

【证治研讨】

高血压病的中医发病观

沈翠珍¹ 彭美慈¹ 邝惠容¹ 程志清²

1 香港理工大学 香港 九龙

2 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

关键词 高血压病 中医学术发掘 病因病机

高血压病是现代医学的病名，自从 1896 年意大利医生里瓦罗基发明血压计以来，才有这一疾病的诊断。中医学历史悠久，中国现存最早的中医巨著——《黄帝内经》，撰写于战国至秦汉时期（约公元前 221—公元 24 年）^[1]，距今有二千多年的历史，因此，中医学中虽无高血压的病名，但对高血压病的认识可散见于“头痛”、“眩晕”、“肝风”、“肝阳上亢”、“失眠”等。若高血压病情进展，出现内脏器官损害时，可见于“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“水肿”、“中风”等^[2-3]。现代中医学在《中医临床诊断术语·疾病部分》一书中，将高血压病称为“风眩”病，定义风眩是以眩晕、头痛、血压增高、脉弦等为主要表现的眩晕类疾病^[4]。现笔者就中医理论对高血压病的病因、病机的论述探讨如下。

1 高血压病的中医病因

在中医学的历史上，不同中医专著对高血压病的病因有不同的记载^[5-17]，其主要内容可归纳为以下几个方面。

1.1 情志失调：《素问·天元纪大论》云：“人有五脏化五气，以生喜怒忧思恐”。七情分别为五脏所主，若长期情志过极，则反可伤害五脏。《素问·阴阳应象大论》中所言“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。肝主升主动，喜条达而恶抑郁，在志为怒。长期精神紧张，或过度恼怒、忧思，使肝失条达，肝气郁结，郁久化火，耗损肝阴，阴不敛阳，肝阳偏亢。肝火上炎，肝阳上亢致血压升高。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”《素问·六元正纪大论》云：“木郁之发……甚则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”说明眩晕主要病位在肝（木在五行中属肝），产生原因与肝气郁结有关。

1.2 饮食不节：饮食不节与高血压病的关系，主要包括以下三个方面。第一，长期恣食肥甘厚味。脾胃

同居中焦，是人体对饮食进行消化、吸收并输布其精微的主要脏器。精气血津液的化生和充实，均赖于脾胃运化的水谷精微，故脾胃又称“后天之本”。脾气的运行特点是主升举，脾为太阴湿土，又主运化水湿，喜燥恶湿。《素问·经脉别论》中曰：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉。”若长期恣食肥甘厚味之品，即高脂肪、高蛋白或高热量类食物，能损伤脾胃，使脾胃运化失健，胃不主降，脾不主升，升降枢机失利，致使膏粱厚味之品，变成湿浊、痰湿。湿浊日久化热，痰湿阻塞经络，使清阳不升，浊阴不降，气机升降失常，清窍失养，或痰热上蒙清窍而诱发高血压。《丹溪心法·头眩》认为“无痰则不作眩”，说明痰饮是眩晕重要的致病因素，这里所指的“痰”，不同于现代医学的痰液，而是指“湿浊”，即现代医学所指的血中甘油三酯、胆固醇及血液粘稠度的增加。汉代张仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》说：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”意为心脏下若有水饮（即湿浊）停留，病人就会有眩晕之苦，可用泽泻汤治疗。第二，嗜食烟酒。烟草为有毒、苦辛气热之品。《滇南本草》记载：烟草“性温味辛，有大毒”。因此，长期吸用，损害肺、心、肝，耗伤阴气，使肺失治节，百脉不朝，心之气血暗耗，肝失疏泄。张璐在《本经逢原》中指出：“毒草（烟草之别名）重灼脏腑，游行经络，壮火散气”。意思是吸烟时，烟草中的有害物质可进入脏腑、经络，导致机体精气耗损。古人认为：酒者，水谷之精，熟谷之液。其“清香美味，既适于口，行气和血，亦宜于体”（《格致余论》）。少量饮之，有益而无害。但由于酒系水谷之精，其性慤悍，升散善行，若贪杯滥饮，嗜酒无度，可损伤脾胃，健运失司，气不布津，湿浊凝聚，而见形盛气虚，清阳不升或化痰生风，均可致眩晕。第三，过食咸盐。盐为咸苦而涩之品，苦入心，咸走血入肾，长期过食咸盐，损害心、肾，殃

