·专题研究:双心疾病的中医理论阐发与治疗策略·

基于六经辨证探讨双心疾病病因病机*

郜亚茹[1],孙治琪[1],任聪[1],高一鸣[1],丁婉丽[2],邵葭琳[2],王俊清[2],赵海滨[1]

1. 北京中医药大学东方医院,北京 100078; 2. 北京中医药大学,北京 100029

摘要:双心疾病表现为心血管症状(心之血脉失常)与心理障碍(心之神明失用)的恶性循环,形神共病是其核心病机。六经辨证是以脏腑经络气血为物质基础,以六经(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)为纲,构建涵盖阴阳、表里、寒热、虚实的病理模型,通过"经络-脏腑-气血"的立体网络,实现对双心疾病"形神共病"病机的精准把握。六经可以在时间和空间两个维度,根据躯体、心理、精神等方面的证候表现,揭示六经病变引起双心疾病的病理机制、演变规律,归纳总结双心疾病的六经辨证思路。双心疾病在三阳者,三阳病的心胸症状大部分是气血运行失常引起的,多属于心脏功能性异常,或临近脏腑经络病变引起的心脏不适,其精神心理障碍以焦虑为主,多表现为烦躁、易怒、易激惹。双心疾病在三阴者,三阴病的心胸症状多见于心脏疾病的后期,或者相关脏腑慢性疾病逐渐累及心脏,病程较长、病势深重。精神心理障碍以焦虑为主,更多表现为提心吊胆、紧张不安、坐卧不宁、注意力不集中、过分担心或烦恼等低落消极情绪。六经辨证以六经为纲,以证统病的动态传变思维突破了"心血管-心理"二元割裂模式,为双心疾病的诊疗提供系统化的理论支持和实践指导,具有较高的匹配度,提供了传统医学范式的创新路径。

关键词:双心疾病;六经辨证;太阳型双心疾病;阳明型双心疾病;少阳型双心疾病;太阴型双心疾病;少阴型双心疾病;厥阴型双心疾病;三阳病;三阴病;病因病机;形神共病

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2025.11.355

中图分类号:R259.41　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1674-8999(2025)11-2270-06

Etiology and Pathogenesis of Psycho-cardiological Disease Based on Six-Meridian Differentiation

GAO Yaru[1], SUN Zhiqi[1], REN Cong[1], GAO Yiming[1], DING Wanli[2], SHAO Jialin[2], WANG Junqing[2], ZHAO Haibin[1]

1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100078; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Psycho-cardiological Disease manifests as a vicious cycle between cardiovascular symptoms (dysfunction of the Heart's blood vessels) and psychological disorders (dysfunction of the Heart's spirit), with the core pathogenesis being the combined affliction of the body and mind. The Six Meridians differentiation is based on meridians, Qi and blood of Zang and Fu, with the material foundation of the Six Meridians (Taiyang, Yangming, Shaoyang, Taiyin, Shaoyin, Jueyin) as a framework to construct a pathological model that encompasses Yin and Yang, interior and exterior, Cold and Heat, deficiency and excess. Through a three-dimensional network of "meridians-Zang and Fu-Qi and blood, the precise understanding of the pathogenesis of "body-mind combined dysfunction" in psycho-cardiological disease. Across temporal and spatial dimensions, the six meridians can reveal the pathological mechanisms and progression patterns of psycho-cardiological disease caused by meridian lesions based on symptoms in the body, psychology, and spirit. This leads

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174332);首都卫生发展科研专项项目(2024-2-4203);赵海滨基层名医工作室项目(040103016004YZDS)

to a summarized approach to psycho – cardiological disease by using Six Meridians differentiation. For example, in psycho – cardiological disease involving the three Yang meridians, most cardiovascular symptoms are caused by imbalances in Qi and blood, often representing functional abnormalities of the Heart, or discomfort originating from adjacent Zang and Fu organ as well as meridian lesions. The psychological and mental disorders are primarily anxiety, often presenting as irritability, anger, and easy agitation. In cases of psycho – cardiological disease with Three Yin syndrome, the cardiovascular symptoms are often seen in the later stages of clinical heart diseases, or the related chronic diseases of the internal organs gradually affect the heart, resulting in a longer disease course and a more severe condition. Mental and psychological disorders are mainly characterized by anxiety, often manifesting as constant apprehension, nervousness, restlessness, difficulty concentrating, excessive worrying, or other negative emotions. The dynamic progression thinking of the Six meridian syndrome differentiation of "treating disease under guidance of syndrome" is used as the framework breaking the "cardiovascular – psychological" dualistic model, which provides systematic theoretical support and practical guidance for the diagnosis and treatment of the psycho – cardiological diseases and offers an innovative path within the traditional medicine paradigm, with a high degree of applicability.

