

引用:薛莲,李平,杨阳.李平从痰热论治冠心病合并失眠经验[J].湖南中医杂志,2024,40(4):42-44.

# 李平从痰热论治冠心病合并失眠经验

薛莲<sup>1</sup>,李平<sup>2</sup>,杨阳<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京,100020;

2.北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

**[摘要]** 介绍李平教授从痰热论治冠心病合并失眠的经验。李教授认为痰热是诱发冠心病合并失眠的关键因素,病机基础是脾失健运,酿生痰湿,病情发展,逐渐致肝脾不调,气机郁滞,日久化火,痰火灼心,形神俱病,痰热扰心是核心病机。其在治疗上注重整体观念,强调调脾护心,确立了醒脾化痰、疏肝理气、清心安神的治则,用药常以连夏宁心方为基础方加减,疗效颇佳。附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 冠心病;失眠;痰热扰心;名医经验;李平

**[中图分类号]**R259.414,R256.23 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.010

冠心病(coronary heart disease, CHD)是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,是世界范围内发病率和致死率居首位的复杂性疾病<sup>[1]</sup>。失眠是最常见的睡眠障碍,其特征是反复开始维持睡眠或清晨醒来仍存在非恢复性睡眠的感觉<sup>[2]</sup>。多项研究显示,失眠是诱发心血管疾病的危险因素之一<sup>[3-4]</sup>,特别是冠心病的独立预测因素<sup>[5]</sup>。失眠不仅会引起内分泌紊乱,还会加重冠心病心绞痛,造成恶性循环,甚至引发焦虑、抑郁等<sup>[6]</sup>。国内外研究显示,冠心病患者中,失眠的患病率达20%~60%,60岁以上老年人多见<sup>[7]</sup>。目前西药治疗冠心病合并失眠以心血管病基础用药联合镇静催眠类药物为主<sup>[8]</sup>,不良反应多,药物依赖性强。中医学将冠心病合并失眠归属于“胸痹”“不寐”等范畴,中医药通过多靶点、多维度治疗此类疾病,具有独特优势<sup>[9]</sup>。

李平教授师从国医大师路志正,潜心从事心系病临床、科研、教学工作三十余年。李教授关注患者多病共存状态,观察现代人多过食肥甘、忧思多虑,助生痰热,遂提出“痰热”是诱发冠心病合并失眠的关键因素,治疗上注重醒脾疏肝清心。现将李教授治疗冠心病合并失眠之经验总结如下。

## 1 病因病机

1.1 病理基础——脾失健运,酿生痰湿 《素问·至真要大论》载:“饮发于中”,《景岳全书·痰饮》云:

“水谷不化而停为饮者,其病全由脾胃;无处不到而化为痰者,凡五脏之伤皆能致之”。脾为后天之本,气血生化之源,为水液输布和气机升降的枢纽。脾胃健运如常,受纳腐熟水谷,化生精微,散布周身,气血津液充盈,五脏运行如常;若脾胃失和,运化失调,则聚湿生痰,痹阻血脉,引发疾病。《素问·至真要大论》载:“民病饮积胸痛”,进一步指出痰饮内停,痹阻心脉,不通则痛而引发胸痹。《素问·逆调论》载:“胃不和则卧不安”,提出脾胃失和,痰浊停聚,气血运化失常,不能上奉于心,心神难安,神明不安而不寐。“痰”是形成“痰热”的前提条件,痰不仅是致病因素,也是病理产物。现代生物学角度认为,动脉粥样硬化的发生与“痰浊”关系密切,蕴含着从“无形”变为“有形”的发展规律<sup>[10]</sup>。李教授提出脾为生痰之源,脾虚生痰是冠心病合并失眠的致病基础。

1.2 病情发展——肝脾不调,气机郁滞 《杂病广要·诸气药》载:“夫五脏六腑,阴阳升降,非气不生”“人以气为主,一息不运则机絨穷,一毫不续则穹壤判”,皆提出五脏六腑的功能协调,气血津液的相荣相生,均有赖于气机升降出入的正常运行。脾为中焦气机升降出入的枢纽,脾之升清有赖于肝的疏泄功能正常,肝之气机调畅亦需脾运化有序<sup>[11]</sup>。《杂病广要·诸气药》载:“气滞则痰滞,气行则痰行”,现代人多精神压力大,肝失条达,不能助脾运化,气无力推动布散津液,痰湿壅滞,气血无法上荣于心,可引发胸痹

