

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.09.008

基于“血-脉-心-神”一体观辨治冠心病 血运重建后心境障碍

严志鹏¹, 漆仲文², 施琦², 耿小飞², 王玥瑶², 付焕杰², 张军平¹✉, 朱亚萍¹

1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381; 2. 天津中医药大学研究生院

[摘要] “血-脉-心-神”一体观蕴含的时空整体性、形神一体观等核心内涵与冠心病血运重建后心境障碍患者心体受损、神机失调、血失稳态特征高度契合。提出从血脉失和、心体失养、神不安位角度认识术后心境障碍病机变化。倡导从术后依据心境障碍发生前、发生时、稳定后三个阶段进行序贯辨治。第一阶段, 在血运重建后以心体受损为主, 运用清心宁心方药干预, 起预防作用; 第二阶段, 即心境障碍发生阶段, 以神机失调为主, 运用五神安位汤并加重行气活血药物以调神安神; 第三阶段, 即心境障碍稳定阶段, 以血失稳态久存, 运用育心宁心方药配合血脉宁共同干预, 起改善预后的作用。临诊时抓住疾病当前主要矛盾, 依据病情发展序贯施治, 则疗效显著。

[关键词] 冠心病; 心境障碍; 血运重建; 清心; 安神; 活血

在冠状动脉介入术和冠状动脉旁路移植术不断成熟和推广的背景下, 我国冠心病患者病死率有所下降, 但亦导致大量冠心病血运重建术后人群产生术后再狭窄、慢复流、精神心理改变等问题^[1-2]。随着“双心医学”理念的提出, “双心共病”现象逐渐引起关注。有研究表明, 冠心病住院患者中 12% 患有抑郁症, 45% 患有亚临床抑郁症^[3], 而血运重建术本身作为一个应激源, 更促使术后患者精神及心理疾病的发生^[4]。心境障碍亦被称为情感性精神障碍, 是以情感或心境改变为主, 伴有相应的行为认知、人际关系、躯体症状等方面改变为特征的一组疾病统称, 包括双向情感障碍和抑郁症^[5], 较焦虑症、抑郁症而言所涉及的精神、心理改变更为广泛。冠心病血运重建术后患者因担心术后并发症、长期服药、经济承受困难、术后缺少关怀等原因, 导致负面情绪增加, 从而引发心境障碍, 导致“双心共病”的发生。

我们以缺血性心脏病的有形物质结构“血液”

“血管”“心脏”为基础, 融合中医学“心藏神”“形神一体”理念, 提出运用“血-脉-心-神”一体观指导缺血性心脏病的治疗^[6]。在冠心病血运重建术后患者发展到以神机失调为主要矛盾阶段时, 疾病本身可导致心境状态的改变, 而心境状态的改变又可反作用于心之本体, 造成恶性循环。我们重点强调对疾病及早预防、序贯辨治以及“安神”在疾病整个过程的重要性, 同时倡导抓住疾病当前主要矛盾, 给予“双心同调”。

1 “血-脉-心-神”一体观理念核心

中医整体观强调事物之间的关联性, 对于整体的划分取决于需要解决的现实问题。“血-脉-心-神”一体观着眼于局部整体, 将与心系疾病密切相关的血、脉、心、神四者看作相互关联的整体, 既涵盖疾病发生发展过程中的时空整体性, 又强调“形神一体”在人体生命活动中的重要性。

缺血性心脏病是由于血中痰浊等病理产物的堆积, 损伤脉道, 壅于心脉, 最终导致心体失养^[7]。可见, 血、脉、心三者病变在病程上具有高度的时间序贯性, 而神的病变可通过影响气机变化作为致病因素与三者并行存在, 亦可继发于心体失养之后

基金项目: 国家自然科学基金(81774232); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012140)

✉ 通讯作者: tjzhtcm@163.com

的“心藏神”功用丧失,导致神机失调而延续疾病病程。内伤病因中脏腑的病变程度发生质变时可影响其他脏腑,而此时前期病变累及脏腑的病变仍在进展。随着缺血性心脏病的进展,血、脉、心三者病变是同时存在的,三者病位在病位上构成空间二维结构;神依附于血脉,藏于心,神之病变可发生于血、脉、心病变各阶段,每二者之间交互加重,与前期基础病变或神的病变共同构成空间多维性^[8],此即时空整体性。

