

## ● 文献综述 ●

引用:李玉莹,李佳玲,罗莉,黄浩洋,李雅,郭志华. 双心疾病的中西医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):148-149.

## 双心疾病的中西医研究进展

李玉莹,李佳玲,罗莉,黄浩洋,李雅,郭志华

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[关键词] 双心疾病;中西医结合疗法;综述;学术性

[中图分类号] R289.51 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.059

在过去的心脏疾病诊疗过程中,患者的心理精神问题常被忽视。1995年,胡大一教授首次在中国提出“双心”概念,强调在多层次、多角度治疗心血管疾病患者躯体上存在的症状的同时,要重视其精神心理健康,为患者提供必要的人文关爱、心理支持和治疗,倡导心脏和心理的双重健康<sup>[1]</sup>。双心疾病的循证医学证据表明,心血管疾病患者中的精神心理疾病发病率较高,精神心理障碍影响心血管疾病的预后。许多临床表现为焦虑和抑郁的患者伴有胸闷胸痛等症,而焦虑、抑郁等负面情绪可诱发心血管疾病发病甚至加重病情,进一步说明了两者的相关性。现将双心疾病的中西医研究进展综述如下。

### 1 理论认识

1.1 现代医学认识 双心医学强调的是精神心理因素对心血管疾病病机发展、病程转归及预后等方面的影响,虽然二者相关的实质迄今为止仍未完全阐明,但已有研究表明,精神心理问题是心血管疾病的危险因素,其中尤以抑郁、焦虑与心血管疾病的关系最为密切<sup>[2-4]</sup>。研究认为患者在精神应激状态下,交感肾上腺素系统兴奋使大量儿茶酚胺分泌,反复激活血小板系统,释放各种促血小板凝集的物质及具有强烈收缩血管作用的物质,增加全身血液黏度,引起血栓形成和血管收缩,冠状动脉血流量逐渐减少,诱发或加重心肌缺血症状,导致心绞痛、心肌梗死、严重心律失常,甚至猝死<sup>[5]</sup>。除此之外,负面情绪可使血皮质醇增高,发生胰岛素抵抗,血脂升高,促进疾病发展<sup>[6]</sup>。

1.2 中医学认识 中医学倡导“形神一体”的整体观念,其定义下的“心”不仅是西医解剖及生理意义的“心脏”,而且包括心理情志,尽管未明确提出“双心”概念,但中医学理论中的“心”其实质就是“双心”。“心者,君主之官,神明出焉”,“心藏脉,脉舍神”,表明心是人体一切生理活动的根本,主司精神、意识、思维、情志等心理活动。郁怒伤肝,肝气郁结,气郁化火,灼津成痰;忧思伤脾,脾失健运,聚湿成痰;气滞和痰阻均可使血行不畅,心脉痹阻<sup>[7]</sup>。袁卓等<sup>[8]</sup>从络损神伤出发,认为心络受损,因虚而滞,蒙蔽清窍,使脑髓失养,神机失

用,在胸痹、心悸的基础上可出现精神和情志的异常。

### 2 临床治疗

2.1 西医治疗 在临床诊疗中常使用量表对心脏病患者的情绪状态进行筛查与评价,如汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁自评量表(SDS)、患者健康问卷-9项(PITQ-9)、焦虑问卷7项(GAD-7)等。轻度患者所表现的焦虑、抑郁情绪可通过非药物治疗而达到一定程度上的缓解;而对于中、重度抑郁的双心病患者,应联合心内科药物和抗焦虑、抗抑郁等精神科药物<sup>[9-10]</sup>。目前精神类药物多为五羟色胺再摄取抑制剂和安眠镇静剂,这些药物能有效提高患者生活质量、改善预后<sup>[11]</sup>。但相关研究证实,部分精神类药物不良反应较大,会引起心脏传导异常、体位性低血压等,并且具有心脏毒性,过量可致急性中毒甚至死亡。精神科用药的安全性、有效性及对改善心血管疾病患者远期预后目前尚缺乏可靠的循证医学证据支持<sup>[12]</sup>。与单纯心理障碍患者不同,大多数心血管疾病患者因心血管相关的躯体症状前来就诊,患者躯体症状突出,情绪问题弱化,难以说服其进行心理疏导及抗抑郁药物治疗,患者依从性差,治疗效果不理想。因此,如何安全有效地用药,依然是目前研究的重点和方向。

