



中华中医药学刊

Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

《中华中医药学刊》网络首发论文

题目：基于“枢轴运动”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机及治疗思路
作者：李增，张明雪
网络首发日期：2023-03-11
引用格式：李增，张明雪. 基于“枢轴运动”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机及治疗思路[J/OL]. 中华中医药学刊.
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230310.1453.008.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

基于“枢轴运动”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机及治疗思路

李增¹，张明雪²

(1. 辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110032)

(2. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁 沈阳 110032)

摘要：冠心病合并焦虑抑郁是临床常见双心疾病，发病率较高，焦虑抑郁作为冠心病独立危险因素，可严重影响冠心病患者的预后及生活质量，冠心病反复发作又可加重患者焦虑抑郁状态，临床治疗此类疾病多形神共调，双心同治。本文基于清代名医黄元御“人体气水循环以中气为轴，脾胃为升降之枢”的“枢轴运动”理论体系，认为中气衰弱，枢轴不运为冠心病合并焦虑抑郁发病的根本原因，从胃土不降，金水收藏失司，君相之火生炎所致阴虚、太阴不升，阳明不降所致气滞、水寒土湿，木郁下陷所致血瘀、土湿阳衰，水气不归正化所致痰饮等角度阐述冠心病合并焦虑抑郁的发病机制。临证之时以健运中土，行中气轮转之机，复脾胃清浊之位为主要制方思路，病于阴虚者，治以健运中土，敛金降逆以复其阴精之源；病于气滞者，治以斡旋中土，疏肝肃肺以畅气行之路；病于血瘀者，治以燥土暖水，升木达郁以除血瘀之弊；病于痰饮者，治以燥土泻湿，利气行郁以绝痰饮之根，以期为其临床诊疗提供参考。

关键词：黄元御；枢轴运动；冠心病；焦虑抑郁

The Pathogenesis and Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Anxiety and Depression Based on the Theory of "Pivot Motion"

[基金项目]：1.国家重点研发计划项目：冠心病（心绞痛-心肌梗死-心衰）中医药防治方案的循证优化及疗效机制，项目编号：2017YFC1700400 课题一：稳定性心绞痛中医辨治方案的循证优化研究，课题编号：2017YFC1700401；2.国家自然科学基金面上项目（课题编号：81273698）；3.辽宁省特聘教授滚动支持项目（辽教函[2018]35号）

[通讯作者]：张明雪，（1962-），女（汉族），辽宁省沈阳人，职称：教授，主任医师，博士，博士研究生导师，研究方向：中医药防治心血管疾病的临床与实验研究。Tel:13998896592 E-mail: zhmx6228@163.com。

[作者简介]：李增（1992-），男（汉族），山东省菏泽人，博士研究生，研究方向：中医药防治心血管疾病的临床与实验研究。Tel: 13610816019。

LI Zeng¹, ZHANG Mingxue²

(1.Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110032,Liaoning ,China)

(2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032,Liaoning,China)

Abstract: Coronary heart disease combined with anxiety and depression is a common clinical double heart disease with a high incidence rate. As an independent risk factor of coronary heart disease, anxiety and depression can seriously affect the prognosis and quality of life of patients with coronary heart disease. Repeated attacks of coronary heart disease can also aggravate the anxiety and depression of patients. Clinical treatment of this kind of disease is multi-modal and coordinated. Based on the "pivot movement" theory system of Huang Yuanyu, a famous doctor in the Qing Dynasty, "the human body's qi and water cycle takes the central qi as the axis, and the spleen and stomach as the pivot of ascending and descending", this paper believes that the weakness of the central qi and the failure of the pivot are the root causes of coronary heart disease combined with anxiety and depression, from the failure of the stomach and soil to fall, the loss of the collection of gold and water, the failure of the fire of the monarchy to produce inflammation, the failure of the yin and the rise of the taiyin, the failure of the yang to fall, the stagnation of qi, the cold water and the dampness of the earth, the blood stasis and the dampness, The pathogenesis of coronary heart disease combined with anxiety and depression was expounded from the perspective of phlegm caused by non-normalization of water and gas. At the time of clinical treatment, the main idea of prescription is to strengthen the central soil, promote the rotation of the central qi, and restore the spleen and stomach to clear and turbid position. If the disease is due to yin deficiency, it should be treated by strengthening the central soil, and collecting the gold and lowering the adverse to restore the source of yin essence; If the disease is caused by qi stagnation, it should be treated by mediating the middle earth, dredging the liver and eliminating the lung to smooth the way of qi flow; If the disease is caused by blood stasis, it should be treated with dry soil and warm water, and sublimation to remove the disadvantages of blood stasis; If the disease is caused by phlegm and drink, it should be treated with dry soil

