

本文引用: 王智博, 陆曙, 夏成霞. 陆曙基于“五维辨治范式”诊治双心疾病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1618–1623.

陆曙基于“五维辨治范式”诊治双心疾病经验

王智博¹, 陆曙^{2,3*}, 夏成霞²

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属无锡医院, 江苏 无锡 214071;

3. 无锡市龙砂医学流派研究院, 江苏 无锡 214071

〔摘要〕 双心疾病是指心血管系统疾病与焦虑抑郁等精神心理障碍共存的临床综合征。陆曙教授基于多年临床经验, 提出“五维辨治范式”用于双心疾病的诊治。该范式涵盖五运六气、禀赋体质、证候方药、疾病层次与方药量效五个维度, 以五运六气与禀赋体质定病机导向, 以证候方药与疾病层次立处方框架, 以方药量效求疗效精准, 通过五维协同, 系统性地实现双心疾病的个体化与整体治疗。文章附验案一则, 以期为个体化治疗模式提供临证示范。

〔关键词〕 双心疾病; 五维辨治; 五运六气; 形神同调; 名医经验; 陆曙

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.011

LU Shu's experience in diagnosing and treating psycho-cardiological diseases based on "the five-dimensional paradigm for pattern differentiation and treatment"

WANG Zhibo¹, LU Shu^{2,3*}, XIA Chengxia²

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China; 2. Wuxi Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Wuxi, Jiangsu 214071, China; 3. Wuxi Longsha Medical School Research Institute, Wuxi, Jiangsu 214071, China

〔Abstract〕 Psycho-cardiological disease (PCD) refers to the clinical syndrome characterized by the coexistence of cardiovascular diseases and mental and psychological disorders, such as anxiety and depression. Based on years of clinical experience, Professor LU Shu proposed the "five-dimensional paradigm for pattern differentiation and treatment" for the diagnosis and treatment of PCD. This paradigm encompasses five dimensions: the five movements and six qi, constitutional endowment, patterns and corresponding formulas and medicines, disease levels, and dose-effect relationships of formulas and medicines. The five movements and six qi and constitutional endowment guide the identification of pathogenesis; patterns and their corresponding formulas and medicines, together with disease levels, establish the prescribing framework; and the dose-effect relationships of formulas and medicines are considered to achieve precise therapeutic effects. Through coordination across these five dimensions, the paradigm systematically facilitates individualized and holistic treatment of PCD. A verified medical record is presented to provide a clinical example of this individualized treatment model.

〔Keywords〕 psycho-cardiological disease; five-dimensional pattern differentiation and treatment; five movements and six qi; harmonization of body and spirit; famous physician's experience; LU Shu

双心疾病是指心血管系统疾病与焦虑、抑郁等精神心理障碍共存的临床综合征, 常见心血管疾病包括冠状动脉粥样硬化性心脏病(含支架植入术后)、高血压、心力衰竭等; 精神心理障碍轻者可表现为焦虑状态、抑郁状态或焦虑抑郁状态, 重者可诊断

为焦虑障碍、抑郁障碍或焦虑抑郁障碍^[1]。随着社会生活节奏加快与心理压力增大, 双心疾病的患病率呈上升趋势。研究表明, 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者中焦虑与抑郁的检出率分别为28.4%与55.4%, 且25%的患者焦虑与抑郁共存^[2]。国外一项前瞻性

〔收稿日期〕 2026-04-15

〔基金项目〕 江苏省中医流派研究院开放课题(JSZYLP2024027)。

〔通信作者〕 * 陆曙, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 953023765@qq.com。

队列研究发现,焦虑和抑郁均与冠状动脉粥样硬化性心脏病发病风险显著相关,同时患有焦虑和抑郁的患者冠状动脉粥样硬化性心脏病发病风险最高^[3]。此外,Meta分析进一步表明,心血管疾病患者抑郁症总体患病率为20.8%,其中冠状动脉粥样硬化性心脏病亚组为19.8%,心力衰竭亚组为24.7%^[4]。这种共病状态不仅严重影响患者生活质量,也带来了沉重的社会经济负担。

