

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.15.016

临证心得

# 运用“形神同调”治疗冠心病伴抑郁状态

华鑫<sup>1,2</sup>, 李成<sup>1</sup>, 朱爱松<sup>3</sup>, 李彩英<sup>1,2</sup>, 姚魁武<sup>1✉</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 陕西中医药大学; 3. 浙江中医药大学基础医学院

**[摘要]** 总结“形神同调”治疗冠心病伴抑郁状态的临证经验。认为冠心病伴抑郁状态的核心病机为正虚、肝郁、瘀血、毒邪, 治疗时注重“形神同调”, 并以气血同调、邪正兼顾为治则, 采用温心肾、补气血, 理气机、开郁结, 化瘀血、通心神, 辨虚实、驱毒邪等治法, 以达到“形神同调”目的。并附验案一则加以佐证。

**[关键词]** 冠心病; 抑郁状态; 形神同调; 调气解郁; 化瘀解毒

由于社会生活压力、不良生活方式、疾病病情反复等因素, 目前许多冠心病患者伴随抑郁状态, 临床常表现为情绪抑郁、少动、缺少兴趣、易乏力疲劳、暴食或少食、睡眠障碍, 甚至产生自杀倾向<sup>[1-2]</sup>。德国的一项研究表明, 冠心病患者中伴发抑郁状态者占 57%<sup>[3]</sup>, 可见冠心病伴心理疾病者应得到更多的关注。

《素问·天元纪大论篇》曰“在天为气, 在地成形, 形气相感而化生万物。”人秉天地之气而生, 是形神统一的整体, 生命形体与精神心理和谐才能使人健康长寿<sup>[4]</sup>。形者, 为客观存在的物质; 神者, 为无形的形而上的概念。中医学认为形神是一体的, 形神互相影响, 形伤常伴随不同程度的神伤, 长期神伤亦可致形伤。中医学认为“心主神明”, 《素问·灵兰秘典论篇》言“主不明则十二官危, 使道闭塞而不通, 形乃大伤”。心被比喻为人体之君主, 形体之心与神明之心不可分割, 心之气血濡养神明之心, 神明之心又反过来主宰人体生命活动。因此, 我们认为冠心病伴发抑郁状态的发生属于形神共病, 治疗上应形神同调。在施以对症治疗的同时, 进行心理疏导, 诊疗时注意与患者沟通, 并予以适当的饮食及运动建议。现将我们治疗冠心病伴抑郁状态经验总结如下。

## 1 冠心病伴抑郁状态的中医病因病机

### 1.1 正虚

正虚为冠心病伴抑郁状态的发病之本, 主要包括肾阳虚、心气虚、心血虚。下焦肾阳虚, 可导致心之气阳, 使上焦气阳不布, 从而三焦气机逆乱, 影响心脑之神; 或因肾阳虚致瘀血、痰浊、水饮等阴邪内生, 实邪阻滞气血运行不畅, 神失所养, 致使冠心病伴发抑郁状态。《素问·举痛论篇》曰: “悲则气消。”悲哀忧愁过度, 容易损伤人体正气, 长期可导致气血等物质的虚损。《素问·五脏生成篇》亦曰“心痹, 得之外疾, 思虑而心虚, 故邪从之。”可见悲伤、思虑等七情因素与外邪共同作用于心, 可使心之气阳虚, 更易受外邪的侵犯, 而加重疾病症状。“心主脉, 脉藏神”, 心主血脉, 血脉充盈有利于神之充足, 若血脉失养或得外邪客之, 则心无所养, 神无所倚, 出现精神呆默、抑郁寡言。

### 1.2 肝郁

肝郁为冠心病伴抑郁状态的病机之要。《薛氏医案》中提出“凡心脏得病, 必先调其肝。”心肝两脏经络相连。肝之经络布胸胁与心脏相连, 且连于目系与心经相交, 二者经络相连, 可通过经气相互影响。心肝两脏五行相生, 肝属木, 心属火, 母病及子, 可加重冠心病病情。心肝两脏气血互用, 心主血, 肝藏血, 肝藏泄失常一方面可导致心血不足, 无力发挥充养周身作用; 另一方面, 肝郁影响脾胃运化功能, 使湿浊、痰瘀之邪内生, 进而

**基金项目:** 国家自然科学基金 (81873173); 国家重点研发计划 (2019YFC1708703)

✉ 通讯作者: yaokuiwu@126.com

阻滞血脉,影响心神。心肝两脏情志相连,肝心均易受情绪影响,正如《灵枢·本神》中所言“怵惕思虑则伤神”“悲哀动中则伤魂”。《景岳全书》曰“惊气本以入心,而实通于肝胆”,认为惊怵忧虑等情志之邪,直接作用于肝胆,继而影响心主神明的功能。