and dampness, and the root of phlegm and drink should be removed by promoting qi and stagnation, so as to provide a reference for its clinical diagnosis and treatment.

Key words: Huang Yuanyu; Pivot movement; Coronary heart disease; Anxiety and depression

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）以冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，或（和）因冠脉痉挛导致心肌缺血缺氧或坏死为主要特征^[1]，是全球首要死亡原因，且呈持续增加趋势，是严重威胁人类健康的主要疾病之一^[2]，属中医“胸痹”、“心痛”范畴。焦虑抑郁是以情绪低落、精神萎靡、快感缺失、失眠、心神不定、紧张易惊等为主要临床表现的情感性精神障碍^[3、4]，根据其临床表现和症状特点可将其归属于中医“郁症”、“癫证”、“梅核气”等范畴^[5、6]。研究表明，冠心病患者焦虑、抑郁发病率分别为 71.68% 和 62.83%，两者兼病发生率为 29.20%^[7]。一方面，冠心病的频繁发病和疾病进展会加重患者焦虑抑郁程度^[8]；另一方面焦虑抑郁情绪又可诱发或加重冠心病的进展^[9、10]。因此，在冠心病的治疗的同时也应注重焦虑抑郁等心理疾病的调治，即形神共调，双心同治^[11、12]。

清代名医黄元御潜于运气学说，重视脏腑气化理论，其在著作《四圣心源》中认为中气为阴阳升降、气水循环之轴，脾胃为脏腑气机升降之枢，概括出“一气周流，土枢四象”的人体生理结构模型，从中土枢轴轮转角度阐述疾病病机演变规律，强调脾胃中气在脏腑气机变化中的核心作用，形成“枢轴运动”理论体系，对于后世医家疾病诊疗具有重要指导意义^[13、14]。本文基于“枢轴运动”理论阐述冠心病合并焦虑抑郁的发病机制及治疗思路，以期对其临床诊疗有所裨益。

1 “枢轴运动”理论概述

1.1 中气为轴

《四圣心源·天人解·阴阳变化》有云：“清浊之间，是谓中气，中气者，阴阳升降之枢纽，所谓土也”^[15]，黄氏认为，阳升阴降因中气枢轴运动方可升清降浊，其言“水、火、金、木，是名四象。四象即阴阳之升降，阴阳即中气之浮沉”，中气为阴阳五行变化之本，《四圣心源·天人解·阴阳变化》曰：“枢轴运动，清气左旋，升而化火，浊气右转，降而化水。方其半升，未成火也，名之曰木，方其半降，未成水也，名之曰金”^[15]，中气在人体内左路半升为肝木渐而成心火，右路半降为肺金渐而生肾水。一气周流，四象轮转，则阴阳升降有常，气水循环无端，是故“阴阳升降，气水循环，究其枢转，全在中气”，因此人体气机流转以中气为轴，斡旋四象，中气枢利则周流不止^[16]。

