

# 刘燕池教授从“五脏同调”治疗高血压病的临证经验

郑舒月 牛晓雨 成西 马淑然

**【摘要】** 本文主要介绍并分析刘燕池教授从“五脏同调”治疗高血压病的临证经验。刘教授认为高血压病的主要病变部位在肝,但与肾、脾、心、肺等脏腑密切相关,且相互影响。灵活运用本虚标实和五脏同调的相关理论,通过兼顾五脏和对风、火、痰湿、瘀等病理因素并调的方法,可起到综合治疗的效应。同时分析刘教授自拟基本方治疗高血压病的方意及药物的加减规律,为临床提供了新的思路和诊疗方法。

**【关键词】** 高血压; 五脏同调; 刘燕池; 临床经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.031

高血压是脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等慢性非传染性疾病的重要危险因素,严重影响心、脑、肾等重要脏器的结构和功能。全球高血压病患者总数超过10亿人,中国高血压人数达2亿,已成为全球重大公共卫生问题。

---

基金项目:北京中医药大学气化学说与藏象理论研究创新团队资助(522-0100603001);北京中医药大学名医工程全国名老中医药专家刘燕池传承工作室项目(2009-SZ-C-24)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[郑舒月(本科生)、牛晓雨、成西、马淑然]

作者简介:郑舒月(1995-),女,2013级在读本科生。研究方向:中西医结合临床。E-mail:zhq1658@163.com

通讯作者:马淑然(1964-),女,博士,教授。研究方向:中医基础理论。E-mail:mashuran64@126.com

近年来,现代医学在降压治疗上取得进展,更加关注联合用药,综合干预,平稳缓和降压<sup>[1-2]</sup>。高血压病的病机复杂,临床上并发症繁多,而且较之古人,现代人暴饮暴食多于饥寒交迫,心理压力多于体力压力,这使得高血压病的病机趋于复杂化。

刘燕池教授是国内外著名的中医学家、国家级名老中医、全国第三批和第四批名医师带徒指导教师、北京市“刘燕池名医工作站”、国家中医药局“刘燕池名医工作室”的主持人。刘教授精于辨证,考虑周密,用药灵活而不失法度,尤善从“五脏同调”治疗高血压病,治疗思想独具特色。

## 1 刘燕池教授论五脏与高血压病的关系

关于高血压病的病因病机,一般认为该病属于中医眩晕

证的范畴。《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝”，指出眩晕与肝关系密切。现代大多数医家们也认为“眩晕的病位在头窍，病变脏腑以肝为主，涉及脾、肾”。纵览这些论述，从内生病理因素来看主要为“痰浊和瘀血”；从脏腑方面来看，主要涉及肝脾肾；从正气方面来看，多为阴虚阳亢。

刘教授认为在高血压病发病的病因病机中脏腑阴阳气血失调以及内生的病理因素是一个密切相关的有机整体，五脏功能失调是产生内生病理因素的基础，而内生病理因素进一步加剧五脏功能的失调，形成一个恶性循环。因此刘教授认为，高血压病的病因病机实质上是五脏功能失调，本虚标实。

### 1.1 肝与高血压病

肝为风木之脏，其性主动主升，体阴用阳。《内经》中指出：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”若肝阴不足，无法涵敛肝阳，则易导致肝阳生发太过而有上亢之势。所以刘燕池教授认为在临床上最常见的病因，即是患者由于素体阳盛，加之恼怒过度，致阳升风动发为眩晕，或因长期忧思过度，气郁化火，使肝阴暗耗，阳亢风动，上扰清窍，发为眩晕。所以此时的高血压病患者临床往往表现为眩晕耳鸣，头痛且胀，遇劳、恼怒加重，肢体震颤，失眠多梦，急躁易怒，舌红苔黄，脉弦。

### 1.2 肾与高血压病

肾藏精，肝藏血；肾主封藏，肝主疏泄，所以肾与肝的关系主要表现在精血同源、藏泄互用上。早在《素问·阴阳应象大论》就有记载“北方生寒……肾生骨髓，髓生肝。”更加明确地指出了肾、肝间的母子关系。肾阴是一身之阴的根本，只有肾阴充盛才能滋养肝阴，所以当肾阴不足，肝阴失其所养，则会导致阴不敛阳，肝阳上亢。此时的高血压病患者临床多表现为眩晕久发不已，视力减退，两目干涩，少寐健忘，心烦口干，耳鸣，腰膝酸软，舌红苔少，脉弦细。