Key words: psycho – cardiological disease; Six – meridian syndrome differentiation; Taiyang – type Psycho – cardiological Disease; Yangming – type psycho – cardiological disease; Shaoyang – type psycho – cardiological disease; Taiyin – type psycho – cardiological disease; Shaoyin – type psycho – cardiological disease; Jueyin – type psycho – cardiological disease; Three Yang disease; Three Yin disease; etiology and pathogenesis; combined physical and mental illness

双心疾病属于西医双心医学(psycho – cardiocology)范畴,特指心血管疾病与焦虑抑郁等心理障碍共病的临床状态[1],该病症表现为心血管系统与精神心理系统的症状体征相互叠加,形成复杂的临床表现,显著增加了临床诊疗的难度。在病理机制研究方面,西医多从心血管系统、神经内分泌系统、精神心理专科维度分别研究。这种条块分割的研究模式导致对双心疾病整体病理生理过程的认识存在局限性。这一模式直接影响了临床实践:心血管专科医师普遍缺乏对精神心理障碍的识别和处理能力,而精神科医师则容易忽视患者潜在的心血管器质性疾病。此外,目前常用的抗焦虑抑郁药物普遍存在不同程度的不良反应,加之患者对精神科就诊的抵触心理和用药依从性较差等问题,进一步加大了双心疾病的临床管理难度。本文立足于六经辨证,探讨双心疾病的病因与病机,系统分析其优势与不足,旨在为优化双心疾病的诊疗模式提供有益参考。

1　双心疾病的中医归属与理论渊源

中医无"双心疾病"这一特定病名,依据其典型临床表现[2]:胸闷胸痛,心悸乏力等心血管症状,合并抑郁忧思、烦躁胆怯的情志表现,可归属于"胸痹心痛""心悸""百合病""脏躁""郁证"等心系与情志病范畴[3]。

《黄帝内经》奠定了心之双重生理功能,即"心主血脉"与"心主神明"。"心藏脉,脉舍神""血者,神气也""血脉和利,精神乃居",揭示了心血管系统与精神心理活动的内在联系。后世医家进一步深化认识,提出"血肉之心""神明之心",即"有血肉之心,形如未开莲花,居肺下肝上是也。有神明之心……主宰万事万物,虚灵不昧是也"(《医学入门·脏腑》),"思虑烦多则损心,心虚故邪乘之"(《太平圣惠方·治心诸方》)。此外,情志总由心神统摄,分应五脏,"心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并赅意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也"(《类经·疾病类》),奠定中医双心学说的理论基础。

综上,双心疾病是"心主血脉"与"心主神明"失调的表现,其核心病机可概括为"形(血肉之心)与神(神明之心)共病",基于"心 – 神 – 血脉"三位一体的理论框架[4],现代中医学者提出"双心同病"的病机概念和"双心同治"的治疗原则[5]。面对这一病机复杂、证候多变的复合疾病[6],需要建立系统性强、兼容性好的辨证模型。张仲景创立的六经辨证体系,因其整体性、系统性和高度兼容性,为实现"双心同治"提供了理想的诊疗框架。

2　六经辨证诊疗双心疾病的理论优势

双心疾病作为一种心脏与心理共存的复杂疾病,其发病机制牵涉多个脏腑及系统,病理机制复杂多变,中医认为采用"双心同治"的治疗原则,方可达到双心同调之效[7]。六经辨证是《伤寒论》的核心,是张仲景在《素问·热论》六经分证基础上,综合八纲(阴阳、表里、寒热、虚实)、脏腑经络、卫气营血等内容而创立,详细阐述了疾病发生、发展、传变与转归的变化[8],使辨证更加精确与系统[9]。因

