

# 从“伏毒理论”探讨泛血管疾病的中医证治

王 婷<sup>1</sup>, 林 超<sup>1\*</sup>, 姚东文<sup>1</sup>, 李奕祺<sup>2</sup>, 郭云清<sup>2</sup>

(1. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350001; 2. 福建中医药大学, 福建 福州 350001)

**摘要:** 中医理论体系中对于“伏毒理论”认识非常深刻, 泛血管疾病与中医理论中的“伏毒理论”中伏藏于内、感而不发、伺机而动相吻合。基于对中医学研究的深入, 结合现代医学对于泛血管疾病的不断探索, 尝试从“伏毒理论”探讨泛血管疾病的发病机制, 并构建泛血管疾病的中医诊疗体系, 为泛血管疾病的治疗和预防提供可行的思路。

**关键词:** 泛血管疾病; 伏毒理论; 中医理论

**DOI:** 10.11954/ytctyy.202603034

**中图分类号:** R259.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-2197(2026)03-0196-04

## Exploring Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Pan-vascular Diseases from the Perspective of “Fu Du” Theory

Wang Ting<sup>1</sup>, Lin Chao<sup>1\*</sup>, Yao Dongwen<sup>1</sup>, Li Yiqi<sup>2</sup>, Guo Yunqing<sup>2</sup>

(1. The Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350001, China; 2. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350001, China)

**Abstract:** In the theoretical system of traditional Chinese medicine, there is a profound understanding of the “theory of suppressing toxins”. The theory of suppressing toxins in pan vascular diseases is consistent with the theory of “suppressing toxins” in traditional Chinese medicine. Based on the in-depth research of traditional Chinese medicine and the continuous exploration of modern medicine on pan vascular diseases, this study attempts to explore the pathogenesis of pan vascular diseases from the perspective of “Fu Du theory” and construct a traditional Chinese medicine diagnosis and treatment system for pan vascular diseases, providing a feasible approach for the treatment and prevention of pan vascular diseases.

**Keywords:** Pan-Vascular Disease; Fu Du Theory; Traditional Chinese Medicine Theory

《中国心血管健康与疾病报告 2023》<sup>[1]</sup> 揭示了心脑血管疾病已成为威胁中国城乡居民健康的公共卫生问题, 其患病率呈逐年上升趋势, 而动脉粥样硬化是相关疾病的重要病理基础<sup>[2]</sup>。随着血管领域研究工作的深入, 2002 年学界首次提出“泛血管医学”概念<sup>[3]</sup>, 泛血管是指包括动脉、静脉、淋巴管在内的具有维持机体结构及功能的全身脉管系统的统称, 其病变主要危害心、脑、肾及四肢等重要脏器<sup>[4]</sup>, 涉及两个及两个以上不同部位血管床。广义的泛血管疾病还包括微小血管、肿瘤和免疫系统等疾病<sup>[5]</sup>。泛血管疾病需要多学科融合综合管理<sup>[6]</sup>。高血压、血

脂异常、糖尿病、吸烟、遗传、肥胖、环境污染、精神压力等是泛血管疾病重要的危险因素<sup>[7]</sup>。

动脉粥样硬化是泛血管疾病的病理基础, 而血脂异常是其主要病因, 西医治疗涉及调脂稳斑、抗炎、抗凝血等<sup>[8]</sup>, 但在治疗过程中存在个体差异大、系统防治不足等短板。中医药治疗泛血管疾病有一定优势, 整体观念与泛血管医学系统性看待疾病相契合<sup>[9]</sup>。《圣济总录》曰: “中脏即虚, 客气邪之”, 《素问》亦云: “正气存内, 邪不可干”, 在中医理论中, 认为本病病机为本虚标实, 以元气虚损、阴阳失衡为虚, 以糖毒、瘀毒、痰毒、脂毒、热毒为实<sup>[10]</sup>, 此与伏毒

**收稿日期:** 2025-05-06

**基金项目:** 福建省卫生健康委员会中青年骨干人才培养项目(2024GGA080); 福建省名老中医专家传承工作室建设项目(闽卫中医函[2023]697号); 福建中医药大学校管课题(XB2024014); 福建中医药大学附属人民医院国家自然科学基金基础提升计划专项研究面上项目(JCZX202411)

