

后两组患儿血清 Ach 水平均低于治疗前, 且治疗后观察组患儿血清 Ach 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果表明, 采用脐贴联合玉屏风颗粒的治疗方法相比于单用玉屏风颗粒的疗效更加显著, 能抑制交感神经兴奋, 减少 Ach 含量的释放, 改善患儿的出汗症状以及其他伴随症状, 提高临床疗效。这与王利群等<sup>[14]</sup>的研究结果不谋而合, 均证实了两药的联合效应。除此之外, 治疗期间, 对照组无明显不良反应发生, 观察组出现少许患儿的脐部皮肤红肿, 但在隔天敷贴后情况均有所改善。表明两种疗法的使用均有较好的安全性, 但在使用脐贴的过程中要密切观察患儿的情况, 及时发现问题并进行纠正。

综上所述, 脐贴联合玉屏风颗粒的方法在小儿汗证的治疗中有着显著的效果, 能有效地改善患儿的出汗症状, 缓解咳嗽发热、食欲不振、睡眠不足等症状, 具有较高的应用价值。但该研究尚有不足, 其不良反应的发生情况仍需进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 刘亚琪, 王逸骁, 郑承红. 调肝理脾阴治疗难治性汗证 [J]. 环球中医药, 2021, 14 (2): 313-315.
- [2] 刘琼, 王德军, 葛君芸, 等. 推拿配合艾灸治疗肺卫不固型小儿汗证 28 例 [J]. 世界针灸杂志 (英文版), 2017, 27 (2): 53-56, 61.
- [3] 余燕琴, 周愚. 针药并举治疗阴虚火旺型盗汗的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (36): 4024-4028.

- [4] 薛玺情, 赵金蕾, 马欣, 等. 脐灸治疗汗出偏沮 1 例 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52 (10): 70-71.
- [5] 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 颜鹏飞, 万力生, 张翔, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿汗证 (制订) [J]. 中医儿科杂志, 2017, 13 (1): 5-9.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 226-228.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [9] 侯燕, 陈民, 吴文胜. 谭毅从心论治老年汗证经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (7): 1382-1384.
- [10] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华中医药学会儿科学分会, 中国中药协会药物临床评价研究专业委员会, 等. 玉屏风颗粒在儿童呼吸系统疾病中的临床应用专家共识 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33 (4): 241-246.
- [11] 郭霄霞, 李新民, 李艳娇, 等. 李新民教授从“枢”论治小儿汗证经验 [J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40 (4): 417-420.
- [12] 陈小红, 季瑜, 康群, 等. 肿瘤气虚自汗患者益气敛汗脐贴神阙穴贴敷的效果研究 [J]. 上海护理, 2018, 18 (7): 43-45.
- [13] 邹志浩, 赵娜, 刘智喻. 桑叶散内服联合五味子、五倍子散外敷治疗小儿虚汗证 [J]. 河南中医, 2020, 40 (6): 897-900.
- [14] 王利群, 海瑞奇. 醒脾养儿颗粒联合中药外敷对脾胃积热型盗汗患儿的临床疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (6): 69-71.

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0067-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.019

## 基于方-病-人思维模式治疗心血管神经官能症体会

眭冬蕾

(丹阳市第三人民医院, 江苏 丹阳 212300)

[摘要] 中医治疗心血管神经官能症具有一定的优势, 本研究介绍基于黄煌教授的方-病-人诊疗思维模式, 结合人体不同体质特征, 选用了桂枝加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、黄连温胆汤、八味除烦汤、大柴胡汤合桂枝茯苓丸等经方治疗心血管神经官能症, 并对几首处方的方证使用要点解析, 同时附佐证医案。

[关键词] 心血管神经官能症; 方-病-人思维模式; 经方

[中图分类号] R 249 [文献标识码] B

[收稿日期] 2023-10-30

[作者简介] 眭冬蕾, 女, 主治医师, 主要研究方向是经方方证。

## Experience in Treatment of Cardiovascular Neurosis Based on the Fang-Sick-Human Thinking Pattern

SUI Donglei

(Danyang Third People's Hospital, Jiangsu Danyang 212300)

