

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.008

基于“血-脉-心-神”一体观探析 稳定型心绞痛合并失眠的辨治思路

范新彪, 严志鹏, 耿小飞, 廉璐, 丁彬彬, 李澳琳, 张军平✉

天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津市西青区昌凌路88号, 300381

[摘要] 以“血-脉-心-神”一体观为指导, 认为稳定型心绞痛合并失眠以血脉不利为基本病机, 血脉不利导致心体和心神失养, 故提出以通脉安神为核心治则。发病之初为肝失疏泄、气血紊乱; 病进之由为脾虚痰滞、痰瘀阻脉; 中心环节为血脉不利、心阴不足。针对肝郁血瘀证、痰瘀阻脉证、心阴虚证, 分别施以五脏神宁方疏肝通脉、半夏厚朴汤合瓜蒌薤白半夏汤化痰通脉、运脾调心汤养阴通脉, 辨证施治的同时配合重镇安神、养血安神法贯穿治疗全程, 达双心同调、形神同治之目的。

[关键词] 稳定型心绞痛; 失眠; 双心医学; 血脉; 心神; 通脉; 安神

《中国心血管健康与疾病报告 2022 概要》中推算我国冠心病现患人数高达 1139 万例, 其患病率和病死率呈持续上升趋势^[1]。稳定型心绞痛是冠心病的常见类型, 以心外膜大血管狭窄为病理基础, 以间断胸痛、胸闷、憋气等为主要临床表现, 病情缠绵不愈^[2]。据报道, 超过 40% 的冠心病门诊患者合并有不同程度的失眠^[3]。现代研究认为失眠是冠心病的独立危险因素, 影响冠心病的治疗及预后^[4]。中医“双心”同调、形神兼顾的治疗理念具有独特优势^[5], 在治疗稳定型心绞痛合并失眠方面疗效显著且安全性较好^[6-7]。本团队提出“血-脉-心-神”一体观, 着眼于“血脉之心”与“神明之心”之间密切的生理、病理联系, 用于指导缺血性心脏病的防治工作^[8-10]。基于此, 本文以“血-脉-心-神”一体观为指导, 认为稳定型心绞痛合并失眠病机多责之于心, 损之于神, 与血脉不利密切相关, 并提出通脉安神法及相应具体方药, 以期为中医药防治稳定型心绞痛合并失眠提供思路。

1 “血-脉-心-神”一体观的内涵

血是构成人体和维持生命活动的基本物质, 运行于脉中, 周流全身, 发挥营养和滋润的作用。脉为血府, 约束和促进血液正常运行, 周流不息, 荣

养全身。心主血脉、主神明, 为君主之官, 主宰全身血液的运行和精神情志活动, 其功能的正常发挥有赖于脉道通畅, 心血供应充盛。血、脉、心三者共为心体, 形成“血脉之心”, 其功能的协调发挥共同维持心主血脉的功能, 为心主神明提供物质基础。神明亦可调控血、脉、心的功能稳态, 心主神明强调对神气运行和精神情志的调节, 涉及神经-内分泌系统的部分功能^[5]。血脉作为神机和气血运行的通路, 以通为顺, 血脉和利则心主神明功能正常, 正如《灵枢·平人绝谷》所云: “血脉和利, 精神乃居”。因此, “血-脉-心-神”一体观强调“血脉之心”与“神明之心”, 即心体和心神, “双心”生理相依, 是形神一体的整体协调功能状态的重要保证, 以血脉和利为要。

2 “血-脉-心-神”一体观指导下稳定型心绞痛合并失眠的病机认识

稳定型心绞痛归属于中医学“胸痹”范畴, 病机以心脉痹阻、气血运行不畅为主^[11]; 失眠归属于中医学“不寐”范畴, 病机以脏腑功能紊乱、气血失和、阴阳失调为主^[12], 二者均存在气血紊乱的病机, 易为并病。基于“血-脉-心-神”一体观, 本团队认为稳定型心绞痛合并失眠是“血脉之心”与“神明之心”双受损的表现, 以血脉不利为基本病机。一则胸痹患者血脉不利, 气血不充则心体受损, 神明失养, 出现失眠、焦虑等症; 二则不

