

基于《伤寒论》治疗胸痹伴郁证的验案举隅

崔迪¹, 杨建飞^{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心血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月14日; 录用日期: 2024年9月7日; 发布日期: 2024年9月14日

摘要

如今冠心病合并焦虑抑郁状态的患者逐年递增, 已受到社会各界广泛关注。该病隶属于中医胸痹伴郁证范畴。传统医学在治疗此病时有其独特优势, 周亚滨教授临证时强调六经辨证, 充分发挥中医药优势, 多运用柴胡类方。文章介绍了胸痹伴郁证的证候特点, 治法方药, 附周教授临床验案, 并加以分析。

关键词

胸痹心痛, 郁证, 柴胡类方, 经验总结

Based on the “Shanghan Lun”, the Case Examination of Chest Paralysis with Depression Syndrome

Di Cui¹, Jianfei Yang^{2*}

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

²Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 14th, 2024; accepted: Sep. 7th, 2024; published: Sep. 14th, 2024

Abstract

Nowadays, the number of patients with coronary heart disease and anxiety and depression is increasing year by year, which has attracted widespread attention from all walks of life. The disease belongs to the category of chest paralysis with depression syndrome in traditional Chinese medicine. Traditional medicine has its unique advantages in the treatment of this disease, and Professor

*通讯作者。

Zhou Yabin emphasized the differentiation of the six meridians and syndromes, giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine, and using more *Bupleurum* formulas. This article introduces the syndrome characteristics of chest palsy with depression syndrome, the treatment prescription, and the clinical examination of Professor Zhou, and analyzes it.

Keywords

Chest Palsy and Heartache, Depression Syndrome, *Bupleurum* Formula, Lessons Learned

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

胸痹之病名始见于《金匱要略》，其症状表现早在《内经》中就有所描述，《素问·脏气法时论》云：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”目前临床主要以胸部憋闷疼痛，甚则胸痛彻背，短气喘息，不得安卧为诊断要点。导致胸痹的原因一般多认为由痰浊、瘀血等阴邪凝结，胸阳不宣，气机闭阻，脉络不通所致[1]。笔者认为少阳枢机不利为其重要一环。因少阳为阳气生发之经，是生命活动力之本，阳气的正常运行依靠少阳枢机的正常运转。《黄帝内经素问吴注》言：“少阳在表里之间，转斡阳气，犹枢轴焉，故谓之枢。”如此可知，少阳经位于半表半里，犹如枢轴，以转动斡旋气机为用。少阳枢机不利郁而化火可引起痰饮、瘀血等有形病理产物淤积，进而耗伤心气，导致胸痹。

焦虑抑郁状态(Anxiety and depression)是以情绪焦虑、激动紧张、害怕恐惧、心情低落、兴趣丧失、记忆力减退为表现的临床疾病，在精神心理疾病中占据重要地位。根据焦虑抑郁状态临床发病特点和症状，可将其命名为“郁证”“脏躁”“百合病”。其与少阳关系也十分密切，《素问·生气通天论篇》载：“阳气者，精则养神。”精神状态是体内阳气的外在表现，阳气充足则气血健运，面色荣华、思维敏捷、乐观开朗。若少阳为病，枢机不利，阳气枢转失常，宣发失司，则出现情绪低落、精神不振、反应迟钝等，正如《伤寒论·少阳病篇》所言：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕。”综上，少阳启枢，主调畅情志，调节全身气机。少阳枢机不利，阳气不升，疏泄失常，导致郁证发生，又以气郁为主。胸痹合并郁证在临床上，西医一般采用心血管药物和抗焦虑抑郁药联合治疗，虽可暂时缓解症状，但很难从根本上解决问题，据一项研究显示，心血管疾病合并心理障碍患者的治疗依从性普遍较低，仅有约 50% 的患者能够按时服药，且副作用发生率可达 20%~30% [2]。因此，近年来中医药针对此病的临床研究不断增多且取得一定成效。周亚滨教授在临床治疗时首重经典，认为胸痹合并郁证可以《伤寒论》六经辨证为框架，进行辩证论治，临证运用疏肝解郁、理气活血、养心和胃等治疗胸痹伴郁证，标本兼治，临床疗效满意，兹将其治疗经验总结分析如下。

