

• 理论研究 •

命门理论在高血压治疗中的应用*

陈光^{1,2} 高嘉良¹ 王阶^{1#}

(1 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2 北京中医药大学)

摘要: 通过对古代文献的梳理,并结合临床实践的总结,阐述命门理论在高血压治疗中的应用原理与方法。提出以下观点:高血压早期在生理功能、病理变化、发病机制方面均与亢奋状态相关,而亢奋状态可由命门虚不制火导致,命门虚不制火可分为命门真阴不足而相火妄动以及命门雷龙之火上浮。前者治以六味地黄丸滋养命门、制火导水,后者治以八味丸温补命门、引火归原。以命门理论指导高血压预防,当以淡泊节欲、补养阴精、惜养真阳为要。

关键词: 命门; 原发性高血压; 六味地黄丸; 肾气丸; 治未病

中图分类号: R211

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.05.001

Application of theory of life gate in hypertension treatment*

CHEN Guang^{1,2}, GAO Jialiang¹, WANG Jie^{1#}

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In order to illustrate the application principles and methods of the theory of life gate in hypertension treatment, following opinions were presented through analyzing ancient literature and summarizing clinical experience. Hypertension, in early stage, is related to excited state in the aspects of physiological function, pathological changes and pathogenesis, while the excited state can be induced by life gate deficiency failing to control fire in the body. The life gate deficiency failing to control fire in the body is divided into deficiency of genuine yin leading to frenetic stirring of the ministerial fire and floating upward of life gate brontosaurus fire. The former can be treated with Liuwei Dihuang Wan for nourishing life gate, inhibiting fire and guiding water, and the latter can be treated with Bawei Wan for warm-tonifying life gate and conducting fire back to its origin. And purifying one's heart and limiting one's desires as well as cherishing and nourishing one's genuine yin and yang really make sense in prevention.

Keywords: life gate; essential hypertension; Liuwei Dihuang Wan; Shenqi Wan; preventive treatment of disease

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现,伴或不伴有多种心血管危险因素的综合证。2015年国务院新闻办发布的《2012年国民营养与慢性病状况调查报告》指出,中国18岁以上成人高血压患病率为25.2%,根据2010年第六次全国人口普查数据测算患病人数为2.7亿^[1]。西医对于原发性高血

压尚无根治方法,目前常用降压药物有5类,但仍约有10%的高血压患者,尽管使用3种以上合适剂量降压药物联合治疗,血压仍未能达到目标水平,即顽固性高血压;还有50%以上患者存在降压治疗的依从性差的问题^[2]。而中医在缓解高血压患者头晕、头痛、疲劳、心慌等症状以及辅助西药降压方面优势

陈光,男,在读博士生

通信作者: 王阶,男,教授,博士生导师, E-mail: wangjie0103@126.com

* 国家自然科学基金项目(No. 81473561), 国家科技部“重大新药创制”专项(No. 2013ZX09301307)

Project sponsored by National Natural Science Foundation (No. 81473561), State Key Science and Technology Projects-Drug Discovery Initiative of Ministry of Science and Technology (No. 2013ZX09301307)

明显。

中医命门之论始于《内经》,本文通过对古代文献的分析并结合临床实践,阐述命门理论在治疗高血压中的应用。

1 亢奋状态是高血压发病的重要病机

根据现代医学理论,分别从生理功能、病理改变、发病机制3个方面阐述高血压与亢奋状态的关系。

1.1 血压的生理功能与亢奋

血压升高是机体亢奋的一种反馈与适应。血压是血管内的血液对血管壁的侧压力。其产生条件有三:血液充盈、心脏射血、外周阻力。血管内血液充盈是血压形成的前提;心脏射血是血液获得动能的动力;外周阻力使血液动能转化为扩张血管的势能。心脏收缩射血时,一部分血量流向四周形成收缩压,另一部分血量以势能的形式储存在弹性贮器大血管,并于舒张期再转化为动能,形成舒张压。心血管系统的主要功能就是将消化管吸收的营养物质、肺吸入的氧气和内分泌腺产生的激素运送到全身各器官、组织和细胞,循环是为了促进新陈代谢,而血压则是保证灌注的基础。因此,为了保证循环和灌注,血压存在生理性的调节机制,即当主动脉弓、颈动脉窦等动脉压力感受器、心肺容量感受器、动脉化学感受器感受到血压、循环血量、血氧等变化时,通过心和血管的神经调节和肾素-血管紧张素系统、儿茶酚胺类抗利尿激素、心房钠尿肽等体液调节,调控心脏供血、血管收缩扩张以及尿量,从而调节血压。当处于亢奋状态时,机体为了供应更多的营养与氧,加快新陈代谢,使脉管调节反馈处于紧张状态,导致血压升高。

