

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.07.007

基于“以证统病”思路探讨双心疾病的辨治策略

赵维哲^{1,2}, 王超², 赵海滨²✉, 侯季秋², 丁婉丽¹, 贾子昊¹, 周悦¹, 尹文彬¹

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院

[摘要] 双心疾病作为“神明之心”“血脉之心”共病的复合疾病, 具有临床表现多样、疾病诊断繁杂的特点。“以证统病”强调以中医辨证为核心, 在辨证的基础之上兼顾疾病的特殊性进行加减用药, 其应用于双心疾病的优势在于面对复杂的复合疾病时可以突破诊断繁多且难以抓住主病的局限, 优先采用中医特色的整体辨证进行治疗。先证后病, 以证统病, 病证结合, 可为双心疾病提供新的诊疗策略。

[关键词] 双心疾病; 心血管疾病; 精神疾病; 辨证论治

伴随着生活节奏的加快及社会压力的增加, 现代以心血管疾病并发精神类疾病为代表的“双心疾病”的发病情况愈发普遍^[1]。研究显示, 约有1/3的心血管疾病患者存在焦虑抑郁状态^[2], 而心肌梗死后出现焦虑、抑郁的概率更是高达普通人群的3倍^[3], 发生率为30%~40%^[4-5]。同时焦虑/抑郁与冠心病发病率和病死率的升高密切相关^[6], 焦虑等心理因素在增加冠心病患者主要不良心血管事件的发生风险^[7]及全因死亡率风险^[8]的同时, 还会严重影响患者的生活质量与长期心理调整能力、增加医疗费用^[9]。目前临床常用的西医心理疗法对“双心疾病”患者的疗效欠佳^[2], 且抗抑郁药物存在戒断效应、不良反应较多、服用依从性较差等不足, 部分药物对心脏疾病预后的影响仍存在争议^[10]。面对错综复杂的双心疾病, 中医学以“形神同调”为基础, 结合“心主血脉”“心主神明”且两者生理相依、病理互损的特点, 以“以证统病”思维模式为该病提供了独特的诊疗策略。

1 双心疾病病机交错而难辨主病

“双心疾病”的命名借鉴了心身医学及其分支双心医学的复合病种概念, 即心血管疾病合并精神心理障碍。其发病机制复杂, 目前临床中识别率和诊治率均较低。中医双心学说^[11]在双心医学理论

基础上, 结合中医学“形神合一”的基本思想, 对“心主血脉”“心主神明”理论进行了更为深入的阐释, 认为“血脉之心”与“神明之心”具有生理相依、病理互损的交互特点。

双心疾病作为“神明之心”与“血脉之心”同病的复合疾病, 多具有病情复杂、病机交错的特点。患者多同时兼有心悸、怔忡、胸痹、喘证、郁病、不寐、虚劳等多种病症, 并且存在胸痛、心悸、胸闷、喘促、焦虑、抑郁、易惊、眩晕、失眠、乏力等诸多临床表现, 病情复杂, 症状繁多。双心疾病中“神明之心”与“血脉之心”病理互损, 互为因果, 胸痛、心悸在加重焦虑、抑郁情绪的同时又被该负面情绪刺激, 最终导致疾病进一步恶化, 且诊治过程中常难以分辨二者谁为主病。

目前临床治疗疾病所采用的诊治思路多为《中医内科学》《中西医结合内科学》所示的“以病统证”策略, 即首先判断患者的疾病分类, 再根据“病”所包含的证型进行辨治。然而面对诊断繁杂交错的双心疾病, “以病统证”常会面临难以辨别主病的困境。而“以证统病”策略或可突破病种的限制范围, 通过收集汇总中医四诊中能体现其核心病机的全部有效信息, 在整体上准确地判断患者病情并提出对应的治则治法。

2 “以证统病”内涵及思路阐释

“以证统病”包含“证”“病”两个重要概念。其中“证”即证候, 是疾病发展过程中某一阶段或

基金项目: 国家自然科学基金(82174332); 北京市自然科学基金(7202126); 北京中医药大学东方医院新教师启动基金(2022-JYB-XJSJJ-074)

✉ 通讯作者: haibin999@126.com

某一类型的病理概括,一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成,是体现中医辨证论治的关键所在。“证”具有普遍性,是当前阶段机体临床表现的归纳整合,而中医学对“证”的治疗同样从整体角度出发,可以用于不同病种相同证型的治疗,但相对于某一确定疾病会缺乏针对性^[12]。“病”即疾病,是致病因素作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理功能失常或心理活动障碍的一个完整的过程。“病”包含中医、西医两个方面:中医之病意在阐释某一疾病的整体特点或特殊性,如核心病机、病程变化规律;而西医之病在中医诊疗中的价值更多体现在现代医学对于疾病病理生理的认识、病情轻重缓急的判断,以及患者可能或即将采取的西医治疗对于中医病证变化的影响。

