

病证结合防治心血管病的研究专题

疏肝解郁论治双心疾病

段文慧 史大卓

(中国中医科学院西苑医院心血管病中心, 北京, 100091)

摘要 心血管病患者多伴发紧张、焦虑、惊恐、悲伤和抑郁等精神心理问题, 精神心理问题可增加心血管事件的发病率和病死率。二者共存于一个个体, 现代医学称之为“双心疾病”。目前西医一般采用心血管病药物和抗焦虑、抗抑郁药联合治疗, 但因药物之间存在相互作用, 且患者依从性差, 往往难以获得理想效果。作者长期临床观察发现, 双心疾病的基本病机为肝气郁结、气机失调、气血失和, 治疗当以疏肝解郁、调畅气机、调理气血为主。在此基础上, 根据正虚邪实的轻重和兼夹病邪的不同属性, 施以不同的扶正祛邪、调和气血方药, 随证治之, 常可收到较好疗效。

关键词 双心疾病; 肝气郁结; 疏肝

Treatment of Soothing Liver-Qi Stagnation and Dispel Melancholy for Psychological and Cardiovascular Diseases

Duan Wenhui, Shi Dazhuo

(Cardiovascular Department of Xi Yuan Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Patients with cardiovascular disease always have psychological problems such as tension, anxiety, panic, sadness and depression et al, and psychological problems can increase the morbidity and mortality of cardiovascular events. We call it pshycardiological disease in modern medicine when psychological problems and cardiovascular disease coexist in an individual. Drugs for cardiovascular disease and anti-anxiety or anti-depression drugs are commonly used to treat pshycardiological disease. But due to the interactions between drugs, and the poor compliance of patients, it is difficult to have ideal effects for pshycardiological disease. After long-term clinical observations, we found that the basic pathogeneses of pshycardiological disease are stagnation of liver qi, disorder of qi activity, as well as disharmony of qi and blood. The treatment should be soothing liver-qi stagnation, regulating qi activity, regulating qi and blood. And then drugs that work to strengthen body resistance, eliminate evil or regulate qi and blood should be used depending on the severity of vital qi deficiency and the different kinds of pathogenic factors to get a satisfactory therapeutic effect.

Key Words Pshycardiological disease; Stagnation of liver qi; Soothing the liver qi

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.001

随着人口老龄化和人们生活方式的改变, 心血管危险因素不断增加, 心血管疾病发病率及死亡率不断攀升。据国家心血管病中心报道^[1], 目前我国心血管病患者人数约为 2.3 亿, 且中国心血管病死亡率高于日本和欧美发达国家。除了高血压、肥胖、高脂血症、吸烟、糖尿病等心血管病危险因素, 近年来研究显示心理障碍与心血管疾病也可相互作用、相互影响。患焦虑症的患者比正常人冠心病的发病率高 20% ~ 30%^[2]。Rozanski 提出, 焦虑、抑郁、社会孤立、慢性生活应激等社会心理因素通过不良的生活方式和行为习惯刺激交感神经和内分泌及激活血小板活性等机制, 可促发冠状动脉痉挛、斑块破裂, 引起心肌缺血、心肌

梗死、心律失常等心血管事件^[3], 并与冠心病的预后明显相关^[4-5]。而且, 心血管病患者由于心理应激及心理负担过重, 常伴发紧张、焦虑、惊恐、悲伤和抑郁等精神心理问题。北京 10 家综合医院心血管科 2005 年 1-2 月的 3260 例门诊患者中, 焦虑发生率为 42.5%, 抑郁发生率为 7.1%^[6]。可见, 心血管疾病与焦虑、抑郁等精神类疾病共存于一个个体, 是临床的一个普遍现象(现代医学称之为“双心疾病”)。针对双心疾病, 西医一般采用心血管病药物和抗焦虑、抗抑郁药联合治疗, 但联合用药需考虑药物之间的相互作用, 且许多患者对精神科用药存在认识上的误区, 依从性差, 因此往往不能获得理想疗效; 对于双心疾病的患者采用单

