

陈晓虎运用“双心同调”法治疗冠心病合并失眠之经验

吴止境^{1,2}

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210023)

指导:陈晓虎

摘要 冠心病与失眠的共病率高,属“双心病”范畴。陈晓虎教授认为冠心病合并失眠病理性质为本虚标实,病理因素产物为痰、瘀、火,病机为心脉痹阻、心神被扰,且发生发展受情绪影响。在治疗方面,陈教授倡导“双心同调法”,“君主之心”与“神明之心”同调,活血与安神并重,同时注意和胃健脾,并结合心理疏导,获得了较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 冠心病;失眠;双心疾病;双心同调;名医经验;陈晓虎

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81973824)

近年来,失眠与心血管疾病的关系备受关注。流行病学调查发现,冠心病患者失眠的发病率高于普通人群。一方面,心血管的不适症状和对疾病的担忧恐惧可能引发失眠;另一方面,失眠可通过多种途径增加罹患冠心病的风险,加速疾病的进程。冠心病合并失眠的患者易伴发焦虑抑郁情绪,大大增加了治疗的难度。西医治疗冠心病合并失眠,首先积极治疗原发性心血管疾病,然后酌情运用镇静催眠类药物改善睡眠,但镇静催眠类药物有副作用,且突然停药可能产生戒断反应。中医药治疗冠心病合并失眠具有一定的优势。陈晓虎教授为江苏省名中医,从事中西医结合心血管临床工作30余年,提倡人乃“血肉有情”之人,躯体症状与心理障碍息息相关,认为应尽早干预冠心病患者的失眠和焦虑症状,以改善病情,提高患者生活质量。陈教授推崇“形神合一,双心同调”的治疗理念,临床收效满意。现将陈教授运用“双心同调”法治疗冠心病合并失眠之经验总结如下。

1 治病求本分主次,痰瘀火虚寻古方

根据国际标准,失眠的特点为:夜间难以入睡、易醒早醒,日间嗜睡疲乏、情绪不宁^[1]。于心血管科就诊的失眠患者,两类多见:一是先罹患冠心病,后因症状不适或心理担忧而诱发失眠;二是原发性失眠,确诊冠心病后失眠更甚。陈教授认为,针对此类疾病处理心血管症状为要,调节睡眠为辅,宽慰情绪贯穿始终。

本病可归属于中医学“胸痹”合并“不寐”范畴,病理性质属本虚标实,病理因素为痰、瘀、火。陈教授擅勤学古方,擅用经典方治痰、瘀、火、虚。瘀阻心

脉,上扰心神,症见躁扰不寐、唇舌紫暗、心胸刺痛入夜尤甚者,选血府逐瘀汤加减。此方在临床运用广泛,胸痛与不眠皆可治^[2],王清任曾言:“诸病之因,皆由血瘀”,现代药理研究也证明血府逐瘀汤可通过多种途径防治冠心病^[3],增加脑供血,改善睡眠^[4]。痰浊痹阻,蒙蔽心神,见精神困倦、肢重欲卧、胸闷重而痛微、纳呆脘痞、舌苔浊腻或黄腻者,多用温胆汤加减;肝阳偏亢,化风生热上扰,表现为性情急躁、面目红赤、夜间多梦、舌红苔黄者,则用天麻钩藤饮加减。痰、瘀、火常兼夹为患,表现为痰瘀互结、痰火扰心、瘀热上扰等,临证之时需灵活变通。虚证之气阴两虚者,常见乏力少言、难寐易醒、胸痛隐隐、自汗盗汗,可用生脉饮加减;肾阴亏虚,心火亢盛,心肾不交者,常见心痛憋闷、虚烦不眠、腰膝酸软、五心潮热、舌红少苔,可用天王补心丹加减;胸痹日久,心气亏损,运血无力,瘀血日甚,化为水肿,演变为心衰者,常见面浮肢肿、喘不得卧、夜间憋醒不得寐甚则端坐呼吸,可选葶苈大枣泻肺汤加减。

