

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.09.002

郁证发微(十四)

——郁证胸痹论

蒋 健

上海中医药大学附属曙光医院(上海 200021)

【摘要】 探讨郁证性胸痹的病脉证治。胸痹有郁证性胸痹与非郁证性胸痹之分。中医学远在现代医学认识心脏神经官能症以及具有心(胸)痛、胸闷、短气等症状的抑郁症、焦虑症类疾病之前,即已形成了可与之相对应的郁证性胸痹的病脉证治体系。郁证性胸痹由情志不遂所引起,并受情志波动影响,主要症状与器质性心脏病之胸痹(非郁证性胸痹)相类似,但在心(胸)痛程度、样式、持续时间、主要症状与伴随症状、对解郁治疗的反应等方面,均有其自身内在不同的特点。

【关键词】 郁证;胸痹;精神心理因素;情志;病因病机;从郁论治

Chest obstruction due to depression syndrome

JIANG Jian

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021

Abstract: This paper discussed the therapy and syndrome of chest obstruction due to depression. Chest obstruction could be classified as the types of depression-related and depression-unrelated. Long before the modern medicine knowledge of cardiac neurosis and depression and anxiety disorders which show the symptoms of chest pain, chest congestion and shortness of breath, traditional Chinese medicine has already formed its own system of diagnosis and treatment of chest obstruction due to depression syndrome. This kind of chest obstruction is caused and influenced by emotional changes. Although the main symptoms of chest obstruction due to depression syndrome seem similar to chest obstruction of organic heart disease (type of depression-unrelated), there are inherent distinctions between two types in the aspects of degree, manifestations, lasting time, major and accompanied symptoms and the reactions to depression-relieving treatment and so on.

Keywords: depression syndrome; chest obstruction; psychological factors; emotion; etiology and pathogenesis; treatment based on relieving depression.

胸痹病名最早见于张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》,后世有心痛、真心痛、心痹、胸痛等不同的命名。笔者基于文献分析及临证实践体会,认为胸痹的病脉证治存在以下问题。

首先,心痛与胸痛如何区别。由于胸痛可分别见于肺系、肝胆系以及脾胃系(包括食管)疾病,因此,胸痛未必就是心系疾病之胸痹的特有症状。

其次,胸痹是否持续存在心(胸)痛。如果认为“胸痹轻者仅有胸闷、短气,重者则有胸痛”^[1],则意味着胸痹轻症患者可以无胸痛;如果认为“心痛通常持续数秒

至数分钟”^[2],则意味着胸痹患者大部分时间都处在缓解期而并无胸痛症状,无胸痛时是否可以诊为胸痹?如可,则临床中大量存在仅有胸闷气短而无胸痛者是否可以诊为胸痹?如不可,则其判别界线何在?

第三,胸痹证候分型有寒凝、气滞、血瘀、痰浊以及心之气血阴阳虚衰,临床实际并非如此机械刻板,往往虚实夹杂(所有病证均存在此类问题,非独胸痹)。

最后,现代主流中医长期无视胸痹病证中最为常见的郁证性胸痹。郁证性胸痹是指并无心脏器质性疾病(除非病郁同存),临床表象与心脏器质性疾病之胸痹并无本质上的差别,也可有轻微心(胸)痛,时常胸闷、短气、心悸;但郁证性胸痹的病因乃是由于七情所伤,病机乃是由于气机郁滞,具有郁证的特征性临床表现,治疗需要以从郁论治为主,这些与心脏器质性疾病之胸痹证治都是有区别的。本文专就郁证性胸痹展开讨论。

1 从现代医学看郁证性胸痹之存在

胸痛、胸闷除可见于心血管系统疾患外,还可见于

【基金项目】科技部“十二五”国家重大新药创制(创新药物研究开发技术平台建设)项目(2012ZX09303009-001);上海市卫计委进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-CCX-3-2007);上海市教委重点学科(中药临床药理学)项目(J50303);高等学校博士学科点专项科研基金新教师类资助课题(20123107120002)

【作者简介】蒋健,男,博士,教授,博士生导师,主任医师,主要从事中医内科临床研究工作

呼吸、消化、神经肌肉等系统疾患,故与器质性心脏病并无专属的对应关系。国外调查发现,儿童胸痛伴胸闷、气短者,极少由心脏病本身引起^[3];以胸痛为主诉的儿童/青少年有 70% 的超声心动图未见任何异常^[4];随访分析显示,儿童胸痛与心脏病相关者仅占 15%^[5]。国内资料表明,胸痛患者冠脉造影阳性率仅为 11.7%^[6];绝大多数青中年胸闷者并无器质性心脏病的直接证据^[7]。

