

唐蜀华以“苦甘合化”立法治疗高血压之经验

沈 乐¹ 谢海涛^{1,2} 俞 鹏¹

(1. 江苏省中医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210023)

指导: 唐蜀华

摘 要 高血压是心血管疾病的主要危险因素,可导致多重不良后果,严重威胁人类健康与生命。由于本病常见烦躁易怒、头晕目眩、口苦咽干等肝火上炎、肝风上扰之象,故多数医家使用苦寒药物以直折热势,清热泻下。全国名中医唐蜀华教授认为,高血压辨证要把握虚实两端,即肝风上扰、肝肾不足,病机关键在阴虚阳亢。唐教授认为治疗高血压若纯用大量苦寒药物,阳亢虽平却忘顾阴液之虚,降压效果不稳且难以长期维持。唐教授基于“苦甘合化”立法组方,苦、甘药物合用,以苦寒制阳亢,用甘寒补阴虚,并自拟“苦尽甘来饮”,清肝泻火息风的同时顾护阴液,其中甘寒之甜叶菊可防苦寒化燥伤阴。全方泻实补虚并重,治疗高血压收效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 高血压;五味;苦甘合化;苦尽甘来饮;唐蜀华;名医经验

基金项目 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕76号);第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2022〕245号)

高血压是最常见的心血管疾病之一,据统计,全球每年约近半数心血管及中风死亡事件由其所致^[1]。若血压长期得不到有效控制,最终可致使心、脑、肾等靶器官损伤,危害健康,加重残疾负担,甚至可导致死亡等不良结局^[2]。现代医学治疗高血压主要依赖口服降压药物,但因副反应多、需长期服药等问题致使患者依从性较差,临床降压效果受限。古代中医典籍中并无对高血压的明确记载与论述,后因血压计的发明及传播,才逐渐为现代中医所认知。一般认为,高血压可归属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴,后世医家亦有以“脉胀”名之^[3],也有一定道理。

唐蜀华教授为全国名中医、江苏省国医名师,潜心中医心系疾病研究六十余载,在运用中医药治疗高血压方面积累了丰富的经验。唐教授认为,高血压发病乃因机体阴阳失衡所致,以阴虚阳亢为关键病机,治疗本病不宜单用苦寒泻实以制阳亢,否则难以顾及阴液之不足,宜以“苦甘合化”立法,苦、甘药物合用,取甘味补益、缓和之性,并自拟“苦尽甘来饮”随证化裁,临床降压效果满意。笔者有幸侍诊唐教授数载,现将其以“苦甘合化”立法治疗高血压的经验总结如下,以飨同道。

1 “苦甘合化”历史溯源

五味是中药药性的核心理论之一,最初五味多

经口尝辨别出不同滋味,是药物味道的真实反映,后经长期临床实践发现,药味不同,治疗效果亦不同,在此基础上逐渐演化归纳出了五味理论。根据酸收、苦坚、甘缓、辛散、咸软等基本作用,历代医家多以五味组合配伍以遣药组方,“苦甘合化”法便为其中之一。

据考证,“苦甘合化”治法早在《素问·阴阳应象大论》中便有提及:“治以甘热,佐以苦辛”,“治以咸寒,佐以甘苦”。而与《黄帝内经》五味合五行不同,敦煌遗书《辅行诀》中则以脏腑辨证为基础,三味合一脏,从五行与五脏生克关系出发^[4],认为苦补肾水而泻心火,甘补脾土而泻肾水,苦甘同用则可以肾助脾,化生精微,合化为咸。后至张仲景《伤寒杂病论》,“苦甘合化”治法方初见雏形,书中也多处可见“苦甘”配伍运用^[5],如十枣汤、白虎汤均采用苦寒泻下药物与甘补之品相配伍,寓补于泻。金·李东垣则在前人基础上进一步将“苦甘合化”与四时、升降浮沉等理论相结合,《脾胃论》中言及“凡药之用,皆以气味为主,补泻在味,随时换气”^[6]。至明清时期,以叶天士、吴鞠通、郑寿全等为代表的医家基于“苦甘化阴”配伍思想,创立了诸多“苦甘”配伍的经典方剂,如《温病条辨》^[7]:“阳明温病,无汗,实证未剧,不可下,小便不利者,甘苦合化,冬地三黄汤主之。”据此可见,“苦甘合化”治法的历史由来已久,

