

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 03. 003

# 从瘀毒郁互结探讨冠心病伴焦虑、抑郁的病机特点

李成<sup>1</sup>, 华鑫<sup>1</sup>, 朱爱松<sup>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. 浙江中医药大学基础医学院

**[摘要]** 瘀毒致病理论是阐释冠心病发生发展的重要学说, 情志致病(郁)在冠心病及冠心病伴焦虑、抑郁患者发病中具有重要作用。瘀、毒、郁常联合致病, 使病情加重, 迁延难愈。通过阐释瘀、毒、郁的内涵及在冠心病伴焦虑、抑郁中的发病机制, 分析瘀毒、瘀郁、毒郁的相互关系和互结病机, 总结瘀、毒、郁互结及三者相互影响促进是冠心病伴焦虑、抑郁的核心病机, 活血、解毒、开郁同治, 并根据瘀、毒、郁的不同程度随证加减, 可作为冠心病伴焦虑、抑郁的治疗方法。

**[关键词]** 冠心病; 焦虑; 抑郁; 瘀; 毒; 郁; 双心医学

流行病学调查<sup>[1]</sup>显示, 心血管疾病患者伴有抑郁症的发病率为 19.8%, 伴焦虑症的发病率为 16.7%, 伴抑郁和/或焦虑的发病率为 22.8%, 而心血管科医生对抑郁症、焦虑症的诊断率和治疗率均不足 4%。2014 年美国心脏病协会更是将抑郁症作为冠心病的独立危险因素<sup>[2]</sup>。随着医学模式由传统的生物-社会模式向生物-心理-社会模式的转变, 双心医学(psycho-cardiology)即心理心脏学或行为心脏学越来越受到关注<sup>[3]</sup>。焦虑是冠心病负相关的心理因素, 抑郁会增加冠心病患者发生心肌梗死的风险, 而焦虑、抑郁经常同时发生<sup>[4]</sup>。

冠心病在中医学中属于“胸痹”“心痛”“心痹”等范畴, 焦虑、抑郁属于中医学“情志致病”“郁证”范畴。中医学强调“形神同调”, 重视情志致病在发病中的重要作用。目前冠心病瘀毒致病理论逐渐完善, 认为“瘀毒”是瘀血或瘀血兼其他诸邪日久不去化生的结果, 是在血瘀证病机基础上延伸毒邪为害的结果<sup>[5]</sup>, 但未重视“情志致病”及“郁”在瘀毒致病形成中的作用。针对“气滞血瘀”和“气郁化火生毒”的郁证病机, 我们认为, 瘀毒郁互结是冠心病伴焦虑、抑郁的核心病机, 活血解毒开郁法是该病患者的主要治法。

## 1 瘀、毒、郁的内涵及与冠心病发病的关系

### 1.1 瘀与冠心病

“瘀”首见于《楚辞》, 是“血行失度, 血脉不畅或不通”之意<sup>[6]</sup>, 《说文解字》解释为“积血也”, 特指瘀血形成之病理产物。《素问·痹论篇》曰“心痹者, 脉不通”, 明确指出瘀血阻脉为心痹的病机。正常情况下, 血循行于脉中, 受气的调节, 若“血气不和, 百病乃变化而生”(《素问·调经论篇》), 正如清代林佩琴《类证治裁·血症总论》所云“气和则血循经, 气逆则血越络”, 气机逆乱, 血失统摄, 奔逸脉外而成瘀血。

冠心病与血瘀证密切相关。心主血脉, 若血脉瘀滞, 心血运行不畅, 不通则痛, 出现胸痛、胸闷、心悸、气短等症。心开窍于舌, 冠心病患者舌多紫暗或有瘀斑, 舌底脉络迂曲、紫暗, 且紫暗的颜色越深反映出心脉瘀滞的程度越重。此类患者脉象多涩或兼见结、代, 亦提示血脉运行不畅的病机。针对血脉瘀阻的病机, 清代王清任创立的血府逐瘀汤等活血化瘀方剂至今仍指导着临床。陈可冀院士及其团队对冠心病血瘀证进行了深入研究, 开展了冠心病血瘀证的证素研究, 并完善了理气活血、益气活血、益气养阴活血、化浊活血等治法, 其核心观点为血瘀证存在于冠心病发生发展的全过程<sup>[7-8]</sup>。

