赵海滨基于“证－病”模式辨治双心疾病经验*

丁婉丽[1]，赵海滨[2]，李东方[3]，王昀[4]，邵葭琳[1]，王俊清[1]，孙治琪[1]，胡冉冉[1]

1. 北京中医药大学，北京 100029；2. 北京中医药大学东方医院，北京 100078；3. 北京市丰台中西医结合医院，北京 100072；4. 北京中医医院顺义医院，北京 101300

摘要：双心疾病为心血管疾病合并精神心理疾病，症状繁杂，病情复杂。赵海滨教授基于中医双心学说，认为双心疾病为血脉之疾和神明之病共生，核心病位在心，核心病机为心主血脉和心主神明功能受损。临证提出双心疾病“以证统病”的辨治思路，即“证－病”辨治模式。证具有唯一性和共通性，辨“证”为求同；病具有多样性和特殊性，辨“病”为存异。双心疾病临床诊疗中，“证－病”辨治模式强调“先证后病，多元辨证，辅以识病，求同存异”。辨证模式中，首以六经，辅以脏腑，参以气血津液，辨病重在各疾病的特殊性。双心疾病临床“证－病”诊疗模式，既要从辨证方法的多元融合把握证，又要识病以把握病机，随病选方。

关键词：双心疾病；“证－病”模式；双心学说

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.357

中图分类号：R249.21　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)11－2284－07

Professor Zhao Haibin′s Experience in Treatment of Pycho－cardiological Disease Based on "Syndrome－Disease" Model

DING Wanli[1], ZHAO Haibin[1,2], LI Dongfang[3], WANG Yun[4], SHAO Jialin[1], WANG Junqing[1], SUN Zhiqi[1], HU Ranran[1]

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100078; 3. Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing China 100072; 4. Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing China 101300

Abstract: Psycho－cardiological disease means a cardiovascular disease combined with mental and psychological disease, with complex symptoms and conditions. Professor Zhao Haibin, based on the TCM theory of psycho－cardiology, believes that psycho－cardiological diseases are coexistent ailments of the blood vessels and the mind, with the primary location of the disease in the heart and the core pathological mechanism being the impairment of the heart′s regulation of blood vessels and mind. In clinical practice, he proposed the diagnostic and therapeutic approach of treating pycho－cardiological diseases in "treating disease under guidance of syndrome" model, namely, the "syndrome－disease" treatment model. Syndromes is unique with commonality and identifying a "syndrome" is aimed at finding commonality; diseases is diverse with specificity and identifying a "disease" is aimed at acknowledging differences. In the clinical diagnosis and treatment of psycho－cardiological diseases, the "syndrome－disease" model emphasizes "diagnosing syndrome first and then diagnosing disease, applying multi－dimensional syndrome differentiation method supplemented with disease identification, to seek commonality while acknowledging differences". In this syndrome differentiation model, the Six Meridians system are prioritized, supplemented with Zang and Fu syndrome differentiation system and referenced the conditions of Qi, blood and body Fluids. The differentiation of disease focuses on the specificity of each condition. In clinical practice, diagnosis and treatment model for "psycho－cardiological disease" requires both mastering syndromes through an integrative syndrome differentiation approach and understanding the dis-

* **基金项目：**国家自然科学基金项目(82174332)；北京市自然科学基金项目(7202126)

ease mechanism, in selecting formulas according to the disease.

Key words: psycho - cardiological disease; "syndrome - disease" model; theory of psycho - cardiology

双心疾病由北京大学人民医院胡大一教授提出，为心血管疾病合并精神心理障碍的疾病[1-2]。临床常见的心血管疾病有冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）、心律失常、心力衰竭、高血压等，常见的精神心理疾病有焦虑、抑郁、双相情感障碍等。心血管疾病常归于中医“胸痹、心悸、眩晕”等范畴，精神心理障碍常归于中医“神志病”范畴。中医虽对上述单一病种有丰富的认识和治疗经验，但对双心疾病尚未形成完善的治疗策略。双心疾病的复杂性，常导致临床诊疗难以入手。基于疾病的症状体征，可识病，可辨证，应从病入手，以病统证？还是从证入手，以证统病？