此处之郁,亦包括气机郁滞。气血是周流全身而维持生命活动的重要物质,包括精神心理活动和生理活动。当思虑过度,导致气机郁滞,则全身气血运行失畅,上则影响脑窍和心神,中则影响肝脾气机升降,下可影响肾与膀胱气化,总之气机郁滞可致三焦不利,形神皆可受损,表现为精神不佳、反应迟钝、不思饮食等。另外,气机不畅易引起痰湿、瘀血的形成,使本病表现为虚实夹杂之证。

### 1.3 血瘀

血瘀为冠心病伴抑郁状态的病机之常。有研究表明,血瘀证候在冠心病伴抑郁状态中居于首位<sup>[5]</sup>。《医学衷中参西录》曰“人之元神在脑,识神在心。”心脑共主神明,心主识神,调控人的精神意识思维活动;脑主元神,禀于先天,受心之气血的支配<sup>[6]</sup>。心脑血管相连,血脉阻滞不通,瘀血形成是影响心脑之神的主要病机。血瘀证的形成基于正虚,可因寒邪客于脉外,内伤心脉,血脉凝滞;或心肾阳虚,失于温煦,内生阴邪;或气虚无力推动,血液阻滞形成瘀血,瘀血阻滞于心脉则发为胸痹心痛,阻于脑窍则神昏、精神失养。

### 1.4 毒邪

毒邪为冠心病伴抑郁状态的病机之变。毒邪是由各种致病邪气长期积累蕴结不解而形成的物质<sup>[7]</sup>,毒邪阻滞使人之气血更虚,且因毒邪积蓄后伤人之力更甚,常因起病隐匿、失治误治、病情反复,最终导致急危重症的发生。毒邪主要包括寒毒、瘀毒、痰毒、热毒等<sup>[8]</sup>,毒邪阻滞可导致或加重本病。寒毒由外感或内生寒邪形成,最伤人体阳气,伤于肾阳累及脑髓,伤于心阳加重胸痛而加重神伤。瘀毒由瘀血壅滞而成,瘀毒伤人容易发生重症,阻于心可发为心绞痛,阻于脑可发为脑卒中,甚至脑昏迷<sup>[9]</sup>。徐浩等<sup>[10]</sup>认为瘀毒致变是心血管事件发生的主要病因病机。在外感受痰湿之邪,黏着难去,阻于中焦易伤脾阳,致脾虚不运,加重痰湿;或因情志因素肝郁不舒、饮食所伤,日久脾虚内生痰湿,痰毒易与瘀血相结或相互转化,伤人气血。“六气郁而皆可化火”,各种毒邪内郁日久易化火生热,热毒扰心窜络,发生心痛、心

悸、中风等急症,可加重抑郁状态。另外热毒久积易化火伤阴,阴虚可加重心烦、虚热。可见毒邪是由主要致病因素发展而来,因冠心病病程长、病情反复,毒邪是引起冠心病患者伴发抑郁状态的主要病理物质,也是该病重要的病机。

## 2 治疗注重形神同调

基于整体观,治疗冠心病伴抑郁状态应注重形神同调,正如《类经》所云“形者神之质,神者形之用”。形神相互为用,且相互影响,故临证治疗应形神兼顾,以活血解毒开郁为主要治法<sup>[11]</sup>,调神重在调气解郁,治形重在化瘀解毒。

### 2.1 温心肾,补气血

老年人是心血管疾病和精神心理疾病高发人群<sup>[12]</sup>。有研究表明,老年冠心病患者焦虑发生率为69%~70.4%,抑郁发生率为52.1%~63.4%<sup>[13]</sup>。年老者常肾阳不足,因此多以正虚为主,治疗时注重扶正补虚,以养心神。临床治疗本病时,气虚血虚者常选择四君子汤、四物汤、八珍汤、归脾汤等加减治疗,并配伍行气药如枳实、枳壳、陈皮等,活血药如丹参、鸡血藤、益母草等,使补而不滞;阴虚者常选择甘麦大枣汤、百合地黄汤、炙甘草汤等;心肾阳虚者常选择真武汤、活血温通方<sup>[14]</sup>、肾着汤、桂枝加龙骨牡蛎汤等经方加减。

### 2.2 理气机,开郁结

治疗本病重在调气机,以开郁结。肝喜条达主疏泄,脾为气机升降之枢,因此应以调肝脾两脏气机为主,通畅全身之气血。常选择小柴胡汤、柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散、升降散等,以达疏肝理脾、调畅气机之效。因郁久化火者常配伍栀子、黄芩、连翘等;再根据气郁后产生结滞之邪气的不同,辅以化瘀、祛痰、利湿之法;因实邪致虚者,酌加健脾养心安神之品如茯苓、甘松、酸枣仁、山药、芡实、夜交藤等。

