

顾维超辨治餐后低血压之经验

于一江¹ 周兴武¹ 陶方泽²

(1.淮安市中医院, 江苏淮安 223001; 2.南京市中医院, 江苏南京 210022)

指导: 顾维超

摘要 餐后低血压可归属于中医学“眩晕”范畴, 多因餐后气血聚集于脾胃, 以促进水谷精微的运化与输布, 从而导致脑腑气血亏虚, 元神失养, 故发为眩晕。江苏省名中医顾维超主任医师认为本病病机主要为阳虚气陷、肾精亏虚、气阴两亏, 对应治法以升阳举陷、滋肾填精、补气养阴为主, 选方以自制验方加味升陷饮及经典方地黄饮子、左归饮合生脉饮等方化裁, 疗效确切。附验案3则以佐证。

关键词 餐后低血压; 眩晕; 升阳举陷; 滋肾填精; 补气养阴; 顾维超; 名医经验

基金项目 2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号); 第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教〔2022〕1号); 2022年度江苏省中医药科技发展计划项目——面上项目(MS2022103); 2021年淮安市科技项目(HAP202106)

餐后低血压(postprandial hypotension, PPH)多见于老年人, 尤其是合并高血压、糖尿病、帕金森病、自主神经功能失调等基础疾病者, 其诊断标准为: 餐后2 h内收缩压较餐前下降20 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)以上; 或餐前收缩压 $\geq$ 100 mmHg, 而餐后收缩压 $<$ 90 mmHg; 或餐后血压下降未达到上述标准, 但出现餐后心脑血管缺血症状^[1]。在我国住院老年患者中, 本病的发生率可高达80.1%^[1], 一般认为是由于老年人的血压调节能力降低所致。据统计, 餐后低血压症状在老年糖尿病患者中的发生率可高达76.9%^[2]。本病可归属于中医学“眩晕”范畴, 多因餐后气血聚集于脾胃, 以促进水谷精微的运化与输布, 从而导致脑腑气血亏虚, 元神失养, 故发为眩晕。本病病位在脑, 病变脏腑以心脾肾为主, 脾虚气陷最常见, 久则耗气伤阳, 甚则阳虚气陷。脾主运化, 脾虚气陷, 则脉道不充, 心阳不振, 水湿停滞, 可见眩晕、乏力、心悸、汗出等症; 若肾精亏虚, 不能濡养髓海, 脑髓空虚, 神失所养, 则可见眩晕、腰膝酸软等症; 日久易致气阴两亏, 气虚则血运不畅, 血不能载气, 更加重气虚之证, 常见心悸、胸闷气短、乏力等症。

顾维超主任中医师为第一批江苏省名中医, 业医50余载, 临床经验丰富。笔者有幸侍诊其左右, 受益匪浅, 现将顾师分型论治餐后低血压之经验整理介绍如下, 以飨同道。

1 阳虚气陷——升阳举陷

脾气虚弱致清阳不升、清窍失养。《素问·调经

论》云:“人之所有者, 血与气耳。”《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出入, 无器不有。”《景岳全书·眩晕》曰:“眩晕一证, 虚者居其八九。”顾师指出, 餐后水谷聚集于脾胃, 加重脾胃负担, 使原本虚弱的脾胃运化失司, 则气血生化不足。患者以餐后突然站立或活动时出现头晕为主症。脑为元神之府, 神明之主, 需集五脏精华之血, 六腑清阳之气, 以养脑髓、活神机。严重者发为大气下陷, 乃因脾胃运化失司, 气机升降失常, 升举无力所致。胸中大气不足, 血脉运行乏力, 不能上达于脑, 故发为眩晕。临床常见面色少华, 肢体乏力, 纳差, 舌淡、苔薄白, 脉细弱、举按无力。治以升阳举陷, 此法源自张锡纯, 其认为“无虚不作眩”, 为治疗大气下陷证而立此法^[3-4], 并创升陷汤。顾师在张氏升陷汤基础上创立验方加味升陷饮^[5], 方药组成: 生黄芪、知母、升麻、柴胡、桔梗、红景天、仙鹤草、桑寄生、山萸肉、甘松、炙甘草。升陷汤原方以生黄芪为君药, 补气同时又善升气, 同时以知母凉润制其温燥之性, 用柴胡与升麻引下陷之大气自左右升举, 另以桔梗载诸药上达胸中以为向导^[6]。顾师加用红景天配仙鹤草健脾益气除疲, 山萸肉酸敛固涩强心, 桑寄生配甘松补益宗气, 炙甘草令复升之“大气”不再下陷。

