

基于病机十九条探讨高血压合并焦虑之风湿病机

刘祥¹, 赵海滨², 丁婉丽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 100071)

摘要: 高血压合并焦虑作为临床中常见的双心疾病, 常交互发作, 导致疾病缠绵难愈。病机十九条源于《黄帝内经》, 其机理可指导高血压合并焦虑的临床诊疗。文章基于病机十九条, 总结出其潜在的风湿病机, 对高血压合并焦虑的发病机制和治疗进行深入探讨, 认为肝风内虚是发病之源, 心肝之火相合, 风火上炎作为发病的始动环节; 肝脏作为连接的关键脏腑, 肝风动眩是桥接二者共病之枢纽环节; 湿邪作为致病之标, 土虚木乘、心肝肺引动神魂魄为共病之关键; 津液代谢失常, 内虚引动络风是病理转归之关键环节。故治疗上, 遵“谨守病机, 各司其属”之治纲为统, 以补虚抑风、安神定魂魄、祛湿除络风为治目, 引领其共病的治疗。其中, 补益内虚之肝阴, 平抑动眩之肝风为截断高血压合并焦虑之桥; 健运脾胃以强土调木, 安神定魂魄为重要手段; 祛湿利痰以复津液之常, 补内虚以除络风为影响病势转归之重要环节, 综上所述纲目并举, 以期裨益于高血压和焦虑共病的临床治疗。

关键词: 高血压; 焦虑; 病机十九条; 风湿病机

中图分类号: R277.7

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.012

Exploration of the Rheumatic Mechanism of Hypertension Combined with Anxiety from Nineteen Articles of the Disease Mechanism

LIU Xiang¹, ZHAO Haibin², DING Wanli¹

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100071, China)

Abstract: Hypertension combined with anxiety, a common bimodal disorder in clinical practice, usually develops in conjunction with each other, making it difficult to recover from the disease. The nineteen articles of the disease mechanism are derived from *the Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, and its theories can guide the clinical diagnosis and treatment of hypertension combined with anxiety. Based on the nineteen articles of the pathology, this article summarises the underlying rheumatic pathology, we believe that internal deficiency of liver wind is the source of pathogenesis, the fire of the heart and liver converge, and wind-fire upflames as the initiating link in the onset of disease; the liver as the key organ for connection, liver wind moving dizziness is the pivotal link of hypertension bridging anxiety; dampness as a symptom of disease, earth deficiency and wood multiplication, heart, liver and lung inducing the spirit and soul are the key to the pathogenesis of hypertension combined with anxiety; abnormal fluid metabolism, internal deficiency inducing Luo wind is the key link of the pathogenesis of hypertension combined with anxiety. Therefore, in the treatment, we follow the principle of “be mindful of the disease mechanism and do their part”, and take the treatment objectives of tonifying the deficiency and suppressing wind, calming the mind and soul, and dispelling dampness and removing wind from the ligaments to lead the treatment of the co-morbidities. Among them, tonifying the liver Yin of internal deficiency and calming the liver wind of dizziness are the bridges to cut off hypertension combined with anxiety; enhancing the spleen and stomach to strengthen earth and regulate wood, and calming the mind and soul are the important means to treat hypertension combined with anxiety; dispelling dampness and phlegm to restore the normalcy of fluids, and tonifying internal deficiency to remove the wind from the ligaments are the important links to influence the regression of the disease. In summary, we aim to attach importance to outline and detail that will benefit the clinical management of co-morbidities with hypertension and anxiety.

