

· 专家经验 ·

史载祥教授升陷祛瘀汤加減治疗
高血压病气陷血瘀证经验毛凯凤¹ 尹鑫² 左天¹ 郭力恒² 史载祥³

现代医学治疗高血压病取得了较好疗效,但因患者的依从性和其不良反应等限制了临床用药。中医药注重整体调节,通过对机体气血、脏腑、阴阳,多层次多靶点发挥作用,使机体恢复“自稳态”而达到治疗目的^[1]。

1 中西医对高血压病机制的认识

西医阐述高血压病的机制,主要从应激与交感神经活性亢进与肾素—血管紧张素—醛固酮系统(re-nin-angiotensin-aldosterone system, RAAS)考虑,认为高血压病主要发病机制为 RAAS 中产生的血管紧张素 II 致小动脉平滑肌收缩,外周血管阻力增加,刺激醛固酮分泌增加,引起水钠潴留、血容量增加,从而使血压升高。

中医学虽无“高血压病”的病名,但是历代文献对其证候、病因病机、演变及治法方药则早有记载,一般认为高血压病属于中医学“眩晕”、“头痛”、“中风”等范畴。历代医家治疗高血压病多从肝肾论治,认为高血压病的产生系七情等因素导致肝肾阴阳失调所致,治疗宜调整阴阳使之平衡。史载祥教授认为高血压病常见病机为肝旺痰阻,与肝肾阴阳失调密切相关,而平肝潜阳、化痰熄风是治疗高血压病的基本法则^[2]。其中,青年原发性高血压的基本病机为风火夹痰、上扰清空,其特点为虚实夹杂,主要以实证为主。近年老年高血压病患率也逐年上升,2002 年国家卫生部调查显示,我国 60 岁以上的高血压病患率已达 49.1%,80 岁以上的高血压病患率高达 90%^[3]。老年人与年轻人具有不同的生理病理特性^[4],也决定了辨证与施

治的不同。随着年龄增长,各脏器功能逐渐衰减,老年高血压病发病则“亢进”、“实火”之表现减弱,故肝火亢盛型并不多见,并且渐渐转向虚损证候为主或虚实夹杂,而气陷血瘀证成为临床上老年性高血压病不可忽视的一种证型。随着年龄增长,先天肾中元气的消耗,脾胃功能的下降,后天水谷精微的不足,导致先天之气及后天之气皆虚,以致大气下陷,不能推动气血运行,导致痰瘀阻于脉络,出现一系列症状。

2 大气下陷,瘀血阻络的理论基础

大气又名宗气,始于先天肾中之元气,依靠于后天水谷精微之气滋养,与自然界之清气相通。《灵枢》曰:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”。大气居于胸中,具有司呼吸、行血脉的生理作用。若是致病因素损伤大气或导致大气生化乏源,以致大气下陷,一是不能助肺以司呼吸,则可出现一系列气虚表现,乏力、疲倦、纳差、头晕、动辄汗出、四肢不温、易感冒等症状;二是不能贯注于全身经脉,以助气血的运行,则发生血行迟缓瘀滞,导致瘀血内阻,表现为头痛、胁痛、面色晦暗、肢冷、紫绀等^[5]。因此,大气下陷所导致的病理改变与全身经脉的运行密切相关。此外,即使一些患者无明显的血瘀证表现,高脂血症、血液流变学改变、血小板功能和微循环障碍及血管内皮功能损害等病理改变也是诊断血瘀证的重要依据^[6]。

史载祥教授通过深入研究《内经》宗气理论,并深受张锡纯《医学衷中参西录》^[7]中大气下陷理论的启发,结合中医学气血及升降理论,提出了心血管病“中气下陷,瘀血阻络”的病机特点^[8]。依据《素问·至真要大论》“下者举之,结者散之”的治则,经过多年的临床摸索,反复验证,创立了升陷祛瘀汤。

3 病案举例

3.1 涂某,女性,82 岁,2015 年 9 月 1 日初诊。高血压病病史 30 余年,规律服用苯磺酸左旋氨氯地平片 2.5 mg,每天 1 次,血压控制平稳。经常出现餐后头晕不适、疲倦乏力、暖气、腹胀、四肢不温、怕凉、纳眠差、小便可及大便溏的症状,查舌淡苔白脉细。查心脏彩超、动态心电图无明显异常。中医辨证为眩晕,属气

基金项目:广东省中医院名医工作室项目(No. E43717);广东省科技厅项目(No. 2014A020221048);广东省中医院中医药科学技术研究专项(No. YK2013B2N14)

作者单位:1.广州中医药大学第二临床医学院(广州 510403);
2.广州中医药大学第二附属医院重症医学科(广州 510120);3.卫生部中日友好医院中西医结合心内科(北京 100029)