**[Abstract]** Traditional Chinese medicine has certain advantages in the treatment of cardiovascular neuropathy, this study introduced the treatment of cardiac neuropathy based on Professor Huang's Fang-Sick-Human diagnosis and treatment thinking mode, combined with the different physical characteristics of the human body, the selection of Guizhi Jia Longgu Muli Decoction, Zhigancao Decoction, Huanglian Wendan Decoction, Bawei Chufan Decoction, Dachaihu Decoction and Guizhi Fuling Pill and other prescriptions to treat cardiovascular neuropathy. And the key points of the use of several prescriptions were analyzed, and supporting medical cases were attached.

**[Keywords]** Cardiovascular neurosis; Fang-Sick-Human thinking mode; Classical prescription

心血管神经官能症是常见的身心疾病,是以心脏不适为主要表现的神经症<sup>[1]</sup>,患者通常伴有心理障碍如焦虑、抑郁、恐惧等,多表现为心慌不适、胸痛、胸闷、气短等,但临床检查无明显器质性心脏病的证据,近年来有逐渐增多趋势。目前西医治疗主要包括对症治疗和抗焦虑抑郁治疗,药物反应较大,且难以治愈。方-病-人诊疗思维模式<sup>[2]</sup>是黄煌教授在“方证相应”,学说的基础上,经过多年实践摸索形成的一种看病用方的思路,包括“方人相应”和“方病相应”两个维度。基于此思维,临床辨证以“人”为中心,将“方、病”联系起来,识病、识人相辅相成,缺一不可,形成坚实的方-病-人三角。在实际诊疗过程中,运用方-病-人诊疗思维模式可以让诊疗更加客观、规范、安全、有效。笔者跟随黄煌教授学习经方,临床从该思维模式入手,选用桂枝加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、黄连温胆汤、八位除烦汤、大柴胡汤合桂枝茯苓丸等经方治疗心血管神经官能症,取效满意。现结合典型医案,将几首处方的方证使用要点解析如下,以供同道参考。

### 1 桂枝加龙骨牡蛎汤

#### 1.1 方剂介绍

桂枝加龙骨牡蛎汤主治“阴头寒,目眩,发落……男子失精,女子梦交”是虚劳病的代表方,由桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、龙骨、牡蛎组成。临床适用于营卫不和、虚阳浮越的患者。体质特征<sup>[3]</sup>:患者素体瘦弱,肤白无光,不耐体力劳动,神情憔悴,腹肌紧张,脉大无力等。伴随症状:动辄感冒,胸腹动悸不安、失眠易惊、容易汗出、怕风怕冷、动辄疲劳乏力、失精梦交等。

#### 1.2 典型病案

夏某,男,39岁。初诊:2022年9月10日。体质特征:56.5 kg,176 cm,体瘦长、肤白,紧张不安状,稍有口吃。主诉:心慌不适1月,加重1周。患者1月前无明显诱因出现心慌不适,劳累后加重,可自行缓解,发作时外院检查心电图提示窦性心动过速,心脏彩色多普勒超声无异常,甲状腺功能正常。近1周末每日发作,持续时间几个小时不能缓解,伴有胸闷气短,自感腹部肌肉跳动,严重影响正常

工作生活。自诉平日容易疲劳,心跳一直偏快,静息状态下80~90次·min<sup>-1</sup>,夏季手足汗多,冬季怕冷明显,食欲旺盛,大便成型,每日1次,睡眠好。舌质嫩,苔薄,腹直肌紧张,脐跳明显,脉细滑数。诊断:心悸病,辨证:心阳浮越,治当镇心安神。方用桂枝加龙骨牡蛎汤。处方:桂枝10g,肉桂10g,炙甘草10g,生白芍15g,生龙骨20g,煅牡蛎20g,生姜5片,红枣5枚。7剂,每日1剂,水煎服。此后患者一直未复诊,直至2023年3月1日再次就诊,言上次7剂药后感觉恢复正常,今又感心慌不适,且睡眠不佳,故前来就诊。患者体质特征未变,予上方加减前后治疗共约1月,再次痊愈。