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81030063); “重大新药创制”科技重大专项(编号: 2009ZX09502-031); 国家中医药管理局中医药行业科研专项(编号: 200707001, 201007001)

通信作者: 段文慧, 中国中医科学院西苑医院心血管病中心, 副主任医师, Tel: 010-62835342, E-mail: duanwh168@sohu.com

纯精神心理干预,并不能减少包括死亡和非致死性心肌梗死在内的终点事件的发生^[7]。

中医学对脏腑功能的认识不同于现代医学,如中医对“心”的认识不仅涉及现代医学对心脏结构和功能认识范畴,还包括情志因素的内容。如《素问·痿论》曰:“心主身之血脉。”《素问·调经论》则指出:“心藏神。”中医关于心“主血脉”和“主神明”的认识,前者与现代医学心脏功能十分相似,后者涉及了现代医学的心理和精神状态。因此,中医“心系”疾病的表现主要于血脉运行障碍和情志活动异常有关,心之气血阴阳受损不但会引起心悸、胸痹等,也会引起神的异常,如心气(阳)虚、心神失养导致的神疲乏力、精神萎靡不振;心血虚所致的失眠多梦、健忘;心阴虚火旺所致的心烦不宁,惊恐不安,失眠多梦等,这与双心疾病的临床表现多相一致。张景岳在《类经·疾病类》提出:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并赅意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”指出了心(即神)调节脏腑的生理功能,而情志过极皆可伤及心神,最终导致其他脏腑功能的异常。这与现代医学所讲的过度或持续心理应激,通过神经—内分泌—免疫—代谢等机制,促进心身疾病的发生发展相一致。

1 双心疾病的中医病机

双心疾病最常见的是心血管疾病合并焦虑症或抑郁症。心血管疾病合并焦虑症者往往因久病气机失调,肝气郁久而化火,肝、心乃母子之脏,其气相通,肝火引动心火,而致火扰心神,患者不但出现心系疾病的症状,如胸闷、胸痛、心悸、气促等,还可见心肝火旺的症状如头晕头痛、烦躁、易怒、惊恐、狂躁、失眠等;如气滞日久可致血瘀,瘀阻于内,则脉络不通,心失濡养,而出现胸闷、胸痛等“不通则痛”的表现以及心悸等心失所养之证;或久病,肝阴亏耗,而“肝肾同源”,必致肾阴不足,不能上奉于心,水不济火,则心阳独亢,扰动神明而致心烦、不寐等。

抑郁症属中医“郁证”范畴。《医方论》曰:“凡郁病必先气病”。《证治汇补·郁证》曰:“郁证虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”均强调了郁病始于气的论点。冠心病合并抑郁症多由于七情所伤、情志不舒、气机郁滞、肝失疏泄而引起五脏气血失调,肝气郁结,肝木过盛乘犯脾土,脾虚气血生化乏源,而致气血不足,心神失养,可见心中惕惕、善惊易恐、失眠多梦、神疲乏力、精神萎靡等;脾虚运化失司,水谷无以化生精微而致痰湿内生,蒙蔽心窍,而致表情淡漠、神志呆钝、哭笑无常等。

