

本期关注

从“以证统病”入手辨治双心疾病

□本报记者 王宁

“中医‘双心学说’强调心主血脉与心主神明生理相依、病理互损，治疗上应病证结合，以证统病，从而达到‘双心’同治的目的。”在日前由中国中医药信息学会举办的中医双心医学学术研讨会上，北京中医药大学东方医院副院长赵海滨提出，双心疾病是心内科常见病，临床以冠心病伴焦虑抑郁多见，冠心病(胸痹)和焦虑抑郁(郁病)可以作为一个有机整体，运用“双心学说”指导治疗，而且临床取得了较好的疗效。

心主血脉与心主神明生理相依、病理互损

随着“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”的转变，心血管疾病的心理关系也越来越受到重视。随着双心医学理念的普及，长期从事中医药防治心血管病临床工作的赵海滨认识到，建立在西医理论基础之上的双心医学的理论精髓，事实上已在我国医学经典《黄帝内经》中有过明确论述。

赵海滨介绍，《黄帝内经》曰：“心

主身之血脉”“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”其关于“心主血脉”与“心主神明”的理论，与西医语境下的心脏生理和精神心理理论殊途同归。他解释，中医“双心学说”，即“血脉之心”和“神明之心”双心一体，生理相依，病理互损，双心为病。

具体而言，心主神明为心主血脉的重要保障。心为君主之官，五脏六腑之大主，神明之所出，精神之所舍。心主血，上供于脑，血足则脑髓充盈；同时，脏腑气血的正常运行均有赖于心主神明。若精力充沛，意识清晰，神志正常，则反映心血充沛，心脉得养，体现了心主血脉与心主神明功能之间的生理相依性，以及心与脑的同源性。

同时，心主血脉是心主神明的重要基础。如《黄帝内经》中“血并于上，气并于下，心烦惋善怒。血并于下，气并于上，乱而喜忘”，明确指出心主血脉异常可以导致心主神明异常。心主神明功能受损亦会导致脑神受损，即《医学衷中参西录》所言“一处神明伤，则两处神俱伤”。

“瘀热虚滞”是双心疾病的重要病机

中医“双心学说”强调将“血脉之

疾”和“神明之病”视为一体，作为心脏病疾患的两个方面，并根据其共同的病理因素进行辨证论治，即“双心”同治。在临床实践中，赵海滨团队发现双心疾病普遍存在瘀热虚滞的病机。其中瘀为基，热为渐，虚为枢，滞为扰。

瘀 即瘀阻血脉，血脉之心为病之胸痹心痛多因心主血脉失调、心脉瘀阻而猝发。而神志病往往与血瘀关系密切，瘀血内积，血凝不流，壅塞不通，心神不得心营滋养，出现焦虑、抑郁等病象。

热 即内生热邪，五志过极皆能化生火热，燔灼心脉。实邪如心脉瘀血内积不消，可壅郁生热；阴血亏虚，阳浮于上亦可生虚热。而且内生邪热与神志病关系密切，内生实热可以上扰心神，出现烦躁、焦虑等情志症状，内生虚热亦可致神乱。

虚 即暗耗而正虚，因实转虚，瘀热搏结日久，暗耗气血以致气虚血弱，脉道失荣，心营失养，心脉失荣则胸痹而痛，心神失养，神志不藏而发为神志病。

滞 即气机郁滞，瘀血痹阻心脉可致心气郁滞，瘀阻脉络日久内生热，瘀热交结，阻碍气的运行可致气滞；气虚可引起气本身的运动活力不足，推动无力，气机不畅以

致气滞。瘀、热、虚各阶段均可见不同程度的气滞，气滞又常加重瘀、热、虚，甚或相互交结，病情更加复杂。

“瘀”“热”损于血脉之心，心失所养，无力泵血，则心功能无以恢复。“虚”“滞”损于神明之心，心神失充，则情绪低落，兴趣缺乏，发为郁病。整体而言，瘀、热、虚、滞在冠心病伴焦虑抑郁进展过程中可以互相转化，一方面瘀热日久，耗气伤阴，因虚而气滞；另一方面，气虚不运，留瘀生瘀，蕴久酿热，虚实夹杂。

