

专题——脑心同治

脑心同治理论对临床的指导意义

刘卫红^{1,2} 周明学^{1,2} 李思耐^{1,2} 任攀^{1,2} 刘红旭¹

(1 首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010; 2 北京市中医研究所,北京,100010)

摘要 从中医理论对心、脑功能的认识以及心和脑在生理病理上的密切联系阐述了脑心同治理论提出的生理病理学基础。重点阐明脑心同治理论在双心疾病治疗中应用的基础,指出炎性反应是脑心同治共同的病理基础,“气痰瘀同治”是“脑心同治”的主要治法。进一步明确了脑心同治理论的适用范围,评价了脑心同治理论对临床的指导意义。

关键词 脑心同治;双心疾病;动脉粥样硬化;炎性反应

Clinical Significance of Brain-heart Concurrent Regulation TherapyLiu Weighong^{1,2}, Zhou Mingxue^{1,2}, Li Sinai^{1,2}, Ren Pan^{1,2}, Liu Hongxu¹

(1 Beijing Hospital of Traditional Medicine affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;

2 Beijing Traditional Chinese Medicine Institute, Beijing 100010, China)

Abstract The codependent relationship between brain and heart in traditional Chinese medicine provides physiological and biological foundation of the brain-heart concurrent regulation therapy. This article aims to elaborate on the mechanism of such a therapy. It puts forward that inflammation is the pathological cause of brain-heart disease, and concurrent regulation of qi, phlegm and stagnation is the major measure in this therapy. Furthermore, it discussed the applicable diseases of the therapy and its clinical significance.

Key Words Brain-heart concurrent regulation therapy; Psychocardiological disease; Atherosclerosis; Inflammation

中图分类号:R256;R233.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.001

1 脑心同治理论提出的生理病理学基础

1.1 中医理论对心的认识 中医藏象学说认为心主神明,在以五脏为中心的人体活动中,神志活动由“心”主宰。《灵枢·邪客》:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”《灵枢·大惑论》:“心者,神之舍也。”《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官,神明出焉。”“神明”指人的精神意识和思维活动,它不仅是人体生理功能的重要组成部分,而且在一定条件下能够影响人体各方面生理功能的协调平衡^[1]。

1.2 中医理论对脑的认识 脑居颅内,为髓聚之处,《灵枢·海论》:“脑为髓之海”,为中医奇恒之府之一。关于脑的生理功能,虽然诸多论述并没有明确提出“脑主神志”,但已初步认识到脑与神志活动具有密切关系,《素问》:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣”。西汉《春秋元命苞》中说:“头者,神之居也。”李时珍也明确提出,“脑为元神之府”。同时也认识到脑与听觉、视觉、嗅觉及思维、记忆、言语等功能有关。《黄帝内经》指出“髓海不足”可出现“脑转耳鸣”,“目无所见”,“懈怠安卧”等视觉、听觉及精神状态的病理变化。清·汪昂在《本草备

要》中有“人之记性皆在脑中”的记载。清·王清任在前人的基础上对脑的功能有了更深层次的认识。《医林改错》中记载:“灵机记性不在心而在脑”;“灵机记忆在脑者……,精汁之清者,化而为髓,有脊髓上行入脑,名曰脑髓,两耳通于脑,所听之声归脑;两目系如线长与脑,所见之物归脑;鼻通于脑,所闻香臭归脑;小儿周岁脑渐成,舌能言一二字。”将思维、记忆以及听、视、嗅、语言等功能归于脑。

1.3 心和脑在生理病理上联系密切 张锡纯在《医学衷中参西录》中指出:“心脑息息相通,其神明自湛然长醒”,“神明之体藏于脑,神明之用发于心”,“人之神明,原在心与脑两处。神明之功用,原心与脑相辅而成。”提出了心脑相通理论,心脑共主神明。“脑心同治”理论是在中医学异病同治的治则指导下,在心脑密切的生理关系及心脑血管病变共同的病理基础(即动脉粥样硬化)上提出的,是心脑血管疾病中医整体观思维的创新与发展^[2]。

