

基于“双心医学”浅析慢性心力衰竭患者心肝同治的重要性

● 林丽萍^{1,2} 林 杰^{1,2} 黄飞翔^{2▲}

摘 要 慢性心力衰竭患者在长期治疗的压力下常伴发精神情绪异常,产生“双心疾病”,以致其生命安全与生活质量受到严重影响。“双心医学”则可以指导心血管内科临床医生在治疗心衰疾病患者时,应将治疗心衰疾病与调控患者精神情绪二者并重。在中医看来,情志类疾病多考虑病位在肝,心衰疾病病位在心,因而心肝同治对于“双心疾病”具有重要意义。

关键词 慢性心力衰竭;双心疾病;双心医学;心肝同治;情志异常

慢性心力衰竭(CHF)是多种心血管疾病的终末阶段,属于中医学“心痹”“心胀”“心水”等范畴^[1],常以喘促心悸、不能平卧等为主症。该病的病程长,预后差,严重影响患者生活质量,极易导致患者出现精神情绪异常,而精神情绪异常则属于中医学“郁证”范畴。相关研究^[2-3]表明,CHF患者多发生焦虑抑郁等不良情绪。CHF伴有精神情绪异常,属于“双心疾病”的范畴。“双心医学”是心理心脏病学简称,即在治疗基础病的同时,重视调控患者的精神心理^[4]。肝与“双心疾病”有着密切联系,肝气郁滞是双心疾病的基本病机^[5-7]。故基于“双心医学”,在CHF的发生发展中,心肝同治具有重要意义。

1 “双心疾病”病机阐释

1.1 心脏病变累及情志病变 《金匱要略》言:“心水者,其人身重而少气,不得卧。”CHF的病因病机为心气阳虚为本,血瘀、水饮、痰饮为标^[8-10],发病关键为气虚血瘀。

气虚血瘀可致脏腑经络气郁滞,气机升降失调,而情志类疾病的主要病机亦为气机失调^[11],故心病日久易生情志病。王静等^[12]认为慢性病患者易发生“病”和“郁”的恶性循环;陈黎明等^[13]认为心衰患者存在较高的不良情绪。

1.2 情志病变累及心脏病变 《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。

故人身诸病,多生于郁。”《管子·内业篇》提到:“忧郁生疾,疾困乃死。”^[14]情志类疾病的关键病机为气机失调,可致一身气血失和,易生他病或加重基础病。研究表明,情绪不良可致病或影响疾病预后^[14-16];抑郁障碍增加 CHF 患者再住院风险^[17]。

综上,CHF与情志异常具有双向影响,既可因病致郁,又可因郁致病^[18],这也是“双心医学”在心内科中扮演重要角色的原因。李靖等^[19]认为加强情绪治疗可逆转心衰患者心室重构,改善心功能。胡大一教授^[20]认为应重视与推动双心综合服务模式,在治疗心衰的同时,应重视患者精神心理健康,可心肝同调。

2 基于“双心医学”,心肝同治的依据

2.1 心肝相系 中医学整体观念将人体视为一个有机的整体,人体

▲通讯作者 黄飞翔,男,主任医师。主要从事心血管内科疾病的临床诊疗工作。E-mail:1078905034@qq.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建 福州 350122);2.福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003)

的各部分在生理与病理上相互联系与影响:在五行学说中,肝属木,心属火,木火为母子关系,肝病则可母病及子,心病则可子病及母^[21];在经络学说中,肝与心通过经络互为影响,如《医宗必读》所言“肝者,将军之官,位居膈下,其系上络心肺”;在五脏的生理功能中,心藏神而主血脉,肝藏血而主疏泄,二者功能联系密切;在气血运行中,心与肝对调节全身气血功能有着重要影响,如《灵枢·本神》所言“肝藏血,心行之”,又如《薛氏医案》所言“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。

CHF的发病关键为气虚血瘀。气生血,心气虚无以化血,故将消耗肝藏之血,则可致心肝血虚,心病及肝也;且心气虚则无力推动血液运行,血液瘀滞,影响气的运行,导致肝气郁滞。肝藏血,主疏泄,若肝脏疏泄失常,又可致血液运行不畅及津液代谢失调而加重心衰。亦即,子病可致母病,而母病可加重子病,恶性循环。

五行学说中,木生火,若草木匮乏,火将熄也。《石室秘录·双治法》言“盖心气之伤,由于肝气不足,补其肝,而心君安其位矣”,即肝病及心也。李志强等^[22]认为肝失疏泄可致心脉不畅;心肝互损而进一步加重情志改变。

综上,心肝在生理病理上联系密切,且“心病及肝,肝病及心也”,故心肝同治具有重要意义。

2.2 心肝情志同调 《灵枢·平人绝谷》曰“血脉和利,精神乃居”,意为气血调和、脉道充盈是正常精神情志的基础。

心藏神,主血脉。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉。”《素问·五脏生成论》言:

