

“心脉-营卫”在高血压病防治中的应用思路

岳桂华 马晓聪

(广西中医药大学,广西南宁 530200)

摘要 高血压病的病因病机和防治仍然是医学研究的热点。脏腑理论及“营卫”学说是中医的原创思维,在中医理论指导下,以“心脉-营卫”来探讨高血压病病因病机和治疗,发现心脉与血压的形成、营卫与血压的调节息息相关,“心脉-营卫失调,气机逆乱”是高血压病的病机所在。而“调卫气,宁心神,祛痰浊,畅血脉,和营卫”是高血压病的重要治法。该结论可为中医药防治高血压提供新的思路。

关键词 心脉 营卫 高血压 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.441 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)02-0007-04

高血压病是一种发病率高、并发症多、病死率和致残率高的重大心血管疾病,由于其发病机制尚未明了,治疗仅是对抗性干预。目前我国面临治疗率低和控制率低的严峻形势。2015年6月30日国务院新闻办发布的“2012年国民营养与慢性病状况调查报告”显示,中国18岁以上居民高血压患病率为25.2%,根据2010年第六次全国人口普查数据测算高血压患病人数为2.7亿^[1]。高血压病防治依然是重大公共卫生问题。近年来中医药防治研究成为高血压病的防治热点,笔者以“心脉-营卫”来探讨高血压病病因病机和治疗,以期高血压病防治提供新的思路。

1 中医学“心脉”内涵与血压的形成

《素问·痿论》说“心主身之血脉。”《素问·平人气象论》说:“心藏血脉之气。”说明心与脉直接相连,互相沟通。心气推动血液在脉中运行,流注全身,发挥营养和滋润作用。血脉是一个涵盖气经络的整体系统,是运行气血的通道。血与脉密切相关,共同构成了独特的中医学血脉理论^[2]。《灵枢·决气》“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”,说明了血来源于水谷精微,“血者濡也,脉者渎也”说明了脉中血有濡养功能,血外之脉是气血的通道,通常血脉一般指血管而言。《灵枢·经脉》:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之……脉之长短,血之清浊,皆有大数。”《灵枢·决气》:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”《素问·脉要精微论》:“夫脉者,血之府也。”《灵枢·经脉》:“脉道以通,血气乃行。”《濒湖脉学》:“脉乃血脉,

气血之先,血之隧道,气息应焉。”均表明脉具有运行气血的作用,血液在脉中循环于全身,内至脏腑,外达肢节,为生命提供营养物质,发挥营养和滋润作用。同时脉为奇恒之腑,不但与心、血有关,与其他脏腑关系密切。如赵锡武所言:“人之脉,资始于肾,生于胃,统于心,会于肺,约于肝,是谓脉关乎五脏。”

总之,“心主血濡脉渎”共同形成了一个循环于全身的“心脉”系统,滋养温煦五脏六腑,四肢百骸,维持着机体正常的生命活动。西医学的循环系统包括心脏、血管和淋巴,它们之间相互连接,构成一个基本上封闭的“管道系统”。血压是血管中的血液对单位面积血管壁的侧压力,即血管血液对血管壁的压强。正常血压的维持需要心脏的搏动,有效的血容量,周围血管的阻力,心脏的推动力、血管的弹性力、血液的质量是形成血压的三大要素。中医学认为心是推动血液在脉管里流动的原动力,血液保持稳定的质和量,在密闭的血脉系统中运行,与现代血液循环的机制一致。“心-血-脉”系统是血压形成的关键,也是高血压发病的“物质基础”。

高血压病是现代医学病名,据其表现多可归属于中医学“眩晕”“头痛”“肝风”等范畴,但有学者认为,在临床医疗文书中常见高血压病患者虽无头晕、目眩等症状,但予以“眩晕”的病名,有悖于中医辨证施治临证的精髓,并认为“脉胀”描述部位在“脉”,是“血脉病”中的一种表现,与现代高血压病脉象高度一致,从“脉胀”论治高血压病更符合临床实际^[3]。

基金项目:国家自然科学基金课题(81560757)