笔者认为中医学“心”的概念包涵三方面内容:一为主血脉之心(《素问·痿论》:“心主身之血脉。”),是具体的解剖学概念,现代医学循环系统的

功能;二为藏神之心(《素问·调经论》:“心藏神”),是指的五藏(cang)的抽象概念,包括了神经系统的功能,涉及现代医学的心理和精神状态;三为中心之意,半夏泻心汤之“心”指的就是中心,即人体的中焦,是气机升降之枢纽。

所谓“同治”可做两解,一者为同样治疗,即异病同治之意,不同的疾病由于病机相同,采用相同的治疗方法。心脑血管疾病同源於动脉粥样硬化,因此同治於动脉粥样硬化;二者为同时治疗,近年来提出的双心疾病则是脑心同时治疗的例证。

2 脑心同治理论内涵的扩展——双心疾病

双心医学又称为心理心脏病学或精神心脏病学,是心身医学的一个重要分支,研究心理疾患与心脏病的相关性,即研究人的情绪与心血管系统之间的深层联系,以及控制这些心理疾患对心血管疾病的转归的影响^[3]。双心疾病既不能归为单纯的心血管疾病,也不是单纯的精神心理问题,属于心身疾病范畴,是一门新兴的交叉医学学科。关于心血管疾病合并精神心理问题即所谓“共病”的最新资料表明,心血管门诊患者中发生率为15%~30%,住院心血管患者中发生率更高,尤其是对于因心脏急症住院的患者,其共病的发生率可达60%~75%^[4]。鉴于心脑血管疾病的密切关系,双心疾病不应仅仅局限在心脏病与心理疾患,脑血管疾病由于较高的致残率,常常合并抑郁、焦虑等心理疾患的发生,因此双心疾病应包括心脑血管疾病与心理疾病的共病。中风后抑郁是脑血管病常见的并发症,是指脑血管疾病发生后出现的以情绪低落、活动能力减退、思维功能迟缓为主要特征的一类情感障碍,属于继发性抑郁症,相当于中医郁证的范畴。近年来,随着社会人口老龄化和心脑血管发生率的居高不下,中风后抑郁有逐年增加的趋势:在美国,PSD的发病率约为22%~69%;在国内,PSD的发病率更高,约为23%~76%。PSD不仅影响患者的精神状况,而且对中风风的进展及预后都具有不良的影响,妨碍了中风患者神经功能的恢复,还可使病残率和死亡率增加,给家庭和社会造成沉重的负担。因此,临床上及时诊断并予以有效的治疗PSD,对于提高患者的生存质量,显得十分重要^[5]。心脑血管疾病常伴发抑郁、焦虑等情志改变,而情志改变又会加重心脑血管疾病,严重影响患者生活质量和预后,导致其病死率的增加,对患者的预后造成不良转归。对患者的心血管疾病预后和预期寿命造成不良影响。因此,双心疾病的提出提示要重视心脑血管疾病同时干预患者焦

虑、抑郁状态的重要性和必要性,这是脑心同治(同时治疗)理论的有力证据。

3 炎症反应是脑心同治共同的病理基础

动脉粥样硬化为心脑血管疾病共同的病理基础,而炎症反应是动脉粥样硬化的始动因素。炎症激活后,激活动脉粥样硬化斑块帽中的巨噬细胞,通过细胞因子和其他参与炎症反应的递质导致斑块破裂,引发急性冠脉综合征的发生与发展。细胞因子是免疫活性细胞分泌的具有调节免疫应答生物活性的信号分子。无论有无基础疾病的抑郁症患者,其外周血液及脑脊液中炎症反应细胞因子水平相对于非抑郁症患者均升高^[6]。许多高并发抑郁症状的疾病都拥有一个共同的病理过程-慢性炎症反应^[7]。大量的研究证实,冠心病患者抑郁组血清IL-17、TNF- α 、hs-CRP水平均明显高于非抑郁组,抑郁情绪可使冠心病患者血小板活性进一步增高,并加重患者体内的炎症反应,而血清炎症反应因子水平与中老年冠心病患者预后有关^[8-10]。血清白介素(IL)-1 β 、IL-6、肿瘤细胞坏死因子(TNF)- α 、hsCRP水平的升高是为脑卒中后抑郁的重要危险因素,并与病情进展和不良预后有关较密切的关系^[11]。高炎症反应表达和焦虑情绪是心脑血管疾病后的生物行为学反应,影响心脑血管疾病的预后。因此,炎症因子可能是心脑血管疾病和心理疾病之间的“桥梁”,是心血管疾病和精神情感障碍之间相互影响、相互促进的生物学基础。

