

从“上守神”探讨早发冠心病之诊疗思路

王 青^{1,2} 漆仲文^{1,2} 徐仕晗^{1,2} 刘凤岚^{1,2} 刘 玥² 徐凤芹^{1,2}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院国家中医心血管病临床医学研究中心, 北京 100091)

摘 要 近年来,早发冠心病患者的数量和住院率不断增加,其起病突然,再发心肌梗死率高,须引起医者重视。“上守神”是《黄帝内经》针刺治疗的总纲,其本意为医术精湛的大夫通过候脉之气血,以行补泻之法,虽言针刺,实则诸治皆然。以中医经典为基,立足于临床,结合早发冠心病的病机,从“守脉之神,以察气血变化”和“守心之神,以知神明所主”的角度进行理论阐发,提出以益气活血、通脉养神为基础,以理气解郁、宁心安神为关键的诊疗策略。认为在“上守神”思想的指导下,发挥中医药特色与优势,能够气血同调、标本兼治、心神皆顾,以期为早发冠心病的临床诊疗提供思路与借鉴。附验案1则以佐证。

关键词 早发冠心病;胸痹;上守神;愈梗通瘀汤;思路

基金项目 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01406);国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者项目(02045006)

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或阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病,流行病学调查结果显示心血管病病死率占全球总病死率的30%^[1],而我国目前有1100多万冠心病患者,也是导致居民死亡的首要疾病^[2]。其发病呈低龄化趋势,若发生时患者年龄男性≤55岁或女性≤65岁则称为早发冠心病^[3](premature coronary heart disease, PCHD)。PCHD发病隐匿,起病急骤,常以急性冠脉综合征为主要表现,带来沉重的医疗和经济压力^[4],因此做好早发冠心病的早期防治对降低心血管死亡率和减轻公共卫生负担具有重要的意义。

“上守神”是《黄帝内经》针刺治疗的总纲,作为具有指引意义的针刺治疗思想,其本意是指精巧高明的医者(所谓“上工”)不受制于某经某穴主治以及疾病外在表象,在诊疗时能从守神的高度来调整患者一身之气血盛衰,即《素问·宝命全形论》云:“凡刺之真,必先治神。”《灵枢·小针解》进一步阐释:“上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。”中医学既往常将其用于传统针刺治疗领域,而笔者立足于《黄帝内经》经典理论,结合临床诊疗实践经验,以“上守神”思想作为治疗早发冠心病的临床指导纲领,并落实到具体治疗方案中,疗效可靠,现介绍如下。

1 “上守神”理论渊源

作为《黄帝内经·灵枢》开卷首篇,《灵枢·九

针十二原》指出:“小针之要,易陈而难入,粗守形,上守神。神乎神,客在门。未睹其疾,恶知其原?”意思是说小针应用的精妙关键之处,说起来简单,但想要真正掌握并且施之于人是较为困难的。神者,正气也,客者,邪气也;门者,正气出入之门。客在门者,是指邪循正气出入之所,提示在临诊时要注意识别邪正盛衰情况、感病之由及邪出之所。《灵枢悬解·小针解二》^[5]注:“未睹其疾者,未能先知邪正何经之疾也。恶知其原者,未能先知何经之病所取之处也”,即如果不亲自察看患者就无法知其病之所来,更无法判断是何经之病,也就无以定经取穴以施治。一般的粗工往往拘泥于形迹,徒守刺法,守形迹之见在也;而高明的大夫则别人之气血虚实,察神气于冥冥也。正如张志聪《黄帝内经灵枢集注》所云:“粗守形者,守皮脉肉筋骨之刺。上守神者,守血气之虚实而行补泻也。”细细看来,上述虽言用针之道,实则诸治皆然,在PCHD的治疗上更是契合。

2 PCHD病机阐述及“上守神”理论推行

中医学认为冠心病属于“胸痹”“心痛”“心悸”“真心痛”等范畴,属本虚标实证,本虚多以气虚为主,标实则以血瘀、痰浊多见^[6]。有学者进行调查显示,PCHD人群中气虚血瘀证、秽浊痰阻证、气滞血瘀证占相当大的比例^[7],而这与当今本领域的认识及临床情况基本一致。PCHD病位在心,“心主血脉”,“心为五脏六腑之大主”,心气具有推动血液运行的作用,患者多属中青年群体,在现代生活方式的影响下,食

