

· 临床经验 ·

应用经方治疗高血压病经验浅谈

温桂荣

【摘要】 高血压病作为由长期精神紧张和遗传等多种因素导致的现代都市病,在香港地区常见和多发。笔者应用经方治疗高血压病疗效满意。在高血压病出现脾胃虚寒、肝邪挟胃浊上逆时可以应用吴茱萸汤。胃气虚弱,痰饮上逆引起的高血压病应用旋复代赭汤。高血压病出现肾阴阳两虚的症状时,金匱肾气丸疗效甚佳。使用经方治疗高血压病时,应遵循辨证施治原则,参照药物配伍的相互作用及组合的法度,配合现代药理研究,结合病症临床而灵活化裁应用。

【关键词】 高血压病; 中医药疗法; 经方

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.013

高血压病是香港地区的常见病和多发病,随着老年人人数逐年增加,其发病率正在逐步上升,严重者影响日常生活和工作。在《伤寒论》中虽未有条文述及本病,但与眩晕相类似的隐约可见。长期以来,已有不少的专家学者运用经方治高血压病,成效有目共睹。现采用经方治疗高血压病,结合临床运用,简述如下,还望专家学者斧正。

1 吴茱萸汤

吴茱萸汤出自张仲景的《伤寒论》,由吴茱萸、人参、生姜、大枣组成,具有健脾益气、温中散寒、和胃降逆的作用,用于治疗脾胃虚寒、痰饮上逆引起的病变。由于长期受西方饮食文化的影响,香港地区有不少人的饮食习惯已经渐渐西化,多在晚饭后喜欢食雪糕、奶酪、冻果汁等。这些食物清甜顺滑,美味可口,殊不知日积月累,日久有功,脾阳渐渐地受到伤害。脾阳受伤,升降失司,气机逆乱,血压旋即上升,痰饮随之上蒙清窍,故见头目昏眩,头痛欲呕,或呕吐清稀痰涎,心悸等症。正如《伤寒论》第 378 条载:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”而《丹溪心法·头眩》又曰“无痰不眩”。由于饮食生冷,导致脾阳虚弱,中阳不振,或是寒邪内犯厥阴肝,痰饮上蒙清窍导致头痛头昏等症。

其辨证要点是血压偏高,头晕,头痛,胸闷,恶心欲呕,或呕吐清稀痰涎,纳差,舌质淡,苔白滑,脉沉弦等症。治用温中健脾、降逆止呕的吴茱萸汤。

从方药配伍的结构上看,方中以温中散寒的吴茱萸、生姜为本方的君药。吴茱萸味辛苦性热,气浮味沉,擅于散寒降逆,善治脾胃虚寒、肝气上逆所致的呕吐痰涎、头痛、胃脘痛等症,正如《神农本草经校注》所载“主温中下气,止痛”^[1],能镇吐和降血压^[2]。生姜味辛性微温,温中止呕,善

治“治伤寒头痛”^[3]。二药合用,辛开苦降,其温中散寒、降逆止呕作用明显提高。党参和大枣合用,党参味甘性平,健脾益气,善治脾胃气虚、气短乏力等症;大枣味甘性平,补脾益胃,缓和药性,二药配伍,共奏调和脾胃、扶正驱邪之功。诸药合用,温中散寒,调肝和胃,调整胃肠机能,改善脾胃虚寒的病理状态,改善体虚。要是高血压病出现脾胃虚寒、肝邪挟胃浊上逆时,本方效果显著。

笔者在临床应用本方时,常根据病情需要而加减应用。若头昏目眩,呕吐清水者,可用本方合导痰汤(《济生方》)、柿蒂散化裁;若眩晕心悸,呕吐清稀痰涎者,可合苓桂朮甘汤化裁;若噎气重者,可合丁香散(《古今医统》)加减;若头晕目眩甚者,可加天麻、钩藤息风止头晕;若血压偏高者,可加牛膝、山楂降血压;若血压波动与精神情绪有关者,除了服药治疗外,还要节喜怒,才能效果显著。

病例:患者,女,51岁,2011年3月27日初诊。主诉眩晕甚而巅顶痛反复发作已2年余,诱发加重2天。曾经医院详细检查,诊为“美尼尔氏综合征”、“I期高血压病”。现症见:眩晕,有时目黑眼花,头痛以巅顶为甚,时干呕,时吐清稀痰涎,疲倦乏力,四肢冰凉,纳差,口不干渴。舌质淡,苔白滑,脉弦细。查血压 156/98 mmHg,中医诊为“眩晕”、“头痛”。证属中焦虚寒,肝邪挟痰浊上逆。治宜温中健脾,降逆止呕,方用吴茱萸汤加减:吴茱萸 9g,党参 15g,生姜、天麻、钩藤_{后下}、制半夏、柿蒂各 12g,丁香 6g,大枣 5枚,牛膝 30g。3剂,每日1剂,水煎服。药后症状明显改善,待症状缓解后再用温补脾肾法调理。

