

# 从肝论治“双心疾病”探析<sup>\*</sup>

刘东敏<sup>1,2\*\*</sup> 赵明君<sup>1</sup> 孙晓红<sup>1\*\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

**摘 要:**冠心病伴焦虑抑郁的心理疾病, 现代医学将其归于“双心疾病”范畴。在新的生物-心理-社会医学模式下, 我们要做到心脏、心理“双心”同治。中医学认为“双心疾病”发病脏腑主要为心与肝, 故从心肝五行属性、经络联系、气血联系、情志联系等方面论述, 指出从肝论治冠心病合并焦虑的重要性; 并总结出肝郁气滞、肝郁痰阻、肝郁血瘀、肝火瘀闭、肝阴不足基本证型, 为防治冠心病提供了一种新的思路。

**关键词:**从肝论治; 冠心病; 焦虑症; 双心疾病; 生物-心理-社会医学模式

**中图分类号:**R541.4 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)06-0041-05

**DOI:**10.13424/j.cnki.jscem.2021.06.010

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病, 其发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势, 是损害人类健康并导致全球死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。临床研究发现焦虑、抑郁是冠心病患者中常见并发症、合并症, 不健康的焦虑抑郁状态对冠心病的发生、发展及预后有深远的影响。冠心病伴焦虑抑郁的心理疾病, 现代医学将其归于“双心疾病”范畴, 目前已成为全世界广泛关注和亟待解决的热点问题, 世界卫生组织预计<sup>[2]</sup>, 到 2030 年时将排在全世界疾病重担的前三位。冠心病西医治疗主要采取药物治疗(阿司匹林、他汀类、硝酸酯类及  $\beta$  受体阻滞剂等)及血运重建术(PCI、CABG)。目前冠状动脉血管重建术广泛应用在冠心病治疗中<sup>[3]</sup>, 疗效确切, 但是在诊疗过程中<sup>[4]</sup>, 医生有时会忽视对心理疾病的诊疗, 造成心脏与心理的“双心”疾病日益突出。胡大一教授提出的“双心医学”模式中也指出冠心病与焦虑症/抑郁症关系密切<sup>[5]</sup>; 在“生物-心理-社会医学”模式下, “双心疾病”也受到极大重视<sup>[6-7]</sup>。因此我们要做到心脏、心理“双心”同治, 综合治疗。笔者根据多年临床经验认识到从肝论治“双心疾病”能取得较好疗效。现总结如下。

## 1 从肝论治“双心疾病”的理论依据

传统医学中并没有“双心疾病”病名。根据冠心病临床症状, 将其归于“胸痹”“真心痛”等范畴, 早在《黄帝内经》中就有关于本病的记载:《灵枢·五邪》篇指出“邪在心, 则病心痛。”“心痹者, 脉不通”;《灵枢·厥病》云“厥心痛, 痛如以锥刺其心。”“真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死。”文中描述的临床表现与现代医学中冠心病症状相似, 并且描述了急危重症的表现, 与急性心肌梗死的表现相符合, 以上说明本病病位在心。沈氏《杂病源流犀烛》云:“胸者, 肝之分……。诸经虽能令胸满气短而不能使之痛, 惟肝独令胸痛。”提示胸胁胀满、胸闷、胸痛与肝相关;《薛氏医案》云:“凡心脏得病, 必先调其肝。”说明冠心病可从肝论治。焦虑抑郁状态归属中医学“郁证”“脏躁”等范畴, 多由情志、气、血、痰、瘀等引起肝失疏泄、肝郁气滞, 进而影响患者心理及生理, 其主要损伤脏腑为肝和心。由此可见“双心疾病”涉及脏腑主要为心与肝, 而心肝两脏在五行属性、经络联系、生理病理方面都有密不可分的关系, 为从肝论治“双心疾病”奠定了坚实的理论基础。以下进行分别阐述。

<sup>\*</sup> **基金项目:**陕西省第二批优秀中医药临床人才研修项目(陕中医药发[2017]8号);陕西省中医管理局中医药科研课题(13-LC065);国家重点专科建设项目(心血管科)(ZJ2701XX070);赵明君名中医工作室建设项目

<sup>\*\*</sup> **作者简介:**刘东敏, 医学硕士, 博士在读, 副主任医师, 副教授。研究方向:中西医结合心血管临床与实验研究。  
E-mail:2486168890@qq.com