可见,双心疾病的主要病理基础为肝气郁结,气机失调,气血失和,病性多虚实并见,病位除涉及肝、心,还与脾或肾相关。

2 疏肝解郁为主治疗双心疾病

气机调畅,升降出入有序,则脏腑功能协调稳定。“木郁达之”乃调肝之大法,治疗双心疾病当从疏肝解郁、调畅气机、调理气血入手。疏肝理气能调畅气机和畅血脉、调畅情志,情志和合则气和脏安、气血通畅。临床常常选方在柴胡疏肝散基础上根据病程长短、病性虚实加以相应的化裁。叶天士说:“肝为刚脏,必柔以济之,至臻效验耳”。疏肝之品多香燥,易耗伤阴血,若一味疏肝理气,虽当时症状缓解,用久则阴血更显不足,肝失濡润则肝气易郁,肝阴不足易致肝阳上亢。故应注意疏理肝气之品不可过量,且当配合滋阴养血、柔肝、敛肝之品,如白芍、当归、生地黄、枸杞子、女贞子、墨旱莲、桑椹等,以滋水涵木、养血柔肝,既补肝体,又助肝用,胜于单独一味辛散疏肝。如出现心、肝火旺者,配伍泻心火及泻肝火的药物,多以丹栀逍遥散加减,常用栀子、牡丹皮、黄连、夏枯草等;肝木乘犯脾土,出现脾虚表现者,可选逍遥散加减;如肝克脾土,气血升化乏源,久而气血虚弱突出者,则加以归脾汤以补益气血;阴血亏虚者,加以天王补心丹以滋阴补血、养心安神;伴瘀血者,可配伍活血化瘀药丹参、赤芍、红花、桃仁、三棱、莪术等;病程缠绵、久病入络者,可酌加通络之品,如地龙、全蝎等;痰热上扰者,合小陷胸汤或黄连温胆汤,根据病情酌加天竺黄、竹沥等;心肾不交者,合以滋阴降火、清心安神,常以交泰丸、黄连阿胶汤等加减治疗。治疗过程中,当注意双心疾病患者,因病邪虚实不同,或为心神失养,或为心神被扰,故可根据虚实不同酌加柏子仁、炒酸枣仁、五味子、茯神、夜交藤、合欢皮、远志等养心安神之品或龙齿、牡蛎、磁石、琥珀粉等重镇安神之品。

近年来,疏肝解郁法论治双心疾病多有报道,且显示有较好临床疗效,如苏氏等^[8]采用随机对照方法,观察四逆汤对经皮冠状动脉成形术(PTCA)后冠心病患者生活质量的影响,结果显示,PTCA术后患者的躯体症状、健康愉悦感、抑郁水平、生活满意指数、劳动量5个方面评分均比术前明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),PTCA术后服用四逆汤者,躯体症状、健康愉悦感、抑郁水平3个方面的改善比单纯PTCA术更为显著($P < 0.05$),心悸和气促两个症状评分均显著低于单纯PTCA术者($P < 0.05$)。陈氏^[9]等观察了疏肝解郁、活血通络法对伴焦虑抑郁状态冠心病心绞痛患者的临床疗效,结果显示:治疗组总有效率为90.00%,

高于对照组 (70.00%, $P < 0.05$), 焦虑抑郁症状疗效评定比较 (HAMD 评分) 结果显示, 治疗组在治疗后评分为 12.21 ± 6.35 分, 明显低于对照组 (19.35 ± 5.98 分, $P < 0.05$)。杨氏^[10]将 66 例双心疾病患者随机分为两组, 治疗组给予中药舒肝解郁汤 (柴胡 15 g, 延胡索 15 g, 茯苓 20 g, 郁金 15 g, 佛手 10 g, 木香 10 g, 山茱萸 20 g, 珍珠母 30 g, 龙骨、牡蛎各 20 g, 菟丝子 30 g, 枸杞子 20 g) 治疗, 对照组采用赛乐特治疗, 共治疗 8 周, 以汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分进行疗效评定。结果显示, 在第 8 周末, 两组临床疗效、总评分、睡眠障碍、躯体症状因子等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。万雪原^[11]采用疏肝理气、健脾养血法治疗冠心病合并抑郁症, 在常规治疗的基础上, 治疗组 40 例以逍遥散加益气活血药 (柴胡 10 g, 白芍 20 g, 茯神 30 g, 白术 15 g, 当归 15 g, 薄荷 10 g, 太子参 15 g, 牡丹皮 10 g, 郁金 10 g, 浮小麦 30 g, 首乌藤 30 g) 治疗, 对照组 39 例加用西药百忧解治疗。4 周后, 治疗组总有效率 87.5%, 对照组 76.9%, 两组疗效及汉密尔顿抑郁量表评分比较均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且在治疗过程中治疗组未发现不良反应, 对照组出现的主要不良反应有口干 10 例、便秘 8 例、视力模糊 7 例、震颤 3 例、厌食 1 例、心动加速 1 例。刘芊^[12]等将 70 例伴有焦虑的冠心病患者随机分为两组, 治疗组在常规治疗的基础上加用自拟疏肝宁心汤加减 (柴胡 10 g, 枳壳 10 g, 合欢皮 10 g, 香附 15 g, 延胡索 10 g, 郁金 10 g, 丹参 30 g, 当归 10 g, 红花 10 g, 黄连 6 g, 白芍 30 g, 炙甘草 5 g) 及心理治疗。结果两组治疗前后心绞痛症状疗效比较, 有焦虑情绪的患者单纯用常规治疗效果不佳, 经服用中药及配合心理治疗后, 效果明显提高 ($P < 0.01$), 汉密顿焦虑量表评分结果显示, 干预组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