此，相较脏腑辨证[10]、三焦辨证[11]、卫气营血辨证[12]，六经辨证更适合双心疾病复杂的病证。

首先，六经辨证的系统思维能够整合心血管疾病与心理障碍的复杂病机；其次，注重疾病的动态传变可精准把握“双心同病”的证候演变规律；再者，三阴三阳辨证框架具有极强的兼容性，可同时涵盖躯体症状与情志异常。这种“以证统病”的辨证模式，为双心疾病的诊疗提供了系统而灵活的诊疗指导。六经亦与心系疾病联系最为密切，如“伤寒最多心病”“六经皆可令心病”（《伤寒论翼·太阳病解》）[13]。

综上，六经辨证系统性理论框架、动态兼容的优势，可全面整合脏腑、经络、气血、津液等多维度病理因素，从“脏腑－经络－气血”整体上把握双心疾病的病机。不仅能够针对心肌缺血、心律失常等心血管系统核心病变，亦可同时调节焦虑、抑郁等心理症状[14]，并通过心身并调改善机体整体功能状态，以达双心同调之效[15]。

3　六经辨证治疗双心疾病的实践价值

双心疾病的发生发展是一个复杂的病理过程，涉及营卫气血失调、气机升降失常、阴阳虚实多系统病变。六经辨证整合了多种辨证方法（脏腑、经络、三焦、八纲、卫气营血、气血津液等），可系统把握双心疾病各阶段的病机特点[14]，为双心疾病的精准辨治提供理论依据。该体系不仅可明确疾病的六经归属，更能指导经方的合理选用，实现“方证相应”的个体化治疗，赵海滨教授经多年临床实践提出“以证统病、病证结合”的双心疾病辨治体系[16]。该体系将双心疾病按六经病证进行分类，系统阐述了各经病证的病因病机、病位特点及预后转归规律，形成了完整的辨证框架。其核心在于“以六经为纲，证方相应”，辨证的精准性与方药的特异性为临床实践提供了规范化指导[17]。

3.1　太阳型双心疾病　太阳之气出入于心胸，心胸为神明之所藏。太阳主表，若表气郁遏，则阳气怫郁，营卫不和，水饮痰瘀内生，双心异常；表气不和，里气不得宣达而郁热，进而扰动心神，或影响五脏之气机；在外则为太阳肌表感受寒风或风寒兼夹其他致病因素（如水湿、湿热、瘀血），影响膀胱水腑的气化功能，循经上扰心神，均可致双心为患。

3.1.1　郁阳化热与心神失调　太阳主表，表邪郁遏玄府，邪无出路，在表之阳气怫郁化热，周身气机不得畅通，阻碍胸中之气，影响胸中气机及神明调控，进而烦躁不安。《伤寒论》第 48 条云：“发汗不彻……阳气怫郁不得越……其人烦躁。”此为表阳郁之典型症状。

此外，太阳病表寒闭热较重之大青龙汤证；表寒未解引动膀胱三焦水气而现“心烦、烦渴”的五苓散证；误治余热留扰胸膈出现“虚烦不得眠”“烦热胸中窒”的栀子豉汤证。无论是太阳肌表有六淫之邪相兼郁闭，抑或表邪未解，与三焦之湿痰、水饮、瘀血等交结，均可导致郁阳或郁热，循经入脑或阻碍胸中大气之出入，引起血脉之心与神明之心异常。

3.1.2　营卫失和致心神失养　营卫与血气异名而同类，营卫气血是五脏气机之基础，亦为情志调控的物质根源，“营卫者精气也，血者神气也”（《灵枢·营卫生会》），心乃形神之大主，营卫宣通，则能畅达神机，营卫不足、心神失养，或营卫失和，心神不宁，全身气机运行受阻，功能逐渐衰退，即“损其心者，调其营卫”（《难经·十四难》）。卫主表，太阳表阳郁遏，最易导致营卫失和，引起营卫郁滞，可见“心下悸”“惊悸”等，临床可以桂枝汤为基础方加减调治[18]。

3.2　阳明型双心疾病　阳明多气多血，为五脏六腑气血精微之海，其功能在于化生精气，转输三阳，布散全身[19]。阳明为“两阳合明”，燥热之邪最易循经上扰心神，表现为诸多神志异常，如心中懊侬、谵语、独语如见鬼状、惕而不安等症状，归属《伤寒论·辨阳明病脉证并治》的病机范畴。