按:本案患者是一位年轻男性,结合其人体瘦肤白、手足汗多、怕冷、疲劳乏力、胸闷气短、胸腹动悸等特征不难看出其体质特征。后因睡眠不佳就诊,仍旧从体质入手,沿用原方治疗,取得佳效,这就是方人相应的魅力所在。

## 2 炙甘草汤

### 2.1 方剂介绍

炙甘草汤出自《伤寒杂病论》,主治“脉结代、心动悸”,由生地黄、麦冬、阿胶、大枣滋阴养血;炙甘草、麻仁、生姜、桂枝、人参益气温阳,再加清酒共奏复脉定悸之功,是阴阳双补的代表方。临床适用于阴阳两虚、心气不足的心血管神经官能症患者。体质特征<sup>[4]</sup>:多见于中老年人,体型消瘦,皮肤干枯,面色萎黄或苍白,无光泽,呈贫血貌。整体状况较差,腹软弱无力,腹诊上可出现动悸。舌淡白,苔薄白或干燥或有腻苔。伴随症状:动辄神疲乏力,时有失眠多梦、汗出烦躁、眩晕等,常伴有胸闷胸痛、呼吸困难、咳喘、食欲不振等表现或伴有口渴口干、出血不止、溃疡难以愈合等,大便多干结,脉律多不调,同时较弱。

### 2.2 典型医案

冷某某,男,46岁。初诊:2022年9月9日。体质特征:50.5 kg,172 cm,体型瘦长,面色晦暗,精神不佳,测血压110/70 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。主诉:胸闷心慌1月余。患者自诉平素工作压力较大,时感疲劳乏力,现胸闷心慌,怕风怕冷,穿衣较多,动辄汗出,大便干结难解,

想吃甜食。睡眠欠佳，可以入睡，眠浅易醒。心电图检查窦性心律，心率 96 次·min<sup>-1</sup>。心肌酶谱无异常。舌质暗红，苔薄白，腹壁消瘦，腹部按之无力，皮肤偏干燥，脉沉细数。既往曾有早期胃癌，曾行内镜下黏膜剥离术（endoscopic mucosal dissection, ESD）。诊断：心悸病，辨证：气血不足，心神不宁。治当补益气血、宁心安神。处方：炙甘草 15 g，熟地黄 20 g，生晒参 10 g，桂枝 10 g，麦冬 15 g，阿胶 5 g（烊），火麻仁 15 g，生姜 3 片，红枣 6 枚。7 剂，每日 1 剂，水煎服。二诊：2022 年 9 月 19 日，患者复诊诉服用上方后精神明显转佳，胃口好转，胸闷心慌减轻，睡眠改善，大便通畅。上方续服 14 剂，嘱患者如感觉好，可以采用服用 2 d 停 1 d。其后患者一直长期间断服用本方超过半年，患者胸闷心慌未再发作，且多年未增加的体质量也上升了。

按：患者中年男性，既往曾有早期胃癌病史，体瘦、面色晦暗、皮肤干枯、腹部松软无力，整体状况较差，均提示该患者为炙甘草汤体质。黄煌教授经常将本方使用于状况较差的肿瘤患者，并指出本方是古代的止血强壮强心方，更是现代的肌肉营养剂。本案患者的心慌不适亦是因全身气血不足、阴阳两虚所致，故采用炙甘草汤滋阴养血、益气温阳，长期调养，终取得良效。