### 2.2 中医治疗

2.2.1 辨证论治 中医学将心血管疾病归属于“胸痹”“心悸”范畴,考虑其合并神志异常表现,亦可属于“郁证”“百合病”“脏躁”等范畴。《灵枢·口问》载:“悲哀愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”,故双心疾病的病机主要为气机失调、气血失和,病性多虚实并见<sup>[13]</sup>。

肝气郁结证是“双心疾病”患者最常见证型。《明医杂著》云:“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏……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。”肝气郁结化火,母病及子,肝火引动心火,患者不但出现胸闷、心慌、胸痛等心系病症状,还会伴随头晕头胀、烦躁等肝火亢盛的症候<sup>[14]</sup>。故在治疗双心疾病时常需辨患者有无肝气郁结之证,以疏肝理气作为基本原则,选用逍遥散、柴胡疏肝

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81673955)

第一作者:李玉莹,女,2018级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的防治研究

通讯作者:李雅,女,博士后,副教授,硕士研究生导师,研究方向:心血管中药药理与制剂,E-mail:liyali12@163.com

散、小柴胡汤等为基础方化裁治疗<sup>[15]</sup>,以调畅气机、安神定志、补虚泄实。在此基础上,根据正虚邪实的轻重、兼夹病邪的不同属性以及病位的不同,施以扶正祛邪、调和气血之法<sup>[16]</sup>。现代中医学者总结出治疗双心疾病的经验方和自拟方,如柴胡加龙骨牡蛎汤加减方<sup>[17]</sup>、抗栓1号方和解郁合欢汤加减<sup>[18]</sup>,均有确切疗效。临床上使用的心可舒片、稳心颗粒、疏肝解郁胶囊、养心氏片等中成药制剂,在改善患者不良情绪的同时,能有效缓解心绞痛症状。

2.2.2 其他疗法 除辨证施治外,亦有文献报道其他辅助治疗方法。如心理疗法<sup>[19]</sup>、针灸疗法<sup>[20-21]</sup>、穴位贴敷、耳穴疗法<sup>[22-23]</sup>、推拿、八段锦、太极拳等对双心疾病的治疗有一定的疗效。中医药治疗双心疾病疗效佳、毒副作用少,相比西医更为安全,患者更容易接受。

2.3 中西医结合治疗 陈可冀院士曾讲:“中西医两种医学各有其优势与不足,两种医学的优势互补,会更有效地提高疗效,促进机体康复。”在单方面应用中医或者西医诊疗效果不佳时,加强跨学科医学的交流与合作,予以中西医结合治疗,可有效改善患者的躯体症状及预后。吴文娟等<sup>[24]</sup>在对久患心血管疾病伴精神焦虑者进行中西医治疗研究中,分别设置中药组、西药组以及联合用药组(解郁安神颗粒+氟哌噻吨美利曲辛片),8周疗程结束后评估疗效,联合用药组总有效率最高且不良反应少。习志辉<sup>[25]</sup>在中西医结合治疗心绞痛的疗效观察与评估中发现,采用中药结合单硝酸异山梨酯缓释片进行治疗的患者,较单用单硝酸异山梨酯缓释片进行治疗的患者疗效更好。郑涛<sup>[26]</sup>经过临床观察证明,运用益心舒胶囊与硝酸异山梨酯片联合治疗心绞痛的疗效较单用硝酸异山梨酯片更为显著,并且不良反应少。由此可见,中医或西医单方面治疗疗效不及中西医结合治疗,这也表明在双心疾病的治疗上,中西医结合方式有更大的发展前景。

### 3 小 结

《青囊秘录》云:“善医者先医其心,而后医其身,其次则医其病。”中医学中“形神合一”的整体观念与西医学中提倡的“生理-社会-心理”医学模式不谋而合。对于诊断为双心疾病的患者,先对其进行心理干预减轻心理负担,在单服西药的基础上加用中药治疗,再辅之以环境护理、健康指导、饮食指导、运动锻炼等,可取长补短、突出中西医各自的优势,取得较好疗效。采用中西医结合的方式来认识和处理患者的心脏疾病及并发的精神心理问题,能达到双重治疗的目的。

