

## 理论探讨

# 高血压病从络论治探析

徐树楠\* 王文智\*

**摘要** 高血压病为临床常见病、多发病。既往多责于肝阳、肝风、痰浊、瘀血为本病的病机,论治上则以潜阳、息风、祛痰、化痰等为常规法则。随着临床有关高血压病的中西医研究进展,有的学者提出络脉瘀阻,血供失调与高血压病的发病有着密切联系,因而主张用通络的治法,但只限于通络方药的临床应用,鲜有致络痹阻的理论研究。从络脉角度论述高血压病从络施治的理论基础、根据及治法,为进一步探索中医药治疗本病的有效方法提供理论和客观依据。

**主题词** 高血压/中医药疗法 @ 从络论治

高血压病系排除一切已知原因而以动脉血压升高为特征的全身性、慢性心血管疾病。中医的络脉与现代医学之“血管”虽不完全相同,但较之其他脏腑组织有更大的相关性。络脉与现代医学所描述的微循环在分布、结构和功能上非常相似。络脉维系气血津液双向流动、渗灌的特点正和微循环中毛细血管网的作用雷同,而微循环在维持机体正常血液循环、保持正常恒定血压方面起着非常重要作用。由于高血压病是全身心血管性疾病,在病位上与络脉有关联,所以高血压病隶属于络脉病变。

## 1 从络论治的理论基础

中医“络脉”的概念在结构、分布和功能上都和现代医学的微血管与微循环概念相似,因而有学者认为“久病入络”可能就是“毛细血管病变”<sup>[1]</sup>。

1.1 络脉的结构、分布和微循环相似:中医学认为,络脉是一个遍布周身的脉络系统。《灵枢·经脉》曰:“诸脉之浮而常见者皆络脉也。”《灵枢·脉度》曰:“当数者为经,其不当数者为络。”可见络脉在循环上沿经布散,纵横交错,形成一个遍布全身内外、从大到小、呈树枝状或网状的如环无端、流注不已的网络系统。而络脉分布之广泛,概括了现代医学微血管的分布,如现代医学认为,微循环是由微动脉、微静脉和毛细血管组成的网状结构,它连于动、静脉之间,微循环本身没有一定的走行规律,而是像网络一样,散布于人体之表,又深入于里,遍布全身。因此,从结构、分布上,中医学的络脉

与微循环极其相似。

1.2 络脉在生理病理上和微循环有联系:络脉渗灌气血津液具有双向流动和满溢灌注的特点,络中气血在循行过程中流注不已,既能使经脉中的气血流溢于络脉,又能通过络脉散布于脏腑肌腠之中,还可通过散布于脏腑肌腠的气血渗入络脉而灌注于经脉。而人体气、血、津、液之间互相转化与渗透是通过络脉作用完成的。微循环是保证组织细胞物质代谢交换的形态功能单位,小动脉、小静脉主要起输送血液的功能,其管壁不能直接参与组织细胞的物质交换,而微循环既是循环的通路又是物质交换的场所。流经于血管的血液通过微血管渗入组织细胞之间去“濡养”组织。同时,组织间的液体及代谢产物通过微血管渗入血管中,以排除体外。由此可知,络脉与现代医学所描述的微循环在分布、结构和功能上非常相似<sup>[2]</sup>。而络脉维系气血津液双向流动、渗灌的特点正和微循环中毛细血管网的作用相近。

1.3 络病和高血压病的发病机制相关联:高血压病在中医学中多归属于“眩晕”、“头痛”等范畴。病理因素有虚、实两个方面,虚者责之气、血、阴、阳的亏虚,实者责之于气滞、血瘀、痰浊内蕴。而推究高血压病的发病机制,其与络病的虚(络中血虚、气虚);实(络中血瘀、痰浊内蕴)在实质上有其相同性。在病位上,叶天士有“经主气,络主血”之说,这说明高血压病在病位上与络脉相互关联。临床研究发现,高血压病发生于年老者多责于体虚,发生于年轻者则多责于痰瘀(肥胖、高脂血症易发)。在这些病理基础上,不论是功能降低或物质缺乏,以及病理产物有余,都会影响络中气血的运行及津液的输布,致使络失通畅或渗灌失常,而蕴积痹阻于络脉,导致机体阴阳平衡失调,脏腑、经络、气血功能紊乱,形成了以头晕头痛为主要表现的高血压病。

