

引用:王子焱,郭志华.基于“情志学说”探讨双心疾病的中医辨治[J].中医药导报,2023,29(1):180-184.

基于“情志学说”探讨双心疾病的中医辨治*

王子焱,郭志华

(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

[摘要] 基于情志学说探讨双心疾病的病因病机,提出相应的治则治法,遣方用药,并结合中医特色心理疗法以论治本病。双心疾病病位在心,与肝、脾、肾密切相关。病性总属本虚标实,虚为气血阴阳不足,心神失养;实为气滞、血瘀、寒凝、痰浊。病机为肝郁气滞、痰瘀互结、心脾两虚和心肾不交。双心疾病辨治思路为:双心同治,重视疏肝;调和营卫,顾护心体;通补兼施,并调兼证;平调阴阳,以和为期。同时,辅以情志相胜法、情志调摄法、移情变气法、五行音乐法、开导劝说法等中医心理疗法以及导引运动、针灸推拿等中医特色疗法,对提升双心疾病临床疗效具有重要意义。

[关键词] 双心疾病;情志学说;临床诊疗;心;心理疗法;中医辨治

[中图分类号] R229 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)01-0180-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.01.035

Clinical Diagnosis and Treatment of Double Heart Disease from the Theory of Emotion in Traditional Chinese Medicine

WANG Ziyang, GUO Zhihua

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China)

[Abstract] This paper tries to analyze the etiology and pathogenesis of double heart disease from the emotional theory of traditional Chinese medicine, put forward the corresponding treatment principles and methods, send prescriptions and drugs, and combine the characteristic psychotherapy of traditional Chinese medicine to treat this disease. Double heart disease is located in the heart and is closely related to the liver, spleen and kidney. The general administration of disease nature is deficiency in origin and excess in superfcisility. The deficiency includes lack of Qi, blood, Yin and Yang, as well as the loss of mental health. The excess includes Qi stagnation, blood stasis, cold coagulation and phlegm turbidity. The pathogenesis is liver depression and Qi stagnation, phlegm and blood stasis, deficiency of the heart and spleen, and heart and kidney failure. The thought of differentiation and treatment of double heart disease is to treat both hearts together, pay attention to soothing the liver, coordinate the camp and guard, take care of the heart and body, apply both tonifying and complementing, adjust and prove simultaneously, and balance Yin and Yang to make harmony. At the same time, traditional Chinese medicine psychotherapy such as the method of winning emotions, the method of adjusting emotions, the method of changing emotions into Qi, the method of five elements music, the method of enlightening and persuading, as well as the treatment of traditional Chinese medicine characteristic therapies such as guiding exercise, acupuncture and massage are of great significance to improve the clinical efficacy of double heart disease.

[Keywords] double heart disease; emotion theory; clinical diagnosis and treatment; heart; psychotherapy; TCM differentiation and treatment

中国心血管健康与疾病报告2020概要指出^[1],心血管疾病死亡居城乡居民总死亡原因的首位,农村为45.91%,城市为43.56%。精神心理障碍也会显著增加心血管疾病的发病率和病死率。研究显示20%~40%的慢性心力衰竭患者患有抑郁症^[2],

31%~45%的冠状动脉疾病患者抑郁症状显著^[3],抑郁症等精神疾病已然成为心脏病的重要危险因素之一。在“生物-心理-社会”医学模式不断发展的今天,我国心血管领域对心血管疾病与心理情绪之间的关系日益重视,并从预防与治疗角度

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81673955);国家自然科学基金委员会面上项目(82174343);湖南省重点研发计划(2022SK2012);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2022ZYX12)

通信作者:郭志华,E-mail:guozhihua112@163.com

创立了“双心医学”^[4],以研究和处理与心脏疾病相关的情绪、社会环境及行为问题^[5]。国际心身医学会曾宣告:“世界心身医学应向中医学寻找智慧”^[6],且现有研究证明中医药治疗双心疾病疗效确切^[7-9]。笔者试从中医情志学说及现有研究成果探讨双心疾病的临床诊疗。

