

组(N1+N2)%较肾不藏志组低;肝不藏魂组N3%较肾不藏志组高;肝不藏魂组REM%较肾不藏志组高,说明两组间在睡眠结构参数方面存在差异。现代医学认为正常成年人的整夜睡眠是NREM睡眠与REM睡眠交替发生的过程,NREM睡眠又分为N1期、N2期、N3期3期。其中N1与N2又合称为浅睡眠期,N3又称为深睡眠期,考虑肝不藏魂组深睡眠情况优于肾不藏志组。现代医学大量研究发现REM睡眠与睡眠梦境的出现有关^[8],本研究结果考虑两组间的睡眠梦境情况亦存在差异。

综上,失眠症中医不寐五神分型肝不藏魂型与肾不藏志型两型间在PSG相关参数方面存在特征性改变,PSG睡眠进程参数和睡眠结构参数可以作为失眠症中医不寐五神分型法肝不藏魂型与肾不藏志型相鉴别的量化指标。

参 考 文 献

- [1] 张文高.客观指标与现代中医临床研究.山东中医药大学学报.2006.30(6):423-424
- [2] 范秀芳,梁政亭,张星平.中医不寐五神分型与四诊分型在五脏定位上的一致性比较.中医药学报.2011.39(6):478-479
- [3] 中华医学会精神科分会编.中国精神障碍分类与诊断标准.济南:山东科学技术出版社.2001:118-119
- [4] 张星平,范秀芳,邓宁,等.中医不寐五神分型法.中医杂志.2011.52(24):2092-2093
- [5] 中国睡眠研究会组编.现代睡眠医学.北京:人民军医出版社.2007:6-7.98-99
- [6] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究.中华精神健康杂志.1999.29(2):103-107
- [7] 张星平,刘在新,黄刚.根据失眠症状表现不同归属五脏辨识探析.中华中医药杂志.2009.24(5):554-557
- [8] 赵忠新,黄继忠.临床睡眠障碍学.上海:第二军医大学出版社.2003:32

(收稿日期:2013年11月25日)

·论著·

张仲景治疗心病方药探析

师建平¹,徐宗佩²

(¹内蒙古医科大学中医学院,呼和浩特 010110;²天津中医药大学,天津 300193)

摘要:张仲景在其《伤寒杂病论》中将心病分为“胸痹”“真心痛”“心悸”等病证,其内容包含着丰富的治心病学术思想。各种心病多由病邪内侵,或痰迷心窍、水饮凌心,或气滞血瘀,或心气心血不足所致。文章运用文献研究的方法全面系统地总结了张仲景治心病的学术思想及常用方药并结合现代临床与实验研究进行探讨,旨在全面反映张仲景诊治该病的学术观点和临床经验,为辨治心病提供丰富而详实的参考资料。

关键词:张仲景;心病;方药;文献

基金资助:内蒙古自治区自然科学基金面上项目(No.2014MS08104),内蒙古自治区卫生和计划生育委员会科研项目(No.201302048)

Analysis on ZHANG Zhong-jing's prescriptions for the treatment of heart disease

SHI Jian-ping¹, XU Zong-pei²

(¹Traditional Chinese Medicine College of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China; ²Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: There were academic thought of heart disease treatment in ZHANG Zhong-jing's treatise on *Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, in which ZHANG Zhong-jing classified heart diseases into different symptoms, such as chest discomfort, angina pectoris, palpitation and so on. Most of the symptoms of heart disease resulted from the following conditions: infection from pathogenic factors, orifices confused by phlegm, qi stagnation and blood stasis, deficiency of heart blood and qi. This paper summarized ZHANG Zhong-jing's academic idea and formulas of heart disease treatment comprehensively and systematically by using method of literature research, and made a discussion on the modern clinical combined with experimental

通讯作者:徐宗佩,天津市鞍山西道312号天津中医药大学研究生院,邮编:300193,电话:022-59596185, E-mail: xuzp@vip.163.com

researches to fully reflected ZHANG Zhong-jing's academic ideas and clinical experience on heart diseases, and provided rich and detailed reference materials for the diagnosis and treatment of heart disease.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Heart disease; Prescriptions; Literatures

Fund assistance: The General Program of Natural Science Foundation of Inner Mongolia (No.2014MS08104), Scientific Research Projects of Inner Mongolia Health and Family Planning Committee (No.201302048)