饮不节,起居无律,久则易致脏腑功能失调,如《灵枢·经脉》云:“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流”,血行不畅导致机体局部供血不足以及血液循环障碍,造成“不荣则痛”或“不通则痛”,表现为胸痛、心痛等症。然脉者,血之府也,“痹在于脉则血凝而不流”,中医学认为络脉具有渗灌津血、贯通营卫的功能,若气衰不能行血布津,气机不畅,则易致瘀血内停、痰浊留滞,久酿成毒,瘀毒损脉,使血管稳态和结构被破坏,发为胸痹心痛病^[8]。

2.1 守脉之神,以察气血变化 《素问·调经论》云:“血气不和,百病乃变化而生”,可见气血调畅对生命活动的维持起了关键作用。而脉之神,即血脉中气血之变化,人身血脉之神亦需要依赖于气血的调畅。又《素问·痿论》曰:“心主身之血脉”,是说心可推动血液在脉中运行,濡养脏腑经络、四肢百骸,以达全身各处,这与西医学心脏的概念相似,说明心气的充沛和心血的渗灌对人体正常生理机能的发挥具有重要意义。血脉失和通常被看作是胸痹的起始阶段,以心气亏虚为本、心阴心阳失衡为基,血瘀、痰浊等有形实邪积聚为标,气行不畅,壅遏脉道,遂致痹阻,故临床可见心痛、胸闷气短等症。现代研究亦表明,冠心病患者可出现血管内皮功能障碍、血流变异常、炎症反应等病理改变^[9]。正如《灵枢·痼疽》所载:“营卫稽留于经脉之中,则血液而不行。”因此,在PCHD的治疗中,我们强调临证当守血脉之神,把握胸痹之本质,四诊合参,以明辨气血虚实之变化,以调和气血为基,改善冠心病患者气血失调、阴阳失衡的病理状态。

2.2 守心之神,以知神明所主 《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官,神明出焉”,这表明精神活动是由心所主,心与神明关系密切。研究证实,不良的情绪刺激可诱发或加重心肌缺血损伤,引发胸痛、胸闷或惊悸等症状加重^[10]。正如《灵枢·口问》所云:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”有报道显示,几近一半的PCHD患者同时伴发焦虑^[11],焦虑和抑郁已成为冠心病发生发展的独立危险因素^[12]。反之,《灵枢·本神》有论“心怵惕思虑则伤神”,可见心伤神亦伤。心神清明,则脏腑各司其职,人即安和;若心神失守,则神明失司,加重冠脉病变^[13]。临床观察发现青中年早发冠心病患者更易如此,由于该年龄段人群在社会工作及家庭中处于承前启后的关键位置,因此更易产生焦虑等心理应激反应^[14]。故心脉以通畅为要,心神以清明为贵。心为五脏六腑之大主,心脉痹阻可致心主神明功能的异常,瘀毒蚀伤心脉,导致神机失用。临证治疗PCHD时更应将心神同调贯穿始终,守心之神,以知神明所主,畅脉宁神以促疾病向愈。

3 “上守神”思想指导下的PCHD诊治要点

3.1 以益气活血、通脉养神为基础 早发冠心病具有发病年轻化的流行病学特点,临床以单支或双支病变多见,虽然斑块狭窄较轻^[7],但PCHD患者动脉粥样硬化斑块多为软斑,其脂质泡沫细胞含量高,破裂风险高^[15]。与非早发冠心病相比,PCHD患者患病后对社会经济、劳动力的损失影响更大,疾病负担重。因此抓住核心病机、对PCHD进行早期防治及干预格外重要。中医药在胸痹心痛病的诊疗中一直发挥着相当大的作用,基于传统观点对冠心病病因病机的认识——“本虚标实,标实又以血瘀贯穿始终”,并结合以陈可冀院士为代表的中西医结合专家所提出的瘀毒致病学说^[7,16],徐凤芹教授在传承陈院士“瘀毒”理论的基础上,立足于中医经典理论,在“上守神”思想的指导下,结合临床实践发现对PCHD患者采用益气活血解毒法为基本治法遣方用药,能够取得不错效果。临床常选用陈可冀院士创制的用于急性心肌梗死及恢复期的名方愈梗通瘀汤^[17](生晒参、生黄芪、丹参、当归、川芎、延胡索、广藿香、佩兰、陈皮、半夏、生大黄)化裁。或采用立足于“虚-瘀-毒”病机,具有“清解不妄泻,瘀毒不忘虚”特点的自拟验方益气活血解毒汤(栀子、丹参、赤芍、川芎、黄芪、人参、虎杖、广藿香)进行加减,以期达到调畅气血、通脉养神之目的。

