

## 疏肝活血汤治疗不稳定型心绞痛伴抑郁的临床经验

Clinical experience in the treatment of unstable angina pectoris associated with depression

吉喆 杨志彬

Ji Zhe Yang Zhibin

(内蒙古赤峰市中医蒙医医院 内蒙古赤峰市 024000)

(Chifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chifeng City, Inner Mongolia 024000)

摘要: 不稳定型心绞痛是由于各种原因导致心肌缺血而引起的一组临床综合征, 临床症状常不典型, 且容易反复发作, 长期反复发作会导致焦虑、抑郁等精神类症状。临床上以血府逐瘀汤联合柴胡疏肝散加减治疗不稳定型心绞痛伴有抑郁症状的患者常获佳效, 现代研究也证明了中医药的有效性。现就病因病机及笔者治疗思路论述如下。

Abstract: Unstable angina pectoris is a group of clinical syndromes caused by myocardial ischemia due to various reasons. The clinical symptoms are often atypical, and it is easy to attack repeatedly. Long-term repeated attacks will lead to anxiety, depression and other mental symptoms. Clinically, the treatment of patients with unstable angina pectoris with depressive symptoms often achieves good results, and modern studies have also proved the effectiveness of TCM. Now on the etiology and pathogenesis and the author's treatment ideas are discussed as follows.

关键词: 不稳定型心绞痛; 抑郁; 临床经验

Key words: unstable angina pectoris; depression; clinical experience

不稳定型心绞痛 (unstable angina, UA) 属于急性冠脉综合征范畴, 因急性心肌缺血引起的临床综合征<sup>[1]</sup>, 主要临床表现为主要临床症状为胸痛、气短、气促、胸闷, 伴有出汗、恶心、呕吐、心悸或呼吸困难, 也有患者症状不典型<sup>[2]</sup>。据《中国心血管健康与疾病报告 2020》统计, 中国心血管病患病率持续上升, 现患人数约 3.3 亿, 其中冠心病约 1139 万<sup>[3]</sup>。西医主要以抗凝、降低心肌耗氧、抑制心肌收缩等治疗, 虽然治疗成就显著, 但容易反复发作, 改变患者情绪, 影响生活质量。中医治疗方式多样, 内治法主要通过辨病、辨证相结合的方式, 不仅能改善患者症状, 而且能减轻西药带来的副作用。

### 1. 不稳定型心绞痛西医发病机制

不稳定型心绞痛是冠状动脉血管产生了粥样硬化, 当管腔狭窄或阻塞时, 心肌缺血、缺氧而出现一系列症状。在病变的基础上, 若冠状动脉出现内膜下出血、斑块破裂、斑块糜烂、破损处血小板与纤维蛋白凝集形成血栓、冠状动脉痉挛以及远端小血管管腔引起急性或亚急性心肌供血减少<sup>[4]</sup>。

### 2. 胸痹的中医病因病机

不稳定型心绞痛中医称之为“胸痹”, 亦有“猝心痛”, “厥心痛”之称, 首见于《内经》: “邪在心, 则病心痛。”由于邪气侵犯心脏, 那么就出现心痛类的疾病。此处之“邪”, 笔者认为包括内邪与外邪, 即引起心脏相关疾病的原因有内因和外因, 因本病多见于中老年人, 《素问·阴阳应象大论》有言: “年四十, 阴气自半, 起居衰矣。”说明人到中年以后精气渐衰, 在年老体弱的基础上, 劳累、受寒、饮食不节、情绪失常等导致本病。《素问·痿论》云“心主身之血脉。”血液运行脉中全赖心阳推动, 心脉痹阻, 不能推动血液运行, 是发病的根本。但与其他四脏关系密切, 肺主治气, 助心行血, 肺气虚则血行瘀滞; 情志不畅, 郁怒伤肝, 肝则疏泄失职, 气郁血滞; 嗜食肥甘厚味等不良饮食习惯损伤脾胃, 脾失健运, 聚湿生痰, 气血生化乏源, 心血不足; 年老体虚, 肾虚阳衰, 寒邪内生, 痹阻心脉。