在高血压病的辨证中，刘燕池教授认为还需要特别注意辨识肾阳虚为主的证型。肾阳虚不能蒸腾气化水液，水液内停则增加心脏的容量负荷，使循环血量增多，增加血管壁的压力，最终使高血压病的症状加重。此时临床多表现为眩晕耳鸣，腰膝酸冷，尿少，肢体浮肿，畏寒肢冷，面色白，舌淡胖嫩，苔白润，脉沉细。

### 1.3 脾与高血压病

脾主运化水谷，为气血生化之源。脾气健旺，运化水谷，散精于肝，利于肝的疏泄。刘燕池教授认为现代人长期大量进食肥甘厚味，肥甘厚味易生湿助热，使得内生湿热邪气阻滞于胃和肠道，加上“饮食自倍，肠胃乃伤”，脾胃受损，更易生湿，根据五行相克的原理，土壅则木郁，肝失疏泄，同时湿邪阻滞气机，气机不畅，“气有余便是火”，则致肝气亢盛，风阳上扰清窍。所以此时的高血压病患者临床多表现为眩晕耳鸣，头痛如裹，乏力脘痞腹胀，纳呆腹胀，肠鸣泄泻，困倦嗜睡，舌苔腻，脉弦滑。

### 1.4 心与高血压病

心主血脉，推动血行，心藏神，主司精神活动。刘燕池教授认为此高血压病宜从肝与心的相生关系分析入手，肝与心

具有木生火的母子关系，所以可表现为子病及母的三个方面：(1)心血不足，子行虚弱，累及母行，引起母行不足，故肝血亦亏，终致子母两行皆虚的心肝血虚证，临床多表现为头晕、目眩、心悸、失眠多梦等；(2)心火亢盛，引发肝火亢盛，子病犯母，导致心肝火旺，多表现为头痛头胀，眩晕耳鸣，烦躁易怒等；(3)心火亢盛，损伤肝阴，子盗母气，故临床上也可兼见前两方面的症状。

### 1.5 肺与高血压病

《素问·刺禁论》指出了肝与肺的气机运动：“肝升于左，肺藏于右”，所以肺与肝的关系主要表现在调节气机升降方面。刘燕池教授认为肺为五脏六腑之华盖，其气以清肃下行行为顺，肺气降则全身气机升降失调，有利于肝气上升并防止其升发太过，所以若肺失其清肃，则易致肝气上逆升发太过，此时临床往往有眩晕头痛、胸胁胀满、烦躁易怒、舌红苔黄，脉弦的表现。

由此可见，其余四脏功能失调皆可影响及肝，出现高血压病，临证必须分辨虚损程度，并根据五脏失调的具体情况加以诊断治疗，才可取得良好的疗效。

## 2 刘燕池教授论各病理因素与高血压病的关系

在高血压病发病过程中，除与五脏功能失调相关外，还会与风、火、痰湿、瘀等多种病理因素存在相关，这是由于脏腑功能失常，因虚致实，产生了各种病理因素。因此，临床诊治中还必须权衡这些因素所影响病情的比重多少加以分别用药。

风邪：多由于情志所伤，操劳过度，耗伤肝肾之阴，以致阴虚阳亢，水不涵木，浮阳不潜，久之则阳愈浮而阴愈亏，终至阴不敛阳，肝之阳气升动而无制，便亢而化风。临床上多表现为筋惕肉瞤，肢麻震颤，眩晕欲仆等肝风内动的症状，而肝型高血压病的症状则以肝郁化火、肝阳上亢为主，产生风邪的病理因素是长期脏腑功能失调的后期变化。

火邪：阴虚则阳亢，该火邪多指阴虚火旺所致之虚火。临床上多表现为五心烦热，午后颧红，失眠盗汗，口燥咽干，眩晕耳鸣，舌红少苔，脉弦细数。

痰湿：痰湿多表现为病程缠绵，眩晕，头重昏蒙，视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐，苔白腻，脉弦滑等痰湿偏盛为主的症状，而脾型高血压病的症状则是以脾虚证为主，是长期痰湿困脾，因实致虚所致的虚证证候。

