

· 理论探讨 ·

基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛

王栋¹, 赵英强², 吕霄潼¹, 柳威²

(1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300250)

摘要: 胸痹心痛作为临床常见疾病, 典型特征在于心前区突发的憋闷性疼痛, 伴气短喘促乃至难以平卧等表现, 其病位虽在心, 但与脾关系密切, 脾与心之经络相通, 心脾气血相互影响。脾胃功能的正常与否, 直接关系到心脉的畅通与否, 并累及其他四脏进而影响胸痹心痛的发生与发展。文章基于“脾统四脏”理论, 系统探讨从脾论治胸痹心痛的理法方药。研究结合经典文献与临床实践, 从治心以调脾、疏肝以健脾、宣肺以运脾、补肾以实脾4个方面, 强调脾虚为病理枢纽, 阐明脾虚致痰瘀互结、气血失和、四脏失调而致胸痹心痛的病理机制。通过归脾汤、瓜蒌薤白半夏汤、苓桂术甘汤等方剂的临证应用, 结合典型医案揭示通过治脾以安五脏来改善胸痹心痛, 印证“脾统四脏”理论。现代研究证实, 调理脾胃功能可通过调节脂质代谢、抗血小板聚集等机制干预动脉粥样硬化进程。文章将“脾统四脏”理论与现代科学研究结合, 揭示调理脾胃功能通过多脏器、多通路协同作用治疗胸痹心痛的深层内涵, 以期为临床治疗胸痹心痛提供思路和依据。

关键词: 脾统四脏; 胸痹心痛; 治心以调脾; 疏肝以健脾; 宣肺以运脾; 补肾以实脾

中图分类号: R256.22 **文献标志码:** A **DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.01.024

Syndrome Differentiation of Chest Paralysis and Heartache Based on the Theory of “the Spleen Governing the Four Internal Organs”

WANG Dong¹, ZHAO Yingqiang², LYU Xiaotong¹, LIU Wei²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. The Second Affiliated Hospital, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

Abstract: Thoracic paralysis-induced cardiac pain, a prevalent clinical condition, is characterized by sudden suffocating pain in the precordial region, accompanied by dyspnea, shortness of breath, and even difficulty lying down, among other symptoms. While the disease primarily affects the heart, it is intimately linked to the spleen. The meridians of the spleen and heart are interconnected, with a mutual influence between the heart-spleen Qi and blood. The proper functioning of the spleen and stomach directly determines the patency of the heart meridians, and their dysfunction further affects the other four internal organs, thereby influencing the onset and progression of thoracic obstruction and heart pain. Based on the theory of “the spleen governing the four internal organs”, this study systematically explores the principles, methods, and formulations for treating thoracic obstruction and heart pain through spleen regulation. Integrating classical literature and clinical practice, the research emphasizes spleen deficiency as the pathological hub, elucidating how spleen deficiency leads to phlegm-stasis interaction, disharmony of Qi and blood, and imbalance of the four organs, collectively contributing to the pathogenesis of thoracic obstruction and heart pain. Clinical applications of formulas such as Guipi Decoction (归脾汤), Gualou Xiebai Banxia Decoction (瓜蒌薤白半夏汤), and Linggui Zhugan Decoction (苓桂术甘汤), combined with representative medical cases, demonstrate that harmonizing the spleen to stabilize the five organs alleviates thoracic obstruction and heart pain, validating the theory of “spleen governing the four internal organs”. Modern research confirms that regulating spleen-stomach function intervenes in the progression of atherosclerosis through mechanisms such as lipid metabolism modulation and antiplatelet aggregation. By bridging the “spleen-governing” theory with contemporary scientific insights, this study reveals the profound connotation of spleen-stomach regulation in treating thoracic obstruction and heart pain through multi-organ and multi-pathway synergy, providing theoretical and practical foundations for clinical management.

Keywords: spleen governing the four internal organs; thoracic paralysis-induced cardiac pain; treating the heart by regulating the spleen; regulating the liver to strengthen the spleen; regulating the lung Qi to promote spleen function; strengthening the kidney to nourish the spleen

胸痹心痛, 以心前区憋闷疼痛、气短喘促为主要特征, 与现代医学中的冠心病等心血管疾病密切相

关。冠心病发病率与致死率在全球范围内持续攀升, 现代医学虽在血运重建、抗血小板治疗等方面取得

基金项目: 国家自然科学基金项目(81803890); 天津市教委科研计划项目(2017KJ167); 天津市名中医传承工作室建设项目

作者简介: 王栋(1999-), 男, 山东日照人, 硕士在读, 研究方向: 中医药防治心血管疾病。

通讯作者: 柳威(1986-), 男, 山西晋中人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 中医药防治心血管疾病。