### 3. 组方思路及现代研究

疏肝活血汤主要治疗气滞血瘀型胸痹同时伴发抑郁的患者, 西医诊断不稳定型心绞痛, 此类患者临床表现为胸痛, 可于情绪激动时加重, 反复地胸痛可影响患者情绪, 导致患者急躁、焦虑等, 因胸痹患者多发生在年老患者中, 因此常伴有失眠症状。心脏在中医里从解剖部位上来说, 是王氏认为“血府即人胸下隔膜一片, 其薄如纸, 最为坚实, 前长与心口凹处齐, 从两肋至腰上, 顺长如坡, 前高后低, 低处如池, 池中存血, 即精汁所化, 名曰血府。”《内经》云: 夫脉者, 血府也。脉管为血液流通之地, 而心主身之血脉, 可见心脏的重要性。按照王清任的说法, 心居胸中, 心行血藏神, 气血相互影响, 相互承载, 若气机不畅, 则血液运行不畅, 出现气滞血瘀, 堵塞心脏, 导致胸痹, 影响神志, 并行抑郁。李东垣在《脾胃论》中也提到: “气乃神之主, 精乃气之子, 气者精神之根蒂也。”情志、精神靠气主宰, 揭示了气在神志病中的重要作用。因此在治疗此类疾病时要注意重补气、行气。血行脉中, 贯通五脏六腑, 四肢百骸, 靠的就是心行血。那么心脏本身的作用必不可少, 以“不通则痛”之说, 心血首先要运行起来, 畅通血液运行通道, 心阴不亏, 濡养心神。此之谓“通则不痛”。感受外邪、情志不畅或饮食内伤

等因素, 致使瘀血阻滞于胸中, 肝气不舒, 气机运行不畅, 清阳不升致使心脉瘀阻, 而发胸痛, 痛如针刺, 痛处固定; 浊阴不降致使胃气壅滞, 呃逆干呕, 不思饮食; 瘀久化热致使热扰心神, 而忧思难解, 失眠多梦; 气机不畅, 肝失调达, 情志不舒, 而致急躁易怒。舌质暗, 或舌有瘀斑、瘀点, 脉涩或弦紧, 均是气滞血瘀征象。

疏肝活血汤是由柴胡疏肝散和血府逐瘀汤方加减而来, 取柴胡疏肝散之疏肝理气之功, 血府逐瘀汤之活血化瘀之效。根据发病机理, 治疗此病时需心肝同治, 气血共调。全方由桃仁, 红花, 枳壳, 牛膝, 桔梗, 当归, 川芎, 柴胡, 甘草, 香附, 陈皮, 白芍, 薤白组成。方以桃仁和红花, 活血行滞止痛; 当归养血活血, 使祛瘀不伤正; 柴胡擅条达肝气而解郁, 白芍养血柔肝, 二药相合, 养肝之体, 利肝之用。牛膝引瘀血下行, 桔梗引药上行; 桔梗与枳壳一升一降, 理气宽胸; 加用香附及陈皮增加行气效果; 薤白性温, 温通滑利, 通胸阳之痹结, 为治胸痹之要药。全方祛瘀与养血同施、活血与行气相宜、升降兼顾, 心肝同治。血府逐瘀汤由清代医家王清任所创, 所治之症达 19 种, 对于其胸痛用法他在《医林改错》中说到: “胸痛在前面, 用木金散可愈; 后通背亦痛, 用瓜蒌薤白白酒汤可愈; 在伤寒, 用瓜蒌、陷胸、柴胡等皆可愈。有忽然胸痛, 前方皆不应, 用此方一付, 痛立止。”是治疗血瘀证的代表方药。临床上以此方加减治疗血瘀类疾病较多。康焱红等<sup>[5]</sup>分析血府逐瘀汤研究发展状况时发现, 四大数据库建库至 2022 年 10 月 23 日收录的血府逐瘀汤相关研究文献中以治疗冠心病最多, 有 995 篇。研究表明<sup>[6-8]</sup>, 血府逐瘀汤能够控制炎症反应, 降低血脂水平, 改善心血管疾病症状。柴胡疏肝散则是治疗肝郁气滞的基本方, 张珍玉教授认为: “诸病皆可从肝治<sup>[9]</sup>。”通过现代研究证实柴胡疏肝散可以改善抑郁症状。吴金霞等认为柴胡疏肝散中含有的活性成分能够与抑郁症相关的酶结合<sup>[8]</sup>。张震等通过大鼠实验模型研究发现柴胡疏肝散通过调节大鼠眶额皮质中 BDNF /TrkB /p-ERK 信号通路来发挥抑郁症的治疗作用<sup>[9]</sup>。两方合用, 可以达到

