

从中医气化理论探讨冠心病合并焦虑抑郁

于露¹, 钱舒乐¹, 王润英¹, 郭海珍¹, 赵玉珂¹, 李晓凤², 杜武勋²

(1. 天津中医药大学, 天津 300383; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

摘要: 冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称为“冠心病”)与焦虑抑郁在临床上高度共病, 焦虑抑郁症状的升高与冠心病发病率的增加密切相关, 预示着冠心病患者心脏复发和死亡风险的增加。该研究从中医气化理论出发, 深入探讨冠心病合并焦虑抑郁的病因病机及治疗思路。气化是指天地阴阳二气交感运动而化生自然万物生长化收藏等一切现象, 也是人体生命活动正常维系的基本运动形式。冠心病合并焦虑抑郁属于“双心医学”范畴, 其基本病机为“以心阳亏虚为本, 寒痰瘀互结为标”, 因心阳不振, 脏腑气化失司, 寒、痰、瘀等病邪产物痹阻心脉, 导致形神失和而为病, 故治疗上当以温阳化气为总体原则, 温复心阳以行气血, 疏利脉道以养形神, 标本兼治, 调达气机。

关键词: 冠心病合并焦虑抑郁; 双心医学; 气化理论; 温阳化气

中图分类号: R256.22

文献标志码: A

文章编号: 1673-842X(2024) 12-0117-04

Discussion on Coronary Heart Disease Complicated with Anxiety and Depression from the Perspective of Qi Movement Theory

YU Lu¹, QIAN Shule¹, WANG Runying¹, GUO Haizhen¹, ZHAO Yuke¹, LI Xiaofeng², DU Wuxun²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300383, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

Abstract: Coronary heart disease (CHD) is highly comorbid with anxiety and depression in clinical practice. The elevated symptoms of anxiety and depression are demonstrated closely related to the increased incidence rate of CHD, which indicates the increased risk of cardiac recurrence and death in patients with CHD. Based on Qi movement theory, this study deeply explores the etiology, pathogenesis and treatment ideas of CHD combined with anxiety and depression. Qi movement refers to all changes and phenomena such as the growth, transformation, and collection of natural things that arise from the interaction movement of Yin and Yang in heaven and earth, and is also the basic form of movement for the normal maintenance of human life activities. CHD combined with anxiety and depression belongs to the category of “psycho-cardiology”. Its basic pathogenesis is based on the deficiency of heart Yang, and marked by the combination of cold, phlegm, and blood stasis. This disease is attributed to a lack of heart Yang, abnormal Qi movement in the organs, and obstruction of the heart pulse caused by pathogenic products such as cold, phlegm, and blood stasis, resulting in disharmony of form and spirit. Thus, the general principle for the treatment of CHD combined with anxiety and depression should be “warming Yang and transforming Qi”. Rewarming Yang to promote Qi and blood circulation, while unblocking heart pulse to nurturing the form and spirit, which treating both symptoms and root causes, and regulating the Qi mechanism.

Keywords: coronary heart disease combined with anxiety and depression; psycho-cardiology; Qi movement theory; warming Yang and transforming Qi

冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称为“冠心病”)合并焦虑抑郁属于“双心医学”范畴, 目前现代医学对这类疾病发病机制的认识多集中在自主神经、下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴、炎症和内皮功能失调, 尚未形成共识^[1]。冠心病作为一种临床常见的心血管疾病, 可导致动脉粥样硬化、室性心律失常、室颤甚至心肌梗死, 是心血管疾病死亡事件发生的主要危险因素^[2]。冠心病患者往往存在焦虑抑郁的高发病率^[3], 二者包括共病在内的发病率已

达20%~50%^[4-5], 双向相关性进一步恶化了两者的临床结果^[6-7]。本病在中医临床上多虚实夹杂, 以心阳亏虚为本, 以痰、湿、瘀、热、毒等浊邪为标, “双心”共病, 心脉痹阻, 形神失养。本研究基于中医气化理论, 深入探讨冠心病合并抑郁的发病机制与治疗思路。

