基于形神一体观辨治高血压病眩晕初探

张康^{1,2} 张倩^{1,2} 李侍显^{1,2}

(1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712000; 2. 中国人民解放军总医院, 北京 100853)

指导: 张梅奎

摘要 高血压病中医学称为眩晕, 高血压病眩晕发生以脏腑精血不足和功能失司为本, 肝阳盛则生风、脾胃虚则生痰、肾精不足则清窍失养, 其病邪以风阳为主, 风阳上犯或风阳兼夹痰瘀上扰为高血压病眩晕发作之实, 加之患者情志失和、神思郁结导致高血压病眩晕反复, 是为“盛在肝阳, 虚在脾肾, 郁在情志”。在形神一体观的指导下这三方面原因相辅相成, 不可分割, 因此治疗上三者需兼顾, 即“三位一体”治疗法。肝阳亢盛治以息肝风、平肝阳、养肝阴, 脾胃亏虚需健运脾胃、补养气血、化痰祛瘀, 情志不遂当疏肝理气、安神助眠。附验案2则以佐证。

关键词 高血压病; 眩晕; 中医病机; 中医药疗法

中图分类号 R255.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0042-04

原发性高血压是以外周循环动脉压力增高为主要表现的临床综合征, 又称高血压病^[1]。原发性高血压在临床上发病率很高, 头晕是原发性高血压的常见症状。高血压病属于中医学“眩晕”范畴, 其中眩是指眼前发花、发黑, 晕是指头晕或自我感觉外界事物旋转, 二者常并称为“眩晕”。眩晕轻则闭目自止, 重者不能站立, 严重困扰人们的正常工作和生活^[2]。

高血压病是脏腑、邪气等因素导致血压升高引起的一系列症状, 从形神一体观来看, 高血压病眩晕中“形”指的是肝脾肾、清窍、气血津液等有形实体, 广义的“神”是清窍的位置功能, 狭义的“神”指人有关眩晕的精神、情志活动。再结合眩晕病机, 高血压病眩晕发生可概括为本虚之清窍为邪气所乘致使其清窍之“神”乱, 即功能受损和情志不遂。清窍被乘源于清窍本虚, 正如《灵枢·大惑论》云“故邪中于项, 因逢其身之虚”, 清窍本虚多由脾胃气血不足和髓海肾精空虚所致。脾胃气血可充养髓海, 脾胃虚弱还易酿生痰饮, 故眩晕之虚多在脾肾。对其眩晕之邪气, 历代医家的认识不外内生之风、火、痰、瘀, 诸邪又以风阳为主, 而痰瘀等多合风邪方能上犯, 因清窍位于人体最高之头面部, 风邪最易侵袭。风邪源于肝阳偏胜或肝阴偏虚导致的肝阳亢盛, 故曰盛在肝阳。然在形神一体观的指导下可知, 精神情志因素也可致眩晕发生和加重,

清代叶天士《临证指南医案·肝火》即有情志不舒使肝气郁滞最终导致眩晕猝厥的论述, 故情志之郁是眩晕的重要病因。综上“清窍本虚”、“内生邪气”、“精神不遂”三者共同作用于人体, 相互促进, 互为因果导致血压难降、眩晕反复。故治疗上需扶正、除邪、调神三法同施, 现对高血压病眩晕病机及治疗试作探讨如下。

1 高血压病眩晕病机分析

1.1 本虚受邪, 清窍之虚源脾肾 高血压病眩晕属于本虚标实之疾病。早在《灵枢·素问》中有云“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》亦提到“髓海不足, 则脑转耳鸣”, 这些条文是关于高血压病眩晕本虚病机的最早论述。《景岳全书》也有“眩晕一证, 虚者居其八九”, 以及“无虚不作眩”的观点。高血压病眩晕与肝、脾、肾密切相关, 眩晕症状与清窍功能有关, 而清窍受到身之气血的濡养以及髓海肾精的填充, 故此清窍失养是以脾胃虚弱、气血生化不足、肾精失充为基础, 并因清窍之虚而受风、痰、瘀袭扰而发为眩晕。另一方面, 脾胃虚弱气血生化乏源会导致肝之阴血不足, 肝阳化风上扰, 脾胃运化不行也会导致痰饮凝聚, 风与痰的生成是因虚致实的例子, 也是眩晕源于本虚的另一种解读。因此临床上治疗眩晕首先应关注患者的脾肾虚损情况, 正如《黄帝内经》^[3]所说“至虚之处, 便是容