“诸血者,皆属于心。”心主宰人的精神意识,血液的运行也有赖于心的推动。李悦等^[23]认为心主神明与郁证关系密切。心对人体调节气血、稳定精神情志有着重要作用。

肝藏血,主疏泄,故对调畅情志也起着重要作用。《素问·举痛论》言“百病生于气也”,《医碥》言“郁则不舒,则皆肝木之病矣”,提示肝气条达则精神情志协调。周苗苗等^[24]认为抑郁症之主要病位在肝,与心、脾、肾关系密切。林海等^[25]认为心肝失调是抑郁症的关键原因。

CHF患者发病关键是气虚血瘀,血脉不和,心肝之气升降失调易致情绪变化^[26],故极易发生精神情绪异常。心与肝对精神情绪调控都起着重要作用。

2.3 形神一体观 对于CHF伴情志异常的“双心疾病”患者,应在“双心医学”理念指导下,CHF的治疗与情绪调控并重。这与郑晓娜等^[27]所提倡的形神并治的观点相符合。形神一体观体现了中医学的整体观念^[28],而心肝同调是形神一体观的具体体现。

《明医杂著·医论》言:“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。”《血证论》言:“肝属木,木气冲和调达,不致郁遏,则心脉得畅。”心病者,可心肝同调,重视脏腑之间的关系^[29];再者,情志病的基本治则为心肝同调^[30],故CHF伴有情志异常患者可心肝同治。

形神一体观指导人们追求身与神的和谐统一,而心肝同治是实现形神一体观的具体方法。在CHF患者的治疗中,心肝同调,可

调摄人们精神意志处于健康平和状态,一方面防止精神情绪异常的发生,另一方面人们的精神意志健康积极向上,也可促进患者配合治疗及改善基础疾病的预后。

2.4 “治未病”思想 以往医家多强调CHF患者出现不良情绪后的治疗,而很少论述精神情绪还未出现异常患者的预防,未将“未病先防”贯彻始终。《素问·四气调神大论》载“是故圣人不治已病治未病”,《备急千金要方》认为“上工治未病,中工治欲病,下工治已病”,皆强调了“治未病”思想的重要性。应用“治未病”思想可防止慢病传变,对疾病有积极影响^[31-32];“治未病”思想不仅能够防止郁病发生,还能促进患者配合治疗^[33-34];“治未病”思想应贯穿疾病防治始终^[35]。

“治未病”思想在CHF患者中的应用意义在于:疾病的发生发展是一个动态发展、环环相扣的过程,CHF是慢性疾病,会发生许多并发症,情志病为其中之一,应用“治未病”思想不仅能够防止CHF的传变,还能防止精神情绪异常的发生,故“治未病”思想对于CHF患者具有重要意义,而心肝同治是防治情志异常的重要措施。

3 治疗

在CHF伴有精神情绪异常患者的治疗上,吴建萍等^[36]认为可用养心安神与疏肝解郁法两方合用治疗双心疾病,即用甘麦大枣汤、归脾汤、天王补心丹等合用柴胡疏肝散、逍遥散、疏肝解郁汤等;胡德胜等^[37]认为CHF的治疗应在宣通血痹的基础上,配伍枳壳、佛手或香附、柴胡、川楝子等疏肝理气药,且临床治疗心力衰竭常用的桃仁、红花、丹参、牛膝、郁金、乳香、没药

等活血祛瘀药物均入肝经;华先平等^[38]研究表明,CHF合并抑郁障碍患者在基础病的治疗上应用疏肝解郁胶囊,能够改善抑郁程度并有效改善CHF患者的心功能状态。

中医讲究整体观念、辨证论治,对于CHF伴或不伴精神情绪异常者,可在CHF的治疗上加用调肝药物,做到心肝同调。

4 小结

CHF需要长期治疗,患者常发生精神情绪异常。不良情绪不但影响治疗效果,还可能加重心衰疾病。CHF伴发抑郁情绪时,对于情志异常的治疗,抗抑郁药副作用较大,应慎用于体弱及肝、心、肾疾病患者^[39],而中药治疗副作用少,且对于预防不良情绪的发生有着显著优势及重要意义。临床医生应在“双心医学”理论指导下,重视心肝同治,将其贯穿于CHF治疗全程,若患者发生情志异常时应将心衰病的治疗与情绪调控并重,若尚未发生情志异常则需注意预防。

参考文献

[1]张艳,礼海,王彩玲.浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J].时珍国医国药,2011,22(6):1547-1548.
 [2]陈素群,黄毅,王小林.慢性心力衰竭患者伴发心理障碍的临床研究[J].重庆医学,2015,44(22):3123-3125.
 [3]史秀莉,亢玉,陈晨,等.心衰住院患者焦虑抑郁共病及其相关因素的研究[J].四川大学学报(医学版),2017,48(3):435-440.
 [4]刘园园,卢文秋.“双心医学”模式在慢性心衰伴抑郁障碍患者中的应用[J].天津医药,2014,42(6):575-577.
 [5]段文慧,史大卓,疏肝解郁论治双心疾病[J].世界中医药,2013,8(12):1381-1383.
 [6]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
 [7]宋旻,张艳.从肝论治“双心疾病”临

