

· 名医心鉴 ·

赵志付教授刚柔辨证治疗循环系统心身疾病经验发微

李健

【摘要】 本文从介绍心身疾病及循环系统心身疾病特点入手,以冠状动脉粥样硬化性心脏病与心脏神经症为例,首先从循环系统疾病其发生发展,诊断总结出赵志付教授心身合参、刚柔相济的诊疗原则;其次从病证结合角度,针对疾病与情志因素关系的不同,提出心身同治却不拘刚柔的诊疗原则;最后强调了治疗上结合心理疗法进行心身同治以同调阴阳。后附医案一则,以供参验。

【关键词】 赵志付; 刚柔辨证; 循环系统心身疾病

【中图分类号】 R74 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.009

心身疾病可根据其主要发生系统的不同而分类,其中循环系统心身疾病所占比例和对患者造成的危害非常大。国际学术界已达成共识,认为众多心理状态和特质包括焦虑、愤怒、A 型行为方式及最近纳入研究的睡眠障碍,都会加速心脏疾病的发生发展^[1]。而典型的循环系统心身疾病包括:原发性高血压病、原发性低血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、心律失常、心脏神经症、心因性晕厥等。赵志付教授结合数十年临床经验,以内经“心身合一论”、“天人合一论”为基石,创造了以“先治其心,而后医其身”为治则的中医刚柔辨证理论,用于诊疗现代社会新出现的心身疾病。笔者在随赵教授临证同时,发现赵教授对循环系统心身疾病的诊疗有独到见解,将心得分享如下。

1 心身合参、刚柔相济

循环系统疾病之中,冠心病与心脏神经官能症都是非常典型的心身疾病,赵教授在诊疗这类疾病时,结合考虑患者心理和身体病变情况、将两者变化紧密结合然后做出诊断,进而予以治疗。

以冠心病为例,该病属于中医胸痹心痛一门。如今随着社会生活对人心身应激的加大,其在心身医学层面通过神经-内分泌-免疫系统使得综合调节失衡,故而胸痹心痛的病机不仅为“不荣而痛”与“不通则痛”,因此治疗时还需要注意心身同治,整体调摄。赵志付^[2]教授认为基本病机为肝心失调,即木火母子失调。素体柔滞,心气易滞;七情过激,疏泄不及,肝郁则心血阻,心脉不畅而成胸痹。若素体刚悍,心阴易亏,七情过激,疏泄太过,肝气有余化火伤阴,火迫脉急,心脉挛缩,瘀血痰浊亦可阻滞而成胸痹。

治疗上以柔制刚,以刚制柔^[3]。肝疏泄太过而致刚证者用柔肝法,抑制其疏泄;肝疏泄不及而致柔证者,用刚法以疏肝,增强其疏泄,同《内经》所说“用辛补之,用酸泻之”之理。总结为两纲、四型、十六证,分别是:肝气上逆证则抑肝降逆;肝火上炎证则泻肝降火;心肝火旺证则泻肝清心;心肝火旺痰瘀互结证则泻肝清心化痰活血;肝郁证则柔肝;肝郁气滞证则疏肝理气;肝郁血瘀证则疏肝活血;肝郁脾困证则疏肝理脾;肝郁痰湿阻肺证则疏肝理肺化痰;心肝阴虚证则柔肝养心;肝肾阴虚肝阳上亢证则滋阴平肝潜阳;肝肾阴虚风动证则滋补肝肾熄风;阴损及阳证则滋阴助阳;肝郁脾虚证则疏肝健脾;心肝气虚证则补肝养心;肝肾阳虚证则滋阴助阳;阳损及阴证则补阳助阴。在治疗原则上可分两个方面:内因方面则是考虑先天禀赋不足要注意后天调养,即心与身的双重调养。外因方面提倡要适应自然环境,“天食人以五气,地食人以五味”;同时也要适应社会环境,做到喜怒忧思悲恐惊七情适度有节。诚如《黄帝内经》所云:“法于阴阳,和于术数,饮食有节、起居有常、不妄作劳、故能形与神俱,度百岁乃去。”

