Traditional Chinese Medicine 中医学, 2023, 12(2), 332-337
Published Online February 2023 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2023.122052

Hans汉斯

心脏神经官能症的中医治疗概述

惠勇皓

黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2022年12月12日；录用日期：2023年2月1日；发布日期：2023年2月10日

摘 要

心脏神经官能症(CN)是中青年常见的疾病。相比较西医，中医对其治疗疗效显著，具有各方面优势，本文选近年治疗CN的相关经验及疗效分析做以综述。

关键词

心脏神经官能症，中西医结合治疗，综述

Overview of TCM Treatment of Cardiac Neurosis

Yonghao Hui

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 12th, 2022; accepted: Feb. 1st, 2023; published: Feb. 10th, 2023

Abstract

Cardiac neuropathy (CN) is a common disease in young and middle-aged people. Compared with Western medicine, traditional Chinese medicine has significant efficacy and advantages in various aspects, and this article selects the relevant experience and efficacy analysis of the treatment of CN in recent years to make a review.

Keywords

Cardiac Neurosis, Integrative Treatment of TCM and Western Medicine, Review

文章引用: 惠勇皓. 心脏神经官能症的中医治疗概述[J]. 中医学, 2023, 12(2): 332-337.
DOI: 10.12677/tcm.2023.122052

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

心脏神经官能症(Cardiac neuropathy)是一种因神经系统功能紊乱而引起的以胸闷、心悸、心前区刺痛、气短、焦虑、失眠等为主要症状的疾病。其致病机制尚未完全明确，常见的致病原因包括情绪因素、心理障碍、家庭环境等各个方面。常见患者群体为中青年，其中女性多于男性，以更年期妇女多见，且近年来该病的发病趋势越加年轻化[1]。目前 CN 的西医治疗主要是采取对症治疗，使用 β 受体阻滞剂、神经营养剂、抗焦虑抑郁药、镇静药等药物以及心理健康干预。但这些治疗方案大多都有价格较高、不良反应多、长期使用容易产生依赖加重焦虑、效果不理想等缺点。而中医因其整体思维、辨证论治的特点，可发挥多靶点、全方位的治疗效果，对 CN 的治疗有着独特的优势。笔者查阅近年相关文献，现作出综述如下。

2. 病因病机

CN 并没有对应的中医病名，但按照其致病特点、病因病机，可以将它归属为中医的“心悸”“胸痹”“郁证”“不寐”等病症。但现代医家对 CN 的病因病机理解也各有不同，主要可以分成如下几种。① 脏腑失和：周亚滨教授[1]认为 CN 的发生与五脏六腑皆有关，与心、肝二脏关系密切。他认为 CN 的主要病机为肝气郁滞、心失所养，强调情志失调是 CN 发生的主要原因。姜建国教授[2]认为 CN 的病机根本为心失所养、肝胆气机不利，病性属心虚肝实，同时他指出 CN 患者女性多为虚证或虚实夹杂证，男性多为实证。肖长江教授[3]认为该病基本病机为本虚标实。以肝郁脾虚为本，痰瘀壅塞为标，而“痰”贯穿于 CN 的发生、发展以及预后的整个过程。提出该病初起多为虚证，日久肝郁气滞、脾虚生痰而成痰湿实证。李思宁教授[4]发现大多 CN 患者存在情绪问题，故将其归属为中医“郁证”范畴，提出其病位在心肝，因持续、剧烈的情绪波动超出了身体调节范畴而成病。戴小华教授[5]着重脾的作用，认为 CN 的病机为本虚标实，以心脾气血亏虚为本，以痰湿互结，气血阻滞为标。于凯成教授[6]认为 CN 的病机核心为阴阳失调，而肾脏属于先天之本，在协调人体阴、阳方面存在有极为重要作用，故该病与心肾二脏关系密切。② 阴阳失调：顾石松[7]认为 CN 病机为虚阳外越，病因为五志过极、禀赋不足、劳逸失常等。将 CN 分为心阳不振、脾肾阳虚两型。李文杰教授[8]着重营卫理论在 CN 的应用，其认为多种慢性疾病的核心皆为营卫失和，又因营卫辩证临床过于繁琐，运用中医整体思维，化营卫而成阴阳，认为阴阳失调而为病，其常见病因有起居无常、情志失调、年老阴虚、房劳过度等。吴时达教授[9]结合朱丹溪滋阴与刘河间火热论思想，认为 CN 与相火密切相关，临阵应注重察相火之微甚，调阴阳之平衡。刘建和教授[10]在研究经典如《内经》《伤寒论》的基础上结合临床经验认为 CN 发病与少阳关系密切，他认为 CN 的病机核心在于少阳枢机不和，并提出南方人由于地域因素多兼湿邪缠绵。③ 心脑同病：冼绍祥教授[11]认为情志失调是 CN 主要致病因素。他认为脑主神明，神明清则神志正常，而心主血脉脉是脑主神明功能正常的物质基础，故心与脑共主神志，继而提出心脑同治。

