

从“心神-胸中-脑窍”论治冠心病合并焦虑抑郁

练长群^{1,2}, 方奕芬^{1,2}, 林嘉伟³, 吴梓琪^{1,2}, 何皓颀^{1,2}

1. 广州中医药大学附属广州中医医院, 广东 广州 510130

2. 广州医科大学附属中医医院, 广东 广州 510130

3. 广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528300

[摘要] 基于“心神-胸中-脑窍”轴理论, 冠心病合并焦虑抑郁的核心病机在于三者功能失调: 心神失养是发病的内在基础, 胸中宗气虚滞是气机运行的核心环节, 脑窍失荣是神志异常的直接影响因素。据此提出“调心安神、宽胸调气、荣窍醒神”的治则, 通过养心补血、宽胸涤痰、补益宗气、化痰逐瘀等治法, 实现气血调和、心脉通畅、神志安定, 为中医药防治冠心病合并焦虑抑郁提供新的临证思路与方法。

[关键词] 冠心病; 焦虑抑郁; 心神; 胸中; 脑窍; 双心病

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 07-0183-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.028

Treatment of Coronary Heart Disease Complicated by Anxiety and Depression from the Perspective of "Heart-Mind, Chest Cavity, and Brain Orifice"

LIAN Changqun^{1,2}, FANG Yifen^{1,2}, LIN Jiawei³, WU Ziqi^{1,2}, HE Haoting^{1,2}

1. The Affiliated Guangzhou Hospital of TCM of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510130, China;

2. The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong 510130, China; 3. Shunde Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528300, China

Abstract: Based on the theory of the "heart-mind, chest cavity, and brain orifices" axis, the core pathogenesis of coronary heart disease (CHD) complicated by anxiety and depression lies in the functional dysregulation of these three elements. Malnutrition of the heart-mind is the internal basis for the onset, deficiency and stagnation of pectoral qi in the chest cavity is the core link in the disturbance of qi movement, and malnourishment of the brain orifices is the direct factor affecting mental abnormalities. Accordingly, the treatment principles of "calming the heart and stabilizing the mind, regulating chest qi to restore its free flow, and nourishing the brain orifice and promoting its vitality" are proposed. Through therapeutic methods such as nourishing the heart and replenishing blood, soothing the chest and flushing phlegm away, supplementing pectoral qi, resolving phlegm, and dispelling stasis, the goal of harmonizing qi and blood, unblocking the heart vessels, and stabilizing the mind can be achieved. This provides a new clinical perspective and methodology for the prevention and treatment of CHD complicated by anxiety and depression in traditional Chinese medicine.

Keywords: Coronary heart disease; Anxiety and depression; Heart-mind; Chest cavity; Brain orifices; Psychocardiac disease

[收稿日期] 2025-11-24

[修回日期] 2026-01-21

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20231277)

[作者简介] 练长群 (2001-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 何皓颀 (1974-), 女, 主任医师。

冠心病是临床常见的心血管疾病,该病发病机制复杂,与高血脂、高血压、吸烟以及精神心理障碍等众多危险因素都有关。焦虑和抑郁已成为冠心病发生发展的独立危险因素^[1],一项横断面研究显示,冠状动脉疾病患者群体中,焦虑与抑郁的共病现象尤为显著,且常伴有更为严重的躯体症状^[2]。目前,现代医学对于冠心病合并焦虑抑郁状态的共病机制尚不完全明确,多数研究从下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)功能紊乱、炎症反应、血小板活化、自主神经失调等多个角度探讨冠心病与焦虑抑郁的共病机制^[3],也有研究认为还可能与遗传变异等因素相关^[4]。西医治疗常侧重于血管病变的生物学干预,对于情绪障碍多以对症使用抗焦虑抑郁药物为主,存在疗效个体差异大、药物副作用、药物成瘾性等局限,难以从根本上实现“心”与“身”的协同调治^[5-6]。

中医药通过整体观念与辨证论治,可多靶点、多途径调节机体平衡^[3]。中医“形神一体”观强调生理与心理的辩证统一,将心脏的生理功能(心主血脉)与精神活动(心主神明)紧密关联,为理解冠心病与情志疾病共病提供了“形神同治”的宝贵思路^[7]。在中医整体观与形神一体观指导下,结合临床实践,从“心神-胸中-脑窍”出发治疗冠心病合并焦虑抑郁,为中医药防治冠心病合并焦虑抑郁提供新的理论依据与诊疗思路。