1.2 高血压的病理改变与亢奋

高血压血管痉挛、玻璃样变、增生等病理表现均是亢奋状态的具体体现。正常情况下,外周阻力血管受到神经和体液调节可生理性收缩,而在原发性高血压功能期为全身细小动脉间歇性痉挛而表现为血压波动;动脉病变期则为持续性痉挛、玻璃样变、平滑肌增生,表现为血压持久稳定升高;内脏病变期则累及心、脑、肾、视网膜。目前最新理论认为高血压是一种由多种危险因素引起的、处于不断进展状态的心血管综合征,而且是代谢综合征的表现之一^[3]。由此可见,亢奋导致多种病理变化,高血压是表现形式之一。在可以引起血压升高的14类药物中,激素类、交感神经兴奋剂、抗抑郁药等均可使机体处于亢奋状态。在5类继发性高血压中,皮质

醇增多症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、甲亢等内分泌疾病都表现为一定程度的亢奋状态。

1.3 高血压的发病机制与亢奋

原发性高血压的发病机制至今还没有一个完整统一的认识,但高血压的血流动力学特征主要是总外周血管阻力相对或绝对增高,从此出发,高血压发病机制则集中在交感神经系统活性亢进、肾性水钠潴留和肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)激活,而这些发病机制在不同层面上导致机体处于亢奋状态。大脑皮质下神经中枢功能变化,儿茶酚胺类、5-羟色胺、脑钠肽、中枢肾素-血管紧张素系统改变,交感神经系统活性亢进,导致阻力小动脉收缩增强;肾性水钠潴留,相应的血压升高是维持体内水钠平衡的一种亢奋代偿方式;RAAS的激活使小动脉平滑肌收缩,刺激醛固酮分泌增加,正反馈使去甲肾上腺素分泌增加。研究表明,高血压患病率与钠盐平均摄入量显著相关^[4]。《本草纲目》有记载“食盐令人壮健,多食令人失色肤黑。”^[5]结合现代研究,食盐通过调节血浆晶体渗透压,增加人体亢奋状态,使人有气力,多食则容易导致高血压。

2 命门虚不制火是亢奋状态发生的关键病因

根据中医理论,命门生理与血压的形成与调节有关,而命门病理可表现为亢奋状态,又与原发性高血压的症状及其并发症密切相关。

2.1 命门内涵的历史源流

“命门”一词最早见于《黄帝内经》,“命门者目也”,其中命门指睛明穴。其后,《难经·三十六难》“肾两者,非皆肾也,其左者为肾,右者为命门”和《难经·三十九难》“肾有两脏也,其左为肾,右为命门”提出“左肾右命门”之说,而《难经·八难》又有“肾间动气为命门”之说。至金代刘完素《素问玄机原病式》“右肾命门为小心,乃手厥阴相火包络之脏也……二经俱是相火,相行君命,故曰命门尔”^[6],将命门与相火联系起来,而张元素在《脏腑标本寒热虚实用药式》“命门为相火之原……主三焦元气……三焦为相火之用”^[7],开创命门与三焦体用关系之论。自明代始,温补学派兴起,孙一奎《医旨绪余·命门图说》用太极之本体阐述命门的生理功能,认为“命门乃两肾中间之动气,非水非火,乃造化之枢纽,阴阳之根蒂,即先天之太极,五行由此而生,脏腑相继而成”^[8]。赵献可《医贯》认为命门属火而无形,位于两肾之间,“一阳陷于二阴之中”^[9],主宰先天之体、流行后天之用。张景岳总结前人所论,系统地阐述命门水火之说,他认为命门是人

体生命的本源,后天有形之阴阳均由命门化生,命门还联系着阴阳、水火、精气,形成阴阳互根、水火同源、精气互生的格局。至此,命门的概念内涵明确,相应的理论体系成熟、理法方药完备。

