

引用:曹晨露,陈绘,罗艺铃,肖长江.肖长江从心脾论治冠心病 PCI 术后焦虑状态经验[J].湖南中医杂志,2023,39(11):47-50.

肖长江从心脾论治 冠心病 PCI 术后焦虑状态经验

曹晨露¹,陈绘¹,罗艺铃¹,肖长江²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍肖长江教授治疗冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后焦虑状态的临床经验。肖教授认为冠心病 PCI 术后焦虑状态发病与心、脾两脏失调密切相关,气血亏虚为其发病之本,痰、瘀、郁则为发病之标,脾虚失运,气血生化乏源,心形失养,痰、瘀互结扰乱气机,致使气机郁滞,扰乱心神,发为郁证,治疗当从脾调治以养“心形”、以畅“心气”、以安“心神”,从“形”“气”“神”治疗冠心病 PCI 术后焦虑状态。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;焦虑;心脾论治;名医经验;肖长江

[中图分类号]R259.414;R277.797⁺.2 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.010

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary heart disease, CHD)指冠状动脉血管在多种因素影响下发生动脉粥样硬化,导致动脉管腔狭窄或阻塞,致使心肌缺血缺氧或坏死的心脏病,简称冠心病^[1]。目前国内 CHD 患者呈逐年上升趋势^[2-3]。经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)是目前用于冠心病血运重建,改善心肌血流灌注的一种主要手段。《中国心血管健康与疾病报告 2019》显示,中国冠心病患者平均支架植入数为 1.46 个^[4]。冠心病 PCI 术后约有 30%~40% 的患者合并有焦虑或抑郁等情志障碍表现^[5],而 PCI 治疗亦会加重冠心病患者术后焦虑状态^[6]。现代医学多采用二级预防联合精神类药物进行治疗,但存在增加心脑血管的不良风险^[7]。而中医药在改善 PCI 术后焦虑患者心理状态,提高其生活水平方面具有独特优势^[8]。肖长江教授是蔡光先名老中医工作室负责人,其在继承蔡光先教授“脾胃为生命之根”“心神安则脾气健,肝气调则胃气旺”^[9]等学术理论的基础上提出了“心病从脾论治”的思想。现将其从心脾论治冠心病 PCI 术后焦虑状态经验介绍如下。

1 心脾相关理论

1.1 心脾紧密,五行相生 心脾相关理论是以“五行学说”为基础,联合藏象学说,经过历代医家的不断发展而形成的一种理论。《淮南子·天文训》曰:“火生土……子生母曰义,母生子曰保。”该书首次将五行之间的相生关系用母子的形象比喻^[10]。肖教授认为母脏与子脏相互影响,火对应应在五脏为“心”,土对应为“脾”,母脏能滋养子脏,而子脏也会影响母脏,心的生理活动正常运行需得脾土的滋养,而脾的功能运行也依赖心的温煦、促进和滋长作用,两者互相滋养、相互促进。

1.2 功能相调,气血相济 《景岳全书·脏象别论》曰:“血者水谷之精也,源源而来,而实生化于脾,总统于心”,提示脾胃为后天之本,化生血液的基本物质为水谷之精,水谷之精生化于脾,奉心化赤,最终濡养全身脏腑、肌肉、筋骨等有形之物。心主血脉,脾主统血,血液运行的前提是心阳充沛,而其在脉内的正常运行则需倚靠脾气的统摄,心与脾两者功能相济,共同维持血液的正常运行。肖教授认为运用心脾相关理论治疗疾病,其本质是使心脾

基金项目:全国名老中医药专家蔡光先传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号);湖南省“十四五”中医学学科带头人培养计划项目(湘中医[2022]4号)

第一作者:曹晨露,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病

通信作者:肖长江,男,医学博士后,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,E-mail:

changjiang@163.com

功能恢复正常,若脾失健运,则气血生化乏源,心失所养或脾失统摄,则血溢脉外,血行不畅,痹阻心脉,均可致心运行失常,因此对于心血管疾病的治

疗尤其要重视对心脾功能的恢复。
1.3 心神脾意,神志相合 《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官也,神明出焉”,指出心藏神,主导人的精神思维活动。《千金要方·脾脏脉论》曰:“脾脏者,意之舍……为谏议大夫。”脾为意之舍,藏意于内,为谏议大夫,协助心君调节精神思维活动,起平衡作用^[11],心神脾意,神志相合,共同维持人的正常精神认知活动。肖教授认为心血管疾病多伴有焦虑等情志障碍表现,其本质是心脾两虚,致使脾失运化,心失所养,导致心神不藏,脾意失充,神志不合,故治疗上多以心脾同治,养心安神为主。