进展,但部分患者仍存在症状反复、药物不良反应等问题,亟待探索多维度干预策略。中医理论强调整体观与辨证论治,提出“脾统四脏”理论,认为脾胃为气血生化之源,其运化功能与心、肝、肺、肾四脏密切相关,脾虚失运可致痰瘀内生、气血失和,进而壅塞心脉发为胸痹心痛。本研究以“脾统四脏”理论为指导,系统解析脾虚致病的多层次病理机制(痰瘀互结、气血失和、四脏失调),提出“治心以调脾、疏肝以健脾、宣肺以运脾、补肾以实脾”四大治则,并基于经典方剂的临证应用,结合现代药理学与分子生物学证据,揭示调理脾胃功能通过多脏器、多靶点协同作用治疗胸痹心痛的科学内涵,以期为胸痹心痛的“脾-四脏”一体化诊疗提供借鉴。

1 理论肇始

胸痹心痛病名最早见于《黄帝内经》,其中《灵枢·杂病》有云:“心痛,腹胀,嗝嗝然,大便不利,取足太阴”,通过针刺脾经与胃经的腧穴,可以调节这两条经脉的气血运行,进而治疗胸痹心痛。汉代张仲景所著《金匮要略》,提出胸痹心痛的病机为阳微阴弦,治疗上以通阳宣痹为法,根据不同的病机提出了瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等9个方剂,其中论述“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”,方用人参汤益气健脾,温中散寒。人参汤是张仲景从脾论治胸痹心痛的重要体现,由此开辟了从脾论治胸痹心痛的先河。后世孙思邈在《千金方》指出:“心劳病者,补脾以益之,脾旺则感于心矣”,创新性提出了调脾以治心的法则,并创立了通气汤来治疗胸痹心痛,该方以行气散寒、化痰除湿为主要功效。李东垣在《脾胃论》中指出:“饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚,则火邪乘之而生大热,当先于心分补脾之源。”阐述了胸痹心痛治疗中调理脾胃的重要性,并提出了健脾益气、燥湿散寒、升清降浊的治疗原则,创制了草豆蔻丸等方剂来调理脾胃,以治疗心脾同病。清代程国彭在《医学心悟》中运用归脾汤治疗因气血亏虚导致的胸痹心痛。“脾统四脏”理论最早由清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·脾病源流(痞气)》中提出:“盖脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病,亦必待养于脾……”,进一步证实了从脾论治胸痹心痛的重要性。

2 理论依据与临证实践

胸痹心痛主要病位在心,而整个病理阶段与脾胃密切相关。中医理论认为,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃功能正常发挥又与心肝肺肾等脏腑有着密切的联系。脏腑亏虚,脾失健运,形成痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病理产物,阻滞心脉,发为胸痹。现从“脾统四脏”理论对胸痹心痛的辨治进行分析。

2.1 治心以调脾

在生理上,心脾两脏相互为用,使血液充盈并能在经脉内正常运行而不外溢。当心脾功能失调时,会导致气血生成不足或运行不畅,从而引发胸痹心痛。这可能是由于心气心阳不振,血脉失于气的推动、温煦,导致气血运行不畅;或是由于脾失运化,水饮积聚,痰湿内生,凝滞血脉,日久而致血瘀,子病及母,上犯心胸,脉道不通,心脉痹阻而发为胸痹。因此,从心脾论治胸痹心痛以补益心脾、涤痰宽胸、通阳利水为主。

2.1.1 补气健脾、养心生血

对于脾胃气血亏虚而致的胸痹心痛,当补气健脾、养心生血,常用的方剂有归脾汤、人参汤等。药理学研究表明归脾汤具有抗氧化、镇静安眠,促进细胞修复与改善细胞代谢的功能^[1]。许红艳^[2]收集98例稳定型心绞痛患者,其中观察组49例给予西医对症治疗结合归脾汤口服,治疗4周后观察组总有效率明显优于对照组,且观察组射血分数(EF)及心排出量(CO)水平均得到明显提升,中医证候积分显著降低。网络药理学研究显示,人参汤中与心绞痛相关的活性成分有67个,其主要作用为调控炎症反应、保护血管内皮、调节离子通道等^[3]。朱德建等^[4]研究发现人参汤可减轻症状、改善心电图缺血损伤表现、降低低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯及总胆固醇的水平,对不稳定型心绞痛有效。

2.1.2 涤痰宽胸、健脾宁心

对于脾失健运、痰湿食阻之胸痹心痛,可消食导滞、健脾益胃,常用的方剂有保和丸或枳实导滞丸,对于进一步发展至痰瘀互结之胸痹心痛,当通阳散结、祛痰宽胸,方用栝楼薤白半夏汤。现代研究也表明瓜蒌薤白半夏汤可扩张冠状动脉以改善心脏血供,调节脂质代谢以维护血管健康,抑制炎症因子的活性以减轻炎症反应,调节氧化应激状态以抵抗细胞损伤,以及抑制心肌细胞凋亡以保护心脏功能^[5]。吴甜等^[6]将60例稳定型心绞痛患者进行随机对照试验,对照组患者予以西医综合治疗,治疗组加用瓜蒌薤白半夏汤治疗,结果表明联合瓜蒌薤白半夏汤治疗有助于调节患者血脂代谢,减轻炎症反应,改善血液流变学水平,改善症状。研究发现,瓜蒌薤白半夏汤与涤痰汤的合方治疗冠心病,主要通过槲皮素、山柰酚、木犀草素等核心成分作用AKT1、TNF、IL-6、TP53、IL-1B、PPARG等关键靶点,与脂质改善、抗炎、抗氧化应激以及凋亡调节有关^[7]。杨喜华^[8]研究瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗痰浊闭阻型心绞痛,选取痰浊闭阻型心绞痛患者106例,对照组采用西药治疗,试验组联用瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗。结果发现试验组治疗后胸闷、心悸疼痛等中医症状评分,SAQ心绞痛评分低于对照组。

