

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.23.015

从“因郁致病”和“因病致郁”探讨冠心病的发病与治疗

揭晓, 薛丹, 张海航, 胡力丹, 宋朱谨, 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] “郁”在冠心病的发病过程中具有重要作用。疾病早期, 因郁致病所导致的冠心病发生过程是一个由量变到质变的过程, 其中瘀、毒是推动因郁致病发生质变的核心要素; 疾病中后期, 由于病情迁延难愈, 患者难以排解消极情绪, 可因病致郁进一步加重病势, 影响疾病转归。因此, 冠心病的治疗当关注治疗顺序, 因时制宜、调郁为要。“因郁致病”者当解病之苦, 调畅气机为先导; “因病致郁”者以病为主, 病、郁兼顾论治。

[关键词] 冠心病; 郁证; 因郁致病; 因病致郁

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是指由于冠状动脉粥样硬化导致的血管狭窄或闭塞引起心肌缺血或坏死的心脏疾病, 属于中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”范畴, 主要病机为本虚标实, 虚实夹杂, 且以邪实为主。随着时代的变迁, 因情绪变化与社会适应不良所致的心身疾病发生率日渐增高^[1-2]。研究^[3]表明, 抑郁症与冠心病发病率之间的关联强度超过任何传统危险因素。2019 欧洲心脏病学会发布的信息显示, 全球冠心病患者的抑郁发病率是普通人群的 2~3 倍^[4]。我们认为, 在冠心病不同阶段, 存在“因病致郁”和“因郁致病”的不同病机, 而郁闷不舒是导致冠心病发生发展的潜在因素, 故辨别冠心病病机的因果关系, 对于临床治疗具有重要的指导意义。

1 因郁致病

因郁致病, 是指因“郁”所引起的各类病证。“郁”最早在《说文解字》中解释为地名, 随着其内涵的不断扩充, 中医学之“郁”具有了蓄积、壅塞不通的含义。郁有广义狭义之分, 广义之郁是泛指饮食、劳逸、情志等导致脏腑功能阻滞不通的状态, 狭义之郁是指情志之郁^[5]。本文所探讨“因郁

致病”之“郁”主要指由情志不畅、郁闷不舒所导致的气机郁滞, 属狭义范畴。

因郁所致之“病”, 不仅包括郁证, 还可见于其他疾病。郁证以心情抑郁、情绪低落、胸膈满闷、胁肋胀痛不舒、咽喉异物感为主要症状^[6]。《金匱要略》中提及了与郁证相关病证, 如百合病、脏躁、梅核气、奔豚气。郁证包含此类病证, 但又不局限于此。中医学之郁证从临床表现上与现代医学的抑郁症相类似, 但其在范围上大于抑郁症。郁还可导致多个脏腑疾病, 如《临证指南医案·郁》中提到: “郁而成病矣, 其症心脾肝胆居多”。

1.1 七情不舒, 因郁致病

历代医家遵“阳微阴弦”之旨, 认为“虚”是胸痹早期的关键病机^[7]。上焦阳气虚弱, 气血阴阳的亏虚以及久虚入络又可导致瘀血的形成, 因虚致瘀贯穿胸痹的始终, 但长期不良情绪的刺激促进了胸痹的发生发展。《医统大全·郁证门》中提出: “郁为七情不舒, 遂成郁结”, 认为情志不遂是“郁”产生的源头, 具体表现为七情不及或太过。《素问·举痛论篇》中对于心系疾病与情志异常的关系也有相关论述, 如思则气结, 当情志不畅, 郁闷不舒则成气结, 气机结聚不得发越, 佛郁不舒则心系不宁。《圣济总录》中提到气结在胸, 郁而不散, 故为胸痹。在冠心病早期阶段, 由于长期情志

基金项目: 国家自然科学基金(81874417, 82174246); 国家重点研发计划(2019YFC1708701)

