

和解法在“双心”医学中的应用探讨[※]

● 唐升¹ 许滔^{2▲}

摘要 “双心”疾病已成为了心血管领域的焦点,心血管疾病与心理疾病密切联系,并且相互影响,而传统医学中“心主神明”与“心主血脉”的观点,与现代的“双心”医学不谋而合。在临证中发现,从中医学的角度探讨“双心”医学,能更全面地体现“双心”疾病的临床特点,并且发现足少阳胆与“双心”疾病的关系密切。探讨足少阳胆与“双心”疾病的关系,并基于和解法对“双心”疾病进行辨证论治有良好的临床效果,为“双心”疾病的治疗找到了新的思路。

关键词 和解法;“双心”疾病;柴胡加龙骨牡蛎汤;《伤寒论》;张仲景

目前,心血管疾病已成为临床最常见疾病之一,并且大量研究发现,心血管疾病患者常合并抑郁焦虑等心理疾病,且抑郁焦虑等心理疾病已成为心血管疾病的重要危险因素^[1]。大量循证医学证实^[2],心血管疾病与心理疾病密切联系,并且相互影响,因此,“双心”医学应运而生。在祖国医学中,亦早有“心主血脉及心主神明”的理论,并阐述了两者的相互为用、相互依存的关系,体现了形神合一的思想。笔者长期临床发现,在“双心”疾病患者中,多合并出现少阳不和证,在西医规范治疗心血管疾病的基础上,加以运用和解法和解少阳,镇惊安神,有较好的临床效果。

1 中医对“双心”疾病的认识

用中医的理论来分析“双心”疾病,可追溯至《内经》中心主血脉与心主神明之间的关系。《内经》云:“心主身之血脉”“诸血者皆属于心”,此处指心主血脉的生理功能,心气推动和调控血液运行,使脉道通利,血流通畅,周流不息,营养全身。心主血脉的功能可称为“血脉之心”,若心主血脉的功能失司,则心脉痹阻不通,而发为胸痹心痛病。《内经》言:“心者,君主之官,神明出焉”“心者,五脏六腑之大主也……心伤则神去,神去则死矣”“心者,生之本,神之变也”,此处指心藏神,亦称心主神明的生理功能,指心主

司思维、意识、情志等精神活动的作用。心主神明的功能可称为“神明之心”,若心主神明的功能失司,则出现情志内伤,而发为郁病。

冠心病在中医上属“胸痹”的范畴;焦虑、抑郁症属情志异常,在中医上属“郁病”的范畴。“胸痹”与“郁病”之间相互影响,心神是七情之本,情志异常首先犯心,《类经》曰:“情志之伤,虽五脏各有所主……则无不从心而发。”《三因极一病证方论》中明确提出:“真心痛皆脏气不平,喜怒忧思所致……”明·王肯堂《证治准绳》曰:“夫心统性情,始由怵惕思虑则伤神,神伤脏乃应而心虚矣……”《素问·举痛论》曰:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”由此可知,情志异常易致气机失调,气血不和,以致脉道不通,血脉闭阻,而致心主血脉的功能受到影响。可见,情志异常会影响相应的内脏,使脏腑气机逆乱,心脉痹阻不通而进

▲通讯作者 许滔,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。国家中医药管理局第四批名老中医师承弟子,国家中医药管理局第三批优秀中医临床人才。主要从事心血管疾病的中医临床研究。E-mail: Temking@sina.com

• 作者单位 1. 河南省许昌市中医院(河南 许昌 461200); 2. 贵阳中医学院第二附属医院(贵州 贵阳 550003)

展为胸痹。“胸痹”与“郁病”之间相互影响,两者合病,故称为“双心”疾病,其总的病机为“神明之心”和“血脉之心”之间的功能失调。“神明之心”失司则神无所依,情志内伤,而发郁病;“血脉之心”失司则血液运行失常,脏腑气机紊乱,而发胸痹。

2 少阳病证与心之间的关系

《灵枢·根结》云:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”少阳主枢,为三阴三阳之通道,即交通阴阳,司开合,通上下。脏腑之间,除了有表里相合关系之外,还存在着一些其它的联系。明朝李挺的《医学入门·脏腑》首先明确记载了脏腑相通理论:“心与胆相通,肝与大肠相通……肾与命门相通,此合一之妙也。”《灵枢·经脉》云:“足少阳之脉……循胸里属胆,散之上肝贯心。”而在近代亦有心胆相通理论的相关研究,这说明了足少阳胆经与心是相通的^[3]。胆为六腑之首,又为奇恒之腑,主决断,为中正之官,若其功能失司则易出现胆怯易惊、焦虑、恐惧等精神情志异常。心为君主之官,主神明,因此胆主决断的功能是在心主神明的统帅之下完成的,而胆腑清净,胆气畅达,气机舒畅,则心气平和,血脉运行正常,神明自安。