相反,精神心理障碍、心脏神经官能症(cardiac neurosis, CN)与胸痛、胸闷症状的关系密切。在非心脏器质性疾病胸痛患者中,抑郁症、广泛性焦虑症、强迫症及未分化的躯体形式障碍者分别占 21.4%、5.7%、5.7% 和 2.9%^[8]。不明原因胸痛患者的抑郁评分明显高于正常人^[9]。非冠心病胸痛患者中约有 35.4% 由心理问题所致^[10];焦虑、惊恐发作、抑郁等心理疾患为非冠心病患者出现心脏相关症状的重要原因^[11];精神心理障碍患者因胸闷、胸痛初诊者分别位居第 4 位和第 6 位^[12]。社会心理健康状况与性格特征和心脏神经官能症的发生密切相关,患者多表现出胸痛、胸闷、心悸、憋气、长叹气等症状^[13]。焦虑可使机体内啡肽分泌增加,5-羟色胺(5-HT)受体水平下调,从而引起胸痛的发生^[14];抑郁可通过体液和自主神经途径改变内脏敏感性,出现胸痛^[15]。

另一方面,胸痛、胸闷患者又可伴有明显的情志障碍,约有 1/5 的冠心病患者可发生抑郁^[16]。

从治疗来看,抗抑郁、抗焦虑、镇静安神类药物能够治疗功能性胸痛。例如,盐酸氟西汀胶囊(百忧解)^[17]、氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)^[18]及抗抑郁药物联合心理干预^[19],可以治疗心脏神经官能症的抑郁情绪,以及包括胸痛、胸闷、气短等躯体症状在内的各种不适;以抗抑郁、抗焦虑药物联合疏肝解郁和(或)安神定志方药等中西医结合的方法,可以改善心脏神经官能症之胸痛、胸闷、气短等症状^[20]。

至于器质性心脏疾患伴有抑郁的胸痛患者,有时很难分清胸痛因何而起,但在常规治疗的基础上加用抗抑郁、抗焦虑药物,可使胸痛减缓或消失^[21-22]。

抗抑郁、抗焦虑药物包括选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRIs,如氟西汀、帕罗西汀、舍曲林)、苯二氮卓类(如地西泮、阿普唑仑)等。SSRIs 可选择性抑制 5-HT 的再摄取,苯二氮卓类可加强 γ -氨基丁酸(GABA)的功能发挥,均可在改善抑郁、焦虑的同时,缓解胸痛、胸闷^[23]。

2 中医对郁证性胸痹病因病机的认识

中医远在现代医学之前早已深刻认识到郁证性胸痹的病脉证治特点。郁证性胸痹主要有心(胸)痛、胸

闷、短气、心悸等症状。心悸作为郁证性胸痹的常见症状,已在“郁证心悸论”^[24]中阐述,故以下内容仅涉及心(胸)痛、胸闷、短气。

2.1 郁证性胸痹之情志性病因病机 大量古代文献指出七情五志皆可引起心(胸)痛、胸闷、短气,谨择其要简述如下。

2.1.1 心(胸)痛 《素问·刺热》即有情志因素可导致心痛的记载:“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛。”金代张元素《医学启源》载:“心虚则恐悸多惊,忧思不乐,胸腹中苦痛,言语战栗,恶寒恍惚。”明代张景岳《景岳全书·杂证谟·心腹痛》载:“气血虚寒,不能营养心脾者,最多心腹痛证,然必以积劳积损及忧思不遂者,乃有此病。”明代王肯堂《证治准绳·心痛胃脘痛》载:“夫心统性情,始由怵惕思虑则伤神,神伤脏乃应而心虚矣。心虚则邪干之,故手心主包络受其邪而痛也。”明代秦景明《症因脉治·胸痛论》总结道:“内伤胸痛之因,七情六欲,动其心火,刑及肺金;或拂郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结。”