2.1.3 温脾养心、化饮利水

对于阳虚水泛的胸痹心痛,当温脾养心、化饮利水,常用的方剂有苓桂术甘汤等。张妍^[9]选取76例冠心病心绞痛患者,对照组患者采用西医对症治疗,研究组在此基础上增加苓桂术甘汤加味治疗,结果证实苓桂术甘汤可缓解心绞痛,调节心房心室功能及实验室指标,显著提高治疗效果。

2.2 疏肝以健脾

在生理上,肝藏血与脾统血相互协调,肝主疏泄与脾主运化相互为用,两脏在生理上相互促进,在病理上也会相互影响,《临证指南医案》指出:“脾宜升则健,胃宜降则和”。脾胃为气机升降之枢纽,若情志不遂,恼怒抑郁,则肝失疏泄^[10]。而心为肝之子,脾之母,最终都会影响心的生理功能。肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,故临床上可见肝气郁滞,木郁乘土,或脾气本虚,运化失调,致脾失健运,痰湿中阻,而致土壅木郁,影响肝的疏泄功能,最终因心血亏虚或气滞血瘀而发为胸痹心痛。在治疗上要肝脾同治,以

调为补,通过使用佛手、香橼、香附等药物,疏理肝气,醒脾运脾,使气机畅通。采用白术、茯苓、炙甘草等药物,健脾益气,促进气血的生成和运化。因此,从肝脾论治胸痹心痛以疏肝解郁、健脾益气为主。

2.2.1 疏肝解郁、健脾益气

路志正教授^[11]在临床实践中针对肝脾同病引发的胸痹,常用佛手、香橼、柴胡等疏肝以运脾,用枳实、厚朴等调脾以疏肝;此即“土得木而达”。临证中要根据患者的具体病情和病因病机进行辨证施治。对于气滞血瘀并重的患者,可选用柴胡疏肝散与桃红四物汤的合方。肖佐^[12]选取60例冠心病(气滞血瘀证)患者,对照组采取常规西药治疗,观察组在对照组的基础上使用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗。与对照组相比,观察组治疗方案可提高冠状动脉血流储备分数水平,改善心肌缺血,缓解心绞痛。

2.2.2 双心同治、调和肝脾

同时,也需要注重情志的调和,情志失调如思虑过度、忧郁等容易导致脏腑功能失调,进而引起气机不畅,从而导致胸痹心痛。现代医学针对胸痹心痛患者的治疗也引入了“双心医学”模式,这一模式不仅关注心脏本身的治疗,还融入了心理层面的考量,在此基础上总结了针对肝脾调理的治疗策略^[13]。有研究^[14]显示,冠心病患者的疾病严重程度与其出现的焦虑抑郁等情绪障碍之间存在显著的关联性,二者相互影响、互为因果。其病理生理机制主要有炎症反应、下丘脑-垂体-肾上腺轴、自主神经系统功能障碍、氧化应激、血小板活化有关^[15]。近年来多项临床疗效观察结果均表明,中药在缓解心绞痛症状、改善患者的焦虑与抑郁情绪状态以及调节体内炎症反应与相关因子表达方面展现出显著效果^[16-19]。马迪等^[20]临床发现在治疗过程中加入柴胡、黄芩、龙骨、牡蛎、珍珠母等具有疏泄肝胆郁热、宁心除烦安神功效的中药,能够有效减轻冠心病的临床症状,并有效缓解患者的焦虑情绪。

2.3 宣肺以运脾

脾肺之间的生理联系主要在气的生成与津液的输布代谢上。若脾气虚弱,运化失常,不能化生水谷精微气,以致肺气虚,反之,肺气虚以致宗气虚,宣降失调,肺失行水,以致湿困脾土而失健运,不能化生水谷精微气上输以养肺,或脾失健运,水液不化,聚湿生痰,影响及肺则失其宣降,反之,肺病日久影响于脾,导致脾运化水湿功能失调,痰湿内生,上犯心胸,发为胸痹心痛。因此,从肺脾论治胸痹心痛以温肺化痰或者宣肺祛痰为主。

