深化脑心同治研究　提高临床诊疗效果

赵　涛[1]　伍海勤[2]

心脑血管疾病是中老年人的常见病、多发病,也是一类严重危害人类健康的疾病。随着人民生活水平的提高,中国正在逐步进入老龄化社会,心脑血管疾病的发病率已经呈现显著升高的趋势。因此,心脑血管疾病的预防和治疗成为医疗卫生工作的重点之一。但是,由于疾病的重点靶器官(脑、心脏)特有的功能不同,临床治疗学发展成为以专科(心病科、脑病科)为主,而一个专科很难联系到心、脑同防同治。为此,根据心脑血管疾病在生理病理上的紧密相关,相互影响,并充分领悟中医"异病同治"的理论,赵步长教授提出"脑心同治"的概念,在此基础上,创制了脑心通胶囊等"脑心同治"中药新药[1]。"脑心同治"概念的提出,为探索心脑血管疾病的新的治疗策略、提高临床疗效,起到了积极促进作用。

1　脑心同治的理论研究　针对脑心同治的理解,不同学者有不同的认识,有学者认为,脑心同治属于异病同治的范畴,指的是脑心疾病采取相同的治疗原则和方法。也有学者提出,脑心同治包括两方面的涵义:心脑血管疾病同时治疗、心脑血管疾病同法治疗[2]。因此,脑心同治不仅强调不同患者、不同疾病采用相同的治疗方法,具有"异病同治"的理论内涵,为辨证论治的重要体现之一,而且强调同一患者,不同部位的疾病,采用同时治疗的策略,也是中医整体观念的具体体现之一。脑心同治提出的理论基础主要有以下几个方面。

1.1　脑心相通论　中医学认为心脑共主神明,心与脑是相通的。中医学一方面强调人的意识思维和情志活动为心所主,心是思维的主要器官;另一方面又强调意识思维和情志活动是在元神功能基础上后天获得的,与脑的关系密切。心脑相通是脑心同治理论的生理基础。

心脑之密切相关已有多方面的论述。心藏神,脑为元神之府。何廉臣认为,"盖以脑为元神之府,心为藏神之脏,心主神明,所得乎脑而虚灵不昧,开智识而醒人事,具众理而应万机"。张锡纯《医学衷中参西录》认为,"人之神明,原在心与脑两处,神明之功用,原心与脑相辅相成"。并指出神明有"元神"和"识神"之区分,即"脑中为元神,心中为识神"。此外,神明还有体用之别,"神明之体藏于脑,神明之用发于心",即神志活动的产生是由脑而达于心,由心而发露于外,人欲用其神明,则自脑达于心,不用时则仍由心归于脑。"元神在脑,识神在心,心脑息息相通,其神明自湛然长醒"。《医学入门》认为,心有血肉之心与神明之心,血肉之心即心脏。神明之心,主宰万事万物,虚灵不昧,实质为脑。心主神明,脑为元神之府;心主血,上供于脑,血足则脑髓充盈,故心与脑相通。

1.2　脑心共病论　心主血,心血充盈,心气旺盛,血行正常则可上达于脑。否则,若心阳不振,心气亏虚甚至衰败,必将导致脑之血供异常,临床可见头晕,头痛,味觉、视觉异常甚至意识障碍等。元神藏于脑中,而元神又为生命之枢机,元神衰败即死。故《素问·刺禁论》曰:"刺头,中脑户,入脑即死。"心脑共为神明之府,又有血脉相连,故"一处神明伤,则两处俱伤"。此外,痰迷心窍、痰火扰心及心血瘀阻除了出现胸闷、心悸等心系症状,也可出现眩晕、痴呆、语言不清、失眠、精神错乱甚至昏迷等脑部症状[3]。

