

方祝元治疗原发性高血压验案 4 则

秦李凡

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导:方祝元

关键词 原发性高血压;中医药疗法;验案;方祝元

中图分类号 R259.441.1 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2019)09-0053-03

高血压病是以体循环动脉血压增高为主要特点,由多基因遗传、环境及多种危险因素相互作用所致的全身性疾病。高血压病患者中不到5%的患者可以找到引起血压增高的原因,称为“继发性高血压”;95%以上患者,其病因不明,称为“原发性高血压”,即高血压病。高血压病目前已成为全球死亡风险率最高的疾病之一^[1-2]。本病可归属于中医学“眩晕”“头痛”“厥证”“心悸”“中风”等范畴,其病理性质分为虚实两端,因肝阳上亢、痰浊内阻、瘀血阻络所致者为实,因气血亏虚、肝肾不足所致者为虚,其病理变化离不开脏腑之阴阳气血失调。偏实者,治以平肝潜阳、化痰祛瘀为主;偏虚者,治以补益肝肾、益气养血为主。方祝元教授是国家中医药领军人才计划“岐黄学者”,他对于原发性高血压的治疗强调改善生活方式与使用药物相结合,尤其重视中医中药对维持血压平稳的作用。方教授在灵活运用潜阳育阴基本治疗方法的同时,还擅用阴阳并补、理气活血、健脾运脾、肺肝同调等不同治法治疗不同证型的高血压病。现择验案4则,分享如下。

1 阴阳两虚证治以阴阳并补

胡某,女,58岁,退休教师。2016年9月27日初诊。

患者眩晕间作10年余,加重2周。10年前出现眩晕,于外院确诊为“高血压病”“脑梗”,平素口服缬沙坦片降压,血压控制不理想,最高达180/100mmHg。近2周来,患者头晕烦躁,并有突发性耳聋,听力下降,颈僵,尿频尿急,下肢肿胀,大便溏,舌淡胖,苔滑,脉沉细。BP:160/100mmHg。西医诊断:(1)高血压病Ⅱ级;(2)脑梗死。中医诊断:眩晕(阴阳两虚证)。治以平肝息风,阴阳并补。予天麻钩藤饮加减,处方:

天麻15g,川芎10g,煅牡蛎30g(先煎),葛根15g,白薇15g,潼蒺藜15g,白蒺藜15g,枸杞子10g,菊花10g,桑寄生12g,楮实子10g,石斛10g,僵蚕10g,丹皮15g,泽兰15g。14剂。

10月11日二诊:药后,患者家中自测血压降至150/98mmHg左右,头晕减轻,下肢水肿稍有好转。原方加猪苓15g、黄蜀葵15g、桃仁10g、红花10g加强温阳利水、活血祛瘀之力,14剂。

10月25日三诊:患者诉服药期间头晕头胀未作,下肢水肿明显改善。

按:患者肝阳上亢,肝风内动,损伤阴血,无以濡养耳目,则头晕耳聋;阴损日久及阳,肾阳不足而无以温化水饮,致尿频尿急、下肢肿胀、大便溏、舌淡胖、苔水滑。辨证关键亦在于肝阳上亢,阴损及阳,肾阳亏虚,以天麻钩藤饮为主方平肝潜阳同时加入补益肾阳之品。方中天麻平肝定眩,川芎引药上行,煅牡蛎重镇平肝息风,葛根、白薇、菊花清透肝热,枸杞子、潼白蒺藜、桑寄生补肾,楮实子补肾阳利尿、清肝明目,石斛滋阴化湿,僵蚕加强息风之力,丹皮、泽兰活血利水。全方使肝气顺而眩晕止,肾阳复而水湿归于正化。二诊时,患者水肿仍作,在加强利水的同时,考虑到“血不利则为水”,且病久易成瘀,因此加入桃仁、红花等以活血利水,收效良好。