1 中医气化理论阐释

中医“气化”的概念首次出现于《黄帝内经》, 即气的运动变化, 而一气分阴阳, 故气化本质为阴阳二气的交互运动。《素问·阴阳应象大论篇》开篇即

基金项目: 国家自然科学基金(82004329); 天津市教委科研项目(2019SK025)

作者简介: 于露(1995-), 女, 山东青岛人, 博士在读, 研究方向: 心血管疾病的临床与基础研究。

通讯作者: 杜武勋(1961-), 男, 山东威海人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 博士, 研究方向: 心血管疾病的临床与基础研究, 五运六气理论与临床应用研究。

言：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”阴阳是天地气化与自然万物生长化收藏的根源与动力。《黄帝内经集注》云：“阳化万物之气，阴成万物之形。”这反映的便是阴阳二气交感运动是化生自然万物的基本运动形式。阳者主动，其性躁动，具有向上、向外的温煦推动作用，阳气的运动能够化生清气与能量，使有形之物转化为推动生命体生长发育的无形之气；阴者主静，其性静守，具有向下、向内的涵养濡润作用，阴气的运动能够不断凝积能量与营养，使无形之气凝结为涵养万物发育成长的有形之质^[8]。阴阳二气相互依存，相辅相成，其气化的异常会影响自然万象的正常生息。

人置身于天地之间，人体之气与天地之气相参，阴阳相合。张志聪《黄帝内经素问集注·卷二上》言：“故阳化万物之气，而吾人之气由阳化之；阴成万物之形，而吾人之形由阴成之。”人体的五脏六腑之气属阳，固密机体以抵御风寒湿邪，疏布精气能量以强健筋骨肌肉；人体的精血津液等有形之物属阴，人体形质亦属阴，形成的营养物质濡润脏腑筋肉，人体气血形质逐日充盈^[9]。人体的阴阳二气保持相对平衡对人体正常的生命活动运行至关重要，阳气运动的温煦、推动作用使阴精得以成形，维持四肢百骸与五脏六腑的正常运作状态；阴气运动使精血津液不断生成，人体形质不断充盛，为阳气之用提供物质基础^[10]。而《黄帝内经》中，阴阳二气虽处于同等地位，但“凡阴阳之要，阳密乃固”，阳气对生命活动中阴阳平衡的作用尤为重要，故扶助阳气是人体健康得以维系、疾病向愈的关键^[11]。

2 气化是心生理功能正常的基础

中医五行学说认为心为火脏，为阳中之太阳，心阳化生心气，心气属阳主动，具有推动、温煦作用，对“心主血脉”与“心主神明”的生理功能具有主导作用；心血属阴主静，具有营养、濡润的作用，《经脉别论》载：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”。心血充盈于脉，携精微物质疏布周身，滋养形神脏腑。

人体气化对“心主血脉”生理功能的作用极为重要。“心主身之血脉”（《素问·痿论篇》），“心藏血脉之气”（《素问·平人气象论篇》），血在脉道中循行，得温则行，其原动力便是藏在血脉之中的为心阳所化之心气^[12]。心阳鼓动心气充盛，“心主血脉”功能正常，心搏动规律有力，血运正常，血脉通利；若心阳化心气不足，“心主血脉”功能受损，心搏动无力，血运失常，血脉壅滞，脏腑失养。同时，血的产生也离不开心阳化气之功。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血……壅遏营气，令无所避，是谓脉。”心为火，火色赤，中焦脾胃受盛转化出水谷精微，在经过心阳的“化赤”作用才能形成血液^[12]。

“心主神志”的生理功能亦为人体气化所主。《素问·灵兰秘典论篇》云：“心者，君主之官也，神明出焉。”心是人精神意识产生的场所，主导人的神志思维活动。而“阳气者，精则养神”（《素问·生气通天论篇》），“阳气者，内养五脏之神”（《黄帝内经素问集注》），是言神明以心阳、心气为根，心阳化生