1.3　脑心共络论　王永炎院士认为提高心脑血管疾病疗效的突破口就中医学而言,是应重视病因病理学说的发展,"络病理论"可以作为深入研究的切入点[4]。络病是指各种因素导致络中营卫气血津液运行、输布及渗化失常,最终出现络脉瘀滞、痹阻不通的一类病证[5],这也进一步说明"血瘀"是心脑血管疾病病因病机的核心因素。"脉络——血管系统"学说[6]认为瘀阻脉络引起"脉络——血管系统"血运受阻,脏腑组织供血供氧不足,若心络瘀阻常见胸闷胸痛,脑络瘀阻则见头晕头痛,由此可见,脑病中风与冠心病心络瘀阻的发病基础均是血瘀。清代王清任明确提出了中风属于"血管"的病变,其在《医林改错》中指出:"元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。"缺血性脑血管病存在着脑络郁滞的病理变化,在此基础上发生的脑络瘀塞(急性脑梗死)意味着脑之脉络供血供气的阻断,此学说建立,使缺血性中风

作者单位:1.天津中医药大学中药学教研室(天津 300193);2.西安步长心脑血管病医院心脏科(西安 710000)

通讯作者:赵　涛,Tel:010－58695408,E-mail:guolibeijing@sina.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.12.1593

和冠心病中医病机间的共性凸显——脉络血瘀。络脉为气血运行的通路，络病的各种病机变化其实质为“不通”，故“络以通为用”的治疗原则[7]，同样适用于“脉络—— 血管系统病”，包括缺血性中风、冠心病在内的广大血管系统疾病。赵步长教授提出的脑心同治理论正是基于心脑血管疾病的共同特征以及心脑之间的相互联系，不仅指出病机、而且提出相应的防治对策，不失为指导临床心脑血管病现代防治的重要法则。

2　脑心同治的方药研究　中医学认为本虚标实、久病入络是心脑疾病的共同病理机制。心、脑血管疾病具有反复发作、经久难愈、入络入血等临床特点，其病程较长，临床表现复杂多样，多为慢性迁延性疾病，均属络脉病变。此两类疾病病因病机较为复杂，但综合而看，不外乎本虚标实、心肾阳气亏虚为本，痰浊、瘀血阻滞为标，将其归为气虚血瘀证。冠心病患者多由气虚而致，气虚不足以运血而血瘀者，故益气活血为治疗冠心病心绞痛的一个常用方法。活血法与补气法联合应用，可以提高活血化瘀法的疗效。在重用活血化瘀药时，配合补气药，以达到化瘀而不伤正的目的。缺血性脑卒中归属于“中风”的范畴。多数情况下，基础病因是痰瘀，即“故邪”致病。王清任：“亏损元气，是其本源”。因见到肢体不用等虚证，便认为虚是中风的直接原因，因此，气虚血瘀证作为缺血性中风的主要证型，方随法出，法随证立，气虚则补气，血瘀则活血化瘀，故心、脑血管疾病临床上多采用的是益气活血法进行治疗。

将“脑心同治”理论有效地用于临床实践，步长制药研制了脑心通胶囊，广泛应用于临床治疗冠心病心绞痛和脑卒中等心脑血管疾病。故脑心通胶囊是“脑心同治”理论的代表方药，也是“脑心同治”理论的临床实践。主治气虚血滞、脉络瘀阻所致的中风以及冠心病心绞痛等证，在临床上发挥了其显著的疗效。脑心通胶囊源于清代·王清任《医林改错·卷下·瘫痿论》的补阳还五汤。脑心通胶囊系根据现代人体质及发病特点，在“补阳还五汤”的基础上加虫类药和活血化瘀药等，形成共有 16 味中药配伍组合而成的现代中药方剂。选用黄芪为君药，主要以益气为主，达到活血化瘀之功；虫类药地龙、全蝎和水蛭三味虫类药为臣药，虫类药性喜攻逐走窜、通经达络、搜剔疏利、无处不至，故加大了活血、逐瘀、通经、活络的作用。在补阳还五汤的基础上加大了活血化瘀药，配合君、臣药更有效的活血止痛。全方具有益气活血、化瘀通络之效，扶正固本、攻补兼施、标本同治，有补而不滞、祛瘀而不伤正之功。脑心通胶囊组方体现了中医脑心同源，异病同治之义，通瘀散结，使瘀散血行气畅，心脑络脉得以濡养，则病减痛安，身体康复。

