

肾,和以扶正;久病反复出血,瘀阻脉络,正气受损,必有气虚血瘀之证,以白花蛇舌草、半枝莲、茜草、蒲公英、牡丹皮等药凉血活血,治疗上注重扶正固本,清解邪毒不用过寒。二诊肝肾亏损始复,效不更方,重在扶正,标本兼顾。三诊时患者诸证平息,血象明显改善,邪毒已去八九,正虚已见复机,意在固本调治以资气血生化之源。其中周教授方药中生炙甘草多有同用,取生甘草清热解毒、炙甘草补气扶正,一清一补,既可和其药性,兼有增效之功。

### [参考文献]

[1] 中华医学会血液学分会止血与血栓学组. 成人原发性免疫

性血小板减少症诊断与治疗中国专家共识(2016年版)[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(2): 89-93.

[2] 鲍计章, 朱文伟, 周永明, 等. 周永明辨治血液系统常见出血性疾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(10): 20-23.

[3] 宿树兰, 薛萍, 段金廛, 等. 蒲黄-五灵脂配伍前后效应成分变化及其抗血小板聚集和抗凝血酶活性评价[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(16): 3187-3193.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 李军从肝热痰瘀论治高血压病经验介绍

周海哲

陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046

[关键词] 高血压病; 肝热痰瘀; 清肝涤痰化瘀

[中图分类号] R544.1; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0330-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.103

陕西中医药大学李军教授是国家级名老中医、陕西省名中医、中国中医科学院中医师承博士研究生指导老师。李军教授曾多年师承国医大师张学文教授,深入领会了张教授的中医脑病理论,在“颅脑水瘀证”的辨治理论启发下,结合自己40余年的诊病体会,李军教授创造性地总结出诸多脑病多以“痰瘀交结”为主要病机的学术观点,着重从“颅脑痰瘀交结证”着手,灵活辨治心脑血管疾病,临床用之,效果显著。对心脑血管病中的基础疾病高血压病的诊治,李教授更是运用这一思想,遣药组方而屡获良效。笔者求学时即受教于李教授门下,工作后加入其团队,仍常随诊学习,受益匪浅,在此简析李教授辨证论治高血压病的经验。

现代医学认为血压是血液在血管内流动时,作用于血管壁的压力,它是推动血液在血管内流动的动力。而中医理论认为,气能行血,即气的推动作用血液循行的动力。气为血之帅,血在脉中流行,时时赖于气之率领和推动。据此分析认为,现代中医所认为的血压就是血在气的推动下在脉管中循环时对脉管的压力。李教授根据历代医家对高血压病的认识和现

代医学对高血压病机的研究,结合自己多年临床实践,分析认为,各种原因造成脏腑功能失调,气血津液紊乱,以致肝热并痰瘀交滞,壅阻脉管,气血精津不能正常濡养而使脉管痉挛,表现为血压增高。因而提出高血压病肝热痰瘀病机,故此运用清肝涤痰化瘀三联疗法,治疗高血压病,临床效果卓著,简述如下。

### 1 肝热痰瘀,脉管瘀阻血压升

现代医学研究发现,交感神经兴奋性增高是高血压病发病的一个主要机制,而情绪和体力应激是高血压时驱动交感神经系统的的首要可能机制<sup>[1]</sup>。许多研究表明抑郁、焦虑可增高血浆儿茶酚胺水平及交感神经活性,导致高血压的发生率增高及影响高血压药物疗效,因此情绪不畅可以认为是高血压病的促发和加重因素<sup>[2]</sup>。交感神经兴奋在高血压病患者中极为普遍。陈丽静等<sup>[3]</sup>研究发现,高血压病发生发展及转归的全部病理过程与个人的性格及情绪有十分密切的关系。应激的情绪反应时刻使组织细胞的微循环发生一系列改变。而李教授认为,因为现代社会节奏加快,人们生活工作压力较大,很多患者都存在抑

