朱翠玲从少阳证论治双心疾病经验*

孙彦琴[1]，宋淼豫[2]，李兴渊[1]，闫奎坡[1]，张磊[1]，朱翠玲[1]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：双心疾病主因心主血脉与心主神志失调，出现心脏自身病变与躯体化障碍，导致一系列临床症状，故治疗双心疾病应从整体观念出发，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。在临床中当辨其证候，明其病机（病性、病位及病势），治病求本，法因证立，方从法出。双心疾病应从少阳诊治，并从少阳合并症（少阳合并阳明，少阳合并太阴，少阳合并阳明、太阴）辨证论治，柴胡类方（小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤）是目前临床上治疗双心疾病的有效方，亦是《伤寒论》中和解少阳的经典方剂，其主要治疗原则是和法，和其阴阳气血，最终使人体达到“阴平阳秘，精神乃至”的平衡状态。

关键词：双心疾病；少阳证；少阳兼证；小柴胡汤；大柴胡汤；柴胡桂枝干姜汤；柴胡加龙骨牡蛎汤；朱翠玲
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.03.100
中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)03－0603－05

Zhu Cuiling's Experience in Treating Psycho－cardiovascular Disease with Shaoyang Syndrome

SUN Yanqin[1], SONG Miaoyu[2], LI Xingyuan[1], YAN Kuipo[1], ZHANG Lei[1], ZHU Cuiling[1]

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The main pathogenesis of psycho－cardiovascular disease is the disorders of the Heart mastering blood and the Heart mastering spirit, hence the presence of cardiac pathology and somatization disorders, resulting in a series of clinical symptoms. Therefore, the treatment of the psycho－cardiovascular disease should be based on the overall concept of "observing the pulse and then finding out the syndrome to know what is wrong and treating it according to the syndrome". In clinical practice, the syndrome should be identified, the disease mechanism (disease character, disease location and disease tendency) should be understood, and the root cause of the disease can be found out. Then the treatment method and prescription can be worked out. This disease should be diagnosed and treated from perspective of Shaoyang, esp. from Shaoyang comorbidity (Shaoyang combined with Yangming, Shaoyang combined with Taiyin, Shaoyang combined with Yangming and Taiyin), Chaihu kind prescriptions (Xiao Chaihu Decoction, Da Chaihu Decoction, Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, and Chaihu plus Longgu Mili Decoction) are the most popular clinical prescriptions for this disease. They are also classic formula for the treatment of Shaoyang syndrome by harmonizing it in *Shang Han Lun*. Its main therapeutic principle is to harmonize the Yin and Yang as well as the Qi and blood, so as to help the human body enjoy a state of equilibrium of "harmony between Yin and Yang and healthy condition of the spirit".

Key words: psycho－cardiovascular disease; Shaoyang syndrome; Shaoyang concurrent syndrome; Xiao Chaihu Decoction; Da Chaihu Decoction; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Chaihu plus Longgu Mili Decoction; Zhu Cuiling

现代社会随着生活节奏的加快，人们生活压力随之提升，对个体的心理健康产生了显著影响。研究表明，心血管疾病患者常伴有不同程度的抑郁和焦虑症状，其中约 50% 的心血管疾病患者合并焦虑症，45% 合并抑郁症；此外，抑郁和焦虑不仅是心血管疾病发病和预后不良的预测因子，而且与心血管疾病患者的不良健康结果密切相关[1]。随着生

* **基金项目：**河南省中医药科学研究专项课题项目（2023ZXZX1008）；国家中医药管理局科技项目（GZY－KJS－2022－044－2）；河南省中医药科学研究专项课题项目（2023ZY2027）

物－心理－社会医学模式的确立，心理因素在疾病发生、发展中的作用越来越突出，故心血管疾病伴发心理疾病的双心疾病理论的提出，已成为临床上越来越关注的一大问题。传统医学模式只关乎病情的诊治，而双心医学为更加现代化的既关乎生物医学又关乎患者心理变化的整合医疗模式，是向社会医学模式的跨越，受到国内外专家学者的青睐[2]。我国胡大一教授首先提出，除了关注患者的心脏疾病外，患者的心理健康也不容忽视，并首次提出双心医学模式的相关指导意见。先后发布的《心血管病患者精神心理处方中国专家共识》[3]和《双心疾病中西医结合诊治专家共识》[4]对临床有积极的指导意义。心血管疾病多归属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴，心理精神疾患则多属“郁证”“百合病”“脏躁”等范畴。中医强调整体观念，虽然现阶段没有双心疾病的命名，但关于心系疾病与精神情志异常之间相关的理论描述，典籍中早有记载。《黄帝内经》云“心者，君主之官，神明出焉”“故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”，表明心脏主宰人的精神情志。“心痹者，脉不通，烦则心下鼓”，则指出若心脉不通，则会产生胸闷气短、心悸、心烦急躁等不适之感。现代临床研究发现，心血管疾病患者是焦虑、抑郁等精神心理疾病的高危人群。另一方面，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[5]。由于心血管疾病与精神心理疾病之间存在复杂的因果关系及相互作用机制，使得双心疾病在临床表现、病理变化以及治疗过程中呈现出高度的复杂性与难治性，显著增加了疾病的诊治难度与预后管理的挑战性。