Keywords: hypertension; anxiety; the nineteen articles of the disease mechanism; rheumatism pathology

高血压作为世界性的慢性非传染性疾病, 严重加重了全球医疗卫生负担, 目前我国高血压患病率仍处于逐年上升趋势^[1-2]。而焦虑与高血压患病风险具有正相关关系, 焦虑等情绪状态不仅是高血压的诱因, 而且影响患者的血压控制和预后康复。焦虑容易引起高血压患者的血压波动, 而血压控制

欠佳又是诱发患者焦虑情绪的导火线, 由此陷入恶性循环^[3]。对于高血压合并焦虑的患者, 西医常用氟西汀、舍曲林和西酞普兰等药物进行干预^[4], 但是长期应用此类药物所带来的药物依赖性和戒断反应又给患者增加了诸多困扰, 因此寻求有效的治疗手段迫在眉睫。中医学秉承整体观念和辨证论治的

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

作者简介: 刘祥(1995-), 女, 山东济宁人, 博士在读, 研究方向: 心血管内科疾病。

通讯作者: 赵海滨(1967-), 男, 河南焦作人, 教授、主任医师, 博士, 研究方向: 心血管内科疾病。

重要理念,不仅具有多靶点、多成分、整体调节和减少靶器官损害等多重优势,还能兼顾用药安全。故本文从病机十九条出发,主要以“诸暴强直,皆属于风”“诸风掉眩,皆属于肝”“诸痉项强,皆属于湿”“诸湿肿满,皆属于脾”为其风湿病机的重要依据,探讨高血压合并焦虑的病因病机及治则治法,以期对高血压合并焦虑的临床诊疗有所裨益。

1 病机十九条的风湿病机

1.1 肝风内虚为高血压发病之源

“诸暴强直,皆属于风”是高血压病机的重要统领,蕴含了肝风内虚的重要发病之基。其中,诸为“太多”之意。暴字与“猝”“卒”近似,提示病情的急性发作。强通“僵”,为“曲”的反义,强直可理解为骨骼、关节、筋脉、肌肉等筋病强劲不柔和,为活动不利之意。肝主筋,其化风,风气有余,如木郁之发,善暴僵仆,为肝邪实,风气不足之象,其动软则肝气虚,以上皆为肝木本气之化。“诸暴强直,皆属于风”表示筋脉、关节等活动不利、行动欠柔和的病理行为,多为风邪致病之象。风邪善动不居、善行而数变,故“风”象多与肝有关,所谓“厥阴之上,风气主之”^[5]。风邪分为外风、内风或不内外风三种,可单独致病,或内外风相引而动,阴阳平衡被打破,阳气偏亢,则风动而病起。而内风作为人体阴阳失衡亢于上的表现,肝风内虚常为高血压的发病之根,病变之脏主要在肝,常可涉及于心,心肝之火相合,风火上炎,故发病后多出现头面部发热变红、头晕头痛等人体偏上部位的征象。这与李东垣虚则生风的理论不谋而合,即“中风者,非外来风邪,乃本气病也”。因此,风邪是高血压发生发展的主要因素,且贯穿始终^[6]。现代药理学表明,风药兼具祛风熄风、补虚增效之力^[7-8]。

1.2 肝风动眩是高血压桥接焦虑共病的枢纽环节

“诸风掉眩,皆属于肝”是高血压桥接焦虑共病的枢纽环节,肝脏则作为二者互通连接的桥梁,进以实现双心疾病的生理相依和病理互损。“风”者,多具来去疾速、善动不居、变幻无常、轻扬开泄之性,有动摇、无孔不入之象。吴昆云:“掉,摇也。眩,昏乱旋运而目前玄也。”故风性主动,易导致“掉眩”等病症。“掉”的主要症状包括抽搐、颤动、手足瞤动及肌肉震颤,“掉”即筋脉拘急,肝在体合筋,为风木之脏,“风气通于肝”,风主升主动,肝虚肝实均能生风化风,“风胜则动”,可见肢体动摇不定之症,“眩”者,头目眩晕、眼花视昏,或眼前发黑也。李中梓《内经知要·病能》载:“眩,昏花也”。《重广补助黄帝内经素问》载:“眩,旋转也”。故大凡具有肢摇头眩、视物旋转、眼前发黑的疾患,多与肝风相关。提示高血压的基础病机为“风”,病位在肝,故调治肝风为其重要治法。研究发现,高血压病机以风证、火证较为常见^[9]。其实,风象即动象,狭义指头部、四肢等具体的动象,广义则根据中医传统取象比类的思维方法,结合自然界风象的特点,代指一种抽象的动象,如以肝为代表的五脏动象则是内风变动的具体表现。《临证指南医案》曰:“内风乃身中阳气之变动”,多因体内阴阳失衡所致。