2 从“心脾相关”理论认识冠心病 PCI 术后合并焦虑抑郁状态病机

冠心病 PCI 术后归属于中医学“胸痹”的范畴,而焦虑归属“郁证”的范畴,胸痹的基本病机为心脉痹阻,郁证的基本病机则为气机郁结。大部分医家对于 PCI 术后合并焦虑状态多从心、肝论治^[12-13]。肖教授认为 PCI 术后合并焦虑状态的发病与心脾失调密切相关,气血亏虚为其发病之本,痰、瘀、郁则为发病之标,脾虚失运,气血生化乏源,心形失养,痰、瘀、郁互结扰乱气机,痹阻心脉,发为胸痹,严重者导致心脉不通,故肖教授多从心、脾治疗,心得脾助,则心脉通畅,郁证得消。

肖教授认为湘楚之地饮食多喜辛辣油腻之品,易损心脾,心主行血,脾主统血,心脾两虚,则行血无力,统摄无权,则血行失常,瘀血内生;脾主运化,主水液的运行输布,是气血生化之源,脾虚则脾运失职,水湿内停,化生痰饮;脾胃为气机升降之枢纽,脾虚胃弱,则气机升降失常,易致气机郁滞;痰浊、血瘀可加重气机的郁结,气机的郁结也可致体内痰浊、血瘀的化生,从而痹阻心脉,故湖南的冠心病患者以心脾两虚多见,治疗当从脾调心。

PCI 作为目前主流的血运重建手段,具有“通脉”的作用,PCI 术后血脉得通,但正气仍伤,痰、瘀、郁等病理特点仍在,又因血脉受损,耗气伤血,致使气血更虚,而患者术后忧思过度,损伤脾胃,心与脾之间联系紧密,两者贯膈相通,隔膜相缀,在五行上为母子关系,两者相互影响,若一脏受损,则易累及母脏或子脏,且两者功能相济,脾主运化,心主血脉,脾为气血生化之源,心脏气血有赖于脾的运化,

脾虚失运,则致血液生化乏源,心主血脉,又主神明,心血不足,则心神失藏,精神失守,情志失调,导致郁证的发生,发为双心疾病,即心血管疾病合并心理疾病。故 PCI 术后的患者多伴有焦虑等情志失调表现。治疗上应注意调脾护心,益气养血,使心形得养,心气得调,心神得安。

3 基于“心脾相关”理论从“形、气、神”治疗冠心病 PCI 术后焦虑状态

3.1 调脾养心“形”以复正气 “形”为生之舍,是气和神存在的基础和载体^[14],心形即心脏发挥正常生理功能和精神活动的物质基础及载体。《景岳全书·治形论》曰:“故凡欲治病者,必以形体为主;欲治形者,必以精血为先。”精为生之本也,包括先天之精和后天之精,后天之精即水谷之精,水谷之精来源于饮食水谷,饮食水谷通过脾的运化转化为水谷之精,水谷之精可化生精血,充养形体,故后天的饮食调护对养护心形有重要作用。研究显示,素食和地中海饮食会增加肠道菌群的多样性,促进有益菌的增长,饮食习惯的改善可以降低心绞痛的发作频率,改善患者预后,提高生活质量^[15]。肖教授认为饮食结构的改变是当前中国心血管疾病患病率及病死率增高的重要原因之一。目前受到西方文化的影响,部分人群在餐饮习惯上更倾向于西方的高脂、高盐、高糖的饮食结构,西方饮食多肉类、动物脂肪及甜食,易增加患慢性病的风险,而素食及以植物性食物为主的地中海饮食是更适合国内人群的饮食方式。通过素食、地中海饮食等合理的膳食习惯,可以达到健运脾胃的作用,从而充养“心形”。

