

引用:罗莉,黄浩洋,李玉莹,李佳玲,郭志华. 中医药治疗双心疾病的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):157-159.

中医药治疗双心疾病的研究进展

罗莉,黄浩洋,李玉莹,李佳玲,郭志华

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[关键词] 双心疾病;病因病机;辨证论治;综述;学术性

[中图分类号] R256.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.063

双心疾病即心血管疾病合并心理疾病,随着生物-社会-心理医学模式的不断发展,双心疾病的诊治也越发受到重视。有研究发现,异常情绪、抑郁症、社会孤立与心血管疾病的发生密切相关,抑郁、焦虑等精神心理因素是构成心血管疾病患者发生不良心血管事件的危险因素^[1-2]。同时有调查数据分析显示,我国大型综合医院心血管内科门诊就诊患者中焦虑障碍患病率为7.77%,抑郁患病率为10.55%^[3]。心血管疾病合并心理疾患的现状不容忽视,然

而临床医师对心血管疾病患者的心理障碍辨识度普遍低下,对其诊疗干预力度更是少之又少,并且抗焦虑、抑郁药物如黛力新、舍曲林等的使用具有一定的不良反应(如失眠、不安、躁动等),又可再度加重抑郁、焦虑状态,使治疗具有局限性。中医强调整体观念,立足人体与自然、社会之间的动态平衡进行整体调控,以平为期,毒副作用少,疗效可靠,在治疗双心疾病中具有显著优势。现将近年来中医药治疗双心疾病的研究进展综述如下。

基金项目:国家自然科学基金项目(81673955)

第一作者:罗莉,女,2018级硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病的中医防治

通讯作者:郭志华,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的防治, E-mail: guozhihua112@163.com

- [5] 田颖欣,时晶. 田金洲教授分期论治痴呆的临床经验[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(23):4938-4939.
- [6] 王美姣,张宪忠. 中医辨证治疗老年痴呆的临床效果分析[J]. 中外医疗,2018,37(16):161-163.
- [7] 刘莉. 从少阴辨证论治阿尔茨海默病[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(6):914-916.
- [8] 于安红,吕玲. 老年痴呆症的中医辨证防治效果分析[J]. 中医临床研究,2017,9(3):93-94.
- [9] 乔森,段力,范冠杰,等. 从痰论治阿尔兹海默病[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):37-39.
- [10] 谢宁,谢芳,姚辛敏,等. 老年性痴呆从五脏论治的临床研究进展[J]. 湖北中医杂志,2017,39(10):59-62.
- [11] 马国祥,丁茜萍,邓海华,等. 黄芪多糖对阿尔茨海默病模型大鼠的疗效及其作用机制研究[J]. 卒中与神经疾病,2017,24(4):323-327.
- [12] 单铁强,单铁英,高立威,等. 黄芪提取物对老年痴呆大鼠 NF- κ B 和 IkB- α 蛋白表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):802-804.
- [13] 陈璐,冉磊. 人参皂甙防治阿尔茨海默病的作用机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(17):9.
- [14] 田素民,马宇昕,孙灵芝,等. 石菖蒲不同药效部位改善阿尔茨海默病模型小鼠的认知功能[J]. 中国病理生理杂志,2012,28(1):159-162,167.
- [15] 石鑫慧,吕明,朱彦. 基于“异病同治”理论的银杏叶提取物

- 及其活性成分防治心脑血管疾病共同靶标分析[J]. 天津中医药,2018,35(1):72-76.
- [16] RHEIN V, GIESE M, BAYAANG G, et al. Ginkgo biloba extract ameliorates oxidative phosphorylation performance and rescues A β -induced failure[J]. PLOS ONE, 2013, 5(8): e12359.
- [17] TIAN XQ, ZHANG LD, WANG JM, et al. The protective effect of hyperbaric oxygen and Ginkgo biloba extract on A β 25-35-induced oxidative stress and neuronal apoptosis in rats[J]. Behavioural Brain Research, 2013, 242(4): 1-8.
- [18] 徐英妹,骆雄,陈阳光,等. 银杏叶提取物片对阿尔茨海默病患者的认知功能影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30): 168-169.
- [19] 迟淑梅,沈涌. 补肾填精益髓方联合西药治疗阿尔茨海默病临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(7): 71-74.
- [20] 韩明亮. 健胃愈脑汤治疗阿尔茨海默病气血亏虚证疗效观察[J]. 中医学报, 2018, 33(5): 878-881.
- [21] 尹美美,胡国恒,刘侃,等. 肾脑复元汤治疗阿尔茨海默病40例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [22] 张丽咪,于顾然. 于顾然教授治疗阿尔茨海默病组方经验摘要[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 1-4.
- [23] 张敬华. 华佗再造丸治疗阿尔茨海默病的临床观察与实验研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2018.

