

# 胡元会从湿论治高血压病的经验

吴华芹

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

指导: 胡元会

**摘要** 胡元会教授认为湿邪是高血压病的关键病理要素, 临证多从湿辨治, 认为高血压病初期以湿阻气郁、湿阻热盛为主, 中期多湿瘀互结、脾虚湿盛, 后期多湿阻阴伤、湿胜阳微。谨守病机, 灵活采用理气行湿、清热化湿、活血利湿、健脾燥湿、养阴除湿、温阳逐湿等祛湿六法, 获效显著。附验案 1 则以佐证。

**关键词** 高血压病; 湿邪; 中医药疗法; 胡元会

**中图分类号** R259.441 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 02-0009-03

**基金项目** 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (JDZX2015142)

胡元会教授是中国中医科学院广安门医院主任医师、岐黄学者, 从事中医药防治心血管病研究 35 年, 在高血压病治疗上积累了丰富的经验。他认为高血压病虽然病因多端, 湿浊亦是关键病理要素, 主张湿浊为患, 兼证为多, 从湿立法, 祛湿为要, 临床亦重视兼夹证不同, 施以相应治法, 现将其经验介绍如下。

## 1 湿邪是高血压病的关键病理因素

高血压病属中医学“眩晕”“头痛”范畴。传统认为高血压病的病理因素包括“风、火、痰、瘀、虚”五个方面, 然现代人饮食无节, 劳逸失度, 疏于运动, 日久脾失健运, 痰湿内生, 痰浊阻滞血脉, 脉管压力增加, 引发血压升高。因此胡师认为湿邪是当今高血压病的关键病理要素。因湿邪黏滞、弥漫、缠绵, 湿浊为患, 往往衍生其他病邪, 兼夹为病。从湿论治对预防高血压病发生、延缓疾病进展、防治并发症方面均具有重要意义。

## 2 祛湿六法

**2.1 湿阻气郁——疏肝理气, 行湿散满** 该型多见于高血压病初期, 以中青年女性多见, 多因长期精神紧张, 伏案思索, 所求不遂, 肝失疏泄, 初则肝气郁结, 日久肝郁化热, 横逆克脾, 脾气虚弱, 痰湿内停, 痰湿阻滞血脉, 脉管张力增加, 发为本病。湿浊不解, 又阻气机, 气机不利, 则又加剧湿浊变生, 导致本病缠绵难愈。主症: 头晕, 胸闷, 善太息, 每因烦劳或恼怒而加剧, 心烦易怒, 大便不爽或便溏。舌质淡苔白腻, 脉弦滑或沉滑。方用自拟理气除湿汤。本方为柴胡疏肝散与四苓散的合方, 旨在疏肝理气, 使

气顺则痰消。药用香附 12 g、佛手 12 g、川芎 9 g、枳壳 15 g、白芍 15 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g、炒苍术 15 g、炒白术 15 g。其中香附、佛手、川芎、枳壳疏肝理气, 畅达气机, 使湿随气机调达而化解, 佐以白芍柔肝, 苍术、白术、茯苓、泽泻健脾利湿。因柴胡性升发质偏燥, 有劫阴助阳之嫌, 胡师喜用药性平和质润之佛手来代替。若咽中异物感, 常合用半夏厚朴汤顺气化痰散结; 喜悲伤欲哭者, 合用甘麦大枣汤补心安神, 和中缓急。