在高血压病的发展过程中,肾乃全身阴阳之根本,临床中常见因肾阴亏虚日久,未得到改善,累及全身脏腑之阳气,即为“阴损及阳”。由此可见,阴阳两虚是肝肾阴虚的进一步恶化,此时人体五脏六腑的功能虚衰,常见头晕眼花、耳鸣咽干、腰酸腿软、自汗乏力、肢冷畏寒、夜间尿频、心悸失眠、舌淡苔白、脉弦细等症状。方教授认为本证型高血压病治宜调

整肝肾阴阳平衡,育阴助阳。尤其要注意:(1)阴阳两虚型高血压病是长期阴阳平衡失调而致,病程久,阴损及阳,阴阳两虚,临床上多伴心、脑、肾等多脏器损伤;(2)此类高血压,其“本”在肾,重中之重在于补益肾中之阴阳。

2 肝气郁结证治以理气活血

刘某,女,50岁。2017年1月17日初诊。

患者反复眩晕胸闷多年,近年来症状逐渐加重,伴心慌憋气,脘腹不适。2010年经外院诊断为高血压病,西药治疗后病情有所好转。近日因工作紧张,情绪激动,上症复发,自测血压最高180/90mmHg,伴烦躁易怒、夜寐梦多、神疲乏力。面色欠泽,舌质暗红、苔薄白,脉细小弦。西医诊断:高血压病Ⅱ级。中医诊断:眩晕(肝气郁结证)。治以理气活血、养阴柔肝。方选柴胡疏肝散加减,处方:

柴胡10g,枳壳10g,白芍15g,百合10g,甘草5g,香附10g,郁金10g,佛手片15g,绿萼梅10g,丹皮10g,炒当归10g,红花10g,茯苓15g,茯神15g,首乌藤15g。14剂。

1月31日二诊:患者眩晕胸闷减轻,血压150/90mmHg左右,但仍夜寐不安,时有盗汗,舌红苔少,脉细小弦。上方去柴胡,加知母10g、石斛10g、南北沙参(各)12g以养阴柔肝。

治疗月余,眩晕消失而愈。

按:患者工作紧张而致肝郁,气郁日久,化火伤阴而烦躁易怒;肝气犯脾而气血不足,神疲乏力;肝气犯胃而脘腹不适;气郁日久成瘀而面色欠泽、舌质暗红。辨证关键亦在于肝郁不疏,情志不畅,以柴胡疏肝散为主方调畅肝气,加佛手片、绿萼梅加强疏肝之力,当归、红花活血,百合、白芍柔肝养阴,丹皮清火,茯苓神、首乌藤健脾安神,使其疏泄复常而有利于眩晕的减轻。二诊时,患者盗汗、舌红苔少、脉细小弦,阴虚症状较为明显,考虑上方柴胡伤阴,且肝脏体阴而用阳,故去柴胡,加知母、石斛、南北沙参养阴柔肝,收效较好。

肝气郁结亦是高血压病的常见病机之一^[3]。患者常因情志失调而肝郁,肝郁则气郁,气郁则血行不畅,日久成瘀,气郁日久则化火,瘀火内盛而发为本病。因此在治疗上,常予疏理肝气、活血化瘀。方教授认为,肝主疏泄,主导气机,气为血之帅,气行则血行,因此疏理肝气是“理气活血”的关键。疏理肝气之法,方教授主要提出如下注意点:(1)与活血之法相配合;(2)肺主宣发肃降,与肝共同调理全身之气机,因此疏肝当注意降肺;(3)肝体阴用阳,肝主藏血,只有肝血充足,肝气才得以调达,因此疏肝不忘

养肝血肝阴;(4)气郁日久则化火,因此疏肝当稍加清火之品;(5)脾胃不健则气血不足,因此疏肝应佐以健脾。

3 痰湿困脾证治以健脾运脾

高某,男,62岁。2016年11月6日初诊。

患者眩晕10年余,加重1个月。刻下:眩晕伴有头胀、头痛、耳鸣,偶有胸闷,可自行缓解,胃脘胀满,时有恶心欲吐,纳差,无反酸暖气,无下肢水肿,大便稀水样,每日4~5次,小便正常,睡眠尚可,舌淡、苔白腻,脉弦滑。BP:148/90mmHg。平日服用“代文”每日1片控制血压。西医诊断:高血压病Ⅰ级。中医诊断:眩晕(痰湿困脾证)。治法:化痰消积,健脾运脾。方选半夏泻心汤加减,处方:

黄连3g,黄芩10g,法半夏10g,干姜3g,石菖蒲6g,厚朴6g,瓜蒌皮10g,黄柏10g,牛膝10g,乌梅6g,焦山楂15g,焦麦芽15g,焦神曲15g,生苡仁15g,茯苓15g,山药15g,苍术12g,白术12g,生甘草6g。14剂。

11月20日二诊:患者症状明显好转,家中自测血压120/80mmHg左右,眩晕头痛明显改善,胃部不胀,大便仍偏稀,考虑仍有湿邪未化,上方加藿香10g、佩兰10g芳香化湿,继服14剂。

后眩晕未作。

按:此患者诸症皆为脾运失健、痰湿内盛的表现。痰湿上蒙清窍则眩晕,痰湿阻于中焦则胃脘胀满、胸闷、恶心欲吐,痰湿内盛于下焦则小肠泌别清浊功能失调见大便稀水样。因此,以半夏泻心汤加减辛苦降、化痰泄浊。石菖蒲、厚朴、瓜蒌皮增强化痰之力,开胸散结;黄柏、牛膝引痰湿下行;焦三仙、生苡仁、山药、苍白术、茯苓健脾消食以治本;乌梅既可涩肠止泻,又与甘草相伍取“酸甘化阴”之意补充阴液。二诊加入藿香、佩兰芳香化湿。全方健脾运脾,化痰消食,气血运行畅达则病情向愈。

脾胃系统与高血压病关系密切^[4],主要体现在两方面:(1)脾易受生冷食物或外邪的侵犯而形成虚证,脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血生化乏源,脑络不得气血精微之濡养而发为“眩晕”;气虚日久,推动血行无力,形成瘀血,阻于脑络则发为“头痛”;气血运行逆乱更加重了脏腑阴阳失衡。(2)脾主运化,脾气虚则脾运失健,水谷精微不归正化而成水饮、痰湿,上犯清窍则眩晕头痛,痰湿久延则伤及阴液,亦会加重阴阳失衡,因此高血压病兼有脾虚、痰湿证者,其病情、症状更易反复,不利于血压的平稳。在临床治疗上,方教授十分注重平衡阴阳与调理脾胃相结合,益气健脾以治偏虚之证,代表方为

小建中汤或黄芪建中汤加減;运脾化痰以治偏实之证,代表方为半夏泻心汤或黄连温胆汤加減。

4 肝气犯肺证治以肝肺同调

许某,女,67岁。2017年5月6日初诊。

患者眩晕阵作10年余,加重2周。近10年来,患者眩晕阵作,并反复出现咳嗽,干咳无痰,为阵发性,诱因不详,每次持续15min左右,发作无规律,每剧烈咳嗽后,眩晕均加重,无心悸胸痛,无胸闷咳嗽,夜间盗汗,时有自汗,活动后尤甚,纳尚可,睡眠不佳,难以入眠,二便调。既往有高血压病史10年余,每日口服“安博维”半片降压,近日血压控制不佳,最高达160/98mmHg,未服用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类降压药。舌红、苔少,脉弦细。BP:156/94mmHg。西医诊断:高血压病Ⅱ级。中医诊断:眩晕(肝气犯肺证)。治法:滋阴润肺,疏肝行气。方选沙参麦冬汤加減,处方:

南沙参15g,麦冬10g,黄芩10g,桑白皮10g,地骨皮10g,杏仁10g,桔梗5g,诃子10g,五味子5g,橘红10g,香附10g,枳壳10g,白芍15g,川贝粉5g,甘草5g。7剂。

