●证治规律●

引用：张纯，张书萌，毛妍 . 基于“五脏依时渐衰”理论探讨冠心病分龄用药规律［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：150-159.

基于“五脏依时渐衰”理论探讨冠心病分龄用药规律

张 纯，张书萌，毛 妍
（湖南中医药大学，湖南 长沙，410208）

［摘要］ 目的：基于“五脏依时渐衰”理论，探讨冠心病患者不同就诊年龄阶段的用药规律，为临床据龄辨治提供参考。方法：检索中国知网、万方数据、维普中文科技期刊数据库及《国家级名老中医 冠心病验案良方》中治疗冠心病的医案，依据纳入与排除标准筛选后，以患者就诊年龄为依据，每 10 岁为一个年龄组进行分层，构建各年龄组处方数据库。采用药物频次分析、药物功效与性味归经分析、关联规则分析及系统聚类分析等方法，挖掘不同年龄段的用药特点。结果：共纳入冠心病医案 390 例，其中 40 ~ 49 岁组 52 例、50 ~ 59 岁组 109 例、60 ~ 69 岁组 149 例、70 ~ 79 岁组 67 例，≥80 岁组因样本量过少予以剔除。40 ~ 49 岁、50 ~ 59 岁、60 ~ 69 岁和 70 ~ 79 岁组分别涉及中药 146、199、234、167 味，筛得高频药物 22、29、33、28 味。各年龄组用药功效均以补虚药为首，药性多温，药味多甘、苦，归经均以肝经为首。关联规则分析显示，各年龄组核心关联药物主要包括丹参、半夏、甘草、茯苓、川芎、瓜蒌等，不同年龄组药物关联组合存在差异。聚类分析显示，40 ~ 49 岁组药物组合以化痰理气、疏肝活血为主；50 ~ 59 岁组以化痰活血为主，兼见益气养阴、疏肝泻火；60 ~ 69 岁组益气养阴、通阳泄浊、健脾益气、破血化瘀等治法并见；70 ~ 79 岁组治法较为多元，补虚力度增强，健脾化湿、益气养阴、补气活血与温阳散结等法并见。结论：冠心病患者不同就诊年龄阶段的处方用药呈现一定差异，其用药规律随增龄呈现从“理气化痰”向“活血化瘀”，再向“益气养阴、健脾化湿”的阶段性迁移。肝木条达贯穿治疗始终，是消散阴浊、修复脏衰的关键枢纽。本研究从就诊年龄分层角度揭示的据龄用药规律，可为冠心病分龄论治及延缓病理性衰老提供参考。

［关键词］ 冠心病；五脏依时渐衰；年龄；用药规律；数据挖掘
［中图分类号］R259.4 ［文献标识码］A DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.027

Age-based medication rules for coronary heart disease based on the theory of “age-related gradual decline of the five viscera”

ZHANG Chun, ZHANG Shumeng, MAO Yan
（Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China）

［Abstract］ Objective: To investigate the medication rules for coronary heart disease (CHD) patients with different ages at the time of consultation based on the theory of “age-related gradual decline of the five viscera”, and to provide a reference for age-based syndrome differentiation and treatment in clinical practice. Methods: CNKI, Wanfang Data, VIP, and the book Proven Cases and Prescriptions for Coronary Heart Disease by National Famous Old TCM doctors

基金项目：湖南省自然科学基金青年项目（2025JJ60521）；湖南中医药大学科研项目（2024XJZC016）
第一作者：张纯，女，2025 级博士研究生，研究方向：经方防治心血管疾病的作用机制
通信作者：毛妍，女，医学硕士，助教，研究方向：经方防治心血管疾病的作用机制，E-mail：2022698533@qq.com

were searched for the medical records of CHD. After screening according to inclusion and exclusion criteria, the records were stratified by patient age at the time of consultation, with each 10-year interval as one age group, and prescription databases were constructed for each age group. Methods including drug frequency analysis, the analysis of drug function/nature/taste/meridian tropism, association rule analysis, and hierarchical cluster analysis were used to explore the medication characteristics of different age groups. Results: A total of 390 CHD medical records were included, with 52 cases in the 40-49 age group, 109 cases in the 50-59 age group, 149 cases in the 60-69 age group, and 67 cases in the 70-79 age group, and the ≥80 age group was excluded due to insufficient sample size. The 40-49, 50-59, 60-69, and 70-79 age groups involved 146, 199, 234, and 167 TCM drugs, respectively, among which 22, 29, 33, and 28 high-frequency drugs were identified. Deficiency-tonifying herbs were mainly used in each age group, and most drugs had a warm nature and a sweet or bitter taste and mainly entered the liver meridian. The association rule analysis showed that the core drugs in each age group mainly included Salvia miltiorrhiza, Pinellia ternata, Radix Glycyrrhizae, Poria cocos, Rhizoma Chuanxiong, and Fructus Trichosanthis, and there were differences in drug association and combinations across different age groups. The cluster analysis showed that the drug combinations in the 40-49 age group mainly focused on resolving phlegm and regulating Qi and soothing the liver and activating blood; in the 50-59 age group, they mainly focused on resolving phlegm and activating blood, with additional functions of benefiting Qi and nourishing Yin and soothing the liver and purging fire; in the 60-69 age group, there were therapies such as benefiting Qi and nourishing Yin, unblocking Yang and eliminating turbidity, strengthening the spleen and benefiting Qi, and breaking blood and resolving stasis; in the 70-79 age group, the treatment methods were more diverse with an increased emphasis on tonifying deficiency, and there were therapies such as strengthening the spleen and removing dampness, benefiting Qi and nourishing Yin, tonifying Qi and activating blood, and warming Yang and resolving static blood. Conclusion: There are certain differences in the prescriptions for CHD patients with different ages at the time of consultation, and their medication rules gradually shift from "regulating Qi and resolving phlegm" to "activating blood and resolving stasis" and then to "benefiting Qi, nourishing Yin, strengthening the spleen, and removing dampness" with the increase in age. Maintaining the smooth flow of liver Qi throughout treatment is key to dissipating Yin turbidity and restoring declining visceral function. This study reveals the age-based medication rules from the perspective of age stratification at the time of consultation, which can provide a reference for developing age-based therapies for CHD and delaying pathological aging.

