

参附汤“心脑同治”理论初探

杨 勇¹ 任长虹² 吴晓丹¹

(1 北京中医药大学方药系,北京,100029; 2 首都医科大学宣武医院低氧医学研究室,北京,100053)

摘要 心和脑在中西医理论体系中均有密切的生理络属性和病理相关性。从中医整体观角度分析,参附汤除治疗心阳气衰微之证外,对于因阳气不足导致的缺血性脑损伤也同样具有治疗作用,现代药理研究也表明人参和附子对多种心、脑血管疾病具有多重的药理作用。因此,具有大补元气,回阳固脱功效的经典名方参附汤具有“心脑同治”的作用。

关键词 心脑同治;参附汤

The Preliminary Exploration on Synchronized Treatment of Heart and Brain with Shenfu DecoctionYang Yong¹, Ren Changhong², Wu Xiaodan¹

(1 Herbal Medicine Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Hypoxia Medicine Institute, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

Abstract Heart and Brain are both physiologically and pathologically connected in either Chinese Medicine or Western Medicine perspective. In the holistic point of view of Chinese Medicine, Shenfu Decoction can not only rescue the depletion of heart yang qi, but also be applicable to ischemic brain injury due to yang qi deficiency. Modern pharmacology research finds that Ginsen and Aconite possess multiple function on various kinds of cardiac and cerebral diseases which support our theory of the Shenfu Decoction provides synchronized treatment on heart and brain with qi replenishing and yang rescuing.

Key Words Synchronized treatment on heart and brain; Shenfu decoction

中图分类号:R243;R229 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.10.008

“心脑同治”是近年来中医药辨治心脑血管疾病实践中初步形成的学说,“心脑同治”理论符合中医整体观和辨证论治观,但其理论内涵尚需深入阐明,临床实践有待进一步探索和提高。在当前我国心脑血管疾病发病率和病死率逐年攀升的情况下,重视“心脑同治”理论的创新和完善,以中医宏观动态脏腑经络相关的整体辨证思维为指导,结合现代医学微观具体药理研究靶点明确的互补优势,丰富和充实“心脑同治”的临床实践,对中医理论的创新和临床发展有着积极的意义。本文结合古方参附汤的历史文献及近年来在临床上治疗心脑血管病的临床实践,对“心脑同治”理论及古方参附汤“心脑同治”临床价值进行探讨。

1 心脑同治的理论基础

1.1 心脑生理上的络属性 中医藏象理论认为,心为君主之官,五脏六腑之大主,主血脉和藏神。“主血脉”指心与血脉相连形成一个密闭循环的管道系统,心气推动与调控血液在血脉中循环运行。张锡纯在《医学衷中参西录》中认为,“血生于心,上输于脑。”气血是心与脑共同依赖的物质基础,也是神的物质基础,心

主血而头为气血精华会聚之处,因此我们说心藏神而脑为元神之府,两者具有密切关联。从现代医学角度,心脏是人体向全身各处输送血液的重要器官,血液中携带的氧气和营养物质是机体脏器功能得以维持的重要保证,脑组织虽只占人体重量的2%,但却是氧摄取量和血供需求最大的器官。静息时氧摄取量占人体总氧摄取量的20%,血液供应量为心排出量的15%。脑组织本身几乎没有供能物质储备,所以,需要完全依靠心脏输送血液来维持正常的生理功能^[1]。由此可见,心脑在生理上具有密切的关联,心脑功能协调一致是机体功能正常的保证。除血脉外,心脑也借助经络作为沟通的渠道,脑居头之正中,“头为诸阳之会”,人体阳经均在头部相衔接,故人体经络上通于脑髓;心为君主之官,五脏六腑之大主,亦借助经络与脏腑联系。同时从脏腑相关性进行旁证,《黄帝内经》所谓:“诸髓者,皆属于脑,脑为髓之海。”而肾主骨生髓,与脑的联系最为密切。先天之肾精,有赖于后天气血之濡养,精血同源,可以互化,又诸血者,皆属于心。肾中真阳上升,能温养心火;心火能制肾水泛滥而助真阳;肾水又

