

·临证撷华·

本文引用:胡方林,赵群菊,王行宽. 王行宽教授肝肾并重治疗原发性高血压经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(8): 937-940.

王行宽教授肝肾并重治疗原发性高血压经验

胡方林,赵群菊,王行宽

(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕王行宽教授认为,原发性高血压病位在血脉,多由先天禀赋不足、后天调摄失宜及年老精亏等多种因素相互作用所致,其病机在于肝肾亏虚,肝阳上亢。证型以肝肾阴虚为基础,分为肝阳偏亢、肝阳上亢、肝阳亢盛、肝火炽盛、肝风上扰、肝阳暗亢6型。治疗多以益肾平肝潜阳,疏通血脉为主,兼以对症治疗。

〔关键词〕原发性高血压;肝肾亏虚;肝阳上亢;肝肾并重;王行宽

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.006

Experience of Professor WANG Xingkuan in Treating Essential Hypertension with Focusing on Liver and Kidney

HU Fanglin, ZHAO Qunju, WANG Xingkuan

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕Professor WANG Xingkuan believes that essential hypertension is located in blood vessels. It is often caused by the interaction of many factors, such as the deficiency of innate talent, the imbalance of acquired regulation and the deficiency of essence in old age. Its pathogenesis lies in the deficiency of liver and kidney and the hyperactivity of liver Yang. The syndrome types can be divided into 6 types: slight-hyperactivity of the liver Yang, hyperactivity of the liver Yang, extremely-hyperactivity of the liver Yang, hyperactivity of the liver-fire, disturbance of the liver-wind and potential-hyperactivity of the liver Yang on the basis of Yin deficiency of liver and kidney. The treatment is mainly to nourish the kidney, calm the liver and suppress Yang, dredge the blood vessels, and to treat the symptoms.

〔Keywords〕primary hypertension; deficiency of liver and kidney; hyperactivity of liver Yang; focusing both liver and kidney; WANG Xingkuan.

王行宽教授,首届全国名中医,第二、三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家,湖南中医药大学第一附属医院首届终身教授。王老师诊病主张中医四诊合参与西医辨病相结合,善用仲景之经方,临床诊断明确,理法方药详尽,学术观点独特,临证中对内科疑难杂症及急危重症最为擅长,倡导内科杂病宜综合治理,多脏调变,尤倡“杂病

治肝”^{〔1〕}。

原发性高血压(essential hypertension, EH)是一种以体循环动脉压升高为主要特点,由遗传、环境等多种因素相互作用所致的全身性疾病,是临床常见病、多发病,严重危害人类健康。中医学并无EH病名的记载,因眩晕为其典型症状,多数学者将其归属为中医学“眩晕”“头痛”等病证。王老师认为,血压增高应为EH的必备之症,EH的中医病名应当遵循

〔收稿日期〕2020-04-15

〔基金项目〕国家中医药管理局“王行宽全国名中医工作室建设项目”;“第四批全国中医(基础)优秀人才”研修项目;“湖南中医药大学教学名师”培养项目。

〔作者简介〕胡方林,男,博士,教授,博士研究生导师,第四批全国中医(基础)优秀人才,研究方向:中医各家学说,E-mail:970679945@qq.com。

《中医临床诊疗术语·疾病部分》^[2]规定:西医“高血压”与中医“风眩”病名对应,其病位当为“血脉^[3]”。风眩发病是在先天禀赋不足的基础上,复加后天饮食不节、七情过用、环境噪扰等致病因素的综合作用,长期累积而成^[4]。本文就王行宽教授肝肾并重治疗EH的学术经验作一浅析。

1 病因病机

1.1 先天禀赋不足

王老师认为中医历来就注重遗传因素在发病中的作用。人体的禀赋受之于父母的肾精,《灵枢·天年》曰:“人之生死,何气筑之基,何气筑为楯?……以母为基,以父为楯”,父母偏盛偏衰的体质可传于子女。国医大师任继学^[5]认为“风眩”的病因为“一者男之天壬内育此病之根,二者女之天癸内孕此病之基,两者居一即为先天成病之源”,故而风眩多缘于先天肾气。王老师认为父为壬,母为癸,内含阴虚阳亢之质,通过“二五之精,妙合而凝,乾道成男,坤道为女”(《太极图说》),父母阴虚阳亢之质内植于胚胎之中,迨至出生,其子女先天肾水不足,血脉营气不充,脉道不畅,种植今后发病之根。

