

本文引用: 时娜, 杨建飞, 王贺, 周亚滨. 周亚滨基于“形神一体观”论治双心疾病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1828-1833.

## 周亚滨基于“形神一体观”论治双心疾病经验

时娜<sup>1</sup>, 杨建飞<sup>2</sup>, 王贺<sup>2</sup>, 周亚滨<sup>2\*</sup>

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

**[摘要]** 心血管系统疾病合并精神心理障碍被称为“双心疾病”。从中医学角度分析, 双心疾病乃形神共病, 血脉心体病变会影响心神的功能, 同时心神受损也会影响心体病变的发生发展, 二者生理相依, 病理互损。周亚滨教授基于心脉受损、心神失养这一双心疾病的根本病机, 从中医学的整体观念出发, 提出当以综合调理形神为主要目标, 立“形神同调”为基本法则治疗本病。治形重在扶正补虚、化痰豁痰, 调神重在育心安神、疏肝解郁, 同时配合精神疏导、中医特色外治疗法, 形神兼顾而并调, 方达双心和合之佳效。

**[关键词]** 双心疾病; 形神一体观; 形神同调; 经验总结; 周亚滨

**[中图分类号]** R256.2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.10.016

## ZHOU Yabin's experience in treating psycho-cardiological diseases based on the "holism of body and spirit" theory

SHI Na<sup>1</sup>, YANG Jianfei<sup>2</sup>, WANG He<sup>2</sup>, ZHOU Yabin<sup>2\*</sup>

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. The First Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

**[Abstract]** Cardiovascular diseases combined with mental and psychological disorders are referred to as "psycho-cardiological diseases". From the perspective of Chinese medicine, psycho-cardiological diseases are considered as co-morbidities of the body (form) and mind (spirit). Cardiovascular pathological changes can affect the function of the heart spirit, and at the same time, damage to the heart spirit can also affect the occurrence and development of heart diseases. The two are physiologically interdependent and pathologically mutually damaging. Professor ZHOU Yabin, based on the fundamental pathogenesis of psycho-cardiological diseases—damage to the heart spirit and malnutrition of the heart spirit, and proceeding from the holistic concept of Chinese medicine, proposes that the main goal should be the comprehensive regulation of both the body and mind. Moreover, he establishes the basic principle of "simultaneous regulation of the body and mind" for treating these diseases. The treatment of the body focuses on reinforcing the healthy qi and supplementing deficiency, transforming stasis and phlegm, while the regulation of the mind emphasizes nourishing the heart and calming the mind as well as soothing the liver and relieving depression. This is complemented by psychological counseling and external therapies with unique features of Chinese medicine, achieving a balanced and harmonious regulation of both the body and mind, thereby attaining optimal efficacy in the treatment of psycho-cardiological diseases.

**[Keywords]** psycho-cardiological disease; holism of body and spirit; simultaneous regulation of the body and mind; summation of experience; ZHOU Yabin

双心疾病即心血管疾病合并精神心理障碍, 是身心疾病的重要分支<sup>[1]</sup>。临床中发现心血管疾病患

者伴发焦虑、抑郁等精神心理障碍的情况非常普遍, 两者共病严重影响患者的身体恢复和远期预后。研

**[收稿日期]** 2024-05-02

**[基金项目]** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)。

**[通信作者]** \* 周亚滨, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: hzyzyb545@163.com。

究表明,情绪障碍是心血管疾病患者疾病进展、重大心血管不良事件及死亡率增加的独立危险因素<sup>[2-3]</sup>。心血管疾病与精神情绪障碍存在双向关系,二者相互作用而影响预后<sup>[4]</sup>。目前,西医主要采用心血管内科和精神科联合用药的方式治疗双心疾病,存在治疗效果不佳、患者受益度及依从性低等问题<sup>[5]</sup>,且部分抗焦虑抑郁等精神药物会引起心脏传导异常、心脏毒性、直立性低血压等不良反应<sup>[6]</sup>。临床实践表明,中医药在治疗双心疾病中发挥着身心同调的功效,在改善心血管疾病症状的同时能缓解负性情绪,在提高患者的远期预后及生活质量等方面存在独特优势,还具有毒副作用小、不良反应少等优点<sup>[7-9]</sup>。