并随诸多医家论著问世及代表方剂的创立,其科学内涵与临床指导价值也在不断得到补充与完善。

2 阴虚阳亢为高血压病机关键

夫百病之生,皆有虚实。唐教授结合多年临床经验,认为高血压发病多与情志失调、年老体衰、食饮不节等病理因素有关,病位主在肝、肾、脾、胃等脏腑。随着现代人生活节奏加快,易因工作繁忙、情绪紧张等因素导致精神压力过大,加之个人生活习惯问题,嗜食烟酒甜腻、缺乏体育锻炼,多重因素综合累积最终导致高血压的发生。因高血压属血液压力高亢之病,结合前人所言“阳常有余,阴常不足”,唐教授认为本病病机关键在于阴虚阳亢,不同分期虚、实主次不同^[8]。高血压发病早期,病程较短,血管病变及靶器官损害相对较轻,临床症状也多为阳亢之象,见于青中年患者,辨为肝风上扰之实证;高血压日久,血管硬化程度严重,同时合并高血压心脏病、高血压肾病等多重并发症,病久阴虚体衰,主要见于年老患者,辨为肝肾不足之虚证。

3 “苦甘合化”为高血压治疗大法

长久以来,许多医家针对高血压肝阳上亢之主要病机,治疗多从苦寒。唐教授认为,本病病机为阴虚阳亢,纯用苦寒易化燥伤阴。考虑阳亢当清,阴虚应滋,苦寒之品可清邪热、制亢阳,甘寒之药可育津液、滋阴源,因此唐教授提出,本病治疗可用“苦甘合化”之法,根据病程长短及阳亢、阴虚程度,选用苦、甘之品配伍,达到阴虚阳亢兼顾的目的,并拟经验方“苦尽甘来饮”。

3.1 纯用苦寒,易化燥伤阴 在高血压诊疗初期阶段,由于缺乏系统理论指导,多数医家对于高血压的治疗多仅从辨证入手,即只识其证,不悉其病,遣方之时药物性味也多较为单一,难以兼顾整体。例如,针对烦躁易怒、头晕目眩、口苦咽干等肝火上炎、肝风上扰之象,多单纯考虑大量运用苦寒药物,如黄芩、夏枯草、栀子等^[9-10],取苦寒药物直折火势,清热泻下,以苦泻火,热者寒之,从泻肝经实火出发,立足祛邪泻实。而唐教授认为,高血压虽多见阳亢之象,然究其根本,乃是因阴液不足所致,所谓“虚则亢,亢则害”。在生理状态下,人体阴阳维持动态平衡,相互制约,而阴液亏损或生化乏源之时,阳气失于制约则自然呈现出亢盛状态。因此,唐教授认为,针对高血压的治疗应在清肝泻火息风的同时,注意顾护人体阴液。且临床也发现,多用苦寒之品虽短期内降压效果显著,然苦寒亦有化燥伤阴之弊,且由于阴液未能得到有效补充滋养,阳亢无以制化,以致久服后难以维持其降压效果,降压稳定性较差。

3.2 苦甘合从阴化,兼顾虚实两端 清代医家吴鞠通曾以“苦甘合化”为指导思想治疗阳明温病所致之小便不利,认为邪热炽盛,应以甘寒与苦寒相伍,可使热退阴存,因苦甘相合可从阴化^[11]。唐教授认为,“苦甘合化”法与高血压之临证辨治思路甚为相合。因五味之中,苦味药物多可清降邪火、通泻腑热,其苦寒直折之性可使邪热急下,阴存津生,如叶天士所言“苦可坚阴”;而甘味药物则多具和、缓之性,具有滋补之能^[12]。《重订广温热论》中有“苦寒为清,甘寒为滋”^[13]之言,苦寒可清降妄动之邪火,甘寒则有滋水涵木清热、滋补阴液并制苦燥伤阴之用,二者相配既可清降肝火,亦有合化生阴藏气之效^[14],可达到清邪火、顾护阴液并防苦寒化燥伤阴的协同效果。