临床资料显示有31%~68%的EH患者有明显的家族遗传史,属于遗传性缺陷和多基因遗传,导致对各种诱发因素的应激性过强^[6]。EH患者子代发病率的相对危险度是普通人群的3.5倍^[7]。遗传因素在EH发病上的作用已被公认,同时还认识到遗传因素和环境因素总是共同起作用。

1.2 后天调摄失宜

先天禀赋不足,仅内植发病之根,人之长成之后未必尽发EH,故尚与后天的多种因素长期调摄不慎有关。

1.2.1 饮食失节 长期偏嗜某种食物,久之易于损伤内脏,发生多种病变。正如《素问·痹论》云“饮食自倍,肠胃乃伤。”故而长期饮食失节,肠胃易于受损。《素问·经脉别论》中言:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋;食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”长期摄食肥甘厚味,损伤脾胃,脾胃运化失健,胃不主降,脾不主升,中枢运化不利,致使膏粱厚味等变生脂浊、痰湿,输注于血脉,蓄积于血脉之中,血脉运行不济,致使血脉压力升高。《素问玄机原病式·六气为病》载:“酒之味苦而性热,能养心火,久饮之,则肠胃佛热郁结,而气液不能宣通。”酒之味苦性热,有毒,饮入胃,毒浸肝胆,使肝失疏泄之力,胆失通降之能,影响血脉通畅,故而血压升高。此外,钠盐的摄

入与EH的发病呈正相关。钠盐为咸苦而涩之品,苦入心,咸走血入肾,长期摄盐过多,损害心、肾,殃及血脉,且苦易化燥,耗伤阴血,会造成肾阴亏虚,肝失所养,肝阳上亢,引起EH的发生。如《素问·生气通天论》载:“味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑。”《素问·阴阳应象大论》载:“咸伤血。”《灵枢·五味论》载:“咸入于胃,其气上走中焦,注于脉,则血气走之,血与咸相得则凝。”皆说明过度食盐,血脉凝滞而致本病。

邱服斌等^[8]对慢性病的人群进行分析发现,超重者对畜肉、小麦及其副产品摄入量高;EH、血脂异常者喜食肉禽类食品。饮食的偏嗜导致体内糖脂蓄积过多,脂肪进入组织后释放出游离脂肪酸进入血液,血浆中极低密度脂蛋白被脂蛋白酶水解,形成中密度脂蛋白和低密度脂蛋白沉积在血管壁上造成血管壁弹性改变,形成斑块,血流受阻,血管内压增高,继而血压升高^[9]。盐作为EH发病的主要因素之一,膳食中含盐量过多,水钠代谢障碍是EH的重要发病机制之一,水钠潴留可致外周阻力增高而使血压升高^[10-12]。

1.2.2 情志失调 情志的异常变化可伤及脏腑,影响脏腑气机,使气机升降失调,气血功能紊乱。风眩尤以“怒、郁”为主。《素问·阴阳应象大论》曰:“肝……在志为怒,怒伤肝”,肝主疏泄,为风木之脏,相火内存,体阴而用阳,丹溪先生曰:“阳常有余,阴常不足”。《素问·阴阳应象大论》又曰:“暴怒伤阴”,肝阴亏虚下竭肾精,终致肝肾阴同亏,肾阴亏虚,水不涵木,肝阳偏亢,日久化热生火上扰清窍,致头晕、目眩、耳鸣。《素问·举痛论》云:“怒则气逆,甚则呕血及飧泻。”因肝在志为怒,疏泄气机,主生发条达,怒则气上,而血随气逆,上冲于脑,发为眩晕头痛。《证治准绳·头痛》曰:“怒气伤肝及肝气不顺,上冲于脑,令人头痛。”过度愤怒,可使肝气上逆,血随气升,并走于上,可见面红目赤、头晕头痛、耳鸣目眩,甚则呕血或晕厥昏倒,血压骤升。宋·陈言在《三因极一病证方论·卷之七·眩晕证治》中言:“郁而生涎,涎结为饮,随气上厥,伏留阳经,亦令人眩晕呕吐,眉目疼痛,眼不得开。”由此可见,长期而持久的情志刺激,可使人体代谢功能紊乱,脏腑阴阳失调,引起血压升高。另外,长期情志抑郁恼怒,肝气郁结,气郁化火,火邪伤阴耗液,阴不制阳,出现EH阴虚阳亢证。

