·本刊特稿·



赵海滨，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，博士后合作导师，北京中医药大学东方医院副院长，首都中青年名中医，教育部课程思政教学名师，第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师，亦城领军人才，现任中国中医药信息学会双心医学研究分会会长、中华中医药学会心血管分会副主任委员、世界中医药学会联合会心身医学分会常务理事、中国中医药信息学会常务理事、北京中医药学会心血管专业委员会副主任委员等。赵海滨教授师从我国著名中医药学家孙建芝、邵念方、陈镜合先生，从事中医医疗、教学、科研工作 30 余年，培养博士后 4 人，博士 20 余人，首创性提出中医“双心学说”，倡导中医原创思维，以证统病，双心同治。赵海滨教授主持国家自然科学基金项目 3 项、北京市自然科学基金项目 1 项，中华中医药学会专家共识 2 项，编写教材、专著 5 部，获得中华中医药学会科学技术二等奖 1 项、三等奖 1 项，北京医学会三等奖 1 项，国家发明专利 1 项，软件著作权 2 项。

# 双心疾病的中医药治疗研究思考及理论范式探析*

赵海滨[1]，李东方[2]

1. 北京中医药大学东方医院，北京 100078；2. 北京市丰台中西医结合医院，北京 100072

**摘要：**中医药在双心疾病的理法方药及微观机制研究方面收获颇丰，逐渐形成了以疏肝理气为基础，以通瘀、化痰、安神等为主的治疗大法。然而，中医药治疗双心疾病仍面临诸多问题与不足，主要体现在以下几个方面：(1)病因病机研究的局限性：目前研究多聚焦于“气滞”“瘀血”“痰湿”“火热”等实邪，而忽略了“气虚”“阳虚”等正气亏虚等病机，虚证在双心疾病的病机转归中同样具有重要作用；对“心主血脉”与“心主神明”的认识存在偏颇，缺乏现代医学知识的深层次阐释，导致中医药治疗双心疾病的理论体系不够完备。(2)辨证与辨病的结合不足：中医临床强调辨证论治，但双心疾病的临床症状复杂多样，若过于依赖辨证而忽视辨病，可能会降低临床疗效。因此，如何在精准辨证的基础上结合辨病，实现辨证与辨病的有机统一，是未来中医药治疗双心疾病的关键。(3)证候研究方法的单一性：目前研究方法仍以传统思路为主，缺乏与现代科技手段的结合，限制了研究的深度和广度。(4)基础研究的创新性不足：现有研究具有较强的重复性，缺乏独特的理论指导，创新性不强，对临床的指导价值有限。因此，在双心疾病“以证统病、病证结合”临床诊疗的整体思路指导下，可以采取“四步走”的综合辨治策略。首先，当以《伤寒论》的“六经辨证”为纲要，从阴阳、表里、寒热、虚实，以及太阳、少阴表证，阳明、太阴里证，少阳、厥阴半表半里证入手，将双心疾病的类型回归到最基础的六经辨证中。其次，以“三焦为目”，双心疾病多在半表半里，而半表半里病位包含三焦，应在六经辨证的基础上加以三焦辨证，经纬相交，纵横互织，进一步明辨病性及在半表半里的具体哪一部分。然后，细别病机，“兼顾脏腑”，在六经的大框架下应注重脏腑的病机变化。最终，勿忘“瘀血”“痰饮水湿”“火热”“气滞”及“虚”等病理因素。

**关键词：**双心疾病；双心学说；疏肝理气；虚证；六经辨证；三焦辨证；理论范式
**DOI：**10.16368/j.issn.1674－8999.2025.06.182
**中图分类号：**R256.2　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)06－1131－08

# Research on Theoretical Paradigm of Chinese Medicine Treatment for Psycho－cardiological Disease

ZHAO Haibin[1]，LI Dongfang[2]

1. Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine，Beijing China 100078；2. Fengtai Integrative

* **基金项目：**国家自然科学基金项目(82174332)