(收稿日期:2019-03-23)

1 病因病机

1.1 古代中医理论 中医学古代文献中并无“双心疾病”的名称记载。心血管疾病多归属于中医学“胸痹”“心痛”“心悸”等范畴,精神疾患则多属“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴。《黄帝内经》记载:“心为生之本,五脏六腑之大主。”心主血脉、主藏神,其中心主血脉的作用是指心气推动、调控血液于脉道中运行,并流注全身发挥营养和滋润作用^[4]。心在体合脉,其华在面,在窍为舌。正常生理状态下,心气充沛,血液充盈,脉道通利,心之阴阳协调,则面色红润光泽,脉象和缓有力;若心之气血阴阳亏虚,气滞血瘀痰凝则引发心脉痹阻,导致胸闷心悸、唇舌青紫、脉结代或涩,即胸痹、心悸等病。张仲景在《金匮要略》中正式提出“胸痹”病名,并将其病机归结为“阳微阴弦”,即胸阳不振,阴寒凝结。明代医家徐彦纯提到:“病久气血虚损及平素作劳羸弱之人患心痛者,皆虚痛也”,认为胸痹虚证以气血亏虚多见。清代王清任倡导瘀血论,认为瘀血导致胸痹。

心藏神、主神明指的是心主宰和统帅人的生命活动及思想精神活动。《内经》有云:“所以任物者谓之心。”张介宾在《类经》提出:“五志唯心所使也。”此外,林佩琴在《类证治裁·郁证论治》曰:“七情内起之郁,始而伤气,继必及心。”所以情志内伤,肝气郁滞,必会导致精神失养,心失所养,出现精神抑郁、情绪不宁、性情暴躁、多思善疑、胸闷等症状。元代朱震亨认为,气郁是百病之根。郁证主要病机为气机郁滞,脏腑功能失调。心主血脉与主藏神关系密切,心血是神志活动的基础,神又可驭气而调控心血生成,即精气化神,神驭精气。正所谓“血者,神气也”“血脉和利,精神乃居”,两者在病因病机上相互关联。心脉痹阻加重气滞,气滞导致血瘀、痰凝;久病损及气血阴阳,气虚则气行无力,则水停、血瘀,故病性为虚实夹杂,实者以气滞、血瘀、痰凝为主,虚者为气血阴阳之亏虚。综上所述,古代之胸痹、郁证与心关系密切,因此,大致类同于现代医学的双心疾病。

1.2 现代中医认识 基于古代文献对双心疾病的认识,现代中医学者对其病因病机有进一步的阐述。邢祝乔^[5]基于肝胆经与心经的经络关系,认为冠心病合并抑郁症的主要病机是枢机不利。并通过临床数据分析,认为冠心病合并抑郁症的六经证候中少阳病、阳明病、太阳病和太阴病较多,少阴寒化证、少阴热化证及厥阴病较少,且两经合病多以合并少阳为主,主要表现为少阳阳明合病、太阳少阳合病、少阴少阳合病。王帅等^[6]认为,木壅土郁是双心疾病的关键病机,即脾土壅滞以致血脂、血糖、尿酸等代谢物质积聚,久而成浊,累及脏腑经脉,痹塞心脉,最终形成动脉粥样硬化。情志失和则木郁,不能疏土助运、疏调气机。木郁与土壅相互影响,以致精微不布,浊阴不降,滞于脉内,充于肌肤,则生痰瘀,终成“膏浊”(冠心病)之态。此外,郑晓娜

等^[7]基于“形神一体观”及王丽萍等^[8]从“五脏一体观”均阐述了心与他脏的生理病理关系,并认为情志变动可致心神失养、心脉痹阻,在双心疾病中起重要作用。结合2017年双心疾病中西医结合诊治专家共识^[9],目前对双心疾病较为统一的认识是由情志异常、药食不节、体虚久病等因素导致气血不足、阴阳亏损,使心神失养,内生痰浊、郁火、瘀血致心脉瘀阻。病性为本虚标实,虚实夹杂。病位在心,涉及肝脾肾。