清代沈金鳌《杂病源流犀烛·心病源流》载:“总之七情之由作心痛,七情失调可致气血耗逆,心脉失畅,痹阻不通而发心痛……除喜之气能散外,余皆足令心气郁结而为痛也。”该书“虚损劳瘵源流”篇继续指出:“曲运心机,为心之劳,其证血少,面无色,惊悸,盗汗梦遗,极则心痛。”清代顾靖远《顾松园医镜·胃脘痛(胸痛、心痛、腹痛)》载:“包络之痛,皆因思虑伤神,涸血所致。”

以上诸论指出,凡不乐、惊恐、忧思不遂、怵惕思虑、七情六欲动其心火,以及拂郁气逆,皆可致心痛(心包络痛)、胸痛、心腹痛、胸腹中苦痛。正如“郁证疼痛论”^[25]所指出的,郁证可以出现各个部位的疼痛,故郁证性胸痹出现心(胸)痛殊不足怪。

2.1.2 胸闷 古人论胸闷涉及胸痞、痞满、满闷之称。明代王肯堂《证治准绳·疡医》载:“忿怒胸痞,肝气滞也。”明代徐春甫《古今医统大全·心痛门》载:“五脏内动,沮以七情,则其气痞结,聚于膻中。经曰:膻中者,臣使之官,喜乐出焉。与厥阴心胞络之经同一机也,每每云心痛皆是此经之病,世人鲜有言之者……皆脏气不平,喜怒忧郁所致,属内因。”明代董宿《奇效良方·气门(附论)》载:“怒气所至为呕血,为飧泄,为煎厥,为薄厥,为阳厥,为胸满胁痛。”

清代何梦瑶《医编·杂症·痞满》载:“痞满,但内觉满闷,而外无胀急之形也。有在胸在腹之分,皆由中气不运。而所以致不运者,则或寒而凝闭,或热而胀,或食滞痰停,或气结怒郁,或脾湿不化,或血瘀不行,皆能致之。”清代林珮琴《类证治裁·痞满论治》载:“脉

弦急而滑,胸骤痞,乃肝气与食滞所成,为实。”

以上诸论指出,凡忿怒、沮以七情、气结怒郁、肝郁气滞,皆可致胸痞、膈中痞结、胸满以及胸腹满闷。

2.1.3 短气 唐代孙思邈《备急千金要方·积气》载:“凡寒气状吐逆心满,热气状恍惚眩冒失精,怒气象不可当,热痛上荡心,短气欲绝不得息。悲气象,积聚心满,不得食饮。”宋代陈言《三因极一病证方论·七气证治》载:“怒伤肝者,上气,不可忍,热来荡心,短气欲绝,不得息,故《经》曰怒则气击(一作上)。”明代张景岳《类经·口问十二邪之刺》载:“忧愁思虑,则气抑不伸而心系急,气道约,约则满闷于中,此叹息之不容已也。”

以上诸论指出,凡怒气伤肝或忧愁思虑伤心,皆可致短气欲绝不得息或“叹息之不容已”。

毋庸置疑,心(胸)痛、胸闷、短气既可单独出现,也可数症合并或交杂出现。

2.2 瘀血、痰饮(浊)可以是郁证性胸痹的病机 从以上古代文献所论可窥探出胸痹的病机主要包括虚实两端,虚者如气血虚寒及心脾两亏,实者如寒凝、气滞、血瘀、痰阻。其中,瘀血、痰饮(浊)可以是情志病因的初始病理产物。例如,怫郁气逆可致痰凝血结(秦景明《症因脉治·胸痛论》),七情失调可致心脉失畅而痹阻不通(沈金鳌《杂病源流犀烛·心病源流》),思虑伤神可致涸血(“涸血”,可理解为血虚及由血虚进一步导致瘀血之意)(《顾松园医镜·胃脘痛》)等。如同“郁证心悸论”^[24]、“郁证不寐论”^[26]所论证的那样,瘀血、痰饮同样可以是属于郁证的病机。鉴于瘀血、痰饮(浊)是胸痹的重要病机,因此有必要进一步引述古人的有关观点加以论证之。

《灵枢·百病始生》载:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴裹而不散,津液涩滞著而不去。”指出忧怒气逆等情志病因既可以导致瘀血(凝血蕴裹而不散)的产生,又可以导致痰饮(浊)(津液涩滞著而不去)的产生。

