

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.007

从“脾-营-脉-神”探讨动脉粥样硬化伴抑郁症的病机与辨治

蔡璐璐, 钱袁媛, 徐凤凯, 张裕惠, 朱爱松✉

浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号, 310053

[摘要] 从“脾-营-脉-神”整体观角度探讨动脉粥样硬化伴抑郁症的病机与辨治, 指出脾虚营亏、营脉失和是动脉粥样硬化伴抑郁症的发病基础, 神伤致郁、郁促虚瘀是疾病进展的重要病机; 气虚血瘀是引发神郁的病理基础, 神郁又是促进气虚血瘀的重要因素; 虚、瘀、郁贯穿动脉粥样硬化伴抑郁症的始终。治疗主张以健脾益气活血为主, 同时重视养血安神, 可为动脉粥样硬化伴抑郁症的诊治提供思路。

[关键词] 动脉粥样硬化; 抑郁症; 营血; 五脏神; 健脾益气; 养血安神

心血管疾病合并抑郁症是临床常见病, 具有死亡率高、预后差等特点^[1]。动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是诸多心血管疾病发生的共同病理基础^[2], 其发病呈现年轻化趋势^[3]。抑郁症是以显著而持久的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为主要特征的情感性精神障碍^[4]。现代研究发现, 抑郁症不仅是动脉粥样硬化的独立危险因素^[5], 还加速了动脉粥样硬化病理演变进程^[6]。研究表明, 不同心血管疾病患者共病抑郁的发生率不同^[7], 如冠心病合并抑郁症的发生率达15%~30%^[8], 多达2/3的心肌梗死患者也会伴发抑郁症^[7,9]。临床中往往较关注心血管疾病的病理基础动脉粥样硬化, 而忽视共病抑郁的治疗, 导致了心血管疾病的死亡风险增加20%^[10]。因此, 早期防治二者共病对延缓动脉粥样硬化性心血管疾病的病程进展、减少不良事件的发生具有重要意义。

动脉粥样硬化属于中医学“胸痹心痛”“脉痹”等范畴, 病在营脉^[11], 脾气虚是动脉粥样硬化的始动因素^[12]。抑郁症属于中医学“郁证”范畴, 有虚实之分, 实证多从肝论治, 虚证多为神失所养而致, 治疗多从养心、健脾、补肾入手^[13]。本团队前期的德尔菲专家问卷调查结果显示, 补脾法在

补虚诸法中所占权重最高^[14]。基于此, 提出动脉粥样硬化伴抑郁症是脾气亏虚引发的关于“脾-营-脉-神”整体功能障碍的系统性疾病, 且虚、瘀、郁贯穿疾病始终, 临证主张治法以健脾益气活血为主, 同时重视养血安神之法, 整体协同调理以改善气虚、血瘀、神郁的内环境。本文从“脾-营-脉-神”共病的整体观来探析动脉粥样硬化伴抑郁症的病机变化特点及辨治思路, 以期为临床诊疗提供思路。

1 “脾-营-脉-神”观点阐释

1.1 脾气健旺, 营血有源

脾为后天之本, 运化水谷精微, 化生精气以濡养五脏六腑, 而脾气是脾脏生理活动的物质基础及动力来源。水谷入胃, 经脾气运化, 其清者化为营, 浊者化为卫。营卫同源同流, 实为一体, 营阴可溢于脉外为卫, 卫气可注于脉中充养营。营卫二气皆资于脾所化之精气, 脾气健旺则营卫强, 脾气虚弱则营卫弱。营气亦为营血, 其性精专、属阴, 行于脉中。脾可化生及藏纳营血, 若脾气健旺, 运化水谷精微功能正常, 则营血化生有源, 贮藏有道, 行于脉中, 可荣四末, 注之脏腑, 使脏腑得养而安定。

1.2 营血平顺, 脉道通利

血脉异名同类, 丹波元简在《灵枢识·卷四》中指出:“血脉即营血之异名”。血脉实为营血,

基金项目:国家自然科学基金(82174246);国家重点研发计划(2019YFC1708701)

✉ 通讯作者:liaoningzhongyi@hotmail.com, (0571)86633131

《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，故血脉亦资于脾所化之精气。营血行于脉中，周流全身，濡养全身脏腑经络；脉为营血之居所，约束营血，使其循行于脉内而不致外溢。“平顺”指营血在脉中成分及运行正常，血贵平顺，脉贵通利，营血平顺是保持脉道通利的前提，脉道通利是营血正常运行的重要条件，血和则经脉流行，血脉运行通畅。血脉和调表现为营血行脉中，卫气行脉外，阴守阳卫，阴阳平衡，精神乃治。脾虚失运，营血化生无源，脉道失荣，营卫失常，化生诸邪，百病生矣。因此，血与脉生理相关、病理互传，营血平顺，脉道通利，血脉和调，机体生命活动才能正常运行。

