

“脑心同治”理论研究进展

A review on the theory of *Naoxin Tongzhi*

赵涛¹ 赵步长² 贾力夫² 何子龙^{2*}

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津, 300193; 2. 西安步长中医心脑血管病医院, 陕西 西安, 710082)

中图分类号: R25 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0008-03 证型: BGA

【摘要】“脑心同治”理论是基于中医整体观、异病同治、脑心同源、辨证论治的理论基础发展而来,是经临床检验和实验室研究证实的具有科学性和先进性的创新理论。本文通过气血理论,心主血脉为指导,中医理论对高血压、血脂异常、糖尿病防治理论阐述,结合脑心同治方的分子机制和靶标网络以防治动脉粥样硬化为基础,行气活血,疏瘀通络,多成分,多靶点联合调节来发挥药效作用,降低心脑血管病的发病率、致残率、致死率,实现该类疾病从治疗走向预防。随着中西医结合更加广泛和深入的研究,该理论也将不断的完善和发展,可为防治心脑血管类疾病提供更多的指导和解决方案。

【关键词】脑心同治; 异病同治; 动脉粥样硬化

【Abstract】The theory of *Naoxin Tongzhi* is based on the overall concept and theoretical basis of TCM for evolved different diseases. The clinical examination and laboratory studies confirmed the scientific and advanced innovations. In this paper, the theory of qi and xue, heart as the guidance of TCM theory, combining the molecular mechanisms and target therapy, can reduce the incidence of cardiovascular and cerebrovascular disease, morbidity, mortality, to prevent such diseases. With progressing of the integrative medicine, the theory will continue to be improved and developed, for more guidance and solutions of cardiovascular and cerebrovascular diseases.

【Keywords】*Naoxin Tongzhi*; Different diseases; Atherosclerosis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.004

随着社会经济和物质发展水平的提高,心脑血管病的发病率和病死率在逐年增加,这两种疾病同属循环系统类疾病。它们有着诸多相同的危险因素和相似的发病机制,不少医家对经典文献进行挖掘和整理总结,逐渐形成了“脑心相关”学说^[1]。在中医学辨证论治的理论指导原则下,以同病异治,或者异病同治的方法来进行临床诊治。心脑血管类疾病的发病部位虽然不同,但是临床上常采取相同的治疗方法,达到了良好的治疗效果,这为脑心同治提供了依据。现代医学认为动脉粥样硬化是引发脑卒中和冠心病共同病因,因此,预防和治疗动脉粥样硬化为“脑心同治”治疗方法提供了现代医学理论依据^[2]。赵步长教授率先提出并创立了“脑心同治”理论,是为了切实降低心脑血管病的发病率、致残率、致死率,实现该类疾病从治疗走向预防,是经临床检验和实验室研究证实具有科学性和先进性的创新理论。

“脑心同治”强调中医整体观和异病同治的观念,以脑心同源、脑心同病为主要依据,正谓“元神在脑,识神在心,心脑息息相通”,脑与心同为神明之府,是共主血脉,血脉相通的,故传统医家认为“一处神明伤,则两处俱伤”^[3]。张锡纯在《医学衷中参西录·痲症癫狂门》指出:“心脑息息相通,其神明自湛然长醒”。现代中医理论研究认为:心为五脏六腑之大主,“心主神明”是对“精神-神经-内分泌-靶器官”最重要的机体调控网络的整体概括和对中医学整体观念、五脏相关性的重要体现^[4,5]。中西医结合“脑心同治”可在相同的治疗思路和方法下,在治疗脑血管病时,兼顾心血管病的防治;在治疗

心血管病的同时,也对脑血管病进行防治。因而,“脑心同治”观点的提出,标志着心脑血管病的治疗已由单纯“治脑”“治心”转入“脑心同治”时代^[6]。

1 “脑心同治”中医理论基础研究

1.1 气血理论与“脑心同治”

“脑心同治”以气血为基础,体现了“异病同治”的科学内涵,为心脑血管病的防治策略提供了指导和新的思路。“气为血之帅,血为气之母”,气能够生血、行血并能摄血,而血也能载气、养气。若气虚则血液化生乏源,无力推动血液运行,日久发为血瘀;气失失调为百病之始^[7],气失失调为百病之机。《素问·阴阳应象大论》曰:“心生血”,血液是神志活动的物质基础,血液充沛为心脑共主神明提供了物质保障。心脑血管疾病同脉络关系密切,《临证指南医案》云:“痛久入血络,胸痹而痛。”清代名医叶天士提出“久病入络,久痛入络”的病机观点,创立了“辛味通络”“络虚通补”等治疗方法^[8]。王永炎院士^[9]等在实验研究的基础上提出瘀毒阻络是中风的病理基础,因此,调和气血的治疗方式是“脑心同治”的基本原则。