基金项目: 国家自然科学基金(81774232); 国家中医药管理局岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2022]6号); 天津市卫生健康委员会天津名中医(津卫中[2020]732号)

✉ 通讯作者: tjzhtcm@163.com

寐患者神明受扰, 气血运行无主则血脉失和, 心体受损, 出现胸痛、胸闷等症。本病是由情志失常、饮食不节、劳逸失调、体虚病后等多种因素致血、脉、心功能失调, 进而导致心神受扰或心神失养而发, 病位在心, 与肝、脾密切相关。心、肝、脾功能受损, 导致全身气机失调, 痰浊、瘀血等有形实邪积聚脉道, 致血脉不利, 进而影响神明, 发展为稳定型心绞痛合并失眠。

2.1 发病之初: 肝失疏泄, 气血紊乱

肝主疏泄、主藏血, 能调畅全身气机, 调节周身血液分布。血脉运行以气为本^[5], 肝疏泄失常, 气机运行障碍, 致血脉不利, 阻碍肝血运行, 肝血不能上充心脉, 难以濡养心体和心神。本病早期患者多见焦虑、恐惧、烦躁等不良情绪, 或因心绞痛反复发作而焦虑烦躁、失眠, 或因长期失眠诱发焦虑烦躁、胸痛胸闷症状。稳定型心绞痛和失眠相互影响, 均有情志失常, 易致肝失疏泄, 血脉不利, 气血运行紊乱, 则心失濡养, 加之肝不舍魂, 心不藏神, 促使病情进展。如研究表明焦虑、失眠可造成自主神经功能紊乱, 进而破坏冠状动脉血管稳态, 加速动脉粥样硬化的形成, 导致稳定型心绞痛的进展^[13-14]; 而稳定型心绞痛易产生负面情绪, 长久的心理压力导致失眠发生或加重。因此, 稳定型心绞痛合并失眠发病之初病机以肝失疏泄、气血紊乱为主。

2.2 病进之由: 脾虚痰滞, 痰瘀阻脉

本病发病之初肝失疏泄, 气机失畅, 久则影响脾主运化水液功能, 致痰浊内生。《仁斋直指方》云: “气结则生痰, 痰盛则气愈结。”脾主思, 思则气结, 稳定型心绞痛合并失眠患者多忧思伤脾, 使脾运化失司进一步加重, 痰浊渐盛, 痰气交结, 郁结于脉道, 使血脉不利, 日久生瘀。而痰具有胶着、黏腻的特点, 易与瘀结, 痰瘀阻脉, 致心体受损, 心神失养, 病情易反复发作、迁延难愈, 正如《万病回春·不寐》所云: “健忘惊悸、怔忡失志、不寐心风, 皆从痰涎沃心, 以致心气不足”。研究表明, 脾虚痰滞可引起血脂异常、纤溶凝血功能异常、炎症反应等导致冠心病的发生发展^[15]; 健脾养心的代表方归脾汤, 可通过抑制炎症因子、控制中枢神经递质 5-羟色胺 (5-HT) 水平、调节下丘脑-垂体-肾上腺 (HPA) 轴等发挥治疗失眠的作用^[16], 而 HPA 轴和 5-HT 水平异常除可导致失眠外, 还会诱发血管内皮功能障碍, 促进动脉粥样硬化的进展^[17-19], 亦佐证了脾虚是稳定型心绞痛合并