1 中医情志学说来源

中医学认为情志是七情与五志的统称。七情为人类情感的概括,五志为七情与五脏五行归类对应。中医情志学说最早可见于《黄帝内经》,将脏腑与情志关联为中医情志学说的建立打下了基础。《素问·阴阳应象大论篇》提出五脏化气而生喜怒悲忧恐^[10]。《素问·宣明五气篇》亦提出五脏藏神魂魄意志^[10]。至南宋时期,陈无择在《三因极一病证方论·三因论》中明确了“七情”概念^[11],确定其为重要致病因素,随后中医情志学说在历史发展中逐渐完善。情志活动以脏腑气化为基础,五脏感受天行四时之气则化为五气,构成人之情志。在生理情况下,适度的情志活动是人体气机调节的重要方式。病理情况下,七情太过或不及,脏腑气机失调则百病由生。

2 中医情志学说对“双心疾病”的认识

心为君主之官,为五脏六腑之大主,主神与血脉,此即“血脉之心”与“神明之心”,名为“双心”。《类经·藏象类》有言:“而凡情志之属,惟心所统”^[12],即心主导精神情志活动。五志过极,首伤心神,继而波及他脏,如《灵枢·邪气藏腑病形》云:“愁忧恐惧则伤心”^[13]。同时,心之本脏受累,亦可导致情志失调。《灵枢·平人绝谷》云:“血脉和利,精神乃居。”^[13]心之气血阴阳平衡,情志和调,神守其位。若气血阴阳亏虚,血脉不畅,邪扰心神,心失所养,则为心悸;寒凝、血瘀、气滞、痰浊等有形实邪,阻滞心脉,胸阳不展,则为胸痹;寒、痰、瘀等邪痹阻心脉,气虚阳衰、血瘀水停,则为心衰;阳盛阴衰,阳不入于阴,心肾不交则为不寐。凡心为疾患,有形实邪困阻心脉,血脉不畅、心失所养,或久病劳倦耗伤,则导致精神散乱、情志不和、乏味烦躁易怒、抑郁不舒、夜寐不安、神疲懒言等精神障碍。

综上所述,双心疾病属于中医心系疾病与中医学的“郁证”“脏躁”“百合病”等疾病的结合。双心疾病病位在心,与肝、脾、肾密切相关。病性总属本虚标实,虚为气血阴阳不足,心神失养;实为气滞、血瘀、寒凝、痰浊。初起多实,病情日久则易发展为虚实夹杂或虚证。其总体病机可概括为肝郁气滞、痰瘀互结、心脾两虚和心肾不交。素体情志不遂、肝失疏泄,可见抑郁不欢、情绪低落,或伴有胸胁胀满疼痛。肝郁化火日久,则表现为烦躁、易怒。肝失疏泄、气机不畅、血行受阻而成瘀血,或水液代谢失调、内生痰浊、瘀血痰浊痹阻心脉,不通则痛,故发为胸痹、心痛。心病日久,母病及子,或久病情志不调,抑郁忧思伤脾,脾失健运,后天不健而气血乏源,最终心脾两虚,营血无以养心神而发为失眠多梦。同时,思则气结,中土运化水湿不利,痰浊内生,困于中焦则胸闷、纳呆;痰气郁结,蒙蔽心窍,则表现为表情淡漠、神志呆钝、哭笑无常等;痰瘀结于咽喉则发为咽中如有炙脔等。肺在志为忧,过度悲伤或忧虑,首先伤肺。肺失宣降,则表现为数欠伸或善太息;郁久化热,化燥伤及肺之气阴,则发为脏躁、百合病等。病情日久,必然伤及肾精,肾阴亏虚,阳不入于阴,心肾不交,则可见情绪不宁、心烦失眠、五心烦热、多梦遗精等。

现代研究^[14-16]表明,双心疾病的发生与下丘脑-垂体-肾上腺轴被抑制,血液皮质醇和儿茶酚胺增高,同型半胱氨酸增高,炎症因子增多,心脏交感神经过度兴奋和(或)副交感神经活性降低,以及中枢神经系统中5-HT水平降低等因素有关。

3 基于情志学说对“双心疾病”的论治

3.1 双心同治,重视疏肝 肝心属母子关系,心主血脉而藏神。肝主疏泄而藏血,助心行血而周身血运顺畅,因而精神、情志得养,此即“血道由肝”^[17]。同时手少阴心经、足厥阴肝经同经胸胁而交于心中,肝心两脏在生理功能及经络联系上关系密切。气机调畅则形神和调,气机逆乱则百病由生。肝失疏泄,情志失调,七情内伤,致脏腑气机紊乱,血行受扰,然“七情内伤”首先伤及心神。《灵枢·口问》云:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”^[13]