✉ 通讯作者: liaoningzhongyi@hotmail.com

不畅,郁结于内,影响气血运行,不仅是该病的诱发因素,若不良情绪长期得不到疏泄,还会加重冠心病,形成“郁—病—郁”的恶性循环。

1.2 因郁致病是量变到质变的过程

冠心病的形成过程中包含了多种影响因素,而郁证是导致冠心病的重要诱因,从因郁致病到冠心病的最终结局包含了两个量变到质变的过程:其一是郁到郁证的转变,其二是郁证到胸痹的转变。郁包含悲、忧、愁、思等表现形式,不良情绪在长期积累下达到一定临界程度,并在突发事件的刺激作用下导致不良情绪到郁证的转变。而郁证到胸痹的转变,由于郁证的长期存在不仅可以直接影响心主神志功能,造成郁思太甚,郁火上逆,暗耗心血,最终导致心失所养。此外,可通过影响气机从而间接引发相关脏腑疾病。《素问·举痛论篇》指出:“愁忧者,气闭塞而不行。”气为血之帅,气虚、气滞都可导致心血流受阻,闭阻心脉,则发为胸痹。

1.3 瘀、毒是推动因郁致病发生质变的核心要素

“人体气血通畅,则百病不生,一有怫郁,则当升不升,当降不降,或郁于气,或郁于血。”^[8]郁可导致各种疾病,此处之郁为广义之郁,泛指导致脏腑功能失调而发病的各种因素。从病机角度来看,凡结滞壅塞而致气不畅通都可定义为郁。瘀血是导致胸痹的主要致病因素,《素问·痹论篇》曰:“心痹者,脉不通”,表明血液瘀滞不通,瘀血闭阻心脉是导致心痹的主要病机。瘀血对于冠心病而言,既为病理产物又为致病因素,各种因素引起瘀血阻滞心脉,最终可导致冠心病的发生。瘀与郁的表现形式虽不同,但本质都是通过影响脏腑功能的通畅性,最终达到影响脏腑功能的结果。郁可通过影响气机,实现气滞到血瘀的改变。从郁到瘀的转变,是因郁致病的第一次质变。若瘀血不能及时排出,壅遏于经脉内,瘀积于脏腑之间,瘀久入络,痹阻心脉,由脉累及心,心血流行不畅,表现为心悸、心胸憋闷、疼痛等症状。甚者,瘀血停留日久后化热可变生毒邪,最终导致瘀毒内蕴^[9]。从瘀到毒的变化,是因病致郁在冠心病中第二次质变的过程,在质变未发生之前,“毒”的常见症状还未显现,往往以“潜毒”的形式表现^[10]。当失治误治,一旦诸邪从外诱发,可致内蕴之毒骤发,轻则蚀肌伤肉,重则毒与瘀搏结、痹阻心脉。有学者^[11]认为冠心病进展期的毒不是单一的致病因素,而是对致病凶险、顽固难愈的一类病邪的概括。此时的毒是一种有瘀的特征的内毒,从瘀化生而来,并保留

瘀的特性。

瘀毒两种病机同时存在,并且相互转化,瘀久化毒,毒留生瘀。《医林改错》曰:“温毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”,一定程度上体现了“毒邪致瘀”。瘀血日久也可化毒,《诸病源候论·妇人杂病诸候》曰:“瘀久不消,则变成积聚癥瘕也”,血瘀积聚日久,便化热化火,耗阴伤络,煎灼津液,津枯液竭又进一步导致血脉瘀滞。瘀毒胶结,败血伤脉,最终导致瘀毒互结的恶性循环。在冠心病进程中,以瘀血为主的代谢产物不断堆积,瘀阻于脉,同时伴随内毒质变,瘀与毒胶结,一方面使邪毒胶着难解,病邪伏藏、病势迁延;另一方面加重气阴暗耗,形成恶性循环,最终导致冠心病变证丛生^[12]。瘀与毒由郁而生,因其本质都是一类郁结所致的继发性病理产物,在加速冠心病发生发展的同时,也可进一步推动因病致郁的进程。