《素问·脏气法时论》言:“肝苦急,急食甘以缓之。”肝苦急是因其气有余所致,木性柔软喜升发,有余则易化火生风,损耗阴液,且风火之性趋向上,故易上扰头目而致眩晕、面红目赤,发为肝风上扰之实证,此多见于高血压早期。肾为水脏,其不足则无以涵养肝木,阴不制阳,故肝肾不足可见内风上扰等症状,此多见于高血压日久及年老体衰之人。而在唐教授看来,针对高血压肝风上扰、肝肾不足两大证型,临证组方之时,皆可从“苦甘合化”治法出发。对于肝风上扰之实证,实火上炎之时,以苦寒药物直折火势,清热泻下,可解其实,且为防苦寒化燥损伤肝阴,可酌情配伍甘寒之品以滋阴育液,使泻肝经实火效力更强,亦可顾及阴液,养阴柔肝,泻实不忘补虚,以复阴平阳秘。对于肝肾不足之虚证,亦可从苦甘合化论治。乙癸同源,精血互化,肾为肝母,阴液津血亏虚则易血不养筋,亢逆无制,内生风火。苦可坚阴藏气以补肾,甘寒、甘凉之味可补生阴液之源,另甘温可补脾胃,可制苦寒伤中,令脾胃健而津血化生有源。因此,高血压临证以苦甘合化配伍组方,既适用于肝经实火热胜、津液亏耗之证,也可滋阴益液以解肝肾不足之苦,为兼顾虚实两端之法。

3.3 “苦尽甘来饮”苦甘合用,虚实兼顾 根据“苦甘合化”治法,唐教授自拟“苦尽甘来饮”治疗高血压,药物组成包括:苦丁茶、野菊花、鬼针草、川芎、葛根、甜叶菊。方中苦丁茶重用为君,味苦、甘,性寒,可散肝风,清利头目。野菊花味苦、辛,性微寒,可清肝息风、凉血降压,辅君为臣药。鬼针草味苦,性平,可清肝降压,且多含黄酮类、苦味素等化合物,可有效扩张血管、调节血压^[15];川芎行气祛风活血;葛根活血通脉,降压宁心,且具有 β 受体阻滞剂作

用,可降低交感神经兴奋性,降压并减慢心率^[6]。上三味共为佐药。甜叶菊味甘性寒,不仅于大队苦寒药物中辅助清肝息风,亦可与苦寒之品相配,甘寒以滋阴液,制诸苦寒药物化燥伤阴之弊,且以甘味之品调和诸药,用为使药。

针对肝风上扰之实,唐教授认为在运用“苦尽甘来饮”同时应伍用其他降压、改善症状中药。如患者头晕目眩严重,可选用赭石、珍珠母重镇潜阳降逆;若患者兼有急躁易怒、目赤口苦的表现,乃肝火上炎之象,可配黄芩、栀子等,二者清肝泻火效佳,不过考虑此二味皆苦寒之品,与“苦尽甘来饮”合用时不宜量大,因过用、久用反易损伤阴液,收效不佳;若患者见尿黄、大便难解,则可加用生地黄、车前子等甘寒之品,车前子可去肝中风热,善分利上炎之肝火,生地黄甘寒养阴,苦寒与甘寒相伍,泻实同时顾及补虚。而针对肝肾不足之虚证,可酌加枸杞子、杭菊花、生地黄、酒萸肉等,取杞菊地黄汤之意,合用以滋阴调补肝肾。