《明医杂著·医论》强调:“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏”^[18],故治疗上以“木郁达之”为调肝之法,治疗双心疾病当从疏肝解郁、调畅气机、调理气血入手。临床选方多以柴胡疏肝散、逍遥散、经方柴胡剂为基础进行加减化裁。姚祖培在柴胡疏肝散组方基础上创拟双心汤以治疗冠心病合并心理障碍,临床疗效确切^[19]。沈虹等^[20]发现调心方能够调节冠心病伴焦虑患者的焦虑症状,改善睡眠质量,调节躯体和精神心理状态。

3.2 调和营卫,顾护心体 卫气行于脉外,抵御外邪、温煦四肢、鼓舞气化;营气行于脉中,“和调于五脏,洒陈于六腑”,滋养五脏六腑,四肢百骸。《难经集注·卷之二》云:“心者,营卫之本。”^[21]心主血脉,心气推动心血运行于周身,濡养脏腑器官、四肢百骸。水谷之精微化生成为心之营阴,营养全身、充盈经脉、化生血液,如《灵枢·邪客》所载:“营气者,泌其津液,注之于脉,化而为血,以荣四末,内注五脏六腑”^[10]。心营充沛,则心之功能正常,人之生命活动得以进行。心神主导营卫,随血脉环流于周身,此即“营卫者,血之所充也”。营卫巡行而滋养心神,神机协调五脏气化,生克制化有度,形与神俱,则达饮食有节、起居有常、精神内守的生命状态。感受外邪、久病不愈、情志过激,均会损伤心之气营。营卫失调,脏腑气化失司,则出现神志不安、精神萎靡不振、纳差、夜寐不安等形神共病症状。久病伤脾肾,先后天之本被伤,伤及精血,心体失养更甚,表现为心悸、自汗、喘息不得卧等。总之,营卫为心神之本,心神调控脏腑营卫,反之,精神情志也能影响营卫。气营被伤,脏腑气化失司,卫气运行逆乱,营气滞塞不通,导致肝失疏泄而发为各类情志表现,如紧张、焦虑、抑郁等,正如《灵枢·口问》所言:“忧思则心系急”^[13]。

治疗上,当坚持“损其心者,调其营卫”,调和营卫即为调和心之气营,心之气营调和。营可正常化生血液,气可正常推动血脉运行。血中神复健,血中神即心藏之神。心神恢复,则心病可复矣。常用方剂为炙甘草汤、生脉散、桂枝汤类方等。王颖^[22]发现炙甘草汤联合常规西医治疗能明显改善慢性心衰合并抑郁症患者中医症状体征,提高生活质量,缓解抑郁状态。国医大师薛伯寿临证时善用桂甘龙牡汤调三焦、和营卫,以治疗双心疾病^[23]。

3.3 通补兼施,并调兼证 《临证指南医案·郁》曰:“郁则气滞,气滞久则化热。”^[24]双心疾病患者心血管疾病与精神心理

障碍并存,病程日久,气血津液亏耗,易出现种种兼证。故双心疾病临床多以虚实夹杂证为主,临床诊疗当通补兼施,并调兼证。

患者抑郁日久,气郁而化热,火热灼津成痰。加之患者心血管宿疾,血络不通,痰热阻滞心脉,痰瘀更甚,表现为时发胸闷痛、面红目赤、心烦易怒、头晕耳鸣,舌红苔黄腻,脉弦滑数,此即肝郁化火、痰火扰心。疏肝理气之品多辛温偏燥,易助火伤阴,当合以苦寒或甘寒之药,清泻肝火,理气解郁。临床常用丹栀逍遥散、黄连温胆汤,对痰热较重者,可加天竺黄、竹沥等。龙顺等^[29]发现心脏神经官能症肝气郁结证患者使用丹栀逍遥散加减联合倍他乐克干预,临床疗效显著且不良反应发生率较低。

忧虑过度、气机郁滞、肝郁犯脾,中焦运化水湿不利,痰湿上蒙心神,或脾胃气虚,后天生化不足,心神失养,临床可出现失眠、健忘、抑郁寡欢等症,可予逍遥散化裁;若以脾胃虚弱,气血化生乏源为主,则予归脾汤以补益气血;若心脾气血两虚,心阴受损,心神不宁为主,表现为心悸怔忡,虚烦失眠,可予天王补心丹以滋阴补血、养心安神;若忧虑较甚,五志化火,耗伤心阴,加之脾胃气血不足,可致神志失常、无故悲伤哭泣等症,则予甘麦大枣汤调补气血、养心安神。王帅等^[26]以“木壅土郁”立论,认为脾土壅滞是本病发病的关键,土壅与木郁往往互为因果,水谷精微不布,浊阴不降,留于脉内肌肤,化瘀成痰,终成“膏浊”之态,治疗方面以大柴胡汤化裁,自拟通脉降浊方,疗效良好。

