

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.007

双心疾病的中医药论治思路

吴建萍¹, 党晓晶², 孙海娇², 吴焕林^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院)

摘要 心血管疾病合并精神心理障碍即双心疾病目前尚无统一治疗标准, 且存在发病率高而医生对其辨识度低、患者对抗抑郁等精神药物的心理接受程度低、药物的疗效及患者受益度低等问题。从中医学角度论述双心疾病的病机、相互联系性及治疗, 基于心主血脉失常、心脉受损这一双心疾病的根本病机, 提出双心疾病的干预应从两方面着手, 一则从情志障碍入手, 治疗应着重调理肝气; 二则从血脉入手, 治疗宜益气健脾、化痰活血通络, 同时还须根据患者心理及躯体症状的偏颇、有无精神诱因等症状表现, 调整方药重点治疗方向。

关键词 心理心脏病学; 精神心理障碍; 心血管疾病; 冠心病; 抑郁症

双心医学是心理心脏病学简称, 主要研究心理障碍与心血管疾病之间的互相影响和转归, 其研究对象双心疾病即心血管疾病合并精神心理障碍^[1]。双心疾病目前存在着医生对其的辨识度低、患者对抗抑郁等精神药物的心理接受程度低、药物的疗效及患者受益度低等状况。试从中医学角度论述双心疾病的病机、相互联系性及治疗, 以期为解决目前该病的诊疗状况提供思路。

1 双心医学的现代研究状况

有调查显示, 冠心病患者中抑郁的发生率高达 14%~47%, 与总人口的发病率相比比例明显增高^[2]。2014 年美国心脏病学会提出把抑郁做为急性冠状动脉综合征预后不良的一个重要危险因素^[3]。心血管疾病合并心理障碍的患者临床症状上情绪不佳并不明显, 其突出的表现是多种躯体上的不适, 即心理障碍躯体化。据世界卫生组织 (WHO) 组织的有 14 个国家 15 个中心参加的“综合医院就诊者中的心理障碍”多中心协作研究表明, 我国分中心综合医院医生对心理障碍的识别率只有 15.9%, 加之患者因素, 治疗率则更低^[4]。治疗方面, 较多患者拒绝心理及药物治疗, 且部分药物如三环类使心血管不良事件明显增加^[5-7], 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂虽相对安全有效, 但

其改善心血管疾病的预后作用需进一步研究^[7-9]。

2 双心疾病的中西医认识

2.1 中医学认识基础

中医学认为, 双心疾病为心主血脉、主神明这两大生理功能失调的表现。心主血脉指心气推动和调节血循环于脉中, 周流全身, 发挥营养和滋润作用。冠心病是心之血脉受损, 心主血脉失常的表现之一, 冠状动脉病变又影响着心功能及心脏的泵血, 同时也是心主血脉失常的重要原因。心主神明其神明有广义及狭义之分, 广义之神是整个生命活动的主宰, 各个脏腑、形体、官窍必须在心神的主宰下才能协调分工合作, 故心为“五脏六腑之大主”; 狭义之神是指人的精神、意识、思维、情感活动等, 如《灵枢·本神》中所说的“所以任物者为之心”。现代相关研究表明, 心脏具有分泌心钠素、脑钠肽等物质的功能, 大脑内也检测到心钠素的特异性受体, 从分子生物学角度给予双心疾病一定程度的证明^[10]; 另有研究用仪器记录受试者的生理数据, 结果发现心脏比大脑更快做出反应^[11], 认为心脏可通过心内神经节处理信息, 信息处理完后再反馈给大脑^[11]。脉管除了是血液循环的容器外更是一个内分泌器官, 如分泌内皮素、内皮细胞舒张因子等, 其作用于心脏和血管本身, 同时又通过血液循环运输到包括脑组织在内的其他组织, 在一定程度上起到调控人精神神志的作用, 是“心藏脉, 脉舍神”的体现, 是“心主神明”理论的依据。冠心病合并的精神障碍看似为狭义之

