

从肝论治高血压病浅见

★ 杨继兵 (南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

关键词:高血压病;从肝论法

中图分类号:R 544.1 文献标识码:A

高血压病为临床常见病、多发病,该病以持续性动脉血压升高为主要表现,同时产生复杂的内脏病变引起全身性疾病。中医无高血压病之病名,根据本病的主要症状及其发展过程,属于中医学之“眩晕”、“头痛”、“肝风”等病证的范畴。对其治疗论述颇多,笔者从肝论治高血压病有一定体会,供同道参考。

1 探究病机:内因为基础,脏腑阴阳失调;肝病为关键,阳亢风、火、痰生

本病可因情志刺激,五志过极,忧郁恼怒惊恐,思虑过度,持续性精神紧张;或饮食不节,嗜食肥甘辛辣,纵情饮酒;或劳欲过度,精气内伤;或体质禀赋偏盛、偏虚,如过瘦、过肥等多种因素及其相互作用所导致,且总以内因发病为基础。当其发病之后,由于素体及原始病因的不同,疾病先后阶段的演变发展,可以表现多种病理变化及不同的证候,为此,必须辨证论治。审证求因,从高血压的证候表现来看,其受病的脏腑主要属于肝的病变。如《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝。”在《灵枢·口问篇》中也有论述:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之苦眩”说明本病的发生与肝脏有关;“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下之令以平之,中宫敦阜之土气以培之。则刚劲之质,得柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有?”(见《临证指南医案·肝风》)。可见肝脏之阴阳能相对的平衡则无病,而肝脏的阴阳得以平衡,又与其他各脏有密切的关系。

情志失节,心情失畅,恼怒与精神紧张,都足以伤肝,可出现肝阳过亢的高血压,肝阳过亢的继续发展,可以化风、化火而出现中风证候(脑血管意外)。肝阳过亢不已,可以伤阴伤肾,又进而出现阴阳两虚

的证候。

肝与肾的关系最为密切,先天不足或生活失节而致肾阴虚,肾阴不足不能涵木引起肝阳偏亢,出现阴虚阳亢之高血压。其发展亦可引起阴阳俱虚的高血压或中风等证。

忧思劳倦伤脾或劳心过度伤心,心脾受损,一方面可因痰浊上扰,土壅木郁,肝失条达而成高血压;一方面脾阴不足,血失濡养,肺失肃降,肝气横逆而成高血压。这一类高血压,往往兼见心脾之证。

脏腑阴阳平衡失调,可表现肝阳偏亢与肝肾阴虚两个方面的病变,两者之间互相影响,紧密联系,并可相互转化,故其病理中心以“阴虚阳亢”为主,表现“下虚上实”之候。少数患者,后期阴伤及阳,可致阴阳两虚。从其病程经过来看,一般初起及中青年患者以阳亢居多,逐渐发展为阴虚阳亢,久病不愈又可见阴虚为主。阳亢为标,多属暂时性,阴虚为本,常为重要的后果。标实与本虚相互影响。脏腑阴阳的失调,必然引起气血运行的反常,而在气血运行紊乱的情况下,又可加重脏腑阴阳失调。而气血失调是高血压发展致中风的病理基础。

在脏腑阴阳失调基础上,可导致动风、化火、生痰。三者又可相互转化、兼见,表现为“火动风生”、“风助火势”、“痰因火动”、“风动痰升”。风、火、痰三者均有偏实、偏虚的不同,凡属阳亢而致心肝火盛、阳化内风、蒸液成痰者属实,久延伤阴,则由实转虚;因阴虚而致虚风内动,虚火上炎,灼津成痰(或气不化津)者属因虚致实,表现本虚标实(虚中夹实)之证。如病延日久,或病情急剧发展,虚实向两极分化,阴虚于下,阳亢于上,肝风痰火升腾,冲激气血,气血逆乱,可见气升血逆,甚至阻塞窍络,突发昏厥卒中之变,或风痰入络,气血郁滞,血瘀络痹,而致肢体不遂、偏枯,或因心脉瘀阻而见胸痹、心痛。

