

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.04.013

· 医学传薪 ·

系统论视域下中西医结合辨治心系病思路*

朱贤慧

南京中医药大学附属医院心血管科,南京 210029

关键词 系统论;心系病;中西医结合;形神合一;全生命周期

中图分类号 R2-031;R259 文献标志码 A

系统论是科学研究常用的方法论之一,具有整体性、关联性、动态性、有序性等基本特征,该理论作为一门独立学科的形成得益于奥地利生物学家 Karl Ludwig von Bertalanffy 始于 20 世纪 20 年代的研究^[1]。现代中医学者自 1980 年开始研究系统论在中医学中的应用,形成了中医系统论,提出了非加和、元整体、天生人、有机性、功能性、有序性、自主性 7 项基本原理^[2]。近年来,系统论与现代医学生物技术相融合衍生出了系统生物学^[3]、整合医学^[4]等新兴学科。心系病为临床常见病、多发病,甚至可迅速演变为急危重症,严重威胁人类健康。心血管疾病(cardiovascular diseases,CVD)是我国人群全因死亡的首要因素,而其发病率呈逐年上升态势。《中国心血管健康与疾病报告 2022》^[5]中指出,CVD 患病率处于持续上升阶段,现患病人数约 3.3 亿。中医学在辨治心系病方面历史悠久、经验丰富,而现代心血管病学临床、药理、器械研究进展迅速,新理念、新方法层出不穷,本文基于系统论视域,从形神合一、兼顾他脏、缓急兼顾、治法合参、安全有效等角度探讨中西医结合辨治心系病的思路。

1 形神合一

系统论强调系统内各要素的关联性,中医系统论基本原理之一是功能性原理,揭示人体结构和功能的复杂特性^[2]。传统中医理论中的五脏、六腑、经络不仅仅是结构概念,更是功能概念,结构为“形”,功能为“神”,辨治心系病当注重“形神合一”。

心者,《素问·灵兰秘典论》谓之“君主之官”,其主要生理功能有“心主血脉”(形)和“心藏神”(神)。

“血者神气也”,血脉之形有赖于心神之主宰;“心藏脉,脉舍神”,心神有赖于心血之濡养、心脉之条畅。《类经·针刺类》记载:“形者神之体,神者形之用;无神则形不可活,无形则神无以生。”心之“神”有 2 层含义,一为心之本脏的功能,一为精神情志活动。现代医家提出双心医学(心理心脏病学或精神心脏病学)概念,注重研究心血管疾病与精神心理因素之间相关性,先后发布《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》《心理应激导致稳定性冠心病患者心肌缺血诊断与治疗专家共识》《双心门诊建设规范中国专家共识》等共识^[6-8]。形体之心的多种病机,如瘀血痹阻、痰火上扰、心气亏虚、心血不足、阳虚水泛等,可因邪扰心神或者心神失养而导致心神不宁。流行病学研究证实,慢性心力衰竭与焦虑等不良情绪相互影响,形成恶性循环。国内外心力衰竭相关指南、专家共识推荐对慢性心力衰竭患者进行心理状态评估,并进行相应干预^[9-11]。长期心神不明亦可耗损形体之心。中国慢性病前瞻性研究(China Kadoorie Biobank,CKB)队列研究^[5]发现,我国 30~79 岁中国居民重度抑郁症的整体患病率为 0.61%;中位随访 7.2 年后,与普通人群相比,重度抑郁患者发生缺血性心脏病(ischemic heart disease,IHD)的风险增加。应激性心肌病(stress cardiomyopathy,SC)又称“心碎综合征”“心尖球囊样综合征”,是猝然心神不明对形体之心影响的典型疾病,治疗当注重养心神以治其本^[12]。

