

慢性心力衰竭合并抑郁中医药研究进展

曹博涵¹,李东方^{2*}

(1.河北北方学院,河北 张家口 075132;2.北京市丰台中西医结合医院,北京 100072)

摘要:慢性心力衰竭是各种器质性心血管疾病的终末阶段,常合并抑郁等心理障碍。中医药治疗慢性心力衰竭合并抑郁具有独特优势,并取得显著疗效。现结合近年来国内外相关文献,从中医药对慢性心力衰竭合并抑郁的病因病机、证候规律及临床治疗等方面进行综述。

关键词:慢性心力衰竭;抑郁;中医药;研究进展

DOI:10.11954/ytctyy.202502046

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.2

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2025)02-0238-05



Progress of Traditional Chinese Medicine Research on Chronic Heart Failure Complicated with Depression

Cao Bohan¹, Li Dongfang^{2*}

(1. Hebei North University, Zhangjiakou 075132, China; 2. Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100072, China)

Abstract: Chronic heart failure is the final stage of various organic cardiovascular diseases, often combined with depression and other psychological disorders. Traditional Chinese medicine has unique advantages in treating chronic heart failure complicated with depression and has achieved remarkable curative effects. Based on the relevant literature at home and abroad in recent years, the etiology, pathogenesis, syndromes and clinical treatment of chronic heart failure combined with depression were reviewed.

Keywords: Chronic Heart Failure; Depression; Traditional Chinese Medicine; Research Progress

随着生物-心理-社会医学模式的发展,心脏合并情绪障碍类的双心疾病受到医学界的广泛关注。研究表明慢性心力衰竭(以下简称慢性心衰)引发抑郁的发生率较高,而抑郁也会导致心衰的发生^[1-2]。因此慢性心衰合并抑郁病程长,预后较差,再入院率高。现代医学有关该病的病理学机制尚未完全明确,存在一定局限性,因此难以精准、高效地治疗。中医药以多途径、多靶点治疗本疾病彰显明显优势,最终可达“双心同治”之效。

1 中医对慢性心衰合并抑郁的认识

中医古籍中尚无该病的确切记载,根据临床表现,可归属于“喘证”“郁证”等范畴。胡大一教授提出“双心医学”理念备受各医家推崇,指出医生在诊疗时不仅应注意器质性病变,还应当关注心理疾病。中医学亦有“双心”的概念,包括“血脉之心”和“神明之心”。《素问·五脏生成》有云:“诸血者,皆属于心”,指出心主血脉的功能,推动血液的正常运行,调

控心脏搏动与脉管收缩;《灵枢·本神》有云:“心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休”,指出“血脉之心”失常时,会导致情志失调进而引发抑郁。抑郁又会损伤心血,不通则心主血脉功能失常,导致心脉痹阻,日久则会致使心衰的发生。《素问·灵兰秘典论》有云:“心者,君主之官,神明出焉”,指心主司人的精神、意识、思维、情志,为“神明之心”。人体精神活动主要受心的调控,当“神明之心”失常时,正如《素问·举痛论》中所述:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”

2 慢性心衰合并抑郁的中医病因病机

中医学认为,慢性心衰合并抑郁是由于阴阳失衡、脏腑功能失调所导致的双心疾病。王颖等^[3]认为慢性心衰合并抑郁与心有关,心脉受损而导致心血不足,血液滞而不通形成血瘀。此外,王公利^[4]认为血瘀产生后,肝失疏泄,气机失调而胸闷,强调该病的产生与心、肝密切相关。顾健霞等^[5]认为该病

收稿日期:2024-05-08

基金项目:北京市丰台中西医结合医院院所协同创新科研专项基金资助项目(YS2022)

作者简介:曹博涵(2002—),女,河北北方学院在读生,研究方向为中医药治疗双心疾病的基础与临床。

通讯作者:李东方(1989—),男,北京市丰台中西医结合医院主治医师,研究方向为中医药治疗双心疾病的基础与临床。E-mail:ldfcylc@126.com

性属本虚标实,重视肝脾诊治。李萍等^[6]认为慢性心衰合并抑郁与肺密切相关,临床从肺治疗效果满意。石丽艳等^[7]提出该病的重要病机为阳虚气郁,阳虚气郁则运化无力,导致瘀血内阻,又可进一步阻遏气机。孙书云等^[8]通过整理相关文献归纳后得出,慢性心衰合并抑郁的病机为形神俱损、神机不振、心脉损伤。神机不振则精神难控,郁证日久可伤心脉。赵海滨教授基于“阳气者,精则养神,柔则养筋”的理论,由李东方等^[9]撷萃,阐述“郁”为发病之标,核心为“双心受损”。心阳亏虚为慢性心衰合并抑郁的致病之本,瘀血、水饮是关键病理因素。

