

心理因素

对心血管疾病的影响

郑州市第七人民医院心血管内科副主任医师 朱自强

心内科常见的精神心理问题

心内科常见的精神心理问题包括与精神障碍相关的“心脏病症状”，如躯体不适或躯体症状，但无相应躯体患病的证据(如心血管性神经官能症)；心血管疾病继发精神障碍；医源性的“情绪问题”。

心血管疾病合并心理问题的原因有患者社会功能受限，对疾病心存疑惑，担心围手术期并发症，经济负担加重，对手术不了解，有高血压病家族史的患者担心预后，心理压力大，对疾病预后及需要长期服药治疗表现出悲观的心理状态，担心心脏起搏器质量问题等。

心内科广泛存在躯体化的焦虑抑郁

在心内科，焦虑、抑郁的发生率为50%，而纯粹惊恐障碍的发生率为33%。焦虑、抑郁主要表现为躯体症状，如心血管症状(胸闷、胸痛、气急、头晕、恶心、失眠)、急性“心脏病症状”(突发强烈的惊恐感、濒死感，伴有呼吸困难、心悸、胸闷、气急、出汗、发抖)、情绪症状(疲劳、精力减退、丧失兴趣、失眠、紧张和惊恐，伴有尿频、尿急)和求医行为(反复诉说其症状，反复求医)。

需警惕医源性“情感障碍”问题

将“ST-T”改变误认为冠心病、担心“房颤”夜间心跳间歇问题……由上述问题导致的“情感障碍”在心内科很常见。

在临床中，医生应注意避免医源性“情感障碍”问题，利用科学的方法和循证医学的证据诊治疾病，客观中肯地评价病情和预后，避免应用有意或无意的语言加重患者精神负担，还应意识地培养和患者沟通交流的能力，促进医患关系和谐。

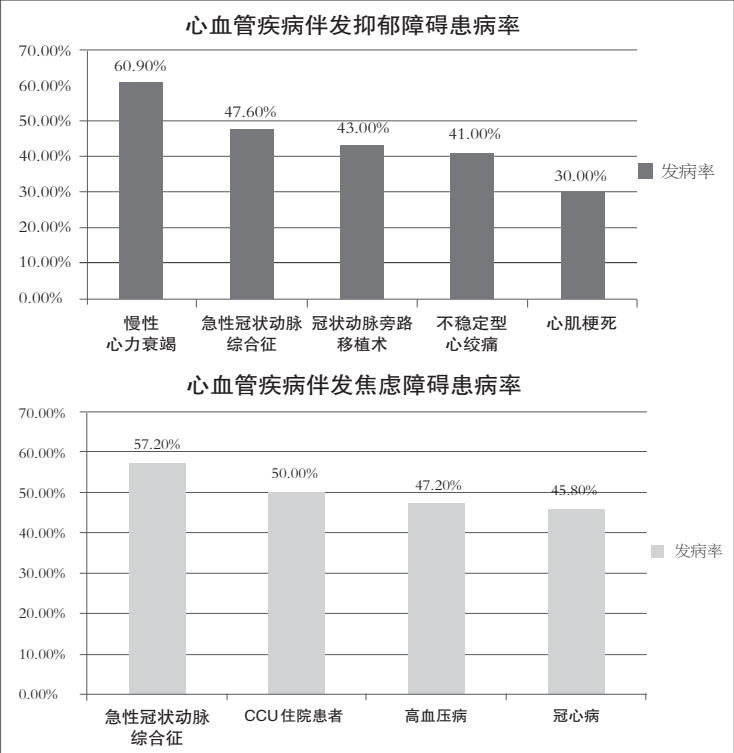
选择药物治疗的原则

为心血管疾病合并心理疾病患者选择药物的时候要遵循以下原则：有效消除焦虑或抑郁，而无过度镇静作用；不影响认知和记忆功能；产生肌肉松弛作用，但不引起共济失调；耐受性好，不影响心脏、肝脏、肾脏的功能，有更高的心血管安全性，适合长期应用；较少的药物相互作用，价格相对便宜。

