

牛天福分期辨治中青年高血压之经验

蔡泳源 张逸雯 李梦然

(山西省中医药研究院, 山西太原 030012)

指导: 牛天福

摘要 高血压是严重影响中青年生活质量的系统疾病,牛天福教授立足中医整体观念分期辨治中青年高血压。他认为本病的病机本质在于整体脏腑气血病变、伤及脉络。其整体的病理演变,是初期气病不调,进展期郁火伤阴耗气,中期痰瘀血病,末期脉络闭塞。分期、分层、逐次加重,又连续、重叠、交错发展,辨治思路以“调达气血、清火化痰、疏通脉络”为总纲,初期“调气化滞、宣透舒郁”,进展期“清火降逆、补养气阴”,中期“疏理血分、行瘀化痰”,末期“通脉涤络、顾护元气”。附验案1则以佐证。

关键词 中青年高血压;气血;脉络;名医经验;牛天福

基金项目 山西省名中医传承工作室建设项目(SXSMZYGZS010)

中青年高血压是存在于年龄18至65岁人群中的一类高血压病^[1]。由于现代生活方式、节奏改变,近年来我国中青年正常高值血压检出率较老年群体增长更为迅速,成为高血压人口的主要来源^[2]。当前国内外针对中青年高血压的防治共识较少,难以沿用老年性高血压的治疗方案^[3],又存在个体症状体征隐秘、缺乏自我管理意识、西药用药繁杂且副作用大等问题,故临床治疗、控制率多不及老年患者。中医药在防治中青年高血压方面有独特优势,可有效遏制和逆转病程。

牛天福是山西省名中医,从事心血管疾病临床、科研、教学工作30余年,遵古而不拘泥,经验丰富,擅长分期辨治中青年高血压,临床疗效突出,现介绍如下。

1 病因病机认识

传统中医并无中青年高血压之病名,根据其症

状体征可归属于“眩晕”“头痛”“脉胀”等范畴。牛师依据前人相关论述及自身临证经验,认为中青年高血压的病机在于由实致虚、虚实夹杂,是以整体脏腑运转失常为基础,由气及血、伤于脉络的综合结果;其病程演变,具有连续发展、逐层分期加重的特点。

1.1 初期气病不调,郁结窜逆 《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”^[4]《医方考·气门》^[5]亦云:“气血,人身之二仪也,气为主而血为配……气正即物和,气乱即物病……是气之当养也明矣。”牛师认为,气血为五脏所化,亦还养于五脏。气为血之先使,气行则血畅、气滞则血郁,气血不通则脉络易损,故气病者常在血病、脉病之先,中青年高血压初期病机亦是如此。现代生活、工作压力骤增,中青年人常情志不遂,或忧思劳神而郁

[21] 中国抗癌协会肝癌专业委员会.中国肿瘤整合诊治指南-肝癌(2022精简版)[J].中国肿瘤临床,2022,49(17):865.

[22] 黄培宁,程吉云,余贤恩,等.肝硬化后肝癌患者的临床特征及肝硬化进展为肝癌的危险因素[J].广西医学,2020,42(12):1494.

[23] 汤海林.士材学派辨治肿瘤学术思想的传承及衍变规律研究[D].南京:南京中医药大学,2019.

[24] 顾佳美,王鑫,范玲,等.枸橼-壁虎药对治疗乳腺增生病的网络药理学研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(20):2217.

[25] 李瀚旻.中医药防治肝癌的传承创新[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(8):677.

第一作者:汤海林(1985—),女,硕士学位,副主任中医师,中医肝病方向。

通讯作者:金庆江,本科学历,主任中医师。383028274@qq.com

收稿日期:2022-08-05

编辑:傅如海

心,或郁怒不舒而滞肝,心肝郁结则气不调、血不和。中青年人形气足、代谢旺,体内正气常代偿运转,不时引动郁气,随情志变化帅血冲脉,若脉络猝然受之而胀,则必舒缩失调、压力失衡。《灵枢识·海论篇》^[6]云:“膻中者宗气之所居……故气海有余者,气满胸中,气息悖乱,气上逆……”,牛师强调,初期气病多上行逆肺,致肺气受郁、不能宣肃气机,反积于胸中不得舒展,并延于百脉,加重壅胀之象。