心气充足则神明受养，心又为五脏六腑之大主，阳气循其道而入五脏，故心神清明则五脏精神旺盛，若心阳化生心气不足，则神明失养，导致神志疾病的发生^[13]。同时“心主血脉”为“心主神明”的物质基础。《灵枢·平人绝谷》曰：“血脉和利，精神乃居。”心血属阴，能够滋润濡养心神，心血充盈，血脉调畅，才能精神充沛、神志清晰；反之则心血虚，心神不安，出现兴趣减退、意志消沉等神志异常，即如清代医家沈金鳌《杂病源流犀烛》所云：“血盛则神明湛一，血衰则神气昏蒙”。

“阳在外，阴之使也”，心阳化生的心气充沛，血液的正常循行，脉道通利，在心阳的温煦、推动作用下，心血充盈随脉濡养全身；“阴在内，阳之守也”，人之精神情志受到心血滋养方能内守，此心之阴者，含蓄宁静，涵养五脏，化生五气，从而调节人体各种生命活动。因此，人体阴阳气化规律和谐是心“主血脉”与“主神明”这两大生理功能的基础。

3 从气化理论辨析冠心病合并焦虑抑郁病机

张介宾《类经·疾病类》曰：“百病皆生于气。”阴阳二气处在互为消长的不断变化中，人体的阴阳二气亦遵循阴阳消长的变化规律，“阳胜则阴病，阴胜则阳病”^[14]。人体阴阳的运动变化异常是导致疾病发生的关键，若人体阳气衰弱，化气无力，不能制阴，痰、湿、热、瘀等阴邪太过，壅滞于体内，导致脏腑气机受阻，百病丛生^[15]。

3.1 气化对冠心病发病的影响

冠心病属于中医“胸痹”“心痛”等范畴，以冠状动脉阻塞或狭窄为病理基础，即心“主血脉”的生理功能异常导致心脉痹阻不通而发病^[16]。汉代张仲景将其病机概括为“阳微阴弦”，“阳微”指上焦阳气不足、胸阳不振而见阳脉（寸脉）微小，“阴弦”指痰、湿、瘀、毒等阴邪阻遏而见阴脉（尺脉）弦紧，实为心阳不足，阴阳气化失司，导致阴邪太盛，血脉痹阻而发病。其又载：“所以然者，责其极虚也。”这明确指出虽然冠心病是由人体阴阳气化失常所导致，但阳虚是发病的根本原因，而浊阴病邪痹阻心脉是导致冠心病发病的直接原因。患者因久病、年老等原因出现脏腑阳气亏虚，化气不足，推动无力，血脉空虚，兼血脉不得温煦，虚寒之邪内生上逆，寒湿痰瘀痹阻心脉，血行不畅，心体虚损，发为胸痹^[12]，正如《类证治裁·胸痹》所载：“胸痹，胸中阳微不运，久则阴乘阳位，而为痹结也”。

3.2 气化对焦虑抑郁发病的影响

焦虑抑郁属中医“郁病”“百合病”“梅核气”等范畴，主要与情志不舒、气机郁结有关。《景岳全书·郁证》载：“至若情志之郁，则总由乎心。”经云：“心藏神，神有余则笑不休，神不足则悲。”可见心“主神明”功能异常会导致焦虑抑郁等情志异常，而“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”（《灵枢》），不良情绪的刺激亦能够损伤心神，引起五脏神伤而生百病。心在志为喜，心阳不足，心气不充，心虚邪犯，神无所依，最终导致“神去之而病不愈”，又心血不得温煦，血运不利，心神失去血之濡养，导致情志不舒、悲伤欲哭、心烦失眠等证^[17]。丹溪“六郁论”指出，“凡郁皆在中焦”，脾胃居中，脾升胃降，心