4 验案举隅

李某,男,63岁。2023年12月14日初诊。

主诉:发现血压升高9年,加重1周。患者诉2014年自测家庭血压时发现血压升高,无特殊不适,无头晕头痛、目赤面红,自行予改善生活方式进行调整,后血压恢复至正常水平。近1周患者因胃部反酸不适频发,监测家庭血压后发现血压偏高,自测最高血压为140/78 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),于外院就诊后予药物降压治疗。患者为求中医治疗遂来诊。门诊血压153/97 mmHg,心率76次/min。刻下:胃部反酸不适,偶有夜间口干,纳寐尚可,二便正常,舌质红、苔根部稍腻,脉细弦。西医诊断:高血压(1级);中医诊断:眩晕(肝风上扰证)。治以清肝息风降压。予苦尽甘来饮化裁。处方:

苦丁茶20 g,野菊花10 g,鬼针草15 g,鬼箭羽15 g,罗布麻叶15 g,白蒺藜10 g,槲寄生15 g,泽泻10 g,玉米须10 g,灵芝15 g,甜叶菊4 g。7剂。每日1剂,水煎,早、晚分服。嘱低盐清淡饮食,适当运动,调畅情志,合理释放压力。

2023年12月21日二诊:患者诉服药后自测家庭血压控制尚可,无头晕头痛,无目赤面红,今日门诊血压129/89 mmHg。舌质红、中有细裂纹,脉弦。予初诊方去苦丁茶,加知母6 g,14剂。

2024年1月4日三诊:患者血压控制稳定,病情明显改善,继服二诊方巩固。

按语:高血压早期因病程较短,并发症较少,故患者可无明显不适症状,此时以实证居多。本案患

者年过六旬,近期发现血压升高,虽未诉面红目赤、头晕头痛及急躁易怒等肝风上扰症状,但考虑病变时间较短,依据病史及临床症状,应以邪实为主,可辨为眩晕肝风上扰之实证。唐教授治疗以泻实为先,同时不忘补虚兼顾阴液,组方思路从“苦甘”配伍出发,初诊选用自拟“苦尽甘来饮”化裁清肝息风降压。方中苦丁茶、野菊花、鬼针草、鬼箭羽、罗布麻叶与白蒺藜等均为苦寒降压、清肝息风之品,大剂量苦寒药味合用可直折火势、清热泻下,清肝泻火息风效力尤强;槲寄生补肾养阴;泽泻、玉米须甘寒,利尿降压;灵芝甘平,归心经,宁心安神降压;甜叶菊味甘,调和诸药且有辅助息风降压之效。纵观全方,以苦、甘二味合用,“苦甘合化”,泻实补虚兼顾。二诊时患者家庭血压下降,控制稳定,考虑苦寒药物不可大量久服,去苦丁茶,加知母以泻火兼滋阴润燥。三诊时患者病情明显改善,趋于稳定,故二诊方继服以资巩固。

5 结语

高血压为临床常见心系疾病,唐教授基于整体调治观点出发,从虚实辨证施治,抓住其关键病机“阴虚阳亢”,组方时以“苦甘合化”法为要,苦寒与甘寒药物合用,立法兼顾虚实,既清肝息风泻火,同时不忘滋补阴液,为高血压现代中医诊疗提供了宝贵的思路。而在临证运用之时,我们还可于唐教授“苦甘合化”法基础上,根据患者阳亢、阴虚程度不同进行随证加减,调整苦、甘药物比例,如:阳亢明显者,稍加咸寒药物,增泻热清火、平肝息风之效;阴虚为著者,酌加酸味药物,取酸甘化阴、滋液生津之意。临证施治当圆机活法,方可收获良好的降压疗效,值得未来进一步总结。

参考文献

- [1] LU J P, LU Y, WANG X C, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [J]. Lancet, 2017, 390 (10112): 2549.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版) [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24 (1): 24.
- [3] 董丽, 徐厚平, 罗钢, 等. 从“脉胀”认识高血压病 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (15): 1288.
- [4] 王淑民. 《辅行诀脏腑用药法要》与《汤液经法》《伤寒杂病论》三书方剂关系的探讨 [J]. 中医杂志, 1998, 39 (11): 694.
- [5] 王津慧. 《内经》《伤寒论》五味化合规律之探析 [J]. 四川中医, 2002, 20 (7): 22.
- [6] 李杲. 脾胃论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 50.

