

方祝元基于神、气、血一体同调理论治疗 冠心病合并失眠之经验

张思奇 赵 菁 王欣彤

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导: 方祝元

摘要 冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是临床常见病、多发病,除了有胸闷、胸痛等临床表现外,往往伴有睡眠障碍,而失眠经久不愈又可诱发、加重冠心病病情,二者相互影响。对冠心病合并失眠患者提供恰当及时的睡眠管理具有重要意义。神、气、血一体同调理论源于《黄帝内经》中的“形神合一”理论,方祝元教授总结多年临床经验,认为冠心病合并失眠的根本病机为气血不和,病机关键为心神不安。治疗方面,方教授提出和气血与安心神并重,以疏肝理气安神为先导,以益气活血养神为关键,以健脾和胃固神为根本,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 冠心病;失眠;和气血;安心神;方祝元;名医经验

基金项目 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(国中医药人教函〔2018〕284号);江苏省第三批名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2019〕10号);江苏省中医药领军人才培养项目(SLJ0201)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病,统称为冠状动脉性心脏病或冠状动脉疾病^[1]。我国目前冠心病发病人数近1139万且呈逐渐上升趋势,是造成我国居民死亡的主要原因之一^[2]。失眠是临床常见病,成人中符合失眠症诊断标准者在10%~15%,且呈慢性化病程,近半数严重失眠患者的病程可持续10年以上^[3]。冠心病合并失眠的患者十分常见,一项对1082例冠心病患者的横断面研究发现,冠心病合并失眠患者的占比为45%,强调在冠心病患者中识别失眠患者并提供恰当及时的失眠管理有助于减少冠心病心绞痛的发作次数以及延缓冠心病进展^[4]。根据冠心病的发病特点,可将其归于中医学“胸痹”范畴,该病病因多与寒邪内侵、饮食不节、情志失调、高龄久病等相关,基本病机为心脉痹阻,乃本虚标实之证。失眠可归属于中医学“不寐”范畴,由心神失养或心神不安导致不能获得正常睡眠。《内经》中将不寐称为“不得卧”“目不瞑”,认为该病是由邪气潜伏脏腑、卫气行于阳而不入阴所致,病机总属阳盛阴衰、阴阳失和。

方祝元教授为国家中医药管理局首届“岐黄学者”,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指

导老师,江苏省名中医,从事中西医结合心系疾病诊疗工作30余年,对冠心病合并失眠的辨治有着独特见解。方教授结合多年临床经验,提出神、气、血在本病诊断、治疗以及病情演变过程中发挥关键作用,心神安宁是五脏功能正常运行的前提,本病根本病机为气血不和,病机关键为心神不安,治疗当神、气、血一体同调。笔者有幸跟师学习,现将方教授治疗冠心病合并失眠之经验总结如下。

1 神、气、血之理论内涵

神者,生之制也,为人体最高级的生命活动,是生命的主宰,《素问·移精变气论》^{[5]26}曰:“得神者昌,失神者亡。”气者,人体生命活动的本源,故有“气者,人之根本也”之说,它充斥于人体周身,是人体脏腑、经络、形体、官窍等行使功能的原动力,具有防御、促进和滋养作用。《素问·调经论》^{[5]118}云:“人之所有者,血与气耳。”血行于脉中,在气的推动下循环灌注于全身,有滋润和濡养人体四肢百骸、五脏六腑的作用。正如张景岳^[6]所说:“血即精之属也。……生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,灌溉一身,无所不及。”

神、气、血是中医理论的基础和重要内容,三者一体,互根互用。《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之。”^[7]气是血运行的动力,血是气的化生基

础和载体,故而有“气为血之帅,血为气之母”之说,二者生理上互相依存,病理上互相影响。相对而言,气、血为形而下,神为形而上,正所谓“形而上者谓之道,形而下者谓之器”。《灵枢·经水》^{[8]42}曰:“经脉者,受血而营之。”经脉营运血气流行周身,实赖神明之运为,神主导经脉运动和血液运行,故神正则血流和畅,神恐则血气不升而面色白,神怒则血气逆于上而面色红赤,甚至血溢络伤而吐血,然神以精血为物质基础,杨上善《黄帝内经太素·营卫气》^[9]注:“血者,神明之气,而神非血也。”血在气的推动下在脉中运行不止,环流周身,濡养五脏六腑、四肢九窍,气化生神,保证人体组织器官的正常功能,故血盛则神旺,血虚则神怯,血尽则神亡。

