

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 07. 015

调和营卫法在双心疾病中的应用

谭猛^{1,2}, 李成², 张笑霄², 仲东生^{1,2}, 张晓彤², 李彩英², 华鑫², 姚魁武^{2,3}✉

1. 贵州中医药大学, 贵州省贵阳市市东路 50 号, 550025; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 中国中医科学院眼科医院

[摘要] 传承国医大师薛伯寿的“和合思想”, 从营卫角度分析双心疾病的病机特点和辨治原则, 认为双心和合, 本于营卫, 若营卫不调, 则双心疾病难愈。针对双心疾病“三焦不通, 营卫失和”的基本病机, 以“不寐, 气郁, 自汗出”为其诊断要点, 施以调和营卫法, 可起到调三焦、和营卫的作用, 达到治疗双心疾病的目的; 同时应注重药物治疗和心理调节相辅相成, 强调心理疏导等非药物疗法的干预, 最终达到双心和合。

[关键词] 双心疾病; 调和营卫; 不寐; 双心医学

双心疾病即心血管疾病合并精神心理障碍。1818 年 Heinroth 提出了“心身疾病”的概念, 为双心医学的建立和发展奠定了基础, 1995 年胡大一教授将“双心医学”引入国内相关研究领域^[1-2], 但发展至今我国仍存在双心疾病诊断率低、治疗效果不明显且较多患者担心西药副作用等问题^[3]。基于此现状, 2017 年《双心疾病中西医结合诊治专家共识》^[4]发布, 中医药诊治双心疾病的优势开始得到重视。

国医大师薛伯寿临证法宗张仲景, 融通伤寒与温病两大学说^[5]。“和合思想”由薛伯寿先生的学术精粹与传统哲学“中和思想”融合而成, 其核心内容为“道尊中和, 和而不同, 合其不和, 以致和合”^[6], 具有阴阳调和, 天人合一、整体恒动, 辨证论治、中西医结合等特征^{[7]79}。“和合思想”兼具丰富的人文与医学属性, 符合“社会-心理-生物医学”这一新型医学发展模式。营卫与人体情志、心血管之间的关系非常密切, 调和营卫法为“和合思想”指导下的和合治法之一, 在辨治双心疾病中已取得确切疗效, 现将其具体应用分析阐述如下。

1 从营卫论双心疾病的病机特点

1.1 双心和合, 本于营卫

《灵枢·痛》谓:“稽留于经脉之中……营卫气

机失调, 循行不畅”, 提示营卫生理功能失常, 血脉瘀滞, 内生痰浊水饮, 导致痰、饮、瘀等病理产物互结于脉道, 而脉道不运则可引起心血管疾病^[8]。古人也意识到营卫对情志的影响, 如《灵枢·天年》提到:“血气已和, 营卫已通, 五脏已成, 神气舍心”, 可见气血调和, 营卫通畅, 才有了神志和五脏的形成。卫阳与营阴交感互藏, 相接而和, 以脉道为载体, 卫行脉外、营行脉内, 营卫调和而心身正常。因此, 无论是使用药物或是针灸或是推拿导引等何种治疗方式, 都要使营卫调和, 五脏协调, 情志舒畅, 才能使得双心和合。

1.2 三焦不通, 营卫失和

《素问·痹论篇》记载了营卫来源与生理作用的发挥过程, 曰:“营者, 水谷之精气也。……故循脉上下, 贯五脏, 络六腑也。卫者, 水谷之悍气也。……故循皮肤之中, 分肉之间, 熏于肓膜, 散于胸腹”。营卫二气虽行径有别, 但同出于中焦, 且与三焦密不可分。三焦运行元气、水谷与水液。《黄帝内经太素·营卫气别》言:“余闻上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”, 提示上焦气化津液产生卫气, 得心肺敷布全身, 形态如雾露状弥漫, 温煦腠理、四肢、百骸, 抵御病邪; 中焦泌五谷津液如沤, 久渍津液产生营血, 注入手太阴肺脉, 在脉内循环完成营养吸收; 下焦传导糟粕, 排二便如渎^[9]。三焦功能正常, 营卫生化有源, 卫引营随, 故经脉畅行, 脏腑得养, 气机通畅, 则无病也, 反之则为病^[10]。《素问·举痛论篇》言:“悲则心系

基金项目: 国家自然科学基金(81873173); 国家重点研发计划(2019YFC1708703)

✉ 通讯作者: yaokuiwu@126.com

急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。”悲致心肺郁结、上焦不通、营卫不利而气消,然心肺位于上焦,心主血而藏神,在志为喜,肺主气而藏魄,在志为忧,营卫失和,可直接引起情志障碍和心肺功能异常。由此可见,三焦不通,营卫失和,可导致气血运化失常,气机郁滞,故而情志不畅,心失所养,发为双心疾病。因此,三焦不通、营卫失和为双心疾病的基本病机。

