

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.02.018

平肝潜阳、益气化痰法治疗高血压病眩晕

叶桃春¹, 段骄², 刘敏超¹, 周小雄¹, 陈洁¹, 冼绍祥^{1, 2*}

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学岭南医学研究中心)

[摘要] 高血压病眩晕虽病位在肝, 但关乎他脏, 临证谨守“变动在肝, 根治在肾, 关键在脾, 旁及心肺”的病机特点, 分别施以平肝潜阳、补肾填精、宁心安神、益气化痰等法治疗。同时提倡内外结合治疗, 处方用药时不囿于传统剂型, 重视袋泡茶、膏方等应用, 并有效结合穴位贴敷、中药浴足等外治法。

[关键词] 眩晕; 高血压病; 平肝潜阳; 益气化痰

中医学认为, 眩晕病机为肝阳上亢、痰浊中阻、肝肾阴虚, 因而多从肝、脾、肾三脏论治^[1]。有研究通过聚类分析法总结高血压病眩晕患者的证候规律, 发现主要以肝阳上亢、气虚、肾虚为主, 可兼夹痰浊、痰热、血瘀因素, 其中兼痰浊与瘀血证候临床多见^[2]。眩晕常呈虚实夹杂之象, 且病性以虚为多, 气虚血亏、髓海空虚、肝肾不足属虚, 而痰浊中阻、瘀血阻络、肝阳上亢则属实。根据五脏相关、五行相生相克理论, 眩晕虽病位在肝, 但关乎他脏。早期以风阳上扰多见, 中期主要为痰浊上蒙、气血亏虚, 晚期则多以虚损为主, 阴阳两虚, 气血同病, 五脏受损, 痰瘀互结^[3-5]。临证谨守“变动在肝、根治在肾、关键在脾、旁及心肺”的病机特点, 分别施以平肝、补肾、宁心等法。

1 平肝泻火, 熄风和阳

肝为将军之官, 体阴而用阳, 体阴以藏血, 用阳以主疏泄, 有刚脏之用, 喜条达而恶抑郁。临床治疗眩晕的一个重要原则即是恢复肝体阴用阳的生理特性。正如《临证指南医案》所言“肝为风木之脏, 因有相火内寄, 体阴用阳。其性刚, 主动主升, 全赖肾水以涵之, 血液以濡之, 肺金清肃之令以平之, 中宫敦厚之土气以培之。则刚劲之质, 得柔和之体, 遂其条达畅茂之性, 何病之有?”清代王旭高《西溪书屋夜话录》对柔肝之法亦有论述, 曰“熄风和阳。如肝风初起, 头目昏眩, 用熄风

和阳法, 羚羊、丹皮、甘菊、钩藤、决明、白蒺藜, ……如熄风和阳不效, 当以熄风潜阳, 如牡蛎、生地、玄参、女贞子、白芍、菊花、阿胶, 即滋肝法是也”。现代社会人多浮躁易怒, 易致肝气郁结, 最终导致肝失柔和条达之性, 加之肝血随年龄增长日趋匮乏, 肝体阴用阳的生理功能易出现紊乱。

本病前期或早期应重视平肝柔肝, 即滋养肝体、疏泄肝气, 恢复肝体阴用阳之用。若有思虑劳身劳心过度, 风阳内扰, 用酸枣仁汤之类; 若由动怒郁阻, 痰火交炽, 则用二陈汤、龙胆、芦荟之属。风木过动必犯中土, 则呕吐不食, 法用泄肝安胃, 常用四逆散或逍遥散加素馨花、合欢花、佛手、香橼、生麦芽等, 以疏肝解郁、畅通气机而顺肝用; 化裁六味地黄丸、四物汤加枸杞子、菟丝子等, 以养肝阴、滋阴潜阳而复肝体。