基金项目: 国家中医药管理局重点研究室建设项目; 广东省财政厅“中医特色治则治法方药临床应用研究”专项 粤财社(2012)239 号

* 通讯作者: wuhuanlinboshi@aliyun.com, (020) 81887233

神失于明,但鉴于其症状躯体化的特点及影响冠心病进一步加重的特点,其与广义之神失于明的表现更为吻合。

2.2 神失于明则心损

《类经》记载“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”;“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇。可见心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,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”,指出无论何种情志所伤,首伤心神。《素问·举痛论》云“百病生于气也,怒则气上,……思则气结”,说明情志失调可引起气机逆乱,气为血之帅,气机失调则影响血脉的运行,心脉受损。现代医学也证明,抑郁可通过提高下丘脑-脑垂体-肾上腺系统兴奋性、心脏自主神经功能紊乱、血小板反应性以及增强炎症反应、血管内皮功能异常等机制导致心血管不良事件的发生,14.3%的抑郁患者有心脏病,其发生冠心病的危险性是无抑郁者的1.6倍^[12];冠心病合并抑郁病程达2年的患者比冠心病无合并抑郁患者死亡风险高出2倍,且长期风险持续存在^[13]。因此,精神疾病影响着心脏疾病的发生发展,其对心脏的影响同高血压、吸烟、肥胖等危险因素几乎等同^[14-15]。

2.3 心失于脉则神损

《灵枢·营卫生会》谓“血者,神气也”;《灵枢·本神》云“心藏脉,脉舍神”;《灵枢·邪气脏腑病形》曰“十二经脉三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”,均阐明气血是神的物质基础。“血脉和利,精神乃居”,血是神的根本,血的濡养为神的功能活动提供物质基础,当然这里的血应理解为包括内分泌激素等在内的活性物质。

心神通过驾驭协调各脏腑之气以达到调控各脏腑功能的目的,正如《素问·灵兰秘典论》所云:“故主明则下安,主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”。精神思维、情感意识障碍通过脑这一终末反应器官表达,其他伴发的躯体症状则通过相应的脏腑表现出来。《灵枢·痛疽》曰:“夫血脉营卫,周流不休”,血流贵在通,只有血液充足且通畅的情况下,心神才能得以清明。唐容川在《血证论》中提到,“血虚则神不安而怔忡,有瘀血亦怔忡”;现代研究则表明,冠心病患者有智能和记忆力减退、心脏病患者有显著的抑郁与焦虑倾向^[16],且冠心病患者抑郁、焦虑症状明显高于正常人^[17],这从病理角度进一步说明心主血脉对心神的重要性。此外,既往邓铁涛教授已发现运

用治疗冠心病的方药可以用来治疗失眠、神经官能症等,且已于临床取得良好疗效^[18],通过以方反证的形式证明了这一观点。

3 双心疾病的中医药治疗

双心疾病患者的心理障碍表现不突出,不少患者否认自己的心理疾病并拒绝进行相应的心理疏导及专科药物治疗,且抗焦虑及抑郁的药物中部分药物会增加心血管不良事件的发生率,对此,中医学可从不同角度发挥互补优势而取得良好疗效。基于以上论述,双心疾病的治疗应紧抓病理病机,一则从情志障碍入手:七情过极,刺激过于持久,超过机体的调节能力,导致情志失调,尤以恼怒最易致病,影响肝的疏泄功能,肝气的疏泄功能失常,可引起情志活动的异常,故治疗时应着重调理肝气,其代表方药如赵献可在《医贯·郁病论》中提出的“予以一方治其木郁,而诸郁皆因而愈。一方曰何?逍遥散是也”;二则从血脉入手:心脉失于濡养是心主血脉失常的表现之一,归根于心脏本脏血脉,或因气血虚乏于濡养,或因痰瘀阻于脉络碍于濡养,气虚生痰,气虚血瘀,因痰致瘀,病机的根本责于气虚,痰瘀阻于心脉,这与相关研究结果相符^[19-21],治疗宜益气健脾、化痰活血通络,方药常用温胆汤加减。

临床上不乏运用疏肝解郁法干预双心疾病,如柴胡疏肝散、逍遥散、疏肝解郁汤等,或以清心养心安神治之,如甘麦大枣汤、归脾汤、天王补心丹等。然而双心疾病不同于单一的情志疾病,心主血脉失常、心脉受损才是双心疾病的根本病机,心神失于明一则为表现,二则反作用前者,为恶性循环的推动者。基于此,建议治疗应两者合方为用,根据心理及躯体症状的偏颇、有无精神诱因等症状表现,把握不同患者不同时期的主要病理状态,调整方药重点治疗方向,定两方之主次,再根据具体症状及舌脉等调整舒郁、补气血、化痰、活血等分量的轻重,即“观其脉证,随证治之”。

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] ELDERON L, SMOLDEREN KG, NA B, et al. Accuracy and prognostic value of American Heart Association: recommended depression screening in patients with coronary heart disease: data from the Heart and Soul Study [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2011, 4(5): 533-540.