赵海滨教授长期致力于双心疾病的中医药防治研究，提出了双心疾病“以证统病”的诊疗思路。即以辨证为主，从证出发，先证后病，将辨病和辨证结合起来，通过抓主症归纳不同疾病的证候共性，兼顾疾病的特殊性进行治疗，体现了中医整体观念和辨证论治的特色[3-4]。但在双心疾病诊疗中，如何把握证，如何把握病，又如何协调证与病的关系，仍需深入探讨。本文就以上问题进行阐述，以期进一步完善双心疾病“以证统病”辨治思维。

1　双心学说指导下的双心疾病

焦虑抑郁等精神心理障碍归于中医“神志病”范畴，赵海滨教授强调，中医学“心主神明”理论具有独特认知体系，与现代医学脑功能学说分属不同理论框架。因此，赵海滨教授在双心疾病诊疗中，遵循中医藏象学说整体观，将精神心理障碍病位锚定在传统中医“心”的范畴。赵海滨教授基于《黄帝内经》“心主血脉”和“心主神明”理论，提出中医双心学说：心主血脉与心主神明生理相依、病理互损，双心为病[5-6]。病理条件下，“血脉之心”受损导致“血脉之疾”如胸痹、心痛等心血管疾病；“神明之心”受损导致“神明之病”如焦虑、抑郁等精神心理疾病，心主血脉与心主神明病理互损导致双心疾病。从中医双心学说角度认识“血脉之疾”和“神明之病”，其为心脏疾病的一体两面，整体为双心疾病，核心病位在心，核心病机为心主血脉和心主神明功能受损。

临床各类双心疾病，为双心受损的不同表现形式。中医之“证”包括病因、病机、病性、病势、症状、体征、邪正关系、机体状态。中医之“病”是疾病过程中主要痛苦或病理特征的概括。辨证主抓当下核心病机矛盾，辨病强调重视疾病的特殊性。首以辨“证”整体把握，此为双心疾病繁杂病种的求同，抓主要矛盾，力求治法统一；再以辨“病”分而顾之，此为双心疾病复杂病情的存异，兼次要矛盾，力求诊疗全面。

2　辨证求同，当多元辨证

中医辨证方法多样，如六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等。不同辨证方法从不同角度认识疾病、把握病机，临床应注重辨证方法与疾病特点的契合。赵海滨教授认为双心疾病种类繁多，症状复杂，临床采用一种辨证方法难以充分把握病机，需综合多种辨证方法。

2.1　双心辨治，六经为首　《伤寒论》以六经为纲，将疾病归为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病。清代伤寒学家柯韵伯言：“原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科，伤寒杂病，治无二理，咸归六经之节制。”清代医家陈修园曰：“是书虽论伤寒，而百病皆在其中。”六经辨证广泛适用于临床外感和内伤杂病的诊疗。六经辨证重在抓主证以掌握主要矛盾，契合双心疾病的症状繁杂、诊断繁多、病机交错的临床特点，可化繁为简，精准辨证。通过梳理发现，双心疾病的诸多症状在六经各篇均有体现。

2.1.1　太阳营卫失和，双心为患　太阳主表，李克绍先生曾言：“太阳主肤表而统营卫，外邪中于肤表引起营和卫的病理反应，就叫作太阳病[7]。”营卫失和是太阳病的病变基础。同时，营卫功能亦和心脏的双面功能密切相关。《灵枢·邪客》谓：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”《素问·痹论》言：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通。”营卫协调与心主血脉关系密切，可化赤为血，可助血脉顺畅。营卫协调亦与心主神明功能密切相关，正如《灵枢·天年》云：“血气已和，营卫已通，五脏已成，神气舍心。”《素问·汤液醪醴论》云：“营泣卫除，故