1.3 血脉通利，精神乃居

中医学认为，五脏藏五神。《灵枢·本神》曰：“两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄……心有所忆谓之意，意之所存谓之志”，提示五神之间可相互影响。脾为谏议之官，脾所藏之意是脾感知人体生命活动的功能基础，其具有协调通畅五脏神志的作用。脾为后天之本，运化水谷精微以滋养五脏，助血脉、营气、精神化生而分藏于五脏。水谷精气化生营卫气血，营卫通过血脉相互贯通，脉道通则营卫和，营卫和则血气于脉内外交会正常，五神乃生，故血脉、精神二者同源互化，皆源于脾运化之水谷精气，且血脉为神的物质基础，神是血脉的表现形式。因此，脾气健旺，营血充沛，血脉通利，五脏神有所依附，则精神乃居。

综上，脾作为后天之本，使水谷精气化生营、脉、神，故脾实为营、脉、神之本。同时，脾为谏议之官，脾意对其他四脏神功能发挥具有重要影响。脾、营、脉归属于脏腑精气血，是神志活动的物质基础，神志活动是脾、营、脉的功能体现，神志异常可影响脏腑精气血功能，从而对脾、营、脉产生负面影响。故脾、营、脉、神四者相互影响，共同构成了共生共变的整体相关轴。

2 从“脾-营-脉-神”认识动脉粥样硬化伴抑郁症

中医学对动脉粥样硬化伴抑郁症的病因病机已有初步认识，认为本病病性有虚实之分，虚者多为气虚、血虚、肾虚、脾虚等，实者多为血瘀、肝郁、痰浊等^[15-17]。基于“脾-营-脉-神”观点，我们认为脾气虚是动脉粥样硬化和抑郁症发病的始动因素，虚、瘀、郁则是动脉粥样硬化伴抑郁症的关

键病机要素。动脉粥样硬化是诱发抑郁症的重要病理基础^[7]，在动脉粥样硬化过程中气虚血瘀的病理变化会引发神郁，导致伴发抑郁症；同时神郁是加重气虚血瘀的重要因素，导致疾病进展。

2.1 脾虚营亏、营脉失和是发病之基

脾虚营亏、营脉失和是动脉粥样硬化伴抑郁症的早期病机特点，病机要素包含气虚、血瘀。在动脉粥样硬化疾病进程中，脏腑虚损以脾虚为始^[18]。脾气亏虚致脾不散精，则精微不运、营血亏虚。从营血亏虚到营脉失和的病机变化主要包含以下两方面：其一为营血亏虚，可引起血液运行迟缓而致瘀；其二为营血不足致脉络失荣，脉为气血之窠，脉络失荣会导致脉道交会渗灌营卫气血功能出现异常^[19]，无形之邪客于脉中，壅塞气机，营血运行不畅，留而为瘀。脾虚营亏，瘀血阻于脉内，营脉失和，导致动脉粥样硬化的发生；脾意滋养无源、依附无所，又导致脾藏意功能失调而忧郁致病，忧愁日久不解则出现郁闷烦乱伴有健忘、四肢肌肉痿软无力、倦怠食少等表现^[20]。脾虚失运，营血乏源，脾藏意功能异常，亦影响心、肝、肺、肾之神，如心血不足致心神异常出现愉悦感丧失、兴趣丧失伴失眠心悸等，肝血不足致肝神异常出现烦躁、惊恐伴不得眠、噩梦等，肾精不足致肾神异常出现生活无动力、性冷淡等，肺气虚致肺神异常出现悲哀、焦虑等情绪，以上表现均与抑郁症诊断标准的主要症状相符^[21]。动脉粥样硬化气虚血瘀的病理基础导致神失所养、七情内伤，最终引发神郁，形成动脉粥样硬化伴抑郁症。基于此，我们认为脾虚营亏、营脉失和是动脉粥样硬化伴抑郁症的发病基础。

2.2 神伤致郁、郁促虚瘀是病进之由

研究表明，抑郁症是加速动脉粥样硬化疾病进展的重要危险因素，可导致两者共病的恶性渐进病程^[22]。脾虚导致五神异常，进而引发一系列精神伴躯体症状的精神障碍性疾病^[14]。在动脉粥样硬化伴抑郁症疾病进展期，营血亏虚致神失所养，产生忧郁、悲伤、愉悦感丧失等引发神郁，故营血亏虚是神伤致郁的关键病机。神郁日久则长期情志不畅，导致气血运行失调，而气血郁滞日久又进一步损伤脾气，影响脾主运化及统血功能，加重气虚血瘀。以上病理过程可加剧动脉粥样硬化疾病进展，正如《丹溪心法·六郁》所言：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。现代研究认为，抑郁症可能通过引起血液流变学异常改变、内皮细胞

