

标准与指南

心脏神经症中医诊疗专家共识

吴珩金^{1,2} 郑 瑀² 翟靓帆² 徐华诏^{2,3} 徐晓彤^{1,2} 许凤全²

《心脏神经症中医诊疗专家共识》项目组

(1 北京中医药大学研究生院,北京,100029; 2 中国中医科学院广安门医院,北京,100053; 3 中国中医科学院研究生院,北京,100700)

摘要 心脏神经症是一种心血管症状与自主神经兴奋表现共同出现的神经症,中医药治疗心脏神经症效果明确,临床应用广泛,但临床诊疗并未达成一致的共识,对临床诊疗的有效性和规范性造成了一定的限制。因此中国中医药研究促进会心身医学专业委员会组织全国范围内 30 余位心血管或心身医学领域专家制定心脏神经症中医诊疗专家共识,推荐心脏神经症对应中医病名为卑慄,其核心症状为心悸、心前区疼痛、胸闷、气短、失眠、心烦、抑郁、焦虑、恐惧、情绪难以控制等,其证候主要包括肝郁脾虚证、肝火扰心证、气滞血瘀证、痰火扰心证、心胆气虚证、心肝阴虚证。中医药治疗心脏神经症效果确切、不良反应少,明确辨证论治纲要后对临床诊疗有较高的指导作用。

关键词 心脏神经症;卑慄;专家共识;核心症状;辨证论治;推荐意见;德尔菲法

Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Cardiac NeurosisWU Hengjin^{1,2}, ZHENG Yu², ZHAI liangfan², XU Huazhao^{2,3}, XU Xiaotong^{1,2}, XU Fengquan², the group of experts of the 《Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of cardiac neurosis》

(1 Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Guang'anmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China; 3 China Academy of Chinese Medical Sciences (CACMS) Graduate School, Beijing 100070, China)

Abstract Cardiac neurosis is a neurosis characterized by cardiovascular symptoms and manifestations of excitability in the autonomic nervous system. Traditional Chinese medicine (TCM) has demonstrated a distinct efficacy in the treatment of cardiac neurosis and is extensively employed in clinical practice. Nevertheless, the lack of consensus regarding clinical diagnosis and treatment has hindered the effectiveness and standardization of clinical practice. The the Psychosomatic Medicine Committee of the China Association for Research and Promotion of Traditional Chinese Medicine convened over 30 cardiovascular and psychosomatic medicine experts from across China to establish a consensus on the diagnosis and treatment of cardiac neurosis in traditional Chinese medicine. It proposes that the appropriate Chinese medical term for cardiac neurosis is “Beidie”, with its primary symptoms encompassing palpitations, precordial pain, chest tightness, shortness of breath, insomnia, irritability, depression, anxiety, fear, and difficulty regulating emotions. The syndrome differentiation primarily involves liver depression and spleen deficiency syndrome, liver fire disturbing the heart syndrome, qi stagnation and blood stasis syndrome, phlegm and fire disturbing the heart syndrome, heart and gallbladder qi deficiency syndrome, and heart and liver yin deficiency syndrome. Chinese medicine treatment for cardiac neurosis has definite effects and minimal adverse reactions, and a clear differentiation of syndromes provides high guidance for clinical diagnosis and treatment.

Keywords Cardiac Neurosis; Beidie; Expert Consensus; Core Symptoms; Holistic Diagnosis and Treatment; Recommendation; Delphi Method

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2024.06.001

心脏神经症是一种心血管症状与自主神经兴奋表现共同出现的神经症^[1-2],其心血管症状主要表现为心悸、胸闷、气短、心前区疼痛等;心脏神经症亦属心身疾病的一种,其症状轻重与情绪密切相关,焦虑不安时症状更为显著。中医对心脏神经症的认识由

来已久,虽然并没有与心脏神经症相对应的病名,但据其临床表现及病因病机,可将其归于中医“心悸”“胸痹”“郁证”“不寐”“脏躁”等范畴。正如《丹溪心法·惊悸怔忡》所言:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”^[3]

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1705801)——经颅-耳电刺激抗抑郁临床有效性和安全性研究;中国中医科学院科技创新工程(CI2021A03101)——润肝养心方治疗心脏神经症临床疗效评估与心率变异相关性研究

作者简介:吴珩金(1998.08—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗心身疾病的临床与试验研究,E-mail:wuhengjin2016@163.com
通信作者:许凤全(1968.04—),男,博士后,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗心身疾病的临床与试验研究,E-mail:2329207732@qq.com