河南省名中医朱翠玲教授，师承国医大师张磊教授、熊继柏教授、薛伯寿教授及多名全国名老中医，潜心钻研仲景学术思想，守正创新。朱教授从事临床一线工作 40 余年，熟读中医四大经典，刻苦研读《伤寒论》，博览众多古代典籍，广阅历代医家珍籍及临床医案，诊疗经验丰富。朱教授擅长应用经方治疗各种心脑血管疾病，尤其是经方诊疗双心疾病方面，临床用药效如桴鼓。朱教授根据多年临床经验，对双心疾病的临床表现、病因病机及诊疗有独特的认识与体会，并形成了从少阳证及少阳兼证论治的诊治规律，创新性地把柴胡剂类方应用于双心疾病，临床效果显著，现将其总结如下，以期为中医药治疗双心疾病提供思考与借鉴。

1　双心疾病的中医认识

中医学从整体观念出发，强调“天人合一”“形神合一”理论，神为形之主，形为神所依，五脏对五神，若脏腑病，则神智功能亦会受损，反之亦然。如《黄帝内经》指出“心气虚则悲，实则笑不休”“喜怒不节则伤脏”。故双心疾病的产生是心主血脉与心主神志相互影响的结果。

在正常生理状态下，心在体合脉，心脏的气血充沛，血液循环充盈，脉道通畅，心阴心阳协调平衡。但若心脏的气血阴阳出现亏损，或阴阳不相协调，则易导致心脉痹阻，若伴随气滞、血瘀、痰凝等病理变化时，则可引发胸痛、胸闷、气短等一系列心血管疾病。心主神明，《黄帝内经》曰：“心者……精神之所舍也。”《景岳全书·郁证》言：“至若情志之郁则总由乎心，此因郁而病也。”故人的情志出现异常，会影响心的生理功能。在中医基础理论指导下，朱翠玲教授指出情志失调，则影响肝的疏泄功能，肝气郁滞，则会导致神志失养，继而出现焦虑抑郁状态。而心藏脉、脉舍神，心血是神志活动的物质基础，为神志活动提供必要的营养和支持，心血的充足与否直接影响神志的清晰度和稳定性；而神志活动亦依赖于心血的滋养，通过神志的调控作用影响气血的生成和运行。神志清明有助于气血顺畅流通，而神志紊乱则可导致气血运行不畅。正所谓“血脉和利，精神乃居”[6]。

“气为血之帅，血为气之母”，朱翠玲教授认为，心主血脉功能失调时，会导致气血运行不畅，进而影响脏腑的正常生理功能，导致脏腑失养。气血运行障碍会进一步引发气机郁滞，产生相应的情志变化，最终影响心主神明的功能。心血管疾病是临床上常见的慢性疾病，日久则伴有胸闷气短、心悸、乏力等躯体化症状，因久病不愈，患者易产生悲观抑郁情绪，多见于“忧”“思”“悲”[7-8]。由于郁证的长期存在不仅可以直接影响心主神志功能，造成忧思太甚，郁火上逆，暗耗心血，最终导致心神失养，亦可通过影响气机从而间接引发相关脏腑疾病。依据双心疾病的病因病机，中医药在双心疾病治疗中的应用优势明显，尤其是经方，疗效显著，药简价廉，不良反应小，已成为双心疾病的重要干预手段。

2　从少阳证及少阳兼证辨治双心疾病

2.1　从少阳证辨治双心疾病　朱翠玲教授结合六经辨证体系，认为少阳主半表半里，主枢，其气畏郁，其气易郁，合枢机，解郁结，和解少阳以枢郁。《医碥》云：“郁则不舒，皆肝木之病矣。”揭示了肝在情志病中起主导作用。肝属木，木性曲直，主疏泄，调畅气机，可使全身脏腑经络之气运行畅达，心气充