及血脉，且苦易化燥，耗伤阴血。如《灵枢·五味》曰：“咸走血，多食之令人渴。”《素问·生气通天论》将五味与五脏联系起来，言：“味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。”《素问·宣明五气篇》亦谓：“咸走血，血病多无食咸。”《素问·五脏生成论》篇曰：“是故多食咸，则脉凝泣而变色。”意为过度摄入盐，会使血脉涩滞，络脉更易遏阻而病。

1.3 先天禀赋不足：风眩的发病有着明显的家族聚集现象，故常与禀赋遗传有关。任继学教授认为风眩的原因是：“一者男之天癸内育此病之根，二者女子天癸内孕此病之基，两者居一即为先天成病之源”（《任继学经验集·风头眩病论治》），意为“风眩”的发生与父亲或母亲的遗传有关。风眩病多缘于先天肾气、肾精不足，在其胎孕过程中影响到血脉，使营气不充，脉道不畅，种植今后发病之根。先天的禀赋决定了个体的体质。张洪钧认为体质阴阳禀赋中阳气过盛，五行禀赋中木气过盛、火气次盛、土气和金水之气偏弱的人，易患高血压。高血压的易患体质是阴虚质和痰湿质，阴虚体质是以先天肾阴虚为基础，而痰湿质则主要与脾肾阳虚有关，脾肾阳虚又责于肾阳之不足。

1.4 气血精亏损：中医理论认为，高血压的发生与气血精亏损有关。常有以下原因：①久病体虚和过度劳累：由于久病和过劳常可伤及人体正气，使阴阳偏衰、失调，脏腑功能低下；劳神过度，暗耗气血。②年老体虚、房事不节、产后气血亏损：年老体虚和房事不节可使肾精亏损；产后气血损伤，可致精血亏虚。肝肾同源，肾精不养肝阴，则肝阴不足，阴不敛阳，肝阳偏亢，虚风内动。或阴虚及阳，阴阳失调，而发为本病。《灵枢·海论》曰“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”；《灵枢·卫气》载“上虚则眩”；《灵枢·大惑论》也认为“故邪中于项，因逢其身之虚，……入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣”。意思是眩晕的发生与脑部虚弱、精气不足、血虚等有关。《景岳全书·眩晕》言：“原病之由有气虚者，乃清气不能上升，或亡阳而致，当升阳补气；有血虚者，乃因亡血过多，阳无所附而然，当益阴补血，此皆不足之证也。”气血精亏损致高血压，与现代医学的老年性高血压、某些继发性高血压的发生机制相符。另外，也可解释高血压病后期发生心、脑、肾等重要脏器并发症。从以上所述可知，中医认为高血压发病主要与情志失调，饮食肥甘厚味、过咸、过食烟酒，气血精亏损及先天遗传等原因有关。

2 高血压病的中医发病机制

根据历代中医理论，高血压病的基本病理变化，

不外乎虚实两大类。虚者为髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；实者为风、火、痰、瘀扰乱清空，清空即脑。其发病机制可概括为“风、火、痰、瘀、虚”五个字。

2.1 风：“风”有“外风”和“内风”之分，前者是致病因素“六邪”之一；后者是由于气血津液、脏腑功能失调所引起的综合性病机变化，与高血压发病密切。“内风”的形成原因有二，一是情志所伤，长期精神紧张、焦虑不安，耗伤肝肾之阴，以致阴虚阳亢，亢而化风；二是中老年人肾气渐衰，肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢而化风。因“内风”与肝的关系密切，故又称“肝风”^[7]。

