

专题笔谈

高血压证治

何任 (浙江中医学院): 高血压病的中医发病机理, 凡出现振颤、眩晕、手足麻等症, 当认为是“诸风掉眩, 皆属于肝”; 而症见厥逆、头痛、眩仆者, 当属“血菀于上, 使人薄厥”; 至于猝然昏倒, 不省人事者, 则是“大厥”。总之本病与肝、肾的关系多, 与肝之阴阳失调尤有密切关系。金、元医家有风、火、痰之说, 亦离不开先由伤阴这一主因, 合而观之, 高血压是由于肝肾阴阳失调, 肝肾阴虚和肝阳上亢, 化生出多种病变, 出现多种见症。本人在临床上辨治本病: 见眩晕、头痛、面微赤、口苦、躁烦不宁、便秘溲深黄、脉弦、苔黄燥者, 常以平肝泻火为法; 见眩晕、耳鸣、健忘、失眠、头重、易怒易烦、舌质红、脉弦数, 既潜降上亢之阳, 又配合育阴之品; 若见晕眩、心悸、气急、腰腿痠软、多尿、失眠、苔白、脉细而弦者, 则在育阴之中略予助阳之法; 至于见眩晕、头痛、胸闷、泛恶、多痰、苔白腻、脉滑者, 常用祛湿化痰止眩法。常用之基本方是: 桑叶、桑枝、杭菊花、夏枯草、钩藤、杜仲、女贞子。根据不同证型, 酌情配合龙胆泻肝汤、六味地黄丸、金匱肾气丸、半夏天麻白术汤等, 颇能见效。

谭日强 (湖南中医学院): 原发性高血压病依其临床表现, 可分三型治疗。(1) 肝阳上亢: 头晕头痛、情绪急躁、心烦易怒、口苦面赤、舌红苔黄、脉弦有力, 治以清肝潜阳。清降为主者, 用天麻钩藤饮: 天麻、钩藤、梔仁、黄芩、川牛膝、夜交藤、石决明、桑寄生、茯神、杜仲、益母草; 潜镇为主者, 用镇肝熄风汤: 玄参、麦冬、川楝、白芍、龟版、牛膝、赭石、生龙骨、生牡蛎、茵陈、麦芽、甘草。(2) 痰热内盛: 头重眩晕、脘闷泛恶、心烦不

寐、口苦尿黄、舌苔黄腻、脉弦而滑, 治以涤痰清热。体质肥胖者, 用钩藤温胆汤: 钩藤、菊花、蒺藜、半夏、茯苓、陈皮、黄连、竹茹、牛膝、地龙、甘草; 体质清瘦者用羚羊钩藤汤: 羚羊角、钩藤、桑叶、菊花、生地、白芍、川贝、茯神、竹茹、甘草; (3) 肝肾阴虚: 头晕头痛、耳鸣目眩、腰膝痠软、夜梦遗精、舌红苔少、脉弦而细, 治以滋肾柔肝。肝阴偏虚者用首乌延寿丹: 首乌、牛膝、菟丝子、杜仲、桑叶、菊花、桑椹、女贞子、旱莲草、胡麻仁、豨莶草; 肾阴偏虚者用杞菊地黄丸加味: 枸杞、菊花、生地、淮山药、茯苓、泽泻、丹皮、萸肉、牛膝、龟版。以上所举的三个证型、六个方剂, 用之得当, 应获良效。