能制心火,使不致过亢而益心阴,也称为心肾相交或水火相济。所以心、脑、肾有紧密相关性,心血充盈则肾精化源无穷,髓海得养,灵机得用,脑神聪明。

1.2 心脑病理上的相关性 生理的密切相关,会导致病理上的相互影响。如心阳不振、心气亏虚、心脉痹阻等病因病机均会使脑失于气血的濡养,进而产生头晕、头痛、味觉、视觉异常甚至意识障碍等症状。1912年Levy提出了颅脑损伤可引起的心电图改变,即脑心综合征。目前研究认为,脑心综合征多在脑卒中后数小时至1周发生。文献报道,急性脑卒中发生脑心综合征的心电图改变以心肌缺血和心律失常为主^[2]。Wulsin LR^[3]等研究发现在心肌梗死的尸检中确有脑血循环障碍者占15.04%。临床上动脉粥样硬化是心脑血管共同的病理学基础,可同时导致心脑血管性疾病的发生,此外神经反射失调,体液调节及代谢紊乱等也可影响彼此功能。例如老年人心血管疾病经常表现出眩晕等头部症状,而脑血管疾病也会有明显的心悸等症状,片面心病治心或脑病医脑容易贻误病情。中医认为心脑血管病的病理基础是络脉损伤,多属于本虚标实,以气血虚为本,痰浊、血瘀为标,所以络损的实质是虚、瘀、毒互结^[4]。精气血津液神均为血脉与神志的物质基础,精气的亏虚,血津液的瘀滞,神志的耗伤,均可导致气滞血瘀痰凝,闭阻心窍,发为心脑血管病证。因此,从系统观点认识到补益精气,提升机体组织细胞代谢能力是提升心脑状态的前提。

2 心脑同治的临床实践

2.1 心脑治疗上的相通性 曹晓岚^[5]等认为“心脑同治”学说包括两种涵义:心脑血管疾病同时治疗,减轻心、脑的病理损害;虽然病位、发病、症状会有差异,动脉粥样硬化是心脑血管病共同的病理基础。在治疗上,必须见心病而兼治脑,见脑病同时兼顾心。第二、心脑血管病同法治疗。心脑血管病的病位在于心脑之络脉,其络脉失养,络脉瘀阻及毒损络脉的病理改变是一致的,基础研究与临床治疗采用相同的治法方药必将取得整体的治疗效果。心脑血管病病位在心脑之络脉,宜遵循络病的治疗原则。历代医家总结络病的治法方药,诸如益气活血、化痰通络、理气活络、化痰通络等法,作为心脑血管病的常用治法仍广泛应用。探究心脑病之本源,心、脑皆具纯阳之性,元气亏虚乃为发病的根本病因。王清任在《医林改错》明确指出中风病的发生“殒损元气是其根本”。当代名医任应秋先生认为心的功能首先是主阳气,其次是主血脉,因而发生病变首先是阳气的亏损,其次是血脉的病变,心气不足是导致胸痹、心痛病证出现的根本原因,培补元气是

中风病和冠心病的基本治法^[5]。心脑同以阳气为运用,往往起病急,变化快,多属中医阳气厥脱范畴,因此,大补元气,回阳固脱经常为治病大法。庄育刚^[6]用古验方参附汤现代工艺加工的参附注射液辅助治疗脑心综合征致心律失常的临床疗效。将脑心综合征患者63例随机分为2组,均予西医常规治疗,治疗组加用参附注射液静滴,结果显示参附注射液辅助治疗脑心综合征致心律失常疗效满意。参附汤回阳救逆、益气固脱的功效发挥了至关重要的作用。