1.2 中土脾胃为升降之枢

《四圣心源·天人解·脏腑生成》“祖气之内，含抱阴阳，阴阳之间，是谓中气。中者，土也。土分戊己，中气左旋，则为己土；中气右转，则为戊土。戊土为胃，己土为脾”中明确论述中气即脾胃之气。“己土上行，阴升而化阳，阳升于左，则为肝，升于上，则为心；戊土下行，阳降而化阴，阴降于右，则为肺，降于下，则为肾。肝属木而心属火，肺属金而肾属水。是人之五行也”^[15]，故人体脾胃为升降之枢，脾土左升清阳则肝木心火之气生，胃土右降浊阴则肺金肾水之气成。脾土升则肝木亦升，肝木曲直，喜条达恶抑郁，故以升为顺；胃土降则肺金亦降，肺金从革，性清肃善敛收，故以降为和。心火居上位，肾水位下焦，在上者宜降，在下者宜升，故心火须下温肾水，使肾水不寒；肾水宜上济心火，使心火不亢。中土健运斡旋则四象布散调和，左右升降有序则气血充和，上下水火既济则阴阳平衡^[17]。

因此，“枢轴运动”理论是以中气驱动为轴，脾胃为升降之枢，左路脾升，肝肾亦升，从阴化阳，右路胃降，心肺亦降，由阳生阴的气机循环，枢轴运动，一气周流，则四象轮转，阴阳平衡，气血充和，五脏六腑皆安。“枢轴运动”与情志发病密切相关，黄氏认为“己土东升，则木火生长；戊土西降，则金水收藏。生长则为喜怒，收藏则为悲恐。若轮枢莫运，升降失职，喜怒不生，悲恐弗作，则土气凝滞，而生忧思”^[15]，中轴枢机不利，脾胃升降失常，则木火失其生长，金水废其收藏，易生喜怒无常、悲恐时作、忧思不定等焦虑抑郁情绪而情志作病。《四圣心源·劳伤解·中气》中曰：“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。四维之病，悉因于中气”^[15]，中气虚衰，枢轴不运，则四维不转，脏腑气血失和，阴阳失衡，酿生痰饮、瘀血等病理产物，百病由生。因此，黄元御认为不论情志病还是脏腑气血阴阳失和所致之病皆源于中土枢轴不运，故基于“枢轴运动”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁的发病与治疗。

2 基于“枢轴运动”理论探析冠心病合并焦虑抑郁的发病

2.1 胃土不降，金水收藏失司，君相之火生炎而致阴虚

《四圣心源·劳作解·阴虚》曰：“胃以阳体而含阴魄，旺则气化而阴生。以气统于肺而实化于胃，肺气清降而产阴精，即胃土之右转而变化者也”^[15]，黄氏认为，胃土右降浊阴正常，则肺气清降化生阴精以资肾水之封藏，故其认为“胃土不降，金水失收藏之政，君相二火泄露而升炎，心液消耗，则上热而病阴虚”。胃土虚弱，浊阴不降，肺金不收，则阴精无以化生下资肾水，肾水不藏，阴不制阳，则相火妄动，水火失济，则君火上炎，君相升泄，燔灼阴液，心阴不足则心脉失养，不荣则痛，故胸痹作，《素问·灵兰秘典论篇》有述：“心者，君主之官，神明出焉”^[18]，心主神明，心液耗伤，神明失养，情志内郁则病忧郁、焦