心病属“胸痹”“真心痛”“心悸”等病证的范畴。早在《黄帝内经》中已有记载,如《素问·脏气法时论》云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”。《灵枢·厥病篇》曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚;旦发夕死,夕发旦死”。张仲景在其《伤寒杂病论》中记载着丰富的心病辨证论治学术思想及完备的治法方药,因心病的发生除本脏病变外,亦与多脏腑密切相关,因此,心病的治疗有温补心阳、温通心阳、养肺清心、清心安神、宁心安神、和解安神、补脾益心、利水宁心、滋阴泻心及疏肝通阳等法,与此相应的方剂沿用至今,依然效如桴鼓,现探讨总结如下。

温补心阳方

桂枝汤加龙骨牡蛎汤在平调阴阳的基础上,进一步加强镇潜心阳的效用,使外越之心阳能及时地入于阴分,增强协调阴阳的效果^[1];桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤方去阴柔的芍药,加用蜀漆以去蒙蔽心神之痰饮,加龙牡以镇潜浮越之心阳而止惊狂^[2];《伤寒论》356条:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤”。本条为脾不运化,水饮内停,水气凌心之心下悸,方用茯苓甘草汤。《伤寒论》61条:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之”。本条为下后发汗,津伤太过,阳随津脱,故昼夜烦躁不得眠。干姜附子汤,即四逆汤去甘草,用干姜附子以胜阴复阳,不用甘草,恐其缓助阳之功。王嫣等^[3]采用有创血流动力学实验方法,证实了干姜附子汤可以明显改善心肺复苏后大鼠的心功能,与其具有温通心阳的作用相符。《伤寒论》64条:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”。本条为发汗过多损伤心阳,空虚无主,故心下悸,虚则喜按。桂枝甘草汤用桂枝温阳,炙甘草益气,且可甘缓桂枝温而不热,不致汗出,并可辛甘化阳。吕英等^[4]用动物实验研究不同配伍抗血栓的药效及作用机制、桂枝甘草汤“辛甘化阳”配伍的药效及药效作用机制,明确了桂枝甘草汤通过抑制血小板聚集及释放而发挥其抗血栓作用,表明桂枝配伍甘草,辛甘化阳,能增强温经通脉的作用。《伤寒

论》118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”。本条为误用火疗而复下之,致心阳虚损,心神浮越。方用桂枝甘草汤加龙骨牡蛎温补心阳并镇心安神。邹军等^[5]和童谣等^[6-8]在一系列的研究中显示桂甘龙牡汤可以减少大鼠旷场实验的爬格次数,延长尾悬挂试验静止时间,减少尾悬挂试验挣扎次数,降低下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH)、血浆促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)及血清皮质酮(corticosterone, CORT)的含量。

温通心阳方

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,瓜蒌薤白白酒汤主之”,“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之”,“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之;人参汤亦主之”。以上3方为张仲景治疗阳微阴弦胸痹病的代表方剂,均可用于胸痹病的治疗。现代的一些药理学研究表明,以上3方能够不同程度地抑制脂质过氧化物的产生,有效地治疗冠心病、心衰、心律失常、高脂血症等疾病^[9],临床上常选用以上3方交互加减使用。乌头赤石脂丸用蜀椒一两,乌头一分,附子半两,干姜一两,赤石脂一两,和蜜为丸。温阳散寒,峻逐阴寒。治疗心痛病之阴寒痼结证。张仲景选用散阴寒通凝结的大辛大热的乌头为君药,以通心胸之阳气,峻逐寒湿之气,配以附子温达阳气、散寒止痛^[10],干姜温阳化饮,蜀椒祛湿化饮、解郁开结,赤石脂收敛固涩,防止众辛热之药温燥伤阴。黄汉超^[11]通过设立中西医结合治疗组及单纯西医治疗组并对比其疗效,得出乌头赤石脂汤治疗急性冠状动脉综合征(ACS)安全有效的结论,治疗组患者中医症候总体改善情况与对照组相比有显著性差异,其中对于证属“心阳不振”“心气亏虚”型的ACS患者中医症候改善最为明显。

养肺清心方

无论百合病本证还是误用汗吐下后的变证,其基本病机仍然为心肺虚热为主。马铮等^[12]采用百合地黄汤合用二仙汤治疗妇女更年期综合征38例,总

有效率89.47%;胡慧娟等^[13]以百合地黄汤合并六味地黄汤治疗更年期综合征85例,总有效率88.24%,认为百合地黄汤可以改善更年期妇女阴阳两虚、气血不足、心神失养所致潮热盗汗,心烦易怒,心悸失眠等症状。动物实验^[14]也表明,百合地黄汤具有部分纠正围绝经期肾阴虚大鼠中枢单胺类神经递质紊乱的作用,从而达到调节中枢神经系统,缓解围绝经期阴虚内热、烦躁不安、失眠等症状的目的。