邪之所”，治疗眩晕首先要辨明脏腑之虚损而补之，脏腑功能虚损得补，功能得复，人体无容邪之所，则邪气渐消。

1.2 邪袭虚处，风火痰瘀犯清窍

1.2.1 风火相助为邪首

在脏腑本虚的基础上，肝风内动是高血压病眩晕发生的首因。早在《素问·至真要大论》即有云：“诸风掉眩，皆属于肝。”《内经》有云“风为百病之长”，眩晕发病，风居其首，历代医家也多认同“无风不作眩”的观点，风邪乃肝脏阴血不足导致肝阳上升太过的一种表现，风邪生于血虚，如《景岳全书》云：“肝藏血，肝病则血病，筋失血养，病则掉眩强直，属风之证。”治疗风证需要遵从“治风先治血，血行风自灭”的原则^[4]。朱丹溪在《丹溪心法》中提出“凡气有余便是火，不足者是气虚”，中医认为气属阳，血属阴，人体气郁、血虚都容易从阳化热，六气郁结与情志过极也可从阳化热，如刘完素有“六气皆从火化”“五志过极，皆为热甚”之说，火热病邪来源广泛。若气郁化火生热，火热煎熬血液致血虚，同时血虚阳亢也会发生生风，因此在气血相互依存的基础上，风能助火势，火能增风威，故临床上风、火病邪常相兼为病，风与火属阳邪，若相兼则为病更甚。机体火热亢剩会煎熬津液，炼液成痰，炼血为瘀，津液气血不足和痰瘀阻滞都会使筋脉失养，血虚生风，导致筋肉颤动等内风症候。故要息高血压病眩晕之风、火，首当息风清热，其次当除风、火兼夹之痰瘀。

1.2.2 痰瘀同源为邪深

风邪携裹痰饮上犯扰乱蒙蔽清窍导致眩晕之论为历代医家广泛认同。东汉·张仲景《伤寒杂病论》首次提出了痰饮致眩的观点。宋·严用和在《济生方》中也谈到：“七情所感，遂使脏气不平，郁而生痰，结而为饮，随气上逆，令人眩晕。”朱丹溪亦在《丹溪心法》中提出“无痰不作眩”的观点，因此高血压病眩晕的治疗需化痰。临床上化痰需要根据病情变化辨证治之。痰瘀同源，痰饮日久可导致瘀血内结，唐容川在《血证论》云“病血者未尝不病水，病水者亦未尝不病血也”，又云“血积既久，亦能化为痰水”，提示了瘀能生水、水可生瘀，与现代医家魏玉凤等^[5]“痰瘀同源，痰瘀同治”的观点不谋而合。故痰与瘀相互联系，痰饮发展化为痰瘀，痰瘀是更为顽固、深层次的发病因素，因此眩晕日久当除瘀。如国医大师张学文教授认为眩晕是多种病机兼夹^[6]，以夹瘀居多，因瘀血不去，新血难生，故他曾说：“治晕先治血，血行晕自灭。”瘀血作为离经之血可瘀阻周身血络脉道，阻

碍新血生成，致清窍失养而引起眩晕，其分布深广是眩晕反复发作的原因。临床见有瘀血表现或病程久远、反复发作的高血压病眩晕患者可从血瘀角度论治。

1.3 形神一体，情志不遂致眩晕

宋代陈言《三因极一病证方论·眩晕证治》言“喜怒忧思，致脏气不行，郁而生涎，涎结为饮，随气上厥，伏留阳经，亦使人眩晕呕吐”，可见情志致眩自古有之。清代吴金寿《三家医案合刻·卷一》亦指出“经营不遂，情怀拂郁，少火化为壮火，风木挟阳上巅，眩晕不寐”。现代有医家蒋健^[7]提出“无郁不作眩”的观点，情志作为高血压病眩晕的发病因素其重要性毋庸置疑。根据中医的形神一体观，情志不遂与高血压病眩晕一体双生相互影响，阻碍患者康复，因此不容忽视。中医理论认为肝郁是情绪异常的重要基础，肝主疏泄，主调畅情志，情志不遂，长久郁怒或忧思不解等会导致肝气失和，肝郁气滞。如《金匱翼·胁痛统论》云“肝郁胁痛者，悲哀恼怒，郁伤肝气”。肝气郁滞又使肝主疏泄功能失常，则气血津液失于疏泄变生有形之痰、瘀。故《医编》中云：“百病皆生于郁……因郁而不舒，则皆肝木之病矣。”情志不遂可导致眩晕发作和加重，眩晕也可使情志不顺，二者相互促进，互为因果，导致眩晕缠绵难愈。现有资料显示，精神性头晕占门诊头晕患者的三分之一以上^[8]，郑爱红等^[9]也认为其与情志因素密切相关。现代医家吴子明等^[10]阐述了功能性眩晕概念，提倡重视精神心理性眩晕。以上研究都支持眩晕与情绪密切相关的观点，也说明眩晕从“神”论治的必要性。现代医学认为健康是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态，故眩晕治疗亦需重视情志。