综上所述,慢性心衰合并抑郁病位在心,与肝、脾、肺等脏腑密切相关,病机为“形神俱损、神机不振、心脉损伤”,从而为该病的证型分布、临床治疗提供参考依据。

3 慢性心衰合并抑郁的证候分布规律

该病证候多从气滞转变为阳虚,分型为从气滞血瘀至阳虚兼夹气滞、血瘀,李佳欣^[10]对230例患者进行病史采集和问卷调查,总结出7个病性要素,其中气虚、阳虚的出现频率最高,疾病前期主要以气滞、血瘀为主,后期主要以阳虚为主。中医证候要素统计得出,中医分型可分为7个证型,其中气虚血瘀证与气阴两虚血瘀证所占构成比最高。王陀^[11]将132例患者病例的中医症状和体征进行聚类分析和频数分析,得出7个病性证素:气郁、阴虚、气虚、火热、痰浊、血虚、阳虚,4个病位证素:肝、心、肾、脾,证候分布还与性别、年龄、职业、学历、饮酒等因素相关。陈刚^[12]选用184例患者进行调查,发现阳虚水泛型抑郁自评量表评分、患病率均高于其他证型。

综上所述,慢性心衰合并抑郁证候多由实向虚发生转变,初期多为气滞之实证,后多演变为阳虚之虚证。因此,在临证治疗时,应根据证候虚实变化规律进行辨证论治。

4 慢性心衰合并抑郁的中医药治疗

4.1 单一脏腑证型辨证治疗

4.1.1 肝 该病前期以肝气郁结为主,临床多运用柴胡疏肝散治疗。廖志山等^[13]选取80例患者,随机分为试验组(加用柴胡疏肝散)和对照组(常规治疗),进行4周的治疗,结果发现试验组再入院率低于对照组,具有良好的疗效。该病进展期可见肝郁气滞合并阳气虚衰证候,张光等^[14]选取60例患者,随机分为中西医组(疏肝解郁益气温阳方)和西医组(常规西药治疗),研究结果表明,疏肝解郁益气温阳方不仅能够改善心功能、调节血管活性物质,而且还提高患者的生活质量。

4.1.2 心 该病后期多以心阳虚为主,可兼夹瘀血、水饮,治法为温阳益心。赵海滨教授自拟苓桂术甘汤合双心方能够补通兼施,临床具有良好的疗

效^[9]。此外,炙甘草汤可治疗“心动悸,脉结代”的心脉失养证,其通阳复脉的作用较为经典,且不良反应少^[15]。王颖^[16]选取89例患者,随机分为对照组(常规西药)和观察组(加服炙甘草汤),治疗后观察组总有效率明显高于对照组,观察组中医体征、SDS、炎性介质因子低于对照组,结果表明,炙甘草汤可以提高慢性心衰的临床疗效,降低抑郁程度和炎性介质因子,改善生活质量,且在临床应用中不良反应少。

4.2 复合脏腑证型辨证治疗

4.2.1 心肝 肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,忧愁思虑即伤心,肝气郁滞而引发抑郁等不良情志,又会导致心主血脉功能下降,肝为心之母,子病及母,导致肝失疏泄加重,造成肝郁心虚,治以疏肝解郁,养血安神。王俊勤等^[17]用舒心汤治疗81例患者,随机分为对照组(常规西药)与治疗组(加用舒心汤),治疗后治疗组心功能以及中医证候有效率显著高于对照组。

4.2.2 心脾 心与脾两脏密切相关,心为脾之母,心主血脉失调则“母病及子”,脾不能运化水谷,而脾又为后天之本、气血生化之源,血液失充导致心主血脉、主神志的功能失调,造成心脾两虚证候,治以益气补血、养心健脾。归脾汤是治疗心脾两虚证的代表方剂,王艳玲等^[18]认为,归脾汤可以调节心衰患者情绪不良不寐之心脾两虚证。此外,谢文教授自拟“心衰宁”治疗心脾两虚型慢性心衰合并抑郁,刘艳茹^[19]选取100例慢性心衰合并抑郁患者,分为观察组(加用心衰宁中药汤剂)和对照组(常规治疗),研究结果表明,观察组心功能、中医症状总疗效、中医单项症状改善均优于对照组,心衰宁对于治疗慢性心衰合并抑郁方面临床疗效好,安全性高。