现代医家大多认为本病病位在心,与肝脾肾密切相关。本病病因中,内因主要在于先天禀赋薄弱与人格秉性缺陷,外因多见情志刺激、思虑不遂、劳倦饮食所伤等^[4-5]。病机多为气血阴阳亏虚,心失所养,或肝郁气滞,气机不畅,痰浊、瘀血、郁热等病理产物内生,经脉不畅,气血不和,扰乱心神而心悸不安^[6-8]。

随着近年来新冠病毒席卷全球,人们的日常生活受到了巨大冲击,平静的生活节奏被打乱,人们陷入恐惧不安之中,焦虑情绪弥漫整个社会,心身疾病的发病率居高不下,其中心脏神经症也同样困扰着诸多患者。然而当前心脏神经症缺乏一致的中医诊断,辨证分型与治法也众说纷纭,常为临床诊治带来困惑。为提升综合性医院和基层医务工作者在临床对心脏神经症的甄别能力,明确心脏神经症核心症状、中医证型及治法,中国中医药研究促进会(Chinese Association for Research and Advancement of Chinese Medicine, CRACM)心身医学分会组织全国范围内30余位心血管或心身医学领域专家制定此共识,专家来自北京、天津、广东、河南、上海等省及直辖市,均在各自领域具有丰富的临床经验与权威性。由于心脏神经症等心身疾病具有复杂多变的临床特点,传统循证医学的临床研究方法难以获取高质量高等级的结论,因此本共识通过德尔菲研究达成;德尔菲法(Delphi Study)是一种定量、定性相结合的预测和评价方法,其采用匿名的方式对专家意见进行调查,经过数轮的反馈、交流和探讨,最终使专家意见趋于一致,得出对研究目标的专家共识^[9];德尔菲法指导下的研究可以通过集体的主观判断做出决策,再通过统计学的手段将专家共识进行处理,为排除主观因素可进一步结合其他研究方法进行比较,得出更准确且切合临床实践的结论。2022年10月本分会组织专家核心小组,基于文献研究、专家调研等方式初步拟定共识初稿及调查内容,之后结合德尔菲专家调研形成本共识的终稿。由于心身疾病的诊断标准相对缺乏,对心脏神经症的研究相对不足,现阶段难以形成具有较高循证等级的详细内容,仅根据目前文献及专家经验对心脏神经症的中医诊治进行论述。

1 心脏神经症的中医病名

中医不仅注重辨证论治,对于辨病也同样不可忽视。随着现代医学发展,很多疾病尚无对应的中医病名,中医病名常以症状为目,泛指性较强,一名可指多种西医疾病,不利于指导临床诊治,因此探究

更切合心脏神经症的中医病名是有必要的。心脏神经症目前暂无统一的中医病名,经过专家讨论,初步纳入符合标准的卑慄、心悸、郁证、脏躁为心脏神经症中医参考病名。

卑慄一词,卑字以自卑、卑下为意,“慄”指一种惧怕的状态;“卑慄”二字同时出现,最早更多指向病机,《伤寒论·平脉法》言:“卫气弱,名曰慄;荣气弱,名曰卑;慄卑相搏,名曰损。”^[10]卑慄以荣卫气虚为解,是一种卫气不足、营血不充、精气耗伤的状态。戴思恭首次以病名形式释卑慄含义^[11],将其描述为躯体不适伴情志异常的心身疾病。《伤寒论》述卑慄“卫气弱”“荣气弱”^[10],整体以虚为要,核心症状以“心中气动迫怯”^[12]、“胸中痞塞”和“心中常有所怯”为主。《杂病源流犀烛》亦云:“卑慄,心血不足病也。”^[13]卑慄以心中气血亏虚为机,心中气血耗伤之下常出现乏力、心慌、气短,上述病机与症状也是心脏神经症诊断的焦点。卑慄一名,不仅暗含心脏神经症心身同病的疾病特点,其核心症状、病机与心脏神经症也十分契合,故推荐卑慄为心脏神经症的中医病名^[14]。

2 心脏神经症的核心症状

结合专家组前期查阅文献资料和研究^[1-2],经过专家讨论,纳入心悸、心前区疼痛、胸闷、气短、失眠、心烦、抑郁、焦虑、恐惧、情绪难以控制作为心脏神经症可参考的核心症状。基于当前生物-心理-社会的医学模式,考虑到心脏神经症作为心身疾病的特点,此处核心症状中在一般症状之外,额外列入了情绪方面的症状。由于心身疾病的症状繁杂多变,一一列出全部可能出现的症状并无实际意义,在排除器质性疾病的同时,甄别核心症状即可依据心脏神经症的治疗原则进行辨证论治。