失眠的重要因素。综上, 稳定型心绞痛合并失眠中后期病机多属脾虚痰滞、痰瘀阻脉, 应重视治脾以恢复脾主统血和主运化的生理功能。

2.3 中心环节: 血脉不利, 心阴不足

“血-脉-心-神”一体观认为, 稳定型心绞痛乃血脉不利所致。心藏神、脉舍神, 强调血脉在心主导精神思维活动中起到传达神气的重要作用。心主血脉和心主神明生理功能的正常发挥离不开阴精的滋养。心为君主之官, 统领全身气血阴阳, 寤寐之阴阳调节依赖于心阴、心阳相互交感与制约, 心阴滋润、心血濡养可抑制过盛过旺的心阳, 使阳入于阴而寐。稳定型心绞痛合并失眠无论是早期肝失疏泄, 还是中后期脾虚痰滞, 皆以血脉不利为中心环节, 进而出现心脉痹阻、心体失养而见胸痹, 心血不足、心神失养则见不寐。

3 “血-脉-心-神”一体观指导下稳定型心绞痛合并失眠的辨治思路

稳定型心绞痛合并失眠无论虚实, 皆与血脉失于畅达有关。人体气血阴阳的正常运作是“血脉之心”与“神明之心”功能发挥的基础和保障, 而气血阴阳的正常运作依赖于经脉畅通, 气血和合^[20], 诚如《素问·至真要大论篇》所云: “疏其血气, 令其调达, 而致和平”。综上, 本团队主张以通脉安神为稳定型心绞痛合并失眠的核心治则, 重点在于疏通血脉, 依据气滞、痰浊、阴虚的病机侧重, 施以疏肝通脉、化痰通脉、养阴通脉法, 以求血脉和利, 促气血运行畅达以濡养心体; 佐以安神法全程干预, 靶向调养心神, 促使神明恢复调控血、脉、心的生理功能。

3.1 多法通脉, 因证而施

3.1.1 疏肝通脉, 畅气机以定神魂 发病之初, 肝失疏泄, 气血紊乱导致血脉不利, 易生瘀血, 临床多见肝郁血瘀证, 可表现为心前区隐痛、痛无定处, 胸闷憋气, 心烦易怒, 失眠多梦, 遇情志不遂时容易诱发或加重, 伴头晕头胀、时欲太息、舌暗、脉弦细等。同时此期易有肝郁化火之变, 扰动心神致神明不宁。治以疏肝通脉法为主, 畅气机以通血脉, 并佐以清心、养心之品。临证自拟五脏神宁方, 组成: 炙黄芪 15 g, 当归 10 g, 桂枝 6 g, 丹参 15 g, 白芍 15 g, 玫瑰花 6 g, 佛手花 6 g, 绿萼梅 6 g, 黄连 10 g, 郁金 10 g, 菊花 6 g, 石菖蒲 10 g, 姜厚朴 6 g, 焦山楂 20 g, 远志 10 g。方中炙黄芪、当归取当归补血汤之意, 补血养心; 当归、桂枝、

丹参、白芍养血活血通脉，玫瑰花、佛手花、绿萼梅等花类药材清轻芳化、调拨气机以疏肝理气，共奏通调心肝血脉之功，补血与通脉相合，使神随血布，神有所养；黄连、郁金、菊花清心肝之火，以防肝郁化火扰神；石菖蒲、姜厚朴、焦山楂既能畅达气机，又能健脾开胃；远志交通心肾，以安神明。全方畅气机、通血脉、补气血、清郁火合用，通、补、清兼施，使血脉和利，心肝得养，神魂得定。若心烦较甚伴有眩晕、谵语者，可酌加柴胡、黄芩疏肝清热，龙骨、牡蛎安神定惊；若肝气乘脾而见腹胀、纳差者，可酌加陈皮、白术、草豆蔻、芡实、山药等理气健脾。