2 病证结合、不拘刚柔

此处的病证结合,有两层意思。一是各种疾病常见证多发证的结合;二是指心身疾病与中医刚柔辨证的结合。前者在各类循环系统疾病中医诊疗方面已经得到深入研究。以冠心病的中医病证结合来看,早在 1980 年中国就制定了“冠心病心绞痛中医辨证试行标准”,后经 1985 年、1990 年二次修订,将冠心病分为两类 13 证;1987 年 8 月全国中医急症会议确定了胸痹心痛(冠心病心绞痛)证类诊断标准,卫生部的《中药新药治疗胸痹的临床研究指导原则》分为 6 种证型,2002 年改为 8 个证型^[4]。七版内科教材《中医内科学》将冠心病分为 6 种证型。此外,国内有关冠心病中医证型研究也呈百家争鸣之势,相应的病证结合的疗效研究也举不胜数。

后者的病症结合指的是通过判定该病心理因素影响疾病之强弱来判定是否使用刚柔辨证。赵教授认为,如果该病发生发展中情志因素不明显,且疾病症状典型,则不必拘泥

基金项目:中国中医科学院中医优势病种课题(CACMS07Y0014)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院中医心身医学科[李健(博士研究生)];中国中医科学院[李健(博士研究生)]

作者简介:李健(1985-),2010 级在读博士研究生,住院医师。研究方向:中医心身医学。E-mail:dddffjjj@gmail.com

于刚柔辨证,采用一般脏腑气血八纲辨证可能更能切中病机。同样以冠心病为例,如若患者以情志因素为主要发病原因,且其个性因素明显影响疾病的发生发展,身体各症状以循环系统为主且兼有众多焦虑或抑郁导致症状,则采用刚柔辨证进行诊疗为上。如若患者情志因素与发病无明显相关,症状典型且不伴焦虑、抑郁,则以脏腑辨证等体系进行诊疗即可。或遇到两者情况不显之时,可综合辨证思维,如活血化瘀之时不忘疏达肝气、柔肝养阴之时不忘祛痰化湿。

3 心身兼顾、同调阴阳

对于心身疾病患者,赵教授主张采取以中医汤药为主、结合以刚柔辨证为基础的认知行为疗法来配合治疗。比如对于心脏神经官能症患者多因负性事件刺激引起,在中药治疗基础上,加上认知行为治疗以提高临床疗效并减小复发率。其包括问题评估,找出患者的致病因素,用认识技巧来纠正患者的思想,处理维持问题的因素,根据从肝辨证理论使用不同方法治疗刚证和柔证患者等手段。通过这些干预,达到心身兼顾的作用。

4 医案一则

患者,女,56岁。于2010年11月来广安门医院中医心身科门诊求诊。患者心悸、胸闷气短2年,加重2周;2周前因子女问题引起心悸、胸口憋闷,心烦,睡眠差,偶有半夜惊醒伴气短、汗出,尿色黄,大便正常。患者性情急躁,丈夫性情不急。舌红,苔黄微腻,脉弦细。曾在外院做冠脉造影,左冠主干30%狭窄,余未见明显病变。心理社会背景:该患者家庭生活条件尚可,收入一般。患者性情急躁,多次因操心子女问题产生家庭矛盾,出现上述症状并伴有部分焦虑症状,焦虑量表评定为轻度焦虑。

外院诊断为心脏神经官能症,赵教授考虑其心身症状,中医诊断为心悸,证属心肝阴虚。中医治法:扶正祛邪,柔肝养阴。处方用白芍20g、丹参30g、炒酸枣仁50g、柏子仁50g、百合30g、首乌藤30g、茯苓30g、炒白术10g、栀子10g、牡丹皮12g、延胡索10g、川楝子10g、炙甘草6g、肉桂3g、磁石30g、珍珠母30g。7剂,每天1剂,水煎,分3次饭后服。