### 1.2 毒与冠心病

“毒”具有多种概念。从内涵上讲, “毒”最初指药物的偏性或峻猛程度, 如《素问·五常政大论篇》曰“大毒致病, 十去其六; 常毒治病,

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

✉ 通讯作者: yaokuiwu@126.com

十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九”;后指剧烈的致病因素,如《素问·刺法论篇》云“正气存内,邪不可干,避其毒气”。从性质上看,邪之盛为毒,如《古书医言》载“邪盛谓之毒”。此外,《说文解字》谓“毒,厚也,害人之草”,故毒也有“厚”“积”的意思。从名称区分,毒指病名,如“温毒”“梅毒”“疔毒”“丹毒”等,此外还指疫疠之邪气,如《温热经纬》曰“今感疫气者,乃天地之毒气也”。从部位而论,有内毒、外毒之别,冠心病发病多为内毒所致。从病机而言,毒邪致病既有病势急骤、变化迅猛、预后凶险、缠绵难愈、蚀肌损肉等特点<sup>[9]</sup>,也有隐伏暗耗、杂合多变的“伏毒”特点<sup>[10]</sup>。心五行属火,毒邪最易与火相兼为病,且毒更能郁而化火<sup>[11]</sup>。内生毒邪的形成,包括蕴久成毒和从化为毒,前者主要指机体脏腑功能紊乱、气血运行失调产生的病理产物不能及时排出,日久蕴积成毒,包括火热毒、糖毒、脂毒、痰浊毒、瘀血毒等<sup>[12]</sup>;而后者指的是痰、湿、浊、寒等兼夹之邪日久不去,可从化为毒。

在冠心病稳定期毒邪多以“潜毒”的形式存在,一旦正邪消长,外邪引动,则发生从量到质的变化<sup>[13]</sup>。在冠心病的急性发作期,患者因情志或劳力等诱因,有时甚至无明显诱因,胸闷、胸痛骤然发作,伴有腰背冷汗、濒死感等汗脱亡阳之危候,病情起病急、变化快、预后凶险,严重时“朝发夕死、夕发旦死”。中重度心绞痛、口苦及老舌、青舌、剥苔等常作为毒邪的临床表征<sup>[14]</sup>。

### 1.3 郁与冠心病

“郁”最早见于《黄帝内经》,《素问·六元正纪大论篇》提出了“土郁、金郁、水郁、木郁、火郁”的概念,主要与外邪有关。后世医家对“郁”多有发挥,朱震亨将郁分为气、湿、热、痰、血、食郁即“六郁”,张景岳有“怒郁、思郁、忧郁”之分,孙一奎又有“心郁、肝郁、脾郁、肺郁、肾郁”之别。“郁”有广义和狭义之分<sup>[15]</sup>,广义的郁指的是滞而不通之意,如“郁者,结聚而不得发越也”(《金匱钩玄·六郁》),凡饮食、情志、劳逸等因素所致的气血、脏腑功能郁滞不畅,即为广义之郁;狭义的郁指的是情志之郁,主要表现为心情抑郁、情绪不宁、胁肋胀痛、易怒善哭、时欲太息、咽喉梗阻等。无论广义之郁或狭义之郁,若郁久则皆可化火,如朱震亨认为“气属阳,妄动则为火”(《金匱钩玄·气属阳动作火论》),“凡气有余皆属火”(《金匱钩玄·火》),