“形神一体”是中医整体观的一部分,形载神,是神的物质基础;神用形,是形的功能表现^[9]。“血-脉-心-神”一体观蕴含“形神一体”理念,将血、脉、心三者看作与心系疾病最为相关的物质结构基础,三者结构的改变与神的变化交互影响。研究发现,贫血患者抑郁的发病率远高于国内测验正常模型,且抑郁可影响血红蛋白浓度,说明血与神志相互影响^[10]。脉道的改变表现在血管内皮的损伤、舒缩功能异常等方面,而情绪改变可通过神经-内分泌系统引起血管舒缩功能异常^[11]。此外,心与神关系最为密切,精神、情绪变化等属于“神”范畴的改变,可引起交感和副交感神经调节失衡,降低心率变异性,直接影响心之本体^[12]。

2 从“血-脉-心-神”一体观认识冠心病血运重建后心境障碍

2.1 血脉失和是发病基础

冠心病血运重建后心境障碍患者在术前常存在血脉失和。动脉粥样硬化持续性进展是冠心病的核心环节,主要涉及血液成分的改变与血管内皮的病变,体现在血液中为炎症因子释放增多、脂质含量增加及氧化应激、免疫炎症等引起的内皮损伤等方面^[13]。研究发现,焦虑、抑郁等精神状态的发生可能与冠心病有相同的病理基础,如交感神经活性及炎症反应增强等,而冠心病伴发精神、心理疾病的病理基础与其有相关性^[14]。“血-脉-心-神”一体观认为,心藏神功用的正常发挥在于血液清宁、脉道流利、心体得养。血脉失和是病变的起始阶段,瘀血、痰浊等有形实邪积于脉中,心脉不通而痛、不荣而痛俱发,影响心藏神功用;血脉失和还表现在血脉逆乱,血不养神,血液或逆而冲上、或急而离经,致心体受损、神机失调。血脉失和在血运重建之前就已存在,加之血运重建本身对患者血脉气机的影响,导致血运重建后心境障碍更易发生。基于此,我们认为血脉失和是血运重建后心境

障碍发生的基础。

2.2 心体受损、神不安位是根本病机

冠心病血运重建的干预时间点主要分为两种,一种是发生急性冠脉综合征时,此时往往伴随着心肌细胞的大量坏死,同时这种急性创伤性应激引起患者恐惧感、濒死感,极大地影响患者的心境状态^[15];另一种是当冠状动脉CT血管成像或冠状动脉造影显示狭窄程度达到血运重建标准时,此类患者心肌细胞长期处于缺血缺氧的损伤状态,甚至坏死,同时伴随心肌纤维化、肥大等病理改变,而这种长期慢性缺血性应激导致的炎症累积已被证明可增加冠心病支架术后焦虑抑郁发生的活跃性^[16]。因此,心脏结构及心境状态的改变是冠心病血运重建术后患者的重要病理改变,是发生“双心共病”的重要原因。“血-脉-心-神”一体观强调形神一体。《灵枢》记载:“愁、忧、恐、惧则伤心”“心怵惕思虑则伤神”,说明心体与心神相互影响,心伤神亦伤^[9]。心境障碍涉及的情志改变广泛且症状有轻重之分,神机的涣散、郁结是其根本病机,易受外界因素扰动而发病。冠心病血运重建术后患者心体受损,而心为五脏六腑之大主,精神之所舍,其功用渐失,轻者心神不宁,重则扰乱脏腑气机,引起精神失常。基于此,我们认为心体受损、神不安位是冠心病血运重建后心境障碍的根本病机。

3 基于“血-脉-心-神”一体观序贯辨治冠心病血运重建后心境障碍

临证发现,冠心病血运重建术后因患者人格、疾病状况、所处社会环境等不同,心境状态改变的发生存在不同的时间节点,大致可分为:因心体受损较重带来的恐惧、濒死感而即发;术后因心脏症状反复、血运重建术未达到心理预期而诱发;术后远期血运重建加重,非主要罪犯血管粥样硬化持续进展,心体失养而渐发。在“血-脉-心-神”一体观的指导下,将心体受损、神机失调、血运重建作为不同阶段的主要矛盾,针对不同时间窗口序贯辨治是血运重建后心境障碍的基本辨治思路。

3.1 心体受损主病,清心育心当速

冠心病血运重建后以心体受损为突出矛盾的阶段主要发生在血运重建围手术期和心境障碍稳定阶段。在血运重建前心体损伤多已达到药物难以调控的程度,尤其是急诊血运重建患者心体损伤更为急剧,此过程中释放的氧化应激因子、炎症因子等不断损害心肌细胞^[17]。此阶段以清心为要,清除有