临床辨治心系病时,应注重心主血脉与心藏神之间的辨证关系,从系统论角度把握心藏象的实质^[13],灵活运用宁心安神法。如果只注重心之本体而忽略了心神,就像现代医学曾经仅仅考虑心脏作为机械泵的作用,而忽略了心脏的神经内分泌作用。宁心安神法是治疗心系病标本同治之法,根据病情可选用养心安神之品,如百合、浮小麦、酸枣仁、柏子仁、远志、合

* 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(No. 国中医药人教函[2022]76 号);第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(No. 苏中医科教[2022]1 号)

欢花、合欢皮；或重镇安神之品，如龙骨、牡蛎、珍珠母。发表于2017年的《双心疾病中西医结合诊治专家共识》^[14]为形神合一辨治心系病提供了思路。

2 兼顾他脏

从系统论角度，人是宇宙分化而生的子系统，是元整体，不是合整体^[2]，这与中医学的整体观不谋而合。《灵枢·口问》：“心动则五脏六腑皆摇。”心系病的病机特点以心为本，但治疗时不能仅仅见心治心，还应关注心与肾、肝、脾、肺等其他脏腑之间的生理、病理联系，兼顾益肾、疏肝、调脾、补肺，以脏腑整体观辨治心系疾病。

2.1 治心当益肾

心、肾在精气神、津液方面密切联系。心属火，居于上属阳，肾属水，居于下属阴，水火既济、心肾相交，则可维持机体阴阳平衡。肾精所化生之气与水谷精气、自然界清气形成“气”，维持人体生命活动；而心“神”是人体一切生命活动的动力。《类经·摄生类》言：“虽神由精气而生，然所以统驭精气而为运用之主者，则又在吾心之神。”此外，肾主水液功能失职，水饮内停，上凌心脉，心神不宁，可发为心衰、心悸。现代学者亦开始关注“心肾不交”相关疾病的诊治，如心肾综合征^[15]、心肾贫血综合征^[16]。

2.2 治心当调脾

首先，心、脾在气血、津液方面相互影响。从阴阳五行的角度，脾胃属土，心属火，火为土之母。从血的生理功能角度，脾统血，脾胃为后天之本，为气血生化之源；心主血，心气推动血液运行，输送营养物质于全身脏腑形体官窍。脾失健运，则生化乏源，气血亏虚，心失所养，心神不宁。从津液输布的角度，脾主运化，运化水液，维持机体水液代谢平衡，脾失健运，则津液失布，停而为痰、饮、湿，亦可夹火上炎，导致心神失守。

其次，心系病患者常常合并脾胃病，分析原因如下：心系病的患者多年过花甲，甚至不乏古稀、耄耋者，常合并多脏腑疾病；饮食因素是心系病的重要病因，饮食失节，比如过食肥甘厚腻之品或嗜好饮酒，可导致膏脂之疾，进而导致胸痹等心系病，而饮食失节也常常损害脾胃；心系病所服用的部分药品，如抗血栓药，有损脾伤胃之害。故治疗心系病时，当注重兼顾脾胃，慎用滋腻、峻猛之品，以防阻碍脾胃运化。国医大师路志正教授注重脾胃学说与胸痹诊治的研究，认为辨治胸痹必须“持中央”，调脾胃，以运四旁，中气得调则事半功倍^[17]。国医大师邓铁涛教授应用暖心

