

从“年四十,而阴气自半”探讨心血管疾病的防治

陈鹏飞,苗丽娜,潘登,郭明,杜健鹏

(中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

[摘要] “年四十,而阴气自半”出自《素问·阴阳应象大论》,其强调阴气的重要性,认为人体的衰老是由阴气衰痿所致。阴气虚损是常见心血管疾病的重要病机,同时也是与心血管疾病密切相关的其他疾病的重要病机。因此,防治心血管疾病可以“年四十,阴气自半”为指导,从情志、饮食、起居等方面固护阴气,防止阴液的滥耗,减缓阴衰进程。

[关键词] 年四十,而阴气自半;心血管疾病;阴虚;固护阴气;高血压;心房颤动;冠状动脉粥样硬化性心脏病

[中图分类号] R259.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)11-1156-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.11.003

Discussion on Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases from “Half of Yin Qi Being Lost at the Age of Forty”

CHEN Pengfei, MIAO Li'na, PAN Deng, GUO Ming, DU Jianpeng

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract The sentence “Half of yin qi is lost at the age of forty” comes from the chapter *Great Theory on Yin-Yang Corresponding to Nature in Plain Conversation*, which emphasizes the importance of yin qi and attributes the senility of human body to the depletion of yin qi. Yin qi deficiency is an important pathogenesis of common cardiovascular diseases and other diseases closely related to cardiovascular diseases. Therefore, the prevention and treatment of cardiovascular diseases can be guided by “half of yin qi being lost at the age of forty”, protecting yin qi from the emotion, diet, daily life and other aspects, preventing the excessive consumption of yin fluid, so as to slow down the process of yin depletion.

Keywords half of yin qi being lost at the age of forty; cardiovascular diseases; yin deficiency; protecting yin qi; hypertension; atrial fibrillation; coronary atherosclerotic heart disease

近年来,心血管疾病持续成为我国城乡居民死

亡的首要病因,据推算,我国心血管疾病患病人数已达3.3亿,并且随着社会经济水平的提高,现代人饮食习惯等生活方式的转变,以及社会老龄化程度加剧,心血管疾病的患病率及死亡率仍在上升^[1]。中医学重视“治未病”,倡导未病先防、既病防变、瘥后防复,对于减少心血管疾病的患病率及死亡率、减轻社会医疗负担具有积极作用^[2]。“年四十,阴气自半”出自《素问·阴阳应象大论》,体现了中医的生命观、整体观、阴阳观、疾病观,本文基于“年四十,而阴气自

[收稿日期] 2023-04-24

[基金项目] 国家科技重大专项重大新药创制项目(编号:2018ZX09301-011-001);国家自然科学基金项目(编号:81904025);国家优秀青年科技人才培养专项计划项目(编号:ZZ13-YQ-016)

[作者简介] 陈鹏飞(1997—),男,2020 年硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗心血管病。邮箱:815677131@qq.com,电话:176 11487217。

[通信作者] 杜健鹏(1978—),男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,主要从事中西医结合治疗心血管病研究。邮箱:13811518 062@163.com。

半”探讨心血管疾病的防治,为临床提供参考。

1 “年四十,阴气自半”简述

《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”《黄帝内经·素问译注》对此条经文的解释为:年过四十,阴气已自然衰减一半,起居动作渐渐衰退;年过五十,精血已衰,身体沉重,精血不能上荣则耳目不够聪明;年过六十,阴气痿弱,肾气大衰,先天已衰则脏腑精气皆衰,不能行气于九窍,所以九窍不利,下部阴气衰,邪阳上越,则出现下虚上实现象^[3]。经文强调阴气的重要性,认为人体的衰老是由阴气衰痿所致,现代研究也认为阴虚质是与衰老密切相关的体质^[4]。元代“滋阴派”朱丹溪据“年四十,阴气自半”提出了“阳常有余,阴常不足”及“相火”之说,后世普遍认为“阳常有余”指的是相火,即邪阳而非真阳^[5]。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中写道:“夫以阴气之成,止供得三十年之视听言动,已先亏矣。人之情欲无涯,此难成易亏之阴气,若之何而可以供给也?”^[6]其《格致余论·相火论》云:“相火易起……火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”^[6]朱丹溪强调人体阴精的难成易亏及保存真阴的重要意义,擅长以滋阴降火法治疗阴虚阳亢之病,对后来温病学说的兴起颇有影响^[7]。明代张景岳以《黄帝内经》“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”和“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精神乃绝”的阴阳互根互用理论为依据,针对朱丹溪“阳常有余,阴常不足”提出“阳非有余,阴常不足”论,后世认为这里的“阳非有余”之“阳”指的是元阳,即真阳,而非邪阳^[5]。他在重视“真阴不足”的同时,进一步强调了真阳的重要性,在治法上强调“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助化生无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”^[8]。由上可知,人自40岁开始肾阴衰退,至60岁则阴气大衰,机体的衰老以阴气的衰退为始,继而阴虚阳亢,阴阳失调而诱发疾病,最后阴损及阳而致阴阳两虚。因此,防治疾病早期应顾护阴气,防止真阴滥耗;中期以协调阴阳消补、维持阴阳平衡为主;后期注重阴阳双补,强调阴阳的互根互用。由于阴气虚损贯穿于疾病始终,故防治策略上应着重强调顾护阴气。