3. 治疗

3.1. 中药汤剂

3.1.1. 调理脏腑

① 宁心疏肝：周亚滨教授[1]着重心肝同治，坚持疏肝理气、宁心安神治法，以柴胡龙骨牡蛎汤为基

本方进行加减，在改善患者的情绪问题上短期疗效显著。姜建国教授[2]对男女治疗各有侧重，对女患注意补其心肝脾之不足，对男患注意清泄实火，以归脾汤、安神定志丸、柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、黄连温胆汤为基础方加以辨证加减，患者躯体症状改善均较为明显。肖长江教授[3]以化痰通络，疏肝解郁为治疗大法，兼顾养血安神，疏调情志，选用仙茅、淫羊藿、丹参、知母、酸枣仁、茯神、远志、当归、黄柏等药物辨症加减，对于 CN 症状反复日久、迁延难愈患者症状改善极为明显。孙静以柴胡龙骨牡蛎汤为治疗方，证实柴胡龙骨牡蛎汤相比西药治疗具有更好的效用，可明显改善患者生活质量[12]。童海珊以中药汤剂酸枣根汤联合心理疏导为治疗方案与西医常规治疗做对照研究，结果显示两种治疗方案均可降低患者 SSS、SDS、SAS 评分($P < 0.05$)，而中药联合心理疏导组降低更多，表明酸枣根汤联合心理疏导对患者情绪调节疗效明显[13]。黄霞以肝为本，选甘麦大枣汤合黄连温胆汤为治疗方，经过研究得到甘麦大枣汤合黄连温胆汤治疗有效率高于西医治疗，其在改善患者症候、抑郁、焦虑状态有明显优势，提出其作用机制可能与内 5-羟色胺能神经系统相关[14]。

② 疏肝理脾：杨辰收集 96 例 CN 肝郁脾虚证患者，以小柴胡合瓜蒌薤白半夏汤与西医基础治疗做对照，同时检测患者 HCY、APN 水平变化，结果显示，中药治疗有效率高于西药，小柴胡合瓜蒌薤白半夏汤其作用机制可能与血清 HCY 及 APN 相关[15]。钱盈莹收集符合 CN 肝郁脾虚证的患者 60 例，以逍遥散加味与常规治疗做对比，得到逍遥散加味疗效优于常规治疗，其可能是通过去甲肾上腺素系统来调节患者的情绪问题[16]。姜一欣以疏肝健脾为治则，以疏肝健脾、宁心安神为治法，自拟疏肝健脾方(党参 15 g，远志 15 g，茯神 15 g，酸枣仁 15 g，茯苓 15 g，合欢皮 15 g，郁金 15 g，小麦 10 g，大枣 10 g，白术 15 g，陈皮 15 g，甘草 10 g)，收集 CN 患者与谷维素、酒石酸美托洛尔治疗进行对照研究，在过程中记录患者主要症状、HAMD、HAMA 评分前后变化，结果表明疏肝健脾法中药治疗对 CN 患者疗效优于西药治疗，可明显改善患者心悸、胸闷、胸痛、气短、等躯体症状，调节患者焦虑情绪状态[17]。程善延坚持标本同治，以炙甘草汤补气血阴阳之虚，以移精变气法解肝郁之标，通过临床研究，证实在改善患者生活质量与抑郁状态上具有良好疗效[18]。