3.1.2 化痰通脉，祛痰浊以净神道 脾虚痰滞，痰瘀阻脉导致的稳定型心绞痛合并失眠，临床多见痰瘀阻脉证，可表现为胸闷重而刺痛较轻，失眠，伴头重如裹、痰多气短、恶心暖气、纳少、舌淡暗、苔白腻、脉弦滑等。治以化痰通脉法为主，方选半夏厚朴汤合瓜蒌薤白半夏汤加减，组成：法半夏 10 g，姜厚朴 6 g，生姜 15 g，紫苏叶 6 g，醋香附 12 g，茯苓 15 g，麸炒白术 15 g，瓜蒌 12 g，薤白 12 g，蝉蜕 6 g，僵蚕 6 g。方中法半夏功善化痰散结，姜厚朴长于行气化痰，两药合用则痰气并治；生姜温中化痰，又可制半夏之毒，配伍紫苏叶、醋香附可利气消痰；茯苓、白术健脾渗湿以阻生痰之源，茯苓又可宁心安神；瓜蒌、薤白能温畅心中阳气而化阴浊；蝉蜕、僵蚕取升降散升清降浊之用。全方辛苦并用，重在祛痰浊、行气机以通畅血脉，血脉和利则瘀血自消，达痰气瘀共治之目的，从而净化神机和气血运行的通路，以助养心安神。若兼肝郁而见抑郁、善太息者，可加郁金、柴胡、淡豆豉等疏肝解郁除烦；瘀血较甚而见胸中刺痛、舌紫暗明显者，可酌加桂枝、伸筋草、独活、川芎等化痰通络止痛；痰滞易生热，痰热扰动心神而见心烦口苦、舌苔黄腻者，可合用黄连温胆汤加减以清化痰热；胃失和降而见痞满暖气明显者，可加焦山楂、神曲、木香、砂仁等行气和胃。

3.1.3 养阴通脉，滋心阴以育心神 情志不畅，五志化火，温热火邪灼伤心阴；或久病体虚，劳倦思虑太过，暗耗心阴；或痰气瘀阻滞心脉，心阴不充；或肾精亏虚，肾水不能上济心阴，皆会内生虚热，影响“双心”功能，可于疾病中后期出现心阴虚证。临床多表现为心胸隐痛，心悸健忘，虚烦失眠，伴盗汗、面色少华、舌淡苔薄、脉细弱等。治以养阴通脉法为主，养心阴当培补后天之本以滋生

化之源，使气血旺而血脉得充，心体安养，则损伤之心阴得以恢复。临证自拟运脾调心汤，组成：党参 30 g，炙黄芪 15 g，麸炒白术 20 g，茯苓 15 g，龙眼肉 10 g，白芍 15 g，当归 10 g，独活 15 g，羌活 10 g，桂枝 6 g，吴茱萸 3 g，黄连 6 g。方中党参、炙黄芪、白术、茯苓、龙眼肉共奏健脾益气生血之功，以供养心阴；白芍、当归活血养阴，与羌活、独活共奏畅达血脉之功，《本草汇言》载羌活能“通畅血脉，攻彻邪气”，《药品化义》载独活能“宣通气道……又佐血药，活血舒筋，殊为神妙”；桂枝、吴茱萸温阳通脉，又恐温补太过，加苦寒之黄连清心安神。全方补中有散，温中有清，使补养不滞，温通不燥，健脾以滋养心阴，补心体而育心神。若兼有面色萎黄、纳少便溏等明显脾虚症状，辨为心脾两虚证，可加山药、薏苡仁、陈皮等健脾和中；若兼肝郁化火而见胁肋灼痛、口苦咽干者，可酌加柴胡、栀子、郁金等疏肝清热，以防郁火灼阴；肝血不足而见头晕目涩、爪甲不荣者，可增加当归剂量为 15 g、白芍为 30 g，另加川芎疏通肝脉；心肾不交而见失眠、心胸烦闷明显者，可合用交泰丸、栀子豉汤加减以滋阴降火，交通心肾。

3.2 安神法贯穿治疗全程

稳定型心绞痛合并失眠当在通脉的同时配合安神法贯穿治疗全程，以安定神志，摄养精神。临证常依据心神不宁和心神失养病机之不同，立重镇安神和养血安神两法。疾病早期，若见失眠多梦、心烦易怒、胸痛心悸、头晕目眩、口干口苦等，考虑心神不宁，常用朱砂、琥珀、磁石、龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神之品，亦可合用柴胡加龙骨牡蛎汤加减以防肝郁化火之变。疾病中后期，若见虚烦不眠、惊悸多梦、胸部满闷不舒或隐痛时作、神疲健忘、不思饮食等，乃心神失养，常合用酸枣仁汤加减，多用酸枣仁、龙眼肉、大枣等养血安神之品；若阴虚内热较甚而兼见手足心热、盗汗、口舌生疮、少苔等，可合用天王补心丹加减，多用柏子仁、麦冬、生地黄等养阴清热安神之品。

