

· 名中医经验 ·

## 谢胜名中医从三焦论治胃食管反流病经验

张羽<sup>1</sup>, 黄美祯<sup>1</sup>, 潘春曲<sup>1</sup>, 刘洪武<sup>1</sup>, 阮庆婷<sup>1</sup>, 卢永祥<sup>1</sup>, 谭金晶<sup>2</sup>, 谢胜<sup>2</sup>

(1.广西中医药大学研究生学院, 广西南宁 530001; 2.广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530001)

**摘要** 谢胜教授长期致力于胃食管反流病(GERD)的研究,通过深掘《内经》等经典理论,逐渐认识到GERD病机复杂,存在多脏腑偏颇的复合病机,而究其病机之本,总属三焦枢机失和。基于对病机的认识,谢胜教授进一步提出“以枢调枢”以及“以俞调枢”为治疗大法,即通过中医药疗法调和三焦枢机以调衡脾胃枢机,恢复脾胃枢机升降之用,以致“气归于权衡”的生理常态,最终达到治愈GERD的目的。

**关键词** 三焦;胃食管反流病;以枢调枢;以俞调枢;芪石升降归元饮;背俞指针疗法

**中图分类号**:R 571 **文献标志码**:A **DOI**:10.3969/j.issn.1000-7369.2022.01.025

### XIE Sheng's experience in treating gastroesophageal reflux disease from the Sanjiao theory

ZHANG Yu, HUANG Meizhen, PAN Chunqu, LIU Hongwu, RUAN Qingting, LU Yongxiang, TAN Jinjing, XIE Sheng (Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, China)

**ABSTRACT** Professor XIE Sheng has long been dedicated to the research of GERD, by digging deep “Nei Jing” and other classic theory, come to realize that GERD pathogenesis of complex, there are multiple organs biased complex pathogenesis, and its pathogenesis of this study, the total is a Sanjiao The cardinal disagrees. Based on the understanding of the pathogenesis, Professor XIE Sheng further proposed “using Pivot regulate Pivot” and “using Shu regulate Pivot” as the treatment methods, that is, reconciling the sanjiao cardinal through Chinese medicine therapy to balance the spleen and stomach cardinal and restore the lifting and lowering of the spleen and stomach cardinal. As a result, the physiological normal state of “Qi reverts to balance” will eventually achieve the goal of curing GERD.

**KEY WORDS** Sanjiao; Gastroesophageal reflux disease; Using Pivot regulate Pivot; Using Shu regulate Pivot; Qishi Shengjiang Guiyuan decoction; Beishu pointer therapy

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是指由胃及十二指肠内容物反流所引起的不适症状为临床特征的消化系统疾病<sup>[1]</sup>。目前GERD的发病机制尚未明确,学术界多认为可能与食管动力障碍、抗反流屏障功能下降等关系密切<sup>[2]</sup>。据2014年流行病学资料显示,GERD在全世界发病率甚高,并呈逐年上升态势,我国GERD的患病率从原来的2.5%上升至7.8%<sup>[3]</sup>。目前现代医学对于GERD主要采用PPIs等药物治疗,虽在短期内可缓解GERD反流的临床症状,但药物副作用大,且部分GERD患者在标准剂量PPIs治疗4周,或双倍剂量PPIs治疗8周后症状无明显改善甚至加重,最终易发展为难治性GERD<sup>[4-5]</sup>。与此同时,一篇Meta分析显示,中医药对于GERD患者症状的改善以及减少不良反应上显著优于西药<sup>[6]</sup>,故对本病中医病机进行探讨。

谢胜教授从医30余载,为广西省名中医,擅长运用中医药治疗消化系统疾病。近年来,谢胜教授长期致力于对胃食管反流病的研究,经过深掘《内经》等经典理论,逐渐认识到GERD症候多样,病机复杂,存在多脏腑偏颇的特点,究其病机之本,总属于三焦失调。现就谢胜教授通过三焦论治GERD进行理论探讨。