从现代医学角度来说,高血压病属于循环系统范畴,其发病是多种因素综合作用的结果,虽发病机制尚不完全清楚,但目前认为,与中枢神经系统、内分泌系统、体液等有关。现代医学研究认为,循环自身调节失衡,小动脉和小静脉的张力增高,是高血压病发生的重要因素,这说明微循环在本病中的发病作用。雷燕等<sup>[3]</sup>

\* 河北医科大学中医学院中医系,河北省石家庄市新石南路  
236 号(050091)

收稿日期:2005-04-07

的研究亦证实,络病的病理基础根本在于相关内皮的损伤以及血管和血液成分之间的相互作用失调,这些因素也正是导致高血压病病理改变的基础,说明本病与络病的病理表现相同。

1.4 络病症状和高血压病的临床表现有雷同性:高血压病病机属于本虚标实,上盛下虚类型。在临床上常表现为面部潮红、头痛头晕、耳鸣目眩等上盛之证,同时多伴有倦怠乏力、腰膝酸软等下虚之证,其体征常有口唇暗红,舌质暗红或紫暗,舌下络脉青紫等末梢循环障碍的表现,这些正是络脉分布以及络病的表现。徐宗佩等<sup>[4]</sup>研究了其他病“久病入络”患者的舌象,均有不同程度的上述表现,并且随病程的延长而加重,这一点表明了高血压病与络病在临床表现上具有雷同性。而从高血压病的发生发展来看,若病情得不到及时有效的治疗,其病变所侵及的脏腑组织往往多为心、脑、肾以及眼底等血流丰富之处,而这些脏器又恰好为中医学所述络脉汇集的部位,要说络脉,必然离不开这些脏腑,由此推出高血压病可致络病这一论点的可行性。

## 2 从络论治的理论根据

现代医学研究认为,高血压病的络脉瘀阻是多种因素共同作用的结果,主要反映在血液动力学异常、血小板功能失常、微循环障碍和动脉硬化等方面。

2.1 血液动力学改变与络脉瘀阻:现代医学认为,血液的质与量决定着血液动力的改变,如血液动力化验的结果为红细胞变形性和凝聚性增强说明血液黏滞度增高;纤维蛋白原量高可导致微循环障碍。大量的实验研究表现,高血压病患者存在血液动力异常改变。雷奥波德<sup>[5]</sup>发现,高血压病患者的红细胞内黏度增高,血浆黏度与血细胞比容增高,严重高血压病有血管并发症者,血栓形成率高,血栓降解率低,而且这些改变与高血压病的严重程度有关。畅光珍<sup>[6]</sup>研究表明,高血压病的病情加重程度与全血黏度红细胞压积、红细胞电泳呈正相关。李学江<sup>[7]</sup>发现高血压病合并左心室肥厚者的全血黏度、血浆黏度和纤维蛋白质与无左心室肥厚者比较有显著提高,使血行迟缓。这些微观指标均与中医病理络脉的“瘀滞”现象相接近。

2.2 血小板功能异常与络脉瘀阻:血小板除了参与凝血过程外,对血栓形成和动脉粥样硬化也起到重要作用,在高血压病中的作用逐渐得到重视。夏云<sup>[8]</sup>研究证实,高血压病患者的血小板功能异常变化,表现血小板的聚集、黏附活性增高,释放反应增强,使血液黏稠凝聚。姜远英等<sup>[9]</sup>研究发现,血小板的功能与脑动脉硬化有着密切关系。血小板释放的血小板衍生生长因子,能促使动脉平滑肌增生,加速粥样硬化的形成。另外,血

小板与内皮细胞损伤有互为因果的关系,一方面内皮损伤,使内皮下的组织暴露,促进血小板发生黏附聚集和释放反应;另一方面,黏附聚集的血小板通过形成附壁血栓和释放多种内源性活性物质(如5-羟色胺、儿茶酚胺、血栓素A<sub>2</sub>等)进一步加剧内皮损伤,促进粥样硬化病变的形成。说明血小板功能异常则为络脉瘀阻的病理实质。