1 “心神-胸中-脑窍”的内涵阐释

1.1 心神为主:生命活动与神志的主宰 冠心病属中医胸痹、心痛范畴,焦虑抑郁属郁证、脏躁范畴,二者共病病机核心在于“心主血脉”与“心主神明”功能的失调^[8]。心在中医藏象理论中居于核心地位,《素问》明确提出:“心者,君主之官也,神明出焉。”心不仅主血脉,还主宰人的精神、意识、思维活动,是神志活动的发出者和统摄者。《灵枢·邪客》进一步强调:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”说明心为脏腑功能的最高调节器,是精神魂魄所居住的地方,心的功能正常是精神活动正常的先决条件。《灵枢·本神》所谓“任物者谓之心”,更是指出心具备感知、认知和处理外界信息的功能,是情感与思维产生的基础。因此,“心神”代表了人体生命活动的最高层级功能,其状态直接决定了个体的精神心理状况。

1.2 胸中为枢:宗气所聚与气机运行之枢纽 胸中是“心神-胸中-脑窍”轴的关键气机转换与输布中心,其功能主要体现在宗气的积聚与运行上。《黄帝内经》记载:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”表明宗气汇聚于胸中,具有推动心脉搏动、维持呼吸运动的核心作用,是气血运行的动力来源。《灵枢·五味》将胸中称为气海,谓“其大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海”,突显其作为全身气机交汇枢纽的重要地位。清代医家张锡纯在《医学衷中参西录》中进一步阐释“是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也”,强调宗气以胸中为宅窟,承上启下,受后天之气滋养,是维持人体生理平衡的重要环节。张介宾亦言:“膻中为气之海……气海不足,则少气不足以言,心中悽悽。”宗气亏虚,无法充分贯注心脉以温养心神,导致心神失养,出现心中空虚、凄凉、惶惶不安的情绪感受,正与现代所述焦虑抑郁状态所见的心悸易惊、提心吊胆、坐立不宁等躯体化症状相符。因此,胸中气机能否正常运行,直接关系到心血的运行与神机的清明,是连贯“形”与“神”的核心环节。

1.3 脑窍为使:神机外用与感知思维之窗 张锡纯提出心脑共主神明的观点,认为人的“神明”存在于心和脑两处,神明的一切作用,是心与脑相互协同、共同完成的。“神明之体藏于脑,神明之用发于心”(《医学衷中参西录》),说明精神活动的物质基础在脑,而表现、调控与血脉运行则由心主持,心脑相济,形神合一,才能产生完整的意识、思维与情志功能。脑窍是精神活动外在表现的窗口,也是人体感知与思维功能的重要组成部分。刘玲教授认为脑为清窍,脑窍藏神、藏髓,脑窍正常功能的发挥有赖于清气的濡养,与人的精神、思维意志、情志、人体活动等有着密切的关系^[9]。《素问·脉要精微论》指出:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”说明头部是精神集中体现之所,其状态反映神气的盛衰。《灵枢·海论》进一步明确“脑为髓之海……髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,指出脑髓充盈与否直接影响人的感知、运动及整体精神状态。至清代,王清任在《医林改错》中提出“灵机记性,不在心在脑”,并系统地论述了感觉与脑的关系:“两耳通脑,所听之声归

于脑；两目系如线，长于脑，所见之物归于脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑”。刘晓旭等^[10]也认为脑作为元神之府，焦虑抑郁、癫狂等神志异常病归属于脑，脑神紊乱，则神机萎废。故而脑窍为精神活动表现于外的终端，作为人体感知、记忆和思维的核心器官，其功能依赖于脏腑精气和气血精微的濡养^[9]，尤其是宗气自胸中的输布，正所谓“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”（《灵枢·口问》）。石文英等^[11]也充分证实心脏功能与大脑精神意识、思维活动之间有着紧密联系，二者在生理、病理上息息相关，故临床上心病从脑论治，脑病从心论治，或心脑同治，即是此理。

2 “心神-胸中-脑窍”轴与冠心病合并焦虑抑郁的相关性

冠心病病位在心血脉，其心痛、胸闷之症与胸中大气亏虚或郁滞密切相关。焦虑抑郁属情志疾病，与心神失守和脑窍失聪密切相关。临床常见冠心病患者因病程迁延不愈，久病耗伤，致心气不足，宗气亏虚下陷，心神失养而出现反复胸闷痛、悸动不安、失眠、情绪低沉等症；或痰瘀痹阻心脉，胸中气机窒塞，清气不升，脑窍失荣则出现情志抑郁、烦躁、注意力不集中等症。反之，若长期情志不遂，肝气郁结，最易克伐胸中，因“肝足厥阴之脉……布胁肋”，肝经布胁肋，过胸中，疏泄失职，则胸中阳气不得宣达，形成胸中气郁，阻碍宗气运行，加重心脉瘀阻，正如《血证论·气郁》所述“肝失条达，则胸中阳气被遏，而为痞、为痛、为短气”。故“心神-胸中-脑窍”轴的功能失调是冠心病合并焦虑抑郁发生发展的核心环节。心神失养为发病的内在基础，胸中宗气的亏虚与郁滞是气机运行的核心环节，脑窍失荣则是神志异常表现的直接原因。这一系统功能正常与否，直接关系到心脉的通畅与神志的安定，在临床辨证论治中需予以高度重视，统筹调理。