2 补肾填精, 活血化痰

肾为先天之本, 主藏精生髓, 脑为髓之海。眩晕以老年人多见, 年高肾精亏虚, 髓海不足, 无以充盈于脑, 正如《灵枢·海论》所言“脑为髓之海, 其输上在于其盖, 下在风府, ……髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”。《景岳全书·杂证谟》亦有论述, 曰“头眩虽属上虚, 然不能无涉于下。盖虚者, 阳中之阳虚也; 下虚者, 阴中之阳虚也”。这里“阴中之阳虚也”即是指肝肾亏虚, 水不涵木, 阴不维阳, 阳亢于上, 或气火暴升, 上扰头目, 而致眩晕。然临床上, 眩晕病机常表现为虚实夹杂, 诚如《景岳全书》所载“眩运一证, 虚者居其八九, 而兼火兼痰者, 不过十之一

基金项目: 国家自然科学基金(81673920 81673796); 广东省首批名中医承袭项目(粤中医函[2015]19 号 20 号); 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]17 号)

* 通讯作者: zhongyfy@126.com

二耳”。虚多为髓海不足，或气血亏虚，清窍失养；实则风、火、痰、瘀扰乱清空，应施予补肾填精益髓、活血化瘀治疗，常选用六味地黄丸补肾填髓、血府逐瘀汤活血化瘀。此外，考虑肾气阴阳之偏损，辨证使用六味地黄丸（肾阴虚）、肾气丸（肾阴阳虚）、知柏地黄丸（肾阴虚热）、右归丸（肾阳虚）、左归丸（肾阴虚）等以填精益髓治本。而对于血瘀证，在补益肝肾的基础上，常加三七、鸡血藤、当归养血活血，加川芎、降香、香附行气活血，加丹参、赤芍凉血活血，加桃仁、红花、三棱、莪术活血破血，加益母草、泽兰活血利水，加毛冬青、大黄解毒活血，诸法活用以活血化瘀治标。

3 宁心安神，滋阴清热

心为五脏六腑之大主，心主神志，心宁眠安则其余四脏有所主而不亢。朱丹溪《脉因证治》云：“肝主藏血，阳火扰动血室，则夜卧不宁矣。”陈无择《辨证录》亦云“气郁既久，则肝气不舒，肝气不舒，则肝血必耗，肝血既耗，则木中之血不能上润于心。”因此，在眩晕的治疗中应突出滋阴清热安神法，重视患者睡眠情况并嘱监测一天内血压的波动，特别关注晨起血压和睡前血压。

高血压病眩晕患者发生不寐时以阴虚火旺居多。眠不安则烦躁，烦躁则肝气郁结，郁久则肝火内生，耗伤肝阴，肝血不藏，心血不濡，火热扰神而不寐。针对宁心安神、滋阴清热法，以酸枣仁汤合栀子豉汤加减。方中重用炒酸枣仁、生地黄以养肝血而不燥；栀子清泻心肝火，淡豆豉解表除烦、宣发郁热，栀子配淡豆豉能散胸中之郁热，实有交通心肾之良功。基于现代社会精神压力大，过于抑郁或烦躁，抑郁则肝气不舒，烦躁则火旺伤阴，失眠等引起晨起血压升高，故重点在滋肝阴以顾肝体，清降肝火以柔肝用，二方合用共奏滋阴清热安神之功。临床在滋阴清热安神的基础上对症加减用药，如心肝阴亏，合天王补心丹滋养心肝，或生脉饮（重用麦冬）益气养阴，或加女贞子、枸杞子平补肝肾；如平素易怒、肝气郁结，加用川楝子、生麦芽疏肝，合欢皮、素馨花悦心；如肝火过盛、血压甚高而致魂魄不安之重症，轻则加生龙骨、生牡蛎，中则加珍珠母、磁石，重则加朱砂、琥珀，其余兼症均变通活用。

