

· 专论 ·

## “通法”内涵及其在冠心病的临床应用

王阶<sup>1</sup>, 周思远<sup>1\*</sup>, 刘超<sup>1,2</sup>, 惠小珊<sup>1</sup>, 何浩强<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029)

**[摘要]** 通法是通过疏调脏腑经络、气血津液郁滞壅停,使机体达到邪去正安,阴阳归于调和的方法,分为宣通玄府、攻通邪气、和通阴阳及补虚通滞。通法在冠心病中有着较好的临床应用,冠心病属中医学“胸痹心痛”范畴,病机关键在于“血脉不通”,疏通血脉乃冠心病正治之法。其要有四:其一,宣通心之玄府,如寒凝痹阻玄府,阳气不得宣散,可用桂枝、芫荽、良姜、细辛等辛温之品宣通心阳;若心胸之阳气郁滞于内,气血不能通达渗灌而作心痛,可加茯苓、泽泻,针对动脉粥样硬化和炎症反应,可用清热解毒抗炎方药,加黄连、大黄。其二,攻通心之脉络,瘀血可用丹参、川芎、三七等,痰浊宜瓜蒌、薤白、半夏等,寒邪则宜沉香、吴茱萸等;久病入络,加麝香、檀香活通心之络脉。其三,和通心之神明,可用桂枝、黄连、肉桂等交通心肾,据证可选养心安神、镇心安神、开窍醒神等法以安神定志,加枣仁、远志、龙骨之属。其四,补通心之气血,冠心病之虚证大分气虚与肾虚两类,补气强心为治疗冠心病第一要义,补气宜气血同补,强心通脉,选八珍汤加丹参、红花;补肾宜心肾同补,补肾活血,选补心气之人参、黄芪,补肾气之淫羊藿、巴戟天等,酌加丹参、熟地黄,即成补肾活血之法,也是冠心病肾虚血瘀的正治之法,对中老年及久病患者较为适用。通法既可用于临床各科也可用于冠心病。

**[关键词]** 通法; 理论内涵; 临床应用; 冠心病; 理论探讨

**[中图分类号]** R25;R242;R2-031;R856.5;R256.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)01-0001-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20220291

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211117.1922.005.html>

**[网络出版日期]** 2021-11-18 11:48

### Connotation and Clinical Application of Tong (Dredging) Method in Treatment of Coronary Heart Disease

WANG Jie<sup>1</sup>, ZHOU Si-yuan<sup>1\*</sup>, LIU Chao<sup>1,2</sup>, HUI Xiao-shan<sup>1</sup>, HE Hao-qiang<sup>1</sup>

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** Tong (dredging) method in traditional Chinese medicine (TCM) emphasizes soothing the stagnated Qi, blood, and body fluid in zang-fu organs, meridians, and collaterals to remove pathogens, reinforce vital Qi, and balance Yin and Yang of the human body. Tong method can be adopted to disperse sweat pore, attack pathogenic Qi, harmonize Yin and Yang, as well as tonify deficiency, and resolve stagnation. It has been proved effective in treating coronary heart disease (CHD), which falls into the category of "chest impediment and heart pain" in TCM, with the key pathogenesis lying in blood vessel obstruction. Therefore, dredging blood vessels is the primary therapeutic principle for CHD. Specifically, there are four aspects. The first is dispersing and dredging the sweat pore of the heart. If the sweat pore is occluded by pathogenic cold, which makes Yang-qi undissipated, Cinnamomi Ramulus, Piperis Longi Fructus, Alpiniae Officinarum Rhizoma, and Asari Radix et Rhizoma can be prescribed for warming and dredging heart Yang. If the Yang-qi of the heart and

**[收稿日期]** 20211109(002)

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81974556);国家重点研发计划项目(2020YFC2002701)

