

## 陈伯钧教授中医药治疗高血压临床经验

张烈元 刘炜枫 赵帅

【摘要】 陈伯钧教授在中医药治疗高血压的临床应用实践中,认为该病的进展与肝的关系密切相关,并根据病情进行性发展的特点,提出分期辨证论治高血压病的观点,文章中探讨了高血压的病机发展并对各期证型加以分析,另若辨及病机较为复杂,可辅以气血、脏腑辨证施治,并兼顾标本虚实。

【关键词】 高血压; 中医药; 临床经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.022

陈伯钧教授是广东省中医院大学城分院急诊科主任,博士研究生导师,长期从事于心血管病学的临床、教学以及科研相关工作。基于多年临床经验的基础,结合对高血压的客观认识,陈伯钧教授在中医药治疗高血压方面具有自己的辨证治疗思路及方法,在临床治疗应用上取得较好的疗效。

高血压病多归属于中医“眩晕”、“头痛”范畴,长期的血压升高如不加以控制,将进行性损害各脏腑功能,结合高血压病随时间进行性发展特点,陈伯钧教授提倡以疾病的发展时期分类来加以辨证。论及分期,当究其起病之脏腑,而肝在高血压的病机发展过程中,占有重要位置。肝的气血阴阳变化,与高血压病的病机演变息息相关。各脏腑之间密切相关,脏腑病证之间具有互相传变、交叉错杂的特点。高血压病若持续发展,病机将趋于错综复杂,风火痰瘀等病理产物易于内生,故导师认为临床中医药治疗高血压病,可以分期辨证论治为主,佐以气血及脏腑辨证,顾及标本虚实。

## 1 从肝论治,分期辨证

高血压病是指在静息状态下动脉收缩压和/或舒张压增高,其直接因素有心脏泵血功能增强、血管壁弹性降低、循环中液体量增多等,血量与血管舒缩空间的矛盾是高血压的直接发生机制。而中医理论认为,肝的主要生理功能为藏血及疏泄。肝主藏血,是指人处于安静状态时,部分血液回肝而藏之,处于活动状态时,血行脉中,以供应各脏腑功能活动,血量的调控与高血压关系密切;肝主疏泄,则是指肝气具备疏通、条达的特性,肝失疏泄,气郁化火,生风动血,且肝气主升主动,升发太过则肝气上逆,血液运行失司,离肝窜脉,引起高血压。目前认为<sup>[1-2]</sup>高血压病因无外乎禀赋不足、情志失调、饮食不当等,且其不同程度地涉及到肝气、肝火、肝风、

肝阳、肝阴等肝脏病理基础,为气血阴阳失和的病理表现。故本病早期病位多起于肝,当从肝论治。

高血压病的进展是一种正气渐衰、实证变虚证的过程,由起病之肝论,早期机体正气充实,人处于情绪稳定状态,气行血运、阴阳调和。当情绪激动、情志异常的时候,肝疏通气机、调节血量的功能均会有所影响,肝为刚脏,为“将军之官”,其气易逆易亢,古有大怒伤肝之说,情志欠畅则肝不舒,疏泄失司可见气郁、气逆、化火、生风、动血,继之,阳气偏亢,内伤真阴,《素问·阴阳应象大论》提及“阳盛则阴病”,见及肝阴受损、肝阳上亢之证,晚期伤阴及阳,阴阳俱损,正气虚衰。陈伯钧教授根据疾病病机的发展过程将证型与时期对应,提出分期辨证理论,旨在系统化地对高血压病进行防治。分期辨证理念是基于中医理论而确立的,主在辨证,后及分期,此更有利于评估疾病发展预后。大部分高血压患者早期由于过度的精神刺激,导致肝的疏泄失常、气机调畅失司,气郁化火上扰、动血而发病,此期肝阴肝阳未损,病情尚轻;病机发展,肝火失制则耗劫肝阴,阴不制阳,肝之阳气升浮亢逆,见肝阳上亢之证;肝藏血,肾藏精,精血同源互化,肝阴和肾阴互相滋养,随着肝阴耗损,久则伤及肾阴,此阶段为肝肾阴虚型,病情较前加重;孤阴不生,孤阳不长,阴伤久之必及阳,此期阴阳皆虚,病情偏重;如若病情继续恶化,阴阳耗损严重,可见阳气衰微之象。具体辨证治疗如下:

(1)疾病早期(肝火上炎型),机体正气不虚,多由于情志因素影响而致肝失疏泄,肝气郁滞,郁而化火,肝火上扰清窍,火热动血而致病,主症见:头晕胀痛,面红目赤,烦躁易怒,心烦不眠,舌红苔黄,脉弦数。治疗上主要以清肝泻火为法,主予龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、山栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、生甘草)加减。

(2)疾病中期(肝阳上亢型),肝郁化火,火盛伤阴,肝阴受损,肝阳上亢,症见:头晕目眩,头痛面赤,视物模糊,心悸失眠,口干,舌质红,苔黄少津,脉弦细。治疗上以滋阴潜阳、柔肝熄风为法,予天麻钩藤饮(天麻、栀子、黄芩、杜仲、益母草、桑寄生、首乌藤、伏神、牛膝、钩藤、石决明)加减。

(3)疾病中后期(肝肾阴虚型),久病及肾,肾阴亏虚,肝

作者单位:510405 广州中医药大学第二临床医学院[张烈元(硕士研究生)、刘炜枫(硕士研究生)];广东省中医院大学城分院急诊科(赵帅)

作者简介:张烈元(1988-),2012级在读硕士研究生。研究方向:急诊/心血管。E-mail:735372184@qq.com

失所养,肝肾阴虚,肝阳偏亢,上实下虚,症见:眩晕,耳鸣眼花,口干舌燥,失眠多梦,手足心热,舌质暗红,苔淡黄或少苔,脉细。主以滋补肝肾、平肝潜阳为法,予六味地黄丸(熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻)加减。

(4)疾病后期(阴阳两虚型),阴虚及阳,阴阳两虚,症状:眩晕,心慌心悸,肢冷无力,腰膝酸软,夜尿频多,失眠多梦,舌质暗淡,舌苔薄白,脉弦细无力。以滋阴补肾、温阳利水为法,予金匱肾气丸(熟地黄、茯苓、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、桂枝、牛膝、车前子、附子)加减。

(5)疾病末期(阳气衰微型),阴伤阳损,阳气虚弱,症见:眩晕,肢冷无力,腰膝酸重,小便不利,畏寒,舌质淡,舌苔薄白,脉沉细无力。以温补肾阳、化气利水为法,予济生肾气丸(熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻、肉桂、附子、牛膝、车前子)加减。

## 2 气血辨证论治高血压

在人的生命活动中,“气血”作为重要物质基础,具有维持机体正常生理活动的作用。气为阳,可以推动、统摄血的运行,血为阴,是气的载体,有濡养的作用,故气的虚衰或升降出入失常必然影响血,而血的异常,是导致高血压发病的直接原因。血在气的推动下循行脉中,当气血的动态平衡遭受到破坏,运行失于畅达,气血失和、逆乱而见血压升高、眩晕头痛之象。

现代有学者<sup>[3]</sup>从气血理论对高血压病进行论治,将其分为气虚、气滞、血虚、血瘀、气虚血瘀、气血上逆等证型,是对高血压病气血变化病机的一种详细分析,而其中对于气血上逆型的理解,黄建平<sup>[4]</sup>从气血论高血压急症中强调气血亢逆为高血压病的重要病机,更是高血压急症的病机特征。陈伯钧教授认为气血失和和主要究其实与虚、行与滞,即气或者血的虚损瘀滞是气血失和的主要病理机制,高血压患者除常见头晕、头痛等不适症状外,气虚者可伴见气短乏力、语声低微、动则汗出、舌淡脉弱等;血虚者伴见面色苍白或萎黄、肢体麻木、筋脉拘挛、头发枯焦、舌淡脉细弱等;气滞者见喜叹息、胸闷不舒、胸胁胀痛、纳差、脉弦等;血瘀者可伴面色晦滞、疼痛如刺、舌暗淡或紫、脉涩等。治疗当以调和气血为大法,虚则补之、滞则行之、瘀则化之。临床上高血压患者以老年人居多,年老而脏腑渐衰,多表现为气血亏虚、气虚血瘀证型,选方用药上,导师多予归脾汤、补阳还五汤主之,对症适当加减。另气血逆乱则更多的是指气血所具备功能的一种紊乱状态,此多由情志刺激引起,导致肝疏泄太过,肝气上逆,血随之上壅而发病,症见头目眩晕、脑部胀痛、面色发红、心中烦热、脉弦长有力等,应以平镇肝阳、潜降气血为法,可予镇肝熄风汤加减。

