

基于“治未病”理论探讨经皮冠状动脉介入术后焦虑、抑郁的防治

刘明旺¹ 谢蓓莉¹ 宋博策¹ 赵福海²

(1. 中国中医科学院西苑医院心血管科, 北京 100091; 2. 国家中医心血管病临床医学中心, 北京 100091)

【摘要】经皮冠状动脉介入术(PCI)治疗慢性心血管疾病具有安全、有效、创口小、恢复快等优点,是目前治疗冠心病的主要手段,但术后容易出现焦虑、抑郁等“双心”共病状态。本文基于“治未病”理论探讨PCI术后的“双心”共病防治,总结了PCI术后“双心”共病,即“胸痹”与“郁病”之间的病机联系,认为PCI术后合并焦虑抑郁状态的病因病机为血脉受损,神明难主;溯首痰瘀,身心共因;人身一气,不通则病。继而从未病先防、欲病防发、既病防变、瘥后防复4个方面探讨具体防控措施,强调未病先防,重视术前宣教,以及未出现症状之前的培护正气;欲病防发,通过中医心理疗法、针灸调神法、中医音乐疗法、传统导引术等预防发病;既病防变,治疗中灵活运用疏肝活血、祛痰化瘀、滋肾宁心等治法治则;瘥后防复,即防食复、劳复、情复。故将中医学“治未病”理论指导PCI术后焦虑、抑郁的防治,不仅能实现对该病的早发现早干预,亦能将PCI术后“双心”共病的防治过程规范化、程序化,有利于提高临床诊疗能力和治疗疾病的精准度。

【关键词】治未病;冠心病;介入术;焦虑;抑郁

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.024

据《中国心血管病报告2018》^[1]显示,目前我国心血管病患者人数达3.3亿,其中冠心病患者高达1 139万,且患病率仍有上升趋势。心理因素是冠心病发生发展的重要危险因素之一,31%的冠心病患者存在高度焦虑、抑郁^[2]。经皮冠状动脉介入术(PCI)是目前治疗冠心病的主要手段之一,但临床发现经PCI治疗后的患者更易罹患抑郁、焦虑等心理障碍。孙彦博等^[3]研究发现,接受PCI治疗后患者焦虑、抑郁评分均显著高于未接受PCI治疗者,且患者术后焦虑、抑郁评分亦明显高于术前。焦虑、抑郁等不良情绪不利于患者的恢复和预后,是PCI术后心血管不良事件(MACE)的独立危险因素之一。“双心”医学认为心脏疾病与情绪、社会等因素密切相关,强调综合治疗,但在药物干预方面,单纯的西医治疗有局限性,结合中医学的“双心”干预日益受到关注。中医“治未病”理论源自《黄帝内经》所言“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,而唐·孙思邈《千金要方·论诊候》言:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,是对古代中医预防医学思想的高

度概括,与疾病预防控制重心前移的发展方向一致。本文基于PCI术后“双心”共病的中医病因病机,以“治未病”为切入点,为PCI术后“双心”共病的防治提供新的研究思路。

1 病因病机

根据冠心病发病症状,可归属于中医学“胸痹”“真心痛”等范畴,PCI术后焦虑、抑郁可归属于中医学“郁证”范畴,冠心病与PCI术后焦虑、抑郁间存在互为因果、互相影响的关系。

1.1 血脉受损,神明难主

心主血脉和心主神明是心的主要功能。《灵枢经·本神》曰:“心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休”;亦曰:“淫气忧思,痹聚在心”。心主血脉是心主神明的物质基础,冠心病患者血脉本有病变,加之PCI术会直接对血管造成一定的损伤,血脉既损,体病及用,神明难主,最终出现精神情志异常,而情志异常会加重心脉病变,导致脉流不利,增加了PCI术后并发症发生的可能,而使远期预后不良。

基金项目:中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00901)

作者简介:刘明旺,男,26岁,硕士研究生。研究方向:心血管疾病的中西医结合治疗。

通信作者:赵福海, E-mail: 13911134962@163.com

引用格式:刘明旺,谢蓓莉,宋博策,等.基于“治未病”理论探讨经皮冠状动脉介入术后焦虑、抑郁的防治[J].北京中医药,2022,41(12):1423-1425.