#### 1 中医药对于三焦的认识

1.1 三焦概念 《黄帝内经》首载三焦之名,为中医藏象学的特有的名词,即是六腑之一,又是上、中、下焦的合称,且《内经》亦指出三焦生理功能为气机与水液运行的通道<sup>[7]</sup>。人体脏腑气机的吐故纳新依赖于三焦通道才能得以实现<sup>[8]</sup>,同时古今医家从三焦入手,治疗疑难杂症取得较好疗效<sup>[9]</sup>,故进一步认识三焦显得尤为重要。郑钦安认为三焦虽分上、中、下,实为一焦,为心肾交济之所,肾居下焦为坎中一阳,心居上焦为离中之

**基金项目**:国家自然科学基金青年基金资助项目(82004299);国家自然科学基金资助面上项目(81573914);中医消化领域优势病种(胃食管反流病)专科专病循证能力提升项目(2019XZZX-XH003);广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCSY2020030)

**通讯作者**:谢胜, E-mail: xiasheng2018tougao@163.com

阴,三焦气机调畅,则坎升离降,升降相因,生命才可得以维系<sup>[10]</sup>。高莹等<sup>[11]</sup>提出“三焦为相火”之说,认为人之相火在于三焦,三焦不畅,相火失位,气机失调,诸邪内生,则生百病。于建春等<sup>[12]</sup>认为气、血、津、液、精的生发和运行依赖于三焦通道得以完成,而三焦通过这些精微物质的生发转化、输布、升降出入,将各脏腑功能合为一个整体,从而维持各生理系统之间的协调稳定。由此可见,三焦虽然有上、中、下三焦之分,然溯其根本,实为一焦,为人体生命活动之本。

1.2 三焦实质 近年来,许多现代中医学家对三焦实质进行探讨,赋予其现代医学解剖位置,这对深入理解三焦功能,进而指导临床实践意义重大。姚荷生等<sup>[13]</sup>提出“三焦膜系论”,认为三焦的实质是人体胸、腹腔的网膜,包括胸膜、肋膜、膈膜、腹膜等,它包裹并保护着所有脏腑,其主要功能为行水。孔光一等<sup>[14]</sup>亦认可“三焦膜系论”,认为三焦膜系起源于肾,分为外通性膜系与内通性膜系,外通性膜系为呼吸道与消化道,内通性膜系为血运通道内外的膜层,两者内外结合,维持人体生理系统正常运行。张晓梅等<sup>[15]</sup>提出“管道学说”,认为三焦为各个脏腑器官供应气与津液,故其实质为内联脏腑、外联筋骨皮肤的膜性管道,是交通身体上下内外的重要通路。周波<sup>[16]</sup>通过《内经》所论述的五谷精微运化在体内运行路线,提出了“剩余管道学说”,认为三焦实质为管道性器官,分为上焦食道、中焦肝门静脉、下焦输尿管。由此可见,三焦实质是联系于人体组织、器官系统之间的特殊组织结构,其通过气与水液的传递,将人体脏腑功能合一,以完成人体经络功能的调控<sup>[17]</sup>。

## 2 三焦与胃食管反流病的关系

### 2.1 近年来中医学者对于胃食管反流病病机的认识

GERD发病率逐年升高,影响了患者的生活质量,其中部分患者因西药治疗效果不佳,或是无效,容易发展为难治性GERD,因此,给临床医师带来了棘手的问题。建立在辨证论治及整体观念下的中医药疗法,在GERD的治疗上凸显了其因人施治的独特优势,故近年来诸多中医学者深入探析GERD的中医病机,以此为据,进行遣方用药。曾升海教授认为GERD的发病缘于木郁而肝失调达之性,致脾胃升降失和,而内生湿热痰浊之邪,上扰于食管,且酸又为肝之味,故可见反酸、嗝气之症<sup>[18]</sup>。赵智宏等<sup>[19]</sup>从中医脏腑八纲辨证角度出发,认为GERD为本虚标实而成,本虚为五脏气血阴阳不足,标实为六腑郁滞生湿、食、痰、瘀之邪,而寒热虚实贯穿其中,共同酿成脾胃气机升降失常之态。国医大师李佃贵认为GERD病位在胃,但却与五脏密切相关,如脾失健运,则升降失衡;心失调养,则络