目前,现代医学对双心疾病的发病机制尚未完全阐明,该领域缺乏统一的诊疗规范,临床常采用心血管药物联合抗焦虑抑郁药物的治疗策略,但长期应用西药会导致糖脂代谢紊乱并加重脏器功能负担^[5]。中医学中,心血管疾病多归属于“胸痹心痛”“心悸”“厥证”“心衰”等疾病范畴,精神心理疾病多归属于“郁证”“百合病”“癫狂”“脏躁”等疾病范畴,双心疾病作为二者的共病状态,涉及多个中医病症,病机复杂^[6]。中医学虽具备“形神一体”的整体观念优势,但其辨证体系多元,如六经、脏腑、三焦等,尚未形成统一范式,临床实践中各体系往往独立应用,难以构建整合的、系统的诊疗路径^[7]。

陆曙,主任中医师、博士研究生导师,系江苏省名中医,第六批及第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。陆曙教授基于多年临证经验,提出“五维辨治范式”,涵盖五运六气、禀赋体质、证候方药、疾病层次与方药量效五个维度^[8]。该范式通过多维整合,在更宏观的天人合一、体质学说思想指导下,运用具体的方证、药证等,实现对双心疾病的系统化、动态化诊疗。

1 时空维度的五运六气辨治

时空维度的五运六气体系以气为核心,统摄人体气化与天地气化。正如《素问·生气通天论篇》所言:“天地之间,六合之内,其气九州、九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。”陆曙教授将五运六气概念区分为狭义与广义。狭义者,指以天干地支推演为核心的传统五运六气体系。广义者,则将气化思想升华,把握开阖枢气机运动,灵活指导五运六气方、经方、时方的使用,并借助六经欲解时,动态阐释疾病在不同时间段的六经定位归属^[9]。

1.1 从五运六气天时角度辨治双心疾病

双心疾病在五运六气理论中呈现出一定的时相性变化。《素问·本病论篇》指出:“人忧愁思虑即伤心,又或遇少阴司天,天数不及,太阴作接间至,即谓天虚也,此即人气天气同虚也。”现代研究亦为此提供了佐证,戴劲^[10]对沈阳地区冠状动脉粥样硬化性

心脏病发病与五运六气变化的相关性进行调查,发现该地区冠状动脉粥样硬化性心脏病发病与五运六气变化密切相关,其中在主气为太阳寒水、客气为阳明燥金、司天之气为少阳相火、在泉之气为厥阴风木等时段发病率最高。此外,王冉然等^[11]发现土运不及之年为山东省精神类疾病的高发年份,提示精神类疾病的发生可能与中焦虚损有关。上述研究分别论述了五运六气变化对心血管疾病与精神心理疾病的影响,而双心疾病作为二者的共病状态,其发病与病机演变同样受到五运六气时相变化的影响。陆曙教授依据五运六气变化,通过岁运、司天、在泉、主客加临等,分析天象的变化以及对人体升降浮沉气机的影响。如在少阴君火司天之时,易致少阴枢机郁遏,阳气不得宣通,形成火郁不发之象,正如《素问·至真要大论篇》所言:“少阴司天,热淫所胜,怫热至,火行其政。”在此天时背景下,易出现阳郁在里、火热不宣之病机,郁火内扰心神,外阻血脉,以致形成形神共损之双心疾病。陆曙教授常以四逆散为主方,于少阴君火司天之时应对双心病变,正是取四逆散疏达少阴郁滞、透发郁阳之效,亦合《素问·六元正纪大论篇》“火郁发之”之旨。

1.2 从五运六气六经欲解时角度辨治双心疾病

在昼夜节律方面,可从六经欲解时,即症状在特定时辰的加重或缓解^[12],作为辨析双心疾病气机运动枢纽、探寻核心病机的重要依据。睡眠问题是双心疾病的核心表现之一^[13],因此,可根据患者入睡困难、早醒的时间段确定六经病位,进而辨治双心疾病。若患者凌晨丑时易醒,《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云“厥阴病,欲解时,从丑至卯上”,此为厥阴失阖、阴阳不相顺接之证,则可选用乌梅丸,以治厥阴病“气上撞心,心中疼热”等双心疾病表现。若患者寅时易醒,正对应《伤寒论·辨少阳病脉证并治》“少阳病,欲解时,从寅至辰上”,此乃少阳枢机不利,气机升降出入失司之证,故可选用柴胡加龙骨牡蛎汤,以治少阳病“胸满、烦惊”等双心疾病表现。