**2.2 湿阻热盛——清肝泄热, 化痰祛湿** 该型多见于高血压病初期, 以中青年男性多见, 多因饮食不节, 嗜食肥甘厚腻烟酒辛辣之品, 或贪凉饮冷, 缺乏运动, 日久损伤脾胃, 脾失健运, 痰浊内停, 痰湿日久化热。或因情志内伤, 肝郁化火, 木旺克土, 脾虚生湿, 湿热胶合, 充斥血脉, 发为本病。主症: 头晕, 头胀痛, 胸闷如窒, 口苦口黏, 形体肥胖, 寐鼾, 大便不爽或溏, 小便黄赤。舌红苔黄腻, 脉弦滑数。方用自拟清热除湿汤, 该方清肝热、利湿浊, 可使湿中胶结之热得以清泄, 使热蕴之湿得以清解。药用天麻 15 g、钩藤 30 g、夏枯草 30 g、豨莶草 15 g、丹皮 12 g、黄芩 10 g、瓜蒌 20 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g。其中天麻、钩藤、夏枯草、豨莶草力能平肝阳、清肝火, 是胡师治疗湿热型高血压病的习用药串, 丹皮、黄芩专入肝经, 前者清血分之肝热、后者清气分之肝热, 使肝火从气血两解; 茯苓、泽泻利水渗湿, 使湿邪从小便而消; 瓜蒌质润性凉, 取其清热化痰而不伤津。如心火偏旺, 口舌生疮者, 合用黄连、栀子以清泄心火。

**2.3 湿瘀互阻——化痰祛湿,活血通脉** 该型多见于高血压病中期,以中年人群多见,临床常合并靶器官损害,尚处于未发生临床疾病阶段。此型在临床中最常见,多因高血压病日久,失治误治,痰湿内伏,阻滞血脉,脉道不利,则血滞为瘀,瘀血阻滞,脉络不通,影响津液正常输布,加重痰湿,痰湿为因,瘀血为果,后期二者互损为病,痰瘀互结,脉道不通,脏腑经络失养,日久并发高血压病靶器官损害。主症:头晕,头麻木,胸部刺痛,肢麻,大便溏而不爽。舌质黯体胖有瘀斑、舌下脉络迂曲、苔腻,脉弦涩。方用自拟活血除湿汤,该方化痰湿、通血脉,使湿化则瘀消、瘀去则湿散。药用法半夏9 g、黄连6 g、瓜蒌30 g、猪苓30 g、泽泻15 g、炒白术15 g、赤芍15 g、丹参20 g、益母草30 g。方中法半夏、瓜蒌、黄连取小陷胸汤之意,使热除则痰清,气顺则痰降;炒白术、茯苓健脾益气,可绝生痰之源;猪苓、泽泻利水渗湿,引湿邪从小便而解;赤芍、丹参凉血清热、活血化瘀;益母草具有活血利水双重功效,有明确降压作用,是治疗高血压病的常用专药。临床上湿瘀互结为患较为常见,湿瘀同治为治疗常法,但胡师认为二者主次有别,湿邪为本,瘀血为标,主张祛湿为主,化瘀为辅,因湿化则气机畅,气行则血活,瘀去则脉道通,而有助于湿散。若痰瘀闭阻心脉,常出现胸闷、胸痛,可加竹茹、枳实、三七粉、地龙,增强化痰行气、活血通脉之功。

**2.4 脾虚湿盛——健脾益气,宣化湿浊** 该型多见于高血压病中期,以中年人群( $\geq 45$ 岁)多见,因平日操持烦劳太过,日久损伤脾气,或高血压病失治、误治,湿邪久留体内,损伤脾阳,脾失健运,痰湿再生,进一步加重脉道不利,使本病进入慢性迁延阶段,常处于高血压病并存靶器官损害的疾病初期。主症:头晕,头重如裹,胸闷如窒,气短,乏力,口淡口黏,纳呆,便溏。舌淡胖大有齿痕、苔薄腻,脉沉滑。方用自拟健脾除湿汤。本方为六君子汤化裁而成,全方重在实脾土、燥脾湿,使脾健则湿运,湿无以生,是治湿之本也。药用党参15 g、炒白术20 g、苍术20 g、茯苓30 g、泽泻15 g、陈皮12 g、法半夏9 g、藿香10 g、佩兰10 g。方中党参、炒白术健脾益气,根除痰湿之本;陈皮、法半夏燥湿降气化痰;苍术燥湿;茯苓、泽泻淡渗利湿;藿香、佩兰芳香醒脾,宣散湿邪。诸药合用,清除痰湿之标,使内伏之湿邪从上中下三焦分利而消。本型多兼脾阳不足,祛湿药物多选甘温之品,避免苦寒清利药过多,致脾气虚,湿易生。如兼胃脘怕冷、腹泻,可合用干姜、炙甘草、乌药温中止泻。