[收稿日期] 2018-10-18

[作者简介] 周海哲(1975-),女,副教授,研究方向:中西医结合治疗脑病。

郁、焦虑、恼怒等情绪不遂状态。而高血压病患者在生活事件、工作压力及社会因素等的影响下,另因该病的治疗周期长,病情本身的多变性和并发症等,使得恼怒、焦虑、抑郁等状态加剧。众所周知,肝为将军之官,主疏泄,喜条达,恶抑郁。因此,长期抑郁忧思或性情急躁刚烈者,疏泄功能失常,表现为肝气郁滞甚而化火或肝阳上亢,统称为肝热。而肝为藏血之脏,气血关系密切,肝失疏泄,气机失常,必然会影响血液循环,所以导致气滞血瘀或气逆血瘀或热盛血瘀,这是导致瘀血产生的重要原因。因此,高血压患者常可见到头痛、头胀、头晕,面红目赤,两肋胀痛、灼热、口苦口干、目赤干涩、唇红、掌红等证候表现,亦可有唇舌紫暗,舌下脉络迂曲,或舌下散布瘀斑、瘀丝、瘀点等血行不畅之象。

肝失疏泄,其促进脾胃运化的功能必受影响。加之现代人饮食常过盛,或喜食燥热厚腻之品,致使脾胃运化功能异常,导致痰湿内生。且痰瘀互相影响,即可相生,又可胶结缠绵。痰瘀二邪交滞,阻于脉内,使血液黏浊,血行迟滞,对脉管产生较大的压力。而为了推动血液流动,机体必须调动更多的阳气以促进血行,如此反复形成血压居高不下的恶性循环。现代研究发现高血压病患者普遍存在血液流变学异常现象,突出表现为血液的浓、黏、凝、聚的状态。高血压病组患者全血及还原黏度比正常组均有不同程度的增高,且有随舒张压增高而明显的趋势,此表现亦可出现于红细胞压积、血浆黏度<sup>[4]</sup>。另有研究发现,高血压病患者的血小板聚集功能增强,主要体现于血小板活化的分子标志物 CD62P 水平增高,并随血压水平增高而明显<sup>[5]</sup>。国内一些学者观察高血压等虚热患者的甲皱微循环发现:血细胞聚集增多,管径增宽,管袢开放数目增多,管袢被动性扩张和延长,排列紊乱,充盈度增加,色泽较红的袢顶瘀血等一些微循环障碍特点<sup>[6]</sup>。国医大师陆广莘亦认为:高血压深层本质是血流供求的不平衡,而高血压本身又是体内为着克服此种不平衡的代偿抗病反应,只是此种代偿反应的努力还未尽完善和尚未成功,于是才有高血压的血管反应等持续存在<sup>[7]</sup>。有研究者通过运用彩色多普勒超声检查对高血压患者食指动脉血流动力学进行观察,发现高血压患者血管硬化程度及阻力增高,血流速度减慢<sup>[8]</sup>,说明高血压患者末梢动脉供血状态较差。这些观点都说明了高血压患者普遍存在着血液瘀滞、血行不畅现象,李教授认为痰瘀二邪是造成瘀滞的根本病理因素。

李教授提出高血压病以中老年人多,故脏腑功能减退是高血压病发生的内因;而发病率日渐增高的趋势和现代社会人们的思想压力增大密切相关,故情志不遂是高血压病发病和加重诱因;病程中,或因痰生瘀,或因瘀积痰,终致痰瘀交阻,胶结难分,因此痰瘀既是高血压的致病因素也是高血压病的病理产物。其病位在脉,与肝肾脾密切相关,而肝的疏泄功能失常,痰瘀胶结阻于脉管是其主要病理变化。肝的疏泄功能失常,或肝气郁滞、或肝郁化热、或肝阳上亢,气机升降失常,

清空被扰,会表现为头胀、头痛、头晕等不适。患者饮食失常,或素体脾胃亏虚,运化失职,痰湿内生,痰浊随气上逆,闭阻清窍,则清阳不展而发为眩晕、头昏、头痛等症。气滞血瘀或因痰生瘀,痰瘀交阻于脉管,血行不畅,可出现头晕、头痛、肢体麻木等症。因此肝热痰瘀是高血压病病机的关键。