[**Keywords**] coronary heart disease; age-related gradual decline of the five viscera; age; medication rules; data mining

根据世界卫生组织的测算,我国 60 岁人群的人均预期寿命为 81.2 岁,而人均预期健康寿命仅为 76.2 岁[1]。尽管现代医疗手段显著延长了人类的寿命,但仍存在着长达 5 年的带病生存期。Hayflick 基于细胞分裂次数和周期理论推断人类寿命可达 120 岁之久[2],但当前实际寿命与生物学自然寿命的上限存在明显差距,根本原因在于病理性衰老的过早介入。早发血管衰老与健康血管衰老概念的提出,从客观层面证实了,同为衰老,生理性衰老与病理性衰老可导向截然不同的健康结局[3],这与中医学对衰老的认识高度契合。《灵枢·天年》曰:"四十岁……腠理始疏,荣华颓落,发颇斑白……五十岁,肝气始衰……六十岁,心气始衰……七十岁,脾气虚……八十岁,肺气衰……九十岁,肾气焦……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣……其不能终寿而死者……真邪相攻,乱而相引,故中寿而尽也",说明脏腑功能依自然时序有序衰减,是遵循生命自然老化的规律,若能顺此规律,则可尽终天年,寿百岁而去;若遭受邪气攻伐,致邪正交争,使脏腑功能在生理性渐衰的基础上加速恶化,则处于由衰转损的病理状态,终致短寿而死。

就冠心病而言，其并非单纯由年龄增长所致的生理性脏气渐衰，而是在生理性渐衰的基础上，复受痰浊、瘀血等实邪内扰[4]，进而形成的虚实夹杂、真邪相攻的病理性衰损。因此，修复五脏病理之损、祛除羁留之邪，使机体尽最大可能回归生理性衰老的状态，是患者延年益寿、保全形神的关键所在。本研究基于“五脏依时渐衰”理论，按患者就诊年龄进行分层，通过系统整理不同年龄段冠心病医案，运用数据挖掘方法分析其用药规律，旨在探究患者在不同年龄阶段就诊时“脏衰”与“浊生”的病理特点，揭示“肝木生升”在扶正祛邪中的核心作用，为临床据龄用药提供参考，进而拓宽冠心病的诊治思路。

1 资料与方法

1.1 *资料来源与筛选* 以中国知网、万方数据、维普中文科技期刊数据库为数据源，检索自建库以来至2026年2月28日中医药治疗冠心病的相关文献。采用主题词结合全文检索的方式进行检索，检索词包括冠心病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、心肌梗死、胸痹、验案、医案、经验、临证、举隅等。再根据纳入和排除标准进一步筛选与冠心病中医药治疗相关的医案类文献。以中国知网为例，检索式如下：SU=(‘冠心病’+‘冠状动脉粥样硬化性心脏病’+‘心绞痛’+‘心肌梗死’+‘胸痹’)AND FT=(‘验案’+‘医案’+‘经验’+‘临证’+‘举隅’)。同时，收集《国家级名老中医 冠心病验案良方》[5]中治疗冠心病的医案。

1.2 *纳入标准* 1)医案患者符合冠心病的诊断标准[6-7]，且以冠心病症状和(或)体征为主诉就诊；2)医案患者年龄需符合《灵枢·天年》中所定义的生理性衰老开始的时间，即年龄≥40岁；3)医案中治疗方法为中药汤剂或中药汤剂配合口服西药；4)医案中处方药物、剂量等信息完整，若复诊处方治法治则与首诊处方存在明显差异，且主诉仍与冠心病相关，则复诊医案可作为新的医案予以录入；5)治疗有效，医案中明确记载症状、体征或辅助检查结果有所改善。

1.3 *排除标准* 1)动物实验、Meta分析等非原始研究文献；2)患者心脏支架植入或搭桥治疗后，因再次出现心绞痛、血管狭窄等情况而就诊；3)以膏方、针刺为主要干预手段；4)处方不全或重复文献。

1.4 *术语规范* 依据《中华人民共和国药典·一部(2020年版)》[8]、《中华本草》[9]和《中药学》[10]对纳入处方的中药名称、功效、四气、五味、归经进行规范化处理。如“黑丑”规范为“牵牛子”，“草决明”规范为“决明子”，“生地黄”规范为“地黄”。“涩味”规范为“酸味”，“淡味”规范为“甘味”，并去除性味修饰词。

1.5 *数据录入与核对* 两名研究者依据纳入和排除标准独立完成处方数据录入工作。以就诊年龄40岁为起点，每10岁为一个年龄组进行分组。录入完毕后，由第3人进行复核。核对无误后，采用Microsoft Excel 2025软件建立各年龄组的冠心病诊治处方数据库。