明代李梴《医学入门·腹痛》载:“瘀血痛有常处,或忧思逆郁而得。”清代怀远《医彻·蓄血》载:“其人或劳倦,或跌扑,或闪挫,或郁怒,皆足以阻其血而停蓄成瘀。”清代林珮琴《类证治裁·痞满论治》载:“痰挟瘀血,成窠囊,作痞,脉沉涩,日久不愈,惟悲哀郁抑之人有之,宜从血郁治。”以上所论指出,忧思、郁怒、悲哀郁抑皆可致瘀血,宜从“血郁”治。清代王清任径认属于瘀血病机的胸痹表现为“忽然胸疼”,并有无故爱生气、急躁等情志表现,主张用血府逐瘀汤治疗^[26],谓“前方皆不应,用此方一付,疼立止”。

明代李梴《医学入门·杂病脉法》认为肝郁乘脾生

涎成痰可致胸痞:“胸痞多有痰火,故寸滑且大。右关弦迟或伏者,肝乘脾虚生涎,气郁不舒。”清代程国彭《医学心悟·肩背臂膊痛》载:“凡背痛多属于风,胸痛多属于气,气滞则痰凝,脏腑之病也。”清代何梦瑶《医碕·杂症·胸痛》载:“五脏及胆、心包络七经,筋脉俱至胸,是诸经之邪,皆得为胸痛……乃医书多以肝病为言,此举隅之论耳,勿泥。须知胸为清阳之分,其病也,气滞为多。实亦滞,虚亦滞。气滞则痰饮亦停,宜行气除饮,此治在肺分。”程国彭、何梦瑶均认为气滞痰凝可致胸痛(其气滞多由肝郁所致)。

此外,清代唐宗海《血证论·瘀血》载:“或血积既久,亦能化为痰水。”清代王孟英《回春录·内科·痰证》载:“初则气滞以停饮,继则饮蟠而气阻,气既阻痹,血亦愆其行度,积以为瘀。”以上唐宗海、王孟英进一步指出了瘀血与痰饮之间可以互相影响和转化,前者认为瘀血可以转化为痰饮,后者认为痰饮可以转化为瘀血。

3 郁证性胸痹之临床特征与识别

3.1 现代医学相关检查 郁证性胸痹需要通过相关检查,以排除器质性疾病。例如,胸痛需要排除心绞痛、急性心肌梗死、急性心包炎、主动脉夹层等心脏性疾病,以及胸壁、肋间神经、肺、食管或颈椎等部位的非心脏性疾病。胸闷、短气(包括气促)需要排除各种原因引起的心肺功能不全、胸腔积液等疾病^[27]。因此,有关排除性诊断检查项目颇多,除心电图、动态心电图、超声心动图、冠状动脉 CTA 或造影、胸片、心肌标志物、运动试验外,还包括上消化道钡餐造影、胃镜以及气道反应性测定、支气管激发试验,等等。

心率变异性(heart rate variability, HRV)、直立倾斜试验(head-up tilt test, HUTT)有助于鉴别与自主神经功能紊乱密切相关的胸痛、胸闷^[28]。

3.2 郁证性胸痹的临床特点 郁证性胸痹多见于现代医学的心脏神经官能症以及抑郁症、焦虑症等,具有与器质性心脏疾病之非郁证性胸痹不同的临床特点,具体包括以下几点。

3.2.1 心(胸)痛程度较轻 心(胸)痛以轻微隐痛、刺痛、钝痛、闷痛为主,一般不会达到心痛如绞、心痛彻背、背痛彻心等剧烈疼痛程度,更不会达到手足青至节、唇青肢厥、大汗淋漓、脉微欲绝、旦发夕死、夕发旦死的严重程度。

3.2.2 心(胸)无典型放射痛 心(胸)痛的部位或固定或不固定,具有郁证性不定疼痛的特点^[25];一般不具备胸骨后或心前区疼痛并放射至左肩、左上肢内侧、颈部、下颌、左肩胛部、左侧无名指和小指等典型部位的疼痛。

3.2.3 心(胸)痛持续时间较长 可为一过性刺痛,或为持续性隐痛,甚者可经年累月。所谓“疼痛持续时间短暂、瞬间即逝者多轻;持续时间长,反复发作者多重”^[29]的观点对郁证性胸痹而言是欠妥的,郁证性胸痹可持续性心(胸)痛,但未必意味着病情严重。

