



文献综述

从《黄帝内经》“阴平阳秘”论治双心疾病的理论初探

李斯锦, 王怡茹, 张一凡, 冯骁腾, 杜敏, 常鑫迪, 王佳柔, 刘萍

上海中医药大学附属龙华医院心病科

摘要: 双心疾病即心理心脏病, 根据患者不良情绪表现是焦虑或抑郁, 总括为阳证和阴证。《素问·生气通天论》: “阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝”。阴阳平衡, 是机体防病、愈病的根本始动力。本文以“阴平阳秘”为切入点, 从生理、病理、辩证、防治等方面探究阴阳平衡在双心疾病治疗中的理论内涵, 以冀为双心疾病的防治和诊疗提供参考。

关键词: 双心疾病; 阴阳; 阴平阳秘; 中医心理; 黄帝内经

通讯作者: 刘萍: liuping0207@yeah.net

Received: 22 April 2023

Revised: 1 June 2023

Accepted: 20 June 2023

前言

双心疾病 (Psychocardiologica disease) 是指心血管疾病合并焦虑抑郁等心理障碍, 即心脏和心理双重疾病, 是心血管科常见且高发的疾病。^[1] 临床表现为心下悸、心烦、气从少腹上冲心、心中懊憹、胸中窒、胸满烦惊、心中愤愤然无奈等, 多属于中医学“郁证”, “脏燥”, “百合病”, “胸痹”, “心悸”, “不寐”等范畴, 病位在心, 常与肝, 脾, 肾等相关。2500 多年以前的中医经典《黄帝内经》(简称《内经》) 中, 已有很多关于心身问题的精辟简介。胡大一教授从《内经》“心主神明, 心主血脉”中受到的启发, 最早提出“双心医学”概念。^[2] 中医学认为天地万物、人类社会都是一个阴阳统一体。《素问·阴阳应象大论》曰: “阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。治病必求于本”。^[3] 《内经》的《通天篇》与《阴阳二十五人篇》以阴阳五行为纲, 将人分为“五态人”和“五行人”, 强调每个人都是阴阳的

统一体, 在不同的神明条件下, 阴阳相互消长, 会有不同心理表现。心神之所以要修明是因为每个个体的生存环境都具有阳和阴负两方面。神明或不明也属于中医阴阳失衡的疾病观范畴, 健康的躯体和健康的心理一样, 都以阴阳平衡为基准。同时内伤七情也可直接伤及内脏, 影响脏腑气机, 影响双心疾病转归。本文通过对《内经》“阴平阳秘”思想内涵进行剖析, 整理机体自身及外界的生理病理联系, 强调阴阳平衡在双心疾病中的重要性, 并总结其在中医辨治双心疾病中的临床应用, 进而探索双心疾病论治中的中医学理论内涵。

1. 生理角度

阴阳彼此间具有相互制约, 互根互用, 消长平衡和相互转化关系, 并通过这种制约维持“阴平阳秘”的状态。人体之所以能进行正常的心脏生理及心理活动, 也是基于机体自身阴阳

的彼此消长,以及与外界的相互依存和相互制约始终维持动态平衡的结果。

1.1 人体自身“心-脉-神”的阴阳平衡

心主神明和心主血脉是心脏的主要生理功能,心脏功能的正常,取决于“心-脉-神”三者的阴阳平衡。

1.1.1 心与神的关系

心与神的关系体现了阴阳互根互用,相互转化的关系。具体表现为心主神明,神气舍心,心神任物。《内经》曾数次提及“心主神明”。如《素问·刺法论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉……脾者,谏议之官,智周出焉。”^[3]历史上很多著名医家曾对“心主神明”作过精辟的阐述。如徐灵胎说:“心为一身之主,脏腑百骸,皆听命于心”。张景岳亦谓:“脏腑百骸,惟所是命,聪明智慧,莫不由之”。可以推断,“心主神明”所指的“心”,非现代医学所指的器官中之心脏,而是人的精神、思维、意识。而所谓“神明”,广义上指人体生命活动的外在表现,是对生命活动的高度概括。狭义上是指人的精神、思维、意识、情感活动等,如《灵枢·本神》中所说的“所以任物者为之心”。^[4]心主之神明,是身心健康的重要基石,心主之不明,是身心疾病产生的根源。