1.3 营卫不调,双心难愈

《素问·汤液醪醴论篇》言:“嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛,营泣卫除,故神去之而病不愈也。”营卫不和,“神气”不能正常发挥作用,而致心神不振,病情拖延,经久不愈^{[7]50}。《景岳全书》云:“情志之郁则总由乎心,此因郁而病也”,提示情志抑郁病位在心。《诸病源候论》言:“夫思虑烦多则损心”,说明焦虑抑郁、忧愁思虑等情志障碍可伤及心脉。反之,心脉功能受损亦可导致神志障碍^[11],正如《灵枢·邪客》所载:“心者,五藏六腑之大主也,精神之所舍也……心伤则神去”。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”心有“主血”和“藏神”的功能,心与神一体,生理上相互依存,病理上相互影响^[12]。现代研究亦证实,情志疾病常通过多种途径导致自主神经功能紊乱、内皮功能损伤等现象,从而促进心血管疾病的发生和进展^[13-14],而心血管疾病又会反伤情志,如此缠绵往复,致心神俱伤,病程迁延。因此,营卫不调与双心疾病关系密切,临床采用调和营卫法可有效改善缠绵难愈的双心疾病。

2 从营卫论双心疾病的辨治原则

从双心疾病的病机特点出发,可确定双心疾病的诊断特征和基本治疗方法。心理障碍与心血管疾病常相互影响、共同为病。华佗《青囊秘录》载:“善医者先医其心,而后医其身,其次则医其病”,提示了临证治疗应“心身合一”,防止情志内伤而致疾病迁延或加重的重要性^[15]。薛伯寿先生主张“和合思想”要全面体现“和合”旨意的精神内涵,即全面体现阴阳的统一、宏观与微观的统一^[16]。调和营卫法在双心疾病的治疗方面既能协调人体脏腑生理功能,又能改善心理环境;既注重了西医客观化的评价指标,也强调了中医的辨治体系。在治疗双心疾病时,应认识到药物治疗和心理调节相辅相成,强调心理疏导等非药物疗法的干预,最终达到双心和合。

2.1 “不寐,气郁,自汗出”为诊断要点

双心疾病患者临床症状多有失眠、情绪低落或烦躁、自汗,且常多症同时出现。《灵枢·营卫生会》云:“营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑”,可见营卫运行正常是良好睡眠的保障,现代有研究者甚至将睡眠质量作为营卫不和的诊断依据^[17]。针对《伤寒杂病论》“病常自汗出者……以卫气不共荣气谐和故尔。……复发其汗,荣卫和则愈”,有研究者^[18]提出营卫功能在汗液调节方面起着主导性的作用,强调诸病常见自汗出者,应和其营卫而止汗。临床上,营卫不和又常由气机阻滞、气阴两虚所致,可出现情绪低落和烦躁。基于以上分析,根据双心疾病“三焦不通,营卫失和”的病机,提出“不寐,气郁,自汗出”为双心疾病的诊断要点,凡具有以上特征者可施以调和营卫法。其中不寐一症,可由脏腑气机功能失调所致,也可由紧张、焦虑、抑郁等精神因素引发,既归于生理也属于心理范畴,因此将其作为双心疾病最重要的诊断特征。

2.2 调和营卫为基本治法

调和营卫法,指通过协调卫阳与营阴,促使营卫各行其道,各司其职,脏腑阴阳协调而病自愈。现代研究^[19-22]表明,以桂枝汤为代表方剂的调和营卫法具有缓解血管内皮功能障碍、调节自主神经重构、抑制氧化应激和改善心功能等作用,不仅在心血管疾病方面的作用确切,而且对情志疾病也有一定的改善效果,为双心疾病的重要治疗方法。另有研究者^[23]通过对小柴胡汤治疗情志类疾病效果的观察,提出调和营卫法实为调节三焦以和营卫,用方不局限于桂枝汤。调和营卫法属于和合之法,和合之法并非单纯的“和法”,而是强调一种圆机活法思维^{[7]55-56},这也是“和合思想”的具体表现。具有调和营卫之效的方药其作用为调上焦失常导致的清气在阴、浊气在阳,以和卫阳营阴之逆乱;调中焦失常导致的水谷运化失常、气血生化不足,以和卫气营血之化生;调下焦失调,以和营卫津液代谢不利^[10]。总之,调和营卫法通过“调三焦,和营卫”的治疗方式可有效防治双心疾病。

3 验案举隅

患者,女,71岁,2020年11月18日初诊。主诉:血压波动伴情绪低落10余年。患者2010年体检时发现血压升高,后就诊时测血压155/85 mmHg,诊断为“高血压病Ⅰ级”,予硝苯地平控释片每次