4 “气痰瘀同治”是“脑心同治”的主要治法

我国古代医家很早就意识到情志因素是影响疾病发生发展的重要因素,七情内伤是最重要的内因,对其多有论述。如《灵枢·口问》:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢·邪气藏府病形》:“愁忧恐惧则伤心。”《黄帝内经》以降历代医家对此各有发挥,张子和的“五志所发,皆从心造”;李东垣的“七情所伤,皆损元气”;朱丹溪的“人身诸病,多生于郁”;张介宾的“情志之伤,从心而发”;叶桂的“七情之郁,总由乎心”;沈金鳌的“七情之伤,发而过其节也”;费伯雄的“七情之伤,必归于心”等等^[12],为“双心”同治提供了理论依据。因此心脑血管疾病伴焦虑、抑郁多因情志失调,气机不畅,痰浊内聚,侵入血脉,滞塞脉络,日久营血瘀滞,痰瘀互结,沉积血府,脉道失柔,气血不畅。气滞是痰、瘀的产生的初始因素,痰浊、血瘀内阻必加重气滞,气滞、痰浊、血瘀是双心疾病发病的病理基础。因此,气痰瘀同治”是“脑心同治”的主要治法。

(下接第246页)

- Myocardial Infarction[J]. JACC 2012,50-157.
- [2] Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non - ST-Elevation-Acute Coronary Syndromes; Executive Summary; A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association TaskForce on Practice Guidelines[J]. Circulation,2014(130): 2354-2394.
- [3] 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语证候部分[S]. GB/T 16751.2 — 1997.
- [4] Sun, Y. Cardiac angiotensin converting enzyme and myocardial fibrosis in the rat[J]. Cardiovasc Res,1994,28(9):1423-1432.
- [5] van den Borne, S. W. Myocardial remodeling after infarction; the role of myofibroblasts[J]. Nat Rev Cardiol,2010,7(1):30-37.
- [6] Small, E. M. Myocardin-related transcription factor-a controls myofibroblast activation and fibrosis in response to myocardial infarction. Circ Res,2010,107(2):294-304.
- [7] Ikeuchi, M. Inhibition of TGF- β signaling exacerbates early cardiac dysfunction but prevents late remodeling after infarction[J]. Cardiovasc Res,2004,64(3):526-535.
- [8] Okada, H. Postinfarction gene therapy against transforming growth factor-beta signal modulates infarct tissue dynamics and attenuates left ventricular remodeling and heart failure[J]. Circulation, 2005, 111(19):2430-2437.
- [9] Solomon, S. D. Changes in ventricular size and function in patients treated with valsartan, captopril, or both after myocardial infarction[J]. Circulation,2005,111(25):3411-3419.
- [10] Danilczyk U, Eriksson U, Crackower MA, et al. A Story of two ACEs[J]. J Mol Med,2003,81(4):227-234.
- [11] Dong B, Yu QT, Dai HY, et al. Angiotensin-converting enzyme-2 over expression improves left ventricular remodeling and function in a rat model of diabetic cardiomyopathy[J]. J Am Coll Cardiol,2012,59(8):739-747.
- [12] 刘红旭, 金玫, 王振裕, 等. 参元丹煎剂治疗不稳定心绞痛(血瘀证)113例临床观察[J]. 中医杂志,1999,40(4):219-221.
- [13] 刘红旭, 金玫, 王振裕, 等. 参元丹与合心爽治疗不稳定性心绞痛血瘀证疗效观察[J]. 中国中医急症,2003,12(4):293~294.
- [14] 尚菊菊, 李爱勇, 杨洪志, 等. 参元丹药理预适应对大鼠缺血再灌注心肌梗死面积、蛋白激酶C及热休克蛋白70的影响[J]. 中华中医药杂志,2011,26(8):730-733.
- [15] 佟彤, 刘红旭, 尚菊菊, 等. 参元丹对缺血再灌注心肌细胞内质网应激相关因子 GRP78、CHOP 表达的影响[J]. 世界中医药, 2016,10(3):407-409.
- [16] 刘红旭, 李爱勇. 参元丹后处理对缺血/再灌注大鼠血清 MDA、SOD 水平的影响[J]. 微循环学杂志,2010,20(2):66-67.