阳明以降为顺，若气机不畅，失于通降，则可逆而上扰心神，导致心悸、胸闷、胸痛等病症。例如，临床常见饱餐之后发作心痛之象，多因阳明腑实，食滞中焦，运化失调，浊气上逆，扰乱心脏之气机，即“阳明有余病脉痹身时热，不足病心痹，滑则病心风疝，涩则病积时善惊”（《素问·四时刺逆从论》），强调阳明经对心脏的影响。因此，阳明经脉气机不畅或阳明气血亏虚，均可直接影响心神的安宁与心脏的功能。

燥热内结与血气壅遏：阳明经别上通于心，若燥热之邪客于阳明致血气壅遏，则易化热扰神，引发神志异常。具体可表现为：（1）气分热盛，热扰神明：阳明经燥热积聚，腑气壅闭，燥热上攻心脑，神明受蒙，患者可出现心烦、谵语、躁扰不安等症状。这一病机需要通过清热和里的承气汤类（如大承气汤、小承气汤）泻下通腑，以清气分热；（2）腑实浊毒，内扰神府：若腑实之燥屎内结，进一步化毒，则浊毒循经攻上神府，表现为严重的精神失守。此时需要针对腑实与浊毒结合的病机进行化解，清里实之热毒。

此外，阳明蓄血证中，瘀血阻滞阳明气机，累及血

脉之心与神明之心，如《伤寒论》第 273 条云："阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。"以抵当汤破血逐瘀。现代研究提示，抵当汤或有改善微循环、保护神经细胞和血管内皮等功能，其在冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称"冠心病"）合并抑郁等双心疾病方面有潜在价值[20]。

阳明型双心疾病的核心病机为"燥热与瘀血交阻，神明受蒙"，临床表现既有腑气不通的胸中气机阻滞，又有血分瘀滞的神志失调。治疗上，以通腑泻热、活血祛瘀为主，通过调节阳明气血运行，改善血脉之心和神明之心的异常，最终达到身心同治的效果。

3.3　少阳型双心疾病　少阳为三阳之枢，主一身之枢机，位于半表半里之间，内助阳明纳运水谷，外助太阳宣散营卫，具有协调内外开阖、阴阳出入之功。少阳可布散气血精微，枢机通利则气血运行有序，心血充盈，心神得养。少阳胆腑主决断，助肝疏泄，其气喜条达而恶抑郁，凡少阳"曲直之性"若无郁滞，则气机畅达，气血调和，少阳三焦主决渎，为气与津液运行之通道[21]。可见，少阳在气机运行中的枢纽地位，对心脏气血运行及心神调控有重要影响。

少阳枢机不畅：少阳鼓动乏力、枢机不畅，气血津液运行失常，而致瘀滞心脉，是双心疾病的重要病机。少阳为病，位于半表半里之间，病理表现为枢机失调，营卫气血运行不畅，导致胆气郁遏、三焦不利，具体可表现为以下病机特点：（1）胆气郁遏：枢机闭塞，胆气郁结，则情志抑郁，决断功能失常，表现为焦虑、抑郁，甚至失眠、心悸等，郁久化火，则火扰心神，可见失眠、心神不安等症；（2）气机郁结：气机郁结日久，气行不畅，可见神情默默、心神不振，日久阻碍血行则成瘀，瘀阻心脉，又发为胸闷胸痛；（3）痰饮内停：三焦不利，水液代谢障碍，痰饮内停，痰浊上犯心胸，阻滞心脉，进而引发心神不安、胸满烦惊、谵语等症。

伤寒名方小柴胡汤可调开阖、疏气机、宣郁火、复少阳枢机[22]。现代研究表明，小柴胡汤可明显缓解气滞血瘀型冠心病、心绞痛的发作，改善血脂、血液流变学指标，同时可以通过调节下丘脑－垂体－肾上腺轴和脑内神经递质改善抑郁[23]。三焦不利、痰饮内停，出现"胸满烦惊、谵语"等症状时，可用柴胡加龙骨牡蛎汤以化痰安神、通利三焦[24]。通过柴胡剂使气血运行通畅，枢机开阖有序，从而恢复心脏的气血调节与神志调控能力，体现"枢机通畅、双心自愈"的治疗理念[25]。