Medicine Hospital of Beijing, Beijing China 100072

**Abstract**: Traditional Chinese medicine has gained a lot from the research on the rationale, prescription, and micro – mechanism of psycho – cardiological disease, and has gradually formed a treatment method based on dredging the Liver and regulating the Qi, supplemented by promoting blood stasis, resolving Phlegm and tranquilizing the mind. However, the treatment of psycho – cardiological disease by Chinese medicine is still faced with many problems and deficiencies, which are mainly reflected in the following aspects: (1) Limitations in the research of etiology and pathogenesis: Current research focuses on "Qi stagnation" "blood stasis" "Phlegm and Dampness" "Fire and Heat" "Heat", and so on, yet the side of "Qi deficiency" "Yang deficiency" and other Zheng Qi deficiency, which also plays an important role in the pathogenesis of psycho – cardiological disease is ignored. There is a bias in the understanding of "Heart is the master of blood and meridians" and "Heart is the master of Spirit", and there is a lack of modern medical knowledge of the deeper interpretation, which leads to the uncomplete theoretical system of Chinese medicine treatment of psycho – cardiological disease. (2) Insufficient combination of identification of syndrome and identification of disease: Chinese medicine emphasizes the identification of syndrome, but the clinical symptoms of psycho – cardiological disease are complex and varied, so if we rely too much on the identification of syndrome and neglect the identification of disease, the clinical efficacy may be reduced. Therefore, how to combine the identification of diseases based on accurate identification of syndrome and identification of diseases is the key to the future treatment of psycho – cardiological disease in Chinese medicine. (3) The singularity of the research method of syndromes: the current research method is still dominated by traditional ideas and there is a lack of the combination with modern scientific and technological means, which limits the depth and breadth of the research. (4) Insufficient innovation of basic research: the existing research is highly repetitive, without unique theoretical guidance, which is not very innovative, and has limited clinical guidance value. Therefore, under the guidance of the overall idea of clinical diagnosis and treatment of psycho – cardiological diseases, which is "to define the disease with syndrome and combine the syndrome with the disease", a comprehensive treatment strategy of "four – step approach" can be adopted. First of all, the "six – meridian system in syndrome differentiation" in Typhoid Theory should be used as the outline, namely, starting from Yin – Yang, Biao – Li, Cold – Heat and Deficiency – Excess as well as Taiyang – Shaoyin Biao syndrome and Yangming – Taiyin Li syndrome and the semi – Biao and semi – Li syndrome of Shaoyang – Jueyin syndrome, and the syncope, so as to define the syndrome of the psycho – cardiological disease with the most basic syndrome identification of the six – meridian system. Secondly, "San Jiao should be considered as the focus". Psycho – cardiological disease is mostly in the semi – Biao and semi – Li, which includes the Fu of San Jiao, and it should be considered based on San Jiao syndrome identification. In this way the nature of the disease can be further identified to exactly located the disease. Then, the detailed identification of disease mechanism should be done by "taking the Zang and Fu into account" in framework of the six – meridian system the changes of the disease mechanism. Finally, do not forget the "blood stasis" "Phlegm, Water and Dampness" "Fire and Heat" "stagnation of Qi" as well as "deficiency" and other pathologic factors.

**Key words**: psycho – cardiological disease; psycho – cardiology doctrine; dredging the Liver and regulating the Qi; Zheng Qi deficiency; six – meridian system in syndrome differentiation; San Jiao syndrome identification; theoretical paradigm

近年来，作为心身医学的一个重要分支，双心疾病是基于“生物 – 心理 – 社会”医学模式提出的一种交叉学科疾病概念，指具有类似与不良情绪、心境相关的心血管躯体症状，伴或不伴有器质性心血管疾病的情况[1]。现代医学对于双心疾病的治疗，囊括药物、心理、物理等多种疗法[2]。虽然目前的方案取得了一定的临床疗效，但仍存在联合用药不良反应大、长期服药依从性低、医疗费用高等诸多弊端。中医药因其具有安全、有效、价廉的特色优势被广泛应用，业已成为不可或缺且被普遍接受的治疗手段[3]。近年来，有关双心疾病的中医药研究日趋深入，国内年发文量从 2005 年不足 10 篇增长到 2021 年的 114 篇[4]，但双心疾病的理论基础、临床治疗、作用机制的研究现状如何，是否遇到亟须解决的瓶颈问题，需要全面予以回顾与思考。笔者对此作一系统梳理，并在团队前期实践与论证基础上，提出中医“双心学说”的理论范式，旨在为双心领域发展方向提供借鉴。

## 1　基础研究

近年来，中医学对双心疾病的基础研究日趋深化，主要体现在病名基本趋于明确、病因病机研究逐渐深入以及证候分布研究趋向规范化 3 个方面。这一进展为双心疾病的辨证论治提供了重要理论依据。

中医古籍中虽无直接关于“双心疾病”病名的记载，但早有类似双心疾病临床表现的描述。如《素问·上古天真论》和《类经》均提到“形神失调”影响健康，可视为双心疾病的雏形；《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌

干善噫，厥气上则恐。”与现代急性心肌梗死合并心理情绪障碍高度契合；《伤寒论》中“胸胁苦满、胸满烦惊”与冠心病合并焦虑抑郁症状相似；《金匮要略·水气病脉证并治》中“心水者，烦而燥”则描绘了心力衰竭合并焦虑的症状表现。诸如此类，古代文献中有许多关于双心疾病的记载，但中医病名从未予统一。2017 年《双心疾病中西医结合诊治专家共识》中，双心学组明确指出将心血管疾病归类于“胸痹、心痛、心悸、厥证、风眩、心衰”等范畴，心理精神疾病归属于“郁证、百合病、脏燥、癫狂”等范畴，二者结合形成如“胸痹心痛伴郁证”等病名。至此，学界逐步规范了双心疾病的中医病名，为后续研究提供了参考依据。

中医学所言之病因病机指致病因素作用于机体，导致疾病发生、发展、变化及其结局的机制。早在《素问·至真要大论》中就强调“谨守病机，各司其属”的重要性，因此明确双心疾病的病因病机，是进一步规范证候分布和临床辨证论治的前提条件。通过梳理文献后发现，目前有关病因病机的研究以理论探讨为主。医家论述多在中医哲学和整体观思想指导下，以“天人相应观”“形气神一体观”[5]及“脏脏相关”[6]为切入点，多维度阐释双心疾病的发病机制。研究结论基本趋于一致，即普遍认为双心疾病的核心病机是血脉失和、气机失调、心神失养，病位在心，与肝、脾、肾紧密相关，病性总属本虚标实，其本为心之气血阴阳亏耗，其标以气滞、痰火、血瘀、湿阻为要，临床多见虚实夹杂之证。《双心疾病中西医结合诊治专家共识》[7]把双心疾病的病因进一步分为情志异常、饮食不节、体虚久病 3 种，与医家论述高度吻合，对规范化探究双心疾病的理法方药具有一定的指导意义。