临床中,患者多见单纯舒张压增高而无症状,或在明显精神压力下出现一过性血压增高,休息后则恢复如常,即M型高血压征象^[7],发作时可伴头晕项僵、胸闷胁胀、心悸岔气,或腕痞纳差、末肢拘麻等症,舌苔多薄腻,脉多浮弦紧,西医检查多无异常。

1.2 进展期内郁化火,继耗气阴 《医旨绪余·气郁胁痛论》^[8]云:“是以七情一有不遂则生郁,郁久则生火,壅遏经隧,充塞清道……”牛师指出,中青年高血压患者初期血压逐渐升高、症状逐步凸显,多因气病不解,内郁化火。《西溪书屋夜话录·肝风证治》^[9]云:“内风多从火出,气有余便是火。”心肝气郁不得疏散,常内化风火而扰,肺金之气不能降制肝木,又受心火乘克,则俱化火热。气郁愈重,则火愈旺,冲乱血脉,促脉压上升。临床中,多见患者收缩压逐步升高,症状凸显,可伴头目暴眩胀痛、烦躁失眠,或口干喜饮、舌疮咽痛,或咳喘热气、胸胁灼闷,或大便干结、小便黄赤等症,舌多红伴点刺、苔白黄厚,脉多弦大实数,西医检查可见红细胞比容、血黏稠度、白细胞计数等指标升高。

牛师亦指出,少火生气、壮火食气,气病郁火继耗元气阴津,并生虚热,是病情进展由气入血、虚实夹杂的中间环节。进展期实火攻窜,亦耗伤脾胃元气,致化源受损、水谷失化、精微不生而难养他脏。肺金不得润、心肝不得营,而火热之邪不散、愈耗气阴,则下劫于肾命。肾之真阴一伤,易致命火离位上冲,助长内热之势,使周身气阴愈发难复,久则恶性循环,渐伤于血分脉络。临床中,患者血压波动,头晕耳鸣、神倦乏力,或虚烦烘热、眠浅梦多,或头汗常出、目涩口干不解,或腹胀纳差、腰困膝软、便溏结不调,单服补益或泻火药皆无效,脉多沉细虚弦。

1.3 中期病及血分,酿结痰瘀 《类证治裁·积聚》^[10]云:“然初为气结在经,久则血伤入络,必理血分……”中青年高血压若在初期、进展期末及时干预,则可由气入血、伤于血分,致病情加重,其中有瘀、痰两端。

瘀成者,一在中青年患者气病郁久,血随气停

而留结,加之年纪渐长、元气过耗,不能鼓舞气血以和畅营卫,故血滞成瘀;二在内火耗灼气阴,致营血不得清气推陈出新,不得阴津补养冲灌,故血浊成瘀。血瘀则脉络易塞,脉中糟粕不得疏泄,亦停积于里,与瘀相搏,更易增大脉压。痰生者,则由气郁火燥、炼化津液成痰;又因津血同源,血瘀则津液代谢不利,亦内化痰湿,即“血不利则为水”之意。加之中青年嗜好烟酒厚味、食饮无度,脾胃化源无力消导,俱稽留闭塞于内而生有形糟粕、煎熬熏蒸而酿无形痰热,并随气走窜于血分、黏附于脉络之中加重瘀象。正如《海外回归中医善本古籍丛书第7册》^[11]^[95]云:“……纵酒食,肆淫欲,动火生痰,清浊相干,壅塞经络……久久成疾……”

临床中,此阶段患者血压多升高明显、波动加剧,有恶化难控趋势。瘀血甚者,多头眩刺痛、胸胁胀急刺绞,或健忘失眠多噩梦,或四肢麻木,舌质多老暗夹瘀、舌下络脉粗紫,脉多沉伏弦涩;痰湿重者,多头闷裹胀、神倦肢困,或面发油腻、口苦臭秽、大便黏滞不爽,舌苔多厚腻,脉多沉滑。患者有不同程度肥胖,西医检查可见血流动力学、凝血功能及血脂、血糖、尿酸、肌酐、炎症因子等指标明显异常。

1.4 末期脉络闭塞,恶性循环 《叶天士医案大全·叶氏医案存真卷一》^[12]云:“……久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭……”中青年高血压的末期病程,在于中期血病深入、脉络病变闭塞、反害五脏。牛师指出,此阶段亦有轻重之分,常以络先损,进而重伤于脉,是因脉络有表里、深浅、粗细之分,从脉别出、细支者为络,与三焦膜腠共为一体,相附循行于周身表里。精微物质借膜络交换渗透,并逐级融汇于营分大脉而养五脏周身,其代谢之糟粕亦循脉而出,由膜络疏导排泄于体外。故膜络通则脉清和,膜络瘀则脉闭塞。