3 “心神-胸中-脑窍”视角下的治疗与用药思路

3.1 调心安神，以定其主

“心者，生之本，神之变也”（《素问》），心为君主之官。五脏六腑之功能活动，莫不禀受于心神之统帅。心神宁，则气血和、阴阳平、脏腑调、百脉通。《景岳全书》载：“至若情志之郁，则总由乎心。”故心神不宁，为双心疾病发病之核心。故临床治疗当以“宁心神”为根本，

临证当辨虚实，实证重在清泻以宁心，虚证重在补益以养心，从而使心神得安，君主之官复司其职。

3.1.1 养心补血，涵敛心神

《灵枢·本神》曰：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失。”朱丹溪《症因脉治》载：“或焦思劳心，心气受伤……而心痹之症作矣。”冠心病患者多因长期劳心过度，心气亏虚，或情志不遂，耗伤心神，心神失养，继而导致心神不宁、思绪纷杂；或经经皮冠状动脉介入治疗等手术治疗后，对自身病情产生过度焦虑以及悲观消极的情绪，忧思过度，暗耗阴血，致心之阴血亏虚，心神失养。心主血而藏神，血充则神旺，血少则神怯。故治疗上以滋养心阴、补益心血为主，兼涵敛浮越之神气，首选天王补心丹加减化裁合用百合。现代药理学研究发现，天王补心丹中多种成分对心肌及血管内皮有保护作用，生地黄所含的梓醇可显著抑制交感神经兴奋，并通过PI3K-Akt通路减轻氧化与硝化应激，实现对心肌的保护作用^[12]。丹参专入心经，其核心水溶性成分丹酚酸B能抗炎、抗氧化、抑制心肌细胞凋亡与纤维化，调节自噬及代谢，多靶点阻断冠状动脉粥样硬化进程^[13]。人参、麦冬、五味子三药为生脉散，研究发现可抑制血小板过度活化，改善心肌收缩和血管功能，同时抑制炎症级联反应，多靶点、多通路协同抗动脉粥样硬化，缓解心肌缺血^[14]。酸枣仁和柏子仁中富含多种镇静催眠活性成分，二者可缓解精神障碍，从而达到安神的作用^[15]。远志、酸枣仁配伍可通过降低炎症因子白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)和肿瘤坏死因子(TNF)的表达，从而改善焦虑失眠^[16]，并且相关研究证实远志中的活性成分确实可以通过不同机制起到抗抑郁的作用^[17-18]。加用百合，合《金匮要略》百合地黄汤之意，百合地黄汤甘寒清润，可增强养阴清心、安神定魄之效，尤能针对“欲卧不能卧，欲行不能行”之症见身体疲惫、精神倦怠、烦躁不安、辗转反侧。

3.1.2 泻火除烦，清心安神

《素问·至真要大论》曰：“诸躁狂越，皆属于火。”冠心病合并焦虑抑郁者，若情志郁久或五志过极化火；或心脉痹阻日久，郁而化热，皆可致火热扰心之证。火热炼液为痰，阻滞心脉，加重胸痹；直接灼伤阴血，使心失所养，神无所依，发为重度焦虑、烦躁、惊悸，甚则言行失常；扰乱神明，致心神失守，则见心烦、急躁易

怒、坐卧不宁，甚则恐惧疑病、夜难成寐、多梦，恰如《医宗金鉴》所载：“且心为君主之官，主不明，则精气乱；神太劳，则魂魄散，所以寤寐不安，淫邪发梦。轻则惊悸怔忡，重则痴妄癫狂也。”此阶段病机关键在于“火盛伤阴，神不内守”，治当直折火势，以护心阴，兼以缓急安神。主方以黄连解毒汤合甘麦大枣汤加减化裁。《外台秘要》论黄连解毒汤曰：“大热盛，烦呕，呻吟，错语，不得眠……”，黄连、黄芩、黄柏、栀子四药合用，苦寒直折，使亢盛之火得以顿挫，心脉得舒，神府得清。然纯用苦寒，有化燥伤阴、冰伏气机之弊，故合用甘麦大枣汤。小麦味甘微凉，专入心经，养心气，敛心液，除烦热，安心神，《灵枢·五味》谓“心病者，宜食麦”，后世《本草崇原》进一步阐释：“麦乃肝之谷，善养肝气，其性微寒，主除热止烦。”甘草、大枣甘润缓急，补益中气，三药合用既能顾护被火邪所伤之阴液，又能舒缓被火热煎熬之躁急，使神得以安，魂得以藏。