“以证统病”是遵循中医理论,以证为中心,将各种病归纳在证之下,研究证的发生、发展及治疗后的转归,并探讨证与病的诊断和疗效关系的方式^[12],亦是病证结合的实际临床应用方式之一。目前病证结合的应用主要包括“以病统证”和“以证统病”两种。“以病统证”即以不同的疾病为主题框架,再将各个疾病分为多种证型加以辨治,其辨治方法可粗略概括为先病后证、病在证上。而“以证统病”的特点则是以“证”为纲、以“病”为目,突出对证候的辨识。临床首先以证为出发点,通过中医辨证分析,判断患者当前时期的核心证候特点与证型,再兼以考虑患者所患疾病的病机、病理、病程转归特点,是先证后病、证在病上。

如果说“以病统证”的优势在于便于指导专科专病的临床诊疗并预判疾病发展趋势,那么当患者遇到辨病困难、临床诊断不明确或多病复合难辨主次的情况时,“以证统病”便能充分发挥中医整体观念的论治优势。双心疾病病机交错、难辨主病,恰是“以证统病”典型的适用范畴。患者虽同时患有多种疾病,但其当下的证候特征及主要证型却是独特的,此时“以证统病”思路更有利于在复杂的疾病中找到关键的“证”,并在治疗的过程中清晰地抓住疾病的主要矛盾及治疗方向。

3 “以证统病”在双心疾病中的具体应用

3.1 四诊合参,明确辨证,确立基本治则治法

辨证论治是中医学的特色和精华所在,同时也是中医理论科学性、先进性的体现。“辨证论治”

之中辨证是论治的前提,辨证的准确与否是决定临床疗效的关键所在^[13];而在辨证的过程中,最为关键的又为明确判断疾病的病位和病性。以证素辨证为例,医者应着重注意患者症状、体征等临床信息的获取、证候要素的识别、最终病机病名的判断三个方面。在双心疾病的诊疗过程中,首先应仔细、全面地收集患者的四诊信息,得到双心疾病的主要临床表现以及寒热、汗出、饮食、睡眠、二便、舌象、脉象等信息资料。其次将四诊收集的信息进行归纳与判断,确定病位。空间性病位如表、里、半表半里、心、肝、胆等;层次性病位如气分、营分、血分、太阳、少阳、阳明、太阴、少阴等。再次深入分析证素特点判断病性,如寒、热、湿、痰、血瘀、气滞、气虚、血虚、阴虚、阳亢等。最后结合临床确定复杂多样的证型如心肝血瘀证、肝阳上亢证、心肾不交证、肝肾阴虚证等^[14]。

实际临床当中,医者可根据自己经验及擅长灵活采用八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、证素辨证等辨证方法,确立患者当前状态下的核心病机,如痰热扰心、少阳郁热、心虚胆怯等,根据核心病机确立相应的基本治则治法,如清热化痰、清解少阳、养心安神镇惊等,并将该治法作为组方用药的整体指导原则。

3.2 辨病在后,以证统病,考虑疾病特殊性

“以证统病”是指在辨证所确立的核心病机与基本治则的框架下,再辅以辨病。其中“辨证”可以更加清晰地在复杂的疾病治疗中理清思路,针对当下阶段确立正确的治法,而对“病”的认识则有助于进一步考虑疾病整体的特点与病程变化,不同病的病机特点会有所侧重,而不同病的同一证型所用的药物也会有所不同。

“血脉之心”为病常见有冠心病、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等。其独特的基本病机与适宜方药如下:冠心病、心肌梗死属于中医学“胸痹”“卒心痛”“真心痛”等范畴,基本病机为气虚或气阴两虚为本,血瘀、寒凝、痰浊、气滞为标。疼痛剧烈多以实证为主,可予红花、川芎、丹参、瓜蒌,或血府逐瘀汤、瓜蒌薤白半夏汤等活血化瘀、行气化痰类方药;疼痛不典型或缓解后多以虚证为主,可予人参、麦冬、柏子仁,或生脉散、右归饮等益气养阴类方药。心力衰竭属于中医学“心水”“喘脱”“水肿”范畴,其基本病机为心肾阳气虚衰,多兼有水饮,应予桂枝、附子、茯苓、泽泻,或真武汤、肾气丸等具有温阳、利水功效的方药。

