



医师报
2021年5月20日

责任编辑：蔡增蕊
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbcaizr@163.com



中国医师协会
中西医结合医师分会

INTEGRATIVE MEDICINE

中西医结合专栏

B7

形神共治 中西医结合实现双心健康

▲ 华中科技大学同济医学院附属同济医院 黄召谊



黄召谊 教授

许多疾病的发生与精神心理因素密切相关，在心血管疾病中尤为突出。部分患者反复胸痛经检查却无明显心肌缺血，这种

与心境相关的心血管躯体症状，伴有或不伴有器质性心血管疾病的情况被称为“双心疾病”。

中医诊治双心疾病有优势

西医治疗双心疾病主要选用抗焦虑、抗抑郁等精神类药物，或联用心血管药物。虽有一定疗效，但需服用药物种类繁多，副作用明显，依从性不高。中医强调整体观念，身心

同治，疗效可靠，在诊治双心疾病中具有显著优势。

中医独特的理论体系和诊治方法能及早发现双心疾病。中医以整体观念和辨证论治为主要特点，以望闻问切为诊察疾病的主要方法，认为人是一个有机整体，人的精神与形体是相互依附、不可分割的。心有“主血脉”和“主神明”两种生理功能，“心神”与“心脉”密不可分。

强调在诊治疾病时“先医其心，而后医其身，其次则医其病”，双心概念贯穿医疗活动的全过程。

多重治疗与多靶点干预

中药具有多重治疗和多靶点干预的独特优势。随着发现越来越多的双心疾病发病机制，针对其靶点的药物陆续应用于临床，药物联用也愈加普遍，发挥疗效的同时也增加了副

作用。而中药复方多药物的组方原则决定其药理作用机制具有多靶点、多途径的特点，可以同时治疗并存的多种疾病。患者易于接受，特别是对于处于抑郁、焦虑状态，但未达到抑郁症及焦虑症诊断标准的患者适用性更高。

中医治疗手段丰富，可有效减少联用西药的种类。中医除中药外还可综合运用针灸、情志相胜疗法、

五行音乐、太极拳、八段锦、五禽戏等治疗手段，对正在应用精神类药物的双心疾病患者具有增强疗效的作用，还能减少其联用西药的种类和用量，降低不良反应，显现出优势。

重视心与神的关系，秉承形神共治原则，坚持从中西医结合的角度思考和解决问题，发挥中西医结合优势，方能真正实现双心健康。

“三言五语”识双心 中西医结合事半功倍

▲ 山东省立医院 张绪洪



张绪洪 教授

研究显示，约20%心血管疾病患者共病抑郁障碍，约70%患者共病焦虑障碍，而且共病患者预后较差，再次发生心血管事件的风险升高2~4倍。因此，及时识别和干预心血管病合并心理障碍，提高临床医生诊治水平，真正达到“双心”共健康至关重要。

然而，我国综合医院临床医生尤其心内科医生对双心的识别率不高，极易漏诊或误诊，而且很多患者会拒绝转诊至精神科。因心血管病是致命性疾病，对于这部分患者，由心内科医师处理更方便，有利于双心共治。

三问法+五句话快速发现双心患者

心血管科临床诊疗节奏快，可采用“三问法”和“五句话”筛查双心患者。

三问法 是否睡眠不好？是否心烦不安，对以前感兴趣的事情失去兴趣？是否多次检查都未能

确定器质性心血管病？

如有2个回答“是”，则发生情绪障碍的可能性为80%。

五句话 是否做事时提不起劲或只有少许乐趣？是否感到心情低落，沮丧或绝望？睡眠如何？是否常常害怕？是否常逛医院或逛医生（doctor-shopping）？

科学认知 规范治疗

临床治疗中要纠正错误认知，通过提出积极想法、冥想、腹式呼吸、放松、运动等减压方法，以及恰当的运动，改善患者的情绪和心血管病预后。

药物治疗方面，应在认知行为治疗基础上，使用抗抑郁药物。一线用药包括选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）、苯二氮䓬类药物和氟哌啶酮、美利曲辛。SSRI药物有氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰。建议患者从半剂量开始，缓慢加量至最低有效剂量。苯二氮䓬类可于焦虑和失眠的短期治疗，包括地西泮、拉西泮、阿普唑仑等。活血化淤中成药有一定疗效，中西医结合往往事半功倍。对于重度抑郁或有自杀倾向的患者，则应转至精神科或精神卫生中心治疗。