<sup>\*\*\*</sup> **通讯作者:**孙晓红, 副主任医师。E-mail:sxh76130@sina.com

**1.1 心与肝的五行属性联系** 肝与心在五行理论是“相生”的母子关系,《素问·阴阳应象大论》言:“热生火,火生苦,苦生心……风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心。”肝属木,心属火,肝为母脏,心为子脏,故木生火。若肝病及心,是母病及子;若心病及肝,即是子病及母。心在体为脉,肝在体为筋,筋脉二者关系密切,在胸痹等病理状态下,心、肝两脏可以通过筋脉关系相互影响、相互传变。如果肝主筋失调<sup>[8]</sup>,则易使筋脉挛急,心在体为脉的功能也会受到影响导致血脉拘急,无法给心正常输送营养物质,故发而为病,此为母病及子的体现。

**1.2 心与肝的经络联系** 心与肝在经络上联系非常密切,足厥阴肝与手少阴心经在咽喉及目系交汇以相互联系;手厥阴心包经、手少阴心经和足厥阴肝经均交汇于胸中。《灵枢·经别》云:“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴,别者入季胁之间,循胸里属胆,散之肝,上贯心;手少阳三焦经,起于小指次指之端,交出足少阳之后,入缺盆,布膻中,散落心包,其络脉注胸中,合心主。”“肝足厥阴之脉……络胆,上贯膈,布胁肋。”中医学很早也认识到,胸痹心痛发病时向胁下、肩背部等肝、胆经循行部位放射,《素问·藏气法时论篇》云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛。”这与现代医学冠心病心绞痛胸痛部位及特点一致,说明肝与心在经络上相互联系,二者脏腑关系密切。

### 1.3 心与肝的生理病理联系

**1.3.1 心与肝的气血联系** 《素问·痿论》云:“心主身之血脉。”表明心是“君主之官”,具有统帅全身血脉、控制血液运行的生理功能,但“心主血脉”与肝的生理功能密切相关。因肝主藏血,有贮藏血液和调节血量的功能。王冰云:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝藏,何者,肝主血海故也。”当人在休息状态下需氧量少,血液贮藏于肝脏;活动或劳累后心率增快,心肌耗氧增加,肝脏即把所贮藏的血液输送出来,并且通过增加心输出量以满足机体对氧的需求。若肝藏血不足或功能失常,就会影响心脏的血供,使脉管失充,心失濡养而发生胸痹。血液在脉中运行主要依靠心气的推动,同时也与肝的疏泄功能密不

可分。《血证论》云:“肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉通畅。”肝以血为本,以气为用,肝疏泄功能正常,则全身气机通畅,血液运行和津液输布就会畅通无阻。若肝失疏泄,全身气机运行失常,心气遏郁无法正常推动精血给心及全身输送营养物质,就会“不荣则痛”,发生胸痹心痛;肝失疏泄也会影响脾主运化水湿、运化水谷的功能,使水谷精微无法散布全身,则易生痰湿、水饮,病久则瘀。痰浊、水饮、瘀血等病理产物痹阻心脉,血脉不畅,“不通则痛”,亦发为“胸痹心痛”。若肝郁日久化热,循经上行,引起心火亢盛,致心肝火旺,心神被扰,出现心悸、失眠。

**1.3.2 心与肝的情志联系** 《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心主神明,为五脏六腑之大主,五脏对情志活动均有影响;张介宾在《类经·疾病类》中云:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”说明情志所伤与心的关系最为密切,与冠心病患者往往合并焦虑、抑郁状态相符合。但肝藏魂,主疏泄,调畅情志,因此与肝主疏泄的功能最为密切,二者在生理病理上相互协调。《杂病源流犀烛心病源流》云:“七情之由作心痛。”“七情除喜之气能散外,余皆令心气郁结而为痛也。”可见除喜外,其余的异常情志均可出现胸痛。《素问·举痛论篇》云:“百病生于气。”说明气机的调达、血液的通畅是抒发正常情志的基础,与肝主疏泄的功能密切相关。《张志聪医学全书》云<sup>[9]</sup>:“肝病发惊骇。”《景岳全书》曰:“惊气本以入心,而实通于肝胆。”焦虑、抑郁状态的患者多长期有情志因素、精神困扰,首先伤及肝,再涉及到心<sup>[10]</sup>。各种情志因素直接影响肝主疏泄功能,气机不能调畅,以致肝气郁结、肝郁气滞,进而不能正常推动血液运行,致心脉痹阻,出现胸痛、气短、易惊等症。肝“体阴而用阳”,如肝血不足以收敛肝气,以致肝气亢进则更加剧肝郁气滞的状态,使焦虑、抑郁病情加重。如气郁日久化热,热邪循经上扰使心神受累,出现胸痛、胁肋胀满、失眠、心烦易怒等。有研究<sup>[11]</sup>表明冠心病患者频繁发作心绞痛与情志不调造成的焦虑、抑郁等心理状态关系密切。焦虑症患者 IL-6、IL-1 及 CRP 等炎症因子水平显著升高,免疫炎症反应明显增强,导致动脉粥样硬化<sup>[12]</sup>。《明医杂