虑，阴虚火旺，虚热内扰心神则五心烦热，心悸失眠^[19]。

2.2 太阴不升，阳明不降而致气滞

《四圣心源·劳伤解·气积》中曰：“盖气在上焦则宜降，而既降于下，则又宜升。升者，肝之所司，以肝木主升，生气旺则气升，生气不足，故气陷而下郁也。而肝气之下郁，总由太阴之弱。以气秉金令，但能降而不能升，降而不至于下陷者，恃肝木之善达，肝木之善达者，脾土之左旋也”^[15]，人体之气，中气为枢轴，肝木左升，肺金右降，盖肝气郁结之源，在于太阴不升；肺气上逆之因，源自阳明不降，肝木之性曲直，以升为顺；肺金之性清敛，以降为和。《血证论》曰：“木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅”^[20]，《素问·宣明五气篇》有云“肝为刚脏、属木，喜条达、恶抑郁，肝藏血、主疏泄，调节气机、主情志”^[18]，肝木疏泄调达，则气血和畅，情志正常。明代《薛氏医案》有云“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”^[21]，若太阴不升，肝木抑郁，肝气郁滞，气血不行则血停为瘀，津聚为痰，痰浊瘀血痹阻于心脉则作胸痹。气机郁滞不舒，在情志则表现为郁郁寡欢、善太息、精神抑郁、悲忧善虑。《素问·至真要大论》言：“诸气贲郁，皆属于肺”^[18]，肺主一身之气，气机不畅首当责肺。《理虚元鉴》指出“肺气一病，百病蜂起”^[22]，若阳明不降，肺失宣肃，宗气郁结，无以走息道行呼吸，贯心脉行气血，息道气机不畅则病心胸痞塞，心脉气血不行则苦心痛。《素问·宣明五气》中指出“精气并于肺则悲”^[18]，肺在志为忧，若肺失宣肃，气机升降不畅，肺气室塞，精气相并，则生悲忧、意志消沉之意。

2.3 水寒土湿，木郁下陷而致血瘀

《四圣心源·劳伤解·血瘀》言：“盖血中温气，化火之本，而温气之原，则根于坎中之阳。坎阳虚亏，不能生发乙木，温气衰损，故木陷而血瘀……而肝血不升之原，则在于脾，脾土滞陷，生气遏抑，故肝无上达之路”^[15]，温气，此指阳气，阳气下根于肾，左升于肝，转输于中州脾土。肝得温则升，血得温则行，坎阳亏虚，阳虚寒凝，阳虚则肝木不升，疏泄不及，寒凝则脉道拘挛，气血不行，肝郁寒凝遂生瘀血；坎阳亏虚，火不暖土，水湿流注，则己土滞陷，肝气不达木郁不升而气机郁滞，瘀血内生。温气化生乏源，心失化火之本，则心阳亦虚，加之瘀血内阻，胸阳遏抑，心脉不通则作胸痹。《四圣心源·劳伤解·神惊》：“乙木上行，而生君火，甲木下行，而化相火……相火之降，赖乎胃土，胃气右转，阳随土蛰……相火即君火之佐，相火下秘，则君火根深而不飞动，是以心定而神安”^[15]，黄氏认为肾寒土湿，则太阴不升，中气不运，枢轴不转则胃土不降，相火失根，阳泄不藏，加之肝木下陷，君火不生^[23]，故作“魂摇而神荡”、“虚浮惊怯，神字不宁”、“善忘不寐”等焦虑抑郁症状。

2.4 土湿阳衰，水气不归正化而致痰饮

《素问·经脉别论》有云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布……以为常也”^[18]，脾胃运化水谷生成水液，由脾气上输于肺，肺气上则宣发布散周身，下则肃降于肾，肾阳蒸水化气，清者由脾转输上腾于肺，浊者下输膀胱。此人体之水饮转输之路。黄元御在《素灵微蕴·脏象解》中提及“升水木而降火金，其权在土，土气不运则四维莫转”^[24]，故肺之宣肃，肾之蒸腾上输全在中土之升降，其认为“盖肺主藏气，肺气清降则化水；肾主藏水，肾水温升则化气”^[15]，太阴脾土以湿主令，故其阴易盛而阳易衰，阳气虚衰，土为湿困，则枢轴中虚失运，乏于升降，阳明不降，则肺气壅滞不降，气不化水，郁蒸于上而为痰；阳虚肾水不温，加之太阴不升，则水不化气，留积于下而成饮，故曰“痰饮者，肺肾之病也，而根原于土湿。肺肾为痰饮之标，脾胃乃痰饮之本”，痰饮内停，可“碍气血周流之路，格精神交济之关”，痰为阴邪，其致病易困遏阳气，阻滞气机，壅塞脉道，《杂病源流犀烛》有云：“故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有”^[25]，痰浊痹阻心脉，则心脉不通，胸阳失展，发为胸痹。痰之为病，变化无恒，痰随气行，阻于咽喉，则病梅核气，自觉咽中如有异物梗阻，咳之不出，吞之不下；痰浊蒙蔽心神，则病为癫，喜怒悲恐无常，精神抑郁。