中青年高血压末期,脉络多失濡枯涩,痰瘀内邪常先堵截于细络,干扰津液气血、糟粕代谢过程,加之患者久病、形气愈弱,细络既不能交换精微以养脏腑脉道,又不能排泄痰瘀糟粕以疏利之,则病进于脉;脉络俱闭,则元气津血不行、脏腑失养衰败,终致恶性循环。

临床中,此阶段患者血压节律丧失,高值血压频现、难以控制,血病阶段原有症状继续加重,西医检查可见散在的血管硬化、斑块,更甚者合并心衰、脑梗、肾衰、糖尿病等多靶器官疑难重病,预后较差。

2 辨治用药特色

针对中青年高血压的病变进程规律,牛师提出

“调达气血、清火化痰、疏通脉络”的辨治总纲,临床中依照整体观念,分期、分层辨治,初期调气化滞、宣透舒郁;进展期清火降逆、补养气阴;中期疏理血分、行瘀化痰;末期通脉涤络,顾护元气。同时强调,气、血、脉络本为一体,互根互用,各期病变可交叉重叠、相互影响,故临证辨治时不能完全分割,当抓病机主次,灵活增减、序贯用药。

2.1 初期调气化滞、宣透舒郁 中青年高血压初期以气病为主,牛师提出以“调气化滞、宣透舒郁”为该期治法,常予柴胡舒肝散合《三因极一病证方论》^[13]所载分气补心汤加减,并善用药对,加佛手、梅花以强理气之功,或白芍、郁金舒郁柔血,或栀子、豆豉宣透气机,或香附、砂仁芳香醒中。若气郁心悸、失眠甚者,常加柴胡龙牡汤、安神定志丸或甘麦大枣汤等疏肝定心;若胸胁窜胀、脘满纳呆者,则加柴平汤及木香、藿香等调气和中^[14]。临床中还常用连翘、射干、蒲公英、天花粉等辛凉苦平之品以防气病郁热、开郁散结。

2.2 进展期清火降逆、补养气阴 中青年高血压进展期以内郁化火、继耗气阴为要,牛师认为当“清火降逆、补养气阴”,二者或并举、或先后施治,酌情组合。实火先起者,常予天麻钩藤饮合金铃子散加减,辅柴胡、夏枯草一升一降以宣泄火郁,并根据脏腑偏颇适当加减。心火重者,常用莲子清心饮、朱砂安神丸以降;肺火重者,用桑白皮汤以宣肺;肝火郁脾者,用泻黄散合柴胡、牡丹皮、陈皮以和解。清火之品多寒凉遏胃,故临床中又常加苍术、茴香、羌活、姜黄等辛香佐制,亦得“火郁发之”要义。

继耗气阴者,常先予自拟龙菊降压方加减,方中决明子、钩藤、夏枯草清降火气;杭菊、珍珠母潜阳固阴;枸杞子、杜仲、菟丝子滋肾,白术、石斛、玉竹润脾;佐葛根、升麻、地龙升降相因、养津通络;再予自拟六味生脉饮,即太子参、麦冬、五味子、生白芍、熟地黄、北沙参等纯养气阴,则阴生阳降、阴平阳秘。补养气阴之药易滋腻阻遏,故临床中常合平胃二陈汤或加白豆蔻、扁豆、藿香等燥湿助运、以增药力。

2.3 中期疏理血分、行瘀化痰 痰瘀血病是中青年高血压加重阶段的主要病理改变,牛师强调中期“疏理血分、行瘀化痰”是阻截病势、逆转病程的关键步骤。瘀血为重者,常予血府逐瘀汤合失笑散加减,辅山萸肉、生地黄、天麦冬等养阴和营,当归、龙眼肉、酸枣仁等和血养血,佐青皮、佛手等利气,猪苓、草薢、石菖蒲等化浊以助血运。痰浊湿热为重者,常予三仁汤合黄连温胆汤加减,辅绵茵陈、虎杖、金钱草