**2.5 湿阻阴伤——滋阴养血,清热除湿** 该型多见于高血压病后期,伴随靶器官损害的疾病往往进入慢性迁延阶段。以老年人群( $\geq 60$ 岁)多见。多因湿邪阻滞日久,化热灼津,或久服温燥渗利之品,损伤阴津或年高体弱,久病劳损,肝肾阴虚,肝失所养,失于疏泄,气郁湿阻,或肾精不足,气化无力,水湿内停所致。主症:头晕,心悸,乏力自汗,口干喜饮,五心烦热,失眠多梦,视物模糊,腰膝酸软。舌红少苔、脉细数。方用自拟养阴除湿汤。本方由当归芍药散加减而成,使湿邪得祛而无伤阴之弊,阴血复生而有助湿之嫌。药用当归10 g、生地15 g、白芍15 g、女贞子15 g、旱莲草15 g、菊花15 g、猪苓15 g、茯苓15 g、泽泻15 g。方中生地、当归、白芍、女贞子、旱莲草滋补肝肾阴血;菊花平抑肝阳;猪苓、茯苓、泽泻等甘寒咸寒之品,利湿而不伤阴;因川芎、白术过于温燥、有伤阴动血之嫌,故弃之,改用生地、女贞子、旱莲草等药性平和之品,滋而不腻,补而不燥。如失眠、健忘,多合用炒酸枣仁、合欢皮、首乌藤以养血安神、交通心肾;如汗出明显,多选用山萸肉、浮小麦以补益心肾,敛汗固脱。

**2.6 湿胜阳微——温阳化气,行水逐湿** 该型多见于高血压病后期,处于高血压病并发临床疾病的失代偿阶段。以老年人群( $\geq 75$ 岁)多见。多因年高肾亏,肾阳不足,或疾病迁延日久,气虚及阳,或阴损及阳,最终导致阳气匮乏,血失温养,脉道挛急,痰湿内阻,脉道不通,进一步加重本病。主症:头晕,胸闷,胸痛彻背,遇寒加重,伴随畏寒肢冷,面色苍白,精神萎靡,肢体浮肿,夜尿频,大便溏或排出无力。舌质淡、体胖、苔白滑,脉沉弦滑或沉微。方用自拟温阳除湿汤。该方为二仙汤和五苓散的合方。药用仙茅15 g、淫羊藿15 g、黄柏9 g、知母9 g、当归12 g、巴戟天15 g、茯苓30 g、泽泻15 g、肉桂3 g、炒白术30 g、怀牛膝15 g。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天、怀牛膝补肾阳;当归养血和血、温经通脉;知母、黄柏泻相火,防止温药过于辛燥,寓阴中求阳之意。合五苓散通阳利湿,以通为补。诸药合用,补肾阳、化湿浊,使阴阳调和,血脉通利,则诸症自愈。肾为水火之宅,胡师强调临证时应根据水火轻重不同,及时调整对应药物的剂量。如相火旺为主,黄柏、知母用量为15 g,仙茅、淫羊藿、巴戟天为9 g;如肾阳虚为主,黄柏、知母用量为9 g,仙茅、淫羊藿、巴戟天为15 g。

## 3 验案举隅

王某,男,75岁。2018年11月6日初诊。

患者头痛耳鸣2周。既往有脑出血后遗症、高脂血症。诊时血压:155/95 mmHg,未服降压药。刻

# 邵铭熙从“肾虚血瘀”论治伤科疾病遣方用药特色探微

孔士琛 陶 琦 张仕年

(江苏省中医院推拿科邵铭熙工作室, 江苏南京 210029)