2 基于神、气、血一体同调理论探讨冠心病合并失眠的病机

基于神、气、血一体同调理论并结合临床实践,方教授提出本病病位在心,与肝脾密切相关,气血不和是根本病机,气与血居于核心地位,心神不安为病机关键,病理性质为本虚标实,以气血两虚为本,气郁、痰浊、血瘀为标。

神是生命的主宰,气和血是人体生命活动的基本物质,神御气血,气血养神,神、气、血为统一的整体。心主神志,精神之所舍也,主导精神、意识、思维活动,“心动则五脏六腑皆摇”,心安神宁是五脏功能正常运行的基础。长期失眠焦虑,心伤则神去,心神不安可导致肝气不舒、心气不畅、脾气不健,则气血不和,心脉痹阻,心神失养而发本病,即“血气不和,百病乃变化而生”^{[5]116}。气血为生命活动的基础,心为五脏六腑之大主,主血脉,心之气血不和,影响肝之疏泄、脾之升清,则产生气滞、痰浊、血瘀等病理产物,神失所安、神失所养亦发为本病。故神、气、血在生理上相互依存,病理上相互影响。方教授认为在本病进展过程中,冠心病和失眠二者病因、病机相通,病位在心,提出气血不和是根本病机,心神不安为病机关键。治疗上提出和气血与安心神并重,处方用药不仅关注“血脉之心”,在“心神安,则五脏顺”的理念指导下,还要重视“神明之心”对身体的调节作用,即“神、气、血”一体同调,缺一不可。

3 辨治特色

3.1 疏肝理气安神为先导 疏肝理气以安神。“心者,五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动”^{[8]62},情志变化直接影响心的功能,《杂病源流犀烛·心病源流》^[10]曰:“总之七情之由作心痛”。《丹溪心法·六郁》^[11]曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生

焉。故人身诸病,多生于郁。”然七情所伤,气郁为先。肝主疏泄,具有调畅全身气机的作用。若肝气郁结,疏泄失司,木郁而致诸脏气机皆不得畅达。一则肝为心之母,母病可及子,肝气疏泄失职,肝气郁滞,甚者气郁化火,灼津成痰,使血液运行不畅,心脉痹阻,邪扰心神,可致胸痹与不寐。方教授治疗本病常在调气活血、养心安神基础上加用合欢皮、佛手、郁金、绿萼梅等疏肝理气;郁久化热者,加用川楝子疏肝泻热;病程日久,肝阴不足、肝血亏虚者,加首乌藤、白芍养血柔肝敛阴。二则肝郁可乘脾,肝郁脾虚、心神失养者,方教授提出“健脾优先治肝”的治疗原则,用药时酌加柴胡、枳壳、炒白术、陈皮等疏肝解郁健脾,使肝气得顺,心神得安。

3.2 益气活血养神为关键 气血同调以养神。心有主血脉与主藏神两大功能。方教授根据“血气不和,百病乃变化而生”的经典理论,认为本病治法之要在于定气血、安心神。心气、心血充足则脉道血行正常,心有所养。心主神明,御气血,心神不安,则气血不和,心失所养。故方教授在治疗本病时注重调气活血、养心安神,自拟“养心舒脉安神方”,药物组成:党参12g、麦冬12g、五味子6g、生黄芪15g、炙黄芪15g、玉竹12g、百合15g、菖术6g、牡丹皮6g、丹参15g、酸枣仁15g、柏子仁15g。该方温清消补并用,寒热平调,甘温能补,辛散苦泄,甘凉能润,使补气而不壅滞,祛瘀而不伤正,清热而不耗阴,诸药共奏调气活血、养心安神之功。多项临床研究表明,该法能改善冠心病证属气虚血瘀患者的临床症状及心功能^[12-14]。气虚明显者,重用黄芪,益气以助血行;气阴两虚者,易黄芪为黄精,加灵芝,平补肺、脾、肾三脏之正气,兼养心宁神;严重失眠者,可酌情加用珍珠粉等重镇安神之品;阴血不足、阳气虚弱而出现心动悸、脉结代者,宗炙甘草汤之意,以炙甘草、生甘草合用(合用剂量最大可至30g),炙甘草气血双补,复脉宁心,阴阳并调,加用生甘草一则补脾益气,二则反佐炙甘草之偏性;病程日久,心火亢盛、肾阴不足明显者,仿交泰丸之意,加黄连、龙眼肉交通心肾,全小林院士等通过研究发现,用黄连、肉桂、酸枣仁组成小方治疗心火亢盛不寐,临床疗效确切^[15]。