2 中医学“营卫”内涵与血压的调节

营卫理论是中医学理论的重要组成部分,营卫与脏腑经络、气血津液等关系密切。关于营卫的来源,《灵枢·营卫生会》指出:“营卫者,精气也。”又说:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外。”关于营卫的功能,《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”卫气的功能,《素问·痹论》说:“卫者,水谷之悍气也……不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”《灵枢·本脏》云:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”总之,营卫之气其功能表现在:营养和调节脏腑,卫护温充脏腑血脉,调节气血津液。营卫二气相互作用,共同完成沟通表里内外、贯通营卫气血津液、濡灌脏腑组织等各种功能,一旦营卫失和,将出现多系统功能失调的病症^[4]。

营卫与“心脉”关系密切,营与血都来源于水谷精微,营包含血、津液等,并且涵盖了功能。脉是营卫运行的通道,《难经·三十二难》:“心者血,肺者气,血为营,气为卫,相随上下,谓之营卫”,“营行脉中,卫行脉外,营周不休”。脉结构功能的完整性是保证营卫正常运行的基本条件。同时营气可化生血液,濡养脉道,为脉发挥正常功能提供充足的血液。营卫的生成、正常运行都依赖于心主血脉的功能,而心主血脉的功能正常也需要营卫的调和。《难经正义》谓:“心主血脉,心损者,宜调其营卫,使血脉有所资也。”《难经集注》概括曰:“心者,营卫之本。”《素问·平人氣象论》云:“心藏血脉之气。”营卫二气相互作用,互根互用,完成沟通表里内外、濡养脏腑组织的功能。卫阳赖营阴的内守而不逸脱,营阴靠卫阳的护卫而不外泄,二者共同维持机体功能的协调平衡^[5]。

营卫为心脉之用,心脉为营卫之体,营卫既体现功能方面,又体现心脉物质基础方面。生理状态下,营卫心脉各司其职,阴平阳秘,血压平稳。营卫通过调节血脉,影响心之功能,发挥调节血压功能。《灵枢·经脉》有论:“饮酒者,卫气先行皮肤,先充络脉,络脉先盛,故卫气已平,营气乃满,而经脉大盛。”指饮酒后,通过营卫调节心、血、脉,达到经脉大盛,血压升高。长期大量饮酒,导致营卫失调,心脉受累,从而引起高血压的发生。现代研究表明长期饮酒可以激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,引起皮质醇分泌,胰岛素抵抗,心率改变,内皮功能障碍,抑制血管舒张物质如一氧化氮的合成^[6],从而诱发高血压的发生。由此看出,营卫、心脉参与了高血

压病的发生发展过程,从“心脉-营卫”论治高血压病将是防治高血压病的新的突破口。

3 “心脉-营卫”与高血压病的病因病机

中医学的“先天”、“体质”病因观得到现代遗传学的证实,高血压病等代谢疾病的家族或群体聚集特征即是对中医学这一病因观的科学验证^[7]。人的禀赋来源于先天,肾为先天之本,主水,与血、津液关系密切,或由于年老肾亏、营血不足等易引发高血压病的发生,终与心脉相关,先天禀赋失常,导致营卫失调,引发高血压。

饮食精微化为营血,营卫各司其道,脉气流动才能保证气血精微等营养物质输送至全身各脏腑组织器官,维持其正常的生理功能。《素问·经脉别论》言:“食气入胃……淫精于脉,脉气流经……输精于皮毛……留于四肢。”饮食不节,过食肥甘,脾运失健,酿生痰浊,阻遏清阳。过食咸盐,走血入肾。《症因脉治·眩晕总论》“饮食不节,水谷过多,胃强能纳,脾弱不能运化,停留中脘,有火者则锻炼成痰,无火者则凝结为饮。中州积聚,清明之气窒塞不伸,而为恶心眩晕之症矣。”《素问·五脏生成》即有“是故多食咸,则脉凝泣而变色”之说。饮食既能生营血,又能化痰凝脉,导致营卫失和,从而影响心脉-营卫,引起高血压病的发生。如饮食失宜引起血脂异常,脂质运化失常破坏了血脉的稳态,改变了营血的质量,营血受损,伤及卫气,导致动力不足,血行迟滞,营卫失调。现代研究表明饮食不节可以引起血脂、血糖、尿酸等升高,导致的代谢紊乱是高血压病的重要发病环节,早已存在于高血压前期^[8]。