有研究表明对于 PCI 术后患者通过提供运动康复一体化治疗能有效改善其营养状况及心功能,减少心绞痛的发作频率,减轻心绞痛的程度,提高生活质量^[16]。肖教授认为对于 PCI 术后合并焦虑状态的患者,应在调整饮食结构的同时注重运动康复。PCI 术后患者多正气未复,心脾仍处于亏虚状态,血液不能濡养筋骨肌肉,致使形体失充,故治疗该病时需重视养护形体,肖教授在八段锦的基础上自创八段养生操以舒展头部、肩背、腰臀、腿部等部位的筋骨肌肉,使经络通畅、气血调达,以达“小役形体”的要求,促进脾胃的运化和转输,使形体得充,心形得养,正气得复。

3.2 健脾畅心“气”以调气机 “气”是构成并维持生命的基本物质,为生命的原动力^[17]。《素问·举痛论》曰:“百病生于气也……思则气结”,人体气

血、津液的正常运输有赖于气机的升降有序,七情失调可导致气机升降失常,致使清者不升,浊者不降,气血、津液运输失畅,故生百病,进一步加重情志的异常。肖教授在临床观察中发现冠心病 PCI 术后患者多伴有焦虑等异常情志活动,对于此类患者要注重调心气,心平则心气顺,心气顺则百病不生。《四圣心源》载:“升降之权,则在阴阳之交,是谓中气……脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故金火不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热。平人下温而上清者,以中气之善运也”,提示脾胃为气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,各司其职,则五脏气机升降出入有常。肖教授认为胸痹的发生与气机升降异常密切相关,心主血脉,心气顺,则血行通畅,而脾胃为气机升降之枢纽,脾虚胃弱则气机升降失常,致使五脏气机紊乱,导致心气不顺,郁滞不通,血行不畅,形成瘀血;气能行津,气机郁滞则津液运行输布失常,津液凝聚成痰,痰瘀互结,痹阻心脉,导致胸痹的发生。

PCI 术作为一种祛邪通利之法,在祛邪的同时也易伤正,因此术后患者往往正气更虚,致使心脾气虚更甚,气机升降出入失常,导致心气失畅。“心藏脉,脉舍神”,心主血脉,又主神明,血液充盈则藏神于内,精神内守,百病不生,PCI 术后血液流失,心血不足,兼心气失畅,血行滞涩,脉道不充,易使心神失藏,情志失调,因此对于 PCI 术后伴焦虑患者需注重调畅心气,恢复心脏功能,而调畅心气离不开对脾的调节,唯有脾胃健运,气机升降有常,五脏气机才能通畅。

目前对于 PCI 术后伴焦虑状态患者常用二级预防及精神类药物,其中部分二级预防药物如阿司匹林肠溶片及部分精神类药品如氟哌噻吨美利曲辛片均可损伤脾胃,因此肖教授对于治疗 PCI 术后焦虑状态的患者多主张联合中药健运脾胃以畅心气。在临床上,肖教授认为补心气重在健脾,因此常以四君子汤为基础方,若痰湿较甚,则以六君子汤为基础方,根据不同症状进行辨证加减,心血瘀阻者,常合失笑散或血府逐瘀汤;脾虚严重,中气不足者,可联合补中益气汤;痰阻气滞者,常加用瓜蒌、薤白等;肝气郁滞者,可加柴胡疏肝散;阳虚水泛者,可联合使用真武汤加减;阴虚者,可合天王补心丹;失眠者,多加夜交藤、合欢皮、茯神等,在临床上取得明显疗效。

3.3 养脾安心“神”以畅情志 “神”是人的生命

活动的主宰,心神主要表现在心藏神和心在志为喜 2 个方面^[17]。冠心病 PCI 患者往往伴有焦虑等情志不畅表现。心藏神,脾藏意,思虑过度是导致该病的重要原因之一,思虑伤脾,脾虚日久则耗损心气,心脾两虚,易致水液及血液输布失常,故生痰、瘀,心神不藏,脾意不充,意无所主,神无所归,情志失于调达,则生郁证,虚、痰、瘀、郁四者互生互结是冠心病 PCI 术后焦虑状态发病的机制。肖教授认为冠心病 PCI 术后合并焦虑状态可归入“双心疾病”范畴,该疾病的治疗当结合目前的“社会-心理-生物医学模式”,即在药物干预的基础上,加入心理疏导,使患者的不良情绪得以消减。在临床上肖教授会在中药辨治、饮食调护、运动康复的基础上加入“话疗”以养“心神”,以积极乐观的心态接纳疾病的不同阶段,并嘱患者日常生活中莫急躁、莫生气、莫操心,使心神得藏,脾意得充,情志调达,则郁证得消。

