

高血压病从饮论治探讨*

江宏, 钱林超[△], 赵玉芹, 许丽美

(厦门大学医学院中医系, 福建 厦门 361102)

摘要: 根据古代文献关于“饮病”和现代医学关于高血压病的认识,“饮病”与高血压病无论从临床表现还是从发病机制上都有着密切的相关性。近年来,“痰饮”成为高血压病发病的重要病因之一,并贯穿于高血压病发病的始终。五苓散、苓桂术甘汤等具有“化饮”功效的方剂在治疗高血压病的临床实践中已取得较好疗效,但始终缺乏从饮论治高血压病的辨治纲要。因此,将“饮邪”引入高血压病的致病因素之中,对其做系统性、理论性的探讨,并总结出一套治则治法,对指导临床实践具有一定的帮助。

关键词: 高血压病; 饮病; 辨治纲要

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2016) 05-0030-03

Discussion on the Treatment of Hypertension from Retained Fluid /JANG Hong, QIAN Linchao, ZHAO Yuqin, et al. //Traditional Chinese Medicine Department, Medical College of Xiamen University (Xiamen Fujian 361102, China)

Abstract: According to the ancient literature on the “retained fluid disease” and modern medicine on the understanding of hypertension, “retained fluid disease” and hypertension disease from clinical manifestations or from the pathogenesis are closely related. In recent years, “phlegm” has become one of the important causes of hypertension, and always runs through the occurrence of hypertension. Wuling Powder and Linggui Zhugan Decoction have “dispersing retained fluid” effect of the prescription in the treatment of hypertension in clinical practice to obtain good curative effect, but always a lack of debate on the treatment of hypertension from the theory of “retained fluid disease” treatment program. Therefore, put the “drink evil” into the category of hypertension disease, on the system, theoretical study, and sums up the prevention and treatment, to guide the clinical practice has certain help.

Keywords: Hypertension; Retained fluid disease; Treatment program

高血压是临床上常见的慢性疾病,是脑卒中、心肌梗死和心力衰竭等心脑血管疾病的主要危险因素之一^[1]。目前西药降压虽然见效快,但需长期服药,且毒副反应较大^[2]。而临床上通过中药加以配合,具有协同增效、降低毒副反应和减少西药剂量的优点。根据《中药新药临床研究指导原则》,中医临床常将高血压病分为:肝火亢盛证、阴虚阳亢证、

痰湿壅盛证、阴阳两虚证等进行辨证治疗^[3]。近年来,“痰饮”这一病理因素在高血压病发病因素中占有较高的比例^[4]。本文试就中医水饮病与高血压病在发病机制上的相关性以及水饮内停在高血压病发病中的作用机理与临证辨治做一探讨。

1 高血压病从饮论治的理论溯源

高血压在中医学中并无专门的病名,其病症属

* 基金项目: 2013~2015 福建省中医药科研项目计划(课题名称: 五苓散健脾-利水-温阳通脉多靶点途径调控高血压大鼠 RAAS 表达的机制研究)(编号: wzn201309); 2013 年厦门市科技局高校、科研院所科技创新项目(课题名称: 柴苓降压剂的开发研究)(编号: 3502Z20134052)。△通讯作者: 钱林超,教授,研究方向: 中医药防治心脑血管疾病的基础与临床研究, E-mail: lcqian@xmu.edu.cn, 电话: 13358375788

提供了一种思路和途径。

以上的分类可见,药引子不仅仅是使药之使、引经药、调和药,范围大得多,没有局限。就像行军打仗,它不是领导、主力军,倒像是一名熟知地形的向导,身手矫健的开拓者,为了达到众药特定的目的先驱。

4 总结

总之,“药引子”是中医独特之处,其灵动活泼,疗效神奇,对历代医案中“药引子”的研究可以学习中医随证遣药的用药思路,也可以发掘还不知人知的中医理论以及中药特性。

参考文献

[1] 清·张睿. 中医历代医论选·药引论[M]. 南京: 江苏科

学技术出版社, 1998: 759

[2] 常孝文. 中医“药引子”的由来[J]. 健身科学, 2013, (05): 36

[3] 东东. 药引子漫谈[J]. 大家健康, 2010, (08): 57

[4] 王晓原. 漫话“药引子”[N]. 大众卫生报, 2001-05-08P03

[5] 尤保华. “药引子”有啥用[N]. 中国医药报, 2004/06/21

[6] 刘志恒. “药引子”有大用[N]. 医药养生保健报, 2008-04-14005

[7] 广西副主任医师林中. 闲话“药引子”[N]. 家庭医生报, 2005/01/17007

[8] 健康时报记者刘永晓. 五花八门的药引子[N]. 健康时报, 2010-07-26008

[9] 魏启泽. 浅谈药引子[J]. 山西中医, 1986, (01): 36-37

(收稿日期 2016-01-25)