有研究表明,EH伴焦虑抑郁情绪的患者,其情绪会引起自主神经功能紊乱,交感神经长期处于兴奋状态,进而导致患者血压水平增高,且呈非勺型^[13]。

Rimar 等认为,持久且严重的抑郁、焦虑会使心血管疾病尤其是 EH 的死亡率升高 4 倍^[14]。

1.2.3 环境躁扰 长期受外界环境躁扰,精神、神经紧张,七情受扰,情志过极,五脏受害,罹患血脉。现代研究^[15]也表明社会环境因素通过心身相关机制亦可导致 EH,如长期的噪音、城市交通和居住拥挤、紧张的人际关系不适应,工作和生活呈紧张状态等,通过病人主观体验形成心理矛盾和精神负荷而导致 EH。

1.3 年老肝肾亏虚

血压的变化与年龄呈正相关。人体脏腑气血阴阳随着年龄的增长而自然亏虚,脏腑功能衰弱,脉道失柔,弹性减退,致使气血运行障碍,风眩发生。《素问·上古天真论》载:“女子六七,三阳脉衰于上,七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……丈夫七八肝气衰,筋不能动,八八天癸竭,精少,肾脏衰。”《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也。”人到中年,阴精暗耗,迨至老年,更是肾精亏乏,肝失柔顺,脾失健运,心失所主,气血失和,痰浊瘀脂等堵塞脉道,气血运行阻碍,血脉压力升高,故本病多起病于 40~50 岁中年。

《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”明确指出眩晕的发病与肝脏的关系。肝属风木之脏,体阴而用阳,主动主升。肝开窍于目,目受血而视,若肝病阴血亏虚,或风火相煽,上扰头目,则发眩晕。肝主疏泄,维系着血液在血脉中的正常运行,柯琴云:“血道由肝”(《伤寒论注·热入血室》),即此意也,若血脉瘀阻则致肝疏泄失司,或肝气郁滞化热生火而耗伤肝阴,或损伤肝血,引起肝阴亏虚,发为肝火炽盛或肝阳上亢。肾藏精生髓,脑为髓海,肾脏亏虚则髓失养,发为眩晕,故《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。肝与肾“乙癸同源”,肝木既亏则肾水涵之,日久则发为肝肾亏虚,使得虚者更虚,实者更实,甚者出现肝阳化风以致中风。

现代医学亦发现 EH 的患病率随着年龄增加而有所增长,美国曾经做过一项卫生和营养调查,发现 EH 的流行率从 6.7%(20~39岁)升到 65.2%(60 岁以上)^[16]。

2 辨证论治

根据 EH 的病因病机,王老师治疗常标本兼顾、肝肾并重,本者肝肾阴虚、水不涵木,标者肝阳上亢。

治本多用六味地黄丸,治标分为肝阳偏亢、肝阳上亢、肝阳亢盛、肝火炽盛、肝风上扰、肝阳暗亢 6 型分型论治。而如何划分判断标准,“圣人本之,故其求诸物理”,所谓“物理”者,王老师认为应根据血压值将证型客观化。由此,指出 EH 肝阳偏亢、上亢、亢盛 3 型分别对应 I 级 EH (140~159/90~99 mmHg)、II 级 EH (160~179/100~109 mmHg)、III 级 EH ($\geq 180/110$ mmHg)。肝火炽盛、肝风上扰、肝阳暗亢 3 型视临床症状而辨。

