

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.20.020

临证心得

补肾和脉法治疗老年单纯收缩期高血压体会

魏建梁¹, 戴洪², 陈兴娟¹, 杨传华^{3*}

(1. 山东中医药大学第一临床学院, 山东省济南市 16369 号, 250014; 2. 中国人民解放军总参谋部警卫局卫生保健处; 3. 山东中医药大学附属医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医药重点学科资助项目; 山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助

摘要 老年单纯收缩期高血压病患者多以肾精亏虚、血脉自病为主, 以补肾和脉、通血活络为治法, 治以补肾和脉方加减。总结补肾法治疗老年单纯收缩期高血压病的临证体会, 从血脉病证及高血压血管病变的相关性入手, 探讨老年单纯收缩期高血压患者“肾虚为本、络脉自病”的新病机观和治疗方法。

关键词 收缩期高血压; 补肾和脉; 血脉病证

单纯收缩期高血压 (ISH) 是以收缩压增高和脉压差增大为特点的一种特殊类型的高血压, 常见于 60 岁以上人群, 具体指收缩压 ≥ 140 mmHg, 舒张压 < 90 mmHg^[1]。中医证候标准参考《中药新药临床研究指导原则》, 其中医症见以眩晕, 头痛, 耳鸣耳聋, 腰膝酸软, 伴神疲乏力, 舌暗、苔薄或少苔, 脉细涩为主。属中医学“眩晕”、“头痛”、“头风”范围。现将我们临证中运用中医补肾和脉法治疗老年单纯收缩期高血压 (OISH) 体会介绍如下。

1 病因病机

高血压病的中医辨证历来比较统一, 当从气血与心、肝、脾、肾四脏, 并以肝、肾为主进行辨证。《灵枢·海论》言“髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒。”老年人肾精不足, 肾气渐亏, 髓海空虚, 脑窍失养。心肾相交, 水火相济, 肾气不足则心火不旺, 而致心气不足, 无力推动血液行于脉中, 络脉瘀滞或脉道不通, 脑络失养; 心主血脉, 心血不足, 络脉失养, 血海空虚, 头面失养, 则头晕目眩、头痛。我们认为, “中年从肝论治, 老年从肾论治”是治疗中老年高血压病的基本思路, 因此, OISH 当从肾论治。肾气不足, 阴阳平衡失调, 则致肾精亏虚, 出现肾气虚 (肾阴阳两虚)、肝肾阴虚、阴虚阳亢等证型高血压病。我们认为 OISH 患者“肾精不足, 血脉自病”, 其表现以眩

晕、头痛、腰痛膝软等肾虚症见为主, 临床上以血压压差大、动脉弹性降低为其特征表现。

2 治则治法与方药运用

老年高血压病多以五脏亏虚为主, 肾虚为多, 其病位在肾, 治疗上重视补肾及补益气血、调理阴阳的整体疗法。名老中医周次清教授提出“补肾防治老年高血压病”的学术思想。在此基础上我们提出 OISH “肾虚为本, 络脉自病”的新病机观, 建立“补肾和脉”治法, 并优化成方, 以黄芪、黄精、桑寄生、淫羊藿、炒杜仲、女贞子、牛膝、泽泻、川芎、当归、地龙为主方, 肾阴虚加熟地黄、枸杞子, 肾阳虚加炮附片, 痰浊偏盛加半夏、白术、槟榔, 阳亢偏盛加天麻、钩藤等。临床研究^[2]显示, 补肾和脉方联合长效钙拮抗剂能够改善舒张压。耐受性和安全性良好, 无严重不良反应^[3]。方中黄芪补气兼能利尿, 既补肾又护肾。黄精、桑寄生、淫羊藿、炒杜仲、女贞子、牛膝均可补肾益肾, 但各有偏重。《本草纲目》言黄精“补诸虚, ……填精髓”, 具有补益肾精, 延缓衰老, 改善头晕、腰膝酸软、发白等早衰症状的功效益; 桑寄生补肝肾、强筋骨, 是平补肝肾之首选; 淫羊藿补肾壮阳, 祛风除湿, 并具有降压作用; 炒杜仲具有补肝肾、强筋骨之功效; 女贞子, 《本草备要》云“益肝肾, 安五脏, 强腰膝, 明目……”; 牛膝长于补肝肾, 强筋骨, 引血下行, 并具活血通络、利水之功效。泽泻利水渗湿, 《药性

* 通讯作者: weijianliang2012@126.com

论》云“主肾虚精自出”，能保护肾精，顾护肾脏。黄芪、川芎、当归、地龙选自补阳还五汤的组方思路，取补气、活血、通络之义。川芎既能活血化瘀，又能行气止痛，为“血中之气药”，《神农本草经》言其“主中风入脑头痛、寒痹，筋脉缓急”，为历代医家治头痛之首选。当归活血通络而不伤血。地龙通经活络，力专善行，周行全身。偏肾阴虚者加熟地黄、枸杞子滋阴养血，偏肾阳虚者加炮附片振奋阳气，痰浊偏盛者加半夏、白术、槟榔等燥湿祛痰，阳亢偏上者加天麻、钩藤平肝潜阳。