周亚滨教授为主任医师,博士研究生导师,师从首届国医大师张琪教授,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家重点学科中医内科学学科带头人,致力于中医药防治心血管疾病研究30余载,在双心疾病证治上造诣颇深。周亚滨教授认为,心乃形神并重之脏,双心疾病是“心主血脉、心主神明”共同受损所致,基于中医思维的“形神一体观”理念,临证时立足整体,形神兼顾而并调,帮助患者恢复“形与神俱”的状态。现将周亚滨教授诊治双心疾病经验介绍如下,以飨同道。

## 1 “形神一体观”的“双心”内涵

《黄帝内经》首倡“形神一体观”的学术思想,开“形神同调”治法之先河。《素问·上古天真论篇》载:“上古之人,其知道者……故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”“形”指人体的脏腑、筋骨、血脉、气血津液等有形之躯,是人体生理、病理活动的载体。“神”有广义和狭义之分,广义之神是整个人体生命和精神活动的统帅,故称心为“五脏六腑之大主”;狭义之神是指人的精神、意识、思维、情志变化等。《类经·八正神明泻方补圆篇》云:“形者神之体,神者形之用,无神则形不可活,无形则神无以生。”形与神相互为用,俱荣共损,形神相守则五脏安存,形神失调则诸病所生。双心疾病是心脏器质性受损和功能性失调的共同表现,“血脉之心”和“神明之心”皆受损,是“形神共病”的典型代表。从形而论,双心疾病患者在外或有心悸怔忡、胸痹心痛、胸闷气短等心体失用之症,在内有痰、瘀等有形之邪内阻,脏腑气

血功能失调。从神而言,双心疾病在外常有焦虑、抑郁、不寐、心烦易怒等神志异常症状,在内因血脉不畅,心气、心血难以载神,而致心神失养、神志涣散。心体和心神生理相依、病理互损,故在双心疾病的证治中应注重形神同调,“治形”以纠“形体”之偏,“调神”以醒“心神”之明。

### 1.1 有形之心损则难载其神

《灵枢·平人绝谷篇》言:“血脉和利,精神乃居。”心藏神,神的正常功能活动有赖于血的濡养,心之血脉的生血、行血、运血等各方面功能为“心主神明”提供物质基础。心系疾病多为本虚标实之证,若心之气血阴阳亏虚,或痰瘀等有形实邪痹阻心脉,血脉失司,有形之心损则难载其神,神无所主,则心神失养受扰,导致“双心”共病,焦虑、抑郁、心悸、失眠、瘧症等神志病症叠生<sup>[10]</sup>。现代研究表明,心脏疾病与心理疾病具有共同的发病机制,自主神经系统功能紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能失调、炎症反应过度激活、血管内皮功能异常等是介导二者并发的重要病理机制<sup>[11-12]</sup>。另外,患者由于心脏疾病导致的躯体不适症状、对疾病的恐惧、对预后的担忧等产生负面情绪,也会导致患者忧思过度,暗耗心血,扰乱机体内环境,导致精神心理障碍<sup>[13]</sup>。欧洲心脏病学会发布的调查显示,冠心病患者的焦虑抑郁发病率是普通人群的2~3倍<sup>[14]</sup>。可见心体受损会导致心神失调,在临床诊疗心系疾病中,修复受损心体、调畅血脉的同时,需注重对患者心神的调养和心理的疏导。

