

基于形神一体观探析阵发性房颤的治疗

胡 木¹ 程晓振^{1,2} 吴怡茹¹ 胡 影¹ 侯承志^{1,2} 冯 玲¹

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

摘 要 心为形神统一之脏,形神协调是心发挥生理功能的基础。阵发性房颤的发病多与形神失调相关,其发作以心形为基础,常伴发心神之改变,心神之变可诱发加重房颤。阵发性房颤的治疗当形神并重,患者当保形守神,以养其身,医家当重视治形调神,发与未发,治各不同,总以形神同调为总则。临床根据形神统一理论创制定颤颗粒,具有较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 阵发性房颤;心主血脉;心主神明;形神同调

基金项目 国家重点研发计划课题(2019YFC1708404);中央保健局课题(2022YB73)

心房颤动是一种比较常见的心律失常疾病,其中电重构及结构重构是房颤的主要发病机制^[1]。我国现有心房颤动病人超过1000万人,约占世界心房颤动病人总数的1/3,且发病率逐年增加^[2]。房颤会引起一系列严重的并发症,包括脑卒中、心力衰竭等^[3]。目前房颤的治疗方法主要包括药物治疗和手术治疗,但均存在一定的局限性。中医学认为心有“主血脉”和“主神明”之功,是为形神一体之脏,与现代医学“双心疾病”的认识有异曲同工之妙,而中医形神合一的整体观在双心疾病的认识及治疗中具有独特的优势^[4]。临床医生多关注房颤的器质性病变及电生理改变,常常忽略了情志、睡眠等神志改变产生的危害,而多项研究证实心房颤动患者焦虑抑郁的患病率居高不下^[5-6]。阵发性房颤的电重构及结构重构是心的形体失调,阵发性房颤患者的情志、睡眠改变是心的神机失调,而形体与神机往往相互为病,故形神失调是阵发性房颤发病的核心病机,治疗本病当调形与治神并重,兹探析如下。

1 基于形神一体观认识心

心为形神合一之脏,既有主血脉的物质基础,又有藏神明的功能体现,二者具有协调统一性。《类经》言:“形者神之体,神者形之用,无神则形不可活,无形则神无以生。”^[7]形为神之基础,神为形之主宰,形与神具有互根互用的统一性。心之形体是神的基础,其为心神之居舍,可充养心神、助神为用。《灵枢·邪客》云:“心者,五藏六腑之大主也,精神之所舍也。”心脏之实体是心神居舍之本也。《灵枢·本神》曰:“心藏脉,脉舍神。”可见脉与心所成之心系是心

神居舍之所也。《素问·调经论》云:“血有余则怒,不足则恐。”可见心所主之血脉对心神有濡养、滋养的重要作用,心之气、血、阴均可助神为用。心神为形体之主宰,《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉。”心作为君主之官,掌握着人的精神、意识、思维活动等,是形体产生生命活动的主宰。《灵枢·本神》曰:“所以任物者谓之心。”心可接受外界信息,从而产生思维、意识,主导形体的生命运动。可见心之形体和神明可以互相影响,心主血脉是心的物质基础,心主神明是心的功能体现,二者互根互用^[8]。心神安和,形体充养,形神协调统一,心才能发挥五脏六腑之大主的作用。

2 基于形神一体观论阵发性房颤的发病

2.1 心形失调是房颤发生的基础 阵发性房颤属于中医“心悸”范畴,其发病与形之失调密切相关。心之形体是房颤发病之基础,形之体动乱而不安,是房颤发作之表现。形之体失去阴血之滋养,失其搏动之常度,故而动乱而颤动,现代医学认为心房重构是房颤发生或反复发作的重要原因。形之充养不足,形之体因而生变,病之甚者其改变不可逆转,而成心悸持续发作之势,即由阵发性房颤转为持续性房颤。形之体之改变,心与脉动乱而失其常度,又可导致心之阴血通行不畅,血脉瘀阻,瘀血内停,甚者可导致中风、胸痹等并发症的发作。