二诊时患者心烦好转,上方加黄芩10g;三诊时患者心悸发生频次和程度明显下降,遂改白芍为10g,炒酸枣仁为30g。守方继服近3月,期间未出现相关症状。

按:中医内科治疗心悸多从心虚胆怯、心脾两虚、阴虚火旺、痰火扰心等入手,强调的是从躯体症状上进行辨证论治。而本医案患者其情志因素影响疾病发生发展明显,故而采用刚柔辨证更能符合其心身疾病特点。患者为性情急躁之人,阴不制阳,静不能制其动,辨证为心肝阴虚证。治疗时所用方用天王补心丹之意,其为本方之主,用以补虚损之阴;辅以牡丹皮、栀子去心火,延胡索、川楝子调达肝气,肉桂反佐调和药味,磁石与珍珠母以安神,此皆为辅助之药,共同达到治心不忘身、治身不忘心的效果。

5 结语

1994年已有国外学者Jost S^[5]通过研究认为心理干预

应当与戒烟、体力运动一起作为冠心病的二级预防措施。2006年Denollet J等^[6]在美国心脏病学杂志上发表文章表示D型人格对有应激症状冠心病患者五年心脏病事件的预期是有十分重要意义的。同样,A型性格与冠心病的相关性研究成果早已成为医学界的共识。近年来还有人发现抑郁与冠心病的发病存在有显著相关性^[7]。从而可以认为,心理状态和冠心病是非常相关的,但一项10年的循证报告却认为心理治疗仅仅对冠心病患者的心理症状有改善,其对冠心病本身的疗效并不明显,而且存在较大的不确定性^[8]。这之前众多冠心病与心理关联性研究的结果相矛盾。其实,上述研究将心理与躯体干预分为两部分进行研究,得出矛盾的结果是可能的。而中医心身医学将心身进行统一,将心理与躯体情况纳入到辨证体系,再将心身同治的治则贯穿于用药和健康指导方面,其疗效是有保障的,也能很好地解决心理治疗疗效与躯体治疗疗效研究差异这个问题。

近年有中医学者提出确立中医病证诊疗模式的关键在于对“病”的认识,病证结合问题的关键就在于如何分类^[9]。而刚柔辨证体系,作为中医心身医学代表辨证纲领之一,一方面将现在冠心病的发病转归特点考虑其中,一方面发挥了中医心身同治的特点,是冠心病中医心身医学病证结合治疗的利器。当然,除此之外还存在许多其他兼顾心身治疗冠心病的中医治法,必须通过更多更系统的临床实践,来寻找最佳的中医冠心病诊疗手段,来达到更加满意的疗效。

参 考 文 献

- [1] James L. L 编著,吕秋云主译. 心身医学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:393.
- [2] 赵志付. 胸痹从肝论治心得[J]. 中医杂志,1995,36(1):18-20.
- [3] 赵志付. 心身疾病的病证结合临床研究——心身疾病的刚柔辨证[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1304-1305.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-69.
- [5] Jost S. alue of smoking cessation, physical training and psychological interventions in secondary prevention of coronary heart disease[J]. Z Kardiol,1994,83(10):742-758.
- [6] Denollet J, Pedersen SS, Vrints CJ, et al. Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease[J]. Am J Cardiol,2006,97(7):970-973.
- [7] Nancy Frasure-Smith, François Lespérance. Depression and cardiac risk: present status and future directions[J]. Postgrad Med J 2010,86:193-196.
- [8] Whalley B, Rees K, Davies P, et al. Psychological interventions for coronary heart disease[J]. Cochrane Database Syst Rev,2011,(8):CD002902.
- [9] 赵益业,林晓忠,张敏州,等. 邓铁涛教授以心脾相关学说诊治冠心病经验介绍[J]. 新中医,2007,39(4):5-6.

(收稿日期:2012-09-05)

(本文编辑:刘群)