

- of vitreous hemorrhage on the electroretinogram, Invest Ophthalmol Vis Sci 1984; 25(2):233.
9. Regnault FR, Vitreous hemorrhage an experimental study III Experimental degeneration of the rabbit retina induced by hemoglobin injection into the Vitreous, Arch Ophthalmol 1970; 83:470.
10. Brunette JR, et al. Hyper-response and delay in the electroretinogram in acute ischemia Canada. J Oph-

- thalmol 1983; 18(4):188.
11. Algvere P, et al. Retinal microangiopathy and pigment epithelial lesion in subjects with normal borderline and decreased, Br J Ophthalmol 1985; 69:416.
12. Ogede TE, et al. The electroretinogram after peripheral retinal ablation in diabetic retinopathy, Am J Ophthalmol 1987; 81(4):397.

论高血压病不离于肝，不止于肝

北京铁路总医院(北京 100038) 黄 晔

高血压病属于“眩晕”、“头痛”、“中风”等病的范畴。笔者根据中医的生理和病因病机，总结其规律为“不离于肝，不止于肝”。“不离于肝”指其病理基础为肝肾阴虚，从而导致肝阳上亢，血压升高。统观历代和现代各医家对此病的治疗，均是以镇肝潜阳为主，而无逆此道行之者。衡量疗效也必定以此为主要指标。“不止于肝”则指除“肝”外，其他脏腑的病变也可引起此病。但其前提是“肝”最终必成为主要受害者。以下从生理、病因病机和临床症状两方面论证之。

生理、病因病机

中医认为“肝藏血”，“人动则血运于诸经，人静则归于肝”。前者交感神经占优势，血压上升；后者副交感神经占优势，血压下降。“肝”主动、主升、主上，属“阳”，故高血压病属肝阳上亢。“肝”为五脏之首，为风木之脏。与肾同源，为肾之子，赖肾水滋养；本身又为心之母，亦即介于水火之间，心火之下降及肾水之上升，均以“肝”为枢纽。肝木克脾土而受制于金。“肝”属足厥阴肝经，其循行分布最广，上至巅顶，下至足底，与胆、胃相连；与冲、任、督诸经脉相通；联于目、喉、舌、唇、胁、少腹、前阴、睾丸等部位。“肝”为将军之官，体阴而用阳，藏魂，主一身之里。

从以上论述即可看出“肝”牵涉面之广。前人谓肝者，干也，以其最能干预身体各部也。因此，其功能失调所引起的症状极多。

引起肝肾阴虚的原因大致有以下几种：(1)七情所伤：七情过度必导致肝郁。前人谓“万病不离于肝，诸郁皆属于肝”(《金匱钩玄·六郁》)。郁久必化火而耗阴，最终必导致肝肾阴虚。(2)饮食不节，恣嗜肥甘厚味和辛燥之品，使脾胃受损，痰浊内生，日久化火，内劫阴津，肝肾之阴亦因而亏虚。(3)长期操劳过

度，睡眠不足，使阴精过度耗损和心火炽盛，后者更加重了阴精之耗损，肝肾之阴必然亏虚。(4)肾虚：肝肾同源，肾阴虚可使肝阴虚。上述之四大原因可单独作用，但多为几种因素先后或同时作用。

临床症状

因各人素质与病因不同，其初发症状和日常主要症状可有不同。可归纳为肝肾阴虚之本证和肝阳上亢之标证两类。

第一类症状为肝肾阴虚和肝血虚之共性症状：五心烦热、性急易怒、失眠、多梦、头痛、眩晕、耳鸣、目干涩、视物模糊、口干、便秘、颈项强直、腰腿痠软、足跟痛、肢麻或痛。妇女则经量减少。

第二类症状为肝阳上亢之各种现象。按其程度之轻重可分为三种情况。(1)肝气。大部分患者早期有此症状：胸胁发闷或胀痛，喜太息，纳呆，口苦，乳房胀痛，阴囊抽痛。(2)肝火。表现为头痛、目赤或痛，咽痛，耳鸣耳痛，口苦舌糜，心烦不寐，鼻衄，眼底出血而致视物不清或失明。(3)肝风。按其程度之轻重又可分为三种情况：一为风阳上冒：头剧痛伴呕吐、眩晕、黑朦、失语，手足抽搐，耳鸣，或有短暂的精神错乱。相当于高血压脑病。二为风动于筋或经络：头痛，眩晕，耳鸣，口眼喎斜，舌蹇语涩或失语，肢麻或运动失灵，或偏瘫，但神智清楚。相当于阻塞性脑血管病。三为风动于脏：骤然昏迷，颜面潮红，舌卷囊缩，呼吸深重带鼾声，肢体瘫痪，二便失禁。相当于脑出血。

综上所述，高血压病其本为肝肾阴虚，其标为肝阳上亢。其病因及临床表现可因人而异，可不止于肝，但最终必归结于“肝”，即“不离于肝”。临床医生对此必须有充分认识和高度警惕性。