2 旋复代赭汤

旋复代赭汤出自张仲景的《伤寒论》,由旋复花、人参、生姜、代赭石、炙甘草、半夏、大枣组成,具有降逆和胃、消痞涤痰的作用。本方不但可治常见的胃肠病,而且还可用于治疗一些由于胃气虚弱、痰饮上逆引起的高血压病。高血压病在香港地区十分常见,除了是老年人常见病之外,年轻人患

作者单位:香港荣丰堂中医诊所

作者简介:温桂荣(1955-),医学博士,香港注册中医师。研究方向:经方临床应用。E-mail:kwwan1618@yahoo.com.hk

此病的有逐渐增多之势,究其原因,一些明显与饮食不当有关。香港地区有一些人喜欢美点佳肴和油腻的食物,这些食物含有大量的脂肪和高热量,肥脂湿浊内停积聚,一方面由于体液过多,血液黏滞度变高;另一方面湿浊内停积聚使气机壅滞,损伤脾胃,脾失健运,聚湿生痰,痰湿中阻,气机逆乱而为病。正如《伤寒论》第 161 条曰:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋复代赭汤主之。”这是脾胃虚弱,痰浊内阻,升降失常,导致胃脘痞满,呕吐涎沫。旋复代赭汤证的病机不仅是脾胃不和,痰气痞塞,而且还挟有“土虚木乘”^[4]。虽未直接指出心下痞硬、噎气不除是由高血压病导致,但已隐约可见。其辨证要点是:头晕目眩,呕吐涎沫,或泛吐清水,脘腹痞满,纳差,舌质淡红,苔白腻,脉弦滑。由此可见,旋复代赭汤主治的证候和病机与胃气虚弱,痰饮上逆引起的高血压病大致相同。

从方药上分析,方中旋覆花与代赭石合用,旋覆花苦辛性温,降气消痰,和中止呕;代赭石甘寒质重,降逆下气,助旋复花降逆化痰而止呕。二药配伍,镇肝降逆,下气消痰的作用明显提高。半夏与生姜配伍,半夏燥湿化痰,消痞散结;生姜温中散寒,降逆和胃。二药合用,温中燥湿,降逆止呕。人参、炙甘草、大枣补中益气以扶正。全方益气和胃,降逆止呕,使脾胃调和,使上升之血压下降。

若头昏头重,脘腹胀满,心烦不眠,咽干口苦者,可用本方合温胆汤化裁;若头昏头胀,四肢麻木,纳差者,可加杭菊花、牛膝、桑寄生补肝肾,降血压;若头昏头重,动则晕甚,胸闷,脘腹胀满,欲呕,舌苔白腻者,可用本方合半夏白朮天麻汤加减治疗;若头昏头重而形体比较肥胖,腹胀乏力者,可加陈皮、泽泻、茯苓、山楂消脂祛痰湿。除了辨证论治外,要是伴有总胆固醇和甘油三酯偏高者,要适当地加入经现代药理研究确有抗胆固醇和甘油三酯的药物,降低血脂,降低血压,使血压保持稳定,提高临床疗效。

病例:患者,女,57岁,2008年9月24日初诊。主诉患高血压病已12年,头晕目眩反复发,诱发加重4天。12年以来虽然每天都服用降血压药物,血压也保持稳定,但是每因心情波动和饮食油腻、生冷等,血压上升,头晕目眩等症陆续出现。现症见:头晕目眩,头痛头重,胸脘痞闷,恶心,呕吐少量清稀痰涎,纳呆。舌质淡红,苔白腻,脉弦滑。查血压165/102 mmHg, X线平片检查示心界向左下增大,心电图检查示左心室肥厚,查胆固醇和甘油三酯偏高,诊为“II期高血压病”。中医诊为“眩晕”、“头痛”,证属脾胃虚弱,痰浊上逆。治宜健脾益气,降逆化痰,兼息风止头晕,方用旋复代赭汤化裁:旋覆花^{布包}12g,代赭石^{先煎}、生牡蛎^{先煎}各30g,制半夏、生姜、天麻、钩藤^{后下}、白朮各12g,党参15g,牛膝30g,陈皮、炙甘草各6g,吴茱萸3g。3剂。每日1剂,水煎服。药后症状明显改善,血压下降至150/95 mmHg,照上方加减调理1个月后,诸症渐渐缓解,血压亦平稳控制在正常范围,嘱每天除了坚持服用降血压药物之外,还要注意饮食,以使血压保持稳定。

