

基于“六经辨证”和“和法理论”探讨双心疾病的 辨治思路

李江红^{1,2}, 石瑞洁^{1,2}, 尹思源^{1,2}, 王梦玺^{1,2}, 陈晓虎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, 江苏 南京 210023)

摘要: 双心疾病是一种心脏疾病与心理症状共见的复合型疾病, 其发生发展涉及到整个机体营卫气血、气机升降、阴阳虚实的变化与转归。“六经辨证”作为包含了脏腑、经络、阴阳、气血、津液的综合辨证体系, 可以系统全面地阐释双心疾病的病因病机, 明辨其发展转归; 同时, “和法理论”蕴含协调脏腑、阴阳、表里、营卫失衡之法, 以其作为施治选方之纲, 畅达表里上下, 平衡阴阳虚实, 协调营卫气血。两法合用, 以“六经”辨证, 准确辨析双心疾病的病因病机与发展趋势, 以“和法”统方, 合理运用经方对证施治, 以实现阴阳秘、双心和调的治疗目的, 为双心疾病的诊疗提供重要的应用价值。故该研究以整体观念为基础, 运用“六经辨证”明辨其证, 结合“和法理论”随证选方, 探索新的双心疾病辨治思路, 旨在为双心疾病的临床诊疗提供新的启示和借鉴, 为双心疾病患者的康复和预后提供更全面的理论支持。

关键词: 六经辨证; 和法理论; 双心疾病

中图分类号: R259

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.04.013

Exploration of the Thought of Differentiation and Treatment of Psycho-Cardiological Disease Based on the “Six Channel Syndrome Differentiation” and “Harmonization Method”

LI Jianghong^{1,2}, SHI Ruijie^{1,2}, YIN Siyuan^{1,2}, WANG Mengxi^{1,2}, CHEN Xiaohu¹

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China; 2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China)

Abstract: As a compound interplay of heart disease and psychological symptoms, psycho-cardiological diseases entail the holistic shifts and prognoses of the body's overall vitality, including Qi and blood, organ function, and the delicate balance of Yin and Yang. “Six channel syndrome differentiation”, an

基金项目: 国家自然科学基金(81973824); 江苏省中医临床医学创新中心研究项目(k2021j17-2); 江苏省中医院第三批高峰学术人才培养项目(y2021rc06)

作者简介: 李江红(1999-), 女, 甘肃平凉人, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者: 陈晓虎(1962-), 男, 江苏南通人, 教授、主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

- [3] PAN Y, CAI W, CHENG Q, et al. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studie [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11: 1121-1130.
- [4] 吴宪明, 孙跃民. 焦虑抑郁与高血压[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(2): 188-192.
- [5] 刘红喜, 鲁岳, 申伟, 等. 基于“病机十九条”辨治帕金森病[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 45-48.
- [6] 赵睿学, 王停, 朱佩轩, 等. 从厥阴“络”“风”角度探讨高血压[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(6): 199-205.
- [7] 倪锦玉, 张寒放, 翟文生. 风药在肾病中的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1173-1176.
- [8] 刘强, 王琦. 风药在瘀血头痛中的作用[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3): 78-80.
- [9] 孟醒, 熊兴江. 初发高血压病、青年高血压病的中医认识及天麻钩藤饮的临床治疗体会[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2752-2759.
- [10] 陈孝银, 沈英森, 姜杰, 等. 从五行论治肝风[J]. 四川中医, 2001, 19(3): 12-13.
- [11] 王敏, 李恩庆. 从肝风脾湿肾虚探讨高血压病的病机[J]. 四川中医, 2009, 27(9): 32-33.
- [12] 杨钦河, 陈孝银. 浅析五行论肝风[J]. 陕西中医, 2001, 22(8): 481-482.
- [13] 贾梦娜, 龚文波, 张松松, 等. 王晖运用祛湿通络法辨治原发性高血压病经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(20): 196-199.
- [14] 吴洋, 赵聪, 王凯, 等. 从“络虚风动”学说探讨冠心病[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(5): 637-638.
- [15] 张洁洁, 孟伟. 郭维琴教授基于“痰瘀同源”理论辨治老年高血压[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(9): 1710-1713.
- [16] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1-5.
- [17] 陶丽宇, 方蔓倩, 陆灏. 定眩舒郁方治疗阴虚阳亢型高血压合并焦虑状态的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(3): 35-39, 83.
- [18] 付焕杰, 刘志超, 王铭扬, 等. 浅议风药在冠脉血运重建术后胸痛论治中的应用[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 641-644.
- [19] 何富乐, 郭清, 杨露, 等. 代谢综合征患者焦虑抑郁与中医体质关系的分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1655-1658.
- [20] 孟超, 李军, 谭雨晴, 等. 李军从气郁辨治高血压病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 29-31.
- [21] 李成, 段锦龙, 张津菊, 等. 论《脾胃论》升降理论在心系疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3912-3915.
- [22] 周思敏, 徐思雨, 林建国, 等. 二术天麻颗粒对临界性高血压痰湿证患者的疗效及对肠道菌群、TMAO的影响[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2655-2666.