久病多瘀,双心疾病患者本有心血管系统疾病,血络不畅而为瘀,且情志不畅,肝气不疏,多见气滞血瘀者,予血府逐瘀汤加减;如血瘀较甚,可酌情加丹参、三棱、莪术等;然病程缠绵、久病入络者,可酌加虫类药物增强通络之效,如地龙、全蝎等。王颖等^[27]使用血府逐瘀汤加味联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性心力衰竭合并抑郁症血行郁滞证的疗效明显,可能与下调血清TNF- α 、IL-8、IL-2水平有关。

“阳本乎阴,心本乎肾”。心疾日久,伤及肾阴,肾水不济于心,心肾不交,心火偏亢而不下济于肾,表现为心悸怔忡,烦躁胸闷,夜寐不安,舌红少津,脉细数等。治当滋阴清热,交通心肾,方以交泰丸、黄连阿胶汤等加减治疗。张晓羽等^[28]发现黄连阿胶汤配合西药不仅能够缓解高血压伴焦虑状态患者的焦虑情绪,还能协同降压。高思妍等^[29]发现左归丸合交泰丸加减能够显著降低老年原发性高血压合并失眠患者的血压,并改善睡眠质量。

情志不遂,气郁化火伤阴,心肺郁热。心肺调达周身血脉,心肺协调则百脉皆得其养,反之则百脉俱受其累。如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治三》言百合病“如有神灵者”^[30]之表现,治以润肺清心、滋阴清热,方以百合地黄汤加减。LIU J L等^[31]发现养心方能够改善冠心病稳定型心绞痛患者冠脉狭窄及主观睡眠质量。

3.4 平调阴阳,以和为期 广义的和法包含了所有中医的治法,以调和阴阳为要。和调肝木,使其疏泄有度。气血顺畅,则郁证自除。凡周身之疾,不外和调阴阳。双心疾病诊疗不能过用克伐,应调和脏腑功能、推动机体自身平衡,不可因药味再伤正气,造成人体阴阳新的紊乱。双心疾病诊疗多配伍疏肝

理气之品,然此类药物多香燥,易耗伤阴血,久之则肝阴不足易致肝阳上亢,故疏肝之品不宜过量,可适当配伍养血柔肝之品,如当归、枸杞子、地黄、白芍等。狭义的和法仅指和解之法。而双心疾病患者少阳枢机不利、气机不畅、营卫不和,亦为引发情志疾病的重要因素,故治疗上多以柴胡剂和解少阳,疏肝解郁,如小柴胡汤等方。徐凤芹以“和”法诊疗双心疾病,临床上善用小柴胡汤和解少阳,四逆散调和肝脾,乌梅丸平调寒热,临床疗效满意^[32]。

4 中医心理疗法

4.1 情志相胜法 “情志相胜”指施术者运用一种或多种情志刺激,以减轻患者的病态情志。“悲可以制怒,以恻怛苦楚之言感之。”^[33]双心疾病患者多对自身疾病缺乏了解,且对疾病预后及调护认识不足,多伴有抑郁、焦虑,多属“悲”。七情相胜理论中“喜胜悲”的方法,可营造病区区内和谐的气氛,缓解患者的焦虑、抑郁状态。李延芳^[34]研究表明七情相胜法等中医情志护理可有效缓解患者的负面情绪,提高患者满意度,缩短住院时间。

4.2 情志调摄法 《格致余论·房中补益论》曰:“医者立教,恬淡虚无,精神内守。”^[35]对患者的不同情志表现,应采用不同方式的情志调摄。同时应营造良好的医患沟通环境,减少环境为患者带来的紧身压力。医生当主动与患者交流,常以安慰、支持、鼓励等积极回应消除患者负面情绪,以成功案例树立患者治疗信心,让患者能够正确面对疾患,积极进行治疗。

