基于“浊邪害清”探析双心疾病的辨治*

张萌[1]，刘子旺[2]

1. 北京中医药大学第三附属医院，北京 100029；2. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：双心疾病（心血管疾病与精神心理障碍共病）的病机核心为痰浊、湿浊、瘀浊等浊邪蒙蔽清窍，致心脉与神明失调。浊邪由肺、脾、肾功能失调等所致，引发胸痹心痛与郁病。浊邪与代谢紊乱等病理过程相对应。临证治疗双心疾病应以“化浊通络、升清安神”为原则，采用祛痰、利湿、活血方药，并调节气机升降、疏肝安神，即干预策略要遵循祛浊邪－复清阳－调心神的原则。具体治则：病初健脾升清，调畅气机；病中升清降浊，平衡阴阳；久病养护身心，心脑共治共防。

关键词：双心疾病；“浊邪害清”；代谢紊乱；痰浊；湿浊；瘀浊

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.06.192

中图分类号：R256.22　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999（2025）06－1193－06

Diagnosis and Treatment of Dual Heart Disease Based on "Turbidity Harming Clear Qi"

ZHANG Meng[1], LIU Ziwang[2]

1. The Third Affiliated Hospital to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: The core pathogenesis of dual－heart disease (co－morbidity of cardiovascular disease and mental disorders) lies in Phlegm－Turbidity, Dampness－Turbidity, and stasis－Turbidity obstructing the clear orifices, resulting in disharmony between the Heart meridian and the spirit. The Turbidity Evil Factor is caused by dysfunction of the Lung, Spleen and Kidney, leading to chest obstruction and heart pain as well as depressive conditions. The Turbidity Evil Factor corresponds to pathological processes such as metabolic disorders. Clinical treatment of dual heart disease should follow the principles of "transforming Turbidity to unblock collaterals and elevating clear Qi to ease the mind, with formulas that disperse Phlegm, relieve Dampness and invigorate blood circulation combined with regulating the ascending and descending of Qi as well as soothing the Liver and calming the spirit. In essence, the intervention strategy should follow the principles of eliminating Turbidity Evil Factor－restoring the clear Yang Qi－regulating the spirit. Specific treatment principles include the followings: at the onset of the disease, strengthening the Spleen and elevating the clear Qi and regulating the flow of Qi; during the course of the illness, elevating clear Qi and reducing Turbidity and balancing Yin and Yang; for chronic conditions, nurturing both body and mind, with concurrent treatment and prevention for the disease.

Key words: dual heart disease; "Turbidity harming clear Qi"; metabolic disorder; Phlegm－Turbidity; Dampness－Turbidity; stasis－Turbidity

双心疾病是指心血管疾病与精神心理障碍的合并状态，它是身心疾病领域的一个重要分类[1]。在疾病进展过程中，这两种病症相互影响，形成恶性循环，对患者的生命健康和安全构成严重威胁[2]。随着生物－心理－社会医学模式的发展，双心疾病受到了广泛重视。研究表明，心血管病患者合并精神心理障碍的比例为 40%～50%，在急性心脏病患者中，这一比例为 60%～75%[3]。当前，西医治疗双

* **基金项目：**国家自然科学基金项目（82074256）；北京市科学技术委员会重点专项资助项目（Z201100005520023）

心疾病主要采取心血管药物与精神药物的联合或单独使用，尽管能够有效管理病情，但治疗过程中可能会出现多种不良反应和用药限制[4]，不当用药还可能导致严重的并发症，且长期疗效并不理想。中医治疗双心疾病时，能够实现身体和心理的协同调节，通过辨证施治，不仅能够减轻冠心病相关症状，还能有效缓解精神问题，在提升患者长期预后和生活质量方面具有独特优势，且无明显不良反应[5-6]。