功能障碍、炎症反应等机制加剧动脉粥样硬化^[23]。如研究显示,抑郁症患者血液黏度明显增加,会加速动脉粥样硬化的发生发展^[24];抑郁情绪会加剧动脉粥样硬化心血管疾病患者体内的炎症反应并加重血管内皮功能的损害,导致疾病进展和预后不良^[25]。此外,气虚血瘀病机的生物学基础与血液流变学改变、血管内皮细胞损伤、炎症反应等机制存在相互交叉^[26],这或许是神伤致郁加重气虚血瘀进而导致疾病进展的原因。基于此,我们认为神伤致郁、郁促虚瘀是动脉粥样硬化伴抑郁症疾病进展的重要病机。

3 基于“脾-营-脉-神”辨治动脉粥样硬化伴抑郁症

3.1 以健脾益气活血为主

脾气虚是动脉粥样硬化和抑郁症早期的重要证候之一^[12,27],提示恢复脾气健旺是治疗动脉粥样硬化伴抑郁症的关键。针对动脉粥样硬化伴抑郁症发病时脾虚营亏、营脉失和的病机特点,临证常选用四君子汤、人参汤等健脾益气,以助脾散精、恢复脾运、化生气血;并加用丹参饮、桃红四物汤、血府逐瘀汤等养血活血、化瘀通络以和营脉;亦可加用桂枝、白芍等调和营卫,加强营卫交会,推动营血在脉中的运行,促瘀血消散。有研究表明,运用健脾益气活血法的自拟方进行治疗,可降低动脉粥样硬化指数及主动脉根部斑块面积^[28],改善抑郁症状^[29]。由此可见,健脾益气活血法在动脉粥样硬化伴抑郁症病发期的治疗中具有重要意义。

3.2 重视养血安神

根据动脉粥样硬化伴抑郁症进展期神伤致郁、郁促虚瘀的病机,认为此阶段主要为因郁致病,故重视对抑郁症的治疗是延缓疾病进展的关键。神伤致郁的核心病机是营血亏虚,即使在疾病过程中短暂存在因神失所养导致气血郁滞的实证表现,然宗“治病必求于本”的原则,养血安神法应是治疗抑郁症的根本。临床可随证选用归脾汤、五福饮、七福饮等补养五脏气血以安神,若营血亏虚损及阴精致神明失守则用大补元煎益精养血以复神。临证需要注意的是,神伤致郁是功能失常的表现,气虚血瘀是神伤致郁的病理基础,故养血安神的同时不忘健脾益气活血,可从根源截断或扭转病势。

4 小结

心血管疾病合并抑郁症成为临床常见病,但临床中普遍存在重视心血管疾病的早期病理基础动脉粥样硬化而忽视抑郁症的现象,从而导致疾病进

展。基于“未病先防,既病防变”的思想,本文从“脾-营-脉-神”整体观角度探讨动脉粥样硬化伴抑郁症之“脾虚营亏、营脉失和、神伤致郁、郁促虚瘀”的病机演变过程,这种动态性的病因病机与现代动脉粥样硬化伴抑郁症共病的病理特征有相通之处。同时,针对疾病不同时期的病机变化特点,提出治疗以健脾益气活血为主,并重视养血安神治法的应用,序贯施治,以期为临床早期干预、整体调治疾病提供思路。

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]吴圣贤,何芳,武荣荣. 以“脉生痰核”理论指导动脉粥样硬化研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 262-264.
- [3]HEAD T, HENN L, ANDREEV VP, et al. Accelerated coronary atherosclerosis not explained by traditional risk factors in 13% of young individuals [J]. Am Heart J, 2019, 208: 47-54. doi: 10.1016/j.ahj.2018.11.005.
- [4]唐启盛,曲森. 抑郁症的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(3): 283-288.
- [5]KHAN SA, SHAHZAD U, ZARAK MS, et al. Association of depression with subclinical coronary atherosclerosis: a systematic review [J]. J Cardiovasc Transl Res, 2021, 14(4): 685-705.
- [6]KATON WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness [J]. Dialogues Clin Neurosci, 2011, 13(1): 7-23.
- [7]JHA MK, QAMAR A, VADUGANATHAN M, et al. Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review [J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73(14): 1827-1845.
- [8]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.
- [9]ZIEGELSTEIN RC. Depression in patients recovering from a myocardial infarction [J]. JAMA, 2001, 286(13): 1621-1627.
- [10]RAJAN S, MCKEE M, RANGARAJAN S, et al. Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries [J]. JAMA Psychiatry, 2020, 77(10): 1052-1063.