神去之而病不愈也。”营卫功能正常，则神气舍心，保障心主神明的功能，营卫不和，神去心伤。营卫失和，心主血脉和心主神明功能失调，可导致双心为病。

《伤寒论》言：“病常自汗出者……以卫气不共荣气谐和故尔……复发其汗，荣卫和则愈。”自汗出是太阳病营卫不和的常见病理表现，发汗亦是太阳病的常规治疗方法。汗为心之液，汗出太过，伤心阴，损心阳，心之阴阳气血受损，易发为心系疾病。正如《伤寒论》第 64 条云：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”发汗过多，心阳受损，发为心悸，用桂枝甘草汤，以补阳气而生津液。又如《伤寒论》第 112 条云：“伤寒脉浮，以火迫劫之，亡阳必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”火迫发汗过多至亡阳的程度，导致惊狂和卧起不安等情志障碍，仍调和营卫，以桂枝汤加减治疗。此外，双心疾病患者临床常见自汗出、恶风等症，同时，可伴发头项强痛等焦虑抑郁躯体化症状，《难经》记载：“损其心者，调其营卫。”多取桂枝汤或桂枝汤类方进行治疗。整体而言，临床和文献研究表明双心疾病营卫失和的主要表现有心悸、胸闷气短、汗出、恶风、失眠、焦虑、抑郁等症，临床可调和营卫以疗双心疾病[8-9]。张琼等[10]临床观察表明桂枝龙骨牡蛎汤可有效治疗心律失常伴焦虑症。白天明等[11]临床试验表明桂枝龙骨牡蛎汤可调节心绞痛患者的血脂，并降低心绞痛发作频率。王评等[12]临床研究表明，加味桂枝龙骨牡蛎汤可改善心脏神经官能症患者的焦虑和抑郁状态。现代研究表明，桂枝汤及其类方加减调和营卫，可通过多种机制发挥治疗冠心病、高血压病、心力衰竭、心律失常等心血管疾病和焦虑、抑郁等精神心理疾病的作用[13-14]。

2.1.2　阳明邪热内盛，困扰心神　阳明为多气多血之经，易从燥化热为其病理特点。在双心疾病诊疗中，阳明病变多继发于慢性心血管疾病合并外感热病，或素体阳盛者情志郁极化火。其证型可分为无形热盛与有形热结两类。无形热盛，若阳明气分热炽，症见身热、口渴、汗出、烦躁，舌红苔黄，脉洪大，多见于双心疾病合并上呼吸道感染或更年期综合征患者。治宜辛寒清气，可重用石膏（30 ~ 60 g）配伍知母、粳米等，取白虎汤法以清热保津。若热陷胸膈，虚烦不得眠、心中懊憹、胸中窒，此属郁热扰神，宜栀子豉汤透邪宣郁。有形热结，需辨析热与何邪相结。热燥相结：以便秘、谵语、手足濈然汗出为特征，好发于长期服用钙离子拮抗剂的老年冠心病患者，可酌用大承气汤“急下存阴”，但须中病即止（大便通利后减量）。热瘀互结：以少腹硬满、烦躁如狂、舌紫暗为辨，多见于心血管疾病合并焦虑患者，可选桃核承气汤化瘀泻热。饮热搏结：症见胸膈满闷、心下按痛、苔黄腻，常见于冠心病伴抑郁患者，予小陷胸汤辛开苦降。

2.1.3　少阳枢机不利，因郁生变　少阳病为半表半里之阳证，多由胸腹两腔之脏腑气郁化热而致。双心疾病患者常见的胸闷、心烦、口苦、纳差等症状与少阳病最为相符。少阳主枢，为气血津液之枢，少阳涉及足少阳胆和手少阳三焦，胆郁不畅、三焦功能不调，导致气机郁滞，津液代谢紊乱。以气郁为主，一方面，气郁化热；另一方面，又可导致瘀、痰、湿的产生，多郁多热兼有痰瘀。郁热易耗伤津液、损伤心营、困扰心神，痰瘀阻于心脉，共同损害血脉、神明双心。郁热痰瘀互结，导致双心疾病中神明之变更甚，如焦虑抑郁、急躁易怒、惊悸多梦、夜寐不安等，柴胡加龙骨牡蛎汤对双心疾病神志相关症状有较强的针对性。笔者团队前期基于临床研究验证了柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑患者的有效性和安全性。相关基础研究探究了柴胡加龙骨牡蛎汤改善心肌梗死后焦虑的部分作用机制，如减轻炎症反应，拮抗氧化应激，改善心肌纤维化，抑制心室重构等[15-17]。

