

理论探讨

祛风药治疗高血压病探微

郑国庆¹ 王 艳²

摘要 祛风药有熄风、间接补虚、活血化瘀、胜湿消痰、升散郁火之功,针对高血压病风、虚、瘀、痰、火均有治疗作用。但不忌用于高血压病,反而能对常法不效的高血压病取效,提示祛风药是治疗高血压病的一条重要途径。

主题词 高血压/中医药疗法 祛风药/治疗应用

高血压病属中医“眩晕”、“头痛”、“中风”等范畴,“高巅之上,唯风可到”,数千年来,中医学多用祛风药治疗,积累了丰富的理论和实践经验。但近现代多忌祛风药辛燥升散,不利于血压下降,治疗上多用平肝降火,潜阳熄风,而忽视祛风药的应用。笔者认为,高血压病并不忌用祛风药,相反,对诸药不效的高血压病,祛风药尤为必用,可以提高临床疗效。

1 祛风药治疗高血压病的机理

1.1 祛风药能熄风:《素问·至真要大论》谓:“诸风掉眩,皆属于肝”,眩晕有“无风不作眩”之谓。林平青^[1]指出,祛风药其用途不限于祛风,其功又能熄风,这是祛风药的主要作用,疾病见有风象即可用之,可配以其它药如养血、平肝、助正等。其治风阳头痛,治以熄风,药用荆芥、羌活、防风、川芎、半夏、白术、天麻、陈皮、橘络、茯苓、白芍、桑叶、蒺藜、当归。清·何梦瑶《医编·杂症》谓:“按内风即气也,气不顺亦可用羌、防辈升发之,但不温复取汗耳。故古方不分内外风,统用之也。”

1.2 祛风药间接补虚:张景岳谓:“无虚不作眩”,风药有补益药的增效剂之称。气虚者,据《素问·阴阳应象大论》“定其血气,各守其乡,血实宜决之,气虚宜掣引之”之理,气虚宜风药掣引之,如《金匱要略》小建中汤用桂枝、生姜辛散温中,治“虚劳里急,悸、衄”;李东垣治内伤脾胃,每以风药振脾益气,其谓“参术补脾,非防风、白芷以行之,则补药之力不能到。”阴虚血虚者,补阴血药中配伍少量风药,借风药流通之性,可增强补药作用,且无伤阴、呆补、碍胃之弊,如王泰林补肝血用当归、续断、川芎、牛膝;笔者补肝阴每在魏玉璜一贯煎的基础上加升麻、牛膝流动之,有卓效。

1.3 祛风药活血化瘀:眩晕有“无瘀不作眩”之论,祛风药有间接或直接的活血化瘀作用。其主要作用于以下环节:(1)直接作用于血分活血化瘀,现基本公认的活血化瘀风药有川芎、桂枝、苏叶、白芷、细辛、威灵仙等;(2)祛风散寒药,性味多辛温,辛散温通,长于宣通阳气阻遏,使阳气通达而血液流行;(3)疏风散热药,性味多辛凉,大多具轻扬之性,或含芳香之气,善于开发郁结,宣畅气机,从而有利于血脉通调;(4)搜风药,虫类搜风,多具破气散结或活血化瘀之功,所谓“飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通”。

1.4 祛风药胜湿消痰:朱丹溪谓:“无痰不作眩”,风药可胜湿消痰。其主要作用有:(1)直接消痰化饮,药如桂枝、前胡、皂荚、南星、僵蚕;(2)风药具流通之性,可促使痰湿易消,如羌活、防风、川乌;(3)风药多性燥,能胜湿,有利于消痰。夹火者,多由肝郁化火,此属“郁火”,可以风药“火郁发之”,如丹栀逍遥散中的柴胡、薄荷、生姜之类。