2.2 命门生理功能

对于命门的位置和功能,赵献可认为“两肾俱属水,左为阴水,右为阳水,以右为命门非也,命门在两肾中”^[9]。人身有两肾,左边为阴水,右边为阳水,而命门位于两肾各一寸五分之间,类似坎卦一阳陷于二阴之中。命门是先天无形的真君真主,是身体的太极,其体用关系表现为:太极之体为原气,太极之用蕴动气。三焦从命门右侧寄相火,周流于脏腑之间;真阴从命门左侧携先天真水,夹脊上行至脑中,成为髓海,生成津液,流行于脉中,相火真阴相随潜行,从而荣养周身。可见,相火禀命于命门,真水又随相火运行,而且命门之火乃水中之火,相依而永不相离,在功能上具体表现为人体生理功能的源动力,包括血压的形成与调节。命门就好像走马灯,是中间的火使其能够转动,火旺则动速,火微则动缓,火熄则寂然不动。亦如张景岳所言“天之大宝只此一丸红日,人之大宝只此一息真阳。”^[10]所以说命门是水火之府,阴阳之宅,精气之海,死生之窦。在临证时应重视这一立命之门,人身之至宝,生生不息之机。若扩大视野思考命门,中国哲学范畴内浩然之气,玄牝之门,造化之根,空中无色,其实名异而道一,从而进一步说明了命门的重要性。

2.3 命门病理变化

命门本身病理变化只虚无实,但命门亏损不仅导致命门本身的病理变化,而且伤及五脏六腑,可由虚致实。因为天地发生之道终始于下,万物盛衰之理盈虚在根,而命门正位于下、为人之根本。疾病的发生不离根本,高血压亦不例外。命水不足,虚不制火,或命火虚衰,虚火上浮,相火妄动而成未济卦,影响五脏六腑,可见咳喘痰、目昏、血证、口干、中风等症,皆为亢奋状态,可发展成原发性高血压及靶器官损害。如命水不足,虚火灼津,或命火虚损,失于化气上承,均可见口干。命门水亏,相火妄动,热蒙头窍,或命火不足,升清无力,头窍失养,可见头晕头痛。命水不足肾中有火,则肺畏火刑;命门火衰肾中无火,则水冷金寒,均肺失肃降,发为咳嗽。而头晕头痛、口干咳嗽均是高血压早期表现^[11-12]。脏腑之精气上注于目,疾病迁延日久,命水不足,久而目失濡养而干涩、目昏、能远视而不能近视,可出现高血压视网膜病变。命门虚火扰心,或命门火衰心阳不

足,皆可致心慌,甚至喘胀,即高血压性心脏病。而相火妄动,亦可为遗精、小便涩淋,日久可发展为关格,即高血压性肾病。命水亏虚,水不涵木,虚火上炎,酿津生痰,扰及神窍而发为中风,即高血压合并脑血管病。命门真水干而火炎,血亦沸腾而出血,可见高血压出血性疾病。

3 补益命门是从根本上治疗高血压的核心方法

早期高血压可分虚不制火和实火上炎两种情况,均表现为亢奋,但亢奋日久,必转为衰,终成高血压中晚期虚衰之证。命门无形,却也有限,欲求木之长者,必固其根本。因此,补益命门,是治疗高血压的根本方法,应贯穿于高血压防治的始终。

3.1 滋养命门,制火导水

缘命水不足、相火妄动之高血压亢奋状态,六味地黄丸主之。命门寄真水真火,升降若宜,而成既济,若虚不制火,阴虚火动,见亢奋状态诸症,临床见头目眩晕、眼花耳聋,伴五心烦热、盗汗、口干咽燥、腰膝酸软、小便不利、甚则出血,左尺弱而细数,右尺大于左尺者,表现为高血压之脑血管、肾脏、视网膜病变,治以滋阴降火之六味地黄丸。此方滋养命门、制火导水,秉持“滋其阴,则火自降”的思路,其中熟地黄、山茱萸均味厚而润,可补命门无形之水;牡蛎属阳,丹为南方之火色,牡丹皮可敛相火、益命门、平虚热。临床循证研究也佐证了此治法的有效性:一项纳入11个随机对照试验的Meta分析^[13]表明,六味地黄丸联合西药在降压方面优于单纯西药组。而药理研究^[14]表明,六味地黄丸可扩张外周血管,降低外周阻力,即改善亢奋状态而降压。值得注意的是,命门之虚不同于肾虚,肾虚可有湿邪之实,其阴虚火旺可用知母、黄柏直折,但命门本无实证,其相火之动慎用苦寒,以防灭生生之气,命门与肾之证辨在五脏表现,命门亏虚,五脏受累。

