

# 钱林超疏肝清热利水法治疗原发性高血压病临床经验

★ 杜龙益 钱林超\* 苏杰 许丽美 杜婷 (厦门大学医学院中医系 福建 厦门 361102)

**摘要:** 钱林超认为高血压发病与情志刺激、饮食劳倦等密切相关,肝郁、肝火与痰饮是高血压病的三大主要病因;其病机可归纳为肝郁化火、水饮内停;在临床上则以疏肝清热利水为主立法组方,取得了较好的临床效果。

**关键词:** 原发性高血压病;疏肝清热利水法;临床经验

**中图分类号:** R544.1 **文献标识码:** B

钱林超(1963—),教授,为厦门大学医学院中医系主任、厦门市中西医结合学会副会长、中医内科学硕士研究生导师,从事中医教学及临床工作30余年,对中医药防治原发性高血压病有自己独到的见解,积累了丰富的临床经验。高血压病是临床常见病、多发病,可导致心、脑、血管、肾等靶器官的损害,最终引起肾功能衰竭、慢性心功能不全、脑卒中等严重并发症<sup>[1]</sup>。其中,血压升高导致的头痛、头晕是高血压病常见症状,绝大部分高血压病患者的首发症状为头晕,常伴见头重如裹或头两侧胀痛、甚则天旋地转<sup>[2]</sup>。现将钱林超教授采用疏肝清热利水法治疗原发性高血压病的认识与经验介绍如下。

## 1 肝郁化热饮停是原发性高血压的病理关键

中医学中虽然无“高血压”的病名,但根据其症状表现,可归属于中医学的“眩晕”“头痛”“中风”等范畴。其中“眩晕”病证与现代医学的“高血压”最为相近。钱林超教授认为,高血压病的病位主要在肝、脾、肾,病因病机可概括为情志不舒,饮食劳倦所伤,导致肝郁化火、水饮内停、饮热互结,脉络阻滞。高血压病在发病的进展过程中常导致心脏、肾脏、脑血管等靶器官的损害,表现为头痛、头胀、眩晕、烦躁、心悸、胸闷痛、失眠、浮肿、夜尿偏多,脉多沉滑或沉弦等。这些症状多与肝郁化火、水饮内停、饮痰互结相关。

《格致余论·阳有余阴不足论》谓:“司疏泄者

肝也。”肝为调血、调水、调气、调志之枢<sup>[3]</sup>,现代人平素工作压力大、精神长期处于紧张烦恼状态,易导致肝失疏泄,气机阻滞。“气有余便是火”,肝郁气滞日久化火,致肝火亢盛、肝阳上亢。阳亢化风发为头晕、头痛、烦躁、失眠。肝木旺易乘脾土,再者现代人喜食生冷瓜果,使脾胃损伤,升降失常、运化失司,水液停聚而成饮。饮邪致病广泛,外达肢体,内停脏腑,常导致多个脏腑功能失调,或上犯清窍,阻遏清阳或凌心射肺或外溢肌肤或下停于肾与膀胱,病证症状也繁多复杂。临床上饮邪致病常见头晕、目眩、心悸、面目肢体浮肿、小便不利或多尿、夜尿频数,舌体胖大有齿印,脉象沉滑或沉弦。张仲景也认为饮邪是导致眩晕的重要原因之一,《伤寒论》虽无眩晕病专论,但有“眩”“目眩”“头眩”“身为振振摇”“振振欲擗地”等描述,与原发性高血压及其靶器官损害的部分症状极为相似<sup>[4]</sup>。在《伤寒论》和《金匱要略》中与眩晕相近的相关条文有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<sup>[5]</sup>。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<sup>[6]</sup>。

气为血之帅,气行则血行,肝郁气滞,气滞导致血瘀。《金匱要略》谓:“血不利则为水”,血瘀可加重水饮内停。再者饮聚成痰,痰饮停于脉络也可阻

\* 通信作者:钱林超,男,教授,硕士生导师。研究方向:脾胃病、心血管疾病。E-mail:lcqian@xmu.edu.cn。

滞气机、促进瘀血的形成。肝郁气滞，水湿痰饮瘀血常互为因果、相互影响。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”。临床研究发现，痰饮、血瘀也是高血压病的常见病因和证素。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<sup>[7]</sup>，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。所以，肝郁气滞，水饮内停，瘀血阻络贯穿着高血压整个发病的全过程，是高血压发病的主要病理环节。