inclusive diagnostic system encompassing viscera, meridians, Yin-Yang dynamics, Qi-blood circulation, and bodily fluids, serves as a systematic and comprehensive tool to elucidate the origins and mechanisms of heart diseases, as well as to discern their progression and outcomes. At the same time, “harmonization method” contains the method of coordinating the imbalance of Zang-Fu organs, Yin and Yang, exterior and interior, and Ying and Wei, taking it as the principle of treatment selection, reaching the upper and lower sides of the exterior and interior, balancing Yin and Yang deficiency and deficiency, and coordinating Ying and Wei qi and blood. By combining these two methodologies, starting with the “six channel” approach, a precise analysis of the etiology, pathogenesis, and developmental trajectory of psycho-cardiological diseases is conducted. Through the judicious application of classic prescriptions using the “harmonization method”, the aim is to achieve the therapeutic goals of balancing Yin and Yang, harmonizing the dual aspects of the heart, thereby offering significant practical value in the diagnosis and treatment of psycho-cardiological diseases. Hence, grounded in a holistic viewpoint, this study employs the “six channel syndrome differentiation” to differentiate syndromes, coupled with the “harmonization method” for tailored prescription selection based on the specific syndromes. This exploration seeks to introduce novel insights into the differentiation and treatment of psycho-cardiological diseases, with the ultimate goal of providing fresh perspectives and guidance for clinical practices in this domain, ultimately enhancing the theoretical underpinning and prognostic support for the recovery and well-being of individuals grappling with psycho-cardiological conditions.

Keywords: six channel syndrome differentiation; harmonization method; psycho-cardiological disease

双心疾病指伴或不伴有器质性心血管疾病,具有类似于焦虑、不良情绪、心境抑郁相关的心血管躯体症状。在中医学中,双心疾病归属于“胸痹心痛”“心悸”“心衰”“厥证”等范畴,涉及“百合病”“脏躁”“郁证”“癫狂”等精神心理疾病^[1]。

六经辨证体系由张仲景创造性地提出,并在《伤寒杂病论》中首次应用于外感热病的辨治,是一种包含了脏腑、经络、阴阳、气血、津液,用以阐述病因病机,辨别发生发展趋势,指导遣方用药的综合辨证论治体系。清代柯琴的《伤寒来苏集》云:“六经之为病,不是六经之伤寒,乃六经分司诸病之提纲,非为伤寒一证立法。”该论述提示六经不仅可以治疗伤寒疾病,亦可以作为百病之法^[2]。随着对六经辨证内容不断深入与扩充,现代将“百病”进行扩充理解,外感与内伤均可纳入“百病”之范畴^[3]。

“和法”理论源于《黄帝内经》,具体应用始于张仲景的《伤寒杂病论》^[4]。由成无己在《伤寒明理论》中最先提出:“伤寒邪在表者,必渍形以为汗,邪气在里者,必荡涤以为利。其与不外不内,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣。”程钟龄在《医学心悟》中将和法与汗、吐、下等法并列,称为治病八法。后世医家将其范围进一步扩大,凡脏腑、阴阳、表里、营卫之间的失调与不平衡,重新归于和谐平衡,使之达到阴平阳秘状态的治法统称为和法。临床中根据病位、病因、病机、气血阴阳和脏腑功能失调的不同情况,可采用不同的和解之法^[5]。

双心疾病作为一种复合型疾病,涉及营卫气血、气机升降、阴阳虚实的变化转归,主要表现为“血脉之心”与“神明之心”的失和。因此本研究基于“六经辨证”探讨双心疾病的病因病机,以“和法”理论为选方原则,总结归纳常用经典方剂,旨在为中医诊治双心疾病提供理论参考。