1.1.2 心与脉的关系

心与脉的关系体现了阴阳相互制约,消长平衡。心主血脉指心气推动和调节血循环于脉中,周流全身,发挥营养和滋润作用。《素问·痿论》:“心主身之血脉。”《素问·五脏生成篇》:“诸血者,皆属于心。”《素问·六节藏象论》云:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉。”^[3]说明心的活动不仅可以反映在神,还可以反映在面部及血脉。《素问·刺禁论》曰:“脏有要害,不可不察,肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”^[3]。说明了心脏在体内的位置及其与各脏的相互关系。各个脏腑、形体、官窍必须在心神的主宰下才能协调分工合作,故心为“五脏六腑之大主”。《素问·宣明五气论》:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”^[3]心与各脏相互制约,消长平衡,使双心得安。

1.1.3 脉与神的关系

脉与神的关系体现了阴阳相互依存,互根互用。

《灵枢·本神》曰:“心藏脉,脉舍神”。《灵枢·营卫生会》云:“血者,神气也”。^[4]《素问·阴阳应象大论》曰:“阳生阴长,阳杀阴藏”。^[3]血脉充盈则人精气神足,同时,神明得安则血脉则和,两者阴阳平衡则双心健康。

1.2 人与外界自然阴阳平衡

《内经》提出人的生命活动与自然变化遵循相同的规律,我们的饮食起居应顺应自然界阴阳消长情况变化,并且以此为基准有规律地生活,从而达到天人合一,顺应自然。^[5]《素问·上古天真论》:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常”。《素问·四气调神大论篇》说:“故阴阳四时者,万物之终始也,生死之本也;逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”。《素问·宝命全形论篇》云:“人以天地之气生,四时之法成”。^[3]同时在人际交往中,精神上的修养也很重要,并主张“务快其心”,需保持恬淡虚无,才能“心安而不惧”、“淫邪不能惑其心”。《素问·移精变气论》曰:“恬憺之世,邪不能深入也”。^[3]这一天人合一,形与神俱的整体观也是双心健康的重要理论。^[6]

2. 病理角度

心与神、心与脉、脉与神之间是阴阳互根互用,相互制约及消长平衡的关系。任何一方亢剩或不及均会打破这一动态平衡,则心主不明、心脉受损或神明无所依,进而导致心慌、焦虑、抑郁、失眠等一系列双心疾病的症状。

2.1 心失于脉则神损

心脏病是心之血脉受损,心主血脉失常的表现之一,心脏冠状动脉病变又影响着心功能,同时也是心主血脉失常的重要原因。^[7]《血证论》:“血虚则神不安而怔忡,有瘀血亦怔忡。”《素问·灵兰秘典论》:“故主明则下安,主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”。^[3]《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”。^[4]冠心病患者有智能和记忆力减退、心脏病患者有显著的抑郁与焦虑倾向,且冠心病患者抑郁、焦虑症状明显高于正常人,这从病理角度进一步说明心主血脉对心神的重要性。此外,既往邓铁涛教授^[8]已发现运用

治疗冠心病的方药可以用来治疗失眠、神经官能症等，且已于临床取得良好疗效，通过以方反证的形式证明了这一观点。总之，心主血脉失司，温煦推动无力则脉无以充养，血脉无所主，神明则无所依，情志郁结于内，发为双心疾病。

2.2 神失于明则心损

情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。《类经》：“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。可见心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应”。《素问·举痛论》曰：“百病生于气也，怒则气上，……思则气结”。^[3] 无论何种情志所伤，首伤心神。情志失调可引起气机逆乱，气为血之帅，气机失调则影响血脉的运行，日久则暗耗心血，心脉受损，导致心慌不安，惊悸怔忡。心神阴阳动静与睡眠关系密切，心神阴静则寐，心神阳动则寤，因此双心病人常出现失眠症状。

3. 双心疾病的辨证诊断

双心疾病在诊断上应以阴阳为纲，再辨寒热、虚实，望闻问切四诊当参，兼顾五脏。首先根据患者精神症状的总体表现是亢奋或抑郁，总括为阳证和阴证。望诊辨阴阳：看形体：阳虚形瘦，阴虚形胖；看舌象：阳虚舌质淡嫩，舌形胖，舌苔白，苔厚，阴虚者舌质红，舌形瘦，苔少。看神情：阳虚气短，懒语，抑郁寡欢，阴虚燥热不安。看寒热：阳虚者胆小，怕冷，出惊汗，阴虚者怕热，出热汗。闻诊应遵循《素问·阴阳印象大论》以五声、五音应五脏。《素问·脉要精微论》以省、音、呼吸判断正邪盛衰。问诊上胡大一教授提出一问症状，二问心情，三问工作生活经历，四问性格等，^[1] 再根据其情况辨阴阳。同时，《素问·阴阳别论》提出脉定阴阳，根据脉象是弦、紧、洪、数，还是细、微、迟、结辨明是属阴抑或属阳。心为君主之官，与五脏六腑皆密切相关，因此辨证也不能忽视脏腑，应根据病情辨病位主次。阳证患者焦虑烦躁、易怒，胁肋胀痛，口干口苦，胸闷不舒，伴有舌红少苔，脉弦而数者，病位多在于肝，兼顾