2.1.4　少阴本经自病，心肾失调　双心疾病多见于老年群体，老年患者本身素体虚弱，身体机能低下，能量代谢不足。老年患者双心疾病的发生责之于肾元匮乏，心失资助更甚，临床常见胸痹、失眠、抑郁等病，神疲欲寐、情绪低落、气短、乏力、怕冷、下肢水肿等症。临床常将此类患者的症状归属于少阴病的范畴。少阴为心肾二脏所主，少阴病常见于双心疾病老年患者，后期心肾阳虚，阳不制阴，痰饮内生，瘀血内阻，痰瘀阻滞心脉，心主血脉功能受碍，发为胸痹、心悸等血脉之病；同时，阳气者精则养阳，心肾阳虚不足以濡养心神，发为焦虑、抑郁等神明之疾。针对双心疾病少阴病心肾阳虚患者，临床常以四逆辈治疗。吕文超等[18]临床研究表明，四逆汤可改善五羟

色胺、去甲肾上腺素等神经递质，发挥对难治性抑郁症的治疗作用。有学者基于临床研究和基础研究发现茯苓四逆汤、当归四逆汤治疗心血管疾病效果显著[19-20]。

2.1.5　太阴脾阳不足，寒湿内盛　随着生活方式的改变，现代社会普遍存在暴饮暴食、多食生冷、三餐不规律等饮食不节的现状，常导致脾胃受损，以脾阳受损为重。脾为心之子，脾阳受损日久可累及心阳。心为阳脏，心阳温煦则血行、则神明，以保障心主血脉和心主神明之功能。然双心疾病中脾阳不足者累及心阳者亦多见，临床多表现为心悸、胸闷、腹痛、畏寒、抑郁、便溏等症。临床常将双心疾病中的此类症状归属于太阴病的范畴，主要病机为太阴脾阳不足，寒湿内盛。针对其“里有寒”而见自利不渴，张仲景提出“当温之，宜服四逆辈”的治疗原则，临床可治以四逆汤、理中汤等温中健脾散寒[21]。临床中，双心疾病太阴病还常见痰饮水湿内聚，脾虚不能制水，阳虚水泛，可表现为胸胁支满、心悸、头晕目眩、气上冲感、呕吐等症。临床常以苓桂术甘汤温脾化饮，平冲降逆。研究表明，苓桂术甘汤通过发挥抗炎、抗氧化、改善能量代谢障碍等作用，治疗心力衰竭、心律失常、冠心病等，还可改善焦虑、抑郁状态[22]。

2.1.6　厥阴阴阳失调，寒热错杂　厥阴乃阴尽阳生之枢，其经属肝络胆上贯心膈。《灵枢·经脉》明示：“肝足厥阴之脉……上贯膈，布胁肋。”肝阳亏虚则疏泄不及，心脉涩滞而发胸痹；肝郁化火则相火妄动，心神受扰而生烦悸，此即《素问·至真要大论》所言：“诸气臜郁，皆属于肝。”临床双心疾病可见厥阴病寒热错杂之证，其热象正如厥阴病之提纲“气上撞心，心中疼热”和烦躁等症状；其寒象常见四肢不温、不欲饮食、腹泻、情志抑郁、精神不振等症状。乌梅丸为厥阴病主方，全方酸苦甘辛兼备，寒温并用，整体发挥调和阴阳、清上温下的作用[23]。研究表明，乌梅丸在治疗双心疾病中发挥重要作用，适用于双心疾病寒热错杂证，临床治疗心绞痛、心力衰竭、心律失常等心血管疾病，发挥改善心悸、胸闷、胸痛的作用。同时，作用于焦虑、抑郁、失眠等精神心理疾病，改善焦虑、抑郁状态以及伴随的畏寒肢冷、便溏、不寐等症状[24-25]。