2 高血压病眩晕三位一体治疗法

高血压病眩晕主要症状简单，但其发作原因是多方面的，因此治疗也需整体考量、综合治疗。对于眩晕之脏腑本虚、病邪因素、情志不遂三方面病机，需要遵守“急则治其标，缓则治其本”的原则，辨证使用补虚、祛实、解郁三大法从而达到降血压以及止眩治眩的目的。高血压病眩晕常有因虚致实、因实致虚、虚实夹杂及七情致郁的发病过程，虚实郁三者常常并见，无法全然分开。但眩晕病情深浅有别，故治疗可据此划分。

2.1 疏肝解郁，安神助眠

《素问·举痛论》曰：“余知百病生于气也。”气机逆乱是疾病发生的先决条件，痰瘀、情志不遂等皆由气郁引起，高血压病眩晕在补虚除实的同时亦需兼顾解肝郁以行气，气行则

痰瘀皆利,情志舒畅。同时火热等无形病邪也可由肝郁生发,气行则火热亦除,且肝气条畅患者心情亦觉舒畅,有利于疾病向愈。若眩晕患者见胁肋胀痛、胸闷腹胀、暖气等症状,或眩晕因情志不遂诱发和加重,可选柴胡、枳壳、香附、川楝子等药疏肝理气以舒缓情志,然情志之条畅药石不能全功,治疗上还需要对患者进行正确、及时的心理疏导,如树立积极向上的心态,经常接触新鲜、有趣、阳光的事物以走出心理的障碍,这些都有助于疾病恢复。临床上眩晕患者多伴有不同程度的失眠,故在治疗眩晕的时候也多配伍安神助眠药如茯神、炒酸枣仁、夜交藤,以帮助患者得到充足的睡眠,从而通过睡眠本身的调节作用及缓解患者紧张焦虑的情绪等作用,以降血压治眩晕。

2.2 养血息风,化痰健脾 当眩晕病情较轻时,其致病因素以风阳和血虚为主,此时病情较浅,痰未生瘀,虚尚不至肾精。其中风邪与火邪常相助上炎,两者相加燥热之性更烈,如《素问玄机原病式·五运主病》提出“风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转”,临床治疗需息风降火二法皆备,予以养血滋阴清热、化痰息风止眩之药。症见头晕欲倾、急躁易怒、肢麻震颤,首选天麻、石决明、钩藤以平肝息风;目涩耳鸣等肝阴虚者配白芍、玄参、生地黄;口苦目赤、颜面潮红者配龙胆草、山栀、黄芩清肝泻火。风阳之邪最易夹痰上扰,故治疗需配伍健脾化痰之品。脾为生痰之源,痰饮聚集也会阻碍脾胃运化,健脾亦需辨证地佐以化痰之药。故补血之虚当健脾化痰以护气血化生之源,同时益气养血补充血之不足。气血亏虚辨证要点是神疲乏力,倦怠懒言,唇甲不荣等,常用黄芪、党参、白术等健脾益气,当归、熟地调养气血。若症见胸闷恶心,呕吐痰涎,舌苔白腻,脉濡滑等痰湿表现,可选半夏、陈皮以化痰,白术、薏苡仁健脾除湿,痰火症如心烦口苦,舌苔黄腻者可加黄连、竹茹。脾胃运化正常,气血化源充足,阴血充足使肝阴得滋,则肝阳受制肝风自灭,气血充足也可助脾胃运化水谷,再者气血化源充足也从一定程度上使肾精得充,肝肾脑等得以濡养,可除高血压病眩晕之本虚,使病邪无居处,眩晕向愈。

