

从“疏肝养心调神之法”探讨冠心病合并焦虑症的辨治

段伟刚^{1*}, 王 岩^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院中医经典病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月31日

摘 要

冠心病合并焦虑抑郁是心血管病内科临床常见疾病, 具有发病率、死亡率均高的特点, 西医疗疗此病不良反应多见导致患者不能坚持服药, 此时中医药防治本病的优势逐渐显现。在中医学看来冠心病合并焦虑症应属“胸痹”“郁证”等范畴, 其最关键因素为肝郁气滞、气虚血瘀、心神失养。临床中常以“疏肝养心调神之法”为治疗思想, 疗效甚佳, 以此发挥中医特色优势, 提高患者远期预后。

关键词

冠心病合并焦虑症, 疏肝养心调神, 柴胡加龙骨牡蛎汤

To Explore the Differentiation and Treatment of Coronary Heart Disease Combined with Anxiety from “Soothing Liver and Nourishing Heart and Regulating Spirit”

Weigang Duan^{1*}, Yan Wang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Classical Ward of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 27th, 2024; accepted: Dec. 21st, 2024; published: Dec. 31st, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 段伟刚, 王岩. 从“疏肝养心调神之法”探讨冠心病合并焦虑症的辨治[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 1518-1523. DOI: 10.12677/acm.2024.14123248

Abstract

Coronary heart disease combined with anxiety and depression is a common clinical disease in cardiovascular medicine, with high morbidity and mortality characteristics. The adverse reactions of Western medicine in the treatment of this disease often lead to patients unable to adhere to medication. At this time, the advantages of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of this disease gradually emerged. In the view of traditional Chinese medicine, coronary heart disease combined with anxiety should belong to the categories of “chest impediment” and “depression syndrome”, and the most key factors are liver-qi stagnation, qi deficiency and blood stasis, and mental discontentment. In clinical practice, “soothing liver and nourishing heart and regulating spirit” is often used as the therapeutic idea, and the curative effect is very good, so as to give full play to the advantages of TCM characteristics and improve the long-term prognosis of patients.

Keywords

Coronary Heart Disease Combined with Anxiety, Soothing Liver and Nourishing Heart and Regulating Spirit, Bupleurum and Keel Oyster Decoction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病(CHD),是由于冠状动脉发生粥样硬化,致使管腔狭窄或者闭塞,导致心肌缺血、缺氧或坏死从而出现胸闷痛等症状的一类心脏疾病,是一种缺血性的心脏病[1]。作为当代社会致死的首要因素,在世界卫生组织的近期预测中指出,预计到2030年,将有超过1000万人因冠状动脉疾病而死亡,占到全球总死亡人数的14%。随着中国社会生产力的不断发展,使得物质需求已然趋于饱和,而忽略了精神需求的增长,这便导致了在心血管疾病的发病率和患病率持续攀升的同时焦虑、抑郁等疾病的发病率也呈断崖式的增高状态。焦虑症作为一种以持续的紧张、担忧或反复发作的惊恐为主要临床表现的临床疾病,而冠心病常常因反复发作且极易发生猝死的特点使得患者的精神长期处于紧张状态,所以说冠心病患者经常会伴有焦虑症故而冠心病合并焦虑症是一种心脏病与心理疾病共发的一种双心疾病[2]。《素问·宣明五气篇》所载“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,五脏通过五行生克的情志环路相互作用,形成对外界刺激作出基本的情绪和行为反应,因此五脏病变容易引起情志失调,在两方面的共同作用下引起焦虑,是焦虑症重要的病理基础。《素问·灵兰秘典论篇》曰“心者,君主之官也,神明出焉”,提出心是神明的主宰,“心神”被视为五脏中的统帅,共同调节人体的神志活动、主导精神意识以及思维活动,故此心脏的病变是导致焦虑的主要因素。