3.2 温补命门,引火归原

缘命火上浮之高血压亢奋状态及阴损及阳之高血压晚期虚衰状态,皆八味丸主之。命火上浮,如震卦动乎情欲,龙雷之火不能安于肾而出于上,见目眩耳鸣、心悸心烦、烘热汗出等亢奋状态,此龙雷之火不同于可以用水灭的燎原之火,得湿则熾,遇水则燔,需用火逐,因此治以八味丸,其中桂附与相火同气,直入命门,引火归原。命门之火,乃水中之火,火不可亢,亦不可衰。若命门水火两虚,兼见健忘失眠、腰膝酸软、下肢浮肿、畏寒肢冷,血压波动,因少火生气,壮火食气,故亦治以八味丸微微生火。一些学者^[15-16]认为,命门在生理与病理方面与下丘脑-

垂体-甲状腺、肾上腺、性腺各靶腺关系密切,而现代研究^[17]表明,八味丸可从促肾上腺皮质激素释放激素、促肾上腺皮质激素、皮质醇水平显著恢复大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,即从内分泌角度印证了八味丸对命门的调节作用。另外,临床试验^[18-19]表明,八味丸联合西药在治疗高血压肾病中优势突出,能够降低尿微量白蛋白,保护肾功能,阐明了其温补命门、补肾固摄的功效。

总之,先天不足及后天欲望是命门虚损的主要原因,命水先伤,相火妄动,可见高血压早期亢奋状态;消耗日久,损及命火,见高血压虚衰状态,前者六味,后者八味。

3.3 淡泊节欲,惜养真阳

在高血压专家共识^[20]中,针对高血压危险因素的一级预防主要涉及饮食、运动等,二级预防则以药物为主。而命门理论更注重淡泊节欲、补养阴精与惜养真阳的预防方法。首先,心可任物,心动则欲望恒多,损伤命门,可出现亢奋状态,所谓“人之病,由于欲”,故而淡泊节欲,以维持命门不亢不损的平和状态,对于预防高血压发生和减缓高血压发展至关重要。其次,命门先天所生之天癸只供人体30年之用,节欲者又少,因此在日常保健中时常补养阴精亦可预防高血压的发生。另外,阳主生,阴主藏,故而一用苦寒如秋气肃杀,万物不长,因此,暑邪侵入或过食辛热炙烤,尚可暂用苦寒,但必中病即止,以防损伤真阳。火之有余,缘真水之不足,补水以配火,所谓壮水之主以镇阳光。因此,一般情况下补阴不过于泄热,惜养真阳也是一种预防方法。

4 总结

命门理论源于《内经》,至孙一奎、赵献可、张景岳,理论趋于完备。命门无形,主宰先天之体、流行后天之用,对人体至关重要,若命门亏损,则五脏六腑皆失其所恃。高血压早期与亢奋状态相关,而亢奋状态可由命门虚不制火导致,高血压晚期更是以虚为主。命门亏虚可分为命门真阴不足而相火妄动以及命门雷龙之火上浮,前者治以六味地黄丸滋养命门、制火导水,后者治以八味丸温补命门、引火归原。命门理论亦可指导高血压的预防,以淡泊节欲,补养阴精,惜养真阳为要。因此,命门理论可灵活运用于高血压的预防及治疗的全过程。

参考文献:

[1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2015》概要[J].中国循环杂志,2016,31(6):521

-528.

CHEN WW,GAO RL,LIU LS,et al. Outline of “Report on Cardiovascular Disease in China (2015)” [J]. Chinese Circulation Journal,2016,31(6):521-528.

[2] 陆再英,钟南山,谢毅,等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:261.

LU ZY,ZHONG NS,XIE Y,et al. Internal Medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2012:261.

[3] GILES TD,MATERSON BJ,COHN JN,et al. Definition and classification of hypertension: an update [J]. Journal of Clinical Hypertension,2010,12(1):13-18.