2 “年四十,阴气自半”与心血管疾病年龄因素的关系

心血管疾病是中老年人的高发疾病。流行病学

资料显示,中国心血管疾病患病率、发病率随年龄的增长呈上升趋势,特别是40岁之后年龄组患病率、发病率皆增长迅速^[9],正与“年四十,而阴气自半”不谋而合。人体从40岁开始出现脏腑衰退,阴气亏损,阴不制阳,阴阳失调,从而导致心血管疾病发病率、患病率上升。同时,调查研究显示,中国心血管疾病死亡率、伤残调整寿命年率随年龄的增加而升高,特别是在60岁之后年龄组,死亡率、伤残调整寿命年率呈明显快速上升趋势^[9],正与“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实”相对应。人体至60岁后阴衰严重,阴不敛阳,阴损及阳,阴阳两衰,从而导致心血管疾病的死亡率、伤残调整寿命年率上升。因此,在心血管疾病的防治上应着重把握“年四十”及“年六十”两个节点。

3 从阴气虚损论述常见心血管疾病的病机

3.1 高血压

高血压是我国最常见的心血管疾病,同时也是导致心血管疾病发病率和死亡率增加的首要且可以预防的危险因素^[10-11]。中国高血压调查研究结果显示:高血压患病率随年龄增长而呈不断上升趋势,35~45岁年龄段开始显著升高^[10]。一项研究针对中国年龄>40岁的非高血压居民10525人进行了平均8.2年的随访观察,结果显示高血压的累积发病率在男性人群为28.9%,在女性人群为26.9%^[12]。大部分中医学者认为高血压的发病多由于阴虚阳亢,简维雄等^[13]通过Apriori关联性分析发现,在高血压的169个中医证型中,最常见的是阴虚阳亢证。陆武俊^[14]参照《中药新药临床研究指导原则》的辨证标准及王永炎院士提出的证素分类标准,将高血压分为风阳上扰证、肝肾阴虚证、痰湿壅盛证、气虚血瘀证、气阴两虚证、阴阳两虚证、气血亏虚证,其中多种证型均与阴虚密切相关。盛婕等^[15]认为阴虚是高血压发病的直接病理因素,又可作为间接因素使阳亢上扰、痰湿内生、瘀血内停而致病。高血压多见于中老年人,年过四十,肾阴渐衰,由于“乙癸同源”,久之则形成肝肾亏虚,另外由于情志失调,气郁不畅,长期郁而化火,火耗灼阴;或先天禀赋不足、劳欲过度损伤肝肾之阴;或饮食过于辛辣刺激耗伤阴气,皆可导致阴不制阳,邪阳相对偏盛而浮动于上,出现阴虚阳亢,阴阳失调从而诱发高血压。由此可见,阴虚是高血压发病之本,阳亢为高血压发病之标,因此防治高血压要紧紧抓住阴虚阳亢这一主要矛盾,更要注意阴虚这一主要矛盾的主要方面。

3.2 心房颤动

心房颤动(房颤)是心血管疾病中最常见的一种快速型心律失常,其发病率和患病率均随年龄增加而升高,60岁以上房颤的患病率远高于60岁以下^[16]。房颤多由阴虚而发,阴虚火旺、阴虚生风、气阴两虚是房颤的常见证型。朱明军认为,气阴亏虚是房颤发病之本,气阴不足易生痰致瘀,以致心脏搏动节律异常^[17]。李平认为心风内动是房颤的主要病机,心之虚风大多因心阴亏虚所致,尤多见于老年房颤患者^[18]。王广艳等^[19]认为房颤虽病位在心,但病本在肾,病机关键在于阴不敛阳,阴阳不相顺接,临床以阴虚火旺证多见,属上实下虚之证。丁书文也提出阴虚火旺是房颤的主要病机,治疗上常选用当归六黄汤^[20]。房颤以老年人多发,年老体虚,或劳倦内伤导致阴血亏虚,肾水不足,心火失于肾阴涵养不能下潜,相火失于滋养,随心火而妄动,扰乱心神,损伤血络,络虚生风,发为房颤。正如《临证指南医案》言:“倘精液有亏,肝阴不足,血燥生热,热则风阳上升……若思虑烦劳,身心过动,风阳内扰,则营热心悸”^[21]。