3 “枢轴运动”理论指导冠心病合并焦虑抑郁的治疗

3.1 健运中土，敛金降逆以复阴精之源

针对冠心病合并焦虑抑郁病于阴虚者，则应健运中土，敛金降逆，复其阴精之源。黄元御认为“水为阴，而阴生于脾胃，胃逆而肺金不敛，君相升泄，则心液消亡，而阴无生化之原”，治以地魄汤（组方：炙甘草，制半夏，麦冬，芍药，五味子，元参，煅牡蛎）。《长沙药解》：“甘草备冲和之正味……入金木两家之界……培植中州，养育四旁”^[26]，以甘草顾护中土，健运中焦，因“甘草体具五德，佐以气药可右行戊土入肺金”与半夏降逆之品相伍可降胃逆助肺气之敛降；麦冬甘凉可清心君之火而安悸，芍药味酸入肝胆之经，走胆腑而泻热，善清相火，二者合用双清君相之火；五味酸收固涩，敛金降逆，元参清金益水，二者合用可培阴精之源，使金收水藏阳秘；牡蛎秘精敛神，诸药合用，敛肺金降胃逆，使阴有化生之源；清泻君相之火，去阴液耗伤之因，使心阴得充，心脉得养，心神得安。临证之时，若阴虚火旺重者，可酌加酸枣仁、生地、黄连类以滋阴养心、清热除烦。

3.2 斡旋中土，疏肝肃肺以畅气行之路

针对冠心病合并焦虑抑郁病于气滞者，则应斡旋中土，疏肝畅左升之路，肃肺调右降之机，使气机流转。中气虚衰，枢轴不转，则肝脾不升肺胃不降，气机升降失调而郁滞作病。治以麻瑞亭下气汤^[27]，麻瑞亭为黄元御第五代传人，其师

承黄氏思想，又有所创新，变更黄氏清降肺胃之下气汤原方，使其右降肺胃，左升肝脾^[28]。组成：甘草、半夏、茯苓、杏仁、芍药、橘红、首乌、丹皮。以半夏和胃降其逆，茯苓健脾助其升。《长沙药解》：“杏仁味甘、苦，入手太阴肺经。降冲逆而开痹塞……最利胸膈，兼通经络”^[26]，以杏仁配橘红，破壅降逆，利气宽中，则肺气得以宣肃；丹皮辛凉疏利，配以首乌、芍药入肝经血分，以养血活血，升木达郁；甘草顾护中土，健运中州，配首乌、芍药、丹皮类血药，左行己土升肝木，合半夏、杏仁类气药，右行戊土而降肺金。诸药合用，中土斡旋，枢轴轮转，肝脾左升，肺胃右降，气机升降有常，津血循环调达，宗气运行流畅，则胸痹得解，焦虑抑郁得除。临证之时，若左路肝木郁滞重者，可酌加柴胡、香附疏肝解郁理气类药以疏达肝木；若右路肺气壅滞甚者，可酌加苏子、厚朴类以下气宽胸。