### 1.2 无形之神损则难驭其形

《诸病源候论·心痹候》曰:“思虑烦多则操损心,心虚故邪乘之。”情志过极首伤心神,心神通过驾驭协调各脏腑之气以总统魂魄、调控脏腑百骸,神伤则易损及心体。多项前瞻性流行病学研究和基础科学研究已经确定,心血管疾病与焦虑、抑郁、慢性心理应激以及创伤后应激障碍等不良心理状况之间存在联系<sup>[15-17]</sup>。一项关于焦虑与心血管疾病风险因素的Meta分析中指出,焦虑能使心血管疾病的发病风险增加52%<sup>[18]</sup>。现代医学研究结果表明,长期的精神压力刺激可影响自主神经功能,导致心率增快、心率变异性降低、压力感受器敏感性降低,从而加重心血管疾病的发生发展<sup>[19]</sup>。另外,健康行为机制也可能是造成双心疾病的重要原因之一,精神心理障碍人群往

往存在不良饮食习惯、体力活动减少、吸烟率增加等不健康行为,这些不健康行为可导致心血管疾病危险因素的发生或恶化,包括糖尿病、高血压、高胆固醇血症和肥胖等<sup>[20]</sup>。因此,临床中治疗该合并病应注重解郁安神、心理疏导等抗焦虑抑郁方面的治疗,有益于减少患者胸痛、胸闷、心悸等症状的发作,改善患者的生活质量和疾病预后。

## 2 立“形神同调”为基本治则

周亚滨教授治疗双心疾病倡导基于“形神一体观”,立“形神同调”为基本法则,以治形为先,调神为要,顾护心体的同时,不忘将调养心神贯穿始终,治形重在扶正补虚、化痰豁痰,调神则着眼于育心安神、疏肝解郁,并配合心理疏导和中医特色外治疗法,使形能载其神,神可驭其形,以达“形神同调”之效。

### 2.1 治形为先,形和则神奕

2.1.1 扶正气、补气血、燮阴阳以固本培元 《玉机微义·心痛》载:“病久气血虚损及素劳作羸弱之人患心痛者,皆虚痛也。”双心疾病患者病程易迁延日久,若经多方辗转治疗无效,更易加重机体虚损。周亚滨教授认为,双心疾病的本虚,非独心之亏虚,实乃五脏之虚,重在脾肾两脏,培本扶正当以养心健脾补肾为主。周亚滨教授临证时兼顾五脏之不足,纠正脏腑之偏衰,常用明代王肯堂《证治准绳·类方》中的养心汤作为基础方以扶正固本、养心安神。其中黄芪-党参乃周亚滨教授常用的补气、益气经典药对,对于病情迁延不愈、虚象明显者可重用黄芪 50~70 g,一者黄芪可补诸虚不足、益元气扶脾胃,二者黄芪有宣通血脉之力,可益气通阳、助心行血。脾虚运化无力者,加白术、山药、薏苡仁、芡实等补脾运脾之品激发气血生化之源。心阳不足者,加桂枝、薤白、肉桂以通心阳、荡阴寒。心阴亏虚者,合用百合地黄汤、生脉散以育心阴、养心神。肾阴不足者,加黄精、女贞子、枸杞子、墨旱莲等滋补肾阴。心肾阳虚者,加熟地黄、淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、杜仲、桑寄生等温肾助阳。胸闷气短是双心疾病患者常见症状,故单纯补益恐加重胸闷,周亚滨教授多配伍桔梗、升麻,既能升提阳气、开胸利壅,又能载诸药之力上达胸中,与黄芪、柴胡、知母同用,取升陷汤培气升提之意,培补正气的同时运转斡旋气机。

2.1.2 活血、破血、和血以化血脉之瘀 心主血脉,血流贵在通,若血脉瘀滞,心血运行不畅,则心主血脉功能失常,心神亦失于清明。瘀血作为双心疾病的重要病理因素之一,往往与气、湿、痰、寒兼夹而生,且病程日久恐有“久病入络”之嫌,故活血化痰法可贯穿本病治疗的始终。周亚滨教授常根据瘀血特点选用活血化痰药,年老体弱诸虚不足者,选用“去瘀不伤正”之三七;血瘀而伴有血虚者,选用“和血补血”之当归、“破宿血,补心血”之丹参;疼痛较剧者,选用乳香、没药、蒲黄、五灵脂等善治瘀痛的活血药;久病入络者,选用水蛭、土鳖虫、全蝎、蜈蚣等飞灵走动、攻逐走窜之虫类药活血通络,此类血肉有情之品有“追拔沉混气血之邪”的奇效。同时周亚滨教授常根据致瘀之因而因势祛瘀。如气滞致瘀者当行气活血,配伍川芎、川楝子、延胡索;气虚致瘀者宜益气活血,配伍黄芪、党参;寒凝致瘀者须温经活血,配伍当归、肉桂;血热互结者则清热凉血,配伍焦栀子、赤芍。把握治疗要点,见瘀求因,随病因病证施治,灵活选用活血、破血、和血之品,自然效如桴鼓。