3.3 冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)是老年人常见的心血管疾病,60岁以上人群患病率为27.8%,其发病率及病死率随着年龄增长而增加^[22]。毕颖斐等^[23]对8129例冠心病患者进行中医证候要素的研究,发现冠心病的虚性证素以气虚、阴虚等为主,实性证素则以血瘀、痰浊等为主。常艳鹏等^[24]对冠心病证候要素进行统计分析,结果显示,肾阴虚证候要素在冠心病各个阶段均持续存在。冠心病多以阴虚为本,阴虚是贯穿冠心病全过程的重要病机^[25-26],冠心病的主要诱发因素如高血压、糖尿病、高脂血症等也均以阴虚为主要病机^[27]。心肾阴虚是冠心病的重要证型,年老体虚或思虑劳累过度,暗耗心肾之阴,阴血亏虚,心脉失于濡养,不荣则痛。《素问·调经论》有“阴虚生内热”之言,心肾阴亏,无以制阳,心阳偏盛,心火独亢,久之阴阳失调,继而影响津液、营血运行,易成痰浊、瘀血,有形实邪导致脉络不通,心脉痹阻,不通则痛,发为胸痛。

4 从阴气虚损论述与心血管疾病相关疾病的病机

4.1 糖尿病

糖尿病与心血管疾病关系密切,是心血管疾病的重要危险因素,据调查,我国年龄 ≥ 40 岁的糖尿

病患者中,半数以上处于心血管疾病发病风险高危水平^[28]。现代中医常以阴虚为核心对糖尿病分型论治,常分为肺热津伤型、胃热炽盛型、气阴两虚型、肾阴亏虚型、阴阳两虚型^[29]。阴虚燥热是糖尿病的根本病机,多由于年老体虚,肾阴不足,或先天阴虚体质,或饮食情志不节化热伤阴,阴津耗伤,燥热内盛而诱发本病。纵观糖尿病的演化进程,常以阴虚燥热为初始,随着疾病展开,阴虚渐重,后期可显现阴损及阳、阴阳同虚,同时在疾病演变中可伴血瘀脉阻证^[30]。

4.2 高脂血症

2014年中国脑卒中筛查与预防项目调查结果表明,中国 ≥ 40 岁居民血脂异常总体患病率为43%^[1]。一项有关高脂血症中医证候的研究显示,从阴阳气血津液角度可将高脂血症分为阴虚证、血瘀证、气虚证、气滞证、阴虚阳亢证、阳虚证,其中占比最多的是阴虚证^[31]。阴虚则不制阳,阳热之气旺盛,耗灼津液;元阴不足,脏腑通调水道功能失常,均可导致津液代谢失调,形成痰浊之证。

4.3 甲状腺功能亢进症(甲亢)

甲亢与心血管疾病关系密切,常形成甲亢性心脏病。中老年人肝肾虚损,气血阴津不足,又加饮食失宜,或劳损内伤,虚火从生,炼液为痰,损伤脾胃,痰湿内蕴,气有推动血行之功,气行不畅,血行不利,瘀血内阻,痰气瘀互结,壅阻于颈前而发为本病^[32]。丁雷认为中老年患者由于体质渐衰,故甲亢以阴虚多发,因此治疗应注重养阴益气^[33]。

5 从顾护阴气预防心血管疾病的发生

人的阴阳既有稳定性,又具有可变性,通过干预可以使人的阴阳偏颇失衡状态得到改善与调整,从而在根本上预防疾病。基于“年四十,而阴气自半”防治心血管疾病,其目的在于顾护真阴,防止阴液的滥耗,减缓阴衰进程。

5.1 恬淡虚无,精神内守

现代医学研究情志与疾病发生的相关性,提出A型人格与心血管疾病密切相关^[34],心理学家总结A型人格特点为“急躁易怒”“进取心强”“时间紧迫感”“敌意”。A型人格者终日紧张忙碌,交感神经功能偏亢,从中医学角度来认识,主要体现出阴虚的特征。对于性情急躁的阴虚体质者而言,“恬淡虚无”“精神内守”“节阴阳而调刚柔”至关重要。“得之淡然,失之泰然”是其养神大法,究其实质即为安心养神。