③ 健脾宁心：李思宁教授[4]临床坚持因地制宜，他认为广州当地 CN 患者受气候因素影响以脾虚夹湿多见，治疗时辩证选方的同时常酌加陈皮、白术、茯苓、扁豆花等药物，取得疗效显著。戴小华教授[5]坚持心脾同治，临床在以四物汤、归脾汤等补养心脾的同时兼以宣发郁热，对更年期女患者情绪调节方面疗效明显。李继臣运用中医药食同源思想，自拟养心汤，方用：泽泻、川芎、红参、麦冬、车前子、五味子、桂枝、檀香、三七粉等药物，诸药共用，以达到益气温阳、补宜心气的作用，对 CN 心脾两虚型患者有效率高达 98% [19]。严建英等人从心、肝、脾论治 CN，选归脾汤为治疗基础方，收集患者进行对照试验，并记录治疗前后患者疗效、心脏自主神经功能、血管内皮功能与炎症因子，结果显示归脾汤对 CN 患者疗效相比西医治疗更为有效，其可能通过抑制血管炎症的产生来改善患者心脏自主神经功能[20]。

④ 补肾宁心：于凯成教授[6]以心肾为治疗重点，以补肾宁心为治疗基本大法，自拟补肾宁心方，其包括百合、熟地黄、青皮、生牡蛎、山茱萸、生龟板、葛根、生龙骨、丹参等药物，针对患者气血调和层面进行治疗，取得明显疗效。

3.1.2. 调和阴阳

顾石松[7]以温潜法为治疗大法，即在温阳的基础上辅以潜降之药物，对心阳不振型、脾肾阳虚型患者分别予四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减、四逆汤合潜阳封髓丹加减。对患者睡眠的改善有者良好疗效。李文杰教授[8]运用营卫辩证将患者分为卫气不固、营血不足、营卫失和三大类，分别给予桂枝甘草龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、桂枝汤辅以辨症加减，对患者整体状态的改善取得显著疗效。吴时达教授[9]以

相火认知 CN，认为相火微即平时宜补阴，相火旺即发作时应泻火，以大补阴丸、知柏地黄丸等为治疗方随证加减，对改善患者失眠症状疗效明确。刘建和教授[10]选用经方小柴胡汤为 CN 治疗基础方，又辅以杏仁、豆蔻、薏苡仁等药物，以达到和解少阳枢机，兼畅达三焦的目的。左庆选等人选取 132 例 CN 病人，随机分为两组，以稳心颗粒与养阴定悸汤联合稳心颗粒做对照研究，记录治疗前后两组患者 SDNN、SDANN 改变，结果表明养阴定悸汤联合稳心颗粒疗效优于单纯使用稳心颗粒，其可通过增加迷走神经张力、抑制交感神经兴奋性，来改善病人心脏自主神经功能[21]。