从五运六气气机变化而论,六经欲解时仅为辨证入口,临证仍须四诊合参,审察病机,辨析标本从化。例如,患者虽在厥阴主时(丑时)早醒,然若其主症为典型的少阳枢机不利之证,如胸胁苦满、咽干、耳鸣等,则病之本在少阳,病机从本火化。陆曙教授针对少阳与厥阴标本从化问题,常选用附子山萸汤中木瓜与山茱萸药对,以木瓜泻甲木少阳相火,以山茱萸补乙木厥阴肝血,并据少阳、厥阴证候之偏胜,权衡二药主次。

2 人体维度的禀赋体质辨治

体质,是源于先天、受于后天的一种形神统一的综合状态。《灵枢·阴阳二十五人》所论体质远超形态范畴,广泛涉及个性、行为及其与脏腑功能、疾病转归的关联^[14]。后世如黄煌教授的“药人”学说^[15],更将体质的内涵从生理差异拓展至心理特征,在临床层面实现了形神的统一,如“半夏人”胆小易惊的焦虑倾向与“柴胡人”“默默”的抑郁状态,正是特定体质形神统一于临床的表现。

禀赋体质结合当年五运六气变化,可形成更为动态的辨治策略。如叶天士在《临证指南医案·木乘土》中,于五运六气天时背景下运用体质调理之法,案中言:“今岁厥阴司天,春季风木主气,肝病既久,脾胃必虚……今春半,天令渐温,拟两和气血,佐以宣畅少阳太阴,至小满气暖泄越,必大培脾胃后天,方合岁气体质调理。”此案中,叶天士以当年五运六气格局为纲,参合患者体质与病势,随节气推移动态调整治法,体现了禀赋体质与五运六气相结合的辨治思路。在临证实践中,陆曙教授将体质辨证用于双心疾病的治疗归纳为3个层面:其一,据体质禀赋,结合时令以选方。如生于子午之岁者,少阴君火司天,禀赋君火易动,若逢少阳相火司天之年,易从本热化,火势更甚,常呈现心脉与心神病变。临证虽常用升明汤清透郁火,但仍须重视少阴之本,或合配伍四逆散以调少阴枢机,或合交泰丸以调少阴气化,使寒热相济、气机相通,则形神得以相合。其二,察禀赋强弱,明辨用药禁忌。如六壬年岁木太过,若患者生于己巳年岁土不及,或太阴湿土司天之年,素有脾胃虚弱之候,木盛乘土,则太阴湿浊自生,常表现为头晕、心悸等症。此时,即便患者受天时影响而情绪不佳,亦当培土制木为先,慎用天麻钩藤饮等重镇清热之剂,宜选半夏白术天麻汤健脾化痰、平肝息风。其三,审体质偏颇,明辨病机从化。同一五运六气环境下,不同体质者病机从化各异。如素有厥阴血虚者,虽见肝郁之象,然疏肝之余,须时时顾护厥阴血分。

3 证候维度的方药功效辨治

陆曙教授认为,证候维度下的方药功效辨治,强调在五运六气天时框架下,详察脉症,谨守具体病机以立法组方,从而实现理、法、方、药的贯通,正如《素问·至真要大论篇》所言:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”

3.1 以本草药证为基石

药证是方证之基础。正如陆曙教授所言,明晰

药性功效对于临床把握证候主要矛盾具有重要的导向作用。例如陆曙教授常用丹参治疗双心疾病,其依据在于丹参的药证特点。《本草纲目·草之一山草类三十一种》言丹参“通心包络”,为活血化瘀要药,《神农本草经·上经》载其能“止烦满,益气”,故丹参可除烦与通脉并用,又兼补益,针对《素问·痹论篇》所言心痹“烦则心下鼓”,可收双心同调之效。再如陆曙教授治双心疾病中噩梦纷纭之症,善用木香。张志聪在《本草崇原·本经上品》中言其“主交感天气之气,上下相通”,故可达《神农本草经·上经》“强志、不梦寤魔寐”之效。同时陆曙教授亦以药性气味进行脏腑补泻,如遇厥阴风木不及所致惊悸、噩梦,遵《素问·脏气法时论篇》“肝欲缓,急食甘以缓之……肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”之意,选用小补肝汤,以辛味补肝用,酸味泻肝体,甘味缓肝急^[16]。