阳虚则子脏脾阳亦虚,中气升降失司,气机郁滞,日久浊邪内郁,引起痰结、化火、血瘀、成毒等,导致神明受扰,脾“在志为思”,症见忧愁多虑、情绪低落悲观等。

3.3 从中医气化理论冠心病合并焦虑抑郁发病机制

冠心病合并焦虑抑郁在中医临床中的发病类型大致分为两种^[18]:其一,患者冠心病日久,或经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)等手术治疗后,心阳耗散,且对自身病情产生过度焦虑以及悲观消极情绪,气血进一步耗伤,病性以虚为要,症见心胸隐痛,心慌气短,神疲乏力,舌淡红,脉细等;其二,患者素有情志问题,平时多忧思惊惧,气机郁结,日久生痰、化热、成瘀等,病性以实为要,症见胸闷憋气,胸痛,胸胁胀满,呕吐痰涎,舌质黯红或瘀点、瘀斑,苔厚腻,脉弦等。中医认为心“主血脉”使血、脉、心三者共为心体,构成人身完整通畅的血液循环系统,而神依附于血脉并受其濡养,故而心“主神志”。心神生理相依,病理互损,同病亦应同治^[19],因此冠心病和焦虑抑郁常同时存在,这与现代医学“双心医学”的观点有异曲同工之妙。

冠心病患者气化失司易引起焦虑抑郁的发生。人体心阳化气不足,血脉失荣,心神无所依、无所变,“心主神明”功能异常,故出现焦虑、抑郁等情志病象。瘀血是冠心病继发焦虑抑郁的始动因素^[20],心脉不得阳气温煦,血行不畅便会形成瘀血,加之阴寒之邪侵犯,寒凝气滞,“气为血之帅,血随之而运行”(《血证论·吐血》),气滞导致血脉瘀滞不利^[21]。同时心为脾之母,心阳虚则脾虚,脾虚则湿盛,酿生痰饮,痰气相搏,随气而行,阻于咽喉发为梅核气;痰浊蒙蔽心窍,血脉不通,发为癫证^[21];痰湿郁久化热生瘀,痰气、瘀热等大量浊邪痹阻于心脉,无处舍神,神志不藏而发为郁病^[22-23]。

“心痹之由,或焦思劳心,心气受伤”(《症因脉治》),焦虑抑郁也是引起冠心病患者心脉痹阻的内在因素。焦虑抑郁多为肝气郁结所致,母病及子,故见心气不疏,气血失司,血行无序而成瘀血,致使心脉痹阻不通,发为胸痹、心痛^[24-25]。这一过程涉及现代医学中的血液流变学异常、血管内皮功能障碍、慢性炎症反应、血脂代谢异常等综合病理机制^[26]。现代医学认为水液在血液循环系统过度滞留是导致高血压病、冠心病、心功能衰竭等心脏疾病发生的主要机制^[27],痰湿是焦虑抑郁导致冠心病的又一关键因素,即《诸病源候论》所载:“心痛而多唾者,停饮乘心之络故也”。从中医气化理论来看,气的升降出入运动影响人体津液的输布,焦虑抑郁者多气机郁结,水液代谢障碍而成痰湿,痰湿重着黏滞,易困遏阳气,阻塞气机,附着于血脉日久成瘀,导致血管阻塞狭窄,发为胸痹^[28],究其根源还是人体的气化功能异常所致。

4 温阳化气为治疗冠心病合并焦虑抑郁的总体原则

《素问·举痛论篇》载:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”人体脏腑气化不利、气机失调是疾病发生的根源。故以药物气化纠人体气化之变,是中医愈病的核心观念。

结合历代医家观点,冠心病合并焦虑抑郁发病“以心阳亏虚为本,寒痰瘀互结为标”,心阳虚衰则化气不足,寒、痰、瘀等浊邪痹阻心脉,故治疗上应遵循温阳以化气的总体治则,温通心脉,兼消浊邪,调畅气机,使心神内守,心体得养。