2.2　双心辨治，脏腑为辅　《伤寒论》以六经辨证为纲，《金匮要略》以脏腑辨证为纲，脏腑辨证源于《黄帝内经》，有助于明确疾病的脏腑病位。基于中医双心学说认识下的双心疾病，主要病变脏腑在心，心主血脉功能失调导致血脉之疾，心主神明功能失调导致神明之病。临床诊疗时，应当注重心的病变，尤以心阳为重。心为阳中之阳，心阳充足则促进血行脉通，保障心主血脉功能正常。阳气者，精则养神，心阳的充足也是心主神明功能正常的重要保障。赵海滨教授临床治疗双心疾病时善用桂枝，桂枝“温心阳，如离照当空，则阴霾全消，而天日复明”，临床常将桂枝与甘草、茯苓配伍使用。现代药理学研究表明，桂枝的化学成分主要包含挥发性成分、有机酸类、糖苷类等，主要有促进血管舒张、抗焦虑、降血压等药理作用[26]。

双心疾病需重视从脾论治，脾为后天之本，气血生化之源，以助心主血脉功能。脾在志为思，《灵枢·本神》言：“思出于心，而脾应之。”临床焦虑抑郁患者常表现为多思、不欲饮食、痰湿为重。临床双心疾病心脾病变虚证多为脾虚心神不安，多以归脾汤、甘麦大枣汤加减，健脾益气，和中缓急，养心安神。实证多为痰湿困脾，水饮上凌于心，导致心悸、胸痹等，临床常予苓桂剂以温脾化饮、利水定悸。

双心疾病的发生发展也与肝密切相关。肝主藏血、主疏泄、调节情志，共助心主血脉和心主神明功能。《薛氏医案》言：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏。”可见唯有肝气调达，肝血荣于心，“双心”的生理功能才能正常发挥。临床双心疾病患者常因突发的情绪波动，诱发焦虑抑郁而导致疾病复发，又或部分患者因情绪不畅而削弱处方作用，此时应注重从心肝论治。临床可治以柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散等疏肝理气，可与血府逐瘀汤合用，共奏疏肝理气活血之效。

双心疾病亦重视从心肾论治，正如《明医杂著·医论》言：“凡心脏得病，必先调其肝肾二脏，肾者心之鬼，肝气通，则心气和。”双心疾病患者多为老年人，“男子七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”。老年人本身属于肾脏逐渐亏虚的状态，肾阳不足，则不能温煦心阳，水饮、痰湿、瘀血等阴邪阻滞心脉有碍心神，导致胸痹、郁病等。肾阴不足，难滋心阴心血，心火上亢，心肾不交，而致眩晕、失眠等。临床常以四逆汤温心肾之阳，或以真武汤温阳

利水；常以六味地黄丸合交泰丸加减滋阴降火，交通心肾。

2.3　双心辨治，气血津液为参　气血津液辨证是基于气血津液理论，分析临床症状体征，诊断气、血、津液病变的辨证方法[27]。邵笑等[28]通过古籍和临床研究等文献梳理，提示心血管疾病的发生发展与气、血、津液紧密联系，古今诸多医家广泛从“气、血、津液”角度论治心血管疾病。焦虑、抑郁属于中医郁病范畴，朱丹溪按病理因素创气、血、痰、火、湿、食六郁之说，体现郁病的气血津液病变。双心疾病气血津液病变临床常见血瘀证、气滞证、痰湿水饮证。“夫脉者，血之府也……涩则心痛”（《素问·脉要精微论》），“瞀闷，即小事不能开展，即是血瘀”（《医林改错》），指出瘀血为胸痹、郁病的重要病机。双心疾病血瘀证以胸闷胸痛，固定痛，情志不畅症状加重，舌质紫暗，舌下脉络迂曲，脉涩为主要症状，常治以血府逐瘀汤、丹参饮、桂枝茯苓丸等活血化瘀。除血瘀外，气滞也是冠心病合并焦虑抑郁的核心病机。双心疾病气滞证以胸闷、心悸、紧张焦虑、胡思乱想、情绪低落、脉弦为主要表现，治以柴胡疏肝散、四逆散、越鞠丸等。气、血、津液生理上相互依存、相互转化，病理上相互影响。“血积既久，亦能化为痰水”（《血证论》），“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也”（《诸病源候论》）阐述血瘀导致痰湿水饮，“怫郁气逆，伤其肺道，则痰凝气结”（《症因脉治》）阐述气滞和痰凝密切相关，双心疾病血瘀、气滞日久导致痰湿水饮产生。双心疾病痰湿证见痰湿内阻，以胸闷、咽部异物感、紧张焦虑、心惊不安、失眠多梦、舌苔厚腻为主要症状，临床常治以半夏厚朴汤、温胆汤、三仁汤等。水饮内停以心悸、气上冲胸、眩晕、气短、口干不喜饮水为主要症状，临床常治以苓桂术甘汤。

