

从肝肾同源谈对高血压病并发症的认识

吴杞纳 刘 丽 崔允宝 杨 威

(暨南大学医学院,广东广州 510632)

指导:徐云生

摘 要 “肝肾同源”高度概括了中医学肝与肾之间在生理、病理和治疗各方面极为密切的关系。针对高血压病并发症,包括脑血管意外、肾动脉硬化和(或)尿毒症、高血压心脏病和冠心病、高血压眼病、高血压合并糖尿病等,从“肝肾同源”理论出发进行探讨,可以拓展辨治思路,指导临床辨治。

关键词 高血压病 并发症 肝肾同源

中图分类号 R259.441

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0009-02

原发性高血压亦称高血压病,是指发病机理尚未完全清楚,临床上以血压增高为主要表现的一种独立疾病,约占所有高血压病人的95%,主要是由遗传和环境因素综合造成的。单纯从西医角度治疗高血压病及其并发症效果并不理想,由此笔者通过中医的“整体观念”、“辨证论治”思想,从肝肾同源理论方面谈对高血压病并发症的认识,以资探讨。

1 “肝肾同源”及其与高血压病的关系

“肝肾同源”的医学基础根源于《内经》,哲学思想渊源于《易经》,临床实践丰富于汉唐金元,理论体系形成于明清,具有丰富的内容和临床实践指导意义^[1]。明代医家李中梓运用《易经》哲学思想,根据《内经》医学理论,参考历代医家的认识,并结合自己的临床经验,在其《医宗必读·乙癸同源论》中明确提出了“乙癸同源,肝肾同治”的著名学术思想^[2]。

“肝肾同源”又称“乙癸同源”、“精血同源”,概括了肝肾之间极为密切的关系。(1)肝藏血,肾藏精,精与血相互滋生和转化;肝肾之阴相互滋养。肝肾阴虚常同时兼见,肝阴不足可累及肾阴;肾阴虚,不能滋

养肝阴,亦可使肝阴不足,若阴不制阳,还可致肝阳上亢,治疗当滋水涵木或养肝益肾。(2)肝与肾均内寓相火,而相火源于命门。肝肾亏虚或相火过旺,常肝肾同治。(3)肝肾之虚实相关。补肾即所以补肝,泻肝即所以泻肾。

传统中医学无高血压病之病名,根据本病的主要症状及其发展过程,可归属于中医学之“眩晕”、“头痛”等病证范畴,并与“胸痹”、“水肿”、“中风”等病证有一定的内在联系,其中以“眩晕”论述者最多。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”“厥阴之胜,耳鸣,头眩。”《灵枢·口问》认为:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”《灵枢·海论》认为:“髓海不足,则脑转耳鸣。”《类证治裁·眩晕》曰:“由肝胆乃风木之脏……震眩不定。”认为因虚致眩,而眩晕与肝关系密切。《素问·五脏生成》曰:“头痛巅疾……甚则入肾。”认为肾阴亏虚可导致头痛、眩晕。清代叶天士则提出肝气升发太过的观点,他在《临证指南医案》中指出“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木不滋荣,故肝阳偏亢”,认为该病多因“水不涵木”而“肝胆风阳上冒”所致。这些理论均明确指出了眩晕的病变脏腑与肝肾两脏密切相关。

来的寒热虚实属性以作出明确诊断,以制定相应有效的治疗方法。这种根据疾病运动发展变化来认识和治疗疾病的思想方法,正是中医朴素辨证思维逻辑的体现,也正是现代中医理论研究的思路之一。

4 参考文献

- [1] 王琦,李炳文,邱德文,等.素问今释.贵阳:贵州人民出版社,1983

- [2] 夏洪生.伤寒论训解.北京:中医古籍出版社,1988

- [3] 南京中医学院伤寒教研组.伤寒论译释(上册).上海:上海科学技术出版社,1984:11、54

第一作者:张严锋(1978-),男,本科学历,主治医师,中西医结合专业。ZXYF9899@sohu.com

收稿日期:2014-04-17

编辑:傅如海

关,尤其与老年人关系最为密切^[3]。

2 从“肝肾同源”认识高血压病并发症

众所周知,高血压病的危害主要不在高血压本身,而在于其严重的并发症,如脑血管意外、肾动脉硬化和尿毒症、高血压性心脏病和冠心病等^[4]。已患高血压的病人应该及早诊治,防止病情发展为可致命的并发症。