3.2. 中成药

黄国涛等人以疏肝解郁胶囊联合心理干预为治疗方案，收集 76 例患者随即分组进行对照实验研究其临床疗效，结果显示疏肝解郁胶囊对 CN 患者疗效显著，且研究表明疏肝解郁胶囊主要成分为刺五加及贯叶金丝桃的提取物，患者对其依从性普遍好于西药[22]。孙丽媛研究益心舒片对 CN 患者的作用，他收集患者进行临床对照研究，记录治疗前后患者症状评分、焦虑、抑郁评分、心脏自主神经功能。研究显示益心舒片其疗效优于西药治疗，治疗有效率达 97.5%明显高于盐酸文拉法辛缓释胶囊，对患者焦虑、抑郁情绪有着面明显改善，其作用机制可能与益心舒片内部分中药如丹参、人参、黄芪、川芎等通过调节自主神经平衡、保护血管内皮及心脏有关[23]。倪晶晶等研究心神宁片疗效，采集 206 例患者进行疗效观察，并对患者症状及情绪进行评分统计，结果显示心神宁片联用氟哌噻吨美利曲辛片可明显改善患者症状及情绪状态，且相比西药其更为安全，不良反应更少[24]。陈斌收集 CN 气阴两虚型患者 30 例将其分为对照组与治疗组，对照组给予劳拉西泮、维生素、谷维素等对症西药治疗，治疗组加服枣仁宁心胶囊，治疗一周后，数据统计可得治疗组以其 86.7%的有效率远高于对照组的 60%，证实了枣仁宁心胶囊联合西药对心脏神经症患者疗效优于单纯西药治疗[25]。车丹以益气化痰、养阴活血、安神化瘀为 CN 治疗原则，临床应用了稳心颗粒作为药物方法，他证明了稳心颗粒结合倍他乐克的 CN 临床效果明显高于单一应用倍他乐克，而现代药理学研究还证实了稳心颗粒可通过抑制 L-Ca 通路、心肌细胞 Na 通路，从而延长动作电位的持续时间，改善 CN 症状[26]。宋巍巍等通过临床观察研究芪参益气滴丸治疗 CN 疗效，结果显示芪参益气滴丸可通过抗凝、扩张冠状动脉、增强心肌供血等方面改善患者的躯体症状稳定患者的精神情绪[27]。魏国清坚持从心肝论治，选芪冬颐心口服液为治疗方案进行临床研究，结果显示芪冬颐心口服液具有可安神止悸、益气养阴、理气化瘀的作用，使患者肝气畅达，气血通行，心神得安，明显改善了患者症状，提高患者生活质量[28]。

3.3. 中医外治法

中医外治法主要包括针灸与推拿两部分，其常与基础药物联合治疗，很少单独作为治疗方案。戈义峰以推拿手法如按法、动法、揉法等揉按内关、心俞、脾俞穴、足三里、神门等穴位，同时配合归脾汤随症加减，推拿可发挥疏通筋脉、安神定悸的效果，归脾汤可养其心脾补其不足，二者联合共收标本同治，平衡阴阳的效果，可有效改善患者病情，缓解患者心悸，胸闷症状[29]。方奕芬认为气滞血瘀为 CN 的核心，选血府逐瘀汤以行气活血化瘀，电针选内关、郄门、巨阙、太冲、厥阴俞等穴位俞募配伍进行补泄，二者联合以达到行气活血，凝神定悸效果，该法临床研究显示疗效明显优于单纯中药治疗或单纯针灸治疗[30]。曲宝平等人以盘龙针法针刺夹脊穴治疗 CN 患者 39 例，并做观察记录，其中 37 例症状有不同程度的好转，证实盘龙针法对 CN 患者具有明显疗效，为治疗 CN 提供了新的方法[31]。张璐等人做了针刺治疗 CN 患者疗效的 meta 分析，研究得出治疗 CN 常用穴位包括：内关、心俞、肝俞、神门、足三里、太冲、厥阴俞等，同时指出针灸治疗 CN 的生理机制可能与神经－内分泌因素相关，证实了针刺疗法在一定程度上疗效确实优于常规西药[32]。施海娟等人在治疗 CN 患者时选膻中、内关、心腧穴等穴

位做穴位贴敷，选穴心，内分泌，神门，皮质下等做耳穴埋籽，结果显示穴位贴敷及耳穴压籽的患者其疗效及不良反应的发生均优于未作此类操作者，证明穴位贴敷及耳穴压籽对 CN 患者有其独特疗效[33]。