4.1 温阳为本

《素问·生气通天论篇》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。故天运当以日光明。”人之阳气如中天之日,若阳气运行失常,不能正常发挥作用,外邪趁虚侵入人体,引发各种病证,故曰:“万病皆损于一元阳气”。历代医家治疗冠心病合并焦虑抑郁的治本之道在于温补心阳,恢复“阳化气”之功,使心脉通利,气血调畅,心神静守,病证自去。

心为君主之官,心阳对一身五脏六腑都有温煦和推动的作用,心阳虚亦会导致其他脏腑阳气受损。脾为气血生化之源,心阳虚引起脾阳虚,则气血运化失司,气机不畅;肺朝百脉,主行水,主宣发肃降,心阳虚累及肺阳,肺宣发肃降失职,气血津液输布与代谢异常;肝主疏泄,主藏血,肝为心之母,心阳虚所致的肝阳气不足,会引起肝疏泄与藏血功能下降,导致气滞不通,或肝郁日久化火,心脉瘀阻,心神不安,症见胸闷气短、肋下胀痛、心悸心痛、情绪低落、纳寐差等;肾为水脏与心相表里,心阳虚会导致肾阳不足,肾水不得心火温煦,心脉亦不得肾水上济,同时机体真阳虚弱,阴寒易趁虚上逆于心,诱发胸痹、心痛等证。故在温补心阳的同时要兼顾诸脏阳气,达到“益火之源,以消阴翳”的目的。中医临床治疗常以桂枝汤为底方,代表方如黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤证、桂枝甘草汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证、桂枝加龙骨牡蛎汤证等^[27]。桂枝“味甘、辛,大热”(《新修本草》),归心、肺、膀胱经,具有发汗解肌、温通经脉、助阳化气、平冲降逆的功效。心以阳气为用,故“胸闷、心慌、疼痛,欲得按之,遇寒冷气候则甚,伴咳嗽气短,舌淡苔白,脉促或脉细等”恒多心阳虚之病,心阳不足,气化不利,气血不通而发为胸痹心痛,故取桂枝等药物的辛甘温阳之性,温化心胸之阳气,兼平冲上逆之寒邪,通阳消阴并举,维持心“主血脉”与“主神明”功能的正常运作。

4.2 消浊为先

冠心病合并焦虑抑郁属本虚标实之证,历代医家在治疗时应根据浊邪偏盛的不同,灵活佐以行气、散寒、祛湿、化痰、清热等祛邪之法。

对于肝气不舒引发的胸闷心痛、情绪异常者,医家治疗以疏肝解郁、行气理气为主^[29],方用小柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、逍遥散、柴胡疏肝散、越鞠丸加减。中医五行学说认为,肝为心之母,心“主血脉”具有重要意义,心血在脉道中的循行离不开肝的疏泄作用。王冰注《素问·五藏生成篇》曰:“肝主血脉。”心及周身血液的充盈亦依靠肝的调节与贮藏,若肝气郁结,气化不利,母病及子,心血运行受阻,出现心肝同病,故当以柴胡等味辛、苦的药物条达肝气,使肝疏泄有度,周身气机调畅。

心脏本虚,若有寒邪直中,如《素问·调经论篇》载:“寒独留则血凝泣,凝则脉不通”。寒凝血

脉而发病者,董宿《奇效良方》用术附汤、方隅《医林绳墨》用附子理中汤、郑寿全《医理真传》用四逆汤、《医醇剩义·真心痛》用茯神四逆汤温通散寒^[27]。其中附子味辛、甘,性大热,气味俱厚,入心、脾、肾经,为通十二经脉纯阳药物,恢复和强化人体阳气效果尤佳;生姜、干姜等皆为辛温热药,具有温阳散寒之功,阳气一振,寒邪不复,气血通达,病证自去。