## 3 脏腑辨证特点

陈伯钧教授论及高血压的中医病因病机虽与肝密切相关,但思维亦不可局限于肝之病机变化,病人来诊,如若辨证涉及多个脏腑,更不可舍症弃脉,当以四诊合参,明确各脏腑

病机变化从而施治,五脏六腑之阴阳、气血、虚实、寒热等均应为考虑之要素。目前主要认为该病首责之于肝,肝喜条达,情志失调、失于疏泄则气机郁滞,化火生风,火盛伤阴,肝阳上亢,故常以清肝泻火、平肝滋阴潜阳为法治疗;若因饮食不节,脾失健运,湿浊久蕴化火,灼津生痰,痰浊挟风发病,脏腑当累及肝、脾,在熄风之法中当加以健脾运湿,治疗上,可予半夏白术天麻汤加减;而疾病发展,久病伤肾,肝肾阴虚,肝阳上亢,脏腑累及肝、肾,上实下虚,阴阳失衡,此时当以调和阴阳为主,予六味地黄丸、肾气丸等方剂加减治疗;后期脏腑相互传变,风火痰瘀共存,可以累及心肝脾肾等,病性为本虚标实,此时当辨析各脏腑气血阴阳虚实,明辨主要病变脏腑而治,注意其正邪之强弱,攻补之力当调和,攻邪勿伤正,补正勿滋邪,兼之熄风泻火、化痰祛瘀。

## 4 标本兼治

朱丹溪提及“无痰不作眩”,杨仁斋《直指方》曰:“痰滞不行,皆能眩晕。”强调了痰浊、瘀血两种病理产物为高血压发病中不可忽视的因素。王文靖<sup>[5]</sup>在标本兼顾治疗高血压的探究中提出高血压以肝肾阴虚为本、痰瘀互结为标的观点,而魏品康更提倡痰浊是现代患高血压的主要病因<sup>[6]</sup>。陈伯钧教授提及高血压病的发展是一个实证变虚证、正气耗损、邪气内生的过程,若以正邪而论,正气是为本,而邪气为标,邪实除痰、瘀等有形之邪内生,还应包括风火等无形之邪,正虚则为肝肾阴虚、阴阳两虚等。本病早期以标实为主,随着疾病渐渐发展,实邪伤正,病性趋于虚实夹杂,继而出现本虚标实之证。

风火痰瘀作为病机发展的病理产物,可出现于疾病的各个阶段,如因情志刺激而肝失疏泄,气郁化火,为标实之证,以清肝泻火为法予龙胆泻肝汤加减;火热灼阴,肝阴耗伤,肝肾同源,虚则同虚,肝阳失制化风,肝肾阴虚动风,阴伤为本,内风为标,当以滋阴、熄风为治法,内风偏重可予镇肝熄风汤加减,阴伤较重大定风珠加减;抑或因饮食不节而致脾失健运,聚湿生痰,脾气虚为本,痰浊为标,可考虑予二陈汤加减治疗;当气血亏虚,运行无力,可导致血脉瘀滞,则气血亏虚为本,血瘀为标,可根据轻重缓急予八珍汤、补阳还五汤等方剂加减。故而,导师强调在辨证过程中,论脏腑、论气血阴阳均当顾及标本,辨及阴虚是否存有风火上扰,气虚有无挟痰存瘀等,标本同治应以补虚祛邪为法。

## 5 结语

针对中医药治疗高血压病,陈伯钧教授基于多年的临证经验,提出了分期辨证进行论治的观点,高血压的病机呈阶段性发展,症状亦随之加重,分期对高血压患者辨证治疗,一方面有利于评估患者病情轻重,另一方面可以更加系统地指导对证治疗,高血压的各个分期的证型,都是每个阶段病机特点的表现,系统加以分期,能更好地控制高血压的发展、改善高血压患者的症状。高血压病病性多属虚实夹杂,如若病机趋于错综复杂,除外分期辨证,还应当从气血、脏腑、标本

虚实对高血压患者加以辨证评估,中医博大精深,精髓在于辨证施治,固守分期模式乃舍本逐末之作为。

### 参 考 文 献

- [1] 方誉,方显明.从肝论治高血压病的研究进展[J].广西中医药,2011,34(5):1-3.
- [2] 章杰.从肝论治高血压病经验[J].江西中医药,2007,38(8):58-59.
- [3] 骆淑媛.从气血分型治疗高血压病[J].吉林中医药,2004,24

(7):9-10.