2.2 参附汤“心脑同治”的理论与实践

2.2.1 人参的药理 基于益气回阳之法,参附汤是首载于严用和《济生续方》的中医临床常用名方,由人参、附子配伍组成,可大补元气,回阳固脱,用于阳气虚脱之证,功效迅捷。人参,性平、味甘、微苦,归脾、肺、心经。可大补元气,复脉固脱,补脾益肺,生津止渴,安神益智。《神农本草经》:“主补五脏,安精神,止惊悸,除邪气,明目,开心益智。”现代药理学研究发现人参能够产生明显的镇静与兴奋双向调节心、脑的生理功能,改善病理性的紊乱和失衡,具有心、脑同调的药理作用。人参皂苷能降低小鼠在严重缺氧情况下大脑和心肌的乳酸含量,能恢复缺氧时心肌cAMP/cGMP比值,并具有保护心肌毛细血管内皮细胞及减轻线粒体损伤的作用^[7]。同时,人参能调节中枢神经系统兴奋过程和抑制过程的平衡,使由于紧张造成紊乱的神经过程得以恢复。对脑血流量和脑能量代谢亦有明显的影响,人参根总皂苷对脑缺血/再灌注损伤均有保护作用^[8]。

2.2.2 附子的药理 附子,辛、甘,大热;有毒;归心、肾、脾经。具有回阳救逆,补火助阳,散寒止痛的功效。《本草正义》:“附子,本是辛温大热,其性善走,故为通行十二经纯阳之要药,外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治。”现代药理学研究认为附子能增强心肌收缩力,加快心率,增加心输出量,增加心肌耗氧量,扩张血管,增加血流,改善血液循环。抗休克、抗炎、抗心律失常,附子此种通彻上下内外,助阳回阳的功效,正是其心脑同治的药理基础。

2.2.3 参附汤“心脑同治”的理论与实践 《医宗金鉴》云:“补后天之气无如人参,补先天之气无如附子,此参附汤之所由立也”。人参具有“回阳气于垂绝,却虚邪于俄顷”之能,附子更可“引补气药行十二经,以追复散失之元阳”。可见,前人对人参、附子二药的效应给予了定位。故人参附子多用于疾病甚笃之时,发挥着力挽狂澜,起死回生之功。正如清·吴谦在《删

补名医方论》中所谓“二药相须,用之得当,则能瞬息化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之内”。因此,从大补元气,通行十二经的角度来讲,参附汤具有“心脑同治”之效。现代临床对参附汤及参附注射液治疗心律失常的报道数量较多,但其对脑梗死、急性颅脑损伤、老年痴呆等脑病的治疗也不鲜见。如翟永超^[9]报道,随机将 156 例脑分水岭梗死患者分成参附治疗组和常规西药组治疗,结果参附治疗组用药前后神经功能缺损评分明显优于常规西药治疗组。颜鹏飞^[10]等将 96 例新生儿缺血缺氧性脑病患儿分常规治疗对照组和参附+神经节苷脂治疗组,结果显示治疗组优于对照组,能明显缓解新生儿缺血缺氧性脑病。《医宗金鉴》也曾参附汤治风邪中脏,形气俱虚,其证唇缓不收,痰涎流出,神昏不清,身肢偏废等脑卒中患者。现代实验研究的成果也从不同角度证实了参附汤中成分对心脑同病的治疗作用及机理。如张英俭等观察参附注射液对家兔心肺复苏后海马组织超微结构的影响,发现参附组海马超微结构尚完好,胶质细胞核正常、胞浆、髓鞘、血管内皮细胞完整。表明心肺复苏时应用参附注射液可以减轻海马组织超微结构损害,对复苏后脑组织有保护作用。章杰^[11]等进一步研究发现参附注射液能降低大鼠心肺复苏后海马 CA1 区星形胶质细胞 S100 β 蛋白表达和脑水肿程度,减轻大脑缺血损伤。参附注射液的主要活性成份是人参皂苷和乌头类生物碱,人参皂苷具有抗氧化、抗应激、抗心肌缺血等作用,临床上常用于休克、抗心力衰竭、抗心律失常等,近来研究表明人参皂苷有明显增加脑血流量和抗缺氧性脑损伤作用。谢健^[12]等研究发现参附注射液可减轻局灶性脑缺血再灌注损伤大鼠血脑屏障通透性升高程度,减轻神经功能受损程度,对缺血缺氧性脑损伤有保护作用。我们也进行过一些研究,发现参附注射液对局灶性脑缺血大鼠血脑屏障具有保护作用,其作用机制与抑制 MMP-9 及 ERK 信号通路相关^[13]。王庆九等发现参附注射液可影响凋亡调控基因 Bcl-2、bax 的表达,减少新生鼠缺血缺氧后脑神经细胞的凋亡^[14]。