陈树森 (解放军 301 医院): 我的经验认为, 高血压病要三分吃药, 七分调理。就是不能紧张、急躁忧虑, 有充分的睡眠和适当的锻炼, 饮食方面忌食肥甘咸盐, 多进蔬菜清淡之品, 肥胖者须控制饭量, 减轻体重, 用药方面归纳如下: 肝阳上亢, 用平肝潜阳佐养心安神法, 予天麻钩藤饮加减: 天麻 10 克, 钩藤 20 克, 野菊花 15 克, 石决明 30 克, 黄芩 15 克, 云苓 15 克, 夜交藤 20 克, 夏枯草 15 克, 怀牛膝 10 克, 知母 10 克, 枣仁 15 克。目赤尿黄加龙胆草、泽泻; 大便干燥加决明子、生地。阴虚阳亢用滋阴潜阳法, 予杞菊地黄汤出入: 杞子 10 克, 野菊花 15 克, 生地 15 克, 山萸肉 9 克, 泽泻 15 克, 云苓 15 克, 丹皮 10 克, 怀牛膝 10 克, 钩藤 20 克, 桑寄生 15 克, 生龙牡各 15 克, 白芍 15 克。不能入睡或易惊醒者, 加炙远志或枣仁; 玄明粉 4 克、人工牛黄 0.5 克, 睡前冲服。时有心前区闷痛活动后尤甚者, 加丹参、川芎、红花; 后头部或颈部发

紧,加葛根、川芎;四肢发麻加豨莶草、嫩桑枝、地龙;双下肢肿胀加汉防己、茯苓皮、昆布。阴阳两虚,用滋阴益阳平肝活血法,常用金匱肾气丸加减:生地 15 克,山萸肉 10 克,山药 10 克,云苓 10 克,丹皮 10 克,泽泻 10 克,钩藤 20 克,野菊花 15 克,仙灵脾 15 克,丹参 15 克,川芎 15 克,海藻 15 克,肉桂 2 克。夜尿频者加益智仁、补骨脂;神疲乏力加黄芪、党参;胸闷气短心悸加麦冬、五味子、人参;心烦失眠加知母、枣仁。我的体会,治疗高血压,始终不离平肝潜阳,注意养心安神,如血压不降可据证情选加利湿活血滋养心肾药物,对改善症状,降低血压有明显作用。

吴颢康 (浙江中医学院):我在临床治疗本病,分肝肾阴虚肝阳亢,心阴虚心阳亢,肾阴阳两虚,心阴阳两虚以及内风等五种类型。这里主要谈用熄风汤治疗高血压内风证。高血压阴虚阳亢、阴阳两虚都能引起内风。症见四肢面部或唇舌发麻、筋跳肉颤、手足颤抖等,甚则出现口眼喎斜等症。产生内风的机理,主要有阴虚阳亢、风火相煽、气阴亏虚、筋脉失养以及气滞血瘀等。熄风汤由地龙、川芎、僵蚕、槐米、白蒺藜等五味组成。临床根据不同病机,常用配伍有:肝肾阴虚、风火相煽加山梔、丹皮、钩藤、黄芩、茜根等;气阴亏虚筋脉失养加黄芪、丹皮、防风、桑枝、二至丸等;瘀阻脉络、血不畅行加黄芪、当归、桃仁、红花、参三七等;痰湿阻络合黄连温胆汤;阳虚见有胸痹证者可合枳实薤白桂枝汤;妇人冲任失调引起高血压合二仙汤等。此外,在用熄风汤时,常加青箱子 30 克、昆布 20 克,对降低血压有较明显效果。曾治张某,男性,54 岁。患高血压多年,近一月来经常头昏,面部唇舌及上肢发麻,步履不稳,脉弦,舌红苔根薄黄,血压 180/108 毫米汞柱,属肝肾阴虚,风阳内动,治宜平肝熄风。处方:炙地龙 12 克(包煎),槐米 20 克,川芎 10 克,制僵蚕 12 克,白蒺藜 20 克,黑山梔 9 克,钩藤 8 克,丹皮 9 克,青箱子 30 克,昆布 20 克。服五剂,面部上肢发麻有明显好转,头昏消失,血压降至