4 典型病案

陈某,女,58 岁,2023 年 5 月 4 日初诊。主诉:间断胸闷 7 年,再发加重伴心烦、焦虑 1 个月。患者 7 年前无明显诱因出现间断胸闷,持续数分钟至半小时可自行缓解,未引起重视,未予相关治疗。2019 年 12 月患者突发胸闷加重,伴胸前区绞痛,疼痛剧烈,立刻至湖南省某医院就诊,予以冠脉造影示:左主干尾部狭窄 90%,左前降支开口狭窄 90%,左回旋支开口狭窄 90%,右冠状动脉近端狭窄 60%,后侧支中段狭窄 80%,在回旋支开口病变处植入支架一枚,在左主干体部-左前降支近段病变处植入支架一枚,支架植入后胸闷明显缓解,胸痛消失。患者近一个月胸闷再发并加重,伴有心烦、焦虑,故至肖教授门诊处就诊。现症见:胸闷,无胸痛,气短乏力,心烦,焦虑,食后偶有腹胀,口干口苦,食纳欠佳,夜寐欠佳,大便偶稀溏,1~2 次/d,小便调。舌暗红、苔白腻,脉细滑。既往有高血压病史十余年,最高血压为 165/100 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa),现血压基本正常。现服用替格瑞洛片,60 mg/次,2 次/d;阿司匹林肠溶片,100 mg/次,1 次/d;阿托伐他汀钙片,10 mg/次,睡前服用;培哚普利叔丁胺片,4 mg/次,1 次/d;琥珀酸美托洛尔缓释片,47.5 mg/次,1 次/d;盐酸曲美他嗪缓释片 35 mg/次,2 次/d;硫糖铝混悬凝胶剂,1 袋/次,2 次/d。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病;冠状动脉支架置入状态;不稳定型心绞痛;心功能

3级;焦虑状态;高血压病2级。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分:14分。中医诊断:胸痹,心脾两虚、痰瘀阻络证。治法:健脾化痰、祛瘀通脉。予以六君子汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。处方:太子参10g,茯苓10g,白术10g,陈皮10g,法半夏10g,炙甘草10g,竹茹15g,丹参15g,川芎10g,郁金10g,瓜蒌皮15g,薤白10g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。并嘱患者注意饮食、运动及情志方面的调护。5月18日二诊:患者胸闷、心烦、焦虑较前减轻,纳食好转,大便情况较前改善,口干口苦减轻,仍气短乏力,夜寐可,小便可。舌红稍暗、苔白稍腻,脉细滑。首诊方加黄芪20g,15剂,煎服法同前,仍嘱患者注意饮食、运动及情志方面的调护。6月8日三诊:患者无胸闷,心烦、焦虑较前明显减轻,气短乏力好转,口干口苦明显减轻,食寐可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉细。HAMA评分5分。继予二诊方续服15剂以巩固疗效。

按语:本案患者为中年女性,以冠心病PCI术后胸闷、心烦、焦虑为主要表现,中医辨病为胸痹,结合患者症状及舌脉表现辨证为心脾两虚、痰瘀阻络证,以健脾化痰、祛瘀通脉为主要治法,围绕心、脾两脏进行治疗,方药予六君子汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗。方中太子参健脾益气,白术、茯苓、陈皮、法半夏健脾燥湿,炙甘草和中补土,使气运脾足,结合瓜蒌皮、薤白行气解郁、祛痰宽胸,以畅心气,丹参、川芎养血活血祛瘀,郁金、竹茹除烦以安心神;同时嘱患者平日调控饮食,且注意运动康复,通过调节脾胃来养心“形”以复正气,通过“话疗”方式减轻患者心中郁结,调心神畅情志以消郁证。患者二诊仍有气短乏力,其余诸症均较前好转,故在前方基础上加黄芪以补益宗气,并继续嘱患者注意饮食、运动及情志方面的调护。三诊胸闷消失,其余诸症较前均明显减轻,患者心烦、焦虑情绪较前明显改善,故续予前方以巩固疗效。