临床根据冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）等心血管疾病的常见症状，将其归属为“胸痹心痛”，而抑郁等精神障碍疾病则归属为“郁病”类别。从中医角度认识双心疾病，是以心的病理改变为基础的[7]。心主血脉而藏神，若心功能受损，推动血液运行无力或障碍，出现胸部闷痛、心悸、胸闷等症状，同时主神志失职，表现为精神意识思维活动异常。“浊邪害清”这一概念出自叶天士的《温热论》，其中提到：“湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也[8]。”本义是指温热邪气兼夹湿邪蒙蔽清窍的病症。近年来，“浊邪害清”理论广泛应用于临床多种疾病。本文从“浊邪害清”理论出发，论述双心疾病的病因病机及治疗，为临床提供新的视角和思路。

1　“浊邪害清”理论阐释

1.1　浊之内涵考辨　“浊”，其概念源于《黄帝内经》[9]，并与“清”形成对立统一的辨证关系。浊邪既是生理代谢的产物，也是病理过程的产物。《素问·阴阳应象大论》[9]提出“清阳为天，浊阴为地”，以天地分属清浊的哲学观奠定了其理论基础。生理状态下，“浊”指水谷精微中浓稠的物质，正如《灵枢·阴阳清浊卫生会》[9]所言：“清者其气滑，浊者其气涩。”此类“浊阴”通过脾胃运化下输于下焦，化为二便排出体外。病理状态下，“浊”则指因气化失司、脏腑失调而生的秽浊邪气。在历代医家对“浊邪”认识逐步深化的过程中，其内涵已突破原有范畴，涵盖各类有形或无形之邪。浊邪大致分为三类：痰浊、湿浊、瘀浊。痰浊首因肺、脾、肾三焦气化失职，津液不归正化而凝聚为患。《景岳全书》载：“浊则为痰”“凡七情劳倦，饮食房闱……正气不行，清浊相混[10]。”其性黏滞，既可阻滞经络气血，亦能上蒙清窍、扰乱神明。湿浊则由湿邪久羁、郁遏不化而成。《温病条辨》言：“湿久浊凝，愈结愈重[11]。”其性重着趋下，多盘踞中下二焦，致使气机升降悖逆、清阳难升。瘀浊源于血行涩滞、瘀积日久。《血证论》言其“瘀血在里，化浊为害”[12]，其性胶结如漆，易与痰湿互搏，形成缠绵难愈之痼疾。三者虽成因有别，然皆具黏滞胶着、壅塞气机之共性，尤以蒙蔽清窍、阻滞神机为害最烈。

1.2　清之要义探微　“清”既是维持生命活动的精微物质，亦是脏腑功能协调、神机清明的核心状态。其一，清为清阳之气，主升发温煦。《素问·阴阳应象大论》以“清阳发腠理”“清阳实四肢”界定其物质属性，包含水谷精微中轻清上浮之气与呼吸纳入之清气[9]。其二，清为清窍通利，主感知神明。头面七窍为“诸阳之会”。《灵枢·脉度》强调“五脏不和则七窍不通”，清阳充盛则目能视、耳能听、鼻能嗅、口能知五味。尤以“心主神明”为清之至高体现。《灵枢·本神》称“心藏神”，心神清明则思维敏捷、情志调和，反之痰浊蒙蔽、瘀阻心络，则发为健忘、抑郁等神机紊乱之症。其三，清为气机升降之枢，主阴阳平衡。清阳上升与浊阴下降构成气化之常，此即《医宗金鉴》所倡：“清升浊降，生生不息，乃造化之机[13]。”

本文借鉴“浊邪害清”概念并将其拓展应用于双心病的病机认识及治疗。清，既是清窍功能状态，也是清阳之气的盈亏；浊，既是痰湿，也是瘀血。清阳之气上升至头面各窍，滋养和润泽清窍。耳、口、鼻、心脉、脑等清窍依赖于清阳提供的精微物质不断供给，以维持其正常的生理功能。浊邪的积聚会损害清阳的气化作用，影响人体正常的生理功能。浊邪会干扰清窍、血脉，影响神机功能的正常发挥，导致各种疾病的发生。例如，心血管疾病、脑血管疾病、精神心理障碍等，都与浊邪积聚、清窍阻塞有关。