著》记载:“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。”情志为病,必先溯源至心与肝。因此当焦虑、抑郁状态使情志出现异常时,就会导致肝疏泄不及或疏泄太过,诱发胸痛或使原有症状加重;而肝的疏泄功能对情志的影响是一重要因素,与“双心疾病”密切相关。

## 2 从肝论治“双心疾病”的临床应用

“双心疾病”患者治疗时应做到心脏、心理“双心同治”。鉴于肝失疏泄是“双心疾病”发病的根本,笔者遵循“疏其气血令其条达而致和平”的治则<sup>[13]</sup>,结合自身临床经验与近代医家经验相结合总结出临床上常见证型、治法及方药,具体如下。

**2.1 肝郁气滞** 肝失疏泄则肝气郁结,气机郁滞,心脉不和。症见:心胸满闷,隐痛阵发,喜太息,精神抑郁,情绪不宁,脘闷嗳气,不思饮食,苔薄或薄腻,脉弦细。治宜疏肝理气,活血通络。方用柴胡疏肝散加减。如胸闷、胸痛明显,可合用失笑散增强活血行瘀、散结止痛作用;肝气犯胃,胃失和降,见嗳气频作,脘闷不舒者可加法半夏、旋覆花、代赭石和胃降逆;兼食滞脘胀者可加神曲、麦芽、鸡内金、山楂消食化滞;肝气乘脾见腹胀、腹痛、腹泻者,可加厚朴、茯苓健脾化湿。李琴用疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症患者,能有效改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高临床疗效<sup>[14]</sup>。

**2.2 肝郁痰阻** 肝属木,脾属土,肝气郁滞,木能侮土,脾失健运,痰湿内生,痰浊盘踞,气机痹阻,脉络阻滞。症见胸闷重而痛轻,痰多气短,肢体沉重,形体肥胖,纳呆便溏,心情抑郁,有时咽中如有物梗塞,吐之不出,咽之不下,舌苔白腻,脉弦滑。治宜行气开郁,化痰宣痹,方用半夏厚朴汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。若胸脘痞闷、嗳气、苔腻者,加用香附、佛手理气除湿;痰郁化热而见烦躁、舌红、苔黄者,可加黄芩、黄连、竹茹清化痰热或用黄连温胆汤;久病入络而有瘀血征象者,出现胸部、肋肋刺痛,舌质暗,有瘀点、瘀斑,脉涩者,加丹参、姜黄活血化瘀。吴炳煜等<sup>[15]</sup>用瓜蒌薤白半夏汤加减联合常规西医疗法治疗冠心病,有助于减轻心绞痛发作次数,预防心血管不良事件发生。

**2.3 肝郁血瘀** 肝气郁结,气郁日久则血行瘀滞,脉道不利,胸阳痹阻不通。症见胸膈后刺痛,固定不移,引及肩背,入夜尤甚,胸闷、心悸,夜休

差,面色晦暗或有瘀斑,暴怒则加重,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦涩或结代。治宜疏肝解郁,活血化瘀。方用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。瘀血痹阻重症,胸痛剧烈,可加乳香、没药、郁金等加强活血理气;血瘀、气滞并重,胸闷痛重者,可加檀香、沉香等理气止痛之品。梁海松<sup>[16]</sup>运用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗气滞血瘀型冠心病疗效显著。