3 金匱肾气丸

肾气丸方出自张仲景的《金匱要略》,由干地黄、淮山、山萸肉、泽泻、丹皮、茯苓、肉桂、制附子组成,具有温补肾阳,使阳生阴长,助阴阳平衡协调之作用,常用于肾阴阳两虚引起的病变,若高血压病出现肾阴阳两虚的症状时,本方疗效甚佳。由于一些高血压病起初症状不太明显,再加上日间繁忙,晚间又不知持满,戕伤阴精,肾精耗损而累及于肾阳,日久导致肾阴阳俱虚的局面。轻者常常腰膝酸痛,双脚无力,小腹拘急,小便余沥,夜尿频频,头昏目眩,严重者出现危及生命的并发症。正如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第15条曰“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”。这是肾虚则骨髓失养而致腰痛,肾阳虚则不能温化制水而尿少。重者肾阴阳俱虚,肾阴亏损,阳失阴维,虚阳上浮而见头晕头痛等症;或出现阳虚阴盛而下虚上实之头痛、头晕、耳鸣等症。正如《灵枢·海论第三十三》所载:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见……”

其辨证要点是:头晕目眩,耳聋耳鸣,腰膝酸软,失眠多梦,血压偏高,夜尿频频,舌质淡,苔薄白,脉弦细,尺脉弱。治用温补肾阳的金匱肾气丸化裁。

从方药上琢磨,方中以熟地、山萸肉为本方的主药。熟地味甘性微温,滋阴补肾,善治肾阴虚亏引起的腰膝酸软,头昏目眩。山萸肉味甘酸性温,既补益肝肾,善治年肝肾两虚所致的腰腿酸痛、双脚无力等症,又收敛固涩止小便,善治肾气亏虚所致的夜尿频数。二药合用,补肝肾益肾,益精血,止头晕。淮山药与茯苓合用,淮山药味甘性平,补脾胃,益肺肾,擅于补脾益肾,善治肾精不足导致之疲倦乏力、阳痿早泄等症;而茯苓味甘淡性平,利水渗湿,善治肾阳亏虚所致的小便不利。二药配伍,补而不膩,健脾益气之中又有利水化浊之功。泽泻与丹皮配伍,泽泻味甘淡性寒,利水渗湿,“主头眩耳虚鸣”(《大明本草》),擅治痰湿壅盛上逆所致的头昏。而丹皮味苦辛性微寒,清热凉血,活血生新。二药合用,清伏热,祛水湿。还有补肾阳的制附子与肉桂配伍,制附子味辛甘性大热,扶阳散寒,回阳救逆,善补命门真火,温肾助阳。肉桂味辛甘性大热,温补肾阳,暖下焦,补命门之火,善治肾阳不足引起的四肢冰冷,夜尿频数。二药合用,温肾助阳,补命门真火,引火归原。诸药合用,一方面温补肾阳,补命门相火;另一方面滋补肾水,使阳生阴长,共奏“阳中求阴,阴中求阳”之功,使阴平阳秘,从而达到肝肾双补,血压稳定之目的。

若头昏目眩,腰膝酸痛,心烦,夜卧不安,咽干口涸者,本方去制附子、桂枝,再加杭菊花、钩藤、天麻息风止头昏;若头昏耳鸣,双眼干涩者,可加枸杞子、女贞子、旱莲草滋补肝肾;若头昏目眩,腰膝酸软,精神萎靡,手足不温者,可用本方加巴戟天、淫羊藿、仙茅温补肾阳,固本培元。肾阳亏虚者,在高血压病中屡见不鲜,临床时不要总是从阴虚阳亢上思考和用药,也不要害怕制附子、桂枝之温热而影响血压,有是证用是药,才能妙手回春。