周亚滨教授是全国名老中医专家学术经验指导教师，黑龙江省优秀专家，从事医疗临床、教学和科研工作数十载，尤其在冠心病、高血压、焦虑抑郁、失眠等心脑血管疾病的诊治及防治上有着丰富的临床经验和独到的见解，形成了自己独特的学术思想，擅长运用中西医结合方法治疗内科疾病，笔者有幸跟师学习，体会颇多。

2. 病机

郁证和胸痹是紧密联系的，二者互为病机，胸痹的病因病机，首见于《金匱要略》，其中《金匱要

略》中记载“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也；今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”阳微指的是寸口脉表现为沉而迟，这是由于胸中阳气闭阻不通，鼓动力量减弱的表现；阴弦则是指关上小紧数，这反映了中焦有寒，痰饮停聚的情况，而导致胸中阳气闭阻的原因中就包含情志因素，郁者，滞而不通之义。“郁”有凝聚、蕴结、阻滞的含义，通常是因为情志因素而导致的气血运行不畅[3]。《临证指南医案》曰：“七情之郁居多，如思虑伤脾，怒伤肝之类也，其原总由于心，情志抑郁多引起气机郁滞，影响心主血脉的功能，推动血液运行和维持脉道充盈的作用减弱，血虚脉道不荣或瘀血阻滞从而产生胸痹心痛。相反，胸痹遇劳累或受到刺激后容易反复发作，所以患者患病的时间越久越容易出现一些诸如情绪低落、闷闷不乐、或急躁易怒、精力减退、思维缓慢、记忆力下降、失眠等郁证症状。同时胸痹患者面临着长期服药、病情反复难以根治的现实问题，更让患者社会适应能力降低，产生心理负担，使其心理失去平衡，出现焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪，更加重了胸痹的症状，由此可见，郁证和胸痹二者发病机理关系密切[4]。

现代医学临床研究证实，心血管病患者更容易出现焦虑和抑郁状态，且抑郁症或抑郁状态可使心脏病患者的心脏事件风险增加 1.5~2 倍[5]。西医病理生理机制主要涉及应激反应，如：交感神经系统功能亢进，应激时蓝斑等情绪中枢激活、兴奋交感神经系统，交感肾上腺髓质功能亢进导致冠心病的发生，主要在于其代谢产物对心脏、血管、血小板功能的影响。下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴亢进，由于情绪中枢与下丘脑位置相近，且存在联络，情绪应激时，下丘脑也接受应激刺激而出现调节功能紊乱，促肾上腺皮质激素、肾上腺皮质激素合成及分泌增多，进而机体糖、脂代谢紊乱，导致高胆固醇血症、胰岛素抵抗等动脉粥样硬化高危因素。血小板活化，情绪应激时血小板聚集活性增强，增加了血栓形成的危险，血小板物质的释放，使血小板进一步聚集、导致凝血时间缩短、而血栓素 X₂-前列腺素失衡，促进了冠状动脉硬化的发生发展。炎症反应，研究发现，冠心病伴有抑郁的患者具有高水平的促炎性因子，这种炎症因子既可进入血脑屏障参与抑郁症状的发生，又参与冠状动脉粥样硬化斑块的形成。肠道菌群紊乱，最近的研究结果表明，肠道的微生物失衡可能是冠心病的发病机制之一[6]。