运用“双心方”调治冠心病伴焦虑抑郁

赵海滨指出，双心疾病治宜兼顾血脉之心与神明之心，达到“双心”同治的效果。临床上，他常运用“祛瘀清心法”治疗“血脉之心”，“养心调神法”治疗“神明之心”，以达“形神合一”。

结合“双心学说”的病机认识和治疗方药，赵海滨总结出“双心”同治的代表方——双心方。方中的丹参活血化痰、宁心安神，为君药；酸枣仁为养心调神之要药，为臣药；百合具有养心

阴、清心热的作用，配伍丹参清心热，又助酸枣仁养阴血，俾阴充则神藏，为佐药；川芎为使药，可增强祛瘀之效，兼可行气以助血脉畅通。诸药合用，共奏“活血清心”以清“瘀”“热”，行血脉不畅；“养心调神”以调“虚”“滞”，治疗神明的异常。全方药味精炼，选药精准，药效集中，共收活血清心、养心调神之效。

张仲景在《伤寒杂病论》中首开病证结合论治之先河，《伤寒杂病论》以六经为纲，以证言方，方随证出，方证一体。当多种疾病合并出现、病情较为复杂时，以证的病机和证候为纲，以病为目，突出证候辨证。在具体临床时，赵海滨常应用“以证统病、病证结合的论治模式”诊治双心疾病。他抓住双心疾病的基本病机演变规律，以每个时期不同证型为纲，辨病辨证相结合，以证为主，辅以辨病，将双心疾病的病理变化过程清晰化，从而增强了临床的诊疗能力。

赵海滨建议，应依据双心疾病的特点，从阴阳、寒热、虚实、表里，以及太阳、少阴表证，少阳、厥阴半表半里证，太阴、阳明里证入手，将该病的证型分类回归到最基础的八纲辨证和六经辨证中。这一做法既简化了证型和辨证过程，又不失中医学对疾病认识的总体把握，临床常能取得较好的治疗效果。

寒露已过，又到了一年中最适合服用中医膏方调补身体的时候了。那么，儿童可以服用膏方吗？儿童服用膏方有哪些注意事项呢？

儿童膏方补中寓治

□上海中医药大学附属曙光医院儿科主任 赵黎

“夏养心，秋主肺”，秋季是各种呼吸系统的疾病高发季节，很多孩子容易出现鼻子痒、流鼻涕、咳嗽等与肺有关的症状。秋令主燥，内应于肺，燥邪干涩，易伤津液。肺为娇脏，小儿属于稚阴稚阳之体，肺脏更为娇嫩，而且阴常不足。燥邪客于肌表，则皮肤干燥、瘙痒；客于肺卫，则久咳难愈；客于大肠，则大便干结。所以，小儿秋季养生贵在养阴润肺。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺、脾、肾三脏常不足，在季节交替的时节，十分容易出现脏腑功能失调、免疫力降低，既往有鼻炎、哮喘、过敏性咳嗽的孩子也更容易复发；遗尿儿童在进入寒冷的季节往往病情会加重，夜间尿床次数增加，尿湿后又增加了感冒的频次。如果孩子有以上这些情况，不妨试一试儿童膏方。

膏方历史悠久，起源可追溯到《黄帝内经》，是中医传统剂型之一。现代的儿童膏方由医师通过望、闻、问、切详细辨证分析后，因人而异开具处方，做到“量身定制”“一人一方”；然后将药液煎，并去渣取汁；再根据孩子的需要加入冰糖或蜂蜜，以及黑芝麻、核桃肉等，浓缩收膏而成。其口感香甜，深受孩子们的喜爱，具有营养滋补、“治未病”的作用。

我院儿科传承于海派徐氏儿科，徐氏儿科认为，小儿生理上具“形气未充”和“易寒易热，易虚易实”的特点，病理上多见血少气弱，因此治疗上提倡“温阳扶正祛邪为本”“调补脾胃，益肺固表”的理念，擅长用膏方治疗一些儿童慢性、反复发作的疾病。

与成人膏方不同，儿童膏方一般选用药性较为平和的药材，用药轻灵，以清补为主，避免大苦大寒、太过滋腻的中药，以免妨碍脾胃的消化功能，做到治中寓补、补中寓治，补虚纠偏。临床上常选用麦芽、山楂、山药、芝麻、红枣、莲子等药食同源之品，符合儿童的生理特性，也符合徐氏儿科一贯主讲的食疗法。