方、养心方，通过调补心脾之气血阴阳治疗心力衰竭^[18]。

2.3 治心当疏肝

心、肝在经络、气血、情志方面相互联系。其一，肝属木，心属火，二者是母子之脏。肝病，则可母病及子，《脉因证治·卷四》言“肝主血，无血养则木盛，故易惊。心神忤乱，气与涎结，遂使惊悸”。其二，肝与心在经络上相互联系，“心手少阴之脉，起于心中，出属心系……从心系上挟咽，系目系”“肝足厥阴之脉……挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系”。其三，肝藏魂，心藏神，二者共同维持正常的精神活动。人体情志变化与心、肝关系最为密切。肝为将军之脏，性喜条达，主疏泄，主一身之气机条畅；情志不畅，肝失疏泄，气机失调，易致气滞血瘀，痹阻心脉；肝经实火，循经上炎，上扰心神，心神不宁。尤其是女子以肝为先天，易于忧思忿郁而致肝气郁滞，故而诊治女性心系病患者或心系病合并情志异常相关证候时，可酌加疏肝理气、清肝泻火之品，如柴胡、川芎、佛手、郁金、赤芍、白芍；或酌加归肝经之安神药，如酸枣仁、合欢花、合欢皮；或酌加平肝潜阳、清肝明目、软坚散结、宁心安神之贝壳类中药，如牡蛎、石决明、珍珠母。全国名中医王行宽教授倡导从肝心两调论治胸痹合并风眩，常用平肝、疏肝、泻肝、柔肝等法，辅以补益气阴、豁痰化瘀，临证常用自创方平肝和心汤加减^[19]。

2.4 治心当补肺

心主血脉，肺主气、朝百脉，二者同居上焦，因气血而密切关联。《灵枢·经脉》曰：“肺所生病者，咳，上气喘渴，烦心胸满。”心肺同治的观点最早由明代医家程玠提出^[20]：“余谓心肺亦当同归于一治。”《医学衷中参西录·治心病方》记载：“人身心肺关系尤重……心肺体质相连，功用亦相倚赖……故人一身之血，皆过于心肺。”张锡纯“喘无善证”与“大气下陷”等论述对心衰病辨治有指导意义。“大气”是“胸中之大气”，是“宗气”，是“诸气之纲领”，也是“周身血脉之纲领”，是联系心、肺的关键因素。治疗心衰“当多服升补气分之药”，多选黄芪、人参之品^[21]。

3 缓急兼备

系统论认为系统具有动态性、有序性的基本特征，心系病有其动态演变的特点。因此，辨治心系病患者时，当有全生命周期观念，以动态、有序的理念，借鉴现代心血管病学分级预防理论，结合个体体质特点及疾病不同病变阶段病情特点，缓急兼备，注重未

病先防、既病防变、病缓防复。

3.1 未病先防是防治心系病之根本

预防心系病当注意规避可能导致心系病的病因以及和心系病相关的其他疾病。心系病之病因以内伤为主,尤以七情、劳逸、饮食、吸烟最为重要。七情皆从心而发,七情皆可影响脏腑气机,导致气血运行失调,易于发为心悸、胸痹;劳力或劳神过度,耗伤心神,易于发为心悸、胸痹、心衰;过逸日久,气血运行缓慢,停而为瘀,可变生胸痹;偏食咸味,“咸先入肾”,肾盛乘心,阴不制阳,发为风眩;偏食肥甘厚味或嗜好饮酒,损伤脾胃,内生痰湿,易致胸痹;嗜吸烟草,入肺耗气,肺失通调,心脉不畅,发为胸痹。外感六淫既可为心系病之外因,导致心痹;也可能为心系病之诱因,诱发心衰、胸痹、风眩。同时,还当注意积极防治部分易于传变为心系病的其他疾病,比如感冒、疫病可传变为心痹、心衰;膏脂、消渴可进展为胸痹心痛,甚则真心痛。