2.3.1 温肺化痰、运脾祛湿

阳虚痰阻者,治以温肺化痰、运脾祛湿,可予枳实薤白桂枝汤或者阳和汤等加减;研究表明^[21-22],枳实薤白桂枝汤联合西药治疗不稳定心绞痛,可改善患者金属蛋白酶9(MMP-9)以及基质金属蛋白酶抑制剂1(TIMP-1)水平,从而提高斑块的稳定性。枳实薤白桂枝汤还可降低TNF- α 、可溶性细胞间黏附分子1(sICAM-1)等促炎因子水平,减轻炎症反应,调节血管内皮功能,改善心肌供血,促进疾病康复^[23]。阳和汤中以熟地黄为君药,现代药理研究证实,熟地黄及其有效成分环烯醚萜类、酚酸类等

有抗氧化、降血脂、耐缺氧、抗炎等作用^[24]。汪思慧等^[25]选取阳虚寒凝证冠心病患者84例,对照组予常规西药治疗,治疗组在常规西药基础上给予阳和汤加减治疗,结果显示阳和汤可显著缓解患者心绞痛症状,减少心绞痛发作频次,并有效调节血管内皮舒缩因子水平。

2.3.2 宣肺祛痰、运脾养心

痰阻肺壅者,治以宣肺祛痰、运脾养心,方选苏子降气汤、小陷胸汤等加减;李家立等^[26]RCT显示,小陷胸汤加味联合西药常规治疗,对于缓解患者的心绞痛、改善心电图相关指标以及减轻其他相关症状方面均展现出显著疗效,且不良反应较少。宗气内虚者,当补益宗气,方用升陷汤加减;研究发现,升陷汤中多种活性成分在治疗心血管疾病中展现出多重作用机制,包括促进血管新生、有效抑制心肌纤维化和凋亡过程,以及改善能量代谢等,从而实现对心血管疾病的综合治疗^[27]。常佳欢^[28]研究发现,在70例冠心病稳定型心绞痛患者的治疗过程中,加用升陷汤治疗后,患者胸痛、胸闷、气短、心悸、乏力以及腕腹下坠感等症状、心电图ST段降低的幅度得到了改善。有回顾性研究分析126例老年冠心病心绞痛患者资料,发现灯盏细辛注射液联合宣肺通脉汤临床疗效显著,不良反应少,提示标本兼顾、心肺同治方法可改善老年冠心病心绞痛^[29]。

2.4 补肾以实脾

脾肾之间联系主要体现在水液代谢和先后天相互资生上。脾的运化功能有赖于肾阳的温煦蒸化,肾精的充盛也离不开脾胃运化的水谷精微的滋养。肾阳不足时,脾阳得不到温煦,导致脾阳虚衰,日久伤及肾阳,而致脾肾阳虚。脾胃运化失常时,痰湿内生,日久可至肾虚水泛;而肾虚日久,气化失司,酿生水湿,上逆犯脾,而致脾胃运化功能失常,痰湿内生,上犯心胸,发为胸痹心痛。因此,从脾肾论治胸痹心痛以温肾健脾或者补肾活血为主。

2.4.1 温肾健脾,调和阴阳

国医大师阮士怡主张在冠心病的辨证施治中,应立足于脾肾两虚的理论基础之上,采取扶正固本的策略以治疗其根本。对于肾阳不足或肾阴亏虚的患者,使用补肾的药物,如仙茅、淫羊藿、杜仲等,以温补肾阳或滋养肾阴。再配合活血的药物,如三七、丹参等,以活血化瘀,改善心脉痹阻的状况。现代药理学研究显示,丹参中丹参酮II A或三七中人参皂苷Rh2能够改善肠道内益生菌与有害菌比例,恢复肠道菌群动态平衡,从而改善动脉粥样硬化^[30]。同时,在治疗过程中要注重调和阴阳。对于阴阳失衡的患者,使用调和阴阳的药物,如肉桂、附子等,以调整阴阳失衡的状态。张根生等^[31]选取心肾阳虚证冠心病稳定型心绞痛患者90例,对照组采用尼可地尔片治疗,研究组在对照组基础上加用黄芪通痹汤(黄芪、白参、淫羊藿、桂枝、薤白、甘草、三七、降香)治疗。结果显示黄芪通痹汤能减少心绞痛发作次数及维持时间,改善证候症状,可能与其能调节血脂及改善血管内皮功能有关。

2.4.2 补肾活血,健脾益气

通过补肾活血、健脾益气来调整脾肾的生理功能,改善气血运行和水液代谢,从而缓解胸痹心痛的

症状。姚淮芳^[32]自创的复方三七颗粒,以经典的血府逐瘀汤与六味地黄丸为基础,针对肾虚血瘀型冠心病患者,增添制何首乌、酒丹参、三七粉等具有补肾活血功效的药物,临床实践证明其疗效显著。尽管在传统观念中,胸痹心痛的治疗多侧重于心脾两脏,但基于五脏之间的相互关联,因此在治疗中不仅重视健脾的重要性,还兼顾固肾、疏肝及理肺的方法。她主张在临床实践中应灵活而恰当地运用温补心肾、温肺益气、疏肝理气的治疗方法,以求辨证准确,施治有效^[33]。