3 心脏神经症的辨证论治

3.1 肝郁脾虚——逍遥散或当归芍药散 肝主疏泄,患者或情志不畅,郁怒伤肝,肝气郁结则肝失疏泄,肝郁乘脾,脾亦运化失司,故见食少便溏、肠鸣矢气;或饮食劳作失宜,损及脾气,脾失健运,湿雍而致木郁,肝失疏泄,故见胸胁胀满;故心脏神经症肝郁脾虚证的患者多表现为心悸,胸胁胀满窜痛,腹胀纳呆,食少便溏,肠鸣矢气,兼见善太息,情志抑郁,或急躁易怒,舌苔白,脉弦或缓^[15]。因此治以疏肝解郁、健脾养心之法,方剂选用逍遥散^[16-17](《太平惠民和剂局方》)或当归芍药散(《金匮要略》)。逍遥散中柴胡疏肝解郁;当归、白芍养血柔肝;白术、甘草、茯苓健脾养心;薄荷助柴胡以散肝郁;煨生姜温

胃和中。当归芍药散中重用芍药以敛肝止痛,白术、茯苓健脾益气,合泽泻淡渗利湿,佐当归、川芎调肝养血。诸药合用,可收肝脾心并治,气血兼顾的效果。

3.2 肝火扰心——丹栀逍遥散合龙胆泻肝汤 若患者情志郁怒,肝气郁而化火,且肝为风木之脏,内寄胆腑相火怒,口干苦,或头痛、目赤、耳鸣,失眠多梦,或嘈杂吞酸,大便秘结;舌质红,苔黄,脉弦数,肝胆火旺则见目赤耳鸣、口干口苦;肝胆之火合而上扰心神,心神不安,故见胸闷、失眠多梦;故心脏神经症肝火扰心证的患者多表现为胸闷,胁胀,急躁易怒,口干苦,或头痛、目赤、耳鸣,失眠多梦,或嘈杂吞酸,大便秘结;舌质红,苔黄,脉弦数^[18]。因此,治以清肝泻火之法,方剂选用丹栀逍遥散^[18](《太平惠民和剂局方》)合龙胆泻肝汤(《医方集解》)。丹栀逍遥散以逍遥散加牡丹皮、栀子,清肝火之力更胜,龙胆泻肝汤中龙胆草善泻肝胆之实火为君,黄芩、栀子、柴胡苦寒泻火,车前子、木通、泽泻清利湿热,使湿热从小便而解,均为臣药;肝为藏血之脏,肝经有热则易伤阴血,故佐以生地黄、当归养血益阴;甘草调和诸药为使。组合为方,诸药共奏泻肝胆实火,清肝经湿热之功。

3.3 气滞血瘀——血府逐瘀汤合丹参饮 情志抑郁,则见肝气郁滞,气为血之帅,肝气不畅日久,则见瘀血内阻,瘀血阻于肝脉则胁下胀满,甚则刺痛,瘀血阻于心,则见心胸疼痛,痛如针刺;故心脏神经症气滞血瘀证的患者多表现为心悸不安,胸闷肋肋不舒,心痛时作,痛如针刺,唇甲青紫;舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或结或代^[19]。因此治以理气活血之法,方用血府逐瘀汤^[20-21](《医林改错》)合丹参饮(《时方歌括》)。血府逐瘀汤中桃仁破血行滞而润燥,红花活血化瘀以止痛,共为君药。赤芍、川芎助君药活血化瘀;牛膝长于祛瘀通脉,引瘀血下行,共为臣药。当归养血活血,祛瘀生新;生地黄凉血清热除瘀热,与当归养血润燥,使祛瘀不伤正;枳壳舒畅胸中气滞;桔梗宣肺利气,与枳壳配伍,一升一降,开胸行气,使气行血行;柴胡疏肝理气,为佐药。甘草调和诸药,为使药。诸药合用,活血行气,祛瘀生新。丹参饮中重用丹参为君以活血祛瘀^[22];再用檀香、砂仁温中行气止痛,共为佐使。以上三药合用,使气行血畅,诸疼痛自除。