心、脑血管疾病有共同的病因病机,它们均是以阴阳、气血亏虚为本,瘀血、痰浊、气滞为标。因此,可采用补气、活血等调理气血的治疗方法来进行心、脑血管疾病的治疗。而补阳还五汤是补气活血的代表方^[10],该方以黄芪为君药,重用黄芪,补气固本,桃仁、红花、赤芍,具有活血化瘀的效用,当归尾、川芎,能养血行气,地龙具搜剔经络之功,使得瘀祛

络通,达到气足,血行不滞,瘀祛的治疗目的。赵步长教授以此经典名方为基础,结合丰富的临床经验和无数次的总结实践,最终研制出“脑心通胶囊”,脑心通胶囊依然重用黄芪,作为君药,大补元气,再加上当归、川芎等活血药与君药黄芪相配伍使得补而不滞,利用虫类药具有的善走搜剔的特点,以桑枝、桂枝为引药直达病灶,具有益气活血、温经通脉的作用,达到标本兼治的目的,化瘀通络,心络,脑络皆通,发挥了脑心同治的治疗作用,临床上主要应用于气虚血滞,脉络瘀阻所致的中风和胸痹等症。“脑心通胶囊”的创制把握了补阳还五汤的组方配伍精髓,是基于气血理论中气与血的相互作用和联系,扩大了补阳还五汤的应用范围,为心脑血管疾病的防治提供了新的策略。“脑心同治”理论是气血理论的具体展现,以气血失衡作为切入点来研究心脑血管疾病的病机,能够更加准确的辨证施治,从而为心脑血管疾病的治疗提供更为有效的诊疗方案^[11,12]。

1.2 心主血脉与“脑心同治”

血脉是神志的基础,只有心主血脉功能正常,心气充沛,心血充足,血运通畅,脑窍得养,脑才与心共主神志。心神明伤累与脑,脑神明伤困与心。神志功能失常可通过脑心同治来治疗。中医理论通过经络把五脏六腑奇恒之府与形体相连成有机整体,组成调节人体功能的特殊网络系统。“阴平阳秘,精神乃治”,人体以神经体液系统为主要基础,经络调运气血,气血平衡有赖心主血脉功能正常,心主血脉功能异常导致阴阳失衡,造成气滞血瘀,心脉痹阻,引起动脉粥样硬化,经络功能下降,气血不足,濡养脏腑功能缺失,导致心脑血管疾病发生^[13,14]。

脑心同治用药关键是调节心主血脉的功能,血行不利,阻停脉道,造成瘀血,久之化蕴,以为“瘀毒”,形成动脉粥样病灶,故对心脑血管疾病以元气虚为本,瘀毒痰为标,可行益气活血,化瘀通络祛痰之法进行治疗。现代医学发展提出的多成分,多靶点,多网络药物治疗与中医整体观念调和脏腑,平衡阴阳相一致,脑心同治体现了异病同治,未病先防,既病防变的治疗理念^[15,16]。

2 “脑心同治”现代医学理论依据研究

2.1 高血压与“脑心同治”

高血压是心脑血管疾病的主要危险因素之一,控制血压能够极大的降低心脑血管发病和死亡风险。高血压病机以虚为主,虚实夹杂,机体气血不足,使络脉失养,鼓动无力,形成脉络瘀阻。当阻于心脉、脑络时,造成胸痹和眩晕等症。由于心、脑等脏器的持续病变,造成气血津液的运行、输布不畅,引发神经-内分泌调节的异常,并最终导致血压波动^[17]。高血压因心肾阳气亏虚,脑心供血不足,脉络瘀塞,正常生理活动不能维持,高血压病早期主要累及全身细小动脉,使得全身细小动脉渐变硬化,这些病理情况的改变是导致脑卒中和心肌梗死的主要发病原因,因此,临床上预防和治疗动脉粥样硬化是平稳血压和治疗心脑血管疾病的根本,这也是应用脑心同治理论来治疗高血压科学性的现代医学理论依据^[18]。临床治疗高血

压将脑心同治理论结合辨证施治的指导原则,心脑同治,心肾同调,肝肾同养^[19],可平稳血压,并能保护和治理靶器官,体现了标本兼治、治未病的中医药的整体观念和先进性^[20]。

2.2 血脂异常与“脑心同治”