2.3 微循环障碍与络脉瘀阻:微循环在维持机体正常血液循环,保持正常恒定血压过程中,起着非常重要的作用,所以高血压病与微循环障碍之间有一定的内在联系。欧克龙等<sup>[10]</sup>检测了56例高血压瘀血阻络患者甲襞微循环,发现其微循环改变以管襻数目减少、模糊,管襻痉挛或麻痹,管顶瘀血,血流停滞或瘀滞,血色暗红,红细胞聚集,管襻周围渗出或出血等较为常见。同时对这些患者作了血液动力学检测,发现全血黏度、全血还原黏度等增高,使血行滞缓,可导致微循环障碍。而高血压病的络脉瘀阻,可能与微循环障碍有因果关系。

2.4 动脉硬化与络脉瘀阻:高血压病与动脉硬化常相伴而生,相互促进。我们认为,引起患者血压升高的原始动因是“血流供求关系的不平衡”造成的,而这种特殊的病理现象,是由动脉硬化,血管壁增厚、变硬、管腔狭窄,同时内皮细胞受损,血小板凝聚,红细胞压积增高,形成血栓,血循环障碍等诸多因素所致。这符合中医血瘀的特点,在这些病变的基础上,病变的小动脉,尤其是心、脑、肾血管极易发生痉挛,形成半闭塞或闭塞,从而引起血管不通或通而不畅。因此,血瘀的病理本质与瘀血阻络这一病理产物的产生机理也是从络论治的根据。

## 3 从络论治的法则

血瘀阻络是高血压病的基本病机特点,患者表现的微循环障碍、血液动力性改变及血管形态学改变等应为血行不畅的客观指标。因为经与络共同构成了封闭式循环,“久病入络”致使络中的津血阻滞而产生的有形之邪,则“势必不能出于络外,故经盛入络,络盛返经,留连不已。”说明络病特点及治疗难度。由于邪阻络道,郁久蕴毒,深滞于浮络、孙络、缠络,是络病病情久发难愈的根本原因。因此,“治络”的原则就是疏通络脉和透达络邪,改善这一恶性循环,使病情有所转机。常用的治法有4种。

3.1 辛味之药通络法:辛能散、能行,既通阳络,又疏阴络,故叶天士谓“络以辛为泄”。但辛味药有走表和入络之区别,对于入脏腑里络的高血压病,当选用辛味宣络而不专事表散之品,以防其辛入表而减弱了辛通里

络之力。如当归、川芎、郁金、姜黄、莪术、乳香、降香等药，与防风、麻黄、荆芥等辛味表散之药不同。这些药物既能引诸药直达病灶而发挥药效，又可借其辛行理气、通行血脉的作用，推动气血运行，以缓解或消除络脉瘀阻的病理现象。对阴邪聚络者，则用辛温通络药，如当归、川芎、姜黄、乳香、降香等；邪在络久而化热化燥者，则用辛凉通络药，如茜草、牡丹皮、郁金、、等。

3.2 藤类药物通络法：《本草便读》曰：“凡藤类之属，皆可通经入络。”因为藤类缠绕蔓延，犹如网络，纵横交错，无所不至，其形如络脉，所以根据取类比象原则，对于高血压病的络脉瘀阻证，表现肢体麻木、四肢无力等症者，可加藤类药物以理气活血，散结通络。药用鸡血藤、海风藤、青风藤、忍冬藤、络石藤、千金藤、鸡矢藤、黄瓜藤等。

3.3 血肉之品通补法：高血压病的络病日久，气血不充，络道失养宜用之。叶天士认为，“大凡络虚，通补最宜。”血肉有情之品，皆禀动物精血化生，能补益人体气血津液。如鹿茸、龟甲、阿胶、鳖甲胶、狗脊髓、海狗肾、羊肾之属。以性温之物助阳气；性寒之物补阴精。二者培补络道，各有其功，故叶天士说：“余以柔济阳药，通奇经不滞，且血肉有情，栽培身内之精血，但王道无近功，多用自有益。”如高血压病为络虚寒者，宜用温润的血肉有情之品；络阴虚者，予以清润的血肉有情之品。

3.4 虫类药品通络法：高血压病的沉痾痼疾，凝痰败瘀，混处络中，用一般通络药难以奏效，可用虫类药物。

盖虫类走窜，善入络脉，能搜邪剔络，无血者走气，有血者走血，灵动迅速，长于搜剔络中瘀浊，使血无凝着，气可宣通，从而祛除络中宿邪。药用全蝎、蜈蚣、地龙、土鳖虫、水蛭、虻虫、蝉蜕、僵蚕等。虫类搜剔作用猛烈，易伤正气，若佐以补药，则可达到祛邪而不伤正的效果。