3.2 既病防变是防治心系病之关键

心系病虚实夹杂,治当标本兼顾。本虚以气虚、阴虚、阳虚为主,可兼见血虚。罹患心系病者,不乏年过耄耋之人,该类患者脏腑功能减退,或者久病宿疾,或药毒损伤,常以气虚、阴虚为其病理基础。比如风眩常常以阴虚阳亢证候为其临床表征,心衰则以心气虚为基本病机,胸痹心痛不乏气虚血瘀见证,快速性心律失常所致心悸常好发于阴虚体质患者。因此,生脉散常作为治疗心系病的基础方之一^[22]。同时,心阳亏虚是心系病反复发作的重要病机,“心为牡脏”,心阳不足,则无以推动气血正常循行布达周身,治疗心系病当注意温阳、通阳,可综张仲景桂枝类方治疗心系病之法,或温补心阳,治疗心阳虚证,方选桂枝甘草汤、小建中汤、苓桂草枣汤、桂枝加桂汤;或温通心阳,治疗胸阳失旷、水饮痹阳之证,方选苓桂术甘汤、枳实薤白桂枝汤、桂姜枳实汤、柴胡桂枝干姜汤。此外,阴血同源,阴虚则血亏,血虚则阴亏,故而心系病亦可兼见血虚,尤其罹患心系病的围绝经期女性患者,年近七七,天癸绝,冲任虚,易致阴血不足,临证时当注意补益阴血。标实以痰浊、气滞、瘀血、水饮、风阳为主,各病理因素间可相互影响。辨标实当特别关注痰饮,痰之病理变化复杂多端,其性有风、寒、湿、热、燥之异;痰善走窜,病位有上、下、内、外之别;且痰易与其他病理因素交互为病。痰浊可与瘀血胶着,痹阻心脉,胸阳失旷,发为胸痹心痛;痰浊阻络,心脉失养,心神不宁,发为心悸;痰浊循经上扰,或夹内风,上扰清窍,发为风眩。“病痰饮者,当以温药和之”,方选二陈

汤、瓜蒌薤白半夏汤、半夏白术天麻汤加减。

3.3 病缓防复是防治心系病之保障

心系病缓解期或恢复期,需特别叮嘱随诊患者避免食复、劳复、药复以及复感新邪。比如罹患心悸者,当避免饮酒、咖啡、浓茶,以防食复;罹患胸痹心痛、真心痛者,当劳逸适度,勿过劳形神,以防劳复;病患均当按嘱用药,勿妄自调药或滥用保健品,以防药复;罹患心衰者,当每于季节交替,防寒保暖,慎避风寒之邪。

4 治法合参

对每一位心系病患者的治疗体现在每一张处方,根据系统论的关联性特点,辨治心系病患者的处方当为广义的处方,既包括药物处方,也包括饮食处方、运动处方、精神心理处方。其中药物处方既包括内治法处方,也包括外治法处方;既包括中药制剂,也包括西药制剂;既包括传统的中医外治法,如耳穴压豆、穴位贴敷、揸针、针刺、艾灸、刮痧、中药药枕、推拿,也包括现代医学手术操作,如冠状动脉介入治疗、冠状动脉搭桥、起搏器植入术、房颤消融术、左心耳封堵术等。中医治法不能只知中药汤剂,还应灵活应用临床疗效确切的中成药制剂。比如治疗胸痹心痛的麝香保心丸、复方丹参滴丸、速效救心丸等;治疗心悸的稳心颗粒、参松养心胶囊等;治疗风眩的松龄血脉康胶囊、全天麻胶囊等;治疗心衰的心脉隆注射液、芪苈强心胶囊等。同时,应当结合相关指南、专家共识、技术规范、说明书、临床实践,从审“证”论治、用法审慎、合理配伍、兼顾特殊人群、整体整合角度,深入研究如何合理应用中药注射剂,使其在心系病急危重症治疗中发挥重要作用^[23]。

饮食处方、运动处方、精神心理处方有别于药物处方,属于健康宣教范畴。饮食处方一方面应考虑嗜咸、嗜肥甘厚腻、嗜酒、嗜茶、嗜咖啡作为内伤病对心系病的影响,比如中国心脏健康膳食(Chinese Heart-Healthy Diet, CHH)研究^[5]发现食用 28 d 的中国心脏健康膳食(脂肪供能减少 5%~8%,蛋白质供能增加 3.5%~5.5%,碳水化合物供能增加 0~5%,钠摄入量减少到 3000 mg/d,膳食纤维增加到 30 g/d,钾增加到 3700 mg/d),可分别降低收缩压和舒张压 10.0 mmHg 和 3.8 mmHg。另一方面应考虑药物与食物间相互作用,如桂枝汤饮食禁忌为“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”;服用五苓散,当“多饮暖水”。运动处方当因人制宜、因时制宜、因病制宜,动态制定,及时调整,注意运动类型、强度、频率及