140/90 毫米汞柱。仍用原方续服,先后共服 20 多剂,症状完全消失,血压稳定。另一例宫某,女性,58 岁。有高血压病史十余年,症见头昏,上肢发麻,指尖尤甚。左面部掣跳,时发时止。神倦乏力,脉弦细,舌苔薄白,血压 200/108 毫米汞柱。属气阴两亏,瘀阻脉络。治宜益气活血,行瘀通络。处方:炙地龙 12 克,川芎 10 克,僵蚕 10 克,槐米 30 克,白蒺藜 20 克,青箱子 30 克,昆布 30 克,黄芪 30 克,桃仁 10 克,红花 9 克,姜黄 10 克,参三七粉 3 克(吞)。服五剂,四肢发麻、面部掣跳明显好转,血压 160/100 毫米汞柱,复诊以原方去姜黄加天麻 9 克,再服七剂后,内风症状完全消失,血压仍然。再用熄风汤加青箱子、昆布、马兜铃、桑寄生、桃仁、红花,续服 20 余剂,症状稳定,血压接近正常。余在临床常用马兜铃降血压,效果较好。

朱古亭 (浙江中医学院):我治高血压以辨舌为主。如舌质红者为阴虚阳亢,用杞菊地黄丸加平肝潜阳药,如钩藤、石决明、玄参、麦冬之类;阴虚则肠液不足,往往大便干燥,方中生地、玄参、麦冬即增液汤,服药后多数病人大便得以畅润,头晕发胀症状可以缓和。由于胃气下行,血压亦能因而下降。所以润大便,亦降血压之一法也。如舌苔黄糙,头晕胀痛并重,为肝胆气火上扰,以龙胆泻肝汤加清肝药,如夏枯草、桑叶、石决明、菊花、钩藤、白蒺藜之类。如舌苔腻者,为痰浊内蕴,夹肝阳上扰,舌白腻以藿朴夏苓汤加平肝药,如钩藤、菊花、石决明之类。舌黄腻以温胆汤加平肝药,如豆卷、竹茹、佩兰、半夏、茯苓、钩藤、菊花、石决明之类。如老年水亏木旺,风阳上扰而为眩晕者,以六味地黄丸加清肝潜阳熄风药,如石决明、菊花、钩藤、桑叶之类。治高血压余以菊花、钩藤、石决明三味为必用之品。再根据舌苔舌质的变化,选方加减运用。

陆芷青 (浙江中医学院):余临证 50 年,所见高血压患者,以肝阳上亢者最多,以眩晕、肢麻、舌红苔黄、脉弦为主症。恒用生石决明

30克(先煎),夏枯草15克,滁菊花15克,黄芩9克,钩藤12克(后下),桑寄生15克,炒白芍9克,牛膝9克,杜仲12克,地龙9克,川芎5克等为方,连服15剂,舒张压与收缩压可下降15至30毫米汞柱。其次为肾阳不足,肾阳亏虚,症见眩暈腰痠,下肢无力,舌淡红,脉沉细。用杞菊地黄丸汤剂,加牛膝9克,川芎5克,淡附片5~10克,降压效果颇佳。此方主要作用在于附子,若去之则无降压效能。第三为痰火内壅,症见头晕且胀,食欲不振,伴有咳痰、色白而稠,口苦或腻,舌质红、苔白厚腻、舌心黄苔或黑燥苔,脉弦滑。用茯苓12克,竹沥半夏9克,橘红9克,竹茹12克,黄芩9克,胆星9克,石菖蒲3克,滁菊花9克,牛膝9克,桑寄生15克。上方服七剂多可见效,血压明显下降。