3. 证候特点

在《伤寒论》的经典记载中，胸痹与郁证的并存状态得到了详尽阐述。例如，“伤寒八九日”后，误用下法，可能引发胸满、烦躁不安、惊悸、小便不畅及谵语等症状，并伴有身体沉重难以转侧，此类情形多归咎于邪阻少阳，导致气机郁滞与痰热扰心。少阳经受阻不仅表现为胸满、呼吸不畅，还涉及情绪层面的烦躁、易怒、睡眠障碍及易受惊吓。此外，少阳枢机不畅亦能影响三焦水液代谢，致小便不利，同时阻碍经气流通，引起身体沉重感。《伤寒论》第 103 条及第 96 条进一步揭示了少阳病与胸痹郁证之间的关联。前者描述了太阳病转归过程中的呕吐、心下急迫及情绪抑郁，提示大柴胡汤的适用；后者则强调了少阳病特有的往来寒热、胸胁苦满、食欲不振及呕吐等症状，这些均为小柴胡汤的治疗范畴。少阳热型的特点、经行路线及肝胆功能失调的表现，均在此得到了充分说明[7]。

从临床观察的角度来看，胸痹合并郁证的患者常表现出三类典型症状群：一是躯体症状，如胸闷、胸痛、心悸、气短及呼吸困难；二是自主神经功能紊乱，如心律失常、异常出汗及颜面潮红；三是精神情绪障碍，其中焦虑表现为紧张、恐惧、烦躁易怒，而抑郁则表现为情绪低落、体力衰退及潜在的自杀意念[8]。这些复杂多样的症状，共同构成了胸痹合并郁证的证候特点。

4. 治法方药

随着社会的发展及临床医学的不断进步，针对冠心病患者的治疗方案不断增加，可通过扩张冠脉、抗血小板聚集等药物进行治疗，但是对于合并抑郁焦虑状态的患者效果并不佳，多项临床观察显示，抗

抑郁药多影响患者心血管系统和神经系统, 会与治疗心脏病的药物发生反应, 增加临床的不确定性。

周教授认为中医治疗胸痹伴郁证可运用柴胡类方, 如柴胡加龙骨牡蛎汤、大小柴胡汤等, 治疗胸痹伴郁证疗效确切, 可改善预后, 柴胡性微寒, 味辛、苦, 具有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气之功效, 黄芩性寒, 味苦, 是常用的清热药, 除清热燥湿、泻火解毒的作用外, 还有止血、安胎等功效。另外, 现代药理学也发现柴胡和黄芩均有较好地抗氧化、抗抑郁、抗炎的作用, 柴胡还有镇静、镇痛、调节免疫等作用, 黄芩能够抗菌、抗 AS 等。

小柴胡汤是《伤寒论》中记载的经典方剂之一, 主要是由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣组成。方中柴胡与黄芩配伍, 柴胡以升阳达表为君; 黄芩以养阴退热为臣, 一升一降, 输转气机, 奏和解之功。人参、甘草、大枣和胃健脾, 扶正祛邪; 半夏配伍生姜止呕除烦。此方是张仲景柴胡类方的代表方, 通过疏肝气、畅情志使得气机输转得利, 脏腑经络之气运行有序, 血脉运行畅达无瘀, 通则不痛, 胸闷胸痛得以缓解。在 20 余年前, 就有医家用加减小柴胡汤来治疗由情绪因素引发的心绞痛, 患者服用后症状减轻, 心电图基本恢复正常。有报道指出, 薛一涛[9]曾用小柴胡汤加味治疗冠心病伴心烦胁痛, 疗效明显。早期有实验研究发现, 小柴胡汤有抗血小板聚集、平衡血凝和纤溶、改善高血脂症的作用。有学者发现小柴胡汤有明显改善抑郁症状的作用, 这些治疗作用可能涉及氨基酸代谢、脂质代谢、氧化反应和炎症反应。

柴胡龙骨牡蛎汤中, 柴胡汤以除胸满而烦, 加龙骨、牡蛎、铅丹, 收敛神气而镇惊, 加茯苓以行津液, 利小便, 加大黄以逐胃热, 止谵语, 加桂枝以行阳气而解身重, 错杂之邪, 斯悉愈矣。诸药配伍, 少阳枢机得利, 相火得清, 小便得通, 心神得宁, 则诸症自除[10]。张锡纯认为, 柴胡禀少阳之气而生, 兼治足厥阴肝经, 可生发少阳阳气、疏泄肝气, 符合同气相求之理; 且“平肝之药, 以桂为最要, 肝属木, 木得桂则枯也”, 桂枝具有宣温之力, 可温胆阳[11]。