赵海滨教授从气血津液辨治冠心病合并抑郁，认为其核心病机为瘀热虚滞，病位在心。瘀热，即瘀阻心脉，壅瘀生热，“瘀热”损伤血脉之心。瘀为基，瘀血内积，血凝不流，心脉不通。热为渐，血阻于心脉，壅瘀生热，则瘀热互结于心脉，更致血脉之损。虚滞即暗耗而虚，虚而留滞，“虚滞”损伤神明之心。虚为枢，瘀热搏结日久，暗耗气阴，脉道不利，心营失荣，心神失养。滞为终，虚而留滞，滞而发郁，心脉亏虚，无力除瘀热之邪，更助气机郁滞，发为郁病。此即“瘀热虚滞”，心脉猝然阻遏，神机不振，双心为病。治当活血祛瘀，补虚调滞，自拟双心方。双心方由丹参、川芎、百合、酸枣仁 4 味药组成，方中丹参祛瘀活血，百合清心养阴、除烦安神，共奏祛瘀清心之效；川芎为血中气药也，活血行气，增强祛瘀通滞之力，酸枣仁益心血、宁心神，共奏补虚通滞之效，契合瘀热虚滞病机。

3　辨病存异，兼顾特殊性

以证统病强调证的重要性，然而所辨之“证”是从双心疾病相同证候表现中抽取出的共性，这种证的同一性容易掩盖疾病的差异性。因此，还应关注疾病的特性，识病辨病，把握基础病机，随病择方施治，专病专方专药。

3.1　把握基础病机　双心疾病种类繁多，不同疾病基本病机不同，把握基本病机可用于指导临床疾病的基础辨治。如《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》言：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。”指出胸痹的病机为阳微阴弦。后有《类证治裁》记载：“胸痹，胸中阳微不运，久则阴乘阳位而为痹结也。”建立了温通心阳的重要治法。《伤寒论》多处提及水饮内停为心悸重要病机，确立了温药和之的治疗大法，在此治法下苓桂术甘汤、真武汤、五苓散等温阳化饮剂广泛用于临床心悸的治疗。双心疾病所患精神心理疾病常为焦虑和抑郁，焦虑抑郁虽属中医郁病的范畴，但其病机亦有阴阳之分。抑郁常表现为心境低落、无愉快感、精力减退、疲乏懒动、食欲降低等症状，符合中医“阴静”的病理特点。而焦虑常表现为紧张、担心、恐惧、烦躁、坐立不安、心悸等症状，符合中医“阳动”的病理特点。整体而言，抑郁偏“阴盛”，焦虑偏“阳盛”。在临床诊疗中，现代医家调阴阳以治焦虑抑郁，如仝小林运用扶阳法论治老年抑郁症[29]。张晓轩等[30]提出失眠伴抑郁多为阴有余而阳不足，选用张仲景阳旦方阵治疗，失眠伴焦虑多为阳有余而阴不足，以阴旦方阵治疗。因此，针对具体疾病，应当关注其基本病机，有助于把握治疗方向。

3.2　随病择方施治　临证时尽管已经确定了证型和治则治法，但可供选择处方并不唯一，如王清任《医林改错》所创五逐瘀汤，通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤和身痛逐瘀汤，虽均为

血瘀证而设，但仍需进一步鉴别以用药。临床各逐瘀汤对应的病变部位不同，如头部、胸部、两胁、少腹等，所对应的疾病亦不同。如临床常见的冠心病胸痹之血瘀证，常以血府逐瘀汤加减治疗。但同为双心疾病的高血压头痛眩晕，针对瘀血内阻证，临床常治以通窍活血汤加减。