- [1] LICHTMAN JH, FROELICHER ES, BLUMENTHAL JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129 (12) : 1350-1369.
- [2] 张明园. 应重视综合性医院就诊者心理障碍的诊断与治疗 [J]. 中华医学杂志, 1999, 79(5) : 325-326.
- [3] COHEN HW, GIBSON G, ALDERMAN MH. Excess risk of myocardial infarction in patients treated with antidepressant treated with antidepressant medications: association with use of tricyclic agents [J]. Am J Med, 2000, 108(1) : 2-8.
- [4] 刘梅颜. 双心(心脏心理) 疾病在综合医院筛查与诊疗流程模式探索 [J]. 医学与哲学, 2013, 34(2) : 20-22.
- [5] XIONG GL, FIUZAT M, KUCHIBHATLA M, et al. Health status and depression remission in patients with chronic heart failure: patient-reported outcomes from the SADHART-CHF trial [J]. Circ Heart Fail, 2012, 5(6) : 688-692.
- [6] 籍振国, 马国平, 刘志红. 冠心病患者的抑郁与焦虑 [J]. 医学与哲学, 2014, 35(7) : 12-15.
- [7] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践规范化治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004 : 68-73.
- [8] MCCRATY R, ATKINSON M, BRADLEY RT. Electro-physiological evidence of intuition: part 2. a system-wide process? [J]. J Altern Complement Med, 2004, 10(2) : 325-336.
- [9] MCCRATY R, SHAFFER F. Heart rate variability: new perspectives on physiological mechanisms, assessment of self-regulatory capacity, and health risk [J]. Glob Adv Health Med, 2015, 4(1) : 46-61.
- [10] ZIEGELSTEIN RC, THOMBS BD, COYNE JC, et al. Routine screening for depression in patients with coronary heart disease never mind [J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 54 (10) : 886-890.
- [11] BARTH J, SCHUMACHER M, HERRMANN-LINGEN C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis [J]. Psychosom Med, 2004, 66(6) : 802-813.
- [12] SMITH TW, RRIZ JM. Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: current status and implications for research and practice [J]. J Consult Clin Psychol, 2002, 70(3) : 548-568.
- [13] BUNKER SJ, COLQUHOUN DM, ESLER MD, et al. "Stress" and coronary heart disease: psychosocial risk factors [J]. Med J Aust, 2003, 178(6) : 272-276.
- [14] 张慈禄. 心脏病人的心理改变研究 [J]. 国医论坛, 1996, 11(3) : 30-31.
- [15] 曹雪明, 张泉, 郑重, 等. 心主神明与冠心病病人认知障碍的关系探讨 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(10) : 860-862.
- [16] 邓铁涛. 心主神明论的科学性 [J]. 新中医, 2003, 35 (3) : 15-16.
- [17] 吴焕林, 阮新民, 杨小波, 等. 319 例冠心病患者证候分布规律分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6) : 498-500.
- [18] 毛静远, 牛子长, 张伯礼, 等. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52(11) : 958-961.

Thoughts and Methods of Chinese Medicine Treatment of Heart and Psychological Disease

WU Jianping¹, DANG Xiaojing², SUN Haijiao², WU Huanlin²

(1. Second School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Heart and psychological disease means cardiovascular disease combined with mental and psychological disorder. There is no unified treatment standard for this condition at present. There exist problems, such as high incidence, doctors' low distinguishing degree of this disease, patients' low psychological acceptance degree of antidepressant and other psychotropic drugs, poor drug effect, low patients' benefit degree, etc. This article discusses the pathogenesis, correlation and treatment of heart and psychological disease from the angle of Chinese medicine. Based on the basic pathogenesis, which is disorder of heart governing blood and vessels and damaged heart vessels, the authors put forward that the intervention of heart and psychological disease includes two aspects, emphasizing regulating liver Qi from emotion disorder and emphasizing benefiting Qi, strengthening spleen, resolving phlegm, promoting blood circulation and dredging collaterals from blood and vessels. At the same time, according to patients' bias of psychological and somatic symptoms, with or without mental inducement and other expressions, the main dysfunction of different patients at different stages should be held. Thus the key treatment direction of prescriptions could be adjusted.

Keywords psycho-cardiology; mental and psychological disorder; cardiovascular disease; coronary heart disease; depression

(收稿日期: 2015 - 03 - 24; 修回日期: 2015 - 05 - 05)

编辑: 崔京鞠