心情安闲,心思若定,心除杂念,戒躁少怒,以便真气顺畅,精神守于内,疾病无处生。

5.2 饮食清淡,五味有节

《素问·生气通天论》言:“阴之所生,本在五味;阴之五官,伤在五味。”人体阴精的产生,来源于饮食五味,而储藏阴精的五脏,也会因饮食五味而受到损伤。过食辛辣温燥、高热量、高盐高糖、高油高脂之品皆会耗伤内阴,滋生痰火,从而诱发心血管疾病。因此,在饮食上应强调清淡有节,五味调和,不过食化痰生热之品,滋补肾阴、滋阴潜阳为阴虚体质养食总则。

5.3 劳逸有度,充足睡眠

随着经济的发展,生活节奏的不断加快,工作压力过大和睡眠过少成为威胁人类健康的重要因素。《素问·调经论》言:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”劳倦过度则暗耗营阴,损伤精血,导致机体真阴不足,不能滋养脏腑;阴阳失调,导致脏腑功能失常,从而诱发心血管疾病。因此要保持充足睡眠,防止过度劳累,保阴藏精。

5.4 房事有节,保精护肾

《素问·上古天真论》言:“以欲竭其精,以耗散其真……故半百而衰也。”认为肾精的盈亏、肾气的充乏与人的健康和寿命息息相关。孙思邈指出:“人年四十以下,多有放恣,四十以上,即顿觉乏力,一时衰退,衰退既至,众病蜂起”“四十以上,常固精养气不耗,可以不老”“六十者闭精勿泄”。房欲不节则耗伤真阴,损伤正气,百病丛生。

5.5 戒烟酒

吸烟是心血管疾病发病及死亡的独立危险因素,且吸烟量越多、时间越长,心血管疾病的发病及死亡风险越高^[11]。过量饮酒增加心血管疾病发病及死亡风险,饮酒量与高血压、房颤及出血性卒中密切相关^[11]。中医认为“烟为辛热之魁,酒为湿热之最”,吸烟直接损伤肺阴肺气,过度饮酒则滋生痰热,日久则耗伤人体之阴,诱发心血管疾病。

6 小结

本文基于“年四十,而阴气自半”,结合现代研究及相关报道,从多种角度论述阴虚与心血管疾病的联系,并从情志、饮食、劳逸等角度为心血管疾病提供防治策略,倡导“阴阳平衡”的健康理念,有助于加深医者和患者对心血管疾病的认识,对继承发扬

中医的生命观、整体观、阴阳观和防治观具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 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 2020 概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6): 521-545.
- [2] 李忠林, 宋文慧, 王慧. 中医在慢性疾病防治中的优势[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(12): 5-6.
- [3] 崔为. 黄帝内经·素问译注[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2003: 26.
- [4] 俞若熙, 张妍, 刘铜华, 等. “体-衰相关论”及阴虚质与衰老的相关性探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4211-4214.
- [5] 曹汝松, 高蕾, 高强, 等. 试论“阳常有余, 阴常不足”与“阳非有余, 真阴不足”之异同[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(2): 82-83.
- [6] 朱震亨. 格致余论[M]. 石学文, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] 张成. 浅析《格致余论》阳有余阴不足思想及其心身医学雏形[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(4): 325-326, 338.
- [8] 麦舒桃. 张介宾“阳非有余”论探要[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(5): 1155-1156.
- [9] 王燕道翔, 白建军, 宇传华. 基于全球视角的中国心血管病疾病负担现状及趋势[J]. 公共卫生与预防医学, 2021, 32(6): 6-11.
- [10] 《中国心血管健康与疾病报告 2019》编写组. 《中国心血管健康与疾病报告 2019》节选: 高血压部分[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(3): 203-214.
- [11] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会, 中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会, 等. 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(12): 1000-1038.
- [12] GU D F, WILDMAN R P, et al. Incidence and predictors of hypertension over 8 years among Chinese men and women[J]. J Hypertens, 2007, 25(3): 517-523.
- [13] 简维雄, 陈偶英, 张稳, 等. 基于高血压病中医药现代文献证型、病机特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2871-2874.
- [14] 陆武俊. 高血压证型要素流行病学调查及中西医结合干预的疗效研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2014.
- [15] 盛婕, 李运伦. 高血压病肝肾阴虚证证治规律的探讨[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(3): 77-80.
- [16] 别立展, 赵丹丹, 黄春恺, 等. 心房颤动的流行病学研究现状及进展[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(13): 2562-2568.