心脾；阴证患者表现为抑郁低沉，心神不宁，善悲欲哭，疲劳乏力等症状，伴有舌淡苔薄，脉细无力，病位多在心脾，兼顾肝脏。《丹溪心法》云：“凡郁皆在中焦”，若患者面黄肌瘦，神倦乏力，不欲饮食，胸闷不舒伴舌淡苔白脉细，则病位在脾；久病出现喘息，腰膝酸软，耳鸣或肾水亏虚不能上济于心等则病位在肾。

4. 双心疾病的防治

胡大一教授主张双心治疗的五大处方包括药物、运动、营养、心理（含睡眠）和戒烟限酒。^[9] 双心疾病的防治除了基础的药物治疗外，也需开好“双心方”，即配合其它治疗干预心脏心理问题。可根据病情给予五行音乐治疗、针灸、中医传统功法如气功以及中医心理治疗等，具体如下。

4.1 中药内服

采用中药汤剂治疗双心疾病应以“和法”为核心，阳证侧重疏肝平肝，理气健脾，活血安神，阴证则侧重温养气血，补而和之，用药应无偏颇，缓而求之。^[10] 《素问·六元正纪大论》即指出“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”。^[3] 提示应兼顾五脏之阴阳调和。对于阳证者，病位在肝脾，肝气不舒者，用柴胡疏肝散、逍遥散、柴胡加龙骨牡蛎汤加减等以疏肝平肝，健脾理气；病位在心肝，肝血不足致虚热内扰、心悸不安则用酸枣仁汤加减以养血安神，清心除烦；病位在心，心阳不足至心悸怔忡者，可依辨证用桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、四逆汤等进行加减。对于阴证者，病位在心脾者，常以小建中汤、归脾丸、养心汤、甘麦大枣汤、百合地黄汤、八珍汤等加减。病久及肾者，常用龟鹿二仙汤、黄连阿胶汤、滋水清肝饮、天王补心丹等加减。双心疾病的阳证、阴证下属之证型、方剂可有交叉，具体选用仍当遵循辨证论治原则。

4.2 针灸治疗

《灵枢·根结》说：“用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏”。说明针灸治病亦以调整阴阳为要则。根据双心病患者的阴阳辨证结果，可从阴引阳，

从阳引阴，泻其有余，补其不足，从而使失去平衡的阴阳，恢复其新的相对平衡。《百症赋》曰：“听宫、脾俞祛残心下之悲凄……惊悸怔忡，取阳交、解溪勿误”。在双心疾病的治疗中，针刺心经穴能够使与情感等高级认知功能相关得特定脑区功能连接增强，同时可改善心血管功能。^[11] 此外，中医理论认为督脉与脑、心、肝、肾关系密切，其与足厥阴肝经会于巅顶，同时入髓海，与脑相通。有研究取督脉和手厥阴心包经穴位针刺，通补互用、调和经络，可有效改善双心患者的心脏心理症状。^[12]

4.3 五行音乐治疗

《黄帝内经》中：“天有五音，人有五脏；天有六律，人有六腑”。说明音乐与脏腑之间存在着联系，五音通过与五脏间的互动与共鸣，可依据双心病患者对季节的适应能力、性格特点和体型等个体阴阳特质，选取不同调式的音乐调整平衡。对《黄帝内经》将“宫、商、角、徵、羽”五音与情志学说、五行学说相结合，运用音乐达到宣畅情志、补泻脏腑、调和身心的目的。^[13] 五行音乐法是基于五行相克原理及中医以相胜理论，根据患者的情志状态选择与患者情志相克的音乐进行治疗。^[14] 相关研究表明五行音乐疗法可以有效改善心血管疾病中的焦虑抑郁状态。^[15] 乐和阴阳、音通人心，

因此在双心疾病的治疗中可以辅助音乐治疗以达到阴阳平和。

4.4 中医传统功法治疗

我国传统功法的理念主要是“动静结合”，通过肢体锻炼，调节体内气血运行，使人体达到阴阳平衡的状态。中医认为患者通过传统功法进行锻炼，能达到“精、气、神”的统一，使得阴阳平衡。中医传统功法如气功、导引术、五禽戏、八段锦、太极拳等讲究身心息三调合一，在双心疾病的治疗中也发挥举足轻重的作用《黄帝内经》里的导引术也属于此类，其与药、针、灸等齐名。^[3,4] 诸多现代研究表明单用或在中医基础药物治疗的基础上联用八段锦等中医传统功法，可有效改善双心疾病患者的心功能及心理状态。^[16,18]