1 调和营卫气血——论治太阳、太阴

血行脉中,其气者,营也;气行脉外,其血者,卫也,营卫行于脉道内外,不离气血。《灵枢·营卫生会》载:“营卫者,精气也,血者,神气也,故血之与气,

异名同类焉。”营卫为气血之用,气血为营卫之本^[6],营卫各司其职,营行脉中,和调五脏,化生血液;卫行脉外,护卫肌表,防御外邪,熏肤充身,温养皮毛,两者相随,气血和而五脏安。《难经》云:“损其心者,调其营卫”,一方面心之气血有赖于营卫气血的充养,卫气补助心气,营血资充心血,营卫气血的充足为“心主血脉”提供了物质基础;另一方面,营血属阴,滋养心神,发挥宁静和安定的作用,卫气属阳,卫外而为固,防止外邪侵扰心神。

1.1 表证——太阳调和营卫

太阳主表,阳气散布于人体肌表,阳气充盛,则“司开阖,肥腠理,卫外而为固也”,卫行脉外,营行脉中,互相沟通,营养护卫周身,故“太阳主表而统营卫”^[7]。双心疾病心脏、心理症状共见,外邪侵袭非朝夕可得,故双心疾病见于太阳经,重在调营卫而非解表邪。太阳双心疾病的核心病机在于营卫失和,心阳无卫阳固护则心悸不安,畏寒汗出,心血无营阴滋养则失眠,抑郁,营卫失和日久,气血失和,可见怔忡;心阳耗损,胸阳不振,饮停胸下,发为奔豚。故六经论治双心疾病辨太阳病时应重营卫而非外邪,凡有营卫失和均可归类为太阳双心病。

桂枝汤作为《伤寒论》开篇第一方,是调和营卫阴阳之基础方。桂枝汤中桂枝、生姜、甘草三药合用,内蕴辛甘之气化而为阳,增强卫阳,温养肌表,防御外邪,化生阳气,助心行血;芍药、大枣酸甘之味化而成阴,充养营阴,安神宁心,化生血液,濡养心脏,炙甘草则补益中气促进营卫生化^[8]。若过用汗法,“其人叉手自冒心,心下悸”者,宜用桂枝甘草汤,它在桂枝汤的基础上,重用炙甘草,加强卫气,温通心阳,助心行血,在双向调节心律、保护心肌、改善心功能和神经元损伤等方面具有一定药理作用,在治疗心律失常、冠心病、慢性心力衰竭、心血管神经官能症、原发性低血压、失眠方面具有确切疗效^[9-11]。营卫不和日久,正气浮越,气血失调,烦躁不安,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之,取龙骨之沉降,牡蛎之固涩,降上越之火,敛外泄之气,藉桂、甘之辛甘之气引入太阳经,补卫阳而敛正气,正气存内则气血和而心神安。

营卫失和,汗出伤心,心伤则水气大盛。“心下逆满……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”中脏虚寒,水停心下至脐中,阻塞中焦,清阳不升,浊阴不降,故用白术以扶中,茯苓利水渗湿,桂枝助阳化气。现代研究表明,苓桂术甘汤对帮助慢性心力衰竭患者恢复心肌和心室功能,改善小鼠海马内神经元损伤,缓解抑郁行为均具有较好的临床疗效^[12-13]。方中白术、茯苓两药相合,健脾培土制水,桂枝助阳化气;诸药合用,开鬼门,洁净府,三焦通畅,阳气得以宣通,营卫合和,形与神俱。

《伤寒论》云:“心中悸而烦者,小建中汤主之。”营卫失和日久,阳微不运,中焦失健,精微无法转输,神失所养,故表现出情绪低迷、少气懒言,心阳不足,阴寒凝结则见胸痹心痛,小建中汤主之^[14]。小建中汤中饴糖为君,温补中焦,桂枝温阳散寒,具有抗炎、扩张血管、降压等作用^[15];芍药酸甘缓急可以降压镇痛、抗抑郁和调节免疫^[16];甘草益气和中,有抗氧化、抗病毒及抗氧化的作用^[17];大枣补脾益气,具有抗氧化、增强免疫的功效^[18]。经临床研究发现,小建中汤对于改善心悸和焦虑症状均具有较好的临床疗效^[19-20]。