刘完素亦提出“六郁皆从火化”(《素问玄机原病式·六气为病》)。

从广义之郁来讲,气和则血调,“气滞则血滞,气逆则血逆”(《医述·血证》),“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”(《丹溪心法·六郁》),若气血失调,运行迟滞,可使心气、心血不畅而发为胸痹。此外,《临证指南医案·积聚》亦有“初则气结在经,久则血伤入络”的论述,指出气结日久引起血络受损,影响心之血脉而致病。从狭义之郁来讲,情志致病多责之肝气疏泄失职,故情志抑郁多从肝论治<sup>[16]</sup>,而心与肝关系密切:第一,心主血脉,肝主藏血,两者共同调节血液运行,若肝之疏泄失职,引起气滞血瘀,血脉瘀阻可致胸痹,如《明医杂著·处方药品多少论》云“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”;第二,心藏神、主神志,肝舍魂、调情志,《景岳全书·郁证》曰“若至情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”,指出情志之郁与心关系密切;第三,木生火,肝为心之母,且有经络相连,如《灵枢·经别》曰“足少阴之证,绕脾入毛际,合于厥阴,别者入季胁之间,循胸里属胆散之肝,上贯心”,故郁与冠心病发病密切相关。

## 2 瘀、毒、郁互结是冠心病伴焦虑、抑郁的核心病机

### 2.1 瘀与毒

瘀可致毒,毒亦可致瘀,瘀毒相互胶结,是冠心病瘀毒理论的共识。《医林改错·积块》云:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”,提示若血受寒、热之邪均可致瘀。寒邪入里化热或热邪煎熬血液,可致瘀热生毒;若郁怒伤肝,气机不畅,肝郁日久可化热生毒;若恣食肥甘厚味,损脾伤胃,生痰留饮,壅塞脉道成瘀,或气血生化乏源,气亏血少,脉络空虚血滞成瘀,瘀血既成,蕴积不解日久化热生毒<sup>[17]</sup>。现代研究者将肢体动脉支架内再狭窄的病机阐释为“血瘀日久,蕴生瘀毒,瘀毒日久,变生它毒”,即瘀久生毒<sup>[18]</sup>。

毒亦可致瘀,毒邪损肌蚀肉,壅塞脉道,血行不利,而致瘀血。毒邪致瘀的病机有以下5个方面:1)毒邪熏蒸,血热煎熬为瘀;2)毒损络脉,血溢脉外而成瘀;3)毒邪伤津耗阴,阴伤血滞为瘀;4)毒壅气机,气阻脉道而成瘀;5)热毒损脏,血行失司为瘀<sup>[17]</sup>。瘀毒致病是一个量变到质变的过程,瘀毒内蕴,蕴结日久或外因引动,蕴毒骤发,蚀肌伤肉,毒瘀搏结,痹阻络脉,瘀毒互为因果,相互转变,胶结凝滞而发病<sup>[19]</sup>。

## 2.2 郁与瘀

郁可致瘀，瘀亦可致郁。从狭义上讲，气滞可致血瘀。情志抑郁，肝气不疏，气滞则血运停滞而为瘀，气郁化火亦可致瘀。《金匱钩玄·火》曰：“凡气有余便是火”，气的运行受阻，郁积于局部而“有余”，可由温变热，热而化火，火热可迫血妄行而成瘀，可直接灼伤脉络而成瘀，亦可火热伤阴、津伤血滞成瘀，《临证指南医案·积聚》所云之“初为气结在经，久则血伤入络”即为此意。从广义上讲，“郁”本身即有“抑而不通”之意，同“瘀”之“不通”有相似之处。

血瘀亦可致郁。《灵枢·终始》曰“血脉闭塞，气无所行”，《素问·玉机真藏论篇》亦有“脉道不通，气不往来”的论述，提示血瘀瘀滞已成，必然影响气之运行，加重气郁，从而郁瘀互结，病情缠绵，日久化火生毒而致病发。

## 2.3 郁与毒

宋代庞安时《伤寒总病论·天行温病论》曰：“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家，悉由气运郁发。”气即六气，运即五运，六气中的某气郁积太过，成为毒性较强的病气，强调了六气郁积生毒的病机。《素问玄机原病式·六气为病》载“六气皆从火化”，指出风、寒、暑、湿、燥、火在病理变化过程中都能化热生火。《本草集要·随证治气药论》云“郁则生火，凡气郁皆属火”，提示情志抑郁日久亦可化火的病机转化，如肝郁气滞日久可出现烦躁易怒、口苦、便秘、头痛、眩晕等化火征象。