2 临床治疗

2.1 辨证论治 在双心疾病中,患者常常因情绪失控、劳倦过度、饮食不节、压力过大等因素出现胸闷不适、心慌心悸、心神不宁、意志消沉、神疲乏力、多愁善感、善思多疑、暴躁易怒、惊恐不安等,患者既往可或有心脏器质性病变、支架植入术病史。此类患者就医时,临床医师可根据症状、体征、病史来确定证候、治则治法、处方遣药。如李海龙^[10]将66例门诊及住院冠心病合并焦虑抑郁患者分为中医治疗组和对照组,2组均以常规治疗为基础治疗,中医治疗组加用养心汤,对照组加用氟哌噻吨美利曲辛。结果显示,总有效率中医治疗组为84.8%,对照组为63.6%,从而验证了养心汤加加减可治疗冠心病合并心理障碍之气血虚滞证。高雅等^[11]以常规扩冠治疗为基础治疗,将80例冠心病合并抑郁症患者分为养心安神汤治疗组及喜普妙对照组,以汉密尔顿抑郁量表、西雅图心绞痛量表作为疗效评价标准,分别于治疗后第2、4、8周进行测评,结果显示养心安神汤治疗组疗效优于普妙对照组,说明养心安神汤治疗气郁痰凝瘀阻型冠心病合并抑郁症的有效性。治疗双心疾病多以心肝同治为主,如周欢等^[12]从脏腑辨证(心肝同治)、卫气营血(和调营卫)辨证,以“治气”“通阳”为要,用柴胡桂枝汤加减治疗肝气郁滞、痰浊阻滞证之冠心病合并抑郁症,疗效较好。袁慎洋等^[13]观察柴胡桂枝汤治疗双心疾病的疗效,结果表明柴胡桂枝汤能够明显缓解心绞痛,减少发作频率,缩短发作时程,降低抑郁量表评分,提高临床疗效,这论证了疏肝气、调营卫治疗双心病的合理性及可行性。赵红^[14]自拟益肾活血疏肝汤治疗肾虚血瘀证之冠心病合并抑郁症;朱翠玲以和解少阳、行气活血为基本治疗大法,多用大、小柴胡汤加减治疗证属胆火郁热、气滞血瘀之冠心病合并抑郁症^[15];张雪梅等^[16]以血府逐瘀汤合十味温胆汤加减治疗肝郁心虚、痰瘀阻络、心神失养型冠心病合并焦虑抑郁,均能明显缓解心绞痛症状,减少发作频率,调畅患者情绪。

除方药治疗外,中医防治双心疾病亦采用便捷无创的针灸疗法。《灵枢·本神》曰:“凡刺之法,必先本于神”,这与双心疾病需调摄情志相符合。在治疗冠心病合并抑郁症时,许丞莹^[17]倡导循经取穴以手厥阴心包经为主,佐任、督、脾、胃经以补益气血、温阳通脉,主要选取内关、神门、百会、大椎、鸠尾、气海、天枢、三阴交等穴,并以刺法为主,佐以灸法、刮痧,操作上予以大椎穴快针,其于穴位留针30 min。随

症加减用穴:胸闷、抑郁重者,加合谷、膻中、太冲以畅气机;心痛剧烈者,加郛门止痛;舌下络脉扩张明显者,加膈俞、心俞、厥阴俞、血海以调和气血、活血化瘀。有研究表明,针刺神门、内关等穴位可降低精氨酸加压素、抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴活性,具有抗应激和焦虑的作用^[18]。白如鑫等^[19]通过临床观察发现益气复脉针法可有效改善冠心病冠状动脉支架植入术后的焦虑、抑郁状态。另外,音乐疗法配合穴位按摩,亦可改善双心疾病的临床症状^[20]。综上可知,中医辨证论治双心疾病具有一定的优势,需进一步传承与发扬。

2.2 情志相胜疗法 黄晔磊等^[21]对急诊 PCI 术后患者及早行心理干预,通过抑郁、焦虑量表评分的判定,及早进行心理干预治疗有利于改善预后,促进身心康复。许芳等^[22]情志相胜疗法亦可以应用于双心疾病的治疗。双心疾病患者临床上多表现为胸闷、心悸,伴情绪低落、心神不宁等抑郁状态或伴惊恐不安、善疑多思等焦虑状态,运用“喜胜悲”法,如鼓励患者多参加文娱、户外活动,寻找、建立快乐记忆;“思胜恐”疗法,如嘱患者日常多参加读书会、手工活动等,有益于缓解其不良情绪,促进健康。