通讯作者:郭力恒, Tel: 020-81887233, E-mail: guolh782@163.com

DOI:10.7661/j. cjim. 20180404. 166

陷血瘀证,治以升陷祛瘀,兼顾温阳,予升陷祛瘀汤加减治疗。药用:黄芪(北芪)45 g 柴胡 10 g 桃仁 10 g 桔梗 10 g 党参 20 g 山药 30 g 太子参 15 g 莪术 10 g 三棱 10 g 麦冬 10 g 炒麦芽 20 g 肉苁蓉 20 g,水煎服,共 2 剂,每天 1 剂,每天 2 次。2015 年 9 月 3 日二诊,头晕减轻,腹胀减轻,怕冷较前好转,大便改善,舌淡暗苔白脉细。上方黄芪加至 60 g,加升麻 10 g,鸡内金 5 g,水煎服,共 7 剂。2015 年 9 月 10 日三诊头晕改善,疲乏感减,大便粘好转,舌淡暗苔白脉细。上方加山萸肉 5 g,水煎服,共 7 剂。四诊餐后头晕较前改善,诸症改善。

按《素问·上古天真论》曰“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。患者老年女性,年过八旬,先天之气耗竭,后天脾胃虚弱,气血生化无源,日久以致大气下陷,气血不能调和,不能荣养头面四肢,导致头晕,疲倦乏力,四肢不温,纳眠差,便溏等。且餐后气血流于胃,用以腐熟消化食物,故气血愈虚,头晕加重。本例虽无明显瘀血面像,但气陷日久,不能驱动血液运行,血液停滞,则必有瘀,故仍应加祛瘀通络之药。本病病因复杂,虚中夹实,故治疗宜攻补兼施,以补为主,方以黄芪、党参、太子参以补后天脾胃之气,山萸肉补先天之气;升麻、柴胡、桔梗益气升提;肉苁蓉温阳补脾肾,强壮筋骨;三棱、莪术、桃仁活血祛瘀通络;麦冬制约黄芪之温燥;炒麦芽行气消积;全方共奏益气升陷,补脏腑,和气血,调阴阳,通经络之功。

3.2 李某,男性,57 岁,2016 年 2 月 4 日初诊。既往高血压病病史,规律服琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg,每天 1 次,血压控制可。头痛,心悸,偶胸闷,纳眠可,舌淡苔白浊,脉细。心电图、心脏彩超未见明显异常,运动平板实验阴性。中医辨证为头痛,属气陷血瘀证,治以升气举陷,活血祛瘀,予升陷祛瘀汤加减治疗。药用黄芪(北芪)50 g 党参 20 g 柴胡 10 g 升麻 10 g 桔梗 10 g 茯苓 20 g 三棱 10 g 莪术 10 g 陈皮 10 g 红花 10 g 葛根 20 g 川芎 10 g 地龙 10 g,水煎内服,共 7 剂,每日 1 剂,每天 2 次。2016 年 2 月 11 日二诊头痛心悸较前好转,原方继服 5 剂。2016 年 2 月 18 日三诊偶有头痛,余诸症改善。

按头为“诸阳之会”,“清阳之府”,又为髓海所在,凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上注于头。患者中年男性,无明显肝阳上亢及肝火亢盛之像,反而表

现出一派虚像,原因在于久病而虚,大气下陷致气血运行不畅,痰浊、瘀血等有形实邪内阻于脉络,不通则痛,则发生头痛、心悸、胸闷。辨证为气陷血瘀证,治以升气举陷,活血祛瘀,兼顾祛湿。方以黄芪、党参补气升陷,柴胡、升麻、桔梗行气升陷;茯苓利湿去浊;三棱、莪术、红花、地龙活血通络祛瘀;川芎载药上行头目;葛根制约黄芪温燥之性;诸药合用,补气而不燥,活血化瘀而不伤正。

4 讨论

史载祥教授认为在高血压病治疗过程中,应注意中西医结合,不拘一格^[9]。西药具有降压迅速的优点,有利于尽早到达目标血压。中药在降压的速度及强度方面虽然不及西药,但在临床上通过改善高血压病患者的症状,提高生活质量,起到了协同作用。气陷血瘀证作为高血压病的其中一种证型,在高血压病治疗过程中,应注重辨证论治的思维方式,重视脏腑、气血、阴阳的平衡,强调身心、环境的整体调整^[10]。

参 考 文 献

- [1] 史载祥,黄柳华主编. 高血压及相关疾病中西医结合诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 32.
- [2] 李春岩. 史载祥中西医结合治疗高血压病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1095-1096.
- [3] 李立明,饶克勤,孔灵芝,等. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(7): 478-484.
- [4] 侯丕华,陈改玲,谷万里,等. 老年高血压病中医证型分布规律及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 536-540.
- [5] 李春岩,史载祥. 心血管疾病气陷血瘀病机探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 1715-1718.
- [6] 蔺晓源,易健,谭元生. 高血压病血瘀证与血管炎症的关系探讨[J]. 中医药信息, 2016, 33(2): 27-28.
- [7] 清·张锡纯著. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 8.
- [8] 陈可冀,史载祥主编. 实用血瘀证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 10.
- [9] 李格. 史载祥中西医结合治疗高血压病的临床思路和经验[J]. 中西医结合心脑血管病, 2006, 4(3): 235-237.
- [10] 鹿小燕,史载祥. 中西医结合治疗高血压病应注意的关键问题[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1561-1564.

(收稿: 2017-03-29 在线: 2018-05-02)

责任编辑: 邱 禹