2.2 火：“火”大致有“肝火”、“痰火”和“虚火”之分。肝火上炎多因情志不遂，肝郁化火，循肝经分布，上达头、目、耳等部位，表现出一系列实火炽盛的症状；痰火上蒙多因嗜食肥甘，生湿成痰，痰阻气机，郁而化火，痰随火动，上蒙清窍。“肝火”、“痰火”为“实火”。“虚火”多因禀赋不足、劳倦过度、年老肾衰、久病失养等，导致肾阴不足、虚火上越^[7,18]。

2.3 痰：“痰”是一种病理产物，也是致病因素，中医将痰分为有形之痰和无形之痰。有形之痰源于脾，贮于肺，经呼吸道排出体外；无形之痰是停滞在脏腑经络等组织中未被排出的痰液。高血压病与无形之痰关系密切。痰的产生可因过食肥甘厚味，损伤脾胃，或忧思、劳倦伤脾，以致脾虚健运失职，水湿内停，积聚成痰；或肝气郁结，气郁湿滞而生痰。痰阻经络，或兼内生之风火作祟，则表现头痛、眩晕^[3,7,13]。

2.4 虚：“本虚标实”是大多数高血压病人的病理演变过程，“本虚”在先，“标实”在后。病位在肝，病本在肾^[11]。肾阴为人体阴液之根本，肾虚即“本虚”；根据阴阳对立制约和互根互用原理，阴虚不能敛阳，表现出阳亢无制的现象，阳亢主要指肝阳上亢，而产生头痛、面红耳赤、大便干结、舌红苔少等实证表现。肝阳上亢即为“标实”。肝肾阴阳失调、气血逆乱是病机的关键；阴虚是导致高血压的始因。

2.5 瘀：“瘀”是病理过程中出现的一种症状，也是加重疾病的因素。高血压病与血瘀有密切关系。或因形体肥胖，久坐久卧，嗜食肥甘厚味，脾失健运，聚湿生痰，痰必致瘀；或因气滞、气虚不能推动血液的正常运行，或寒邪客于血脉，血寒则凝滞，滞而不畅即成瘀^[7,15,19-21]。高血压病病初在经，久病入血，致气血瘀阻，或阻于心脏，或阻于脑络，或阻于肾脉。瘀阻的部位因脏腑不同，产生的症候也不同。阴虚致血瘀是高血压病形成中不容忽视的病理特征，肝肾阴

虚，精血化源涸竭，血行严重瘀阻；阴伤易生虚热，虚热灼津，易致血瘀。

总之，中医强调先天遗传因素和后天的饮食失调，如饮食过咸、肥甘厚味、嗜好烟酒等与高血压发病密切相关。高血压病本虚标实，肝肾气血亏虚为本，风火痰瘀阻络为标。病位在肝，病本在肾。

3 参考文献

[1]孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2002;5.

[2]陈星. 高血压中医有效疗法[M]. 广州:广州出版社,2003;45-55.

[3]酒荣桂,李七一. 高血压病的中医特色疗法[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2004;15-21.

[4]范金茹,王行宽,熊国强. 高血压左室肥厚中医病名、病位、病因病机探讨[J]. 中医药通报,2005,4(2):19-21.

[5]巢元方. 诸病源候论[M]. 台北:国立中国医药研究所,1996:46-48.

[6]古焱明,丁有钦. 高血压病证候文献分析述评[J]. 中医药学刊,2003,21(7):1156-1157.

[7]钱元良. 中医对高血压病因病机的分析[J]. 中医中药,2006,3(9):126-127.

[8]孙思邈. 千金翼方[M]. 台北:国立中国医药研究所,1990:23-26.

[9]王冰校注. 黄帝内经[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997:20-450.

[10]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.

[11]王白玲,王晓东. 眩晕的病因病机和中医治疗[J]. 中华当代医学,2005,3(11):76-78.