2 活血安神调双心,胸痹不寐多灵验

胸痹合并不寐的病机乃“君主之心”痹阻,“神明之心”被扰。故治疗时,陈教授强调“君主之心”与“神明之心”同调,“活血”与“安神”并重。临证时常选用自创“抗栓I号”(又称“益气活血方”),药物组成:黄芪、黄精、苏木、红花、水蛭。方中重用甘温之黄芪,大补元气,气足助血行,血行瘀自去,瘀去络得通;红花与水蛭相须配伍,共奏活血通络止痛之效;黄精气阴双补,味甘如饴,与温燥性烈药配伍,无滋腻耗散之弊;苏木行气活血,少少与之,以和血脉。

全方气血同调,标本兼顾,实属治疗胸痹病之良方。临床研究表明,“抗栓I号”可改善不稳定型心绞痛患者的血液流变学指标并降低炎症反应^[5]。若痛甚者加入行气止痛之延胡索、川芎、姜黄、木香;血热者配伍凉血活血之丹参、牡丹皮、赤芍;瘀血日久难祛,予破血逐瘀之桃仁、红花、莪术;“血不利则为水”,予利水活血之泽兰、泽泻、茯苓、茯神、益母草;“病久入络”,予通经络之天麻、地龙、僵蚕之类。

《内经》云:“卫气昼行于阳,夜行于阴”,行于阳则寤,行于阴则寐^[6]。若营卫失和,阴血暗耗虚损或阳气鸱张亢盛,均可导致阴不敛阳,阴阳失交而失眠。陈教授擅用“安神法”,但安神药种类繁多,需对症下药。烦躁难寐者,多属心肝火旺,选用质地沉重之青礞石、牡蛎、龙骨、磁石镇心安神,入肝经之白蒺藜、钩藤、菊花、夏枯草平抑肝阳,但伐肝不宜太过,因肝体阴而用阳,可配伍养肝之沙苑子、枸杞子、女贞子,平肝又柔肝。易醒早醒者,多属心肝血虚,选用归脾汤或酸枣仁汤加减。张景岳在《类经·梦寐》^[7]中说:“梦造于心”,故多梦亦从心论治,噩梦多者,为气血两虚,心虚胆怯,心神失养,予茯神、刺五加、灵芝益气宁心,当归、首乌藤、酸枣仁养血安神。日间嗜睡,精神混沌者,乃痰蒙心窍,选远志、石菖蒲化痰益智。情绪郁郁不舒者,选用合欢皮、合欢花悦心解郁。

治疗失眠症,陈教授尤推崇大剂量(15~30 g)酸枣仁,《本草便读》云其“入肝脏藏魂镇摄,用疗胆怯无眠”。酸枣仁甘酸补敛,性平不偏,“久服之,功能安五脏”。现代药理研究证明,酸枣仁具有较好的助眠作用,又可保护心肌细胞与调节代谢^[8]。若患者不便服用汤剂,可使用江苏省中医院院内制剂“珍枣胶囊”,此制剂是以大剂量酸枣仁与珍珠母为君药,治疗阴虚火旺型失眠尤为适宜。

3 胃不和则卧不安,和胃健脾化痰浊

陈教授遵前人之法,擅从“脾胃”论治失眠。《黄帝内经·逆调论》曰:“阳明者,胃脉也,胃者,六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:胃不和则卧不安。”脾胃为五脏六腑之海,主运化水谷精微,以灌四傍,五脏气血充和,阴阳平衡,则寐安。但若胃之生理状态被破坏,即“胃不和”,则会出现失眠。研究表明,脑肠轴与肠道菌群可通过神经及内分泌系统调节睡眠^[9],这就为从“脾胃”论治失眠提供了西医理论基础。现代医学认为,肥胖、血脂异常是冠心病的危险因素^[10],中医之“痰浊”病证与西医之高脂血症、肥胖有关^[11-12],且脾又为生痰之源,故陈教授治疗冠心病合并失眠从“和胃健脾化痰”论治,每获良效。