2 因病致郁

因病致郁是指原发疾病对脏腑气血运行产生影响,气血运行不畅,进而导致气机郁滞,产生相应的情志变化,表现为“郁”。冠心病作为一种慢性疾病,长期伴有胸闷心悸、气短乏力等躯体症状,因久病不愈,患者易产生悲观抑郁情绪,多见于“忧”“思”“悲”“恐”,长期处于七情过极而生“郁”。《景岳全书》中指出:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。”同时,由于冠心病中后期瘀毒贯穿始终,阻滞脉络影响了脏腑气血运行,阻滞人体气机,经气血脉结聚而不得发越,表现为“郁”的一类病证。心主神明,主宰人的情志活动,冠心病后期心主血脉功能受损,心主神明随之失调,则会出现焦虑、抑郁等情志病的症状。由冠心病引起的情志气机变化所产生之“郁”,同时伴随着“郁”的产生又可加重宿疾。临床常见冠心病患者中伴发抑郁症或存在抑郁状态,这一状态不利于冠心病的转归,形成“瘀—毒—郁互结”的恶性循环,影响本病后续治疗效果。

研究^[4]表明,冠心病患者中抑郁的患病率达15%~30%,且伴有明显抑郁倾向的患者发生心脏不良事件和猝死的风险上升。因病致郁包含了多种途径,冠心病伴随症状如胸闷、胸痛带给患者强烈不适感,引起患者情绪的应激性变化。同时,由于疾病长年不愈而见悲、恐、忧等消极情绪,悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇,七情过极则伤心,甚则变生他病,影响疾病转归。此外,患者长

期服药引发不良反应造成一定的社会功能缺陷,易产生无助感、孤独感,加重躯体不适感。因此,患病过程中可引起抑郁甚至加重抑郁。由于瘀在冠心病患病过程中贯穿始终,冠心病进展到一定阶段产生质变,久瘀蕴毒,毒从火化。毒邪破坏形体、损伤血络成为不良事件的重要诱因,并且在突发情绪刺激下诱发、加速冠心病进程,最终导致不良事件的发生,形成瘀、毒、郁互结的局面。在冠心病中后期由于病情缠绵,患者不良情绪长期累积,加重了气机的失调,从而进一步影响气血,使冠心病趋于不稳定的状态,甚至产生稳定型心绞痛向不稳定型心绞痛的转变,从而加重病势,影响转归。

3 因时制宜,分别从“因郁致病”和“因病致郁”论治

冠心病病程中因郁可致病,病久也可致郁,二者常互为因果。因此,临证时当关注治疗顺序,因时制宜,调郁为要。在疾病“因郁致病”阶段,患者于胸痹证候之前往往存在郁证表现,常表现为胸闷胸痛、心悸、善太息、胁肋胀痛、焦虑抑郁、舌质暗伴瘀点瘀斑、脉弦或涩^[13]。故当首先治郁,如清代《吴医汇讲》言:“郁证之起,必有所因,当求所因而治之,则郁自解”。首先应当明确“郁”从何起,从病因疏解,解病之所苦。《素问·汤液醪醴论篇》曰:“精神不进,志意不治,故病不可愈”,重视治疗前后的精神调摄尤为重要,还应对患者进行必要的心理疏导。《医方论·越鞠丸》曰:“凡郁病,必先气病,气得流通,郁于何有?”历代医家多从肝论治,临床治疗以调畅气机为主,开郁行气,使肝气顺畅,气机调和,则“郁”去病自解。“诸气膹郁,皆属于肺”,《素问·六节藏象论篇》提到“肺者,气之本也”,肺主一身之气,故与气机升降密切相关,肺气右降与肝气左升促进气机正常疏泻,二者协同调节情志;且肺在志为忧,《素问·宣明五气篇》曰:“精气……并于肺则悲”,七情之中悲忧皆属于肺,与郁证直接相关。因此,在因郁致病阶段,在对证治疗胸痹的同时,应肝肺同调、宣肺疏肝,治用逍遥散、柴胡疏肝散等疏肝解郁类方,同时加入杏仁、浙贝母等入肺经之药,肺气得降则肝用自如,郁证或有向愈之望。当因郁致病质变至瘀毒阶段,患者常表现为胸中刺痛、痛处固定不移、夜间加重、面色晦暗、口唇色暗、舌质紫暗或有瘀点瘀斑、舌下静脉曲张、脉涩^[13],瘀久蕴毒,还可见胸痛剧烈、胸部憋闷发热、口苦