2.2 心神不安可致房颤发生和加重 现代人压力大、过度紧张,常常伴有抑郁、焦虑、失眠等神志改变,这些均会成为阵发性房颤发作或加重的因素。国外研究发现约1/3的心房颤动患者具有抑郁和焦

虑症状^[9],罗康华等^[10]研究发现老年阵发性房颤伴抑郁症状的发生率为33.03%。若心神不安,或受情志之扰而易动,常可导致或加重房颤。房颤患者常常因心神不安、阳不入阴而失眠,有研究发现房颤患者多数存在睡眠障碍,发生率高达64.58%^[11]。现代医学认为失眠已成为心血管疾病独立危险因素之一,睡眠障碍往往可以诱发或加重阵发性房颤^[12],睡眠中断可以预测心房颤动发生的风险^[13]。可见心神与阵发性房颤的发作和加重密切相关,心神不安是房颤发生和加重的重要因素。

2.3 形神失调是房颤的核心病机 阵发性房颤发作时心中悸动、怔忡不宁、心无所主,甚者心中澹澹大动、六神无主,心之本体动乱,心之神机必不安宁,轻者情志失调、寝眠难安,严重者影响日常活动,终日心神无主,惶惶不可终日。心之形体动乱,失于阴血之濡养,致使心神不得安宁,而心神失调,心神不安,又可致心之形体动乱不安加剧,形神失于协调统一,二者相互影响,心悸动而不安,致使房颤发作或加重。故形神失调是房颤的核心病机,形之失调有虚有实,虚者,则有气、血、阴之虚,实者,则有气、血、痰、饮之滞,神之失调多见心神不安、心神失养,形神失于协调统一,或形之失调扰及于神,或神之失调波及于形,故形神失调常常相兼为病,致使房颤发作或加重。

3 形神同调治疗阵发性房颤

3.1 保形守神,以养其身 阵发性房颤发病时形体、神机相互影响致病,一损俱损,故治疗时要讲究形神同治^[14]。作为患者应当保形守神,以养其身,勿使形体困乏与心神动乱,使形神协调,身心安宁,合于四时阴阳,从而减少阵发性房颤的发作次数。保形者,可嘱患者在一天疲劳的工作之后采用练习八段锦、太极拳及肌肉放松训练等方式,达到舒缓筋骨肌肉、放松形体的目的,并通过保形以达到全神之功。守神者,可嘱咐患者安养心神,如移情怡神,转移注意力以缓解七情之害;四气调神,即根据节气、四季变化以调节精神情志,顺应四季阴阳生长化收藏之变;清静养神,减少内在思虑之担忧和外在事务之纷扰,并通过于安静环境中冥想达到颐养心神之目的^[15];借眠安神,即保证良好、充足的睡眠,形成昼作夜息之睡眠习惯,以达到养神安神之目的。总之通过让患者进行保形守神之训练,达到形神相守之目的,有利于减少阵发性房颤的发作次数,从而缓解病情,终使疾病痊愈。

3.2 治形调神,辨证论治 房颤患者的心脏器质性病变及电生理改变是其主要发病机制,中医学认为此乃心脏形之体发生病变。房颤常与情志、睡眠等神志改变互为因果,房颤可以伴发神志改变,神志改

变亦可诱发或加重房颤,中医认为此乃心神之改变。因此临床治疗阵发性房颤当重治形调神,辨证施治,以复形神之职。

治形者,当重视形体之充养,重在调心之气、血、津、阴,祛除有形之邪气,恢复气、血、津、阴之正常输布。调形有虚实之辨:虚者,当益气、养血、生津、滋阴,相兼者当并治之;实者,当行气、清热、活血、化饮、祛痰,相兼者亦当并治之。又有本虚标实者,气阴两虚、痰热内扰,当益气养阴、清热化痰;阴虚热扰者,当滋阴清热;阴虚风动者,当滋阴息风。如此则形调而神安。