4 降火止眩，益气化痰

岭南地处亚热带，湿热交蒸，正如《岭南卫生方》所言“岭南既号炎方，而又濒海，地卑而

土薄。炎方土薄，故阳奥之气常泄；濒海地卑，故阴湿之气常盛”。再加今时之人，饮酒无度、嗜食肥甘、饥饱常悖，长期于此，而渐生湿热、寒湿、气虚痰阻三种病理体质。如此外感时令之邪，内伤调摄不慎，湿邪困脾，脾失运化，痰浊内生；热邪耗气，胃热伤阴，脾胃升降失常，气阴两伤，脾失健运，水湿停聚而成痰饮。痰郁化火，火邪化风或外感风邪，风挟痰浊，清阳不升，上蒙清窍，脑窍失养，血压升高，发为眩晕。

秉《丹溪心法》“头眩，痰夹气虚并火，治痰为主，夹补气药及降火药，无痰则不作眩，痰因火动”之意，承邓铁涛“补脾益气、化痰止眩”大法，认为痰如不夹风热之邪，其性难于上攻于脑，提出益气化痰、降火止眩法治疗眩晕，方用温胆汤及半夏白术天麻汤加减。如临证痰夹气虚，常于温胆汤加五爪龙，半夏白术天麻汤加党参，苓桂术甘汤加黄芪等益气化痰。痰热者加僵蚕、竹茹、胆南星；风热者加连翘、薄荷、桑叶、菊花；肝火炽盛者加车前草、夏枯草、龙胆。

5 内外结合，善用膏方

内治法和外治法相结合，即内服中药与外用针灸、中药浴足、穴位贴敷等通调。其常用的外治法有中药外敷法、中药浴足法和吸入给药法^[6-7]。外敷法主要使用吴茱萸贴敷神阙和涌泉穴；浴足法的药物主要有牛膝、钩藤、丹参、当归、乌药、磁石、石决明等，根据“上病下取”与足三阳、足三阴经脉运行理论，起到引血下行、引火归元、交通心肾的作用；吸入给药法以药枕的形式为主，药物主要是菊花、夏枯草、天麻、薄荷等。高血压病眩晕是慢性病，需要长期治疗，单纯的汤剂治疗往往难以坚持，入秋后则可用膏方调治。在辨证论治的前提下，组方标本兼顾，发病时重清、泻，加用清热泻火、利湿、潜阳类药物控制血压以治标；缓解时重滋补，常投以益气养血补阴类药物调补肝肾气血以治本^[8]。

6 典型病例

患者，男，56岁，2015年3月26日初诊。主诉：间断眩晕、头痛2年。2年前觉头晕头痛，伴眼花，面红目赤，烦躁易怒，血压最高180/110 mmHg，偶伴胸闷。长期服用氨氯地平治疗，血压控制良好，但平素仍偶有头部闷胀感，休息欠佳时头痛。既往无特殊病史。查体：脉搏73次/min，血压146/83 mmHg，双肺呼吸音清，心界不大，心脏无杂音，双下肢不肿。舌质红、苔黄，脉弦。西

医诊断：高血压病；中医诊断：眩晕，证属肝肾阴虚、肝阳上亢。治以平肝潜阳、滋养肝肾为法，方选天麻钩藤饮加减。处方：天麻 15 g，钩藤 15 g，川牛膝 30 g，菟丝子 10 g，莱菔子 15 g，益母草 15 g，红丝线 30 g，夏枯草 30 g，石决明 30 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 4 月 5 日二诊：患者眩晕、头痛减轻，血压较平稳，口淡，腰痛，舌质红、苔黄微腻，脉弦滑。前方去夏枯草之苦寒伤脾，加佩兰化湿健胃、芳香醒脾；腰痛加杜仲补益肝肾、强筋壮骨。处方：川牛膝 30 g，佩兰 10 g，菟丝子 10 g，钩藤 15 g，莱菔子 15 g，益母草 15 g，红丝线 30 g，盐杜仲 30 g，石决明 30 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 4 月 19 日三诊：血压平稳，腰痛缓解，偶有心烦、眠稍差，舌质红、苔薄黄，脉弦细。前方去石决明，加珍珠母平肝清肝、镇静安神，再加淡竹叶清热除烦。处方：川牛膝 30 g，佩兰 10 g，菟丝子 10 g，钩藤 15 g，莱菔子 15 g，益母草 15 g，红丝线 30 g，珍珠母 30 g，淡竹叶 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 4 月 27 日四诊：心烦、睡眠改善，血压稳定，舌质红、苔薄黄，脉弦细。后以牛膝 10 g、钩藤 15 g、莱菔子 10 g、毛冬青 15 g、红丝线 10 g 代茶饮，间断以吴茱萸外敷涌泉穴，另以牛膝 30 g、钩藤 30 g、丹参 20 g、当归 20 g、乌药 15 g、石决明 30 g 煎水至 2000 ml 浴足。治疗 7 天后患者诉疗效好，未诉不适。