[12]李南. 高血压的认识、调治、食疗和补益[M]. 香港:真知文化出版社,2002;45-48.

[13]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:168-170.

[14]张清玉. 胡庚辰评注金匱要略[M]. 北京:中医古籍出版社,2000:56-62.

[15]程志清. 中西医结合治疗高血压肥胖的思路与方法新探[J]. 中医药学刊,2004,22(1):5-7.

[16]张洪钧. 基于体质调整的原发性高血压防治思路[J]. 中医药通报,2004,3(4):13-15.

[17]贾跃胜,袁世宏,王米渠,等. 对原发性高血压的中医遗传学基础的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(3):166-168.

[18]吴大真,刘学春,顾漫,等. 高血压中风治疗绝技[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:213-218.

[19]谭元生,邓圣明,谭超. 高血压病中西医结合研究概况及展望[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(5):88-89.

[20]李冬梅. 高血压病中医研究进展[J]. 河南中医,2005,25(5):79-80.

[21]郝炜,任光瑞,樊娟娟. 浅谈从实证论治高血压病[J]. 新疆中医药,2007,25(2):6-7.

收稿日期 2007-09-07

脘腹蠲痛汤治疗胆汁反流性胃炎 36 例

刘红军 傅耀华

浙江省龙游县中医院 浙江 龙游 324400

关键词 胆汁反流性胃炎 脘腹蠲痛汤 临床观察

胆汁反流性胃炎是常见疾病,临床表现有反酸、烧心、胸骨后灼热疼痛、咽喉不适、口苦、嗝气、上腹饱胀等。笔者用脘腹蠲痛汤治疗胆汁反流性胃炎 36 例,疗效满意,现报道如下。

1 一般资料

36 例系近年门诊病例,男性 21 例,女性 15 例;年龄 31~64 岁,平均 49.7 岁。均经胃镜检查,其中内镜阴性(食管粘膜无破损)胆汁反流性胃炎 27 例,内镜阳性(食管粘膜破损)胆汁反流性胃炎 9 例^[1-2]。

2 治疗方法

采用脘腹蠲痛汤:柴胡、枳壳、制香附、半夏各 10g,延胡索、川楝子各 9g,白芍、蒲公英、海螵蛸各 30g,白及 15g,清甘草 5g。加减:反酸、嗝气加旋覆花、郁金各 10g;烧心胸痛加浙贝 10g,煅瓦楞子 30g;口苦、呕吐苦水加左金丸 10g;上腹饱胀加佛手、陈皮各 10g。每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程。治疗期间要求床头抬高 10cm。

3 治疗结果

经 1 个月疗程治疗后,36 例中 28 例临床治愈(症状完全消失);7 例好转(症状明显减轻);1 例无效(症状无变化)。总有效率 96.2%。

4 体会

胆汁反流性胃炎属中医“呕吐”、“吐酸”、“结胸”、“胃痞”、“梅核气”等范围。本病病位在胃,与肝胆脾密切相关。主要病机为肝脾失和,胃气上逆,治疗以肝胃同治,但有偏重。脘腹蠲痛汤中半夏辛开散结、苦降止逆,蒲公英清热解毒,四逆散、金铃子散、制香附疏肝理气止痛,海螵蛸、白及制酸敛疮。诸药合用,全方共奏疏肝理气、和胃降逆之功。根据物理原理,床头抬高 10cm,使胃酸或胆汁返流至食管的机会减少,起到辅助治疗作用。故能取得满意疗效。

5 参考文献

[1]李飞灵,王炳周,冯一明,等. 胃食道反流病与幽门螺杆菌相关性胃炎及胃肠激素的关系[J]. 世界华人消化杂志,2005,12(5):1111.

[2]吴娟,金基成. 田德录治疗胆汁反流性胃病经验[J]. 中医杂志,2003,45(8):579.

收稿日期 2007-09-07