目前治疗冠心病合并焦虑症多以选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、苯二氮䓬类(BZD)、氟哌噻吨美利曲辛等抗焦虑药物联合应用CHD二级预防药物为主,但其导致的一系列不良反应如长期服药导致的精神依赖性、肝肾功能损害等导致患者不能坚持服药[3]。而中医药在基本中医理论的领导下,对冠心病合并焦虑症进行辨证施治,其不良反应小,具备多方面、多途径等优势,可对人体进行整体调节,可明显减轻焦虑情绪导致的一系列症状,从而降低心血管不良事件发生率[4],故此以中医理论为基础诊治冠心病合并焦虑症便成为了新的方向。在中医学看来冠心病合并焦虑症应属“胸痹”“郁证”等范畴,

其病机多为肝郁气滞、气虚血瘀、心神失养为主, 治法以疏肝解郁、活血化瘀、养心安神为主。本文兹从“疏肝养心”为整体诊治思路, 探讨双心疾病之冠心病合并焦虑症的病机证治, 为中医药治疗冠心病合并焦虑症提供新方向。

2. 从“心-肝”角度探讨冠心病合并焦虑症病因病机

心肝两脏在调节心脏功能方面发挥着重要作用, 心主神明, 在中医学理论基础中, “神”分广义与狭义。广义之神指人体生命活动的外在表现, 包括面色、眼神、反应等。狭义之神则专指精神、意识和思维活动, 所以中医认为人的精神、意识和思维活动与脏腑功能密切相关, 特别是与心的关系最为密切。心为君主之官, 主血脉, 主神明, 在体内受气血濡养, 从而行主血脉、主神明之功, 而当机体感受外感邪气与内伤病邪之时, 心脏生理功能受邪气影响, 主血脉的功能失司则见心脉痹阻发为胸痹心痛, 主神明的功能失职则见神不内守, 精神、意识和思维活动不能集中在体内, 导致心神不宁则生焦虑之症。吾师认为胸痹心痛病在心脉痹阻, 心失所养, 心失于濡养则心虚, 心虚则神不内守, 故此冠心病合并焦虑症的发病从根本上来讲就是邪气入里, 阻滞气机, 气机不畅, 从而导致血脉气血阻滞, 心脏无以濡养而发病, 由此可知此病病位在心, 此为疾病之本。其次心主血脉, 血液是神志活动的物质基础, 心的气血充足旺盛, 心神可以得到气血足够的滋养, 神志活动正常进行。如果心失于濡养而发病, 则会导致“神”的异常, 轻者失眠多梦, 心神不宁, 重者焦虑烦躁, 神智昏乱。

肝者为厥阴风木, 主春天生发之阳气, 主导人体气血津液之疏泄, 肝气条达舒畅, 疏泄有度, 促进血行, 故此心主血脉之功能有赖于肝的疏泄, 两者相得使血脉畅通, 行而不滞, 另外肝为木、心为火, 肝为心之母也, 如《明医杂著·医论》云“肝为心之母, 肝气通则心气和”, 肝气如若条达, 则可有助于心行血、心气畅通, 心气畅通则肝条达之性得以展现, 两者在气血运行方面相辅相成。如若肝气郁滞, 则使肝气不能条达, 则心气滞而不行, 进而导致血行不畅, 最终发而为痹, 心失所养, 心虚则神不内守。从神与魂的方面来看, 肝藏血, 血舍魂, 魂乃心神之变, 如《灵枢经·本神》“随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄, 所以任物者谓之心”, 所以肝是安居神魂之所, 肝木郁滞, 藏魂失常, 致使神失所养, 则会出现焦虑、失眠、紧张等表现[5]。故而吾师认为若是肝气条达, 肝血充足, 心血旺盛, 心神清明, 神魂得安, 肝和心协调一致, 就会情志舒畅、精神饱满。

3. 以“疏肝养心调神法”治疗冠心病合并焦虑症

冠心病合并焦虑症在中医学看来属“胸痹”“郁证”等范畴, 在笔者看来此病病位在心, 其病机多为肝郁气滞、心脉瘀阻、神魂不藏, 故在临床之中吾师对于此类患者多采用疏肝养心调神为基石辩证论治, 肝者为木, 喜条达而恶抑郁, 疏肝之法畅达其升发之性则气血行而不滞, 心者五脏六腑之大主, 用之以养心调神之法, 养心神、畅血脉、摄神魂, 佐之以活血通络之法使脉络通达、气血充盛则神魂自安。