持续时间,可引入太极拳、八段锦、五禽戏等。CKB 队列研究^[5]结果显示,对 48.7 万余名无 CVD 人群平均随访 7.5 年,总身体活动量与 CVD 死亡风险呈显著负关联,身体活动量每增加 4 MET·h/d,CVD 死亡风险降低 12%。

系统论在精神心理学科的应用尤为广泛^[24],精神心理处方既当注意个体这个微系统,但也应注重外系统(家庭环境)、宏观系统(社会环境)对个体的影响。针对患者所思所虑,以有效的医患沟通为手段,或移情易性,或共情倾听。有效的医患沟通可以促使患者理性地认知疾病、配合诊疗、提高依从性。纵观中西医医学发展史,医学大家不仅仅是医学专业知识和技能的翘楚,而且也是良好医患关系的典范。“To cure sometimes, to relieve often, to comfort always(有时治愈,常常帮助,总是安慰)”是特鲁多医生的墓志铭,体现了医者对患者的仁爱之心,也体现了医患沟通在医疗中的重要意义。医患沟通不仅考验医者对病情的把握程度,也考验医者对社会学、心理学的领悟,以及医者的言语表达能力和情商。当然,“一枝一叶总关情”,对患者的人文关怀不仅体现在言语表达中,也体现在注重药物经济学、尊重患者意愿等。如王清任在补阳还五汤的注意事项中强调:“如患者先有入耳之言,畏惧黄芪,只得迁就人情,用一二两,以后渐加至四两。”同时,基于系统论整体性特征,结合患者所处的不同层级环境,不能忽视与患者家属的沟通。部分心系病,尤其是心系病中之重症患者往往病程迁延、瘥后易复,为家庭其他成员带来沉重的心理负担,注重与心系病患者家属有效沟通,有助于患者康复。

5 安全有效

根据系统论关联性基本特征,评价治疗效果当注重安全性与有效性的关联性特点,客观评价中西医治疗方法在心系病治疗中的临床价值。不能一味求效,还应关注治疗的短期及长期安全性;当然,也不能只顾安全,而制约了治疗的有效性。

中药的安全使用需要基于中医理论,避免使用不足、使用过度、使用失误。比如中药均有药性寒热温凉之偏倚,组方时如果没有关注药性,没有辨证论治,则易于误投误治。目前大众对中医中药的认可度逐渐增加,常常要求医师增加“补益之品”,殊不知,即使是平补、轻补之剂,也非人皆适宜。辨病辨证必须准确、及时、客观,如果有偏差,则会出现使用药物无效、存在不良反应或贻误病情的情况。心系病重症者如有永久性起搏器植入指征之厥病患者或有急诊冠状

动脉介入指征之真心痛患者,仅仅中医药治疗,将会出现严重的临床后果。

中药的安全使用当基于现代药理学及临床研究结果。比如麝香保心丸由于含有麝香,孕妇禁用;由于含有冰片,应关注其对胃肠道的不良反应。

中药的安全使用还应注意药物之间的相互作用。心系病患者所服用药物的品种繁多,在应用中药时需充分考虑与其他药物(中药、西药、天然药)的相互作用。比如部分中成药可使华法林抗凝作用增强,而合理利用中成药与华法林的相互作用,通过有效抗栓、降低出血风险,可为治疗血栓性疾病提出最优方案^[25]。

现代心血管病学治疗进展迅速,抗栓药、调脂药、血管紧张素受体拮抗剂等药物迭代更新,临床药效肯定,但其潜在的不良反应限制了部分药物的临床应用。手术治疗在急危重症抢救中发挥了重要作用,但其创伤性在一定程度上也成为了临床策略选择中的桎梏。