1.6 *数据分析* 使用Microsoft Excel 2025软件对各年龄组处方进行药物名称、药物功效、药物四气五味及归经分析；使用IBM SPSS Modeler 18.0软件Apriori算法对各组高频药物进行关联规则分析并以网状图呈现；使用IBM SPSS Statistics 26.0软件对各组高频药物进行聚类分析，并以树状图呈现。

2 结 果

2.1 *不同就诊年龄组医案纳入情况* 共纳入390则冠心病医案。以患者就诊时年龄作为分层依据，每10岁划分为1个就诊年龄组，其中40～49岁组52例，50～59岁组109例，60～69岁组149例，70～79岁组67例，80～89岁组13例，≥90岁组0例。80～89岁组样本量过小，数据缺乏代表性和稳定性，且≥90岁组无有效病案，故后续分析仅纳入40～49岁、50～59岁、60～69岁及70～79岁4个就诊年龄组。

2.2 *不同就诊年龄组用药频次统计* 40～49岁组共涉及中药146味，50～59岁组共涉及中药199味，60～69岁组共涉及中药234味，70～79岁组共涉及中药167味，各就诊年龄组使用的中药总味数总体呈先增后降趋势，60～69岁组达到峰值。为减小不同就诊年龄组处方样本量差异对高频药物筛选的影响，各组的高频药物频数阈值依据各年

龄组处方样本量进行调整，以覆盖该年龄组所有药物使用总频次的50%以上为筛选依据。40～49岁组高频药物(频次≥10次)共22味，其使用频率为57.40%；50～59岁组高频药物(频次≥15次)共29味，其使用频率为63.22%；60～69岁组高频药物(频次≥21次)共33味，其使用频率为62.79%；70～79岁组高频药物(频次≥10次)共28味，其使用频率为62.63%。(见图1)

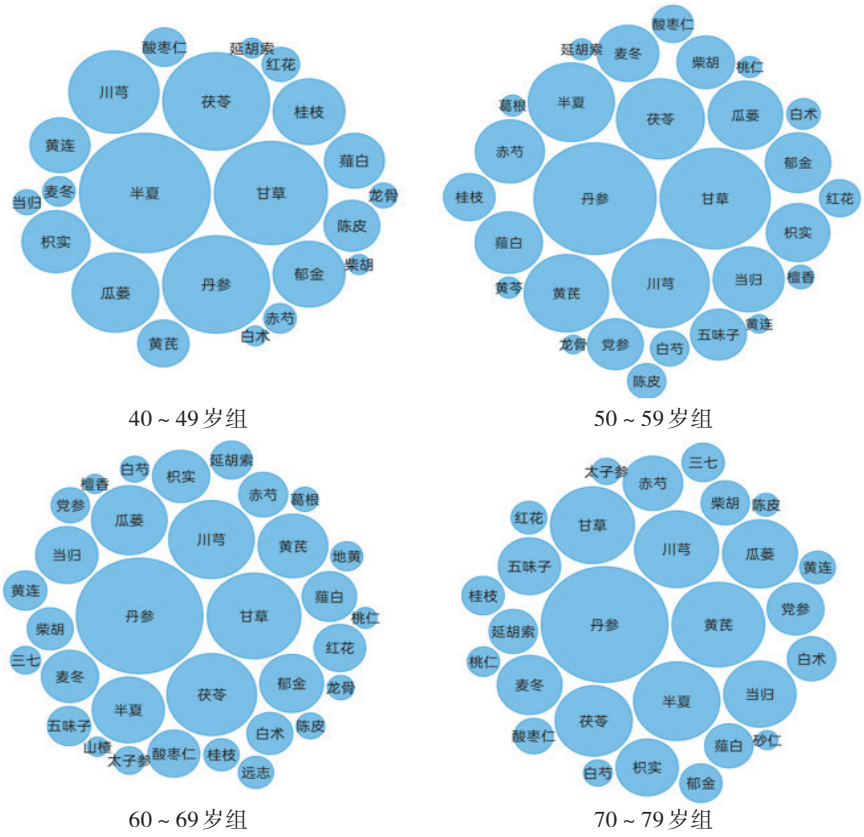


图1　不同就诊年龄组高频药物统计

2.3　不同就诊年龄组药物功效、性味、归经统计　各就诊年龄组所用药物功效均以“补虚”为主，多性温，味甘、苦，多归肝经。(见图2～图5)

