

因素,从整体观念出发,在分型论治的基础上,结合心理辅导和抗焦虑药物、消化道黏膜保护药,真正实现心身同治。

参考文献

- [1]王春燕,王微,李娟,等.情志因素对消化系统疾病的影响[J].河南中医,2013,33(10):1623-1624.
- [2]陆振华,李阳光,张琳,等.中医治疗消化系统心身疾病进展[J/CD].临床检验杂志(电子版),2018,7(1):165-166.
- [3]朱颖,殷东风.《内经》中的形神理论[J].内蒙古中医药,2013,32(33):115.
- [4]冯帆,吕学玉,汪卫东.情志病病因病机探微[J].中医杂志,2017,58(3):265-267.
- [5]徐平,王琦.形神理论体系核心架构演变过程探究[J].河

南中医,2017,37(11):1874-1877.

- [6]黄满玉,郭艳幸,高书图,等.《黄帝内经》中的体质学说及临床价值[J].天津中医药大学学报,2013,32(2):72-75.
- [7]纪云西,周福生.“心胃相关”的理论溯源及其运用价值[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(12):27-28.
- [8]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):9-17.
- [9]王建东,赵志付.刚柔辨证治疗消化系统心身疾病[J].中医杂志,2013,54(19):1694-1695,1704.
- [10]陈倩云,范恒,邱明义.邱明义经方治疗胃痞病经验[J].湖北中医杂志,2016,38(3):32-34.
- [11]纪云西,周福生.“心胃相关”的理论溯源及其运用价值[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(12):27-28.

(收稿日期:2020-06-17)

基于“心者,君主之官,神明出焉”理论的双心医学与功能性室性期前收缩的关系探讨[※]

郝月姣^{1△},邵静^{2✉}

(1.河南中医药大学,河南郑州450046;2.河南中医药大学第一附属医院,河南郑州450000)

【摘要】功能性室性期前收缩是排除器质性病变及药物等因素诱发的一种临床常见疾病。随着双心医学的进一步发展,双心医学与功能性室性期前收缩的研究已成为心血管界的热点研究内容之一。该文基于“心者,君主之官,神明出焉”的经典理论浅述双心医学与功能性室性期前收缩的联系,以为中医药防治功能性室性期前收缩提供理论依据。

【关键词】功能性室性期前收缩;双心医学;情志

中图分类号:R221;R541.7 文献标识码:A DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.0604

功能性室性期前收缩指排除原发性、继发性心脏病等器质性病变及应用药物如洋地黄等因素引发的室性心律失常^[1]。该类疾病临床症状不明显者通常不需要治疗,在排除过度通气、饮酒或咖啡等生理因素后,患者仍不能恢复日常生活和工作即需使用药物治疗。近年来,随着生物-心理-社会医学模式^[2]的逐步兴起,心理因素在疾病发生发展中占据越来越重要的地位,其与心血管系统疾病关系密切,且与功能性室性期前

收缩的发生更为密切,目前关于双心医学与功能性室性期前收缩的研究日益增多。中医认为,“心者,君主之官,神明出焉”,在生理上,“心”主神明,主情志;在病理上,“心”影响情志。故而,笔者从中西医结合角度出发,基于“心者,君主之官,神明出焉”探讨双心医学与功能性室性期前收缩的联系,以为中医药治疗该类疾病提供新的理论依据。

1 中医理论——“心者,君主之官,神明出焉”

“心者,君主之官,神明出焉”载于《素问·灵兰秘典论》,说明心居脏腑重要之位,具有主宰神明、血脉的生理功能。《类经》指出:“心为脏腑之主,而总统魂魄,并该意志……此所以五志唯心所使也。”说明五脏分管

[※]基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2027)

✉通信作者:邵静,E-mail:hysllyyy@163.com

△第一作者:郝月姣,E-mail:1148265064@qq.com

人的情志、意识活动,但心为其总领,发挥主要作用。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”表明“心”不只是五脏之一,而且主宰机体的生理功能。赵益业等^[3]认为中医理论中“心”的功能,不仅是西医解剖中心脏功能,也是机体循环系统与高级神经系统的结合,包括推动血液运行、调节心血管活动及大脑神经系统等功能。“心主神明”是对机体神经、免疫、代谢调节的总体概括^[4]。