3 结语

“心脑同治”理论是中医整体观和辨证论治观的具体体现,“心脑同治”是中西医结合防治心脑血管病的新领域,能进一步丰富和发展中医理论和临床实践,

中医宏观动态脏腑经络相关的辨证思想和现代医学微观具体药理靶点明确的优势互补,为寻求发现心脑血管病发生发展的共性规律,探索心脑血管病中西医结合治疗上的新突破,开辟了新的路径。心脑在血脉经络上相互联络,功能上同主神机灵性,同为人身的重要脏腑,发病时都会涉及血脉瘀阻或爆张,神明蒙昧,这种生理上的络属性和病理上的相关性与现代医学近年来提出的“大循环病”有高度一致性^[4]。同时,由于心脑血管疾病多有起病急、变化快,救治刻不容缓的特征,参附汤大补元气、回阳固脱,对心脑血管疾病的急救治疗有着天然的优势,值得进一步在临床中扩大应用并结合实验研究探讨其可能的机理。

参考文献

- [1] 邵孝铤. 急诊医学(基础理论与临床实践)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:73.
- [2] 王允明, 王金中. 急性脑卒中后脑心综合征的临床探讨[J]. 现代实用医学,2008,20(8):618-619.
- [3] Wulsin LR, Musselman D, Otte C, et al. Depression and whole blood serotonin in patients with coronary heart disease from the Heart and Soul Study[J]. Psychosom Med,2009,71(3):260-265.
- [4] 庞树朝, 张军平. 浅谈心脑同治理论及其应用[J]. 中医杂志,2012,53(7):555-557.
- [5] 曹晓岚, 韩宁. 心脑同治学说的涵义及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志,2008,3(3):129-131.
- [6] 庄育刚. 参附注射液辅助治疗脑心综合征致心律失常疗效观察[J]. 中国中医急症杂志,2010,19(5):776-800.
- [7] 郭秀丽, 高淑莲. 人参化学成分和药理研究进展[J]. 中医临床研究,2012,4(14):26-27.
- [8] 赵晋红. 人参的加工炮制及药理研究进展[J]. 山西中医,2012,28(3):54-55.
- [9] 翟永超. 参附汤治疗脑分水岭梗塞疗效的观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(9):64-66.
- [10] 颜鹏飞, 付钦啸. 神经节苷脂联合参附注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病 96 例疗效观察[J]. 安徽医学,2011,32(9):1297-1298.
- [11] 章杰, 陈寿权, 李章平, 等. 参附注射液对大鼠心肺复苏后脑水肿和 S100 β 蛋白表达的影响[J]. 浙江医学,2007,29(5):440-444.
- [12] 谢健, 闵苏. 参附注射液对局灶性脑缺血再灌注损伤大鼠血脑屏障通透性及神经功能的影响[J]. 重庆医科大学学报,2009,34(11):1506-1509.
- [13] 任长虹, 杨勇, 吴晓丹. 参附注射液对缺血性脑卒中大鼠血脑屏障的影响[J]. 中医药信息,2012,40(5):76-79.
- [14] 王庆九. 参附注射液对新生大鼠缺血缺氧缺血性脑损伤的干预作用[J]. 中国妇幼保健,2009,24(23):3304-3306.

(2013-12-05 收稿 责任编辑:曹柏)