高血压合并焦虑作为双心疾病的代表,以“血脉之心”与“神明之心”的共病为主要表现,肝脏作

为双心共病的桥梁,用以实现双心疾病的生理和病理串联。《医学衷中参西录》言:“盖肝属木,中藏相火,木盛火炽,即能生风也。”肝作为生风动风的关键脏腑,其他脏腑虽有生风之趋势,但无法直接生风,生风需以肝脏为桥接,如心火亢盛,心火连动肝火,两脏相应,神明之心与血脉之心共病,导致热极生风。

肝风病及五脏,但主要与肝脏的生理功能密切相关,肝主疏泄、藏血,疏泄在于气机畅达,藏血在于气血充足,若人体气机条畅,气血充足,筋脉得养,目窍得血布则掉眩不发。若心主血脉功能异常,尤其是血热妄行或脉络损伤出血皆可致肝风内动,血热妄行则热极生风,脉络损伤出血则肝脉失养而血虚生风^[10]。若脾胃功能异常,气血生化乏源则肝血不足易生肝风,即土虚木乘之脾虚生风。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》载有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,直接点明肝病与脾脏生理密切相关,间接提示脾虚气血乏源是引起肝病的常见病机。此外《素问·风论篇》记载:“太阴之复,头项重痛,掉瘈尤甚少”,肝不足反被太阴湿土所侮亦可致肝风^[11]。肺为华盖属金,且金克木,木主疏泄,金主收敛,金气收敛太过则木疏泄不畅,金气收敛不及则风气内动。肝主升而肺主降共司气血升降,若肺之肃降不及或太过皆可因肝之疏泄异常而致气血逆乱,甚至引发肝风内动的病理变化。肾禀先天之精为人体的元阴元阳,主生长发育生殖,若久病及肾或劳伤过度导致肾藏精功能失常,元阴元阳亏损则不能濡养其他脏腑。肝肾关系密切,有藏泄互用、精血同源之说,若肾之原阴不足则水不涵木,上甚下虚则会引起肝风;若肝火灼伤肝之阴血,日久及肾可见肝肾阴虚,继续发展可致阴虚火旺甚至肝风内动^[12]。

1.3 土虚木乘、心肝肺引动神魂魄为高血压合并焦虑发病之关键

“诸痉项强,皆属于湿”该句体现了湿邪作为高血压合并焦虑的发病之标,强调了湿邪的重要性。《伤寒论浅注补正》载:“湿者,脾之本气也,土之有湿,则为膏壤,脾秉湿气,是生膏油。”故水湿与脾关系密切,“诸湿肿满,皆属于脾”作为病位的重要补充,说明高血压肝脾同病的特点。“痉”即风强病,项为足之太阳,湿兼风化而侵寒水之经,是湿之极,但太阳所至之屈伸不利,太阳之复为腰脊反痛,屈伸不便,是寒水反胜之虚邪。

另外,前文提及“诸风掉眩,皆属于肝”,说明了肝脏在桥接高血压和焦虑共病中的重要性,且在强调“无风不作眩”的同时提示了本虚的重要地位。《临证指南医案》载:“经云诸风掉眩,皆属于肝,头为诸阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍,所患眩晕者,非外来之邪,乃肝胆之风阳上冒耳,甚则有昏厥跌仆之虞”,突出了内风的重要性。进一步说明肝风虽病及五脏,但主要与肝脏的生理功能密切相关,肝主疏泄、藏血,疏泄在于气机畅达,藏血在于气血充足,若人体气机条畅,气血充足,筋脉得养,目窍得血布则掉眩不发。若心主血脉功能异常,尤其是血热妄行或脉络损伤皆可致肝风内动,血热妄行则热极生风,脉络损伤出血则肝脉失养而血虚生风。风性趋上,易袭阳位,与高血压患者常见头晕头痛的部位相符合。