郁不通;肝郁不疏,则克伐胃土;肺失宣降,则子病及母;肾水亏虚,则胃阴失滋;皆可使胃失和降,气机不畅,郁而化火而起病<sup>[20]</sup>。贾宁等<sup>[21]</sup>认为本病病机津伤气逆为本,痰瘀虚夹杂为标,致使本病缠绵难愈。由此可见,多种因素所导致的脾不升胃不降,以致气机上逆是GERD的成因,且GERD的症候多样,病机复杂,属本虚标实,虚实夹杂,多见郁、火之象,存在多脏腑功能的失衡<sup>[22]</sup>。

2.2 胃食管反流病发病与多脏腑密切相关 根据GERD的典型临床表现可将其归属中医的“吐酸”“吞酸”“食管瘕”等范畴,本病发病基本病机为胃失和降,胃气上逆<sup>[23]</sup>。长期以来,谢胜教授团队长期致力于研究GERD,认为本病发病中脾胃枢机升降失和占据着重要地位,病机关键是胃气上逆,而气机上逆常涉及肺、心、肝、肾诸脏<sup>[22]</sup>,故其病机本质为多脏腑失和,具体论述如下——《素问·阴阳应象大论》言:“火生苦,苦生心,心生血,血生脾”,即阐明心火为中土脾胃之母,土赖火旺,故心火通明则脾胃枢机调和<sup>[24]</sup>。《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺”,阐明人体全身气机皆依赖于肺气治节,故肺气对于脾胃枢机亦有治之用<sup>[25]</sup>。《素问·宝命全形论》言:“土得木而达”,即肝主疏泄条达,既可助脾阳升清,又可助胃阴降浊,故脾胃枢机调和依赖于肝气调畅。《素问·金匱真言论》言:“夫精者,生之本也”,肾为精之本,肾精为脏腑功能之源,而脾胃运化功能同样需要依赖于肾阳之温煦及肾阴之凉润,故脾胃枢机调和依赖于肾精充足<sup>[24-25]</sup>。因此,脾胃枢机调和与肺、心、肝、肾等脏腑气机密不可分,彼此相互影响,相互制约,脏腑气机的偏颇,则会形成脾胃枢机失和,胃气上逆之病“象”。基于对上述病机的认识,谢师认为GERD并非单一系统疾病,常涉及肝、心、肺、肾等多脏腑,多系统的疾病<sup>[26]</sup>。三焦气化将人体五脏六腑联系在一起,统摄各脏腑功能完成吐纳出新<sup>[12]</sup>,同时胃居于中焦,其受纳通降之功受三焦总体调节,三焦通畅则胃气调和,受纳有权,若三焦郁滞则气机升降出入失司,必然会影响胃气和降<sup>[27]</sup>。因此,谢师认为三焦的功能失调与GERD的发病密切相关。

2.3 三焦功能失调与GERD的发病密切相关 中医经络学说认为,经络把人体连接为一个有机整体,其性质上内属脏腑,外络肢节,具有运行气血,沟通内外上下的生理功能,正如经云“有诸内必形诸外”,经络的病变会涉及于脏腑。三焦为元气之别使,元气分元阳与元阴,元阳为诸阳之汇,元阴为诸阴之本;督脉为阳脉之海,总督一身之阳气,任脉为阴脉之海,总领一身之阴;是故少阳为枢,三焦清利,则枢机运转,气机条达,

阴阳升降<sup>[28]</sup>,构成了任督二脉阴阳循环的内在动力。足太阴脾与任脉交会于下脘、关元、中极<sup>[29]</sup>,足阳明胃经与督脉之气交会于水沟、大椎穴,故督升任降,任督二脉的经气运行调和,升降有常,环周有序,是脾胃阴阳协调,升降相因,正常运行的基础<sup>[30]</sup>。《灵枢·经脉》云:“三焦手少阳之脉……是主气所生病者”,明确指出三焦病在气之所病。故三焦气机失衡,则督不升任不降,形成阴阳经气交汇不利之“象”,进而可使脾胃气机失调,即《史记·扁鹊仓公列传》所记载:“夫以阳入阴中,动胃缠缘,中经维络,别下于三焦、膀胱,是以阳脉下遂,阴脉上争,会气闭而不通”。由此可见,三焦功能失调是 GERD 发病的根本病机。

因此,基于上述对于 GERD 核心病机的认识,谢师认为在 GERD 的治疗上,应注重调和三焦之枢以助脾胃升降枢机的恢复,即“以枢调枢”或“以俞调枢”,从而达到防治 GERD 的目的。