膏方经过特殊熬制，浓度高、体积小，每次的服用量少，一次方可服用两个月左右。相比传统汤药，膏方的药性稳定，服用时无需煎煮，便于储存及携带，优势十分明显，更适合孩子服用。

调理小贴士

哪些孩子可以吃膏方？

- 1.4周岁以上体虚者(有生长发育滞后者可适当放宽年龄限制)。
- 2.反复呼吸道感染者。
- 3.既往有哮喘、慢性咳嗽、过敏性鼻炎者。
- 4.食欲不佳、面黄消瘦、身材矮小者。
- 5.注意缺陷多动障碍、抽动障碍者。
- 6.遗尿、多汗者。

膏方会导致性早熟吗？

膏方是通过纠偏来调理的，其依据是孩子的体质和平时易发的疾病，并不是纯补，不会出现性早熟的问题。孩子若已经是性早熟或者有肥胖、代谢紊乱等问题，不适合吃膏方了，建议服用汤剂等其他中药剂型调理。

吃膏方前需先服“开路方”吗？

1.脾胃虚弱者，尤其是经常使用抗菌药物，伴有胃口呆、反复腹泻腹痛、舌苔厚腻等消化不良的孩子，需要先调脾胃。

2.在外邪未尽(如发热、感冒等急性病期间)的情况下，不要过早服用补膏；对于咳嗽痰多者，最好先吃“开路方”化痰。

3.“开路方”可以作为“探路药”，即先进行试探性调补，观察孩子服药后的反应，为正式开出膏方做准备。

服用膏方有哪些注意事项？

- 1.忌食生冷、油腻、油炸、辛辣等食物。
- 2.当出现鼻塞、流涕、咽痛、发热等感冒症状，或者哮喘急性发作时，均应暂停服用膏方，待症状消失后再恢复服用膏方。

(上海中医药大学附属龙华医院儿科主任 姜永红)

中医资讯

《中成药治疗抑郁障碍临床应用指南》发布

日前，由世界中医药学会联合会心身医学专业委员会、中华中医药学会心身医学分会、北京中医药大学东方医院、南京中医药大学附属南京中医院联合举办的中国中医心身医学2022学术年会在江苏省泰州市召开，《中成药治疗抑郁障碍临床应用指南》同期发布。

大会主席、北京中医药大学东方医院党委副书记郭蓉娟介绍，《中成药治疗抑郁障碍临床应用指南》是由国家中医药管理局主导发布的详细论述中成药治疗抑郁障碍的临床应用指南，该指南的发布对规范、推广中成药在抑郁障碍治疗中的应用，提高抑郁障碍的防治水平，减轻患者的治疗负担具有重要意义。作为该指南的负责人之一，郭蓉娟在会上按照指南编写体例，从轻度、中度、重度三个梯度对6个中成药的9条推荐意见进行解读。(闫妍)



膏方节引来“中医粉”

近日，江苏省中西医结合医院“建康”膏方节正式开幕。作为中医养生保健的重要手段，膏方越来越受到市民的关注。“我晚上睡不好觉，总出汗，免疫力低下，能用膏方调理吗？”“我刚做完甲状腺手术，不知道膏方调养效果如何？”……活动现场，来自肿瘤科、内分泌科、呼吸科、皮肤科、妇产科等科室的专家为群众把脉问诊、答疑解惑。此外，中医适宜技术体验、中药鉴赏等活动也吸引了不少“中医粉”。

杨萨飒 殷舒月摄影报道

走近 民族医药

土家医药 从大山深处走来

民族医药是中医药的重要组成部分，汲取着一方水土的滋养，是各民族人民在几千年生产实践和与疾病斗争中逐渐形成并不断丰富发展的医学科学。本期开始，我们带领大家走近民族医药，了解其独具特色的理论体系以及丰富的实践经验，更好地促进中医药传承创新发展。

□中国民族医药学会土家医药分会会长 湘西土家族苗族自治州民族中医院研究员 田华咏

从一草一药、一方一技到医药萌芽时期，土家先民在长期的生活实践中，积累了丰富的防病治病经验。经过千百年的医疗实践，从“口传心授”逐渐形成了具有基本理论知识的“文传医学”……这就是“土家医药”。