需要说明的是，虽然双心疾病的病因病机研究逐渐深入，但仍有不少亟须完善之处。如有研究揭示“瘀久化毒”“热甚成毒”的毒邪在双心疾病的发展过程中扮演重要角色[8]，需要在临床研究中验证。再者依据脏腑相连理论，有关“心肺相关”[9]、“心腑相关”[10]导致双心疾病的论述甚少，而这与中医学倡导的整体观理念略显不符，故而在未来的研究中应突破传统的思维定式，以“心”为核心主题，完善与其他脏腑之间的关系研究，不断丰富双心疾病的理论内容。另外，在“形神合一”思想指导下的病机探讨呈现百家争鸣、百花齐放的局面，如“形神一体观”[11]、“形气神同调论”[12]、“血脉双治论”[13]、“血脉心神一体观”[14]等，论述多为各家之言，略显局限，不利于对双心宏观病机的把握。在此，笔者汇总众家之思想并加以凝练，提出“心血脉气神五位一体观”的病机设想，其中心为根基，包括“心体”和“心神”，心功能异常、血脉不和为发病之本；气为枢纽，维系有形之“心、血、脉”和无形之“神”，气机失调，则心神同病；神为主导，神失其位，神不守心贯穿疾病始终。如上，深度挖掘经典文献，回归中医原创思维，不断总结升华完善，时刻为病因病机研究注入新鲜活力。

与病名、病机研究略有不同，目前关于双心疾病中医证候分布的研究主要有以下几种形式：（1）文献研究：如徐宁阳等[15]通过检索 2012—2022 年期间双心疾病的临床文献 318 篇，发现在中医证型方面，可分为气滞血瘀证、肝郁气滞证、气虚血瘀证等 12 种证型，其中气滞血瘀证所占比例最高。（2）临床经验辨证研究：如金衡等[16]根据多年临床经验，将双心疾病主要分为肝气郁结证、心脾两虚证。顾宁教授基于五脏整体观辨证思路，根据双心疾病的临床特征，分为肝郁气滞证、心血不足证、心阴亏虚证、心脾两虚证和心肾不交证等证型，予以辨证施治[17]。吴永青等[18]认为络病理论五脏之气络与双心疾病的病理状态密切相关，临证分为心络虚滞证、肝络郁滞证、脾络亏虚证、肺络虚滞证、肾络精虚证等 5 种证型，疗效卓著。（3）流行病学调查研究：肖蕾等[19]运用《个体化中医四诊信息评价量表》对 339 例双心疾病患者的证候分布进行调查研究，结果显示双心疾病患者证型分布非常复杂，肝郁气滞证为主要证型，除此之外的常见兼杂证或变证共 22 种，频数较高的基本证型有脾虚证、痰湿证、血瘀证等。（4）专家调查问卷研究：陈维等[20]基于德尔菲专家调查问卷法对冠状动脉血运重建后双心疾病的辨证分型进行探析，最终确立气滞痰郁证、气滞血瘀证、气郁化火证、痰瘀互结证、痰瘀互结兼气郁证、痰瘀互结兼气虚证、痰热扰心证等 7 种证型，整体效信度良好。（5）知识图谱可视化分析：运用知识图谱可视化软件对双心疾病进行分析预测是当前研究的热点之一。如宁博等[21]利用 CiteSpace 6. 1. R3 软件对双心领域的相关要素绘制可视化图谱，通过共现分析发现，双心疾病主要有肝气郁结证、痰火扰心证、气虚血瘀证等 6 种证型。可见，双心疾病证候类型复杂，难以统一。

双心疾病的中医证候分布研究从主观临床经验、客观文献分析、流调专家咨询等多维度出发，可谓逐步走向规范化道路。但笔者认为仍需在以下几方面加以完善：（1）证候研究方法多样化。综合运用聚类分析、因子分析、关联规则、贝叶斯网络、人工

神经网络等多种数据挖掘方法分析证候规律，提取证候类型。本团队运用横断面调查研究方法，对302 例慢性心力衰竭合并抑郁患者开展中医证候学观察，运用聚类分析和因子分析提取证候要素，分析证候规律，挖掘常见证候类型，为双心疾病的证候规范化研究提供了参考思路[22]。（2）证候命名及诊断标准化。可通过专家论证、个体化中医四诊信息证候诊断量表的制定等一系列举措规范化、标准化、统一化双心疾病的证名及诊断要点。（3）证候研究精准化。可利用现代先进诊疗技术，通过人工智能仪器及软件，比如新兴的 DeepSeek 工具，将纷繁复杂的双心四诊信息症状和体征予以客观化描述，建立证候模型，深入探讨双心疾病的核心病机和证候演变规律，使证候研究适当量化，以提高辨证的精准性和可重复性。总之，双心疾病的证候研究之路任重而道远，中医学、临床流行病学、量表学、统计学、复杂系统科学等多学科交叉融合研究模式或许是未来发展方向。