## 2 疏肝清热利水是高血压病治疗大法

高血压患者多表现为头痛、眩晕、失眠、烦躁易怒、舌苔滑或腻或薄白或薄黄，舌体胖大有齿印，脉象沉滑或沉弦等肝郁化火，水饮内停证候群。钱林超教授认为疏肝清热利水蠲饮是中医治疗高血压病之大法。通过疏肝，能够散肝之郁，行血之滞，使肝气调达，从而改善高血压病患者的精神状况，同时也避免了肝郁化火与气滞津停的病理状态。利水法则从根本上遏制了痰饮、水湿、瘀血等病理产物的源头。凭借多年临床经验总结出以疏肝清热利水为主，辅以活血化瘀的降压基本方。基本药物组成为柴胡、桂枝、茯苓、泽泻、猪苓、白术、丹参、黄芩。临床上若见神疲乏力，气短，脉弱者多加黄芪益气；失眠者加生龙骨、炒酸枣仁、磁石镇心安神；头痛者加代赭石、石决明、天麻平肝潜阳熄风；便秘者加决明子润肠通便；腰酸痛者加杜仲、怀牛膝补益肝肾强腰膝。该基本方实由五苓散与小柴胡汤加减化裁而成。五苓散出自《伤寒论》，由泽泻、白术、茯苓、猪苓和桂枝组成。通过文献研究，发现五苓散组方治疗原发性高血压具有现代医学研究的支持，其能够降低血压机制可能与肾素-血管紧张素-醛固酮系统的调控作用有关<sup>[8]</sup>，并且，现代药理实验研究和临床观察证实，五苓散具有利尿、舒张末梢血管、改善血液循环、镇静、安神、降压、降糖、降脂的作用<sup>[8-12]</sup>。从五苓散的药物组成来看，泽泻利水渗湿，直达肾与膀胱；猪苓淡渗利水以助泽泻之力；茯苓淡渗兼理脾胃之气；白术培土制水；桂枝助阳化气。五药合用，共奏温阳、化气、利水、消肿之力，故而五苓散针对水饮内停的高血压病患者有一定的疗效。而高血压病患者往往伴有精神紧张、易怒等症状，故在五苓散方的基础上配伍柴胡、黄芩。张锡纯称柴胡为足少阳主药，而兼治足厥阴，具有舒肝气，散胆火的功效；而黄芩

清肝火又善清肺经气分之热，而由脾下通三焦，达于膀胱而利小便。二者相配伍体现了《内经》“木郁而达之”“火郁而发之”的指导思想。而“血不利则为水”，高血压患者水饮的停聚往往与体内的瘀血相关，故配伍丹参，活血化瘀、同时借丹参的凉血安神之力，可改善高血压患者常伴有的失眠症状。现代药理实验研究证实柴胡、黄芩、丹参都有一定的降压作用。柴胡醇浸出液可降低麻醉家兔的血压，还能引起犬短暂的降压反应，出现暂时性的血压下降及心率减少<sup>[13]</sup>，黄芩的主要化学成分为黄酮及其苷类，包括黄芩苷、黄芩素、汉黄芩苷、二氢黄酮和二氢黄酮醇，以及萜类、挥发油等<sup>[14]</sup>。黄芩对心血管系统有一定的作用，主要包括：降血脂及抗动脉粥样硬化、抑制心脑血管缺血再灌注损伤及保护脑血管内皮细胞、抗凝血和抗血栓形成及抑制血管平滑肌细胞增殖和扩张血管及降血压<sup>[15]</sup>。丹参包含：丹参酮I、丹参酮II、隐丹参酮、丹参素、原儿茶醛、丹酚酸等。丹参素具有降压、降脂、预防心梗、保护血管内皮、防止和逆转心肌损伤的作用<sup>[16]</sup>。纵观全方，具有疏肝、利水温阳、清热、活血、安神等作用，诸药相互配伍，既针对高血压发病中肝郁饮停的病因病机而降低患者血压，又能有效缓解各种原因导致的头痛、眩晕、心悸、寐差等伴随症状，实为兼顾标本之良方。