对于疾病发展过程中痹阻心脉的痰瘀热邪,瘀阻血脉而瘀血渐生,瘀阻脉络日久而生内热,故治宜在温阳基础上祛湿、化痰、清热,临床代表方剂为瓜蒌薤白半夏汤或枳实薤白汤、真武汤、桂枝茯苓丸、加味生丹薤白方、血府逐瘀汤、黄连阿胶汤、丹栀逍遥散合桃红四物汤等。其中瓜蒌味甘性润,“甘能补肺,润能降气”(《本草衍义补遗》),能降上焦肺火,使痰气下降,且其甘寒不犯脾胃,故能清热涤痰、宽胸散结。桃仁味苦性降,“性善破血,散而不收,泻而无补”(《本草经疏》),善祛有形之血瘀;红花味辛性温,长于“活血,润燥,止痛,散肿,通经”(《本草纲目》),善泄无形之瘀滞,二药平调升降,相须为用,为祛瘀血阻滞病证的药物常用配伍。

四川名医卢铸之先生曾说:“病在阳者,扶阳抑阴,病在阴者,用阳化阴。”温阳化气之法能够纠正人体阴阳气化失司,在温通心脉的基础上,防止有形浊邪渐成,从而达到阴阳平衡、气机调畅,是为未病之治^[30]。因此防治冠心病合并焦虑抑郁应将温阳化气作为核心策略,佐以行气、散寒、祛湿、化痰、清热之法,标本兼顾,温阳而不留邪,祛邪而不伤正。

5 小结

中医气化理论认为,气化是天地自然界寒暑气候变化与万物生命活动产生的根源,人置身天地间,脏腑经络的生理机能亦取决于阴阳气化。人体气化在心“主血脉”“主神明”功能正常发挥的过程中起着重要作用,气化、气机活动出现异常便会导致“双心”共病,是冠心病合并焦虑抑郁等疾病产生的重要机制。冠心病合并焦虑抑郁以心阳亏虚为本,寒痰瘀互结为标,因此治疗过程中应以恢复气化、调达气机为主旨,贯彻温阳化气的总体原则,标本兼治。从阴阳气化角度探讨冠心病合并焦虑抑郁的发病机制与病情发展变化过程,以温阳化气之法恢复机体气化功能,纠人体阴阳之偏,体现了中医治病求本、辨证论治的理论特色,对于临床防治冠心病合并焦虑抑郁具有重要的指导意义。◆

参考文献

- [1] CELANO C M, VILLEGAS A C, ALBANESE A M, et al. Depression and anxiety in heart failure: A Review[J]. Harv Rev Psychiatry, 2018, 26(4): 175-184.
- [2] BENJAMIN E J, VIRANI S S, CALLAWAY C W, et al. Heart disease and stroke statistics—2018 update: A report from the american heart association[J]. Circulation, 2018, 137(12): e67-e492.
- [3] VOGELZANGS N, SELDENRIJK A, BEEKMAN A T, et al. Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders[J]. J Affect Disord, 2010, 125(1-3): 241-248.
- [4] VON KÄNEL R, BARTH J, PRINCIP M, et al. Early psychological counseling for the prevention of posttraumatic stress induced by acute coronary syndrome: The mi-sprint randomized controlled trial[J]. Psychother Psychosom, 2018, 87(2): 75-84.