1.5 现代药理研究:祛风药治疗高血压之功用,已被大量药理研究所证实,为祛风药的应用提供了部分有力依据,药如升麻、辛夷、独活、柴胡、桑叶、豆豉、菊花、凌霄花、豨莶草、藁本、桑寄生、牛膝。其降压机理各异,有直接扩张外周血管者,如辛夷、桑寄生、牛膝、臭梧桐、白花蛇;有抑制心脏收缩力者如升麻、全蝎、秦艽、独活、牛膝。中药的降压作用往往影响多个环节,如辛夷的降压机理与扩张血管、阻断神经节及抑制心脏有关。中药降压作用缓和,病理状态下才有效或作用比较明显,如桑寄生对胆固醇硬化血管才有明显直接扩张作用。

2 祛风药治疗高血压病举隅

俞长荣^[2]指出“不远辛温遵经旨,但求降压不为功。”凡阳虚阴寒内盛或中寒的高血压病,均可用细辛、桂、附、吴萸、生姜收功。若属清阳不升、浊阴不降者,治宜辛温以升清阳,其症重点为乏力、舌淡少苔、脉沉或虚大,代表方如补中益气汤,宜重用黄芪,可加藁本、葛根、辛夷升清降浊以降压力。

裘沛然^[3]在临床上常用祛风(如羌活、防风、秦艽),补气(如黄芪、党参、太子参)、化痰(苍术、薏苡仁、

1 泸州医学院附属中医院内科,四川省泸州市忠山(646000)

2 泸州医学院

收稿日期:1999-09-30

茯苓)等方法治疗高血压,也取得了较为满意效果。郑国庆^[4]治肝阳上亢的顽固性高血压,反复使用各种降压药,特别是重镇潜阳药,其效不显。因肝为刚脏,越压越亢,易成上下顶牛之势。此时,当因势利导,疏通条达肝气,泄其逆气为治。有一老医举一典型例子:言鲧治洪水,填堵阻塞,大水泛滥,大禹治水,疏通决导,洪水顿消,造福百姓。药用淫羊藿 12g,柴胡 15g,白术 15g,泽泻 35g,桑叶 9g,菊花 18g,大黄 6g,槐花 15g,炒枣仁 18g,水煎服。

王士福^[2]指出,中医之妙在于辨证准确,而不在于堆砌具有降压药理之中草药而成方。临床所见患者所服方中,多属滋阴、潜降、镇肝、熄风之类,其中合于中医传统辨证者则效,若悖者则不效,有的反见血压上升。其治病属风邪干清,症以头胀微痛,微咳、微渴,身重乏力为主,宗吴氏“上焦如羽,非轻不举”大法,治

以辛凉,非轻不效,药用桑叶 60g,菊花 30g,金银花 60g,连翘 30g,杏仁 20g,桔梗 20g,荆芥 15g,藿香 15g,薏苡仁 20g,通草 10g 等。

总之,祛风药治疗高血压病是有充分理论和实践依据的。纵观名家验案,大多是在常法如滋阴、潜阳、镇肝、熄风等法不效的情况下才应用取效,值得深思。因此,有必要对祛风药在高血压病的证治规律作进一步的研究和总结。

参考文献

- 1 林平青. 风病与风药. 中医杂志, 1959, 5(1): 17.
- 2 史宇广, 单书健主编. 当代名医临证精萃·头痛眩晕专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992: 144, 155.
- 3 邱德文, 沙凤桐, 熊兴平主编. 中国名老中医药专家学术经验集(三). 贵阳: 贵州科技出版社, 1996: 27.
- 4 郑国庆, 吴正国. 柴胡临床应用心得. 时珍国医国药, 1999, 10(5): 359.