魏长春 (浙江省中医院):高血压病可分别归属于肝火、肝阳、肝风的范畴。其治疗原则以调和阴阳为总旨,而不能拘泥于高血压的病名,单从降压着手。本病初起,患者体盛性刚,烦躁易怒,口苦烘热,目赤,头痛,头胀,大便干结,脉弦劲,舌红、苔黄,血压升高常有波动,且以收缩压为主,此为肝火上冲所致。治宜清肝泻火为主。自订黄芩泻火汤,方用黄芩、山梔、制军清肝泄热,白芍、甘草、生地酸甘化阴,柔肝凉血,钩藤平肝熄风,怀牛膝补肝肾,引血下行。若病已经年,头昏目眩欲仆,心烦,夜眠欠安,下肢痿软,面颊红赤发麻,脉弦,舌红,收缩压与舒张压均持续升高,此为肝阳上亢。治宜平肝降逆。常用自订降压调肝汤,方用谷精草、夏枯草、野菊花凉肝疏风,擅清头目,钩藤平肝熄风,决明子、地龙柔肝降压,旱莲草、桑寄生、怀牛膝补肝肾兼引血下行。若病久体虚,肾阴亏损不能涵木潜阳,症见头重脚轻,心悸失眠,四肢麻木,脉象弦细,舌红干燥,血压升高以舒张压为著,此为下虚上实之症。治宜滋阴潜阳,清上实下。常用自订杞菊地膝煎,方用杞子、熟地、萸肉、旱莲草补虚培本,填精滋肾,滁菊花养肝散风清上,决明子、钩藤清肝降压,泽泻泽阴分、

泻虚火,桑枝凉肝散风通络,怀牛膝引郁热下行。以上三方皆以清肝为主,为高血压病的通治之方。但临床上尚须根据其变症、兼症,变通用药。如高血压兼有痰火者,症见头暈胀痛,咳喘气急,痰黄白厚腻,脉滑大,舌苔黄厚,治宜清降痰火为主,俟肺金复职,肝木自平。常选用雪羹汤(海蜇、鲜荸荠)加海藻、昆布、黛蛤散、黄芩、马兜铃、决明子、桑枝、桑白皮治之。若患者素体中气不足,痰浊内蕴,呕吐涎沫,头痛头昏,肢麻,脉沉弦,舌淡苔白,此为厥阴寒气上逆犯胃之症。治宜温肝、和中、降逆。可仿用《伤寒论》吴茱萸汤(吴茱萸、西党参、生姜、红枣)加姜半夏、决明子、怀牛膝治之。(魏睦森整理)

张沛虬 (宁波市中医院):高血压病是一种由于机体阴阳平衡失调所引起的疾病,与肝肾两脏关系较为密切。临床上以肝阳上亢与阴虚阳亢最为多见。前者头晕头胀或目眩少寐,苔薄脉弦,治当平肝潜阳,以天麻钩藤饮加减。药用天麻、钩藤、白蒺藜、夏枯草、菊花、泽泻、石决明、生牡蛎。手足麻木加豨莶草、桑枝;手足颤动加地龙、僵蚕;胸闷加丹参、郁金。后者头晕目糊,头重脚轻,耳鸣口干,心烦少寐,舌质红,脉弦细。治当滋阴平肝,以杞菊地黄丸合二至丸加减。药用生地、杞子、制首乌、泽泻、玄参、女贞子、钩藤、生牡蛎。腰膝痠软加桑寄生、怀牛膝;心悸少寐加枣仁、柏子仁、玉竹。本方药性平和,可以常用或配成丸剂。另外,年老体弱或高血压晚期肾阴阳平衡失调,长期肾阴不足,继而阴阳两虚,表现为头眩耳鸣,健忘,手足麻木,心悸气短,肢冷畏寒,下肢痿软,夜间尿多或阳痿,舌质淡或红、苔净,脉细小。治当助阳益阴,常用左归丸加减。药用熟地、山萸、淮山药、仙灵脾、巴戟肉、杜仲、怀牛膝、桑寄生。面脱肢冷,舌质淡,阳虚偏盛者加制附子、肉桂;虚烦口干,颧红,舌质红等阴虚偏盛加知母、黄柏、龟版;气急,面浮肿等兼有气虚者加黄芪、白术、汉防己。高血压另有一种急进型,是由于肝阳暴涨,肝风内动,可见到剧烈头痛,