瘀血：常伴有心脑系方面的症状，多为眩晕头痛，兼见健忘、失眠、心悸、精神不振、耳鸣耳聋、面唇紫黯、舌有瘀点瘀斑、脉弦涩。

综上，各种病理因素在高血压病发病过程中虽然可以单独存在，但随着病变过程延长，往往以多种因素相间的证候出现。因此，必须用整体、辩证的思维，动态看待各种病理因素的兼夹，进行辨证治疗。

## 3 刘燕池教授治疗高血压病以五脏同调为核心

刘教授认为，高血压这种复杂的慢性疾病往往是多个脏腑功能失调的结果，所以必须抓住五脏同调，首先从复杂的

症候群中抓住病变的脏腑,并区别心、肺、肝、脾、肾之主次,理清主要矛盾和次要矛盾,并考虑它们之间的生克制化关系,从而对五脏调理有一个整体的认识,然后遵循虚则补之,实则泻之,虚实夹杂,审察阴阳的法则进行综合调治。而且随着病情的进展,往往会出现各种病理因素,此时则需要把握好祛邪与扶正的关系,权衡这些因素所影响病情比重的多少加以分别用药。

高血压病基本方:生石决明<sup>先煎</sup>30 g、珍珠母<sup>先煎</sup>30 g、杭菊花15 g、薄荷<sup>后下</sup>6 g、生地15 g、当归15 g、焦山楂30 g、怀牛膝10 g、炒山栀10 g、炒黄芩10 g、柴胡10 g。如患者阴虚较盛,加麦冬10 g、玄参10 g、女贞子10~15 g、地骨皮15 g、滋补肝肾之阴;若肝火较盛,则加龙胆草6~10 g、夏枯草15 g、炒栀子10 g;便秘,则加酒大黄3 g;若痰湿较重,则加陈皮10 g、半夏10 g、茯苓10 g;瘀血阻窍重则加赤芍10 g、川芎10 g、桃仁10 g、红花10 g、丹参15 g、鸡血藤15 g、地龙15 g;阴虚火旺则加知母10 g、黄柏10 g;肾虚则加生杜仲15 g、土鳖虫15 g,温补肾阳。

刘教授认为高血压病的病位在肝,故该方主要运用生石决明、珍珠母、杭菊花、薄荷来清泻肝火和平抑肝阳。刘爽等<sup>[3]</sup>采取石决明给药对正常麻醉大鼠血压的影响及对清醒自发性高血压大鼠血压的影响分析其降压效果,结果表明两种实验给药后血压均迅速下降,具有明显的降压效果;张晓媛等<sup>[4]</sup>相关研究得出,菊花可以扩张心脏冠状动脉,增加动脉血流量,提高心肌细胞对缺氧的耐受能力,临床可用作降压药物。肝为藏血之脏,以血为体。血属阴,故其体阴;而肝主疏泄,调畅气机,以气为用,故其用属阳,故曰“肝体阴而用阳”,所以该方亦用生地、当归补益肝阴、肝血。Yeh 等<sup>[5]</sup>发现当归水煎液能促进血管生成,这为研发新的血管生成调节剂治疗心血管疾病提供了依据。焦山楂消食健胃,化浊降脂,防止土壅木郁、肝郁化火、肝阳上亢。现代药理研究显示,山楂中的黄酮苷及复杂的二聚黄酮和多聚黄酮类,有显著的扩张血管、降低血压作用<sup>[6]</sup>。怀牛膝功擅活血逐瘀,引血、热下行,补益肝肾,用于改善心肺血液循环,通过心肺血液循环的改善来缓解病人高血压病的发作程度和频率,现代药理研究显示,怀牛膝具有降血压、抗炎、抗肿瘤、调节免疫、抗衰老等药理作用<sup>[7]</sup>。炒山栀清心泻火,取“实则泻其子”之意,即根据木生火的原理,泻心火来辅助泻除肝火,现代药理显示,栀子煎剂和醇提物有降压作用,静脉给药降压迅速,维持时间短暂<sup>[8]</sup>。柴胡和黄芩引药入肝经,同时共奏疏肝、清肝之效。