“胃不和”则“和胃”,泻其有余,补其不足。痰浊内阻之“不和”以半夏、苍术、白术、陈皮、厚朴、砂仁燥湿消痰。宿食停滞之“不和”以神曲、山楂、鸡内金消食化积。胃热炽盛之“不和”用黄芩、黄连清热泻火。肝胃不和之“不和”用柴胡、香附、枳壳、佛手疏肝理气;若嗳气频作,则予旋覆花、赭石降逆止噫;肝郁化火犯胃,胁痛隐隐、嘈杂泛酸,则伍左金丸清肝泻火、瓦楞子制酸止痛。脾胃气虚之“不和”选用党参、山药、茯苓、大枣益气健脾。胃阴亏虚之“不和”用南北沙参、生地黄、麦冬、玉竹养阴生津。脾胃阳虚之“不和”取干姜、附子、肉桂温阳健脾。总之,湿盛者燥之,燥盛者润之,寒盛者热之,热盛者寒之,实者泻之,虚者补之。

4 心理疏导尤重要,阴平阳秘寐自安

冠心病合并失眠患者的症状特点和情绪表现常因性格、体质而各异,陈教授认为,要“因人制宜”,采取不同的沟通方式。首先,应“告之以其败,语之以其善,导之以其所便”,医患合作,引导患者正确认识疾病,养成良好的生活习惯。情绪表达上要有同理心,“见彼苦恼,若己有之”,方能“开之以其所苦”。其次,劝慰患者移情易性,排遣不顺忧虑,将快乐寄托于音乐、书法、园艺、垂钓等。最后,疾病处于稳定期的患者,可积极参加体育锻炼,练习八段锦、太极拳、五禽戏等传统功法。

5 验案举隅

钱某,男,55岁。2020年10月16日初诊。

主诉:夜卧不安2个月。患者平素性情急躁,突遇家中变故,近2个月来辗转难眠,甚则通宵不能闭目。有时虽能入睡,但彻夜梦寐,纷乱复杂,不可言说,闻声即醒,醒后不爽。纳可,二便调。口唇紫暗,舌红、苔薄白,脉弦数。患者既往有冠心病史,3年前行冠脉造影示:前降支狭窄60%~70%,长期口服瑞舒伐他汀及阿司匹林肠溶片。发病期间胸前区刺痛频发,无明显诱因,范围约一掌大小,每次持续3 min,休息稍缓,发作时伴头晕心慌。有高血压及2型糖尿病史,自诉血压、血糖控制可。患者就诊时,情绪紧张焦虑,对病情颇为担忧。西医诊断:睡眠障碍,冠状动脉粥样硬化性心脏病,高血压,2型糖尿病;中医诊断:不寐(气滞血瘀证)。治宜解郁安神,活血益气。予“抗栓I号”化裁。处方:

炙黄芪15 g,酒黄精10 g,苏木10 g,红花10 g,烫水蛭6 g,川芎10 g,酒地龙10 g,合欢皮20 g,合欢花6 g,醋延胡索10 g,茯苓15 g,茯神15 g,陈皮6 g,黄连5 g,肉桂2 g,炒酸枣仁30 g。14剂。常规煎服。嘱其继进西药,放松心情,适当体育锻炼。

2020年10月30日二诊:患者初诊后遵医嘱,练习八段锦,夜寐虽易醒,但醒后可再入睡。胸痛较前好转,现每于久坐后心前区刺痛,偶伴心慌,头晕未作。舌苔脉象同前。治予加强养心安神,调整处方如下:炙黄芪15g、酒黄精10g、苏木10g、红花10g、烫水蛭6g、川芎10g、酒地龙10g、茯苓15g、茯神15g、陈皮6g、丹参20g、木香6g、炒酸枣仁30g、柏子仁15g、生山药20g、鬼箭羽15g、甘松10g,14剂。