调神者,当重视调其神明,助心神之潜藏。《灵枢·九针十二原》中曰:“粗守形,上守神”,只有关注病人的心神状态才能获得较好的临床效果^[16]。为医者,不应仅仅着眼于患者所患之疾病,更应该注重其精神状态,时时给予患者关怀,对患者进行心理疏导。辨证治疗之时,亦当注重调神,一调情志,使其气机舒达而调畅,一调睡眠,使其眠安而神安。肝郁不舒者,当疏肝解郁安神;心神不安者,当宁心潜阳安神,重者予以重镇潜阳安神;心神失养者,或养血宁心安神,或敛阴宁心安神,如此则神安而形全。

3.3 形神并重,贯穿始终 房颤的治疗当以治形与调神贯穿始终。房颤的病机以形神失调为根本,形之变者,在于虚实夹杂,虚以形之气阴不足为主,实以形之血脉瘀阻为主;神之变者,在于心神不安。总言之,房颤以气阴不足、血脉瘀阻、心神不安为核心病机。故房颤的治疗当治形与调神并施,以补气、养阴、活血、调神之法贯穿治疗始终,既要治形全神,又要调神全形,形得充,神得安,形神俱全则其疾自愈。

临床根据形神一体之理论创制定颤颗粒治疗阵发性房颤,经多年临床验证取得较好的疗效。定颤颗粒以太子参、黄精、白芍、生地黄、丹参、檀香、甘松、酸枣仁、珍珠母等为主要组成。本方集补气养血、养阴清热、行气活血、息风安神诸法于一炉,意在调形与治神并重,临床随证加减,或保形全神,或守神全形,调其形体,安其神明,达形神相得之效,心悸自可痊愈。

3.4 发与未发,治各不同 房颤发作与不发作之治疗,亦有不同。发颤不发作时以定颤颗粒为基本方加减治疗即可。房颤发作时以心中悸动、怔忡不宁、六神无主、惶恐不安等为主要表现,其病机在未发作之核心病机基础上又有不同,形之变有痰泛、风动、饮逆、气滞、络阻之不同,神之变则心神动乱,故房颤发作时治形须注重祛痰、息风、化饮、行气、通络等法,调神更当予以重镇潜阳安神之法。房颤发作时亦可在定颤颗

粒的基础上随证化裁:痰泛者,加姜半夏、瓜蒌等;饮逆者,加茯苓、猪苓等;风动者,加僵蚕、地龙等;气滞者,加预知子、佛手等;络阻者,加水蛭、全蝎等;神动之剧者,加生龙骨、生牡蛎、珍珠母、青礞石等。

4 验案举隅

袁某某,男,43岁。2020年8月4日初诊。

主诉:间断心悸心慌6年。患者2014年无明显诱因出现心慌心悸,于安贞医院就诊,诊断为阵发性房颤,予倍他乐克后缓解,6年来心慌心悸间断发作,规律服用西药治疗,2020年6月无明显诱因又出现心慌心悸加重,持续3h,之后每于劳累或者失眠后诱发。刻诊:偶有心慌心悸,每次持续3h,胸闷,气短,头晕,偶有头痛,口干,畏热,自汗,纳可,眠差,入睡困难,易醒难复,多梦,夜尿1次,二便调。舌质红、苔薄白,脉滑。西医诊断:阵发性房颤;中医诊断:心悸(阴血不足,心神不安证)。治以滋阴养血,宁心安神。处方:

炒酸枣仁45g,丹参20g,檀香10g,降香5g,五味子10g,苦参10g,甘松15g,玄参20g,百合30g,生地黄15g,浮小麦45g,蔓荆子20g,粉葛20g,首乌藤30g,珍珠母30g。颗粒剂。14剂。每日1剂,每日2次,水冲服。

2020年8月18日二诊:近2周房颤未发作,偶有心慌心悸,持续几秒钟缓解,无胸闷气短,无口干口苦,偶有头晕,无头痛,自汗减,纳可,入睡困难好转,多梦,易醒难复,二便调,左肋下疼痛偶发,心烦好转。舌尖红、苔薄黄,脉沉弦。予初诊方去浮小麦、蔓荆子,加桂枝10g、白芍10g,14剂。