6 结语

综上所述,系统论是新兴的方法论,在系统论视域下探讨中西医结合治疗心系病策略的制定,可从整体性、关联性、动态性、有序性等角度,充分发挥传统中医学与现代心血管病学的特色优势,做到“五注重”:注重心主血脉、心主神明的形神合一;注重以心为本,统筹肾、肝、脾、肺的脏腑整体观;注重未病先防、既病防变、病缓防复的全生命周期疾病管理理念;注重内外治法结合、饮食、运动、精神心理兼顾的全面处方;注重安全和有效并重的评价体系。在学科交叉日渐兴盛的今天,还应注重心系病与其他病合病、并病的情况,发挥多学科团队(multidisciplinary team, MDT)优势。

参 考 文 献

- [1] Anderson BR. Improving health care by embracing Systems Theory[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2016, 152(2):593-594.
- [2] 祝世讷. 中医系统论基本原理阐释[J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45(1):7-21.
- [3] 段绍杰,姚树坤,魏润杰,等. 系统生物学——中西医结合的桥梁[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(12):1418-1421.
- [4] Teut M, Ortiz M. Integrative medicine and ageing[J]. *Complement Med Res*, 2021, 28(5):383-386.
- [5] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2022

- [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2023:37,45,60,135.
- [6] 中国康复学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2014,42(1):6-13.
- [7] 中国医师协会全科分会双心(心脏心理)学组.心理应激导致稳定性冠心病患者心肌缺血的诊断与治疗专家共识[J].中华心血管病杂志,2016,44(1):12-18.
- [8] 中华医学会心身医学分会,中国康复医学会心血管病预防与康复专委会.双心门诊建设规范中国专家共识[J].中国全科医学,2024,27(3):253-261.
- [9] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [10] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会.女性慢性心力衰竭管理的中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2022,50(7):653-661.
- [11] Heidenreich PA,Bozkurt B,Aguilar D,et al.2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the management of heart failure:A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines [J].Circulation,2022,145(18):e895-e1032.
- [12] 许瀚予,张元,巴特,等.基于应激性心肌病再论“心主神明”[J].湖南中医杂志,2024,40(1):89-92.
- [13] 郑敏麟,阮杏林.论心藏象的宏观与微观实质[J].湖南中医药大学学报,2022,42(3):492-497.
- [14] 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.
- [15] 李俊,李春霞,李林科,等.心肾综合征的发病机制及诊疗进展[J].中国心血管病研究,2023,21(6):493-498.
- [16] 钟忠,陈崴.心肾贫血综合征的研究进展[J].中国血液净化,2023,22(3):164-167,172.
- [17] 刘绪银,路志正.国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [18] 惠稼祺,赵俊男,信琪琪,等.从心脾同治、健脾养心论治心力衰竭[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(16):3074-3078.
- [19] 张超,王子焱,范金茹.王行宽教授肝心两调论治冠心病合并高血压经验撷菁[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(6):1133-1136.
- [20] 杨晓,李小娟.心肺同治理论在临床中应用进展[J].中医研究,2021,34(1):50-53.
- [21] 朱贤慧.张锡纯学术思想对辨治心力衰竭相关病证的启示[J].南京中医药大学学报,2015,31(5):409-411.
- [22] 朱贤慧,陈晓虎.生脉散应用于冠心病研究概况[J].江苏中医药,2005,26(12):68-70.
- [23] 朱贤慧.中药注射剂在心血管疾病治疗中的合理应用[J].中成药,2020,42(11):3113-3116.
- [24] Mahmud S. A case study addressing trauma needs during COVID-19 remote learning from an ecological systems theory framework[J].BMC,Psychol,2022;10(1):141.
- [25] 朱贤慧,刘炳林,唐健元,等.关注中药新药临床研究中的心脏安全性[J].中国新药杂志,2017,26(13):1498-1502.

(收稿日期:2024-04-23)