3　脑心同治研究展望

3.1　理论研究有待深入　目前的理论研究主要集中在心脑相通、脑心同病、脑心共络等几个方面进行了探讨，重点从心脑的生理病理角度进行了关联，并以络脉加以联系，虽然在心脑血管疾病的防治方面具有很好的指导意义，并广泛被临床所认可，但中医对心脑血管疾病的认识，在理论的层次上，还有很多丰富的内容，如气机升降、内伤积损、痰浊、火毒等理论认识，同样指导临床应用，对于提高临床疗效具有重要意义。因此，脑心同治在理论的层次上有待于进一步深入研究，以丰富脑心同治的理论内涵，从而扩充脑心同治的治疗法则，更好的指导临床。

3.2　方药研制有待于多样化　由于脑心同治的治疗原则主要以补气活血通络为主，在此基础上进行的方药研制，大多数都以活血通络的药物为主要组成，造成目前研制的药物很多类同品种。但从脑心疾病的发病病机分析，临床实际远非血瘀络阻，还有其他病机的认识，因此，研制出不同于活血通络为主要功效的药物仍然有很大的空间，可以形成脑心同治方药研制的多样化。

3.3　疾病的选择范围应进一步扩大　现有的文献报道分析，脑心同治的疾病集中在中风病、冠心病，相比之下，两种疾病的心脑血管疾病中占有很大的比例，是脑心同治的主攻方向，但心脑血管疾病的范围广泛，还有很多疾病值得用脑心同治的理论加以研究，扩大临床的适应症，比如慢性心功能不全、心律失常、痴呆、脑萎缩等疾病。从中医的角度来说，心脑疾病还包括很多精神类疾病，如抑郁症等，也可以是脑心同治的研究方向之一。

3.4　机制研究需进一步深化　脑心同治的现代研究，多围绕抗动脉粥样硬化进行，如脑心同治理论的代表方药具有全面的保护血管内皮功能、抑制炎症反应、稳定斑块以及抗栓效应等，但总体研究深度不够，有的研究还是停留在药理效应的现象观察，深入的分子机制仍有待于挖掘。近期已有学者采用网络药理学的方法，对脑心同治的分子机制进行了探索，脑心通方的主要成分同时作用于 APOB、APOE、APOEA1、LPL、LPLR 靶标组合，这 5 个靶标都同心脑血管疾病的共同基础病因动脉粥样硬化相关[8]。此研究为深入开展脑心同治理论的生物学基础及其方药的分子作用机制奠定了基础，值得进一步深化。

中国中西医结合杂志

参 考 文 献

[1] 赵步长,伍海勤主编. 脑心同治——心脑血管疾病防治进展[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:1.

[2] 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.

[3] 孙利民. 心脑同治与中医整体观[J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1705 -1706.

[4] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 1997,17(4): 195 -196.

[5] 毕桂芝,仝小林. 络病研究及治疗进展[J]. 首都医药, 2005, 12(16): 45.

[6] 吴以岭. "脉络 - 血管系统"相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5 -8.

[7] 吴以岭. 络病治疗原则与通络药物[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(4): 213 -215.

[8] 陈迪,卢朋,张方博,等. 基于数据挖掘和网络分析的"脑心同治"分子机制研究[J]. 中国中药杂志, 2013 (1): 62 -69.

(收稿:2013 -09 -14 修回:2013 -10 -05)

· 征订启事 ·

《Chinese Journal of Integrative Medicine》

(中国结合医学杂志,英文版)

《Chinese Journal of Integrative Medicine》(中国结合医学杂志,英文版)是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊,旨在促进结合医学及替代医学的国际交流,及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录,如:Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/MEDLINE、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excepta Media (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录。根据 2013 年 6 月底汤姆森公司公布的 2012 年期刊引证报告,本刊 SCI 影响因子为 1.059。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约,正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

《Chinese Journal of Integrative Medicine》为大 16 开本,铜版纸印刷,彩色插图,2011 年改为月刊,80 页,国内定价为 40.00 元/期,全年定价:480.00 元。国际标准刊号:ISSN 1672 -0415,国内统一刊号:CN 11 -4928/R,国内邮发代号:82 -825,海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010 -62886827,62876547,62876548;传真:010 -62874291;E-mail:cjim_en@cjim.cn; 网址:http://www.cjim.cn。

中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志