因此，在治疗疾病时，我们应注重祛除浊邪，恢复清阳之气，以维护清窍与神机功能的正常发挥。

2　“浊邪害清”理论于双心疾病发病机制的探索

现代医学认为，双心疾病的发病机制复杂，涉及神经内分泌紊乱、慢性炎症、代谢异常及自主神经失衡等。长期慢性应激激活下丘脑－垂体－肾上腺轴，引发糖脂代谢紊乱及炎症因子释放，损伤心血管

内皮与心肌。胰岛素抵抗加重血管内皮功能障碍及心肌能量代谢异常，诱发心律失常与心理行为异常。氧化应激与慢性炎症恶性循环，破坏血脑屏障，引发焦虑、抑郁。自主神经失衡加剧心脑交互障碍，形成“心脑共损”的病理闭环[5]。现代医学干预多聚焦单一靶点，疗效受限。“浊邪害清”理论提供了独特视角，认为浊邪（痰、湿、瘀）壅塞心脉致胸痹心悸，上蒙清窍致神志不宁。代谢紊乱产物、炎症因子及氧化应激介质可视为浊邪微观载体，阻滞心脑气机，致心神失养与心脉瘀阻。临证治疗需化浊通络、开窍安神、祛痰化瘀、调节代谢－炎症－神经内分泌网络，以恢复心脑气机平衡。此理论为中医药多靶点干预提供病理模型，突破现代医学局限，实现“心脑同治”，有望协同改善双心疾病。

2.1　发病基础：清气虚损，精微不足　《灵枢·本神》提出“心藏脉，脉舍神”，强调心主血脉与神明是双心疾病的理论核心。现代双心医学认为，心血管疾病与心理障碍在病理上互为因果，其物质基础与气血运行、神经内分泌调控密切相关。营血作为“双心”功能的物质基础，需依赖中焦脾胃对水谷精微的转化及肝的疏泄功能。若脾气虚损，运化失司，则糖类、脂质等精微物质代谢异常，形成糖浊、脂浊等病理产物（如高血糖、高血脂），临床表现为代谢综合征及动脉粥样硬化早期病变[14－15]。现代研究证实，血脂异常可诱导血管内皮炎症反应，加速动脉粥样硬化进程，同时通过肠－脑轴影响中枢神经递质平衡，导致焦虑、抑郁等情志病症发生[16]。

此外，肝藏血、主疏泄的功能失调可引发交感神经过度激活，促进儿茶酚胺释放，加剧心肌缺血及心律失常，同时通过“肝－脑轴”干扰边缘系统功能，加重情绪障碍[17－18]。由此可见，脏腑清阳之气虚损导致“清浊升降”失衡，不仅是浊邪内生的病理基础，更是心血管与心理疾病共病的早期关键环节。

2.2　发病核心：浊邪滋生，清气日衰　从前所述“浊”的内涵可以看出，浊邪包含痰、湿、瘀 3 种[19]。

2.2.1　痰浊害清　脾主运化升清，且为生痰之源，若脾气不足，导致其运化水湿的功能失调紊乱，湿邪便易凝结成痰。痰浊内生，阻碍心脉，导致心脏气血运行不畅，痰浊上犯，干扰清窍，使得心主血脉和心主神志的功能受损，从而引发心悸、胸闷、失眠等双心疾病。现代医学认为，脾虚湿蕴与脂质代谢异常、肠道菌群失调及慢性低度炎症相关[20－22]。痰证患者常伴低密度脂蛋白升高、高密度脂蛋白下降，并伴有促炎细胞因子表达升高[23－24]。此外，痰浊致神经递质失衡、5－羟色胺系统异常，引发焦虑[25]。

2.2.2　湿浊害清　脏腑清阳之气亏损，其温煦推动作用减弱，使得津液的分布出现异常。或是由于气虚而无法固摄，导致津液生成过量，进而引起水液积聚，形成湿浊，湿浊壅滞，影响机体的心肺功能，进而心肺气机不畅，清阳不能上升，浊阴不能下降，导致心脉瘀阻、肺气不利。心阳不足，水浊内停于心，表现为心悸、气短、水肿等症状，同时“精者养神”受损，出现抑郁等情志病症。有研究认为，水液代谢异常的病理基础与肾素－血管紧张素－醛固酮系统异常活化密切相关。醛固酮升高致水钠潴留、心肌纤维化，导致心力衰竭[26]。湿浊促 ROS 生成，氧化应激损伤心肌，与扩张型心肌病遗传易感性互作。湿浊致肝气郁结，扰心神，与下丘脑－垂体－肾上腺轴激活、皮质醇升高相关，表现为烦躁、抑郁[27]。