### 3 黄连温胆汤

#### 3.1 方剂介绍

黄连温胆汤出自《六因条辨》，由温胆汤去大枣加清热燥湿的黄连而成，原文主治“伤暑汗出，身不大热，而舌黄腻，烦闷欲呕”<sup>[5]</sup>。适合于温胆汤证伴有热象，表现出痰黄黏稠、口干口苦、心烦、身热、舌红苔黄、脉滑数等一派痰热内盛之象。黄教授称温胆汤是古代的壮胆方，传统的清热化痰和胃方，有镇静、抗焦虑抑郁的作用<sup>[6]</sup>，加上主治“心中烦”的黄连<sup>[7]</sup>，则加强了本方清热除烦宁心镇静的作用。体质特征：温胆汤体质<sup>[6]</sup>加上热象更甚者，体形偏胖、皮肤油腻有光泽，目有光彩，烦躁不安，唇红舌红，舌质坚老，舌苔厚腻。伴随症状：胸闷心慌气短，胆小易惊，入睡困难，胸中燥热不安，口干口苦，痰黄黏稠、脉滑数等。

#### 3.2 典型医案

王某某，男，52 岁。初诊：2023 年 5 月 21 日。体质特征：75 kg，172 cm，体型偏壮，圆脸大眼，坐立不安，唇色红润。主诉：胸闷心慌反复发作 2 年余，加重半年。患者 2 年前体检发现甲状腺癌，经手术治疗后痊愈。但从此以后，患者就开始出现胸闷心慌，紧张时容易发作，可自行缓解，未特殊干预。曾行心脏计算机断层扫描血管造影（computed tomography angiography, CTA）无明显异常，心脏彩色多普勒超声提示三尖瓣轻度关闭不全，余无特殊。患者 2023 年 1 月曾突发短暂性脑缺血发作（transient ischemic attack, TIA），住院治疗查颈部血管彩色多普勒超声提示颈动脉

血管动脉硬化，其余检查均正常。然其出院后胸闷心慌加剧，神经内科就诊断心血管神经官能症、焦虑状态，予酒石酸美托洛尔片、劳拉西泮、氟哌噻吨美利曲辛片等药物治疗 3 月余。现仍胸闷心慌阵作，紧张感较重，焦虑不安，恐惧胆小易惊，不能独处，睡眠不佳，无法安睡，眠浅易醒，噩梦多。胃纳欠佳，食后腹胀，时有恶心欲呕感。半年来体质量减轻 5 kg。舌质稍红，苔黄厚腻，脉弦滑有力。诊断：心悸病，辨证：痰热扰心证，治当清化痰热，镇心安神。处方：黄连 6 g，法半夏 30 g，茯苓 30 g，炙甘草 6 g，枳壳 15 g，竹茹 15 g，陈皮 15 g，干姜 6 g，红枣 6 枚。7 剂，水煎服，每日 1 剂。2023 年 5 月 29 日二诊：烦躁明显减轻，心慌次数减少，入睡变快，舌苔明显变薄，且完全不觉药味之苦。上方续服 7 剂。2023 年 6 月 7 日三诊：患者自停劳拉西泮，感觉胆子变大，可以独处，胸闷心慌本周仅发作 1 次，有时入睡仍困难，睡眠质量尚可，上方续服，可服 2 d 停 1 d。其后断断续续服药近 2 月，酒石酸美托洛尔片、劳拉西泮、氟哌噻吨美利曲辛片完全停用，自感情况尚可，因天热不想服用中药，暂停药观察。

按：黄煌教授将温胆汤称为心灵创伤的橡皮擦，称本方为创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）专方。本案患者接连遭受病痛打击，非常害怕自己突生大病，因此整日惴惴不安，惶恐不能度日。该患者圆脸大眼，坐立不安，唇色红润，紧张不安，胆小易惊，为典型的半夏人<sup>[8]</sup>，加之胸闷心慌、烦躁不安、舌红苔黄腻一派痰热内盛之象，故用黄连温胆汤清心除烦化痰安神，方证相应，效如桴鼓。