4.3 移情变气法 所谓移情,即为转移患者注意力于其他事物;变气,即为条畅周身气机以使不良情绪自消。王冰认为移情“皆使邪不伤正,精神复强而内守也”。钟金兰等^[36]使用移情易性法等中医情志护理方式对冠状动脉粥样硬化性心脏病介入术后患者进行护理,发现其效果优于“双心护理”模式。

4.4 五行音乐法 《史记·乐书》记载音乐可“流通精神而和正心”^[37]。《理瀹骈文·与同人析外治之疑义》亦认为以音乐疗法“胜于服药者也”^[38]。五行音乐法即根据五行合五音原理,运用五行之间相生相克原理治疗患者的不良情志。林淑惠等^[39]运用音乐疗法配合穴位按摩治疗双心疾病,发现患者胸闷、胸痛等症状明显改善,优于常规治疗组。

4.5 开导劝说法 《灵枢·师传》认为对患者需要“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”表明医患间合理的沟通是取得良好疗效的重要保障。孙思邈首创与患者“共语”,以提高患者的依从性;吴鞠通在《医医病书·治内伤须视由论》中言:“详告以病之所由来”^[40],即详尽解释患者之疑惑,以取得良好疗效。由上可见良医治病,善用语言艺术可事半功倍。患者因其心身疾病之苦,而发为焦虑抑郁。临床面对双心疾病患者时,医生应当对患者常怀同情心以取得患者信任,鼓励其倾诉,从而帮助其消除负性心理,正视疾病、树立信心。

5 中医特色疗法

5.1 导引运动 “阴平阳秘,精神乃治”。太极拳、八段锦、五禽戏等导引术遵守动中有静,静中蕴动的原则,能使形神舒畅、心神安和。现代医家认为^[41-42]太极拳、八段锦等导引术属于中小强度的有氧运动,对于改善心血管病焦虑、抑郁状态疗效确切。太极拳动作中的内三合心法,要求在进行太极

拳时做到“心与意合、意与气合、气与力合”，使得周身脏腑气血相互联系交融，以达到形神兼修之境界。八段锦可调神、调息、调形，协调形体活动、精神情志、呼吸节律，使人体精、气、神和谐统一，从而达到心身健康。

5.2 针灸推拿 针灸推拿治疗本身就是一种心身同治过程，可将“治神”的理论贯穿于针灸治疗的整个过程。针灸推拿通过经络、腧穴的联系、感应、调节作用，配合相应手法，以调和阴阳、濡养脏腑、疏通经络，从而治疗周身疾病。YANG Y等^[43]以手厥阴心包经和督脉为主取穴，佐以足阳明胃经、足太阴脾经及任脉，治疗冠心病伴焦虑抑郁患者取得了良好的疗效。白如鑫等^[44]发现针灸结合有氧运动能够改善冠心病患者的焦虑和抑郁症状，促进心脏康复。刘景璐等^[45]以中药联合穴位按摩及五音疗法，治疗双心失眠患者取得了良好疗效。