1.2 里证——太阴调气和血

太阴主里,全身气血转输取决于太阴,气血之枢存于太阴,故太阴之病也为气血之病^[21]。气血作为维持心之活动的物质基础,“心主血脉”与“心主神明”功能的正常运行有赖于气血充盈,气血失和则太阴为病。气血失和是太阴双心疾病的病理基础,气虚、气滞、血瘀是病情进展的核心病机。气虚、气滞加快了血瘀的进展,血瘀引起脏腑组织的持续炎症反应,导致脏腑组织的纤维化,反过来加重气虚与气滞;气虚、气滞导致的免疫功能紊乱可引起机体出现长期的慢性炎症,瘀血作为慢性炎症的病理产物,进一步加重病情。双心疾病中,由于机体长期处于慢性炎症状态下,“血脉之心”与“神明之心”均触发免疫炎症反应,有进一步诱发和加重心血管疾病的风险^[22]。

双心疾病犯于太阴,多责于上中二焦,可见气与血病。“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,外邪侵袭心肺,心气受损,肺失宣降,气机运化无力,心脉受阻,可见心神不宁、胸闷痛,玉屏风散内补肺脾之宗卫之气,外驱伤表之邪,为从上焦论治双心疾病提供了理论依据^[23]。

脾为后天之本,气血生化之源,归脾汤作为调治脾胃的名方,首载于《济生方》:“治思虑过度,劳伤心脾,健忘怔忡”,经过历代医家的研究和临床实践成为治疗心脾两虚证的经典名方。随着现代研究的不断深入,发现归脾汤可以通过调节HPA轴,提高脑内BDNF水平及受体的表达,抑制炎症因子释放,调节肠道菌群等多种作用机制起到抗抑郁的作用^[24],同时发现,归脾汤对证属心脾气血两虚的快速型心律失常及缓慢型心律失常、冠心病、慢性心力衰竭、高血压、低血压等心血管疾病均具有显著疗效^[25]。

2 和解表里枢机——论治少阳、厥阴

《素问·阴阳离合篇》曰:“厥阴之表,名曰少阳。”这一关系在六经辨证体系中引申为少阳病与

厥阴病阴阳相对,均为半表半里,各自寒热错杂,表里互兼^[26]。胡希恕先生^[27]将八纲与六经对应,明确半表半里之阳证为少阳病,半表半里之阴证为厥阴病。少阳寒热往来、厥阴寒热胜复,此两经均在半表半里之间,一阴一阳,寒热错杂。

2.1 半表半里阳证——少阳理气和中

张景岳曾言:“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也。”少阳为三阳之枢,主一身之枢机,位于半表半里之间,内助阳明纳运水谷,外助太阳宣散营卫,司内外开阖、阴阳出入,以布散气血精微,布散有序则心血得充,心神得养。少阳胆腑主决断,助肝疏泄,胆者五行属木,主升阳气,其气喜条达而恶抑郁,凡少阳“曲直之性”无郁则气机畅达;少阳三焦主决渎,为气与津运行之通道^[28],三焦“如雾、如沤、如渎”运行通畅,人自安和。心血得充则心有所养,心阳充足则可下温肾水,肾水得心阳气化上交于心,心肾互济,安心神,复心形。少阳为病,半表半里之间,鼓动无力,枢机闭塞,营卫不通,导致胆气郁遏,三焦不利。若肝气郁结则生抑郁、焦虑,郁而化火,上扰心神可见心悸、失眠;气机郁结日久,气行不畅,可见神情默默、心神不振;日久阻碍血行则成瘀,瘀阻心脉,又发为胸闷胸痛。

《伤寒论》96条:“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦……或心下悸……小柴胡汤主之”,指出少阳为病则神志、中焦等症状共见。柴胡类方证亦多出现胸痛、胸胁满闷、心悸不宁的表现,故治重在“调和”“和解”,此因少阳病病位特殊,非汗、吐、下法所能解也,亦不能采用单一的消、清、温、补法,当疏气郁、化结滞以和少阳也。仲景名方小柴胡汤和解少阳,宣发郁火,解开合,调气机,使内外通畅,气血调达,则“双心”之疾自愈,体现了少阳枢机之理,是治疗少阳病之主方^[29]。小柴胡汤能明显缓解气滞血瘀型冠心病、心绞痛的发作,可以改善血脂、血液流变学指标^[30],同时可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴和脑内神经递质改善抑郁^[31]。三焦不利,痰饮内停,出现“胸满烦惊,谵语”等症状时,可用柴胡加龙骨牡蛎汤以下气化痰、重镇安神。现代研究表明该方可治冠心病并发抑郁焦虑^[32]。若气机不畅日久,内生瘀、痰之邪阻滞心脉,蒙蔽清窍,上扰心神,需在和解少阳之原方基础上加用化痰涤痰之品以舒脉活络。