### 4 八味除烦汤

#### 4.1 方剂介绍

八味除烦汤是黄教授的经验方<sup>[9]</sup>，为治疗“咽中如有炙脔”的半夏厚朴汤与治疗“心烦腹满，卧起不安”的栀子厚朴汤的加减方，由栀子、厚朴、枳实、黄芩、连翘、半夏、茯苓、苏梗 8 味药组成，具有清热除烦的功效。本方适用于火热内盛的心血管神经官能症患者，可消除焦虑、减慢心率、改善睡眠等。体质特征<sup>[9]</sup>为：体型中等，面容滋润，唇红舌红，眼睑充血，脾气急躁、快人快语等。伴随症状：大部分伴有入睡困难、烦躁不安、急躁易怒，容易汗出、胸闷、腹胀，身体容易出现炎症反应，比如咽炎、胃炎、阴道炎、尿道炎等。

#### 4.2 典型医案

袁某某，女，55 岁。初诊：2021 年 8 月 25 日。体质特征：62.5 kg，160 cm，体型中等稍胖，面部油腻，口唇通红，语速快。主诉：心慌不适 1 周。患者近 1 周因家事烦扰，动辄心慌不适，需服用麝香保心丸之类方可缓解，曾去外院检查提示 T 波异常，冠状动脉 CTA 检查未见明显狭窄。动辄汗出，口苦口黏，脾气急躁，胃胀不适，咽喉异物感，长期服用艾

司唑仑，睡眠一般。唇舌通红，苔白腻，脉弦滑有力。既往乳腺癌术后4年，目前内分泌治疗中，服用它莫昔芬。中医诊断：不寐病，辨证为火热炽盛证，治当清心除烦。方用八味除烦汤。处方：法半夏15g，姜厚朴15g，茯苓15g，紫苏梗15g，焦山栀15g，黄芩10g，连翘15g，枳壳10g。7剂，水煎服，每日1剂。2022年1月25日患者因睡眠不佳再次就诊，诉服用上次7剂中药后心慌一直未发作，情况好转。近来睡眠不佳，服用2颗艾司唑仑也无法安然入睡，口苦严重，考虑患者肝经郁火较重，改用除烦汤合丹栀逍遥丸治疗。

按：该患者既往乳腺癌病史，平素性情急躁，加之面红唇红，面部油腻，快人快语，符合八味除烦汤体质。患者心慌不适为“心烦腹满”的表现；胃胀不适、咽喉异物感考虑是“咽中如有炙脔”，故选用本方治疗，效果满意。

## 5 大柴胡汤合桂枝茯苓丸

### 5.1 方剂介绍

大柴胡汤合桂枝茯苓丸是黄煌教授临床常用的一张经方合方。大柴胡汤原文主治：“呕不止，心下急，郁郁微烦者”和“热结在里，复往来寒热者”，为古代治疗宿食病的专方，也是和解表里、清热攻里之方；桂枝茯苓丸则是古代治疗瘀血阻滞胞宫之方，也是活血化瘀的代表方。本方对于瘀热内结的心血管神经官能症有效。体质特征<sup>[10]</sup>：体质偏壮实，面色暗红，面部较油腻，面颊或鼻翼两旁可见毛细血管。口唇暗紫，舌底静脉曲张明显，舌苔偏厚。腹部充实，按压抵抗感明显，腹肌紧张。下肢可有静脉曲张或皮肤粗糙。脉弦滑有力。伴随症状：全身症状较多，可有头晕、口干口苦，食欲旺盛但容易胃胀、泛酸，暖气不适，胸胁苦满，心慌不适，部分人可伴有入睡困难，眠浅易醒多梦，心烦易怒，容易便秘等。