## 2　临床研究

仲景先师在《伤寒论》中反复强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治理念，目前中医药治疗双心疾病多以此为指导思想，取得了满意的临床疗效，归纳分析具有以下突出特点：首先，辨证方法多元化。脏腑辨证临床报道居多，以心肝同治[23]、心脾同调[24]、心肾同论[25]多见；六经辨证治疗亦大放异彩[26]，《伤寒论》中柴胡剂及其类方多被选用，气血津液辨证也被众多医家采纳，以从痰[27]、瘀[28]、络病[29]论治为常，三焦辨证治疗相对较少[30]。其次，治疗思路多样化。除了传统的补虚泻实基本治法外，目前认可的有根植于中国传统文化思想中的“和法”，包括调和营卫法[31]、和解少阳法[32]，还有立足于“以通为用”理论的“通法”[33]，包括通其实滞和补虚通滞两方面。再者，专方专药精细化。明确提出用来治疗双心疾病的专方有越鞠丸[34]、桂枝茯苓丸[35]、柴胡加龙骨牡蛎汤[36]、温胆汤[37]诸多经方和以交合汤[38]、舒心口服液[39]为代表的时方成药。此外，治疗方法特色化。除了内服法，尚有针灸、推拿、气功调理[40]以及情志相胜[41]等特色疗法。最后，“调神”大法的治疗地位得以彰显，包括畅络调神[42]、活血安神法[43]等。总之，上述治疗方法和遣方用药，基本反映了双心疾病气机失调、气血失和、神机失用的核心病机，体现了理气、育阴、温阳、活血、化痰、安神的基本治法，与双心疾病的中医证候特征相对应。

综上可知，医家采用丰富的辨证方法和治疗手段，拓展和延伸了治疗思路，内外兼修，专方专治，一方面使中医药治疗双心疾病呈现多元化态势；另一方面不断巩固和完善双心理论。但是笔者思考后发现，目前中医药治疗双心疾病仍存在不少共性问题。首先，多元化的辨证方法有利亦有弊，有时会陷入不知如何入手甚至无证可辨的境地，因此建立一套既行之有效又简单易行的辨证体系迫在眉睫。其次，缺乏设计严谨、高质量的临床随机对照试验和系统评价体系。目前多数临床试验证据级别普遍偏低，且存在重复问题。因此笔者建议可通过采用多中心、大样本、随机双盲安慰剂对照的高级别前瞻性研究和真实世界研究的方法加以改进。另外现行版的双心疾病中西医结合诊治专家共识虽具有一定的普适性，但针对性不强，故可分别建立诸如冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）、慢性心力衰竭、心律失常合并焦虑抑郁的指南或专家共识，以便更好地指导临床实践。本团队已成功申报由中华中医药学会批准立项的《稳定型心绞痛合并焦虑障碍中医诊疗专家共识》《稳定型心绞痛合并抑郁障碍中医诊疗专家共识》项目，拟通过德尔菲法构建临床问题清单，进一步采用多轮专家调查问卷形式，最终拟制定稳定型心绞痛合并焦虑、抑郁两部中医诊疗专家共识，从而为双心疾病的临床诊疗提供参考依据。最后，中医“治未病”的优势未得到有效体现。应充分发挥“未病先防、既病防变、瘥后防复”的理念，针对易患双心疾病的体质类型及危险因素开展研究，为中医药的早干预、早治疗、早防变提供理论依据。

## 3　实验研究

目前中医药治疗双心疾病的分子机制研究取得不少进展，其作用机制主要涉及以下几种：（1）血脂异常。脂质代谢异常不仅与心血管疾病密切相关，还会对精神心理疾病产生重大影响。载脂蛋白 C3（apolipoprotein C3，ApoC3）是目前研究的热点之一，通过调控脂代谢过程加剧动脉粥样硬化，导致双心疾病的发生[44]。应用中医经典名方开心散[45]对抑郁症模型大鼠进行研究，发现开心散不仅能够增加旷场实验得分、蔗糖偏好、体质量指数，减少静止时间，还可以降低总胆固醇、甘油三酯、自由脂肪酸水平，从而推测开心散可能通过降低 ApoC3 水平，介导脂质代谢过程而发挥治疗双心疾病的作用。（2）神经内分泌功能失调。下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴（hypothalamic - pituitary - adrenal axis，HPA）是神经内分泌系统的重要组成部分，在调节人体能量代谢

及情绪方面占据主导地位。在慢性应激状态下，HPA 轴被激活，经过一系列的级联反应后，血皮质醇、儿茶酚胺、糖皮质激素等过度释放，最终诱发双心疾病[46]。本团队前期基础研究证实，通过对心肌梗死合并焦虑的复合模型大鼠灌胃柴胡加龙骨牡蛎汤后，发现此方能明显降低皮质醇、促肾上腺皮质激素及释放因子等含量，表明柴胡加龙骨牡蛎汤可能通过调节 HPA 轴功能发挥双心同治的作用[47]。(3)线粒体能量代谢障碍。线粒体是分布于真核细胞中的一种细胞器，是机体进行能量代谢的主要场所。线粒体能量代谢障碍可直接影响心肌细胞和神经元活性，从而增加罹患双心疾病的风险。研究表明，温阳类中药不仅能保护线粒体结构和功能，提高线粒体氧化磷酸化效率，改善心肌缺血再灌注损伤心肌线粒体能量代谢[48]，还可以促进细胞摄入能量物质、增强线粒体能量代谢、促进 5－羟色胺等脑神经营养因子合成而改善抑郁症状[49]。动物实验研究证实，中医药亦可通过调控免疫炎症反应[50]及神经递质水平[51]、改善血管内皮功能[52]等机制治疗双心疾病。本团队目前正在进行以理气活血、清心安神为代表方的双心宁干预冠心病合并焦虑大鼠的作用机制研究，初步发现双心宁可以改善冠心病合并焦虑大鼠的心功能和焦虑行为，可能与其调节 γ－氨基丁酸类神经递质及多巴胺能神经递质水平相关，从而为中医药调控神经递质治疗双心疾病提供一定的科学依据。