**作者简介:** 王婷(1987—), 女, 福建中医药大学博士研究生, 福建中医药大学附属人民医院副主任医师, 研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。

**通讯作者:** 林超(1979—), 男, 福建中医药大学附属人民医院主任医师, 硕士生导师, 研究方向为中西医结合治疗心血管疾病。E-mail: 15960198763@139.com

伏藏于内、感而不发、伺机而动的特点相符<sup>[11]</sup>。

## 1 “伏”与“毒”

“伏毒”理论是在温病学“伏邪”和《黄帝内经》“苛毒”两个学说的基础上发展而来<sup>[12]</sup>，故而，对于“伏毒”我们需分而解之。所谓“伏”，伏藏之邪气即为伏邪，伏邪概念首次见于《素问·阴阳应象大论篇》中“冬伤于寒，春必病温”，后经张仲景、吴有性等医家对其不断完善与补充，而伏邪理论走向深化和完善见于清代，其中王燕昌《王氏医存》言：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水，诸虫皆有之。”王燕昌将伏邪的范围扩展至内外两端，刘吉人《伏邪新书》曰：“感六淫而不即病，过后方发者总谓之曰伏邪……遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪”，此又阐述了伏邪的隐匿性及反复性。中医理论中，一切致病因素统称为邪，伏邪即藏于体内而不立即发病的病邪，由于邪气长期潜伏于体内，正邪交争时，若正气尚能抗邪，伏藏于内，隐匿难以觉察，一旦伏邪日久，正不敌邪，则发而始显。

所谓“毒”，源于《黄帝内经》“苛毒”之说，是指毒气严重剧烈的病邪，《金匱要略》言：“毒，邪气蕴结不解之谓”，王冰所注《素问·五常政大论篇》：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也”，以上均表明，邪气亢盛，致病严重者称之为“毒”<sup>[12]</sup>。至此，我们对“伏毒”就有了较为清晰的认识，正如国医大师周仲瑛归纳“伏毒”是指内外邪毒藏于人体，有伏而不觉、发时始显的病理特性，伴随隐伏、缠绵、暗耗、暴戾、杂合、多变的病性特点<sup>[13]</sup>。

## 2 从“伏毒”认识泛血管病

### 2.1 五脏虚损是发病之根本

伏毒的形成本于人体元气虚损，脏腑功能失调，所谓“邪之所凑，其气必虚”，又有“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人”，正虚与邪盛是疾病发生的两大因素。《瘟疫论》曰：“以正气愈损，邪气愈伏”，诸毒邪内伏，正气越虚则邪毒越盛。泛血管病的发病与伏毒关系密切，其发生、发展是正虚毒伏的过程。若人体素虚，脏腑功能失调，气不足或气过耗则可致行血无力、血稠生瘀、津停成痰，代谢产物堆积，又可化生糖毒、脂毒，即可阻滞经络，脉道不利，有形实邪胶着日久又可化燥伤阴，加重正虚程度，如此循环往复。因此，五脏正虚为本，因虚而致毒邪留滞，两者相互影响，正虚毒伏契合泛血管疾病的发病机制<sup>[14]</sup>，其中五脏虚损又以肝、心、脾、肾为主。

肝心相合。心肝二脏以横膈为界，一上一下，一行一藏，本于气血，心主血脉，其畅行在于肝藏血及肝主疏泄功能正常，君将合则气血调百脉通，若肝疏泄不利，脉失通利，代谢废物蓄积成毒，“痰毒”“瘀毒”流窜经络、壅遏脉道，血液运行有碍，则造成全身血管内皮受损、脂肪浸润等病变。现代研究也表明

内皮损伤的机制是血管损伤，可诱发泛血管疾病<sup>[7]</sup>。

脾气散精。气虚是伏毒产生的基础，饮食不节易损伤脾胃，致脾虚失运、痰湿内生。清·陈士铎《石室秘录·肥治法》曰：“肥人多痰，乃气虚也。虚则气不能营运，故痰生之。”脾喜燥恶湿，痰湿生则脾运化水谷精微及水液的功能受损，痰湿日渐壅盛，阻碍气机，壅遏血脉，“积以为瘀”，日久易致痰瘀互结。研究指出，痰瘀互结是炎症的体现<sup>[15]</sup>，而慢性炎症对人体造成持续性损害的过程与痰瘀毒邪伏藏于体内，隐匿不发，不断耗伤人体正气的致病特点相似。