### 5.2 典型病案

付某某，女，55岁。初诊：2020年10月8日。体质特征：72.5kg，160cm。体质壮实，肌肉坚紧，脸红，腹部充实，按之不适，下肢皮肤粗糙，静脉曲张明显。主诉：心慌胸闷半月余。半月前患者晚上入睡前泡脚后突感胸闷心慌，濒死感明显，家人急电120送医后予对症治疗缓解，其后住院治疗1周余，期间检查冠状动脉造影、心脏彩色多普勒超声、激素检查等均无明显异常，动态心电图提示窦性心律，室性期前收缩854个，偶发房性期前收缩。住院期间仍每晚发作心慌，发作时血压飙升，伴有濒死感。请神经内科会诊后诊断心血管神经官能症，焦虑症，予黛力新、草酸艾司西酞普兰、倍他乐克、劳拉西泮等治疗后缓解出院。现患者每晚睡前仍有阵发性心慌，伴有浑身燥热感，烦躁不安，入睡困难，口干口苦，小便发烫，下肢发酸发胀，脾气急躁易怒，盗汗，食后腹胀不适，有时有咽喉异物感，大便干结难解，2~3d一解。既往有反流性食管炎，曾长期服用奥美拉唑。绝经2年。舌质

暗红，舌面干燥，苔薄，脉弦滑有力。诊断：心悸病，辨证：少阳与阳明合病，兼有瘀血阻滞，治当清泻瘀热。处方：柴胡20g，黄芩15g，姜半夏10g，枳壳20g，生白芍20g，熟大黄5g，干姜5g，红枣20g，桂枝15g，茯苓15g，丹皮15g，桃仁15g，怀牛膝15g。7剂，水煎服，每日1剂。二诊：2020年10月19日，口干口苦明显缓解，心慌、晚上燥热感发作次数减少，睡眠转佳，大便通畅，下肢酸胀感减轻，自诉浑身轻松。上方续服14剂。三诊：2020年11月9日，自停劳拉西泮，睡眠感觉尚可，心慌基本不发作，潮热汗出、睡前烦躁、浑身燥热感减轻很多，大便近日每日两次，不成形，下肢有力，前方减熟大黄、怀牛膝，继续巩固治疗。前后共服用汤剂半年余，后停用所有西药。2022年11月因咳嗽就诊，诉此后未发胸闷心慌，且睡眠良好。

按：本案患者体质壮实、面红、下肢皮肤粗糙、静脉曲张、口唇暗紫、下肢酸胀、腹部充实按之不适、心慌胸闷、口干口苦、食后胀满等症均符合大柴胡汤合桂枝茯苓丸证。患者心慌、胸闷不安正是瘀热内结于里所致，采用大柴胡汤合桂枝茯苓丸，清泻瘀热，热去心安，故浑身轻松。

## 6 总结

中医学并无心血管神经官能症病名，据其临床特征及表现，本病可归属于“胸痹”“心悸”“郁证”等疾病范畴。本病临床表现错综复杂，病机多种多样，临床治疗看似杂乱无章，而这些正是运用方-病-人诊疗模式的最佳着力点。通过对人体形象化、通俗化、具体化的描述，找到相应的体质特征，做到方人相应，方证相应，如此才是临床安全有效使用经方的保证。

### [参考文献]

- [1] 刘若一, 王瑞婷, 徐立, 等. 心血管神经官能症的诊疗要点[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(10): 1144-1146.
- [2] 黄煌. 方-病-人[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 1-5.
- [3] 李小荣, 薛蓓芸, 梅莉芳. 黄煌经方医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 18.
- [4] 眭冬蕾. 炙甘草汤方证研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [5] 陆廷珍. 六因条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 103-105.
- [6] 黄煌. 黄煌经方基层医生读本[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 73-76.
- [7] 黄煌. 张仲景50味药证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 133-139.
- [8] 黄煌. 中医十大类方[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2004: 172-173.
- [9] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 138-139.
- [10] 林欣满. 黄煌教授应用大柴胡汤合桂枝茯苓丸的经验总结[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.