

基于“心合小肠”探讨和肠法辨治冠心病合并焦虑、抑郁之思路

陈海莹^{1,2} 王沛¹

(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: 刘福明

摘要 “心合小肠”理论源于《黄帝内经》, 与现代医学“肠-心-脑”轴的概念相合, 故冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)合并焦虑、抑郁可从肠论治。基于“心合小肠”理论, 冠心病合并焦虑、抑郁初始多因小肠液亏, 致使化赤失源, 神失所养, 治宜化源和肠、养心安神; 若前期控制不佳, 逐渐发展为小肠气结, 致使气郁化火, 蕴热扰神, 治宜理气和肠、清心宁神; 病情迁延日久则小肠失司, 致使痰凝血瘀, 阻遏心神, 治宜通脉和肠、舒心定神。附验案1则以佐证。

关键词 冠心病; 焦虑; 抑郁; 《黄帝内经》; 心合小肠; 和肠法

基金项目 江苏省卫生健康委科研项目(ZD2022001); 2023年度国家中医临床研究基地开放课题(JD2023SZ14); 江苏省中医院科技项目(Y22020)

《灵枢·本神》言:“任物者谓之心, 心有所忆谓之意”, 心统领神灵, 负责调控意识思维情志等精神活动。《灵枢·平人绝谷》载:“血脉和利, 精神乃居。故神者, 水谷之精气也”, 表明水谷精气足, 则血充脉畅, 心明清。研究表明, 通过调节肠道菌群可改善冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)患者焦虑、抑郁等精神症状, 故肠道又有“第二大脑”之称, 形成了“肠-心-脑”轴的相关概念^[1]。《灵枢·本脏》载:“心合小肠, 小肠者, 脉其应。”由此可见, 早在《黄帝内经》时期便有“心合小肠”之理论, 与现代医学“肠-心-脑”轴理论有异曲同工之处。笔者试基于“心合小肠”理论探讨冠心病合并焦虑、抑郁的病因病机及“和肠法”在辨治本病中的具体运用, 请同道斧正。

1 “心合小肠”之理论内涵

《难经·三十五难》云:“心荣、肺卫, 通行阳气, 故居在上。大肠、小肠, 传阴气而下, 故居在下。”心为火脏, 居上焦, 位于胸中; 小肠为火腑, 居下焦, 位于腹中。从解剖位置上看, 心与小肠相隔甚远, 而两者通过转利枢机合为表里, 形成经络相通、生理相系、病理相及的关系。

1.1 心与小肠经络相通 心与小肠在经络上互相属络、相互沟通, 以相表里。《灵枢·经脉》载:“心手少阴之脉, 起于心中, 出属心系, 下膈络小肠”, “小肠手太阳之脉……络心, 循咽, 下膈, 抵胃属小肠”, 心与小肠经脉属络, 脏腑相合。《灵枢·经别》亦载:“手太

阳之正……入腋, 走心, 系小肠也。手少阴之正……合目内眦”, 两经于心中与目内眦处交汇, 形成了循环无端的经络循行路线, 促进了气血津液的流通运行。

1.2 心与小肠生理相系 心与小肠在生理上互相依存、相互协同, 以相联系。《素问·灵兰秘典论》云:“心者, 君主之官也, 神明出焉。……小肠者, 受盛之官, 化物出焉”, 心与小肠生理相系, 同盛同衰。心主血脉神明, 心阳温煦, 心血滋养, 则脉旺神健, 小肠得安, 二便如常。小肠主受盛化物、泌别清浊, 吸收水谷精微, 上输于脾, 化赤充脉; 排泄糟粕秽浊, 下注大肠, 膀胱出焉, 污导脉通。上下得行, 则脉畅血盈, 心清神灵。

1.3 心与小肠病理相及 心与小肠在病理上互相作用、相互制约, 以相累及。《诸病源候论·小便血候》^{[2][28]}曰:“心主于血, 与小肠合。若心家有热, 结于小肠, 故小便血也。”心火亢盛, 移热小肠, 血热妄行, 则见尿少、尿痛、尿赤, 甚则尿血; 肠热亦可循经炎心, 撩拨心神, 表现为心烦失眠、口舌生疮等症。《素问·经脉别论》曰:“食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉”, 若小肠受盛泌别失司, 滋生湿痰饮瘀等病理产物, 浊蓄于心, 损及血脉, 则心之气血阴阳不能下润小肠, 小肠失司更甚。如此循环往复, 终致心肠两伤。