3.1. 疏肝为标, 养心为本

冠心病合并焦虑症发病以心脉痹阻为主要病理基础, 但每每发病多以情志刺激为诱因, 情绪与疾病的发生发展、预后转归之间息息相关, 如“失神者死, 得神者生也”《灵枢·天年》所言。情志变化最先引起肝脏疏泄功能失调, 导致肝气不舒、气机不畅, 气滞不行, 气滞则留瘀, 最终淤血不行、气血不通, 心脉痹阻。其次肝脏失于疏泄则易影响脾胃之运化, 肝木克脾土, 而脾脏主布散人体之津液, 木强而脾弱, 则水留聚为痰, 痰聚、气阻加重气血运行缓慢, 可生成瘀血。瘀聚于脉, 损伤心之阳气, 收引血脉, 凝滞血行, 瘀血而生。故此可见, 肝愈郁则瘀愈盛, 瘀愈盛则心愈虚, 心愈虚则焦虑愈重。笔者认为冠心病合并焦虑症的发生多与心、肝、脾关系密切, 临床上冠心病病人大多疾病日久, 病久易致病人体虚, 气血运行无力, 神魂不藏, 若遇情绪或外邪等刺激, 极易诱发或加重焦虑情绪的发生, 二者互相影响,

形成恶性循环, 最终引起冠心病合并焦虑症的发生发展。故本病发病多本虚标实, 病机多为心气血两虚, 肝郁气滞痰瘀。瘀血是疾病发展逐渐形成的病理产物, 是致病的病因, 因此在临床中此病的治疗多以补气养血为治疗之根基, 疏肝解郁、行气通瘀为标, 通补相辅, 标本兼顾, 共奏疏肝养心之效。

3.2. 益气活血, 调神养心

“胸痹”之为病, “痹”之一字贯穿始终。肝疏泄失职, 气滞则血瘀, 心主血脉, 脉络不畅, 血留为瘀, 痹阻乃生。正如《素问·举痛论》言“百病生于气”, 当气机受到影响时, 血行不畅, 瘀血内生, 脏腑失养, 发为疼痛。因此在此病的发生发展过程中, 气之变化反应疾病变化, 王清任在《医林改错》曾言“元气既虚, 必不能达于血管; 血管无气, 必停留而瘀”, 最终在气血均受阻的病理情况下, 心脉痹阻, 进而发病。心者主司神明, 胸痹日久, 心失所养, 神识失养, 神魂不藏, 进而焦虑丛生。因此在治疗之时, 益气活血通络为主, 活血之法使瘀血尽除, 佐以益气则血行通畅, 气血调达, 疼痛自除。《灵枢·平人绝谷》“血脉和利, 精神乃居”, 气血心神, 互荣互损, 气血亏虚, 心失所养, 因此最后佐以调神养心之法, 令五志调和, 是人体达到“恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”之境。益气活血、调神养心之法, 重在“调神与养心”, 使脉道通畅无阻, 神魂各有所安, 气血阴阳、五脏六腑动态平衡, 调养机体最终达“阴平阳秘”之状态。