《灵枢·病传》曰：“病先发于肝，三日而之脾”曾有肝病及脾的论述。《金匱要略》提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，另外《景岳全书·十七卷·饮食门》又言：“怒气伤肝，则肝木之气必侵脾土，而胃气受伤”。归纳起来，肝脾同病多由肝病及脾，亦可由脾病及肝，或肝脾同时发病。肝病及脾主要分为木旺乘土和土虚木乘，脾病及肝主要表现为土壅木郁和土不荣木。

“诸湿肿满，皆属于脾”此句强调了脾在津液代谢失常类疾病发病中的重要作用。脾属土，其化湿，土气实则湿邪盛行，土气虚则风木乘之，寒水侮之，脾主肌肉，因而诸湿肿满，皆属于脾。同样，肺为水之上源，亦是水液代谢的重要脏腑，肺为娇脏及华盖之官，在体合皮，鼻为肺之外窍，与天气直接相通，风湿之邪侵犯人体，常先犯肺，肺失宣降，通调水道之功受阻，津液代谢失常，水湿则生。疾病的发生是正不胜邪的斗争结果，故肺气亏虚可被视为发病的重要内因，土生金，脾常不足，肺金失养，则肺脾俱虚，风湿之邪外袭，两虚相合，则水湿易生。同时，肝易影响脾之运化，肝失疏泄则脾失健运，肝脾俱损则易于招致外邪侵袭，外邪侵入后，肺作为人体的第一道屏障而首当其冲，是导致肝脾肺三脏同病的薄弱之处。

中医早就提出五神脏的理论，即五脏各有藏精舍神的功能。就双心疾病之高血压合并焦虑而言，其双心共病以心主血脉及心主神明为核心理论，正如《素问·灵兰秘典论篇》：“心者，君主之官，神明出焉。”心主神明功能正常则各脏各司其职。心为生命活动的主宰，故也包括精神活动。如《灵枢·邪客》：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也……心伤则神去，神去则死矣。”其中，精与神与五脏藏神论中的“心藏神”理论有异曲同工之妙。张介宾云：“盖神之为德，如光明爽朗，聪慧灵通之类皆是也。”此神为心所主，故云：“心藏神，脉舍神”“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该志意”。魂与魄同属人类精神活动的基本组成部分，《灵枢·本神》有言：“随神往来者谓之魂”，魂作为一种本体意识，潜于神之中，受心神的主宰和控制，是神的基础，但处于心神的控制之下，因而神能制魂，魂为神之基。

神、魂、魄作为精神活动的主体，分别对应心、肝、肺三脏，三者的从属关系可从中医的阴阳理论进一步阐释。就阴阳属性而言，神者，聪慧灵动之类也，阳中之阳；魂随神往来，阴也，属阳中之阴；魄并精出入，为形之用，阴中之阳。魂魄作为媒介连通了心神的主导功能，二者具有感知活动的的能力，并在心神的主导下构成了人类意识活动。由此可知，高血压合并焦虑作为双心共病的重要代表，常表现为心肝脾肺共病，引动神魂魄，导致高血压合并焦虑生理相依、病理互损的发生发展。

1.4 津液代谢失常，内虚引动络风是高血压合并焦虑病理转归之关键环节

杨士瀛《直指方》认为：“天气下降，地气上蒸，二气熏蒸，此即为湿。”《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳化气，阴成形。”土虽秉湿气，但化气与成形相对平衡，既能使湿浸濡土中成为膏润，又有阳热之气不断发挥作用，完成酝酿生化万物的过程。水之