**[第一作者]** 王阶,教授,主任医师,博士生导师,从事中西医结合防治心血管病研究,Tel:010-88001817,E-mail:wangjie0103@126.com

**[通信作者]** \*周思远,在读硕士,从事中西医结合防治心血管病研究,E-mail:530810459@qq.com

chest stagnated in the body, which hinders Qi and blood to nourish the myocardium, resulting in chest pain, Poria and Alismatis Rhizoma can be prescribed. For CHD due to atherosclerosis and inflammation, heat-clearing, toxin-removing, and inflammation-resisting Chinese medicinal herbs such as Coptidis Rhizoma and Rhei Radix et Rhizoma are recommended. The second is attacking and dredging the collaterals of the heart. Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, Chuanxiong Rhizoma, Notoginseng Radix et Rhizoma, etc. can be prescribed for blood stasis, Trichosanthis Fructus, Allii Macrostemonis Bulbus, Pinelliae Rhizoma, etc. for phlegm, and Aquilariae Lignum Resinatum, Euodiae Fructus, etc. for pathogenic cold. Since the chronic disease can affect collaterals, Moschus and Santali Albi Lignum can be added to promote blood circulation and remove the obstruction of collaterals of the heart. The third is harmonizing and dredging the mind. Cinnamomi Ramulus, Coptidis Rhizoma, Cinnamomi Cortex, etc. are selected for restoring the coordination between the heart and the kidney. According to the specific syndrome, the methods of nourishing the mind and calming the nerves through tranquilizing the mind, calming down the mind, and inducing resuscitation can be selected using such Chinese medicines as Ziziphi Spinosae Semen, Polygalae Radix, and Draconis Ossa. The fourth is tonifying and dredging the Qi and blood of the heart. The deficiency syndrome of CHD is divided into Qi deficiency and kidney deficiency. Invigorating Qi and strengthening the heart are the first essentials for the treatment of CHD. In Qi invigoration, Qi and blood must be strengthened simultaneously to strengthen the heart and clear the pulse. Hence, Bazhentang modified by Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma and Carthami Flos can be chosen. In kidney Qi tonifying, kidney and heart must be strengthened simultaneously, and the methods of tonifying kidney and activating blood can be used. Ginseng Radix et Rhizoma and Astragali Radix are considered as the first choice for tonifying heart Qi, and Epimedii Folium and Morindae Officinalis Radix for tonifying kidney Qi, which are added with Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma and Rehmanniae Radix Praeparata to obtain the kidney-tonifying and blood-activating prescription. It is suitable for treating CHD due to kidney deficiency and blood stasis. Simultaneous treatment of heart and kidney is more suitable for middle-aged and elderly patients and chronically ill patients. Tong method can be used in various clinical diseases as well as CHD.

**[Keywords]** Tong (dredging) method; theoretical connotation; clinical application; coronary heart disease (CHD); theoretical discussion

通法指通过疏调脏腑经络、气血津液的滞郁壅停,达到邪去正安,阴阳归于调和的方法<sup>[1]</sup>。通法源于中医先贤以通字立法,应天人相应之理,成通调通泻之治。近年来,通法在冠心病<sup>[2]</sup>、慢性心衰<sup>[3]</sup>、慢性肾衰竭<sup>[4]</sup>、不孕症<sup>[5]</sup>、恶性肿瘤<sup>[6]</sup>、胃食管反流病<sup>[7]</sup>、腰椎间盘突出症<sup>[8]</sup>等诸多疾病的治疗中有着较好的临床应用。冠心病的核心病机为血脉不通,本团队利用通调通治,补肾活血、益气通络等法在冠心病的治疗中均取得了较好的临床效果<sup>[9]</sup>,然通法内涵甚广,变法诸多,在冠心病不同病理阶段的具体运用亦各有特点。现就通法在冠心病中的运用作一论述。

### 1 通法溯源

通法基本思想源于《黄帝内经》<sup>[10]</sup>,《黄帝内经·素问·生气通天论》曰:“夫自古通天者,生之本……其气九州、九窍、五藏、十二节,皆通乎天气。”“荣卫不行,五脏不通,则死矣。”指出常人以通为安,第一

