

# 王保和从肝藏血主疏泄论治高血压病的经验

郑偕扣 徐 强

(天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

指导:王保和

**摘要** 高血压病是临床常见病、多发病,易合并重要脏器病变,严重者威胁生命。中医药对高血压病的治疗疗效明确。而中医对高血压病的认识与中医师的理论知识和临床经验分不开。王保和主任医师从传统中医理论“肝藏血主疏泄”出发,解析肝藏血和主疏泄涵义,分析肝藏血和主疏泄失常所致高血压病中医证型的异同,从而结合证型差异进行辨证论治。

**关键词** 高血压 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.441

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0024-02

高血压病是一个慢性疾病过程,临床多见见心、脑、肾、眼底等器官病变,是我国常见病、多发病。高血压病的多发性与工作压力、过食肥甘、缺乏规律锻炼等有关。中医对高血压病所引起的头痛、眩晕等病因病机的认识早在《黄帝内经》中就有论述,如《素问·至真要大论》:“诸风掉眩,皆属于肝”。而中医对高血压病治法得益于清代王旭高《西溪书屋夜话录》中治肝三十法,其中治肝风分为七法(熄风和阳、熄风潜阳、培土宁风、养肝、暖土以御寒风、平肝、搜肝等),而治肝火分为六法(清肝、泻肝、清金制木、泻子、补母、化肝等)。因此在《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>中高血压病中医分型为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚等四型,与肝异常密切相关,这也是目前中药新药治疗高血压病临床研究主要依据。而导师王保和主任医师结合中医理论和临床经验认为肝藏血、主疏泄是分析高血压病病因病机的基础。

## 1 肝藏血主疏泄涵义

《素问·五脏生成》曰:“人卧血归于肝,肝受血而能视。”唐·王冰注释说:“肝藏血,心行之。人动则血运于诸经,人静则血归于肝藏。何者?肝主血海也。”从而有了“肝藏血”之说。后世医家不断继承和发挥,目前所谓肝藏血,是指肝有贮藏血液、调节血量及防止出血的功能。王师认为肝藏血是指肝有贮藏血液在“肝和脉”里,调节血量分配以及防止出血的功能,其中加入“脉”一说,一方面是因为“脉为血之府”,同时《济生方崩漏论治》谓“肝为血之库府”,

另一方面是因为防止出血的功能是依托“脉”来体现的,故考虑肝藏血功能体现在肝藏血和脉藏血。

肝主疏泄,《内经》虽然没有提出,但从条文中可以体会出肝主疏泄的功能。《素问·五常政大论》云:“发生之纪,是谓启陈,土疏泄,苍气达,阳和布化,阴气乃随,生气淳化,万物以荣”。《素问·藏气法时论》“土得木而达”。五行中肝属木,木的特性是通达,疏泄。所以主疏泄是肝的主要功能之一,而最早直接提出“肝主疏泄”是在《格致余论·阳有余阴不足论》中:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也”。因而后世医家临床发挥、总结,确定了“肝主疏泄”功能,目前认为其包括调畅气机、促进全身气血水液运行、促进脾胃消化、分泌胆汁和调畅情志等作用。

目前我们认为肝藏血是血液储藏在“血府”(肝和脉)里,以化生和涵养肝血、气(《素问·六节藏象论》“肝者,罢极之本……以生血气”),而运化气血、调节血量是依靠肝主疏泄功能来畅达全身气机,“气为血之帅”,将“血府”里血输布调节,从而分配到全身以供给生命活动所需。肝藏血和主疏泄是互因互用。

## 2 高血压与肝藏血主疏泄相关性

高血压可归属于中医学“眩晕”、“头痛”等范畴。《素问·至真要大论》:“诸风掉眩,皆属于肝”。朱丹溪曰:“无痰不作眩”。可见古人认为眩晕、头痛的病因病机与五脏中的肝关系密切,也与病理产物“痰”相关。从高血压患者常见症状头痛、头晕、面红、情绪异常、失眠、胁胀、纳差、大便干、舌边暗或

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)基金项目(2011CB505104)

瘀斑、脉弦滑等等,结合年龄、体型等等考虑高血压病的中医病机与“肝”功能失常密切相关。

肝主要功能肝藏血和主疏泄,生理特性是喜条达而主升发,若肝藏血异常和主疏泄失常就会出现喜条达和升发失常,从而可能有肝失藏血和主疏泄太过、不及之分。对于疏泄太过(肝气有余,功能亢进)和疏泄不及(肝气郁结,生机被阻)容易理解,临床发挥较多,但对于藏血异常临床分析和解释不易,王师体会:藏血是阴,疏泄是阳,“体阴用阳”,而异常时就会出现阴阳失衡:阴虚阳亢、阴阳两虚(少见)、阴盛阳微(痰湿壅盛)、阴盛阳亢(肝火上炎);而另一个特殊证型是肝气郁结,一般认为仅是肝疏泄异常,病情轻未伤及阴,但病情日久不愈,肝疏泄失常影响脾胃的消化功能,也会伤及阴阳,导致藏血失常。因此我们认为肝病往往先涉及其“阳”、“用”,后伤及其“阴”、“体”。