4.2.3 心肾 “阳气者,精则养神”,心为阳中之阳,肾为阴中之阴。当心肾不交时,心火不能下温肾水,肾水不能上济心火,阴阳失调引发慢性心衰合并抑郁,治疗以“滋阴降火”。林飞等^[20]用交泰丸合黄连阿胶汤治疗心肾不交型慢性心衰合并抑郁,治疗组心功能和中医证候明显好转。当心肾阳虚时,张守涛^[21]选用60例患者,随机分为试验组和对照组30例,试验组采用强心疏肝汤治疗,补上之心阳、中之脾阳、下之肾阳,经过治疗后试验组患者症状改善明显,运动耐量提高,同时安全性能更高。此外,任洁^[22]运用疏肝健心汤治疗慢性心衰合并抑郁,此方不仅温补心肾、疏肝解郁,又补益脾胃,临床选用60例患者,试验组在对照组基础上给予疏肝健心汤,结果试验组疗效均优于对照组,疏肝健心汤临床满意度高。

4.2.4 心肺 “夫五脏之神,皆禀于心,故忧生于心,肺必应之”,肺朝百脉能够助心行血,肺主宣发肃降而调畅气机,心肺异常而气血失运,气滞血瘀而致

心衰进一步产生抑郁,主要治则是“补肺养心”。聂皎等^[23]选用百合地黄汤治疗 62 例患者,随机分为治疗组(加用百合地黄汤)和对照组(帕罗西汀),治疗 8 周后,治疗组明显缓解心肺阴虚型慢性心衰合并抑郁的症状,不良反应少。李萍等^[6]认为肺在志为悲,悲则气消,心衰日久则会伤心肺之气,产生抑郁;气虚导致瘀血、水饮停于心肺,加重气虚,则心衰更甚,采用益气泻肺方治疗 120 例心肺两虚型慢性心衰合并抑郁患者,治疗后发现治疗组心功能和抑郁总有效率均优于对照组,血浆 NT-proBNP 水平低于对照组,治疗效果较好。

4.2.5 肝脾 肝木亢盛而克脾土,脾气虚弱而脾不摄血液,且脾失健运,气血生化乏源,导致精血减少,肝失所养,导致肝郁脾弱,应当治以“疏肝补脾”,逍遥散为代表方剂。陈全萍^[24]选用加味逍遥散治疗 100 例患者,随机分为对照组(常规用药)和治疗组(加用逍遥散),治疗 8 周后,结果显示,逍遥散加减治疗慢性心衰合并抑郁临床效果较好。此外,乙伶等^[25]选用以柴胡疏肝散为基础进行加减的舒郁散治疗 80 例慢性心衰合并抑郁患者,研究组中医证候积分、HAMD 抑郁量表评分、血清 CRP、血浆 BNP 水平等均明显优于对照组,表明舒郁散治疗效果颇佳。

4.2.6 肝肾 肝失疏泄,不能调控气血正常运行,心血不足导致慢性心衰合并抑郁,日久及肾;肾为肝之母,肝气郁滞日久,子病犯母,导致肾气虚衰,功用为“疏肝解郁,补益心肾”。李晓云^[26]选用益肾解郁方治疗 70 例肾虚肝郁型慢性心衰合并抑郁患者,治疗 8 周后,治疗组总有效率明显优于对照组,表明益肾解郁方可有效降低抑郁程度,提高患者生活质量。