## 3 临证应用

案例1：李某，男，45岁。2014年6月7日初诊。主诉：近2周常感头晕、头胀，两太阳穴处疼痛，心情不舒或遇劳后加重，睡眠欠佳多梦，小便偏黄，大便调。刻诊：性情急躁，头晕，偶有头胀痛，食少寐差，血压162/98mmHg，舌暗红、苔微厚黄腻，左脉弦，右脉滑稍弦。中医诊断：眩晕；西医诊断：高血压病。中医辨证：肝郁化火，痰饮内生证。治宜疏肝清热，活血利水。基本处方：泽泻30g、猪苓12g、白术15g、茯苓30g、桂枝9g、柴胡15g、黄芩15g、丹参30g、天麻15g、石决明30g<sup>打碎先煎</sup>、炒酸枣仁15g。7剂，水煎服，日2服。医嘱：忌食辛辣燥热、油腻之品，控制情绪，保持心情舒畅。

二诊：7剂后诸证稍减，舌质暗红、苔黄腻，左右脉滑稍弦，血压152/96mmHg，按原方再进7剂。

三诊：经过2周治疗后，血压降至146/90mmHg。随后以上方随证加减治疗两个半月，血压都稳定在130~138/80~86mmHg，上述症状全部缓解。

按：《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”《丹溪心法·头眩》提出痰饮致眩学说，强调“无痰不作眩”。本例患者以眩晕、烦躁、头胀为

主诉,属于中医“眩晕病”范畴,患者平素情志不节,肝郁日久化火,肝阳上亢则发为头晕、头胀、烦躁、失眠;肝木乘于脾土,脾虚水液输布失常聚而为饮,久聚成痰,痰饮上扰亦致眩晕,饮热内扰心神则见寐差。结合患者舌脉,本例属肝郁化火,痰饮内生兼有血瘀。主要以疏肝解郁清热、活血利饮为主,予柴苓汤为基础方加减,加用天麻、石决明平肝潜阳息风;酸枣仁安神针对兼证。本病例患者苔腻为痰象,治疗中以化饮为主,却无祛痰之品,钱林超认为痰为饮聚而成,化饮即可消痰。丹参在本例高血压病中的应用不可忽视,一药多效,意义重大。首先丹参入心经,性寒凉能清热安神改善睡眠;其二,能活血化痰通脉,可改善血循环增强心脏功能,防止靶器官损害;其三,活血有助于利水化饮

案例 2:王某,女,42 岁。2015 年 10 月 25 日初诊。主诉面部、眼睑浮肿 1 月余。刻诊:面部及眼睑浮肿,头重,项背不舒,胃脘胀满,易烦躁,寐差,大便干结,小便如常,舌质淡红、苔厚微黄,左右脉沉弦有力。血压 160/100mm/Hg。中医诊断:水肿;辨证:肝郁饮停证。西医诊断:高血压病。治宜疏肝解郁,清热利水。基本处方:柴胡 15g、黄芩 15g、桂枝 15g、泽泻 30g、茯苓 30g、猪苓 9g、车前草 15g、丹参 15g、决明子 15g、生白术 15g、葛根 15g、厚朴 12g。7 剂,水煎服,日 2 服。医嘱忌食辛辣燥热、油腻之品,控制情绪,保持心情舒畅。

2015 年 11 月 8 日二诊:服上方 7 剂后面部及眼睑浮肿较前减轻,头重感明显减轻,项背仍紧,纳寐尚可,二便调。血压 160/100mmHg,舌质淡红,舌边齿印、苔厚,左右脉沉。治疗:续前方,葛根加至 30g,再服 7 剂。