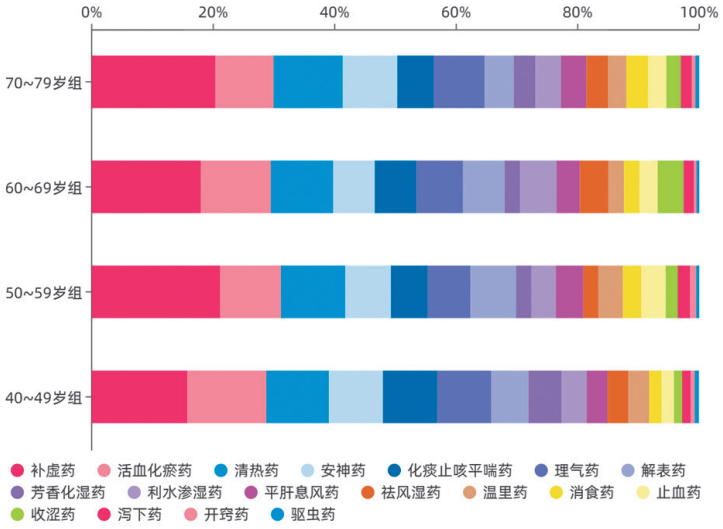


图2　不同就诊年龄组药物功效统计

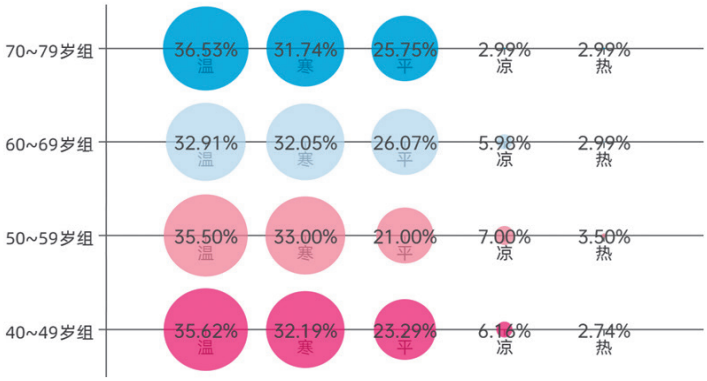


图3 不同就诊年龄组药物四气统计

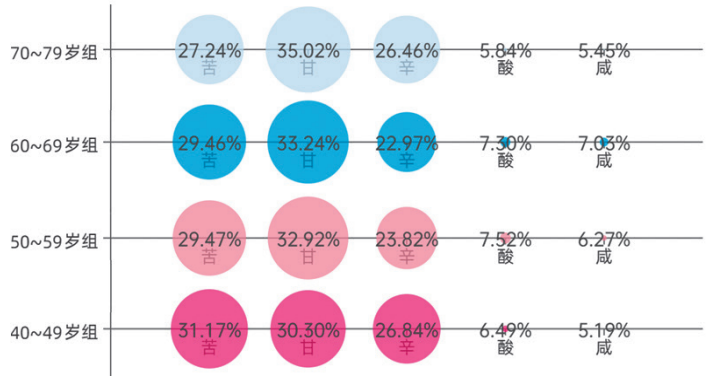


图4 不同就诊年龄组药物五味统计

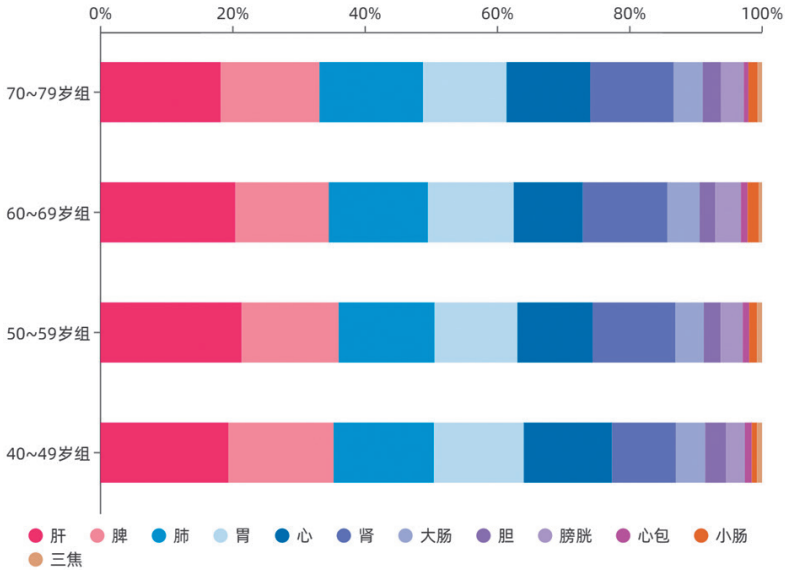
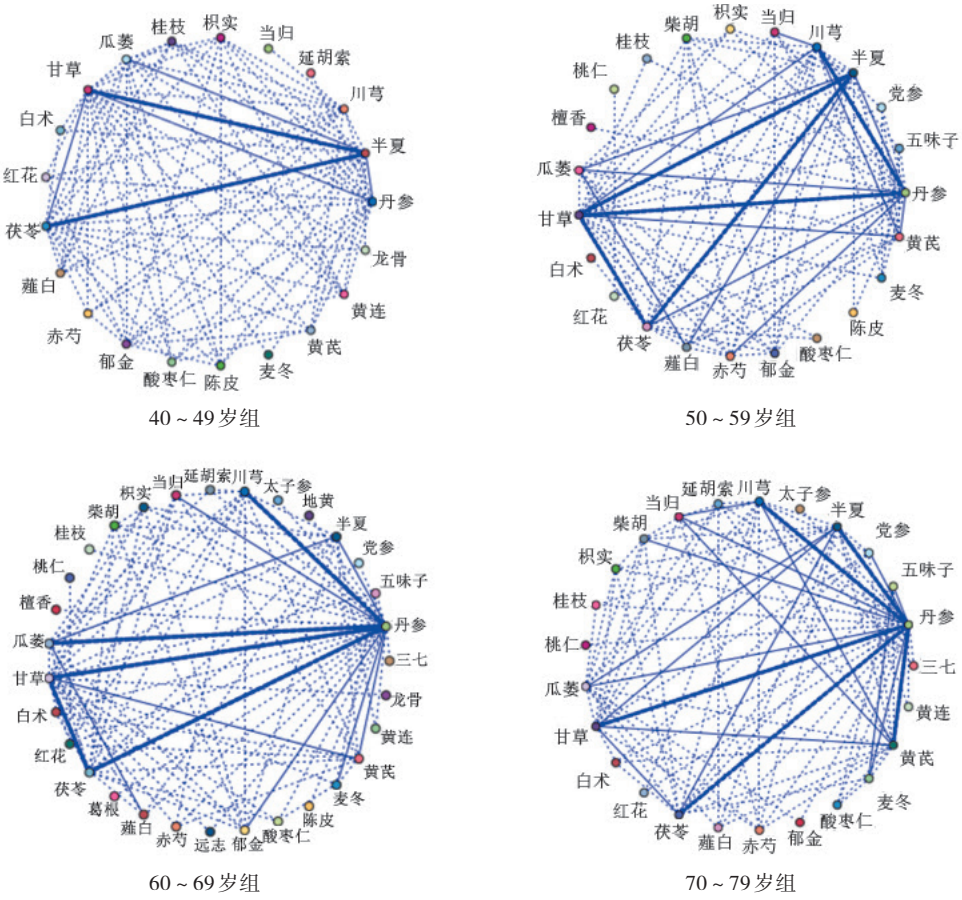