王坤根治疗慢性胃炎药对举隅

周梦媛¹ 周奇妙¹ 蔡利军²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

指导: 王坤根

摘要 慢性胃炎病程较长, 易迁延反复, 严重者可进一步发展为胃癌。对本病的治疗, 西医通过抑酸及根除幽门螺杆菌等方式进行对症治疗, 而中医药不仅能较好地缓解症状, 延缓疾病进程, 甚至还能逆转胃黏膜病理改变。全国名中医王坤根教授治疗本病主张脾胃分治, 治脾宜升清燥湿健运, 治胃宜清润通降消痞; 擅长从肝入手以调理脾胃, 补肝体, 助肝用。药对作为最小的组方单位, 是临床上常用固定成对、配伍而用的两味药。王老临证常选用相应的药对以升阳清窍、燥湿健脾、运脾益气、清胃润燥、降逆和胃、理气消痞、柔肝养阴、肝肾同滋、疏肝理气、清肝凉血、降肝抑酸, 临床每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性胃炎; 药对; 二陈汤; 王坤根; 名医经验

基金项目 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〔2012〕149号); 浙江省中青年临床名中医项目(浙中医药〔2021〕22号)

慢性胃炎是指由多种原因引起的慢性胃黏膜炎症病变, 常无特异性症状, 多表现为中上腹不适、饱胀、钝痛、灼烧痛等, 或呈食欲减退、嗝气、反酸、恶心等消化不良表现。本病可归属于中医学“胃痞”“胃痛”“吐酸”“嘈杂”等范畴^[1]。近年来, 我国慢性胃炎的发病率呈上升趋势, 基于内镜诊断的慢性胃炎患病率可达90%^[2]。在治疗上, 西医常用抑酸剂和促胃动力剂等缓解症状^[2], 而中医

学则以人为本辨证论治用药, 强调标本兼治, 同时可做到未病先防、已病防变, 治疗本病具有独特的优势。

王坤根教授是首届全国名中医, 从医近60年, 博采众长, 尤善治疗内科脾胃系疾病。对于慢性胃炎的治疗, 王老提出脾胃分治^[3]。脾胃在生理病理上息息相关却又各具其性, 脾气宜升, 喜燥恶湿, 主运化, 常见清气不升, 湿困脾阳, 运化失常; 胃气宜降,

- [7] 吴塘, 原著. 卢红蓉, 编校. 温病条辨(新校本)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 114.
- [8] 唐蜀华, 王石. 高血压病现代中医诊治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(2): 1.
- [9] 周鲁, 付超, 蔡鑫. 治疗高血压常用中药复方用药规律分析[J]. 中医杂志, 2005, 46(5): 351.
- [10] 党晓芳, 张亚男, 齐昕, 等. 134种治疗高血压病中成药处方规律研究[J]. 北京中医药, 2020, 39(1): 81.
- [11] 钱琳琳, 张美伦, 马晓北. 《温病条辨》中温热类病证用药规律探究[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 380.
- [12] 殷宏振, 李敏, 李凌菡, 等. 苦甘化阴法的理论与实践应用探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 56.
- [13] 戴天章, 撰. 何廉臣, 重订. 重订广温热论[M]. 俞鼎芬, 王致谱, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 142.
- [14] 李奕祺, 林立元. 浅析《广瘟疫论》的流传版本及其学术

成就[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(1): 5.

- [15] 沈艺玮, 林丽清, 林新华, 等. 鬼针草的化学成分及药理活性研究进展[J]. 福建医科大学学报, 2015, 49(1): 58.
- [16] 岳红文, 胡小琴. 葛根及葛根素对心血管系统的药用价值[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(6): 382.

第一作者: 沈乐(1984—), 女, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向为心血管疾病的中西医结合防治。

通讯作者: 唐蜀华, 医学学士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师. ccu1978@sina.com

修回日期: 2024-01-10

编辑: 吴 宁