心与胆在生理上相互为用、相互协调,在病理上也必然会相互影响,导致胆心同病。《灵枢·经脉》曰:“胆足少阳之脉……是动则病口苦,善太息,心胁痛,不能转侧。”《济生方》惊悸论治篇说到:“惊悸者,心虚胆怯之所致也……或气与涎郁,遂使惊悸。”《医学入门》中也提出了“心病怔

仲宜温胆”的观点,并且认识到“气痛心胁,膊项不利”等属于胆心病的临床证候。在临证中发现,“心司君火,胆寄相火”,君相之火失司则引起胆心同病,若胆火旺盛以致疏泄失调,则上扰心神发为心悸、失眠等症;若胆气亏虚,则出现虚怯惊悸等症。故胆气失和,胆气疏泄不利,则气机郁结,气血运行不畅,痹阻心脉而发为心病。

3 少阳和解法

和解法,是运用调和疏通之剂,解除少阳半表半里之邪或调和脏腑气血的治疗方法。仲景在治疗少阳病中首用此法。少阳主枢,司内外开合,乃阴阳出入之所,少阳为病,则枢机不利,内外左右之气不行,其病因与病机主要是外邪内客少阳经脉,七情之邪伤于少阳,与本经正气相搏,结于胁下,导致胆气内郁,三焦失畅,枢机失司。

少阳病,病位为半表半里,故非汗、吐、下法所能解。由于邪不在表,故不能用汗法,否则将邪气内陷,反生他变;若用吐法,则易伤阳而致气虚心悸;若下之则阴虚火动而易成惊。仲景运用和解之法,方选小柴胡汤为正治方,其方中既有苦寒清降之药,又有辛开散邪之味,复有甘补调中之品,三者集于一剂,相辅相成,寒热并用,攻补兼施,既能疏利少阳之枢,又能调节气机升降,使内外通畅,气血条达,故后世称为“和剂之祖”。

然少阳主枢,常易夹杂它证,《伤寒论》中第 107 条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此证为表证

误下,邪气内陷以致少阳不和,三焦失畅,阳明有热,以致心胆不宁。此条文中三阳证均见,但以少阳证为主,其心胆不宁的精神症状最为明显,故仲景以和解为大法,方用柴胡加龙骨牡蛎汤,在和解少阳的基础上,加以清热镇惊安神。其方是在小柴胡汤的基础上加减变通。因邪客少阳,故以小柴胡汤为底方以和解枢机;加桂枝、茯苓以通利三焦、助阳化气而行津液,且桂枝为平冲之要药;加大黄以泄阳明之热;加龙骨、牡蛎、铅丹以重镇安神。诸药合用,使少阳枢机得利,三焦通畅,气化得行,神明自安而诸证得除。

4 验案举例

患者刘某,女,55 岁。2018 年 10 月 8 日初诊。病人诉近期出现情绪焦虑症状,急躁易怒,焦虑不安,时有胸闷、头晕不适,且自觉时有心慌、往来寒热症状,记忆力严重减退,口干苦,纳寐欠佳,小便不利,大便调,舌质红,苔薄白,脉弦。患者既往有“冠心病”病史,不规律口服药物治疗,因债务问题与他人长期发生纠纷。诊断为胸痹合并郁证。属少阳兼夹心胆不宁证。方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。药用:柴胡 20g,龙骨 15g,牡蛎 15g,黄芩 15g,党参 15g,姜半夏 15g,桂枝 15g,薤白 15g,茯苓 15g,大黄 5g(后下),琥珀 20g,大枣 15g,生姜 15g。5 剂,日 1 剂,水煎服。

2018 年 10 月 13 日二诊:诸症减轻,情绪较前稳定,焦虑症状明显好转,但活动后仍时有胸闷不适,舌质红,苔薄白,脉弦涩。于原方基础上加用丹参 15g,川芎 15g,加强活血祛瘀之功。7 剂,日

