, 独活 20 g, 丹参 30 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 15 g, 仙茅 9 g, 炙淫羊藿 9 g, 酒女贞子 9 g, 墨旱莲 9 g, 防己 15 g, 粉萆薢 30 g, 泽泻 30 g, 蝉蜕 9 g。14 剂, 煎服法同前。

2022 年 2 月 22 日三诊: 患者诉服上方后畏寒、乏力、头晕等诸症见缓, 胸闷、憋气、心慌进一步改善, 自行依上方继服 20 余剂。现无胸痛及眼睑浮肿, 偶胸闷憋气, 每周发作次数不超过 2 次, 心慌, 眼干, 口干苦, 余无明显不适, 纳可, 寐安, 大便可, 夜尿减少、起夜 2 或 3 次; 舌红、苔薄白, 脉弦细。依前方温阳益肾思路, 处方调整为: 槲寄生 30 g, 牛膝 30 g, 酒萸肉 30 g、盐杜仲 15 g, 盐补骨脂 15 g, 酒苁蓉 15 g, 皂角刺 15 g, 浙贝母 15 g, 降香 6 g, 白芷 15 g, 苦丁茶 9 g, 菊花 9 g, 淡竹叶 6 g, 麦冬 9 g, 继服该方 1 个月余后停药。

2022 年 5 月电话随访, 患者诉近期胸痛、胸闷等症均未再发, 亦无初诊时乏力、气短、畏寒肢冷等症。4 月 27 日复查甲功三项: TSH: 3.17 μ IU/ml, 余未见异常, TSH 恢复正常水平。

按语: 本案患者为老年男性, 加上甲状腺切除术后, 元气亏损, 脾肾阳气不足, 渐生寒湿瘀浊积聚心脉, 而后毒邪内生, 损伤心脉, 引发心前区隐痛间作; 冬季寒邪易侵机体, 凝滞心脉, 故见隐痛加重, 每日均发; 心体受损, 胸阳不振, 故见胸闷憋气、心慌气短; 清阳不上荣于头而见头晕, 不温于四肢则畏寒肢凉; 阳虚肾气不固则夜尿频多; 咳嗽、白痰亦为寒浊内阻表现; 结合舌淡红、苔薄白腻, 脉沉细, 辨为寒湿阻脉、浊毒内生证。患者初诊因胸痛频发前来就诊, 为冠心病合并甲减, 故以祛邪通络、宣痹止痛为首则, 以求快速稳定病情。治以温阳化浊, 畅达心脉, 予以化浊畅脉汤加减。方中桂枝、白芍、薤白合瓜蒌、降香温通心阳, 宽胸理气; 黄连、百合、炒僵蚕合威灵仙、徐长卿化浊解毒, 通络止痛。加少量蝉蜕, 一为取虫药通络之性, 助药入心脉; 二取其质轻上浮, 以引阳上行。此外, 本案患者的甲减非缺碘引起, 遂选用夏枯草、浙贝母、清半夏等含碘较少的中药代替昆布、海藻行化浊软坚之职, 助留滞心脉之顽邪祛除。

二诊时患者心前区隐痛、胸闷憋气、心慌等心系症状明显改善, 发作频率亦减少, 病情逐渐稳定, 然畏寒肢冷、乏力等阳虚之症同前, 并伴晨起

眼睑水肿。据其脉症，辨为脾肾阳虚、气化不利证。患者二诊时病情趋于平稳，其心系症状不突出，而以阳虚诸症为主，故以温阳益肾，调理气血为重，徐徐图之，以从根源延缓病情进展。治以温阳益肾，调理气血，予以补天方加减治疗。患者阳虚寒证明显，故以槲寄生、牛膝合续断、独活、丹参温肾固肾以充心阳，补肾活血以祛寒湿；酒女贞子、墨旱莲滋肾阴，合仙茅、淫羊藿补肾固元，同时制约此方之热性。白术、茯苓健脾助运，防己、粉萆薢、泽泻坚肾祛湿，利水消肿。蝉蜕引阳上行、调理气机。