要人体与自然万物相通应,第二要人体内部脏腑、经脉宜通,失其通达则病。故治病贵通,文中“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”中“达”“发”“夺”“泄”“折”均蕴“通”意。张仲景秉承《黄帝内经》思想,其所创方药中处处蕴含中通之理法。如承气汤类方中大黄、芒硝、厚朴、枳实等苦寒咸软,可通肠腑之填塞,半夏泻心汤类方中干姜、半夏、黄芩、黄连辛开苦降,斡旋气机,可通中焦之痞塞;大黄廑虫丸、下瘀血汤等方中运用水蛭、虻虫、廑虫、蛭螭等咸苦相合,搜剔消癥,可通血脉之瘀堵,皆为中医通达之治。

通法的正式提出始于北齐,徐之才在药物归类时指出“药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”,其中通为十剂之一,“通可去滞,通草、防己之属是也”,意为通利二便。至隋唐时期,巢元方认为不通为虚劳积聚、疮疡等疾病的重要病机,治宜通调脏腑阴阳气血。《诸病源候论》<sup>[11]</sup>中载有“虚劳之

人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也”“外有风邪,内有积热,热乘于血,血气壅滞,故使生疮”。孙思邈《备急千金要方》<sup>[12]</sup>中提出水能净万物,以汤涤荡脏腑,散能逐邪,以平风气湿痹,丸能破积聚,消坚癖,宜诸法参合而行之。

金元四大家临证运用通法各有特色,独具匠心,将通法的内涵进一步拓展。张子和秉承“君子贵流不贵滞,贵平不贵强”的理念发展出以攻为通的思想,认为“通者,流通也。前后不得洩便……痹痛郁滞,经隧不利,亦宜通之”。朱丹溪倡导“气血冲和,万病不生;一有拂郁,诸病生焉”的学术思想,发展出六郁理论,认为治郁重在调气,提出“凡郁皆在中焦,以苍术、抚芎开提其气以升之”。李东垣顺六腑传化物而不藏的特点,善用通法治疗腑病,倡导通补兼施,顾护脾胃,多以“枳术丸”治脾胃伤于食滞、腹胀痞满之证。刘完素则以火热立论,认为六气、五志化火皆有一“郁”的过程,善用宣通法解除阳热所致怫郁,以辛苦寒宣清通同用。

明清时期通法的内涵及临床应用更为明确、具体,被正式确立为疾病治疗大法。高士宗曰:“夫通者不痛,理也。但通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上升,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之法也。”其指出通法应用广泛,不仅气血失和、气机升降失调、寒邪凝滞等实证可以用通法治之,补益之法亦可视为通法的具体运用。李宗源《医纲提要》则提出通可以用麻葛解表以通毛窍,谓之宣通,也可以用苓泻渗水以通前阴,硝黄涤秽以通后阴,还可以用旁通之法,以木通、半夏通而兼乎降,乌药、乳香通于气,红花、桃仁通于血。叶天士则提出“凡病宜通”,将通法上升为疾病治疗大法,而非仅作通下言,明确提示后世“至于气血虚实之治,古人总以一通字立法,已属尽善,此‘通’字勿误认为攻下通利讲解”。并从气血、阴阳角度对其进行发挥,提出“通字须究气血阴阳,便是看诊要旨矣”“通非流气下达之谓,作通阴、通阳训则可”。吴鞠通亦提出宣通上焦而通利小便,《温病条辨》<sup>[13]</sup>有言“凡通宣三焦之方,皆扼重上焦,以上焦为病之始入,且为气化之先”。

现代医家秉承前人所论,认为通法有广义和狭义之分。狭义通法指通利二便之法。广义通法则指能消除体内壅滞,畅通经络气机,使气血津液通畅的方法,甚至程氏八法均可归为通法范畴<sup>[4]</sup>。其内涵在历代医家讨论中不断完善,日益充实,为