现代医学研究表明,调节机体心血管活动的主要反射为心-心交感神经反射(CCSR),当心脏受到刺激后,心交感传入神经纤维被激活,将其信息传入大脑中枢,激活交感神经,引发心脏兴奋反射,包括心脏交感神经的重构^[5-6]。解剖结果表明,心脏交感神经节前神经元位于脊髓第1~5胸段中间外侧柱,此处发出节前交感神经纤维穿过白交通支进入交感神经干,在节后神经元内换元后,发出节后神经纤维与心副交感神经纤维组成心脏神经丛,支配心脏的神经活动^[7]。临床观察发现,心血管类疾病多伴有情绪异常。向晋涛等^[8]研究发现,心理、社会因素引起的抑郁、焦虑等负面情绪与室性心律失常等心血管疾病关系密切。石少波等^[9]研究表明,抑郁症患者发生室性心律失常概率较大,其可能与交感神经的调节、炎症反应等作用机制相关。张颖等^[10]研究表明,中老年人群中患有心血管类疾病且伴有抑郁或焦虑者易发生心律失常,同时伴有心率变异性(HRV)显著降低。

2 心、情志与双心医学的关联

2.1 双心医学 随着社会的进步、生活节奏的加快,各种压力的增加,心身疾病逐渐突显,生物-心理-社会医学模式逐步兴起,并被医患逐渐认知与认可,其中心理因素越来越受到重视。双心医学又称为心理/行为心脏学,是主要研究和处理与心脏疾病相关的情绪、社会环境及行为问题的科学,是将心理与躯体相结合的研究。朱宁^[11]通过临床案例诠释了双心医学在疾病中的重要性。目前,该类疾病的治疗方法主要包括抗抑郁药物治疗、体育锻炼、音乐疗法等双向医学综合治疗方案和体现中医特色的中医药治疗方法^[12-13]。陆艳菊^[14]在常规治疗基础上联合双心医学模式治疗心血管疾病患者,结果显示患者预后效果良好。

2.2 心、情志与双心医学的内在联系 “心主神明”在中医学理论中有广义与狭义之分,广义指人的广泛生

命活动,狭义指人的情志、思维活动等,两者皆由心所主,因此,情志活动是“心神”的重要体现。《医门法律》提出:“忧动于心则肺应……恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”情志异常会诱发多类疾病,如《三因极一病证方论·三因论》曰:“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因也。”《诸病源候论·气病诸候·结气候》述:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内。”张景岳认为,五志各有其分属,可相通为病,且皆主于心^[15]。马斯洛^[16]曾说过:“心理健康和躯体疾病之间有着一种协同作用的反馈……几乎所有的疾病,甚至无一例外,都能称为心身疾病。”“和谐”是健康生活方式的最高境界,是人类在医疗发展瓶颈期内探寻的后医学时代的健康守护^[17]。《素问·至真要大论》指出“清静则生化治,动则苛疾起”,表明恬静和谐的生活环境可以维持机体正常的生理功能,减少疾病的发生。鲍远程教授通过养心安神、疏畅气机治法干预情志病,可缓解患者的不良情绪,改善机体代谢^[18]。

3 双心医学与室性期前收缩的关系

现代医学研究表明,功能性室性期前收缩可由过度劳累、情绪紧张等诱发,其发病机制目前尚未完全明确^[1]。心理因素对心血管疾病的发生发展影响较大,运用双心医学治疗这类疾病可取得良好的效果。有学者以慢性温和刺激建立大鼠抑郁模型,并设立正常对照组,均静脉泵入乌头碱诱发室性心律失常,运用心电图记录大鼠的心电情况,并采用首次诱发时间及乌头碱用量情况评价室性心律失常发生的易感性,结果表明抑郁组大鼠的室性心律失常易感性明显增加,且HRV偏低^[19]。丁育钧等^[20]临床研究发现,稳心颗粒可以改善功能性室性期前收缩患者的临床症状,缓解其焦虑、抑郁状态。张良胜等^[21]研究结果显示,参松养心胶囊可能通过调节非器质性室性期前收缩患者的自主神经功能达到对抗心律失常的作用,从而改善临床症状。

4 “心者,君主之官,神明出焉”与功能性室性期前收缩的关系

心的病变可以导致情志变化,从而影响心理状况,进而造成功能性室性期前收缩。“心者,君主之官,神明出焉”指出心是神志活动的重要场所。心主神志主要体现在心为五脏六腑之主,可以支配生理