大柴胡汤作为小柴胡汤的变方, 去除了温补的人参和甘草, 增添了枳实与大黄以增强行气导滞、泻热逐瘀的功效, 并加入白芍以通破郁结, 使方剂更加专注于疏通气机与清除热瘀。针对胸痹合并郁证的患者, 长期肝郁气滞易导致痰浊积聚, 进而化热, 形成热瘀互结的病理状态, 影响心脉运行。此时, 大柴胡汤能够发挥其和解少阳枢机、泻除心下热结的作用, 有效缓解病情。临床实践中, 汪东东[12]通过应用加味大柴胡汤联合冠心病基础药物, 对稳定型心绞痛合并抑郁症的患者进行了为期 4 周的治疗, 结果显示患者的心绞痛症状得到了有效缓解, 同时中医证候也显著改善, 验证了该方在此类复杂病症中的疗效。此外, 张向东[13]等研究者的工作也进一步拓展了大柴胡汤的应用范围。他们发现, 将大柴胡汤与降压药联合使用于高血压合并抑郁症的患者, 不仅能够控制血压, 还能显著改善患者的血脂水平, 包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇的降低以及高密度脂蛋白胆固醇的提升, 体现了该方剂在调节机体代谢、改善整体健康状况方面的积极作用。

5. 临床验案举隅

赵某, 女, 52 岁, 哈尔滨市人, 2021 年 08 月 07 日初诊。平素患者易烦躁, 心情抑郁, 近 2 个月自觉胸闷心慌, 胸痛, 每因情绪激动、劳累时诱发或加重。曾于外院治疗, 效果不明显。遂于今日就诊于周亚滨教授门诊。刻诊: 心慌, 胸闷, 胸痛, 气短, 遇事想哭, 心烦, 两胁及乳房胀痛, 纳眠不佳, 大便日一次, 便干, 小便色黄, 舌尖红, 苔黄腻, 脉数。查体: 血压 133/85 mmHg, 心肺听诊未闻及明显异常。心电图: 窦性心律, 非特异性 ST 段压低, 异常心电图。甲功五项及抗体测定: 未发现异常。

中医诊断: 郁证、胸痹心痛

治法: 疏肝解郁、理气止痛

处方:

柴胡 10 g 桂枝 10 g 茯苓 15 g 生白术 15 g 清半夏 15 g 合欢皮 20 g
厚朴 15 g 大黄 5 g 生白芍 10 g 郁金 15 g 煅龙骨 20 g 煅牡蛎 20 g
灯心草 5 g 磁石 20 g 神曲 15 g 焦栀子 15 g 淡豆豉 15 g 炙甘草 15 g
黄芩 15 g 枳实 10 g。

日一剂, 早晚 2 次温服。

2021 年 08 月 20 日二诊: 服药后患者心慌、胸闷痛等明显好转, 大便较前通畅, 但近日感觉乏力, 仍觉气短, 舌苔黄腻渐去, 效不更方, 继以上方进行加减: 焦栀子减至 10 g, 去淡豆豉, 黄芩减至 10 g; 加人参 15 g。继服 7 剂。

