

【临床基础】

以脉络学说为指导论治原发性高血压病*

袁国强^{1,2}, 贾振华^{1,2}, 张鑫月^{1,3}, 王永恒¹, 王芳¹, 夏长青¹

(1. 河北以岭医院心血管病科/国家中医药管理局中医络病学重点学科, 石家庄 050091;
2. 国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病)/河北省络病重点实验室, 石家庄 050035;
3. 河北医科大学研究生学院, 石家庄 050017)

摘要: 以脉络学说为指导, 结合现代医学认识从肝入手探讨高血压的防治, 提出肝阳上亢、肝风内扰为本病的重要病机与主要证型, 痰瘀阻络为本病的重要病理环节, 平肝潜阳、息风通络为本病的主要治法, 概述临床常见辨证分型与处方用药, 对提高中医药治疗原发性高血压防治水平具有积极意义。

关键词: 脉络学说; 高血压; 辨证分型

中图分类号: R241.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2013)04-0419-03

原发性高血压病是以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的综合症, 通常简称为高血压, 该病是多种心脑血管病最主要的危险因素, 其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等主要并发症, 不仅致残、致死率高, 而且严重消耗医疗和社会资源, 给家庭和国家造成沉重负担。脉络学说主要研究“脉络—血管系统病”发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药, 对于提高高血压、冠心病、脑梗塞等多种心脑血管病的防治水平具有重要临床指导价值。本文以脉络学说为指导, 结合现代医学认识从肝入手探讨高血压的病因病机、治疗原则、辨证分型及处方用药, 希冀对中西医同道的临床施治有所帮助。

1 古代医家对高血压相关病症的认识

高血压属于传统中医的“眩晕”、“头晕”、“头痛”、“中风”等病证范畴, 历代医家从不同角度论述其病因病机, 主要涉及肝风、痰浊、火邪、本虚、瘀血等内容。(1) 肝风: 《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, “诸暴强直, 皆属于风”, 指出了眩晕、肢体震颤与风有关, 病变涉及于肝, 成为后世肝风内动的理论渊源; (2) 痰浊: 汉·张仲景用小半夏加茯苓汤治眩晕, 明确了痰饮与本病的关系, 首开治痰之先河; 朱丹溪更是力倡“无痰不作眩”之说; (3) 火邪: 刘河间从“火”立论, 如《素问玄机原病式·五运主病》言: “风火皆属阳, 多为兼化, 阳主乎动, 两动相搏, 则为之旋转”; 明代医家徐春甫认为“七情郁而生痰动火”可致此晕; (4) 本虚: 《灵枢·海论》曰: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见”;

《素问·五脏生成》亦云: “头痛颠疾, 下虚上实……甚则入肾”, 均指出肾精不足、髓海不充是本病的重要发病原因之一; (5) 瘀血: 明代医家虞抟提出“血瘀致眩”的观点; 王肯堂在论头痛时也指出: “瘀塞其经络……郁而生热则脉满, 满则痛”, 指出血瘀脉满气逆、络脉瘀阻不畅是发病的一个不可忽视的环节。在治疗上, 历代医家多采用“平肝潜阳”、“滋补肝肾”、“益气活血”、“燥湿祛痰”等治疗措施, 都取得了良好的治疗效果。

2 肝阳上亢、肝风内扰为本病的重要病机与主要证型

高血压病发病及病变过程复杂, 据其临床表现和病理机制涉及到中医肝、心、脾、肾等多个脏器, 但肝在本病发展演变过程中的作用值得重视和关注。早在《内经》中已明确论述眩晕等症状取类比象于自然界的风动之状并归之与肝相关。《素问·至真要大论》言: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 指出自然界风动物摇与人体内肝木太过而发生“掉眩”、“颠疾”、“暴仆”等一类病证的内在联系, 从而为后世将“掉眩”等“风性则动”的病理现象均归属于肝奠定了理论基础。叶天士首提“肝阳上亢”学术论点, 其《临证指南医案》指出: “肝为风脏, 因精血衰耗, 水不涵木, 木不滋荣, 故肝阳偏亢。”清晚期张锡纯深谙阴虚阳亢可致眩晕之真谛, 制定了治疗肝阳上亢引起眩晕、头痛的著名方剂“镇肝息风汤”和“建瓴汤”应用于临床。