足，则血脉通畅，且肝藏血，为心之母，肝血充足，则心血旺盛，心神方可安宁。

小柴胡汤源于《伤寒论》[9]，是治疗少阳病证代表方剂，其中 96 条："胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕。"142 条："或眩冒，时如结胸，心下痞硬。"171 条："心下硬，颈项强而眩。"皆论述了双心疾病的症状。97 条："血弱气尽腠理开，邪气因入。"揭示了少阳病以正气卫外不固，病邪由太阳内传所致，病证位于半表半里之间，膜原之内，出现胸胁苦满；又因邪气郁闭，心神被扰，故出现心烦急躁等症，故临床见于上述柴胡证典型症状，皆可用小柴胡汤治疗。朱翠玲教授指出，无论是手少阳三焦经，还是足少阳胆经，遍布身体从手到头，从头到足，分布广泛，一旦发生病变，会出现多个临床症状，复杂多变，曾把少阳经走行部位统称为"柴胡带"。朱教授亦认为小柴胡汤的辨证要点是往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦，并结合临床实践经验，发现心血管疾病患者常伴见焦虑、抑郁所致的多个复杂症状，与小柴胡汤主症相似，考虑是少阳枢机不利、阳气郁遏所致，导致患者临床症状较多，病情复杂，故常用小柴胡汤加减从少阳证论治双心疾病。

2.2　从少阳合并阳明辨治双心疾病　朱翠玲教授根据《伤寒论》六经辨证理论，结合六经传变规律，认为外邪侵袭首犯太阳卫表，若正气虚而不固，则迅速内传，在邪气传变过程中，常累及脏腑，导致脏腑功能失调，进而影响气血津液的正常运行，促使热化、燥化。如邪气传入阳明，阳明为多气多血之经，邪热亢盛，与胃肠之燥气相合，正邪交争，可致胃肠燥热。在病理状态下，肝失疏泄，气机运行失常，加之燥化，影响阳明之胃肠，热化伤及心神，则出现心下急烦、消化不良、胃脘部不适、失眠多梦、大便秘结或大便不畅等症状。故作为少阳阳明合并的代表方剂大柴胡汤对其有较好疗效[10]。

大柴胡汤源于《伤寒论》第 103 条："太阳病……柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤。"第 165 条："伤寒发热……心下痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。"大柴胡汤保留了小柴胡汤和解少阳之效，去除人参大补之性，加用芍药缓急止痛，枳实、大黄内泻阳明热结，增强了透阳明内邪之功。朱翠玲教授指出此类患者具有形体壮实，大腹便便，辨证的关键要点是胸胁苦满、呕不止、心下急或心下痞硬、郁郁微烦，既有少阳枢机不利之证，又有阳明腑实之证，邪热入里，出现典型的大柴胡汤症状，对于符合少阳郁热、阳明里实证病机的患者，均可选用大柴胡汤加减治疗，尤其是冠心病、高血压病、心律失常、高脂血症合并郁证及肝胆疾病等更为适合。同时也认为大柴胡汤应用于临床多系统疾病的治疗，尤其是双心疾病的应用研究，其核心离不开准确把握少阳阳明合病的病机[11-12]。

2.3　从少阳合并太阴辨治双心疾病　《金匮要略》曰："见肝之病，知肝传脾，当先实脾。"根据五行生克理论木郁克脾土，又因少阳与太阴，脏腑相近、经络相连，故临床常见少阳与太阴合病的病症。若少阳疏泄不利，则阳气升降出入异常，因少阳合并太阴为气机运枢通道，亦为气血循环之路，故气机不利，亦阻遏气血循环，产生病症。临床上朱教授擅长用柴胡桂枝干姜汤治疗胸闷心慌、口渴、支节烦疼、汗出、大便不成形，失眠多梦、舌质淡或暗、苔薄白腻或黄腻等少阳合并太阴之证。

柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》146 条："微呕，心下支结。"147 条："胸胁满微结""心烦"以及 264 条："胸中满而烦。"本方所治病症多因伤寒误治，导致少阳之邪不解，气化失常，且脾寒津液不布所致。柴胡桂枝干姜汤由小柴胡汤化裁而来，《神农本草经》谓柴胡"味苦平，治心腹肠胃中结气，寒热邪气，推陈致新"[13]。柴胡与黄芩共奏疏清少阳之功；瓜蒌根、牡蛎清热安神，桂枝、干姜通阳温脾，恢复脾胃阳气；诸药寒热并用，调和阴阳，是治疗少阳太阴合病，气化失常的常用方剂。陈慎吾亦指出："最适合用于少阳病而见阴证机转者[14]。"顾植山运用"开阖枢"理论，认为该方可调理"少阳枢"，一使阳明病邪从太阳而出；二使厥阴病邪从少阳出而愈；三可通过调理"少阳枢机"将阴证"机转"回少阳而愈[15]。朱教授指出，从六经理论辨证，该方可治少阳太阴合病；从脏腑辨证，该方可治胆热脾寒证；从八纲辨证，该方可治寒热错杂、上热下寒之证。柴胡桂枝干姜汤的辨证要点是胸胁满微结、小便不利、但头汗出、渴而不呕、心烦[16]。故临床上可用于治疗虚实夹杂、寒热错杂之胸闷气短、心慌乏力、心烦喜呕、支节烦疼、上身汗出、下身畏寒、长期大便稀溏之症，而这些临床证候亦符合双心疾病的发病特点，故从少阳合并太阴论治双心疾病亦疗效卓著。

2.4　从少阳合并阳明、太阴辨治双心疾病　朱翠玲教授认为少阳居于半表半里，出则阳明，入则太阴，且实则阳明，虚则太阴；脏腑相连，肝木郁克脾土，故临床上多见少阳病波及脾胃。柴胡加龙骨牡蛎汤虽是三阳合病的经典方剂，但朱教授在临床上应用其加减方，治疗少阳合并阳明、太阴的双心疾病亦有显著疗效。

柴胡加龙骨牡蛎汤源于《伤寒论》第 107 条："伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。"此方是治疗少阳证兼心神逆乱的经典名方，因伤寒误下，邪气内陷于半表半里，则出现"胸满烦惊"[17]；太阳膀胱气化不利，三焦气化失职则出现"小便不利"；而阳明胃气不和，胃热肠腑之气不通，热浊上攻扰乱心神，可致"谵语"；三阳经气皆为不利，气不通则痛，故见"一身尽重，不可转侧"[18]。肝体阴而用阳，主疏泄，主藏血，本方通过疏理肝气调整少阳枢机，促进气血正常运行，脾胃生化有源，并辅以活血化瘀之法论治双心疾病，效如桴鼓。柴胡加龙骨牡蛎汤方以小柴胡汤为基本方，加用龙骨、牡蛎安神镇惊，茯苓健脾渗湿，桂枝、大黄配伍，以达温经通阳，泻表里瘀邪之效，全方配伍标本兼治，以和解少阳、疏肝解郁为主，兼具泻热逐瘀、益气通阳、安神定志的功效，是治疗"双心疾病"的代表方[19-20]。朱教授认为柴胡加龙骨牡蛎汤的辨证关键点是胸满烦惊、一身尽重、谵语、小便不利，与临床上胸闷气短、乏力、心烦急躁、言语多，喋喋不休、小便频数等症状相似，符合双心疾病的发病特点，故朱教授亦认为柴胡加龙骨牡蛎汤是"双心同治"的代表方，既可以清热疏郁理气，又可以通脉活血，对少阳合并阳明、太阴的双心疾病疗效明显。