2 基于“心合小肠”辨析冠心病合并焦虑、抑郁之病机

冠心病合并焦虑、抑郁初始多因小肠失源, 津亏液乏, 心血不足, 神失所养所致, 多见于冠心病稳定

型心绞痛；若前期控制不佳，逐渐发展为小肠气结，以致气机失和，郁而化火，扰动心神，多见于冠心病不稳定型心绞痛；病情迁延日久则小肠失司，清浊失分，受化失约，痰生瘀成，蔽阻心神，多见于不稳定型心绞痛合并重度焦虑、抑郁状态，甚至出现心肌梗死等急重症。

2.1 小肠液亏，化赤失源，神失所养 唐容川^[3]言：“饮主化气，食主化血，食物在小肠皆化为液……遂上奉心而生血，所以小肠为心之府，乃心所取材处也。”小肠主液，受盛津液，合谷精而为水谷之精，输布肢骸，濡养脏腑；小肠泌别清浊，化精微而奉心化赤，助心生血，脉盈心满，神守其位。若饮食不节、劳累过度耗伤肠腑，小肠失司，液亏津停，化赤乏源，气血阴阳不足，脉道无以濡润，不荣则痛，而成胸痹。心神无以滋养，则表现为焦虑、抑郁状态，而情志之变亦可引发与加重心绞痛相关症状。小肠液亏主要表现为胸闷心悸、胸前区疼痛、心神不宁、情绪低落、失眠健忘等症。

2.2 小肠气结，气郁化火，蕴热扰神 若小肠泌别失常，则津液浊邪停积于胸，致使脉管不通，心气不畅，血行瘀滞，气血输布异常。而气血不足无力涵养小肠，致使小肠泌别失司更甚，脉管壅塞愈重。如此往复，胸部实邪蓄积，以致胸痹胸痛；“小肠为心之府……主引心火浊气下行，而不使上干于华盖，所谓容受之府”^[4]，小肠实邪化火蕴热，则循经上扰心神。此外，王叔和^[5]有言：“病苦头痛，身热，大便难，心腹烦满，不得卧，以胃气不转，水谷实也”，若胃气郁滞，腐熟失司，则水谷反成实邪，下干小肠，而小肠合心，浊气上攻于心，可见胸中憋闷、身热心烦，睡卧不安、甚则彻夜不眠。小肠气结主要表现为胸痛间作、情绪烦躁、失眠、口舌生疮等症。

2.3 小肠失司，痰凝血瘀，阻遏心神 《诸病源候论·心痛多唾候》^{[2]86}云：“小肠，心之腑也。……津液水饮停积，上迫于心，令心气不宣畅，故痛而多唾也。”若小肠受盛乏源，则气血亏虚，以致转化失运，气血失和，而见湿聚痰化，血阻瘀生；若小肠泌别失常，则津液停积，以致水饮凌心，甚则浊留而痰瘀生。痰瘀凝聚，蕴结脂膜，日久满溢，遮蔽脉道；或寒袭小肠，邪滞而脉道堵。脉道不利则上焦心火不可循经下引，火炼液灼津，而成痰浊瘀血，致阴气不导，阳气不通，胸痹成而心神遏。若肠运心调，津液得以互通，水饮得利，则心火与肾水相交既济，君相位安；反之则水遏心阳，心火不能下注肾水，阴伤肾阳，命火不能上助心阳，进而心肾俱虚，阳不化阴，以致水湿泛滥，痰饮内停，使脉道不畅，心脉痹阻愈重，循环