图5 不同就诊年龄组药物归经统计

2.4 不同就诊年龄组关联规则分析 药物关联规则分析中，支持度表示药物组合在同一处方中出现的概率，置信度表示前项药物出现时后项药物同时出现的概率。为保证结果的可靠性，本研究统一设置置信度≥80%、最大前项数为2，支持度则依据各组样本量进行调整。样本量较小的40～49岁组和70～79岁组设置支持度≥30%，以排除偶发关联，避免假阳性；样本量较大的50～59岁组和60～69岁组设置支持度≥20%，在保证关联规则稳定性的同时，尽可能发现更多的关联组合。药物之间

的关联程度越高，则连接线的颜色越深、线条越粗。关联规则网络显示，40～49岁组药物关联主要集中于半夏、丹参、甘草和茯苓，半夏与甘草、茯苓、丹参之间的关联较强；50～59岁组以丹参、半夏、甘草、茯苓和川芎为主要关联药物，丹参与甘草、半夏、川芎以及半夏与茯苓之间联系较为密切；60～69岁组以丹参为主要关联节点，其与瓜蒌、甘草、茯苓、川芎等药物的关联较强，同时甘草与茯苓亦形成较密切的组合；70～79岁组仍以丹参为主要关联节点，与甘草、茯苓、川芎、半夏等药物形成较强关联。（见图6）



40～49岁组　50～59岁组

60～69岁组　70～79岁组

图6　不同就诊年龄组药物关联规则网络图

2.5　不同就诊年龄组高频药物聚类分析　对各就诊年龄组高频药物进行系统聚类分析，采用组间连接法，以二分类杰卡德系数作为测量标准。剔除单味药物后，40～49岁组以聚类距离24为界，可聚为3类，即A1：半夏、茯苓、丹参、甘草、陈皮、枳实、桂枝、麦冬、瓜蒌、薤白、黄连、龙骨；A2：黄芪、酸枣仁、白术；A3：赤芍、川芎、柴胡、红花、郁金、当归、延胡索。药物组合以化痰理气、疏肝活血为主。50～59岁组以聚类距离20为界，可聚为4类，即B1：瓜蒌、薤白、茯苓、甘草、半夏、川芎、丹参、黄芪、当归、赤芍；B2：麦冬、五味子、党参；B3：柴胡、黄芩、郁金、白芍；B4：红花、桃仁、陈皮、枳实。药物组合以化痰活血为主，兼见益气养阴、疏肝泻火。60～69岁组以聚类距离20为界，可聚为4类，即C1：麦冬、五味子、太子参、酸枣仁、地黄；C2：瓜蒌、薤白、半夏、枳实、郁金、柴胡、黄连、龙骨；C3：丹参、甘草、茯苓、黄芪、白术、远志、党参；C4：红花、桃仁、川芎、当归、赤芍、延胡索。药物组合以益气养阴、通阳泄浊、健脾益气、破血化瘀等治法并见。70～79岁组以聚类距离14为界，可聚为5类，D1：麦冬、五味子、酸枣仁、太子参；D2：茯苓、甘草、陈皮、砂仁、白术、党参；D3：薤白、延胡索、半

夏、瓜蒌；D4：白芍、柴胡、枳实、桂枝、三七、红花、桃仁、黄连、郁金；D5：赤芍、川芎、当归、黄芪。所获新方治法较为多元，补虚力度增强，健脾化湿、益气养阴、补气活血与温阳散结等法并见。（见图 7～图 10）