### 2.3 化瘀血,通心神

气虚、气郁、寒邪、血虚等均可形成瘀血,进而通过阻滞气机、脉道影响心脑之神,加重本病症状。因此治疗时,祛瘀血尤其重要。治疗本证时常选用丹参饮、桃红四物汤、血府逐瘀汤等加减以活血化瘀通络;并根据瘀血成因而因势祛瘀,如因寒者常活血温通以化瘀,因气血虚者常补气活血以化瘀,因气郁致瘀者常疏肝解郁以化瘀。总之,瘀血去则心神得以安定。

## 2.4 辨虚实，祛毒邪

毒邪是冠心病伴抑郁状态发生危重症的重要原因。毒邪伤人表现为虚实夹杂，临床治疗当祛毒邪兼顾正虚，并需长期服药，以将毒邪除尽，避免病情反复。治疗毒邪所致冠心病伴抑郁状态者，常根据毒邪性质，寒毒者常选用温补心肾之药，如附子、肉桂、干姜、肉苁蓉、吴茱萸等；瘀毒者常用桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸等方及蜈蚣、全蝎、土鳖虫、虻虫等虫类药，增强活血化瘀之力；痰毒者常选用瓜蒌薤白类方<sup>[15]</sup>，并加大化痰药的用量，又因痰瘀郁易胶结，可辅佐以活血化瘀行气之品；痰瘀等毒邪郁久易化为热毒，热毒者常选用四妙勇安汤、温胆汤等。另外，由于毒邪易伤正气，常兼顾健脾养胃<sup>[16]</sup>，以培护人体正气，助祛除毒邪之力。

## 3 典型病例

患者，女，61 岁，2020 年 7 月 29 日初诊。主诉：胸部憋闷加重 1 周。冠状动脉支架术后 3 个月，部分狭窄血管无法植入支架。刻下症见：胸部憋闷阵发，与情绪波动关系密切，服用速效救心丸后可缓解，纳差，食后有腹胀感，需 2 h 左右方可入睡，每晚睡眠不足 6 h，易早醒，多梦，下肢疼痛，小便正常，大便不成形，舌暗，苔薄，脉沉弱。汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24)<sup>[17]</sup> 评分为 26 分，提示为轻或重度抑郁；汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)<sup>[18]</sup> 评分为 17 分，提示有确切的焦虑症状。西医诊断：冠心病，冠状动脉支架植入术后，冠心病伴焦虑、抑郁状态；中医诊断：胸痹（肝郁气滞，痰瘀互结证）。治法：疏肝解郁，祛瘀化痰。以四逆散合枳实薤白桂枝汤加减，处方：北柴胡 10 g，枳壳 10 g，白芍 10 g，炙甘草 10 g，全瓜蒌 15 g，丹参 20 g，川芎 9 g，茯苓 15 g，麦冬 12 g，五味子 12 g，桂枝 10 g，薤白 15 g，杜仲 10 g，续断 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 8 月 5 日二诊：胸部憋闷缓解，睡眠情况好转，1 h 左右可入睡，每晚可睡 6 h，夜梦减少，仍有腹胀，食后仍有憋胀感，大便不成形。舌淡红，苔稍腻，脉沉弱。上方去杜仲、续断、麦冬、五味子，加厚朴 8 g、砂仁 5 g、麸炒白术 15 g、干姜 10 g、香附 10 g，丹参加至 30 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 8 月 19 日三诊：胸部憋闷症状进一步缓解，睡眠好转，每晚可睡 6 h 及以上，夜梦减少，腹胀及食后憋胀感减轻，大便偶不成形。下

肢仍痛，坐位站起时疼痛，活动后缓解。舌淡红，苔薄，脉沉。处方以二诊方去北柴胡、枳壳、白芍，加桑枝、木瓜、独活、桑寄生各 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 9 月 2 日四诊：胸部憋闷偶有发作，下肢疼痛减轻，夜眠正常，纳可，大便正常。舌淡红，苔薄，脉细。处方在三诊方基础上加续断 15 g、杜仲 10 g、生地黄 15 g、炒栀子 10 g，继服 14 剂，巩固疗效。

后每半月复诊 1 次，处方以四诊方为基础加减治疗。末次复诊 2020 年 11 月 18 日，自觉精神较好，胸部憋闷偶有发作，偶有下肢疼痛，大便正常，睡眠正常。HAMD-24 评分 19 分，HAMA 评分 12 分，评分均较前有所降低。嘱患者避风寒，畅情志，适劳作，守方善后调理。