**2.4 肝火瘀闭** 肝气郁结日久,化热化火;兼瘀血闭阻心脉而致胸痹心痛,症见胸部憋闷疼痛,伴头晕胀痛,性情急躁易怒,口苦、口干,面红目赤,失眠多梦,大便秘结,舌质暗红,脉弦数。此类患者多有高血压病。治宜清肝泻火,通络止痛。方用丹栀逍遥散合桃红四物汤加减。热势较甚,口苦,大便秘结者,加用龙胆草、大黄泄热通腑。肝火犯胃可见胁肋疼痛、嘈杂吞酸、嗳气呕吐者,可加黄连、吴茱萸清肝泻火、降逆止呕;肝火上炎头痛、目赤耳鸣者加菊花、钩藤清热平肝;热盛伤阴可见舌红少苔,脉细数者可去原方中白术、生姜,酌加生地、麦冬滋阴之品。蔡海霞等<sup>[17]</sup>采用舒心解郁汤清肝泻火,治疗老年双心疾病疗效显著。

**2.5 肝阴不足** 肝阴血不足,或思虑劳神太过暗耗营阴,心血亏损,心脉失养,脉络阻滞。症见心胸隐痛,心烦易怒,头晕目眩,两目干涩,口干咽干,手足心热,心烦不寐,舌质红,苔少,脉弦细数。治则:养阴柔肝,活血通络。方选一贯煎加减。阴虚甚,舌红而干,加用玄参、麦冬、石斛养阴生津;心神不宁,可见心烦不寐者,加用合欢皮、酸枣仁、栀子清热养心安神;瘀血明显者,加用丹参、桃仁、红花活血通络;头晕目眩重者加用菊花、女贞子滋阴清热。

## 3 病案举例

患者李某,女性,64岁,退休干部。2019年5月16日初诊。主诉:阵发性胸闷痛、气短6年,加重2月。现病史:6年前患者无明显诱因出现胸闷胸痛,气短。3年前在陕西中医药大学附属医院行冠脉造影示:前降支近段闭塞90%,植入支架1枚。术后按时口服西药。2月前因情志不遂胸闷、胸痛发作较前频繁,出现精神抑郁,每遇情绪波动发病。心电图示:窦性心律,V4-V6导联ST-T改变。经中西医治疗效果不明显。刻下症见:胸闷、

胸痛,精神抑郁,善太息,食少纳呆,失眠多梦,舌质淡红,苔薄白腻,脉弦细。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、支架植入术后、心功能Ⅱ级,中医诊断:胸痹(肝郁气滞)。治则:疏肝理气,活血通络。处方:柴胡疏肝散加减。具体用药:柴胡 10 g,枳壳 15 g,香附 12 g,陈皮 12 g,川芎 10 g,郁金 10 g,半夏 10 g,赤白芍各 10 g,丹参 15 g,生山楂 15 g,鸡内金 15 g,酸枣仁 15 g,甘草 6 g。7 剂,水煎服,早晚两次温服,每日 1 剂。二诊(2019 年 5 月 23 日):服药后胸闷痛、气短减轻,自觉精神较前爽快。饮食、夜休仍差,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。继用上方去鸡内金,加炒神曲 15 g,酸枣仁改为 20 g,加夜交藤 15 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。三诊(2019 年 5 月 30 日),偶有胸闷、胸痛,夜休好转,饮食增加,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。继续服药 2 周,诸症明显减轻。嘱患者适量运动,避免情绪激动,随访 2 月,患者恢复良好,诸症消失,未再复发。

按语:冠心病患者在发病后尤其经历手术后往往存在多种不适应,加之对疾病的恐惧,可产生焦虑、抑郁等心理问题,因情志异常而致肝失疏泄,此为“因病致郁”。但临床研究发现不良情绪是诱发冠心病的主要因素<sup>[18]</sup>;也有实验研究证明<sup>[19]</sup>:长期的精神刺激可致高级神经活动调节失调,影响冠状动脉舒缩功能致冠脉痉挛、血小板聚集,诱发心绞痛;另一方面影响血脂代谢,致胆固醇合成增加,而胆固醇升高是冠心病的危险因素之一,此为“因郁致病”。二者互相影响。该患者即为心脏与心理疾病并存的“双心疾病”,因受疾病困扰思想负担较重,经常担心恐惧,逐渐出现心情抑郁,日久伤肝,肝失疏泄,肝气郁结,故精神抑郁,善太息;肝郁气滞,心脉为之不畅,心血瘀阻,故出现胸闷、胸痛。情绪波动时气滞加重,故容易诱发胸痛发作;肝气郁结,脾胃运化失职,故食少纳呆;肝胆相为表里,心胆气虚,神魂不安故失眠多梦;舌质淡红,苔薄白,脉弦细均为肝气郁结之证。其病位虽在心,但与肝脾有密切关系,因此治宜疏肝理气为主,佐以活血通络、健脾安神之品,使气机条达,心脉通畅,胸痛缓解。故选用柴胡疏肝散为主方。方中柴胡、枳壳疏肝理气,香附、陈皮、郁金理气解郁;川芎、白芍、甘草养血活血、缓