## 2 清肝涤痰,化痰疏络降血压

高血压病既是以肝热痰瘀为主要病机,故拟清肝涤痰化痰三联疗法降血压。

2.1 清肝理气应为首 众所周知,肝主疏泄又藏血,肝之疏泄,以疏通气机、调畅情志为主,还可促进脾胃运化等,故疏泄正常,则能调节气机,畅达气血,脾胃运化水湿功能正常;而肝藏血,正如《素问·五脏生成》所载:“人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能握。”肝能为机体主要活动提供血液,肝血充足,疏泄功能正常而不致疏泄太过,阳亢升动,筋脉柔顺不僵硬。肝藏血为体,主疏泄为用,称体阴而用阳,故肝的疏泄功能是以所藏之血为基础,且两者功能密切联系,病理变化亦互相影响,并导致出现气血失调。《素问·调经论》云:“气血不和,百病变化而生。”《血证论》言:“平人之血,畅行脉络,充达肌肤,流通无滞,是谓循经,谓循其经常之道也”。故气血失和,脉失通畅,则可诸证蜂起。

李教授认为现代社会人们生活、工作压力较大,很多人长期处于思想高度集中状态,且体力活动相对较少,这种状态容易导致肝的疏泄功能失常,肝气郁滞,因此临床上高血压患者常见烦躁易怒或抑郁等表现,肝郁化热,甚至肝阳上亢,久则阴虚阳亢,可见头痛,面红目赤,两肋胀痛、灼热、口苦口干,目赤干涩,唇红、掌红等证候表现。肝失疏泄,即肝用失常,又常影响肝体即肝血的功能。肝用为阳,易亢亦热,而肝血为阴,亦亏亦滞。高血压患者可见舌下脉络迂曲,或舌下散布瘀斑、瘀丝、瘀点等血行不畅之象。此外,肝失疏泄,加之现代人饮食常过剩,脾胃运化水湿功能异常,导致痰湿内生,且痰瘀互相影响,即可相生,又可胶结缠绵。而气血、气津之间的密切关系,非理气则痰难化痰难消,因此,治疗高血压病,必须以清肝理气为第一要务。可根据具体辨证,将清肝理气分为疏肝理气、清肝降火、平肝潜阳几种常用治法。舒肝理气者常用柴胡、郁金、合欢皮、白芍等,活血药中的延胡索、川芎亦可气血兼顾;清肝降火者常用牡丹皮和栀子、野菊花等,葛根味甘辛性凉,用于治疗血压偏高且颈部僵硬不适者;平肝潜阳者用天麻、钩藤、草决明等。故治疗高血压病,清肝理气,清其热、理其畅,则亢张之气平顺,脉管滞涨之势减,则血压下降;理气兼化痰瘀,则如顺水行舟,易矣。

2.2 涤痰化痰应为重 高血压病患者相对病程较长,对于久病或用西药控制血压不理想者,应着重考虑痰瘀病机。李教授认为痰瘀广泛参与了高血压病发生发展的病理过程。并且指出,现代人饮食过盛(现代医学研究所认为的高盐、高脂饮食,

以及嗜烟饮酒),是痰产生的最主要原因。因生活水平的提高,饮食中肉类成分占据主要地位,而体力活动量又大大减少,造成营养物质过分堆积,机体不能运化消耗,故积而为痰。血中营养成分(现代医学之血脂)的增加,会造成血液粘稠,运行无力,滞而成瘀。此外,因“久病多痰”“久病多瘀”,也是痰瘀产生的主要原因。故此,李教授提出治疗高血压病应该痰瘀同治,从痰瘀入手运用涤痰化痰法治疗,既要“见痰及瘀”,又要“见瘀及痰”。即所谓治痰勿忘涤痰,痰去血易行;治瘀定要活血,血活痰自化。即使在疾病之初,尚未全面表现出痰瘀并重的征象,亦应防患于未然,提早考虑到其向痰瘀交结发展的归属趋势,而采用涤痰化痰法进行治疗。二陈桃红四物汤是李教授涤痰化痰最常使用的方药,即以二陈汤和桃红四物汤化裁而成。二陈汤中陈皮、姜半夏理气化痰,还可加用胆南星清热化痰,神曲、焦三仙以健脾消痰,腹胀、舌苔厚腻者加莱菔子、佩兰。现代药理研究发现,山楂具有很好的降血脂作用<sup>[9]</sup>。桃红四物汤中,将熟地黄易为生地黄,将白芍改为赤芍,以增加活血功效,对于体壮、气血充沛者,去当归和生地黄,另加姜黄、郁金、延胡索以行气活血,茜草、牡丹皮以凉血活血,热势不盛而瘀滞者三七粉,并用水蛭、土元、全蝎、地龙等虫药剔络搜邪,活血通络,使顽痰凝瘀再无所藏。如此痰瘀同治双管齐下,才是正治。