长期内伤七情、劳逸失当是高血压发生发展的重要因素。“怒伤肝”、“思伤脾”,久致肝失疏泄,中焦枢机不利,气机郁滞,痰浊内生。但“心者,君主之官”,情志多由心主导,任何情志疾病或社会心理应激可导致营卫失和,影响心的生理功能。研究表明情绪因素是高血压病发生、发展的主要危险因素之一,并直接影响临床疗效^[9]。《黄帝内经》有“久坐伤肉”、“久卧伤气”的记载,《奇效良方·脾胃门》也有“逸则气滞”的论述。气机郁滞,痰浊内生,营血不畅,血脉受阻,心气渐耗。《伤寒论》曰“营卫不通,血凝不流”,《金匱要略》“血脉相传,壅塞不通”,最终导致心脉-营卫调节失常,血压升高。有人认为卫气对脉管中血液运行的影响,与西医学微血管外包绕神经丛和神经旁丛调节血管舒缩及局部血液运行的认识是一致的,卫气能改变血管的舒缩状态,影响血液的运行。营气注于脉中,与存在于血管壁的EC分泌的活性物质及激素所发挥的功能相类似,影响着血液的运行和血管的舒缩^[9],从而影响血压的调节。

心脉通畅、营卫和谐是人体正常生理机能运行的基础。心脉营卫处在一个动态平衡中,相互协调,相互为用。如《灵枢·五乱》:“营卫相随,阴阳已和”,“阴平阳秘,精神乃治。”若气郁、痰浊、血瘀、毒邪等病理因素,或气虚营亏,都会影响到心脉正常的功能,导致心脉-营卫调节失常,扰乱气血运行,气血乖违,导致血压升高。“心脉-营卫失调,气机逆乱”是高血压病的中医病机所在,同时血压升高反过来又使营血质量进一步变化,痰、瘀加重,心气心阳受损,脏腑组织器官得不到气血的温煦滋养,互为影响,形成恶性循环,进一步加剧病情的发展。

总之,高血压病在心脉,营卫失调是高血压病的主要病机,初期在卫在气,主要表现为气滞、气郁、气逆、痰、瘀、毒等尚未形成,血脉运行尚未受到影响,临床中表现在高血压的早期,虽有血压升高,无脏器受累,多为血脉功能方面,营卫失调轻;中期在营在脉在心,多表现痰、瘀、毒等渐塞血脉,心气渐耗,阴血亏虚,血脉脏腑功能渐受影响,营卫失和加重;后期由心脉至脏腑,血脉不通,营卫不至,在脑为中风偏枯,在心为胸痹心痛,在肾为水液代谢失常。

4 “心脉-营卫”与高血压病治疗

4.1 传统调和营卫方剂在高血压病治疗中的应用 传统调和营卫多应用在外感伤寒等疾病,《伤寒论》桂枝汤被誉为调和营卫的“天下第一方”,“外证得之,为解肌和营卫,内证得之,为化气和阴阳”。方中桂芍合用,营卫同治,用于伤寒表虚所致的营卫不和之证,并可应用于营卫不和的诸多病症。桂枝汤可降低高血压大鼠主动脉 ET 含量^[10],调节血管收缩和舒缓,令营卫调和。营卫和则脉管和,血脉和则气血和,则脏腑四肢百骸皆趋和顺。柴浩然认为治疗外感疏散风热的桑叶、菊花、蝉蜕、僵蚕之类,且有调和营卫,兼有清热平肝功效,与高血压辨证用药相得益彰^[11]。胡淑全^[12]用桂枝汤、生脉饮合龙骨牡蛎汤治疗因心损脏虚、血脉虚少所致的高血压等临床疗效满意。

4.2 “心脉-营卫”对传统高血压分型用药的分析 《中药新药临床研究指导原则》将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚四证;《中医病证诊断疗效标准》将眩晕分为风阳上扰、痰浊上蒙、气血亏虚、肝肾阴虚四证;统编教材《中医内科学》五、六、七版将眩晕分为肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足、痰(湿)浊中阻四证。通常情况下肝火亢盛方选龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草、栀子、黄芩清泻肝火上炎之火,蜈蚣剔络脉而平肝风,以调气、宁心、和卫,生地滋补肝肾之阴;车前草、木通使肝火从小便而出;大黄通大便使肝火自肠道而下;白芍养肝阴而柔和络脉,以调营血、和血脉;甘草与白芍相伍,

