

邓铁涛从五脏相关论治高血压病经验

陈秒旬¹, 周波¹, 陈瑞芳²

(1. 广州中医药大学, 广东 广州, 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州, 510415)

[摘要] 介绍了邓铁涛教授根据五脏相关理论治疗高血压病的临床经验。从辨证分型、治法以及方药进行了阐述。认为高血压病病位不独在肝, 与其他脏腑密切相关。从肝论治, 平肝潜阳, 以石决牡蛎汤或天麻钩藤饮加减; 从脾论治, 健脾益气平肝, 以半夏白术天麻汤或赭决七味汤加减; 从心脾论治, 调脾护心, 以归脾汤或邓氏温胆汤加减; 从肝肾论治, 或滋肾养肝, 或肝肾双补, 以莲萸汤或肝肾双补汤加减。

[关键词] 高血压病; 辨证论治; 名医经验; 邓铁涛

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.010

高血压病是一种以体循环动脉血压持续升高为特征的心血管综合性疾病, 持续升高的动脉压可导致靶器官如心脏、肾脏、脑和血管的损害^[1]。本病多属于中医学“眩晕”“头痛”和“中风”等范畴。引起高血压病的原因很多, 多与情志失节、饮食不慎、先天不足、房劳及体虚年高等有关, 都可引起肝失疏泄、肝阳过亢、痰浊上扰和肝肾阴虚等病理变化, 导致“眩晕”“头痛”等症状发生。《内经》认为眩晕与风、虚有关, 如“诸风掉眩, 皆属于肝”“上虚则眩”及“髓海不足, 则脑转耳鸣”; 东汉张仲景在《伤寒论》中论及太阳、少阳、厥阴病头痛的见症及方药, 如“干呕, 吐涎沫, 头痛, 吴茱萸汤主之”; 元代朱丹溪认为眩晕还与痰饮有关, 如“无痰不作眩”“痰挟气虚并回火”; 明代张景岳认为眩晕与虚有关, 强调“无虚不能作眩”。当代国医大师邓铁涛教授认为高血压病与肝脏关系最密切, 也与心、脾、肾

密切相关, 若其中一脏功能失调, 均可导致肝之阴阳失衡而发病。

五脏相关理论是国医大师邓铁涛教授于20世纪80年代提出的, 是对中医五行、脏腑、病因病机学说的高度概括^[2]。其以五脏为核心, 连属相应的腑、体、液、窍、志等组成心、肝、脾、肺、肾五个系统。自此学说提出之后, 众多医家将其运用于临床, 比如冠心病、高血压病等从五脏相关来论治均取得非常好的效果。邓老根据多年的临床经验, 将高血压病分为肝阳上亢、气虚痰浊、心脾两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚五型论治^[3]。笔者拟对邓老从五脏相关论治高血压病的经验介绍如下。

1 从肝论治, 平肝潜阳

邓老认为, 高血压病早期多因恼怒、忧郁等情志不遂引起, 肝为刚脏, 主升主动, 易受情志影响, 情志失调, 导致肝失疏泄、肝阳过亢而引起血压升高。

《素问·五运行大论》曰:“五气更立, 各有所先, 非其位则邪, 当其位则正。”又云:“从其气则和, 违其气则病。”总之, 应用药物的四气五味治疗冠心病, 应以药物的性味理论为指导, 以药物的四气五味之不同, 调节人体五脏六腑、气血阴阳之偏颇, 使脏腑气血调畅, 阴平阳秘, 从而达到治疗疾病的目的。正如《金匱要略》所云:“若五脏元真通畅, 人即安和。”

参考文献

[1] 方金苗, 杜武勋. 中药四气、五味药性物质基础研究[J]. 辽宁

中医药大学学报, 2015, 17(12): 66-68.

[2] 赵春江, 杨翔, 韩知言, 等. 关于中药五味理论若干问题的思考[J]. 河北中医, 2017, 39(3): 452-455.

[3] 李吉武, 彭万年, 赵伟. 从升降气机探源中药四气五味的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 573-575.