综上所述,该病脏腑辨证治疗时,多以“心”为根本,同时兼顾他脏,体现中医学整体观的思想。

4.3 气血津液辨证治疗

4.3.1 气滞血瘀证 多由肝郁所引起,发生于慢性心衰合并抑郁的早期,症状可见胸部刺痛、急躁易怒、闷闷不乐、口唇紫暗。治以疏肝理气、活血化瘀,血府逐瘀汤为代表方剂。王颖等^[27]采用血府逐瘀汤加味治疗 120 例患者,将其分为对照组(氟哌噻吨美利曲辛片)和观察组(血府逐瘀汤加味),治疗 2 个月后,结果表明,观察组 LVSD、HAMD、SDS、LVEF、CO 等方面均优于对照组。方奕芬^[28]运用加味柴胡疏肝散联用五音疗法治疗,随机将患者分为对照组(常规西药治疗)和观察组(中药内服联合音乐疗法),研究结果表明,观察组有效率、中医症状积分、HAMD 评分、BNP 等疗效指标均具有明显优势。

4.3.2 气虚血瘀证 本证多由气滞血瘀证发展而来,可见神疲乏力,气短不续,郁郁寡欢,胸部刺痛或闷痛,以益气补心、活血化瘀为治疗大法。吴迎风等^[29]用健脾活血解郁方治疗该病,将 111 例气虚血

瘀型患者分为治疗组(加以健脾活血解郁方)和对照组(常规西药),治疗组总有效率明显高于对照组,两组患者治疗后心功能、气虚血瘀症状、心衰症状、抑郁状况均得到改善,治疗组均优于对照组。王颖等^[3]自拟补心气方治疗 200 例气虚血瘀型慢性心衰合并抑郁患者,随机分为对照组(常规西药治疗)和观察组(加用补心气方),治疗 1 个月,比较治疗前后,观察组疗效均优于对照组。因此,补心气方治疗慢性心衰合并抑郁可以降低抑郁程度、改善心功能以及缩短治疗周期。

4.3.3 阳虚水停证 阳虚水停证在临床中多见于水肿,大部分由于水液代谢失常所致,少阴阳虚,阴寒内盛,从而水气上泛、喘而不卧,最终出现慢性心衰合并抑郁,真武汤为临床常用方剂。李聪^[30]选取 60 例阳虚型慢性心衰合并抑郁患者,随机分为常规药物组和加味真武汤组,加味真武汤可提高患者的心功能、降低 NT-proBNP 以及 SDS 评分,疗效均优于常规药物组。研究结果表明,加味真武汤治疗阳虚水泛型慢性心衰合并抑郁,能够改善心功能、降低抑郁、提高患者生活质量,并且安全性更高。

4.3.4 阳虚气滞证 阳气虚衰,失于温煦,以致气机阻滞,乃发“畏寒肢冷,胸胁胀痛”,阳虚气滞证可由阳虚水停证变化而来。真武汤温阳利水,主治心肾阳虚,逍遥散调和肝脾,主治肝气郁滞。薛红莉等^[31]选取 148 例慢性心衰合并抑郁患者,随机分为对照组(路优泰)和观察组(真武汤合逍遥散),治疗 12 周后,观察组有效率明显高于对照组,观察组血管紧张素 2、NT-proBNP、肿瘤坏死因子和炎症介质水平低于对照组,观察组 HAMD、HAMA、PSQI、ML-HFQ 低于对照组。结果表明,真武汤合并逍遥散可改善阳虚气滞患者心衰和抑郁程度,调节炎症因子水平,提高患者生活质量。

综上所述,气滞血瘀重在活血行气,气虚血瘀偏于活血益气,阳虚水停或气滞以温阳利水为主,以气血津液理论为指导治疗该病在临床上取得良好疗效。

4.4 中成药治疗

4.4.1 心悦胶囊与稳心颗粒 中成药在治疗疾病时的安全性较高,心悦胶囊和稳心颗粒均可以治疗气阴两虚型慢性心衰合并抑郁,如果伴有心悸怔忡的房性期前收缩则选用稳心颗粒,心绞痛患者选用心悦胶囊。吴海平^[32]选取 150 例气阴两虚型慢性心衰合并抑郁患者,随机分为对照组、常规治疗组、试验组,治疗后三组的状况均改善,试验组和对照组进行比较,试验组优于对照组,试验组不良反应发生率低。表明心悦胶囊能够改善患者心功能以及焦虑抑郁状况,副作用较少。稳心颗粒主治气阴两伤,心脉瘀阻。王艳飞等^[33]选取 96 例慢性心衰合并抑郁患

者,随机分为两组,药物组采用常用药物治疗,稳心组在药物组基础上加用稳心颗粒,比较治疗前后的HAMD与SAS评分,治疗后两者心律失常与焦虑抑郁状况均有所改善,稳心组改善较药物组明显,表明稳心颗粒可改善心律失常以及降低焦虑抑郁程度。