就高血压病而言, 以肝为核心易于把握其病变过程中病机转趋的规律与本质。肝为风木之脏, 体阴而用阳, 阳气常有余, 阴血常不足, 气易升, 阳易亢。生理状态下, 肝的疏泄功能正常则气机畅达, 血行无阻, 气血调畅, 血压自可保持正常。若情志失调, 肝失疏泄, 气机不畅, 则肝气郁结, 气郁日久

*基金项目: 河北省中医药管理局科技研究计划项目(2012113)

作者简介: 袁国强, 男, 副主任中医师, 医学博士, 从事中医络病理论与脉络学说指导心血管病基础与临床研究。

则化热化火,即朱丹溪“气有余便是火”,肝火上升,亢动不息,阴不制阳,肝阳上亢,阳化风动,冲激上逆,清窍不利则发为眩晕、头痛等症。按高血压病的病变过程分析,本病初期多因精神刺激、情志抑郁而诱发,致肝气疏泄、肝气郁结、肝阳上亢甚则阳亢化风、肝风内动,故而出现头痛、眩晕的临床表现;发展至中期常可出现本虚标实、阴虚阳亢的病理变化,常因肝阳有余日久损及肝肾之阴;本病发展至后期,往往因年老体虚、肾气虚衰,加之久病由肝及肾、由实转虚而出现“髓海不足,脑转耳鸣”及“上气不足,脑为之不满”的肾虚症状,其发病之初中末期均表现出以肝为核心的病理机转,故从肝论治高血压病对于准确把握其病机转趋具有重要意义。

肝之病变有肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内扰、肝肾阴虚等常兼夹出现,借助现代流行病学方法开展的高血压证候分布规律研究也显示出肝之不同证候在高血压病中的分布规律。有研究调查了1000余例高血压患者,根据其表现归类出17个证候,其中肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚以及肝风上扰是高血压病的主要证候,肝阳上亢是各期及不同病程中构成比最高的证候^[2]。高血压病的症状临床文献报道有40余个。研究^[3]发现,有头部症状(头痛、头晕)1082例占87.30%;躯干症状(心悸、胸闷)623例占50.28%;四肢症状256例占20.66%;也有报道^[4]观察了229例高血压病患者,其中眩晕为主占39.90%,头痛头胀占39.33%,心悸失眠占16.20%,腰膝酸软占9.50%,肢体麻木占4.80%,显示了症状以人体上部表现为主的规律,即上部(头颈)多于中部(胸腹)、下部(腰膝)及四肢,而头痛、眩晕等上部症状既是高血压的主要临床表现,也是肝阳上亢、肝风内扰证候的主症,这表明肝阳上亢、肝风内扰证是高血压病变过程中的主要证候类型。

3 痰瘀阻络为本病的重要病理环节

既往研究提出,中医学之脉与西医学之血管、(血)脉络与西医学中小血管、微血管及微循环在解剖形态学上具有同一性^[5]。在生理上,脉络具有渗灌濡养、津血互换、营养代谢的功能特点,与西医学微循环中毛细血管网的作用非常相似,而微循环在维持正常恒定血压中起着非常重要的作用。在病理上,高血压早期表现为心排出量增加和全身小动脉压力的增加,随着病情的发展可引起全身小动脉病变。此外,血管重建使高血压持续和发展,高血压还可促进动脉硬化的形成及发展,逐步累及中动脉和大动脉。高血压病发生发展过程中,神志刺激或劳逸失度等致病因素首先累及气,引起肝气郁结、肝阳上亢甚则阳亢化风,肝失疏泄,营卫交会生化障碍,

导致血液运行涩滞或津血互换失常,津凝为痰,血滞为瘀,痰浊、瘀血等病理产物又可作为继发性致病因素损伤脉络形体引起脉道狭窄而发为痰瘀阻络,这与西医学血脂与血黏度增高、血管阻塞、微循环障碍,增加外周血管阻力是高血压重要危险因素的认识相一致。

综上所述,高血压病是全身性血管疾病,在疾病发生发展过程中与脉络关系密切,故其属于脉络病变,高血压引起的血管重塑应属脉络自身结构与功能异常,而其所致的血液流变学改变及微循环障碍则属“痰瘀阻络”范畴。既往有众多学者提出痰瘀阻络在本病中的重要性,如王永炎院士等^[6]提出,高血压病的产生主要是由于络脉系统受到损害,自我调节功能发生紊乱所致,“痰瘀阻络、毒损心络”是高血压病的主要病理基础。