[4] 刘银梅. 炮制对于中药药性改变的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 4(23): 136-137.

[5] 张培利, 郭慧烟, 张国丽. 炮制对中药四气五味及归经的药性影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(22): 192-193.

(收稿日期: 2017-05-22)

基金项目: 广东省中医药局资助项目(编号: 20164012)

第一作者: 陈秒旬, 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗消化内科疾病的临床和实验研究

通讯作者: 陈瑞芳, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病、中医养生与“治未病”的临床和教学研究, E-mail: 1329432619@qq.com

而肝主疏泄功能之正常发挥离不开肝藏血这一生理功能。肝脏贮藏充足的血液,化生和涵养肝气,使之冲和畅达,防止疏泄太过而亢逆。叶天士认为:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳。其性刚,主升主动,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金肃肃下降之令以平之,中宫敦阜之气以培之。则刚劲之质,得柔和之体,遂其调达畅茂之性,何病之有?”^[4]这即是邓老强调调肝为治疗高血压病重要一环的原因所在。患者主要表现为头晕肢麻、心烦易怒、夜寐不宁、口苦口干、舌微红苔稍黄、脉弦有力等,邓老辨为肝阳上亢,治疗从肝论治,以平肝潜阳为法,选用自拟方“石决牡蛎汤”或天麻钩藤饮为主方加减。从“石决牡蛎汤”组方可见邓老治高血压病善用介石类药物,如主药石决明、牡蛎,因介石类药物药性多寒凉,有凉肝平肝、降逆镇惊之用,对于肝阳上亢型高血压病者疗效尤佳,且临床证实介石类药物有镇静作用,能用于高血压病所引起的精神神经症状,即有平肝潜阳之功。臣药为平肝息风之钩藤、白芍。莲子心清心平肝、莲须益肾固精、牛膝下行为佐使。全方体现了邓老的用药理念,肝阳上亢者用药宜潜降平肝,不宜苦寒伐肝,若确实需要时,亦中病即止^[5]。而天麻钩藤饮以天麻、钩藤、生决明平肝祛风降逆为主,辅以清降之山栀、黄芩,活血之牛膝,滋补肝肾之桑寄生、杜仲等。并以夜交藤、茯神镇静安神,为治疗厥阴肝经头痛、眩晕之良剂。分析二方用药可知,均以入肝经能平潜肝阳药为主,辅以清心肝火、滋补肝肾之药,可谓深谙病机,深入浅出。

2 从肝脾论治,健脾益气平肝

追溯肝脾相关理论的学术源流,最早系《内经》《难经》基于脏腑间的生理和经络关系,对肝脾两脏的位置形态、生理病理及其治疗,奠定了理论基础^[6]。东汉·张仲景《金匮要略》又在《内经》《难经》指导下,确立了肝脾病辨证论治的基本法则,提出“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也”。这其中实则蕴涵了运用肝脾相关治未病的思想。见肝实之病,须知肝病必传脾,即木克土也,所以肝实先实脾,治肝同时不忘治脾乃治未病矣。另外,时令有盛衰,既要知五脏相传之理,也要知悉时令有旺盛之分。若脾旺之时,虽见肝实亦不必实脾。若不懂五行克制、五脏相传之理,临证便难以显效,甚至可能延误病情。