3 养生保健

在源远流长的中医文化中,养生保健的方法不胜枚举。宋瑞雯等^[23]通过文献总结得出,健身气功八段锦可调身、调心、调息,具有促进身心健康的作用。王嵘等^[24]等通过临床观察发现,健身气功八段锦有助于缓解冠心病心绞痛症状,并能调节患者的抑郁焦虑情绪。由此,双心疾病患者可多进行户外八段锦的练习,从而达到调养身心、养生保健的目的。

4 结 语

目前双心疾病的中医药研究已取得一定的进展,短期疗效优于西医疗疗、且具有毒副作用小、患者依从性高、整体调治可行性强等优点,但仍存在以下问题:1)至今为止对双心疾病方药的研究进展多局限于临床研究,且临床研究样本量小,缺乏远期疗效评估及随访,缺乏大数据支持,可重复性较差,说服力欠佳。2)目前对双心疾病的理论研究进展多局限于从心肝论治,理论创新性不够。基于以上问题,我们需扬长避短,继承创新,着力于研制防治双心疾病的新方药。

参考文献

[1] TAYLOR J. Psychosocial risk factors and heart disease[J]. Eur Heart, 2012, 33(10): 1178-1179.

[2] 张颖. 心理干预对冠状动脉支架置入患者负性情绪及心血管不良事件发生率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 1-3, 16.

[3] 李果,姜荣环,郭成军,等. 综合医院心内科门诊患者抑郁和焦虑障碍患病率调查[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(12): 1035-1038.

[4] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2013: 99-102.

[5] 邢祝乔. 从六经辨证探讨冠心病合并抑郁症证候特点的研究[D]. 郑州:河南中医药大学, 2017.

[6] 王帅,王凤荣. 基于“木壅土郁”探讨通脉降浊方对双心疾病临证体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 142-144.

[7] 郑晓娜,余海滨. “形神一体观”双心疾病临床应用的现状分析[J]. 光明中医, 2017, 32(13): 1861-1863.

[8] 王丽萍,王春林. 从五脏一体观探讨双心疾病的中医辨证思路[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(3): 198-200.

[9] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.

[10] 李海龙. 养心汤加减治疗冠心病合并心理障碍(气血虚滞证)的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学, 2015.

[11] 高雅,沈莉,刘萍,等. 养心安神汤治疗冠心病合并抑郁症的疗效观察[J]. 天津中医药, 2014, 31(11): 652-655.

[12] 周欢,张军平. 从“疏肝气,调营卫”角度探讨柴胡桂枝汤治疗冠心病的用义与内涵[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1170-1173.

[13] 袁慎洋,周良柱,蒋克浩,等. 柴胡桂枝汤治疗双心疾病30例[J]. 河南中医, 2017, 37(8): 1335-1337.

[14] 赵红. 益肾活血疏肝汤治疗冠心病合并抑郁疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(8): 79-80.

[15] 孙玉贞. 朱翠玲教授辨治冠心病合并抑郁症的临床经验及用药规律分析[D]. 郑州:河南中医药大学, 2017.

[16] 张雪梅,杨社琴,赵建森. 血府逐瘀汤合十味温胆汤加减治疗冠心病合并抑郁焦虑临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(8): 27-30.

[17] 许丞莹. 基于“形神一体”观的针灸治疗冠心病合并情志病理论研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.

[18] PARK HJ, KIM JW, CHAEA Y et al. Effect of acupuncture on hypothalamic-pituitary-adrenal system in maternal separation rats[J]. Cell Mol Neurobiol, 2011, 31(8): 1123-1127.

[19] 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.

[20] 林淑惠,谢金霞. 音乐疗法配合穴位按摩对双心疾病患者的疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 933-934.

[21] 黄晔磊,岑镇波,胡海雷,等. 心理干预对急诊介入治疗术后的心肌梗死患者的心理状况及生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(6): 473-474.

[22] 许芳,李侠. 情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(2): 95-97.

[23] 宋瑞雯,张丽萍,汤久慧,等. “健身气功八段锦”调节心身的研究现状[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(7): 145-146.

[24] 王嵘,关风光,鄢行辉. 健身气功八段锦对老年冠心病患者的康复疗效[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 752-754.