3.3 燥土暖水，升木达郁以除血瘀之弊

针对冠心病合并焦虑抑郁病于血瘀者，则应燥土暖水，升木达郁以除血瘀之弊。黄元御认为“血瘀之证，其下宜温，而上宜清，温则木生，清则火长”^[15]，阳气亏虚，肾水下寒，水寒侮土，土为湿困，水寒土湿，中气堙郁，则肝木郁陷不达，阴血寒凝不畅则瘀血内生。乙木生君火，甲木化相火，乙木郁而不升，则甲木相火冲逆，半生上热，阳衰阴旺，多生下寒，是故血瘀之证宜清上温下。治以破瘀汤（组成：甘草、茯苓、丹皮、桂枝、丹参、桃仁、干姜、首乌）。方中甘草培中补虚，以甘草配干姜、茯苓温脾散寒，健脾燥湿，以干姜燥热之性应水土湿寒之弊，三者相伍有复枢轴轮转之意；《长沙药解》云：“桂枝温散发舒，性与肝合，得之脏气条达，经流畅，是以善达脾郁”^[26]，方中以桂枝温阳通脉，调肝气达脾郁，一味两用，土木双调，肝脾温升，则经血调畅；方中妙用丹皮，以其辛凉疏利之性善化凝血而泻郁热，配以丹参凉血除烦，伍以桃仁三药共奏活血通脉、化瘀止痛、泻热除烦之功，最后佐以首乌养血荣肝。诸药合用，肾阳温化得复，中土健运，升降有常，肝木升发调达，则瘀血不生，心脉畅通无阻，胸痹不作；乙木随脾升，君火化生有源，甲木随胃降，则相火阳随土蛰，君相各安其位，则心定神安，甘寝善记。若偏于阳虚者，可加附子扶阳类药，与原方甘草、干姜相伍合四逆回阳之意；若肝郁寒凝重者，可加吴茱萸以行温经散寒、暖肝达木之功。

3.4 燥土泻湿，利气行郁以绝痰饮之根

针对冠心病合并焦虑抑郁病于痰饮者，则应燥土泄湿，利气行郁以绝痰饮之根。《四圣心源·杂病解上·痰饮根源》云：“百病之生，悉由土湿，是以多有痰证……原因土湿阳虚，气滞津凝。法宜燥土泻湿，利气行郁，小半夏加茯苓、橘皮，是定法也”^[15]，黄元御认为土湿阳虚，肺气壅滞，气不化水，肾水凝瘀，

水不化气是为痰饮之根源，治以姜苓半夏汤（小半夏汤加茯苓、橘皮），方中茯苓、泽泻健脾泻湿，半夏燥湿化痰，降逆和胃，加之甘草培土补虚，四药合用以复脾胃枢轴升降之机，《长沙药解》言橘皮“行滞气而泻郁满，善开胸膈，最扫痰涎”^[26]，与半夏相伍行滞消痰、开胸畅膈以除胸中痹痛；生姜“走肝脾而行滞，荡胸中之痰满，排胃里之壅遏”，姜夏相配降逆气扫胸中痰浊^[29]。诸药合用，枢轴轮转，肺气清降而化水，肾水温升以化气，则痰饮无生化之源，气血周流，胸痹得解，精神交济，神志皆安。因痰饮致病变化多端，故临证之时应详辨疾病因原，随证加减。若痰阻心脉，胸痹症状重者可加瓜蒌、薤白、枳实以通阳散结，理气宽胸，兼见瘀血痰瘀互结者酌加桃仁、红花以痰瘀并治，活血化痰止痛；若阳虚重者，加附子、干姜类温补脾肾之阳；若痰气郁结于咽喉病梅核气者，加厚朴、紫苏子以理气开郁畅中；痰浊蒙蔽心神，静而多悲恐，哭笑无常，情志抑郁者加胆星、香附、枣仁、远志类以化痰行郁，养心安神。

4 结语

黄元御“枢轴运动”理论强调人体气机流转以中气为轴，脾胃为升降之枢，中气衰弱，气不周流，脾升胃降失司，四维不转，则神惊怯不宁，精遗泄不秘，血凝瘀不流，气痞塞不宣，百病由生。治疗主张健运中土，行中气轮转之机，复脾胃清浊之位。笔者基于“枢轴运动”理论，认为冠心病合并焦虑抑郁病于阴虚者，治以健运中土，敛金降逆以复其阴精之源；病于气滞者，治以斡旋中土，疏肝肃肺以畅气行之路；病于血瘀者，治以燥土暖水，升木达郁以除血瘀之弊；病于痰饮者，治以燥土泻湿，利气行郁以绝痰饮之根。临证处方虽异，但大以健运中土，顾护中气，复其枢轴周流轮转之机为制方思路，以期为冠心病合并焦虑抑郁临床诊疗提供参考。