3.4　太阴型双心疾病　太阴病以脾阳不足、中焦升降失常为病机特点。太阴功能在于升清降浊，运化水谷精微，并与心功能密切相关。太阴病变可通过水湿阻滞、气机不畅、阳气不足等机制直接或间接影响心功能，导致心阳不足、神明失阳等表现。《伤寒论·辨太阴病脉证并治》无心胸症状记载，但其病机变化可引发心胸不适、情绪低迷等症状，体现为双心疾病的临床特点。

太阴虚寒与水湿内停：太阴虚寒，运化失职，寒湿内阻，浊阴上逆，可出现胸中不适或寒冷之感。《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》理中丸证表现为"胸上有寒"，明确指出太阴里寒可影响胸中阳气，导致心胸不适。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中人参汤证表现为"胸痹短气"，亦提示中焦寒饮上逆累及心胸。

此外，太阴虚寒，常见水湿停聚的病机特点。表现为寒饮上逆、心阳受阻，则可见心痛、胸痹等症；水湿阻滞心下，可见"心下痞满"之症。张仲景以苓桂术甘汤温阳化气，渗湿利水。现代研究表明，苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭，恢复患者心肌和心室功能，缓解抑郁行为均具有较好的临床疗效[26]。

太阴病阳气虚衰，精微失于转输，无以上承心脏，心神失养，表现为情绪低迷、少气懒言，小建中汤温中缓急止痛，对于改善心悸和抑郁症状具有较好的临床疗效[27－29]。太阳病进展为真阳虚衰，寒邪凝结见胸痹心痛、手足厥冷、脉微欲绝，临床常见于冠心病心绞痛、心肌梗死等真阳虚衰型危急重症，可用太阴病主方"四逆汤"温里散寒、回阳救逆。

3.5　少阴型双心疾病　正气不足，心肾亏虚：少阴病位在表，病性属阴、寒、虚，其临床表现以困倦无力、恶风寒、无热或低热、周身关节痛、鼻塞流涕、脉微细无力等为主。此证常见于老年双心疾病患者，因素体虚弱、机能低下，同时兼有外感，导致正气不足，无法有效驱邪外出而致病情加重。

少阴型双心疾病患者多因正气不足，尤其是心肾亏虚，临床表现为精力减退，甚至精神萎靡不振，伴有阳虚烦躁，如"昼日烦躁不得眠，夜而安静"；病性为由实转虚，病机特点为瘀热搏结日久，阳气耗损，神明失养，阳微阴弦，痰瘀内阻，气机不畅，焦虑抑郁等症状。少阴阳气进一步虚衰，可见水饮内停，则神机不畅，可见心悸、心痛、胸闷气短，久病耗损阳气，阳微阴重，因病致郁，伴四肢寒冷、肢体浮肿，可用真武汤温阳利水，助阴出阳，恢复脏腑机能，神有所养，郁证自除。膈上有寒饮，即胸中阳气不足而寒饮内停，符合"胸痹阳微阴弦"之病机，方用四逆汤治疗"内寒外热"之寒盛于内、神浮于外[14]。

双心疾病后期往往累及心肾二脏，尤其老年患

者[30]，身体机能低下，而复外感，血脉之心虽欲增强机体代谢，调整营卫气血，驱邪外出，但却无力为之。临床多见心悸、胸满胸闷、气短、喘憋、心率增加但血压常较低，同时伴有心烦、烦躁以及神明之心虚弱，出现精神弱、欲寐、脉沉等表现，伴发有表阴证之肢冷、恶寒等表现。《伤寒论》第 282 条云："心烦，但欲寐。"第 303 条云："心中烦，不得卧。"第 310 条云："胸满，心烦。"少阴病位在表，病情属阴、属寒、属虚。此类患者一部分为正虚外感，病变维持在表时间短暂，二三日后即可传里或半表半里，且少阴病传太阴者多，若少阴太阴合病，则吐、利、厥逆等重症随之而至，应把握时机解外，予麻黄附子细辛汤散寒解表，使之不传太阴，既传太阴者当用四逆汤急温其里；另一部分为内阳虚极，阳气无力温于体表，故反应为在表之虚寒，常表现为心悸、胸闷胸满、血压下降等，同时伴有神昏、神志不清等神明之心重病的表现，此类患者应紧急救治。