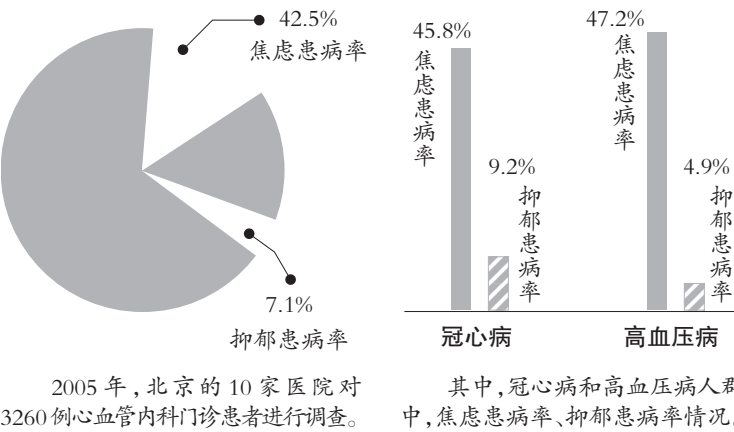
由于临床上焦虑和抑郁常共病出现，所以理想的药物应同时具有抗焦虑和抗抑郁作用。

心血管疾病合并不良情绪患病率高

在医院心内科，大约40%的就诊患者存在心理障碍。相关报道也指出，急性心肌梗死后抑郁的患病率为35%~45%，不稳定型心绞痛住院患者中抑郁患病率为41%，CCU(冠心病重症监护室)监护中50%的患者合并焦虑。这些患者相比于无情绪异常患者4至18个月内心脏死亡率明显增高三四倍，且1年后心脏事件的发生率也大大提高。



我国现状



如何识别情感障碍

当门诊面对躯体不适主诉多，病史较长，经历多次躯体检查后仍难以解释的躯体症状时，应注意识别，并优先考虑抑郁症和焦虑症，从而减少漏诊。

实际上，抑郁症和焦虑症的临床诊断并不复杂，在检查和排除器质性病因的前提下，确定诊断的设

想及方法关键在于患者是否具有抑郁症或焦虑症的核心症状。

心血管疾病患者一旦合并心理问题，会导致临床治疗更加困难，效果更差，治疗费用增加等问题。因此，冠心病治疗需要双心(心脏疾病与心理疾病)防治。心脏与心理息息相关，二者相互影

响可导致疾病的发生，并能相互伴发并加重病情。近年来，医学界将二者相提并论，称之为“双心疾病”。

遇到心血管疾病合并心理疾病的患者，首要原则是积极治疗原发病，同时进行健康教育 and 心理治疗，必要时应用抗焦虑药物。

精神障碍已成为世界的第四大疾患，将成为社会负担最重的大疾病。心血管疾病和心理问题已经成为我国最严重的健康问题之一，越来越多的心血管病患者合并心理问题。这两种疾病互为因果，互相影响，导致病情恶化。两者的共病问题，应引起临床工作者的高度重视。

不以迟数分寒热

脉诊，是中医四诊的重要内容之一。数千年来，因脉诊的重要性和难以掌握性，历代医家关于脉诊的论述颇多。关于脉之提纲，不同医籍之中各有不同说法。《黄帝内经》中以“缓急大小滑涩”为诸脉之纲领；《难经》则曰“浮沉长短滑涩”；张仲景在《伤寒论》中提出“弦紧浮沉滑涩”；至清代，太医院吴谦编纂的《医宗金鉴·四诊心法要诀》中亦曰：“以浮沉统诸浮上沉下之部位也，以迟数统诸三至、六至之至数也，以滑涩统诸滑流涩滞之形状也……故为诸脉之提纲也。”后世医家，逐渐将难以理解和掌握的滑涩类脉之提纲舍去，愈将脉之分类简单化。

