

从“疏肝气,调营卫”角度探讨柴胡桂枝汤 治疗冠心病的用义与内涵

周欢¹ 张军平²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

摘要: 冠心病与抑郁共病现象的普遍存在,以及诸多造影正常却反复胸痛患者与心脏X综合征、冠脉慢血流现象、冠脉痉挛的密切关联,证实精神心理因素在冠心病心绞痛发病中具有重要的作用。然而由于患者对抑郁状态的主观不认同及药物本身的一些不良反应,抗抑郁药临床处方率低。从中医疏肝解郁角度可较好的改善患者的情志障碍,达到调“神”以利血脉的作用。又经典有云“荣卫不通,血凝不流”,“损其心者,调其营卫”,予桂、芍之剂调和营卫在冠心病血脉病变中具有确切的理论依据,故从“疏肝气,调营卫”角度入手,结合柴胡桂枝汤的组方特点,古方新用,探讨其“双心同治、心神同调”的机理。

关键词: 冠心病; 柴胡桂枝汤; 疏肝气; 调营卫; 双心同治

中图分类号: R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)05-4170-04

Explore the Connotation of Bupleurum Cassia Twig Decoction in Treating Coronary Heart Disease from the Point of “Soothing the Liver Qi, Regulating Ying and Wei”

ZHOU Huan¹ ZHANG Junping²

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China;

2. First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: The widespread phenomenon of coronary heart disease (CHD) and depression comorbidity, and the

收稿日期: 2016-12-26

基金项目: 国家中医药管理局国医大师阮士怡名医传承工作室项目(2015.09—2018.12)

作者简介: 周欢(1985-),女,湖北孝感人,博士研究生,研究方向: 中医药治疗动脉粥样硬化。

通讯作者: 张军平(1965-),男,甘肃平凉人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士(后),研究方向: 中医药防治心脑血管疾病。E-mail: zjtc@163.com。

- [5] 时乐,卜平,郑新梅,等. 211例肠易激综合征证候病机的研究[J]. 中医研究, 2006, 18(11): 24-26.
- [6] 陈婷,唐旭东,王风云,等. 腹泻型肠易激综合征中医辨证的源流及发展趋势[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2671-2674.
- [7] 丁冠福. 基于聚类分析的腹泻型肠易激综合征中医证候特征研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [8] 张文昊,张汉涛. 半夏泻心汤加减治疗脾虚湿热型慢性泄泻的体会[J]. 云南中医学院学报, 2006, 29(3): 40-41.
- [9] 高志远,张正利. 蔡淦治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 1474-1475.
- [10] 张声生,汪红兵,李振华,等. 中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010(1): 9-12.
- [11] 迟莉丽,吕隆杰,孙大娟. 中西医结合论治腹泻型肠易激综合征[J]. 吉林中医药, 2011, 31(8): 733-736.
- [12] 齐英娜,张声生. 张声生教授论治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2796-2798.
- [13] 赵健,严季澜,李柳骥. 中医药治疗肠易激综合征用药规律分析[J]. 中医学报, 2015, 30(4): 586-589.
- [14] 胡丽娟. 参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征40例临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 28-29.
- [15] 彭向国,王爱华. 参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征52例[J]. 中医临床研究, 2012, 4(3): 4-5.
- [16] 李春涛,郭美萍,王立恒,等. 参苓白术散治疗40例腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 中国现代医药杂志, 2010, 12(1): 78-79.
- [17] 韩淑凯,曹文杰,杨新伟,等. 健脾化浊通络法配合口针疗法治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(1): 222-224.
- [18] 池美华,王忠建,姚憬,等. 葛连藿苏汤治疗腹泻型肠易激综合征35例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(6): 483-484.
- [19] 李丽娟,刘凤斌,侯政昆,等. 中医药治疗肠易激综合征经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(11): 2145.
- [20] Saito Y A, Schoenfeld P, Locke III G R. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review[J]. The American journal of gastroenterology, 2002, 97(8): 1910-1915.
- [21] Gremse D A. Alternative approach to IBS and migraine is winning over providers[J]. Dis Manag Advis, 2004, 10(1): 6-10.