3.2 以五运六气药对为临证加减

陆曙教授临证善于运用契合五运六气病机的药对。如于少阴君火司天之年运用正阳汤,在初之气中加升麻,配伍方中旋覆花^[17],一升一降,共调中焦脾土之枢轴。盖因中焦斡旋失司,痰湿内生,上扰心胸,可致胸闷心悸、焦虑失眠等双心表现。升麻、旋覆花升降相因,复中焦之运化,则痰浊得消,心脉与心神俱安。又如太阴湿土司天之年用备化汤,值二之气(少阴君火主气)常加天麻与防风^[16],既治太阴之湿,又平君火引动之肝阳,从“心肝同治”角度治疗高血压合并焦虑状态。

3.3 以方证对应具体病机

方证为用方之根据,亦是对主症病机的具象化。陆曙教授临床常用温胆汤治疗冠状动脉支架植入术后合并焦虑抑郁。温胆汤首先出自《备急千金要方·胆虚实》,言其治疗“大病后虚烦不得眠”,《三因极一病证方论·虚烦证治》补充其“又治惊悸”。支架植入术创伤甚剧,患者术后气血大伤,正合“大病后”之体,而焦虑抑郁亦多伴失眠、心悸,故可方证相应而治。

陆曙教授深研《三因司天方》,如《三因司天方·论正阳汤》载“二之气……气郁于上而热;三之气……民病气厥心痛”,又言“二之气加茯苓,三之气加杏仁”,正阳汤为少阴司天之主方,故少阴司天之年,若于二之气、三之气见气郁化热、水饮内停之机,则可合用茯苓杏仁甘草汤以化饮行气,使气机畅达而郁热自解,适用于胸闷、短气、烦躁、心痛等症;若痰气互结、咽喉不利明显者,则可合用橘枳姜汤。《备急千金要方·胸痹》载橘皮枳实生姜汤主治“胸中怫郁满,噎塞习习如痒,喉中涩燥唾沫”(此方与《金匮要

略》橘积姜汤药物组成相同),其中噎塞、喉燥之症与焦虑所致梅核气颇为相似,痰阻气逆之病机与心绞痛发作之病机相近,故可借方证相应以拓展其用。

4 疾病维度的中药功效辨治

陆曙教授所论疾病维度,是将“病”的内涵拓展为现代临床疾病、中医传统疾病、五运六气之民病等。陆曙教授强调,证为阶段性共性表现,而病有其整体特异性,对于证候不典型者,当从病论治,选用具有明确药理作用的药物或方剂进行针对性治疗。因此,疾病维度的中药功效辨治概念分为“靶方”“靶药”。“靶药”即基于现代药理研究成果,针对疾病的某一核心病理环节而选用的单味药物。“靶方”即指综合药理作用能够覆盖疾病多重病理靶点、并通过多成分多途径协同调控发挥作用的方剂。二者均着眼于病的整体性,与证候维度下的方证对应关系互为补充。

4.1 从中医传统疾病角度,以郁病为筛选靶方

双心疾病中的精神心理症状等表现,在中医学中多归属于“郁病”范畴。朱丹溪于《丹溪心法·六郁》中云“一有怫郁,诸病生焉”,创越鞠丸通治六郁。陆曙教授认为,双心疾病中焦虑抑郁症状突出者,不论气、血、痰、火、湿、食何郁为主,皆可以越鞠丸为靶方,随证加减合方。现代网络药理学研究表明,越鞠丸可通过作用于白细胞介素-6、肿瘤坏死因子等靶点,抑制炎症及调节免疫,从而起到抗焦虑抑郁与心血管保护的双心同调作用^[18]。其中,川芎能抗血管内皮损伤、维持血管稳态、调节血流、保护神经元细胞^[19];香附可镇痛、抑制炎症因子、抗抑郁且改善糖脂代谢^[20];栀子兼具降压、调脂、抗炎及抗抑郁效应^[21]。