2.2.3　瘀浊害清　瘀浊是痰湿与血瘀交结的复合病理产物，其形成与气滞、痰凝、血瘀互为因果。在双心疾病中，瘀浊害清主要表现为微循环障碍和心肌纤维化，同时因气血不畅导致情志失调。瘀浊可引发循环功能异常与心肌结构病变，如血液高凝状态导致血栓风险增加，内皮功能障碍加重心肌缺血。研究显示，纤维蛋白原及 D－二聚体异常与血液黏稠度升高相关，而内皮素－1 水平升高会诱发冠脉痉挛[28]。病理层面，转化生长因子－β 等通过调控信号通路促进胶原沉积，引发心肌纤维化及心室舒张障碍[29]。

2.3　发病进展：浊邪日久成毒，清气阻塞　随着浊邪逐渐聚集增多，隐匿积聚，久酿成毒。在此过程中，浊邪逐渐演变为引发疾病的毒邪，攻击清窍与神机，构成了浊邪侵犯清阳病理进展中的关键转折点。《金匮要略心典》载：“毒者，邪气蕴结不解之谓。”久病入络，浊毒伏留心脑脉络，进一步阻滞血脉运行，进而神志失养。有学者强调了气络与神经、内分泌、免疫三大系统之间的相互作用和联系。这一理念明确指出，神经递质、内分泌激素、血管内皮因子等分子不仅是神经－内分泌－免疫网络的生物学语言，同时也是气络在分子层面上进一步研究的生物学基础[30]。从微观分子学层面解读浊邪化毒入络，为从

“浊邪害清”角度认识双心疾病的进展提供理论依据。

3　“浊邪害清”理论于双心疾病治疗中的应用

3.1　病初：健脾升清，调畅气机　双心疾病初期多责之中焦气机失调，脾失健运则清阳不升、浊阴壅滞。根据《脾胃论》元气生化理论，临床以四君子汤为基本方，配伍葛根、升麻提升清气，佐陈皮、砂仁行气化浊，可改善纳呆倦怠、舌淡苔腻等症。现代研究证实，该方能通过改善脂代谢，缓解胰岛素抵抗[31]。对于兼有情志郁结者，可联合柴胡疏肝散调节神经内分泌，柴胡－白芍药对能有效调节下丘脑－垂体－肾上腺轴功能，抑制皮质醇异常分泌，体现“疏肝实脾”的协同效应[32]。

3.2　病中：升清降浊，平衡阴阳　在双心疾病的中期阶段，邪浊未除，正气难以恢复。此时邪浊交织、心主血脉和心主神明的清静状态受损，治疗时应以祛除邪浊为首要任务，及时阻止邪浊复合物的生成，减轻其对心脏和清窍的损害，遏制病情进展。面对不同类型的邪浊交织，治疗应全面考虑，同时有所侧重。根据邪浊的性质，可以顺势而为，针对性地运用不同治疗方法。

3.2.1　痰浊蒙窍证　痰浊是双心疾病中常见的病理产物之一，痰浊内生，阻碍心脉，上扰清窍，引发心悸、胸闷、失眠等双心疾病。治疗痰浊，应以芳香化浊、清热化痰为主，方剂如温胆汤[33]、二陈汤[34]等，可清化痰邪、通畅血脉、宁心定志。研究发现，温胆汤可有效抑制主动脉斑块形成，减少泡沫细胞沉积和胶原纤维含量[35]。