心血管病共病焦虑、抑郁者超三成 加强双心理念 聚焦三大疗法

▲ 武汉亚洲心脏病医院 胡大清



胡大清 教授

冠心病患者发病约三成因不良情绪引起。超三成冠心病患者在心理应激状态下发生心肌缺血，即心理应激性心肌缺血，严重影响了患者的生活质量及预后，增加病死率。精神压力诱发的急性心肌缺血可出现在70%以上稳定性冠心病患者中。

在我国住院冠心病患者中，有焦虑症者占54%，有抑郁症者占46.6%，共病率达38%。因此，加强在“双心”理念下的积极治疗至关重要，目前“双心”治疗方法主要有三类。

非药物治疗法

认知疗法 帮助患者分析自动思维的因果，提出纠偏建议；帮助患者建立恰当的就诊求助动机，建立良好医患关系。

运动疗法 结合患者的兴趣、需求及健康状况，制定运动处方和量化指导，改善情绪状态和心血管预后。

减压疗法 腹式呼

吸、肌肉放松、冥想和生物反馈作为行为心脏病学方法，对心律失常、心衰和心脏移植患者双心症状的干预卓有成效。

药物治疗法

在心血管常规治疗和再血管化的基础上，常用的抗抑郁焦虑药物有：SSRI、复合制剂（如氟哌啶酮美利曲辛）、苯二氮䓬类、5-羟色胺、去甲肾上腺素再摄取抑制剂（如度洛西汀）；多巴胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（如文拉法辛）；去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺受体拮抗剂（如米氮平）。

中医药疗法

中医认为肝郁不舒、心神失养是情志病发生的基本病机，其病理与郁、痰、瘀有关，以理气、活血、养心为大法。

现代中药药理研究显示，某些中药及其活性成分可改善心肌代谢水平，增加心肌供血，保护血管内皮，改善微循环，多靶点作用于双心疾病的致病机制。中成药心可舒由丹参、葛根、木香和山楂等组成，其功效活血化淤、行气止痛，能显著改善双心患者症状，改善心脏功能，降低心血管事件危险因素。

疏肝解郁 养心安神调双心

▲ 安徽中医药大学第一附属医院 戴小华



戴小华 教授

双心疾病的治疗总则以疏肝解郁，养心安神为主。

冠心病经皮冠脉介入治疗（PCI）患者常合并焦虑抑郁，而焦虑抑郁状态又会加重冠心病病情。对此多给予冠心病二级预防药物及抗焦虑抑郁药物联合治疗。由于担心抗焦虑抑郁药物不良反应，许多患者拒绝服药，因而对中医药治疗的需求更为迫切。中医对人的精神心理

变化与躯体疾病关系的论述见诸经典。《灵枢·邪客》中记载：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也”。《灵枢·口问》又云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。《类经·疾病类》中有云：“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发……此所以五志唯心所使也”。多将这类病证归属于郁证，乃情感拂郁，气机郁结不畅，逐渐引起五脏气机阻滞。尤以肝气郁久化火，肝火引动心火，而致火扰心神，患者不但出现胸闷、胸痛、心悸、气促等心系病证，还可见心肝火旺之头晕头痛、烦躁、易怒、惊恐、狂躁、失眠等证。

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。

《素问·六元正纪大论》云：“郁之甚者，治之奈何……木郁达之”。此乃调肝之大法，治疗冠心病PCI术后合并焦虑抑郁症患者，当从疏肝解郁、调畅气机、调理气血入手。气机调畅，升降出入有序，则脏腑功能协调稳定。疏肝理气能调畅气机、和畅血脉、舒畅情志，情志和则气顺脏安，血行通畅。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：陆付耳
执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青
主编助理：刘龙涛