3.2.4 以胸闷、短气为多见 心(胸)痛、胸闷、短气可以同时出现,也可单独出现,更以胸闷、短气较为多见。郁证性胸痹即使有胸痛症状也未必是重症,未必意味着重于胸闷、短气。因此,所谓胸痹“轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅,重者则有胸痛”^[1]的观点,对郁证性胸痹而言是不适用的。

3.2.5 与情志活动密切相关 胸痹由情志不畅所引起,病情的轻重变化与情志波动有关。相关症状通常不发于劳累当时而出现在劳累之后,稍事活动反能缓解;并无明显的类似心绞痛“经休息(和治疗)后可迅速缓解”的临床特点。

3.2.6 具有郁证的临床表现 除了善太息、默默悒郁等情志症状外,通常伴有异彩纷呈甚至怪异的郁证特征性临床表现,如上述古籍中论及的言语战栗、恶寒恍惚、怵惕思虑、惊悸、盗汗梦遗、煎厥薄厥、吐逆心满、眩冒失精、不得饮食、热来荡心等,不一而足。对于郁证性胸痹,借助“郁证诊断论”^[30]中四诊所得及“隐性郁证论”^[31]中“郁证诊断一览表”的内容,可以作出基本判断。

3.2.7 因郁致病与因病致郁 与郁证性心悸相同,郁证性胸痹也有“因郁(情志性病因)致病(胸痹)”与“因病(胸痹)致郁(情志性症状)”两种形态,其理相同。可参见“郁证心悸论”^[24]一文,不复赘述。

3.2.8 从郁论治有效 从郁论治包括疏肝解郁理气和(或)养心安神定志。从痰论治与从瘀论治也是从郁论治的体现,若经过以上法则治疗以后获效,可资证明(详见下述)。

4 郁证性胸痹之中医治疗

明代王肯堂《证治准绳·诸气门·郁》载:“气郁,胸胁痛,脉沉而涩,宜香附、苍术、抚芎。”明代李中梓《医宗必读》载:“胸痛肝虚者,痛引背肋,补肝汤;肝实者,不得转侧,喜太息,柴胡疏肝散。”清代心禅僧《一得集·气郁胸痛治验二案》中载有用于治疗气郁胸痛代表性的疏肝理气药物,如当归、芍药、香附、橘红、郁金、薏仁、柴胡、牡丹皮、鲜橘叶、佛手花、瓦楞子、牡蛎、生铁落、香附等。元代孙允贤《医方大成·心痛》认为心痛“治法宜详其所因,若内外之气相搏,则宜驱散邪气,温利痰饮;心血有所亏损,又当补益其荣卫,宁其心志,壮其胆气,如此调之,病无不愈矣”。

当代更有众多以柴胡疏肝散^[32]、丹桅逍遥散^[33]、

柴胡加龙骨牡蛎汤^[34]、四逆散^[35]、天王补心丹^[36]、甘麦大枣汤^[37]、酸枣仁汤^[38]等方剂治疗郁证性胸痹的临床报道。一些医家直接提出胸痹心痛当从郁论治^[39]、从肝论治^[40]的学术观点。对器质性心脏病胸痹有病郁同存形态者,可在益气活血通络的同时,配合疏肝解郁和(或)安神定志类方药进行治疗^[41]。以上疏肝理气解郁方药可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴活性以及脑内单胺递质含量等方式,发挥调节自主神经功能和抗抑郁作用^[42-43]。

至于运用活血化瘀和祛痰化浊方药治疗属于郁证性胸痹者,更是不胜枚举。血府逐瘀汤是治疗瘀血胸痹的代表性方剂,不仅可以治疗器质性心脏病之非郁证性胸痹,也可用于治疗心脏神经官能症等郁证性胸痹以及病郁同存之胸痹^[44-45]。究其原理,除瘀血本是郁证病机之外,妙在该方内含四逆散,既可疏肝解郁以抗抑郁^[46],又可理气活血。故善用血府逐瘀汤者(即使其并未自觉意识到郁证性胸痹之形态存在),非但不会轻易将四逆散随意减去,相反还会增加其他疏肝理气药物,以求提高疗效^[47]。其他活血化瘀或理气活血类方药用于治疗郁证性胸痹者,理亦同此。