2021 年 08 月 28 日三诊: 自述上述症状明显缓解, 嘱以上方 14 剂巩固。并再次强调要保持心情的舒畅, 适当活动, 不可过劳。

按语: 中年女性患者, 长期情绪波动大, 易烦躁且心情抑郁, 中医诊断为肝郁气滞, 表现为胸闷疼痛、情绪波动易泣、乳房及两侧胁部胀痛。郁久化热, 致心烦难眠, 多梦纷扰。同时, 肝气不畅影响脾胃功能, 导致食欲不振。病程长久, 耗损正气, 加重气短, 尤其在劳累如爬楼梯时喘息更为明显。综合舌象脉象, 判定为痰气郁结、心神不宁之证。治疗上, 采用柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤、小承气汤化裁, 旨在疏肝解郁、调和阴阳、清心除烦并安神定志。具体药物中, 柴胡、合欢皮、郁金共奏疏肝解郁之效; 桂枝与白芍调和阴阳平衡; 茯苓、生白术、清半夏、炙甘草健脾胃、去湿气, 防止痰生; 黄芩、焦栀子、淡豆豉、灯心草清心火、安神志; 龙骨、牡蛎、磁石重镇安神; 神曲助消化以配合金石药物; 大黄、厚朴、枳实通肠泻热, 疏通体内积滞。二诊时, 患者症状显著改善, 舌苔黄腻减轻, 因此周教授调整药方, 减少焦栀子、淡豆豉、黄芩用量。针对患者新增的乏力感, 增加人参以补中益气。随着肝气得疏解、痰热被清除, 心神得以安宁, 患者病情逐步好转。

6. 总结

随着社会压力的日益加剧, 冠心病患者群体中并发焦虑与抑郁症状的比例正逐年攀升, 这一现象引发了医学界的广泛关注。近些年, 针对此类“双心疾病”的诊疗策略, 不仅在传统药理学、分子生物学及临床实践中取得了显著进展, 中医药领域的探索也占据了重要位置。中医治疗的核心在于辨证施治, 针对双心疾病纷繁复杂的临床表现与体征, 灵活运用柴胡类方剂进行个性化治疗, 这正是中医同病异治理念的生动实践。与单一化学药物疗法相比, 中药复方在治疗冠心病伴随的焦虑抑郁方面展现出了多靶点、多维度的优势, 其疗效更为全面, 且往往伴随更少的不良反应。然而, 尽管前景广阔, 当前运用柴胡类方剂治疗双心疾病的临床实践仍面临证据积累不足的挑战, 需要更多大规模、高质量的临床研究来加以验证和支持[14]。同时, 深入揭示柴胡类方剂在治疗“双心疾病”过程中的具体作用机制, 也成为了未来研究的重要方向, 以期为该领域的治疗提供更加坚实的理论基础。

参考文献

- [1] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [2] 韩尚晓, 徐慧. 中医药治疗胸痹郁证合病的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 90-91.
- [3] 刘鑫, 于睿, 石岩. 基于同气相求理论构建冠心病肝心同治的思路与方法[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 40-43.
- [4] 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.
- [5] 齐艳鹏, 李殿芳, 王玉柱, 等. 冠心病介入患者焦虑抑郁状况调查及其预后的相关性研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(8): 189-190+192.
- [6] 关帅埔, 姜文华, 穆楠. 肠道微生物代谢产物苯乙酰谷氨酰胺在心血管疾病中的研究进展[J]. 山西医科大学学

报, 2024, 55(3): 399-404.

- [7] 李令康, 谷松. 《伤寒论》六经辨证论治“双心疾病”[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 46-49.
- [8] 许国磊, 谢相智, 吴宝. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床观察[J]. 河北医学, 2016, 22(3): 500-502.
- [9] 刘鹏, 薛一涛, 吴彤. 薛一涛据“凡十一脏取决于胆”广泛应用小柴胡汤[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10): 11-12.
- [10] 杜泓森. 双心诊疗干预双心疾病的系统评价及柴胡加龙骨牡蛎汤机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [11] 刘倩, 谢雪姣. 基于“升阳散郁”探析柴胡汤类方证运用[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 105-108.
- [12] 汪东东, 朱翠玲, 闫奎坡, 等. 大柴胡汤治疗心系疾病的临床体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 707-709.
- [13] 张向东, 程旺强, 王永刚, 等. 大柴胡汤加味治疗高血压病合并焦虑的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(11): 2181-2186.
- [14] 王昊鹏, 朱富, 胡海玲, 等. 双心治疗冠心病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(13): 2600-2603.