2020年9月1日三诊:自诉近来房颤未发作,服上方后心悸减轻,仅出现两次心悸,持续几秒后自行缓解,无头晕,无口干口渴,无心烦,纳可,眠不佳,凌晨1~2点之间易醒,醒后难再入睡,大便偏稀。舌红、苔薄白微黄,脉弦滑。在二诊方基础上炒酸枣仁加至60g,加太子参20g,14剂。

复诊继以形神并调之法,共治疗3个月,随访半年未再复发。

按语:本案患者诊断为阵发性房颤6年,6年来规律服用西药,但仍于劳累及失眠后诱发房颤。患者劳则心悸动,是为虚证,又症见口干、心悸、不寐、怕热、舌红,乃形之阴血不足。入睡困难、易醒、醒后难再入睡、多梦、失眠诱发房颤,心神不安之证显矣。形不足者,是为阴血亏虚,神失调者,是为心神不安。形不足者神易动,神不安者形难充。神失阴血之濡养,则其不得安宁,而见失眠多梦。形失心神之安,故而劳累、失眠均可诱发或加重心悸。形神失调,二

者不可相得,故而出现间断心悸。参验舌脉诸症,辨证为阴血不足、心神不安,治以滋阴养血、宁心安神之法。必当养其阴血以充形体,辅以安神定志之法调其神明,形充神安,必能图治。故以定颤颗粒加减治疗,方中炒酸枣仁、五味子、玄参、百合、生地黄同用以滋阴养血,阴血充足,心神方能得以濡养;患者自汗耗阴,选用浮小麦以敛汗养阴,防阴之耗伤;首乌藤、炒酸枣仁合用养心安神,重用珍珠母重镇潜阳安神,三者同用以使神安,夜得安眠,神安则形自能复;苦参之用,以清其热;病情日久,气血失和,以檀香、降香、丹参调其血脉,重在全形,形全则神亦全;蔓荆子、粉葛合用清利头目,以治头痛、头晕之症。全方调形与治神并施,形神相得而心悸自减,故服用14剂后心悸明显减轻。二诊患者头痛消失,自汗减,故去蔓荆子、浮小麦,加桂枝、白芍,取滋阴和阳之功,其中选用桂枝有“善补阴者,必于阳中求阴”之意。三诊患者眠易醒难复,故加大炒酸枣仁用量,并加太子参以养阴。复诊继以滋阴养血、养心安神法治之,共治疗3个月,形复神安,故而房颤得愈。

5 结语

形为神之根本,神为形之主宰,无神则形无以活,无形则神无以附,二者辩证统一,相互为用,形充而有神之守,神安而有形之养,形神相得,心自动而恒有常,君主立而五脏安。“双心同治”兼顾“血脉之心”和“神明之心”,在房颤的治疗中有重要意义^[17]。阵发性房颤的治疗不可只知调形,不知治神,形神并调方为正治,治形以立根本,调神以正主宰,形神相得,心自无悸动之乱矣,阵发性房颤亦能安而无动乱之忧。

参考文献

- [1] IWASAKI Y K, NISHIDA K, KATO T, et al. Atrial fibrillation pathophysiology: implications for management[J]. Circulation, 2011, 124 (20): 2264.
- [2] 孙小雯, 陈明. 阵发性心房颤动的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (22): 3912.
- [3] HINDRICKS G, POTPARA T, DAGRES N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) [J]. Eur Heart J, 2021, 42: 373.
- [4] 杨璇妹, 陈晓虎, 史海波. 运用“双心同治”理论治疗冠心病[J]. 中国中医急症, 2018, 27 (1): 97.
- [5] DĄBROWSKI R, SMOLIS-BĄK E, KOWALIK I, et al. Quality of life and depression in patients with different patterns of atrial fibrillation[J]. Kardiologia Pol, 2010, 68 (10): 1133.