“凡气有余便是火”，热为火之渐、火为热之极、毒为火之聚，气郁化火、火郁生毒是一个连续过程，其根源在于气郁，且受气的影响，如《温疫论·服寒剂反热》曰“气为火之舟楫”，火赖气运，气升火亦升，气行火亦行，气血火热胶着，终致火热内蕴成毒。

毒邪既成可加重郁的程度，一方面毒邪壅遏气血，加重气滞血瘀；另一方面毒邪蚀肌伤肉，气血逆乱，亦影响气血失调而致郁，终致郁毒互结，郁深毒亦深、毒重郁亦重的后果。

## 2.4 瘀、毒、郁互结致病

冠心病伴焦虑、抑郁患者在发病过程中，瘀、毒、郁互结，且三者相互影响、相互促进。血脉瘀滞是冠心病的主要特征，瘀存在于冠心病发生发展的全过程；血脉瘀滞可影响气机运行，加重气郁，间接导致气郁化火；血脉瘀滞日久可蕴热生毒。焦虑、抑郁属于中医学“郁证”范畴，情志致病在

冠心病的发生、发展中起到关键性诱因作用，焦虑、抑郁患者容易发生冠心病<sup>[4]</sup>，冠心病形成后也易加重焦虑、抑郁症状，此即“郁久而生病”和“病久而生郁”（《景岳全书·郁证》）。气机郁滞可直接影响血脉运行，形成血瘀，气郁日久可化火生毒。毒邪的形成原因众多，是一个量变到质变的过程，在冠心病稳定期，毒邪以“潜毒”的形式存在，或煎熬熏蒸，或耗气伤津，影响气机血运，加重郁和瘀；在冠心病急性加重期，由于情志（郁）等诱因，蕴毒骤发，腐肌伤肉，病情凶险，预后不良。在此过程中，毒损络脉，热毒损脏，促进瘀血形成，毒壅气机，加重气郁，瘀、毒、郁三者相互夹杂、相互促进，最终导致冠心病和焦虑、抑郁的发生发展。

## 3 活血解毒开郁是冠心病伴焦虑、抑郁的主要治法

瘀、毒、郁互结是冠心病伴焦虑、抑郁患者的重要病机，“郁”在其中起重要作用。针对瘀毒郁互结的病机，治疗当采用活血、解毒、开郁同治的治则，并根据瘀、毒、郁的不同程度随证加减。瘀重者，主要表现为胸骨后疼痛，夜间加重，头痛，面色晦暗，口唇青紫，舌有瘀斑或瘀点，舌底脉络迂紫，脉涩或结、代等，治疗当重用活血化瘀之品，配合清热凉血及行气解郁。毒重者，主要表现为中重度心绞痛，重度口苦，咽痛，烦躁，老舌或青舌，剥苔，舌下脉络紫红或绛紫，治疗当重用清热解毒之品，配合破血逐瘀及养血生津。郁重者，主要表现为胸闷胸痛，胁肋胀满，遇情志不遂则病情加重，伴有口苦、咽干、失眠、焦虑、善叹息，脉弦，治疗当重用疏肝解郁之品，配合活血行气及清热散火。

## 4 小结

调查<sup>[20]</sup>显示，冠心病患者容易伴发焦虑、抑郁情绪障碍，并且焦虑和抑郁情绪障碍能诱发和加重冠心病的发作。焦虑、抑郁虽属于不同情志障碍，但与肝郁关系密切。研究<sup>[21-22]</sup>显示，冠心病合并抑郁症后肝郁的比例增加，且气滞血瘀、气郁化火在冠心病合并焦虑状态的比例较高。因此，郁作为重要致病因素越来越受到学者重视。

瘀毒理论是阐释冠心病的新兴学说，强调血瘀致病和瘀久生毒或从化为毒是冠心病发病中的重要病机，并提出冠心病稳定期“潜毒”致病假说。将“郁”致病与瘀毒理论结合起来，体现了中医学“形神统一”的整体观思想，也与当前双心医学的理念契合。瘀毒郁互结病机能很好地阐释冠心