近现代临床医生临证之时，关于迟数脉的掌握多宗郑丹源的“迟数者，寒热之定准也”，认为迟

脉，不论因于何气，皆主冷；数脉，不论因于何气，皆主热。清代管玉衡著《诊脉三十二辨》中云“迟，阴土也，乃阴盛阳亏之候，主脏寒；数，阳火也，为阳热太过之脉”，此论更是被断章取义，导致临床过程中往往出现辨证不准而影响临床疗效。

临床上，脉之迟数所包含临证意义甚广。迟脉，可见于寒证、阳虚证、血瘀证、食积等证。人体外感寒邪，凝滞经脉，气血流行不利，脉之至数减少而见迟脉。冬季脑梗死疾病发病率明显高于春、夏、秋季，因为冬季经脉感寒，气血易不通。

气为阳，血属阴，气血相搏，成之曰脉。或因先天不足，或因后天损伤，人体阳气虚弱，一则难以温煦经脉中血；二则不能推动经脉中血，使之循行减缓，故而脉

见迟象。

气为无形，血属有形。或外伤，或内疾导致人体出现瘀血，有形之血积滞于经脉之中，阻碍经脉运行，气血循行不畅，则会出现脉微大而迟。

人得胃气而生，无胃气而死，而人之胃气又以降为和顺。人得胃气，阳明胃肠之腑通畅，则人体周身经脉通畅，脉象匀和。若饮食失调，积于阳明胃肠之腑，胃气不和则导致经脉不利，在积滞郁而化热之前，脉象可为迟滑之脉。

数脉，可见于热证、阴虚证、亡血、表寒等证。数脉于临床上多见于热证。人体感受外热，或邪热积聚于内，必影响经脉，血得热而行流利，气得热则慄疾流利，气血相搏，呈欲欲外越之势，至数增加以泄热自稳，回归阴阳调和状态，脉象浮数、滑数或洪数。

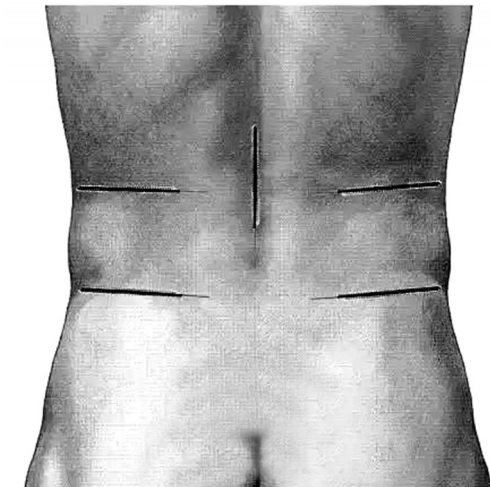
人体的正常生理活动有赖于阴阳平衡。阴阳调和，无论水平高低，人体都会处于相对安全状态。外感入里化热，或饮食七情等因素伤及阴分，阴阳失调，会出现阳分相对亢奋的阴虚有热状态，此时人体亦会出现脉之至数增加，泄余热自稳回归阴阳调和状态。只是此时回归的阴阳调和状态是一种相对低水平的调和状态。

人体出现亡血之时，脉可呈现沉而微数之象。气为血帅，血为气母，一旦出现亡血，气随之损耗，人体进入气不能统摄、推动、温煦，血不能濡养的病理状态，气血相搏无力，唯有增加循环至数以维持人体基本的生理需求，从而出现脉微而数。

《伤寒论·辨太阳病证并治》中云：“脉浮而数者，可收汗，宜麻黄汤。”麻黄汤证出现脉浮而

避免钻进躯体疾病的死胡同，导致误诊、误治。

同时，医生应该加强对自身专业知识的学习，利用科学的依据诊治疾病，避免医源性“情感障碍”的发生。



□王国杰

腰五针的临床运用

学习全息易象针灸技术后，我的针灸技术大提升，并且在临床上取得了非常明显的疗效。

腰痛多是由外感内伤，或者闪伤和挫伤导致的气血运行不畅，或者是由失于濡养引起的腰肌部以疼痛为主要症状的一种病症，临床上常常以肾虚为本，感受外邪或者是跌仆闪挫为标。治疗的时候，我们往往祛邪通络、扶正补肝肾，强腰脊、健脾气。现代医学认为，腰痛常见于纤维织炎、强脊炎、腰椎骨质增生、腰椎间盘突出症等。