3.4 痰火扰神证——黄连温胆汤 若患者情志不遂,肝郁脾虚,脾虚日久,水液运化不畅,化生痰涎,痰浊扰动神明;痰浊亦可阻碍肝气,肝气不舒而化

火,故见烦躁不寐、面赤气粗;或肝气化火而乘脾,肝火煎灼水液成痰,故见痰稠色黄、苔腻脉滑;火热与痰浊交结,闭扰心神;故心脏神经症痰火扰神证的患者多表现为胸闷心悸,时发时止,受惊易作,烦躁不寐,眠浅多梦,口干苦,面赤气粗,痰稠色黄,大便秘结,小便短赤;舌红,苔黄腻,脉滑数。因此治以清热燥湿、理气化痰之法,方用黄连温胆汤^[23](《六因条辨》)。方中半夏降逆和胃,燥湿化痰;枳实行气消痰;竹茹清热除烦,化痰止呕;陈皮理气而燥湿化痰;茯苓健脾渗湿,以绝生痰之源;黄连清热燥湿,泻火解毒;甘草、生姜、大枣益脾和胃,亦绝生痰之源;诸药共奏清热燥湿、理气化痰之效。

3.5 心胆气虚——安神定志丸合柴胡加龙骨牡蛎汤 患者或先天禀赋不足,或本为上述诸实证,日久损及心胆之气,心虚则神不内守,胆虚则少阳不升,决断无权;或患者突受惊吓,心胆之气暴损,以致心虚胆怯,心神不宁;故心脏神经症心胆气虚证的患者多表现为心悸不宁,善惊易恐,坐卧不安,不寐多梦而易惊醒,恶闻声响,食少纳呆;苔薄白,脉细数或细弦^[24]。故治以益气养心、镇惊安神之法,方剂选用安神定志丸(《医学心悟》)合柴胡加龙骨牡蛎汤(《伤寒论》)。安神定志丸以人参大补元气,配伍远志祛痰开窍,石菖蒲化湿开窍,茯苓淡渗利湿而去湿浊。复用茯神养心安神,龙齿镇心安神,合而成方,能呈补气除湿,交通心肾功效。柴胡加龙骨牡蛎汤中龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,以治烦躁惊狂;半夏、生姜和胃降逆;大黄泻里热,和胃气;茯苓安心神,利小便;人参、大枣益气养营,扶正祛邪,共奏镇惊安神之功。

3.6 心肝阴虚——天王补心丹 患者或素体阴虚,或本为上述诸实证,痰、瘀、火等诸多病理产物相互搏结,日久耗气伤阴,以致心肝阴虚,心阴虚则心悸不宁,心液不守而汗出,肝阴虚则肝血不行,故见烦躁头晕、胸胁胀满;故心脏神经症心肝阴虚证的患者多表现为心悸易惊,心烦失眠,五心烦热,口干,盗汗,思虑劳心则症状加重,伴胸胁胀满,耳鸣腰酸,头晕目眩,急躁易怒,目赤而干;舌红少津,苔少或无,脉象细数^[25]。故治以滋阴养血,养心柔肝之法,方用天王补心丹(《妇人校注良方》)^[26-27]。天王补心丹中重用甘寒之生地黄,入心能养血,入肾能滋阴,故能滋阴养血,壮水以制虚火,为君药。天冬、麦冬滋阴清热,酸枣仁、柏子仁养心安神,当归补血润燥,共助生地黄滋阴补血,并养心安神,俱为臣药。玄参滋阴降火;茯苓、远志养心安神;人参补气以生血,并

能安神益智;五味子之酸以敛心气,安心神;丹参清心活血,合补血药使补而不滞,则心血易生;朱砂镇心安神,以治其标,以上共为佐药。桔梗为舟楫,载药上行以使药力缓留于上部心经,为使药。诸药共奏滋阴养血、养心安神之功。

4 结语

心脏神经症对应中医病名为卑慄,其核心症状为心悸、心前区疼痛、胸闷、气短、失眠、心烦、抑郁、焦虑、恐惧、情绪难以控制等。其辨证论治具体如下:肝郁脾虚——逍遥散或当归芍药散;肝火扰心——丹栀逍遥散合龙胆泻肝汤;气滞血瘀——血府逐瘀汤合丹参饮;心胆气虚——安神定志丸合柴胡龙骨牡蛎汤;心肝阴虚——天王补心丹。中医药治疗心脏神经症效果确切、不良反应少,明确辨证论治纲要后对临床诊疗有较高的指导作用。