30 mg 口服, 每日 1 次, 服药期间自测血压最高达 160/90 mmHg。确诊高血压约 2 周后出现情绪低落, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-24) 评分 18 分, 间断服用盐酸舍曲林片每次 50 mg, 每晚睡前服, 效不佳。刻下症: 头昏沉胀, 烦躁易怒, 情绪低落, 汗多, 胃脘不适、不可名状, 纳可, 畏寒, 不喜冷饮, 眠浅、入睡需 2 h、睡眠时间 4 h, 二便调。舌偏红、苔薄, 脉细弱。中医诊断: 眩晕病 (肝气郁滞, 心阳不足证); 西医诊断: 高血压病 II 级, 抑郁状态。治宜疏肝解郁, 温补心阳; 予四逆散合桂枝龙牡汤、百合地黄汤、栀子豉汤加减。处方: 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枳壳 10 g, 桂枝 10 g, 炙甘草 10 g, 煅龙骨 20 g, 煅牡蛎 20 g, 天麻 15 g, 葛根 15 g, 川芎 10 g, 百合 15 g, 生地黄 15 g, 知母 15 g, 砂仁 5 g, 栀子 10 g, 淡豆豉 10 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分早晚两次温服。嘱患者配合硝苯地平控释片每次 30 mg、每日 1 次口服, 盐酸舍曲林片每次 50 mg、每晚睡前口服, 居家自测血压, 同时保持心情舒畅, 适度进行户外锻炼, 避免情绪激动。

2020 年 11 月 25 日二诊: 服药后血压波动在 132 ~ 145/75 ~ 90 mmHg, 1.5 h 左右可入睡、睡眠时间可达 5 h, 烦躁易怒缓解, 头昏、头胀、胃脘不适症状减轻, 汗出量减少, 仍睡眠浅, 情绪低落, 咯黄痰、痰少, 舌淡红、苔薄, 脉细弱。在初诊方基础上加法半夏 9 g、黄芩 10 g、焦山楂 10 g, 14 剂, 煎服法同前, 西药治疗同前。

2020 年 12 月 9 日三诊: 血压波动在 130 ~ 140/75 ~ 90 mmHg, 1 h 左右能入睡, 睡眠较深, 头昏、头胀症状缓解, 自汗次数减少, 情绪低落稍好转。仍有胃脘不适, 咯痰, 舌淡红、苔薄, 脉沉细。以二诊方加吴茱萸 3 g、佛手 10 g、香橼 10 g, 14 剂, 煎服法同前。西药治疗同前。

2020 年 12 月 23 日四诊: 测量诊室血压 135/84 mmHg, 胃脘不适缓解明显, 咯痰、畏寒改善, 1 h 内能入睡、睡眠时间可达 6 h, 烦躁易怒继续改善, 无自汗, 现口干、不苦, 饮水少时口腔易起疮, 舌红、苔薄, 脉沉细。以三诊方去法半夏、黄芩、煅龙骨, 加玄参 12 g、丹参 15 g。颗粒剂, 28 剂, 每日 1 剂, 分早晚两次开水冲服。西药治疗同前。

后每月复诊 1 次, 处以四诊方加减, 均制备颗粒剂, 西药治疗维持原方案。末次复诊时间为 2021 年 5 月 12 日, 测血压 132/80 mmHg, HAMD-24 评分 8 分, 自觉情志舒畅, 情绪能自控, 头部及胃

腕部不适未再出现, 汗出、睡眠正常。

按: 该患者长期肝气郁滞, 三焦郁久化热, 热扰上焦, 烦躁易怒, 中焦郁热, 胃脘不适。年老而心阳不足, 以致营阴亏虚, 运行无力, 致营卫阻滞不交, 卫阳不入营阴, 故而失眠; 卫不达表, 营不内敛, 无权固摄腠理, 而发为汗多, 情绪低落。三焦功能异常影响营卫之生化运行, 进而加重失眠、情绪低落、汗出等症。