4.5 中医心理治疗

心脏心理疾病治疗应注重双心兼顾，则心理治疗是必不可少的另一半。《黄帝内经》中有关心理学的内容占了全篇 79.6%，涉及面很广。^[3,4] 现代中医心理理论中的“心神合一”、“心主神明”、“心神感知”、“五脏情志论”、“阴阳睡梦”、“人格体制”等学术理论都是在《内经》基础上发展起来，并建立了日益完整的理论体系。^[19] 根据这一理论体系也产生相应的中医心理疗法如“情志相胜法”、“诉说疏泄法”、“劝慰开导法”、



图 1 阴阳平衡在双心疾病治疗中的理论内涵

“暗示转移法”等等。^[20] 这些疗法以言语沟通为主，建立于阴阳动态平衡的理论基础，更多强调的是人与人、人与事、人与自然的动态平衡过程，使得情志表达适度中和，并能顺应不同环境变化，“形与神俱”才能尽终其天年，因此，双心疾病的诊治需要联合中医心理的系统疗法。

结语

《内经》文化博大精深，阴阳既是宇宙万物变化生存、平衡、和谐之道，也是人类身心健康平衡之道。“心-脉-神”的阴阳失衡会打破心脏心理生理平衡引起一系列身心症状，临床治疗时应以阴阳辨证为纲，上述疗法综合运用最终达到阴阳平和，形与神俱，神明得安则血脉则和。（图1）《内经》中关于双心病的思想理论还值得我们进一步挖掘，对双心病的发病机理和诊治机制需要进一步的探讨，未来的研究中应通过《内经》经典理论指导临床，研究双心疾病中多脏腑同病和多元复杂证候的病理特点，进行辨证论治，并结合心理疏导、方药、针灸、传统功法等多靶点、多方向的治疗手段，使中医药能在识别及防治双心病上发挥更大的优势，以期在缓解患者心血管疾病的症状的同时，还能够促进抑郁焦虑等心理障碍的改善，提高患者的生活质量。

致谢

本研究由国家自然科学基金资助项目（NO.82074200, 82204849, 81873117）资助。

References

1. Zhang Y. Analysis of the current situation of psychological problems in outpatients of cardiovascular medicine. Journal of Clinical Medical Literature. 2017;4(88):17301. (in Chinese)
2. Hu DY. How did I come to realize and propose "dual heart medicine". Chinese Journal of Cardiology. 2021;49(6):543-4. (in Chinese)
3. Li L. Huangdi's internal classic. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012. p. 2-339. (in Chinese)
4. Li L. Miraculous pivot. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012. p.23. (in Chinese)
5. Duan AL, Ju BZ. Time regimen based on theory of man being an integral part of nature in internal classic of yellow emperor. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;46(11):2305-8. (in Chinese)
6. Guo XY, Li ZJ. Research advances in mind-body related issues in Huangdi's internal classic. Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai. 2015;29(6):83-6. (in Chinese)
7. Wu JP, Dang XJ, Sun HJ, Wu HL. Thoughts and methods of Chinese medicine treatment of heart and psychological disease. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;57(2): 115-7. (in Chinese)
8. Deng TT. The scientific nature of the theory of mind governing deity. New Journal of Traditional Chinese Medicine. 2013;(3):15-6. (in Chinese)
9. Hu DY. Implementation of "double heart medicine" service model-attaching great importance to mental and psychological problems in doctor education and science communication. Chinese General Practice. 2019;22(18):2150-1. (in Chinese)
10. Liu JJ, Xiao CJ, Li ZR, Yang XY. Based on harmonization to explore idea of psychocardiology in TCM treatment. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;43(11):2295-7. (in Chinese)
11. Shi WY, Li P, Chang XR, Lou BD, Li JX, Huang J, et al. Effect of electroacupuncture stimulation of acupoints of heart meridian on brain connectivity in 27 healthy volunteer subjects. Acupuncture Research. 2017;42(3): 229-34. (in Chinese)