肾藏精而起亟。“亟”有紧急、急迫之意，“起亟”即迅速应变，人体身处复杂的环境，有对外界不断调整、适应的能力，这种能力是靠精的作用完成<sup>[16]</sup>。肾为精之府，藏五脏之精，脏腑伤久必损及肾，久病蕴毒入络，藏于络脉，初时肾精尚能发挥起亟作用补给脏腑经络气血阴阳不足，维持机体稳态，这其实是毒邪潜伏于肾络的过程，但当毒邪久积，日久则正虚与毒邪失衡，络脉亏虚，至虚之处必是留邪之处，肾中之络为内生毒邪伏藏之所<sup>[17]</sup>。

### 2.2 糖毒、瘀毒、痰毒、脂毒、热毒是重要致病因素

血管内皮细胞覆盖于血管表面，内皮功能失调包括炎症反应、血栓形成、氧化应激、血脂异常等，为血管疾病的基础<sup>[18-19]</sup>，是动脉粥样斑块形成的主要因素，高血压、高血脂、高血糖等危险因素又加速了内皮炎症损伤。泛血管疾病相关的伏毒可包括糖毒、瘀毒、痰毒、脂毒、热毒此五类，糖、脂、痰、瘀互结，热毒夹杂其中，诸邪蓄积，交互错杂，毒浸脉络，盘踞脏腑，毒邪内伏，久久未愈，导致脉道瘀滞，气血不畅。

糖本为水谷精微物质所化，为人体不可缺少的物质之一，糖毒的产生与脾胃不足、水谷精微利用异常有关，生于脉，伏于脉，可致气血津液运行受阻。糖毒是糖尿病的基础，血管内皮功能障碍、动脉粥样硬化、微血管病变是2型糖尿病患者泛血管疾病的病理生理机制<sup>[20-21]</sup>。糖尿病导致全身血管损伤，造成糖尿病心肌损害、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等一系列微血管疾病。糖毒为阳邪，灼伤血脉，耗气伤津，王清任言：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”，其缠绵不去可导致瘀血产生，最终糖毒瘀毒互结，血脉受损愈烈，病情愈重。

瘀为气血郁结，运行不畅所致，中医学认为血流变学异常属于“瘀血”范畴，血流灌注有碍可导致组织缺氧，进而诱发氧化应激，损伤血管内皮<sup>[22]</sup>。瘀血作为病理产物和致病因素参与泛血管疾病的发生发展，形成血栓可造成病势缠绵，病情危重，符合伏毒变化多端的病情特点。

痰的生成，与肺、脾、肾三脏气化失常、津液输布障碍有关，痰毒的产生常与脂毒相依偎，皆可因饮食

不节、水液代谢失常,聚之成痰,伏藏于体内,其性重浊,其势缠绵,亦符合伏毒的致病特点。而脂毒与中医膏脂概念相似,食物经腐熟后化生之精微物质如膏脂、脂液,本为滋养心脏之品<sup>[23]</sup>,但物极必反,过食肥膏味厚之品,久服膏脂肥腻之物,若超过人体之所需则生蓄毒<sup>[24-25]</sup>。《素问》曰:“肥贵人,则膏粱之疾也”,若平素饮食不节,肥甘厚味摄入过多,津液代谢失常,而成膏脂,日久蕴成脂毒,即西医中游离脂肪酸水平超过机体代谢能力时脂质堆积,在炎症因子作用下形成泡沫细胞,进而形成斑块,造成血管损伤。脂毒随人体血液周游周身血管,阻滞气机,又可聚成痰瘀,痰瘀与脂毒反复胶着,毒邪复生,损伤血脉,这种缠绵难愈的特性符合伏毒的致病特点<sup>[26]</sup>。

热毒是糖毒、痰毒、脂毒、瘀毒逐渐累积的结果。毒郁久可化热,热久伤阴,又可致阴虚内热,热毒蕴结于内,炼津为痰,灼血成瘀,可导致气血津液紊乱<sup>[27]</sup>。热毒尚浅时,随气血流窜易阻于血络,可见眩晕、黑朦、胸痹心痛等;毒力渐深,热毒酷烈时,易破损血络,形成溃疡斑块,结于脉道,浊邪堆积,血栓形成,热毒易生风动血,血栓或斑块此时易受血流冲击脱落,造成脉道堵塞,造成急性冠脉综合征、脑卒中等疾病,符合伏毒致病多变、暴戾的特点。