3.3　专病专方专药　基于古代的归经治疗、现代的靶向治疗以及中药药理学研究，临床某些疾病，常治以专方专药。清代徐灵胎在《兰台轨范·疗》中言："欲治病者，必先识病之名，能识病之名，而后求其病之所由生，知其所由生，又当辨其所生之因各不同，而病状所由异，然后考虑其治之法，一病必有主方，一方必有主药。"房定亚教授认为专病专方是建立在辨病的基础上，能够切中病的本质，解决关键病理变化，提高疗效，可重复性强[31]。

赵海滨教授治疗冠心病合并抑郁多以自拟方"双心方（丹参、川芎、百合、酸枣仁）"加减治疗，临床疗效显著。丹参、川芎以调冠心病血瘀之核心病机。丹参、川芎是临床治疗冠心病的常用药物，研究表明丹参－川芎通过多靶点、多通路，发挥抗动脉粥样硬化、抗血栓形成、抗炎、抗氧化应激等作用治疗冠心病[32-33]。抑郁可归于"百合病"范畴，《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》记载治疗百合病不同变证，虽有百合知母汤、百合鸡子汤、百合地黄汤等不同方剂，但都应用了百合这一味中药进行治疗。现代研究表明，百合总皂苷为百合抗抑郁药理作用的主要成分之一，百合与知母、地黄配伍对抑郁模型动物具有良好的抗抑郁作用[34]。笔者团队前期网络药理学研究表明，双心方通过多靶点、多通路发挥对冠心病合并抑郁的治疗作用[35]，临床研究表明双心方能有效改善冠心病合并抑郁患者心绞痛和抑郁状态[36]，动物体内实验及细胞离体实验从炎症反应、细胞焦亡、细胞凋亡、能量代谢等方面验证了双心方作用于心肌梗死合并抑郁的部分机制[37]。

4　结语

双心疾病作为心系"血脉－神明"共病的典型代表，其诊疗需突破传统"心病"与"神病"的二元割裂。本研究创新性构建的"证－病"模式，对双心疾病的诊治提供了新思路。然而必须客观指出，该模式主要适用于器质性心脏病合并轻中度心理障碍患者。研究证实，六经辨证框架下的脏腑经络定位法虽能提高辨证效率，但其临床应用仍面临挑战。《伤寒论》六经实质存在"脏腑说""气化说""界面说"等理论分歧，导致方证对应标准离散度较高；六经辨证中的"六经"概念繁杂，不同的医家对其解释各异，导致初学者难以形成统一、确切的操作规程。

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]. 中国临床医生杂志，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(14)：1659－1662.

[3]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.

[4]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.

[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]王超，王昀，赵海滨. 从中医"双心学说"探析冠心病合并焦虑的论治思路[J]. 环球中医药，2016，9(12)：1476－1478.

[7]李克绍. 伤寒解惑论[M]. 北京：中国医药科技出版社，2012：215.

[8]张玲，王修琪，李璐. 桂枝龙骨牡蛎汤临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报，2021，45(4)：566－570.

[9]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.

[10]张琼，王涛，莫国增，等. 桂枝龙骨牡蛎汤加味治疗心律失常伴焦虑症临床观察[J]. 浙江中医杂志，2024，59(9)：784－785.

[11]白天明，徐延，徐京育. 温阳通痹法对老年不稳定型心绞痛患者血脂和同型半胱氨酸的影响[J]. 中医药信息，2012，29(6)：79－80.

[12]王评，夏裕，郑壁伟. 加味桂枝龙骨牡蛎汤治疗心脏神经官能症的临床观察[J]. 中国中医药科技，2014，21(4)：415，417.

[13]丁娜娜，许二平，张楠，等. 桂枝汤及其类方加减治疗抑郁症的研究新进展[J]. 中华中医药学刊，2022，40(11)：137－141.