咽干伴烦躁、舌红苔黄脉数^[14],治疗当以活血化瘀药为主,同时配伍清热解毒之品。在冠心病“因病而郁”阶段,应治疗胸痹为主,同时重视因病所致之“郁”,病郁兼顾,治当配伍疏肝柔肝之药,临床常用越鞠丸、柴胡疏肝散、逍遥散、四七汤配合活血化瘀中药,同时调畅患者的情志。

《临证指南医案》曰:“药乃片时之效,欲得久安,以怡悦心志为要旨耳。”除药物治疗外,应从怡情安养处着手,协助患者认识发病的原因,了解预防措施,延缓疾病进展,帮助患者战胜疾病导致的恐惧,从而产生对疾病的自我领悟和认知变化,提高患者的应激能力。重视个性化诊疗,面对疾病不同阶段患者的心理变化,加以针对性的引导,通过讲解成功案例帮助患者树立信心、消除不良情绪,从而减轻不适症状。

“因郁致病”和“因病致郁”症状虽相似,但病机与传变顺序不同,“因郁致病”先有“郁”后有“病”,“因病致郁”先有病后产生“郁”。因此,在临床分清二者的先后顺序,对于临证遣方用药具有重要指导意义,既可从病论治,亦可病、郁同治^[15]。

4 结语

冠心病的发生发展与许多因素密切相关。在以往研究中,冠心病的瘀毒病机已经得到广泛认可,如今,“郁”作为重要致病因素越来越受到学者重视,其在病机上体现为“因郁致病”“因病致郁”。本团队既往研究^[16]发现“瘀、毒、郁”在冠心病的发病进程中不是孤立存在的,在冠心病不同阶段侧重不同,三者互为因果,相互转化,共同作用,是冠心病的核心病机。因此,从“因郁致病”和“因病致郁”角度论治冠心病,辨析“郁”在其中的因果关系,针对不同病机选择相应的治疗方法,身心同治,从“治病”转向“治已病之人”,有利于提高临床疗效。

参考文献

- [1] HERRMANN-LINGEN C, MELZER J, BOETTICHER D. Emotions, bodily changes, and the social environment: how did early psychosomatic medicine consider the social dimension in health and disease? [J] Psychosom Med. 2019, 81(8):694-703.
- [2] PEDERSEN SS, VON KÄNEL R, TULLY PJ, et al. Psychosocial perspectives in cardiovascular disease [J]. Eur J Prev Cardiol. 2017, 24(3):108-115.