运用调气降逆法辨治呕吐撷要

晏蔓柔 赵冀校 张耀东 李超瑞 郭 华

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘 要 呕吐可责之于胃气上逆, 病位涉及脾胃、肝胆、肺等脏腑, 发病与饮食不节/洁、情志所伤、痰饮壅阻等因素有关, 故调气降逆是治疗呕吐之大法, 临证可通过调畅脏腑使气机升降相因, 各司其职。具体治法为调畅脾胃降逆、疏肝理气降逆、利胆和胃降逆、协调脾胃降逆, 并佐以化痰、涤饮、清热等法。附验案 3 则以佐证。

关键词 呕吐; 气逆; 调气降逆; 验案

呕吐是由于胃失和降、气逆于上, 迫使胃内容物从口而出的病症^[1]。早在《内经》就有“呕吐”之描述, 张仲景提出“干呕”^[2]“胃反”^[3]病名。后世医家在此基础上逐步完善“呕吐”之病因病机, 严用和在《济生方》^[4]中述:“夫翻胃者, 本乎胃食物呕吐, 胃不受纳, 言口翻也, 多因胃气先逆。”成无己在《伤寒明理论》^[5]中指出了“呕”与“吐”之区别:“呕者, 有声者也, 俗谓之哕。吐者, 吐出其物也。”《伤寒六书》^[6]又做了补充:“呕者, 声物俱有而旋出。吐者, 无声有物而顿出。有声无物, 为干呕也。”通过总结历代医家对呕吐的论述, 可知呕吐病因与六淫、痰

饮、蛔虫、酒食、中毒、误治有关, 病位涉及脾胃、肝胆、肺等脏腑^[7-8]。西医普遍认为呕吐为多种疾病的伴发症状, 常见于急性胃炎、肝炎、肠梗阻等疾病, 尤以肿瘤放化疗后多见^[9], 其治疗也多采用对症治疗, 予以镇吐, 收效甚微。

《素问·六微旨大论》^[10]言:“出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出入, 无器不有。”脾胃为气机升降内循环体系, 脾升胃降; 肝肺为气机升降外循环体系, 肝升肺降。气机循环有序依赖于脾胃、肝肺的枢纽条畅。呕吐责之胃

- [6] FRASURE-SMITH N, LESPÉRANCE F, HABRA M, et al. Elevated depression symptoms predict long-term cardiovascular mortality in patients with atrial fibrillation and heart failure[J]. Circulation, 2009, 120 (2): 134.
- [7] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 李志庸, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 363.
- [8] 郑晓娜, 余海滨. “形神一体观”双心疾病临床应用的现状分析[J]. 光明中医, 2017, 32 (13): 1861.
- [9] THRALL G, LIP G Y, CARROLL D, et al. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atrial fibrillation[J]. Chest, 2007, 132 (4): 1259.
- [10] 罗康华, 许向东, 韩文英. 稳心颗粒治疗老年阵发性房颤伴抑郁症 36 例[J]. 陕西中医, 2010, 31 (10): 1289.
- [11] 胡光玲, 乔昕悦, 张林虹, 等. 心房颤动患者睡眠质量与生活质量的相关性分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19 (1): 24.
- [12] QASEEM A, KANSAGARA D, FORCIEA M A, et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. Ann Intern Med, 2016, 165 (2): 125.

- [13] CHRISTENSEN M A, DIXIT S, DEWLAND T A, et al. Sleep characteristics that predict atrial fibrillation[J]. Heart Rhythm, 2018, 15 (9): 1289.
- [14] 李萌, 卢红蓉, 于智敏. “形治”“神治”探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (4): 447.
- [15] 张延丞, 张其成. 浅论《黄帝内经》神不使及调神的方法[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (11): 5411.
- [16] 葛明立, 王文杰, 李倩倩, 等. 郭维琴运用形神一体观治疗心律失常经验[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (4): 31.
- [17] 陈道海, 陈晓虎. 运用“双心同治”理论治疗心悸[J]. 中医杂志, 2017, 58 (13): 1153.

第一作者: 胡木 (1994—), 男, 医学博士, 研究方向为中医药防治心血管疾病。

通讯作者: 冯玲, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师。flyutong@163.com

修回日期: 2022-06-15

编辑: 傅如海