第一作者:薛莲,女,2021级博士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病

通信作者:杨阳,男,副主任医师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病, E-mail:zsp0501@sina.com

心痛。《保婴撮要·心脏》载:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也”,指出肝主疏泄,调控一身气机,散而不郁,推动心血运行畅达,濡养周身脏腑。若肝气横逆中焦,土壅木郁,致脾不升清,胃不降浊,痰湿停聚,上扰心神,则可出现心慌、胸闷、失眠等表现。

李教授认为胸痹合并不寐为并病,病位重责于心,与肝、脾两脏相关,胸痹与不寐既可互为因果,又可相兼为病。《杂病源流犀烛·心病源流》云:“思者,心之神明,思而弗遂则忧,忧思不已,心神明内扰,而往来憧憧,故伤心”,七情失调,肝郁脾虚,可致气血耗逆,心脉失畅,痹阻不通而发心痛,日久暗耗心血,则夜卧难眠。

1.3 核心病机——日久化火,痰热扰心 《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官,神明出焉”,心主血脉,心主神明,脾胃运化如常,则心血充养,肝气舒畅调达,则脉道流利,血液濡养周身,脏腑功能有条不紊,阴阳之气相顺接,寤寐如常。《素问·至真要大论》载:“少阴司天,热淫所胜,怫热至,火行其政”“火热受邪,心病生焉”,均提出火热之邪推动了少阴心病的发展。《圣济总录·脏腑总证》载:“大抵心属火而恶热,其受病则易以生热”,《杂病广要·惊悸》载:“怔忡者……时作时止者,痰因火动”,阐明心主火易生热,火为阳邪,其性炎上,心居高位,最易受火邪侵袭,痰因火动而引起心慌、胸闷、胸痛等症状。《杂病广要·癫狂》言:“心火独盛,阳气有余,神不守舍,痰火壅盛而然”,提出脾失健运,肝失疏泄,气滞痰凝,日久化火,上犯于心,痰火胶着,故心神不安出现失眠多梦。李教授提出各种心血管疾病的发生都会影响心神,痰热扰心是脉损及神的关键病机,痰火灼心,心神不宁,最终形神俱病。

## 2 治则治法

2.1 醒脾化痰 李教授领会贯通路老“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”的学术思想,认为治疗心系病证时不能仅以“攻逐、破散、疏通”治其胸闷、胸痛之标,还要“调脾护心”疗其不通之因。现代人常以酒为浆,过食厚腻,脾胃运化失衡,临床多为脾土困于痰湿,而少脾胃虚损羸弱。故李教授少用单纯健脾益气之品,以防闭门留寇助生痰热,亦少用“清心化痰”药,以防苦寒辛燥伤及脾胃。其多以茯苓、薏苡仁、甘草健脾和胃、淡渗利湿,《证类本草》载:“茯苓味甘,平,主胸胁逆气,惊邪,恐悸,利小便,

膈中痰水,久服安魂养神”,痰由湿聚,湿祛则痰消,故用茯苓平补脾胃,利湿行水,亦可安神;豆蔻、陈皮、藿香、石菖蒲等醒脾行气、化痰开郁,陈皮燥湿化痰兼顺行气,气行则痰消,石菖蒲芳香走窜、醒脾开胃,上行养心开郁,下行理气化痰。《本草从新》言石菖蒲“辛苦而温,芳香而散,开心孔,去湿除风,逐痰消积,开胃宽中”。李教授临床多强调醒脾而非补脾,所用药物轻灵不滋腻。