(2017-02-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 242 页)

5 “脑心同治”的适用范围

需明确脑卒中(中风病)及冠心病心绞痛(胸痹心痛病)发病时的病机、临床症状表现及体征明显不同,需针对不同的病机采取不同的中医治疗策略和方法。脑卒中急性期的治疗原则为通透表里为主,即解表降逆,又温里,兼清上焦热、活血化瘀。采用续命汤类方疗效卓著。而“阳微阴弦,即胸痹而痛”,表明胸痹心痛病的病机为上焦胸阳亏虚,中下两焦的寒邪乘虚上逆,上焦的阳气被寒邪围困而产生郁热。用瓜蒌薤白白酒汤等方剂振奋胸中阳气,通痹散结,清热涤痰。因此,脑卒中(中风)及冠心病心绞痛(胸痹心痛)急性期的治疗原则和治疗方法不同。

6 脑心同治理论提出的意义

基于以上分析,不论是针对心脑血管疾病共同的病理基础动脉粥样硬化和炎性反应,还是重视七情内伤在心脑血管疾病病理机制中的重要作用,脑心同治理论的提出,必然更加系统、全面的认识心脑血管疾病的核心病机,采用气痰瘀同治之法,祛除气滞、血瘀、痰浊等病理产物,以达到临床精准而高效治愈心脑血管疾病的目的。

参考文献

- [1] 赵步长, 庄欣. 论心脑血管疾病的脑心同治原则[J]. 世界中医

药,2006,1(1):16-17.

- [2] 赵步长, 伍海勤, 赵涛, 等. 中医脑心同治论[M]. 北京: 人民卫生出版社,2010:14-21.
- [3] 孙媛. 双心疾病辨用经方的思路探讨[J]. 天津中医药,2012,29(4):361-362.
- [4] 石卫晨, 吴蓉, 蔡利红. 浅谈“双心”疾病的研究现状及方向[J]. 现代临床医学,2015,41(3):230-232.
- [5] 刘其松. 调神针法治疗中风后抑郁的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学,2014.
- [6] Kern S, Skoog I, Östling S, et al. Retraction notice to “Lower CSF interleukin-6 predicts future depression in a population-based sample of older women followed for 17 years”[J]. Brain Behavior & Immunity, 2013,32:153-158.
- [7] 钟家菊, 李志伟, 谢鹏. 细胞因子与抑郁症[J]. 中风与神经疾病, 2015,32(6):571-572.
- [8] 许晶晶, 李向平, 陈名杰, 等. 焦虑抑郁情绪对冠心病患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国循环杂志,2011,26(6):426-429.
- [9] 王伟玮, 王艳玲. 抑郁对老年冠心病患者血清炎症因子及血小板活性的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(11):2060-2061.
- [10] 尚玉秀, 刘一郡. 抑郁与炎症对中老年冠心病患者预后的影响[J]. 中国老年学,2016,36(13):3154-3155.
- [11] 缪学琼, 郭建军. 脑卒中后抑郁的危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(13):35-36.
- [12] 邢玉瑞. 七情学说的发生学研究述评[J]. 中国中医药图书情报杂志,2014,54(4):1-3.

(2017-02-10 收稿 责任编辑:徐颖)