3.3 健脾和胃固神为根本 脾胃同调以固神。《灵枢·营卫生会》^{[8]53}曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。”方教授时刻重视顾护脾胃之气,认为心脾母子相依,脾胃气机通畅、脾阳健运可化生水谷精微并上输心胸,贯心脉以助心行血、养心安神。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃受

损,运化失常,水液失于输布,聚湿成痰,有形实邪痹阻心脉,扰乱心神,故心脉不通发为胸痹,神明不安发为不寐,方教授常选用二陈汤加减治之。痰湿郁久化热者,临证治以黄连温胆汤加减,加石菖蒲、天竺黄、远志、胆南星化痰定志以安神。病程日久,胸痛反复发作伴顽固性失眠者,多属心脾两虚,气血生化乏源,不能上奉于心,心血不足、心神失养而发胸痹与不寐,临证在益气活血的基础上联合归脾汤加减,补益心脾、养血安神。胃气是人之常气,是气血之源,“有胃气则生,无胃气则死”,脾胃功能不仅关系到疾病的发生、发展,亦与病人预后转归密切相关,故方教授常用四君子汤加减健脾和胃以固后天之本,同时酌加焦山楂、神曲助运化消导,脾胃同调以固神。

4 验案举隅

刘某,女,71岁。2022年1月18日初诊。

主诉:胸闷气短间作9年伴失眠2个月。患者9年来反复出现胸闷气短,多在情绪激动或劳累后发作,每次持续数分钟,含服硝酸甘油可改善。2016年4月6日在哈尔滨医科大学附属医院行冠脉造影提示冠脉多支病变:左主干前三叉病变,右前降支根部60%~70%狭窄,近中段广泛弥漫病变,远段最重90%狭窄,左回旋支开口90%狭窄,右冠状动脉中段50%狭窄,后降支近段病变,冠脉血流3级,诊断为“冠心病”。患者家属拒绝冠脉介入治疗,后长期服用阿司匹林抗血小板、瑞舒伐他汀药物调脂稳定斑块治疗,但患者胸闷反复发作且未见明显缓解,为求进一步治疗遂至江苏省中医院心内科就诊。刻下:胸闷气短时作,时有多汗,活动后尤甚,神清,精神可,睡眠不佳,难以入眠,每晚休息4~5 h,饮食正常,二便调,舌淡胖、苔根黄腻,脉弦滑。既往有高血压病史8年,否认糖尿病、高脂血症病史。查心电图:窦性心动过缓伴心律不齐;心脏彩超:主动脉瓣和二、三尖瓣轻度关闭不全,射血分数为66.9%,左室舒张功能减退;测血压156/84 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),心率53次/min。西医诊断:冠心病,失眠,高血压;中医诊断:胸痹,不寐(气血亏虚,痰热内扰)。治法:调气活血,清热化痰,养心安神。予自拟方“养心舒脉安神方”加减。处方:

党参12 g,麦冬12 g,五味子6 g,生黄芪15 g,炙黄芪15 g,黄精30 g,玉竹12 g,百合15 g,莪术6 g,牡丹皮6 g,丹参15 g,红景天15 g,绞股蓝15 g,柏子仁15 g,酸枣仁15 g,首乌藤15 g,合欢皮15 g,黄连3 g,龙眼肉6 g,远志6 g,灵芝10 g,茯苓15 g,猪苓15 g。21剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2022年2月8日二诊:近来家事繁杂,性情急躁,难以入眠,胸闷气短程度较前减轻,但未完全缓解,夜间出汗明显,纳可,大便日行1~2次,成形,小便调,舌淡胖边尖红、苔根薄黄腻,脉弦滑。测血压138/76 mmHg,心率64次/min。予初诊方去猪苓,加醋柴胡10 g、炒白芍12 g、广郁金10 g、炒枳壳10 g,莪术增量至10 g,牡丹皮增量至10 g,14剂。

2022年2月21日三诊:患者服药后胸闷诸症明显好转,睡眠较前改善,仍入睡困难,每晚可睡5~6 h,偶有胸闷心慌,纳寐尚可,大便日行2次,成形,小便正常,舌淡紫、苔薄白微腻,脉弦滑。测血压142/78 mmHg,心率67次/min。予二诊方加当归12 g,去炒枳壳,易茯苓为茯神15 g,28剂。