综上可见，在实验研究方面，中医药治疗双心疾病的相关机制探讨逐渐深入。中医经方或中成药可通过多种途径改善心功能和情绪障碍，具有多通路、多靶点、多环节的整体调节优势。但不可回避的是，相比临床研究而言，目前关于双心疾病的实验研究仍然较少，相关动物模型尚不成熟，单味药物、单靶点作用机制不明确，因此未来可利用网络药理学、分子对接、多组学研究技术进一步揭示中药的有效组分，从而为双心疾病的治疗提供新的思路与方法。

## 4　中医“双心学说”理论范式的提出

范式属于科学哲学概念范畴，本质上是一种理论体系和框架，在该体系框架内的范式理论、法则、内容能被人赞同，并引领学科理论体系的发展方向。中医理论范式的变革[53]是把中医学一系列重要概念，脱离哲学式的教条论述，导入经验的范畴，进而使逻辑的必然性、严谨性和经验的可共有性成为重建后的理论概念及整个理论体系的准则。中医双心理论的可持续发展，需要不断诠释探索，并提出新的理论范式。笔者团队经过多年基础和临床研究，反复予以实践，创新性地提出中医“双心学说”，并有效指导临床，现分述如下。

**4.1　中医“双心学说”内涵释义**　中医“双心学说”不仅与现代双心医学倡导的“心脏”和“心理”深层关联理念不谋而合，而且有深厚的古代理论基础。早在《黄帝内经》时期就详细描述了心脏在生理和心理上的双重功能。《素问·痿论》曰：“心主身之血脉。”《素问·五脏生成》又云：“诸血者皆属于心。”简而言之为“心主血脉”。心主血脉指心气推动、调节血液在脉中运行不息，流注周身，发挥营养和濡润经络脏腑、四肢百骸的作用。其中，心气充沛起统领作用，血液充盈是必备因素，脉道通利是物质基础。心主血脉又包括心主血、心主脉的生理功能，两者关系密切。《素问·灵兰秘典论》又言：“心者，君主之官，神明出焉。”《灵枢·本神》载：“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”心主神明指心具有统帅人的精神、意识、思维等心理活动的功能。具体而言，心主神明包括“心主神志”和“心主情志”两方面，前者指作为五脏之首的心具有维持人体生命活动、精神思维正常之功效，后者谓心为情志之主，通过调节血脉，协调脏腑之间的功能活动，并根据环境产生不同的情志变化。总之，“心主血脉”和“心主神明”两者共同构成中医双心学说的基本框架，并由此延伸出“血脉之心”和“神明之心”，为双心学说的生理病理体系奠定基础。

“血脉之心”和“神明之心”双心一体，生理相依。心主血脉为心主神明的物质基础，心推动血液运行周身，从而维持包括精神活动在内的整个生命活动。心脏是人体的主宰，心主血脉功能正常则直接影响心脏的功能，并进一步影响人体的精神活动，因此血脉运行正常是神足精旺的前提，正如《素问·八正神明论》所言：“血气者，人之神。”反而言之，心主神明是心主血脉的重要保障。心主精神意识活动，神是人体生命活动的最高主宰，掌控人的生理与心理活动。心主神明功能正常，神清志明，则血液在脉中运行循环无阻，心脉得养。总之，“心主血脉”和“心主神明”两者相互依存，交融一体。

“血脉之心”和“神明之心”病理互损，双心为病。一方面，心主血脉异常可导致心主神明异常。《灵枢·邪客》曰：“心伤则神去，神去则死矣。”心主血脉功能失常，心脉痹阻，心失血养，神明紊乱，心伤神去，郁证乃作，此为“先病后郁”。另一方面，心主神明功能失调，亦可影响心主血脉功能。《丹溪心法》云：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生

焉。”五志过极，耗损心血，血脉受阻，进而影响心主血脉的生理功能，此为“先郁后病”。故血脉之病和神明之疾互为前提、互相影响。

综上所述，中医双心学说的核心理念为“血脉之心、神明之心，双心一体、生理相依，病理互损、双心为病”。该学说逐渐成为中医学的重要理论之一，在临床中有较高的实践价值，有望为双心疾病的治疗提供新的思路与方法。