往复，伤神更甚。小肠失司主要表现为胸前绞痛，入夜或受寒后尤甚，休息或服药后难以缓解，或情绪低落、默默不语，或情绪激动、烦躁不宁，甚则胸闷气喘，眩晕肢重等症。

3 运用“和肠法”辨治冠心病合并焦虑、抑郁

3.1 化源和肠，养心安神 气血乏源是冠心病合并焦虑抑郁的病理基础，故养心安神需重视化源和肠，首选甘麦大枣汤。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”方中小麦入营阴以养心，炙甘草甘平和以补气，大枣甘温润以生血，三者合用共奏益气补血、甘缓和肠、养心安神之功。抑或选用归脾汤、酸枣仁汤、生脉散等方，佐以百合、柏子仁等养心安神之品以助气血生化。归脾汤中黄芪甘温益气、龙眼肉甘平养血，共养心脾、双补气血；人参、白术助黄芪益气补脾之功，当归、酸枣仁增龙眼肉补血养心之效；茯神、远志宁心安神，木香理气醒脾，使全方补而不滞；炙甘草补中气、调诸药，姜枣资化源、顾脾胃。气血得养，心肠得濡，则脉道得通，胸痹得除，神得其所主，意得其所藏，焦虑、抑郁自愈。

3.2 理气和肠，清心宁神 肠腑司下移心火，小肠气结致心火亢盛、扰乱神明，治宜理气以清小肠、利肠以降心火、清心以宁心神，方选导赤散（《小儿药证直诀》）引“心合小肠”之要旨，以木通利小肠，导心热从小肠而解；抑或地黄饮子（《医方集解》），以泽泻、枳壳疏导气机，气降则火无所升，小腑清利，则心火清降；抑或抵当汤（《伤寒论》），以水蛭、虻虫引桃仁下攻瘀结、大黄下行导热，破血泻热，血为气之母，血调气顺则火除，心热之痹得利，其神自宁。亦可予丹栀逍遥散、大柴胡汤、桃核承气汤、黄连解毒汤等清利小肠、降火清心之剂。姜楠等^[6]研究发现，黄连解毒汤通过调控肠道菌群，抑制炎症因子以发挥抗动脉粥样硬化作用，并能改善焦虑抑郁等症。此外，郁者当重理气，可选柴胡疏肝散、五磨饮子等方，酌加合欢皮、首乌藤等镇心安神之品增调畅气机之功。

3.3 通脉和肠，舒心定神 小肠失司，痰凝血瘀，甚则瘀结水留，阻遏心神，故治当心肠同调、痰瘀同治、气血水兼顾。分期而治，若湿阻不甚，尚成水饮，方选苓桂术甘汤（《金匱要略》），酌五苓散、小半夏汤加减；若湿阻更甚，饮重痰聚，方选半夏厚朴汤（《金匱要略》），或痰久兼火，亦可予黄连温胆汤；若进展见瘀，王清任^[7]言：“夜不安者，将卧则起，坐未稳，又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚。此血府血瘀”，方选血府逐瘀汤，以桃红四物汤活血化瘀、以四逆散理气解郁，兼加升降气血之桔梗、牛膝。诸药合用，寓行气结于散血

瘀,气血和畅,肠脉道顺,则神定心舒,胸痹得通,精神得利。《针灸大成》^[8]言:“心之病,必取小肠之穴兼之”,除中药内治,外治针刺小肠穴位,通过刺激周身经络,可使阴阳气血和畅,脏腑脉道通盈,神思安养。

4 验案举隅(刘福明主诊)

袁某,女,57岁。2022年2月14日初诊。

主诉:胸闷胸痛伴情绪不佳1月余。患者1个多月前无明显诱因出现胸闷胸痛,于当地医院查冠状动脉CT血管造影示:第一对角支(D1)管壁见混合斑块,管腔轻度狭窄约50%。诊断为冠心病、不稳定型心绞痛,予阿司匹林肠溶片(0.1 g/次、1次/d)及阿托伐他汀钙片(20 mg/次、1次/d)治疗,效果欠佳。为求中医治疗,遂至江苏省中医院心内科门诊就诊。刻诊:胸闷胸痛时作,情绪紧张,平素性情急躁,情志不舒时暖气腹胀、肠鸣腹痛,口干口苦,纳食不香,夜寐不安,多梦易醒,大便干结,小便短少,口唇紫暗,舌暗红、苔白腻,脉弦滑。汉密尔顿焦虑、抑郁量表评分提示:可能抑郁,中度焦虑。西医诊断:冠心病,焦虑状态,便秘;中医诊断:胸痹(津亏气滞、痰瘀互结证)。治以增液行气,消痰除瘀。方选生脉散合血府逐瘀汤加减。处方:

麦冬20 g,党参15 g,醋五味子6 g,桃仁10 g,红花6 g,酒当归15 g,川芎10 g,赤芍15 g,麸炒枳实15 g,柴胡10 g,郁金10 g,丹参20 g,酒地龙10 g,全瓜蒌15 g,法半夏10 g,炒酸枣仁15 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。西药治疗维持之前方案。

2022年5月30日二诊:因症状改善,患者未及及时复诊。患者胸闷胸痛较前明显减轻,情绪改善,口干口苦不显,纳尚可,小便调,仍感眠浅,大便干,矢气多,舌脉同前。予初诊方易赤芍为白芍15 g,加煅磁石30 g、醋香附10 g、合欢皮10 g,14剂。

2022年6月15日三诊:患者诸症好转,胸闷胸痛不显,精神渐振。继予二诊方28剂调理巩固,并嘱患者慎饮食、调二便、畅情志。

1个月后随访,患者诉未再感胸闷胸痛,情绪尚可。

按:本案患者年过七八,阴气自半,肠液匮乏,受化源枯,故大便干结、小便短少;津亏液竭,心神无赤,故夜寐不安、多梦易醒,不荣则痛,发为胸闷胸痛;肠气结滞,泌别无度,清浊失分,气滞、痰浊、血瘀内生壅塞脉道,致使心神蔽阻,故情绪紧张焦虑,或见抑郁,脉道不通亦致胸闷胸痛;肝肠相犯,则情志不舒时易见暖气腹胀、肠鸣腹痛;气郁化火损伤阴液,故见口干口苦、纳食不香。口唇舌脉皆为津亏气滞、痰瘀互结之象,方选生脉散合血府逐瘀汤加减。方中党参益气

健脾以助肠复运,麦冬益胃增液以利水行舟,醋五味子敛阴固液,辅以炒酸枣仁滋阴生津,共奏和肠养心安神之效;桃仁、红花、酒当归、川芎、赤芍活血化瘀,配丹参、酒地龙以养血活血,瘀化则络通;柴胡、麸炒枳实、赤芍理气通络,加郁金以理气解郁,络脉通畅则肠安心舒神宁;全瓜蒌意在导痰浊下行、宽胸止痹痛,与法半夏相伍助消痰散结,与炒酸枣仁、桃仁相配增润燥滑肠之力。二诊时,患者胸闷胸痛缓解,焦虑情绪好转,但仍有失眠便干,兼见矢气,责之阴液津血亏虚、气血脉道不畅所致,故改化瘀之赤芍为养血之白芍,加解郁活血之合欢皮,配伍醋香附强理气止痛之效、煅磁石增镇静安神之力。

5 结语

冠心病合并焦虑抑郁患者的心血管风险和死亡风险相对增加,调节心理因素有利于改善冠心病患者的生活质量和治疗效果。本文立足于“心合小肠”理论,以经络、生理、病理为关联点,以脏腑脉神、气血津液为切入点,分析本病在发生进展过程中的病机特点,并以脏病腑治、脏腑同治为指导,以辨证为要,施以化源和肠、理气和肠、通脉和肠等“和肠法”,体现了形神统一、身心同治的中医药特色。

参考文献

- [1] LIU Y W, LIONG M T, TSAI Y C. New perspectives of *Lactobacillus plantarum* as a probiotic: the gut-heart-brain axis[J]. *J Microbiol*, 2018, 56(9): 601.
- [2] 巢元方. 撰. 诸病源候论[M]. 鲁兆麟, 主校. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [3] 唐容川. 著. 唐容川医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 22.
- [4] 孙一奎. 撰. 医旨绪余[M]. 韩学杰, 张印生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 55.
- [5] 王叔和. 著. 脉经[M]. 陈婷, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 17.
- [6] 姜楠, 薛欣, 张媛媛, 等. 黄连解毒汤调控肠道菌群抗 apoE^{-/-}小鼠非酒精性脂肪性肝病和动脉粥样硬化的研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(6): 927.
- [7] 王清任. 原著. 医林改错[M]. 欧阳兵, 张成博, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 26.
- [8] 杨继洲. 著. 针灸大成[M]. 靳贤, 补辑重编. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 46.

第一作者:陈海莹(1998—),女,硕士研究生在读,全科医学专业。

通讯作者:王沛,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师。wangpei5ht@126.com

收稿日期:2023-11-08

编辑:蔡强