等清热化痰泻湿,瓜蒌、薤白、远志等豁痰通络,佐赤芍、丹参、益母草等行血以助痰消。

2.4 末期通脉涤络,顾护元气 《海外回归中医善本古籍丛书第7册》^{[11][9]}云:“脉绝则溢,脉闭则结不通,善暴死”,中青年高血压末期复杂难治,是脉络闭塞、恶性循环的结果。牛师指出,该期患者病情错杂纷乱,应以缓解症状为首要目的,再寻求逆转病程、改善预后,临证辨治当“通脉涤络、顾护元气”,攻补兼施。络病阶段以膜络闭塞、津气血失调、脏腑失养为主,常予血府逐瘀汤合五苓散加减,加藤草类药如海风藤、鸡屎藤、大血藤等祛风活血通络,刘寄奴、血竭、鸡血藤等破血养血荣络,辅益母草、泽兰、石菖蒲等利水行络。

脉病阶段,由于内邪胶固、脉络闭塞不通,故在络病阶段治疗基础上,改用虫类药涤荡脉络,常予僵蚕、全蝎搜络涤邪,廋虫、水蛭等破瘀通脉,兼地龙、葶苈子等利水通络。此阶段尤当顾护元气,不可纯用攻法,常予六君子汤、补中益气汤、八珍汤等补益脾胃,合干姜、补骨脂、诃子、棕榈炭等温涩阳气,六味丸、八味丸等滋肾回元。另外,若患者发病急骤、症状剧烈而难以服药,可先予针刺或西医治疗快速稳定症状,再循中药汤剂治本之法。

3 验案举隅

徐某,女,37岁。2022年4月20日初诊。

患者为办公室职员,素久坐、情绪抑郁;素痛经,经量少质稍稠,色暗红。1个月前因长时间伏案工作,猝然起身后感头晕跳痛、胸胁闷胀,血压145/98 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),休息则缓解,后反复发作。近2周因天气变化,症状加重,刻下:后头痛尤甚,胸中闷热,手足欠温,脘满纳少,神疲乏力,眠浅梦多;大便溏日1行,小便正常。舌淡边尖稍红、苔薄白夹黄,右脉沉细弦,寸稍浮,左脉浮弦稍数。血压146/97 mmHg。西医诊断:高血压病;中医诊断:头痛、眩晕(气病,进展期,气郁化火、肝脾不和)。治宜清火降逆舒郁,调和肝脾。予以天麻钩藤饮合金铃子散、四逆逍遥散化裁。处方:

柴胡15g,夏枯草9g,钩藤12g,天麻15g,益母草15g,桑寄生12g,生栀子12g,石决明9g,川牛膝9g,茯神30g,首乌藤12g,川楝子9g,延胡索12g,山萸肉9g,麦冬12g,百合9g,太子参6g,生白芍9g,枳实9g,生甘草6g,苍术9g,茯苓9g,醋香附12g,赤芍6g,薄荷6g。14剂。水煎,每日1剂,早晚饭后温服。嘱畅情志、勿劳累,积极配合八段锦等导引运动。

2022年5月4日二诊:服药后头痛、眠差、胸闷

热等症俱减,时有头晕,胁背仍胀困不舒,纳少,神疲乏力,平日汗多,寐差口干;大便溏,每日1~2次,小便可。舌淡红苔白,右脉沉细,左脉浮弦稍缓,寸稍弱。血压136/87 mmHg。此诊患者火郁得泻,证退以初期气病不调为主。治以调气化滞,清利余火。予以柴胡疏肝散合分气补心汤化裁。处方:柴胡15 g,生白芍12 g,川芎15 g,枳壳6 g,青皮9 g,醋香附12 g,砂仁6 g,木香9 g,天麻12 g,钩藤9 g,蒲公英9 g,菊花9 g,生龙骨30 g(先煎),生牡蛎30 g(先煎),茯苓12 g,麦冬9 g,百合15 g,山萸肉9 g,炒酸枣仁9 g,丹参15 g,当归尾6 g,浮小麦15 g。14剂。