[14]凡永杰，黄森宇，刘原，等. 桂枝汤及其类方治疗心血管疾

病的研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(8):1766 - 1768.
[15]王昀,王超,燕莎莎,等. 从“双心”探析柴胡加龙骨牡蛎颗粒对冠心病合并焦虑状态的临床研究[J]. 环球中医药,2017,10(8):925 - 930.
[16]SHI J Y,HOU J Q,SUN Y Z,et al. Chaihujialonggumulitang shows psycho - cardiology therapeutic effect on acute myocardial infarction with comorbid anxiety by the activation of Nrf2/HO - 1 pathway and suppression of oxidative stress and apoptosis[J]. Biomed Pharmacother,2022,153:113437.
[17]HOU J Q,WANG C,MA D,et al. The cardioprotective and anxiolytic effects of Chaihujialonggumuli granule on rats with anxiety after acute myocardial infarction is partly mediated by suppression of CXCR4/NF - κB/GSDMD pathway[J]. Biomed Pharmacother,2021,133:111015.
[18]吕文超,赵桂花,胡敏. 四逆汤加减联合盐酸文拉法辛治疗难治性抑郁症的效果及对脑内单胺类神经递质的影响[J]. 中国当代医药,2024,31(8):55 - 58.
[19]汪阳,王凤荣. 茯苓四逆汤治疗心血管疾病的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志,2024,40(23):3462 - 3466.
[20]张发艳. 当归四逆汤治疗心血管疾病作用机制及应用进展[J]. 天津中医药,2018,35(6):477 - 480.
[21]马芳,闻新丽,陈楚,等. 论太阴病宜服“四逆辈”[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(4):557 - 560.
[22]王荣,黄金玲. 苓桂术甘汤治疗心血管疾病的作用机制研究进展[J]. 中草药,2024,55(9):3146 - 3156.
[23]任梓林,陶琳. 从肝阳虚论述乌梅丸[J]. 环球中医药,2020,13(10):1725 - 1727.
[24]徐洪远,陈广文,朱晨柳,等. 乌梅丸方证关系与现代研究论述[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(6):87 - 91.
[25]王浩,王杰鹏,方芳,等. 基于网络药理学探讨乌梅丸治疗抑郁症机制[J]. 中华中医药杂志,2022,37(11):6748 - 6756.
[26]李雪,赵婧含,吴文轩,等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报,2023,51(5):111 - 114.
[27]魏凤琴. 五脏精气血津液理论及其指导意义[J]. 中医药学刊,2006,24(5):897 - 898.
[28]邵笑,邓悦. 气血津液理论在心血管疾病中的应用研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(17):2801 - 2803.
[29]赵锡艳,郭敬,赵天宇,等. 仝小林运用扶阳法论治老年抑郁症的经验[J]. 江苏中医药,2014,46(10):18 - 20.
[30]张晓轩,黄诗雅,麦润汝,等. 从阴阳二旦辨治失眠伴抑郁、焦虑[J]. 中华中医药杂志,2022,37(4):2013 - 2016.
[31]唐今扬,周彩云,马芳,等. 房定亚“病证结合、专方专药”学术理论与实践[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(8):1589 - 1593.
[32]任雯庆,张世亮. 基于网络药理学研究川芎 - 丹参药对治疗冠心病的作用机制[J]. 海南医学院学报,2021,27(17):1319 - 1327.
[33]赵玉涵,肖光旭,范斯文,等. 丹参 - 川芎药对治疗心脑血管疾病的作用机制及临床研究[J]. 中国动脉硬化杂志,2022,30(6):461 - 469.
[34]胡兆东,田硕,苗艳艳,等. 百合的现代化学、药理及临床应用研究进展[J]. 中药药理与临床,2022,38(4):241 - 246.
[35]黄乐曦,杜泓森,靳会会,等. 双心方治疗心肌梗死后抑郁的网络药理学研究[J]. 中医学报,2021,36(9):1985 - 1991.
[36]侯季秋,史金玉,安莹,等. 双心方治疗冠心病心绞痛合并抑郁状态临床观察[J]. 河南中医,2019,39(2):224 - 227.
[37]WANG C,DU H S,HOU J Q,et al. Chaihulonggumulitang shows psycho - cardiology therapeutic effects on acute myocardial infarction by enhancing bone marrow mesenchymal stem cells mobilization[J]. Sci Rep,2018,8(1):3724.

收稿日期:2025 - 06 - 21

作者简介:丁婉丽(1995 -),女,河南商丘人,博士研究生,研究方向:中医药治疗心血管疾病。
通信作者:赵海滨,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗心血管疾病。E - mail:haibin999@126.com

编辑:纪彬