individuals who encounter repeatedly chest pain but exhibiting normal coronary angiography closely relating to cardiac syndrome X, coronary slow flow phenomenon and coronary spasm, all confirm that mental psychological factors play an important role in the incidence of coronary heart disease angina pectoris. However, due to the patients who refuse to accept their depression condition and some intrinsic side effect of certain drugs, antidepressant clinical prescription rate is actually low. The method of soothing liver - qi stagnation can better improve the patient's emotional disorder, that is, regulating mentality to promote blood circulation. The classics of TCM says "ying - wei not unblocked, blood does not flow following", "damage of the heart, adjust its ying - wei", so reconciling ying - wei method has exact theoretical basis in coronary heart disease. This essay would to discuss the mechanism of "psycho - cardiology co - treatment" from the point of "soothing the Liver qi, regulating ying and wei", combined with the formula characteristics of bupleurum cassia twig decoction under consideration.

Key words: coronary heart disease; bupleurum cassia twig decoction; soothing the Liver qi; regulating ying and wei; psycho - cardiology co - treatment

冠心病是一种由“血管—心肌”非线性演变的缺血性心脏病,临床以胸闷憋气、心绞痛、心肌梗死甚至猝死等缺血表现为主,是威胁全球中老年人生命健康的主要心系疾病之一,属中医胸痹心痛范畴。公元2000年前,医圣张仲景将其病机描述为“阳微阴弦”,即上焦胸阳不振致下焦阴寒上乘,盘踞阳位。那么在社会生态环境迥异的今天,冠心病的病因病机学又呈现出哪些“与时俱进”的特征呢?①在认同动脉粥样硬化是衰老相关的血管疾病的同时,其发病人群的年轻化趋势日益显现^[1],且中青年患者呈现出诸多与老年患者不同的发病基础、临床特征和预后评价,最突出的表现是中青年患者持续反复的胸痛往往与造影所见的病变严重程度不符(局限性单支病变或者基本正常),而与吸烟、饮酒及情志刺激有关^[2-3],更符合心脉细急型冠心病特征,与冠脉痉挛、心脏X综合征等相对应^[4];②“身心疾病”和“双心医学”理论备受关注,这是伴随心血管病、抑郁症的共病现象应运而生的疾病理念。急性心肌梗死(AMI)后约有2/3的患者表现不同程度的抑郁倾向^[5];而目前广泛开展的心脏介入手术虽能挽救患者生命于一线,减少严重心血管事件的危险,但术后较为普遍的抑郁现象(35%~40%)也使治疗效果大打折扣^[6];反过来,抑郁又是成倍增加新发CVD风险和导致已有病变不良预后的独立预测因子,而且不依赖冠脉狭窄程度,与胸痛症状持续呈显著正相关^[7-9]。某些情况下,胸痛症状甚至可作为抑郁症患者感觉异常的重要表现之一,所以,“双心同治”势在必行。鉴于此,笔者通过回顾中医脏象学说心、肝在调节血液运行和精神情志方面的协调作用,提出从肝论治冠心病,并结合柴胡桂枝汤的组方特点,从“疏肝气,调营卫”角度入手,古方新用,深入探讨其“双心同治”的机理。

1 从肝论治冠心病的理论依据

早在仲景时代便可通过其对胸痛症状的描述窥探心肝病机的存在,《素问·藏气法时论》云“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛。”疼痛部位涉及少阴心和厥阴肝的经脉循行。而就五行传变关系而言,肝属木,心属火,肝病及心为母病及子,故有“胸痹之为病,肝为起病之源,心为传病之所”的论断,可见,肝系在胸痹心痛的发病中具有重要作用,二者在五脏中的功能协调关系主要体现在血液运行和精神情志两方面。

1.1 血液运行 心主血脉,血液的运行和脉道的通利有赖于心气心阳的鼓动,血液保持适当的流速、脉道保持一定的

宽度并维持正常的舒缩功能才能保证对应心肌的充分氧供,进而形成良性循环确保其泵血主脉之功;肝主疏泄,调节循环血量的组织分配,也是血脉运行的重要保障,《明医杂著·医论》中有“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也”^[10]。《读医随笔》更是明确指出“肝者,贯阴阳,统气血,握升降之枢”。组织能否得到充足的血液灌注,与心肝阳气的协调推动密切相关,“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝藏”^[11],心肝共同维护着血液的泵出与回收,心肝阳气郁滞,颓废而失其振奋之性,则气留不行,血壅不濡,发为胸痹痛。