4.4.2 双心泰颗粒和疏肝解郁胶囊 二者均可治疗气滞型慢性心衰合并抑郁,但双心泰颗粒主要治疗气虚血瘀型,疏肝解郁胶囊治疗肝郁气滞型。李玉莹^[34]选取60例慢性心衰合并抑郁患者,随机分为对照组和双心泰组,治疗后,双心泰组改善程度更加明显;SDS评分较之前两组均有所降低,双心泰组明显优于对照组。表明双心泰颗粒可改善心功能和心衰症状,降低抑郁程度。华先平等^[35]选取155例慢性心衰合并抑郁患者,随机分为治疗组(常规药物及疏肝解郁胶囊)和对照组(常规药物),治疗4周后,两组患者抑郁程度均有所下降,第8周后患者生活质量得到明显改善,其中治疗组疗效明显优于对照组。表明疏肝解郁胶囊能改善慢性心衰合并抑郁患者的抑郁程度和功能。

4.4.3 乌灵胶囊 乌灵胶囊可治疗心肾不交型慢性心衰合并抑郁,临床表现为失眠健忘、腰膝酸软。张群生等^[36]将103例慢性心衰合并抑郁患者随机分组,对照组给予曲美他嗪,观察组在对照组基础上加入乌灵胶囊,对比治疗前后NT-proBNP水平、6min步行距离及总有效率等,观察组LVEF数值、SV、CO、5-HT水平均高于对照组;LVESD、LVEDD、NT-proBNP、H-FABP水平及HAMA、HAMD评分相对于对照组降低,可见乌灵胶囊可降低患者抑郁程度以及改善心功能。

4.4.4 振源胶囊 振源胶囊有益气养阴、生脉安神的功效。李琳等^[37]选取60例慢性心衰合并抑郁患者,随机分为试验组和对照组,观察治疗前后的变化,试验组中医症状疗效及SAS、SDS均优于对照组,结果表明,振源胶囊治疗慢性心衰合并抑郁临床疗效较好,能降低患者的抑郁程度。

综上所述,心悅胶囊和稳心颗粒、双心泰颗粒和疏肝解郁胶囊在临床治疗疗效上相似,但存在一定差异,临床应用时应加以区分。近年来中成药治疗该病的范围愈加广泛,值得进一步推广。

4.5 中医外治法

4.5.1 针灸疗法 针灸疗法是传统的中医疗法,包括针刺和艾灸,最早可追溯到《黄帝内经》中对于经络与腧穴的论述,后又有晋朝皇甫谧《针灸甲乙经》进行精炼,杨继洲《针灸大成》推动了针灸疗法的发展,如今对于针灸治疗的研究不断增多。使用针灸疗法治疗气虚血瘀型慢性心衰合并抑郁,李淑欣等^[38]将92例患者随机分为对照组(氟哌噻吨美利曲辛片)和观察组(雷火灸鬼眼穴、督脉组治疗),观察

治疗前后Lee氏心衰评分、中医证候评分、汉密尔顿抑郁量表等变化情况,两组患者各项评分均明显改善,但观察组疗效明显优于对照组,表明针灸治疗慢性心衰合并抑郁具有良好的临床疗效。

4.5.2 耳穴压丸 耳穴压丸治疗疾病由来已久,《黄帝内经》有云:“耳聋无闻,取耳中。”2008年制定《耳穴名称与定位》,耳穴压丸在现代中医学治疗应用中逐渐增加。谷玉红等^[39]研究表明,对心、肾、交感穴位进行耳穴压丸治疗慢性心衰合并抑郁能够有一定的治疗作用。刘小芸^[40]将68例患者随机分为耳穴组与对照组,经研究得出,耳穴组在改善焦虑情况、睡眠以及中医症状方面均优于对照组,且未出现严重不良反应。可见耳穴压丸治疗慢性心衰合并抑郁临床效果较好,副作用少,安全性高,操作方便,值得进一步推广应用。