3.2 以理气解郁、宁心安神为关键 《灵枢·师传》云:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”针对PCHD的人群特点,我们发现在诊疗过程中更要注意“守神”,双心同调,查病之人、审病之体。这些较为年轻的患者,确诊冠心病后非常担忧焦虑,而且对自身健康的关注度高,对治疗的期待值也高。故临证时多合四逆散疏肝理脾;或配伍柴胡-黄芩燮理阴阳、调畅气机,郁金-合欢皮解郁宁神,醋延胡索-醋香附理气活血,珍珠母-远志安神定志等。同时耐心对患者进行宣教,《素问病机气宜保命集》指出:“神太用则劳,其藏在心,静以养之”,嘱患者少思虑以养其神、宁心安神方能“精神内守”。同时,对于PCHD的治疗主张慢病需缓图,有方守方,以候气之来复。正如《素问·五常政大论》云:“帝曰:其久病者,有气从不康,病去而瘠奈何?岐伯曰:……夫经络以通,血气以从,复其不足,与从齐同,养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移。”如此方可达到和解疏利、心静神明的效果。

4 验案举隅(徐凤芹主诊)

董某,男,45岁。2022年1月28日初诊。

主诉:间断胸闷气短3年余,加重2周。2019年

8月因长跑后出现胸闷憋气,无胸痛大汗出,至社区医院查心肌梗死相关检测示:肌酸激酶1000⁺U/L,心电图检查未见异常,后就诊于安贞医院心血管科,行冠状动脉CT血管造影(以下简称冠脉CTA)诊断为冠心病,予冠心病二级预防药物扩冠、降脂稳斑、抗血小板聚集,自诉服药1个月后感头胀不适,遂停药,此期间多次看诊西医,遵医嘱长期服用匹伐他汀4mg/次,每晚1次至今。患者因被诊断为冠心病而感忧郁,2周前熬夜后不适症状加重,故欲求中西医结合诊疗。刻下:时有胸闷、气短,伴心慌烦躁,受寒、劳累及情绪激动时加重,活动耐力尚可,易焦虑,紧张,平素工作压力大,纳眠可,大便日行1次、稍黏,小便调。舌黯淡、边有齿痕、舌下脉络迂曲色暗、苔薄白,脉沉弦。于北京安贞医院冠脉CTA(2019-08-17)示:冠状动脉管壁不规则增厚,前降支近段非钙化斑块致管腔狭窄50%左右;回旋支近段管壁局部增厚,管腔轻微狭窄<25%;右冠状动脉主干及其分支后降支管壁尚规则,管腔未见明显狭窄,其分支左室后支近段管壁局部增厚,管腔轻度狭窄<50%。血脂四项(2019-09-29):甘油三酯0.83mmol/L,总胆固醇3.65mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.13mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇2.89mmol/L。肝肾功能、血糖、血压均未见异常。西医诊断:冠心病,高脂血症;中医诊断:胸痹(气虚血瘀、湿浊阻滞证)。予愈梗通瘀汤合小柴胡汤化裁。处方:

生黄芪30g,陈皮12g,广藿香12g,丹参15g,赤芍15g,川芎15g,郁金15g,炒王不留行10g,降香10g,柴胡12g,黄芩15g,生甘草6g。14剂。水煎,每日1剂,早晚饭后半小时温服。西药继续遵循患者原有治疗方案,予匹伐他汀钙片口服,4mg/次,每晚1次。嘱畅情志,少熬夜,适当运动。

2022年2月28日二诊:自觉胸闷气短缓解,烦躁减轻,时有胸前区疼痛不适,胁胀,欲长叹息,唇干、口黏腻,无口苦,纳眠可,大便日行1次,质黏,小便可,舌暗红、边有齿痕、苔薄白略腻,脉沉弦。予初诊方去柴胡、黄芩、降香、生甘草,加醋香附12g、醋延胡索10g、炒栀子10g、荷叶12g,28剂。