### 4. 临床验案一例

桑某某, 男, 69 岁, 2022 年 5 月 15 日初诊, 主因“胸痹伴心慌、憋气 3 天”于门诊就诊。症见: 心前区刺痛, 休息几分钟可缓解, 活动及情绪激动后加重, 伴胸闷、气短, 头晕头痛, 急躁, 失眠, 纳少, 二便调, 舌暗红, 苔白腻, 脉沉涩。既往糖尿病、高血压病病史。辅助检查: 冠状动脉造影示: 左前降支中段狭窄 70~75%, 诊断冠状动脉单支病变, 累及前降支; 心电图示: 窦性心律, III、aVF、V4 ST 段压低, 心率: 70 次/分; 肌酸激酶同工酶: 22.64ng/ml。查体: T 36.6℃, P 80 次/分, R 20 次/分, BP 154/88mmHg, 表情痛苦, 肺部呼吸音清, 心脏听诊心浊音界扩大, 未闻及病理性杂音。腹部无压痛。结合病史、症状、体征及辅助检查结果, 西医诊断为: 冠状动脉粥样硬化性心脏病 不稳定型心绞痛; 结合症状及舌脉, 中医诊断为: 胸痹, 证型: 气滞血瘀证, 治疗原则以疏肝理气, 活血化瘀为法, 须以血府逐瘀汤和柴胡疏肝散方加减, 药用: 桃仁 12g, 红花 9g, 枳壳 10g, 牛膝 10g, 厚朴 15g, 柴胡 15g, 桔梗 12g, 当归 10g, 甘草 10g, 香附 12g, 陈皮 10g, 白芍 20g, 合欢花 20g, 4 剂后, 患者自觉胸痛次数明显减少, 疼痛强度减弱, 但仍失眠。继以原方加首乌藤 20g, 7 付, 服药期间患者胸痛未再复发, 胸闷气短也有所好转, 睡眠也改善, 精神恢复, 复查心电图示: 窦性心律,

III ST段压低, 心率: 66次/分; 肌酸激酶同工酶: 17.34ng/ml。

按: 该患者突发胸痛, 伴胸闷气短, 头晕头痛, 入院后查冠脉造影显示左前降支中段狭窄 70~75%。心电图缺血性改变, 心肌酶升高, 冠心病诊断明确, “心病者, 胸中痛, 肋支满, 肋下痛, 背肩胛间痛, 两臂内痛。”短短数语, 揭示了邪气犯心, 导致心前区不适, 痛引肋下、肩背、两臂等, 其发病症状。《金匮要略》有言: “胸痹之病, 喘息咳唾, 胸背痛, 短气。”除了胸痛之外, 还可伴呼吸困难、喘息、咳痰涎等症状。心经受损, 急以活血化瘀通脉为主, 桃仁、红花活血止痛, 改善胸痛症状; 加当归活血的同时补血, 防止正气受损; 白芍养血柔肝、缓急止痛, 合柴胡增强疏肝解郁之功; 枳壳、厚朴升降相伍, 疏肝理气, 调畅气机; 牛膝引血下行, 桔梗载药上行, 使各药发挥各自功能, 同时给邪以出路; 再以香附、陈皮、合欢花增强疏肝解郁、健脾之功, 甘草调和诸药。加之患者既往糖尿病, 高血压病史多年, 血管受损, 病情复杂, 增加治疗难度, 后期需以活血通络为主要方向, 加之养心安神、温心阳, 使气机调畅, 血运畅通。