有酸甘化阴、柔和血脉之效。肝阳上亢证方选天麻钩藤饮。方中以天麻、钩藤平肝阳而通脉;栀子、黄芩清热泻火,以调气和卫;桑寄生、杜仲补益肝肾;牛膝引血下行并有补益肝肾之功;益母草活血利水,白芍柔肝通络,以补血、调营、和卫;石决明、生牡蛎镇肝潜阳,夜交藤安神定志,以安神调心。诸药补血镇心,调营和卫。阴虚阳亢证方选杞菊地黄丸合二至丸。方中以枸杞、生地、女贞子、旱莲草、山萸肉滋补肝肾之阴,补营血;菊花、龟版、生龙牡镇潜亢盛之阳,调心和卫;怀牛膝、白芍、丹参、鸡血藤养肝阴而行瘀通脉。诸药合用,则有滋营血调卫、镇心通脉之效。痰浊中阻方选半夏白术天麻汤合温胆汤加减。方中半夏、竹茹、枳实、远志祛痰;石菖蒲、远志祛痰开窍,清营血之痰;茯苓、白术健脾,绝痰之源;天麻通络息风,通脉和卫。诸药共奏祛痰通脉之效。肾精亏虚方用地黄饮子加减。方中熟地滋肾;枸杞益精;麦冬、五味子养阴生津,补阴生营血;远志、石菖蒲防痰;山萸肉、肉苁蓉、肉桂、巴戟天温补元阳,强卫气。共奏补肾填精之效。常用的证型用药均可以用“心脉-营卫”学说得到较好的阐明。

4.3 从“心脉-营卫”学说论治高血压病 血压的形成和高血压发生发展均与心脉、营卫相关,所以治疗高血压病也应从心脉-营卫考虑其治疗。从心脉-营卫对高血压病的治疗有以下思路。首先调理卫气:卫气彪悍温阳,但滞郁不走,气逆化火,导致血脉功能受束,营卫失和,所以宜理气解郁,降气降火;其次宁心安神:心主血脉,是血液在脉管中运行的动力,但同时又是君主之官,精神意识皆由心所出,故高血压病要重视宁心安神的治法;三要祛痰瘀,畅血脉:营血由脾胃化生,肝血肾精也是营血重要的组成部分,营血赖心推卫和发挥濡养,若营血不足或过多,痰、瘀、毒雍塞血脉,皆可导致营卫失和,导致高血压病的发生,所以化痰、活血、解毒、通利、补营血等是高血压病的重要治法。无论是“营强卫弱”,还是“营弱卫强”,上述治法中“和营卫”应贯穿高血压病治疗始终,只有营卫调和,心、血、脉和谐统一,才能阴平阳秘,保持血压稳定在正常范围。

5 从“心脉-营卫”防治高血压病的展望

心脉-营卫不但与血压形成和生理状态下的血压调节息息相关,而且对阐述高血压的病因病机及防治都是较好的思路。用心脉-营卫学说指导高血压病的防治,有中医理论作为基础,且符合现代医学对高血压病的认识和防治措施,贴近临床实践,有重要的指导意义。相信随着该学说研究的不断深入,将会在高血压病防治中起到越来越重要的作用。

(下转第 12 页)