### 3 “以枢调枢”及“以俞调枢”防治胃食管反流病

3.1 “以枢调枢”及“以俞调枢”理论渊源 《说文解字》曰“枢,户枢也。从木区声”,引申为门之转轴,承启门之开合<sup>[31]</sup>。中医比喻枢机是顺接、透转人体阴阳的关键,其功能为枢转气机的升降出入,以使气机开阖有度<sup>[32-33]</sup>。《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,说明了人体的基本生命活动在于气机的升降出入。脾胃枢机居于人体中央,斡旋左升右降之气,以缓和余脏腑气机的太过或不及,从而实现人体“气归于权衡”的正常生理状态。《素问·太阴阳明论篇》言:“脾者土也,治中央,常以四时长四肢,各十八日寄治,不得独主于时也”,表明脾胃枢转居于四季之末,以斡旋四季阴阳承启以“旺”四季。然“时有常位而气无必也”,年轮的更替、四季的更换,天地时气常有至而不至或至而太过之态,都可使人体气机气交有变而生“否象”,脾胃枢机运转由此失和,而百病由生。故谢师认为可通过施予中医药疗法进行干预,协助人体病态下的枢机完成气机枢转,进而调和脾胃枢机,使其气当其位,最终实现治疗目的。

3.2 “以枢调枢”中医内服方之芪石升降归元饮 三焦作为六腑之一,具有以通为用的特性,其病理变化多在“通道郁滞”,故治疗时,法当以“通”为主,即如张景岳于《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》所言:“三焦通,则内外左右上下皆通也”。在临床运用治疗 GERD 时,应当分清病机主次,抓住三焦功能失调的核心病机,合理使用方药。谢师基于对 GERD 核心病机的认识,在陈士铎《辨证录》引火汤和张锡纯《医学衷中参西录》升陷汤的基础上进行思考,创建了芪石升降归元饮。方中重用黄芪补脾举陷,柴胡、升麻升清,

合山药、党参健中焦,复脾胃升降,煅赭石、赤石脂降肺逆之气,桔梗宣肺调肺肾,熟地、巴戟天补肾精,化肾气,合五味子、麦冬、天冬、知母启泰心肾,茯苓、鸡内金、砂仁、生麦芽疏肝健脾助纳运调肝肾,全方配伍严谨,紧扣病机,以上、中、下三焦同治的“以枢调枢”之法,恢复三焦少阳枢机之用,进而调和脾胃枢机,以达到治疗 GERD 的目的。现代药理研究显示,桔梗、砂仁、党参、天冬、黄芪中所含的有效化学成分具有护肝、护肺、保护胃肠道、强心护心的作用<sup>[34]</sup>,这也表明芪石升降归元饮组成药物确与 GERD 病机相切合。同时谢胜教授团队的前期研究中,选取了 60 例合格的 GERD 试验者,分为了 30 例治疗组予芪石升降归元饮治疗,30 例对照组予雷贝拉唑肠溶胶囊治疗,治疗 14 d 后,治疗组在症状积分、总有效率、睡眠积分、任督二脉的红外皮温的改变上均明显优于对照组<sup>[35]</sup>。