血浆中总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)和低密度脂蛋白(LDL-C)增高同时高密度脂蛋白(HDL-C)减少是为血脂发生异常,血脂异常是心肌梗死和脑卒中等致残、致死性动脉粥样硬化引发此类疾病的重要独立危险因素^[21,22],临床研究表明,采取积极的降脂治疗对冠心病及卒中一、二级预防有极大获益^[23]。LDL-C颗粒微小却十分的致密,它很容易穿过动脉壁,沉积于动脉内膜,并滞留于动脉壁细胞外基质,易氧化形成OX-LDL,通过刺激巨噬细胞摄入脂质形成大量的泡沫细胞,并能够通过刺激纤维连接蛋白(FN),血小板由来生长因子(PDGF)和转移生长因子(TGF- β)的分泌表达^[24],来促进血管内皮细胞基质的合成,动脉发生粥样硬化。硬化斑块脱落激活了血液凝固系统,血液凝聚形成了血栓,阻塞了血管,从而导致了心肌梗死或脑卒中等心脑血管疾病的发生。TG本身就有强大的致动脉粥样硬化作用,可使HDL降低,LDL升高^[25]。因此,临床上要有效地防治脑卒中,关键是要积极的降低血液中的LDL-C水平^[26,27]。

脑心通胶囊是基于脑心同治理论基础上研发的具有良好的调节血脂功能的中成药,该药组方中水蛭、地龙、全蝎等虫类药物成分含有大量的血栓溶解因子(BDF),可溶解血栓;黄芪对血管内皮细胞、血管平滑肌细胞具有保护作用;川芎具有抗凝、扩张血管、改善微循环,保护血管内皮、抗氧化和钙拮抗及通过调控NF- κ B通路来抑制炎症反应的作用^[28];丹参及其有效成分具有降血脂,抗氧化、抗凝血和抗炎等多种途径抗AS^[29],脑心通胶囊各组分联合发挥作用下调MCP-1的基因表达水平^[30],减少巨噬细胞进入内膜导致的泡沫细胞形成,降低血清TC、TG、LDL-C和CRP蛋白,消除脂核内脂质,发挥良好的调脂作用^[31],并通过增加斑块机械稳定性,改善缺血,从而降低心脑血管疾病的发生率^[32-34]。

2.3 糖尿病与“脑心同治”

近年研究表明靶器官损害与2型糖尿病患者预后密切相关,其中心脑血管系统并发症是造成2型糖尿病患者死亡的重要原因。糖尿病对中枢神经和心血管系统的损伤表现为认知功能下降和内分泌功能紊乱、急性心血管事件等。糖尿病与中医学“三渴”之三消症证候类似,总属阴虚燥热,炼液为痰,血脉瘀滞,痰瘀阻络,蒙蔽心窍,脑脉闭阻或血溢脉外,发为中风,病久而致胸痹心痛、眩晕、中风^[35],造成脑心同病。西医理论研究表明中枢神经系统通过交感和副交感神经系统控制胰腺、肾上腺和肝脏对血糖的调控,脑杏仁核可以通过“H-P-A轴”调控心血管系统和血糖的变化,进一步说明了脑心同源^[36-38]。因此我们可以通过干预神经系统和心血管系统运用“脑心同治”理论来治疗改善糖尿病症状及其预后。

2.4 分子机制,靶标网络与“脑心同治”

陈迪等^[43]以步长脑心通方研究对象,结合网络分析方法的基础,利用聚类和关联规则来进行数据分析和数据挖掘,对比

其在冠心病和中风病的不同疾病相关网络,探讨了“脑心同治”的相关分子机制。结果表明,步长脑心通方的主要成分同时作用于 APOB、APOE、APOA1、LPL、LDLR 靶标的组合,这些靶标的设计研究思路都与心脑血管疾病的共同基础病因—动脉粥样硬化相关。步长脑心通方在作用于冠心病和中风共同的靶标的同时,还直接作用或间接作用于不同靶标,实现了脑心同治,并为脑心通胶囊临床科学应用提供了有益的指导。

3 讨论

研究证明动脉粥样硬化是心脑血管疾病的发病病因,同时,动脉粥样硬化也是心脑血管疾病病理变化的共同基础,动脉粥样硬化所致的血栓形成是导致心脑血管临床事件的原因。因此,临床上预防和治疗动脉粥样硬化,改善血栓形成是预防和治理心脑血管疾病的基本措施。一般西药药效作用单一,一般仅适用于缺血性脑血管疾病的药物,对改善心脏供血,缓解心绞痛没有效果,如硝酸酯类药物,其本身可通过扩张动脉,增加血流量来缓解心绞痛,但该药同时也能扩张脑部血管,导致脑动脉缺血,反而会加速缺血区脑组织坏死。丹红注射液由中药植物丹参和红花提取精制而成,丹参味苦,性微寒,归心肝经,通血脉,能散瘀结;红花味辛,性温,归心肝经,可化瘀血,通经络,丹参性寒主降,红花性温主升,一升一降,共同发挥祛瘀养血,活血通络的功效。临床研究表明,丹红注射液可大幅降低血清中 TC 和 LDL-C 水平,并能延缓动脉粥样硬化的形成和进程,通过减少高敏 C-反应蛋白的表达,促进内皮细胞生长,并能减轻血管壁炎症反应和产生抗动脉粥样硬化的作用,是脑心同治的良药。“脑心同治”理论的代表方药脑心通^[40-43]具有全面的保护血管内皮功能,能够抑制炎症反应,稳定斑块的作用以及抗血栓的效应,在动脉粥样硬化病变的发生、发展的多环节中都能发挥有效的作用^[44],大大降低了心脑血管疾病的风险,随着中西医临床研究的不断发展,人们对“脑心同治”理论的研究探索也将更为系统和完善,可以更好的为临床指导和服务。