参与共识制定专家名单(专家排序不分先后):许凤全(中国中医科学院广安门医院);张水艳(香港大学深圳医院);闫少校(北京回龙观医院);刘向哲(河南中医药大学第一附属医院);何松蔚(首都医科大学附属北京儿童医院);颜红(天津中医药大学第一附属医院);杜柏(中国中医科学院广安门医院);赵鹏(北京中医药大学附属东直门医院);刘红巾(中国人民解放军空军总医院);张金霞(河南理工大学第一附属医院);邢佳(北京中医药大学东方医院);赵晓东(北京中医药大学东直门医院);倪红梅(上海中医药大学);梁慧英(中山市人民医院);宁行(北京市宣武中医医院);梅妍(天津市中医药研究院附属医院);姜楠(天津中医药大学第二附属医院);贾竑晓(首都医科大学附属北京安定医院);荆志伟(中国中医科学院广安门医院);刘艳骄(中国中医科学院眼科医院);郭蓉娟(北京中医药大学东方医院);贾春蓉(首都医科大学附属北京天坛医院);王建成(邯郸市中医院);卢伟(北京中医医院);张捷(北京中医医院);李军(中国中医科学院广安门医院);张莹(中国中医科学院西苑医院);袁永(中国中医科学院针灸医院);田元祥(中国中医科学院);张樟进(香港大学深圳医院);何庆勇(中国中医科学院广安门医院)。

利益冲突声明:本共识所有参编人员均未接受任何利益相关公司的资金支持;专家在查阅文献、内容整理和撰写中结合各自临床使用经验独立完成。

参考文献

[1]陈灏珠.实用心脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,2016:

- 1246-1247.
- [2]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1119-1121.
- [3]朱震亨.丹溪心法[M].王英点评.北京:中国医药科技出版社,2020:191.
- [4]徐惠梅,石明,吕静.心脏神经症的中医诊治思路[J].黑龙江中医药,2019,48(6):51-52.
- [5]姜春梅,查杰,查玉明.治疗神经官能症经验浅识[J].中医学刊,2005,23(5):797.
- [6]冯思颖,李思宁.李思宁治疗心脏神经官能症临证经验[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1163-1166.
- [7]马玲,史大卓.史大卓教授治疗心脏神经症经验介绍[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(18):2198-2199.
- [8]刘清君,刘彩梅,巩婷.李应东教授论治心脏神经官能症经验[J].时珍国医国药,2009,20(1):227-228.
- [9]MCPHERSON S, REESE C, WENDLER M C. Methodology Update: Delphi Studies[J]. Nurs Res, 2018, 67(5):404-410.
- [10]张机.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:12.
- [11]戴元礼.秘传证治要诀及类方[M].北京:人民卫生出版社,2010:102.
- [12]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2012:25.
- [13]沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2014:163.
- [14]翟靓帆,郑瑀,施蕾,等.心脏神经症中医病名探讨[J].世界中西医结合杂志,2022,17(11):2316-2319.
- [15]高铭阳.加减小柴胡汤治疗心脏神经官能症(肝郁脾虚证)患者的临床疗效研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [16]赵志付,王彩凤,张成,等.心脏神经症的刚柔辨证[J].浙江中医药大学学报,2009,33(5):712-712,714.
- [17]袁海华,张慧.逍遥散合血栓通注射液治疗心脏神经症30例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):372.
- [18]郭智钰.清火解郁安神颗粒治疗心脏神经症(肝郁血虚、热扰心神证)的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [19]宋晓蓉,汪利娟.血府逐瘀片联合美托洛尔辅治心脏神经症疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(13):14-15.
- [20]方奕芬.电针联合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型心脏神经症临床研究[J].新中医,2019,51(1):186-188.
- [21]王倩.帕罗西汀及血府逐瘀胶囊治疗心脏神经症疗效初步观察[J].中国心理卫生杂志,2004,18(8):593-594.
- [22]吴科锐.基于数据挖掘探讨中医治疗心脏神经症的辨证及用药规律[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [23]闫丽娜,陈玉状,张红梅.陈雪功调神解郁治疗抑郁性焦虑症经验[J].中医药临床杂志,2022,34(9):1664-1667.
- [24]张琳琳.安神定志自拟方治疗心脏神经症(心虚胆怯证)的临床观察[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [25]郭阳冉.李冀教授辨治心脏神经症用药特点及组方法则[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [26]代洪绪,翟文姬,项聿华.天王补心汤化裁治疗阴虚火旺型心脏神经症的临床研究[J].中国处方药,2021,19(9):154-155.
- [27]王皖琪.天王补心丹加减治疗心脏神经症(阴虚火旺)的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.