研究证实，黄连解毒汤能够增强免疫力、改善微循环、保护血管内皮、抑制炎症反应、调节血脂水平、抗氧化以及稳定动脉斑块，对动脉粥样硬化的关键环节进行多靶点干预^[19]。甘麦大枣汤对单纯抑郁及躯体疾病共病的抑郁均有显著临床疗效^[20]。孟盼等^[21]通过实验证明，甘麦大枣汤可明显改善大鼠的抑郁样行为，其作用机制可能在于调节HPA轴、减轻海马损伤。

3.2 宽胸调气，以通其道 胸中为气海，宗气之所聚，为一身气机之枢纽，犹众川之汇于湖海。宗气出喉咙司呼吸，贯心脉行气血，为生命活动之大权。若情志怫郁，或痰浊内生，或劳倦内伤，皆可使气机壅滞，胸阳失展，升降失司。治当分虚实，实者疏之，虚者助之。

3.2.1 宽胸涤痰，行气化痰 《金匮要略》云：“胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满……”，故治胸痹者，必先调气，调气者，必先宽胸，以通其气道，复其升降，散其郁结。痰浊在冠心病发生发展过程中扮演重要角色^[22-23]，痰饮是体内水津不归正化的病理产物，可通过脏腑经络传变，也是导致神志病的最常见病理因素之一，正如《三因极一病证方论》云：“七情扰乱，郁而生痰。”“痰挟瘀血，遂成窠囊”（《丹溪心法》），痰浊与瘀血相互搏结胸中，加

重宗气郁滞，宗气不得畅行，胸阳失于宣展，心脉瘀滞，则胸闷如室、胁肋胀满、善太息。痰浊、瘀血内扰神明，症多见烦躁易怒、情绪失控，正如《医林改错》所言“膻闷，即小事不能开展，即是血瘀”。此阶段病机关键在于“痰、气、瘀互结”，互相影响，形成恶性循环，故治当以宽胸调气为主，兼以化痰祛瘀，临床用瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗。瓜蒌薤白半夏汤为张仲景治疗胸痹之要方，其基本病机是“痰浊壅盛，痹阻胸阳”，《医门法律》云：“盖胸中如太空……故知胸痹者，阳不主事，阴气在上之候也。仲景微则用薤白、白酒以通其阳。”血府逐瘀汤出自王清任，他提出瘀血学说，主张“治病之要诀，在明白气血”，他认为，诸多疾病，尤其是情志病（如膻闷、急躁、夜睡梦多、不安等），皆源于“胸中血瘀”，故血府逐瘀汤直达病所。两方相配，气血同治，痰瘀并消，痰化则气机畅，瘀去则脉络通。

现代研究发现血府逐瘀汤通过降脂、抗凝、改善血流等多重机制，有效缓解控制心绞痛症状并提升心功能^[24-25]。一项临床研究亦证实，血府逐瘀汤干预躯体化障碍疗效确切，可缓解焦虑抑郁，其效应持久且稳定^[26]。瓜蒌薤白半夏汤具备抗心肌缺血、抗炎、抗氧化应激、降低血脂、改善血管内皮功能等多方面作用机制，在治疗心血管疾病方面疗效显著^[27]。

3.2.2 补益宗气，强枢启运 《医学衷中参西录》提出：“其怔忡者，因心在膈上，原悬于大气之中，大气既陷，而心无所附丽也；其神昏健忘者，大气因下陷，不能上达于脑，而脑髓神经无所凭借也。”冠心病合并焦虑抑郁者，若因久病耗损，或劳倦过度，致元气亏虚，胸中大气生成不足，升举无力，形成大气下陷之证。宗气下陷，不能贯心脉以推动血行，则心脉失充，发为胸中空坠、隐痛阵作、气短难续；不能行呼吸以司清气纳入，则见呼吸浅促、声低懒言；更因清阳不升，无力上濡脑窍，致使神机失养，故见精神疲惫、思维迟钝、忧虑胆怯、注意力涣散等。其症多伴心悸怔忡、自汗、舌淡胖、脉沉弱。此阶段病机关键在于胸中大气下陷，枢运无力，治当大补元气、升举陷气，以强健胸中气机之枢，重启气血运行与神机运转之能。临床治疗主方以升陷汤合保元汤加减治疗。升陷汤中黄芪善补脾肺之气，更能直达胸中，举陷升清；柴胡、升麻，引阳明、