4.2 从现代临床疾病角度,依心血管病理择靶药

陆曙教授认为冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁状态,血瘀贯穿整个疾病过程,故常以丹参为“靶药”。现代药理研究显示,丹参不仅能扩张冠状动脉、改善心肌供血^[22],还能通过调节脑部微环境影响5-羟色胺等神经递质平衡^[23]。若患者焦虑症状显著、炎症反应突出,陆曙教授则以黄连为“靶药”。现代药理研究表明,黄连可降低白细胞介素-1 β 等促炎性细胞因子水平,阻断“外周炎症-神经炎症”信号传导^[24];此外,黄连配伍肉桂还可抵抗氧化应激损伤,减轻海马组织炎症,显著改善失眠^[25]。

4.3 从五运六气民病角度,借天时增药力

陆曙教授常将五运六气民病与现代疾病对接,并结合现代药理研究成果,适时调整“靶药”剂量,从而增强临床疗效。如少阳相火司天之年,《三因司天

方·论升明汤》载民病“胸臆不利、心痛、烦躁”,这些症状与冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁状态的临床表现相似,故陆曙教授多在此时选用升明汤。方中酸枣仁生用,取其泻相火之功,药理研究证实其能改善下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能亢进与免疫炎症状态^[26]。《三因司天方·论升明汤》中言“蔷薇为阳明专药”,功擅清热;现代研究证实其通过抗氧化、调节血管活性物质、抑制黏附分子及炎症级联反应等多途径治疗心绞痛^[27]。二药相伍,分别针对神志与心脉的现代病理环节,从药理学层面体现了升明汤双心同调之功。

5 量效维度的方药药量辨治

量效维度旨在系统探讨方药之剂量、配伍与疗效间的动态关系。陆曙教授认为,在双心疾病的治疗中,量效调控是对双心疾病中阶段阈值治疗的精准把控。

5.1 单药剂量:分层施用,以应病机

陆曙教授主张依据病机层次与证候轻重,对单味药物进行分层剂量调控。小剂量常用于调和气机、顺应天人关系,中剂量主要用于治疗已成之病,大剂量则用于攻克重症顽疾。在双心疾病中,面对复杂痼疾,则需突出君药的主导地位。如治疗心律失常合并情志问题,需用桂枝平冲降逆,可根据心阳虚损、冲气上逆之证候程度,结合心律失常类型与发作频次,分层施治。轻则用至5~10 g,以配伍行气之方疏通气机,如四逆散加桂枝;重则仿《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中桂枝加桂汤之法,常用至15~30 g。再如陆曙教授使用酸枣仁之法,少至3 g以调畅肝气,疏泄相火;多至30 g,以安定厥阴,防止风木上扰君火。此即《素问·至真要大论篇》所言“治有轻重”原则的具体体现。

5.2 配伍比例:动态调整,方随证转

陆曙教授认为,方剂结构应随证候变化而动态调整。在以桂枝汤法调和营卫治疗双心疾病时,其常规配伍为桂枝与芍药用量相等,旨在调和阴阳。然若见“胸满”之症,此乃胸阳受遏,则遵仲景法,减芍药用量,甚至用桂枝去芍药汤,专在宣通胸阳。若见“心下悸”之症,则加倍桂枝用量于甘草之上,取桂枝甘草汤方义,辛甘化阳、温通心脉。

6 验案举隅

刘某,女,81岁。初诊:2025年10月9日。主诉:

反复胸闷胸痛 3 年。患者反复胸闷胸痛 3 年,2023 年因心动过缓在无锡市人民医院行心脏起搏器植入术,2024 年在江阴市人民医院住院行冠状动脉造影术,提示冠状动脉粥样硬化性心脏病,2025 年 4 月因左侧肢体活动不利,于江阴市人民医院住院治疗,入院后诊断为急性脑梗死,颈动脉斑块。目前,服用硫酸氢氯吡格雷片 75 mg、阿托伐他汀钙片 20 mg、美托洛尔缓释片 47.5 mg,均每日 1 次。近 3 年来,患者胸闷胸痛反复不愈,为求中医诊治,遂来南京中医药大学附属无锡医院就诊。刻下症见:胸闷胸痛,心慌,偶有头晕,心烦焦虑,入睡困难,易醒,甚则彻夜不眠,纳呆,自汗出,怕冷,耳鸣,二便尚调。左脉寸关沉尺弱,右脉寸关弦细尺沉。舌质紫暗有瘀斑、边有齿印,苔白厚腻,舌下络脉瘀滞。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病;脑梗死;颈动脉粥样硬化伴斑块;焦虑抑郁状态;失眠;心脏起搏器植入术后。中医诊断:胸痹心痛;郁证;不寐,辨证:肝郁脾虚,痰瘀痹阻证。治法:疏肝健脾,活血化瘀,化痰散结。方剂:升明汤合越鞠丸加减。处方:丹参 15 g,砂仁(后下)6 g,紫檀(后下)6 g,川芎 10 g,麸炒苍术 10 g,焦栀子 10 g,焦六神曲 10 g,醋香附 10 g,盐车前子 15 g,醋青皮 10 g,法半夏 10 g,炒酸枣仁 10 g,薔薇根 5 g,甘草 6 g,干姜 3 g。7 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分服。

二诊:2025 年 10 月 16 日。无明显胸闷胸痛,入睡可,夜寐易醒,自汗出已止,心烦焦虑缓解,耳鸣减轻,仍心慌、纳呆、怕冷,偶有头晕,左手指麻木,二便尚调。左脉寸关沉尺弱,右脉寸关弦细尺沉。舌质紫暗有瘀斑、边有齿印,苔白厚腻渐化,舌下络脉瘀滞。守原方再进 7 剂,煎服法同前。

2025 年 11 月 12 日电话随访,患者诉无明显胸闷胸痛、心慌、头晕,心烦焦虑明显缓解,夜寐佳,纳食可,二便调,仅遗怕冷、左手指麻木,程度轻微,未对日常生活造成影响。

按:《三因极一病证方论·六气时行民病证治》言:“寅申之岁,少阳相火司天,厥阴风木在泉,病者气郁热,血溢目赤,咳逆头痛,胁满呕吐,胸臆不利,聋瞑渴,身重心痛,阳气不藏,疮疡烦躁。”患者生于甲申年(少阳相火司天),禀赋相火内郁,就诊时恰值少阳相火在泉,天时引动伏火,相火上扰心神,则见心烦焦虑、入睡困难、易醒、甚则彻夜不眠、心慌;少阳相火内侵血脉而成瘀热痹阻,故见胸闷胸痛;相火上扰清窍,则见头晕、耳鸣。患者就诊时间为 2025 年 10 月 9 日,此时从五运六气主客加临角度考虑,客气太阴湿土,湿邪为患,困遏脾土,故有纳呆;湿胜则阳微,脾阳不足,则卫气不能温煦固摄周身,故见