害产物,减少对心体的损伤,最大程度挽救心肌细胞,防止心神受伤的发生,起到预防术后心境障碍发生的作用。常用清心宁心药物有丹参、赤芍、玄参、刺五加、绞股蓝、鹿衔草等。现代药理学研究发现,丹参酮ⅡA可改善心肌梗死大鼠心脏形态,增强心室功能^[18];刺五加皂苷类成分可清除血液中过氧化脂质的含量,减少心肌梗死面积^[19]。同时还需辅以宽胸理气之法,在减轻心脏损伤的同时,调畅胸中气机,以免气机不畅而引发情志改变,预防心境障碍的发生。常用宽胸理气药有瓜蒌、薤白、桂枝,三者可畅通胸中气机,可避免气滞于胸,扰乱心神。

在心境障碍稳定阶段,心体受损主要体现在非主要罪犯血管持续性粥样硬化、血运重建血管再狭窄等引起的心功能渐失。在此阶段应着重养心体以达到宁心安神的目的,常用育心药物有玉竹、丹参、党参、白术,其中玉竹可稳定心肌细胞能量代谢,减少心肌细胞凋亡,起到保护心肌的作用^[20];丹参的主要有效成分丹参酮ⅡA可减少炎症因子的释放,减轻心肌损伤^[21]。

3.2 神机失调主病,调神安神为要

冠心病血运重建后心境障碍发生阶段以神机失调为主要矛盾,调神安神是此阶段的治疗关键。引起神机失调的原因可分为心神受扰、心体失养、肝气郁结、郁热内扰等,临证以自拟五神安位汤为主方灵活加减,药物组成:炙黄芪15g、当归10g、桂枝6g、白芍15g、厚朴6g、黄连10g、郁金10g、丹参15g、焦山楂20g、石菖蒲10g、白扁豆花6g、玫瑰花6g、佛手花6g、绿萼梅10g、炙甘草10g。方中炙黄芪、当归取当归补血汤之意,令心之气血充沛;桂枝、白芍、炙甘草为桂枝汤主药,调和营卫,通畅气机;玫瑰花、白扁豆花、佛手花、绿萼梅清轻芳化,开诸窍而畅气机;石菖蒲、郁金开心窍,解肝郁;丹参、焦山楂、厚朴加强行气散瘀之功;黄连清郁热,防郁热扰心,倍安神之效。全方补气血、调营卫、畅气机、清郁热俱施,令五脏神安,心境平和。肝气郁结扰神者可酌加柴胡、黄芩,失眠者可酌加龙骨、牡蛎、酸枣仁等,胸中郁热可酌加栀子、夏枯草等。研究表明,玫瑰花^[22]、绿萼梅^[23]均具有抗抑郁作用,其中绿萼梅总黄酮抗抑郁作用与调节下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能有关;佛手花抗氧化能力强,可通过保护神经元而改善精神类疾病^[24]。

3.3 血失稳态久存,活血养血维稳

血液失于稳态是冠心病和心境障碍的共同病机,无论是心体受损主病还是神机失调主病,血失稳态均伴随存在,是血运重建后长期存在的病理状态。在心境障碍发生阶段,血失稳态是导致神无所附的主要原因,是心境障碍的致病因素,此时应辅以活血行气之法,可在自拟五神安位汤的基础上酌情加用活血行气药物,如桃仁、红花、丹参、赤芍等。

在心境障碍稳定阶段,患者焦虑、抑郁、心境低落等情志失调状态明显缓解或消失,但冠心病仍在潜在性进展。血浊渐生,血不养神是心境障碍的诱发因素,易导致心境障碍反复,故此时应以养血化浊为主,增强血之濡养功能。可在育心宁心的基础上合用自拟血脉宁加减,药物组成:当归15g、川芎15g、赤芍15g、北沙参15g、金银花10g、玄参30g、丝瓜络10g、降香6g。方中玄参、当归、金银花取四妙勇安汤之意,化浊解毒而养血。研究表明,四妙勇安汤可调控胆固醇逆转运、降低血清高敏C反应蛋白水平,起到改善血失稳态状态的作用^[25-26];丝瓜络^[27]、川芎^[28]取通络行血之用,可调节血管舒缩,改善微循环;降香活血散瘀,赤芍清血中郁热;北沙参气阴双补,加强养血之功。全方养血通络,化浊解毒,可改善血的濡养功能。