病例:患者,男,67岁,2010年10月5日初诊。主诉患高血压病已20年,头晕目眩反复发作,诱发加重3天。20年以来,每当失眠或过度劳累则血压上升。现症见:头晕目眩,耳鸣,腰膝酸软,走路时脚步浮浮,如踩棉花,自觉头重脚轻,夜尿4~5次,日间小便频密,大约50~60 mm/次,不敢出外旅行,不敢坐长途汽车,双脚时肿时退,心慌心惊,气短,形寒肢冷。查血压168/105 mmHg,心电图示“左心室肥大”,查胆固醇和血脂偏高,血清肌酐偏高,尿蛋白阳性。舌质淡,苔薄白而润,脉细弱。诊为“II期高血压病”,中医诊为“眩晕”,证属肾阴阳两虚,虚火上扬。治宜温补肾阳,引火归原,兼息风止头晕,方用肾气丸加减:熟地黄、山萸肉、淮山药、钩藤_{后下}、天麻、杜仲各15g,磁石_{先煎}30g,牡丹皮、制附子各9g,肉桂_{焗冲}3g,泽泻、牛膝各30g,鹿含草12g。3剂。每日1剂,水煎服。服用3剂后症状改善,血压下降至148/95 mmHg,

药已中病,照上方加减调理30余剂,诸症缓解,夜尿2次,患者血压降至138/84 mmHg。病情稳定,嘱勿过劳,每天坚持服用降血压药物,以使血压保持稳定。

参 考 文 献

- [1] 尚志钧. 神农本草经校注[M]. 北京:学苑出版社,2008:112.
- [2] 杨仓良主编. 毒药本药[M]. 北京:中国中医药出版社,1993:686.
- [3] 清. 吴仪洛选. 朱建平, 吴文清点校. 本草从新[M]. 北京:古籍出版社,2001:4,159.
- [4] 李培生, 成肇仁主编. 伤寒论[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2006:203.

(收稿日期:2013-01-25)

(本文编辑:秦楠)

“迎随补泻”平衡舒筋手法治疗中风后手痉挛经验

李振华 周慎

【摘要】 “迎随补泻”平衡舒筋手法是在“正气引邪, 喝僻不遂”理论指导下, 以针灸学“泻者迎之, 补者随之”的针刺补泻方法为原则, 通过补泻推拿手法作用于肢体屈肌侧和伸肌侧特定的穴位上, 以补虚泻实为主导思想, 产生养血舒筋、活血通络的作用, 从而使屈肌和伸肌的肌群间肌张力协调平衡, 达到了缓解痉挛, 恢复肢体功能的目的。

【关键词】 迎随补泻; 平衡舒筋手法; 手痉挛

【中图分类号】 R244.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.014

手痉挛是痉挛性瘫痪的具体表现, 而手的功能恢复对中风后患者恢复生活自理能力发挥着头等重要的作用。如何治疗手痉挛, 使众多患者早日恢复肢体功能、重返社会, 成为现阶段临床医生所关心的问题。笔者在临床治疗手痉挛时, 受针灸学中“迎随补泻”针刺法的启发, 把这一针刺法运用于推拿治疗中风后手痉挛中, 取得了较好的疗效。现将经验介绍如下。

1 辨证思路

本病发生的机理被认为是: 中风后, 上运动神经元受损, 上位中枢对脊髓的易化作用消失, 进入脊髓运动神经元的下行抑制性冲动减少, 导致脊髓前角细胞兴奋性增高, 对骨骼肌的收缩与紧张状态的控制作用增强, 牵张反射亢进, 所以临床上出现瘫痪肢体处于痉挛状态。

作者单位: 410006 长沙, 湖南中医药大学研究生院[李振华(博士研究生)]; 湖南省中医药研究院附属医院脑病科(周慎)

作者简介: 李振华(1981-), 2010级在读博士研究生。研究方向: 中医药防治脑病研究。E-mail: lizhenhuali@126.com

中风后痉挛性瘫痪属于中医学“经筋病”范畴。中医学认为在中风恢复期或后遗症期, 壅滞之邪虽大势已去, 但痰浊瘀血未清, 而正虚已现, 肝肾阴虚之本未变, 主要表现为阴血亏虚、瘀血阻络, 肢体筋脉肌肉失去濡养而导致痉挛性瘫痪。根据《金匱要略》“正气引邪, 喝僻不遂”理论, 中风后手痉挛的特征性改变为上肢伸肌(邪实所在)相对弛缓, 屈肌(正虚所在)相对拘急。由于本病的病机复杂, 病程较长且难以恢复, 辨证多为本虚标实、虚实夹杂之证。根据邪实正虚的情况, 在治疗中通过补泻推拿手法作用于肢体屈肌侧和伸肌侧特定的穴位上, 以补虚泻实为主导思想, 产生养血舒筋、活血通络的作用的平衡舒筋手法。

2 治疗方法

2.1 平衡舒筋手法

根据《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》“正气引邪, 喝僻不遂”理论和中风后手痉挛的临床特点, 应用迎随补泻方法, 在痉挛手的背侧施以泻法, 在掌侧施以补法, 具体方法如下: