

Clinical Diagnosis and Treatment of “Double Heart Disease” in Traditional Chinese Medicine

Linwei Liu¹ Hongxia Zhang² Danni Huang¹ Mei Zhao² Linping Zhu^{2*}

1. Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617, China

2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin, 300250, China

Abstract

Double heart disease refers to psychological disorders such as anxiety and depression in patients with cardiovascular disease, or symptoms similar to cardiovascular disease such as chest tightness and pain in patients with anxiety and depression. This disease is relatively common in clinical practice, and currently, only psychological intervention or drug treatment programs have poor effects on patients with bicardiac disease. In recent years, the emergence of the new medical model of “social psychology biomedical” and the concept of “psychosomatic diseases” proposed by Professor Hu Dayi has promoted the rapid development of modern medicine’s understanding and research on bicardiac diseases. Traditional Chinese medicine is increasingly valued in the treatment of bicardiac diseases. Traditional Chinese medicine treatment is based on the theories of “the heart governs the blood vessels” and “the heart hides the spirit”, emphasizing the unity of body and mind, and has significant therapeutic effects and potential. This article is based on research on the pathogenesis, etiology, pathogenesis, and treatment of dual heart disease both domestically and internationally. It discusses the treatment of dual heart disease with traditional Chinese medicine, aiming to provide new ideas and methods for clinical diagnosis and treatment of dual heart disease with traditional Chinese medicine.

Keywords

double heart disease; traditional Chinese medicine; treatment; summarize

“双心疾病”中医临床辨治研究

刘林蔚¹ 张红霞² 黄丹妮¹ 赵美² 朱林平^{2*}

1. 天津中医药大学研究生院, 中国·天津 301617

2. 天津中医药大学第二附属医院, 中国·天津 300250

摘要

双心疾病是指心血管疾病患者伴随焦虑、抑郁等心理障碍,或焦虑症、抑郁症患者出现胸闷、胸痛等类似心血管疾病的症状,该病症在临床上较为常见,目前仅采用心理干预或药物治疗方案对双心疾病患者的效果不佳。近年来,“社会—心理—生物医学”新医学模式以及胡大一教授提出的“心身疾病”概念的出现,推动了现代医学对双心疾病的认知和研究的快速发展,中医药在治疗双心疾病方面越来越受重视。中医治疗以“心主血脉”和“心藏神”为理论基础,强调身心统一,并具有显著的疗效和潜力。论文基于国内外对双心疾病发病机制、中医病因病机及其治疗的研究,对中医治疗双心疾病进行论述,旨在为中医药临床诊治双心疾病提供新的思路和方法。

关键词

双心疾病; 中医药; 治疗; 综述

1 引言

冠心病(Coronary heart disease, CHD)发病率逐年上升,

【基金项目】第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号);天津市卫生健康委中医经典传承高级人才研修项目(津卫中便函〔2022〕75号)。

【作者简介】刘林蔚(1995-),男,中国内蒙古呼和浩特人,在读硕士,医师,从事中医内科学心血管病研究。

【通讯作者】朱林平(1980-),博士,主任医师,从事中医心血管内科及中医经典传承研究。

严重威胁着人类的生命和健康。世界卫生组织指出,CHD已成为全球首要死亡原因之一^[1]。随着对CHD病因和发病机制的深入研究,心理障碍已被证实为CHD的独立风险因素。有研究表明CHD患者较常人更易出现心理障碍,此时交感神经激活,血小板聚集,导致冠状动脉痉挛加剧、斑块破裂,诱发心肌缺血和心肌梗死等事件^[2]。现代医学将患有心血管疾病与心理障碍称为“双心疾病”,并强调身体与心理之间的密切关联,提出了对心理干预的全面需求。

近年来中医药对“双心疾病”的关注、认识以及治疗等各方面越来越引起了重视,中医药治疗以“心主血脉”和“心藏神”为理论基础,强调身心统一,具有显著的疗效和

潜力。本文基于国内外对双心疾病发病机制、中医病因病机及其治疗的研究,对中医治疗双心疾病进行论述,旨在为中医药临床诊治双心疾病提供新的思路和方法。

2 现代医学对双心疾病机制的认识

双心疾病的发病机制涉及机体内分泌紊乱及自身调节失衡。据一项关于5-羟色胺转运体(5-HTT)基因多态性与CHD合并抑郁的Me-ta分析评价研究发现^[3],5-HTT基因多态性与CHD合并抑郁症存在相关性。心理应激尤其是焦虑、抑郁情绪可导致神经内分泌紊乱,包括下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)的亢进、交感-肾上腺髓质系统的激活、自主神经功能的紊乱以及内皮功能的损伤等,导致CHD的发病率大大增加。而长时间、超负荷的精神压力会产生负性情绪,如抑郁和焦虑心境,可激活HPA轴,导致交感神经功能异常亢进,进而增加儿茶酚胺的分泌^[4]。过量的儿茶酚胺可导致心肌细胞的自律性大幅增加,增加心律失常发作的风险^[5]。

3 中医对双心疾病的认识

《黄帝内经》载:“心主神明、主血脉。”阐明了“双心同源”的理论。中医学中的“心”既包括心脏的生理功能,又包括心对精神情志的主宰。心主神明表现为藏神,不仅指心所藏之神,还包括心对五脏所藏之神的总司统揽作用,以协调人体生命活动^[6],正如《素问·灵兰秘典论篇》指出:“心者,君主之官也,神明出焉。”

张景岳在《类经》中言:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并赅意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”指出心(即神)调节脏腑的生理功能,而情志过激可以损伤心神,导致其他脏腑功能的异常。这与现代医学认为剧烈或持续的心理应激可通过神经-内分泌-免疫-体液机制导致心身疾病的发生发展的理论相一致。

中医学将CHD隶属于“胸痹”“心悸”“真心痛”“厥证”等范畴,而心理障碍类疾病归属于“郁证”“脏躁”“癫狂”范畴。中医理论对两者之间的联系早有论述,如《诸病源候论》中言:“思虑烦多则损心,心虚故邪乘之。”他指出,焦虑抑郁之人,常常多愁善感,思虑繁杂,夜难入寐。多愁则气结,多思则伤脾,难寐则难养血,日久则气血失调,气络血脉不通,故导致心脉痹阻,可见心悸、胸痹、胸闷等病症^[7]。而心病患者,气血灌注失常,运行不利,加以阳气不振,不足以养神,故常常气机郁结,情绪不振,日久则致焦虑、抑郁,如《诸病源候论》提出:“心气盛为神有余,心气不足善忧悲。”《景岳全书·郁证》言:“至若情志之郁则总由乎心。”^[8]可见,心主神明在调节人体的生命、思维活动和情绪意识方面具有重要意义。齐元玲^[9]等从发生学的角度来探析心主神明的理论内涵,指出心主血脉是心主神明的物质基础。烟建华教授^[10]认为心可以通过全身经脉、

血脉和心包络所构成的“使道”来传达神气,从而调节人体的生命活动。

综上所述,“心主神明”和“心主血脉”两者相辅相成,血脉通畅、血液充盈对于人体神气具有滋养作用,而神气充足又可以统领全身的脏腑器官,从而产生充足的血液。

4 双心疾病的中医病因病机

双心疾病的病因包括情志不安、饮食不节、劳累过度 and 久病体虚,其病机为气血阴阳变化失常、气机升降失司,导致心失所养,心神受扰,其病位在心,与肝、脾、肾密切相关,其病性为本虚标实。虚者表现为气血阴阳亏虚,心失所养;实者为气滞、血瘀、寒凝、痰浊。初起多实,日久转虚或虚实夹杂。其总体病机可概括为气滞血瘀,痰浊阻滞,心脾两虚,水火失济。

从“气”的角度而言,心之气血阴阳受损不仅会引起心悸、胸痹等症状,同时也会影响精神,如心气(阳)虚、心神失养导致神疲乏力、精神萎靡不振;心血虚引起失眠多梦、健忘;心阴虚火旺致使心烦不宁,惊恐不安,失眠多梦等。《医方论》中提到“凡是郁病必先气病”,《证治汇补·郁证》也指出“郁证虽多,皆因气不周流,法当顺气为先”。这些观点都强调了郁病始于气的理论。老年患者肾气亏虚、心肾交互失调,导致心肝阴虚火旺,火扰心神,出现情绪急躁、心脉闭塞等双心疾病的症状。

从“郁”的角度来看,情志不遂导致肝失疏泄,可见忧郁寡欢,情绪低落,胸胁胀满疼痛,气机郁滞而引起五脏气血失调。肝气郁结,肝木过盛乘犯脾土,脾虚气血生化乏源,而致气血不足,心神失养,可见心中惕惕、善惊易恐、失眠多梦、神疲乏力、精神萎靡等;脾虚运化失司,水谷无以化生精微而致痰湿内生,蒙蔽心窍,表现为表情淡漠、神志呆钝、哭笑无常等。

从“瘀”的角度而言,“心主血脉”与“心主神明”二者相辅相成,互为基础。心主神明功能正常有赖脉道通盈,如《素问·六节藏象论篇》言:“心者,生之本,神之变也,其充在血脉。”气机郁结或痰浊痹阻,血行不畅而为瘀血,可致心脉闭阻不通,不通则痛,故发为胸闷、心痛。反之血脉失主,则神明无依,情志内郁,引发郁病,进而暗耗阴血,致血脉异常。由于“心主血脉”与“心主神明”之间存在密切的生理联系,一方的功能失调将对另一方产生影响,因此形成了相互作用和因果关系。

从“痰浊”的角度而言,《医贯》中提到:“七情内伤,郁而生痰。”而《证治汇补》亦指出:“惊恐忧思,痰乃生焉。”内伤七情,气机紊乱,痰浊内生,痰浊随气上行,踞于胸中,而且痰为浊邪,易蒙蔽清窍,扰乱神明,进而引起精神及情感活动的异常,演化为焦虑等心理障碍性疾病。脾为生痰之源,痰饮的代谢依赖脾运化生理功能的正常,脾失运化则气行不畅,焦虑、忧思等有碍脾气运行,津血随之停而成痰浊,

痰浊日久化热损伤心脉，干扰心神，症见心前刺痛或痛引肩背，精神抑郁或喜怒无常，心悸失眠，脘腹满闷。

5 中医辨证施治

目前 CHD 伴焦虑抑郁状态尚没有统一的辨证标准，临床上大多采用八纲辨证结合脏腑辨证来进行分型，国内诸多研究表明其中气滞痰郁型、气滞血瘀型、肝郁气滞型所占比例相对其他证型较多。气滞、痰浊、血瘀三者之间可相互影响，共同致病，一方面，三者以病理产物的形式痹阻心脉，阻滞胸阳，胸阳不振，发为胸痹；另一方面，气机阻滞，痰瘀互结可引起人体气血津液运行不畅，情志失调引起郁证发生，可见气滞、血瘀、痰浊为胸痹和郁证共同病机。

5.1 脏腑辨证

5.1.1 从“心—肝”论治

李凤娥等^[11]观察 PCI 术后伴焦虑、抑郁的患者 60 例，按随机法分为治疗组和对照组各 30 例，对照组用 CHD 二级治疗药物倍他乐克、阿司匹林等，治疗组在对照组药物的基础上加用滋水清肝饮，结果中，治疗组有效率 93.3%；对照组有效率 76.7%，治疗组临床疗效明显优于对照组，2 组对比有显著性差异 ($P < 0.05$)，表明采用滋水清肝饮等从肝论治双心疾病明显优于单纯给予 PCI 术后常规治疗药物。宝珠琳等^[12]对从肝论治双心疾病做过总结，认为大体是“疏肝气、泻肝火、疏肝兼化痰、清肝加活血”等法，并举出验案金鼎汤合下气汤加减从肝治疗加以佐证。林丽萍等^[13]详细说明了心肝在生理与病理的关系，基于“双心同调”，强调心肝同治对于治疗慢性心力衰竭 (CHF) 的重要性。姜众会等^[14]详述了从肝治心对治疗双心疾病的辨治优势所在，并详细说明肝与心的关系，治以疏肝入肝方药加减，疗效明显。

5.1.2 从“心—脾”论治

心血管介入治疗的患者，心理负担往往过重，常因思虑过度，伤及心脾，心伤则阴血暗耗，神不守舍；脾伤则气血生化乏源，营血亏虚，不能上奉于心，而致心神失养，临床上常表现为心悸怔忡、失眠健忘或多梦易醒、神志恍惚、四肢倦怠乏力、纳差、腹胀便溏、舌淡、苔薄、脉细弱无力等。治疗当采取健脾益气，养心安神之法，代表方剂为归脾汤。王艳玲等^[15]采用健脾养心之归脾汤配以丹参、玄参等活血药物治疗心脾两虚型不寐患者，在改善患者兼证、提高整体生活质量等方面，疗效优于舒乐安定。冯而标等^[16]研究归脾汤加减治疗抑郁相关性失眠，结果表明可显著改善患者睡眠质量，缓解倦怠、忧愁。马玮莉^[17]发现使用归脾汤合四参汤加减治疗心脾两虚型心血管疾病合并自主神经功能紊乱的临床效果比单纯的西药治疗要好，中药治疗组总有效率优于西药治疗组。现代药理研究表明^[18]，归脾汤具有减少炎症因子生成、抑制肾素-血管紧张素系统过度激活、抗血小板凝集、抑制 5-HT 释放等作用。

5.1.3 从“心—肾”论治

基于“乙癸同源”，心病患者气郁日久化火，耗伤肾阴，可致肾水亏虚不能上济于心，心火偏亢不能下交于肾，临床常见心悸怔忡，胸闷烦躁，失眠多梦，五心烦热，潮热盗汗，腰膝酸软，男子可出现遗精，女子出现月经不调，舌红少津，脉细数等。治当滋阴降火，交通心肾，方选交泰九合六味地黄丸加减，以奏清心除烦、引火归原、滋养肾阴之效。华玉凡等^[19]采用六味地黄丸合交泰丸加味治疗心肾不交型不寐，可明显改善睡眠。井慧如等^[20]用交泰丸合酸枣仁汤加减治疗心肾不交型抑郁症，结果显示可明显缓解患者焦虑抑郁症状。黄连阿胶汤是交通心肾、滋阴清火的代表方剂，研究显示^[21]，黄连阿胶汤可治疗焦虑、抑郁等精神心理疾病，同时对因精神心理障碍所致的胸痛、心悸、脉结代等症状具有一定疗效。

5.2 中医治法

5.2.1 和解法

唐生等^[22]认为少阳胆经与双心疾病关联密切，应用和解法，方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减，临床疗效明显。王昀^[23]等通过评估 CHD 合焦虑患者 64 例，运用柴胡龙骨牡蛎汤加减和解少阳，结果显示明显优于安慰剂。

5.2.2 安神法

文玥等^[24]主张以安神为要，用抗栓 1 号方加减安心神，补虚兼化痰活血，或用柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减疏肝解郁兼涤痰以交通阴阳，同时重视移情易性，调畅情志，双心同调以助病愈。陈道海等^[25]主以安神贯穿双心同调治疗心悸，安神兼活血主选方桃仁红花煎加减；安神兼养血主方归脾汤合养心汤加减；安神兼解郁方选柴胡疏肝散加减；安神兼化痰方选黄连温胆汤加减；安神兼滋阴可加用麦冬、五味子。

5.2.3 调和气血法

陈晓虎教授^[26]在论治双心疾病中认为疏肝和活血并重，调和气血阴阳；解郁兼理气，养阴血以柔肝，选用抗栓 1 号方合解郁合欢汤加减，临床加减用于 CHD 合并焦虑效果明显。

5.3 非药物治疗

5.3.1 中医心理干预疗法

中医的整体观念强调“形神一体”“身心一体”，早在《黄帝内经》中就载有多种独具中医特色的心理治疗方法，如情志相胜、开导劝慰、移情易性等。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》言：“怒伤肝，悲胜怒……喜伤心，恐胜喜……思伤脾，怒胜思……忧伤肺，喜胜忧……恐伤肾，思胜恐。”临床上常利用情志相互制约的关系来进行治疗，根据五行相克进行相应治疗。《格致余论·房中补益论》^[27]曰：“医者立教，恬淡虚无，精神内守。”针对患者展现出的多样化情绪反应，医疗工作者应采取差异化的情绪调节策略。《灵枢·师传》认为对患者需要“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。表明良好的医患沟通是取得

疗效的重要保障。孙思邈首创与患者“共语”，以提高患者的依从性；吴鞠通在《医医病书·治内伤须祝由论》中言：“详告以病之所由来。”^[28]即详尽解释患者之疑惑，以取得良好疗效。

5.3.2 中医特色疗法

针刺、推拿、中医特色运动疗法等治疗方式可以通利血脉、舒畅情志，对于患者的双心疾病症状均起到良好的治疗效果。YANGY 等^[29]以手厥阴心包经和督脉为主取穴，佐以足阳明胃经、足太阴脾经及任脉，治疗 CHD 伴焦虑抑郁患者取得了良好的疗效。白如鑫^[30]等发现针灸结合有氧运动能够改善 CHD 患者的焦虑和抑郁症状，促进心脏康复。

6 结语

随着社会生活节奏的加快，人们面临来自学习、就业、工作及家庭等方面的压力不断增大，导致双心疾病高发。因此，对双心疾病概念的探讨具有深远的临床和社会价值。尽管这类疾病的发病率逐年上升，但目前仍缺乏有效的根本治疗策略。近年来，中医药在双心疾病治疗领域的应用日益广泛，成为关键的干预措施之一。中医借助其整体观和“心主血脉”“心主藏神”的生理功能理论，提出了形神并治的辨证论治方法，为双心疾病的诊断和治疗提供了坚实的理论支撑。通过与现代医学的融合，中医药展现出其独特优势，开辟了中医药现代化发展的新路径。

参考文献

[1] Kelly B B, Narula J, Fuster, Valentin. Recognizing global burden of cardiovascular disease and related chronic diseases[J]. Mount Sinai Journal of Medicine A Journal of Translational & Personalized Medicine, 2012,79(6):632-640.

[2] Rozanski A, Blumenthal J A, Kaplan J. Impact of Psychological Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implications for Therapy[J]. Circulation, 1999, 99(16).

[3] 崔青扬, 丁建东, 李浩, 等. 5-羟色胺转运体基因多态性与冠心病合并抑郁相关性的 Meta 分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2015,34(5):792-796.

[4] 毛家亮, 鲍正宇, 何奔. 心悸、心律失常与心理障碍[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2008,22(3):203-205.

[5] 崔青扬, 丁建东, 李浩, 等. 5-羟色胺转运体基因多态性与冠心病合并抑郁相关性的 Meta 分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2015,34(5):792-796.

[6] 翟双庆, 孔军辉, 王长宇. 论心主神与五脏藏神的异同[J]. 北京中医药大学学报, 2003,26(2):9-11.

[7] 周家霖. 基于数据挖掘双心疾病证治规律探析[D]. 太原: 山西医科大学, 2021.

[8] 于晓晗, 李平. 双心医学与气络学说对中医“心主神明”论及其基础研究的影响及作用探究[J]. 环球中医药, 2019,12(4):537-539.

[9] 齐元玲, 张庆祥. 发生学视阈下心主神明理论的成因探析[J]. 北京

中医药大学学报, 2020,43(6):475-481.

[10] 孙刚, 烟建华. 《内经》“心主血脉”学术解读[J]. 中华中医药学刊, 2008,26(6):1312-1314.

[11] 李凤娥, 孙辰莹, 王颖, 等. 中药联合双心医学模式治疗 PCI 术后伴焦虑抑郁的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017,15(23):88-90.

[12] 宝珠琳, 吴桐慧, 吴寒风, 等. 从肝论治双心疾病的理论渊源及临床病例剖析[J]. 实用中医内科杂志, 2020,34(1):5961.

[13] 林丽萍, 林杰, 黄飞翔. 基于“双心医学”浅析慢性心力衰竭患者心肝同治的重要性[J]. 中医药通报, 2020,19(4):3.

[14] 姜众会, 曲华, 张暄尧, 等. “治风先治血”在治疗肝阳上亢型高血压中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020,18(5):2.

[15] 王艳玲, 肖四飞, 杨怀新. 健脾养心活血法治疗心脾两虚型不寐证 112 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2004,17(5):13-14.

[16] 冯而标, 黄瑞聪. 归脾汤加减治疗抑郁相关性失眠的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014,6(21):18-20.

[17] 马玮莉. 归脾汤合四参汤治疗心血管神经症 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015,7(15):33-34.

[18] 张楚洁, 刘慧萍, 杨璐瑜, 等. 归脾汤有效成分与现代药理学的关联性[J]. 中成药, 2020,42(6):1553-1558.

[19] 华玉凡, 谭子虎. 六味地黄丸合交泰丸加味治疗不寐疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2014,36(10):38-39.

[20] 井慧如, 周绍华. 治疗抑郁症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10):1660-1662.

[21] 曹元琪, 骆雨, 崔涵. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效[J]. 西部中医药, 2015,28(7):105-107.

[22] 唐升, 许滔. 和解法在“双心”医学中的应用探讨[J]. 中医药通报, 2019,18(4):9-11.

[23] 王昀, 王超, 燕莎莎, 等. 从“双心”探析柴胡加龙骨牡蛎颗粒对冠心病合并焦虑状态的临床研究[J]. 环球中医药, 2017,10(8):6.

[24] 文玥, 李欣竹, 陈晓虎. 从“双心同调”论治双心疾病伴失眠[J]. 山东中医杂志, 2021.

[25] 陈道海, 陈晓虎. 运用“双心同治”理论治疗心悸[J]. 中医杂志, 2017,58(13).

[26] 王石, 陈晓虎. 陈晓虎教授治疗冠心病合并焦虑状态的用药特色[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018,16(13):1926-1927.

[27] 朱彦修. 格致余论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.

[28] 吴鞠通. 医医病书[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985.

[29] Liu J, Yu P, Lv W, et al. The 24-Form Tai Chi Improves Anxiety and Depression and Upregulates miR-17-92 in Coronary Heart Disease Patients After Percutaneous Coronary Intervention[J]. Frontiers in Physiology, 2020,11.

[30] 白如鑫, 蒋戈利, 聂道芳, 等. 益气复脉针法在冠心病冠状动脉支架植入术后焦虑、抑郁患者的应用[J]. 解放军医药杂志, 2017,29(2):17-19+23.