综上所述,心体受损、神机失调、血失稳态三者的发生存在明显的时空整体性,依据冠心病血运重建后心境障碍发生前、发生时、发生后各阶段主要矛盾,我们主张分三个阶段序贯辨治冠心病血运重建后心境障碍。第一阶段,在血运重建后以心体受损为主,即用清心宁心方药干预,减轻炎症、氧化应激等对心脏的损害,起预防作用;第二阶段,即心境障碍发生阶段,以神机失调为主,血失稳态并存,运用五神安位汤并加重行气活血药物以调神安神,改善血失稳态状态,起治疗作用;第三阶段,即心境障碍稳定阶段,以心体受损为主,血失稳态并存,运用育心宁心方药配合血脉宁共同干预,起改善预后的作用。

4 小结

在“血-脉-心-神”一体观蕴含的时空整体性、形神一体观的指导下,我们提出从血脉失和、心体受损、神不安位角度认识冠心病血运重建后心境障碍的病机变化,通过临诊观察总结冠心病血运重建

后心境障碍存在的心体受损、神机失调、血失稳态三种主要病理特征,并针对心境障碍的不同阶段,提出分阶段治法及相应方药,临床时抓住疾病当前主要矛盾,跟踪病情发展,序贯施治,可改善冠心病血运重建后心境障碍患者的病情。

参考文献

- [1]王增武,胡盛寿.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志,2020,25(5):401-410.
- [2]张超,赵明中,朱慧英.中老年冠心病患者 PCI 术后支架内再狭窄的危险因素分析[J]. 临床医学,2020,40(4):54-56.
- [3]KUHLMANN SL, AROLT V, HAVERKAMP W, et al. Prevalence, 12-month prognosis, and clinical management need of depression in coronary heart disease patients: a prospective cohort study [J]. Psychother Psychosom, 2019,88(5):300-311.
- [4]POURAFKARI L, GHAFARI S, SHAHAMFAR J, et al. The psychological effects of cardiac rehabilitation after coronary revascularization [J]. Turk Kardiyol Dern Ars, 2016,44(3):228-236.
- [5]RAKOFISKY J, RAPAPORT M. Mood disorders[J]. Continuum (Minneapolis), 2018,24(3):804-827.
- [6]漆仲文,李萌,朱科,等.张军平“血-脉-心-神”一体观辨治 PCI 围手术期心肌损伤思路探析[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(12):2543-2545.
- [7]方子寒,张琴,谢盈彧,等.阮士怡从“脉中积”理论治疗冠心病冠状动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志,2018,59(21):1812-1814,1823.
- [8]周欢,张军平,仲爱芹,等.基于“血-脉-心-神”一体观探讨缺血性心脏病的时空整体性[J]. 时珍国医国药, 2017,28(5):1161-1163.
- [9]纪宇,颜红,沈莉.“心主神明”的内涵与外延浅析[J]. 中医杂志,2016,57(10):819-821,837.
- [10]王雪,赵燕,吴昊,等.中医心、血、神三者间关系的理论探讨[J]. 环球中医药,2018,11(12):1909-1913.
- [11]高晨阳,郑杨,全南虎.围绝经期女性冠心病的临床及诊治特点[J]. 中国妇幼保健,2014,29(9):1468-1471.
- [12]辛若丹,李文森,管考华,等.焦虑抑郁障碍与冠心病的相关性[J]. 中国老年学杂志,2017,37(6):1556-1559.
- [13]UNGVARI Z, TARANTINI S, KISS T, et al. Endothelial dysfunction and angiogenesis impairment in the ageing vasculature[J]. Nat Rev Cardiol, 2018,15(9):555-565.
- [14]朱晓婧,陶贵周.经皮冠状动脉介入治疗术后合并焦虑抑郁的临床研究进展[J]. 解放军医学杂志,2021,46(3):280-285.
- [15]王奇,李晓白.急性应激对精神疾病患者的影响[J]. 中华精神科杂志,2020,53(3):204-207.
- [16]冯逢,顾立学.冠状动脉支架植入术后应用氯吡格雷对患者焦虑、抑郁、应对方式等应激反应影响的临床研究[J]. 陕西医学杂志,2021,50(1):58-61.
- [17]崔源源,王欣,赵福海.抗氧化剂普罗布考对冠心病介入后患者主要不良心血管事件的 Meta 分析[J]. 中国动脉硬化杂志,2019,27(12):1045-1052.
- [18]丁凡,王拥军,张岩.丹参活性成分的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):659-662.
- [19]董文婷,霍金海,张海燕,等.刺五加叶的药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(23):220-223.
- [20]杨禹晗,陈超英,袁占鹏.玉竹提取物对心肌缺血再灌注损伤大鼠心肌细胞线粒体损伤及凋亡的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(16):136-140.
- [21]王琳莉,黄抒伟,窦丽萍,等.丹参酮 IIA 磺酸钠对兔急性心梗再灌注后无复流的保护作用[J]. 中华中医药学刊,2016,34(3):678-682.
- [22]贾佼佼,苗明三.玫瑰花的化学、药理及应用分析[J]. 中医学报,2014,29(9):1337-1338,1350.
- [23]陈明珠,陈静,黄幼霞,等.绿萼梅总黄酮对小鼠抑郁的改善作用[J]. 现代药物与临床,2017,32(2):170-174.
- [24]杨新周,郝志云,杨子仙,等.佛手花抗氧化活性研究[J]. 黑龙江农业科学,2014,37(2):72-74.
- [25]于宁,宋囡,王莹,等.基于线粒体融合裂解探讨四妙勇安汤调控胆固醇逆转运抗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):3952-3957.
- [26]苏文全,杜薇薇,吴圣贤.四妙勇安汤对颈动脉粥样硬化瘀热内郁证患者血清高敏 C 反应蛋白水平的影响[J]. 中医杂志,2021,62(6):505-509.
- [27]杨雪琳,马英杰,王莹,等.丝瓜络不同炮制品治疗功能失调性子宫出血的药效比较[J]. 山东中医杂志, 2018,37(9):772-774.
- [28]杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等.川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(23):4328-4333.