**4.2　“以证统病、病证结合”以达“双心同治”**　双心疾病作为“血脉之心、神明之心”共病的复合疾病，具有病情复杂、症状繁多、病机交错的特点。目前临床治疗疾病采用的诊治思路多为中医临床教材所示的“以病统证”策略，然而面对诊断繁杂交错的双心疾病，“以病统证”常会面临难以辨别主病的困境。因此笔者基于中医整体观和辨证论治的优势，认为临证中当遵循“先证后病，以证统病，病证结合”的辨治思维[54-55]，以“证”为纲，以“病”为目。具体为从证出发，全面采集四诊信息，运用脏腑、六经、气血津液、卫气营血、三焦等辨证方法进行分析，判断患者当前时期的核心证候特点，同时兼顾所患疾病的病机、病理、病程转归特点，以期达到“双心同治”的最终目标。“以证统病”思想与中医学倡导的“异病同治”理念有异曲同工之妙。

临床中“以证统病”的具体实践可分为以下几方面：首先，四诊合参，辨证为先。千百年来，辨证论治一直是中医学的精髓之所在，辨证的准确与否是决定临床疗效的关键。医者可根据自己擅长的辨证方法，准确把握患者当前状态下的核心病机，进而确立相应的治则治法，并且将该治法作为方药的整体指导原则。其次，辨病在后，识病佐证。在辨证所确立的核心病机与基本治则的大框架下，进一步考虑疾病整体的特点与病程变化，识别不同“病”的独特病机特点，指导临床遣方用药。最后，以证统病，病证结合。具体方药的确立以辨证所得的基本治则为主为君，以辨“病”考虑的疾病特点所用的方药为辅为臣。组方君臣相合，药物运用既重点突出、主次有别，又避免喧宾夺主。

如上，面对复杂多变的双心疾病，心中有证则能抓住当下关键的核心方向，眼中有病则能正确把握疾病的特殊性质、轻重缓急与预后转归。以中医之证统摄中医之病，同时参考现代医学对疾病的认知与阐释，病证完美结合，以达“血脉”“神明”二心同治之功。

**4.3　双心辨证，可“六经为纲、三焦为目、兼顾脏腑、重视病理因素”**　在双心疾病“以证统病、病证结合”临床诊疗的整体思路指导下，可以采取“四步走”的综合辨治策略。首先，当以《伤寒论》的“六经辨证”为纲要，从阴阳、表里、寒热、虚实，以及太阳、少阴表证，阳明、太阴里证，少阳、厥阴半表半里证入手，将双心疾病的类型回归到最基础的六经辨证中。在六经辨证的框架下，将辨病辨证有机结合，牢牢把握双心疾病的病机规律，进一步增强临床诊疗能力。其次，以“三焦为目”。双心疾病多在半表半里，而半表半里病位包含三焦。因此实际临床中应在六经辨证的基础上加以三焦辨证，经纬相交，纵横互织，进一步明辨病性及病位。然后，细别病机，“兼顾脏腑”。人体是一个有机的整体，“五脏六腑皆令心病，非独心也”。双心疾病的主要病位在心，亦与肝失疏泄、脾失运化、肾失温养密切相关。因此临床辨证施治时，在六经的大框架下应注重脏腑的病机变化。最终，勿忘“瘀血”“痰饮水湿”“火热”“气滞”及“虚”等病理因素，是双心疾病的共同病因、病机证素，在诊疗过程中扮演重要角色，须加以理解重视。本团队早在 2022 年针对冠心病合并焦虑抑郁就已提出“瘀热虚滞”的核心病机[56]，如慢性心力衰竭合并抑郁之“瘀水虚滞”、高血压合并焦虑之“虚热痰滞”等。因此双心辨证，可六经为纲、三焦为目、兼顾脏腑，同时不忘病理因素，方能效如桴鼓。

基于中医双心学说的理论范式，运用循证医学的研究方法，本团队进行了一系列随机对照研究，取得了满意的临床疗效。如运用活血安神类方药双心方[57]治疗经皮冠状动脉介入术后合并抑郁状态患者，结果发现，双心方组的有效率明显高于对照组，且能显著降低汉密尔顿抑郁量表评分，提高西雅图心绞痛量表评分，进而表明双心方能够减轻冠心病合并抑郁患者的抑郁状态和心绞痛程度，提高生活质量。在慢性心力衰竭合并抑郁的临床研究中，同样发现以益气利水、化瘀清热、宁心安神类为代表的参苓双心方不仅能提高患者的心功能，而且能改善抑郁状态[22]。

综上所述，中医双心学说有深厚的理论渊源，在此学说体系内治疗双心疾病时，可遵循“先证后病、以证统病、病证结合”的辨治思想，通过“六经为纲、三焦为目、兼顾脏腑、重视病理因素”的具体诊治策略，最终可达“形神合一、双心同治”之佳效。

## 5　讨论

经过历代医家的不断实践与探索，中医药在双心疾病的理法方药及微观机制研究方面收获颇丰，逐渐形成了以疏肝理气为基础，以通瘀、化痰、安神

等为主的治疗大法。然而，尽管取得了一定进展，中医药治疗双心疾病仍面临诸多问题与不足，主要体现在以下几个方面：(1)病因病机研究的局限性：目前的研究多聚焦于“气滞”“瘀血”“痰湿”“火热”等实邪，而忽略了“气虚”“阳虚”等正气亏虚的一面，虚证在双心疾病的病机转归中同样具有重要作用；其次对“心主血脉”与“心主神明”的认识存在偏颇，缺乏现代医学知识的深层次阐释，导致中医药治疗双心疾病的理论体系不够完备。(2)辨证与辨病的结合不足：中医临床强调辨证论治，但双心疾病的临床症状复杂多样，若过于依赖辨证而忽视辨病，可能会降低临床疗效。因此，如何在精准辨证的基础上结合辨病，实现辨证与辨病的有机统一，是未来中医药治疗双心疾病的关键。(3)证候研究方法的单一性：目前研究方法仍以传统思路为主，缺乏与现代科技手段的结合，限制了研究的深度和广度。(4)基础研究的创新性不足：现有研究具有较强的重复性，缺乏独特的理论指导，创新性不强，对临床的指导价值有限。