自汗出、怕冷。舌质紫暗有瘀斑、边有齿印,苔白厚腻,舌下络脉瘀滞,左脉寸关沉尺弱,右脉寸关弦细尺沉,正是肝郁脾虚,痰瘀痹阻之象。结合患者病史及中医四诊信息,故西医诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑梗死、颈动脉粥样硬化伴斑块、焦虑抑郁状态、失眠、心脏起搏器植入术后,中医诊断为胸痹心痛、郁证、不寐,辨为肝郁脾虚,痰瘀痹阻证。治疗以疏肝健脾,活血化瘀,化痰散结为法,予以升明汤合越鞠丸加减。陆曙教授认为,从五运六气与禀赋体质维度考虑,患者生于甲申年,正值少阳相火司天,加之 2025 年下半年属于少阳相火在泉,故选用少阳相火司天的升明汤,结合肝郁脾虚、痰瘀痹阻病机,从证候方药维度考虑则又可与越鞠丸理气血、消痰瘀。升明汤中酸枣仁炒用,可养血柔肝以安神;薔薇根清阳明之热;醋青皮疏肝破气;法半夏化痰降逆;盐车前子利湿泄浊;紫檀祛瘀和营,配伍丹参、砂仁,仿丹参饮之意(以紫檀代檀香),理胸中痰瘀;干姜温中;甘草调和诸药。越鞠丸则通治六郁,方中醋香附解气郁;川芎行血郁;麸炒苍术解痰湿郁;焦栀子清火郁;焦六神曲消食郁。从疾病层次维度考虑,针对冠状动脉粥样硬化性心脏病,取薔薇根以抗动脉粥样硬化;针对焦虑与失眠,取酸枣仁调节下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能。从方药量效维度考虑,方中丹参用至 15 g,重在活血通脉,薔薇根仅用 5 g,取其轻清上浮以清运气之火;同时易升明汤中生姜为干姜,甘草与干姜比例 2:1,以成甘草干姜汤顾护脾阳。陆曙教授强调,少阳相火重点在疏不在清,以求枢机自利,则血气调达,志意顺通,神与形合,自可双心同调。故全方多是行气化痰活血之品,在于顺心之生理特性,以通明为要。至二诊之际,患者已无明显胸闷胸痛,失眠及心烦焦虑均已缓解,自汗出已止,耳鸣减轻,说明少阳相火渐消;仍心慌、纳呆、怕冷,偶有头晕,左手指麻木,左脉寸关沉尺弱,右脉寸关弦细尺沉,舌质紫暗有瘀斑,边有齿印,苔白厚腻渐化,舌下络脉瘀滞,说明湿浊渐化,但枢机未全畅达,厥阴血分未充。故守原方续进,取其效不更方之旨,待痰瘀渐消,再随证治之。二诊后电话随访,患者无明显胸闷胸痛、心慌、头晕,心烦焦虑明显缓解,夜寐佳,纳食可,二便调;仍怕冷、左手指麻木,然程度轻微,未影响日常生活。主症已消,次症渐减,提示厥阴血气来复,枢机已利,病趋向愈。本案以少阳相火司天之禀赋体质及少阳相火在泉天时以定病机,以升明汤、越鞠丸方证确立具体治疗框架,复根据证候虚实调整丹参、薔薇根、甘草、干姜等药量以尽方药量效之妙,并以薔薇根、酸枣仁之现代

药理佐证“靶药”双心同调之功,展现了“五维辨治范式”在整合中医传统理论与现代医学、协调整体辨证与精准用药方面的优势所在。

7 结语

双心疾病的核心难点在于躯体与心理症状相互交织,器质性与功能性病变并存,单一维度的诊疗模式难以统筹兼顾。相较于现有的脏腑辨证、六经辨证等体系,陆曙教授提出的“五维辨治范式”在以下方面具有独特的临床价值。其一,引入五运六气与禀赋体质辨治,通过天人合一的思维,拓展了双心同调的宏观架构。通过五运六气分析可预判双心疾病的时相发作规律,指导早期干预。通过出生禀赋结合流年运气,可辨识易感体质及其病机从化方向。其二,立足具体证候。双心疾病证候繁杂,形神同病,此时当以方证相应为原则,根据主症辨析核心病机,参合前贤方证、药证之经验,证与方合,症与药合,诊治合一,执简驭繁。其三,该范式通过病证观念,实现传统辨证与现代辨病的深度结合。结合现代药理,以“靶方”“靶药”通过抑制炎症反应、调节免疫等机制发挥抗焦虑抑郁与心血管保护的双心同调作用,并依据方药量效关系分层施量,体现精准用药理念。从未来展望来看,可在丰富“五维辨治范式”内涵的基础上,进一步探索其与双心医学理论的深度耦合,将五维协同模式系统性地融入双心同调理论框架,为构建具有中医原创特色的双心医学诊疗体系提供理论支撑。