高血压病中期邓老主要从气虚痰浊型论治,这

里的“气虚”是指气的推动与调控、温煦与凉润二项生理功能衰退,导致津液的生成、运行输布失常而痰浊泛生。痰饮的形成与多个脏腑相关,如肺失宣降,津液不行;脾失健运,水湿内生;肾气不足,水液不化;肝失疏泄,气机郁结,津液停积;三焦水道不利,津液不布均可聚水化生痰饮。从病因病机、证型及治法“健脾益气平肝”分析可知邓老对于中期高血压病主要是从肝脾相关论治。此类患者临床多见头晕头痛、胸闷气短、纳减,或恶心泛吐痰涎,舌胖嫩边有齿痕、苔白腻、脉弦细滑等表现,属本虚标实证。虽说“气虚痰浊”型高血压病涉及多个脏腑,但治疗上当分清主次,权衡孰轻孰重,方能对症下药,这正是为何邓老运用健脾益气平肝之法来论治此型高血压病的原因所在。根据邓老以往的医案记载,所用半夏白术天麻汤乃选自程钟龄的《医学心悟》,方中半夏燥湿化痰、天麻化痰息风,二者共为治风痰眩晕之要药,为君药。白术伍半夏、天麻,祛湿化痰,止眩之功益加;茯苓合白术尤能治痰之本;橘红理气化痰;甘草和中;姜枣调和脾胃。诸药合用,风息痰消则眩晕头痛自愈。而赭决七味汤实为邓老用六君子汤合黄芪,以加强补气除痰浊之功,同时不忘以代赭石、决明子降逆平肝^[7]。邓老认为气虚生痰,除痰必先理脾,健脾必用补气,高血压所致的动脉粥样硬化病变与中医的痰浊中阻息息相关,故此方对于高血压合并椎基底动脉供血不足者较为合适。两方用药同从肝脾二经入手,主以健脾化痰益气,辅之平肝息风。至此我们可探知邓老无论是从病因病机、证型治法、临床症状乃至遣方用药无不渗透着肝脾相关的理念,大道至简也。

3 从心脾论治,调脾护心

高血压病中期亦见心脾两虚型。《灵枢·经脉》载:“脾足太阴之脉,……其支者,复从胃别上膈,注心中。”心与脾相互联系,气血、信息、能量乃得以沟通。功能上,心与脾在血液的生成和运行上密切联系。脾主运化,为气血生化之源,心主血脉,化赤以生血,心脾共同协作,血液才能化生充足。此外,心行血,脾统血,心脾功能正常,方可维持血液行于脉中而不致外溢。气化上,有曰“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。即心脏与脉中气血之盈亏,实由脾之盛衰来决定。而此类高血压病常由忧思劳倦伤脾耗心,心脾受损,脾阴不足,血失濡养,肝气横逆而致高血压;或是脾失健运,内生痰浊,上扰心窍,土壅木郁、肝失条达而致血压高。前者常用归脾汤而后者则用“邓氏温胆汤”,治法同为调脾护

心。前者临床主要症见:头晕目眩、面色苍白、爪甲不荣、心悸少寐、纳差便溏、舌淡苔薄白、脉细弱等。后者临证则与“气虚痰浊”型相似。故从病因病机、证型及治法“调脾护心”分析可知邓老对于中期高血压病不独从肝脾论治,亦从心脾相关论治。

归脾汤中参、术、芪、草之甘温补心,使血归于脾而不妄行;茯神、远志、枣仁、龙眼之甘温酸苦以补心,心者,脾之母也;当归滋阴养血;木香行气舒脾,既以行血中之滞,又以助参、芪而补气。气壮则能摄血,血自归经,而诸症皆除。邓氏温胆汤即加参温胆汤^[8],邓老强调补益心气重在健脾,脾胃健运,则湿不聚,痰难成,为除痰打下基础,故加入党参补气扶正,但用量一般为15~18g,多用反致补滞,不利于豁痰通瘀;丹参活血化瘀。温胆汤除痰利气,调达气机。邓老在使用该方时,常用橘红代替陈皮以加强开胸之力;轻用竹茹除烦宁心;枳壳易枳实既宽中又可防枳实破气。心脾同治,重在健脾,使脾旺而气血生化有源,痰浊自消。

4 从肝肾论治,滋肾养肝

高血压病后期,久病体虚,年老肾亏,肝藏血,肾藏精,精血互生。肝血、肾精同源于水谷精微,而肝血的化生有赖于肾精的资助,肾精的充盛亦有赖于血液的滋养。精血二者,盛则同盛,衰则同衰,精血同源。若肝肾阴亏,进而引动肝风,引起血压上升。临床症见眩晕耳鸣,腰膝无力,或盗汗遗精,舌质嫩红苔少,脉弦细或细数。而肾寄元阴元阳,阴阳相互依赖,老年高血压患者素有肝肾阴虚,病久阴损及阳,阴虚则阳无以承制,形成阴损及阳的阴阳两虚证。临床可见头晕眼花,腰酸腰痛,或阳痿遗精,形寒肢冷,舌淡嫩苔薄白润,脉细弱等表现。