2015 年 11 月 16 日三诊:患者面部及眼睑浮肿明显消退,无头重感,余无特殊。血压 152/88mmHg,舌质淡红、苔根部厚腻,右脉滑稍弱,左脉滑。继续上方为主加减治疗两个月,水肿消退,也无特殊不适,测得左侧血压 130/90mmHg,右侧血压 130/88mmHg,稳定于正常范围。

按:本例患者以面部、眼睑浮肿为主症,属中医学“水肿病”范畴。本患者肝郁乘脾,水饮内停则发为水肿,气滞饮停形成恶性循环则难愈。患者一诊时才发现血压升高,且无明显高血压相关并发症,建议先以中药治疗为主,予以疏肝解郁,清热利水法治疗。本例患者有长期大便干结症状,钱林超认为大便通畅对于高血压患者非常重要,大便干结难解用力太过易导致血压突然升高或心脏负担过重,产生中风、脑梗等心脑血管并发症。决明子

为伴有大便难或便秘的高血压病患者首选药物;患者项背不舒加用葛根舒筋活络。该病例患者所作水肿,乃肝脾不调,脾虚水湿不得运化,水饮内停所致,可适当佐加车前草利水,车前草也有一定的降压作用。但用量不宜过大,否则有伤脾之虞。同时须适当加大桂枝的药量,取其通阳化气利水。

#### 4 结语

中医临床上关于高血压病的病因病机的认识较为复杂,治疗方法也颇多。钱林超教授根据多年临床经验总结出原发性高血压病的主要病因病机乃肝郁化火,水饮内停,治疗上以疏肝清热利水为主法。从整体出发辨证结合辨病,灵活运用气血津液之间的相互关系,将五苓散与小柴胡汤巧妙结合,再根据证候与个体差异辅以活血,安神,补肾等治法,在临床上取得了显著疗效,也拓宽了高血压病中医临床治疗的新思路。

#### 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] 范军铭,董永书,王守富. 1 760 例高血压患者中医证候分布规律及构成模型研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11):2 992-2 995.
- [3] 陈树平,钱林超. 肝主枢作用探析 [J]. 光明中医, 2009, 24(1):3-4.
- [4] 李怡然,张艳. 张仲景从痰饮论治眩晕 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(5): 77-78.
- [5] 房莉萍. 张仲景论治痰饮眩晕的辨治思路探析 [J]. 四川中医, 2011, 29(7):45-46.
- [6] 江宏,钱林超,赵玉芹,等. 高血压病从饮论治探讨 [J]. 四川中医, 2016, 34(5):30-32.
- [7] Ivy JR, Bailey MA. Pressure natriuresis and the renal control of arterial blood pressure [J]. J Physiol, 2014, 592(18):3 955-3 967.
- [8] 江宏,钱林超,奚胜艳,等. 五苓散对自发性高血压大鼠血压及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10):1 319-1 322.
- [9] 李玉爽,孙国梁. 五苓散治疗高血压的临床疗效研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2016,9(6C):57-58.
- [10] 林素财,廖芳莲. 五苓散在高血压病治疗的机理及运用 [J]. 中国民族民间医药, 2009(3):125.
- [11] 钱林超,周叔平,吕崇山. 五苓散抗高血压机理探析 [J]. 世界中医药, 2012, 7(2):157-159.
- [12] 常瑞利,杨文学. 五苓散加减治疗充血性心力衰竭临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(4):132-133.
- [13] 李仁国. 柴胡有效成分及药理作用分析 [J]. 陕西中医, 2013, 34(6):750-751.
- [14] 郑勇凤,王佳婧,傅超美,等. 黄芩的化学成分与药理作用研究进展 [J]. 中成药, 2016, 22(1):141-147.
- [15] 韩贞爱,汪娜,薛迪,等. 黄芩有效成分治疗心脑血管疾病药理作用的研究进展 [J]. 中国药房, 2015, 26(21):3 015-3 017.
- [16] 王冰瑶,吴晓燕,樊官伟. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展 [J]. 中草药, 2014, 45(17):2 571-2 575.

(收稿日期:2018-02-11) 编辑:王河宝