1.2 精神情志 心藏神,肝舍魂,心肝是人体精神活动的主宰,然血气为精神之所依附,“血脉和利,精神乃居”,二者对于精神情志的调节实则建立在和调气血的基础上。张景岳云:凡情志之属,惟心所统,心为五脏六腑之大主,总统魂、魄、意、志,因此忧动于心则肺应……怒动于心则肝应^[12]。“心任万物”,外界刺激作用于人,首先由心行使其认知功能,根据主观好恶产生肯定或否定的情志反应,并进行内部整合,传达出对于外界刺激的态度和表现,故心神(正常理性的认知)是情志的主导。同时,肝主疏泄调畅气机也是精神活动正常的保障。《素问·举痛篇》云“怒则气上,喜则气缓……思则气结”,气机失调是情志疾病的先导,而肝握气机升降之枢,“气得上下”,才能“五脏安定,血脉和利”,神有所居^[13]。

2 从肝论治冠心病的现实依据

随着现代生活节奏的加快,人们长期处于精神紧张、劳逸失度的状态,工作、生活的压力时常得不到排解,而逐渐变得焦躁、抑郁,此即肝失调达之象。肝气郁结,会引起一系列高级神经中枢及植物神经功能紊乱,影响大脑单胺递质平衡、神经-内分泌-免疫网络系统,造成认知和感觉异常以及血脉功能障碍^[14-15],故《丹溪心法》云“气血冲和,百病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人生诸病,多生于郁”,可理解为肝之疏泄常以脑神为媒介通过神经-内分泌-免疫网络进而影响心、血、脉的功能状态。研究表明,造影正常的胸痛患者,精神心理因素占主导地位,心脏X综合征、冠脉慢血流现象与较高的贝克焦虑/抑郁积分(BAI/BDI)呈显著正相关^[16]。情志抑郁导致垂体-肾上腺轴功能明显亢进,血儿茶酚胺类物质浓度升高,交感神经激活,从而引起心率及血压波动,增加心肌耗氧量,诱发血管痉挛,增加斑块破裂风险等^[17]。

3 肝之疏泄(神)与营卫气血的病生理联系

营卫气血周流不息是维持机体脉络结构与功能正常的先决条件。营主血属阴,统于心,行于脉内,泌其津液注之于脉,而化以为血,同时亦具有气化调控血运的作用,其气化功能的体现与现代医学中血管内皮分泌血管活性物质、免疫炎症因子、凝血与抗凝因子等调节脉道舒缩和血液运行的认识相吻合;卫主气属阳,统于肺,行于脉外,发挥温煦、卫护和信息传导的功能,卫气对血脉的调控作用往往涵盖了全身的神经-内分泌-免疫网络及血管外膜神经在内的广泛的调节机制。营卫气血相将偕行,内外相贯,于脉络末端交会生化以维持人体正常的物质代谢与能量转换^[18-19]。肝主疏泄,握气机升降之枢,营卫之气的良性循环和交会生化离不开肝对周身气机的统筹和调控。

冠心病的本质是血脉病变,血脉作为营卫功能施展的载体,其所表现出来的“壅”、“凝”、“塞”、“闭”等病理状态往往是营卫失和失代偿后的具体表现。正如《伤寒论·辨脉法》言“荣卫不通,血凝不流。”内伤七情,气机紊乱,营卫运行无序,“流通之用”障碍,必致“气血之体”病变。营卫失和,脉体失养,脉络细急挛缩,血行滞涩,复因营卫交会生化障碍,气、血、津液化失其常,不为濡养之精微,反生痰、成瘀、蕴毒,成为脉络损伤关键的继发性因素。即《研经言·原营卫》所云“惟血随荣气而行,故荣气伤则血瘀,津随卫气而行,故卫气衰则津停”,瘀血、津停、痰饮均是营卫失和的病理性产物。既往观点认为,血管内膜功能障碍及炎症活化是动脉粥样硬化的使动因素,关注点主要在营气上,治疗也以调营活血为主;但近年来关于血管外膜在动脉粥样硬化发病中的潜在作用日益受到重视,研究^[20-21]表明,血管外膜炎症反应及滋养血管增生是导致内膜增厚、斑块内血管新生及巨噬细胞浸润的重要诱导因素,并且在动脉粥样硬化的早期阶段已经存在,提示对行于脉外“卫气”的功能认识已提上日程,结合西医生理知识,血管外膜存在大量的肾上腺素能、胆碱能神经末梢网络,是神经-内分泌因子作用的主要靶位,也是大脑高级神经中枢的关键效应器,具有重要的调控血管阻力和血液运行的作用,卫气壅遏、失于正常的布散,亦可致营血瘀阻。