临床疾病诊治提供了理论指导。

## 2 通法内涵

**2.1 宣通玄府** 机体通过玄府与天地自然相通,《素问玄机原病式》<sup>[14]</sup>言:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛……至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”机体内部脏腑、经络、四肢百骸之间,以及机体与外界之间,均须借由玄府完成气机、津液的布达与交换。玄府闭塞则交通不表,表现为气机、气液的郁滞。由于玄府闭塞,化生火郁,可宣通玄府,通肌表气机,用辛凉甘寒为治,《素问玄机原病式》中指出可用石膏、滑石、甘草、葱豉类寒药开发郁结。玄府有津液渗灌之意,宣通利气的同时可佐茯苓、泽泻等化湿、渗泻之品,气液宣行则能推陈致新,津液自生。汗孔与脏腑之玄府彼此连接,而成气液宣通流布的通路<sup>[15]</sup>。玄府闭塞,气液渗灌布散受阻而化燥化风的同时也存在水液停滞积聚的病理状态,故刘完素认为湿热甚于肠胃之内,气液不能宣通而成肠胃之燥,患者则渴饮不止。气滞窍闭,耳之玄府不利可发为耳聋、耳鸣等疾病,刘完素言:“所谓聋者,由水衰火实,热郁于上,而使听户玄府壅塞,神气不得通泄也。”治宜在补肾透热的同时加升浮、轻清之风药开发玄府,通泄耳中郁滞。

**2.2 攻通邪气** 徐之才曰:“通可去滞。”通法可使留滞体内的实(湿)热、痰饮、瘀血、饮食等邪气从诸窍而出,从而使人体气血津液畅通,脏腑、经络功能恢复正常<sup>[16]</sup>。故通法可视为祛邪之总纲<sup>[17]</sup>。通法祛邪首辨病邪性质,《景岳全书》言:“凡风闭者,宜散而通之,如麻黄、桂枝、柴胡……血滞者,宜活而通之,如芎、归、牛膝……痰滞者,宜开而通之,如南星、半夏、牛黄、天竺黄、朱砂、海石、玄明粉之属是也。”上述可知,攻通邪气一是用宣散之麻黄、桂枝、柴胡等通之;二是可以用通血滞的川芎、当归、牛膝、红花等活而通之;三可以对痰滞以南星、半夏、牛黄等开而通之,非一味蛮攻。通法祛邪还应注意攻通之分寸,不使太过,中病即止,稟《黄帝内经》“大毒治病,十去其六”之诫。有时通之不足而致病情剧变,则应加大通之力度,如《伤寒论》中治热结旁流时,急下存阴。

**2.3 和通阴阳** 和通阴阳是指通过调和表里、虚实、寒热、阴阳来达到机体阴阳平衡的作用<sup>[18]</sup>。其中可注意3个要点:第一,阴阳不协调时,阳为主则抑阳而扶阴,若阴盛阳微,则温阳而抑阴以补偏救弊。第二,阴阳互根,相互影响,在治疗时须综合考

虑,下病可上取,如醍醐揭盖,左病可右取,以从阳引阴。第三,简明法则,以中通和调阴阳,中路一达则旁路尽开。如少阳为枢,少阳枢轴的转动可以调节表里之气的出入,协调脏腑气机的升降以及相火与津液的输布<sup>[19]</sup>,使阴阳、表里、上下之间的对立在气机运转交通下互化互用而致平和。