2 确定治则:阴阳为总纲,分清标本虚实;肝脏为重点,调整气血阴阳

本病与肝的关系至为密切,而且高血压临床及实验的现代研究证明,高血压病肝阳上亢证无论患者还是实验动物,血循环中去甲肾上腺素(NE)和肾上腺素(E)含量偏高,同时具有酪氨酸羟化酶基因显著扩增、酪氨酸羟化酶 mRNA 及蛋白质表达增强的特点,提示酪氨酸羟化酶基因的过度表达可能是高血压肝阳上亢证的分子机理^[1]。为从肝辨证论治高血压病提供了现代医学理论根据。调肝为治疗高血压病的重要一环,但治肝不仅仅限于肝经之药。清代王旭高《西溪书屋夜话录》对于肝气、肝火、肝风的疗法共 30 法,用药颇广,值得参考。王氏说:“内风多从火出,气有余便是火,余故曰肝气、肝风、肝火三者同证异名,但为病不同,治法亦异耳。”所以王氏治肝之法虽多,而偏重于清滋。肝气、肝风、肝火之证,不等于只属于高血压,但其中一些治法,已为后世所采用。如:“肝风初起,头目昏眩,用熄风和阳法,羚羊、丹皮、甘菊、钩藤、决明、白蒺藜,即凉肝是也。……如熄风和阳不效,当以熄风潜阳,如牡蛎、生地、女贞子、玄参、白芍、菊花、阿胶,即滋肝法是也。……如水亏而火盛,清之不应,当益肾水,乃虚则补母之法,如六味丸、大补阴丸之类。亦乙癸同源之义也”。

清代医家叶天士早已对肝风一类病有较丰富的经验。如华岫云为叶天士医案立“肝风”一证,总结叶氏治肝风之法:“先生治法,所谓缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热,……是介以潜之,酸以收之,厚味以填之,或用清上实下之法。若由思虑劳身心以过动,风阳内扰则用酸枣仁汤之类;若由动怒郁勃,痰火交炽则用二陈龙荟之属。风木过动必犯中宫,则呕吐不食,法用泄肝安胃,或填补阳明。其他如辛甘化风、甘酸化阴、清金平木,种种治法未能备叙。”这些论述,对于高血压的治疗都值得重视和参考。

3 证治体会:法无定法,须知常达变;综合判断,须重视个体差异

肝风往往由于肝阳亢盛所致,治当熄风潜阳,但风阳亢盛因水不涵木、血不养肝所致者,在治疗上又应以滋水涵木为主,育阳潜阳,以达到内风平熄的目的。痰盛多兼火,治当清火化痰,但痰与风合,又当祛风化痰。肝阳偏亢须苦寒直折,但肝火仅是标实,且为时短暂,而阴虚才是根本,故苦寒泻火之法,可暂用而不可久用,宜与甘寒滋阴药配合,否则因苦从寒化而有伤阴之虞。若病程已久,标实症状亦较突

出,但泻之不应,须注意可能为虚中夹实,标实掩盖了本虚,对阴伤明显者理应滋养肝肾,但即使在实火明显的情况下,经用苦寒泻火取效后,亦当滋养肝肾心阴,否则仅能取效于一时,而易于反复。张景岳《非风论》说:“火盛者宜专用治其火,火微者,宜兼补其阴,凡治火之法,但使火去六七即当调其本”,提示了治火当注意阴虚的一面。临床观察发现对于风阳痰火不著,正气未大伤,表现气血失调者,常采用调气和血为主治疗,唐容川说:“人之一身,不外阴阳,而阴阳二字即是水火,水火二字即是气血”,故脏腑阴阳失调必然导致气血失调。气为血帅,“气有一息之不运,则血有一息之不行”,血行紊乱,又碍气机之升降,故调气和血常两相配伍。而肝主疏泄又主藏血,与气血关系最为密切,高血压病人多为阴虚阳亢之体,故调气应避免香燥辛散,和血多用凉润平和。温阳补气法多见于高血压病后期,病程较长,阴伤及阳,导致阳虚变证,此时血压虽高,但其全身症状主要表现为阳气不足,因此已非苦寒或单纯滋阴方法所能取效,温补法的具体运用,则当区别脾虚和肾虚的不同,分别处置。总之,在论治中应综合判断,找出主症特点,同时必须重视证候的交叉错杂,兼顾并治,药随证转,注意个体差异,相应变通组方配药。

血压升高是机体阴阳的动态平衡失调所致,临床有时也发现改善症状与降低血压的疗效并不完全一致,一些后期病人经长期治疗虽自觉症状明显改善,但血压仍处在高于正常的状态,不过,症状改善总体来说也意味着机体阴阳平衡有一定程度的纠正,可以延缓或阻止病情的发展。本病有虚有实,标实可以导致本虚,本虚也可产生标实,因此在治疗上应适当兼顾。对于病程不长,年壮体实,标症为急者,多以治标为主;久病下虚明显,年龄较大者,则以治本为主,同时当随着后阶段病理的演变,虚与实的转化相应处理。

此外,临床上,还要注意针对病因病机特点,采取一些综合措施。调节情志,饮食宜清淡、忌油腻厚味,戒烟酒,练气功,打太极拳等。不论预防与治疗,都有可靠的作用。中西结合治疗是非常需要的。可以因势结合使用。如见高血压危象,先用西药控制,然后中西并用。对顽固之高血压亦宜中西并用,至一定时期后才纯用中药。

参考文献

- [1]金益强,胡随瑜,鄢东红,等.高血压肝阳上亢证的分子机理研究[J].临床论著,2000,20(2):87~90

(收稿日期:2006-05-30)