清心安神方

心属火,火邪易扰心神。《伤寒论》曰:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊憹,栀子豉汤主之”,“发汗,若下后,而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之”,“伤寒五六日,大下之后,身热不去,心中结痛者,未欲解也。栀子豉汤主之”。以上3条为汗吐下后,余热未尽,留扰胸膈,故有虚烦不得眠、心中懊憹、心中烦热、心中结痛。《伤寒论》79条:“伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,栀子厚朴汤主之”。本证为伤寒下后,余热留扰胸膈而致心烦并有腹满,故用栀子厚朴汤。《伤寒论》80条:“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之”。本证为伤寒下之后,上焦有热而心烦,并中焦有寒。栀子豉汤处方组成中栀子和淡豆豉的现代药理学、药理研究报道较多,淡豆豉有雌激素样作用、抗骨质疏松、抗肿瘤^[15]、降低胆固醇、心血管保护、抗老年性痴呆、抗氧化、抗自由基、降低过氧化脂质等作用^[16]。

宁心安神方

《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”。本条为肝血亏虚、心神失养所致心烦。故酸枣仁汤用酸枣仁、知母、茯苓滋阴养血安神。李相中^[17]报道用酸枣仁汤加珍珠母、琥珀等治疗房性室性早搏,结果显示酸枣仁汤组疗效优于西药组。黄洁红^[18]报道在常规抗高血压药物治疗基础上,加服酸枣仁汤合甘麦大枣汤可有效改善高血压病人的血压昼夜节律和夜间睡眠。从临床报道来看酸枣仁汤对于各种器质性心脏病及植物神经功能紊乱所致的早搏、房颤等均有疗效。

和解安神方

柴胡加龙骨牡蛎汤,肝藏血,心行血,若肝不藏血,则心无所主。《伤寒论》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”。本条为伤寒未有里实,下之后

邪气乘虚内陷,心神虚而心烦惊惕。小管孝明^[19]研究柴胡加龙骨牡蛎汤的抗动脉硬化作用,结果显示,预防给药虽无改善血脂的作用,但可抑制血管功能损害,能明显改善血脂及血糖代谢。

补脾益心方

小建中汤,《伤寒论》102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”。以上两条均为脾气虚寒化源不足,气血亏损,心失所养之悸而烦。

利水宁心方

真武汤、茯苓甘草汤。《伤寒论》82条:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”。本条为肾阳虚衰,肾不主水,水气上凌于心而致心悸。《伤寒论》356条:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤”。本条为脾不运化,水饮内停,水气凌心之心下悸,方用茯苓甘草汤。现代研究表明,本方具有利尿作用,与其强心、扩张血管作用有关。此外,本方尚能对抗抗癌药的毒副反应,使食量恢复^[20]。

阴阳并补方

炙甘草汤,方中以炙甘草为君药,既能健益中气、又能滋养脉源,与大枣相伍,使脾土健旺,生化有源,则气血自能化生,再伍生地黄、麦冬、阿胶滋阴养血,气血并调,是以阴液恢复而悸动自除^[21],伍以辛温的桂枝、白酒、生姜等辛润之品,宗“阳中求阴”的机制。目前多数报道都把炙甘草汤应用于治疗心律失常,如刘淑荣等^[22]运用炙甘草汤加味治疗气阴两虚型室性早搏取得了很好的疗效,张智力等^[23]运用炙甘草汤治疗心动过缓,赵博涛^[24]运用炙甘草汤治疗冠心病。各种临床报道均显示,炙甘草汤在治疗心律失常方面有着很大的优势和潜力。

行气通阳化饮方

气能行津,津能载气。津停成饮则其气滞,气滞津停则成饮,均可痹阻胸阳而成胸痹。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹,胸中气塞、短气,茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之”。本条论述为胸痹之轻证。其病情有偏饮邪和气滞之不同,治疗亦应遵“同病异治”原则。饮邪偏胜者,治宜宣肺化饮,方用茯苓杏仁甘草汤。气滞偏重者,治以行气散结,方用橘枳姜汤。《金匱要略·胸痹心痛短气病

脉证治》：“心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之”。本条为寒饮上逆之心痛，方用桂枝生姜枳实汤温阳化饮，下气消痞。

疏肝通阳方

四逆散，心主血脉，肝主疏泄。《伤寒论》318条：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”。本条为肝郁气滞，阳气被遏，心阳不通之心悸。方用四逆散疏肝理气，温通心阳。