参考文献:

[1]李俊哲,黎辉映.“脑心同治”中有关毒邪理论思考[J].中华中医药杂志,2013,6,(28):1660-1663.
 [2]赵涛,王一民,刘娜,等.从补阳还五汤到脑心通胶囊-脑心同治的思路探讨[J].世界中西医结合杂志,2012,7,(10):900-903.
 [3]庄欣.论心脑同治[J].中医药学刊,2005,23(10):1895-1896.
 [4]朱翠玲,衡百川.“脑心同治”浅识[J].河南中医,2014,34(1):66-67.
 [5]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.
 [6]赵步长,赵明中.“脑心同治”理论指导心脑血管疾病的防治策略[C].2014中国医师协会中西医结合医师大会论文摘要集,2014.
 [7]李万斌.百病皆在调气血[D].济南:山东中医药大学,2005.

[8]叶天士.临证指南医案[M].3版.北京:中国中医药出版社,2013:217-219.
 [9]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.
 [10]杨佳昕,海英.王清任补阳还五汤治疗中风病文献研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(11):10-13.
 [11]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.
 [12]贾蕾,唐仕欢,石作荣,等.从中医气血理论探析“脑心同治”[J].世界中医药,2014,10(9):1293-1295.
 [13]张溪媛,张艳.心主血脉与动脉粥样硬化相关性研究[J].长春中医药大学,2008,24(12):632-633.
 [14]张艳,杨关林,于睿,等.动脉粥样硬化中医虚瘀痰毒病因病机实质研究探讨[J].时珍国医国药,2007,18(6):1513-1514.
 [15]刘秀美,张艳,于睿,等.浅谈心主血脉与动脉粥样硬化的相关性[J].世界中西医结合杂志,2010,5(3):190-191.
 [16]曹晓岚,韩宁.脑心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):129-130.
 [17]李连景.高血压的中医治疗[J].天津中医药,2009,26(6):509-510.
 [18]郭晓辰,张军平.高血压病从浊毒论治[J].中医杂志,2010,52(7):582-584.
 [19]张晓磊,张军平.基于肝体阴而用阳理论对肝阳上亢型原发性高血压病治疗认识[J].河北中医,2010,32(1):56-57.
 [20]陈晓玉.基于脑心同治理论探讨老年高血压的论治特点[J].天津中医药,2012,(3):258-259.
 [21]胡大一,王家宏.我国血脂异常防治现状[J].中国实用内科杂志,2009,29,(01):2-4.
 [22]赵常宝,肖志杰.血脂异常与脑卒中[J].长治医学院学报,2008,10(22):392-394.
 [23]陈可冀.活血化瘀方药降低心血管风险的可能性探索[J].中国中西医结合杂志,2008,28(05):389.
 [24]邵建伟.105例缺血性脑卒中患者的血脂分析[J].临床检验杂志,2004,22(3):225.
 [25]BrewerHBJr.Clinical significance of high-density lipoproteins and the development of atherosclerosis: focus on the role of the adenosine triphosphate-binding cassette proteinal transporter[J].Am J Cardiol.2004,(92):10-16.
 [26]J G.Robinson,M H.Davidson.Investigational drugs targeting HDL-C Metabolism and reverse cholesterol transport[J].Future Lipidol,2007,3:285-301.
 [27]P.P.Toth,A.M.Gotto.High-density lipoprotein cholesterol.In:A.M.Gotto and P.P.Toth,Editors,Comprehensive Management of High Risk Cardiovascular Patients,Informa Press[J].NewYork,2006:295-339.
 [28]童超英,邱黎,李敏.步长脑心通治疗高脂血症 106例临床观察[J].医药论坛杂志,2004,25(6):44-45.
 [29]王岩,郭华庆.步长脑心通胶囊调脂作用的临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(3):510.

(下转 13 页)