- [5] YE S, MUNTNER P, SHIMBO D, et al. Behavioral mechanisms, elevated depressive symptoms, and the risk for myocardial infarction or death in individuals with coronary heart disease: The REGARDS (Reason for Geographic and Racial Differences in Stroke) study[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 61(6): 622-630.
- [6] HARE D L, TOUKHSATI S R, JOHANSSON P, et al. Depression and cardiovascular disease: A clinical review[J]. Eur Heart J, 2014, 35(21): 1365-1372.
- [7] KHANDAKER G M, ZUBER V, REES J M B, et al. Shared mechanisms between coronary heart disease and depression: Findings from a large UK general population-based cohort[J]. Mol Psychiatry, 2020, 25(7): 1477-1486.
- [8] 范洪桥,刘丽芳,熊家青,等.从“阳化气,阴成形”理论探讨粉刺性乳瘤的中医证治[J].辽宁中医杂志,2019,46(3): 497-499.
- [9] 张妙芬,刘城鑫,黄慧婷,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J].中医杂志,2021,62(22): 1960-1962.
- [10] 张伟,唐农.基于“阳化气,阴成形”探讨中风的中医证治[J].中医杂志,2020,61(8): 721-723.
- [11] 陈焯平.论晚期肿瘤扶正治疗中的“温化”与“疏通”[J].中医杂志,2020,61(16): 1452-1455.
- [12] 张宜帆,周曼丽,刘培,等.从“阳化气,阴成形”理论浅析冠心病证治机制[J].中医药信息,2022,39(7): 45-48.
- [13] 周苗苗,刘鑫,刘冉冉,等.《黄帝内经》神志说及阳气理论辨析抑郁症[J].山东中医杂志,2019,38(1): 18-21.
- [14] 陈紫莹,吴丽丽,严灿.基于阴阳消长规律探讨抑郁症分时治疗策略[J].中华中医药杂志,2018,33(12): 5545-5547.
- [15] 沈影,韩凤娟.基于“阳化气,阴成形”理论探讨Wnt/ β -catenin信号通路“阳闭阴开”的卵巢癌形成机制与温阳治法[J].辽宁中医杂志,2022,49(9): 58-61,222.
- [16] 姚怡,王庆其.论《黄帝内经》“心主血脉”理论对冠心病诊治的启发[J].中华中医药杂志,2017,32(6): 2397-2401.
- [17] 李美晨,庄礼兴.靳三针调神针法治疗神志病[J].中医杂志,2022,63(24): 2388-2392.
- [18] 任明明,许浩然,樊瑞红.樊瑞红教授冠心病合并焦虑抑郁状态辨治思路[J].天津中医药,2022,39(6): 764-766.
- [19] 范新彪,付焕杰,漆仲文,等.“血-脉-心-神”一体观辨治冠心病合并焦虑抑郁思路探析[J].中华中医药杂志,2022,37(10): 5798-5801.
- [20] 王昀,王超,丁婉丽,等.双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(4): 347-352.
- [21] 李增,张明雪.基于“枢轴运动”理论探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机及治疗思路[J].中华中医药学刊,2023,41(10): 205-208.
- [22] 史鑫鑫,符德玉,谢君,等.基于“血瘀”证素探析冠心病合并焦虑和/或抑郁状态患者冠状动脉病变的相关因素[J].天津中医药,2022,39(10): 1229-1234.
- [23] 白梅.冠心病合并焦虑症的中医证型探析及张忠辉导师经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [24] 杨璇妹,陈晓虎,史海波.运用“双心同治”理论治疗冠心病[J].中国中医急症,2018,27(1): 97-100.
- [25] 刘如秀,刘宇.抑郁症与冠心病关系中医初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1): 112-113.
- [26] 朱梦梦,李逸雯,刘艳飞,等.因郁致瘀与冠心病[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(9): 176-182.
- [27] 李令康.基于《伤寒杂病论》相关方证的双心疾病辨证论治规律研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [28] 连文静,傅梦薇,李洪峥,等.基于形神理论探讨冠心病合并焦虑抑郁[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9): 1510-1513.
- [29] 张明倩,崔爽,梁五林,等.冠心病合并焦虑抑郁中医药治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3): 118-123.
- [30] 杨芙蓉,陈家旭,邹小娟,等.基于《伤寒杂病论》扶阳思想浅析五脏阳虚与抑郁的关系[J].中华中医药杂志,2021,36(2): 993-996.