心律失常属于中医学“心悸”“怔忡”范畴，病机复杂，基本病机可归纳为气血阴阳亏虚、心失所养或邪扰心神、心神不宁，虚者可予人参、当归、琥珀、酸枣仁或归脾汤、天王补心丹等补益类方药，实者可予瓜蒌、半夏、红花、桃仁或黄连温胆汤、血府逐瘀汤等化痰、活血类方药。

“神明之心”为病常见有焦虑、抑郁、失眠等。其中抑郁属中医学“郁证”范畴，其基本病机为气机郁滞导致肝失疏泄、脾失健运、心失所养、脏腑阴阳气血失调，可予香附、郁金、柴胡，或越鞠丸等行气解郁类方药。焦虑属中医学“脏躁”“癫狂”等范畴^[15]，其基本病机为情志失调、肝郁化热，可予柴胡、郁金、黄芩，或柴胡加龙骨牡蛎汤等解郁安神类方药。失眠属于中医学“不寐”范畴，其基本病机为阳盛阴衰、阳不入阴、阴阳失交，可予酸枣仁、百合、龙骨、牡蛎，或酸枣仁汤、交泰丸等养阴血、安神志类方药。

3.3 证在病上，病证结合，确立具体方药

在治疗过程中应以辨证所确立的基本证型为基础，参考辨病所知的该病常见基本病机，确立最终证型进而确立治则治法。例如对于以“胸痛、胸闷脘痞，情志不畅，抑郁烦闷，伴口苦，头重，舌暗、苔黄腻，脉弦滑”为主要临床表现的冠心病伴抑郁患者，首先通过仔细辨别症状、舌脉，四诊合参所得出的核心病机为痰热扰心，而后在此基础上加以辨病，考虑其属胸痹兼有郁证，胸痹疼痛剧烈时多血瘀，郁证多气郁，故确立病机为痰热内扰伴血瘀气郁，治则为在清热化痰的基础上兼以活血行气。此外，具体方药的确立同样以“以证统病”为原则，以辨证所得的基本治则方药为主、为君，以由辨“病”考虑的疾病特点所用的加减方药为辅、为臣，使处方用药的重点、主次有区分。如上例胸痹兼有郁证患者，依据“以证统病”思路病证结合判断其最终病机为痰热内扰伴血瘀气郁，而后确立遣方用药时应以其辨证阶段所判断的适宜方药黄连温胆汤为主方，在此基础上考虑胸痹疼痛明显时多血瘀可适当佐以红花、川芎等，郁证多气郁可佐加香附、郁金等。若根据病情判断应当加入血府逐瘀汤类方剂时，则应适当减少用量，使方药整体仍以治疗“辨证病机”的清热化痰治法为主，血府逐瘀汤之活血化痰为佐加，以避免喧宾夺主。

3.4 “以证统病”同时“识病佐证”

“以证统病”所统之“病”主要指中医之“病”，但实际临床中也应考虑到现代医学对于疾病

的认知与阐释。随着现代医学与中医学结合的不断深入，现代医学关于疾病各种病理、预后特点的研究也让临床医生对于治疗有了更多的参照与把握。如因临床实际中糖尿病、消渴病总有阴伤，所以尽管患者表现出湿热内盛的证型，医生在处方用药中也会在祛湿清热时注意照顾阴分，而不会一味地使用大量苦寒燥湿泄热方药而加重阴伤。再如同样是热毒炽盛，肿瘤与外感热病的辨病特点却有所不同，外感热病以实邪为本，而肿瘤多以正虚为本，考虑到肿瘤之“病”，在清热解毒之时会更多地予以扶正培本。与此同时，不同疾病虽可以相同的临床表现就诊，但其疾病整体病机特点与缓急预后却可能有天壤之别。例如同为胸痛，患者可能是心脏神经官能症也可能是心肌梗死或主动脉夹层，三者结局迥异，而可能或即将采取的经皮冠状动脉介入术（PCI）、外科手术等其他西医治疗同样会对患者的气血及病机证型产生影响。

因此在临床中，以证统病是基本原则，而识病佐证同样也很重要。此外，对于双心疾病患者应当知晓其所患之病及其所属的西医疾病，不同病的特点不同，预后同样相差甚远，对于心肌梗死、心力衰竭伴焦虑抑郁等预后较差的患者，更应当加以重视并提前与患者强调治疗周期相对更长等注意事项，以避免患者产生其他不良情绪影响治疗效果。

4 结语

双心疾病往往病情复杂，常会出现诊断繁多而难以确定治疗重点。病证结合“以证统病”策略可以在双心疾病的临床诊疗中充分发挥中医整体观念与辨证论治的优势。治疗时可以通过抓主症、四诊合参等方式收集患者证候信息，通过归纳总结与分析推演判断出患者当前阶段的核心病机，进而确定整体的治则治法与基本方药思路，并在此基础上兼顾疾病的特殊性，基于疾病的基本病机、特定临床表现等适当加减或应用某些专方、专药。