3.6　厥阴型双心疾病　寒热错杂，以寒为主：厥阴型双心疾病临床多见寒热错杂，上热下寒，下寒为甚，同样是双心疾病常见证型之一。临床症状体现为《伤寒论》第 326 条"气上撞心""心中疼热"，以及第 338 条因"脏寒"所致的"病者静，而复时烦"，第 209 条"烦躁欲死"，还有许多条文中出现的意识障碍或焦虑、抑郁等躯体症状，如手足厥冷、饥不欲食、呕吐、下利等，现代研究发现乌梅丸治疗冠心病心绞痛、冠心病合并室性期前收缩、更年期焦虑等有较好疗效[31]。

胡希恕[32]先生认为厥阴是半表半里之阴证。半表半里指胸腔、腹腔及其所包括的心肺、肝脾等各个脏腑，病邪在此部位充斥，很容易诱发多脏器失常而反映出多种证候，临床表现复杂多变。虽实质属半表半里之阴证，但仍可能有阴寒内充，正常的气血运行不畅，郁而化热，此类患者多表现为典型的上热下寒，下寒为主，常出现焦虑、急躁、心悸、怔忡、失眠、口干同时伴有胃脘或下肢畏寒肢冷，而柴胡桂枝干姜汤作为治疗半表半里之阴证的代表方针对双心疾病更加奏效，方中黄芩上清血脉、神明双心之郁热，柴胡主心腹肠胃中结气，寒热邪气，推陈致新的同时兼顾疏肝调畅情志，桂枝更通胸中双心之阳，进而畅血脉益神明，伍辛温之干姜温中下之寒兼以理微结。配瓜蒌根之润，得牡蛎之收更能滋阴解渴，针对上热下寒之厥阴双心疾病效如桴鼓。

4　结语

双心疾病表现为心血管症状（心之血脉失常）与心理障碍（心之神明失用）的恶性循环，形神共病是其核心病机。六经辨证正是以脏腑经络气血为物质基础，以六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴）为纲，构建涵盖阴阳、表里、寒热、虚实的病理模型[33]，通过"经络－脏腑－气血"的立体网络，实现对双心疾病"形神共病"病机的精准把握[34]。此外，六经可以在时间和空间两个维度，根据躯体、心理、精神等方面的证候表现，揭示六经病变引起双心疾病的病理机制、演变规律，归纳总结双心疾病的六经辨证思路，如双心疾病在三阳者，三阳病的心胸症状大部分是气血运行失常引起的，多属于心脏功能性异常，或临近脏腑经络病变引起的心脏不适，其精神心理障碍以焦虑为主，多表现为烦躁、易怒、易激惹。双心疾病在三阴者，三阴病的心胸症状多见于心脏疾病的后期，或者相关脏腑慢性疾病逐渐累及心脏，病程较长、病势深重。精神心理障碍以焦虑为主，更多表现为提心吊胆、紧张不安、坐卧不宁、注意力不集中、过分担心或烦恼等低落消极情绪。六经辨证以六经为纲，以证统病的动态传变思维突破了"心血管－心理"二元割裂模式，为双心疾病的诊疗提供系统化的理论支持和实践指导，具有较高的匹配度，提供了传统医学范式的创新路径。

然而，六经辨证在具体应用中仍面临以下问题：（1）六经辨证在双心疾病中的应用尚未形成统一的诊疗规范和标准，导致临床实际诊疗中可能因理解差异而产生偏差；（2）六经辨证在双心疾病中的应用研究仍较为宽泛，缺乏针对特定人群或病种的深入探讨，如围绝经期女性双心疾病尚未得到充分研究；（3）现代医学对双心疾病的诊断更依赖于客观指标（如心电图、心理量表等），与六经辨证以证统病的诊疗逻辑存在差异，整合难度较大。

未来应结合现代医学手段完善六经辨证的临床应用。首先，可通过德尔菲法制订六经辨证核心诊断标准专家共识，结合 AI 开发辅助辨证诊断工具，减少主观偏差[35]；其次，开展多中心临床随机对照试验，分层分析不同人群的疗效差异；最后，探索六经辨证与现代医学相结合的诊疗模式，建立"六经分期－心血管指标－心理评估"模式，设计阶梯式中西医结合干预路径[34]，推动中西医整合诊疗体系的深化以提高其临床应用效果。

参考文献：

[1] 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，2024：1－7（2024－09－29）. https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx.