无形为湿，湿之有形为水，湿之太过聚而成水也，二者同源而异态，由津液代谢失常所致，流动性强，上行至肩颈部位便表现为太阳经证的系列表现，湿为阴邪，易伤阳气，《外感湿热篇》曰：“湿胜则阳微”。湿性趋下，《素问·太阴阳明论篇》载：“伤于湿者，下先受之”，提示其致病多下部的症状为突出表现。故临床上高血压合并焦虑的病人常出现肩颈僵硬不适、腰背酸痛、腿部沉重无力等津液代谢异常的主症表现，并伴有恶风怕冷等伤阳兼症。王晖教授^[13]认为，“湿阻络脉”是高血压病理转变的关键病机。互为因果的内外之湿，因其黏滞重浊之性难化则停于经络，气血运行滞涩，络道淤塞，血流不通则对血管壁的压力增大，出现血压升高的表现。王显教授^[14]在“病络”理论的基础上提出“络风内动”学说，同时肯定了络虚在风动发病中的内在作用。

同时，阳虚之人常有气虚的病基，故可认为气阳两虚是高血压合并焦虑的发病内核所在。《素问·金匱真言论篇》云：“东风生于春，病在肝，俞在颈项；南风生于夏，病在心，俞在胸胁……”，即风邪与心相互联系，风邪扰心，侵及胸胁。另外，《素问·痿论篇》早有“心主身之血脉”之说，络脉则是“心主血脉”的物质基础，其“多虚多瘀”的病理特点，提示痰瘀等滞留之象，是后期久病入络的重要前提。痰可致瘀，瘀亦可致痰^[15]，《血证论》^[16]曰：“血积既久，亦能化为痰水”。津血同源，而“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，津液是血液化生的重要前提。络病以气血分先后，气分病变多影响津液代谢，血分病变则波及营血为病变之后期阶段，络脉津液代谢失调为痰湿、瘀毒等实性病理因素的初期阶段，络脉湿阻为其进一步转化的关键病机。湿邪既生，湿邪聚为水饮，饮凝为痰邪，痰饮之流动不居的特点致其随脏腑经络传变，湿邪引动络风，是导致神志病出现，导致高血压合并焦虑转归的重要环节，其痰湿和痰热两种病理产物，是直接影响疾病寒热演变趋势的关键。

2 风湿病机指导下高血压合并焦虑的治疗

针对病机十九条，《素问·至真要大论篇》有言：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平。”总体而言，五脏分应五行，其病机各有虚实，有者属五脏有余，无者属精气不足，盛者责其太甚，虚者责其虚微。故应调畅气血，令五脏之气平和。就高血压合并焦虑而言，“谨守病机，各司其属”为治纲，以下具细为治目，共司二者共病之要。

2.1 补益内虚之肝阴，平抑动眩之肝风为截断高血压合并焦虑之桥

《素问·阴阳应象大论篇》曰：“肾生骨髓，髓生肝。”肝藏血，肾藏精，精血同源互化。高血压患者或有禀赋不足，肾精亏虚，或因久病劳伤损及肝肾，精血俱亏，水不涵木，导致肝风动眩，上扰心神则发为焦虑。辨证为肝肾亏虚证的患者多伴有腰膝酸软、头晕、目干涩、视物不清、焦虑等症状，因肾阴不足，阴损及阳，肾阳不足，督脉空虚，故出现腰膝酸软；精血同源，肾精不足，血液化生无源，又因精生脑髓，脑髓失养，故出现头晕症状；肝肾同源，肾阴不足不能滋养肝木，肝阳偏亢，上扰心阳，故出现焦虑症状。

治以补肾益肝,滋肾水以养肝木,制约肝阳偏亢。治疗以补益阴血、平肝抑风为主,常用一贯煎合镇肝熄风汤或天麻钩藤饮合百合地黄汤加减治疗。共奏疏肝解郁、滋阴潜阳、宁心安神之效,可达双心同调之目的^[17]。心烦失眠、性急易怒者常加龙骨、牡蛎镇静安神;五心烦热、盗汗者加地骨皮、淡豆豉、栀子清心除烦。