- [4] 黄建平.高血压急症从气血论治[J].上海中医药杂志,2004,38(6):8-9.
- [5] 王文靖.标本兼顾治疗高血压的机理探讨[J].吉林中医药,2011,31(8):713-714.
- [6] 叶敏,魏品康.从痰论治高血压病经验总结[J].中国中医药信息杂志,2011,18(2):95,108.

(收稿日期:2014-04-09)

(本文编辑:董历华)

## 林兰教授中西医结合治疗桥本甲状腺炎经验撷菁

王秋虹 魏军平 王师菡

**【摘要】** 林兰教授辨治桥本甲状腺炎主张病证结合分期论治,倡导膏方调补,强调在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对桥本甲状腺炎具有针对性治疗作用的药物。本文从强调明确诊断及鉴别诊断、病因病机新释、病证结合分期论治、倡导膏方调补、临床用药匠心独运、联合西药对症处理、注重心理疏导、“治未病”思想贯穿于治疗全程等方面介绍林兰教授中西医结合辨治桥本甲状腺炎的经验。

**【关键词】** 林兰; 中西医结合; 病证结合; 桥本甲状腺炎; 名医经验

**【中图分类号】** R736.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.023

林兰教授是第二届“首都国医名师”、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国中医药传承博士后合作导师、中国中医科学院临床医学(中医师承)博士学位导师、中国中医科学院首席研究员、享受国务院颁发的特殊津贴。林兰教授从医 50 余年,在桥本甲状腺炎等甲状腺疾病的诊治方面有着丰富的临床经验,将现代医学诊断治疗与中医辨证论治紧密结合,在西医明确诊断该病的基础上进行中医辨证论治,疗效显著。笔者有幸侍诊,现将导师治疗桥本甲状腺炎的经验加以总结,以飨同道。

### 1 强调明确诊断及鉴别诊断

桥本甲状腺炎是当前常见的甲状腺疾病,30~50 岁为发病高峰,女性多见。中医药在治疗此病方面凸显优势。林教授常强调现代医学检查手段对明确诊断该病的重要性。目前桥本甲状腺炎的诊断要具备甲状腺肿大,而又排除其他病因(如 Graves 甲状腺功能亢进等),出现下列检查一项异常即可诊断:(1)甲状腺球蛋白抗体(Thyroglobulin antibody, TgAb)阳性;(2)甲状腺过氧化物酶抗体(Thyroid peroxidase

antibody, TPOAb)阳性;(3)细针穿刺细胞学检查提示甲状腺内淋巴细胞浸润有确诊价值<sup>[1]</sup>。桥本甲状腺炎的临床表现多样,应详问病史,仔细查体,结合甲状腺功能及甲状腺自身抗体,以及甲状腺超声等辅助检查,注意与下列疾病相鉴别,避免误诊误治。桥本甲状腺炎引起的一过性甲状腺功能亢进(简称甲亢)需与 Graves 病引起的甲亢相鉴别,吸碘率是鉴别二者的金指标。桥本甲状腺炎伴甲状腺功能减退(简称甲减)应与原发性甲减相鉴别。桥本甲状腺炎伴甲减常出现甲状腺自身抗体的升高。甲状腺明显肿大、质地坚硬伴结节者需通过细针穿刺细胞学检查与甲状腺癌鉴别。结节性甲状腺肿常出现甲功正常,甲状腺自身抗体低滴度或阴性,桥本甲状腺炎可见淋巴细胞浸润,结节性甲状腺肿可见增生的滤泡上皮细胞,无淋巴细胞浸润<sup>[2]</sup>。

### 2 对病因病机新释

根据颈前肿大的临床特点,桥本甲状腺炎应归属中医学瘰癧、瘰癧范畴。林兰教授阅览古籍发现任督二脉及肝、心、脾、胃、肾经均循行经过咽喉部,即甲状腺所在位置。从其 50 余年临床观察来看,甲状腺主要具有调畅气机和生发阳气的功能。甲状腺既具五脏之形实,又有六腑敷布气机之虚,似脏非脏,似腑非腑,七经贯通,却无表里配对关系,在此基础上,林老提出了甲状腺为“奇恒之府,助肝疏泄,助肾生阳”学说<sup>[3]</sup>,从而为甲状腺疾病的中医诊疗提供了新的理论指导。林教授认为桥本甲状腺炎的主要病因是情志内伤,且

基金课题:中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121003)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科  
[王秋虹(博士研究生)、魏军平],心内科(王师菡)

作者简介:王秋虹(1988-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治甲状腺疾病。E-mail:457018418@qq.com