2022年3月24日三诊:诉胸闷发作次数减少,心慌气短改善,胸前区疼痛及胁痛缓解,自觉服药后身体舒服,近期因工作压力大又觉心烦、焦虑,口干,纳可,眠一般,大便黏腻有所改善,小便可,舌暗红、边尖稍红、苔薄微黄,脉弦。于二诊方基础上加柴胡12g、合欢皮15g,28剂。

2022年4月25日四诊:服药后诸证缓解,胸闷气短、心慌明显改善,近期未见胸痛,焦虑状态缓解,口和,纳眠可,二便调。舌暗红、苔薄白,脉稍弦。患

者目前病情平稳,效可,故继续守三诊方,14剂。

2022年5月18日五诊:胸前区不适较初诊时显著改善,现偶有胸闷、气短,心烦喜叹息情况改善,但近日觉体倦身困,精力不足,口黏,纳一般,眠不实,二便尚可,舌暗红、苔薄白腻,脉弦细。予三诊方去炒栀子、柴胡、荷叶,加党参30g、法半夏10g、佩兰12g,28剂。

之后患者因工作原因,未能按时复诊,觉五诊方服用后效可,遂自行于当地医院守方治疗,约服20剂。

2022年7月14日六诊:已觉无明显气短,未见胸痛发作,眠转佳,纳食可,体困乏力感明显改善,喜叹息,二便调,舌淡、苔微黄,脉弦细。予五诊方去法半夏、佩兰,加柴胡10g、炒栀子10g、生地黄10g,陈皮和广藿香用量均减至10g,28剂。

患者药后已无明显不适,欲再巩固调理,故上药服完后又自行于当地抄方,每月大约服用中药20剂。2022年10月4日患者来诊时面露喜色,未诉不适,告知自己因为担心病情,回京后于安贞医院复查冠脉CTA(2022-09-27)示:冠状动脉CTA未见异常;冠状动脉无钙化。此次特来表示感谢,并停服中西药物。

按:患者中年男性,平素工作紧张、压力较大,《素问·阴阳应象大论》言:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”男子自五八起,肾气始衰,发堕齿槁,现外加烦劳所伤,心气不足,邪毒乘虚而入,留滞于心,气血运行不畅,久则瘀血内生。PCHD患者心主血脉受损,又有工作压力、情志因素等诱因,心主神明功能随之失调,容易出现焦虑抑郁等不良情绪,而瘀毒蓄积,阻滞脉络,经气血脉结聚而不得发越,进一步加重了情志的变化。同时,由于该病病程较长,长期服药以及病情反复发作的困扰,亦可致患者气失条达,“思则气结”,水液代谢障碍,气滞、湿浊结聚于体内,而致心脉痹阻,正如《丹溪心法》^[18]言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”瘀浊留滞,气血不能外达,遂发为胸闷、气短;心气亏虚,心无所养,故见心慌;毒邪所干,内扰于心,故时有烦躁、焦虑;肝气不舒,气郁化火,可致胁胀、喜叹息。因此,在诊治PCHD时,主张以“上守神”思想为指导,做到守脉之神与守心之神皆备。方中生黄芪作为本草上品,具有益气扶正生肌的作用,《名医别录》言其可“逐五脏间恶血”,正贴合冠心病气虚为本、血瘀为标的疾病本质。《神农本草经》载丹参“主心腹邪气,寒热积聚;破癥除瘕,止烦满,益气”,性善走窜,归心肝经,为治疗冠心病心血瘀阻的常用要药。赤芍通利血脉、其性偏凉,降香辛温,《本草经疏》曰其为