2.2 健运脾胃以强土调木,安神定魂魄为治疗高血压合并焦虑之重要手段

《素问·生气通天论篇》记载:“风者,百病之始也。”无论风邪内外风之别,治疗高血压合并焦虑均以驱风为始动疗法。风性走而不守,故风药有通络的特点,切中络风之机。脾为阴土,位居中州,喜燥恶湿,其对湿邪之特殊的易感性,有助于湿邪侵袭人体,脾阳受困,运化无权,水湿停聚,则反困于脾。如章虚谷说“脾气弱则湿自内生,湿盛而脾不健运”。故对于高血压合并焦虑的风湿患者,需重视健脾益胃之法,常以补中益气汤或四君子汤作为健运脾胃基础方。同时,风湿之邪常常相互引动,侵袭足太阳膀胱经,故临床上高血压合并焦虑的患者多有颈项不适的症状表现,伤寒论中桂枝加葛根汤方证则恰合病机,“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”原方主治风寒客于太阳经腠,营卫不和证,即桂枝汤方证兼项背强而不舒者,同时可根据情况将健运脾胃基础方改为补脾胃泻阴火升阳汤,方中羌活为风药,能散能升,助升麻、柴胡升发清阳,引胃中清气上行,使气机恢复条达之态,不仅可针对乏力、四肢沉重、困倦、头晕等脾胃不足、清阳不升等症状表现,同时又与“疏其血气,令其条达”中调畅气血的治纲相呼应。

神魂魄是心肝肺三脏指导下的重要精神活动,其中心神处于主宰的中心地位。《素问·灵兰秘典论篇》中“心者,君主之官,神明出焉”之说可溯源于古代哲学。《荀子·解蔽》云:“心者,形之君也,而神明之主也,出令而无所受令。”中医学秉承先秦心为君王、司神明御情志的观点,突出心藏神的主导作用,认为魂魄俱为心神所统。张介宾《类经·疾病类十四》总结为:“凡情志之属,惟心所统,是为吾身之全神也。”故临床上对于高血压合并焦虑者多有胆小怕惊、惴惴不安、神魂未定之感,常用天王补心丹以安神定魂,同时中医认为风象即动象,故常加祛风之药以助安神之功。风药性味多辛温,应肝木之性,具有升发疏风除湿的功效,也是顺遂木性的表现^[18]。常用荆芥、防风、羌活、独活以祛风除湿,配合茯神、琥珀、珍珠母等安神定志。同时,心神调节焦虑等情志活动的途径,主要通过认知活动加以完成,即“所以任物者谓之心”。心接受魂魄传来的内外刺激,启动思维,经过分析,做出判断。故焦虑等情绪实则是心神在接受魂魄传达的刺激之下,在经过意志与思维活动,分析后做出的应答。故《灵枢·本脏》载:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也。”志意和则精神专注,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪也。反之,情志所伤,首先伤心,而后影响五脏。所以,临床中重视心神的主宰地位,可以多选用一些引药入心的中药,同时根据不同的兼证分别选用,口舌生疮、小便灼热者加连翘、栀子

清心除烦;口唇色淡、乏力气短、血虚烦躁者加当归、丹参、人参等调畅气血;失眠、惊悸怔忡、心烦神乱者加朱砂、磁石等安神镇静。

2.3 祛湿利痰以复津液之常,补内虚以除络风是影响高血压合并焦虑之病势转归之关键环节

研究发现,痰湿体质与焦虑情绪存在显著的相关关系^[19]。同时,痰饮水湿之邪流动性强,无处不到,故常潜藏于人体经络之中,是导致高血压合并焦虑缠绵难愈、治疗棘手的病因。同时,痰湿既生,津液代谢难以续正,故祛湿利痰也是恢复津液循环流动的治标之法。临床上高血压合并焦虑的患者常有头重如裹、心悸、腰背酸重、下肢水肿及舌淡苔腻等痰湿之象,故选用苓桂剂、泽泻汤等方以祛湿利痰。湿邪久留停络难化,加之因时制宜的指导,夏季可用三仁汤,方用杏仁、白蔻仁、薏苡仁以宣上、畅中、渗下,实现从三焦全方位的治湿之道。若兼有热象,痰热内蕴,阻滞气机,则加以清热化痰、清利湿热之品,常用黄连温胆汤、小陷胸汤、四妙丸等方化裁^[20]。