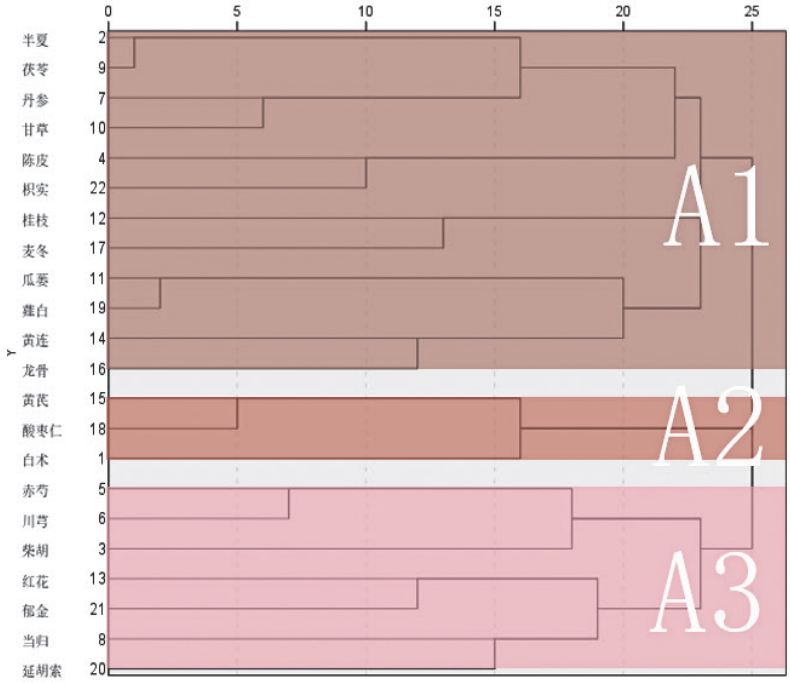


图 7　40～49 岁组高频药物聚类分析树状图

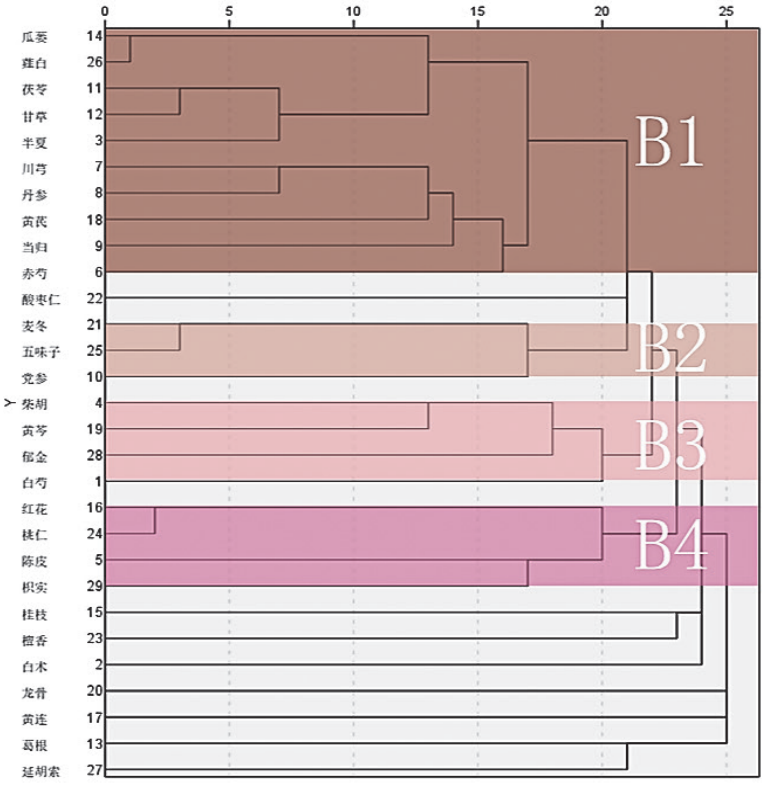


图 8　50～59 岁组高频药物聚类分析树状图

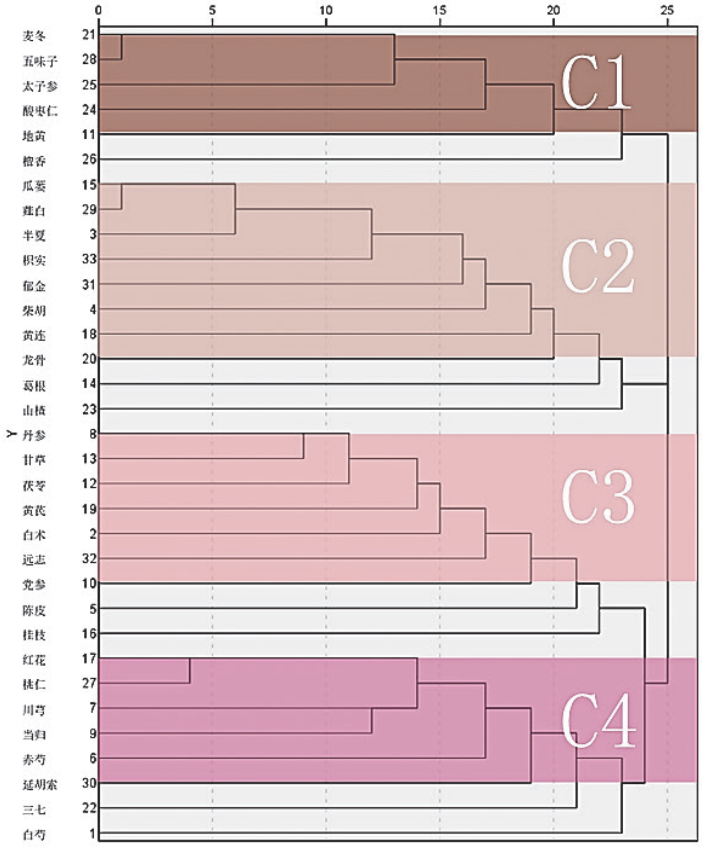


图 9　60 ~ 69 岁组高频药物聚类分析树状图

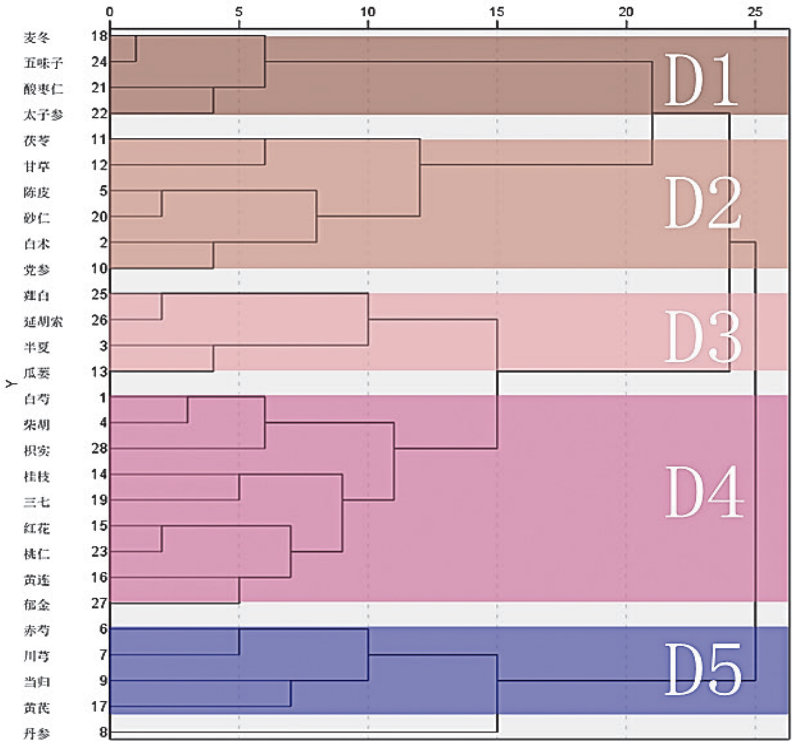


图 10　70 ~ 79 岁组高频药物聚类分析树状图

3 讨 论

中医学将冠心病归属于“胸痹”范畴，属本虚标实之证，现代研究认为，早期痰湿渐生，活动期多见热化，火热劫灼可伤阴炼血而致瘀，痰瘀胶着，至疾病后期虚损渐著[11]。临床中，痰、瘀、滞、虚等病理因素错综复杂、互为因果，可随年龄、体质、时令等因素呈现不同的次序与轻重变化[12]。如实邪郁积过久可化热生毒，若正虚邪盛达某一临界点，病情可骤然进展至“手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的危重阶段。故同属冠心病，各期治疗重点不完全相同。

本研究结果显示，各年龄组功效分类均以补虚类药物为首选，性味多偏温、甘、苦。冠心病虽以心痛为主要表现，但临床治疗并非局限于通阳、化痰、活血等祛邪之法，而是始终兼顾扶正培本。这与胸痹“本虚标实”的基本病机相一致，也佐证了增龄背景下脏气亏虚贯穿胸痹发生发展的全过程。另一方面，各年龄组用药首归肝经，强调了对肝脏的顾护。调肝并非某一年龄段的局部治法，而是贯穿冠心病分龄治疗始终的核心思路。研究表明，肝失疏泄，特别是肝木升发不及，会加速衰老进程，缩短生存周期、降低生活质量[13-14]。肝主疏泄，各脏功能的发挥离不开气的运动变化，痰浊、血瘀等实邪的产生也与肝失疏泄密切相关。风木者，五脏之贼，胸痹患者若想尽可能地延长预期寿命，在积极消散阴浊之邪的同时，还应首重调肝，以纠正五脏由衰及损的病理状态。