2020年11月13日三诊:患者诸症减轻,情绪较前从容平和。二诊方继进,嘱其调畅情志,加强体育锻炼,规律作息,按医嘱服药,控制好血压、血糖、血脂,定期复查。

按:本案患者胸痹合并不寐,乃情志失调,肝失疏泄,气机不畅,气结则血凝,瘀血痹阻,心神不安,治宜解郁安神、活血益气,以“抗栓I号”配伍安神药加减。初诊方中以“抗栓I号”益气活血;地龙通络定惊;川芎、延胡索行气活血止痛;合欢皮、合欢花乃解郁安神之佳品;茯苓、茯神归心脾二经,健脾又宁心。患者年过五旬,“六八阳气皆衰于上”,肾阳虚衰,心火偏亢,肉桂补火助阳,黄连清心泻火,心肾相交,水火既济,不寐自安。大剂量酸枣仁味甘性平,归心肝二经,养血安神助眠,治虚烦不眠最有效。陈皮理气燥湿,补而不滞,以防滋腻。二诊患者胸痛、不寐等均较前好转,但仍偶发心慌,去交泰丸、合欢皮、合欢花、延胡索,予辛温之木香、甘松行气止痛,苦寒之丹参、鬼箭羽活血逐瘀,寒温平调,柏子仁配伍酸枣仁相须为用,加强养心安神之效。患者既往有“2型糖尿病”史,中医学称之为“消渴病”,此病以阴虚为本,燥热为标,故加生山药补脾养胃、益气生津,为治疗“虚热消渴”之良药。三诊开导患者怡情畅神,抛弃悲愤郁,保持心神清静,“心静则万病悉去”。纵观全局,辨证得当,标本兼顾,药性平和,配伍合理,加之心理疏导,共奏“通痹安神”之效。

6 结语

冠心病合并失眠是具有代表性的“双心疾病”。临床研究表明,失眠可通过交感神经激活、激素分泌紊乱、内皮功能障碍、炎症反应及糖脂代谢紊乱等病理变化^[13],增加冠心病的患病率和死亡率。另外,失眠增加抑郁的风险^[14],负面情绪亦与心血管疾病的发生发展休戚相关^[15]。陈教授治疗本病尤其注重以下几点:实则泻,虚则补,虚实夹杂则标本兼顾;根据症状,有的放矢;善用古方,引经据典,却又不拘泥于前人;中医辨证与西医诊断相结合;“君主之心”与“神明之心”并安。同时,陈教授强调对此类患者药物调摄固然重要,心理干预更不容忽视。“生物-心

理-社会医学模式”是现代医学不可逆转的发展趋势,疾病的发生发展与社会背景和心理因素有关,躯体的不适往往伴随着精神的痛苦,“双心同调”则强调“偶尔治愈,常常缓解,始终安慰”的医学人文精神,“形与神俱”,方能“终其天年”。

参考文献

- [1] 美国睡眠医学会,解放军空军总医院睡眠中心.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(5):555.
- [2] 蒋燕.《医林改错》瘀血病证的初步探讨[J].北京中医药大学学报,2014,37(3):154.
- [3] 吴剑宏,陈幸谊.血府逐瘀汤方剂的现代药理研究进展[J].中成药,2013,35(5):1054.
- [4] 姜晓娜,宋咏梅.血府逐瘀汤在心系疾病中的应用[J].湖北中医药大学学报,2019,21(1):127.
- [5] 刘晴晴,姜昆,陈晓虎.抗栓I号对不稳定性心绞痛的血液流变学及Hs-CRP的影响[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):997.
- [6] 谢斌,陈谦峰.营卫运行失常与失眠病机探讨[J].光明中医,2017,32(14):2006.
- [7] 张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:278.
- [8] 郑晔,钱苏瑜,游自立.酸枣仁药理作用研究进展[J].四川生理科学杂志,2006,28(1):36.
- [9] 李雅方,梁瑞琼,邱鸿钟.中西医关于菌-肠-脑轴与失眠关联机制的探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(7):2494.
- [10] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:213.
- [11] 宋剑南,刘东远,牛晓红,等.高脂血症与中医痰浊关系的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,1995,1(1):49.
- [12] 朱燕波,王琦,吴承玉,等.18 805例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的Logistic回归分析[J].中西医结合学报,2010,8(11):1023.
- [13] 罗鸿宇,华琦.失眠对心血管疾病的影响[J].中国心血管杂志,2016,21(2):163.
- [14] 中国医师协会全科医师分会双心学组,心血管疾病合并失眠诊疗中国专家共识组.心血管疾病合并失眠诊疗中国专家共识[J].中华内科杂志,2017,56(4):311.
- [15] 胡大一,刘春萍.焦虑抑郁障碍与心血管疾病[J].中国医刊,2006,41(3):53.

第一作者:吴止境(1997—),女,硕士研究生在读,从事中西医结合防治心血管疾病的临床研究。

通讯作者:陈晓虎,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。chenxhdoctor@126.com

收稿日期:2021-10-07

编辑:傅如海