少阳清气上行,协黄芪共成升举下陷大气之功;知母性凉润,防黄芪之温燥;桔梗载诸药之力上达胸中,共奏升阳举陷之效。保元汤则集黄芪、人参、甘草、肉桂于一方,专补诸虚不足,温振一身之元气,补益元气以强壮胸中之枢。保元之法,实为强枢,枢强则运健,运健则气达四末,神归其宅。两方相配,升补兼施,气血同调,升陷汤专注于升举,复气机之升降;保元汤着力于温补,滋大气之源。研究发现,升陷汤所含多种活性成分可协同促进血管新生、抑制心肌纤维化与细胞凋亡,并优化能量代谢,从而发挥心血管保护作用^[28]。保元汤中肉桂在心血管疾病治疗方面发挥重大作用,能扩张冠状动脉,同时能改善心脏后负荷^[29]。

3.3 荣窍醒神,以清其府 脑为元神之府,清窍之所。清阳不升或浊邪上蒙,则神机失用。治当分虚实,虚者升之,实者开之。

3.3.1 填精补髓,荣养脑窍 张锡纯提出“神明之体藏于脑,神明之用发于心”,可知心、神、脑相互依存。脑为髓海,根于肾,肾精上奉则脑髓充盈,清阳上达则神机爽慧。冠心病合并焦虑抑郁者,若因久病及肾,或年老体衰,致肾精亏虚,髓海不足;加之久病耗气,清阳不升,脑窍失于濡养,形成精亏髓减,清气不升之证。故治当滋肾填精、益气升阳,使髓海得充,清阳得升,则脑窍得养,神机得复。可予左归丸合益气聪明汤为主方加减治疗。左归丸中熟地黄、山药、山茱萸、龟鹿二胶、枸杞、菟丝子、川牛膝,诸药相合,纯补无泻,可滋肾填精、充养髓海。益气聪明汤中黄芪、人参大补元气,芍药敛阴和营,升麻、葛根升举清阳,蔓荆子轻清上行,黄柏清降虚火,炙甘草调和诸药,共成益气升阳、聪耳明目之效。许多研究已证实补益药对抑郁情绪的改善有良好效果,如枸杞子中的主要活性成分枸杞多糖,具有抗抑郁、降血脂及调节机体免疫等药理作用,对血脂异常的抑郁症具有良好效果^[30]。一项动物实验证实白芍提取物对小鼠有明显的抗抑郁效果^[31],白芍也是中医治疗冠心病合并抑郁的高频使用药物^[32],其作用机制可能与芍药苷可下调cGMP介导的相关信号通路,从而降低cGMP的表达有关^[33]。马书娟等^[34]的研究证实,左归丸的抗抑郁作用与其调节神经内分泌功能有关,通过抑制HPA轴的过度激活,发挥治疗作用。一项研究表明,左归

丸和益气聪明汤都能显著提升海马区糖皮质激素受体(GR)和突触蛋白1(Syn-1)的表达^[35],而GR表达增加,有助于降低皮质醇水平,这对于缓解焦虑和压力至关重要。李建芳等^[36]证实增加海马组织中SYN-1蛋白表达可达到抗抑郁作用。笔者临床随访观察发现,对于冠心病合并焦虑抑郁之属精亏髓减、清阳不升证,以头晕、记忆力减退为主者,用左归丸合益气聪明汤加减治疗一定疗程,疗效甚佳。

3.3.2 化痰逐瘀,开窍醒神 冠心病合并焦虑抑郁者,若病程迁延,久病入络,痰瘀内生,痰瘀胶结,形成顽邪,循经上扰,闭塞脑络,蒙蔽清窍,神机失用。此阶段病机关键在于痰瘀互结,脑窍闭塞,治当涤痰化瘀、开窍通络,以祛除实邪,恢复神机。予涤痰汤合通窍活血汤为主方治疗,随证加减。涤痰汤涤痰开窍,专涤顽痰、开通心窍。涤痰汤出自清代《奇效良方》,主治“中风痰迷心窍,舌强不能言”,后受朱丹溪论治杂病的影响,其临床应用扩展到治疗抑郁症、痴呆、惊风等疾病。张卓然等^[37]通过实验发现,涤痰汤可升高胃泌素(GAS)与神经肽Y(NPY)水平、下调降钙素基因相关肽(CGRP)、减轻炎症反应,从而缓解卒中后抑郁症状。通窍活血汤专治瘀阻头面清窍之症,使窍开、瘀散而神机复明。两方相配,痰瘀同治,开窍通络,涤痰汤侧重于涤痰开郁,化痰浊之壅塞;通窍活血汤着力于活血通窍,祛瘀血之阻滞。痰化则气机畅,瘀去则脉络通。