2.2 疏肝理气 李教授认为清热降浊,调气在肝,肝气调畅,血脉流利,痰热得消,心气乃和;而通达气机不可过用柴胡,以防升散力强而伤肝之阴,意在“平顺肝气”,肝畅脾健则气顺痰消,用药多选木香、延胡索、川楝子、郁金、枳壳等。木香气味浓烈,专通脾胃肝胆之气,疏肝助行气解郁,理脾助升清降浊,《本草求真》载:“木香专入肝脾,味辛而苦,下气宽中,为三焦气分要药”,木香不宜用量过大,以免耗气伤阴。李教授常用金铃子散治疗胸胁胀痛、口苦眠差、舌苔黄腻的患者。方中川楝子性寒味苦,入气分,可疏肝泻热、行气止痛;延胡索性温味辛、苦,入血分,可活血行气止痛。现代药理学研究表明,金铃子散能够降低神经元的兴奋性,从而达到抗炎镇痛的目的<sup>[12]</sup>。郁金气辛、味苦,性寒,入肝、心二经,其入心可助活血破血行气之力,气味芳香可豁痰开窍醒神。冠心病合并失眠患者多病程较长,生活质量下降,情志不遂,故用郁金清心解郁、疏肝止痛。

2.3 清心安神 李教授在临证中注重整体观,强调心血管疾病一方面从心主血脉的角度考虑病位在心,痰、热等致病因素相互掺杂,互为因果,引发疾病;另一方面要以人为本,兼顾心主神明之精神情志活动及睡眠的异常。李教授以“心主神明-血脉”为指导思想,紧扣“痰”“热”两个致病因素,抓住痰热扰心关键病机,在黄连温胆汤、小陷胸汤的基础上化裁凝练,独创连夏宁心方。连夏宁心方由姜半夏、黄连、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳、首乌藤、郁金、石菖蒲9味药物组成。半夏辛温,性燥,祛痰化浊、降逆和胃,《本草从新》谓其“治痰湿之主药”;黄连苦寒清心、解毒除烦。陈皮助姜半夏理气降逆兼具燥湿之功,又与茯苓共奏健脾和胃化痰之效;体现出治病求本,顾护脾胃以治生痰之源。竹茹甘寒归肺胃经,清热化痰除烦止呕,兼治肺中标实之痰。首乌藤、郁金、石菖蒲同归心、肝经,清心除烦、疏肝解郁又可安神助眠;枳壳配郁金、石菖蒲宣畅气机,理气宽中。诸药相合,标本兼顾,共奏清

热化痰、健脾开郁、宁心安神之功。

心生血、行血,脾主统血,肝主藏血,肝为心之母,心为脾之母,三脏母子联系紧密,生理功能相辅相成,病变机理相互影响,故李教授提出治疗冠心病合并失眠应以“化湿祛痰在脾,调气清热在肝,安神去火在心”为法,标本兼顾。

### 3 典型病案

患者,男,70岁,2021年11月4日初诊。主诉:阵发性胸闷、心慌伴多梦眠差10年,加重2周。现病史:患者10年前因情绪激动出现胸闷、气短就診于安贞医院,诊断为冠心病,规律口服阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片、参松养心胶囊。2周前因饮凉啤酒后出现胸闷、心慌,多梦眠差,梦中大声喊叫数次。现症见:神色疲惫,胸闷气短,活动后心慌,双足踝红疹瘙痒,入睡困难伴多梦,大便干燥,舌红、苔黄,脉弦数。查心电图结果示:Ⅱ、Ⅲ、aVF导联T波低平,ST段压低。西医诊断:冠心病,稳定型心绞痛,失眠。中医诊断:胸痹,不寐,痰热扰心证。治法:清心化痰、镇惊安神。处以连夏宁心方加减:黄连9g,姜半夏9g,茯苓12g,陈皮12g,炒白术12g,郁金9g,石菖蒲15g,首乌藤30g,生龙骨30g,生牡蛎15g,泽泻9g。14剂,水煎服。11月18日二诊:患者胸闷气短、心慌症状明显好转,睡眠可持续4~6h,少梦,出现1次梦中叫喊,大便干燥缓解,双足踝红疹痒甚,余症状好转。原方生龙骨改为45g,加薏苡仁15g、白鲜皮12g、地肤子12g。14剂,水煎服。12月10日三诊:患者诉已无心前区不适症状,眠安少梦,再无梦中喊叫,双下肢红疹逐渐褪去,随诊至今诸症向愈。