故目前以动脉粥样硬化为代表的血脉病变,其治疗理念必须从单纯的活血调营上升到营卫同治,而言治“卫”,必涉及“神”的统筹,因外膜为神经网络富集区,对神经-内分泌因子的感知和反应更为敏感,进一步追溯,言治“神”,则必涉及“肝”之疏泄在精神情志中的主导作用。总结起来,可言内皮功能障碍和外膜神经-内分泌网络异常相关的血管舒缩无序是扰乱血运、降低濡养效能、加速斑块破裂等不良事件的关键,而肝(调气机升降)一脑(神)一靶腺-效应器(脉)轴在该病理环节中具有重要作用^[15]。故疏肝是和调营卫,心神同治的关键切入点。

4 疏肝气,调营卫—柴胡桂枝汤—双心同治

随着“双心医学”理念被广泛接纳,“双心同治”成为目前治疗心血管病伴发抑郁的主流方法,在冠心病常规用药的基础上辅以认知行为疗法、人际关系疗法和必要的抗焦虑/抑郁药物,在改善患者生活质量、降低心血管事件发生率、复发率和病死率方面具有显著的优势^[22-23]。但是,关于抗抑郁药的治疗作用和心血管毒副作用的权衡始终存在

争议,加之多数患者对该类药物的严重抵触,其使用范围明显受限。而作为治疗冠心病的一线扩血管药——硝酸酯类,在非阻塞性病变以及伴大血管普遍纤维硬化的老年阻塞性病变中,外源性NO补充无确切疗效。故本文从“疏肝气,调营卫”角度入手,以柴胡桂枝汤作为代表方阐释其“双心同治”的机理。

柴胡桂枝汤见于《伤寒论》第146条“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”方由小柴胡汤与桂枝汤各半量合方而成,本用于伤寒太少合病的治疗,但因其集诸调和之能事,“和”一切“不和”之象,故临床使用信手拈来,常能祛病于无形。小柴胡汤疏泄肝胆,运转枢机,解情志之郁结,助营卫之调和。

今人之胸闷痛,与精神心理因素具有显著相关性,或以情志刺激为先导,或病后明显的抑郁倾向,或自身为A型性格,导致交感神经异常活化,脉外卫气壅遏,脉络细急,营血亦不能“如水之流”,而濡养无权。故疏肝解郁,布散卫气应为诸法之先导,必以“理气”、“布阳”为要,求本溯源,不可单纯活血化痰,本末倒置。正如伤寒大家刘渡舟先生所云“近世医者只知‘心主血脉’,‘诸脉系于心’,一见心脏病每以大剂活血,欲通心血管之瘀塞,不知心为阳中之太阳,其生理特点是以阳气为先”^[24]。关于桂枝汤,《难经·十四难》有云“损其心者,调其营卫”,如何理解呢?营行脉中,卫行脉外,二者相将偕行,实则体现了脉外卫气同步推动脉中营血环流不息的状态,卫阳郁滞,脉道舒缩不利,则营血壅而不濡,心失所养而痛。故着重强调以桂枝振奋心阳,助心泵血以外达四周微细血管,正如《金匱方歌括》所云“桂枝振心阳,如离照当空,则阴霾全消,而天日复明”,以其辛温发散之性,通阳化气而利血行;再辅以芍药养阴收敛,充养血脉,二者合用,发散/收敛互为起讫,如环无端,使血脉和利,濡养有序,神魂有所依附,更能引柴胡剂入心经,共奏通阳解郁之功。