2.1 脑血管意外(脑出血、短暂性脑缺血发作、脑梗死等) 在中医学中属“眩晕”、“中风”、“卒中”等范畴,其病机为阴阳失调,气血逆乱,病理性质多为本虚标实,上盛下虚。本虚为肝肾阴虚,气血衰少,标实为风火相煽,气血逆乱。虚、风、火、痰、气、血为其病机六端。在早期病机多为肝肾阴虚,肝阳上亢,若气血随肝阳上冲于脑,神窍闭阻,则发猝然昏仆之中风;若肝阳化火生风,火热炼液为痰,或气虚无力推动血行,血停成瘀致卒中。轻者风痰横窜经络而为中经络,重者肝阳肝风夹痰夹火上闭清窍而为中脏腑。

2.2 肾动脉硬化和(或)尿毒症 根据高血压并发肾动脉硬化和(或)尿毒症的临床症状,可归属于中医学“眩晕”、“水肿”、“腰痛”、“尿浊”等范畴。初期为肝火亢盛或肝阳上亢等,其病程日久可致肾动脉硬化和(或)尿毒症,因为肝肾同源,肝阴不足,日久子病及母,肾阴亦亏,最后肝肾俱虚,以肾虚血瘀为主要表现。肾为先天之本,藏真阴,寓元阳,又肾为封藏之本,若肾虚固摄无权,封藏失职,精微下泄过多,而有尿浊、夜尿频等表现;肾主水,水液的输化有赖于肾阳的蒸化、开阖作用,若肾虚血瘀,瘀血阻滞水道或瘀血化水,肾失蒸化,开阖不利,水液泛滥肌肤而为水肿。

2.3 高血压心脏病和冠心病(心绞痛、心肌梗死等) 根据其临床表现当属于“眩晕”、“真心痛”、“心悸”、“胸痹”等范畴。其临床表现为本虚标实、虚实夹杂,本虚为气虚、气阴两虚及阳气虚衰,标实为血瘀、寒凝、痰浊、气滞,且可相兼为病。肝火亢盛或肝阳上亢为其早期表现,久致肝肾亏虚。肝主藏血,肾主藏精,为一身阴阳之本,肝肾亏虚日久,心失所养,其气血阴阳必虚,肝虚失疏泄,气滞血瘀,肾虚不能制约水液代谢,内停成饮等为其病机,病情危重者可亡阳厥脱或亡阴厥脱或阴阳俱脱,最后阴阳离决。

2.4 高血压眼病 以视网膜病变为主,可有视物模糊、眼底病变、眼底出血等,严重时可致盲。这属于中医学的“雀盲”、“内障”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“暴盲”等范畴。《素问·金匱真言论》曰:“东方青色,入通于肝,开窍于目,藏精于肝。”《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肝开窍于

目,肾精上荣于目窍,年老体弱或患病日久,肝肾阴亏,精血不足,目失涵养,神光衰微,致“雀盲”、“内障”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“暴盲”等症。可见该病机以肝肾亏虚为主。

2.5 高血压合并糖尿病 糖尿病与高血压病两种疾病无论是在病因、互相影响还是危害上都存在共通性,因此常常合并发作,形成高血压糖尿病。糖尿病在中医学里属于“消渴”范畴。肝为风木之脏,体阴而用阳,主升主动,易劫阴耗液,而“消渴”本质为阴津亏损,燥热偏盛,病理因素为虚火、浊瘀。病理性质为本虚标实,乃以阴虚为本,燥热为标。病位主要为肝肾。实证常表现为肝阳亢、肝火上炎等,虚证可表现为阴虚、气阴两虚,甚至可见阴阳俱虚,虚阳浮越,可见烦躁、头痛、呕恶,甚至出现昏迷、肢厥、脉细欲绝等阴竭阳亡危象。

3 结语

综上所述,通过对“肝肾同源”理论的深入认识,发现高血压病并发症的发病原因与其密切相关,有利于为我们临床防治提供理论指导。随着中医理论不断充实与发展,我们要发挥中医之所长,为临床治疗提供更多的方法与手段,以资共同探讨与进步。

4 参考文献

- [1] 李瀚曼.“肝肾同源”的理论探讨.中国中医基础医学杂志,2000,6(7):5
- [2] 郜红.从中医肝肾同源谈对糖尿病并发症的认识.陕西中医,2009,30(8):1039
- [3] 张君,罗治华.从中医肝肾同源谈老年高血压的发病机制.中国中西医结合急救杂志,2012,19(1):44
- [4] 沈元良.名老中医话高血压病.北京:金盾出版社,2010:14

第一作者:吴杞纳(1987-),男,硕士研究生,中医内科学专业。13632802990@163.com

收稿日期:2014-04-13

编辑:王沁凯