综观《实用中医内科学·心痛》^[2]所列的 39 首治疗方剂,除苏合香丸、乌头赤石脂丸、行军散、当归四逆散、失笑散(或包括血府逐瘀汤在内)(占 12.82% ~ 15.38%)或可缓解器质性心脏病之真心痛外,他如疏肝理气解郁清火类方柴胡疏肝散、逍遥散、丹桅逍遥散、当归龙荟丸 4 首,养心安神定志类方朱砂安神丸、养心汤、天王补心丹、酸枣仁汤、甘麦大枣汤、黄连阿胶汤、归脾汤、参附龙牡汤 8 首,活血化瘀类方血府逐瘀汤、丹参饮 2 首,化痰类方温胆汤、黄连温胆汤、涤痰汤、礞石滚痰汤 4 首(尚不包括瓜蒌薤白半夏汤和枳实薤白桂枝汤),至少以上 18 首方剂(占 46.15%)或多或少与解郁安神有关,可以用于治疗七情五志所致郁证性或病郁同存性胸痹心痛。其余 16 首(占 41.03%)则基本属于调理脏腑气血阴阳的方剂。虽然并未明言郁证性胸痹,但郁证性胸痹心痛之证治已跃然纸上。

5 结语

古代中医远在现代医学之前,就已经认识到情志不遂可以导致发生以心(胸)痛、胸闷、短气等临床表现为特征的胸痹病证,不妨将之称为郁证性胸痹。

通过系统梳理散在于汗牛充栋古籍中各家学说的有关论述,可知郁证性胸痹的病脉证治已然形成独特的体系。反观现代,或因过于受西方医学之影响,但只从中医学宝库中检出“心痛彻背、背痛彻心”之真心痛以与心绞痛、心肌梗死等器质性心脏病诊治相对应,却将有关郁证性胸痹证治的宝贵经验及相关的学术思想

束之高阁,其结果无异于是扬己之短而藏己之长。

西风再疾,难掩东风浩荡。就郁证性胸痹的治疗而言,不在中医话下。

参考文献:

- [1] 张伯奥. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:108-112.
- [2] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:227-240.
- [3] Kocis KC. Chest pain in pediatrics[J]. *Pediatr Clin North Am*,1999,46(2):189-203.
- [4] Danduran MJ, Earing MG, Sheridan DC, *et al.* Chest pain: characteristics of children/adolescents [J]. *Pediatr Cardiol*, 2008, 29(4):775-781.
- [5] Zavaras-Angelidou KA, Weinhouse E, Nelson DB. Review of 180 episodes of chest pain in 134 children[J]. *Pediatr Emerg Care*,1992,8(4):189-193.
- [6] 吴大哲,钟易,温德华,等. 334 例选择性冠状动脉造影分析[J]. 实用放射学杂志,2000,16(2):82-84.
- [7] 周红,汪吉红,徐伟丽. 对 2 000 例“胸闷”者的动态心电图分析[J]. 实用心电图学杂志,2008,17(3):164.
- [8] Hocaoglu C, Gulec MY, Durmus I. Psychiatric comorbidity in patients with chest pain without a cardiac etiology[J]. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2008,45(1):49-54.
- [9] 崔红,王梅. 不明原因胸痛患者的情绪改变及发生机制的临床研究[J]. 中国医药指南,2012,10(25):103-104.
- [10] Kinane C. Underlying psychological distress must be addressed in chest pain[J]. *Br Med J*,2000,321(7258):452-453.
- [11] 袁琛,王钢,赵荣诚,等. 冠脉造影阴性的胸痛患者心理状况调查[J]. 中国医药导刊,2007,9(6):459-460.
- [12] 周仲华,黄文娟,金世红,等. 综合医院全科医疗门诊中精神心理障碍的患病率及诊疗情况研究[J]. 中国全科医学,2012,15(9A):2942-2945.
- [13] 周英,王亚真,唐发宽,等. Eysenck 人格维度与心向量图横面 T 环顺钟向运行及发生心脏神经官能症相关性分析[J]. 中国心理卫生杂志,2000,14(3):211,214.
- [14] 贺建华,李丛佳,卢辛,等. 胸痛患者冠状动脉造影术前心理状态研究[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(10):927-929.
- [15] 涂蕾,陈婕,张建民,等. 非心源性胸痛患者心理因素对其生活质量影响的研究[J]. 临床消化病杂志,2010,22(3):162-165.
- [16] Wells KB, Rogers W, Burnam MA, *et al.* Course of depression in patients with hypertension, myocardial infarction, or insulin-dependent diabetes[J]. *Am J Psychiatry*,1993,150(4):632-638.
- [17] 王燕. 盐酸氟西汀胶囊治疗心脏神经官能症 30 例疗效观察[J]. 黑龙江医学,2010,34(1):59-60.
- [18] 张晓丽. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗心脏神经官能症疗效观察[J]. 山西医药杂志,2012,41(9):914-915.
- [19] 蔡敏,陈中,蒙华庆,等. 心理治疗合并抗抑郁药物干预心脏神经官能症 50 例分析[J]. 中国临床康复,2005,9(20):26-27.
- [20] 崔萍. 柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2012,12(1):17-19.
- [21] 赵建红,宋永林. 抗抑郁治疗对伴有抑郁的女性胸痛患者疗效的临床观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(7):967-968.