综上所述，中医药治疗双心疾病已进入瓶颈期，亟须构建独特的、完整的、行之有效的理论范式，并在其指导下开展基础、临床及循证医学研究，以进一步提升中医药在双心疾病防治中的作用。作为新时代中医人，应大胆突破传统思维瓶颈，充分发挥中医学的特色和优势，探索行之有效的学说体系，为全面助力双心疾病的临床诊疗贡献力量。通过不断努力，中医药在双心疾病的治疗中将有望取得更大突破，为患者提供更加全面、精准的诊疗方案。

## 参考文献：

[1]LEVINE G N. Psychological stress and heart disease: fact or folklore[J]. Am J Med, 2022, 135(6): 688 - 696.
[2]陈安琪，吴云. 双心疾病的研究进展[J]. 内蒙古医学杂志，2021，53(6)：712 - 714，717.
[3]王玉修，张娟，于绚绚，等. 中医药治疗双心疾病的研究进展[J/OL]. 中医学报：1 - 7[2024 - 09 - 29]. https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240927.1459.004.
[4]莫凌，尹晓芳，周慧，等. 基于 CiteSpace 中医治疗双心疾病可视化分析[J]. 亚太传统医药，2023，19(4)：173 - 179.
[5]黄婉清，凌利，陈智勇，等. 中医形神理论下双心疾病防治的思考[J]. 中国民族民间医药，2023，32(7)：7 - 11.
[6]段文慧，史大卓. 双心疾病的中医认识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2017，15(9)：1131 - 1133.
[7]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.
[8]赵小森，周倩，郭亚鑫，等. 从“瘀毒郁互结，双心失调”探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机与证治[J]. 环球中医药，2024，17(5)：827 - 830.
[9]王丽萍，王春林. 从五脏一体观探讨双心疾病的中医辨证思路[J]. 浙江中医药大学学报，2017，41(3)：198 - 200.
[10]石瑞洁，刘倩，孙伟新，等. 基于“心与小肠相表里”论治双心疾病[J]. 西部中医药，2024，37(11)：29 - 32.
[11]郑晓娜，余海滨. “形神一体观”双心疾病临床应用的现状分析[J]. 光明中医，2017，32(13)：1861 - 1863.
[12]寇林利，宁博，毛亚妮，等. 基于中医“形 - 气 - 神同调”理论探讨冠状动脉血运重建后双心疾病康复五大处方的制定[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2024，22(7)：1331 - 1335.
[13]惠小珊，陈恒文，王靖怡，等. 基于血脉双治理论的双心疾病论治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(1)：173 - 175.
[14]严志鹏，漆仲文，施琦，等. 基于“血 - 脉 - 心 - 神”一体观辨治冠心病血运重建后心境障碍[J]. 中医杂志，2022，63(9)：834 - 838.
[15]徐宁阳，周春桐，马原，等. 中医辨证治疗双心疾病的新探索[J]. 中华中医药杂志，2023，38(3)：948 - 952.
[16]金衡，顾健霞. 运用中医理论浅析治疗“双心疾病”的经验总结[J]. 中外医学研究，2022，20(7)：140 - 143.
[17]周颖，陈志亮，顾宁. 顾宁教授“双心疾病”辨治思路与临证验案举隅[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(36)：4076 - 4079.
[18]吴永青，宁博，李舒钰，等. 基于络病理论从五脏之气络辨治双心疾病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2024，22(5)：953 - 956.
[19]肖蕾，欧洋，王建华，等. 基于 339 例双心疾病患者证候复杂性探讨《个体化中医四诊信息评价量表》的应用价值[J]. 中华中医药杂志，2023，38(9)：4406 - 4409.
[20]陈维，李秋冶，王凤荣. 基于德尔菲法的冠状动脉血运重建后双心疾病辨证分型探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2023，21(17)：3128 - 3132.
[21]宁博，尚雨，赵明君，等. 基于 CiteSpace 的中医药治疗双心疾病研究热点与趋势的可视化分析[J]. 中国中医急症，2023，32(5)：765 - 770，795.
[22]李东方. 基于数据挖掘的慢性心力衰竭合并抑郁中医证素特点及临床干预研究[D]. 北京：北京中医药大学，2024.
[23]杨帅，余绍清. 余绍清教授从心肝论治双心疾病的临床经验[J]. 中医临床研究，2023，15(8)：74 - 78.
[24]周颖璨，马彩艳，郭忠伟，等. 从脾论治“双心”疾病验案举隅[J]. 浙江中医杂志，2021，56(2)：143 - 144.
[25]王倩倩，王焱晢，宋文航，等. 从肾论治双心疾病[J]. 中医学报，2023，38(3)：516 - 520.