**按语:**患者喜饮凉啤酒,饮食不节,损伤脾胃,酿生痰湿,壅遏于中,脾失健运,胃失和降,郁热化火,夹痰上燔心血,心失所养,心神不宁,故出现胸闷气短、心慌、多梦少寐;痰积郁热,随动而迷乱,心神无主,痰热壅盛,上蒙心窍,痰火灼心,燥扰难安,故夜间梦中大声喊叫。四诊合参,病位主要在心,兼及肝脾,病性为虚实夹杂,辨证为痰热扰心证,予连夏宁心方加减治疗。方中黄连配姜半夏清心泻热而不伤胃,姜半夏得黄连化痰降逆而减燥,两药寒温并用辛开苦降、清心化痰降逆和胃。茯苓甘淡、渗湿健脾且宁心安神,陈修园强调“痰之本,水也,茯苓制水以治其本;痰之动,湿也,茯苓渗湿以镇其动”。患者喜饮啤酒,久伤脾胃,加白术可增强健脾利湿之效,体现出治病求本的治疗原则。中焦枢机不通,肝气郁滞,引痰火上逆

于心;郁金行气清心,解郁安神。痰热扰心,心神无主,梦中喊叫,燥热不宁,故重用首乌藤、生龙骨镇心安神。泽泻甘寒泄热,行痰饮而利水湿,引痰火从小便而出。二诊患者主症减轻,下肢红疹瘙痒明显,此为痰火得清,湿热下行;重用生龙骨加强重镇安神之力,白鲜皮、地肤子相兼为用,祛风解毒、清热燥湿力显。三诊患者痰热得清,心神得养,脾胃得和,诸症得消。

李教授结合当代人生活节奏加快、饮食结构改变、精神压力大等特点,提出“痰热”是冠心病合并失眠的致病因素,治疗上注重调脾疏肝、清心安神,充分发挥中医药优势,为临床治疗本病提供了新思路。

### 参考文献

- [1] ANDERSEN ML, POYARES D, TUFIK S. Insomnia and cardiovascular outcomes[J]. Sleep Sci, 2021, 14(1): 1-2.
- [2] JANSEN PR, WATANABALE K, STRINGERET S, et al. Genome-wide analysis of insomnia in 1,331,010 individuals identifies new risk loci and functional pathways[J]. Nat Genet, 2019, 51(3): 394-403.
- [3] ZHENG B, YU CQ, LV J, et al. Insomnia symptoms and risk of cardiovascular diseases among 0.5 million adults; A 10-year cohort[J]. Neurology, 2019, 93(23): 2110-2120.
- [4] YUAN S, MASON AM, BURGESS S, et al. Genetic liability to insomnia in relation to cardiovascular diseases; A mendelian randomisation study[J]. Eur J Epidemiol, 2021, 36(4): 393-400.
- [5] FROJD LA, MUNKHAUGEN J, MOUM T, et al. Insomnia in patients with coronary heart disease; Prevalence and correlates[J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17(5): 931-938.
- [6] 王喜红, 赵平, 郭树领, 等. 帕罗西汀对冠心病合并失眠患者的睡眠质量及心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(4): 662-668.
- [7] SONG CX, ZHANG R, LIAO JQ, et al. Sleep quality and risk of coronary heart disease—a prospective cohort study from the English longitudinal study of ageing[J]. Aging (Albany NY), 2020, 12(24): 25005-25019.
- [8] 闫雪. 睡眠与心血管疾病[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(1): 39-42.
- [9] 李娜, 张明雪. 冠心病合并失眠的病机与治疗概况[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 217-220.
- [10] 刘继东, 张哲, 贾连群, 等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 109-112.
- [11] 李乐, 杨叔禹. 杨叔禹从肝脾论治失眠经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2218-2222.
- [12] 王翠芳, 杨建云, 肖炳坤, 等. 复方中药金铃子散及其单味药镇痛抗炎作用的比较[J]. 科学技术与工程, 2018, 18(24): 209-212.

(收稿日期: 2023-12-23)

[编辑: 徐琦]