三诊时患者脾肾阳虚、气化不利之证见缓，无胸痛及眼睑浮肿，且胸闷、憋气、心慌发作频率进一步减低，故守前方温阳益肾思路，去利水之品。予槲寄生、牛膝、酒萸肉、杜仲、补骨脂、酒苡蓉以补肾缓图，皂角刺、浙贝母、白芷、降香以理气化浊解毒，巩固疗效。患者口干眼干、舌红，系其自行服用二诊方伤阴所致，故加苦丁茶、菊花、淡竹叶、麦冬以养阴、清热明目。

纵观本案，张老师以温阳为基本治则，急则治标，温阳化浊解毒，缓则图本，温阳益肾化气，多法施治，故获良效。

参考文献

- [1]周敏,王彦军,贾方,等.亚临床甲状腺功能减退与冠心病及冠脉病变严重程度的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(23):5809-5811.
- [2]马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》要点解读[J].中国全科医学,2022,25(27):3331-3346.
- [3]SINHA RA, SINGH BK, YEN PM. Direct effects of thyroid hormones on hepatic lipid metabolism [J]. *Nature Rev Endocrinol*, 2018, 14(5): 259-269.
- [4]BUNEVICIUS R, VARONECKAS G, PRANGE AJ, et al. Depression and thyroid axis function in coronary artery disease: impact of cardiac impairment and gender [J]. *Clin Cardiol*, 2006, 29(4): 170-174.
- [5]LI Y, TENG D, BA J, et al. Efficacy and safety of long-term universal salt iodization on thyroid disorders: epidemiological evidence from 31 provinces of mainland China [J]. *Thyroid*, 2020, 30(4): 568-579.
- [6]魏晋红,路潇,胡鑫鑫,等.左旋甲状腺素治疗亚临床甲状腺功能减退症和心血管疾病的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2022,38(14):1696-1700.
- [7]TIAN L, NI J, GUO T, et al. TSH stimulates the proliferation of vascular smooth muscle cells [J]. *Endocrine*, 2014, 46(3): 651-658.
- [8]LIU X, DU H, CHAI Q, et al. Blocking mitochondrial cyclophilin D ameliorates TSH-impaired defensive barrier of artery [J]. *Redox Bio*, 2018, 15: 418-434. doi: 10.1016/j.redox.2018.01.004.
- [9]FLYNN RWV, MACDONALD TM, JUNG RT, et al. Mortality and vascular outcomes in patients treated for thyroid dysfunction [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2006, 91(6): 2159-2164.
- [10]杨森,袁桂莉,王义成,等.甲状腺功能减退症合并冠心病冠状动脉造影临床分析[J].临床荟萃,2011,26(14):1246-1247.
- [11]BALLI M, ÇETIN M, TAŞOLAR H, et al. The relationship between serum thyroid hormone levels, subclinical hypothyroidism, and coronary collateral circulation in patients with stable coronary artery disease [J]. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 2016, 44(2): 130-136.
- [12]KANNAN L, SHAW PA, MORLEY MP, et al. Thyroid dysfunction in heart failure and cardiovascular outcomes [J]. *Circ Heart Fail*, 2018, 11(12): e005266.
- [13]ZHANG S, LI R, MA Y, et al. Thyroid-stimulating hormone regulates cardiac function through modulating HCN2 via targeting microRNA-1a [J]. *FASEB J*, 2022, 36(10): e22561.
- [14]FERNANDEZ-RUOCCO J, GALLEGU M, RODRIGUEZ-DE-YURRE A, et al. High thyrotropin is critical for cardiac electrical remodeling and arrhythmia vulnerability in hypothyroidism [J]. *Thyroid*, 2019, 29(7): 934-945.
- [15]HUANG W, XU J, JING F, et al. Functional thyrotropin receptor expression in the ventricle and the effects on ventricular BNP secretion [J]. *Endocrine*, 2014, 46(2): 328-339.
- [16]LANG X, HOU X, SHANGGUAN F, et al. Prevalence and clinical correlates of subclinical hypothyroidism in first-episode drug-naïve patients with major depressive disorder in a large sample of Chinese [J]. *J Affect Disord*, 2020, 263: 507-515. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.004.
- [17]BAKSI S, PRADHAN A. Thyroid hormone: sex-dependent role in nervous system regulation and disease [J]. *Biol Sex Differ*, 2021, 12(1): 25.
- [18]张美珍,逢冰,倪青.温阳健脾利水方治疗甲状腺功能减退症[J].中医杂志,2018,59(21):1880-1882,1890.
- [19]刘婷婷,于栋华,刘树民.山慈菇的本草考证及现代研究进展[J].中国药房,2020,31(24):3055-3059.
- [20]唐湘伟.高效液相色谱法检测不同采收期邵阳龙牙百合的秋水仙碱含量[J].食品安全质量检测学报,2018,9(5):1013-1016.