**2.4 补虚通滞** 补虚通滞指通过扶助正气恢复脏腑、气血功能,祛除病理产物及邪气而达机体通态。因虚而滞者,补而达通,《景岳全书》言:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”气血津液具有推动与濡润之功,故有时单补则可达通,补药之体,可作泻药之用。吴鞠通针对“无水舟停”所致燥屎内结者以玄参、麦冬、生地三味甘寒柔润之品滋养阴液,使“水道溢而舟自行”。另可攻补兼施,因虚而致痰浊、瘀血等病理产物形成、积聚者,只祛痰浊、瘀血疗效欠佳,须治病求本,攻补兼施,如胸痹后期表现出“痰瘀滞虚”的复杂变化,治当以补气扶正为本,兼以化痰活血行气。加之补药大多性味滋腻涩滞,守而不行,恐有壅郁停滞之弊,故宜补中寓通,补而不滞。如香砂六君丸中佐木香、砂仁使全方补中有行,补中益气汤以陈皮散甘药之雍滞,四物汤以川芎畅达血中元气。

### 3 “通法”在冠心病治疗中的应用

冠心病是指冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或堵塞,引起心肌缺血、缺氧或坏死的一组临床综合征,属中医“胸痹心痛”范畴。“痹者闭也,乃气机闭塞,血脉不通之意”,可见“血脉不通”乃胸痹的关键病机<sup>[20]</sup>,故通法为冠心病治疗的正解,正解之处可遵宣通、攻通、和通、补通之义。

**3.1 宣通心之玄府** 《黄帝内经·素问·刺禁论篇》曰:“心部于表。”玄府宣通,心阳方能外达,成藩篱之庇而御邪<sup>[21]</sup>。《诸病源候论》有言:“心痛者,风冷邪气乘于心也。”寒凝闭塞心之玄府,阳气不得宣通布散而作心痛,宜借桂枝、茱萸、良姜、细辛等辛温之品宣通心阳,散寒发汗而开通玄府。若心胸之阳气郁滞于内,气血不能通达渗灌而作心痛,宣通气机的同时宜加茯苓、泽泻等渗湿滑利之品,渗透气液,心肌得养则心痛可除。研究显示,心之玄府与心肌微循环有相似之处,改善心肌微循环障碍可通过宣通玄府,促进气液渗灌,而达濡养心肌之功<sup>[22]</sup>。此外,心脉之玄府不通,气机久郁可化热致炎,宜黄连、黄芩、大黄、玄参等消炎解毒,现代研究显示,免疫炎症机制在动脉粥样硬化发生发展过程中发

挥重要作用,炎症的激活能够引发纤维脂肪斑块破损及急性冠脉综合征<sup>[23]</sup>。近年来,清热解毒抗炎方药对冠心病的干预越来越受到关注和肯定。研究表明,酒大黄<sup>[24-25]</sup>稳定斑块作用几乎达到辛伐他汀类似效果,其机制可能与调节脂质代谢和抑制炎症反应有关,另有研究显示,黄连、大黄<sup>[26]</sup>提取物可抑制载脂蛋白E(ApoE)<sup>-/-</sup>小鼠主动脉粥样硬化斑块内炎症因子表达,增加斑块内胶原纤维成分,稳定易损斑块。

**3.2 攻通心之络脉** 其要有三:一为辨实邪性质而通,针对瘀血可用丹参、川芎、赤芍、三七等活血通脉,痰浊宜瓜蒌、薤白、半夏等通阳泄浊;寒邪则宜沉香、吴茱萸、麝香等辛香温通之品。其中三七在抗血小板药物抵抗、介入术后仍胸闷胸痛等难治性冠心病的治疗中疗效突出,三七总皂苷是三七的主要有效成分,本团队针对冠心病患者进行了三七总皂苷干预的临床随机双盲对照试验,证实了其治疗冠心病血瘀证的临床有效性及安全性<sup>[27]</sup>,实验研究发现,三七总皂苷可通过调控 miRNA-466b 抑制急性心梗大鼠心肌细胞凋亡,保护心肌细胞<sup>[28]</sup>。二为通经勿忘通络,胸痹心痛多病程较长,久病入络,导致心络瘀阻,可予枳实薤白桂枝汤加麝香、檀香活通心之络脉。此外,心之络脉细急亦可引发胸痹心痛,其类中医之风象,常突发突止,与冠脉痉挛机理类似<sup>[29]</sup>。故久病不愈、冠脉痉挛患者可酌加全蝎、地龙等通络息风药,有学者以全蝎、蜈蚣、地龙等组成的息风止痛汤联合西药治疗40例变异性心绞痛患者,结果显示,心绞痛症状疗效总有效率及心电图疗效总有效率均优于对照组<sup>[30]</sup>。除上述两法外,心之络脉不通还和腑气不通有关,因此必须重视通腑。通腑可以疏络,给邪气以出路。故方中可佐少量芦荟、生大黄<sup>[31]</sup>等泻下之品,取其向下之势,以达通腑泄浊、畅达气机之功。