Treatment of Mood Disorders after Coronary Revascularization under the Concept of “Blood-pulse-heart-spirit” Holism

YAN Zhipeng¹, QI Zhongwen², SHI Qi², GENG Xiaofei², WANG Yueyao², FU Huanjie², ZHANG Junping¹, ZHU Yaping¹

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/ National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381; 2. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The concept of “blood-pulse-heart-spirit” holism reflects the core of time and space unity and spirit and form unity, which is highly consistent with the characteristics of mood disorders after coronary revascularization such as heart and body damage, vital activity disorder, and blood homeostasis loss. The pathogenesis of mood disorders after coronary revascularization can be understood from the perspectives of blood and vessels disharmony, failure to nourish the heart and body, and spirit dislocation. Sequential treatment based on syndrome differentiation is suggested, and the three stages are before, during and after stabilization of mood disorders. In the first stage when heart damage is mostly common after revascularization, *Qingxin Ningxin Formula* (清心宁心方) can be used for prevention. In the second stage when the mood disorder occurs, vital activity disorder is mainly involved, and *Wushen Anwei Decoction* (五神安位汤) with more qi-moving and blood-invigorating herbs are suggested to regulate and calm the mind. In the third stage when the disease is stable but with persistent blood homeostasis loss, *Yuxin Ningxin Formula* (育心宁心方) together with *Xuemaining* (血脉宁) is recommended to improve the prognosis. In clinical practice, the doctors should focus on the main pathogenesis of the mood disorder after coronary revascularization, and then perform sequential treatment based on syndrome differentiation to obtain remarkable therapeutic effect.

Keywords coronary heart disease; mood disorders; revascularization; clearing the heart; calming the spirit; invigorating the blood

(收稿日期: 2021-10-17; 修回日期: 2021-12-26)

[编辑: 姜冰, 侯建春]

(上接第 833 页)

The Proposal of “Subclinical Polycystic Ovary Syndrome” and its Prevention and Treatment based on the Theory of “Treating Disease before it Arises”

YAN Pengxuan^{1,2}, ZHANG Haiyan³, ZHAO Yukun⁴, LI Kun¹, ZHANG Jingchun², DU Baojun², ZHAO Yuping¹

1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100070; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Beijing Shangdi Hospital; 4. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on the clinical experience and basic data analysis, the concept of subclinical polycystic ovary syndrome is proposed. And its typical clinical manifestations include delayed menstrual cycle, $18.5 \leq \text{BMI} < 30$, thick eyebrows, bright eyebrows, chin acne, $0.7 \text{ cm} < \text{endometrial thickness} \leq 1.0 \text{ cm}$, $1 < \text{luteinizing hormone/follicular stimulating estrogen} \leq 2$, $1.5 \text{ pg/ml} < \text{free testosterone} \leq 2 \text{ pg/ml}$, $3 \text{ ng/ml} \leq \text{anti-mullerian hormone} < 5 \text{ ng/ml}$, occasional occurrence of unruptured follicle luteinization syndrome once. As the key pathogenesis of subclinical polycystic ovary syndrome is kidney deficiency, phlegm damp and blood stasis, it is suggested to use *yang*-warming method as general principle based on the theory of “treating disease before it arises”.

Keywords polycystic ovary syndrome; treating disease before it arises; warm *yang*

(收稿日期: 2021-09-09; 修回日期: 2021-12-23)

[编辑: 崔京艳]