1.2 溯首痰瘀, 身心共因

动脉粥样硬化是罹患冠心病的主要病因, 可对应中医学痰瘀互结的病机。冠心病本虚标实, 本虚以气虚、阴虚、阳虚为主; 标实为痰瘀凝结, 阻滞脉道。研究^[4]显示, PCI 术后患者易出现焦虑、抑郁等心理障碍, 多以肝郁气滞为基础, 区别在于, 焦虑者多夹痰, 抑郁者则多夹瘀, 表明 PCI 术后的焦虑、抑郁与冠心病痰瘀互结的病理基础一致。

1.3 人身一气, 不通则病

“百病皆生于气”, 气机不利, 心脉痹阻, 不通则痛; 肝气失达, 郁病渐生, 心肝共病的演变过程即为胸痹和郁病发生并相互转化的病机。气为血之帅, 气不行则血不行, 精神与情志通过气机与心脉的流通相关联。《灵枢经·口问》云: “忧思则心系急, 心系急则气道约, 约则不利”, 情志过极可损伤心神, 导致气机紊乱, 血脉不畅; 同时情志失宜也可直接阻碍气机流通, “愁忧者, 气闭塞而不行”。

2 PCI 术后“双心”共病的防治

2.1 未病先防

2.1.1 术前宣教: 对疾病认知不够是 PCI 术后患者容易出现心理障碍的重要原因, 个性化术前访视, 根据患者情况与其进行更加深入和具体的沟通与交流, 术前宣教, 并通过动画、PPT 等方式向患者及家属介绍 PCI 相关内容, 能减少患者的不安情绪^[5], 能减少患者术中的应激反应, 稳定患者血压及心率, 有助于手术的顺利进行, 同时可以提高患者对护理的满意度, 减轻患者焦虑抑郁情绪, 有助于术后恢复。

2.1.2 培护正气: PCI 术后出现焦虑、抑郁等不良情绪者多存在正气亏虚的潜在病因, 术前保证充足的睡眠及营养易消化的饮食极为重要, 必要时患者可以服用相应的补益剂, 或根据患者体质进行调理, 尤其对于高龄或者元气虚衰的患者, 应将其身体状况调护至较好的状态再进行手术治疗。睡眠不好者, 可在手术前晚用中药吴茱萸穴位贴贴敷于患者双侧涌泉穴。除此之外, “无病而先针灸曰逆”, 可通过针灸的方法培护正气^[6], 使人体经脉通畅, 从而达到气血冲和、脏腑运行协调的目的。除针灸外, 亦可选择其他中医外治法如推拿、药浴熏蒸、穴位贴敷等^[7]。

2.2 欲病防发

2.2.1 中医心理疗法: 包括情志相胜法、激情疗法、顺情从欲法等^[8], 其中最常用的是情志相胜法, 是指在中医阴阳五行学说等理论的指导下,

以五行相克的情志刺激去制约引起患者身心疾病的不良情志, 如怒胜思、思胜恐等。针对 PCI 术后患者, 以“思可以治恐, 以虑彼忘此之言夺之”, 所以医者当先辨清病因, 采取循循善诱的方式, 开其思, 广其闻, 引导患者对感兴趣的事物进行深入的思考和学习, 转移其注意力的同时定其心志, 以缓解由于恐惧而引起的惶惶不安。

2.2.2 针灸调神法: 针灸调神暗合身心共治之意, 以手厥阴心包经为主要施治经络, 辅以太阴脾、胃四经, 腧穴多取内关、神门、百会、大椎、气海、三阴交等, 益气补血、温阳通脉, 缓解患者症状^[9]。

2.2.3 中医音乐疗法: 音乐干预能减少 PCI 术后患者的焦虑和躺卧不适感^[10], 正性情绪主导的心理状态有利于患者术后恢复^[11]。中医学五音疗法即根据中医基础理论将“五音”与人体脏腑、情志相匹配, 以“五音”来调节不和的五脏、五志, 以此则身心皆治。

2.2.4 传统导引术: PCI 术后并发焦虑抑郁与长期低运动量有一定相关性^[12], 传统运动疗法如太极拳及八段锦等, 能改善患者心功能, 并有利于冠心病 PCI 术后焦虑紧张情绪的缓解, 从而能提高患者的生命质量^[13]。

2.3 既病防变

2.3.1 疏肝活血: 肝郁气滞是 PCI 术后焦虑抑郁的重要病机之一, 故临床治疗常加活血之品。名老中医翁维良教授治疗 PCI 术后焦虑抑郁多使用疏肝活血法, 即疏肝理气、活血化瘀并用, 心肝共治以缓解患者不适^[14]。

2.3.2 祛痰化瘀: 痰瘀既是 PCI 术后焦虑抑郁的病因又是其病理产物, 一方面痰瘀实邪阻滞, 影响肝之疏泄, 进而影响情志的调畅; 另一方面焦虑抑郁等不良情绪会损伤脏腑功能, 使气血津液的运行受碍, 导致产生痰瘀之邪。

2.3.3 滋肾宁心: 冠心病的高发人群多为中老年人, “年四十而阴气自半”, 中老年人易合肾精虚亏, 故治疗 PCI 术后焦虑抑郁需同时兼顾心肾二脏, 临床多用泻南补北、补肾宁心等治法。于凯成教授主张这种术后的郁证以心肾阴虚为主, 自拟补肾宁心方以滋阴养心安神, 观察结果表明补肾宁心方较西药黛力新效果更为突出^[15]。