2.2 半表半里阴证——厥阴疏肝和中

《素问·至真要大论篇》曰:“厥阴,何也?两阴交尽也。”厥阴主阖,居于阴分之里,内含升发之阳,可化生少阳之气,阴中有阳,阴阳相贯,生生不息^[33]。厥阴作为半表半里阴证之枢纽,是沟通阴阳经气,畅达上下,调和气血的关键部分。厥阴作为两阴交尽,阴气最少,包括手厥阴心包经及足厥阴肝经,心为五脏六腑之大主,心包为其臣使之官,心包经入胸中别三焦,亦与心经气血相通;足厥阴肝经上行出于额部,与督脉会于颠顶,与脑密切联系,且肝主疏泄,条达一身气机,可调节情志。若邪气入侵,则心包代心受邪,邪先犯心包,厥阴经阴阳转化失调,或肝气疏泄失常,情志不畅,扰乱心神,终致心烦、心中疼热、烦躁欲死等心脏及精神神志异常。

《灵枢·经脉》曰:“是动则病……甚则胸胁支

满,心中澹澹大动……是主脉所生病,烦心心痛,掌中热。”厥阴经居于半表半里之间,阴阳动荡,厥阴之风内生,乘虚内扰,冲撞横逆于脏腑经络之间,可见“络风内动”,风为阳邪,易袭阳位,胸为阳位,心肺两脏居其中,故而风邪致病首犯心肺,风邪客于心脉,痹阻心脉则见胸痹胸痛^[34]。厥阴病阴阳失衡,气机逆乱,津液匮乏,寒邪内沉,郁热上冲撞心,可出现338条之“其人躁无暂安时……静而复时烦……复烦”,对此仲景以乌梅丸清上温下、调和阴阳。临床研究发现,乌梅丸对冠心病心绞痛、冠心病合并室早、更年期焦虑等有较好疗效^[35-37]。乌梅丸全方酸甘苦辛并用,主治中焦虚羸,气机升降失调,阴阳难以续接,作为厥阴病之主方,可调节阴阳枢机,顺厥阴欲解时治疗疾病^[38-39]。厥阴病阴阳逆乱,病症复杂,若神志异常合并下利、脉微等常预后不佳,如第343条“伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死”与第344条“伤寒发热,下利厥逆,躁不得卧者,死”。然厥阴虽为两阴交尽,却也蕴藏着阴尽阳生的向愈之势,本病篇自愈证也多,正如双心疾病患者,即使躯体心理症状再重,若能得到及时恰当的诊治,也有较好的预后。

3 调和阴阳虚实——论治阳明、少阴

《素问·太阴阳明论篇》曰:“阳明者表也,五脏六腑之海也,亦为之行气于三阳。”^[40]阳明经位于三阳之里,五脏六腑气血精微之海,化生精气,转输三阳,布散周身。少阴位居阴分,为一阴之初生,动则生阳,静则生阴,布散三阴经气^[41];少阴作为三阴之枢,枢转阴阳,协调三阳经气与三阴经气,维持人体阴阳平衡;少阴分属心肾二脏,心肾分别居于上下二焦,少阴为枢,枢转上下之气,使阴阳互济,心肾相交。阳明、少阴分居阴阳二经,协调阴阳之气,调整脏腑虚实。

3.1 实证——阳明清热和里

阳明为两阳合明,此经多气多血,包括手阳明大肠经和足阳明胃经,手阳明大肠经和督脉交汇于人中穴,督脉通于脑,足阳明胃经上通于心且别络于脑,故阳明经的燥热之邪最易循经上扰心神,即见心中懊憹、谵语、独语如见鬼状、不识人等神志异常表现,而心神不宁可进一步加重阳明经气不利之况。对于阳明心病,《素问·四时刺逆从论篇》提及:“阳明有余,病脉痹,身时热;不足,病心痹;滑则病心风疝,涩则病积,时善惊。”仲景曰:“阳明之为病,胃家实是也”,若以“邪气盛则实”理解,此“胃家实”囊括阳明经证及阳明腑实证;若以糟粕充满肠腑而言,此处不包含阳明经证。脾胃居中焦,为气机升降之枢纽,阳明经多气多血,邪气客之则血气壅遏为热,邪气上攻心脑,神明受蒙,加之脾胃运化失调,气血生化乏源,血气不足则心神失养,终致精神失守。阳明之心烦谵语,可由阳明气分热盛、热扰神明所致,也可因阳明腑实、浊毒上攻神府所来。