案1. 刘某, 女, 76岁。2020年11月19日初诊。

主诉: 餐后头晕3个月。患者诉既往有糖尿病病史12年, 血糖控制一般。3个月前开始出现餐后头晕、

手足麻木等不适,曾求治于中西医,均无明显好转。近来因餐后头晕严重,特来求诊,刻诊:早餐后出现头晕加重,动则尤甚,常不自觉深呼吸,气短,稍活动则自觉喘息、气短明显加重,乏力,纳差。查体:餐后血压(BP)90/60 mmHg,舌质淡红、苔薄白,脉细。西医诊断:餐后低血压,2型糖尿病,2型糖尿病性周围神经病变。中医诊断:眩晕;病机:大气下陷。治法:大补元气,升阳举陷。予顾师验方加味升陷饮加减。处方:

生黄芪30 g,知母10 g,桔梗10 g,升麻10 g,柴胡10 g,川芎10 g,丹参30 g,红景天30 g,仙鹤草30 g,山萸肉15 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2020年11月27日二诊:服药后患者头晕明显减轻,餐后BP 112/70 mmHg,予初诊方续服15剂。随访至今未再出现餐后头晕。

按语:本案患者为老年女性,既往有糖尿病病史多年。患者年事已高,患病日久,久病伤气,餐后尤甚,常见不自觉深呼吸,气短,继而大气下陷,稍活动则自觉喘息、气短明显加重,乏力,纳差,周身血脉失司,气血运行失常,可见头晕、手足麻木。治疗大气下陷,补益和升提是关键,加味升陷饮方中重用生黄芪,以补中气;知母凉润,可制约生黄芪之温燥;柴胡为少阳之药,引下陷之大气自左上升;升麻为阳明之药,引下陷之大气自右上升,再配以药中之舟楫——桔梗,载诸药之力,上达胸中,共奏升阳举陷之功。川芎被誉为“血中之气药”,善治血瘀气滞,丹参活血祛瘀,功同四物汤,两味活血药与生黄芪并用无耗气伤血之弊,与前药同用,以开胸中之血痹。仙鹤草、红景天益气增力除疲,山萸肉收敛固涩、补肾益脾。全方升阳举陷,使下陷之大气归位,则周身之气运行升降功能恢复正常,从而祛痰浊,养清气,以达“清阳出上窍”之功^[7]。故初诊服药7剂后,患者大气复生,餐后血压回升,头晕减轻。二诊续服初诊方,餐后头晕未再发作。

2 肾精亏虚——滋肾填精

肾精亏虚致髓海不充、脑髓空虚。《素问·通评虚实论》曰:“精气夺则虚。”顾师认为,肾藏精,生骨髓,脑为髓之海,肾虚则脑髓空。老年患者病机变化主要在肾,为下元虚衰,肾精亏虚,餐后精血输注分布变化,以至于不能濡养髓海,脑髓空虚,神失所养,易发为眩晕。患者常自觉腰膝酸软,昏昏沉沉,甚则无法站立,舌淡、苔白或少津,脉细弱或细数、尺脉尤甚。故治疗以滋肾填精为主,滋补虚衰之下元,以防虚火上炎,痰浊上泛,堵塞窍道。方以地黄饮子加减,药用熟地黄、干地黄、巴戟天、山萸肉、肉苁蓉、附子、石斛、五味子、肉桂、白茯苓、麦冬、远志、菖蒲,从而阴阳并补,上下同治。若肝肾不足者,则以七宝美髯丹加减,药用赤白何首乌、白茯苓、牛膝、当归、枸杞子、菟丝

子、补骨脂,共奏肝肾阴阳双补之功。至若脾肾亏虚,则以还少丹加减,药用熟地黄、山药、牛膝、枸杞子、山萸肉、茯苓、杜仲、远志、五味子、石菖蒲、楮实子、小茴香、巴戟天、肉苁蓉,共奏益肾补脾、养心安神之效。