4 平肝潜阳、息风通络为本病主要治法

基于上述对病因病机的认识,运用中医络病学说治疗高血压,既要考虑到其肝阳上亢、肝风内扰这一重要病机变化,又要考虑到痰瘀阻络在发病中所起的关键作用,因此治疗当以平肝潜阳、平息内风为主,同时更为注重切断痰瘀阻络这一病理环节,故当施以“平肝潜阳,息风通络”之法,在采用潜阳息风药物的同时,亦需应用祛痰化痰、疏通脉络的药物,正所谓“络以通为用”。此外现代医学证实,高血压血管重塑不仅导致外周阻力增加而使血压进一步上升,更是多种并发症和器官功能衰竭的重要原因,因此高血压的治疗应同时兼顾到高血压病为全身血管性病变,病变过程中必然存在脉络自身结构与功能损伤,不仅要有效降低血压、改善临床症状,还应针对其引起的血管重塑采取有效的治疗药物,其中虫类搜风通络药是理想的选择。

5 辨证分型与处方用药

高血压病虽以肝阳上亢、肝风内扰为主要证型,但临床症状繁杂,辨证需灵活掌握,常根据体内阴阳盛衰脏腑虚实、舌苔、脉象、体型以及发病诱因等不同,将本病分为肝阳上亢、阴虚阳亢、肾精亏虚、痰浊上犯等不同证型,但细究其证则不出虚实两端。实证多以肝风、痰瘀为主,而虚证则以肝肾亏虚多见。

5.1 肝火上冲、脑络失和证

体盛性刚,形气俱实,头胀头痛,口苦而干,烦躁易怒,面赤烘热,大便干结,舌红苔黄或燥,脉弦数有力。

禀赋刚强,形气俱实之人最易情绪激动,五志过激,扰动肝火,逆乱气机,使络脉失和不柔。头部络脉失和,则见头胀头痛;肝失疏泄,热邪伤津,肠道气机不利,津液失于濡润,则有大便干结;火性炎上,故面部烘热,烦躁易怒,口苦而干,舌红苔黄或燥;肝火

上冲,脉失柔和,则脉弦数,治当清肝泻火、通脉和络。方选胆泻肝汤加减(龙胆草、栀子、黄芩、生地、黄、车前子、木通、白芍、大黄、蜈蚣、甘草)。方中龙胆草、栀子、黄芩清泻肝脏上炎之火;生地滋补肝肾之阴而敛肝之亢阳;车前草、木通使肝火从小便而出;大黄通大便使肝火自肠道而下;白芍养肝阴而柔和络脉;蜈蚣剔络脉而平肝风;甘草调和诸药,与白芍相伍,又有酸甘化阴、柔和络脉之效。

5.2 肝阳上亢、脉络绌急证

眩晕耳鸣,头胀痛,失眠多梦,易怒,面颊红赤,舌红,脉弦。

肝阳亢于上,扰乱晴空,故眩晕、耳鸣;肝疏泄太过,故见急躁易怒;肝阳上扰、心神不宁,则见失眠多梦;肝阳扰动脉络,血行滞而不畅,故见面颊红赤、头胀痛;舌红为肝火之象,脉弦乃肝阳上亢之征,治以平肝潜阳、通脉活络之法。方选天麻钩藤饮加减(天麻、钩藤、桑寄生、栀子、黄芩、石决明、夜交藤、怀牛膝、生牡蛎、杜仲、白芍、益母草)。方中以天麻、钩藤平肝阳而通络脉;栀子、黄芩清热泻火,使肝经之热不致过亢;桑寄生、杜仲补益肝肾,润肝燥而补肝经之虚;牛膝引血下行并有补益肝肾之功;石决明、生牡蛎镇肝潜阳,夜交藤安神定志,益母草活血通经利水,白芍柔肝通络,诸药共奏平肝潜阳、通脉活络之效。

5.3 阴虚阳亢、脉络瘀滞证

头晕、目糊,耳鸣口干,面红,心悸失眠,四肢麻木,头重肢轻,步履不稳,舌质红干少苔,脉弦细。

阴虚于下,阳亢于上,阴虚不能滋潜,虚风上扰清空,故见头晕、目糊、耳鸣;虚火上扰则口干、阴液不养心神,故见心悸失眠;肢体脉络绌急、血瘀运行不利,故见四肢麻木;脑部脉络之血瘀而不行,则有面红、头重肢轻、步履不稳;虚火伤津则舌红少苔、阴虚阳亢、脉络瘀滞故脉弦而细,治以滋阴潜阳、通络行瘀之法。方选杞菊地黄丸合二至丸加减(枸杞子、菊花、生地黄、女贞子、墨旱莲、山茱萸、白芍、丹参、怀牛膝、龟板、生龙骨、生牡蛎、鸡血藤)。方中以枸杞、生地、女贞子、旱莲草、山茱萸滋补肝肾之阴;菊花、龟板、生龙牡镇潜亢盛之阳;怀牛膝引血以下行;白芍、丹参、鸡血藤养肝阴而通络行瘀。诸药合用,则有滋阴潜阳、通络行瘀之效。