活动及精神意识、思维能力、心理活动,包括对喜怒哀乐思恐的调控。心功能正常,则精气神足,思维敏捷,能够正确分析事物,具有自我调控的能力;当心功能异常时,则会出现认知下降、判断失误等行为,使自我调控能力下降。《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”指出心功能出现异常时可导致心脏出现相关问题,主要表现为心悸、胸闷、胸痛等。由此可得出心、情志、双心医学、功能性室性期前收缩之间的关系。《景岳全书·郁证》云:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”陈道海等^[22]运用双心同治、形神共治理念,通过养血活血、解郁化痰、滋阴清火、调理心神之法论治心系疾病。王秀娟^[23]采用补养心血、益气安神的归脾汤治疗功能性室性期前收缩,可改善患者临床症状及心电图指标。

5 小结

综上所述,心、情志、双心医学、功能性室性期前收缩之间有一定的关联。中医认为,心主血脉、主神明,功能性室性期前收缩引起的相关心理变化对情志的影响与“心”密切相关,但在该类疾病诊治过程中易被忽略。因此,笔者认为,由于心理因素的影响,在治疗功能性室性期前收缩时,除了按照指南对症治疗外,更应该关注情志对其的影响,才能避免由心理因素引起的该病的进一步发展。诚如《素问·四气调神大论》所言:“是故圣人不治已病,治未病;不治已乱,治未乱,此之谓也。”在今后的临床工作中,临床医师应进一步挖掘中医学理论,结合现代医学的理论成果,以更好地防治功能性室性期前收缩。

参考文献

[1]中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.室性心律失常中国专家共识[J].中国心律失常学杂志,2016,20(4):279-326.

[2]韩凌雁.生物-心理-社会医学模式在家庭医学中的应用[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):8-9.

[3]赵益业,吴焕林,邓铁涛.试论心主神明[J].中医药研究,2000,16(1):2-3.

[4]杨戈,林水森.试论心主神明[J].辽宁中医学院学报,2003,5(3):205-206.

[5]周明敏,刘育.心-心交感神经反射与室性心律失常[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2019,33(1):59-62.

[6]孟庆军,张玲,汤宝鹏.心脏自主神经网络调控及与心房颤动发生的关系[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(6):476-480.

[7]熊亮,黄鹤,刘育,等.心肌梗死后星状神经节重构与室性心律失常的关系[J].中华心律失常学杂志,2017,21(2):171-173.

[8]向晋涛,朱刚艳,朱志先.心理社会因素与室性心律失常[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(3):194-197.

[9]石少波,杨波,梁锦军.抑郁症与室性心律失常[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2012,26(5):386-388.

[10]张颖,张爱伦.伴抑郁或焦虑症老年心血管病患者性别及心律失常分析[J].新疆医科大学学报,2007,30(3):255-256,259.

[11]朱宁.双心医学病例解析:重视双心医学的双向相关问题[J].中国全科医学,2019,22(18):2172-2175.

[12]张发艳.双心医学的研究进展[J].医学信息,2018,31(6):48-50.

[13]于成,耿淑萍,孙怿泽.双心医学的中医研究现状[J].国医论坛,2017,32(2):68-70.

[14]陆艳菊.双心医学与心血管疾病的应用分析[J].心血管病防治知识(学术版),2018(21):75-76.

[15]黄涛,陈金亮.历代医家对情志病的认识[J].中医杂志,2012,53(10):893-895.

[16]马斯洛.人性能达到的境界[M].林方,译.昆明:云南人民出版社,1987.

[17]王凤香,段晓华.从心理和文化的视角探秘后医学时代健康心理[J].中医药文化,2014,9(5):7-10.

[18]汪瀚,鲍远程.鲍远程治疗情志病经验[J].中医药临床杂志,2014,26(11):1158-1159.

[19]GRIPPO A J, SANTOS C M, JOHNSON R F, et al. Increased susceptibility to ventricular arrhythmias in a rodent model of experimental depression[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2004, 286(2): H619-626.

[20]丁育钧,段书,蔡文玉,等.稳心颗粒对功能性室性早搏患者焦虑抑郁状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):3929-3933.

[21]张良胜,翟超楠.参松养心胶囊治疗非器质性室性早搏的疗效观察[J].中国民间疗法,2017,25(1):57.

[22]陈道海,陈晓虎.运用“双心同治”理论治疗心悸[J].中医杂志,2017,58(13):1153-1154.

[23]王秀娟.归脾汤治疗功能性室性早搏临床观察[J].中医药学刊,2006,24(5):925-926. (收稿日期:2020-06-24)