- [3] 吴昱莉,张姗姗.寒凝血瘀证动物模型的研制[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(2):49.
- [4] 王学江,丰平.寒凝血瘀证动物模型的实验观察[J].北京中医,2000,19(5):44.
- [5] 成秀梅,杜惠兰,李丹.寒凝血瘀证动物模型的创建[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(8):604.
- [6] 陈小野,周永生,樊雅莉,等.大鼠虚寒证模型的研制[J].中国实验动物学报,2001,9(3):155.
- [7] 陈小野.实用中医证候动物模型学[M].北京:北医协和联合出版社,1993:286.
- [8] 邱赛红,李飞艳,尹健康,等.两种大鼠脾胃虚寒模型制备方法的比较研究[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):30.
- [9] 李敏,张冰,刘小青.仙茅对类虚寒大鼠物质代谢及内分泌水平影响的实验研究[J].中成药,2012,34(6):1011.
- [10] 赵艳玲,史文丽,山丽梅,等.左金丸及其类方对胃寒证大鼠的影响[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(12):62.
- [11] 万卫昌,戴豪良.中医“证”和体质的遗传学基础研究概况[J].中医研究,2003,16(3):50.
- [12] 张伟荣,薛惠娟,赵伟康,等.寒体和热体的实验研究(I)[J].中西医结合杂志,1991,11(18):477.
- [13] 丁镛发,钱汝红,匡调,等.寒体和热体的实验研究(II)[J].中西医结合杂志,1991,11(9):550.
- [14] 匡调元,钱汝红,丁镛发,等.寒体和热体的研究[J].中医杂志,1995,36(9):553.
- [15] 刘亚梅,陈群,徐志伟.中医寒证本质研究概况及其思考[J].长春中医学院学报,2001,17(2):50.
- [16] 陆明,严石林,丁维俊,等.家族性肾阳虚寒证与糖、蛋白、脂质代谢相关性探讨[J].现代中西医结合杂志,2005,14(6):701.
- [17] 黄俊山,白介辰,黄国良,等.从检测血中 FT3、FT4、T、E₂ 及皮质醇等指标探讨寒证热证的本质[J].中国中西医结合杂志,2002,22(2):113.
- [18] 张福利,冯俏,马伯艳,等.脂多糖对寒体、热体、常体大鼠攻毒发热后体温曲线、IL-1 β 的影响[J].江苏中医药,2009,41(1):76.
- [19] 王米渠,冯韧,严石林,等.5 例寒证的宏观疗效及基因表达谱芯片分析研究[J].浙江中医学院学报,2003,27(6):60.
- [20] 韩冰冰,王世军.比较虚寒证与虚热证模型大鼠肝全基因表达谱的差异[J].北京中医药大学学报,2011,34(10):673.
- [21] 王米渠,杨丽萍,丁维俊,等.一个寒证家系中发现 15 个差异表达基因的报告[J].中医杂志,2006,47(2):131.
- [22] 王米渠,冯韧,严石林,等.基因表达谱芯片与中医寒证的 7 类相关基因[J].中医杂志,2003,44(4):288.

第一作者:杨宇琦(1982—),女,医学博士,主治医师,研究方向为经方治疗糖尿病及疑难杂病的研究。404081314@qq.com

收稿日期:2016-10-09

编辑:吕慰秋

(上接第 9 页)

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2014》概要[J].中国循环杂志,2015,30(7):617.
- [2] 于世杰,于文达,杜韬,等.《黄帝内经》血脉理论探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(4):911.
- [3] 杨传华,卢绪香.“血脉理论”视角下高血压病中医病机探讨[J].中医药学报,2014,42(6):4.
- [4] 武小强.调和营卫法治疗心系病症临床应用探讨[J].光明中医,2011,26(4):638.
- [5] 林成明,李金霞.营卫调节与血管脉络舒缩的相关性探讨[J].浙江中医杂志,2011,46(10):703.
- [6] KAWANO Y, ABE H, KOJIMA S, et al. Interaction of alcohol and an α 1-blocker on ambulatory blood pressure in patients with essential hypertension [J]. Am J Hypertens, 2000, 13(3):307.
- [7] 杨传华,陆峰,李东娜.构建从肝脾肾论治高血压的证治体系[J].中医杂志,2012,53(20):1726.
- [8] 刘巍,熊兴江,王阶.高血压前期的中医认识及治疗[J].中国中药杂志,2013,38(14):2416.
- [9] 曹志友,李伟,王新成,等.情绪干预对高血压性心脏病疗效的影响[J].心血管康复医学杂志,2007,16(6):546.
- [10] 刘婷,张毅,秦彩玲,等.桂枝汤降压作用机制初探——对血浆及组织中 ET、NT 含量的影响[J].中国药理学杂志,2005,40(6):421.
- [11] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷[M].北京:中国中医药出版社,1999:310.
- [12] 胡淑全.“损其心者,调其营卫”临床应用[J].新中医,2007,39(7):89.

第一作者:岳桂华(1969—),男,医学博士,教授,主任医师,从事中西医结合心血管病的基础与临床研究。sdygh1969@163.com

收稿日期:2016-10-11

编辑:王沁凯