3.3 “以俞调枢”中医外治法之背俞指针疗法 张介宾于《类经图翼》言:“人皆知五元为五,而不知五者之种,五五二十五,而复由互藏之妙焉”,阐明了五行木、火、土、金、水中又有五行可分,即为“五行互藏”。中医通过天人合一的“取象比类”之法,将五气、五色、五音、五味等自然特性与人之五脏系统相统一,以此实现“同气相求”之理<sup>[36]</sup>。基于此,谢师提出“以象补藏”的观点,即定位失衡之脏评估其阴阳偏颇的程度,通过对中医非药物疗法的五行“象”属性的抽象概括,以选取具有补益其失衡之“象”,使之“同气相求”,实现治疗疾病的目的<sup>[37]</sup>。背俞指针疗法五性属土,其通过“以象补藏”实现了“以俞调枢”,即通过以指代针的方法刺激相应的背俞穴,通过皮-孙络-经脉系统,调和足太阳膀胱经气,进而斡旋任督二脉经气交汇,以调和脾胃枢机,最终使脾胃达到“气归于权衡”的正常生理状态<sup>[29-30]</sup>。《灵枢》言:“三焦病者,候在足太阳之外大络”以及《针灸甲乙经》言:“委阳,三焦下辅俞也……此足太阳之别络也”,足太阳膀胱经中的委阳穴为手少阳三焦经的下合穴,其性同于三焦经气血之性,故三焦病变亦可运用背俞指针疗法,以达到治疗 GERD 的目的。临床研究表明,背俞穴的阳性率与 GERD 的中医证型存在相关性,其可作为临床辨证分型的辅助方法为 GERD 的治疗提供选穴依据<sup>[38]</sup>。前期动物实验研究表明,背俞指针疗法可通过上调 CaM 蛋白及其基因表达,改变食管黏膜的病理病态以及调节血管活性肠、胃泌素、胃动素、生长抑素等脑肠肽,促进胃肠动力,进而达到治疗胃食管反流病的目的<sup>[39]</sup>。在进一步的动物实验研究表明,背俞指针治疗方法可以通过提高 ICC 细胞 AMPK 蛋白水平以改善 ICC 细胞的自噬情况,进而调节胃肠动力障碍,最终达到了治疗 GERD 的目的<sup>[40]</sup>。

#### 4 结 语

综上所述,谢胜教授长期致力于 GERD 的研究,通过深掘《内经》等经典理论,逐渐认识到 GERD 病机复杂,存在多脏腑偏颇的复合病机,究其病机之本,与三焦枢机失和关系密切。基于此,谢师提出“以枢调枢”以及“以俞调枢”为治疗大法,即通过中医内服方药升降归元或中医外治法背俞指针疗法调和三焦少阳枢机以调衡脾胃枢机,恢复脾胃枢机升降之用,以致“气归于权衡”的生理常态,最终起到治疗 GERD 的作用。

#### 参考文献

[1] 李芳芳,黄巨霞,雷贝拉唑联合莫沙必利对反流性食管炎患者幽门螺杆菌感染及炎症因子水平影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1378-1380.

[2] 贾宁,唐艳萍,李杨.现代医学对胃食管反流病研究机制进展[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):179-183.

[3] El-Serag Hashem B, Sweet Stephen, Winchester Christopher C, et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: A systematic review[J]. Gut, 2014, 63(6):871-880.

[4] Kim WH, Park PW, Hahm KB, et al. Endoscopic treatment of refractory gastroesophageal reflux disease[J]. Clin Endosc, 2013, 46(3):230-234.

[5] Woxian B, Yadlapati R. proton pump inhibitor-refractory gastroesophageal reflux disease [J]. Medical Clinics of North America, 2019, 103(1):15-27.

[6] 李依洁,王燕丽,魏玮.辛开苦降法治疗胃食管反流病随机对照试验系统评价与 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2015,10(11):1490-1495.

[7] 刘凤竹,王颖晓.三焦理论及临床研究概况[J].中国中医药信息杂志,2018,25(1):136-140.

[8] 李杰,侯雅静,柳辰玥,等.浅析三焦的重要性[J].中医杂志,2019,60(23):1981-1984.

[9] 张晓梅,姜良铎,肖培新.疏利三焦在疑难杂症治疗中的应用[J].中医杂志,2018,59(24):2151-2154.

[10] 潘佳蕾,李康铭,高修安.郑钦安三焦理论初探[J].浙江中医药大学学报,2017,41(5):375-377.

[11] 高莹,周天,黄羚.基于“三焦为相火”理论浅析低体温对痴呆发病的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(6):47-49.

[12] 于建春,曹晓君,刘云鹤,等.近十年三焦理论研究概述[J].中医杂志,2017,58(19):1621-1623,1628.

[13] 姚荷生,姚梅龄,姚芷龄.三焦焦膜病辨治[J].江西中医学院学报,2007,20(4):1-5.

[14] 孔光一,赵岩松,严季澜,等.少阳三焦膜系病机探讨[J].北京中医药大学学报,2011,34(3):149-150,158.

[15] 张晓梅,姜良铎,肖培新.三焦膜性管道论[J].环球中医

药,2019,12(7):1054-1056.

[16] 周波.三焦的实体、命名及与心主的表里关系[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):118-120.