3 现代科学内涵

胸痹心痛与西医中的冠心病等心血管疾病有着密切的联系。可以认为胸痹心痛属于中医对冠心病等心血管疾病的一种病证描述。脾胃运化功能失常可形成痰湿、瘀血,对胸痹心痛的形成有很大的影响。冠心病发展的病理途径:脂质代谢异常、内皮功能紊乱-炎症反应-斑块形成-斑块破裂-血栓形成,“痰”“瘀”作为心血管疾病发病的主要病因,根据其在不同阶段所呈现的交互状态可概括为:“痰浊在血-痰结血塞-痰凝血瘀”^[34]。治则治法以益气、活血、化痰为主,与现代医学所提出的通过改善冠状动脉供血、抗血小板聚集、调脂、稳定斑块等手段抑制动脉粥样硬化形成的理念不谋而合^[35]。近年来,越来越多的临床研究证实了通过调节脾胃改善冠心病的症状。

3.1 调节脂质代谢

痰湿与高血脂之间存在一定的关系。痰湿往往伴随有血脂异常的情况,水液代谢失常导致体内痰浊、瘀血等病理产物增多,这些病理产物在血液中可能表现为血脂异常。血液黏稠度增高,血液循环受阻。当这些病理产物在心血管系统中积聚时,就可能形成动脉粥样硬化斑块,最终引发冠状动脉狭窄或堵塞,从而诱发冠心病。一项多中心临床研究发现他汀类药物的应用对冠心病患者具有显著的益处,能够大幅降低患者的长期病死率。此外,先前的研究也已明确脾胃的运化功能在调节血脂水平方面发挥着重要作用^[36]。现代研究表明,脾虚湿盛患者往往伴有血脂异常。通过健脾祛湿,改善脾胃功能,促进水液代谢,减少体内痰湿,可以有效改善患者血脂水平,从而使冠心病的症状得以改善。肖进等^[37]研究发现,醒脾祛湿汤(厚朴、苏梗、藿梗、郁金、丹参、白术、石菖蒲、杏仁、茯苓、枳壳、白蔻仁)联合西药治疗能够改善心绞痛及生化指标、心率变异性。刘中勇教授^[38]提出,东垣清暑益气汤因其益气健脾、祛湿化痰功效,在治疗脾虚致湿内停型胸痹心痛方面有显著疗效。苓桂术甘汤可通过调节体内多种活性物质的水平,如抵抗素、脂联素、胰岛素、血管紧张素II、转化生长因子- β 1、内皮素-1、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素- β 、肾素活性和醛固酮等,从而影响脂肪和糖代谢,改善心脏功能^[39]。研究显示^[40],小陷胸汤在调节脂质代谢方面展现出重要作用,其机制涉及多个关键靶点,包括白细胞介素-6、血管内皮生长因子A以及内皮型一氧化氮合酶等。这些靶点通过流体剪切应力和动脉粥样硬化通路、AGE-RAGE以及TNF- α 等多条主要信号通路发挥作用,共同促进脂质代谢的调节过程。

3.2 抗血小板聚集

当脾胃功能失调时,会导致气血生成不足或运化不畅,从而影响全身的气血循环。现代科学研究揭示,冠心病的发病是一个复杂的多因素交互作用过程,涉及冠状动脉代谢产物的异常、凝血功能的紊乱、动脉粥样硬化的形成、代谢综合征的影响以及心脏自主神经系统的功能失调等多个方面^[41]。脾胃气机失司,水谷精微失于输布,化为膏脂和水湿气血进入脉络引起血行凝滞,久之成为瘀血,引起血液脂质代谢异常、动脉粥样硬化等病理改变^[42]。王晓雪等^[43]研究发现,“健脾和胃,化痰祛湿”是治疗代谢综合征遣方用药的主要思路,陈皮、茯苓、半夏、白术治疗MS的核心药物。另外,基于脾主统血理论,通过健脾以抗血小板聚集在动物实验中也得到了验证^[44]。现代药理学研究证实,人参汤中包含前列腺素-内过氧化物合酶(PTGS)等关键化合物,可能通过调节NF- κ B及相关因子,改善心肌供血,减少心肌氧耗来发挥抑制炎症反应,抗动脉粥样硬化的作用^[45]。吴江立等^[46]研究发现归脾汤在改善心脏功能方面的机制之一是通过减少Collagen I的蛋白表达水平,从而减轻心肌缺血所引发的损伤。胡国恒^[47]创制益气活血方(黄芪、当归、丹参、川芎),心脾同治、气血并补,可改善CHD气虚血瘀证模型大鼠血液高凝状态,其机制与上调血清中IL-35、IL-37水平有关。常用活血化瘀方剂如血府逐瘀汤、桃红四物汤等,现代药理学研究认为,该类方剂主要通过抑制心肌细胞凋亡、抑制核因子 κ B(NF- κ B)炎症信号通路以保护缺血心肌细胞,干预氧化应激以保护血管内皮功能等途径发挥治疗冠心病的作用^[48]。