(下转第 1166 页)

注意区分气滞、血瘀、痰凝、火热以及阴虚之别,随证用药。脾气急躁伴心烦、失眠者,加焦栀子、百合、炒酸枣仁;虚烦躁热、手足心热者,加青蒿、知母、地骨皮;合并便秘者,加决明子、生大黄;伴咽干或有异物感、咳嗽咳痰者,加桔梗、蜜百部;咳嗽属阴虚者,加石斛、天花粉;结节质硬者,加山慈菇、醋莪术;肢体疼痛者,加醋延胡索;脾虚乏力者,加生黄芪;项僵者,加防风、桂枝等。

[参考文献]

- [1] American Thyroid Association(ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, COOPER D S,DOHERTY G M,et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer[J]. Thyroid,2009,19(11):1167-1214.
- [2] KANT R,DAVIS A,VERMA V. Thyroid nodules:advances in evaluation and management[J]. Am Fam Physician, 2020,102(5):298-304.
- [3] DEAN D S,GHARIB H. Epidemiology of thyroid nodules[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab,2008, 22(6):901-911.
- [4] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺结节[J]. 中华内科杂志,2008,47(10):867-868.
- [5] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,中华医学会核医学分会. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床,2012,39(17):1249-1272.
- [6] 李晓曦. 2016年美国临床内分泌医师协会《甲状腺结节诊断和治疗临床实践医学指南》解读[J]. 中国实用外科杂志,2017,37(2):157-161.
- [7] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:245-250.
- [8] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:124-125.
- [9] 钟赣生. 中药学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016:53-485.
- [17] 张方方,任红杰,朱明军. 朱明军教授辨证治疗阵发性房颤经验[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(1):15-16.
- [18] 戴方圆,杨阳,李金懋,等. 李平教授从“心风”立论治疗心房颤动[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(8):1068-1071.
- [19] 王广艳,腾名子,朱君. 天王补心丹加减治疗心房颤动合并冠心病阴虚火旺证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(17):189-194.
- [20] 张永健,陈纪焯,杨金龙,等. 丁书文运用当归六黄汤从阴虚火旺论治心房颤动的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(5):2750-2752.
- [21] 叶天士. 临证指南医案[M]. 孙玉信,赵国强,点校. 上海:第二军医大学出版社,2006:24.
- [22] 《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2019[J]. 心肺血管病杂志,2020,39(9): 1145-1156.
- [23] 毕颖斐,王贤良,赵志强,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志,2017,58(23): 2013-2019.
- [24] 常艳鹏,张明雪,张兰,等. 论“肾阴虚”在冠心病发病中的作用[J]. 时珍国医国药,2010,21(9):2327-2329.
- [25] 董齐齐,王保和. 王保和论治阴虚痰瘀互结型冠心病经验[J]. 山东中医杂志,2021,40(8):867-870,883.
- [26] 吴文松,王振兴. 唐蜀华教授滋阴清热活血法治疗冠心病的经验[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(1):60-63.
- [27] 毛静远. 阴虚与冠心病初探[J]. 中医药研究,1998(5): 3-4.
- [28] 李建新,李莹,刘芳超,等. 中国年龄 ≥ 40 岁糖尿病患者的心血管病风险[J]. 中华高血压杂志,2021,29(3): 300.
- [29] 黄江荣,向楠,毛树松. 糖尿病中医证候分布规律研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2104-2106.
- [30] 袁婧,吕东,杜悦欣,等. 中医阴虚在糖尿病中的临床实 辨体会[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(16):3160- 3161.
- [31] 郑智雄. 高脂血症中医证候规律研究[D]. 广州:广州 中医药大学,2013.
- [32] 周雨,张智伟. 甲状腺功能亢进症病因病机探析[J]. 河 南中医,2017,37(10):1771-1773.
- [33] 汪忠霞,丁雷. 丁雷从气郁、阴虚体质论治甲亢经验[J]. 中医药临床杂志,2018,30(12):2233-2235.
- [34] 杨毅玲. A型行为与常见心血管疾病关系的研究进展[C]//中华中医药学会中医诊断学分会. 全国第十三 届中医诊断学术年会论文汇编. 南昌:中华中医药学会 中医诊断学分会,2012:4.

(上接第1159页)