### 3 应用伏毒理论治疗泛血管疾病

从危险因素发展到靶器官损害,泛血管病变是一个迁延进展的病理生理过程,由于个体差异,在出现临床症状前往往容易被忽视,伏毒致病早期症状轻微,不易察觉,与泛血管病变有共通之处。本病属本虚标实,病位在脏腑、脉络,其病机是正气亏虚,邪气缠绵不解,酿生痰、瘀等伏毒藏于机体,日久致脉络脏腑损伤,病因涉及外因(起居不慎、气候变化等)、内因(饮食失节、年迈体虚、情志失常等)及内外交杂。以伏毒理论为指导,从潜隐期、急性发作期及慢性持续期三个阶段论述泛血管疾病的治疗。

#### 3.1 潜隐期健脾益肾,未病先防

正虚是伏毒产生的基础,故泛血管疾病预防与治疗早期应以扶正为主。“伏”是伏毒已成但潜伏人体未发的阶段,由于个体差异,此阶段或短或长,病邪较轻者可无症状,仅有相关危险因素,或仅辅助检查结果出现异常,如冠状动脉粥样硬化性心脏病早期可能仅表现为血脂升高,脑血管病早期患者有些仅为偶发眩晕,此时若能见微知著、未病先防,或能延缓甚至截断病情的发展。《内经》云:“脾病,脉道不利”,脾主营可统血,使营血行于脉中,有濡养、滑利血脉的作用,前文提及多种因素可导致脾虚生痰,瘀血继生,阻塞脉道,痰浊血瘀是动脉粥样硬化发生的基础。《素问》曰:“年过四十,阴气自半,起居衰已。”肾为本内藏元阴元阳为先天天气血所化,不足可致相火耗伤,灼血成瘀,元气不济,无力行血。《医

贯》曰:“痰者,水也,其源出于肾”,肾主水,肾气衰惫则水液气化异常,聚成痰湿。此外,脾肾为先后天之本,肾虚及脾,运化失司,亦可变生痰浊。因此,潜隐期干预应以脾肾为主,益肾以助气化水液,健脾以助运化精微,如甘温和缓之四君子汤、归脾汤、补中益气汤等<sup>[28-29]</sup>。土得木而达,考虑脾脏健运有赖于肝脏疏泄,随着生活节奏的加快,情志病较为多发,肝气不舒,血脉不畅,亦横逆犯脾,木郁土壅,更盛实邪,故佐以疏肝解郁,如逍遥散、柴胡疏肝散等<sup>[30]</sup>。

#### 3.2 急性发作期以祛邪解毒为主,已病防渐

若疾病早期未加干预,致使脾肾虚极,伏毒阻脉,气机不利,《证因脉治》云:“津液凝浊,生痰不生血”,毒邪凝聚,正常精微物质无法生成,不仅脉道失于濡养,且实邪壅塞于脉道,邪出无路,合而不散,斑块乃生,若其内部胶结生毒,毒盛则腐,成易损斑块<sup>[31]</sup>。急性发作期与泛血管病血管堵塞,斑块脱落、破裂相符合,病情十分凶险,如急性心肌梗死、脑卒中、脱疽、糖尿病酮症等,此时期患者症状剧烈,病情较重。治疗上当以解毒为主,需辨毒而治。

现代医学认为,痰瘀毒与血脂存在相关性<sup>[32]</sup>,故痰瘀毒与脂毒常合而治之,治以化痰祛瘀化浊,然痰、瘀为阴邪,隐伏不显,困遏阳气,以致阳气内闭,壅郁不伸,痰毒无阳不化,故常在化痰活血药物中加入辛温之品,使阳气畅行,痰去阳通,常用血府逐瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤、二陈汤等,常用药包括瓜蒌、石菖蒲、半夏、胆南星、枳实等<sup>[33-34]</sup>。

糖毒常与消渴相关,根据糖尿病临床表现可知糖毒特性,即为阳邪,其性火热,耗气伤津<sup>[35]</sup>,若糖毒积郁化热,治疗上则用清热泻火之法,常用黄连、黄柏、黄芩等泻火解毒之品,若已耗及气阴,则用麦冬、太子参、葛根等养阴生津之品。