**摘 要** 邵铭熙教授认为,慢性伤科疾病的发生是“虚瘀夹杂”的复杂过程,提出“肾虚血瘀”是慢性伤科疾病的核心病机,同时多合并肝气郁结、脾胃不足等其他病理因素,治疗当祛瘀与补虚并重。临证遣方用药时,多将补肾活血法与疏肝理气、健脾和胃、解痉通络等治法有机结合,疗效显著。附验案1则以佐证。

**关键词** 伤科疾病;肾虚;血瘀;中医药疗法;名医经验;邵铭熙

**中图分类号** R274 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 02-0011-04

**基金项目** 江苏省中医药管理局江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(2011ZY-67);邵铭熙工作室

“肾虚血瘀”学说是一种创新性中医病机理论,由李积敏博士于20世纪80年代初正式提出<sup>[1]</sup>,即基于补虚祛瘀法论治中医妇科疑难病的治疗理念,临证疗效颇显。邵铭熙教授为江苏省名中医,临证治疗慢性伤科疾病时,多重视针、推、药并举,从医60余载,屡起沉疴。结合多年临证经验,邵教授提出,“肾虚血瘀”为慢性筋骨疾病的基本病机,同时多合并肝气郁结、脾胃不足等其他病理因素,遣方用药尤重补肾活血法,并将补肾活血法与疏肝理气、健脾和胃、解痉通络等治法有机结合,疗效显著。笔者有幸师从邵教授学习多年,收益颇丰,现将邵教授从“肾

虚血瘀”论治伤科疾病临证思路及遣方用药特色整理归纳如下,以飨同道。

## 1 紧抓病机

1.1 久病则虚,肾虚为本 肾主骨生髓,为先天之本,人体筋骨的强度,与肾精充足的关系密切。若先天禀赋不足,肾精不充,无以濡养筋骨,则筋骨萎软无力,甚则发育迟缓。如《灵枢·经脉》所云:“足少阴气绝则骨枯……骨不濡则肉不能著也,骨肉不相亲则肉软……”。故慢性伤科疾病的发病因素中,“肾虚”是关键。邵教授同时指出,随着工作、生活节奏的加快,现代人多长时间伏案久坐,缺乏锻炼,加之

下:头晕,头重如裹,腰膝酸软,自汗耳鸣,口中和,心慌,自汗,多梦,夜尿频,大便黏腻不爽。舌嫩红、少苔,脉沉细。辨证属湿阻阴伤。治宜滋阴养血,清热除湿。拟方养阴除湿汤加减。处方:

麦冬15 g,生地15 g,白芍12 g,当归12 g,茯苓30 g,泽泻15 g,炒白术20 g,丹参15 g,炒酸枣仁30 g,枸杞子15 g,菊花15 g,川牛膝15 g。7剂,水煎,日1剂,分早晚2次服。

11月13日复诊:头晕、失眠明显缓解,耳鸣、自汗、夜尿频减轻,上方加山萸肉15 g、益智仁15 g以补肾固精,血压降至正常。

按:患者年事已高,高血压病日久,已发生脑出血事件,表明已经处于高血压病后期阶段,病性多因实致虚,虚实夹杂。年老肝肾亏虚,阴不制阳,风阳上扰清窍可见头晕、耳鸣;脾失健运,痰浊上扰,故见

头重;肾气不足,膀胱气化无权,水液停聚,水道不通,故见尿频、尿少;阴津不足,心神失养,故见失眠、心慌;肠道湿蕴,故见大便次数多。方用生地、麦冬、当归、白芍、枸杞子补肝肾之阴;川牛膝、菊花平肝潜阳;炒白术、茯苓、泽泻健脾利水祛湿;炒酸枣仁、丹参养血活血安神。全方滋阴而不助湿,利湿而不伤津,并少佐养血活血之品,扶正与祛邪并施,使血脉充盈,脉道通利,诸症自解。

**第一作者:**吴华芹(1981—),女,医学博士,副主任中医师,研究方向为中医药防治心血管疾病。

**通讯作者:**胡元会,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。Huiyuhui55@sohu.com

修回日期:2020-11-10

编辑:吕慰秋