阳明腑实证所致双心疾病,承气类方应用最多。《伤寒论》第207条“阳明病,不吐不下,心烦者,可与调胃承气汤”,此为阳明燥屎初结,气滞生热,内扰心神,发为心烦,当泻热和胃以安心神。若燥屎内结较久,浊毒热邪上攻心脑,可见神志异常,如第213条“津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之”,若燥屎内结较重,可以大承气汤攻下。

素体血行瘀滞者若阳明为病,可致喜忘之阳明蓄血证,如273条所言“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”,故仲景以抵挡汤破血逐瘀,现代研究^[42]也提示抵挡汤或有改善微循环、保护神经细胞和血管内皮、改善胰岛素抵抗等功能,其在冠心病合并抑郁等双心疾病方面有潜在价值。

若阳明病误下,致下焦空虚而上焦郁热,出现228条所言“其外有热,手足温,不结胸,心中懊憹,饥不能食,但头汗出者”及221条所言“若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊憹,舌上胎者”,当以栀子豉汤清解郁热以安心神。现代研究亦显示栀子豉汤具有镇静、改善抑郁症状、调节肠道菌群、改善胰岛素抵抗等功效,对气郁化火、火邪扰乱胸膈之胸痹心烦有较好疗效,亦为上焦郁热之双心疾病之良方^[43]。

《素问·至真要大论篇》曰:“诸躁狂越,皆属于火。”中焦有热,痰蒙蔽心窍,阻碍气血运行,瘀血内生,发为胸痹;痰阻清窍,上扰神明,神失所用,情志失调^[44]。黄连温胆汤醒神开窍、理气化痰、利胆和胃,对痰火扰心所致的心悸、失眠具有较好的临床疗效^[45-46]。

3.2 虚证——少阴和解水火

少阴为三阴之枢,心肾所属,心属火而主神,肾属水而藏精,心、肾的关系表现为水火相济,精神互用^[1]。双心疾病发展后期瘀热搏结日久,由实转虚,心肾阳气损耗,心神失养,气化无力而气滞;阳微阴弦,留痰生瘀,气机不畅,焦虑抑郁等症随之出现。双心疾病后期的核心病机为“心肾阳衰,心神失养”“阳微阴弦,心气郁滞”^[47]。

肾阳为坎中真阳,若肾水阴寒之气太过,肾中阳气被劫,枢转无力,则心阳无所济,心神无所养,肾阳不足、心阳衰惫,即少阴寒化证。“膈上有寒饮”,即胸中阳气不足而寒饮内停,符合胸痹“阳微阴弦”之病机,方用四逆汤治疗“内寒外热”之寒盛于内、神浮于外^[1]。四逆汤温补心肾阳气,肾阳蒸腾肾水上济心火,水火互济则焦虑、失眠得以缓解,肾阳化生肾精充养脑髓,则脑清神安,肾阳助肝疏泄,气机通畅则抑郁症状消除^[48]。

心肾阳虚,水饮内停,则神机不畅,可见心悸、心痛、胸闷气短,久病耗损阳气,阳微阴重,因病致郁,伴四肢寒冷、肢体浮肿,可用真武汤温阳利水,助阴出阳,恢复脏腑机能,神有所养,郁证自除。现代研究表明,真武汤对慢性心力衰竭合并抑郁状态临床疗效确切^[49]。

肾阴不足、心火独亢,则见“心中烦,不得卧”。热邪灼伤肾阴,同时兼有实热,火热循经上冲,熏灼心脉,扰及心神,可见胸中烦热,喜怒易哭,方用黄连阿胶汤以清热除烦,滋阴降火^[50]。

阴血亏虚,无阴以敛阳,阴阳离合,神失所养,可见神志不安,虚烦不眠;阴虚火旺,发为心悸,胸中烦闷,手足心热,临床多选用天王补心丹补心气,生心血,滋心阴,清心火,安心神^[51]。现代研究表明^[52-53],天王补心丹对阴虚火旺型心房颤动合并冠心病、失眠均具有较好的临床疗效。