[26]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.
[27]张小蝶,周婷婷,潘涛,等. 黄煌运用化痰通脉法治疗双心疾病之经验[J]. 中国中医急症,2024,33(1):152 - 155.
[28]张亚丽,赵新爱,金晓烨,等. 解郁活血汤对冠心病 PCI 术后双心疾病的疗效观察[J]. 上海医药,2022,43(15):13 - 16.
[29]马梁,王显. 基于“少阳为枢”与“络风内动—络损神伤”理论探讨双心疾病的治疗[J]. 世界中西医结合杂志,2024,19(1):176 - 181.
[30]贾静芸,赵海滨.《温病条辨》中从三焦辨证论治双心疾病浅析[J]. 河北中医药学报,2021,36(1):10 - 15.
[31]谭猛,李成,张笑霄,等. 调和营卫法在双心疾病中的应用[J]. 中医杂志,2022,63(7):691 - 694.
[32]刘璐,赵俊男,王碧晴,等. 徐凤芹教授运用“和法”治疗“双心疾病”的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(11):2101 - 2105.
[33]沈子焕,王玉玲,焦林珂,等. 中医“通法”治疗双心疾病临床经验[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(3):21 - 23.
[34]赵甜羽,孙艳秋,燕燕,等. 从“形气神理论”探讨越鞠丸治疗双心疾病[J/OL]. 辽宁中医药大学学报:1 - 8[2024 - 11 - 23]. https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20241121.1416.008.
[35]姚睿祺,张瑾,杨德爽,等. 桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论及应用探析[J]. 中医杂志,2022,63(7):688 - 690.
[36]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.
[37]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]. 中医临床研究,2024,16(30):86 - 91.
[38]苏琳,沈兆峰. 交合汤治疗双心疾病临床应用体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(23):84 - 85.
[39]王俊力,李立为,田强强,等. 基于“双心疾病”理论探讨舒心口服液联合西医常规疗法治疗稳定性冠心病合并焦虑的临床疗效[J]. 上海中医药大学学报,2021,35(5):14 - 19.
[40]丁麟,刘伟伟,徐睿鑫. 中医特色疗法在冠心病“双心”疾病中的应用研究进展[J]. 内蒙古中医药,2024,43(8):150 - 151.
[41]王子焱,郭志华. 基于“情志学说”探讨双心疾病的中医辨治[J]. 中医药导报,2023,29(1):180 - 184.
[42]宁博,冯兰栓,何炜炜,等. 基于畅络调神探讨双心疾病的中医辨治[J]. 环球中医药,2024,17(3):482 - 485.
[43]刘倩,曹培华,孙彤,等. 陈晓虎教授运用活血安神法治疗“双心疾病”经验撷菁[J]. 海南医学院学报,2021,27(15):1188 - 1191.
[44]王超臣,姚磊,王元博,等. 双心疾病的共病机制及通过靶向调控 ApoC3 进行疾病防治的研究进展[J]. 联勤军事医学,2023,37(3):262 - 266.
[45]ZHOU X J, WANG J, LU Y P, et al. Anti - depressive effects of Kai - Xin - San on lipid metabolism in depressed patients and CUMS rats using metabolomic analysis[J]. J Ethnopharmacol,2020,252:112615.
[46]夏子文,张欢,梁健,等. 双心疾病发病的相关机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(11):157 - 161.
[47]陈雅丽. 从 ANP/HPA 轴探讨焦虑对心肌梗死的影响及柴胡加龙骨牡蛎汤的效用机制[D]. 北京:北京中医药大学,2022.
[48]刘莹. 温阳益心法改善心肌缺血再灌注损伤线粒体能量代谢作用机制研究[D]. 北京:中国中医科学院,2022.
[49]王泽文. 温补肾阳方对抑郁模型大鼠海马单胺类神经递质及 CREB、BDNF 表达的影响[D]. 成都:成都中医药大学,2017.
[50]潘姿钢,陈品良,吴辉,等. 从免疫炎症调控探讨益气活血疏肝法治疗双心疾病的作用机制[J]. 中医杂志,2023,64(12):1211 - 1217.
[51]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.
[52]瞿晶田,王家龙,王玉明. 黄芩素通过促进内皮细胞 eNOS 蛋白表达与 NO 释放增强乙酰胆碱对血管的舒张作用[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(11):2396 - 2398.
[53]刘晓. 中医理论体系的逻辑自洽与范式更新[J]. 南京中医药大学学报:社会科学版,2005,6(2):85 - 87.
[54]孙治琪,王超,赵海滨,等. 从“病证结合,以证统病”探讨双心疾病的诊治思路[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(4):546 - 550.
[55]赵维哲,王超,赵海滨,等. 基于“以证统病”思路探讨双心疾病的辨治策略[J]. 中医杂志,2023,64(7):682 - 685.
[56]王昀,王超,丁婉丽,等. 双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(4):347 - 352.
[57]刘祥,施晓军,齐鑫,等. 双心方治疗经皮冠状动脉介入治疗术后合并抑郁状态的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2024,39(4):2107 - 2112.

**收稿日期**:2024 - 12 - 24

**作者简介**:赵海滨(1967 - ),男,河南焦作人,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗双心疾病的基础与临床研究。

编辑:纪彬