分析各年龄组聚类所获新方，不同年龄段冠心病的治疗重点具有较明确的阶段性特征。40 ~ 49岁组所获新方以化痰理气、疏肝活血为主，并兼顾少量补虚之品。此阶段患者整体脏气亏损尚不显著，病机仍以痰浊、气滞、血行不畅为主，治疗宜着重疏肝理气、化痰通络，同时适当顾护正气，以防病程迁延后由衰及损。50 ~ 59岁组所获新方在化痰活血基础上，出现益气养阴、疏肝泻火等不同治法倾向。此期病机已由单纯痰滞向痰瘀互结、虚实夹杂发展，肝气始衰后疏泄失常更为明显，临床治疗需在攻邪基础上兼顾气阴损伤与郁热内生。60 ~ 69岁组所获新方呈现益气养阴、通阳泄浊、健脾益气、破血化瘀等多个治法，说明心气始衰后，邪实与正虚并见更为突出，临床既需重视急性症状的处理，又不能忽视心气、心阴及中焦运化功能的维护，体现出“救急与扶正并重”的特征。70 ~ 79岁组所获新方治法最为多元，补虚力度进一步增强，健脾化湿、益气养阴、补气活血与温阳散结等法并见，治疗重心已由早期偏重祛邪，逐步转向以扶正为主，兼顾通络祛邪。综上所述，冠心病增龄患者的治则治法呈现由“理气化痰”向“活血化瘀”，再向“益气养阴、健脾化湿”逐层递进的规律。

《素问·阴阳应象大论篇》载“年四十，而阴气自半也”，此期脏腑功能尚属正常，但阴津始虚，内热易生，血行易缓。聚类方A1为瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减，方中重用半夏、瓜蒌、薤白、陈皮、枳实化痰理气，配伍黄连、麦冬清热养阴，龙骨安神，针对痰浊壅塞、心神不宁之标实。A2方重在补脾养肝，在脏气未衰之时预先填虚止损，仿“见肝之病，知肝传脾”之意[15]，延缓五十岁肝气始衰的进程。A3方以柴胡、郁金疏肝解郁，赤芍、川芎、红花、延胡索活血止痛，当归养血，借助肝木升发之性推动气血运行，防止痰浊与瘀血互结。