4. 依法立方, 辨证施治

笔者认为冠心病合并焦虑之病, 皆因气机郁滞, 气血不畅, 心脉痹阻, 血不养心, 神魂不藏为基本病机, 故治疗以疏肝为标、佐以活血化瘀, 以除痹消阻, 再以养心为本、调神养心, 侧重益气补血安神之法并根据吾师多年临证经验, 在古方柴胡加龙骨牡蛎汤的基础上加减而成, 整方由柴胡、龙骨、牡蛎、黄芩、人参、桂枝、茯苓、半夏、大黄等中药组成, 柴胡加龙骨牡蛎汤疏肝摄魂、调神、化血化气、通腑泻浊, 故以此方作为治疗该病基本方药。方中柴胡、桂枝合用, 即可疏泄肝胆郁阳, 又可化阳行气; 龙骨、牡蛎重镇安神, 乃为惊恐、心悸、焦虑等症而设, 安怯镇惊, 收敛固涩, 安敛神魂; 大黄、黄芩之用, 意在清少阳、阳明之邪热, 解热镇静, 以安热扰之神魂; 柴胡、黄芩相配, 取小柴胡之意, 和解少阳, 少阳为气机之枢纽, 宣畅少阳气机, 气血乃畅; 半夏善于降逆化痰, 茯苓善于渗利水道、宁心安神, 二者合用共奏健脾去湿化痰之效。

冠心病合并焦虑症发生之时, 患者所体现的临床情况较为复杂多变, 治疗之时便需整体调摄、标本并治。以上方为基础, 经临床辨证论治, 常以柴胡加龙骨牡蛎汤为基础方, 以疏肝养心调神之法为原则, 以运用药组的形式, 加减施治, 宣痹除瘀, 调理神魂, 阴阳并调^[6]。在临床辨证之时, 若患者痹阻较重则以丹参-川芎药组以行活血通瘀之功, 川芎作为“血中气药”, 《本草正义》言其“功用专在气分……走而不守”。丹参主心腹邪气, 去心腹痼疾, 活血化瘀、通调经脉, 《本草正义》言“丹参, 专入血分其功在于活血行血, 内之达脏腑而化瘀滞……外之利关节而通脉络”。二者相配可行心络之气血, 为活血化瘀的经典药对^[7]。长期临床治疗发现单用祛瘀之品, 药力恐不足, 若欲使血脉畅通, 也常需配伍水蛭、地龙、土鳖虫等通络之品。

肝失疏泄, 气机升降失常则气滞, 气滞而瘀血停留, 痹而不通, 心失所养, 神魂不安, 故此疏肝行气、活血化瘀为祛邪之法此为标, 益气养心、安魂镇魄此为本。因此临床之中常以茯神-首乌藤药组以养血安神宁心, 清代著名医家张璐《本经逢原》中对茯神提出了极高的评价: “后人治心病必用茯神, 故洁古云风眩心虚非茯神不能除”^[8]。首乌藤入心肝二经, 安神催眠、养心通络, 二者互补为用, 引诸药入心, 助心行主神明之功。应用川楝子-郁金药组以疏泄肝气、行气止痛, 川楝子为理气之药, 可疏理中焦气机, 疏泄肝气郁滞, 为理气止痛要药, 郁金《本草经解》言“气寒, 味辛苦, 无毒。主血积, 下气, 生肌止血, 破恶血, 血淋尿血, 金疮。”活血祛瘀而止痛, 行气解郁而疏肝郁, 凉血清心而安神。

痹阻日久, 气血大伤, 虽以活血祛瘀, 但生化乏源, 故此常常加之以黄芪 - 山药药组以补气升阳, 养血补血。黄芪, 《本经疏证》谓其“直入中土而行三焦, 故能内补中气……利营卫之气, 故凡营卫间阻滞, 无不尽通, 所谓源清流自洁也”, 山药《神农本草经》谓其“主伤中, 补虚羸, 除寒热邪气, 补中益气力, 长肌肉。久服耳目聪明, 轻身不饥, 延年。”二药相合, 使得生化有源, 通补全身, 如张介宾曰“气调则营卫脏腑无所不治”。