热毒常贯穿于痰毒、瘀毒、糖毒、脂毒,多为有形实邪郁积于内,邪出无路,易生内热,灼伤阴血,加之伏毒具有反复难愈的致病特点,病程相对较长,《备急千金要方》曰:“气血瘀滞则痛,脉道阻塞则肿,久瘀而生热。”治疗上常选择白芍、丹皮、玄参、生地、虎杖等清热和血之品。

#### 3.3 慢性持续期扶正与祛邪兼顾

慢性持续期为急性期发作后,经过治疗伏毒未尽,病情迁延反复,此时正气未复、阴阳未济、毒邪缠绵,易复发或病情加重,《医林改错》指出“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,故疾病发展到一定阶段常见正虚与邪实相伴。本病患者长期受糖毒、脂毒、瘀毒等一个或多个危险因素刺激,病程迁延,机体失衡,气血不合,营卫失调,元真消耗殆尽,体内空虚,诸毒邪因正虚失守而入侵人体,百病丛生,又因邪气仍伏于体内,邪实正虚而使病情进展,二者相互影响,互为因果。故治疗上应统筹兼

顾,治当补虚扶正,兼以攻邪通脉,使气血充足,营卫调和,以平为期。注意扶正不恋邪、祛邪不伤正,此阶段常选用党参,其药性平和,或太子参,可益气生津,对老年人虚不受补者较为适合,亦可用仙鹤草,药力虽不如参类,但胜在补而不燥,此阶段慎用黄连、大黄等苦寒伤正之品,可予丹参、泽兰、丹皮祛瘀不伤正,顽痰死血药力不及者可选用芥子、胆南星祛痰通络<sup>[36]</sup>。

#### 4 结语

泛血管疾病是一种由多病邪参与、涉及多个器官的复杂过程,病因、证型多样,但本病病机始终围绕本虚标实,不同病程阶段,涉及毒邪有所不同。通过对“伏毒学说”的思考,阐述泛血管疾病与伏毒的相关性,针对不同分期,提出潜隐期重在健脾益肾,急性发作期重在祛邪解毒,慢性持续期应兼顾扶正与祛邪,临床遣方用药时需注意疾病特点。通过探析“伏毒理论”与泛血管疾病相关性的理论框架,旨在丰富泛血管疾病的中医理论并为中药治疗泛血管疾病提供一定的理论基础。中医药治疗泛血管疾病疗效确切,但缺乏统一的治疗标准及诊疗规范,下一步希望能制定出泛血管疾病的中医诊疗规范,让中医药更好地服务于临床。