- [11]宋磊,梁家祺,官宝怡,等. 动脉粥样硬化斑块与血脉癥瘕[J]. 中医杂志,2019, 60(21):1812-1814.
- [12]张嘉皓,朱爱松. 从脾气虚角度论动脉粥样硬化[J]. 中华中医药杂志,2015,30(2):353-355.
- [13]赵燕,王天芳,于春光,等. 抑郁症中医证候及证候要素分布特点的文献研究[J]. 中医杂志,2006,47(9):691-693.
- [14]XUE D, ZHANG Y, SONG Z, et al. Integrated meta-analysis, data mining, and animal experiments to investigate the efficacy and potential pharmacological mechanism of a TCM tonic-prescription, Jianpi Tongmai formula, in depression [J]. Phytomedicine, 2022, 105: 154344. doi:10.1016/j.phymed.2022.154344.
- [15]吴建萍,党晓晶,孙海娇,等. 双心疾病的中医药论治思路[J]. 中医杂志, 2016,57(2):115-117.
- [16]朱翠玲,朱明军,杜明远,等. 基于复杂网络分析的中医药治疗冠心病合并抑郁用药规律[J]. 中医杂志, 2020,61(7):626-631.
- [17]张兰凤,王阶. 冠心病合并抑郁症中医证候特征研究[J]. 中医杂志,2012, 53(15):1312-1314.
- [18]胡力丹,钱袁媛,揭晓,等. 基于中医时空医学探讨瘀、毒、郁所致动脉粥样硬化性心血管疾病[J]. 中医杂志,2022,63(7):624-627.
- [19]肖维刚,张秋艳,庞洁. 从营卫交会生化角度探讨动脉粥样硬化的形成机制[J]. 中医杂志,2013, 54(8):650-652,680.
- [20]于迎,宁艳哲,贾竑晓. “脾藏意主思”的现代心理学内涵[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):890-893.
- [21]曲森,唐启盛. 抑郁症与中医“郁证”的关系探讨[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(1):11-13.
- [22]GOLDSTEIN BI, CARNETHON MR, MATTHEWS KA, et al. Major depressive disorder and bipolar disorder predispose youth to accelerated atherosclerosis and early cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2015, 132(10):965-986.
- [23]朱梦梦,李逸雯,刘艳飞,等. 因郁致瘀与冠心病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022,28(9):176-182.
- [24]WONG ML, DONG C, ESPOSITO K, et al. Elevated stress-hemoconcentration in major depression is normalized by antidepressant treatment: secondary analysis from a randomized, double-blind clinical trial and relevance to cardiovascular disease risk [J]. PLoS One, 2008, 3(7):e2350.
- [25]许晶晶,李向平,陈名杰. 焦虑抑郁情绪对冠心病患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国循环杂志,2011,26(6):426-429.
- [26]张婉勤,吕仕超,朱亚萍,等. 冠心病气虚血瘀证的证候学研究现状[J]. 中医杂志,2021,62(12):1092-1096.
- [27]丁霞,靖林林,文戈,等. 论脾虚及能量代谢障碍是抑郁症发病的关键病机[J]. 中医杂志,2016, 57(11):924-926.
- [28]ZHOU M, REN P, ZHANG Y, et al. Shen-Yuan-Dan capsule attenuates atherosclerosis and foam cell formation by enhancing autophagy and inhibiting the PI3K/Akt/mTORC1 signaling pathway [J]. Front Pharmacol, 2019, 10:603. doi:10.3389/fphar.2019.00603.
- [29]牛倩,詹合琴,蒋燕,等. 自拟健脾益气方药的抗抑郁作用及其机制研究[J]. 中国药理学通报,2018, 34(6):867-872.

Discussion on the Pathogenesis, Differentiation and Treatment of Atherosclerosis with Depression from the Perspective of “Spleen-ying (营)-pulse-spirit”

CAI Lulu, QIAN Yuanyuan, XU Fengkai, ZHANG Yuhui, ZHU Aisong

School of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053

ABSTRACT This paper discussed the pathogenesis, differentiation and treatment of atherosclerosis with depression from the perspective of “spleen-ying (营)-pulse-spirit” as a whole. Spleen deficiency, ying depletion and ying-pulse disharmony are the basis for occurrence of the atherosclerosis with depression, while spirit damage inducing constraint and then constraint promoting deficiency and stasis are the key pathogenesis. Qi deficiency and blood stasis are the pathological basis for spirit constraint, which will in turn promote qi deficiency and blood stasis. Deficiency, stasis and constraint run through the whole process of atherosclerosis with depression. It is recommended to treat it with the method of fortifying the spleen, boosting qi and activating blood, as well as nourishing blood and calming the mind, which may provide ideas for the diagnosis and treatment of atherosclerosis with depression.

Keywords atherosclerosis; depression; ying (营)-blood; spirit of the five zang (脏) organs; fortifying the spleen and boosting qi; nourishing blood and calming the mind

(收稿日期: 2023-01-11; 修回日期: 2023-04-04)

[编辑: 贾维娜]