5.4 肝阳暴张、脑络瘀阻证(高血压危象、高血压脑病)

剧烈头痛,口歪舌强,肢体麻木,甚或突然昏仆,手足抽搐,半身不遂,舌红少苔,脉弦而长。

肝肾阴亏,肝阳上亢,加之情绪过激或剧烈运动,致使肝阳暴张,血逆于上,脑络弛张,脉络血满,故见剧烈头痛,甚或突然昏仆;血瘀阻络,脑络瘀滞,舌窍不利则口歪舌强,周围络阻则肢体麻木,甚至半

身不遂;肝阳风动则手足抽搐,治以解痉潜阳、祛瘀通络之法。方选镇肝息风汤加减(怀牛膝、代赭石、生龙牡、龟板、天门冬、白芍药、元参、钩藤、天麻、羚羊角粉)。方中以怀牛膝导引脑络之血下行,并有补益肝肾之效;代赭石、生龙牡降逆潜阳,镇息肝风;龟板、玄参、天冬、白芍滋养阴液,以制亢阳;白芍与天麻、钩藤相伍,又有柔肝息风、解痉通络之功;加羚羊角者,增加镇肝息风之效。

5.5 痰浊阻络、清阳不展证

头晕头重,困倦乏力,心胸烦闷,腹胀痞满,呕吐痰涎,少食多寐,手足麻木,舌淡苔腻,脉弦滑。

痰浊阻络,清阳不升,浊阴不降,蒙蔽清窍则头晕头重、多寐等;痰浊阻滞胸部,胸阳不展则心胸烦闷;痰浊中阻,脾失健运则腹胀痞满,呕吐痰涎;痰浊流注经络,气血运行不利则手足麻木;舌淡苔腻、脉弦滑皆为痰浊内盛之象,治以祛痰通络、升清降浊之法。方选半夏白术天麻汤合温胆汤加减(半夏、白术、天麻、石菖蒲、远志、陈皮、茯苓、姜竹茹、枳实、甘草)。方中半夏、竹茹、枳实、远志祛痰降浊;茯苓、白术健脾化湿;天麻通络息风;石菖蒲、远志祛痰通络开窍,诸药共奏祛痰通络、升清降浊之效。

5.6 肾精亏虚、脑络失荣证

头晕、头空痛,耳鸣目糊,腰腿酸软,夜尿频多,下肢痿软无力,舌淡红,脉沉细无力。

肾精亏虚,精不化血,血亦不足,不能上荣充脑,髓海不足,脑络失荣,故见眩晕、头痛、耳鸣、目糊;肝肾不足,外府失养,则见腰膝酸软;下元不固、气化失司,则见夜尿频多。舌淡红,脉沉细无力皆肾精亏虚,血失荣养之反应,治以补肾填精、养血荣脑之法,方选地黄饮子加减(熟地黄、山茱萸、麦冬、五味子、肉苁蓉、菟丝子、枸杞子、巴戟天、肉桂、远志、石菖蒲、砂仁)。方中熟地滋肾以填真阴;枸杞益精而明目;山茱萸、肉苁蓉温补阴阳,涩精缩泉;麦冬、五味子养阴生津;肉桂、巴戟天温补元阳,取其少火生气,阳生阴长之意;远志、石菖蒲祛痰开窍,诸药相伍,共奏补肾填精、养血荣脑之效。

参考文献:

- [1] 朱克俭,等. 高血压常见证候之调查[J]. 中国中医药学报, 1991(1): 62.
- [2] 刘亦迭,洗绍祥,刘小红. 1239例康复性高血压证治规律分析[J]. 新中医, 1993, 25(10): 20.
- [3] 孔炳耀,陈丽雅. 临床高血压病的中医证治[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 1999: 60.
- [4] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5-8.
- [5] 鞠大宏,韩学杰,谢雁鸣,等. 高血压病从络论治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(9): 43-44.

收稿日期: 2012-10-10