3.4. 心理治疗

多数医家认为情志因素为 CN 发病的主要原因，而现代人生活节奏变快、饮食结构复杂、又因学校、工作、家庭等各方面因素影响大多长期处于压抑、焦虑等不健康的心理状态，故近年来 CN 发病率不断上升，发病年龄不断年轻化[16]。大多医家也都赞同 CN 的治疗当以心理治疗为主，药物治疗为辅[22]。由于 CN 发病率较高，基层心理医生数量较少，CN 患者很少得到适当的心理治疗，故临床医生应注重与患者沟通交流，消除其恐慌情绪，同时指导其饮食、运动、作息等生活习惯，积极进行心理疏导。刘文广等研究心理干预对 CN 患者的疗效，他收集了 CN 患者 40 例，分为对照组与观察组，对照组给予基础治疗，而观察组在此基础上增加如解释性、支持性、社会性等心理治疗，研究结果为对照组有效率仅为 55%，而观察组有效率为 90%，证明了心理疗法对 CN 的治疗至关重要[34]。崔四龙等人着重运动疗法对 CN 患者的影响，其通过记录患者治疗前后症状改变以及预后复发情况，得到结果显示运动疗法联合药物治疗与药物治疗均有效果，而前者有效率更高，同时实施运动疗法的患者疾病复发率远低于未实施的患者[35]。

4. 结语

对 CN 的认识众多医家各有异同，并没有一个统一的公认的分证论治系统，笔者参考众多文献，同时结合自身临床经历，得出以下几点认识：① CN 以脏腑辨证为主，首重心肝。CN 病位在心，心为五脏六腑之大主，为人之一身神之统帅，主人之一身情志精神，故治心。肝主疏泄，调节一身之情志与气血水液，与 CN 发病密切相关，且 CN 患者近年来大多为更年期妇女，以肝郁为多，故应治肝。坚持心肝同治，以宁心疏肝为基本治法，在此基础上适当辨证加减，应当能取得较好的疗效。② 中西医联合诊治。虽然西药在治疗 CN 中有着各种各样的劣势，如依从性差、不良反应多、价格昂贵、易产生依赖性等等。但是在大多数为期一个月短期临床观察中，中药联合西药(如艾司唑仑，黛力新等)的结合诊治均收到了极好的疗效，因此至少在 CN 治疗早期，应尽可能以中西医结合治疗为佳。在症状减轻之后，可考虑减少或者停止西药的使用。③ 心理治疗。CN 为双心疾病，患者在出现躯体症状的同时多伴有心理障碍，且多数医者认为 CN 主要病因为情绪刺激，均强调在治疗中注重情绪调节，故临床医生应注重对 CN 患者做好心理疏导。④ 如有必要，可进行中医外治法，如针灸、推拿。文献显示，针灸、推拿联合药物治疗在改善患者症状及心理障碍方面均收到了良好的疗效。故临床在考虑患者的实际状况及疾病状态后，如有必要，可在药物治疗基础上建议患者结合外治法治疗。

参考文献

[1] 范增光, 李悦, 周亚滨. 周亚滨教授论治心脏神经症经验[J]. 吉林中医药, 2019, 39(8): 994-996.

[2] 王一茗, 郭栋. 姜建国治疗心脏神经官能症经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 28-30.

[3] 李姿蓉, 刘德果, 魏亚新, 肖长江, 刘俊杰, 杨笑颖, 胡淑娟. 肖长江教授治疗心脏神经症遣方用药规律相关研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 84-87.

[4] 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.

[5] 任超, 戴小华. 戴小华教授治疗心脏神经官能症临证经验[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1549-1551.

[6] 韦倩, 崔瑞艳, 黄瀛舟, 肖雪, 陈颖. 基于数据挖掘技术总结于凯成教授治疗心脏神经症的证方经验[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34): 43+46.

[7] 李碧茹, 顾石松. 顾石松运用温潜法治疗心脏神经症经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5): 89-90.

[8] 高铭阳，王紫君，李文杰．李文杰调营卫法论治心脏神经官能症经验撷菁[J]．中医药临床杂志，2022，34(4): 639-642.

[9] 姚方方，何鑫，张泉．吴时达主任医师泻火养阴法治疗心脏神经官能症经验[J]．世界最新医学信息文摘，2016，16(90): 257.

[10] 刘建和，王伟松，张杼惠，黄巍，陈龙琼，谭彩，冯君，曹蛟．从少阳论治心病[J]．湖南中医药大学学报，2019，39(12): 1431-1434.