#### 5. 总结

本文主要通过举例中医治疗胸痹伴抑郁患者临床验案, 以疏肝理气, 活血化瘀为法, 治疗后患者不适症状明显改善, 心电图明显好转, 情绪缓解。胸痹发病过程中气滞血瘀是基本病机, 心为五脏六腑之大主, 与其他四脏之间关系密切。肝藏血, 肝脏功能正常才能保证心脏有充足的血液运行, 肝又主疏泄, 其功能不止是使气机调达, 还能保持情志的顺畅; 脾为气血生化之源, 脾的运化功能正常, 则能将食入之水谷转化为精微, 才能充盈血液, 脾的统血功能正常, 则血行脉中, 不至于溢出脉外; 肺能宣发肃降、“朝百脉”, 可促进血脉正常运行。由此可见, 与肝、脾、肺关系密切。现代医学表明, 血府逐瘀汤能够改善不稳定型心绞痛患者的临床症状<sup>[10]</sup>。多项分析发现, 柴胡疏肝散能治疗抑郁症及心血管类疾病<sup>[11-13]</sup>。中医药治疗不稳定型心绞痛疗效显著, 能够减轻患者疼痛程度、提高生活质量, 值得临床广泛应用。

#### 参考文献:

[1] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学(第16版)(上)[M]. 人民卫生出版社, 2022: 845.

[2] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 人民卫生出版社, 2018: 230.

[3] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2020 [M]. 北京: 科学出版社, 2021: 98-100.

[4] 康焱红, 王金星, 方芳, 夏青青, 陈偶英, 曾勇. 血府逐瘀汤相关研究可视化分析[J/OL]. 中国中医药信息杂志: 1-6 [2023-03-01]. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202211681.

[5] 贾冬冬, 王曼曼, 高毅洁, 国情倩, 杨睿, 张馨月, 张冬梅. 血府逐瘀汤对心血管疾病炎症介质影响的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3168-3173+3179.

[6] 李光智, 林称心, 廖梅, 惠慧, 汪云鑫. 血府逐瘀汤对冠心病的疗效及血脂、MCP-1 变化研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(01): 194-197. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2023.01.044.

[7] 尹晓琳, 魏凤琴. 从圆运动学说探讨柴胡疏肝散[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(01): 6-9+44. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.01.002.

[8] 吴金霞, 贾红梅, 于猛, 等. 柴胡疏肝散体外抗氧化活性成分与调控抑郁相关酶的关联性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(12): 74-80.

[9] 张震, 赵博, 刘焜鉴, 郭永胜, 丁然, 张杰. 柴胡疏肝散对 CUMS 大鼠眶额叶皮层的保护作用机制[J]. 中药材, 2021, 44(07): 1713-1718. DOI: 10.13863/j.issn1001-4454.2021.07.031.

[10] 张瑞芬, 苏和, 黄新生, 贾敏, 张雪峰, 贾婷婷, 张海荣. 不稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(07): 695-700. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2022.07.016.

[11] 刘毅, 李菲, 贾跃进, 郝世飞. 柴胡疏肝散“异病同治”治疗抑郁症、失眠障碍及偏头痛作用机制的网络药理学研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13): 2333-2346.

[12] 邵士川, 孙涛. 柴胡疏肝散对抑郁症和心绞痛“异病同治”的网络药理学分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(30): 4-6.

[13] 王常麟, 高冬梅, 高明周, 高祥举, 郭英慧, 孙亚, 贺梦媛, 王杰琼, 乔明琦. 柴胡疏肝散化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 124-131+271. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2022.11.029.

第一作者简介: 吉喆(1987, 9), 内蒙古赤峰市中医蒙医医院, 内蒙古赤峰市 02400, 女, 汉族, 内蒙古赤峰市人, 2017年毕业于长春中医药大学中医内科专业, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管