#### 4 病案举隅

患者,男,35岁,2014年10月6日初诊。主诉高血压发病1月余。血压检查为:160/120 mmHg。患者自述其平素嗜酒,好食肥甘肉类,夜晚五心烦热,经常眩晕,胃脘时作痛,大便成形但黏;观察其就诊时上下眼睑浮肿,舌偏红苔薄尖赤,左右脉均弦细。现病史:患者现患有中度脂肪肝,医生触诊时肝区无痛楚,尿酸470 μmol/L(临界偏高),血脂

7.2 mmol/L(临界偏高)。辨证:肝阳上亢,有食滞兼阴血亏虚。治法:平肝阳,去食滞兼涵养阴血。处方:生石决明<sup>先煎</sup>30 g、珍珠母<sup>先煎</sup>30 g、杭菊花15 g、薄荷<sup>后下</sup>6 g、天麻10 g、草决明20 g、酒大黄<sup>后下</sup>3 g、生地15 g、当归15 g、龙胆草10 g、夏枯草10 g、炒山栀10 g、炒黄芩10 g、柴胡10 g、焦山楂15 g、焦神曲15 g、车前子10 g、泽泻10 g、生杜仲15 g、怀牛膝10 g、荷梗15 g、败酱草30 g、荷叶15 g。药后二诊,诸症大减,除眩晕仍旧,舌红苔薄尖赤,左右脉均转为弦滑;血压稍减。故在原方的基础上去焦神曲、车前子、泽泻、生杜仲,另夏枯草减为6 g,水煎,14剂。再诊时血压已趋于正常,后又加减服药28剂,基本痊愈。

按 此例高血压病患者初诊时,病位主要在肝脾,因患者的高血压主症为眩晕,“诸风掉眩,皆属于肝”,结合其发病才1月余,病程不长,故定其主从肝辨证论治;又由其夜晚五心烦热结合舌偏红、左右脉细判断患者含有阴血亏虚的病机。因患者平素嗜酒,好食肥甘肉类,现胃脘时作痛,大便黏,可推断其高血压极可能是由食积化火诱发,所以此时首应去其胃肠糟粕。按中医从五脏辨证高血压病的思维体系,初拟平抑肝阳,去食滞兼涵养阴血的治法。选用生石决明、珍珠母、杭菊花等药来平抑肝阳,龙胆草、夏枯草主清肝,焦山楂、焦神曲清食滞,酒大黄荡涤肠中糟粕,再配以生地、当归滋阴养血,并用柴胡和黄芩引诸药入肝经,添车前子、泽泻利湿来治疗上下眼睑浮肿的症状,抓住病机中的主要矛盾同时兼顾次要矛盾,使药物环环相扣,综合治疗。二诊时,诸症大减,故将利湿药除却,并去焦神曲而保留既能消食又可降压的焦山楂,由于高血压指标未达正常,还需继续巩固治疗。刘教授坚持法随证立,方从法出的制方原理,疗效必然卓著。

#### 参 考 文 献

- [1] 陈可冀. 关于高血压病的中西医结合研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 453.
- [2] Wang J, Xiong XJ. Control strategy on hypertension in Chinese medicine[J]. Evid-Based Compl Alt Med, 2012, 2012: 284847.
- [3] 刘爽, 肖云峰, 李文妍. 石决明药理作用研究[J]. 北方药学, 2011, 8(11): 21.
- [4] 张晓媛, 段立华, 赵丁. 菊花化学成分及药理作用的研究[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(7): 1702-1704.
- [5] Yeh JC, Cindrova-Davies T, Belleri M, et al. The natural compound n-butylidenephthalide derived from the volatile oil of Radix Angelicae Sinensis inhibits angiogenesis in vitro and in vivo[J]. Angiogenesis, 2011, 4(2): 187-197.
- [6] 黄凯, 杨新波, 黄正明. 金丝桃苷药理作用研究进展[J]. 药学进展, 2009, 28(8): 1046-1048.
- [7] 田硕, 苗明三. 牛膝的化学、药理及应用特点探讨[J]. 中医学报, 2014, (8): 1186-1188.
- [8] 牧丹, 苏日那, 格根塔娜, 等. 栀子的化学成分与药理作用研究[J]. 中国疗养医学, 2015, (1): 34-36.

(收稿日期: 2015-04-06)

(本文编辑: 董历华)