3 验案举例

例 1: 患者，女，71 岁，头晕、头痛发作两周，加重 1 天。两周前因琐事与家人争论，郁怒不已，后觉头晕，闷痛不适，休息未见好转，昨日症状明显加重。现头晕、闷痛明显，偶觉心慌，伴口干、口苦，疲乏无力，平时腰膝酸痛，腿沉，纳差，眠差易醒，眠浅多梦，二便尚调，患者平素性情内向，情绪低沉，舌下络瘀、质暗红，舌苔薄黄，脉沉细弦。辅助检查血压：176/82 mmHg，心律 80 次/min，律齐。西医诊断：OISH (2 级；中危)。中医诊断：眩晕病，证属肾虚血瘀。治以补肾和脉为主，嘱以低盐、低脂饮食，畅其情志，适当增加运动。方选补肾和脉方加减：黄芪 30 g，桑寄生 30 g，酒黄精 15 g，淫羊藿 30 g，炒杜仲 15 g，女贞子 15 g，泽泻 30 g，茯苓 18 g，川芎 15 g。14 剂，每日 1 剂，早、晚服用。二诊：患者症状减轻，仍觉轻度头痛，头沉，偶感心慌，腿沉，纳可，眠差，舌红、苔薄白，脉细弦，血压：154/80 mmHg，上方加夜交藤 30 g、炒酸枣仁 30 g 改善睡眠，继服 14 剂。三诊：服药后睡眠改善，沉睡时间短，现心慌、头沉症状消失，仍觉疲劳感，下午明显，自测血压控制在 145/80 mmHg 左右，嘱前方继服。四诊：诸症悉减，继服前方巩固，隔日 1 剂。

例 2: 患者，女，65 岁，因头晕、心悸，伴胸闷半个月余，加重 1 天就诊。自述春节后因家务繁多，情绪波动较大，后自觉心悸、胸闷、情绪不宁，活动发作明显，伴自汗出，几分钟后自行缓解。既往高血压病史 10 余年，血压不稳，最高可达 200/85 mmHg，平时药物控制良好时可在 150/80 mmHg，规律服用苯磺酸氨氯地平、倍他乐克，仍不稳定。纳可，眠差，药物助眠，易醒，小便调，大便干，舌红、苔黄滑，脉弦滑。西医诊断：

OISH (2 级，高危)；中医诊断：眩晕病，证属痰瘀互结。治以化痰解瘀、补肾安神。处方：瓜蒌 30 g，黄连 9 g，清半夏 9 g，当归 15 g，川芎 18 g，黄芩片 15 g，牡丹皮 12 g，栀子 9 g，泽泻 30 g，黄芪 30 g，炒杜仲 15 g，夜交藤 30 g，炒酸枣仁 30 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂，西药继服，并嘱其低盐、低脂饮食。二诊：自觉心慌减轻，大便干结好转，舌红、苔薄黄，脉弦滑，血压 154/78 mmHg，处方：前方继服 14 剂。三诊：诸症悉减，自觉体舒，仍觉眠浅易醒，晨起精神不佳，血压 146/78 mmHg。处方：去当归、川芎。继服 14 剂，隔日 1 剂，嘱其畅情志，适量运动。

按：病例 1 综合脉证，当属肾气亏虚，肾阴阳俱损的证型，方选补肾和脉方对症治疗，效果显著。病例 2 阴虚阳亢，阴不敛阳，血脉不调，痰瘀阻滞，首选小陷胸汤加减，利用其辛开苦降之法，降痰浊，化血瘀，宽胸气。川芎、当归化瘀，合牡丹皮、泽泻、栀子利水行气，兼黄芪、杜仲补肾，顾护气之本源，夜交藤、炒酸枣仁安神定悸，合奏祛痰解瘀、补肾安神之功。

4 结语

近几年高血压病管理指南不断推陈出新，其治疗仍以调整生活方式干预下，药物严格控制血压为主。OISH 临床症状多样，病机复杂，并涉及多个脏腑，可对靶器官造成严重损害，增加动脉粥样硬化和脑卒中的危险，是危及老年人生存和生活质量的重要因素^[1]。虽然中医药在纯降压方面稍显力薄，但在辨证论治准确的前提下，仍可取得良好疗效。中医药在改善症状和提高生活质量方面有着明显的优势，可弥补西药单一降压作用的不足。

参考文献

- [1] Guidelines Subcommittee: 1999 World Health Organization International Society of Hypertension Guidelines for the management of Hypertension [J]. J Hypertens, 1999, 17 (2): 151-183.
- [2] 陆峰, 杨传华, 王震, 等. 补肾和络方对老年单纯收缩期高血压的疗效及其安全性评价 [J]. 河南中医, 2007, 27(11): 28-31.
- [3] 杨传华, 陆峰, 王震, 等. 补肾和脉方对老年单纯收缩期高血压左室向心性肥厚的影响 [J]. 新中医, 2013, 45 (12): 29-31.
- [4] 刘力生, 王继光. 应重视对老年收缩期高血压的治疗 [J]. 中华心血管杂志, 1993(2): 270.

(收稿日期: 2014-02-19; 修回日期: 2014-03-25)

[编辑: 洪涛]