3　验案举隅

陈某，男，59 岁，于 2021 年 4 月 12 日初诊。以"阵发性心慌 8 年，再发加重 1 周"为主诉就诊。患者 8 年前饮酒后出现心慌气短，头蒙，无胸闷胸痛，无头晕及视物旋转，休息后缓解，后至当地医院就诊，行心脏冠状动脉造影及动态心电图检查，结果提示冠状动脉粥样硬化症，心律失常，行倾斜试验结果示：心脏抑制阳性，考虑血管迷走性晕厥，给予比索洛尔片 2.5 mg，每日 1 次，口服，黛力新调节神经，控制心率，后诸症减轻。今心慌不适再次来诊，诉间断发作心慌气短，伴汗出，乏力，头蒙，心烦急躁，纳可，眠欠佳，大便稀溏，每日 2 ~ 3 次，小便调。舌质暗淡，体胖大，苔白腻，脉弦细。既往高血压病史，血压最高达 160/102 mm Hg（1 mm Hg = 0.133 kPa），平素服用比索洛尔片。否认药物及食物过敏史。查体：心率：80 次 · min^{-1}，血压：135/82 mm Hg，听诊双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心前区无隆起，心浊音界正常，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。冠状动脉血管 CT 成像示：左前降支近中段节段性中度狭窄，左回旋支远段轻度局限性狭窄，右冠状动脉近中段及远段轻度狭窄。动态心电图示：（1）窦性心律；（2）偶发室性早搏，伴短阵性室性心动过速（连续 18 个室性早搏）；（3）间断性下壁、前侧壁 ST - T 改变。中医诊断：（1）心悸病，少阳太阴合病（胆热脾寒、气机瘀滞证）；（2）郁证。西医诊断：（1）心律失常，阵发性室性心动过速；（2）冠心病，劳力性心绞痛；（3）高血压病 2 级（高危）；（4）焦虑抑郁状态。中医四诊合参，综合辨证为少阳太阴合病，属胆热脾寒、气机瘀滞证，病属"心悸""郁证"范畴，给予舒达少阳，兼补太阴，疏泄胆热，温散脾寒，行气解郁，活血通络。方用柴胡桂枝干姜汤合升陷汤加减，具体药物：北柴胡 12 g，桂枝 10 g，干姜 10 g，黄芩 10 g，煅牡蛎 30 g，天花粉 10 g，炙甘草 6 g，桔梗 12 g，升麻 8 g，黄芪 30 g，清半夏 10 g，炒白术 15 g，丹参 20 g，人参 5 g，茯苓 20 g，浮小麦 30 g，炒酸枣仁 20 g，川牛膝 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎 400 mL，早晚分服。

2021 年 4 月 21 日二诊：患者心慌气短、汗出、心烦急躁减轻，仍有头蒙、大便不成形、眠欠佳，守上方，去浮小麦、川牛膝，加远志 12 g，葛根 20 g，14 剂，每日 1 剂，水煎 400 mL，早晚分服。

2021 年 5 月 10 日三诊：诸症均好转，大便较前成形，每日 1 ~ 2 次，守上方炒白术加至 30 g，继服 7 剂，后诸症消失。

按语：本例病案朱翠玲教授详询病史，结合四诊，综合分析，患者中老年男性，平素情志不遂，肝失疏泄，肝胆五行属木，根据五行相生相克理论，木郁易乘及脾胃土，致使脾胃虚弱，中焦脾胃虚寒，出现心慌气短、乏力、大便不成形等症状，肝胆郁久化热，火热炎上，耗伤津液，致阴液不足，阴虚阳亢，虚阳上越，而出现头蒙，汗出，心烦急躁等症。柴胡桂枝干姜汤证病机为少阳有邪，津液损伤，太阴虚寒，以疏泄胆热，温散脾寒，行气解郁为主。升陷汤出自《医学衷中参西录》[21]，以益气升陷为主，故予柴胡桂枝干姜汤合升陷汤加减为主治疗，方中以柴胡苦寒内泻少阳，辛则外解表邪，内解外达，以黄芩助柴胡清解郁热，辛温桂枝、辛热干姜通阳化饮，散中焦之寒，以甘苦微寒之天花粉，清热生津止渴，咸寒牡蛎化痰软坚，清热定惊敛汗[22]，以黄芪补气益气，配伍柴胡、升麻以升阳举陷，桔梗能引药上行胸中，加人参以培气之本，茯苓、白术以健脾益气安神，清半夏燥湿化痰，丹参、牛膝行气活血，清心除烦，酸枣仁养心安神，浮小麦益气固表，除热止汗，炙甘草调和诸药。二诊患者寐差、大便不成形缓解不明显，加用远志豁痰宁心安神，葛根升阳止泻。三诊诸症好转明显，炒