5 病案举例

患者王某,女,49岁(绝经1年),2015年5月23日初诊,主诉“心前区疼痛间作3月余”。患者3月前无明显诱因出现心前区疼痛,伴胸闷、憋气,多次于当地基层医院查心电图示V₄、V₅导联ST段水平压低,呈缺血改变,予单硝酸异山梨酯、酒石酸美托洛尔等常规抗缺血治疗,症状仍时有反复,遂在2015年3月23日于泰达心血管病医院进一步查冠脉CT示:左前降支、左回旋支近中段散在钙化及非钙化斑块,管腔局限性轻度狭窄(程度<30%),右冠脉无明显有意义狭窄,基本排除阻塞性冠心病诊断。为求进一步系统治疗,患者就诊我处,症见:心前区疼痛时作,伴后背紧束感,胸闷、憋气,善太息,晨起口苦,无头晕耳鸣,纳食一般,二便尚调,寐欠佳,入睡困难,舌红苔白腻,脉弦细。拟诊胸痹(肝郁气滞,痰浊内阻证),治以疏肝气,和营卫,化痰浊,予柴胡桂枝汤加减。处方:柴胡6g,法半夏5g,桂枝12g,白芍30g,黄连20g,檀香6g,僵蚕10g,蝉蜕6g,姜黄10g,胆南星6g,橘络10g,连翘30g。每日1剂,水煎,分2次温服;并予心舒宁6片,2次/日,口服。2周后复诊,患者前胸后背疼痛紧束感明显缓解,仍食纳欠佳,食后腹胀,口苦偶作,腻苔渐退,上方黄连、桂枝减半,去姜黄、橘

络、胆南星 加白豆蔻 10 g 生薏米 30 g 紫苏梗 10 g 健脾和胃以调理善后 继服 4 周 诸症消失 复查心电图基本正常。

按 患者绝经期女性 近 3 月胸痛、胸闷症状反复发作 心电图提示明确的缺血征象 但冠脉 CT 未见明显有意义狭窄。结合患者身处围绝经期特殊的生理阶段 及客观检查所体现出来的“病轻症状重”的特点 更符合心脉绌急性冠心病或者“心脏 X 综合征”诊断 精神心理因素在其中具有重要的影响。患者年逾七七 天癸已竭 肝肾亏虚 水不涵木 木失调达 而导致情志易激 血脉不畅。以柴胡桂枝汤中之柴胡剂疏肝解郁 调畅气机以治“神”；更以桂枝汤(重用桂枝)调和营卫 助壅遏之卫阳得以宣通 则挛缩得舒；黄连、连翘清热解毒 源之于现代医学对冠脉疾病慢性炎症反应的认识 以减轻内皮炎症、内皮-血小板/白细胞间的黏附；僵蚕、蝉蜕、姜黄为杨栗山“升降散”底方 取其祛除壅塞 展布气机以畅郁之用 且僵蚕、蝉蜕均为虫类祛风之品 可搜剔络风而解脉络之急 与橘络协同 通络解痉。综观全方 并未一味活血 而以“治气”、“通阳”为要 达到心神同治之妙效。

6 结语

心血管病与抑郁的共病现象 也就是目前所倡导的“双心疾病”理念 是由其内在的病生理机制及社会、人文因素共同作用的结果。早在 1997 年 Alexopoulos^[25] 便提出了“血管性抑郁”概念 在常规治疗心血管病的基础上 需兼顾抑郁 身心同治 然目前情况下 患者对于自身抑郁状态的普遍不认同 加之抗抑郁药确实存在的一些毒副作用 使得该类药物处方受到限制。本文从“疏肝气 调营卫”角度入手 结合柴胡桂枝汤的组方特点 巧妙避开了上述矛盾 古方新用 深入阐释了其解肝郁 通心阳 调气血 安神魂 双心同治的机理。