4 病案举例

潘某,男,65岁,因“反复活动后胸闷痛1年,伴焦虑不安6个月”于2024年11月21日就诊。患者1年前因提重物上楼时出现胸部闷痛,查冠脉造影:提示左前降支近端狭窄约60%~70%,中段约40%~50%。近1年来,患者反复出现活动后胸部闷痛,提重物、上楼梯时症状明显加重,舌下含服硝酸甘油片或休息后可缓解,时有头晕乏力,近6个月来,因家庭矛盾影响加之担心猝死,焦虑不安,曾于西医院诊断为“焦虑状态”,服用抗焦虑药物后因头晕等不良反应自行停药,遂求治于中医。现自觉胸闷发作频繁,持续时间不长,活动后胸闷痛,善太息,烦躁,焦虑不安,注意力不集中,入睡困难,辗转难眠,纳差,大便难解,量少黏腻,舌暗有瘀点、苔白腻,脉弦滑。既往高血压病史,血压控制可。

西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病；原发性高血压；高血压病3级(极高危)；焦虑状态。中医诊断：胸痹，郁证(痰气瘀互结证)。治宜宽胸涤痰、行气化痰。处方：全瓜蒌15g，薤白15g，法半夏10g，桃仁10g，红花5g，川芎10g，赤芍10g，柴胡10g，枳壳10g，炙甘草5g，茯神15g，焦神曲15g，炒酸枣仁20g。5剂，每天1剂，水煎分早晚2次温服。嘱患者清淡饮食，避免劳累，保持心情舒畅，勿思虑忧愁。

2024年11月28日二诊：服药后，胸闷发作次数减少，自觉心中舒畅，烦躁感、焦虑不安有所改善，多梦易醒，夜间手心热，偶有心悸乏力、头晕，提重物时仍有胸闷，纳差，大便偏烂，舌红稍暗、舌边有瘀点、苔薄白，脉沉细。以调心安神、补益宗气为法。处方：太子参20g，黄芪15g，麦冬10g，当归10g，丹参10g，醋五味子10g，炒酸枣仁20g，远志10g，茯神15g，柴胡10g，升麻10g，枳壳10g，生地黄15g，百合15g，肉桂5g，焦神曲15g，炙甘草10g。10剂，每天1剂，水煎分早晚2次温服。

2024年12月9日三诊：患者心悸乏力明显改善，活动后胸闷程度较前减轻，情绪好转，夜能安睡，自觉记忆力减退，注意力不集中，偶有头晕眼花，白发增多，舌淡红、苔薄白，脉细尺弱。处方：人参20g，黄芪20g，白芍15g，柴胡10g，生地黄15g，熟地黄20g，山药20g，百合15g，酒萸肉15g，枸杞子15g，菟丝子15g，怀牛膝10g，升麻10g，葛根10g，黄柏5g，炒蔓荆子5g，炙甘草10g。15剂，煎服法同上。

三诊后，患者焦虑不安等情绪症状明显好转，乏力、头晕眼花改善，仅活动后少许胸闷不适，无明显心悸，精神、睡眠可，注意力、记忆力皆有所改善。

按：本案患者年过六旬，胸痹日久，合并焦虑，病机错综复杂，治疗遵循“急则治其标，缓则治其本”之原则，首诊立法紧扣“心神-胸中-脑窍”系统，以胸中“痰气瘀互结”之标实为主要矛盾。因情志不遂，肝失疏泄，胸中气机郁滞，故见善太息、烦躁焦虑；气滞血行不畅，心脉瘀阻，故发胸闷痛、舌暗有瘀点。以全瓜蒌、薤白、法半夏宽胸涤痰，通达胸阳；桃仁、红花、川芎、赤芍活血化痰；柴胡、枳壳疏肝理气，调畅气机，寓“气行则血行”