4 讨论

本研究基于六经辨证理论探讨双心疾病的病因

病机,因双心疾病无法纳入传统外感热病的范畴,故未拘泥于《伤寒论》中的经典传变规律进行分析,而是基于临床观察到的疾病发展进程展开分述。双心疾病的发生发展过程并非孤立进行的,涉及整个机体营卫气血、气机升降、阴阳虚实的变化转归,故应以中医“整体观念”为基石,“六经辨证”为核心辨析双心疾病的病因病机,运用“和法理论”随证选方,以实现双心同调。通过探讨营卫气血、气机升降、阴阳虚实在六经体系中的辨治和经典方剂的运用,以期“六经辨证”和“和法理论”在双心疾病中的现代应用提供新的思路和方法。◆

参考文献

- [1] 李令康,谷松.《伤寒论》六经辨证论治“双心疾病”[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6): 46-49.
- [2] 王再涛. 试论柯琴“六经为百病立法”之说[J]. 天津中医药,2003,28(2): 51-52.
- [3] 张再良,程磐基. 定六经为百病之总诀——重温俞根初的六经证治[J]. 中医药学刊,2006,24(7): 1337-1339.
- [4] 张苇航,何新慧. 景岳“和法”探析[J]. 上海中医药杂志,2007,25(3): 52-54.
- [5] 李梦嶝,李华. 浅议“和法”在失眠中的应用[J]. 中医学报,2018,33(8): 1455-1459.
- [6] 侯冠群,鲁明源. 论营卫与气血关系[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(8): 1029-1030,1033.
- [7] 王治涵,柏强. 从《伤寒论》太阳病探讨不寐主要病机及治法[J]. 中医临床研究,2022,14(35): 28-31.
- [8] 李连勇,许赋瑜. 从正邪盛衰浅析桂枝汤证之“营卫强”心悟[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(7): 114-116.
- [9] 武志强,何敏,史玉荣,等. 桂枝甘草汤的药理作用与临床应用研究进展[J]. 中药与临床,2014,5(3): 50-52,55.
- [10] 黄强,汪亚楠,韩飞,等. 基于网络药理学的桂枝甘草汤抗失眠作用的潜在机制研究[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(4): 452-459.
- [11] 佚名. 桂枝甘草汤治疗失眠的经验[J]. 国外医学(中医中药分册),1997(1): 24.
- [12] 周雪玉. 苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽、左室射血分数等指标的影响[J]. 中医临床研究,2023,15(20): 89-92.
- [13] 马星月,焦杰,高书春,等. 基于网络药理学探究苓桂术甘汤治疗抑郁症的作用机制及实验验证[J]. 今日药学,2021,31(12): 893-904.
- [14] 徐宁阳,任路,谷松,等. “建中—理中—补中”代表方在临床治疗双心疾病中的应用[J]. 中华中医药学刊,2023,41(1): 148-150,280.
- [15] 张保国,梁晓夏,刘庆芳. 桂枝汤现代药效学研究[J]. 中国中药杂志,2007,32(7): 557-561.
- [16] 苟丽琼,姜媛媛,吴一超,等. 芍药有效成分与药理活性研究进展[J]. 基因组学与应用生物学,2018,37(9): 4022-4029.
- [17] 张耀峰. 甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J]. 中医临床研究,2019,11(9): 141-142.
- [18] 吴国泰,何小飞,牛享惠,等. 大枣的化学成分、药理及应用[J]. 中国果菜,2016,36(10): 25-28.
- [19] 张玉莲,桑希生. 小建中汤治疗焦虑症33例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(16): 139-140.
- [20] 石继正,刘梅. 小建中汤治疗心悸体会[J]. 光明中医,2017,32(15): 2174-2176.
- [21] 柴瑞震. 气血辨证是《伤寒论》的辨证核心[J]. 中国医药学报,2001(3): 11-17,79.
- [22] 潘姿钢,陈品良,吴辉,等. 从免疫炎症调控探讨益气活血疏肝法治疗双心疾病的作用机制[J]. 中医杂志,2023,64(12): 1211-1217.
- [23] 白颖舜,罗艳. 上焦论治稳定期慢性心力衰竭探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(3): 34-36.
- [24] 李益东,许二平,康丽杰,等. 归脾汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(12): 148-154.
- [25] 任洁,朱明建,杨洁,等. 归脾汤在心血管病治疗中的应用进展[J]. 中国中医急症,2022,31(2): 370-373.
- [26] 马萌,王克穷. 基于《伤寒论》和法理论探析肿瘤经方论治思路[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2): 997-1001.