病伴焦虑、抑郁症的病机特点,但仍有很大研究空间,如气郁化火生毒是否存在可量化的相关理化指标,瘀毒郁互结的辨证量化指标尚不完善,故未来需更多的基础及临床研究加以深入总结。

## 参考文献

- [1]徐飏,付朝伟,栾荣生,等.综合性医院冠心病病人抑郁/焦虑现况研究[J].中国临床心理学杂志,2006,14(6):638-640.
- [2]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.
- [3]王春燕,严晓沁,胡春燕,等.双心医学之中西医结合诊疗现状[J].中华全科医学,2018,16(12):2072-2076.
- [4]高阳,周洪丹,杨宇彤,等.冠心病合并焦虑、抑郁的研究进展[J].中国初级卫生保健,2019,33(12):74-77.
- [5]邹林蓁,李运伦.从“瘀毒”论治心系疾病进展[J].中医药学报,2018,46(3):125-129.
- [6]陈可冀.现代活血化瘀学派的传承创新发展轨迹[J].中国中西医结合杂志,2015,35(12):1413-1414.
- [7]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.
- [8]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.
- [9]钟霞,焦华琛,李运伦,等.毒邪实质刍议[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):88-91.
- [10]周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73-75.
- [11]丁书文,李晓,李运伦.热毒学说在心系疾病中的构建与应用[J].山东中医药大学学报,2004,28(6):413-416.
- [12]徐嘉欣,吴辉,褚庆民,等.冠心病毒瘀病机探析[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(11):170-173.
- [13]李圣耀,冒慧敏,薛梅,等.瘀毒在冠心病发病中的意义[N].中国中医药报,2017-12-29(04).
- [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]王文凯,张贺,刘景亮,等.郁证病名的古代文献考辨[J].江苏中医药,2019,51(10):76-79.
- [16]唐显群,雷亚玲,韩祖成.从肝论治郁病作用机制[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(12):2001-2003.
- [17]郝瑞席,张京春,冯妍.“瘀毒”理论与急性冠脉综合征的相关性探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(2):127-130.
- [18]张大伟,陈柏楠.肢体动脉支架内再狭窄瘀毒病机的探讨[J].世界中西医结合杂志,2018,13(2):166-169.
- [19]张辛欣,焦华琛,李运伦.毒邪实质刍议[J].陕西中医,2019,40(4):511-514.
- [20]孙月园,张天庆,陈莎莎,等.冠心病合并焦虑抑郁调查及影响因素分析[J].中医药临床杂志,2020,32(2):288-291.
- [21]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.
- [22]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.

## Discussion on Coronary Heart Disease with Anxiety and Depression from the Pathogenesis of Binding of Stasis , Toxins , and Constraints

LI Cheng<sup>1</sup>, HUA Xin<sup>1</sup>, ZHU Aisong<sup>2</sup>, YAO Kuiwu<sup>1</sup>

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. School of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University

**ABSTRACT** The concept of “stasis and toxins causing diseases” is a major theory to explain the incidence and progression of coronary heart disease (CHD). Moreover, improper emotions and minds (constraints) can also cause CHD, especially those with anxiety and depression. Pathogenic stasis, toxins and constraints often combine together, making the condition worse and refractory to the treatment. This paper explained the connotation of stasis, toxins and constraints, and their roles in the pathogenesis of CHD with anxiety and depression. The relationship between stasis-toxins, stasis-constraints, toxins-constraints were analyzed, and the pathogenesis of the binding of them were discussed. It was found that the binding and mutual influence of stasis, toxins and constraints was the core pathogenesis of CHD with anxiety and depression. Therefore, blood-invigorating, toxins-resolving, and constraints-discharging methods should be used simultaneously, and adjusted based on the different degree of stasis, toxins and constraints, in the treatment of CHD with anxiety and depression.

**Keywords** coronary heart disease; anxiety; depression; stasis; toxins; constraint; psycho-cardiology

(收稿日期: 2020-07-31; 修回日期: 2020-09-24)

[编辑: 王利芬]