- [21] NIDORF SM, FIOLET ATL, MOSTERD A, et al. Colchicine in patients with chronic coronary disease[J]. N Engl J Med, 2020, 383(19): 1838-1847.
- [22] 王微微, 郭双庚. 中药改善非冠状动脉狭窄因素致心肌缺血作用机制研究概述[J]. 中医杂志, 2014, 55

(22): 1974-1977.

- [23] 崔鹏, 高天舒, 李贺. 富碘中药治疗癭病的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2007(10): 2090-2092.
- [24] 康丽杰, 许二平, 丁娜娜, 等. 归脾汤治疗失眠的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 64-69.

ZHANG Junping's Experience in Treating Coronary Heart Disease Complicated with Hypothyroidism with Four Methods of Warming Yang

LI Aolin^{1,2}, LIAN Lu², CHEN Xinnong³, YAN Zhipeng²

1. The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381; 2. Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Tianjin First Central Hospital

ABSTRACT This paper summarized Professor ZHANG Junping's clinical experience in treating coronary heart disease (CHD) combined with hypothyroidism. It is believed that yang deficiency was the root cause of CHD complicated with hypothyroidism, and also the key pathogenesis throughout its development. Accordingly, combined with the different focuses on the lesions in the blood, pulse, heart and spirit, Professor ZHANG took warming yang as the basic rule and summarized the four methods of warming yang for syndrome differentiation and treatment. When spleen-kidney yang deficiency, disturbance of qi transformation, dysfunction of blood transportation as the pathological basis of CHD combined with hypothyroidism, the self-prescribed *Butian Formula* (补天方) could be used for warming yang and benefiting the kidney, thereby regulating Qi and blood; when the cold and dampness blocked the blood vessels, and turbidity-toxin generated gradually, resulting in heart vessel obstruction, the self-prescribed *Huazhuo Changmai Decoction* (化浊畅脉汤) could be used to warm yang and dissolve the turbidity so that to unblock the heart vessels; when the structure and function of the heart fail, edema due to yang deficiency with pericardial fluid retention, the self-prescribed *Yuxin Baomai Formula* (育心保脉方) could be used to warm yang and excret water, and protect the heart; when yang deficiency led to emotional and mental stagnation, and the heart impairment aggravated emotional and mental disorders, which resulted in emotional and mental abnormalities, the self-prescribed *Jieyu Anshen Decoction* (解郁安神汤) could be used to relieve emotional and mental stagnation, and calm mind.

Keywords coronary heart disease; hypothyroidism; yang deficiency; warming yang; experience of famous doctor; ZHANG Junping

(收稿日期: 2023-07-24; 修回日期: 2023-10-19)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本, 每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022年合订本, 共4本, 全年800元; 2023年上半年合订本, 2本, 400元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。