- [27] 林毅鹏,黄守清. 胡希恕《伤寒论》学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(3): 300-301,310.
- [28] 童雅玲,粟漩,夏淑敏. 基于六经辨证从少阳和厥阴论治双相情感障碍[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(9): 2369-2374.
- [29] 李园园,吴琼,郝千莹,等. 从少阳枢机论治心脏瓣膜病[J]. 环球中医药,2022,15(9): 1641.
- [30] 张学新. 小柴胡汤类证治疗冠心病心绞痛的临床及实验研究[M]. 秦皇岛: 秦皇岛市中医医院,2022.
- [31] 管庆霞,刘宇萌,李莹,等. 经典名方小柴胡汤抗抑郁研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(2): 140-144.
- [32] 王文悦. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床效果分析[J]. 名医,2023(7): 162-164.
- [33] 许丽璇,杨玉兰. 从厥阴病论治干燥综合征[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7): 3478-3481.
- [34] 赵睿学,王停,李海燕,等. 从厥阴病探讨“络风内动”学说[J]. 现代中医临床,2022,29(2): 29-33.
- [35] 伍建光,赖俊宇. 乌梅丸加减治疗冠心病室性早搏40例[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(22): 212-215.
- [36] 毛黎博,纪文岩. 纪文岩应用乌梅丸治疗心血管疾病的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(9): 1492-1494.
- [37] 袁伟渠,杨焕斌,袁玮萌,等. 加味乌梅丸治疗女性更年期焦虑状态的疗效观察[J]. 中医药导报,2018,24(13): 74-77.
- [38] 邝可,王隼丞,胡蒙惠,等. 吴鸿教授运用乌梅丸心悟[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(18): 60-61.
- [39] 刘璐,赵俊男,王碧晴,等. 徐凤芹教授运用“和法”治疗“双心疾病”的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(11): 2101-2105.
- [40] 杜磊,成恋恋,任毅,等. 黄星垣研究员从《伤寒论》阳明病辨治外感热病学术思想探赜[J]. 中国中医急症,2023,32(8): 1455-1457.
- [41] 张海航,薛丹,张冰月,等. 基于“少阳为枢、少阴为枢”探讨顽固性失眠的诊疗思路[J]. 中医杂志,2022,63(4): 323-326.
- [42] 吴希泽,康健,李越,等. 抵挡汤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(20): 230-238.
- [43] 石瑞洁,孙彤,尹思源,等. 从“火郁发之”探讨栀子豉汤在双心疾病中的应用[J]. 中国中医急症,2023,32(6): 1106-1108.
- [44] 刘聪,崔萌琚,陈溢滢,等. 从痰论治双心疾病[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(4): 83-85.
- [45] 田荣花,邴雅琚,李涛. 黄连温胆汤加减治疗痰热扰心型老年性失眠的理论探讨与验案举隅[J]. 中国民间疗法,2023,31(9): 16-19.
- [46] 陈靖,肖珉,李攀,等. 黄连温胆汤加减治疗心悸(室性早搏)痰火扰心证的中医证候改善及预后分析[J]. 四川中医,2021,39(1): 54-57.
- [47] 刘芸霖,赵海滨,王超,等. 赵海滨教授基于经方从少阴“本经自病”论治双心疾病后期经验撷菁[J]. 中国医药导报,2023,20(16): 122-125.
- [48] 江泳,江瑞云,陈建杉. 论肾阳虚与抑郁症发病的关联性[J]. 四川中医,2009,27(8): 30-31.
- [49] 李聪,郭甜甜,林以,等. 慢性心力衰竭并发抑郁状态从肾阳虚论治[J]. 中医药临床杂志,2021,33(6): 1091-1094.
- [50] 吴文明,赵佳欣,张艳. “双心”疾病辨证治疗[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(2): 35-36.
- [51] 谢光璟,薄文集,黄攀攀,等. 天王补心丹源流探讨与组方评析[J]. 时珍国医国药,2016,27(11): 2699-2700.
- [52] 赵倩,李劲草,黄婷,等. 经典名方天王补心丹治疗失眠的研究现状[J]. 中国药房,2022,33(18): 2295-2298,2304.
- [53] 王广艳,腾名子,朱君. 天王补心丹加减治疗心房颤动合并冠心病阴虚火旺证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(17): 189-194.