1 剂,水煎服。

2018 年 10 月 20 日三诊:症状明显减轻,心情畅快,舌质红,苔薄白,脉弦。嘱原方续服 7 剂。1 个月后随诊,诸证皆消。

5 小结

情志病变与胸痹相互影响,互为因果,相关学者提出了郁证胸痹论,强调情志对于胸痹的影响,提倡疏肝利胆行气、解郁镇惊安神之法在“双心”疾病的运用^[4]。随着“双心”医学的提出,相对应的焦虑抑郁症对于冠心病的影响也受到学者们的重视,现代医学表明,抑郁可引起植物神经调节功能障碍,过多地释放儿茶酚胺等物质,致使交感神经兴奋度增强,而导致心脏收缩力的升高和心率的增快,冠脉紧张力亦相应升高,从而更容易导致冠脉痉挛,诱发心绞痛的发作^[5]。此外,冠心病患者伴有抑郁障碍时,可使冠脉血管的顺应性下降、增强血小板的活性、增加交感神经系统对心脏功能和血小板的效应、降低心率的储备功能^[6]。相关研究表明^[7],抑郁障碍与冠脉钙化病变五年发生率有关,患有抑郁障碍的病人发生冠脉钙化的几率高于无抑郁障碍者。而焦虑引起胸痛的病理机制目前仍尚未明确,相关学者认为过度焦虑可能易引起自主神经功能紊乱以及内分泌代谢失调,从而增加心血管事件的易患性^[8]。同时,人长

期在不良情绪的状态下生活,免疫系统也会受到影响,导致抵抗力明显降低,生理机能下降,动脉粥样硬化的患者由于生理性的应激反应,会导致心肌缺血缺氧、血小板活性增强、冠脉血栓形成等临床事件易感性的明显增加^[9]。

目前,西医对冠心病合并抑郁焦虑症最广泛的认识就是在治疗心血管疾病的同时,加以服用抗抑郁、抗焦虑类药物,但是临床上多数患者普遍对精神类药物存在畏惧及逆反心理,而导致心理障碍进一步加重,并且精神类药物也有撤药困难、费用高昂等缺点。相关研究也表明,抗抑郁、抗焦虑类药物与心血管病药物联合使用可导致恶性心律失常、体位性低血压等不良反应,甚至会影响心血管疾病的预后^[10]。所以,虽然西医对“双心”医学有明确的认识,但在治疗上尚无明确有效的治疗方法。

祖国医学博大精深,中医的“双心”学说,是建立在更广义的形神一体观的基础上,是“血脉之心”与“神明之心”功能互用、病理互损的体现,以其为理论基础,为“双心”疾病的诊疗提供了新思路、新靶点。仲景的柴胡加龙骨牡蛎汤是治疗少阳兼心胆不宁证的正治方,在现代亦是治疗精神类疾病的代表方,少阳为病,多兼夹它证,在和解法的基础上进一步的加减变通,有良好的临床效

果,体现辨证论治的思想,在“双心”疾病的诊治中值得推广应用。

参考文献

- [1] Roest A M, Martens E J, Jonge P D, et al. Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease: A Meta - Analysis [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2010, 56 (1): 38 - 46.
- [2] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索 [J]. 中国临床医生, 2006, 34 (5): 2 - 3
- [3] 王紫玄, 逢冰. 心与胆相通机理探析 [J]. 四川中医, 2011 (1): 61 - 62.
- [4] 蒋健. 郁证发微(十四)——郁证胸痹论 [J]. 上海中医药杂志, 2016 (9): 6 - 10.
- [5] 陈谊. 抑郁症与冠心病心脏压力反射调节降低的关系 [J]. 国外医学·心血管疾病分册, 2000 (1): 53 - 54
- [6] 范晋奇, 杜华安, 殷跃辉. 冠心病合并抑郁症的诊治进展 [J]. 心血管病学进展, 2009, 30 (6): 1015 - 1019.
- [7] Stewart J C, Zielke D J, Hawkins M A W, et al. Depressive Symptom Clusters and 5 - Year Incidence of Coronary Artery Calcification: The CARDIA Study [J]. Circulation, 2012, 126 (4): 410 - 417.
- [8] Serafini G, Pompili M, Innamori M, et al. The impact of anxiety, depression, and suicidality on quality of life and functional status of patients with congestive heart failure and hypertension: an observational cross - sectional study [J]. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 2010, 12 (6): 1035 - 1039.
- [9] 赵贵海, 昌艳艳. 情志因素与胸痹的预防 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009 (6): 90 - 91.
- [10] 黄立萍, 孙月吉, 孙文恒, 等. 抗焦虑药物治疗对 ST 段抬高型心肌梗死患者金属裸支架植入术的预后影响 [J]. 医学与哲学 (B), 2014, 35 (12): 70 - 73.

(收稿日期: 2019 - 04 - 06)

(本文编辑: 蒋艺芬)