5 小 结

肖教授认为冠心病PCI术后焦虑状态发病与心、脾两脏失调密切相关,气血亏虚为其发病之本,痰、瘀、郁则为发病之标,脾虚失运,气血生化乏源,心形失养,痰、瘀互结扰乱气机,致使气机郁滞,扰乱心神,发为郁证,治疗当从宏观、整体的角度来治疗“心病”,基于“心脾相关”理论构建冠心病PCI术后焦虑状态的“形、气、神”共治模式,即调脾养心

“形”以复正气、健脾畅心“气”以调气机、养脾安心“神”以畅情志,在注重有形之心即“心形”的同时也关注患者的无形之心即“心气”“心神”,以达形以气充,神依气立,气合神存,为后续进一步开展相关临床与基础研究,防治“双心疾病”提供了更好的理论依据。

参考文献

- [1] GUPTA R, WOOD D A. Primary prevention of ischaemic heart disease: Populations, individuals, and health professionals [J]. *Lancet*, 2019, 394(10199): 685-696.
- [2] 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2021概要[J]. *心脑血管病防治*, 2022, 22(4): 20-36, 40.
- [3] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告2021》概要[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2022, 30(7): 481-496.
- [4] 国家心血管病中心. 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.
- [5] 郭敏, 史冬梅, 周玉杰, 等. 冠状动脉介入术后患者情绪障碍调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2010, 11(8): 770-772.
- [6] 孙彦博, 滕思勇, 罗振立, 等. 经皮冠状动脉介入治疗对冠心病患者术后焦虑和抑郁影响的研究[J]. *中国辐射卫生*, 2021, 30(5): 632-637.
- [7] 徐留刚, 沈建平. 经皮冠状动脉介入治疗术后焦虑抑郁状态的中西医研究进展[J]. *医学综述*, 2019, 25(19): 3885-3889.
- [8] 逮文蕊, 王凤荣. 中医药治疗经皮介入术(PCI)术后合并焦虑、抑郁的Meta分析[J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(7): 49-52, 145-147.
- [9] 毛果. 蔡光先教授中医脾胃学术理念与临床经验浅析[J]. *环球中医药*, 2014, 7(8): 602-604.
- [10] 燕欣朋, 田元芬, 张庆祥. 脾胃为后天之本的理论探讨[J]. *内蒙古中医药*, 2014, 33(34): 131-132.
- [11] 贾宏晓, 唐永怡, 张继志. 中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2000(S1): 1-3, 19.
- [12] 洪霞, 王旭杰, 李秋艳, 等. 翁维良疏肝活血方治疗冠心病冠状动脉介入治疗术后合并焦虑经验[J]. *北京中医药*, 2019, 38(6): 564-567.
- [13] 杨涛, 施乐, 侯春光. 养血柔肝针法治疗冠心病PCI术后抑郁验案1则[J]. *湖南中医杂志*, 2022, 38(2): 69-70.
- [14] 安冬, 李璐, 李萍, 等. 从形、气、神谈中医学的心[J]. *甘肃中医药大学学报*, 2020, 37(1): 57-59.
- [15] 王秋香. 不稳定型心绞痛的饮食干预效果分析[J]. *吉林医学*, 2015, 36(6): 1221-1222.
- [16] 苏聆燕, 黄春雨, 黄玲玲, 等. 饮食运动一体化健康教育对冠心病患者PCI术后营养状态、心功能及生活质量的影响[J]. *临床护理杂志*, 2021, 20(2): 42-45.
- [17] 王孟可, 夏相宜, 周慧, 等. 基于“心脾相关”理论的慢性心力衰竭“形、气、神”同治模式[J]. *中医临床杂志*, 2022, 34(11): 2020-2023.

(收稿日期:2023-06-20)

[编辑:徐霜俐]