2.1 肝肾阴虚、肝阳偏亢型

症见头昏目眩,心悸失眠,性情急躁,口干喜饮,耳鸣腰酸,体胖面红,舌红少苔,脉弦数。治以滋阴潜阳,平肝息风。方用天麻钩藤饮。该方出自《中医内科杂病证治方义》,为泻火潜阳代表方剂。

2.2 肝肾阴虚、肝阳上亢型

此型在临床上最为多见。症见眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,急躁易怒,失眠多梦,腰膝酸软,头重脚轻,舌红少津,苔黄,脉弦或弦细数。治以滋养肝肾,平肝潜阳。方用天麻钩藤饮合六味地黄丸加减。常用药物:天麻、钩藤、石决明、黄芩、川牛膝、杜仲、桑寄生、熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻。酌加柴胡、蒺藜加强平肝疏肝之用,兼有夜寐不宁者易茯苓为茯神,加炒酸枣仁。

2.3 肝肾阴虚、肝阳亢盛型

症见头晕目眩或头痛,眼干涩,耳鸣,头面部烘热,脉弦细,舌质红或色暗不鲜,苔薄白或黄。治以育阴潜阳。方用镇肝熄风汤。

2.4 肝肾阴虚、肝火炽盛型

症见胁肋灼痛,头晕胀痛,面红目赤,或吐血、衄血,急躁易怒,耳鸣如潮,耳内肿痛流脓,口苦咽干,失眠多梦,便秘尿黄,舌红苔黄,脉弦数。治以清肝泻火。方用龙胆泻肝汤。

2.5 肝肾阴虚、肝风上扰型

症见眩晕欲仆,头摇而痛,语言蹇涩,项强肢颤,手足麻木,步履不稳,行走漂浮,舌红,脉弦细;或猝然昏倒,不省人事,口眼歪斜,半身不遂,舌强不语,喉中痰鸣,舌红苔白或腻,脉弦有力。治以平肝息风,补益肝肾。方用羚角钩藤汤。

2.6 肝肾阴虚、肝阳暗亢型

王老师根据多年来的临床经验,创造性提出 EH 肝阳暗亢证型,该证型患者头痛、头晕等 EH 的临床表现不明显,但客观血压值超标。由此,将此类患者归为肝阳暗亢型。治疗视血压值情况,按肝阳

偏亢、肝阳上亢、肝阳亢盛型方药处理。

3 应用注意

王老师指出 EH 的治疗在上述辨证论治的基础之上还应注意三点:一是上病下治。EH 临床表现多见于上,但不可“头痛医头,脚痛医脚”,应注意上病下治,主要采用通利二便的方式,引肝阳下达,可选用车前子、牛膝、大黄等。车前子,利水清热,得牛膝,疏肝之性,导引利水;大黄润肠通便,使上逆之肝阳下行。二是欲降先升。《素问·六微旨大论》曰“升已而降,降者谓天;降已而升,升者谓地。天气下降,气流于地,地气上升,气腾于天,故高下相召,升降相因,而变作矣”,可选用桔梗、升麻等。张元素谓:“桔梗乃舟楫之药,载诸药而不沉。”三是引血下行。常用牛膝,取其性下,引血、引火下行,并能“引诸药下行”入下部病所而去。由此,顾全大局则病自愈。

4 验案举隅

彭某,男,30岁。初诊:2019年12月24日。既往高血压4~5年,然并无头晕、头痛及目眩,两耳微鸣。颈不胀,腰不痛,纳食、夜寐及二便均可。舌淡红苔剥薄黄,脉弦细。血压160/105 mmHg。有高尿酸血症史,其父有EH史。中医辨证为风眩。先天禀赋阴虚阳亢之体,后天失调,以至于25岁左右即暗现肝肾亏虚,肝阳上亢,水湿不化,变生湿热内蕴之疾。故拟益肾平肝,清利湿热,方以天麻钩藤饮、六味地黄丸合三妙散加减。天麻10g,钩藤15g,蒺藜15g,石决明20g,生地黄、熟地黄各15g,山茱萸10g,山药20g,牡丹皮10g,茯苓20g,泽泻10g,黄柏10g,炒苍术10g,怀牛膝10g,车前子10g。14剂,水煎服,日1剂。复诊:2020年1月7日。药后相安,血压已降至正常,示肝阳已获平潜,耳微鸣,余无不适。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。血压135/85 mmHg。原法续进。上方加女贞子10g,枸杞子10g。二诊再服25剂后,耳鸣消失,血压稳定在正常范围。