“香中之清烈者也，故能辟一切恶气”，此二者与丹参相伍，则散瘀止痛之力倍增。再配以解郁活血、行气止痛之郁金，与入血走气、化瘀开滞之川芎，能够扩张冠脉、保护血管内皮细胞、抗血小板聚集、降低血黏度^[19]。广藿香、陈皮芳香化浊、理气醒脾，治疗湿浊阻滞尤佳，化中宫之浊以合五脏。另取专走血分之炒王不留行，行而不住，走而不守，善利血脉，原多用于通经下乳、疗金疮出血，现将其运用于冠心病的治疗中，与上述入血分药相配，可达祛瘀生新之功。生甘草解毒调和他药。同时，考虑到患者焦虑紧张、多思虑、脉弦，故取小柴胡汤之意予柴胡、黄芩燮理阴阳，调畅气机。二诊时加醋香附、醋延胡索以行气疏肝止痛，炒栀子清热凉血解毒，另加化浊降脂之荷叶祛湿通络，一则降血脂，一则改善大便黏腻。三诊时在前方基础上加柴胡、合欢皮以疏肝解郁、宁心和血。五诊患者心烦焦虑情况已改善，舌脉亦发生变化，故予三诊方去炒栀子、柴胡、荷叶，加党参协同生黄芪补气健脾，与其他活血化瘀药同用，气行则血亦畅；加法半夏、佩兰以增芳香化湿浊之力，醒脾气、涤肥甘；佩兰常与广藿香相伍，《名医别录》曾云其可“除胸中痰癖”。六诊时患者病情已明显改善，舌脉变化，故以五诊方加柴胡、炒栀子、生地黄以理气清郁热，减陈皮和广藿香用量并去法半夏、佩兰。最终，诸药合用，外加嘱托，在“上守神”思想的指导下制定治疗方案，气血同调，标本兼治，心神兼顾，一方面守脉之神作为基础，以调气血之失和；另一方面守心之神贯穿始终，以安神明之大主，共奏化瘀抗栓通脉、清心解郁宁神之效。

参考文献

- [1] BENJAMIN E J, VIRANI S S, CALLAWAY C W, et al. Heart disease and stroke statistics—2018 update: a report from the American heart association[J]. Circulation, 2018, 137 (12): e67.
- [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 2021 概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37 (6): 553.
- [3] SAILAM V, KARALIS D G, AGARWAL A, et al. Prevalence of emerging cardiovascular risk factors in younger individuals with a family history of premature coronary heart disease and low Framingham risk score[J]. Clin Cardiol, 2008, 31 (11): 542.
- [4] ZHANG M C, SHEN Y W, XUE A M, et al. Morphologic features of culprit lesions in sudden coronary death with family history of premature coronary artery disease[J]. Forensic Sci Int, 2016, 266: 412.
- [5] 黄元御. 灵枢悬解[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 7.
- [6] 洪静, 陈聪, 许朝霞, 等. 冠心病中医证候研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (7): 205.
- [7] 翟雪芹, 高玉, 王晓峰. 早发冠心病发病规律及中医证型分布特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (12): 4314.
- [8] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈冠心病的病因病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35 (11): 1378.
- [9] UNGVARI Z, TARANTINI S, KISS T, et al. Endothelial dysfunction and angiogenesis impairment in the ageing vasculature[J]. Nat Rev Cardiol, 2018, 15 (9): 555.
- [10] 王昀, 王超, 丁婉丽, 等. 双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45 (4): 347.
- [11] 王一然, 王春燕, 李鹏. 早发冠状动脉粥样硬化性心脏病患者焦虑状态危险因素的分析[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28 (12): 63.
- [12] STEWART J C, HAWKINS M A W, KHAMBATY T, et al. Depression and anxiety screens as predictors of 8-year incidence of myocardial infarction and stroke in primary care patients[J]. Psychosom Med, 2016, 78 (5): 593.
- [13] YIN H, LIU Y T, MA H, et al. Associations of mood symptoms with NYHA functional classes in angina pectoris patients: a cross-sectional study[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19 (1): 85.
- [14] 刘泽岩, 刘励军. 焦虑状态与早发冠心病关系研究的进展[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30 (6): 738.
- [15] ABDI-ALI A, SHAHEEN A, SOUTHERN D, et al. Relation between family history of premature coronary artery disease and the risk of death in patients with coronary artery disease[J]. Am J Cardiol, 2016, 117 (3): 353.
- [16] 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (3): 313.
- [17] 李思铭, 徐凤芹. 愈梗通瘀汤对急性心肌梗死患者半年预后的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (8): 927.
- [18] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 171.
- [19] 吕运权, 张恒. 川芎和郁金防治冠心病的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17 (7): 1011.

第一作者: 王青 (1994—), 女, 博士研究生在读, 中西医结合临床专业 (心血管病方向)。

通讯作者: 徐凤芹, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师. 18800021979@163.com

收稿日期: 2023-02-21

编辑: 傅如海