4 验案举隅

患者，女，57 岁，2021 年 6 月 22 日初诊。主诉：胸痛间断发作 3 年余，间断失眠 6 个月。患者 3 年前无明显诱因出现间断心前区隐痛，冠状动脉 CT 血管造影示：前降支中度狭窄，回旋支轻微狭窄，诊断为稳定型心绞痛，予抗血小板、扩血管、降血脂等药物治疗后胸痛明显好转，后间断于

劳累后发作胸痛。6 个月前因思念亲人出现入睡困难, 需 1~2 h 方可入睡, 多梦易醒, 予氟哌噻吨美利曲辛片每次 10.5 mg、每日 1 次口服, 服药后入睡困难较前稍好转, 仍夜间易醒, 醒后难以入睡。刻下症见: 神清, 精神易紧张、甚则肢体抽搐, 间断胸前区隐痛、持续数秒后可自行缓解、多于劳累后出现, 偶有心悸、心烦、胃脘胀满, 纳少, 入睡时间约需 1 h, 多梦易醒, 每晚间断睡眠 4~5 h, 二便调; 舌暗红、舌边有齿痕, 苔白腻, 脉弦细。西医诊断: 稳定型心绞痛合并失眠; 中医诊断: 胸痹, 不寐 (肝郁血瘀、心神不宁证)。治宜疏肝通脉、重镇安神, 方予五脏神宁方合柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方: 炙黄芪 20 g, 当归 10 g, 白芍 30 g, 桂枝 6 g, 丹参 15 g, 玫瑰花 6 g, 佛手花 6 g, 绿萼梅 6 g, 黄连 6 g, 郁金 10 g, 菊花 6 g, 石菖蒲 10 g, 姜厚朴 6 g, 焦山楂 30 g, 制远志 10 g, 北柴胡 12 g, 龙骨 20 g (先煎), 牡蛎 20 g (先煎)。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。继续口服当前稳定型心绞痛常规治疗西药 (具体不详), 氟哌噻吨美利曲辛片仍每次 10.5 mg、每日 1 次口服。嘱患者调畅情志, 避免思虑过重。

2021 年 6 月 29 日二诊: 患者服药后胸痛、心烦、精神紧张较前明显好转, 情绪稳定, 偶有劳累后胸痛, 活动后偶有心悸、气短懒言, 胃脘胀满稍有好转, 纳食较前增加, 入睡时间为 30~40 min, 多梦易醒较前明显好转、醒后可快速复眠, 间断睡眠 6 h 左右, 二便调; 舌淡红、舌边有齿痕, 苔白腻, 脉沉细。中医辨证为心脾两虚、心神失养, 治宜健脾益气养血、通脉安神, 方予运脾调心汤加减。处方: 炙黄芪 30 g, 麸炒白术 20 g, 桂枝 10 g, 白芍 30 g, 当归 10 g, 黄连 10 g, 制吴茱萸 3 g, 独活 5 g, 羌活 10 g, 山药 15 g, 炒薏苡仁 15 g, 北柴胡 6 g, 升麻 6 g, 制远志 10 g。14 剂, 煎服法同前。稳定型心绞痛常规治疗西药及氟哌噻吨美利曲辛片用法用量同前。

2021 年 7 月 13 日三诊: 患者偶因情绪紧张入睡困难, 一般于 30 min 内可入睡, 无多梦易醒, 每晚睡眠时间为 6~7 h, 余症均有所好转, 纳可, 二便调; 舌淡红、苔白稍腻, 脉沉细。嘱二诊方继服 14 剂, 煎服法同前, 停用氟哌噻吨美利曲辛片, 稳定型心绞痛常规治疗西药用法用量同前, 不适随诊。