**3.3 和通心之神明** 和通心之神明治疗冠心病在于交通心肾及安神定志。心之主有二,主血脉,主神明。目前焦虑、抑郁等不良情绪已成为冠心病的重要影响和诱发因素<sup>[32]</sup>,七情内伤可直接损及心神,影响血脉运行,血脉不通亦可导致神失所主,出现失眠、情志不遂等表现,故认为,冠心病治疗不仅应补通阴阳气血,更应注重和通心之神明。心神赖肾精之滋养,中老年人肾气渐衰,精神失其互用,水火不得既济,可用桂枝、黄连、肉桂等交通心肾。研究显示,约45%的心肌梗死和/或接受冠脉血运重建的住院患者合并睡眠障碍<sup>[33]</sup>,黄连、肉桂相伍而

成的交泰丸可调节失眠大鼠的下丘脑-垂体-肾上腺轴治疗心肾不交型失眠,其机制可能与交泰丸通过DNA去甲基化及组蛋白乙酰化等表观遗传修饰恢复机体的内稳态有关<sup>[34]</sup>。另外可据证选用养心安神,镇心安神,开窍醒神等法以安神定志,可用枣仁、远志、桂圆、柏子仁等养心安神,龙骨、牡蛎、琥珀、珍珠母等镇心安神,石菖蒲、郁金、苏合香、麝香等开窍醒神,神明得安则血脉和利。研究显示,酸枣仁有效成分酸枣仁皂苷A<sup>[35]</sup>预处理可通过上调心肌缺血再灌注损伤模型大鼠B细胞淋巴瘤-2(Bcl-2)蛋白表达,下调Bcl-2相关X蛋白(Bax)表达,抑制心肌细胞凋亡,减轻心肌缺血再灌注损伤。

**3.4 补通心之气血** 冠心病之虚证大分为二,即气虚与肾虚。心主血脉,血脉的通利要靠气之鼓动,补气即以强心,强心即能通脉,故补气强心是冠心病治疗的第一要义。现代研究显示,免疫炎症反应参与脂质沉积与动脉粥样硬化形成<sup>[36]</sup>,补气中药黄芪注射液可提高冠心病心绞痛患者免疫功能,改善

血脂代谢,降低血液凝集度,为以补为通提供了科学依据<sup>[37]</sup>。脉道通利既需气之推动,又赖血之濡润,结合冠心病患者心肌缺血的病理改变,补血当有重要意义。熟地黄是常用补血药物,实验研究显示,熟地黄提取物可<sup>[38]</sup>激活急性心肌梗死模型大鼠基质细胞衍生因子-1 $\alpha$ (SDF-1 $\alpha$ )/趋化因子受体4(CXCR4)信号通路,促进急性心肌梗死模型大鼠内皮祖细胞迁移及血管新生,改善心肌血供。故临证宜气血同补,多以八珍汤加丹参、红花治之。此外,五脏之虚,穷必及肾,冠心病为慢病久病,多发于肾气渐衰之中老年患者,本团队重视心肾同补,善用补肾活血之法治疗冠心病,选补气之人参、黄芪,补肾气之淫羊藿、巴戟天等,酌加丹参、赤芍、熟地黄、牡丹皮,即成补肾活血之法,对中老年及久病患者较为适用,也是冠心病肾虚血瘀的正治之法。研究显示,补肾活血方<sup>[39]</sup>可通过激活Notch信号通路,动员心肌梗死大鼠外周血内皮祖细胞,促进血管新生,减轻心肌缺血。通法在冠心病中的应用具体见表1。