按语:本案患者有明显的家族遗传病史,其父阴虚阳亢之质内植于胚胎之中,加之出生后饮食不节,长期摄食肥甘厚味,而现肝肾亏虚,肝阳上亢,水湿不化,变生湿热内蕴之疾。案中天麻、钩藤、石决明、蒺藜是平肝息风的代表药。方中天麻甘平,入足厥阴肝经,擅长平肝息风,李杲说“眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除”;钩藤甘凉,功能清热平肝、息风

定惊,善治头痛眩晕,张景岳云其“专理肝风相火之病”;石决明凉肝、镇肝,善治肝阳上亢之风眩,《医学衷中参西录》也曾记载石决明为凉肝、镇肝之要药,治疗风眩多因此证为肝气、肝火挟血上逆也。熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻为六味地黄丸之组成,补益肝肾。黄柏、炒苍术、怀牛膝、车前子为三妙散加味,功能清利湿热,针对湿热内蕴所致高尿酸血症。二诊血压已恢复正常,惟耳鸣尚存,故加女贞子、枸杞子加强补益肝肾之功。

参考文献

- [1] 刘剑勇,王行宽.王行宽教授多脏调变治疗内科疾病经验举隅[J]. 中医药导报,2015,21(22):20-22.
- [2] 中国标准出版社.中医临床诊疗术语疾病部分[M].北京:中国标准出版社,1997.
- [3] 王行宽,范金茹,戴小良,等.风眩病名病位及病因病机诠释[J]. 中医药学刊,2003,21(9):1435-1436.
- [4] 谭元生,唐文利,雍苏南,等.王行宽教授从肝论治高血压病经验[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(5):34-36.
- [5] 任继学.任继学经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:133-134.
- [6] TANIRAMO, ALBALUSHIKA. Genetic variations related to hypertension: A review[J]. Journal of Human Hypertension, 2005, 19(1): 7-19.
- [7] DOBRZYNA A, NTAMHI J M. The role of stearoyl-CoA desaturase in body weight regulation[J]. Trends in Cardiovascular Medicine, 2004, 14(2): 77-81.
- [8] 米鑫,邱服斌.浅谈膳食营养与慢性疾病的相关性[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(22):4-5.
- [9] 靳彤.原发性高血压病因、危险因素与治疗研究进展[J]. 继续医学教育,2017,31(10):105-107.
- [10] 杨扬,石治宇,尹新华.咸味觉、钠盐摄入和高血压的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志,2018,10(10):1269-1270,1275.
- [11] 牟建军.盐敏感性高血压研究进展与展望——AHA盐敏感性高血压科学声明解读[J]. 中国循环杂志,2018,33(S2):45-48.
- [12] 刘凯,赵娟,刘玉玲,等.泽泻汤加味方通过AT1R通路抑制高盐和Ang II诱导HBZY-1中NOX4表达的研究[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(5):590-595.
- [13] 黄敬,刘德芳,刘华丽,等.老年高血压患者焦虑抑郁情绪对血压的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(13):3654-3656.
- [14] RIMAR L, RIMAR D. Depression, myocardial infarction and the immunesystem: the chicken before the egg problem[J]. Harefuah, 2004, 143(1): 73-75.
- [15] 贺娜,李东泽,贾禹,等.城市环境和交通规划与心血管疾病的研究进展[J]. 心血管病学进展,2020,41(2):140-143.
- [16] HAJJAR I, KOTCHEN J M, KOTCHEN T A. Hypertension: trends in prevalence, incidence, and control [J]. Annual Review of Public Health, 2006, 27: 465-490.

(本文编辑 贺慧娥)