按语：患者首诊时面红目赤、烦躁易怒，乃风、火扰乱，清窍失宁；后又见腰痛，加之久病，肝肾阴虚，水不涵木则阳亢于上，故本案辨证为肝肾阴虚、肝阳上亢，正所谓“无虚不作眩”，在泻

实的同时应兼顾补虚，以调整阴阳。处方以天麻、钩藤、石决明平肝熄风降逆，佐以菟丝子滋肾以平肝之逆；因久病多瘀，加以活血之川牛膝、益母草；肝阳化火，故予夏枯草、红丝线清肝泻火；同时方中莱菔子长于利气，又兼化痰之功，可降气化痰而止眩。全方补虚泻实、潜阳熄风、清肝泻火，又兼化痰行瘀。复诊时患者兼有口淡、腰痛、失眠等症状，在原方基础上加减化裁，最终诸症向愈。故临证需谨守病机，用药力求精炼，同时注重内外结合，每获良效。

参考文献

- [1] 任培华. 冼绍祥教授治疗高血压病 3 法 [J]. 吉林中医药 2011, 31(12): 1160-1161.
- [2] 王琼, 冼绍祥, 陈洁, 等. 495 例老年高血压病的中医证候规律探讨 [J]. 广州中医药大学学报 2014, 31(5): 739-742.
- [3] 刘亦选, 冼绍祥, 刘小虹. 1239 例原发性高血压证治规律分析 [J]. 新中医 1993, 25(10): 22-25.
- [4] 冼绍祥, 丁有钦, 刘小虹, 等. 756 例眩晕证病例分析及证治规律探讨 [J]. 广州中医药大学学报 1996, 13(21): 9-12.
- [5] 李南夷, 李艺. 邓铁涛教授诊治高血压病的经验 [J]. 中华中医药学刊 2014, 32(5): 974-977.
- [6] 范武庆, 赵立诚, 李南夷. 中药外治法治疗高血压病的研究概况 [J]. 福建中医药 2002, 32(2): 46.
- [7] 胡世云, 赵立诚. 天麻钩藤饮浴足治疗高血压病中低危患者疗效观察 [J]. 福建中医药 2004, 34(3): 5-8.
- [8] 冼绍祥, 陈瑞芳, 刘炜丽. 从膏方特点谈其调治高血压病的理论依据 [J]. 辽宁中医杂志 2010, 37(10): 1897-1898.

(收稿日期: 2017-07-13; 修回日期: 2017-11-04)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者

稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时，可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时，在不造成歧义的情况下，前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义，则不应省略。如：100~150 kg，2 亿~3 亿（不能写为 2~3 亿）、15%~30%（不写为 15~30%）、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$ （不能写为 $4.5 \sim 5.5 \times 10^4$ ）。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历纪年等，应采用汉字数字，如丙寅年三月十五日，正月初八，清咸丰十年九月二十日，日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字，如三四个月，四十五六岁，二十几，几万分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句，应使用汉字，如一氧化碳，“十一五”规划，十二指肠等。

(本刊编辑部)