5月13日二诊:干咳明显好转,眩晕发作次数减少,血压维持在140/90mmHg左右,望继续服药,遂以原方调理。效佳。

按:此患者干咳无痰、失眠盗汗均为肺阴不足的表现,肺阴不足则肺气不利,影响肝之疏泄,肝郁化火,肝火偏亢而眩晕加重,同时肝气犯肺,咳嗽不止,辨证关键在于咳嗽、眩晕同时发作。以沙参、麦冬、地骨皮、桑白皮、黄芩滋肺阴,清肺热;杏仁、桔梗降肺气;诃子、五味子敛肺;橘红、香附、枳壳疏肝气;白芍养肝血;川贝粉润肺止咳。全方共奏滋阴润肺、疏肝行气之功。

肺主气,气为血之帅,气行则血行,肺气充沛有利于全身气血运行;肺主宣发肃降,肝主疏泄,肺与肝共同调理全身之气机。在临床上,肝与肺更是关系密切,患者常因肝气犯肺而出现咳嗽、呼吸不利等症状,或患者肺气不调,影响肝的生理功能,肝气郁结,肝郁日久化火,肝火偏亢而出现眩晕、头痛等症状。因此,方教授强调疏肝不忘调肺,特别是对于已经出现咳嗽等肺部症状的高血压病患者,更是如此。

5 结语

原发性高血压是现代中老年人的常见病、多发病^[5],在治疗上主要分非药物治疗和药物治疗。非药物治疗即改善生活方式,逐步降压,以严格限盐、运动减肥、舒畅心情为主,调整血压。此后血压仍控

制不佳者,加入药物治疗,包括西药及中药治疗两方面。方教授运用中药治疗原发性高血压的遣方原则,总体来说以“治病求本”为宗旨,并指出此“本”有三层含义:(1)疾病之病因、病机、病证。根据患者不同的病证特点以辨别其病因病机从而施治,此为中医学的基本特点,即“辨证论治”。体现在治疗本病上,即根据患者症状、舌苔、脉象,辨其所属之证,确定治疗大法。阴虚阳亢则潜阳育阴,阴阳两虚则阴阳并补,气郁血瘀则理气活血,脾胃虚弱则健脾运脾,肝气犯肺则肝肺同调。(2)正气。“正气存内,邪不可干”,治疗任何疾病都应不忘扶正。正气的生成,依靠的是平衡的气血阴阳,因此,调整阴阳、疏理气血亦是治疗本病的重要方法。(3)五脏关系。中医讲究“整体观念”,五脏一体,全身脏器都相互关联、相互影响,治疗本病时不应单纯从肝气、肝风论治,而应同调肝、心、脾、肺、肾,达到“和”的状态,才能气血调达、阴平阳秘。在用药上,清火平肝常用龙胆草、山栀子、黄芩;养阴清热常用生地、白芍、玄参;温阳常用桂枝、白术、党参、黄芪;疏肝常用柴胡、香附;养阴柔肝常用石斛、知母、南北沙参;化湿常用健脾化湿之半夏、陈皮、茯苓、薏仁,芳香化湿之藿香、佩兰,清热化湿之竹茹、芦根、黄连、黄芩,寒温并用之黄连、黄芩、高良姜,滋阴化湿之石斛;祛风通络常用僵蚕、地龙。方教授综合运用调和阴阳、调理气血、调整脏腑的方法,临床治疗原发性高血压收效颇佳。

参考文献

- [1] 黄翠峰.基于中医药特色的高血压病健康管理研究[J].江苏中医药,2017,49(12):67.
- [2] 李淑玲,朱成朔,刘国安.不稳定型心绞痛的发病机制及药物治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(2):210.
- [3] 王顺铨,陈晓华,王威.情绪对高血压病的影响[J].中国康复,2003,18(6):371.
- [4] 张磊,郭伟星.从脾胃气化失司浅谈高血压病的中医病机[J].中华中医药杂志,2011,26(8):1767.
- [5] 余茂强,詹玉聪.中医药治疗老年原发性高血压研究近况[J].江苏中医药,2016,48(12):85.

第一作者:秦李凡(1993—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:方祝元,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师。jsszyfzy@163.com

修回日期:2019-02-12

编辑:吴宁