

# 从《黄帝内经》寻找治疗高血压病的方法

刘杰 林闽 吕德可

314000 浙江嘉兴, 嘉兴市中医医院 ICU

通讯作者: 刘杰, Email: 36458634@qq.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.05.001

基金项目: 浙江省嘉兴市科技计划项目(2013AY21053-4)

**Methods from *Huangdi Neijing* for treatment of hypertension** Liu Jie, Lin Min, Lyu Deke

Department of Intensive Care Unit, Jiaxing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaxing 314000, Zhejiang, China

Corresponding author: Liu Jie, Email: 36458634@qq.com

**Fund program:** Science and Technology Planning Project of Jiaxing City of Zhejiang Province (2013AY21053-4)

高血压病是当今世界上流行最广、患病率极高的疾病之一,且该病并发症多<sup>[1]</sup>,对人类的健康危害极大。近年来,由于中医药治疗高血压效果显著,不良反应少,而颇受人们关注<sup>[2]</sup>。我们结合现代医学对高血压的认识,通过研读《黄帝内经》以及临床治疗高血压病的感悟,发现中医治疗高血压病有更清晰的治疗思路和方法,现阐释如下。

现代医学认为,高血压是指人动脉血管压力增高大于正常值,其增高的直接原因有二,一是血管壁紧张度增高,二是血管内容量过多,西医对高血压的研究及治疗就是从这两个原因入手的。目前西医治疗高血压的药物中,肾素-血管紧张素系统抑制剂、钙离子拮抗剂、 $\alpha$ 受体阻滞剂等针对扩张血管、减轻血管壁紧张度,利尿剂则针对减少血容量。笔者也从这两个原因入手,在《黄帝内经》中寻求中医治疗高血压病的方法。

## 1 如何解决血管壁紧张度增高

寒冬季节,在户外如果衣服穿得少,大多数人会冻得把身体缩成一团。同理,如果一个人体内有寒气,血管也会“冻”得缩起来。《黄帝内经》有言“寒性收引”,收引即收缩牵引之意。所以大部分高血压病患者在夏天血压容易控制,冬天则相对偏高。临床中的确发现,相当一部分高血压病患者存在畏寒怕冷、四肢不温等情况。现代医学研究发现,全身小动脉痉挛是导致高血压病发生发展的始动环节<sup>[3]</sup>，“痉挛”和中医“收引”有高度一致性，所以，“寒”一定是引起血管壁紧张度增高的主要原因，利用温阳法治疗高血压也取得了良好临床疗效<sup>[4]</sup>。

“寒”从何而来？《素问·调经论篇》讲“阳虚则寒”，体内有“寒”是因为阳虚造成的。五脏阳虚

各有不同的临床表现,分述如下。

**1.1 肝阳虚:** 临床表现常见形寒肢冷,胆小易惊,囊缩阴冷,少腹冷痛,体倦,脉细无力。治疗上可采用暖肝煎、当归四逆汤之类温补肝阳方药。

**1.2 心阳虚:** 临床表现常见畏寒肢冷,心悸气短,伴有神疲,少气,懒言,面色苍白,多寐,舌淡胖嫩,脉迟无力。治疗上可采用瓜蒌薤白桂枝汤、桂枝人参汤等温补心阳方药。

**1.3 脾阳虚:** 临床表现常见脘腹冷痛,喜温喜按,大便易溏泄,妇女带下清稀量多,伴畏寒肢冷,口淡不渴,舌淡胖或有齿痕,苔白滑,脉沉迟无力。治疗上可采用理中汤或附子理中汤等补益脾阳方药。

**1.4 肺阳虚:** 临床表现常见面色胱白,形寒肢冷,神疲少气,声音低怯,口不渴,舌淡胖,苔白滑润,脉迟缓。治疗上可选用苓甘五味姜辛汤加减。

**1.5 肾阳虚:** 临床表现常见面色黧黑,精神萎靡,畏寒肢冷,腰膝冷痛,或男子阳痿,早泄,精冷,性欲减退,夜尿频,五更泻,舌淡胖苔白滑,脉沉迟无力或沉弱。治疗上可采用真武汤、桂附地黄丸之类温补肾阳方药<sup>[5]</sup>。

## 2 如何解决血管内容量过多

人体血管内的容量不是一成不变的,而是随着外界环境及自身的变化而变化的。比如,人的汗是从血液转变来的,一个人跑完步后会出很多汗,但是人的血管会变得比跑步之前更粗,说明跑步出汗后血管内的容量不但没有减少,反而增加了。所以一定有一个脏器控制着我们血管内容量的变化,在需要时可以释放出更多的血液供给全身营养,这个脏器就是中医讲的“肝脏”。《素问·调经论篇》讲“肝藏血”;《素问·五脏生成篇》“人卧则血归于肝”。

正常情况下,肝脏会根据人体的需要释放适量的血液在血管内。但是如果肝脏功能失常了,也就失去了对血容量的控制,造成血容量过多而出现高血压。研究发现,高血压的初发临床症状以头晕为主<sup>[6]</sup>,《素问·至真要大论篇》有“诸风掉眩,皆属于肝”,这也证明了高血压和肝脏的密切关系。祝光礼教授认为高血压初期应以治肝为主<sup>[7]</sup>。所以有一类高血压患者需要治肝,恢复肝脏的藏血功能<sup>[8]</sup>。