现代药理学研究表明, 柴胡中提取的柴胡皂苷类化合物具有抗病毒、抗炎、抗肿瘤、抗纤维化、抗抑郁、抗癫痫等药理作用[9]。黄芩的有效成分主要为黄酮类化合物, 其他还包括挥发油、甾醇、黄芩多糖、微量元素等。药理研究表明, 黄芩具有解热抗炎、广谱抗菌、抗氧化、抗肿瘤、保肝等作用[10]。龙骨、牡蛎不仅具有相似的化学组成, 且均具备镇静、催眠、抗惊厥等功效[11]。牡蛎中钙盐成分可使血管通透性降低, 并具有调节电解质平衡、抑制神经肌兴奋等作用。桂枝对大鼠神经系统具有镇静、抗焦虑作用, 且作用强度与药量成正相关[12]。茯苓中含有的酸性多糖成分可以通过干预相关肠道菌群来发挥的宁心作用[13]。大黄具有保肝利胆的作用, 能促进肝细胞的修复及再生, 大黄及其有效成分还能通过抗冠状动脉痉挛、抗血栓形成等作用改善心肌缺血[14]。黄芪具有调节免疫、抗炎、抗氧化、调节血糖, 发挥心脑血管保护作用。人参皂苷对心肌缺血性疾病有显著的治疗作用, 抗心肌缺血的机制主要包括对氧化损伤、钙离子通道、多条信号通路、血管内皮生长因子以及炎症因子的影响[15]。川芎可以通过抑制炎症反应、调控血管收缩等方式改善心功能[16]。

5. 结语

近年来随着冠心病合并焦虑症发病率的逐年增长, 双心疾病被人们所重视, 在西医治疗有着诸多局限以及较多副作用的背景下, 中医药治疗方式以其副作用较少, 疗效显著的优点迅速被人们所接受。对此以中医理论为指导, “形神一体观”为主要思想, 结合“疏肝养心调神之法”, 谨守病机, 辨证施治, 依法立方, 成为了治疗此病新的方向。对于治疗冠心病合并焦虑症及提高患者远期预后具有一定临床意义, 填补了医学一些空白之处, 值得深入探究。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 何梦娟, 赵明君. 赵明君治疗冠心病合并焦虑症经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(4): 691-692.
- [3] 宁博, 葛腾, 吴永青, 等. 基于“畅络调神”思想探析冠心病合并焦虑症因机证治[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(22): 3167-3172.
- [4] Chen, Y., Xiao, X., Xu, X., *et al.* (2021) Traditional Chinese Medicine in the Prevention and Treatment of Stable Angina Pectoris in Patients with Coronary Heart Disease Based on the Theory of “Phlegm and Blood Stasis” under Guidance of Evidence Based Medicine: A Prospective Cohort Study. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **41**, 150-156.
- [5] 邵凯栋, 符佳美, 周亚滨. 周亚滨教授从“木郁-疏肝”论治心脏神经官能症的经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1835-1837.
- [6] 刘丰伟, 刘思雨, 王茂凯, 等. 周亚滨教授以“安、补、通”治疗思想应用于冠心病合并焦虑抑郁经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(8): 1477-1480.
- [7] 蔡双洁, 方居正. 川芎及其药对研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(8): 244-248.
- [8] 戴慧, 覃欣怡, 端木彦涛, 等. 茯神的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 江西中医药, 2022, 53(10): 68-72.
- [9] 张懿, 张良洁, 卞雷斯, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心悸病的研究进展[J]. 中国医药, 2022, 17(1): 136-139.
- [10] 姜希红, 刘树民. 黄芩药理作用及其化学物质基础研究[J]. 中国药师, 2020, 23(10): 2004-2010.
- [11] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13): 1839-1840.

-
- [12] 郑芳昊, 罗佳波. 桂枝对大鼠中枢神经系统作用的研究[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(4): 76-79.
- [13] 张丹丹, 叶晓川. 基于肠道菌群和代谢组学探讨茯苓酸性多糖宁心的作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2575-2583.
- [14] 杜怡雯, 冯江毅, 胡黎文, 等. 大黄的药理活性研究及临床应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(25): 24-27.
- [15] 俞婷, 高崎, 朱国琴. 人参皂苷抗心肌缺血中医病机及作用机制的研究进展[J]. 上海医药, 2020, 41(9): 41-46.
- [16] 贾彩霞, 陈建新, 高阔, 等. 川芎治疗心力衰竭的网络药理学研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(8): 1093-1097.