2.4 瘥后防复

瘥后防复是“治未病”理论的重要组成部分, 在病愈初期, 邪虽祛而正亦伤, 气血未复, 阴阳

失和,此时最易新感外邪或余邪复燃。故治疗应继续调理培护正气,以祛除余邪,恢复患者元气,防止疾病复发。针对 PCI 术后“双心”共病即可结合传统的瘥后防复策略,以防止“三复”。

2.4.1 食复:《诸病源候论》曰:“夫病新瘥者,脾胃尚虚,谷气未复,若即食肥肉、鱼、饼饵、枣、栗之属,则未能消化,停积在于肠胃,使胀满结实,因更发热,复为病者,名曰食复也。”病情初愈阶段胃气未复,正虚邪恋,此时应以清淡易消化饮食为主,临床上病人多认为手术伤身,急于进补滋腻之物,有碍消化,需叮嘱患者注意。

2.4.2 劳复:劳复可分为劳力致复、劳神致复、房劳致复,是指过度疲累以致疾病复发。初愈阶段不可过逸,亦不可过劳,身心过逸,气血不畅,不利于康复,身心过劳,气血暗耗,亦容易正气亏虚,疾病复发,因此 PCI 术后疾病初愈应劳逸结合,形神共养,以巩固正气,预防复发。

2.4.3 情复:不良或过激的情绪会导致人体的气血阴阳失调,进而影响病情的恢复,故此阶段要做到“精神内守”,通过自我调节,使情绪与机体环境保持协调一致,临床实践中发现,在 PCI 术后患者复诊时认真倾听患者的感受,及时予以心理疏导,不仅能增强患者依从性,治疗效果也会明显提升。

3 小结

将中医学“治未病”理论与 PCI 术后焦虑、抑郁的防治相结合,不仅能实现对该病的早发现早干预,亦能借助“治未病”理论较为完整的理论体系,将 PCI 术后“双心”共病的防治过程规范化、程序化,有利于提高临床诊疗能力和治疗疾病的精准度。在 PCI 术后焦虑抑郁的“治未病”措施中正气的培护应贯穿始终,身心一体,只有气血充沛,阴阳平衡,患者的情绪才能处于一个较好的状态。中医学“治未病”理论相关的中医特色治疗手段和经验繁多,在一定程度上弥补了单纯西医“双心”治疗模式的手段单一、忽略个体化的不足,值得临床推荐。

参考文献

[1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》

概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

- [2] PALACIOS J, KHONDOKER M, MANN A, et al. Depression and anxiety symptom trajectories in coronary heart disease: Associations with measures of disability and impact on 3-year health care costs[J]. J Psychosom Res, 2018,104:1-8.
- [3] 孙彦博,滕思勇,罗振立,等. 经皮冠状动脉介入治疗对冠心病患者术后焦虑和抑郁影响的研究[J]. 中国辐射卫生,2021,30(5):632-637.
- [4] 徐留刚,沈建平. 经皮冠状动脉介入治疗术后焦虑抑郁状态的中西医研究进展[J]. 医学综述,2019,25(19):3885-3889.
- [5] 江薇,宋宗叶,宁振宇,等. 个性化术前访视在经皮冠状动脉介入诊疗患者围术期护理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2015,32(20):74-76.
- [6] 黄培炜,许金森,林静瑜. 预针灸在中医治未病中的优势综述[J]. 中国疗养医学,2020,29(9):925-927.
- [7] 覃靖,徐文楷. 基于“治未病”理论探讨中医外治法防治高血压病[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(3):203-206.
- [8] 许芳,李侠. 情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(2):95-97.
- [9] 许丞莹. 基于“形神一体”观的针灸治疗冠心病合并情志病理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [10] SU SF, YEH WT. Music Interventions in percutaneous coronary procedures: a meta-analysis[J]. Clin Nurs Res, 2021,30(2):135-145.
- [11] 赵红霞,黄峥,袁媛,等. 急性心肌梗死患者 PCI 术后早期运动能力与心理状态及生活质量的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(35):4860-4863.
- [12] MURPHY BM, GRANDE MR, NAVARATNAM HS, et al. Are poor health behaviours in anxious and depressed cardiac patients explained by sociodemographic factors [J]. Eur J Prev Cardiol,2013,20(6):995-1003.
- [13] 伍永慧,陈偶英,罗尧岳,等. 太极拳和八段锦在改善冠心病病人焦虑、抑郁情绪中的应用[J]. 护理研究,2016,30(32):4050-4052.
- [14] 洪霞,王旭杰,李秋艳. 翁维良疏肝活血方治疗冠心病冠状动脉介入治疗术后合并焦虑经验[J]. 北京中医药,2019,38(6):564-567.
- [15] 韦倩,黄瀛舟,陈颖. 于凯成教授运用补肾宁心汤治疗 PCI 术后焦虑抑郁验案 3 则[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):210-211.

Prevention and treatment of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention based on preventing disease theory of traditional Chinese medicine

LIU Ming-wang, XIE Bei-li, SONG Bo-ce, ZHAO Fu-hai

(收稿日期: 2021-12-22)