2.1.3 温阳、健脾、清热以豁久羁顽痰 《景岳全书·述古治》云:“惊痰多成心痛癫疾。”随着生活方式和饮食结构的改变,嗜食膏粱厚味,脾运不健则易酿湿生痰,痰邪正是双心疾病的重要致病因素之一。有形之痰阻碍气血循行,常挟瘀为害,壅塞脉道;无形之痰蒙蔽心窍,上扰神明,致神失所用,情志失调。痰为阴邪,易伤及阳气,心阳被遏则血脉运行不畅,对于心阳虚衰的患者,痰浊等阴寒之邪更易上乘阳位,此时宜“以温药和之”,可选用瓜蒌薤白半夏汤为底方通阳化痰宣痹,酌加桂枝、肉桂、干姜、附子等温经通脉,振奋心阳。《医林绳墨·卷一·湿》载:“治湿不理脾胃,非其治也。”周亚滨教授治疗痰浊注重健脾补中,临证时灵活运用香砂六君子汤、三仁汤等健脾祛湿化痰方,常选用白术、茯苓、陈皮、半夏等健运脾胃、燥湿化痰之品。若痰浊久羁体内从热化火,可选黄连温胆汤以涤痰热、开胸结,选用半夏、石菖蒲、竹茹、胆南星等清热化痰之品。津血同源,痰瘀往往相兼为患,豁痰药与活血药同用,痰瘀并治,收效颇佳。痰浊易阻滞胸中气机,继而闭阻心脉,根据“治痰先理气,气顺痰自消”理论,联合运用厚朴、枳实等理气药和柴胡、桔梗、升麻等升清药,清气得升,气行津布,则

痰浊不停不聚而自消。

## 2.2 调神为要,神安则形全

2.2.1 养神、宁神、兴神以育心安神 心体强健是奉养心神的根本,心神清明是保证神志和情绪稳定的核心,周亚滨教授治疗双心疾病常从养神、宁神、兴神三方面以调神。临床上表现为精力难以集中、精神恍惚、倦怠乏力的心神不足者,当予养神之法以濡养心神,代表方剂为养心汤、人参养荣汤、归脾汤等,常用药物有酸枣仁、远志、茯神、当归、龙眼肉、麦冬、五味子等。更年期综合征的女性患者或时时喜悲欲哭不能自主者,可合用百合地黄汤、甘麦大枣汤以滋阴养血、育心养神。表现为惊悸怔忡、胆怯易惊、焦虑不安、失眠多梦的心神不宁者,当予宁神之法,投以龙骨、牡蛎、珍珠母、磁石、琥珀等以重镇心神、收敛浮越。有心烦易怒、心火偏盛者,可辅以莲子心、石菖蒲、黄连等清心之品。表现为精神不振、情绪低落、颓废的抑郁者,可予兴神之法以振奋心神、激发活力,常用吴茱萸、益智仁、肉桂等养心温阳之品以鼓舞心神心阳,并配伍柴胡、桔梗、升麻等宣散之品,能有效宣阳升气、消阴散郁。不拘于调和脏腑气血阴阳一隅,注重对心神的调补,乃“形神同调”法深邃意旨。