案2.张某,男,67岁。2020年12月21日初诊。

主诉:餐后头晕2年余,加重3 d。患者诉2年多前出现头晕,进食后明显,休息后可缓解,平素自测血压控制在150/90 mmHg上下。既往有2型糖尿病病史9年,高血压病史7年,脑梗死病史3年,遗留右侧肢体偏瘫。刻诊:午餐后至今约1.5 h,头晕较前两日加重,从轮椅上站立时尤甚。查体:BP 120/72 mmHg,舌淡、苔白,脉细数,尺脉尤甚。西医诊断:餐后低血压,2型糖尿病,高血压病,脑梗死后遗症。中医诊断:眩晕;病机:肾精亏虚。治法:滋肾填精。予地黄饮子加减。处方:

熟地黄10 g,干地黄10 g,巴戟天10 g,山萸肉10 g,肉苁蓉10 g,制附子6 g,五味子10 g,肉桂6 g,白茯苓10 g,麦冬10 g,石斛10 g,大枣6 g,生姜6 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2020年12月28日二诊:服药后患者头晕有所好转,餐后BP 125/68 mmHg,续服14剂。

2021年1月11日三诊:餐后BP 130/75 mmHg,患者自觉燥热感,难以入睡,去制附子,改巴戟天8 g、肉苁蓉8 g、肉桂3 g,加西洋参10 g,续服14剂。药后随访,患者餐后头晕等症状均缓解。

按语:本案患者因脑梗死后遗症遗留肢体偏瘫,活动不便,同时有多年糖尿病病史,久病伤津,致肾精亏虚;餐后头晕,舌淡、苔白,脉细数,尺脉尤甚,皆为肾虚之象。辨之以肾精亏虚,治以滋肾填精,方以地黄饮子加减。地黄饮子是用以治疗暗瘡的主要方剂。《医方集解》将本方归于手足少阴太阴、足厥阴药。陈修园曰:“又微煎数沸,不令诸药尽出重浊之味,俾轻清走于阳分以散风,重浊走于阴分以降逆。”本方重用干熟地黄以滋肾之真阴;巴戟天、肉苁蓉、肉桂、制附子以返真元之火;山萸肉酸涩温肝而固精;石斛配白茯苓养胃安脾;麦冬、五味子、石斛保肺阴以滋水源。诸药合用使水火相交,精气渐旺,风火自熄。二诊时续上方,继续补益肾精。三诊时患者诉出现燥热,则去制附子,将巴戟天、肉苁蓉、肉桂等大热之品减量,以减弱温阳之力,并加西洋参以制约诸药温燥之性,水火共济,心肾相交,则眩晕自除。

3 气阴两亏——补气养阴

气阴两亏致脑失所养。顾师指出,老年人本就体虚多病,形瘦气衰,阴津暗耗,气虚则易血瘀,血运不畅,血不能载气,更致气阴两亏。加之年龄的增长,脾虚失运,则餐后血行缓慢而滞涩,致生瘀血,进而

耗气,气虚无以行血,久而形成气阴两亏,出现心悸、胸闷气短、乏力等,常见口唇爪甲色淡、舌淡嫩、苔薄白、脉沉细弱。若气虚甚者,升阳无力,则发为气陷证,临证应益气养阴,气阴双补。方以左归饮合生脉饮加减,药用:熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、茯苓、人参、麦冬、五味子、炙甘草。方中熟地黄甘温滋肾以填真阴,辅以山萸肉、枸杞子滋养肝血,茯苓、炙甘草益气健脾,山药益阴健脾滋肾,同时配以生脉饮益气养阴生津。正如《血证论》所云:“《难经》谓左肾属水,右肾属火。景岳此方,取其滋水,故名左归,方取枣皮酸以入肝,使子不盗母之气;枸杞赤以入心,使火不为水之仇;使熟地一味,滋肾之水阴;使茯苓一味,利肾之水质;有形之水质不去,无形之水阴亦不生也。然肾水实仰给于胃,故用甘草、山药,从中宫以输水于肾。景岳方多驳杂,此亦未可厚非。”若瘀滞严重,则佐以活血化瘀,方以生脉饮合补阳还五汤加减,药用人参、麦冬、五味子、生黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花。方中生脉饮益气养阴生津,同时重用大补元气之生黄芪为君药,配以臣药当归尾,意在祛瘀而不伤正,化瘀而不伤血,益气活血。赤芍配川芎活血和营;桃仁配红花活血化瘀;地龙性善走窜,通经活络,行走全身,以行药力。