按语：患者花甲之年，天癸已竭，又因胸部憋闷阵发与情绪关系密切，此为肾虚、肝郁之象。肝郁气滞，扰乱心神则入睡困难，多梦易醒；肝郁乘脾则食欲差，食后腹胀；气机郁滞，血行不畅，而为瘀血，阻于脉络；三焦气滞，水液代谢失常，而为痰浊，痹阻心阳。初诊处方以四逆散疏通气机，调理气血，以枳实薤白桂枝汤宣通心阳，理气化痰，调理脾胃，达到心胃同治作用<sup>[19]</sup>；丹参、川芎活血化瘀通络<sup>[20]</sup>；杜仲、续断补益肝肾，强腰膝；另配伍茯苓健脾宁心，麦冬、五味子养心阴、除心烦。全方祛瘀化痰，调理气血，以治其形；疏肝解郁，健脾宁心，以调其神。二诊患者胸部憋闷缓解，睡眠情况好转，仍有腹胀，大便不成形，舌苔稍腻，考虑痰瘀之有形实邪仍在，处方以初诊方去杜仲、续断、麦冬等甘温及滋腻助湿之品；加厚朴、砂仁、干姜、白术，加强燥湿健脾之力，其中厚朴又可下气除满，现代药理学研究证明，厚朴能够改善胃肠运动障碍，其有效成分又能通过血脑屏障达到抗抑郁作用<sup>[21]</sup>，发挥形神同治效果；加香附以疏肝解郁、理气宽中；加丹参用量，以增强活血化瘀之力。三诊时诸症缓解，下肢仍痛，加桑枝、桑寄生、木瓜、独活以祛风除湿，通痹止痛。四诊诸证好转，胸部憋闷偶发，下肢疼痛减轻，加续断、杜仲补益肝肾，扶正补虚以养心神，生地黄滋阴清热，炒山栀清心除烦，二者可防治痰瘀郁久化热扰神。总之，治疗本病时形神兼顾，调神重在调气解郁，治形重在祛瘀化痰。

## 参考文献

[1] 陶贵周, 张川海. 冠心病合并心理疾患的早期识别与处

- 理[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(8): 5-8.
  - [2] 石炜祺, 刘如辉, 倪奕, 等. 冠心病伴焦虑抑郁患者的临床特点研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(18): 2166-2171, 2175.
  - [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] 王琦. 形神一体的形神观. 中华中医药杂志 [J]. 2012, 27(3): 652-654.
  - [5] 晁田田, 张大武, 孙敬辉, 等. 冠心病合并焦虑或抑郁状态中医证候及证素分布特点的现代文献研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(5): 1405-1411.
  - [6] 朴顺天. 心神为体, 脑神为用[J]. 中国医药学报, 2002, 17(7): 395-398, 447.
  - [7] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1171-1174.
  - [8] 芦瑞霞, 朱晓星, 张敏, 等. 毒邪学说与冠心病的证治探讨[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 27-30.
  - [9] 史大卓, 徐浩, 殷惠军, 等. “瘀”、“毒”从化: 心脑血管血栓性疾病病因病机[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1105-1108.
  - [10] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 934-938.
  - [11] 李成, 华鑫, 朱爱松, 等. 从瘀毒郁互结探讨冠心病伴焦虑、抑郁的病机特点[J]. 中医杂志, 2021, 67(3): 195-198.
  - [12] 丁荣晶. 老年双心疾病的研究进展[J]. 实用老年医学, 2016, 30(9): 711-714.
  - [13] 陈银娣, 周天骅, 施慎逊, 等. 老年冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查[J]. 上海精神医学, 2000, 18(1): 17-19.
  - [14] 刘甜甜, 王擎擎, 姚魁武. 活血温通方对心肌缺血模型大鼠心肌组织 Sirt1 信号通路的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 804-809.
  - [15] 林飞, 王阶, 姚魁武, 等. 基于《伤寒杂病论》的冠心病证治体系构建[J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 274-277.
  - [16] 徐舒欣, 胡坤, 王擎擎, 等. 姚魁武运用和法治疗外感发热致心肌损伤经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(3): 112-114.
  - [17] HAMILTON M. A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62.
  - [18] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
  - [19] 张丰荣, 范晓璇, 李志勇, 等. 基于枳实薤白桂枝汤阐释“胃络通心”理论及其潜在分子作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(24): 30-37.
  - [20] 蒋跃绒, 谢元华, 张京春, 等. 陈可冀治疗心血管疾病血瘀证用药规律数据挖掘[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 376-380.
  - [21] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 228-234.
- (收稿日期: 2020-08-20; 修回日期: 2021-04-15)
- [编辑: 侯建春]