**2.1 肝疏泄失常 肝火上炎者:**王师观察发现年轻患高血压者日见增多,与过食肥甘、工作压力大、缺乏运动等导致肝疏泄失常有关。患者多见头胀痛、头晕、颈部不适、面红耳赤,伴见体型壮硕、情绪激动、易动怒、失眠、口中异味、脉弦滑,脉体大等等,王师考虑患者平素不节制饮食,肥甘厚腻,即“饮入于胃,脾气散精”,而脾气散精功能依赖于肝疏泄功能,年轻人肝疏泄功能正常,大量饮食入胃,使肝疏泄亢奋,从而过多的精微物质储存在体内,肝藏血过甚,出现阴盛,故在肝疏泄失常出现肝阳上亢时,血随气行,上壅于清窍,而见头胀痛、面红耳赤,甚至目赤等等,均隶属于肝阳上亢等证型,此时王师考虑给予平肝潜阳、引血下行为主,加用调畅气机。临床给予三草芍甘汤加减(龙胆草、夏枯草、益母草、栀子、丹皮、甘草)。

**肝气郁结者:**患者头隐痛、头晕,而体型中等,肤色发暗,性格内向,饮食正常或减少,胸、胁、腹胀满,大便不调等等。王师认为此类患者肝疏泄不及,肝气郁滞,脾气散精失常,饮食不能很好化生为精微物质(肝藏血不足),清阳不升,故见头晕、头隐痛,而肝气郁滞出现纳差,胸、胁、腹胀,便溏,舌淡,脉弦等等。此类给予疏肝理气为主,养血柔肝为辅,临床给予柴胡疏肝散加减(柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、芍药、炙甘草)。王师尤其喜欢加用川芎、葛根配对使用。川芎者《本草汇言》:“血中气药”,葛根者《本草纲目》:“散郁火”。两者合用王师认为具有升发、疏肝、活血、调节气机之功,从而调节肝藏血、主疏泄功能,起到升清降浊作用。

**2.2 肝藏血失常 肝藏血不足者:**头痛、头晕、失眠,形体偏瘦,性格急躁,易怒,伴见腰膝酸软,多

梦,女子月经多、色红、经期延长,舌淡苔黄,脉细弦。王师认为患者多见先天不足,或后天脾胃生化失常,致肝血亏虚,肝藏血不足故见头痛、头晕,血不养神,故失眠、多梦,阴不制阳,疏泄失常,出现阴虚阳亢症状:急躁、易怒,女子月经过多、经期延长。主以平肝潜阳为主,临床给予天麻钩藤饮加减(天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、枸杞子、旱莲草、菟丝子)。王师认为此类患者单纯补肝血不足,不易取佳效,临床治疗以阴阳并调,平补肝血,调节疏泄失常,引火归元为原则。

**肝藏血过甚者:**头痛、头昏沉,伴见体型偏胖,咽部不适,纳差,胸胁腹胀满,女子月经过少、色暗、不孕,舌暗、苔白腻,脉弦滑。王师考虑肝藏血过甚,而肝疏泄不及,气机不畅,致精微物质不能在“肝和脉”中正常化生,日久内聚,成痰成湿,清阳不升,浊阴不降,故见头痛、头昏沉,肝疏泄不畅故咽部不适、胸胁腹胀满,因精微物质化生异常,精血同源,致血海不充,因而月经过少,甚至不孕。半夏白术天麻汤加减(半夏、白术、天麻、茯苓、橘红、砂仁、竹茹、枳壳、厚朴、石菖蒲、郁金),王师常用菖蒲、郁金配对使用,认为两药配合具有疏肝解郁、调畅气机、开窍醒神作用。临床观察对于长期精神紧张,思虑过度,导致气机不畅、气滞血郁等证尤有效果。

### 3 结语

高血压病是一个多因素的疾病,早期治疗可以延缓高血压心脑血管等重要脏器并发症出现。结合传统中医理论,阐述中医病因病机,选择针对性治疗,可以延缓高血压的出现。王师认为肝藏血主疏泄可以很好的阐述高血压病相关的病机,肝藏血主疏泄是对阴阳、体用结合辨证分析,肝藏血失常会出现疏泄异常,反之一样存在因果关系。两者现代科学内涵研究较多的是主疏泄方面的问题;对于肝藏血,可能因为是疾病本质所在,研究手段和观察角度有一定的难度。目前课题组正在进行相关研究,以期进一步揭示高血压病肝藏血和主疏泄的现代科学内涵。

### 4 参考文献

[1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:73

第一作者:郑偕扣(1980-),博士,主治医师,主要从事中西医结合治疗心血管疾病临床和科研工作。zhengxk\_1980@163.com

收稿日期:2014-06-20

编辑:傅如海