3.2.2　湿浊凌心证　湿浊壅滞，心肺不利，气机不畅，上蒙清窍，进而出现心悸、胸闷、水肿、情绪低落等症状。治以利湿泄浊、健脾温阳，方剂如五苓散加减[36]、苓桂术甘汤加减[37]、调心方等[38]，通过振奋阳气、清化湿浊、调节水液代谢，使心平悸定神安。研究发现，肾素－血管紧张素－醛固酮系统可能是防己黄芪汤抗心力衰竭潜在的作用途径[39]。防己碱通过抑制 TRPV4 通道减轻心肌细胞钙超载。有研究发现，该方案可使氨基末端脑钠肽前体水平下降 30% 以上，提示其可显著改善心功能[40]。

3.2.3　瘀浊阻络证　瘀浊阻滞、心脉痹阻、神失所养可致心绞痛、急躁易怒、躁狂等双心疾病表现。治以活血化瘀、通络止痛为主，方剂如血府逐瘀汤[41]、桃核承气汤[42]等，可活血化瘀、通络止痛，进而改善血液循环，恢复心主血脉和心主神明的清静状态。研究显示，血府逐瘀汤可提升高密度脂蛋白胆固醇、环磷酸腺苷水平，改善血脂，缓解动脉粥样硬化损伤[43]。

3.3　久病：养护身心，心脑共治共防　在双心疾病的中后期，浊邪日久伤络，因此，针对双心疾病的防治策略，必须强调心脑的同时治疗与预防。心脑之间相互关联，互相作用，正如杨上善在《黄帝内经太素》中所言：“头为心神之所聚[44]。”张锡纯提出了心脑共主神明的理论观点。心脑以血液为基础，神明相互协调，大脑内部的中枢神经系统具有调节心脏机能的能力，同时心血管系统受到神经和内分泌系统的共同调控。在这一阶段，治疗策略应包括宁心活血、滋阴安神的方法，以改善心脏功能和脑部健康。临证选用适当的方剂，如补阳还五汤[45]等，旨在调和心脑之间的相互作用，维护心脑功能的和谐，从而提高患者的生活质量，减缓病情进展。

4　案例举隅

王某，男，70 岁，2024 年 12 月 22 日初诊。主诉：反复胸闷胸痛 3 年余，伴焦虑抑郁状态。现病史：时感胸闷隐痛，劳累后加重，心悸，时感头痛，眠差多梦，汗多畏风，痰黏难咯，便溏，小便黄，舌红苔白裂纹，脉弦细。冠脉 CTA 示：左冠回旋支轻度狭窄（40%），广泛性焦虑量表（GAD－7）评分 14 分（中度焦虑），抑郁症筛查量表（PHQ－9）示轻度抑郁。辨证为痰瘀互结、心脉痹阻、气机不利，治以化痰祛瘀、理气畅中、宁心安神。处方：柴胡 15 g，黄芩 15 g，丹参 30 g，郁金 15 g，茯苓 30 g，桂枝 10 g，刺五加 30 g，贯叶 15 g，杏仁 10 g，炙甘草 10 g，枳壳 15 g，厚朴 10 g，陈皮 15 g，白豆蔻 15 g，川芎 10 g，珍珠母 30 g，生姜 20 g，7 剂。二诊：胸闷、畏寒减轻，余症同前，舌暗胖苔少，有裂纹，脉弦细。处方：柴胡 15 g，黄芩 15 g，丹参 30 g，郁金 15 g，茯苓 30 g，桂枝 10 g，刺五加 30 g，贯叶 15 g，半夏 30 g，夏枯草 30 g，炒薏苡仁 30 g，石菖蒲 20 g，远志 15 g，厚朴 30 g，生姜 15 g，紫苏梗 15 g，珍珠母 30 g，合欢皮 30 g，7 剂。三诊：胸闷隐痛明显减轻，睡眠好转，情绪转佳，偶口

干、腹胀,时便溏,舌暗红苔白,脉弦细。广泛性焦虑量表评分为 12 分。上方去珍珠母,加炮姜 15 g。

按语:本案患者为浊邪害清的典型病例。患者久病脾虚,水谷不化而生痰湿,上蒙清窍则头痛视糊,内阻心脉则胸痛心悸;湿浊下注则便溏溲浊,形成清气不升 - 浊邪壅滞 - 神机失养的恶性循环。治疗紧扣病机三阶论:初诊以柴胡、枳壳疏肝调气,茯苓、薏苡仁健脾渗湿,切中清气虚损病本;二诊增半夏、石菖蒲芳香化浊,贯叶、刺五加活血通络,针对浊邪化毒病势;三诊加炮姜温振脾阳,体现久病扶正原则。本案通过升清降浊实现双心同治,既改善冠脉供血,又调节情志障碍,印证了浊邪害清理论指导下的整体治疗优势。提示临床治疗双心疾病需重视气机升降,将化浊解毒贯穿始终,兼顾形神共调。