之意；佐以炒酸枣仁、茯神安神定志，焦神曲健脾和中，诸药合用，胸中郁结得开。二诊见痰瘀渐化，然久病耗伤气阴，宗气亏虚、心神失养之本虚显现，遂治以调心安神、补益宗气。重用人参、黄芪大补元气，强壮胸中之枢，柴胡、升麻、枳壳升降有序、调畅胸中气机，麦冬、生地黄滋阴养心，当归养血活血，五味子敛心气，安心神；辅以远志、炒酸枣仁、百合等加强安神解郁之效，肉桂引火归原。三诊时，患者心神得安，病机以肾精亏虚、脑窍髓海失养为主，故见记忆力减退、注意力不集中、头晕眼花、脉细尺弱，故治以填精补髓、益气升阳。以酒山萸肉、枸杞、菟丝子、生地黄、熟地黄滋肾填精之品，充养髓海；人参、黄芪、升麻、葛根益气升清，荣养脑窍；柴胡疏达气机，怀牛膝活血、补肝肾，使补而不滞，配伍炒蔓荆子清利头目，黄柏使全方补而不燥，此法直指病本，使脑窍得荣，神机得复，诸症改善。全程治疗谨守病机，次第分明，以“宽胸调气以通其道、调心安神以定其主、填精补髓以荣其脑”为法，体现了从“心神-胸中-脑窍”轴多角度论治冠心病合并焦虑抑郁。然本病属心身同病，自我管理、情志调摄和家属支持不能缺，持之以恒。

5 小结

“心神-胸中-脑窍”三者是人体神机运转的核心枢轴，此轴线的动态平衡是维持正常情志活动与心脉功能的重要保障，其功能失调则成为冠心病与焦虑抑郁共病的基础。冠心病合并焦虑抑郁的发病本质在于心神失守、胸中气滞、脑窍失荣三者相互影响形成的恶性循环。心神不宁则君主不明，胸中大气陷滞则枢机不利，脑窍失于濡养则神机失用，最终心痛怔忡与焦虑抑郁并见。因此治疗当以安神定志、宽胸理气、荣脑开窍为总纲，通过调节“心神-胸中-脑窍”功能实现形神同治。故临床上需兼顾三者：滋养心神以恢复其主宰之职，调畅胸中大气以恢复其枢转之能，濡养脑窍以振奋神机之用。

[参考文献]

- [1] WEBER C, FANGAUF S V, MICHAL M, et al. Cortisol Awakening Reaction and Anxiety in Depressed Coronary Artery Disease Patients[J]. J Clin Med, 2022, 11(2): 374-383.
- [2] 石炜祺, 刘如辉, 倪奕, 等. 冠心病伴焦虑抑郁患者的临床特点研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(18): 2166-2171.