6 结 语

以情志相胜法为代表的中医心理疗法及以针灸推拿为代表的中医特色疗法在双心疾病的诊疗上能发挥积极作用。今后的研究需要发挥中医药自身特色，以循证医学理念，开展大样本多中心的随机双盲对照试验以及真实世界的临床研究^[46-47]，客观评价中医的临床疗效，以期为中医药治疗双心疾病提供完善的循证医学证据。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告2020概要[J].中国循环杂志, 2021,36(6):521-545.
- [2] ROLLMAN B L, ANDERSON A M, ROTHENBERGER S D, et al. Efficacy of blended collaborative care for patients with heart failure and comorbid depression: A randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2021,181(10):1369-1380.
- [3] SZCZEPAŃSKA-GIERACHA J, JÓŹWIK S, CIEŚLIK B, et al. Immersive virtual reality therapy as a support for cardiac rehabilitation: A pilot randomized-controlled trial[J]. Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2021,24(8):543-549.
- [4] 易斑澜,段书,徐好.三甲医院与基层医院心内科患者情绪障碍及其影响因素研究[J].中国临床心理学杂志, 2022,30(3):645-649.
- [5] 赵静思,郝应禄,李燕萍,等.双心医学研究现状[J].临床荟萃, 2021,36(1):93-96.
- [6] 郭龙龙,黄雅慧,何丹,等.从中医理论与治法的角度探讨心身疾病[J].世界中医药, 2020,15(20):3069-3073.
- [7] WANG B F, TENG Y, LI Y, et al. Evidence and characteristics of traditional Chinese medicine for coronary heart disease patients with anxiety or depression: A Meta-analysis and systematic review[J]. Front Pharmacol, 2022,13:854292.
- [8] CHEN M T, LIU M N, GUO X, et al. Effects of Xinkeshu Tablets on coronary heart disease patients combined with anxiety and depression symptoms after percutaneous coronary intervention: A meta-analysis[J]. Phytomedicine, 2022,104:154243.
- [9] CHEN M T, MEN L, OU L J, et al. Effectiveness and safety of modified 'Huoxue Shugan' formulas on coronary heart disease combined with depression: Protocol for a systematic review[J]. BMJ Open, 2018,8(11):e022868.
- [10] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社, 2017.
- [11] 陈言.三因极一病证方论[M].王咪咪,整理.北京:人民卫生出版社, 2007.
- [12] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社, 2013.
- [13] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社, 2017.
- [14] ZHANG L H, ZHANG Y, ZHU M D, et al. An integrative pharmacology-based strategy to uncover the mechanism of Xiong-pi-Fang in treating coronary heart disease with depression[J]. Front Pharmacol, 2021,12:590602.
- [15] HAN W X, WEI Z J, DANG R L, et al. Angiotensin-II and angiotensin-(1-7) imbalance affects comorbidity of depression and coronary heart disease[J]. Peptides, 2020,131:170353.
- [16] SWAVELY A G, DURSTINE J L. Anxiety disorders in patients with cardiopulmonary diseases: A brief review[J]. Sports Med Health Sci, 2020,2(2):72-79.
- [17] 柯琴.伤寒来苏集[M].柳璇,校注.北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [18] 王纶.明医杂著[M].薛己,注.王振国,董少萍,整理.北京:人民卫生出版社, 2007.
- [19] 倪卫兵,姚祖培,葛芳清,等.双心汤干预冠心病合并心理障碍的临床研究[J].南京中医药大学学报, 2017,33(1):26-29.
- [20] 沈虹,韦婧,章怡祎,等.调心方改善冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者的疗效研究[J].湖南中医药大学学报, 2021,41(4):622-627.
- [21] 王九思.难经集注[M].2版.穆俊霞,翟春涛,王玉,校注.北京:中国医药科技出版社, 2019.
- [22] 王颖.炙甘草汤联合常规西医治疗慢性心衰合并抑郁症的临床观察[J].湖南中医药大学学报, 2019,39(12):1512-1516.
- [23] 谭猛,李成,张笑霄,等.调和营卫法在双心疾病中的应用[J].中医杂志, 2022,63(7):691-694.
- [24] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社, 2018.
- [25] 龙顺,杨辰,于继群.丹栀逍遥散加减联合倍他乐克治疗心脏神经官能症肝气郁结证疗效观察[J].四川中医, 2020,38(10):77-80.
- [26] 王帅,王凤荣.基于“木壅土郁”探讨通脉降浊方对双心疾病临证体会[J].辽宁中医药大学学报, 2017,19(2):142-144.
- [27] 王颖,陈虎,吕旺,等.血府逐瘀汤联合西药治疗慢性心力衰竭合并抑郁症血行郁滞证[J].吉林中医药, 2020,40(2):201-204.