方用四逆散通达三焦, 疏肝理脾, 调和营卫气血, 透邪解郁。桂枝龙牡汤镇惊安神、通阳止汗, 其中桂枝、白芍等量配伍, 平调营卫而止汗; 柴胡轻清之气以通三焦气机, 合白芍、枳壳疏肝柔肝; 煅龙骨、煅牡蛎安神潜阳, 天麻、葛根、川芎通利营卫二气而止头晕、头胀, 砂仁燥湿健脾通利中焦以解胃脘不适、炙甘草补养上焦、桂枝温通心阳, 三者辛甘相合, 脾胃健而荣卫通^[8]。百合地黄汤调节昼夜节律, 引卫阳入营阴; 栀子豉汤合知母宣降中焦, 清上焦郁热而除烦, 两方合用可改善睡眠。二诊入睡时间缩短而睡眠时长增加, 烦躁易怒缓解, 汗出量减少, 但咯黄痰, 故加法半夏、黄芩、焦山楂燥湿健脾, 清肺祛痰。三诊睡眠障碍进一步改善, 情绪低落、自汗情况均有缓解, 仍有胃脘症状, 故加吴茱萸、佛手、香橼温胃理气。四诊诸症好转, 但见口干、口疮, 此为热邪所致, 故去煅龙骨, 又考虑长期用药, 故去辛温之半夏、苦寒之黄芩, 加玄参、丹参以改善口干、口疮症状。纵观全方, 用药和缓, 剂量适中, 配伍合理, 通过疏肝解郁、温通心阳、滋阴清热、镇静安神、健脾和胃等法, 共奏通达三焦、调和营卫之功, 双心和合, 病乃得愈。

4 小结

双心疾病致病因素繁杂, 但病机总以“三焦不通, 营卫失和”为核心。调和营卫法谨遵“和合思想”, 通过调达三焦、和合营卫, 使津液输布代谢正常, 脏腑功能协调, 气血化生及运行畅通, 气机升降、开阖适度, 情志条畅, 从而有效防治双心疾病。为契合双心医学的发展趋势, 今后需重视调和营卫法在双心疾病中的临床应用, 并加强调和营卫法干预双心疾病作用机制的基础研究; 同时提高医务工作者对双心疾病的诊疗水平, 充分考虑人文与医学的融合, 将中医学“和合思想”贯彻到双心疾病诊治过程的始终, 并将其在诊治疾病方面的特色充分挖掘出来。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 胡大一. 我是如何悟出并提出“双心医学”的[J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(6): 543-544.
- [3] 吴建萍, 党晓晶, 孙海娇, 等. 双心疾病的中医药论治思路[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 115-117.
- [4] 陈晓虎, 朱贤慧, 陈建东, 等. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [5] 李军, 薛燕星, 薛伯寿. 薛伯寿治疗冠心病的学术经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 837-839, 855.
- [6] 肖烨, 姚魁武, 薛燕星, 等. 薛伯寿和合思想精髓探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 497-499.
- [7] 姚魁武. 薛伯寿国医大师和合思想传承心悟[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018.
- [8] 韩晓伟, 周国锋, 王永成, 等. 调和营卫法治疗心血管疾病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 46-49.
- [9] 李具双. 三焦与营卫气生成关系浅谈[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(1): 46-48.
- [10] 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.
- [11] 吴正波, 李文逸, 李星星, 等. 运用“双心理论”治疗频发室性早搏[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(10): 1-3.
- [12] 王超, 王昀, 赵海滨. 从中医“双心学说”探析冠心病合并焦虑的论治思路[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1476-1478.
- [13] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会, 中国老年学学会心血管病专业委员会, 中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020版)[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(10): 764-771.
- [14] KATHARINA L, CLEMENS VS, AMY LM, et al. Life-style factors and high-risk atherosclerosis: Pathways and mechanisms beyond traditional risk factors [J]. Eur J Prev Cardiol, 2020, 27(4): 394-406.
- [15] 王春燕, 严晓沁, 胡春燕, 等. 双心医学之中西医结合诊疗现状[J]. 中华全科医学, 2018, 16(12): 2072-2076.
- [16] 肖烨, 姚魁武. 薛伯寿和合思想传承体悟[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4517-4518.
- [17] 谢学知, 袁珍琳. 营卫不和初探[J]. 四川中医, 1985(7): 15.
- [18] 唐存祥. 从营卫探讨中医出汗机理[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(15): 27.
- [19] 焦宏, 孙琳, 陈彦静, 等. 桂枝汤对高脂血症心肌缺血大鼠血管活性物质的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2011, 19(9): 727-730.
- [20] 李晓, 杨金龙, 马度芳, 等. 桂枝汤桂芍不同比例配伍对糖尿病模型大鼠心脏自主神经病变的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(6): 741-745.
- [21] 石静纹. 调和营卫对慢性应激抑郁大鼠心脏氧化应激机制及自主神经功能影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [22] 陈纪烨, 周国锋, 王永成, 等. 桂枝汤桂枝-白芍不同比例配伍通过调节 TGF- β_1 /Smads 信号通路及慢性炎症改善盐敏感高血压大鼠心肌纤维化[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(1): 50-58.
- [23] 鄢明慧, 张茂云. 仲景调和营卫法在情志类疾患中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(18): 63-66.

(收稿日期: 2021-07-31; 修回日期: 2021-09-07)

[编辑: 贾维娜]