4 病案举例

患者,范某,女,36岁。2024年2月22日初诊。主诉:间断心前区刺痛2月余。患者2月前无明显诱因出现心前区刺痛,每次持续时间不等,就诊于天津市某医院,对症服药后症状稍缓,仍有间断心前区不适,为求中医治疗,遂就诊于我院门诊。刻下:间断心前区不适,偶有胸闷憋气,伴头晕、心悸及眼部不适,纳寐可,二便可,舌质紫黯,边有齿痕,苔白腻,脉沉。查体:心率:83次/min,血压:110/66 mmHg。中医诊断:胸痹心痛(气虚血瘀证)。西医诊断:(1)胸痛,(2)心悸。治法:疏肝健脾,益气活血。予瓜蒌薤白半夏汤合柴胡疏肝散加减:瓜蒌30g,醋延胡索10g,白术10g,茯苓20g,北柴胡10g,白芍20g,郁金10g,醋香附20g,焦山楂10g,焦六神曲10g,焦麦芽10g,炒鸡内金10g,木香10g,炒莱菔子10g,山药20g,薏苡仁30g,净砂仁15g,豆蔻15g。煎服法:水煎服,每日1剂,分早晚2次服用,7剂。二诊(2024年2月29日):患者服上方后,心前区疼痛发作次数减少,胸闷憋气缓解,仍有头晕,心悸,心率:75次/min,血压:100/70 mmHg。予炙甘草汤加减以益气健脾,复脉定悸,处方:炙甘草10g,桂枝10g,白术10g,茯苓20g,北柴胡10g,白芍20g,郁金10g,醋香附20g,山药20g,薏苡仁30g,净砂仁15g,豆蔻15g,莲子心10g,知母10g,川芎10g,百合10g,煎服法同前,1周后随诊,基本正常,守原法以善其后。

按 患者以间断心前区刺痛为主要证候,在中

医属于胸痹心痛范畴,该患者青年女性,长时间作息、饮食不规律,素体脾气亏虚,日久而致血瘀,气血运行不畅瘀滞于心胸,导致心脉痹阻,出现心前区不适、胸闷憋气等症状,脾胃运化失职,痰湿内生,上犯于心胸,影响清阳上升,导致头晕,土虚木侮,肝气不舒,肝开窍于目,而致眼部不适。同时结合舌质紫黯,边有齿痕,苔白腻,脉沉辨证为肝郁脾虚,气虚血瘀证。脾胃为气血生化之源,脾气亏虚,脾失健运,则水谷精微化生不足,影响四脏,百病乃生,本病病位标在心,本在脾,脾病进而影响心、肝,气血运行不畅,故治疗以健脾为本,白术、茯苓、焦三仙、炒鸡内金、木香、炒莱菔子、山药、薏苡仁、净砂仁、豆蔻均重在健脾,佐以疏肝理气,二诊仍以健脾为主,减轻疏肝之力加以养心安神,标本兼治,脾旺则气血充足,五脏则养。

5 结语

本文基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛展开分析,从治心以调脾、疏肝以健脾、宣肺以运脾、补肾以实脾4个方面,详细阐述了通过调理脾胃功能来治疗胸痹心痛的理论依据和临证实践,阐释了在针对胸痹心痛的诊治中运用中医整体观念与辨证论治的核心思想^[49],同时结合现代科学研究,从调节脂质代谢和抗血小板聚集两个角度,进一步证实了脾失运化在胸痹心痛发病中的关键环节,揭示调理脾胃功能通过多脏器、多通路协同作用治疗胸痹心痛的深层内涵。不仅为临床上应用此法治疗胸痹心痛提供了坚实的理论依据,也为中医药现代化研究开辟了新的思路。

然而,本文虽然对基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛进行了阐述,但缺乏足够的临床案例和数据支持,使得研究结果的说服力略显不足。其次,在现代科学内涵的探讨中,虽然涉及了调节脂质代谢和抗血小板聚集两个方面,但对其他可能的现代科学机制,如炎症反应、氧化应激等,尚未进行深入探讨。未来,基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛的研究可以在以下两方面进一步深入:一是加强临证实践和病案积累,通过大量的临床数据来验证其有效性和科学性;二是深入探索基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛的现代科学机制,通过实验研究来揭示其具体的生物学效应和分子机制,以及代谢组学、蛋白组学等技术,深入探索脾-心轴调控的精准机制,推动个体化治疗的发展。