但是当前中西医结合治疗双心疾病正处于发展阶段,进一步研究中西医结合下的双心疾病的治疗作用机制、形成更规范的诊疗体系和更合理的疗效评价标准,这既是医师们努力的方向,也是推动双心医学进一步发展的动力。

### 参 考 文 献

[1] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生杂志,2006,34(5):2-3.  
 [2] 袁彦伯. 心血管疾病与焦虑、抑郁障碍的诊治[J]. 中国社区医师,2011,27(33):9.  
 [3] 魏万林,张磊. 动脉粥样硬化性心血管疾病与精神心理障碍[J]. 中国循证心血管医学杂志,2015,7(5):579-582.

[4] 李晨钰. 高血压患者伴发焦虑抑郁的情况及影响因素[D]. 北京:北京中医药大学,2013.  
 [5] JANSZKY I, AHNVE S, LUNDBERG I, et al. Early-onset depression, anxiety, and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up of 49,321 young Swedish men [J]. J Am coll cardiol, 2010,56(1):31-37.  
 [6] 李婧. 双心医学的研究现状[J]. 心血管病学进展,2015,36(1):117-118.  
 [7] 丁荣晶. 双心医学研究进展[J]. 四川精神卫生,2014,27(3):193-197.  
 [8] 袁卓,张军平. 冠心病抑郁与络损神伤[J]. 上海中医药大学学报,2007,21(1):31-32.  
 [9] VON KR. Psychosocial stress and cardiovascular riskcurrent opinion[J]. Swiss Med Wkly,2012,142(2):13502.  
 [10] ALOSAIMI FD, BAKER B. Clinical review of treatment options for major depressive disorder in patients with coronary heart disease[J]. Saudi Med J,2012,33(11):1159-1168.  
 [11] COULTER SA, CAMPOS K. Identify and treat depression for reduced cardiac risk and improved outcomes[J]. Tex Heart Inst J, 2012,39(2):231.  
 [12] 白瑞娜,易文慧,白洋,等. 中西医结合在双心医学中的优势探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(10):1255-1258.  
 [13] 段文慧,史大卓. 双心疾病的中医认识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(9):1131-1133.  
 [14] 史广鑫,贾海龙,许岩. 中医治疗双心疾病的研究进展[J]. 光明中医,2016,31(22):3261-3262.  
 [15] 武婧,张学婷,袁果真,等. 从调畅肝气论治“双心疾病”[J]. 中华中医药杂志,2018,33(9):3958-3961.  
 [16] 白梅,张忠辉. 中医药治疗冠心病合并焦虑抑郁障碍的研究概况[J]. 名医,2018,63(8):182,184.  
 [17] 王清贤,倪振英,张静,等. 探索及分析柴胡加龙骨牡蛎汤加减方治疗冠心病心绞痛合并抑郁焦虑状态的临床疗效评价[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(31):133-134.  
 [18] 王石,陈晓虎. 陈晓虎教授治疗冠心病合并焦虑状态的用药特色[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(13):1926-1927.  
 [19] 郑晓娜,余海滨. “形神一体观”双心疾病临床应用的现状分析[J]. 光明中医,2017,32(13):1861-1863.  
 [20] 杨婧,周旭升,张捷. 浅谈针灸在双心医学中的应用[J]. 时珍国医国药,2015,26(2):421-422.  
 [21] 徐凤鸣,王奇,刘晓磊. 针刺治疗抑郁症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(9):27-28.  
 [22] 殷建明,罗陆一,张大创,等. 通心贴穴位外治冠心病心绞痛临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(10):1138-1140.  
 [23] 郑求姣,徐晓春,高美娟,等. 耳穴疗法在原发性高血压并发抑郁中的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(10):1147-1150.  
 [24] 吴文娟,高娜,于芳,等. 久患心血管疾病伴精神焦虑者中医调理心得[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(15):148-149.  
 [25] 习志辉. 中西医结合治疗心绞痛疾病的疗效观察与评估[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5193,5196.  
 [26] 郑涛. 益心舒胶囊与硝酸异山梨酯片联合用于治疗心绞痛的临床疗效分析[J]. 中国医药指南,2018,16(7):185-186.