“以证统病”为双心疾病提供了辨治诊疗策略，但目前其具体辨证的过程尚以中医辨证方法中较为常规的证素辨证、八纲辨证、六经辨证等为主，未来或可根据双心疾病的特点对辨证方法进一步优化，提出对“血脉之心”与“神明之心”同病针对性更强的独特辨证思路，以提升辨证的效率、准确性与临床疗效。

参考文献

[1] 史金玉, 王超, 黄乐曦, 等. 冠心病合并焦虑抑郁的治疗

- 研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(14): 2087-2091.
- [2] WELLS A, REEVES D, CAPOBIANCO L, et al. Improving the effectiveness of psychological interventions for depression and anxiety in cardiac rehabilitation: PATHWAY-A single-blind, parallel, randomized, controlled trial of group metacognitive therapy[J]. Circulation, 2021, 144(1): 23-33.
- [3] THOMBS BD, BASS EB, FORD DE, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction [J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(1): 30-38.
- [4] DICKENS C. Depression in people with coronary heart disease: prognostic significance and mechanisms [J]. Curr Cardiol Rep, 2015, 17(10): 83.
- [5] ZIEGELSTEIN RC. Depression in patients recovering from a myocardial infarction[J]. JAMA, 2001, 286(13): 1621-1627.
- [6] 高阳, 周洪丹, 杨宇彤, 等. 冠心病合并焦虑、抑郁的研究进展[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(12): 74-77.
- [7] CELANO CM, MILLSTEIN RA, BEDOYA CA, et al. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: a meta-analysis[J]. Am Heart J, 2015, 170(6): 1105-1115.
- [8] BLUMENTHAL JA, FEGER BJ, SMITH PJ, et al. Treatment of anxiety in patients with coronary heart disease: rationale and design of the understanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients with coronary heart disease (UNWIND) randomized clinical trial [J]. Am Heart J, 2016, 176: 53-62. doi: 10.1016/j.ahj. 2016. 03. 003.
- [9] MEIJER A, CONTADI HJ, BOS EH, et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2011, 33(3): 203-216.
- [10] PALACIOS J, KHONDOKER M, MANN A, et al. Depression and anxiety symptom trajectories in coronary heart disease: associations with measures of disability and impact on 3-year health care costs[J]. J Psychosom Res, 2018, 104: 1-8. doi: 10.1016/j.jpsychores. 2017. 10. 015.
- [11] 王超, 王昀, 赵海滨. 从中医“双心学说”探析冠心病合并焦虑的论治思路[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1476-1478.
- [12] 焦一鸣, 王放, 付小红. 论以证统病的研究[J]. 中医文献杂志, 2011, 29(6): 5-6.
- [13] 洪净. 中医辨证的思维模式和方法研究[J]. 中医杂志, 2003, 44(1): 8-10.
- [14] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医药大学学报, 2004, 24(6): 38-39.
- [15] 陈兆斌, 张博, 刘秀敏, 等. 焦虑症发病机制的研究进展[J]. 天津中医药, 2018, 35(4): 316-320.

Syndrome Differentiation and Treatment of the Psycho-cardiological Disease based on the Thought of “Syndrome Dominating Disease”

ZHAO Weizhe^{1,2}, WANG Chao², ZHAO Haibin², HOU Jiqui², DING Wanli¹, JIA Zihao¹, ZHOU Yue¹, YIN Wenshan¹

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Psycho-cardiological disease is a compounded disorder to “the heart of the spirit” and “the heart of the body”, and is characterized by diverse minifestations and complicated disease diagnosis. The treatment strategy of “syndrome dominating disease” emphasizes the core of syndrome differentiation in traditional Chinese medicine (TCM), and gives prescriptions with modifications based on the syndrome differentiation and the features of the disease. In treatment of psycho-cardiological diseases, it has advantages, such as such as breaking through the challenges and limitation of duplicate diagnosis and difficult to grasp the main problem, and giving priority to treatment based on the TCM holism and syndrome differentiation. Syndrome first and disease thereafter, syndrome dominating disease, and combination of disease and syndrome provide a new way for the diagnosis and treatments of psycho-cardiological disease.

Keywords psycho-cardiological disease; cardiovascular diseases; psychological diseases; syndrome differentiation and treatment

(收稿日期: 2022-09-30; 修回日期: 2022-12-04)

[编辑: 贾维娜]