参考文献

- [1] 张锋,何新兵. 归脾汤治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(12): 35-37.
- [2] 许红艳. 归脾汤联合西药治疗冠心病稳定型心绞痛的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(5): 548-549.
- [3] 王梦薇,张迪,陆瑞敏,等. 基于网络药理学探讨枳实薤白桂枝汤与人参汤“皆主胸痹”的科学内涵[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1039-1046.
- [4] 朱德建,陈伟,王奇,等. 人参汤治疗心肾阳虚型不稳定型心绞痛患者的临床研究[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 70-73.
- [5] 王宇卿,水栋,王晓瑜. 基于HepG2细胞及斑马鱼模型的瓜蒌薤白类方抗高血脂血症药理作用比较研究[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(5): 495-500.
- [6] 吴甜,彭筱平. 瓜蒌薤白半夏汤治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2023(4): 420-424.
- [7] 钟宇鹏,罗京彪,林淑娟. 基于网络药理学及分子对接探讨瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗冠心病的作用机制[J]. 中国处方药, 2023, 21(1): 1-7.
- [8] 杨喜华. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗痰浊闭阻型心绞痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 94-96.
- [9] 张妍. 苓桂术甘汤加味治疗冠心病心绞痛的临床价值分析[J]. 中华养生保健, 2024(1): 33-36.
- [10] 赵志成,刘桢君. 李延从脾胃论治冠心病的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 213-218.
- [11] 李维娜,冯玲,王秋风,等. 国医大师路志正从肝脾论治胸痹撷英[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4432-4435.
- [12] 肖佐. 柴胡疏肝散合桃红四物汤加减治疗冠心病(气滞血瘀证)冠状动脉血流储备分数降低的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [13] SMIRNOVA OV, DOLGUSHINA AI, ABRAMOVSKIKH OS, et al. Pathological features of coronary heart disease in patient of elderly and senile age depending on a blood flow condition in the abdominal aorta[J]. Eksp Klin Gastroenterol, 2014(11): 25-29.
- [14] 范新彪,付焕杰,漆仲文,等. “血-脉-心-神”一体观辨治冠心病合并焦虑抑郁思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5798-5801.
- [15] 张书萌,陈伶俐,陈宇霞,等. 基于双心医学和病证结合探讨冠心病焦虑抑郁状态及中医药干预研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 2039-2044.
- [16] 程铭威,靳利利,史振羽,等. 疏肝理脾方治疗冠心病经冠状动脉介入术后焦虑抑郁状态疗效研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1208-1211, 1259.
- [17] 刘真,孟云辉,高慧,等. 解郁清心宁神方治疗冠心病焦虑抑郁状态疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1957-1960.
- [18] 李昱璋,欧雅莉,张雅楠,等. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛并轻度焦虑抑郁状态患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(8): 1062-1066.
- [19] 桑贤港,韩宇博,邹国良,等. 黄连温胆汤加减对冠心病伴焦虑、抑郁状态患者治疗效果及血清炎症反应及脑源性神经营养因子、核转录因子- κ B、5-羟色胺、P物质水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 566-570.
- [20] 马迪,陈婧,叶超,等. “双心疾病”气滞血瘀心胆郁热证患者的证候特点及证候程度与炎性因子、负性情绪量表的相关性研究[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(21): 1613-1617.
- [21] 岳丽,王晓娜,刘盈. 枳实薤白桂枝汤联合护理干预对不稳定型心绞痛的作用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 729-732.
- [22] 朱德建,朱志仑,吴深兴,等. 枳实薤白桂枝汤对不稳定型心绞痛患者血清基质金属蛋白酶-9水平及其基因表达的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(12): 2003-2007, 2012.
- [23] 袁泉英,甘翔,鲍火庚,等. 枳实薤白桂枝汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型患者血清炎性因子及血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6893-6897.
- [24] 田传玺,张伟,张宇昕,等. 重构本草——熟地黄[J]. 吉林中医药, 2023, 43(5): 596-598.
- [25] 汪思慧,沈雁,曹玉,等. 阳和汤加减治疗冠心病阳虚寒凝证的随机对照研究[J]. 天津中医药, 2023, 40(10): 1225-1230.
- [26] 李家立,康楠,李良军,等. 小陷胸汤加味治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 光明中医, 2020, 35(19): 2961-2967.
- [27] 周浩明,乐世俊,刘文娟,等. 经典名方升陷汤的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国现代中药, 2024, 26(3): 550-565.
- [28] 常佳欢. 从大气下陷论治气陷血瘀型冠心病稳定型心绞痛的临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [29] 陈馨浓,郭晓辰,张军平. “肺朝百脉”理论在缺血性心脏病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(17): 1465-1469.
- [30] 王晗焯. 基于多组学探究三七和丹参治疗冠心病的作用机制[D]. 昆明: 昆明理工大学, 2023.
- [31] 张根生,汤继海,王进京,等. 黄芪通痹汤联合尼可地尔片治疗心肾阳虚证冠心病稳定型心绞痛患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(4): 764-768, 773.