- [3] 张书萌,陈伶俐,陈宇霞,等.基于双心医学和病证结合探讨冠心病焦虑抑郁状态及中医药干预研究[J].中华中医药杂志,2024,39(4):2039-2044.
- [4] RØDEVAND L,BAHRAMI S,FREI O,et al. Polygenic overlap and shared genetic loci between loneliness, severe mental disorders, and cardiovascular disease risk factors suggest shared molecular mechanisms[J]. Translational Psychiatry, 2021, 11(1): 3-13.
- [5] 王晟楠,袁宏伟.基于双心医学理论冠心病合并焦虑的中西医结合研究进展[J].河北中医,2023,45(6):1044-1047.
- [6] 张楠,许二平.双心疾病中医治法临证撮要[J/OL].辽宁中医杂志,1-8. [2026-01-21]<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250226.1446.010>.
- [7] 连文静,傅梦薇,李洪峥,等.基于形神理论探讨冠心病合并焦虑抑郁[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1510-1513.
- [8] 姚曳,朱明丹.冠心病合并焦虑抑郁的中医病因病机及治疗的研究进展[J].中国医药导报,2024,21(3):64-67.
- [9] 丁瑞丛,纪可,刘玲,等.刘玲对脑窍生理功能的认识和总结[J].国医论坛,2020,35(4):18-19.
- [10] 刘晓旭,王垚,贾承儒,等.从“脑髓-脑神-脑气”论治额颞叶痴呆[J].现代中医临床,2025,32(6):101-105.
- [11] 石文英,章薇,罗容,等.关于“心主神明”“脑为元神之府”“头脑共主神明”的思考[J].世界中医药,2023,18(2):221-223.
- [12] 黄传君,赵方正,张才擎.生地黄有效成分梓醇药理作用机制研究进展[J].上海中医药杂志,2017,51(2):93-97.
- [13] 潘显梅,夏明峰,李静.丹酚酸B介导巨噬细胞 Piezo1/MAPK/YAP 轴对动脉粥样硬化的保护作用[J].中国动脉硬化杂志,2023,31(1):17-23.
- [14] 李鑫鑫,孙冬媛,纪志刚,等.生脉散“异病同治”冠心病和心肌梗死的机制探讨[J].通化师范学院学报,2025,46(8):48-59.
- [15] 邱宇,张泽宇,张芯,等.基于系统药理学分析酸枣仁与柏子仁镇静催眠机制的异同[J].中国新药与临床杂志,2021,40(12):850-857.
- [16] 张瑜,张红,孟雪,等.基于网络药理学和细胞验证探讨远志-酸枣仁药对治疗焦虑伴失眠的作用机制[J].天然产物研究与开发,2025,37(10):1942-1952.
- [17] BETTIO L E B, MACHADO D G, CUNHA M P, et al. Antidepressant-like effect of extract from *Polygala paniculata*: involvement of the monoaminergic systems[J]. Pharm Biol, 2011, 49(12): 1277-1285.
- [18] HU Y, LIU M, LIU P, et al. Possible mechanism of the antidepressant effect of 3, 6'-disinapoyl sucrose from *Polygala tenuifolia* Willd[J]. J Pharm Pharmacol, 2011, 63(6): 869-874.
- [19] 朱娜.黄连解毒汤对冠心病心绞痛患者纤维蛋白原和肿瘤坏死因子- α 影响的研究[J].云南中医中药杂志,2013,34(6):33-34.
- [20] 庄红艳,贾站晓,刘杰,等.甘麦大枣汤干预多种抑郁症的疗效及药理探究[J].世界中医药,2019,14(7):1907-1910,1914.
- [21] 孟盼,朱青,赵洪庆,等.甘麦大枣汤对慢性应激抑郁大鼠 HPA 轴及海马显微结构的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):581-585.
- [22] 王凯扬,路爱梅,黄凯琳,等.基于“土郁夺之”理论探讨冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁的辨治[J].环球中医药,2025,18(6):1225-1228.
- [23] 王阶,邢雁伟,姚魁武,等.冠心病“痰瘀滞虚”理论内涵与外延[J].中医杂志,2019,60(4):280-284.
- [24] 于洋涛.血府逐瘀汤加减联合穴位贴敷治疗气滞血瘀型冠心病稳定型心绞痛的临床效果[J].中外医药研究,2025,4(19):101-103.
- [25] 王转转,顾民华,李光智,等.血府逐瘀汤加减对冠心病不稳定型心绞痛患者心绞痛发作及炎症因子水平的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1608-1614.
- [26] 叶百川,绳火青.血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型躯体化障碍的临床研究[J].安徽医学,2024,23(6):42-44.
- [27] 毕珺辉,吴春雪,修俭.瓜蒌薤白半夏汤对心血管疾病的研究进展[J/OL].辽宁中医药大学学报,1-14[2026-01-21]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250725.1746.016>.
- [28] 周浩明,乐世俊,刘文娟,等.经典名方升陷汤的研究进展及质量标志物的预测分析[J].中国现代中药,2024,26(3):550-565.
- [29] 梁晓艳,郭占京,罗佩卓,等.肉桂的药理作用研究概况[J].现代医药卫生,2013,29(10):1501-1503.
- [30] 杨靖罡.枸杞子抗抑郁研究与应用[J].新中医,2015,47(1):225-226.
- [31] 王景霞,张建军,李伟,等.白芍提取物治疗抑郁症的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):183-184.
- [32] 晁田田,刘云璐,桓娜,等.基于数据挖掘技术探讨冠心病合并焦虑的中医用药规律[J].世界中医药,2022,17(13):1934-1938.
- [33] 王景霞,张建军,李伟,等.芍药苷抗抑郁作用与 NO/cGMP 通路相关性研究[J].中药与临床,2012,3(1):27-28.
- [34] 马书娟,姚建平.左归丸对抑郁症模型大鼠 HPA 轴功能的影响[J].中医临床研究,2016,8(19):15-17.
- [35] 王璐,孙丽娥,康湘萍,等.补肾益气方药左归丸和益气聪明汤对老年大鼠学习记忆能力及相关基因表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(6):15-22.
- [36] 李建芳,李莹华,连雅雯,等.重组人生长激素对慢性束缚应激诱导小鼠抑郁样行为的改善作用及其机制[J].吉林大学学报(医学版),2025,51(4):914-920.
- [37] 张卓然,周雅然,王甲伟.涤痰汤改善卒中后抑郁大鼠抑郁症状及对脑肠肽的调节作用[J].陕西中医,2020,41(2):147-151.

[责任编辑:郑锋玲,蒋维超(英文)]