肝脏怎么治? 中医有种说法“肝无补法”,在明代尤为盛行。此论在后世得到批判,如魏之嵬在《续名医类案》中讲:“肝无补法四字,遂使千万生灵,含冤泉壤。”中医学以阴阳学说为根本理论,阴阳学说以阴阳互根互用为根本理论,阴阳是对立统一的,没有阴也就无所谓阳,没有阳也就无所谓阴。同理,脏腑之病,必有虚实之别,虚和实也是对立统一的,没有虚也就无所谓实,没有实也就无所谓虚,任何脏腑病变都可能出现实或虚,所以《素问·调经论篇》讲“百病之生,皆有虚实”,因此得出治疗的大原则为“实则泻之、虚则补之”。

《黄帝内经》中也记载了肝脏实证和虚证的临床表现,如《素问·藏气法时论篇》“……肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒,虚则目眈眈无所见,耳无所闻,善恐,如人将捕之……”;《素问·气厥论》记载“肾移寒于肝,痈肿少气。脾移寒于肝,痈肿筋挛。肝移寒于心,狂隔中”。同时《黄帝内经》中也说明了治疗肝脏的方法,如《素问·藏气法时论篇》记载“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,肝脏喜条达而恶抑郁,辛味药物,性升散,适肝之性,故为补;酸味药物,性收敛,逆肝之性,故为泻;《素问·藏气法时论篇》又云:“肝苦急,急食甘以缓之。”故从《黄帝内经》中可以看出治疗肝脏的原则为:辛补、酸泻、甘缓。

可惜的是《黄帝内经》中对肝脏治疗并没有给出具体方药。张仲景的《伤寒杂病论》对于肝脏的治疗贴合《黄帝内经》,其内容丰富,方法精湛,当为后世楷模。书中对辛补之法论述详尽,有吴茱萸汤、当归四逆汤、四逆汤等辛温之补法,有柴胡桂枝汤辛散之汗法,有小柴胡汤辛苦之和法,有四逆散辛行之消法。酸泻之中,可见芍药甘草汤、乌梅丸等酸收之法。对于甘缓,张仲景见解颇为独到,书中有言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。《素问·藏气法时论篇》讲脾脏“甘补之”,甘缓便是实脾的方法,故书中可见小建中汤等缓肝之方;此外,在诸多治肝方

剂中无处不体现甘缓,如小柴胡汤中的人参、大枣、甘草,吴茱萸汤中的大枣、人参等。《伤寒杂病论》对于肝脏的治疗,有缓有急,有补有泻,或补中有泻,或泻中有补,机圆法活,填补了《黄帝内经》的空白。

总之,辨证论治是中医的精髓,应当从患者的临床表现出发,紧扣病机,如果能够解决患者阳虚或者肝脏的问题,就能解决患者高血压的问题。

## 参考文献

- [1] 胡大一. 高血压急症——新认识与临床实践[J]. 中华危重病急救医学, 2003, 15 (9): 516-518. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2003.09.002.  
Hu DY. Hypertensive urgencies and emergencies: new understanding and clinical practice [J]. Chin Crit Care Med, 2003, 15 (9): 516-518. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2003.09.002.
- [2] 陶丽丽, 马晓昌. 原发性高血压中医辨证分型的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15 (3): 190-192. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2008.03.022.  
Tao LL, Ma XC. Research progress of TCM syndrome differentiation and typing of essential hypertension [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2008, 15 (3): 190-192. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2008.03.022.
- [3] 陈灏珠, 林果为, 范维琥, 等. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1524-1542.  
Chen HZ, Lin GW, Fan WH, et al. Practice of internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009: 1524-1542.
- [4] 陈晓锋. 温潜温通之法治疗阳虚型原发性高血压40例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (10): 1157-1158. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2011.10.003.  
Chen XF. Treatment of 40 cases of essential hypertension of yang deficiency type by the method of Wentong and Wenqian [J]. Chin J Integr Med Cardio-/Cerebrovasc Dis, 2011, 9 (10): 1157-1158. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2011.10.003.
- [5] 孙广仁. 五脏精气阴阳的虚性病机及几个相关问题[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22 (7): 421-423. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1727.2007.07.001.  
Sun GR. Deficient pathogenesis of five zang viscera on essence qi- yin- yang and its correlative questions [J]. Chin J Tradit Chin Med Pharm, 2007, 22 (7): 421-423. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1727.2007.07.001.
- [6] 卢永屹, 王佑华, 周莉, 等. 社区高血压病初诊患者中医证型、症状分布规律探析[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29 (6): 1256-1257.  
Lu YY, Wang YH, Zhou L, et al. Investigation of TCM syndrome and symptoms in hypertension patients for the first visit in community [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2011, 29 (6): 1256-1257.
- [7] 郑文龙, 祝光礼. 祝光礼教授治疗高血压的辨证论治思路[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (5): 535-536. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.05.021.  
Zhen WL, Zhu GL. Treatment of hypertension by Professor Zhu Guangli [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2015, 22 (5): 535-536. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.05.021.
- [8] 张君, 罗治华. 从中医肝肾同源谈老年高血压的发病机制[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19 (1): 44-45. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.06.0014.  
Zhang J, Luo ZH. To explore the pathogenesis of TCM by the theory homogeny of liver and kidney for hypertension in the elderly [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2012, 19 (1): 44-45. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.06.0014.

(收稿日期: 2016-02-22)

(本文编辑: 李银平)