- [28] 张晓羽,赵海滨.黄连阿胶汤配合西药治疗老年原发性高血压伴焦虑状态疗效观察[J].北京中医药,2017,36(1): 85-88.
- [29] 高思妍,王丽彦,黄慧芹,等.左归丸合交泰丸加减辨治老年原发性高血压病合并失眠(肝肾阴虚证)的效果及机制[J].辽宁中医杂志,2021,48(5):109-112.
- [30] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [31] LIU J L, DONG Y R, HU X Z. Efficacy of Yangxin recipe in combination with conventional western medicine in treatment of angina pectoris of coronary heart disease[J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2022, 28: 10760296221076152.
- [32] 刘璐,赵俊男,王碧晴,等.徐凤芹教授运用“和法”治疗“双心疾病”的临床经验[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2022,20(11):2101-2105.
- [33] 张从正.儒门事亲[M].2版.谷建军,校注.北京:中国医药科技出版社,2019.
- [34] 李延芳.中医情志护理的双心医学模式在心内科护理中的应用[J].中医药管理杂志,2019,27(7):74-75.
- [35] 朱彦修.格致余论[M].施仁潮,点评.北京:中国医药科技出版社,2018.
- [36] 钟金兰,覃福宽,陈燕娥.中医情志护理与“双心护理”在冠心病介入术后患者中的应用[J].护理实践与研究, 2020,17(10):144-146.
- [37] 戴圣.礼记[M].胡平生,张萌,译注.北京:中华书局,2017.
- [38] 吴师机.理论骈文[M].影印本.北京:人民卫生出版社,1955.
- [39] 林淑惠,谢金霞.音乐疗法配合穴位按摩对双心疾病患者的疗效观察[J].光明中医,2017,32(7):933-934.
- [40] 吴鞠通.医医病书[M].沈凤阁,校注.南京:江苏科学技术出版社,1985.
- [41] LIU J, YU P, LV W, et al. The 24-form Tai Chi improves anxiety and depression and upregulates miR-17-92 in coronary heart disease patients after percutaneous coronary intervention[J]. Front Physiol, 2020, 11: 149.
- [42] JIANG J, CHI Q B, WANG Y T, et al. Five-animal frolics exercise improves anxiety and depression outcomes in patients with coronary heart disease: A single-blind randomized controlled trial[J]. Evid Based Complementary Altern Med, 2020, 2020: 6937158.
- [43] YANG Y, LI Y Y, ZHENG Y Y, et al. The effect of acupuncture combined with aerobic exercise for coronary heart disease as cardiac rehabilitation[J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 4903265.
- [44] 白如鑫,蒋戈利,裴道芳,等.益气复脉针法在冠心病冠状动脉支架植入术后焦虑、抑郁患者的应用[J].解放军医药杂志,2017,29(2):17-19,23.
- [45] 刘景璐,李海艳,辛亚然,等.和胃安神方联合穴位按摩及五音疗法对双心失眠治疗效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):143-145.
- [46] TIAN G H, ZHAO C, ZHANG X Y, et al. Evidence-based traditional Chinese medicine research: Two decades of development, its impact, and breakthrough[J]. J Evid Based Med, 2021, 14(1): 65-74.
- [47] LI Q R, LUO X C, LI L, et al. Toward better translation of clinical research evidence into rapid recommendations for traditional Chinese medicine interventions: A methodological framework[J]. Integr Med Res, 2022, 11(3): 100841.

(收稿日期:2022-06-10 编辑:时格格)

- (上接第179页)论玄麦甘桔汤治疗儿童腺样体肥大[J].中医药导报,2022,28(3):192-194.
- [15] 陈烨文.张仲景痰饮学说及其对唐以前医家的影响[D].杭州:浙江中医药大学,2016.
- [16] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [17] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,2019: 275-276.
- [18] 孙思邈.千金翼方[M].吴少祯,整理.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [19] 陈实功.外科正宗[M].胡晓峰,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [20] 曲汝鹏,孙海波,冷辉,等.中医烙治、啄治法治疗慢性扁桃体炎240例[J].环球中医药,2016,9(1):97-99.
- [21] 彭文.补阳还五汤加味治疗儿童鼾症40例[J].中国现代药物应用,2008,2(6):62-63.
- [22] 吴延涛,封彦蕾,梁月俏.补中益气汤加减治疗儿童鼾眠30例[J].光明中医,2017,32(14):2056-2057.
- [23] 邓依兰,薛明新.近5年来中西医诊治儿童腺样体肥大的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(20):2272-2275,2280.
- [24] 张学娅,饶宇东,郭春霞,等.《内经》“阳化气,阴成形”含义探讨[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):80-82.
- [25] 王玉兴.黄帝内经灵枢三家注:下编[M].北京:中国中医药出版社,2013.
- [26] 于莉英,王旭东.“积”病治当温散[J].中华中医药杂志, 2011,26(3):609-610.
- [27] 刘湘,李际强,李凯,等.陈海教授三焦分期论治小儿鼾症的经验浅析[J].中医药导报,2018,24(1):46-47,52.
- [28] 王佳笑,赵时鹏,王华敬.王华敬论治小儿腺样体肥大经验[J].中医药导报,2017,23(13):132-133.
- [29] 宋文萍,苑述刚,马少丹.消瘰丸的现代研究述评[J].贵州中医药大学学报,2021,43(3):93-97.
- [30] 苏剑锋.综合外治法干预儿童鼾眠的临床疗效评价[D].济南:山东中医药大学,2013.

(收稿日期:2022-03-08 编辑:刘国华)