于中医“眩晕”的范畴。眩晕之病始见于《黄帝内经》，《素问·至真要大论》中就有“诸风掉眩，皆属于肝”的记载。张仲景则认为饮邪是导致眩晕的重要原因之一，虽未有专论，但有“眩”、“目眩”、“头眩”、“身为振振摇”、“振振欲僻地”等描述，与原发高血压及其靶器官损害的部分症状极为相似^[5]。在《伤寒论》和《金匱要略》中关于眩晕的相关条文有26条，涉方15张，其中关于“痰”、“饮”的处方8张。可见“眩晕”在多个篇章被述及，这其中“痰水致眩”更占据了重要的篇幅^[6]。

饮邪致病广泛，常导致多个脏腑功能失调，病证症状也繁多复杂。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》指出：根据饮邪所停聚的部位不同，可分为：痰饮、悬饮、溢饮、支饮。根据饮邪所停聚的脏腑经络不同可分为：水在心、水在肺、水在脾、水在肝、水在肾。根据饮邪所侵犯的脏腑不同可分为：心水、肺水、脾水、肝水、肾水。饮邪致病常伴有头晕目眩、心悸、心下坚，面目肢体浮肿、四肢关节疼痛、咳嗽气喘、短气不得卧，咳吐痰涎、或流涎，口渴不欲饮或喜热饮、面色黧黑、肠鸣沥沥有声、大便稀溏或泄泻、小便不利或多尿、夜尿频数、舌苔腻滑、脉沉紧弦等。当饮邪阻遏，至使阳气阻遏、清阳不升，则可见头晕、头痛；饮邪停留在心，致使心的功能失常，则可见心悸、烦躁、失眠、注意力减退以及左心室肥厚的一系列症状；饮邪停留在肾，则可见夜尿偏多、浮肿等一系列症状；舌体胖大有齿印，脉象沉滑或沉弦也为脾虚水停的征象。

上述饮病症状多为高血压发病过程中的主症或并发靶器官损害而见的临床表现。现代医学认为，高血压病的发病往往以眩晕为最初的临床表现，以血压升高为诊断依据；但随着高血压病的发展也常累及心脏、肾脏、视网膜、脑血管。心脏受累，左心室肥厚，常见症状为心悸气短，易疲劳；影响肾脏功能，早期为夜尿频数，久之可出现恶心、呕吐、厌食、嗜睡、浮肿、疲倦、蛋白尿等；严重的高血压引起脑血管改变，可出现头痛、眩晕、视力减退、恶心、呕吐等症状；急进性高血压可出现剧烈头痛、视力模糊、意识不清、昏迷、恶心、呕吐等症状。高血压患者的舌脉多为舌体胖大有齿印，脉象多为沉滑或沉弦。因此，饮病与高血压病在临床表现上具有一定的相关性，将高血压病纳入饮病辨证，具有一定的临床依据和意义。

2 水饮内停致高血压病机理

饮邪是人体脏腑功能失调，水液代谢障碍所形成的一种病理产物。饮邪的生成是一个复杂的过程，主要与肺、脾、肾三脏功能失调有关。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”一旦肺失通调，三焦水道不畅；或脾失健运，水湿不行；肾阳虚衰，不能化气行水，膀胱决渎失司，均可形成饮邪。饮与痰、湿相关，饮化

成湿，湿聚成饮，饮聚成痰，三者常互为因果。水饮又与瘀血密切相关。“血不利则为水”，血为气之母，血瘀则气阻。气滞则津停而致水饮的形成，正如唐容川所说“气即水也，血中有气即有水，水与血原并行不悖。瘀血化水，亦发水肿，是血瘀而兼水也。”所以，饮是痰、瘀血等病理因素形成的关键所在。