[2]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.
[3]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.
[4]孟晓媛,宋囡,王莹,等. 基于“心 - 脉 - 神”互言探讨肝心同治冠心病合并抑郁(双心疾病)的理论研究[J]. 中华中医药学刊,2024,42(9):251 - 254.
[5]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.
[6]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.
[7]郭佳琪,石贵军,黄薪烨,等. 从风论治双心疾病研究进展[J]. 河南中医,2025,45(8):1284 - 1290.
[8]王翼天,魏秀秀,赵林华,等. 基于病证结合模式的经方新用探讨[J]. 中医杂志,2019,60(23):2055 - 2057.
[9]龚晨恺,白玉兰,殷忠勇. 近当代中医经方医学代表人物学术思想述评及中医经方医学发展展望[J]. 辽宁中医药大学学报,2025,27(2):161 - 165.
[10]连妍洁,佟彤,刘红旭,等. 刘红旭基于肝脾同调论治双心疾病[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(12):2082 - 2084.
[11]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.
[12]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.
[13]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2008:197.
[14]陈纪烨,张晓囡,王泽平,等. 从六经辨证角度探讨冠心病的治疗策略[J]. 中国中医急症,2023,32(6):1016 - 1019.
[15]李江红,石瑞洁,尹思源,等. 基于“六经辨证”和“和法理论”探讨双心疾病的辨治思路[J]. 辽宁中医药大学学报,2025,27 (4):70 - 74.
[16]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.
[17]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.
[18]史海蛟,周宇石,张明雪. 基于“损其心者,调其营卫”理论探讨心悸的辨证论治[J]. 中华中医药杂志,2022,37(9):5181 - 5184.
[19]张海航,薛丹,张冰月,等. 基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J]. 中医杂志,2022,63(4):323 - 326.
[20]吴希泽,康健,李越,等. 抵挡汤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(20):230 - 238.
[21]童雅玲,粟漩,夏淑敏. 基于六经辨证从少阳和厥阴论治双相情感障碍[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(9):2369 - 2374.
[22]郝云,赵一敏. 从小柴胡汤效用探究少阳枢机原理临床意义[J]. 中华中医药杂志,2017,32(11):4870 - 4872.
[23]管庆霞,刘宇萌,李莹,等. 经典名方小柴胡汤抗抑郁研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(2):140 - 144.
[24]王超. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑的双心疗效及部分机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
[25]李园园,吴琼,郝千莹,等. 从少阳枢机论治心脏瓣膜病[J]. 环球中医药,2022,15(9):1641 - 1644.
[26]周雪玉. 苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽、左室射血分数等指标的影响[J]. 中医临床研究,2023,15(20):89 - 92.
[27]徐宁阳,任路,谷松,等. “建中—理中—补中”代表方在临床治疗双心疾病中的应用[J]. 中华中医药学刊,2023,41(1):148 - 150.
[28]石继正,刘梅. 小建中汤治疗心悸体会[J]. 光明中医,2017,32(15):2174 - 2176.
[29]王萌. 基于线粒体自噬研究小建中汤抑制 NLRP3 炎症小体活化治疗抑郁症的机制[D]. 成都:成都中医药大学,2020.
[30]刘芸霖,赵海滨. 基于古典经方探讨从少阴“本经自病”论治现代双心疾病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(23):4439 - 4442.
[31]毛黎博,纪文岩. 纪文岩应用乌梅丸治疗心血管疾病的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(9):1492 - 1494.
[32]胡希恕. 伤寒论通俗讲话[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
[33]李灿东,方朝义. 中医诊断学[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社,2021:182 - 183.
[34]中华医学会心身医学分会,中国康复医学会心血管病预防与康复专委会,丁荣晶,等. 双心门诊建设规范中国专家共识[J]. 中国全科医学,2024,27(3):253 - 261.
[35]黄仟,周莉,翎美玲,等. 以证统病干预性临床研究方法学框架的实施建议[J]. 中医杂志,2024,65(13):1328 - 1333.

收稿日期:2025 - 09 - 14
作者简介:郜亚茹(1990 -),女,河南焦作人,医学博士,主治医师,研究方向:中医药防治双心疾病。
通信作者:赵海滨(1967 -),男,河南沁阳人,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治双心疾病。E - mail:haibin999@126.com

编辑:纪彬