表1 冠心病通法应用

Table 1 Application of general method for coronary heart disease

通法	病机	治法	方药
宣通	寒闭玄府,气机不通	宣通心阳	宽胸丸、荜拨、高良姜、细辛、延胡索、麝香
心之玄府	玄府闭塞,气液不通	宣透气液	茯苓泽泻汤、茯苓、泽泻、桂枝、白术、生姜、猪苓
	郁久化热,玄府闭塞	宣透解毒	黄连解毒汤、黄连、黄芩、玄参、大黄、黄柏
攻通	痰瘀阴寒,阻滞血脉	活血,化痰,散寒	瓜蒌薤白半夏汤、丹参、川芎、降香、沉香、麝香等
心之络脉	心络瘀阻或络脉细急	活血通络或祛风通络	枳实薤白桂枝汤、枳实、薤白、桂枝、全蝎、地龙
	腑气不通,浊邪上干	通腑泻浊	当归龙荟丸、大黄甘草汤、生大黄、龙胆草、黄柏、栀子等
和通	心肾不交	交通心肾	黄连阿胶汤、黄芩、芍药、阿胶、桂枝、黄连、肉桂
心之阴阳	形神失调	安神定志	天王补心丹、柏子仁、酸枣仁、当归、丹参、远志、桂圆
补通	气血亏虚	补益气血	八珍汤、当归、熟地黄、白芍、白术、人参、黄芪加丹参、红花等
心之气血	肾虚血瘀	补肾活血,心肾同补	左归饮、二仙汤、熟地黄、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、丹参等

综上所述,通法之理源于《黄帝内经》,经历代医家临床实践打磨锤炼而日臻完善,为中医治疗疾病提供了理论指导,故能生生不息,历久弥新。我们相信通过传承其理论精华,必能守正创新,为冠心病的治疗创造新方法,作出新贡献。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 汤尔峰,姜惟. 中医通法浅析[J]. 中国中医急症, 2012,21(3):417-418.

[2] 叶攀,敖杰男. 浅析“通”法在冠心病中的应用[J]. 时珍国医国药,2006,17(9):1798-1799.

[3] 魏浩洋,杨庆有. “通”法在慢性心衰治疗中的应用探析[J]. 中国中医急症,2018,27(6):1030-1032.

[4] 施蕾,许琳洁,庞礴,等. “通法”治疗慢性肾衰竭[J]. 中医杂志,2020,61(7):635-637.

[5] 宋亚静,高星,管凤丽,等. 杜惠兰基于“通法”理论治疗输卵管性不孕经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):1804-1807.

[6] 田建辉,刘海涛. “通”以治癌[J]. 上海中医药杂志, 2018,52(8):5-8,17.

[7] 郭雅婧,谢晶日. 谢晶日重用通法治疗胃食管反流病[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(4):653-655.