12. Li QY, Wang FR. Analysis on the status of clinical treatment of double heart disease in traditional Chinese and western medicine. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2021;23(1):155-9. (in Chinese)
13. Li ZN, Li R. Exploring "double heart disease" based on the theory of harmony and law. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease. 2022; 20(23):4387-90. (in Chinese)
14. Hu LQ, Chen LF. Advances in the treatment of coronary heart disease patients with "double heart medicine" with traditional Chinese medicine. Traditional Chinese Medicine Journal. 2019;18(1):70-2. (in Chinese)
15. Dai YQ, Pei DJ, Liu J. Effect of five tone music therapy on anxiety, depression and blood pressure in patients with cardiovascular disease: a meta-analysis. Chinese Journal of General Practice. 2016;14(8):1359-62. (in Chinese)
16. Du A, Yu SQ. Clinical observation on Jieyu Anshen decoction combined with baduanjin in the treatment of cardiac neurosis. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2022;37(15):2734-7. (in Chinese)
17. Zhao FR, Li HX, Liang C, Zhang HW, Huang Y, Tu Yua, et al. The theoretical and clinical significance of the application of traditional Chinese medicine heart disease guidance in cardiac rehabilitation. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease. 2020;20(14):2554-7. (in Chinese)
18. Li LL, Bi HY, Hao SJ. The general situation of traditional Yijinjing techniques in clinical application. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy. 2017;26(20):50-3. (in Chinese)
19. Cao PH, Wang MX, Wu CJ, Chen XH. Analysis of psycho-cardiology disease from the perspective of TCM psychology. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine. 2021;35(6):25-8. (in Chinese)
20. Li ZJ. Research progress of psychosomatic disease. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine. 2004;(5):63-5. (in Chinese)

บทความปริทัศน์

การศึกษากฎเบื้องต้นในการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจจากความสัมพันธ์ “อินหยางสอดคล้องกลมกลืน” ในคัมภีร์หวงตี้เน่ยจิง

หลี่ ซื่อจิ้น, หวาง อี้หู่, จาง อี้ฟาน, เฟิง เสี่ยวเถิง, ตู๋ หมิ่น, ฉาง ซินตี้, หวาง เจียโหวว, หลิว ผิง

แผนกโรคหัวใจ โรงพยาบาลหลงหัว สังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

บทคัดย่อ: โรคทางจิตเวชที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง โรคทางจิตเวชร่วมกับโรคหัวใจ เกิดจากอารมณ์ที่ไม่ปกติของผู้ป่วยคือ มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า แบ่งออกเป็นกลุ่มอาการหยางและกลุ่มอาการอิน จากคัมภีร์โบราณ 《ซูเวิน·เซิงซิงเทียนลุ่น》: “อินหยางกลมกลืนกัน จิตใจก็สงบ อินหยางแบ่งแยกกัน จิตก็สับสน” อินและหยางที่สมดุลกันเป็นแรงผลักดันพื้นฐานของการป้องกัน และรักษาโรคของร่างกาย ในบทความนี้จึงเน้นทฤษฎี “อินหยางสอดคล้องกลมกลืน” เป็นประเด็นหลัก ศึกษาความสมดุลกันของ อินหยางในการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจ จากสรีรวิทยา พยาธิวิทยา การวินิจฉัยแยกโรค การป้องกันและ รักษาโรค เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการป้องกัน วินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจ

คำสำคัญ: โรคทางจิตเวชที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจ; อินหยาง; อินหยางสอดคล้องกลมกลืน; จิตวิทยาทางการแพทย์แผนจีน; หวงตี้เน่ยจิง

ผู้รับผิดชอบบทความ: หลิว ผิง: liuping0207@yeah.net

Review Article

Study on the theory of treating psychocardiological disease from "Yin Ping Yang Mi" in Huangdi Neijing

Li Sijin, Wang Yiru, Zhang Yifan, Feng Xiaoteng, Du Min, Chang Xindi, Wang Jiarou, Liu Ping

Department of cardiology, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

Abstract: Psychocardiological disease, a form of cardiac psychological disease, is associated with the patient's adverse emotional performance together with anxiety or depression including positive syndrome and negative syndrome. 《Su Wen · Sheng Qi Tong Tian Lun》: "Yin Pingyang secret, spirit is the treatment, Yin and Yang separation, essence is the absolute." The balance of Yin and Yang is the basic initial motivation for the body to prevent and cure diseases. This article takes "Yin Ping Yang secret" as the entry point, explores the theoretical connotation of the balance of Yin and Yang in the treatment of double heart diseases from the aspects of physiology, pathology, dialectical analysis, prevention and treatment, hoping to become a reference for the prevention and treatment of double heart diseases.

Keywords: psychocardiological disease; Yin and Yang; Yin ping Yang constipation; TCM psychology; Huangdi Neijing

Corresponding author: Liu Ping: liuping0207@yeah.net