- [22] 陈秀琴. 抗抑郁治疗对老年不稳定型心绞痛伴抑郁症患者的影响[J]. 临床合理用药,2011,4(3A):57-58.
- [23] 毛慧子,陶贵周. 反复胸闷胸痛伴心理精神障碍的诊疗进展[J]. 医学与哲学,2014,35(2B):48-52.
- [24] 蒋健. 郁证发微(十三)——郁证心悸论[J]. 上海中医药杂志,2016,50(8):5-9.
- [25] 蒋健. 郁证发微(五)——郁证疼痛论[J]. 上海中医药杂志,2015,49(12):5-7.
- [26] 蒋健. 郁证发微(十二)——郁证不寐论[J]. 上海中医药杂志,2016,50(7):5-8.
- [27] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [28] Praveen Kumar,胡春艳,王成,等. 儿童不明原因胸闷和(或)胸痛与直立倾斜试验的关系[J]. 实用儿科临床杂志,2009,24(1):24-25.
- [29] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:135-146.
- [30] 蒋健. 郁证发微(二)——郁证诊断论[J]. 上海中医药杂志,2015,49(9):3-6.
- [31] 蒋健. 郁证发微(四)——隐性郁证论[J]. 上海中医药杂志,2015,49(11):4-7.
- [32] 李录山. 柴胡疏肝散加味治疗气滞心胸型胸痹 48 例[J]. 光明中医,2014,29(3):535-536.
- [33] 林小端. 丹栀逍遥散治疗气滞型心肌桥胸痹 30 例临床观察[J]. 福建中医药大学学报,2013,23(6):53-55.
- [34] 彭小艳. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆心综合征临床观察[J]. 中医临床杂志,2011,23(11):966-967.
- [35] 刘阳. 薛一涛教授应用四逆散治疗胸痹举隅[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1247.
- [36] 刘新,刘静. 天王补心丹治疗心脏神经官能症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2000,9(14):1345.
- [37] 刘仁人. 甘麦大枣汤在老年病证中的应用[J]. 上海中医药杂志,2004,38(12):14-15.
- [38] 任宏伟. 甘麦大枣汤合酸枣仁汤治疗心血管神经症 30 例[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(1):78-79.
- [39] 叶攀,敖杰男. 胸痹心痛从郁论治[J]. 四川中医,2006,24(6):27-28.
- [40] 张鸣鸣,昌艳艳,李静,等. 胸痹从肝论治[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(4):151-153.
- [41] 胡敬宝,黄秀玲. 枳壳煮散合丹参饮治疗冠心病心绞痛 56 例[J]. 吉林中医药,2005,25(4):18.
- [42] 朱清静,罗欣拉,熊振芳. 柴胡疏肝散对慢性束缚应激性肝郁证大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的调节作用[J]. 湖北中医杂志,2003,25(11):7-8.
- [43] 瞿融,孟海彬,褚蔚,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对抑郁模型大鼠脑内单胺递质的影响[J]. 中药药理与临床,2003,19(6):1-3.
- [44] 王永秀. 血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效研究[D]. 长沙:湖南中医学院,2004.
- [45] 杨军玉. 血府逐瘀汤加减治疗心脏神经官能症 34 例[J]. 实用中医内科杂志,1999,13(1):45.
- [46] 覃朗. 四逆散抗抑郁机制研究[J]. 当代医学,2010,16(14):29-30.
- [47] 陈丽娟,颜乾麟,颜新. 颜德馨心系疾病用药心法[J]. 中医杂志,2014,55(24):2081-2083.

编辑:李艳红

收稿日期:2015-11-21