以“三元学说”构建土家医药理论体系

土家族是世代居住在湘、鄂、渝、黔边区武陵山脉一带的土著民族，称为武陵“土家”。土家族先民的早期医药知识是伴随人类的生产和生活而源起的。在原始的生产活动和医疗活动中，火给土家族先民带来了许多好处，比如火改变了土家族先民的

生活、生产和医疗条件。在烤火取暖的同时，先民们逐渐把烧热的石头、植物根茎或果实以及动物的皮毛等烤热包裹后，放在身体的某些部位，以减轻或消除某些原因引起的肚子痛、骨节痛等，于是就产生了原始的焐热法。现今的滚蛋疗法、扑灰碗疗法、熨法等民间传统疗法，都是传承焐热法之经验而发展起来的外治法。

中华人民共和国成立后，土家医药在党和政府的大力支持下得到了较快的发展，长期流散民间的一方一药、一技一法的诊疗活动经过发掘、整理、总结以及系统的研究，完成了土家医药从“口承”到“文传”的历史转变，形成了具有土家族医药文化特色的医药理论体系——土家医学。

“三元学说”是土家医学的重要理论基础，它有别于传统中医所讲的阴阳、五行，是将人体内脏分为上、中、下三元。上元(又叫天元)为天，中元(又叫腹元)为地，下元(又叫足元)为水。上元脏器包括脑、心、肺，摄提人体的气、血、神志，为三元之首；中元脏器包括肚(胃)、肠、肝，为水谷出入之地，水精、谷精化生之处；下元脏器包括腰子(肾)、尿管(膀胱)、养儿肠(子宫)或精卵(睾丸)，有排泄余水(尿液)之功，为孕精生成之所。

土家医学认为，人体的生命活动依赖三元脏器的正常功能发挥及气、血、精的环流、代谢。人体的各种生命

现象均受三元脏器支配，气、血、精由三元脏器所产生，人体的气、血、精经天、过地、至水循环往复，并灌注全身，维持人体的正常生命活动。

药味不多用量大，“主、帮、客、信”配伍合方

医药护一体化是土家医药发展过程中一个显著的特点。土家医药从萌芽至今，都是源于一体的，形成了现今的医药一家。土家族的医生称为“药匠”，就是源于土家医都是先学药，同时学会治病、治病。土家医既是医师，又是药师，能治病处方，且种药、采药、加工炮制药物。

土家医治病的方剂(医方)称为“方子”。方子是在识病辨证的基础上，依据确定的治法，选择适当的药物配伍组合而成。土家医学将其组成结构概括为“主、帮、客、信”四大要素。主药对疾病起主要治疗作用，是方中不可缺少的药物。帮药是帮助主药治疗主病的辅助药物，或治疗兼病的药物。客药有两种意义，一是克制主药的“过火”，二是引导药直达病变的部位。土家医方子这一组成结构，表明了药物配伍之间的主从关系及佐制关系，既有明确的作用方向，又有相互间的紧密配合，因而能够发挥较理想的治疗效果。

土家医方剂的药味不多，单味药用量较大，少数为几味，多则十几味，乃至百味。“主、帮、客、信”四大要素是否都要具备，在具体组方上应视病情和治疗的需要以及所选药物的功用来决定。一般来说，主药和信药不可少，而且主药用量大，信药用量最轻，但无特殊规定，具体应以临床征象与方子立法的主治方向而定，这样才能发挥方剂的优势和疗效。

药材多鲜用，擅治蛇伤、骨伤、小儿疾病

土家族聚居地多是高山密林，雨量充沛，气候温和，毒蛇常出没，外伤以骨折多见。风寒湿易侵袭骨关节，这为土家医治疗骨伤、蛇伤、风湿病、小儿疾病以及相关特色专科的建立等积累了深厚的经验。如对于关节脱臼，土家医无需为患者开刀、打石膏，通过接骨斗榫技术的手法整复，外敷鲜药、小夹板外固定，以及早期、中期及康复期服土家药的内外兼治方法，可帮助患者快速恢复功能。

由于土家族地区特殊的地理环境与气候特点，野外蛇种多，特别是五步蛇、金环蛇、银环蛇、烙铁头等毒蛇多。该地区适宜中药材材生长，中草药在林边、路旁等地随处可见。对于蛇伤这类急性病症的救治，土家医常就地取材，在野外使用七叶一枝花、蛇不