[11] 周小雄，刘敏超，叶桃春，陈洁，陈汉裕，冼绍祥．冼绍祥运用心脑同治理论治疗心血管疾病学术思想及经验介绍[J]．新中医, 2017, 49(1): 206-208.

[12] 孙静，徐美慧，冷亚南．柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症的临床疗效观察[J]．中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(19): 3255-3257.

[13] 童海珊，田俊芳，刘元梅．酸枣根汤治疗心脏神经症的临床观察[J]．中国民间疗法, 2021, 29(7): 64-65.

[14] 黄霞，孙政，谭文编．甘麦大枣汤合黄连温胆汤加减治疗心脏神经官能症临床观察[J]．中国处方药，2019，17(7): 131-132.

[15] 杨辰，龙顺，于继群．小柴胡汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗心脏神经官能症肝郁脾虚证疗效观察[J]．辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 136-139.

[16] 钱盈莹，李文杰．逍遥散加味治疗肝郁脾虚型心脏神经官能症的临床研究[J]．中医药导报, 2020, 26(12): 56-58.

[17] 姜一欣．疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型心脏神经官能症临床疗效及对情绪状态的影响[J]．辽宁中医药大学学报, 2021, 23(9): 207-210.

[18] 程善廷，杨钦河．炙甘草汤联合移精变气法治疗心脏神经官能症临床研究[J]．新中医, 2019, 51(1): 59-62.

[19] 李继臣．生脉养心汤治疗心脾两虚型心脏神经官能症[J]．中医临床研究, 2021, 13(24): 74-75.

[20] 严建英，李文静，王丽华，吴春生，陈松．归脾汤对心脏神经官能症患者心脏自主神经功能、炎症因子及血管内皮功能的影响[J]．世界中西医结合杂志, 2017, 12(9): 1249-1252.

[21] 左庆选，李寒冰，张月腾．养阴定悸汤联合稳心颗粒治疗心脏神经官能症的疗效及其对心脏自主神经功能的影响[J]．中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(7): 982-985.

[22] 黄国涛，钟春蕾，张永春．舒肝解郁胶囊联合心理干预治疗心脏神经官能症的临床疗效观察[J]．中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(20): 3067-3068.

[23] 孙丽媛，蒋达平，梁茗，林小芬．益心舒片联合西药治疗心脏神经官能症临床研究[J]．新中医，2021，53(21): 68-71.

[24] 倪晶晶，田乐．心神宁联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗心脏神经官能症的临床疗效及其安全性[J]．临床合理用药杂志, 2017, 10(9): 24-25+28.

[25] 陈斌．枣仁宁心胶囊治疗心脏神经官能症(气阴两虚证)的临床疗效观察[J]．世界最新医学信息文摘, 2018, 18(45): 208-209.

[26] 车丹．倍他乐克与稳心颗粒治疗心脏神经官能症的效果研究[J]．中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(5): 20.

[27] 宋巍巍，刁邵敏．芪参益气滴丸联合常规西药治疗心脏神经症的临床观察[J]．中国民间疗法, 2020, 28(4): 45-47.

[28] 魏国清．芪冬颐心口服液治疗心脏神经官能症的疗效观察[J]．中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(8): 166.

[29] 戈义峰．推拿合用归脾汤治疗心脏神经症 46 例体会[J]．中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(1): 171.

[30] 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.

[31] 曲宝平，王蒙蒙，张蕾，迟倩慧，刘颖．盘龙针法针刺夹脊穴配合阿是穴治疗心脏神经官能症疗效观察[J]．中医外治杂志, 2019, 28(5): 45.

[32] 张璐，李西钰，李奕萱，李秋艳．针刺治疗心脏神经官能症疗效的 Meta 分析[J]．世界中医药，2021，16(20): 3047-3053.

[33] 施海娟，张慧．护理干预对心脏神经官能症的影响[J]．实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 23-24.

[34] 刘文广．心理干预辅治心血管神经官能症的临床效果观察[J]．临床合理用药杂志, 2017, 10(2): 98-99.

[35] 崔四龙，王桂叶．运动处方治疗心脏神经官能症疗效分析[J]．中国实用医药, 2016, 11(18): 190-191.