现代医学认为，形成和维持正常血压的因素有：心脏的收缩力、循环中的血容量、动脉血管壁的顺应性、周围动脉的阻力；血液粘稠度等^[7]。任何因素发生变化，都会导致血压的变动。如心脏收缩力增强、血容量增加、动脉管壁弹性的减弱、血液粘稠度增加等都会使血压升高。从饮邪的性质上看，饮性偏阴寒，寒主收引，故而导致动脉血管的收缩，心脏的收缩力也随之增加。动脉硬化等疾病，其本质也为饮邪为患。过多的饮邪侵袭人体的血脉，聚而为痰，导致患者血清总胆固醇、甘油三酯低密度脂蛋白的含量明显高于正常人。这些病理因素致使动脉血管的硬化，使得动脉血管壁的顺应性降低，从而导致血压的升高。高血压病患者不仅有存在小动脉病变，而且也普遍存在着全血粘度的增加^[8]。全血粘度的增加与瘀血密切相关，但追溯其根源还是水饮停聚导致的气机不利，使血液停聚而产生瘀血，血液粘稠度升高，最终导致血压升高。高血压病的发病机制中肾性水钠潴留与饮邪的停聚更是密切相关，各种原因引起的水钠潴留能够通过增加心排血量，通过全身血流的自身调节使得外周血管阻力和血压升高而将潴留的水、钠排出^[9]，从这一机制可以得出水液代谢障碍是高血压病发病的关键环节。

近年来，我国高血压发病率呈现逐年升高的趋势，其发病年龄也趋近于年轻化^[10]。青年高血压的发生与超重及遗传和生活方式有关。青年高血压患者三酯甘油和尿酸增高，同时伴有心脏构型的改变^[11]。笔者认为，青年人患高血压病的原因很多，但主要与青年人过食生冷及油腻的不良饮食习惯，导致体内水饮过多，超过脾胃运化能力，脾的运化功能减退，水饮内停有关。特别是现代社会制冷设备的普及，冷饮水果也备受年青人的喜爱，这类生冷的食物，中医称为“生冷瓜果”。长期进食生冷食物，易导致阳气虚衰，而难以温化体内的饮邪，导致饮邪内停。另外，现代人大量的饮酒、吸烟、缺乏运动，也成为水饮内停的主要因素。酒为大辛大热之品，大量的饮酒会使得血液的儿茶酚胺水平升高、肾素-血管紧张素-醛固酮的作用加强、影响细胞膜的通透性和流动性，引起钠钾泵活动异常，细胞钙浓度增高，使得人体代谢水液的能力下降，加剧了水饮内停。现代临床流行病学研究发现，饮酒可升高高血压的发病率^[12-13]。所以水饮内停在高血压病发病中是不可忽视的因素之一。

3 高血压病从饮辨治纲要

高血压水饮内停证多表现为血压升高，眩晕头痛，胸闷心悸，纳呆，腹胀，小便不利，下肢酸沉

乏力，舌苔腻滑，脉沉弦等。“阳化气，阴成形”，阳气的温煦作用是水饮气化的先决条件。所以，一旦出现阳气的虚衰，阴寒内盛，则可出现饮邪的停聚。饮邪得温始开，得阳始运，如果能振奋人体的阳气则饮邪自除，正所谓“离照当空，阴霾四散”。故而治疗因饮邪内停而引起的高血压病，当以温化为主，正所谓“病痰饮者，当以温药和之”。然饮邪的成因较繁，有因脾阳不足、水湿不运，心肾阳虚、水饮不化；也有因肝郁气滞、气不行津，血行不利、水饮停滞者。而在饮邪形成过程中尚有凝聚成痰或饮热互结之遂变。因此在温化水饮的基础上，还需兼顾饮邪成因变化随证施治。

3.1 脾阳不足、水湿不运 症见眩晕，小便不利，水肿腹胀，呕逆泄泻，渴不欲饮，舌淡胖边有齿印、苔腻滑，脉细。多因脾阳虚衰，脾失运化水不下输，津不上布所致。治宜健脾温阳、利湿化饮，以苓桂术甘汤合五苓散为主方治疗。基本药物：泽泻、桂枝、白术、甘草、茯苓、猪苓。方中泽泻甘淡性寒，直达膀胱，利水渗湿；茯苓、猪苓通调水道，下输膀胱，增强利水渗湿之功；白术健脾益气，运化水湿；使以甘草培土制水，桂枝宣通阳气，蒸化三焦以行水，助膀胱气化；全方有利尿、降压的作用，治疗老年高血压水饮内停证尤宜^[14]。

3.2 心肾阳虚、水饮不化 症见眩晕、耳鸣、腰膝酸软、心悸、畏寒肢冷便溏或泄泻、舌淡胖边有齿印，脉弦细。多因心肾阳虚无以气化行水，水气泛滥，上凌于心犯于清阳所致。治宜温阳利水。以真武汤为主方治疗。基本药物：附子、生姜、白术、茯苓、白芍。以附子为君，辛，大热，温补命门之火，散下焦之寒，促进肾化气行水之功；白术、茯苓为臣，健脾利水、调通水道；白芍为佐，“利小便”而益阴，抑制附子的燥烈之性；生姜辛温，佐附子开水液下行之路^[15]。真武汤能通过补益肾阳、脾阳，达到制约饮邪的目的。