2021 年 10 月 20 日电话随访, 患者偶有劳累后胸前区不适, 无胸痛、失眠, 每晚睡眠时间为 6~7 h, 余无不适。

按语: 本案患者诊断为稳定型心绞痛, 存在血脉不利、心脉痹阻的基本病机。又因思念亲人、精神易紧张, 情志不遂, 致肝失疏泄, 气机郁滞, 气血运行紊乱, 加重血脉不利, 瘀阻心脉, 导致心神失于安养, 引发不寐、心悸。肝气乘脾而见胃脘胀满、纳少, 脾运失健, 内生痰湿而见舌边有齿痕、苔白腻; 患者精神易紧张、心烦、多梦易醒, 考虑心神不宁为主。综上辨证为肝郁血瘀、心神不宁, 故予五脏神宁方以疏肝通脉, 同时合用柴胡加龙骨牡蛎汤加减以重镇安神。方中增加五脏神宁方原方中炙黄芪、白芍用量, 可加强补气养血敛阴以充养心体之力; 增加焦山楂用量加强健运脾胃之力, 以缓解胃脘胀满、纳少之症。二诊时患者服药后情绪偏于稳定, 胸痛、失眠有所缓解, 纳食渐佳, 仍有气短懒言、胃脘胀满, 结合舌脉辨证以心脾两虚、心神失养为主, 故二诊方改用运脾调心汤加减以健脾益气养血、通脉安神。患者活动后偶有心悸、气短懒言, 考虑气虚较轻, 故以药性较平和之山药易原方中党参, 山药补气之力虽不及党参, 但无党参滞气助火之弊^[21]; 另原方中龙眼肉甘温而润, 恐有滞气, 使湿邪难去, 故去之; 以炒薏苡仁易原方中茯苓, 考虑患者纳食渐佳, 脾虚有所缓解, 而炒薏苡仁性微寒, 健脾利湿之力较茯苓为缓, 可缓调脾气, 与苦寒之黄连共防炙黄芪、白术壅补脾气之弊; 白芍、当归养血安神, 远志安神益智; 用药虽以益气养血安神为主, 仍不忘疾病诱因, 思虑不除则肝郁不解, 气机不畅, 故加柴胡配伍方中吴茱萸引药入肝经, 合羌活、独活、桂枝以疏肝通脉; 同时加升麻升举中阳, 促进脾胃生化功能。心主血脉与心藏神功用的正常发挥在于气血充盈, 血脉通利。治疗全程紧扣血脉不利的基本病机, 重视通脉安神, 通过疏肝、健脾等法运行气血、调畅血脉, 使血脉和利, 心体得养, 心神得安。血、脉、心、神兼顾, 双心共治, 以求血脉和利, 神明安养, 则胸痛、失眠可缓。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [2] JOSHI PH, DE LEMOS JA. Diagnosis and management of stable angina: a review[J]. JAMA, 2021, 325(17): 1765-1778.
- [3] FRØJD 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.
- [4] DEY S, SUN E, FRISHMAN WH, et al. Sleep disorders and coronary artery disease[J]. Cardiol Rev, 2023, 31(4): 219-224.
- [5] 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.
- [6] 赵丹红, 李婷艳, 蔡海琴. 活血宁心安神方联合穴位贴敷治疗冠心病稳定型心绞痛合并失眠临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(12):155-159.
- [7] 王静. 通脉益心方治疗冠心病稳定型心绞痛合并失眠的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2023.
- [8] 严志鹏, 漆仲文, 施琦, 等. 基于“血-脉-心-神”一体观辨治冠心病血运重建后心境障碍[J]. 中医杂志, 2022, 63(9):834-838.
- [9] 刘琪, 杨颖溪, 朱亚萍, 等. 基于“血脉心神”一体观论治微血管性心绞痛[J]. 中医杂志, 2018, 59(22):1925-1928.
- [10] 李萌, 张军平, 周欢, 等. 张军平“血-脉-心-神”一体观治疗缺血性心脏病临证思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4):1400-1405.
- [11] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5):447-450.
- [12] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1):8-25.
- [13] CHEN Y, YU Y, ZOU W, et al. Association between cardiac autonomic nervous dysfunction and the severity of coronary lesions in patients with stable coronary artery disease[J]. J Int Med Res, 2018, 46(9):3729-3740.
- [14] KADOYA M, KOYAMA H. Sleep, autonomic nervous function and atherosclerosis[J]. Int J Mol Sci, 2019, 20(4):794. doi:10.3390/ijms20040794.
- [15] 刘彤, 刘悦, 陈莹, 等. 从脾主运化水湿理论探讨冠心病的发病机制[J]. 中医杂志, 2017, 58(6):455-459.
- [16] 康丽杰, 许二平, 丁娜娜, 等. 归脾汤治疗失眠的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12):64-69.
- [17] VAN DALFSEN JH, MARKUS CR. The serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) and cortisol stress responsiveness: preliminary evidence for a modulating role for sleep quality[J]. Stress, 2018, 21(6):503-510.
- [18] HAJ-MIRZAIAN A, RAMEZANZADEH K, SHARIAT-ZADEH S, et al. Role of hypothalamic-pituitary adrenal-axis, toll-like receptors, and macrophage polarization in pre-atherosclerotic changes induced by social isolation stress in mice[J]. Sci Rep, 2021, 11(1):19091. doi:10.1038/s41598-021-98276-2.
- [19] WOZNIAK G, TOSKA A, SARIDI M, et al. Serotonin reuptake inhibitor antidepressants (SSRIs) against atherosclerosis[J]. Med Sci Monit, 2011, 17(9):RA205-RA214.
- [20] 张雪茹, 徐甜, 杜伟哲, 等. 失眠治疗体会[J]. 中医杂志, 2021, 62(5):455-457.
- [21] 邓中光. 邓铁涛教授临证中脾胃学说的运用(一)[J]. 新中医, 2000, 32(2):13-15.