**2.3 详辨兼证巧施药** 肝热痰瘀是高血压病的基本病机,因此需采用清肝、涤痰、化痰三联疗法协同作用,但因患者病情轻重、邪正盛衰、兼加它证、寒热虚实的不同,以及患者个人体质的差异,具体治疗应因人而异,这也正是中医辨证施治的精髓所在。临床应该仔细收集患者证候表现,详细准确辨证,加减用药,方能取效。若面红目赤、易脑怒、口干口苦、大便干燥属肝热严重者,加野菊花、夏枯草等;若兼见耳鸣,头胀痛,急燥易怒,少寐多梦,目赤目涩、面赤唇红属肝阳上亢严重者加磁石、石决明等;偏于阴虚者,五心烦热,遗精耳鸣、失眠多梦,舌质红,脉弦细数者加知母、黄柏等;兼气郁者加柴胡、枳实、郁金;失眠者用茯神、远志、石菖蒲、酸枣仁等;肢体肿胀者,加鬼箭羽、豨莶草等。因高血压病常有高级神经功能的参与,而根据血脑屏障的生理特点,一般药物不能直达病位,若能借助白芷等芳香药物的走窜透发之性,引清肝涤痰化痰之药到达病位,则功效倍增,且其他诸多脑病用药均

可利用这一特点。李教授在治疗高血压病时常喜用白芷和石菖蒲这一药对,认为其均属辛温之品,皆可开通脑窍,用于治疗包括高血压病的所有脑部病变。此外,蝉蜕轻清升散,并可解痉,冰片性走窜,能升能散,若病情缠绵难愈,亦可加用。如此,处方常以清肝热、涤痰浊、化痰瘀为主药,兼加次症用药,合土元、水蛭等虫类药物,在白芷、石菖蒲等药的引领下直驱病所,使邪祛而正复,达肝热清,痰瘀解,脉管通,血压降的目的,则诸证尽解。

#### [参考文献]

- [1] BHATT D L, KANDZANI D E, O'NEILL W W, et al. A controlled trial of renal denervation for resistant hypertension[J]. *N Engl J Med*, 2014, 370(15): 1393-1401.
- [2] 张淑明. 高血压病伴情绪障碍心理干预疗效观察[J]. *吉林医学*, 2009, 30(15): 1602-1603.
- [3] 陈丽静. 浅谈高血压病与情绪[J]. *华北科技学院学报*, 2001, 3(3): 124-125.
- [4] 苏海洪, 王天佑. 原发性高血压和血液流变学异常之间的关系的研究[J]. *中国血液流变学杂志*, 2006, 16(4): 545-546.
- [5] 张年萍, 吕吉元. 原发性高血压病人血小板活性变化的临床研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2008, 6(4): 392-393.
- [6] 周玉平, 杨萍. 中医寒热证本质研究与系统生物学[J]. *中医研究*, 2008, 21(5): 6-8.
- [7] 陆广莘. 高血压病中西医结合研究中的辨病和辨证问题[J]. *中医杂志*, 1980(5): 11-14.
- [8] 陈朝, 孙厚坦, 孟刚, 等. 彩色多普勒超声对高血压患者食指动脉血流动力学的研究[J]. *中国医学影像技术*, 2009, 25(z1): 67-69.
- [9] 南京中医药大学. *中药大辞典*[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 225.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)