基于“胃不和则卧不安”探讨食欲素系统与失眠的相关性

刘家博¹, 杨玲玲², 谢晓燕², 李昀熹², 陈诚¹, 李艳²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510006; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

摘要: 失眠作为全球性健康问题, 对患者身心健康有较大影响, 然而其发病机制较为复杂。现代临证发现失眠患者常伴有胃肠道症状, 提示胃肠道稳态与睡眠情况具有潜在的密切联系。中医经典理论“胃不和则卧不安”源自《黄帝内经·素问》, 揭示了脾胃功能与睡眠密切相关, 奠定了中医从脾胃论治失眠的独特诊疗体系。作为连接消化系统和中枢神经系统的关键分子, 食欲素系统能够调控能量代谢、情绪奖赏机制及脑-肠轴等并可参与睡眠-觉醒周期的调节, 与中医理论中胃气“调和营卫、运化水谷”的生理功能高度相似。文章基于中医“胃不和则卧不安”理论, 结合现代食欲素系统的生理作用机制, 系统探讨了食欲素系统与失眠的相关性, 通过中医治法调节食欲素受体靶点改善睡眠的相关研究, 创新性提出两者功能调控层面的同构性, 旨在为失眠的中西医结合治疗提供新视角和理论支持。

关键词: 胃不和则卧不安; 食欲素; 失眠; 中医药治疗

中图分类号: R256.23 **文献标志码:** A **DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.01.025

Exploration of the Correlation Between Orexin System and Insomnia Based on “Disharmony of the Stomach Leads to Restless Sleep”

LIU Jiabo¹, YANG Lingling², XIE Xiaoyan², LI Yunxi², CHEN Cheng¹, LI Yan²

(1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, Guangdong, China; 2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract: As a global health concern, insomnia significantly impacts patients' physical and mental well-being, yet its pathogenesis remains complex. Modern clinical observations reveal that insomnia patients frequently present with gastrointestinal symptoms, suggesting a potential bidirectional relationship

基金项目: 国家自然科学基金项目(82305167); 广东省基础与应用基础研究基金项目(2023A1515220036); 广州市科技计划项目(SL2022A03J0097); 广州市科技计划项目(2023A03J0740)

作者简介: 刘家博(1999-), 男, 辽宁大连人, 硕士, 研究方向: 中医药治疗精神心理疾病。

通讯作者: 李艳(1973-), 女, 吉林吉林人, 主任中医师、教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治精神心理疾病。

E-mail: janeliyan2005@gzucm.edu.cn.

- [32] 王军亚, 姚淮芳. 姚淮芳从肾虚血瘀论治冠心病稳定型心绞痛经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(7): 37-39.
- [33] 黄佳敏, 曾敏, 谢煌烈, 等. 基于“心脾相关”论治缺血性非阻塞性冠状动脉疾病[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 171-175, 181.
- [34] 段佳芬, 咸楠星, 裴宇鹏, 等. 基于“痰浊-痰结-痰瘀”论动脉粥样硬化性相关心血管疾病的病机演变[J]. 中医临床研究, 2022, 14(10): 81-84.
- [35] 范淑婷, 王东海, 秦琦. 从气、血、痰论治冠状动脉粥样硬化性心脏病的理论探索及临床应用[J]. 中医临床研究, 2024, 16(9): 121-124.
- [36] 伍早霞, 张启明, 王义国. 基于高血脂症探讨脾主运化的生理机制[J]. 中国医药导报, 2021, 18(25): 128-131.
- [37] 肖进, 张新莉. 醒脾祛湿汤治疗湿浊痹阻型胸痹心痛临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 463-466.
- [38] 袁一顺, 刘中勇. 刘中勇运用东垣清暑益气汤论治脾虚湿停型冠心病经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 25-27.
- [39] 王荣, 黄金玲. 苓桂术甘汤治疗心血管疾病的作用机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(9): 3146-3156.
- [40] 明浩, 王钊, 石拓, 等. 基于网络药理学探讨小陷胸汤治疗血脂异常的作用机制[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(6): 665-671.
- [41] 黄宝涛, 陈茂. 《2020年欧洲非阻塞性冠状动脉缺血疾病专家共识》解读——提高分级诊疗能力, 加强全-专联合管理[J]. 中国全科医学, 2021, 24(2): 125-131.
- [42] 秘红英, 宋红霞, 李雅文, 等. 从“五脏之气”探讨代谢综合征的发病机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 175-178.
- [43] 王晓雪, 韩宇博, 彭鹏, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗代谢综合征用药规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 25-28.
- [44] 黄子明, 侯丽, 郎海燕, 等. 健脾益气摄血方对原发性血小板减少症模型小鼠肠道免疫的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(4): 377-382.
- [45] 徐香梅, 徐文华, 杨文娜, 等. 基于分子对接和系统药理学探讨人参汤治疗冠心病的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(11): 2318-2327.
- [46] 吴江立, 王晓影, 代成, 等. 归脾汤对大鼠心肌缺血的干预作用[J]. 中国应用生理学杂志, 2021, 37(6): 694-698.
- [47] 王瑾茜, 喻嵘, 李薇, 等. 基于“心脾同治”理论探讨益气活血方调控冠心病气虚血瘀证大鼠炎症反应的机制[J]. 中国实验动物学报, 2022, 30(7): 935-941.
- [48] 吴浩南, 李盈盈, 刘思鸿, 等. 血府逐瘀汤治疗冠心病可视化分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 250-255.
- [49] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 699-702.