2.2.2 疏肝解郁、调畅气机以敛魂安神 《难经集注·卷之三》言:“肝藏魂,神气之辅弼也。”周亚滨教授指出心肝两脏密切相关,调神不能只着眼于心系,需兼顾肝脏才能收获良效。肝主疏泄,调畅人体一身气机和情志活动。肝疏泄失职,肝失条达而气机不畅,郁结于内,导致神魂失养,可直接影响心主神志功能而出现情志不遂、神志失清等症状,且气为血之帅,气机失于调达,可致心血循行不畅,瘀阻心脉,最终导致双心同病。故周亚滨教授临证时常以小柴胡汤、柴胡疏肝散、柴胡加龙骨牡蛎汤、逍遥散等柴胡类方为底方化裁,有疏肝解郁、敛魂安神的良效。相关实验研究结果也表明,柴胡类方具有调节心脏功能、抗抑郁、抗焦虑、改善失眠的活性成分<sup>[21]</sup>。肝气郁结者,宜选用性味平和的疏肝、柔肝、缓肝之品,如柴胡、白芍、佛手、枳壳、甘松、青皮等;郁久化火者,常配伍栀子、苦参、郁金、黄芩、牡丹皮等以清肝火;体质偏寒者,可选用乌药、木香、吴茱萸等辛温的疏肝药。然恐一味辛散疏肝而伤阴耗血,可配伍滋阴

养血、柔肝敛肝之品,如白芍、酸枣仁、山茱萸、五味子等,既能补肝体而助肝用,又能滋养心神、养敛肝魂。

## 2.3 诸法合参,身心得愈

双心疾病的病程中或因形病而致神伤,或因神伤日久而致形病,二者常互为因果。《素问·汤液醪醴论篇》言:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”故周亚滨教授强调此病之解需着重精神调摄,临证时应重视对患者进行心理疏导,嘱患者戒急戒躁,调畅情志,协助患者正确认识疾病,树立信心战胜疾病。此外,运用中医药治疗的同时,可配合针灸、耳穴压豆、导引和五行音乐等中医特色外治疗法,能有效增强对双心疾病的疗效。针灸可通过刺激穴位达到疏经通络、调气畅血、宁心安神的功效,临床上选穴多以心经及心包经的腧穴为主,辅以任脉、督脉的腧穴<sup>[22]</sup>。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴压豆可通过有节律的刺激耳郭神经达到双向调节外周神经、中枢神经递质的效果,临床上常选用心、肝、交感、神门、皮质下、内分泌为主穴进行耳穴压豆治疗双心疾病<sup>[23]</sup>。周亚滨教授常鼓励患者尝试练习太极拳、八段锦、五禽戏等传统导引功法,强度适中的运动有助于宣泄负面情绪,调节中枢神经系统,促进新陈代谢<sup>[24]</sup>。再者可配合聆听五行音乐,通过怡情易性、解郁悦心来调节身心。

## 3 验案举隅

患者,女,64岁。初诊:2021年7月22日。主诉:阵发性胸闷5年,加重3周。患者既往患冠心病5年,经皮冠状动脉支架植入术后2年,近3周胸闷、失眠加重,遂于黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病科周亚滨教授门诊就诊。现症见:胸闷,气短,情绪激动时明显,舌下含服丹参滴丸后可缓解,焦虑不安,喜悲伤欲哭,纳食欠佳,寐差多梦,日睡眠时长不足5h,二便正常。舌淡紫,苔白腻,脉沉弦。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分为24分,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD-24)评分为18分,提示为中度焦虑、中度抑郁。西医诊断:冠心病;冠状动脉介入术后;焦虑、抑郁状态。中医诊断:胸痹心痛病(肝郁气滞、痰瘀互结证)。治法:疏肝解郁,祛瘀化痰,宁心安神。予

柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤加减。处方:柴胡 10 g,桂枝 10 g,白芍 20 g,法半夏 15 g,黄芩 15 g,煅龙骨 20 g,煅牡蛎 20 g,大黄 5 g,茯苓 15 g,百合 20 g,生地黄 15 g,知母 15 g,酸枣仁 20 g,远志 20 g,茯神 30 g,川楝子 15 g,郁金 15 g,三七粉 5 g,丹参 15 g,川芎 15 g,黄芪 30 g,党参 15 g,甘草 15 g。7剂,每日1剂,水煎,早晚两次分服。嘱患者戒躁戒郁,舒畅情志,规律作息,建议尝试练习太极拳、八段锦等传统功法进行适当运动。

二诊:2021年7月29日。患者胸闷、气短较前改善,寐差仍存,食后有腹胀感,大便不成形。舌暗、苔稍腻,脉沉细。上方去大黄,加厚朴 15 g、麸炒白术 15 g、山药 20 g。14剂,煎服法同前。

三诊:2021年8月12日。患者述胸闷、腹胀、睡眠诸症皆有好转,夜梦减少,二便正常,但因家事而感心烦,晨起口有异味。舌尖红,苔薄黄,脉弦。二诊方加黄连 15 g、焦栀子 15 g。14剂,遵前法煎服。

四诊:2021年8月26日。患者自觉精神舒畅,情绪能自控,胸闷偶有发作,夜间睡眠时间可达6~7 h。HAMA评分为12分,HAMD-24评分为9分,评分均较前降低。三诊方去黄连。14剂,制成水丸,每日10 g,分3次餐后服用,以巩固疗效。

2022年8月22日随访,患者述坚持口服前方的水丸制剂半年之久,胸闷、气短未见发作,睡眠明显改善,精神状态稳定。

按语:患者花甲之年,天癸已竭,脾肾渐衰,胸闷阵发与情绪相关,乃肝郁之象。肝郁气滞,扰乱心神则喜悲欲哭、多梦少寐;肝郁乘脾则纳差、食后腹胀。虽行支架介入术治标,然术后耗气伤血,痰浊瘀血发病之因未除,仍阻于脉络,痹阻心阳,故胸闷、气短复发。舌淡紫,苔白腻,脉沉弦皆为肝郁气滞,痰瘀互结之症。故治以疏肝解郁、祛瘀化痰、宁心安神,方用柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤加减。方中柴胡、黄芩、大黄行疏郁泄热之功;郁金、川楝子疏肝解郁、调畅气机;白芍、酸枣仁、茯神养血柔肝、育心宁神;煅龙骨、煅牡蛎镇敛安神;百合、生地黄、知母滋阴养心、定志安神;桂枝和营卫、助心阳;法半夏、远志、茯苓燥湿化痰、健脾宁心;三七粉、丹参、川芎活血化瘀通络;本案患者行支架介入术,必耗伤中气,加黄芪、

党参以益元气、补诸虚;炙甘草补脾益气,调和诸药。全方调气理血,祛瘀化痰,以治其形;疏肝解郁,宁心安神,以调其神,共奏“形神同调”之效。二诊患者胸闷、气短缓解,食后腹胀,大便不成形,舌苔稍腻,效不更法,在初诊方基础上,去苦寒之大黄,加厚朴、麸炒白术、山药,增强健脾燥湿之力。三诊患者遇事偶感心烦,口有异味,投黄连、焦栀子以除烦解郁、清心安神。四诊患者诸证皆显著好转,基于本病的缠绵难愈性,故去黄连,制成水丸以稳固疗效。本案辨证准确,方随证转,遂得显效。

#### 4 总结

周亚滨教授治疗双心疾病针对心脉受损、心神失养的根本病机,立“形神同调”法为基本法则,临证时以治形为先,注重扶正补虚、化痰豁痰,以调神为要,着重育心安神、疏肝解郁,求实辨证,切中病机,师古而不泥古,灵活遣方用药,并配合精神疏导和中医特色外治疗法,将守形调神贯穿于治疗始终,助患者形全神爽而疾病向愈。现代医学对双心疾病采取心脏、心理分而治之的方式存在诸多局限。因此,将中西医诊疗双心疾病的优势进行融合,基于中医的整体观念与辨证论治的原则,结合现代医学的诊疗手段,既注重西医的客观评价指标,也重视气虚、血瘀、痰浊、气滞等中医病理因素,使形神兼顾而并调。这种中西医结合的治疗方式在提高双心疾病的诊疗水平方面具有独特优势和广阔应用前景。