3 疏肝解郁治疗双心疾病存在的问题

中医药治疗双心疾病, 将机体作为一个有机整体进行调节, 既调畅气机、调和气血, 又调畅情志。目前一些研究报道了疏肝解郁为基础的治疗对双心疾病患者显示出了较好的临床疗效, 但存在以下一些问题: 1) 临床观察样本量小, 随机对照研究少, 证据级别较低; 2) 辨证标准不统一, 研究的规范性和结果的可靠性需要提高; 3) 治疗多采用疏肝解郁类自拟方, 尚缺乏治疗双心疾病的固定配伍制剂; 4) 疗效评价标准不统一。诸多因素影响了中医治疗双心疾病疗效优势的客观评价。

综上所述, 双心疾病的主要病机为肝气郁结, 气机

失调, 气血失和。治疗当以疏肝解郁、调畅气机、調理气血为主, 在此基础上, 根据正虚邪实的轻重和兼夹病邪的不同属性, 施以不同的扶正祛邪、调和气血方药。临床研究证明, 中医药治疗双心疾病, 相对安全、不良反应少, 患者易于接受, 故中西医结合治疗双心疾病有着广阔的发展前景。但目前研究的证据级别低, 有待今后加强研究, 以高级别的循证证据推进临床转化应用, 促进中医整体调节在双心疾病的治疗中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 卫生部心血管病防治中心. 中国心血管病报告 [M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2011: 7-8.
- [2] Vogelzangs N, Seldenrijk A, Beekman AT, et AL. Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders [J]. J Affect Disord, 2010, 125(1-3): 241-248.
- [3] Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy [J]. Circulation, 1999, 99(16): 2192-2197.
- [4] Gidron Y, Armon T, Gilutz H, et al. Psychological factors correlate meaningfully with percent - monocytes among acute coronary syndrome patients [J]. Brain Behav Immun, 2003, 17(4): 310-315.
- [5] Strike PC, Magid K, Whiththead DL, et al. Pathophysiological processes underlying emotional triggering of acute cardiac events [J]. Proc Natl Acad Sci, 2006, 103(11): 4322-4327.
- [6] 胡大一, 刘春. 焦虑抑郁障碍与 CVD [J]. 中国医刊, 2006, 41(3): 43-54.
- [7] Berkman LF, Blumenthal J, Burg M, et al. ENRICHD investigators. Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICHD) Randomized Trial [J]. JAMA, 2003, 289(23): 3106-3116.
- [8] 苏建文, 吴伟康, 林曙光, 等. 四逆汤对经皮冠状动脉成形术冠心病患者生活质量的随访报告 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(11): 671-673.
- [9] 陈艳娟, 李红, 韩果. 疏肝解郁、活血通络法对伴焦虑抑郁症状的冠心病心绞痛患者临床疗效分析 [J]. 中医中药, 2012, 9(25): 125-127.
- [10] 杨精华. 自拟舒肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症 66 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2010, 16(2): 1672.
- [11] 万雪原. 逍遥散治疗冠心病合并抑郁症 40 例 [J]. 河南中医, 2007, 27(7): 67-68.
- [12] 刘芊, 史青. 疏肝宁心汤加减联合心理治疗法对冠心病心绞痛合并焦虑症的临床观察 [J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 475-477.

(2013-11-07 收稿)