参考文献

- [1] 余国龙. 双心疾病诊断与治疗[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2018: 10-17.
- [2] 王丽娜, 关江. 中老年冠心病住院患者焦虑抑郁与社会支持及其相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3846-3849.
- [3] Nakada S, Ho F K, Celis-Morales C, et al. Individual and joint associations of anxiety disorder and depression with cardiovascular disease: A UK Biobank prospective cohort study[J]. European Psychiatry, 2023, 66(1): e54.
- [4] Zeng J, Qiu Y T, Yang C Y, et al. Cardiovascular diseases and depression: A meta-analysis and Mendelian randomization analysis[J]. Molecular Psychiatry, 2025, 30(9): 4234-4246.
- [5] Højlund M, Wesselhoeft R, Heinrichsen M, et al. Excess cardiometabolic risk in children and adolescents initiating antipsychotic treatment compared to young adults: Results from a nationwide cohort study[J]. World Psychiatry, 2025, 24(1): 103-112.
- [6] 陈晓虎, 朱贤慧, 陈建东, 等. 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.
- [7] 赵海滨, 李东方. 双心疾病的中医药治疗研究思考及理论范式探析[J]. 中医学报, 2025, 40(6): 1131-1138.
- [8] 陆曙, 陶国水. 龙砂医派五维辨治体系构建及其学术内涵[J]. 江苏中医药, 2025, 57(11): 1-5.
- [9] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气学说的临床思维构建[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4): 25-28.
- [10] 戴劲. 基于五运六气理论探讨冠心病发病与气象的相关性研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [11] 王冉然, 王梦琪, 张舒雯, 等. 基于五运六气理论探讨山东地区精神类疾病发病的岁运特点[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 337-341.
- [12] 吴柳青, 于国泳, 赵士华, 等. 于国泳基于开阖枢与六经病“欲解时”理论针药并用治疗不寐病经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 154-158.
- [13] 井婧, 曹艳, 范晓英, 等. 冠心病住院患者失眠状况的影响因素分析及双心干预模式效果研究[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(6): 707-711.
- [14] 杨粤戈, 池晓玲. 《内经》体质学说与现代体质学说差异探寻[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1537-1538.
- [15] 顾国祥, 殷忠勇. 黄煌教授“方-病-人”诊疗模式的整体观内涵探微[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(9): 875-879.
- [16] 金锐. 以“汤液经法图”视角重构中医组方配伍理论体系[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1445-1449.
- [17] 陶国水, 孔令晶, 陆曙. 基于五运六气理论诊治心系疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1812-1816.
- [18] 许琳洁, 史大卓, 张莹. 基于网络药理学及分子对接技术探讨越鞠丸加味治疗高脂血症、2型糖尿病、抑郁症“异病同治”的分子机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(10): 1750-1763.
- [19] 柴超, 金华, 包璇, 等. 川芎的药理作用及其药对的应用[J/OL]. 中华中医药学刊, 2026-03-26. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260325.1552.006>.
- [20] 雷昊雨, 余琳静, 朱平生, 等. 香附的化学成分、药理作用及临床应用特点分析[J/OL]. 中华中医药学刊, 2026-05-25. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260522.1849.004>.
- [21] 张嘉豪, 呼田, 周雪薇, 等. 栀子药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(5): 93-98.
- [22] 毛美玲, 谢丽钰, 罗文宽, 等. 丹参及其有效成分对心血管系统的药理机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 120-124.
- [23] 黄梓洋, 王志一, 李自波, 等. 丹参有效成分的抗抑郁药理作用及机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(4): 288-296.
- [24] Qin Z S, Shi D D, Li W Q, et al. Berberine ameliorates depression-like behaviors in mice via inhibiting NLRP3 inflammasome-mediated neuroinflammation and preventing neuroplasticity disruption[J]. Journal of Neuroinflammation, 2023, 20(1): 54.
- [25] 区浩松. 基于小胶质细胞氧化应激探讨交泰丸干预失眠的作用机制[D]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [26] 刘喜乐, 何华, 杨晓雨, 等. 酸枣仁及其药对的研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2026-03-26. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260325.1618.016>.
- [27] 杨丹, 王军, 李开言. 野蔷薇根总黄酮含药血清对 ox-LDL 诱导 HUVEC 损伤的保护作用研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(5): 1211-1216.

(本文编辑 陈 晨)