治疗上前者以滋肾养肝为法,方用镇肝息风汤或自拟方“莲椹汤”^[9]为主加减;后者则治以肝肾双补,取二仙汤或自拟方“肝肾双补汤”^[9]为主加减。无论是从病因病机、分型、治法以及选方用药,我们不难发现邓老对后期高血压病的论治主要是从肝肾相关着手。“镇肝息风汤”方中重用怀牛膝以补益肝肾为君。代赭石以引气血下行,急治其标;龙骨、牡蛎、龟甲、白芍益阴潜阳,镇肝息风,共为臣药。玄参、天冬下走肾经,滋阴清热;茵陈、川楝、生麦芽清泄肝热,疏肝理气,共为佐药。甘草、生麦芽和胃安中,以防金石、介类药物碍胃,为使。邓老提出肝肾阴虚型高血压宜滋肾养肝,但勿滋腻碍脾生痰,所以“莲椹汤”中滋补肝肾之主药多选用性平味甘之品,如莲须、桑椹、女贞子、墨旱莲;仍入介类药物

龟甲、生牡蛎;不忘护脾而添山药一味;再增引血下行之牛膝。因本证以肝肾阴虚为本,肝阳上亢、气血逆乱为标,故邓老所选二方用药多入肝肾二经,并以滋养肝肾为主,以镇肝息风为辅。

“二仙汤”是由张伯纳教授针对肾精不足、相火偏旺所致更年期高血压病、更年期综合征而研制出的一首方剂,方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肝肾;知母、黄柏泻相火而坚肾阴;当归补血和血。方中温补与寒泻同施,壮阳与滋阴并举,共奏调和阴阳之功效。“肝肾双补汤”补益肝肾,且兼顾阴阳,如桑寄生、何首乌、杜仲、淫羊藿;同时运用介类药物磁石、生龙骨潜降肝阳;川芎活血而舒筋;玉米须伍龙骨、牡蛎、草决明等降压,因其质轻渗降,能利水消肿泄热,平肝利胆,有一定的降压作用,此方中玉米须用量达30g^[10]。此二方所选之药大多归肝肾经,主以补肝益肾,且阴阳类药并用,可谓阴中求阳,阳中求阴,这与邓老治疗高血压着重于调节内脏阴阳平衡相符,同时呼应了肝肾相关论治高血压病之道。

5 结 语

综上所述,邓老论治高血压病均离不开五脏相关理论,或从肝论治,或从肝脾论治,或从心脾论治,或从肝肾论治,遵古而不泥于古。邓老深入学习探究五脏相关学说并运用于临床,为临床治疗高血压病乃至其他疾病开拓出新思路,同时弥补了西医治疗高血压病的不足。

参考文献

- [1] 唐继志. 中医“治未病”思想与社区高血压健康管理[J]. 健康研究, 2013(6): 401-403.
- [2] 欧志穗, 刘友章, 杨汉彬. 肝脾相关理论在肝硬化腹水治疗中的应用[J]. 时珍国医国药, 2011(9): 2272-2273.
- [3] 邓铁涛. 无病到天年[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 192-193.
- [4] 清·叶天士撰, 苏礼等整理. 临证医案指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 于俏, 吴焕林, 邹涛. 石决牡蛎汤治疗难治性高血压临床观察[J]. 新中医, 2016(3): 15-17.
- [6] 徐志伟, 彭伟, 张孝娟. 邓铁涛学术思想研究Ⅱ[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 209.
- [7] 张学宏. 邓氏赭决七味汤治疗老年ISH的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [8] 刘小斌. 邓氏温胆汤治疗“痰证”临床解读[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2011(4): 46-48.
- [9] 卢祥之. 国医大师邓铁涛经验良方赏析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [10] 邱仕君. 邓铁涛用药心得十讲[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

(收稿日期: 2017-07-10)