3.3 血行不利、水饮停滞 症见心悸、气短、眩晕、呕吐、舌瘀暗、苔腻滑、脉弦。多因水饮停聚瘀血阻络所致。治宜利水祛瘀。以泽泻汤为主方加减进行治疗。泽泻汤出自《金匮·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”，由泽泻、白术二药组成，泽泻利水渗湿，白术健脾制水。现代中医临床在泽泻汤的基础上加用活血祛瘀的泽兰、石菖蒲，组成泽泻汤加味方^[16]，针对高血压病患者普遍存在的水浊内结、痰湿阻滞、瘀血阻络能够取得较好的效果。

3.4 肝失疏泄、气滞饮停 症见头痛，眩晕，心烦易躁，肢体麻木，情绪不佳则眩晕加重，舌苔薄腻，脉弦。多因平素工作压力大、精神长期处于紧张烦恼状态，导致肝失疏泄，气机阻滞，终致气滞水停。津停则生饮聚痰，痰饮为浊阴之邪，阻滞经络，进而加速脏腑功能的损害^[17]。治宜疏肝理气，利饮化浊。以柴苓汤为主方加减进行治疗。柴苓汤为小柴胡汤和五苓散化裁而成，小柴胡汤为和解少阳代表

方，能够使肝气条达，气机通畅，使经络之邪易除；五苓散能够使湿浊随小便而去，分解湿热，令湿去则热孤^[18]。

4 结 语

基于《素问·阴阳应象大论》之明训“治病必求于本”，脱离以往从肝阳上亢、肝肾阴虚为主论治高血压病模式，抓住高血压病发病的源头，将部分高血压病的发病归于饮病范畴，以温阳化饮法为主进行辨治，不仅符合中医“整体观念”的主导思想，也与“辨证论治”的基本思路相吻合。临床实践也表明，以温阳化饮为指导思想，将五苓散、真武汤、柴苓汤、苓桂术甘汤、泽泻汤等运用于高血压病的治疗能够取得较好疗效。所以，从饮论治高血压病，为中医药防治高血压病提供了新思路、新方法，值得更加深入的研究与探讨。

参考文献

[1] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19 (8): 701~743

[2] 马维红, 李琦, 刘为萍. 老年高血压病流行特点及中西医结合治疗研究现状 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (4): 766~770

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 75~76

[4] 王丽颖, 李元, 李娜, 等. 1508 例高血压病患者中医证候分布调查研究 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (12): 1960~1963

[5] 李怡然, 张艳. 张仲景从痰饮论治眩晕 (原发性高血压) [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29 (5): 77~78

[6] 房莉萍. 张仲景诊治痰饮眩晕的辨治思路探析 [J]. 四川中医, 2011, 29 (7): 45~46

[7] 刘德恒. 高血压病中西医结合诊治研究 [M]. 泉州: 厦门大学出版社, 2003: 78~81

[8] Beatriz Y Salazar Vázquez. Blood pressure and blood viscosity are not correlated in normal healthy subjects [J]. Vasc Health Risk Manag, 2012 (8): 1~6

[9] Ivy JR, Bailey MA. Pressure natriuresis and the renal control of arterial blood pressure [J]. J Physiol, 2014, 592 (18): 3955~3967

[10] James H. 儿童和青少年高血压 [J]. 中华高血压杂志, 2008, 16 (8): 753~754

[11] 李海霞, 冯玲, 吴荣, 等. 青年高血压患者临床特征分析 [J]. 中华高血压杂志, 2010, 18 (8): 784~786

[12] 马玉霞, 张兵, 王惠君, 等. 饮酒行为对我国 9 省成年居民高血压患病的影响研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19 (2): 9~11

[13] 颜流霞, 白雅敏, 王卉呈, 等. 我国城市高血压病患者饮酒状况分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11 (11): 1120~1125

[14] 王晓媛, 李浩. 五苓散治疗老年高血压病水饮内停证探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17 (10): 1116~1117

[15] 刘静. 真武汤临床运用举隅 [J]. 河南中医, 2012, 32 (5): 553~554

[16] 范洪亮, 张树峰, 张连和, 等. 泽泻汤加味方对原发性高血压痰湿壅盛证候影响研究 [J]. 世界中医药, 2011, 6 (2): 107~110

[17] 任晓晨, 张军平. 顽固性高血压病从浊阴论治 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28 (6): 1752~1754

[18] 郭晓辰, 张军平. 高血压病从浊毒论治 [J]. 中医杂志, 2010, 51 (7): 581~583

(收稿日期 2016-01-15)