参考文献：

- [1] 张明雪, 曹洪欣. 冠心病中医研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 1-3.
- [2] 世界卫生组织. 心血管疾病.
<https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>,
2020-09-24.
- [3] 苏文君, 曹志永, 蒋春雷. 抑郁症的炎症机制及诊疗新策略[J]. 生理学报, 2017, 69(05): 715-722. DOI:10.13294/j.aps.2017.0063.
- [4] 连文静, 傅梦薇, 李洪峥, 郭玉娜, 王阶. 基于形神理论探讨冠心病合并焦虑抑郁[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(09): 1510-1513. DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.09.0

20.

[5] 史金玉,王超,黄乐曦,赵海滨.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.

[6] 李欣,王立伟,李敬伟,纪晓丹,王莹,赵婧玮,杨蒋伟,赵文芳,蒋健.基于抑郁、焦虑、躯体形式障碍的郁证特质研究[J].北京中医药大学学报,2019,42(03):226-234.

[7] 朱继芳,李远琼,陈朝蓉,刘莉.冠心病患者焦虑抑郁现状及影响因素调查[J].激光杂志,2014,35(09):127-129.DOI:10.14016/j.cnki.jgzz.2014.09.127.

[8] 范新彪,付焕杰,漆仲文,王振,黄旭文,严志鹏,耿小飞,张军平.“血-脉-心-神”一体观辨治冠心病合并焦虑抑郁思路探析[J].中华中医药杂志,2022,37(10):5798-5801.

[9] 王昀,王超,丁婉丽,侯季秋,史金玉,王帅,唐卓然,孙恽泽,赵海滨.双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(04):347-352.

[10] 杨一波,宋春莉,史永锋,等.精神心理疾病对心血管负性作用机制的研究进展.中国实验诊断学,2016,20(8):1408-1410.

[11] 王玉玲,崔向宁,尚唱,向密,沈子焕,卢杰.基于心藏神理论探索冠心病合并焦虑抑郁的证治[J].北京中医药大学学报,2022,45(08):850-854.

[12] 袁蓉,何庆勇.从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1901-1903.

[13] 王琳,王文婷,吴斯佳,林芮,李晓.基于“一气周流”理论探析心衰的病机与治疗[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1954-1956.DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.12.016.

[14] 曲淼,孙文军,唐启盛.“枢轴运动”理论与产后抑郁症辨治[J].北京中医药大学学报,2021,44(07):631-634.

[15] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国科学技术出版社,2019.

[16] 陈圣华,甘密密,陈烨文,谷英敏,柴可夫.黄元御重视中气学术思想的理论基础探析[J].中华中医药杂志,2015,30(06):1919-1921.

- [17] 孙千惠, 许博文, 李杰, 朱潇雨, 李婷婷, 韩欣璞, 曹璐畅. 基于“一气周流、土枢四象”理论探析胃癌的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22):2127-2129. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.22.007.
- [18] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:206.
- [19] 李美晨, 庄礼兴. 靳三针调神针法治疗神志病[J]. 中医杂志, 2022, 63(24):2388-2392. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.24.015.
- [20] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005.
- [21] 薛己. 薛氏医案[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:500-501.
- [22] 明·汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [23] 商竞宇, 姜莉云. 吴荣祖“温水燥土, 引火归元”法辨治阴火证经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11):5576-5578.
- [24] 黄元御. 黄元御医学全书·素灵微蕴[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:945-949, 960, 967.
- [25] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:386-389.
- [26] 黄元御. 长沙药解[M]. 伍悦, 点校. 北京:学苑出版社, 2011.
- [27] 孙洽熙. 麻瑞亭治验集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2011:20.
- [28] 卢娅利. 麻瑞亭下气汤联合耳穴压豆法治疗胆胃上逆型眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(03):78-80. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.0327.
- [29] 周雅新, 王玉娟. 浅析黄元御《四圣心源》中半夏的运用[J]. 光明中医, 2022, 37(16):2906-2909.