## 参考文献

- 1 苏静怡,唐朝枢,韩启德. 心血管疾病的病理生理基础和发病机制. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:337~386.
- 2 袁肇凯. 中医经络理论与微循环关系初探. 浙江中医杂志,1987,27(10):461~462.
- 3 雷燕,黄启福,王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础. 北京中医药大学学报,1999,22(2):8~10.
- 4 徐宗佩,张伯礼. “久病入络”患者舌象(舌底)观察与分析. 天津中医,1992,9(4):43~45.
- 5 雷奥波德,丁坦洁恩. 血液流变在诊断及预防医学中的应用. 北京:北京科技出版社,1981:100.
- 6 畅光珍. 56 例高血压患者血液流变学观察. 甘肃中医学院学报,1989,(4):52~53.
- 7 李学江. 高血压病患者左心室肥厚与血液黏度关系. 临床心血管病杂志,1992,8(2):100~101.
- 8 夏云. 血 5-羟色胺在某些血管中的作用. 中华医学杂志,1987,67(2):160~161.
- 9 姜远英,龙昆. 血小板与缺血性脑血管疾病. 中国心血管药理通讯,1992,(12):4~6.
- 10 欧克龙,彭素岚,徐应抒. 高血压病与血瘀关系的实验研究. 四川中医,1991,9(6):3~4.
- 11 徐树楠,刘海丽. 高血压病的中医病理学特点探微. 中国中医基础医学杂志. 2003,9(9):10~11.

## 王希知医案 2 则

刘 菊 香\*

王老 1915 年生,湖北省武昌市人,从事中医工作 60 余年,他精研《内经》、《伤寒论》等经典著作及历代名医学说,潜心探求,治验丰富。笔者有幸跟师学习多年,聆听教诲,受益匪浅,兹将其高热验案介绍如下。

### 1 清心导赤法治愈高热神昏

唐某,女,32 岁。主诉:高热神昏谵语 1 天,体温 39.8℃。面唇红赤,全身汗出,用开口器强开其口,舌红苔黄燥,靠近根部边有糜烂点 3 个,咽喉黏膜充血,脉数。辨证:火热炽盛,扰及心神并移热于小肠之候。治法:以清热泻火之法。处方:安宫牛黄丸每服 1 粒,日服 3 次,暂服 1 日。牛黄上清丸每次服 9g,日服 3 次,暂服 2 日。方选用《金鉴》泻心导赤散加味。处方:生地黄 5g,

黄连 9g,木通 6g,甘草 9g,鲜竹叶心 30g,栀子 10g,连翘 30g,玄参 30g,金银花 20g,24 小时内急服药 2 剂。服 3 剂后,身热退,神志已清,体温降至 37.5℃,惟有尿道热痛,小腹胀,腰痛。在上方的基础上加滑石 25g,黄柏 12g,麦冬 15g。服上方 3 剂而愈。

### 2 白虎人参汤治愈头痛高热昏迷

刘某,男,19 岁。主诉:头痛 2 天,伴头痛,身热,呕吐加重 1 天。患者于 1 天前因头痛身热剧烈,伴呕吐,家人给服陈艾水,病情未减,出现身热如焚,昏睡。经某医院作腰椎穿刺,诊断:流行性乙型脑炎。诊查:体温 39.5℃,神昏,面唇红赤,身热灼手,大汗出,颈项强直,腹壁反射消失,膝反射增强。脉大而数。强张其口,舌红,苔黄欠润。辨证:暑温邪热入阳明。治法:急用辛凉重剂白虎汤加味。处方:石膏 25g,知母 15g,甘草 10g,粳米 30g,连翘 30g,金银花 20g,板蓝根 30g,滑石 30g,急煎 2 剂,1 昼夜服完。24 小时后体温下降至 37.6℃,神志清醒,脉仍小数。改用竹叶石膏汤以清余热。服药 2 天后病愈,且无任何后遗症。

\* 重庆市中医研究院老年科,重庆市渝中区北区路 1 号 (400013)

收稿日期:2005-06-06