[4] MANCIA G,FAGARD R,NARKIEWICZ K,et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC) [J]. European Heart Journal,2013,31(28):2159.

[5] 李时珍.本草纲目[M].北京:华夏出版社,2002:441. LI SZ. Bencaogangmu (Compendium of Materia Medica) [M]. Beijing: Huaxia Publishing House,2002:441.

[6] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国医药科技出版社,2011:34.

LIU WS. Suwenxuanjiyuanbingshi (Exploration to Mysterious Pathogenesis and Etiology Based on the Plain Questions) [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press,2011:34.

[7] 张元素.珍珠囊[M].北京:学苑出版社,2011:38,42.

ZHANG YS. Zhenzhunang (Pouch of Pearls) [M]. Beijing: Academy Press,2011:38,42.

[8] 孙一奎.医旨绪余[M].北京:中国医药科技出版社,2012:5.

SUN YK. Yizhixuyu (Remnants of Medical Decree) [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press,2012:5.

[9] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,2005:441.

ZHAO XK. Yiguan (Thorough Knowledge of Medicine) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2005:441.

[10] 张景岳.类经附翼[M].太原:山西科学技术出版社,2013:260.

ZHANG JY. Leijingfuyi (Appendices to Classified Classics) [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Publishing House,2013:260.

[11] 唐林.高血压早期肾损害中医证候调查及辨证治疗41例高血压早期肾损害临床分析[D].北京:北京中医

- 药大学, 2012.
- TANG L. Survey on TCM patterns of early hypertension renal damage and treatment of 41 patients with early hypertension renal damage through pattern identification and treatment [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2012.
- [12] 李洪波, 岳桂华, 周铁军, 等. 高血压前期中医证候与心血管危险因素调查研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(11): 2653–2656.
- LI HB, YUE GH, ZHOU TJ, et al. Research of TCM syndrome and cardiovascular risk factors of pre-hypertension [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2015, 33(11): 2653–2656.
- [13] 郭意欣, 陈新林, 丘振文, 等. 六味地黄丸联合西药治疗高血压病的 Meta 分析和系统评价 [J]. 中国中医急诊, 2013, 22(2): 189–191.
- GUO YX, CHEN XL, QIU ZW, et al. Meta analysis and systematic review on treatment of hypertension with Liuwei Dihuang Wan combining Western drugs [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2013, 22(2): 189–191.
- [14] 乔文军, 孔敬东. 加味六味地黄汤治疗原发性高血压 30 例临床观察 [J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(5): 191.
- QIAO WJ, KONG JD. Treatment of primary hypertension with modified Liuwei Dihuang Tang in 30 patients [J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, 37(5): 191.
- [15] 宋知行. 命门再探 [J]. 河南中医, 1981, 6(2): 23–24.
- SONG ZX. Re-think on life gate [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 1981, 6(2): 23–24.
- [16] 潘文奎. 试探命门与内分泌系统 [J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(6): 244–246.
- PAN WK. Life gate and endocrine system [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 1994, 21(6): 244–246.
- [17] 尹西拳. 地黄丸类方对肾阳虚大鼠 HPAT 轴的影响及配伍理论研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- YIN XQ. Study on effects of Dihuang Wan compound to HPAT axis in kidney deficiency rats and its compatibility theory [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2014.
- [18] 冯筱珊. 金匱肾气丸联合西药治疗高血压肾病随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(6): 128–130.
- FENG XS. Golden kidney shot with atorvastatin therapy hypertensive nephropathy random parallel control study [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2014, 28(6): 128–130.
- [19] 刘远林. 金匱肾气丸与依那普利联用对高血压患者尿微量白蛋白影响的研究 [J]. 新中医, 2008, 40(8): 37–38.
- LIU YL. Research on effect of Jingui Shenqi Wan combining Enalapril on urinary micro albuminuria in hypertensive patients [J]. Journal of New Traditional Chinese Medicine, 2008, 40(8): 37–38.
- [20] 韩学杰. 高血压病中医诊疗方案(初稿) [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7): 611–613.
- HAN XJ. Chinese Medical Diagnosis and Treatment Project of Hypertension (First Draft) [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2008, 23(7): 611–613.

(收稿日期: 2016-07-27)