参考文献

- [1] Otaki Y, Gransar H, Cheng VY, et al. Gender differences in the prevalence, severity, and composition of coronary artery disease in the young: a study of 1635 individuals undergoing coronary CT angiography from the prospective, multinational confirm registry [J]. EUROPEAN HEART JOURNAL - CARDIOVASCULAR IMAGING 2015, 16(5): 490-499.
- [2] 马颖艳, 王艳霞, 王彩莲, 等. 青年与老年不稳定型心绞痛临床特征、冠脉病变特点及预后情况比较 [J]. 临床军医杂志, 2014, 42(7): 668-671.
- [3] 杨金玲, 李广平. 青年急性心肌梗死临床特点与冠状动脉造影分析 [J]. 临床荟萃, 2014, 29(9): 961-964.
- [4] Di Fiore DP, Beltrame JF. Chest pain in patients with normal angiography: could it be cardiac? [J]. Int J Evid Based Healthc 2013, 11(1): 56-68.
- [5] Cay EL, Vetter N, Philip AE, et al. Psychological status during recovery from an acute heart attack [J]. J Psychosom Res 1972, 16: 425-435.
- [6] Tully PJ, Baker RA. Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review [J]. J Geriatr Cardiol 2012, 9: 197-208.
- [7] Nicholson A, Kuper H, Hemingway H. Depression as an aetiological and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observa-

tional studies [J]. Eur Heart J 2006, 27: 2763-2774.

- [8] Colquhoun DM, Bunker SJ, Clarke DM, et al. Screening, referral and treatment for depression in patients with coronary heart disease [J]. Med J Aust 2013, 198: 483-484.
- [9] Jespersen L, Abildstrøm SZ, Hvelplund A. Persistent angina: highly prevalent and associated with long-term anxiety, depression, low physical functioning and quality of life in stable angina pectoris [J]. Clin Res Cardiol 2013, 102(8): 571-581.
- [10] 贾云芳, 侯仙明, 王文智, 等. 以归经理论为切入点探讨冠心病之心肝胃同治思想 [J]. 2013, 19(3): 247-248.
- [11] 郭梅珍. 冠心病从肝论治探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(11): 1242.
- [12] 陈利平, 王发渭, 孙志高, 等. 从心肝在情志调节中作用论述与抑郁发病的关系 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 13-14.
- [13] 印会河. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 56.
- [14] 王桐生, 谢鸣, 张艳霞, 等. 肝郁模型大鼠行为学与脑单胺递质的变化及柴胡的干预作用 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(10): 934-936.
- [15] 刘建鸿, 姚凝, 王昕, 等. 肝郁证与神经内分泌网络和血管舒缩平衡紊乱的相关性实验研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(3): 200-202.
- [16] Vural M, Satioglu O, Akbas B, et al. Coronary artery disease in association with depression or anxiety among patients undergoing angiography to investigate chest pain [J]. Tex Heart Inst J 2009, 36(1): 17-23.
- [17] Huffman JC, Celano CM, Beach SR, et al. Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and diagnosis [J]. Cardiovasc Psychiatry Neurol 2013.
- [18] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络学说的核心理论——营卫承制调平 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [19] 魏聪, 吴以岭, 贾振华, 等. 营卫承制调平指导血管病防治 [J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 110-113.
- [20] Staub D, Patel MB, Tibrewala A, et al. Vasa vasorum and plaque neovascularization on contrast-enhanced carotid ultrasound imaging correlates with cardiovascular disease and past cardiovascular events [J]. Stroke 2010, 41(1): 41-47.
- [21] Langheinrich AC, Kampschulte M, Buch T, et al. Vasa vasorum and atherosclerosis - quid novi [J]. Thromb Haemost 2007, 97(6): 873-879.
- [22] Gulliksson M, Burell G, Vessby B, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy vs standard treatment to prevent recurrent cardiovascular events in patients with coronary heart disease: secondary prevention in uppsala primary health care project (SUPRIM) [J]. Arch Intern Med 2011, 171(2): 134-140.
- [23] Mazza M, Lotrionte M, Biondi Zoccai G, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors provide significant lower re-hospitalization rates in patients recovering from acute coronary syndromes: evidence from a meta-analysis [J]. J Psychopharmacol 2010, 24(12): 1785-1792.
- [24] 史大卓. 名医临证经验丛书·心脑血管病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 241-351.
- [25] Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC, et al. "Vascular depression" hypothesis [J]. Arch Gen Psychiatry 1997, 54(10): 915.