甚至抽搐等高血压危象的表现,余用天麻钩藤饮加减,其中重用介类镇肝药物,另用羚羊角6克,另煎,频饮,或加服至宝丹1~2丸。临床上确能取得良效。

陈泽霖 (上海医科大学中山医院):在五十年代末曾开过高血压专病门诊,运用辨证论治治疗,总结了100例,对改善症状疗效较好,有效率达82%,但对降压疗效不够满意,仅53%,且尚有波动。以后参考了一些中药药理书中介绍的有降压作用的中药如青木香、杜仲、黄芩、生小蓟、马兜铃、夏枯草、野菊花、草决明、青箱子、木贼草、川连、黄柏、葛根、菊花、栀子,在临床辨证时适当结合辨病,加3~4味有降压作用的药物,降压疗效有所提

高,对症状的好转也有促进,因此临床辨证结合辨病对提高中医疗效,确有作用。另对高血压患者有实热证,大便秘结者,必须用生军,常见大便通后面红目赤减轻,血压也降。对高血压见有阳虚见证,先父陈耀堂老中医不避附桂,认为辨证正确可以大胆使用,但量可小些,适当加用生地、石决明之类以配合之。对不愿长服中药者,先父常使用葛粉调糊当点心,另用杭菊花泡茶常饮也有降压作用。另可长服首乌片以防血管硬化。如已有肢体麻木,唇舌发麻,应预防中风,先父常嘱可常服人参再造丸,每天1丸,分二次,用黄酒送服。另买一羚羊角,暇时用铊刀磨一些粉末,不拘量时时吞服,对预防中风有一定作用。

手法治疗腰骶部脂肪疝所致下腰痛 28 例

山西省中条山有色金属公司职工医院 丛 者 伟

1981~1984年我们试用伤科手法治疗本病28例,取得一定疗效,特介绍如下:

一、发病机制和病理: 人体腰部及骶髂区的筋膜下有脂肪分布。随着年龄的增长,有些患者的皮下组织可发生退行性改变。脂肪的小叶可从深筋膜的薄弱处或裂孔处向外突出,亦可从筋膜上扩大的血管孔或臀上神经分枝的穿出处向外突出,形成皮下结节。如果突出的脂肪组织压迫了臀中皮神经末梢或发生水肿、充血、出血以及蒂部扭转等情况,即可产生不同症状的下腰痛。

二、临床症状和诊断: 腰骶部脂肪疝的发生,以下腰部、骶髂区及上臀部为多见。患者腰骶部皮下软组织内有一个或数个压痛性结节,高起、张力很大、有弹性和紧韧感(正常时弹性和张力均很小,无压痛,无隆起)。腰骶部脂肪疝所致的下腰痛体征较少,有以下几点可作为诊断依据:

(1) 患者可有长期不明原因的慢性腰痛或阵发性下腰痛,部分患者疼痛感可向下肢放射。(2) 触诊可在腰骶部或上臀部软组织内发现一个或数个蚕豆至核桃大小的结节,结节一般直径为2~3厘米左右。结节

呈中等硬度或甚硬,触之一般可活动。有明显压痛或轻压痛。(3) 取奴佛卡因于结节处局部封闭,下腰痛可暂时缓解。(4) 实验室检查一般无阳性发现。取结节组织做病理切片检查,可证实为脂肪。

三、治疗方法: 患者取坐位,暴露腰骶部。医者坐于患者身后,找准患者腰骶部或上臀部突出的结节,用双拇指或单拇指在患处与脊椎垂直方向左右弹拨;然后医者一拇指按于结节上端,向上推按牵引,另一拇指按住结节顺脊椎纵轴方向向下顺压,术毕。隔日施术1次,6次为一疗程,一般治疗1~2个疗程。

四、治疗结果: 28例中,男性18例,女性10例;年龄最小者22岁,最大者64岁。经10次以下治疗,下腰痛等症状消失,半年以上不复发者评为痊愈,共15例;下腰痛症状基本消失,但遗有轻微痠困等不适感者评为良好,共11例;治疗前后症状无明显改善者2例,其中1例同时伴有腰椎间盘突出症。

五、小结: 腰骶部脂肪疝所致的下腰痛,一般需手术切除脂肪疝并修补筋膜上之裂孔。伤科手法治疗此症,可免除开刀之苦,具有治疗方法简单、治疗效果明显等特点,值得进一步研究。