[17] 安星燕,陈云飞,李娜,等.现代细胞生物学研究诠释三焦器官/间充质组织系统的医学实质[J].基础医学与临床,2018,38(11):1599-1605.

[18] 庞鹏宇,王沁易.曾升海教授从肝论治胃食管反流病经验[J].陕西中医,2016,37(3):344-345.

[19] 赵智宏,徐杰.从中医脏腑八纲辨证理论探讨胃食管反流病的病机及治疗方法[J].陕西中医,2019,40(4):515-518.

[20] 刘凯娟,李维康,王力普,等.李佃贵从“五脏”论治难治性反流性食管炎经验[J].陕西中医,2020,41(8):1144-1147.

[21] 贾宁,唐艳萍.抑酸降逆方治疗难治性胃食管反流病[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(1):3-6.

[22] 谢胜,李建锋,刘园园,等.基于“以枢调枢”探讨五行藏象疗法在胃食管反流病中的应用[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2826-2828.

[23] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.

[24] 刘祖露,谢胜,廉永红,等.基于谢胜“以枢调枢”理论从心肾论治胃食管反流病[J].广州中医药大学学报,2018,35(1):188-191.

[25] 李建锋,廉永红,陈广文,等.谢胜从肺肾论治胃食管反流病经验撷菁[J].辽宁中医杂志,2018,45(6):1162-1164.

[26] 谢胜,黎丽群,宋庆增,等.胃食管反流病与其他疾病的相关性研究进展[J].实用医学杂志,2019,35(19):3109-3114.

[27] 吴华阳,王建云,姜良铎.调畅三焦法治疗胆汁反流性胃炎[J].中医杂志,2017,58(20):1787-1789.

[28] 陈友明.梅国强:从少阳论治湿热病[N].中国中医药报,2018-08-03(004).

[29] 谢胜,张越,周晓玲.以背俞调节脾胃功能的“以俞调枢”理论的提出与构建[J].辽宁中医杂志,2011,38(9):1876-1877.

[30] 谢胜,李建锋,刘园园,等.背俞指针疗法对 GERD 模型大鼠 ICC 超微结构影响的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(5):659-661,697.

[31] 许慎.说文解字[M].上海:中华书局,2004:26.

[32] 张志军.“少阳枢机”的原理及其临床意义初探[J].光明中医,2009,24(6):998-1000.

[33] 谢胜,刘园园.四象脾土四时六气和五脏的理论渊源及其在中医治未病实践中的意义[J].中华中医药学刊,2016,34(11):2785-2790.

(下转第 136 页)