2.3 活血祛瘀,滋肾填精 若高血压病日久或年老体衰,风阳难继,痰瘀等病邪稽留深藏,病情以虚为主,如孙豪娟等^[4]认为内风是由于血虚所致,也和瘀血相关,治疗内风需要活血化瘀药物,以风血共治。因此治疗高血压病眩晕需要息风之法配合治血之

法,治血当辨血瘀与血虚,补血之虚,除血之瘀,瘀血得去新血得生,脉道通利,血压下降,风阳得制。补虚在养气血的基础上以滋肾填精为主,若高血压病日久症见精神不振、腰膝酸软、目睛干涩,药选牛膝、杜仲、枸杞强肾益精,龟甲、鹿角胶温肾助阳,熟地、山萸肉、山药滋补肾阴。除实则需要注意痰与瘀的互化,痰饮日久可化为瘀血,瘀血阻塞于络脉导致眩晕反复发作,同时瘀血也阻碍新血的生成。临床上若见失眠健忘、面唇紫暗、舌有瘀斑等血瘀症候,可选川芎、赤芍、桃仁、红花等活血化瘀,配当归、熟地等以养血活血,共治眩晕血症。养血活血,益肾填精补本虚,使清窍得养;化痰祛瘀,使瘀血得去,脉道通利,新血得生,髓海得以充养,眩晕自止。

3 典型病例

案1.贾某,男,60岁。2018年11月16日初诊。

主诉:眩晕、恶心反复发作3年余,加重1月,患者自诉于2018年10月15日下午休息时出现头晕,天旋地转,行走不稳,恶心持续3 min左右缓解,既往有高血压病史,血压152/86 mmHg。颅脑磁共振血管造影(MRA)示:颅内动脉硬化改变;椎基底动脉迂曲。在当地某医院治疗后服降压药硝苯地平缓释片控制血压。1个月来每日晨起出现头重头晕、脚下无力等症状。现症:面色暗红,烦躁易怒,心中烦闷,睡眠差易醒,全身乏力,纳呆,喜热饮,舌质暗红有瘀斑、裂纹、舌苔腻,脉弦数。西医诊断:椎基底动脉供血不足、高血压病。中医诊断:眩晕(痰瘀互结,肝阳上亢证)。治以化痰祛瘀,平肝潜阳。处方:

柴胡10 g,生龙骨30 g(先煎),生牡蛎30 g(先煎),郁金12 g,党参10 g,半夏9 g,茯苓20 g,白术12 g,丹参10 g,炒枣仁10 g,干姜10 g,绿萼梅6 g,石菖蒲12 g,茯神12 g,炙甘草5 g。15剂,水煎,每日1剂,早晚各1次。同时继续服用西药硝苯地平缓释片加卡维地洛片10 mg,每日2次。

12月3日二诊:患者自诉眩晕发作次数减少,血压平稳,二便正常,气色好转,畏寒怕冷症状消失,整体情况明显改善。上方继续服用15 d,2个月后电话回访未发病。

按语:患者头晕伴视物旋转,恶心,反复发作3年余,辨证属痰瘀互结、蒙蔽清窍。患者年老体弱,且素体脾胃虚寒,运化乏力,导致脏腑气血虚衰,正气不足,迁延日久因虚致瘀,故眩晕反复发作不愈。治疗采用丹参、郁金等活血化瘀,生龙骨、生牡蛎镇肝息风,半夏、茯苓、白术利湿化痰,健运脾胃。患者

深受病痛折磨导致情绪低落和长时间睡眠不足,神失所养、精神疲惫,严重困扰患者。据此选用柴胡疏肝利胆,解肝郁畅情志调气机,丹参、绿萼梅行气活血,茯神、石菖蒲安神助眠,另脾胃虚寒加干姜暖胃健脾。此方平肝息风以济急止眩,化痰除痰以除实,健运脾胃、调养气血以固本,同时安神助眠、调畅情志,三位一体,止眩治眩。

案2.成某,女,59岁。2018年6月9日初诊。

患者因眩晕发作3月余就诊,现症见:头昏沉不清醒,严重时天旋地转,每次发作时持续时间可达半小时左右,静卧和休息稍微缓解,劳动或情绪激动则复发。患者体型肥胖,面色不荣,易疲倦,口唇及爪甲色白,舌苔腻,脉滑。曾于当地某医院就诊效果不明显,用药不详,既往有高血压、脑梗死病史,血压162/96 mm Hg,颅脑MRA:颅内动脉硬化改变;椎基底动脉迂曲;双侧大脑后动脉局限性狭窄。西医诊断:椎基底动脉供血不足,高血压病。中医诊断:眩晕(痰浊中阻型)。治以理气健脾,化痰止眩。处方:

柴胡10 g,生龙骨30 g(先煎),生牡蛎30 g(先煎),郁金12 g,党参10 g,半夏9 g,茯苓20 g,白术12 g,桂枝6 g,炒枣仁10 g,茯神30 g,石菖蒲12 g,干姜5 g,炙甘草5 g。15剂,日1剂,水煎,早晚各1次温服。同时予以复方利血平片每日3次,每次1片;罗布麻片1片,每日3次。同时嘱患者保持情绪稳定,避免体力劳动,少食肥甘油腻食物。

6月25日二诊:患者诉头晕程度明显减轻且发作次数较之前减少,面色稍红润,心慌、胸闷较前缓解,肢体畏寒较前减轻,精神一般,夜寐尚可,食纳可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。效不更方,继予15剂以巩固疗效,服用上方1月后症状基本消失,2个月后电话随访,患者诉眩晕未再复发。

按:患者患高血压病日久且以眩晕反复发作为主症,急当以止眩为先。选柴胡疏理气机为君药,生龙骨、生牡蛎重镇安神,平肝潜阳以迅速止眩、降低血压缓解症状。观患者素体肥胖,痰湿内盛,此为脾胃运化失常,阻碍气机,水湿聚集酿生痰湿。中医认为此眩晕实属脾虚痰盛之证,病因责之于脾虚,如《脾胃论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃为气血化生之本亦为生痰之源,若脾气亏虚运化不及则元气不足,气血不能上荣清窍,清窍失养,脑窍虚损,此为容邪之基且体内痰饮凝聚,随气机运行,上干清窍,清窍蒙蔽不通,发

为眩晕,故治疗应选择白术、半夏、茯苓等理气健脾药运化痰湿以清浊邪,亦助脾胃化生营气以养清窍。柴胡、郁金疏肝气、行气血。生白芍、红大枣养血柔肝。合欢皮畅情志以减少发作,炒枣仁、琥珀粉、莲子肉、石菖蒲安神助眠。此方固本、祛痰、安神三法同施,共治眩晕。

4 结语

高血压病眩晕的发生“脏腑本虚”为“病邪”之基,其病邪以风阳为主,痰瘀为辅,而情志因素贯穿始终,高血压病眩晕既有肝阳独盛、脾肾常虚的脏腑病理特点,又有气郁、痰凝、瘀结的病邪轻重区分,病情复杂。在“形神一体观”的指导下,高血压病眩晕当采取“三位一体”综合治疗。“三位一体”治疗法认为治疗眩晕,首先要关注眩晕脏腑虚损,其次要注重风火痰瘀的关系以辨证论治,最后情志因素贯穿始终,提示我们也要着眼于患者情志的调护,同时情志因素导致的变证如失眠等亦不容忽视。眩晕病因复杂,病情多变,临床上我们需要坚持张仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证思维,遵守“整体审查”、“综合治疗”的治疗原则以提高临床水平。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰,等.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:257.
- [2] 吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2015:273.
- [3] 黄帝内经·素问[M].北京:中医古籍出版社,2003:1.
- [4] 孙豪娟,孙贵香,龚兆红,等.“治风先治血”临证经验采撷[J].江西中医药大学学报,2019,31:143.
- [5] 魏玉凤,张敏州,连新福.析议痰瘀同源、互结、同治[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(7):131.
- [6] 郑杰超,罗小慧,覃小兰.张学文教授应用活血六法论治眩晕经验介绍[J].新中医,2014,46(8):18.
- [7] 蒋健.无郁不作眩[N].中国中医药报,2018-07-04(004).
- [8] 季伟华,邹静,李颖,等.3270例门诊头晕患者的病因分析[J].神经病学与神经康复学杂志,2009,5(1):9.
- [9] 郑爱红,许早荣.浅析情志因素与眩晕的相关性[J].中国民间疗法,2019,27(17):107.
- [10] 吴子明,张素珍.功能性眩晕-眩晕诊治的新高度[J].中华耳科学杂志,2017,15(6):613.

第一作者:张康(1994—),男,硕士研究生,主要从事中西医结合脑血管病的基础与临床研究。1269658607@qq.com

修回日期:2020-03-28

编辑:傅如海