定位

首先，我们讲穴位的定位。腰五针的取穴比较灵活。临床上，腰五针的针刺位置是根据患者腰痛的部位来确定的。如果患者是腰四、腰五椎间盘的问题，或者腰四、腰五部位的问题，我们就在这些部位进行取穴针刺。如果是腰三、腰四部位的问题，我们就在腰三、腰四部位进行针刺。因此，腰五针的针刺穴位是不定穴。腰五针中间一针的位置在病变部位的椎体，另外4针在上一个椎体和下一个椎体附近针刺。这就是我们说的腰五针。

根据全息易象的原理，我们还可以把腰五针移植到手背上腰的对应部位，按照五针取穴，就像腰部的取穴，手背的腰五针位置也是一样的。因此，根据这个取穴原理，可以在任何一个相对独立的全息元上进行腰五针的取穴。

腰五针的针刺方法

一般来说，我们需要选取不锈钢毫针，皮肤常规消毒，在腰部的腰五针，选好穴位以后平刺。针刺方向可以根据患者腰痛的部位来进行，如果腰痛靠中间，针尖向里；如果腰痛的部位在两侧，针尖向外。因此，腰部的针刺方向是比较灵活的。

手背的腰五针，我们主要是从手背上腰的对应区中间一针向下，向手腕方向，然后在旁边开大约一个掌骨的位置，针尖向里分别进行针刺。由于手部比较敏感，我们可以选择相对小一点的针具。

机制

腰五针治疗疾病的机制，主要是根据全息对应原理，即在局部取穴可以治疗相对应的部位的疾病。腰五针的取穴，主要是扎在腰部的浅筋膜层，因此对腰部的疼痛治疗效果非常理想。

手背的腰五针，利用的是手背上的腰部对应区，也就是传统的腰腿点这个地方。

全息易象的咽四针可以治疗咽喉红肿、疼痛、异物感等，一般咽喉部的不适感均可运用，不需要辨寒热虚实，扎针后喉咙处有空快感，不适感减轻，声音嘶哑者治疗后会声音清亮。

(作者为滑县高平镇苗东村卫生室医生)

老药新用

六味地黄丸的新用途

□胡佑志



六味地黄丸是滋阴补肾的中成药，由熟地、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓组成，用于治疗头晕目眩、腰酸腿痛、心烦失眠、耳鸣口干、手足心热、神疲倦怠等肾阴虚症状。近年来，笔者发现六味地黄丸有许多治病新用途。

夜盲症：六味地黄丸每次8克，每日2次，口服。同时佐以维生素A和维生素B口服，连续服用1个月。

慢性口腔溃疡：六味地黄丸每次8克，每日2次，口服，连服一两周为1个疗程。

小儿遗尿：六味地黄丸每次3~6克，口服，每日2次，连服三

五天，疗效确切。

皮肤瘙痒：六味地黄丸每次8克，口服，每日2次，加益母草冲剂1包，每日2次，10天为1个疗程，治疗期间防止皮肤干燥。

神经衰弱：六味地黄丸每日12克，分2次口服，连续应用6个月，治肾阴虚神经衰弱有效率达85%。

辅助治疗高血压病：六味地黄丸每次8克，口服，每日2次，配合复方降压片每次一两片，每日3次口服，对肾阴虚型舒张压偏高者有较好的疗效。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，注重实践操作，内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等，具体栏目有《“1+1”慢性病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等，欢迎大家踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱：570342417@qq.com

联系人：刘静娜

联系电话：(0371)85967338

(胡秋生)