Exploration of Clinical Thoughts for Treatment of Stable Angina with Insomnia under the Guidance of the "Blood-Pulse-Heart-Spirit"

FAN Xinbiao, YAN Zhipeng, GENG Xiaofei, LIAN Lu, DING Binbin, LI Aolin, ZHANG Junping

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381

ABSTRACT Guided by the concept of "blood-pulse-heart-spirit", it is believed that stable angina combined with insomnia is caused by disturbance of blood vessels, which leads to loss of nourishment for the heart body and heart spirit, so the core treatment principle is to regulate the blood vessels and calm the mind. At the beginning of the disease, it shows as the liver fails to govern the free flow of *qi*, and disorders *qi* and blood; during the progress of the disease, it shows as spleen deficiency and phlegm stagnation, phlegm and blood stasis obstructing the vessels; the central mechanism of the disease shows as disturbance of blood vessels and insufficient heart *yin*. For the pattern of liver depression and blood stasis, pattern of phlegm and blood stasis blocking the vessels, and pattern of heart *yin* deficiency, it is recommended to treat by *Wuzang Shenning Formula* (五脏神宁方) to dredge the liver and regulate the vessels, *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) plus *Gualou Xiebai Banxia Decoction* (瓜蒌薤白半夏汤) to dissolve phlegm and regulate the vessels, and *Yunpi Tiaoxin Decoction* (运脾调心汤) to nourish the *yin* and regulate the vessels. Throughout the treatment, pattern differentiation and treatment is accompanied by the method of calming the mind with heavy sedatives and nourishing the blood to calm the mind, so as to achieve the purpose of regulating mind and heart together and treating the body and spirit at the same time.

Keywords stable angina; insomnia; psycho-cardiology; blood pulse; heart spirit; regulate the vessels; calm the mind

(收稿日期: 2023-09-15; 修回日期: 2023-10-31)

[编辑: 姜冰]