案3.王某,女,80岁。2021年3月10日初诊。

主诉:餐后头晕乏力5年余,加重伴心悸半个月。患者诉5年多前开始出现餐后头晕伴周身乏力,早餐后尤为明显,近半个月来出现心慌心悸感,心电图提示窦性心律,部分导联T波低平。既往有2型糖尿病病史20余年,平素血糖控制不稳定。刻诊:头晕明显,伴周身乏力,腰膝酸软,需他人搀扶行走,行走几步便气喘,休息后方可继续。查体:餐后BP 102/60 mmHg(晨起自测BP 130/58 mmHg),舌红、苔薄白,脉细弱。西医诊断:餐后低血压,2型糖尿病。中医诊断:眩晕;病机:气阴两亏。治法:补气养阴,气阴双补。方用左归饮合生脉饮加减。处方:

熟地黄20g,山药10g,山萸肉10g,枸杞子10g,茯苓10g,党参10g,麦冬20g,五味子10g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2021年3月17日二诊:服药后患者餐后头晕有所好转,气力恢复,可缓慢行走,心悸感减轻,大便3~4次/d,质稀,舌淡、苔白腻,脉细,餐后BP 130/66 mmHg。将初诊方熟地黄减至10g,加炒白术10g,续服7剂。

2021年3月24日三诊:患者自行前来就诊,精神较前恢复,言语有力,心悸偶作,未再腹泻,餐后BP 128/72 mmHg。续服二诊方1个月后症状好转,后未再服药。

按语:本案患者年老体衰,伴糖尿病病史20余年,且血糖控制不稳定,真阴虚日久,阴损及阳,日久致气阴两亏,故见餐后头晕、周身乏力、腰膝酸软;舌红、苔薄白,脉细弱均为气阴两亏之象。治以补气养阴,气阴双补。方以左归饮合生脉饮加减。左归饮主要用于治疗真阴虚而火不旺之证。方用熟地黄、山萸肉、枸杞子补肾益精,改善腰膝酸软之证,合山药、茯苓、炙甘草益气健脾,皆以纯甘壮水之品滋阴填精,补力较缓,适宜于精血不足较轻之证。然若单以左归饮治之,则难以奏效,正如《难经本义》云:“气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也。”故加用生脉饮益气复脉,养阴生津,以改善心慌心悸之症,共奏气阴双补之功。二诊时见头晕好转,乏力及心悸感减轻。然熟地黄滋腻,易致泄泻,故减其用量并加用炒白术健脾止泻。三诊时诸症改善,续服二诊方,以滋阴养血,大补元气,久病得瘥。

4 结语

顾师认为老年餐后低血压导致的眩晕除上述验案之虚证外,还可见虚实夹杂之证,此邪实多以血瘀痰浊气滞为标,可扰神致眩,治疗非单纯补气可行,需注重扶正与祛邪相结合。顾师告诫临床治疗本病不可拘泥于一法一方,应随证施治、因人制宜,充分体现中医同病异治的学术思想。

参考文献

- [1] 中国老年医学学会高血压分会,国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟.中国老年高血压管理指南2019[J].中华老年多器官疾病杂志,2019,18(2):81.
- [2] 张洁.老年糖尿病患者餐后低血压发生机制及药物干预的研究[D].北京:北京协和医学院,2014.
- [3] 顾维超.《医学衷中参西录》研究[M].呼和浩特:远方出版社,1998:152.
- [4] 顾润环,周兴武,陶方泽,等.杏林耕耘录:两位名中医的医验医论[M].北京:人民军医出版社,2013:16,287.
- [5] 陶方泽,周小敏,顾润环,等.顾维超运用益气升陷法治疗排尿障碍性疾病经验[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2431.
- [6] 张聪雪.升阳举陷汤治疗老年体位性低血压临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [7] 王海云,张萍,童文新,等.老年餐后低血压中医病机探讨与干预策略[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(17):2914.

第一作者:于一江(1980—),男,医学硕士,主任中医师,中医内科学内分泌方向。

通讯作者:周兴武,本科学历,主任中医师。
hazxw8@sina.com

收稿日期:2022-11-06

编辑:傅如海