2022年5月18日三诊:服药后诸症大减,血压125/78 mmHg。时觉头目空眩,倦怠乏力、不耐劳作,白天汗多稍缓;昨日月经至,量少质常,色稍暗红,小腹稍隐痛;大便溏泻日2行,小便正常。舌淡红、苔薄白稍少,脉细虚弦稍滑。此诊患者气病已解,尚存虚象。治以益气补血养阴。予以六味生脉饮合六君子汤化裁。处方:生黄芪20 g,太子参15 g,麦冬9 g,五味子9 g,炒白术30 g,茯苓30 g,制陈皮15 g,当归9 g,川芎9 g,生地黄9 g,黄精9 g,赤芍12 g,姜半夏9 g,猪苓9 g,白扁豆15 g,车前子9 g,天麻9 g,升麻9 g,葛根15 g,醋香附12 g,丹参12 g,郁金6 g,生甘草6 g。14剂。嘱畅情志、慎起居,循序渐调,后未再发作。

按语:患者为中青年女性,素久坐、抑郁,常致三焦气机不和、郁伤心肝,气郁则血滞,三焦脉络不畅,故在长时间劳作、起身后猝然病发,致血压升高,为气病不调、帅血冲逆所致;气血失调,故不能适应天时变化而加重。舌脉症相合,为气郁继得化火,火气结于上焦,兼中焦肝脾不和,已至进展期。故初诊先予天麻钩藤饮合金铃子散清火降逆,辅四逆逍遥散等柔气舒郁、兼和肝脾,少佐山萸肉、麦冬、百合、太子参等清养气阴。二诊患者火象得去,故血压下降,然气病尚不利,故牛师减除火之剂,予柴胡疏肝散合分气补心汤等疏理气机,辅天麻、钩藤、菊花、蒲公英清利余火,佐龙牡、山萸肉等扶阴潜阳,丹参、当归尾、炒酸枣仁等养血通脉。三诊患者气郁已解,津气血流通,故血压恢复正常,然素体郁结、元气津血尚亏,故现证以虚为主,当善后扶正,故予六味生脉饮合六君子汤,合黄芪、当归、川芎、生地黄、黄精等益气、补血、养阴并举,辅白扁豆、猪苓、车前子健脾利水,并防药性滋腻,佐葛根、升麻、丹参等养津升阳通脉,天麻专以止眩。诸药合用,则津气血俱调、脉络和利,再嘱患者保持良好的情绪,坚持导引锻炼,循序渐调,则病不再发。

4 结语

中青年高血压多起病隐秘、病程漫长,严重危害患者的身心健康,当及早诊断、辨明病情轻重予以干预,中医在治疗本病方面可发挥独特的优势,疗效显著。中青年高血压的发生和发展,在于由气入血、伤及脉络,接续发展,分期分层加重,又可相互关联影响。故临床当抓住“气血络脉”这一核心的病机演变规律,整体合参、分期辨治。以“调达气血,疏通脉络”为总纲,分4期论治,进一步提高防治疗效,值得临床参考。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会第十届委员会高血压学组.中国中青年高血压管理专家共识[J].中华高血压杂志,2020,28(4):316.
- [2] 国家心血管病中心.中国心血管病报告2014版[M].北京:中国大百科全书出版社,2015:2.
- [3] 黄进勇,陈俊.全面管控、不留盲点:关注中青年人血压[J].中华高血压杂志,2020,28(11):1001.
- [4] 王洪图,贺娟.黄帝内经素问白话解[M].2版.北京:人民卫生出版社,2014:30.
- [5] 吴昆.医方考[M].洪青山,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2007:125.
- [6] 丹波元简.灵枢识[M].伊桂平,郝菲菲,边莉,等,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:148.
- [7] 中国医师协会心血管内科医师分会双心学组,中华医学会心血管病学分会高血压学组.成年人精神压力相关高血压诊疗专家共识[J].中华内科杂志,2021,60(8):716.
- [8] 孙一奎.医旨绪余[M].韩学杰,张印生,校注.北京:中国中医药出版社,2008:44.
- [9] 王旭高.西溪书屋夜话录[M].卢祥之,注.北京:人民军医出版社,2012:15.
- [10] 林珮琴.类证治裁[M].孔立,校注.北京:中国中医药出版社,1997:226.
- [11] 郑金生.海外回归中医善本古籍丛书第7册[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [12] 潘华信,朱伟常.叶天士医案大全[M].上海:上海中医药大学出版社,1994:644.
- [13] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:134.
- [14] 俞根初.重订通俗伤寒论[M].徐荣斋,重订.北京:中国中医药出版社,2011:56.

第一作者:蔡泳源(1998—),男,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治心血管疾病。

通讯作者:牛天福,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。cfzcdm@126.com

收稿日期:2022-09-02

编辑:傅如海