滋阴泻心方

黄连阿胶汤，心肾相交，水火既济，以维持心肾两脏之间生理功能的协调平衡。《伤寒论》303条：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。本条为少阴肾水不足，少阴心火有余，水不升，火不降，心肾不交之心烦不得卧。方用黄连阿胶汤补肾水泻心火。方中阿胶、芍药滋补肾阴，黄连、黄芩泻心火，使心肾交合，水升火降。

综上所述，张仲景的《伤寒杂病论》对心病的论述理、法、方、药完备，且方简药精，常常灵活多变，既有一方多用之能，又有单方专用之功，时至今日，临床应用仍然十分广泛，仅就现代经方用于治疗与研究来看，其研究范围之宽，应用领域之广，适应病证之多，治疗效果之佳，均有长足的发展。只是目前对于经方治疗心病方药的药理药化及药效研究并不十分完善，当进一步加强。

参考文献

- [1] 蒋明.桂枝加龙骨牡蛎汤功效探析.中国中医基础医学杂志.2001.7(7):62
- [2] 蔡善政.郑侠.对仲景运用桂枝汤加减浅析.中医文献杂志.2001.72(4):21-22
- [3] 王嫣.彭芳.陈天琪.干姜附子汤温通心阳作用的实验研究.贵州科学.2010.28(3):90-92
- [4] 吕英.高洁.桂枝甘草汤辛甘化阳配伍的实验研究.中药材.2010.33(8):1296-1299
- [5] 邹军.梁尚华.二种中药复方对慢性心理应激大鼠行为及下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响.暨南大学学报(医学版).2005.26(4):530-534
- [6] 童谣.邹军.倪力强.化痰、温阳法对慢性应激大鼠IL-1 β 、IL-2及下丘脑CRH mRNA、垂体ACTH mRNA基因表达的影响.中国中医基础医学杂志.2005.11(7):501-502.510
- [7] 童谣.邹军.四种中药复方对急性应激大鼠IL-1 β 和IL-2的影响.上海中医药大学学报.2005.19(2):32-34
- [8] 童谣.邹军.4种中药复方对大鼠实验型急性应激行为及下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响.中国中药杂志.2005.30(23):1863-1866
- [9] 武强斌.《金匱要略》治胸痹三方在临床中的运用.河南中医.2008.1(28):78
- [10] 王付.心痛妙方乌头赤石脂丸.家庭医学.2007(12):4
- [11] 黄汉超.乌头赤石脂汤治疗急性冠状动脉综合症的临床观察与实验研究.广州:广州中医药大学.2010
- [12] 马铮.张融碧.百合地黄汤合二仙汤治疗妇女更年期综合征38例.实用中医内科杂志.2005.19(6):559
- [13] 胡慧娟.谢一红.六味地黄汤合百合地黄汤加味治疗更年期综合征85例.中医药临床杂志.2005.14(5):462
- [14] 张颖.赵腾斐.高钦.等.百合知母汤对围绝经期肾虚证大鼠体征及下丘脑单胺类神经递质的影响.南京中医药大学学报.2009.25(3):184-186
- [15] 毛俊琴.李铁军.中药淡豆豉提取物的体外抗肿瘤作用研究.解放军药学报.2003.19(6):407
- [16] 张素霞.李红丽.大豆异黄酮功能特性及其检测方法的研究进展.粮油加工.2009.20(2):65-67
- [17] 李相中.酸枣仁汤加味治疗房性室性早搏.中华实用中西医杂志.2002.2(15):909
- [18] 黄洁红.中西医结合疗法对72例高血压病人血压昼夜节律及夜间睡眠的影响.中医研究.2005.18(6):33-35
- [19] 小管孝明.柴胡加龙骨牡蛎汤的抗动脉硬化作用.国外医学中医中药分册.2005.27(4):228
- [20] 熊莉华.李赛美.真武汤研究概况.江西中医药.2002.33(5):43-45
- [21] 闫云科.经方躬行录.北京:学苑出版社.2001:76
- [22] 刘淑荣.于清华.炙甘草汤加味治疗气阴两虚型室性早搏临床研究.长春中医药大学学报.2012.28(6):977-978
- [23] 张智力.赵勇.炙甘草汤治疗心动过缓80例.陕西中医.2007.28(11):1499-1500
- [24] 赵博涛.炙甘草汤治疗冠心病50例.陕西中医.2006.27(7):779-780

(收稿日期:2014年6月12日)