而内虚作为发病的内核,易于招致风邪入侵,提示患者脾虚气弱的病机是络风内动的关键环节,故临床中常用人参、白术、黄芪、茯苓等扶正之品,为防止气虚日久而生阳虚,可稍加肉桂、淫羊藿、巴戟天、细辛等补阳之品以既病防变。同时,风药有醒脾之能,其性辛散,芳香温燥,辛能行气,散可解郁,内可芳香醒脾,加强运化,外可胜湿祛湿,并走表可助湿邪外散。湿为阴邪,得温燥则消,风药性燥,有以风胜湿、振奋脾运的功能^[21],故配合防风、荆芥等驱风之品,可共奏补内虚以除络风之功。

另外,痰饮水湿之邪既停,气血不畅,故痰湿瘀血常常相伴而生。因此,痰湿贯穿疾病始终,痰湿壅滞,气血运行不畅,易致气滞、血瘀,故治疗当以肝脾同治、燥湿祛痰、气血同调为主^[22]。故用药时可适当佐以桃红四物汤,红花、桃仁、益母草等疏其血气以达既病防变之功效。《本草汇言》中言“凡藤蔓之属,藤枝攀绕,性能多变,皆可通经入络”。藉此,推荐忍冬藤、夜交藤、鸡血藤等藤类风药的选用,不仅可以宣散攻窜疏通痰瘀、祛风化湿,还可养心安神,共抵气血调和之终。

3 小结

综上,本文认为肝风内虚是高血压合并焦虑之基,以此心肝之火相合,风火上炎作为发病的始动环节。肝脏作为连接的关键脏腑,肝风动眩是桥接二者共病之枢纽环节。其中,湿邪作为致病之标,提示土虚木乘、心肝肺引动神魂魄是高血压合并焦虑的发病关键,最终病势演变与内虚引动络风息息相关。将病机十九条的风湿病机应用于临床,需遵“谨守病机,各司其属”的治纲,将补虚抑风、强土抑木、安神定魂魄、祛湿利痰等作为具体治目,纲目并举,为高血压合并焦虑的临床治疗拓宽诊疗思路。◆

参考文献

- [1] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》关于中国高血压流行和防治现状[J].中国全科医学,2022,25(30):3715-3720.
- [2] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. China Hypertension Survey Investigators. Status of Hypertension in China: Results From the China Hypertension Survey, 2012-2015 [J]. Circulation, 2018, 137(22): 2344-2356.

基于“六经辨证”和“和法理论”探讨双心疾病的 辨治思路

李江红^{1,2}, 石瑞洁^{1,2}, 尹思源^{1,2}, 王梦玺^{1,2}, 陈晓虎¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023)

摘要: 双心疾病是一种心脏疾病与心理症状共见的复合型疾病, 其发生发展涉及到整个机体营卫气血、气机升降、阴阳虚实的变化与转归。“六经辨证”作为包含了脏腑、经络、阴阳、气血、津液的综合辨证体系, 可以系统全面地阐释双心疾病的病因病机, 明辨其发展转归; 同时, “和法理论”蕴含协调脏腑、阴阳、表里、营卫失衡之法, 以其作为施治选方之纲, 畅达表里上下, 平衡阴阳虚实, 协调营卫气血。两法合用, 以“六经”辨证, 准确辨析双心疾病的病因病机与发展趋势, 以“和法”统方, 合理运用经方对证施治, 以实现阴阳秘、双心和调的治疗目的, 为双心疾病的诊疗提供重要的应用价值。故该研究以整体观念为基础, 运用“六经辨证”明辨其证, 结合“和法理论”随证选方, 探索新的双心疾病辨治思路, 旨在为双心疾病的临床诊疗提供新的启示和借鉴, 为双心疾病患者的康复和预后提供更全面的理论支持。