- 学刊,2020,38(6):58-62,264.
- [11] 张洋,王志娟,张艳,等.不同活血化瘀方剂对心衰大鼠心功能及MMP-2的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):754-757.
- [12] 袁露,梁博志,罗建华,等.益母草碱对异丙肾上腺素诱导大鼠心肌重构的影响[J].南京中医药大学学报,2019,35(2):180-184.
- [13] 任红杰,赵安社,安谊沛,等.芪苈强心胶囊联合西药治疗慢性心力衰竭疗效及对患者NT-proBNP、hs-CRP、VEGF的影响[J].陕西中医,2019,40(6):711-713.
- [14] 孙鹏,苏红,周英莲,等.黄芪桂枝五物合真武汤加减对慢性心力衰竭(阳气亏虚证)疾病进展和预后的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):496-500.
- [15] 乔思雨,李广浩,丁林委,等.参蛤散辅助治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证36例临床观察[J].中医杂志,2020,61(17):1536-1540.
- [16] 凌望,孙思明,王璐玲,等.温阳益气活血方改善慢性心力衰竭患者生活质量临床研究[J].陕西中医,2020,41(5):621-624.
- [17] 杨自生,金琪,简立国.参苓养心汤治疗慢性心衰的疗效及对心功能、活动耐力、NT-ProBNP、hs-CRP的影响[J].陕西中医,2019,40(2):167-170.
- [18] 隋艳波,孙碧鸿,张丹丹,等.丹参川芎嗪注射液治疗慢性心力衰竭血瘀证患者的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(5):806-809.
- [19] 李占虎,李勇,李原.心脉隆注射液结合硝普钠对冠心病慢性心力衰竭患者hs-CRP、CysC以及NT-proBNP水平的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(5):182-185.
- [20] 卫靖靖,朱明军,王永霞,等.心脉隆注射液治疗冠心病心力衰竭有效性与安全性的系统评价[J].中国中药杂志,2020,45(19):4756-4765.
- [21] 骆金文,史大卓,杜健鹏,等.史大卓教授基于“虚”“瘀”“水”治疗慢性心力衰竭的临床经验[J].中国中西医结合杂志,2020,40(3):361-362.
- [22] 李同达,曹洪欣.曹洪欣治疗慢性心力衰竭经验撷萃[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):841-842.
- [23] 徐达,沈建平,吴颢昕.吴颢昕诊治慢性心力衰竭经验[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):843-845.
- [24] 丁元庆,唐赛雪,李佳静,等.卢尚岭治疗慢性心衰经验[J].山东中医杂志,2020,39(3):209-213.
- [25] 王颖,刘睿,周亚滨.周亚滨教授运用药对组合思想治疗心力衰竭经验[J].中国中医急症,2020,29(4):711-713.
- [26] 金政,吴伟,皮建彬,等.国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验[J].中国中西医结合杂志,2020,40(6):754-755.
- [27] 罗川晋,李先隆,吴伟.邓铁涛调脾护心法治疗扩张型心肌病心力衰竭经验[J].中医杂志,2018,59(4):285-288.
- [28] 金晓,徐丹苹,吴焕林.吴焕林教授从脾胃论治慢性心力衰竭经验[J].中国中西医结合杂志,2019,39(4):497-499.
- [29] 黄满花,刘荃乐,陈百坚,等.丁邦哈教授从肺脾论治心力衰竭经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):2004-2005.
- [30] 陈书存.雷忠义国医大师治疗心衰病经验[J].陕西中医药大学学报,2020,43(1):23-25,47.
- [31] 金鑫瑶,张俊华,张立双,等.张伯礼分期诊治慢性心力衰竭经验[J].中医杂志,2018,59(19):1633-1636.
- [32] 钱真真,张菀桐,杨巧宁,等.基于验案探讨翁维良辨治扩张型心肌病心力衰竭经验[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(1):224-229.
- [33] 赵子聪,蔡海荣,陈冬杰,等.陈伯钧教授治疗岭南地区慢性心力衰竭急性加重的经验介绍[J].中国中医急症,2019,28(6):1087-1089.
- [34] James LJJR, Alexander C, Ileana LP, et al. Reverse cardiac remodeling and outcome after initiation of sacubitril/valsartan[J]. Circulation Heart Failure, 2020, 13: e006946.
- [35] McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction[J]. The New England Journal of Medicine, 2019, 381(21):1995-2008.
- [36] Tripolt NJ, Kolesnik E, Pferschy PN, et al. Impact of EMPagliflozin on cardiac function and biomarkers of heart failure in patients with acute myocardial infarction-the emmy trial[J]. Am Heart J, 2020, 221:39-47.

(收稿:2020-10-09)

(上接第103页)

- [34] 左军,尹柏坤,胡晓阳.桔梗化学成分及现代药理研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):113-116.
- [35] 李娟.芪石升降归元丸治疗中虚气逆型胃食管反流病的临床疗效观察[D].南宁:广西中医药大学,2019.
- [36] 谢胜,刘园园,彭柳莹,等.基于藏象理论坤土建中疗法的理论构建及其应用探索[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):13-15.
- [37] 谢胜,刘园园,廉永红.基于四象脾土模型及以枢调枢理论探讨中医五行藏象疗法[J].江西中医药,2016,47(1):19-22,54.
- [38] 黎丽群,谢胜,李建锋,等.胃食管反流病患者中医证型与背俞穴阳性反应的相关性研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):900-903,1117.
- [39] 刘园园,戴文杰,黄晓燕,等.背俞指针疗法对GERD模型大鼠食管黏膜病理及IP<sub>3</sub>、CaM表达的影响[J].时珍国医国药,2019,30(12):3037-3040.
- [40] 谢胜,刘洪武,黎丽群,等.背俞指针疗法对GERD大鼠食管下端组织的ICC内质网AMPK/mTOR自噬通路的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(2):4-8,259-260.

(收稿:2020-12-26)