#### 参考文献:

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625-660.
- [2] 江瑶,张茵,耿奕阳,等.冠状动脉粥样硬化病变快速进展的研究现状及进展[J].中国循环杂志,2024,39(12):1223-1228.
- [3] LANZER P, TOPOL E J. Pan vascular medicine: integrated clinical management[M]. Heidelberg: Springer-Verlag, 2002; 5.
- [4] 《泛血管疾病综合防治科学声明》工作组.泛血管疾病综合防治科学声明[J].中国循环杂志,2019,34(11):1041-1046.
- [5] ZHAO X, YU L, ZHAO Y H, et al. Panvascular medicine: an emerging discipline focusing on atherosclerotic diseases[J]. Eur Heart J, 2022, 43(43): 4528-4531.
- [6] 毕齐.多学科融合综合管理泛血管疾病[J].中国脑血管病杂志,2022,19(3):145-147.
- [7] 魏妹琳,周泳雯,徐索文,等.泛血管疾病危险因素及其互作[J].生物医学转化,2024,5(4):113-124.
- [8] 葛均波.深化系统生物学理念推进泛血管医学学科发展[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):373.
- [9] 尤良震,赵晨,张晓雨,等.病络理论下泛血管疾病中西医结合防治理论基础及实施思路[J].中国中西医结合杂志,2022,42(11):1392-1395.
- [10] 李帅帅,于红红,田维毅.中医药防治动脉粥样硬化炎症反应相关信号通路研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(23):180-186.
- [11] 康骏,叶良策,胡恣,等.动脉粥样硬化中医研究进展[J].实用中西医结合临床,2020,20(6):181-183.
- [12] 林侃,郑关毅.基于“伏毒”理论探析颈动脉粥样硬化斑块发病机制与中医治疗[J].中医临床研究,2024,16(18):12-17.
- [13] 周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73-75.
- [14] 张思祥,刘政,赵友民,等.基于“虚气留滞”理论探讨泛血管疾病的发病机制[J].北京中医药大学学报,2024,47(7):983-988.
- [15] 张寒芳,王恒和.C反应蛋白与冠心病痰瘀证候相关性研究 Meta 分析[J].亚太传统医药,2020,16(4):159-163.
- [16] 李奕祺.论肾藏精起亟[J].福建中医学院学报,2006,16(2):53-54.
- [17] 孙健,南征,高彦彬.南征从“络”论治糖尿病肾脏病[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2124-2126.
- [18] HU Y, CHEN M, WANG M, et al. Flow-mediated vasodilation through mechanosensitive G protein-coupled receptors in endothelial cells[J]. Trends Cardiovasc Med, 2022, 32(2): 61-70.
- [19] HU Y, ZHAO Y, LI P, et al. Hypoxia and panvascular diseases: exploring the role of hypoxia-inducible factors in vascular smooth muscle cells under panvascular pathologies[J]. Sci Bull (Beijing), 2023, 68(17): 1954-1974.
- [20] 赵思郁,左韬,赵磊.基于“肾与三焦相关性”探讨糖尿病视网膜病变[J].中国中医眼科杂志,2023,33(4):342-345,361.
- [21] 葛均波,翁建平,曾强.2型糖尿病患者泛血管疾病风险评估与管理中国专家共识(2022版)[J].中国循环杂志,2022,37(10):974-990.
- [22] 王阶,李军,董艳,等.泛血管疾病的中医内涵及防治策略[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(7):1-146.
- [23] 许凯凯,田露.《黄帝内经》“食气入胃”新解[J].中医学报,2021,36(11):2293.
- [24] 任继学.伏邪探微[J].长春中医学院学报,2005,21(1):4.
- [25] 王新东.冠心病伏毒损络病机理论与应用浅析[J].南京中医药大学学报,2015,31(1):8-12.
- [26] 周易,王凤荣,王帅,等.基于“浊气归心,淫精于脉”理论探析脂质稳态与泛血管疾病关系[J].时珍国医国药,2024,35(3):680-682.
- [27] 申鑫惠,杨宇峰,余丞浩,等.从阴火病络视角探讨泛血管疾病的发病机制[J].北京中医药大学学报,2023,46(9):1296-1300.
- [28] 杨静,于巧亚,王植荣,等.160例老年急性周围型下肢深静脉血栓形成者中医证型与血栓相关凝血标志物水平的相关性研究[J].江苏中医药,2023,55(2):36-39.
- [29] 张佩文,王键,刘兰林,等.基于临床医案分析新安六大医家温补学术思想及辨治特色[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):451-454.
- [30] 李军,孙语男,王阶.基于“血管-脏腑-证治”防治泛血管疾病的中医思考[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(10):187-195.
- [31] 王可彬,马莲,吴圣贤.从“毒损脉络”论治动脉粥样硬化易损斑块[J].中医药学报,2018,46(5):5-7.
- [32] 刘砚泽,王新陆,韩文杰,等.基于隐结构模型结合关联规则分析高脂血症合并高血压病的方药规律[J].中国中药杂志,2024,49(18):5045-5054.
- [33] 谢伟,周鹏,赵洪洁,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗泛血管疾病药理作用及临床研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(9):124-128.
- [34] BAO Y, ZHU L, WANG Y, et al. Gualou-Xiebai herb pair and its active ingredients act against atherosclerosis by suppressing VSMC-derived foam cell formation via regulating P2RY12-mediated lipophagy[J]. Phytomedicine, 2024, 128(16): 155341.
- [35] 邵关茹,赵泉霖,王艺琳,等.基于玄府-糖毒理论探讨糖尿病酮症酸中毒[J].山东中医杂志,2023,42(10):1042-1045.
- [36] 王嘉恒,王丽颖,王凤,等.从“扶正祛邪”辨治不稳定型心绞痛探析[J].中国中医急症,2024,33(1):66-70.

(编辑:周慧民 赵可)