白术增量以加强健脾止泻作用，患者诸症消失，疗效卓著。

4　结语

朱丹溪言："气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。"情绪心理因素对疾病有重要影响，病、郁互结。少阳主枢，调畅气机，使气散郁除，三焦通畅，以柴胡剂为基础方加减化裁，是治疗心血管疾病伴发精神心理问题的良方。朱翠玲教授认为双心疾病主因心主血脉与心主神志失调，出现心脏自身病变与躯体化障碍，导致一系列临床症状，故治疗双心疾病应从整体观念出发，"观其脉证，知犯何逆，随证治之"，在临床中当辨其证候，明其病机（病性、病位及病势），治病求本，法因证立，方从法出。针对病情，灵活应用，师其法而不泥其方，加减化裁才是运用经方的关键所在。朱教授亦结合临床，对于双心疾病善从少阳诊治，并从少阳合并症（少阳合并阳明，少阳合并太阴，少阳合并阳明、太阴）辨证论治，认为柴胡类方是目前临床上治疗双心疾病的有效方，亦是《伤寒论》中和解少阳的经典方剂，其主要治疗原则是和法，和其阴阳气血，最终使人体达到"阴平阳秘，精神乃至"的平衡状态[23]。本文通过广泛查阅文献，结合朱教授临床实践经验，发现《伤寒论》中很多经方可以运用于心脏疾病合并精神心理疾病的治疗，但仍需进一步开拓经方治疗双心疾病的应用思路，让更多治疗双心疾病的经典方剂推广应用于临床。但因本文临床资料有限，样本量小，仅以经典案例供临床医师参考，以提供经方治疗双心疾病的思路。

参考文献：

[1]王春燕，严晓沁，胡春燕，等. 双心医学之中西医结合诊疗现状[J]. 中华全科医学，2018，16(12)：2072－2076.
[2]TESIO V，MARRA S，MOLINARO S，et al. Screening of depression in cardiology：a study on 617 cardiovascular patients[J]. Int J Cardiol，2017，245：49－51.
[3]中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会，中国老年学学会心血管病专业委员会，中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020 版)[J]. 中华内科杂志，2020，59(10)：764－771.
[4]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.
[5]刘梅颜. 心血管疾病与精神心理关系最新研究进展：双心医学发展述评[J]. 山东医药，2012，52(4)：1－3.
[6]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.
[7]揭晓，薛丹，张海航，等. 从"因郁致病"和"因病致郁"探讨冠心病的发病与治疗[J]. 中医杂志，2021，62(23)：2102－2105.
[8]谢林园，赵明芬. 中医药治疗冠心病伴抑郁焦虑障碍的研究进展[J]. 新疆中医药，2019，37(5)：101－104.
[9]张仲景. 伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，2011.
[10]蒋里，庞博，王世东，等. 大柴胡汤方证新义[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(1)：15－17.
[11]汪东东. 加味大柴胡汤治疗冠心病稳定型心绞痛合并抑郁症的临床研究[D]. 郑州：河南中医药大学，2018.
[12]张向东，程旺强，王永刚，等. 大柴胡汤加味治疗高血压病合并焦虑的疗效观察[J]. 中国中药杂志，2017，42(11)：2181－2186.
[13]神农本草经[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：48.
[14]冯世纶. 胡希恕研究柴桂干姜汤方证 30 年解读[J]. 中医药通报，2016，15(5)：5－9.
[15]叶新翠，李玲. 顾植山教授应用柴胡桂枝干姜汤治疗妇科疾病验案浅析[J]. 中国中医药现代远程教育，2016，14(7)：80－82.
[16]禹云梅. 柴胡桂枝干姜汤临床新用 5 则[J]. 实用中医内科杂志，2006，20(2)：172－173.
[17]张金朋，潘祥宾，潘立民，等. 古代经典名方柴胡加龙骨牡蛎汤的历史沿革及临床应用[J]. 中医药学报，2023，51(8)：84－90.
[18]熊兴江，李海霞. 柴胡加龙骨牡蛎汤方证运用体悟[J]. 上海中医药杂志，2010，44(10)：22－24.
[19]史金玉，孙怿泽，赵海滨. 从"少阳为枢"论治冠心病合并焦虑[J]. 中医学报，2022，37(7)：1368－1372.
[20]陈明. 柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J]. 中华中医药杂志，2015，30(10)：3420－3422.
[21]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄：河北人民出版社，1977：85－96.
[22]靳楠，李艺含，孙澳川，等. 刘征堂治疗失眠临床药对浅析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报，1－10[2024－09－02]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=YHRUfPYi6NO65pDqYg4s－PCbuKjegIAtJQYqGKloj96rukAdGhZReOZED033iMRT1hYBBC5IMigag.
[23]李令康，谷松.《伤寒论》六经辨证论治"双心疾病"[J]. 中华中医药学刊，2020，38(6)：46－49.

收稿日期：2024－10－14
作者简介：孙彦琴（1979－），女，河南许昌人，医学硕士，副主任医师，研究方向：中医药防治心血管疾病研究。
通信作者：朱翠玲，女，主任医师，教授，研究方向：中医药防治心血管疾病研究。Emile：zhudaifu666@126.com
编辑：纪彬