4.5.3 运动疗法 近年来,随着人们对于健康养生的意识不断提高,运动疗法在治疗慢性心衰合并抑郁方面越来越受到重视。唐超等^[41]将95例社区中慢性心衰合并抑郁的患者随机分为实验组和对照组,实验组在药物治疗基础上加以运动疗法,经研究对比得出,实验组抑郁发生率以及抑郁评分均明显低于对照组,运动疗法能够降低慢性心衰合并抑郁患者的抑郁程度。同时,练习八段锦也可以治疗慢性心衰合并抑郁,黄倩^[42]研究表明,练习八段锦可改善患者的焦虑抑郁情绪,提高患者生活质量。此外,魏冬菊等^[43]将72例慢性心衰合并抑郁患者随机分为干预组和对照组,干预组在常规治疗基础上加入舌操练习,研究结果发现,干预组疗效均优于对照组,表明中医舌操可以提高慢性心衰合并抑郁患者的运动耐力,增强体质健康,加快疾病康复的进程。

4.6 针药并用

针药并用包括针灸和中药两部分,针灸以外治,中药以内治,二者结合,内外同治,能够有效缩短疾病治疗周期,减轻患者的痛苦,改善慢性心衰合并抑郁患者的生活质量。刘芳等^[44]运用耳穴埋针联合中药治疗慢性心衰合并抑郁疗效显著,石炜琦等^[45]选取强心汤联合耳穴埋针治疗,将120例患者随机分为西药组、强心汤组、耳穴埋针组、强心汤+耳穴埋针组,根据相对应组别进行治疗4周,治疗后四组症状均有所减轻,强心汤+耳穴埋针组相对于其他三组主症、次症积分均有所降低,强心汤+耳穴埋针组HADM评分、NT-proBNP、cTnl相较于其他三组均降低,5-HT、DA、LVEF相较于其他三组均升高,LVEDD相较于其他三组缩小,由此可见,强心汤联合耳穴埋针可降低慢性心衰合并抑郁患者的主症、次症积分,降低抑郁程度,改善心功能以及减轻左心室重塑。

5 结语

相比于单一的西药治疗,中医药治疗方法多样,

并且顺应天时,符合人体生理规律,不良反应少、安全性高。“双心同治”思想自 20 世纪提出以来,在临床中多以脏腑辨证、气血津液辨证形式进行治疗,并且研发出许多有效方剂,而该病在作用机制及证候分布规律方面的研究有待深入研究,以便更准确高效地辨证施治。除此之外,推广中医外治法可以和现代医疗科技相结合,实现中医外治法在临床的广泛应用。

参考文献:

- [1] 林海. 慢性心力衰竭患者合并抑郁的调查研究[J]. 青岛医药卫生, 2009, 41(4): 285-286.
- [2] 阮小芬, 蒋梅先, 姚成增. 慢性心力衰竭治疗难点分析及中医策略[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2828-2829.
- [3] 王颖, 吕旺, 陈虎, 等. 补心气方治疗慢性心力衰竭合并抑郁的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 203-206.
- [4] 王公利. 解郁颗粒治疗慢性充血性心力衰竭伴抑郁状态患者的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [5] 顾健霞, 齐彦, 阮娟娟. 慢性心力衰竭合并焦虑抑郁调查及中医药干预的临床疗效[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(8): 790-792.
- [6] 李萍, 田建军, 闫茹玉, 等. 益气泻肺方治疗慢性心力衰竭合并抑郁临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(7): 991-995.
- [7] 石丽艳, 李洁, 安佰海, 等. 温阳理气法治疗慢性心力衰竭合并抑郁阳虚气郁证的思路探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(10): 1576-1577.
- [8] 孙书云, 苏文萃. 中医治疗慢性心力衰竭合并焦虑抑郁障碍的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(4): 590-593.
- [9] 李东方, 王超, 赵海滨, 等. 赵海滨教授基于“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”理论治疗慢性心力衰竭合并抑郁经验撷粹[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 129-133.
- [10] 李佳欣. 慢性心力衰竭合并抑郁状态的中医证候要素分析及证型分布规律的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [11] 王陀. 慢性心力衰竭伴抑郁的中医证候特征研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [12] 陈刚. 慢性心衰不同中医证型抑郁障碍发病情况调查与中药干预临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [13] 廖志山, 易小琴, 刘喜娟, 等. 疏肝解郁法治疗心衰合并焦虑抑郁患者疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(32): 3-6.
- [14] 张光, 贾倩, 裴冀湘, 等. 疏肝解郁益气温阳法治疗老年慢性心衰临床疗效及血清 ET-1、AngII、BNP、NO、FMD 水平变化分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 78-81.
- [15] 赵齐飞, 彭广操, 王新陆, 等. 炙甘草汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(8): 1197-1205.
- [16] 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.
- [17] 王俊勤, 梁桂玲. 舒心汤联合常规西药治疗慢性心力衰竭合并抑郁症 39 例[J]. 中医研究, 2016, 29(3): 34-37.
- [18] 王艳玲, 肖四飞, 杨怀新. 健脾养心活血法治疗心脾两虚型不寐证 112 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2004, 17(5): 13-14.
- [19] 刘艳茹. 基于“双心同治”研究心衰宁治疗慢性心力衰竭并焦虑抑郁患者的临床疗效[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [20] 林飞, 王阶. “心肾相交”在现代心血管疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 2867-2870.
- [21] 张守涛. 强心疏肝汤干预慢性心力衰竭伴抑郁症疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [22] 任洁. 疏肝健心汤对慢性心力衰竭合并抑郁症患者健康状态的影响[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [23] 聂皎, 李青, 曹颖颖. 百合地黄汤治疗慢性心力衰竭合并抑郁状态 33 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(11): 41-42.
- [24] 陈全萍. 疏肝解郁法治疗慢性心力衰竭伴抑郁患者的临床疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [25] 乙伶, 吴同和, 徐素娥. 舒郁散治疗慢性心衰合并抑郁临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(3): 359-360.
- [26] 李晓云. 益肾解郁方对慢性心衰合并抑郁患者的生活质量影响的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [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] 方美芬. 加味柴胡疏肝散联合五音疗法治疗慢性心力衰竭伴抑郁的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 29-32.
- [29] 吴迎风, 郭谦虚, 张前进. 健脾活血解郁方治疗慢性心力衰竭合并抑郁气虚血瘀证 53 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(7): 1451-1455.
- [30] 李聪. 加味真武汤治疗阳虚型慢性心力衰竭合并抑郁的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [31] 薛红莉, 赵鹏. 真武汤合逍遥散加减治疗慢性心力衰竭伴发抑郁阳气亏虚兼肝气郁结证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 144-148.
- [32] 吴海平. 心悅胶囊对慢性心力衰竭患者“双心”治疗研究[D]. 赣州: 赣南医学院, 2022.
- [33] 王艳飞, 张晶, 刘云飞, 等. 稳心颗粒治疗慢性心力衰竭患者焦虑抑郁症状的疗效观察[J]. 医学综述, 2014, 20(1): 152-154.
- [34] 李玉莹. 双心泰治疗慢性心衰合并抑郁障碍的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [35] 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.
- [36] 张群生, 胡宇才, 马文凯, 等. 乌灵胶囊联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭合并抑郁的效果观察[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 162-164.
- [37] 李琳, 杜鸿瑶, 刘立壮, 等. 振源胶囊治疗冠心病慢性心力衰竭伴焦虑抑郁状态病人临床疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12): 1319-1321.
- [38] 李淑欣, 张卫丽, 高晨, 等. 雷火灸眼穴、督脉组穴治疗慢性心力衰竭合并抑郁的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1304-1309.
- [39] 谷玉红, 兰秀敏, 尹娟, 等. 耳穴埋豆对慢性心力衰竭急性加重患者焦虑抑郁状态影响的临床观察[J]. 现代中医临床, 2017, 24(1): 39-40, 44.
- [40] 刘小芸. 耳穴压丸对慢性心力衰竭患者焦虑状态的干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [41] 唐超, 蔡琳. 运动疗法对社区心力衰竭合并抑郁症的作用[J]. 西部医学, 2010, 22(1): 174-176.
- [42] 黄倩. 八段锦对慢性心力衰竭合并抑郁患者生存质量影响的研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [43] 魏冬菊, 李勤, 杨锦涓. 中医舌操对慢性心力衰竭合并抑郁患者运动耐力的影响[J]. 人人健康, 2020, 39(14): 298.
- [44] 刘芳, 朱越琪. 穴位刺激调控对抑郁症患者心率变异及心电图特征的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(29): 31-34.
- [45] 石炜琦, 刘水花, 张诗雨, 等. 强心汤联合耳穴埋针治疗慢性心力衰竭合并抑郁状态患者的临床疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(4): 101-106.

(编辑: 张 晗)