[8] 彭冬青,杨涛,陈雨川,等. 贺氏针灸三通法治疗腰椎

- 间盘突出症53例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(13):1127-1130.
- [9] 胡骏,王阶. 王阶运用补法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5):2731-2733.
- [10] 佚名. 黄帝内经[M]. 王冰,注编. 北京:中医古籍出版社,2003.
- [11] 巢元方. 诸病源候论[M]. 新校版. 刘晓峰,点校. 北京:人民军医出版社,2006.
- [12] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010.
- [13] 吴塘. 温病条辨[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2010.
- [14] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 孙洽熙,孙峰,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [15] 罗再琼,黄文强,杨九一,等. “玄府”:藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16):1354-1356.
- [16] 肖国兴. 通法治疗小儿气分高热[J]. 四川中医, 1990(7):18-19.
- [17] 申杰,陈克忠,太树人,等. 试论通法笔谈[J]. 山东医药, 1980, (8):50-56.
- [18] 黄毅君,胡木,刘喜明. 和法探微[J]. 中医杂志, 2020, 61(14):1216-1219, 1229.
- [19] 胡济源,张向伟,柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵[J]. 环球中医药, 2018, 11(12):1913-1915.
- [20] 中华中医药学会内科分会, 内科疾病名称规范研究组. 中医内科疾病名称规范研究[M]. 北京:中医古籍出版社, 2003:23-24.
- [21] 江雅宜,岳仁宋,周建龙. 基于《黄帝内经》“心部于表”探讨鼻鼽病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11):1593-1594, 1597.
- [22] 吕仕超,张军平. 经皮冠状动脉介入术后无复流现象与玄府开闭的研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2012, 14(5):1981-1984.
- [23] MOREIRA D M, DA SILVA R L, VIEIRA J L, et al. Role of vascular inflammation in coronary artery disease: potential of anti-inflammatory drugs in the prevention of atherothrombosis. Inflammation and anti-inflammatory drugs in coronary artery disease[J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2015, 15(1):1-11.
- [24] 文川,徐浩,黄启福,等. 活血中药对ApoE基因缺陷小鼠血脂及动脉粥样硬化斑块炎症反应的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(4):345-349.
- [25] 文川,徐浩,黄启福,等. 几种活血中药对ApoE缺陷小鼠动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国病理生理学杂志, 2005, 21(5):864-867.
- [26] 周明学. 活血解毒中药干预动脉粥样硬化易损斑块的作用及机理研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2008.
- [27] 董艳. 三七总皂苷治疗冠心病血瘀证的 lncRNA-miRNA-mRNA 调控网络机制研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2020.
- [28] 刘咏梅,孙秀玲,刘瑞华,等. 三七总皂苷调控 miRNA-466b 抑制急性心肌梗死大鼠心肌细胞凋亡的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(22):6-10.
- [29] 吴以岭. 络论[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2010:187.
- [30] 唐军,刘宏玲,刘华宝. 从“内风”论治变异性心绞痛的临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7):1210-1211.
- [31] 李权,张学新,刘艳军. 范振域“通法治疗胸痹”辨证思想探析[J]. 河北中医, 2016, 38(12):1768-1771.
- [32] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2018, 10(6):1-130.
- [33] FRØJD L A, MUNKHAUGEN J, MOUM T, et al. Insomnia in patients with coronary heart disease: prevalence and correlates[J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17(5):931-938.
- [34] 赵俊云,杨晓敏,胡秀华,等. 失眠动物模型HPA轴和表观遗传修饰的变化及交泰丸的干预作用[J]. 中药药学报, 2018, 46(4):19-21.
- [35] 黄宜生. 酸枣仁皂苷A对大鼠心肌缺血再灌注的保护作用及机制研究[D]. 南京:南京医科大学, 2011.
- [36] 王靖怡,李军,陈恒文,等. 冠心病血瘀证免疫炎症机制研究摘要[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(11):3803-3809.
- [37] 伊争伟,李环. 黄芪注射液对冠心病心绞痛患者血液流变学、免疫功能及血脂代谢的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12):1681-1683, 1687.
- [38] WANG Y B, LIU Y F, LU X T, et al. Rehmannia glutinosa extract activates endothelial progenitor cells in a rat model of myocardial infarction through a SDF-1 $\alpha$ /CXCR4 cascade [J]. PLoS One, 2013, 8(1):e54303.
- [39] 童晓云,涂苑青,李晓,等. 补肾活血方对心肌梗死大鼠心肌修复作用及机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12):2584-2586, 2638.

[责任编辑 王鑫]