- [3] O'NEIL A, FISHER AJ, KIBBEY KJ, et al. Depression is a risk factor for incident coronary heart disease in women: an 18-year longitudinal study [J]. J Affect Disord, 2016, 196:117-124. doi:org/10. 1016/j. jad. 2016. 02. 029.
- [4] VACCARINO V, BADIMON L, BREMNER JD, et al. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation [J]. Eur Heart J, 41(17):1687-1696.
- [5] 李亚慧, 赵红霞, 高蕊. 中医郁证病名解析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4):430-432.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:373.
- [7] 薛皓方. 基于阳微阴弦理论及温通法古方治疗胸痹心痛的文献探索研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [8] 王永炎, 鲁兆麟, 任廷革. 任应秋医学全集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:4824.
- [9] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈冠心病的病因病机 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(11):1378-1380.
- [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] 李鑫辉, 黄淼鑫, 杜建芳, 等. 从中医“瘀”“热”“毒”浅析活血清营解毒法治疗冠心病胸痹的理论依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2):112-115.
- [12] 李圣耀, 徐浩, 史大卓. 刍议冠心病的气血津液辨治 [J]. 中医杂志, 2017, 58(4):300-302.
- [13] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南 [J]. 中医杂志, 2019, 60(21):1880-1890.
- [14] 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3):313-314.
- [15] 邢凤举, 颜新. 论因病致郁对病势和病情转归影响的重要性 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1):34-36.
- [16] 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, 62(3):195-198.

(收稿日期: 2021-06-05; 修回日期: 2021-07-30)

[编辑: 贾维娜]

· 信 息 窗 ·

五位中医人获道德模范荣誉称号及提名奖

据新华社报道, 2021 年 11 月 5 日上午, 第八届全国道德模范座谈会在人民大会堂召开。

会上, 68 名同志被授予第八届全国道德模范荣誉称号, 254 名同志被授予第八届全国道德模范提名奖。其中, 天津中医药大学名誉校长、中国工程院院士张伯礼, 安徽省芜湖市皖南医学院附属弋矶山医院退休医生张舜华被授予第八届全国道德模范荣誉称号。浙江省嘉兴市南湖区丽华中医诊所所长朱丽华, 广州中医药大学党委常委、副校长, 广州中医药大学第二附属医院党委委员、副院长张忠德, 宁夏回族自治区中西医结合医院消化内科主任杨伟被授予第八届全国道德模范提名奖。

张伯礼 40 余年来致力于中医药现代化研究, 在中医药教育与临床一线, 推动中医药事业传承创新发展。新冠肺炎疫情发生后, 他临危受命飞赴武汉抗疫最前线, 奋战 82 天, 提出“中药漫灌”治疗方法, 贡献出抗疫中国方案的中医药力量。国医济世, 德术并彰, 他用一次次逆行坚守, 践行着对党和人民的庄严承诺。

张舜华是新安中医“张一帖”第十四代传人。年少时, 她以柔弱的肩膀撑起家庭的希望, 侍奉患病父母, 照顾两个妹妹。她聪慧孝顺, 终得父亲传授祖传医术, 成为远近闻名的女大夫。结婚后, 她支持丈夫在外工作, 持家行医一肩担, 独自拉扯大 5 个孩子, 常年身后背药箱, 在蜿蜒崎岖的山路上步行出诊, 躬身践行自强精进的家风家训。

朱丽华是嘉兴首位盲人中医师, 创办丽华中医诊所, 服务 23 万余人, 为百名脑瘫患儿做康复治疗, 帮助 100 多名残疾人就业。她 30 多年来省吃俭用, 穿 36 元两双的鞋, 一件白大褂穿 10 多年不舍得扔, 却资助寒门学子 587 人次。她免费为现役军人服务 4000 多人次, 各类捐款累计 450 万余元, 被当地人称为“新乡贤”。

张忠德深耕中医呼吸疾病、急诊重症救治工作 33 年, 在抗击新冠肺炎疫情战斗中, 他先后奔赴多个抗疫“战场”, 挽救多名重症患者生命, 一次次站在抗击疫情最前线。因为医术精湛、医德高超, 收到患者感谢信数千封, 群众亲切地称他为“德叔”。

杨伟始终牢记救死扶伤的职业初心, 时刻准备用精湛的医术守护患者生命健康, 新冠肺炎疫情发生后, 身先士卒、逆行一线、救死扶伤, 用实际行动诠释着“仁心仁术”的深刻内涵, 被誉为“最美逆行者”。