5　结语

随着生物 - 心理 - 社会医学模式的不断发展,双心疾病的治疗将更加注重身心同治[46]。中医浊邪害清理论为双心疾病的诊疗提供了新的视角和思路。未来研究应进一步探索浊邪害清理论在双心疾病中的应用,并开发更加有效的治疗方案,以改善患者的生活质量,降低疾病复发率。同时,还应加强中西医结合治疗双心疾病的研究,以期取得更好的治疗效果。

参考文献:

[1]胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理:“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生,2006,34(5):2 - 3.

[2]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.

[3]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.

[4]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.

[5]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[2025 - 01 - 06]. http://kns. cnki. net/kcms/detail/41. 1411. R. 20240927. 1459. 004. html.

[6]张涵,操斌全,顾健霞. 中医药治疗冠心病合并焦虑抑郁的研究概况[J]. 中医药临床杂志,2024,36(10):2003 - 2008.

[7]丁婉丽,邵葭琳,赵海滨,等. 从心主血脉探讨冠心病合并抑郁“瘀虚致郁”病机[J]. 中医学报,2024,39(12):2522 - 2528.

[8]叶天士. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.

[9]黄帝内经[M]. 西安:三秦出版社,2018.

[10]张介宾. 景岳全书[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1991.

[11]吴瑭. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.

[12]唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.

[13]吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.

[14]王栋先,刘清明,王新陆. 王新陆教授从血浊论治冠心病浅析[J]. 天津中医药,2019,36(11):1045 - 1048.

[15] 危立飞,于慧,王新陆. “血浊”理论在中医现代化中的作用及启示[J]. 天津中医药,2019,36(12):1456 - 1457.

[16]丁敏芮,张梦雪,安红梅. 基于“浊邪害清”理论探讨阿尔茨海默病中医药研究策略[J]. 上海中医药杂志,2024,58(11):58 - 63.

[17]丁秀芳,陶杨,陈磊,等. 逍遥散对慢性应激大鼠 LC/NE 系统的干预效应[J]. 医药导报,2013,32(11):1428 - 1431.

[18]梁东辉. 心病从肝论治的理论及临床应用[J]. 环球中医药,2015,8(11):1401 - 1403.

[19]郭永胜,黄书婷,渠景连,等. 叶天士“浊邪害清”理论探蕴[J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5288 - 5291.

[20]尤金彪,董金敏,张斌,等. 参苓白术散对脾虚湿困证高脂血症患者的临床疗效及对肠道菌群影响[J]. 中国微生态学杂志,2024,36(11):1310 - 1317.

[21]杨星,郑承红,丁念,等. 基于肠道菌群 - 炎症反应探讨糖尿病前期脾虚痰湿的病机内涵[J/OL]. 中医学报,1 - 6[2025 - 01 - 08]. http://kns. cnki. net/kcms/detail/41. 1411. R. 20240520. 2006. 002. html.

[22]周萍. 从痰湿论治脂代谢异常临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2021.

[23]叶勇. 高脂血症与痰浊淤血相关性理论基础与研究依据[J]. 时珍国医国药,2006,17(8):1561 - 1562.

[24]李克建,王平,张六通,等. 固本化痰通脉方对痰阻血脉大鼠血脂代谢及核转录因子 - κB 活性的影响[J]. 辽宁中医杂志,2007,31(4):517 - 519.

[25]盛玲. 冠心病伴抑郁焦虑的中医证候与 5 - HT、IL6、H - CRP 的差异性研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.

[26]KONIARI I,ARTOPOULOU E,MPLANI V,et al. Atrial fibrillation in heart failure patients:an update on renin - an-

giotensin – aldosterone system pathway blockade as a therapeutic and prevention target[J]. Cardiol J,2023,30(2):312 – 326.