急止痛;赤芍、丹参活血通络止痛,清半夏、生山楂、鸡内金健脾和胃,酸枣仁养心安神。服药 1 周后精神较前爽快,饮食仍差,苔薄白,上方去鸡内金,加炒神曲 15 g,夜休仍差,酸枣仁改为 20 g、加夜交藤 15 g。全方疏肝理气与活血并施为其配伍特点,尤其注重对气机的调节,正所谓气机通则痰瘀自消。临床疗效显著。

#### 4 结语

“双心疾病”从肝论治,是基于心肝两脏在五行属性、经络联系、生理病理方面的机理内涵探析中所提出的,临床上在辨证论治中重视疏肝理气药的运用往往能获得较好的效果。其病位虽在心,而其制在肝<sup>[20]</sup>,涉及肝、脾、肾三脏,故从肝论治必须兼顾他脏,或以他脏为主,肝脏为辅,灵活运用。“双心疾病”从肝论治,强调了心身同治,体现了中医天人合一,形神一体的观念,为防治冠心病提供了一种新的思路<sup>[21]</sup>,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 黄攀,徐敏,何晓英.微 RNA 与动脉粥样硬化斑块稳定性的关系[J].医学综述,2019,25(5):40-44.
- [2] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [J]. PLo S Med, 2006,3(11):442.
- [3] Doostzadeh Julie, Clark Lee N, Bezenek Susan. Recent progress in percutaneous coronary intervention: evolution of the drug-eluting stents, focus on the XIENCE V drug-eluting stent [J]. Coronary Artery Dis, 2010,21(1):46.
- [4] 胡大一,于欣.双心医学[M].武汉:华中科技大学出版社,2008:50.
- [5] 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.
- [6] 石卫晨,吴蓉,蔡利红.浅谈“双心”疾病的研究现状及方向[J].现代临床医学,2015,41(3):230-232.
- [7] 李迅.综合医院心血管内科病人并发焦虑抑郁症状及其治疗[J].今日健康,2014,13(12):6.
- [8] 陈铭泰,黄若兰,富文俊,等.从肝论治动脉粥样硬化与慢性应激疾病[J].中医学报,2017,32(2):232-236.
- [9] 张志聪.郑林,主编.张志聪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:19.
- [10] 梁东辉.心病从肝论治的理论及临床应用[J].环球中医药,2015,8(11):1401-1403.
- [11] 邓必勇,崔建国,李春坚,等.住院冠心病患者 1083 例心理状况的调查与相关分析[J].中华心血管病杂志,

- 2010,38(8):702-705.
- [12] SHIMOHINA NY, SAVCHENKO AA, PETROVA MM, et al. The State of Hemostasis and Immune System in Patients With Acute Coronary Syndrome Combined With Anxiety Depressive Disord [J]. Kardiologiia, 2015, 55(8):12-20.
- [13] 吴焕林, 赵益业, 邹旭, 等. 冠心病的五脏相关论治[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(18):18-20.
- [14] 李琴. 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(19):93-94.
- [15] 吴炳煜, 苏宝华. 瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(23):45-47.
- [16] 梁海松. 柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗气滞血瘀型冠心病的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2):2.
- [17] 蔡海霞, 王体华. 舒心解郁汤治疗老年冠心病合并焦虑抑郁状态患者 42 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(3):334-335.
- [18] 邬艳. 情绪对冠心病心绞痛的影响[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(19):222-223.
- [19] 刘素蓉, 王敏, 高艳琼. 从肝论治冠心病浅探[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3):235-236.
- [20] 李金洋, 范金茹, 王行宽. 名老中医王行宽肝心同治胸痹心痛处方特色[J]. 中医药学报, 2015, 43(1):93-95.
- [21] 梁东辉, 刘永源. 心脑血管病“心身同治”疗法的临床应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(3):378-380.
- (收稿日期:2021-01-07 编辑:杨芳艳)