#### 参考文献

- [1] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [2] ZAMBRANO J, CELANO C M, JANUZZI J L, et al. Psychiatric and psychological interventions for depression in patients with heart disease: A scoping review[J]. Journal of the American Heart Association, 2020, 9(22): e018686.
- [3] TULLY P J, WINEFIELD H R, BAKER R A, et al. Depression, anxiety and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events in patients following coronary artery bypass graft surgery: A five year longitudinal cohort study[J]. BioPsychoSocial Medicine, 2015, 9: 14.
- [4] 杜宜航, 朱雪萍, 胡元会, 等. 中医药调控神经递质治疗双心疾病

- 研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(8): 1139-1142.
- [5] 吴建萍, 党晓晶, 孙海娇, 等. 双心疾病的中医药论治思路[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 115-117.
- [6] 袁蓉, 何庆勇. 从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 1901-1903.
- [7] 张文秀, 牟鲁华. 中医治疗双心疾病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5): 1030-1034.
- [8] 刘庆阳, 王振涛. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗双心疾病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(10): 1802-1809.
- [9] 高佳慧, 吴希泽, 张家瑞, 等. 温胆汤方治疗双心疾病的研究进展[J/OL]. 中医临床研究, 1-5[2024-09-25]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20240422.1518.002.html>.
- [10] 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.
- [11] 晁田田, 张大武, 王承龙. 冠心病合并广泛性焦虑障碍的病理生理学机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(18): 2998-3002.
- [12] FIEDOROWICZ J G. Depression and cardiovascular disease: An update on how course of illness may influence risk[J]. Current Psychiatry Reports, 2014, 16(10): 492.
- [13] 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.
- [14] VACCARINO V B L B J. Depression and coronary heart disease: 2018 ESC position paper of the working group of coronary pathophysiology and microcirculation developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines.[J]. European Heart Journal, 2020, 41(17): 1696.
- [15] KRITTANAWONG C, MAITRA N S, KHAWAJA M, et al. Association of pessimism with cardiovascular events and all-cause mortality[J]. Progress in Cardiovascular Diseases, 2023, 76: 91-98.
- [16] STORER B, KERSHAW K A, BRAUND T A, et al. Global prevalence of anxiety in adult cardiology outpatients: A systematic review and meta-analysis[J]. Current Problems in Cardiology, 2023, 48(11): 101877.
- [17] KRITTANAWONG C, MAITRA N S, QADEER Y K, et al. Association of depression and cardiovascular disease[J]. The American Journal of Medicine, 2023, 136(9): 881-895.
- [18] BATELAAN N M, SELDENRIJK A, BOT M, et al. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: Critical review and meta-analysis[J]. The British Journal of Psychiatry, 2016, 208(3): 223-231.
- [19] SILVERMAN A L, HERZOG A A, SILVERMAN D I. Hearts and minds: Stress, anxiety, and depression: Unsurpassed risk factors for cardiovascular disease[J]. Cardiology in Review, 2019, 27(4): 202-207.
- [20] 黄晓蓉, 白春林. 双心医学的研究现状[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 313-315.
- [21] 吴晨洁, 王梦玺, 曹培华, 等. 柴胡类方治疗双心疾病研究现状[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(4): 420-424.
- [22] 李雪梅, 张晓华. 双心诊疗模式中西医研究现状[J]. 中医临床研究, 2024, 16(15): 29-33.
- [23] 翟瑶瑶, 王成, 郭晓梅, 等. 耳穴压豆联合心可舒配合增强型体外反搏治疗冠心病合并焦虑症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 174-177.
- [24] 徐茂青, 玄进, 徐唱, 等. 中医从“双心”理论治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病伴焦虑、抑郁研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(6): 849-854.

(本文编辑 周旦)