1个月后随访,患者胸闷明显好转,夜寐转佳,病情控制平稳。嘱患者调畅情志,劳逸有度,定期随访。

按:本案患者为老年女性,气血两虚,气虚无力推动血行,瘀血内阻,故见胸闷气短;久病气虚,表虚不固,津液外泄,故见汗出明显,活动后加重;情志不舒,肝郁化火,痰热内扰心神,故见夜寐不安;再结合舌淡胖、苔根黄腻、脉弦滑可辨为气血亏虚、痰热内扰之证。方教授紧扣上述病机,治疗上以调气活血、清热化痰、养心安神为大法,予养心舒脉安神方加减。方中党参补脾益肺、养血生津,黄芪补中气、固表气、生津养血,又恐炙黄芪温热化火,故生炙并用,党参、黄芪皆归脾肺经,可补一身之气,为补气之主药;黄精归肺脾肾三经,助党参、黄芪补气安脏;麦冬养阴清热生津,与党参相配益气养阴之功更著;五味子收敛之性较好,配党参可补正气,配麦冬可养阴,三药合用取生脉散之意,补正气、养津血;玉竹养阴润燥、生津止渴,百合养阴清心热而安心神,适用于寒热虚实所致的任何症状,二药相配,甘凉清润,清而不寒,润而不腻;莪术破血行气,为破血消癥要药;牡丹皮、丹参入心肝二经,清热凉血、活血化瘀;红景天、绞股蓝益气健脾化痰;酸枣仁、柏子仁养心安神;首乌藤、合欢皮疏肝养血;黄连、龙眼肉交通心肾;远志、灵芝化痰定志;茯苓、猪苓健脾利湿、宁心安神。二诊时,患者胸闷气短稍减轻,夜间汗出较甚,夜寐不佳。考虑患者受家事繁杂影响,肝气不达,气郁化热,心神不安,刻下以失眠为要,故加醋柴胡、炒白芍、广郁金、炒枳壳疏肝解郁,莪术、牡丹皮增量以清热化瘀,痰湿水邪不甚,故去猪苓。三诊时,患者舌苔黄腻已化,痰湿不甚,故将茯苓改为茯神加强安神之效,加当归与炒白芍配伍以养血安

神,去枳壳防久用耗气伤阴。通过中医治疗,患者胸闷、夜寐差、多汗等诸症缓解,显著提高了生活质量。

5 结语

冠心病合并失眠为临床常见病、多发病,西药治疗虽能暂时缓解临床症状,但易反复发作并且存在药物依赖性和戒断反应等弊端,而中医药在降低不良反应、改善远期疗效等方面彰显独特优势。方教授根据本病病机特点,认为应坚持神、气、血一体同调理论,兼顾脏腑,内外调摄,而非单纯镇静安眠,提出“安眠不等于安神”的理念。辨治方面,方教授强调辨病与辨证相结合,自拟“养心舒脉安神方”,佐以疏肝、健脾和胃及结合外治法^[16]等综合治疗,为中西医结合治疗本病提供了新的治疗思路,也丰富了中医学对本病病机的认识,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2020概要[J].中国循环杂志,2021,36(6):521.
- [3] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844.
- [4] FRØJD L A, MUNKHAUGEN J, MOUM T, et al. Insomnia in patients with coronary heart disease: prevalence and correlates[J].J Clin Sleep Med, 2021, 17(5):931.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 张介宾.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2007:670.
- [7] 凌耀星,主编.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:39.
- [8] 佚名.灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中医古籍出版社,2013:174.
- [10] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006:154.
- [11] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:182.
- [12] 马腾,李彬,彭广操,等.益气活血方及其拆方对冠心病心力衰竭气虚血瘀证患者心功能及血浆miRNA差异表达的影响[J].中医杂志,2022,63(7):644.
- [13] 康瑕雪,王东海,董波,等.益气活血类中药治疗冠心病心绞痛临床疗效的Meta分析[J].实用中医内科杂志,2021,35(12):78.
- [14] 于赛飞,毕然,王亚红.郭维琴益气活血安神法治疗冠心病合并睡眠障碍[J].中医学报,2021,36(12):2593.
- [15] 陈烁,顾成娟,刘弘毅,等.全小林运用黄连、肉桂、酸枣仁治疗心火亢盛失眠经验[J].吉林中医药,2021,41(2):176.
- [16] 朱天翔.中药特色制剂“参香丸”穴位贴敷对冠心病稳定型心绞痛及相关焦虑状态的干预研究[D].南京:南京中医药大学,2018.

第一作者:张思奇(1987—),女,医学硕士,主治中医师,主要从事中西医结合防治心系疾病研究。

通讯作者:方祝元,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师。fangzhuyuan@njucm.edu.cn

收稿日期:2022-10-31

编辑:吴宁 张硕秋

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。