关键词: 六经辨证; 和法理论; 双心疾病

中图分类号: R259

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.013

Exploration of the Thought of Differentiation and Treatment of Psycho-Cardiological Disease Based on the “Six Channel Syndrome Differentiation” and “Harmonization Method”

LI Jianghong^{1,2}, SHI Ruijie^{1,2}, YIN Siyuan^{1,2}, WANG Mengxi^{1,2}, CHEN Xiaohu¹

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China; 2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China)

Abstract: As a compound interplay of heart disease and psychological symptoms, psycho-cardiological diseases entail the holistic shifts and prognoses of the body's overall vitality, including Qi and blood, organ function, and the delicate balance of Yin and Yang. “Six channel syndrome differentiation”, an

基金项目: 国家自然科学基金(81973824); 江苏省中医临床医学创新中心研究项目(k2021j17-2); 江苏省中医院第三批高峰学术人才培养项目(y2021rc06)

作者简介: 李江红(1999-), 女, 甘肃平凉人, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者: 陈晓虎(1962-), 男, 江苏南通人, 教授、主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

- [3] PAN Y, CAI W, CHENG Q, et al. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studie [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11: 1121-1130.
- [4] 吴宪明, 孙跃民. 焦虑抑郁与高血压[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(2): 188-192.
- [5] 刘红喜, 鲁岳, 申伟, 等. 基于“病机十九条”辨治帕金森病[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 45-48.
- [6] 赵睿学, 王停, 朱佩轩, 等. 从厥阴“络”“风”角度探讨高血压[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(6): 199-205.
- [7] 倪锦玉, 张寒放, 翟文生. 风药在肾病中的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1173-1176.
- [8] 刘强, 王琦. 风药在瘀血头痛中的作用[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3): 78-80.
- [9] 孟醒, 熊兴江. 初发高血压病、青年高血压病的中医认识及天麻钩藤饮的临床治疗体会[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2752-2759.
- [10] 陈孝银, 沈英森, 姜杰, 等. 从五行论治肝风[J]. 四川中医, 2001, 19(3): 12-13.
- [11] 王敏, 李恩庆. 从肝风脾湿肾虚探讨高血压病的病机[J]. 四川中医, 2009, 27(9): 32-33.
- [12] 杨钦河, 陈孝银. 浅析五行论肝风[J]. 陕西中医, 2001, 22(8): 481-482.
- [13] 贾梦娜, 龚文波, 张松松, 等. 王晖运用祛湿通络法辨治原发性高血压病经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(20): 196-199.
- [14] 吴洋, 赵聪, 王凯, 等. 从“络虚风动”学说探讨冠心病[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(5): 637-638.
- [15] 张洁洁, 孟伟. 郭维琴教授基于“痰瘀同源”理论辨治老年高血压[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(9): 1710-1713.
- [16] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1-5.
- [17] 陶丽宇, 方蔓倩, 陆灏. 定眩舒郁方治疗阴虚阳亢型高血压合并焦虑状态的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(3): 35-39, 83.
- [18] 付焕杰, 刘志超, 王铭扬, 等. 浅议风药在冠脉血运重建术后胸痛论治中的应用[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 641-644.
- [19] 何富乐, 郭清, 杨露, 等. 代谢综合征患者焦虑抑郁与中医体质关系的分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1655-1658.
- [20] 孟超, 李军, 谭雨晴, 等. 李军从气郁辨治高血压病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 29-31.
- [21] 李成, 段锦龙, 张津菊, 等. 论《脾胃论》升降理论在心系疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3912-3915.
- [22] 周思敏, 徐思雨, 林建国, 等. 二术天麻颗粒对临界性高血压痰湿证患者的疗效及对肠道菌群、TMAO的影响[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2655-2666.