滋阴利水汤治疗特发性水肿 36 例

卢国莲¹ 丁京生²

特发性水肿由于长期反复发作,久病耗气伤阳,病人水肿未消又现阴虚见症,治疗较为棘手。笔者近年来采用自拟滋阴利水汤治疗有阴虚症状的特发性水肿患者 36 例,疗效尚称满意,现简述如下。

1 临床资料

36 例均系门诊病例。排除心、肝、肾、营养不良性水肿及粘液性水肿。本组患者尿常规均阴性,立卧位水试验均阳性。立卧位水试验即嘱病人晨起空腹排尿后于 20 分钟内饮水 1000ml,然后每小时排尿 1 次,连续 4 次测总尿量。第 1 天卧位(不用枕头),第 2 天直立位(即活动或工作)。立位时尿量低于卧位时尿量 50% 以上者为阳性,即可诊断为特发性水肿。其中水肿不甚,多见于眼睑及双下肢,皮肤干燥,腰酸头晕,口渴、口燥、咽干,颜面潮红或午后潮热,舌红苔少,脉细数者为阴虚水肿。本组病例均为女性患者,年龄 17~65 岁,其中 <20 岁 2 例,21~40 岁 19 例,41~60 岁 11 例,≥61 岁 4 例。病程 2 个月~25 年, <1 年者 2 例,1~5 年 9 例,6~10 年 11 例, >10 年 14 例。由此可见本病多见于生育期及绝经前后的妇女,病程较长。

2 治疗方法

自拟滋阴利水汤基本方:生地黄 15g,白芍 15g,阿胶 10g,茯苓 10g,山药 10g,猪苓 10g,白茅根 30g,益母草 15g,桂枝 3g。气虚者加生黄芪、党参;血瘀者加泽兰、丹参;气滞者加川楝子、莪术;阴虚火旺者加知母、黄柏;阴虚身痒者加赤芍、白鲜皮。每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。10 天为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

36 例患者经 1~2 个疗程治疗后,26 例痊愈(水肿消退,全身症状消失,停药后 2 年随访无复发);7 例好转(水肿消退或退而未全,全身症状消失缓慢);3 例无效(水肿消退不明显或停药后复发,全身症状无改善)。总有效率为 91.7%,平均治疗时间为 14 天。

4 体会

水肿之病多属阳虚,因阳主气化,阳虚气化无力,则水液代谢障碍,水湿停聚而为水肿。但临床确有一部分水肿病症,辨证属阴虚者,应该引起医者的注意。通过临床观察,分析阴虚水肿的成因大致有三:一是患者素体阴虚,肺、脾、肾功能失调,水液运化失常而停聚;二是水肿反复发作,曾用发汗、利尿、逐水等法治疗而利水伤阴,或健脾温肾,助阳耗阴而致阴虚水肿;三是部分水肿患者,长期用皮质激素治疗,影响先天之本肾之阴阳,而致阴阳失衡,表现为阴虚水肿。特别是大剂量的冲击疗法,水肿消退快,而伤阴的症状更加突出。以上三者可单独为患,亦可合并为患。其病理机制为肺燥阴虚,津液不得输布,水液停聚为患;脾阴不足,运化功能障碍,水湿凝聚,下注而肿;肝肾阴虚,濡养失灵,阴损及阳,气化失常。或滥用药物,耗伤阴津,导致水液代谢紊乱而成。治疗则以滋阴为主,益肺健脾补肾,兼以利水。自拟滋阴利水汤方中生地黄、白芍、阿胶滋阴养血为主,辅以白茅根生津止渴,利尿而不伤阴;茯苓健脾利水,山药补脾养胃,生津益肺,补肾涩精。主辅相合,共调肺、脾、肾三脏,通畅三焦水道。佐以猪苓淡渗利湿,益母草活血利水。使以桂枝,质轻味薄,温阳化气,助膀胱气化而利尿,又可避免滋腻之品碍水滞湿。合方共奏滋阴益肺,健脾补肾,渗湿利水之功,故用本方治疗阴虚型的特发性水肿可收到较好的疗效。

1 河北省遵化市中医院内科,河北省遵化市文化路 35 号 (064200)

2 中国中医研究院基础理论研究所门诊部

收稿日期:1999-12-13