床体会[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(4):160-162.
 [8]陈晓晓.中医药在心衰防治中的地位和作用[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1157-1158.
 [9]苏敬泽,李乐文,林谦.林谦中西医结合治疗慢性心力衰竭经验总结[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(1):128-130.
 [10]孟永梅,王伟,叶会玲.慢性心力衰竭的中医研究概况[J].中华中医药杂志,2012,27(3):670-674.
 [11]段盈竹,魏红.论情志病[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(5):193-195.
 [12]王静,滕晶.基于“郁闷不舒状态”之因郁致病与因病致郁[J].吉林中医药,2014,34(6):546-548.
 [13]陈黎明,刘晶,张婧,等.慢性心力衰竭患者认知情绪调节、生活质量与焦虑抑郁的研究[J].中国循环杂志,2017,32(10):956-959.
 [14]朱宁.双心医学病例解析——重视双心医学的双向相关问题[J].中国全科医学,2019,22(18):2172-2175
 [15]张敏,李娜,杨军,等.精神心理障碍在心内科住院患者中的表现[J].实用医学杂志,2016,32(4):653-656.
 [16]刘梅颜.心血管疾病与精神心理关系最新研究进展——双心医学发展述评[J].山东医药,2012,52(4):1-3.
 [17]徐素丹,卢永昕,苏冠华,等.抑郁障碍对慢性收缩性心力衰竭患者sST2、NT-pro BNP和Ghrelin水平及预后的影响[J].华中科技大学学报(医学版),2014,43(3):285-291.
 [18]茅晓.张介宾郁证论治思想及现代临床应用探讨[J].山西中医,2007,23(4):1-3.
 [19]李靖,杨承健,黄伟,等.心理疏导对慢性心力衰竭合并焦虑抑郁患者的影响[J].实用医学杂志,2013,29(5):828-830.
 [20]胡大一.让“双心医学”服务模式落地——充分重视精神心理问题的医生教育和科普[J].中国全科医学,2019,22(18):2150-2151
 [21]杨晓辰,王保和.浅析从五脏论治胸痹[J].云南中医中药杂志,2019,40(9):95-96.
 [22]李志强,常红娟,王学惠.从心肝相关理论探讨冠心病合并抑郁的辨治[J].世界中西医结合杂志,2018,13(12):1747-1750.
 [23]李悦,徐雅,关梓桐,等.从心主神明论治郁证的理论探讨[J].国医论坛,2016,31(6):19-20.

[24]周苗苗,刘冉冉,刘鑫,等.《内经》形神一体观辨抑郁症[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):286-288.
 [25]林海,马菁,党博.抑郁症心肝同治理论探讨[J].新中医,2019,51(1):238-240.
 [26]程勋树,王海军.中土五行理论中脏腑与情志的关系研究[J].天津中医药,2019,36(11):1082-1085.
 [27]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.
 [28]杜雪翠,程得斌,李运伦.形神一体观模式下心悸的研究进展[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1714-1716.
 [29]陈道海,程嵩奕,杨璇妹,等.中医药防治双心疾病临床证要[J].环球中医药,2018,11(11):1745-1747.
 [30]施学丽,郭超峰.从心肝失调探讨情志病[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):957-959.
 [31]章程鹏,吕文亮,刘大会,等.基于治未病与治已病的临床需求创新中成药的发展[J].南京中医药大学学报,2020,36(1):116-118.
 [32]易韬,戚莉,吴焕淦,等.中医药防治慢性病的几点思考[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1194-1196.
 [33]叶金竹,郭霞珍.中医“治未病”思想在防治抑郁病中的运用[J].中医药学报,2010,38(1):9-11.
 [34]牟琴.论中医治未病理论在郁病防治中的作用[J].中医临床研究,2011,3(17):64-65.
 [35]李忠原,李斌,常存库,等.中医治未病思想与慢性病防治原则的相关性探讨[J].新中医,2012,44(6):181-182.
 [36]吴建萍,党晓晶,孙海娇,等.双心疾病的中医药论治思路[J].中医杂志,2016,57(2):115-117.
 [37]胡德胜,郭伟星,于杰.心血管疾病活血化瘀论治[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006(1):66-67.
 [38]华先平,陈平英,杨勇,等.疏肝解郁胶囊治疗慢性心力衰竭患者合并抑郁障碍[J].中国老年学杂志,2011,31(18):3502-3504.
 [39]马小雅,丁敏芮,施侠威,等.中药复方辨证治疗抑郁症的现代数据研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(7):1418-1423.

(收稿日期:2020-03-09)

(本文编辑:金冠羽)