《灵枢·天年》载“五十岁，肝气始衰”，此期肝气开始衰减，若疏泄不及，血水同病，则易耗气伤阴。B1方以瓜蒌薤白半夏汤化痰通阳，配合川芎、丹参、赤芍、当归活血补血，黄芪益气，消散通利与扶正并行。B2方为生脉散化裁，将原方中人参易为党参，增强补气、生血、养阴之功。B3方柴胡、白芍体用并调，郁金行气解郁，黄芩泻郁滞之火，调动肝木升发之性，使气行则痰瘀得化。B4方药力峻猛，红花、桃仁破血化瘀，陈皮、枳实破气化痰，适用于体质壮实、痰瘀胶着之急症。此期治法可分为攻邪、扶正、调和、平补四类，提示病机趋于复杂化。

《灵枢·天年》载“六十岁，心气始衰”，心脏亏损，病情易波动，发生危急重症的概率明显增高。一项流行病学调查显示，60 ~ 69岁人群发生急性冠状动脉综合征的比例最高[16]。此时应准确辨别刻下症见的主要矛盾，或因时令湿盛，或因天寒凝滞，加之心气亏损加重病情，当以救急为先。C1方

将生脉散原方中人参替换为太子参，加酸枣仁、地黄平补气阴、养心血，使心血充沛、心神得养。C2 方为瓜蒌薤白半夏汤合小陷胸汤加减，枳实、柴胡、郁金调畅气机，黄连清热，龙骨镇心，为救急首选。C3 方以四君子汤健脾益气，加入丹参、远志入心养血安神，健脾荣心。C4 方专于破血化瘀、行气止痛，针对瘀血偏盛之证。此期治法呈现急则治标与缓则治本并重的特点，且补虚药物比例逐渐增多。

《灵枢·天年》载“七十岁，脾气虚”，气血生化乏源，虚实交织更为复杂。D1 方益气养阴，宁心安神。D2 方为四君子汤加陈皮、砂仁，健脾化湿、行气调中，实脾以防湿邪困脾。D3 方药简力宏，温阳散结，化痰止痛。D4 方集疏肝、升阳、活血、行气、清热于一体，借助肝木条达之性以通利血脉。D5 方以补阳还五汤为雏形，补气活血。此期治法最丰富，补虚与祛邪相互交织，但整体以扶正为主，止损填虚为治疗的关键。

《灵枢·天年》强调衰老具有相对明确的脏腑时序性，本研究通过对冠心病医案进行分龄数据挖掘，较系统地揭示了不同年龄阶段的冠心病患者用药共性与差异，为“同病异龄、分层施治”提供了客观依据。40 ~ 49 岁当注重疏肝化痰，50 ~ 59 岁需化痰活血并举，60 ~ 69 岁宜益气养阴与通阳泄浊并重，70 ~ 79 岁则以健脾益气、活血化瘀为要。本研究仍存在一定局限性，依据《灵枢·天年》将生理性衰老的起始年龄定义为≥40 岁，虽保证了与经典理论的契合性及研究分组的可行性，但个体衰老速度存在差异，统一年龄标准可能掩盖个体化衰老特征；各年龄组高频药物数量较多，尽管这在一定程度反映了冠心病本虚标实的复杂病机和辨证论治的多样性，但也增加了核心药对提炼和临床实践应用的难度；作为回顾性研究，尚存在一定的选择偏倚。未来可通过开展多中心随机对照研究，整合舌脉等客观指标构建更为精准的年龄分层模型，系统验证分龄用药的临床价值，推动冠心病个体化诊疗的发展。

参考文献

[1] World Health Organization. Healthy life expectancy at age 60 (HALE) [EB/OL].(2024-06-01) [2026-02-15]https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy.
[2] Hayflick L, Moorhead P S. The serial cultivation of human diploid cell strains[J]. Exp Cell Res, 1961, 25(3): 585-621.
[3] Laurent S, Boutouyrie P, Cunha P G, et al. Concept of extremes in vascular aging[J]. Hypertension, 2019, 74(2): 218-228.
[4] 李军, 王阶. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合的5099例文献病例分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 926-927, 930.
[5] 徐江雁, 王亮. 国家级名老中医 冠心病验案良方[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2010.
[6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
[7] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非ST段抬高型急性冠脉综合征诊断和治疗指南(2024)[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(6): 615-646.
[8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M].2020年版. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
[9] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
[10] 钟赣生, 杨柏灿. 中药学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
[11] 胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 4-7, 11.
[12] 蔡嫣然, 江丽杰, 李子赟, 等. 痰瘀兼化: 冠心病病机新论及临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1): 100-102, 126.
[13] 霍磊, 詹向红, 梁媛. 肝失疏泄影响认知功能年老化的神经心理学量表研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(9): 1507-1510.
[14] 许琳培, 周理乐, 刘永, 等. 基于ERPs技术探讨长期负性情绪累积肝失疏泄对正常人群工作记忆的影响及机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(8): 2668-2676.
[15] 蔡媛媛, 蔡敏, 张达坤. 基于治未病理论探析肝衰竭分期辨治思路[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(12): 102-106.
[16] 张玉凤, 徐敏, 邢秀丽, 等. 689例非ST段抬高型心肌梗死患者的临床流行病学特征[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(7): 118-122, 132.

(收稿日期: 2026-03-30)
[编辑: 徐霜俐]