[27]GIDEON A,SAUTER C,FIERES J,et al. Kinetics and interrelations of the renin aldosterone response to acute psychosocial stress:a neglected stress system[J]. J Clin Endocrinol Metab,2020,105(3):dgz190.

[28]张玥,亓雪,刘湘,等. 血小板参数纤维蛋白原和 D – 二聚体对深静脉血栓形成中不同中医证型的诊断价值[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(8):6.

[29]秘红英,宋红霞,李雅文,等. 通心络胶囊治疗心肌梗死后心力衰竭的研究进展[J]. 天津中医药,2020,37(9):1076 – 1080.

[30]宁博,罗成,葛腾,等. 基于脑源性神经营养因子探讨“畅络调神”论治双心疾病的理论内涵及病理机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(14):240 – 248.

[31]程安然,王钰滢,华健,等. 黄芪 – 葛根药对治疗糖尿病心肌病的理论探讨[J]. 中草药,2023,54(23):7853 – 7861.

[32]蔡康林,张婧恺,冉亮弟,等. 柴胡 – 白芍配伍抗抑郁药理作用机制研究进展[J]. 实用医学杂志,2024,40(4):447 – 452.

[33]王莹威,王静,姜晖. “双心疗法”联合十味温胆汤加减对冠心病 PCI 术后合并焦虑状态临床疗效及 Lp – PLA2、sICAM – 1 变化研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(1):9 – 13.

[34]袁慎洋,周良柱,蒋克浩,等. 从痰论治冠心病并发抑郁状态临床研究[J]. 河南中医,2017,37(11):1934 – 1936.

[35]方俊锋,刘诗怡,吴伟. 邓氏温胆汤抗动脉粥样硬化作用靶点及机制的网络药理学研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(3):337 – 348.

[36]李金生,罗斌. 从五苓散证探析老年人焦虑性失眠辨治思路[J]. 江苏中医药,2024,56(8):6 – 8.

[37]赵春媛,陈潇,华子春. 基于网络药理学和分子对接探讨苓桂术甘汤治疗冠心病的作用机制[J]. 生命的化学,2023,43(9):1456 – 1468.

[38]沈虹,韦婧,章怡祎,等. 调心方改善冠心病稳定型心绞痛气滞痰瘀证伴焦虑状态患者的疗效研究[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(4):622 – 627.

[39]李俊. 防己黄芪汤抗心力衰竭药效物质筛选及作用机制研究[D]. 杭州:浙江大学,2022.

[40]吴甜. 补阳还五汤合防己黄芪汤治疗射血分数保留型心力衰竭气虚血瘀水停证的疗效观察[D]. 昆明:湖南中医药大学,2023.

[41]杜卫甫,程晓昱,姚淮芳. 血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛并焦虑抑郁状态 30 例疗效观察[J]. 安徽医药,2022,26(7):1462 – 1465.

[42]杨博,陆思敏,角晓禹,等. 桃核承气汤及其化学成分治疗心血管疾病作用机制研究进展[J/OL]. 中药材,2024,(9):2393 – 2400[2025 – 01 – 06]. https://doi.org/10.13863/j.issn1001 – 4454.2024.09.043.

[43]武洪方,于静,袁晓璞,等. 血府逐瘀汤调控 cAMP/PKA/PPARγ 信号通路对动脉粥样硬化大鼠炎性损伤的影响[J]. 中药新药与临床药理,2025,36(2):168 – 174.

[44]杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京:人民卫生出版社,1965.

[45]罗琳,黄娟,陈博威,等. 加味补阳还五汤对卒中后抑郁大鼠小胶质细胞极化及突触可塑性的影响[J]. 时珍国医国药,2024,35(9):2062 – 2066.

[46]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.

收稿日期:2025 – 01 – 19

作者简介:张萌(1990 –),女,山西运城人,医学学士,主治医师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病。

通信作者:刘子旺(1978 –),男,教授,博士研究生导师。E – mail:liuzw@ bucm. edu. cn

编辑:秦小川