

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.06.004

当代名医

路志正调理脾肾法治疗高血压病学术思想

牛露娜¹, 荆鲁^{1✉}, 杨凤珍², 逯俭³

1. 中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京中医药大学东直门医院

摘要 总结路志正教授运用调理脾肾法治疗高血压病的学术思想。认为高血压病的病因与生活方式、饮食结构变化有关, 其发生发展的关键因素在于脾肾亏虚, 湿、浊、痰、瘀为其标, 宜以调理脾肾为法, 具体治疗方法包括健脾助运、化痰行气、滋肾潜阳、平肝熄风, 温补脾肾、蠲饮通络。组方用药以动静相合, 升降相因为特点, 古今并用, 针药结合, 杂合以治, 综合治疗高血压病。

关键词 高血压病; 眩晕; 调理脾肾; 名医经验; 路志正

路志正 (1920—), 男, 国医大师, 中国中医科学院广安门医院主任医师、博士后导师, 全国第一、二、三、四、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。幼承家学, 学术造诣深厚, 临床医术精湛。“不拘一家, 博采众方, 由博返约”, 提出“持中央, 运四旁, 怡情志, 调升降, 顾润燥, 纳化常”系统调理脾胃的学术思想, 发展湿病, 首提燥痹, 擅长从脾胃及整体论治内、妇、儿科等疑难病症, 强调心身同调、针药并用、药食同补、导引健身。

高血压病是一种以体循环动脉压升高为主要表现, 以心、脑、肾等靶器官损伤为主要损害的疾病。《中国心血管病报告 2018》指出, 我国高血压病患人数达 2.45 亿, 占心血管疾病的 84% 以上^[1]。高血压病发生率高、发展为慢性难治性疾病的风险高, 给国家造成的经济负担重, 又是疾病发展的关键阶段, 因此对高血压病的干预尤为重要^[2]。高血压病临床常见眩晕、头痛、心悸、乏力等症状, 归属于中医学“眩晕”“头痛”范畴^[3]。路志正教授在高血压病的诊治方面有着独到见解, 认为临床辨治当以调理脾肾为法, 现总结如下。

1 脾肾亏虚是高血压病的核心病机

中医认为, 高血压病的病机与阴虚阳亢、痰瘀互结、气虚痰湿、气血亏虚有关^[4-5]。近年来随着无症状性高血压病的增多, 有学者发展了脉胀理

论^[6], 以营卫逆乱、血脉失和为病机^[7]。从脏腑辨证角度多拘于肝阳上亢、肝肾阴亏或心脾不足^[8]。路老师认为, 高血压病的核心病机是脾肾亏虚。随着人们生活水平的提高、饮食结构与生活方式的变化, 此病发生与平素过食肥甘、喜辛辣酒饮, 或饥饱不定, 或久坐少动, 或禀赋不足, 或情志失调、不慎调摄等因素相关。

路老师从五脏相关整体出发, 认为高血压病的根本在于脾肾亏虚, 湿、浊、痰、瘀皆为其标。肾为水火之宅, 先天之本, 内寓元阴元阳, 五脏之阴非此不能资, 五脏之阳非此不能发。若肾精亏损, 髓海不足, 则“脑转而鸣, 胫酸眩冒, 目无所见”(《灵枢·海论》), 发为头晕、耳鸣、视物模糊。相火生于肾寄于肝, 肾阴不足, 不能颐养肝阴, 致肝阳上亢, 见情绪激动, 急躁易怒。脾为后天之本, 运化水谷精微, 而能化气生血, 使五脏得养。饮食失节, 过食肥甘致饥饱不定, 伤及脾土; 过食肥甘, 脾伤而无法运化水谷精微, 脾胃运化失司则枢机不利, 则湿聚痰凝。少动多思, 致气血郁滞, 停而为瘀, 阻塞经脉, 上扰清窍, 则发为眩晕。

2 调理脾肾为治疗高血压病之本

高血压病大多以“风”象示人, 因病机复杂, 临床往往多种证候并见。路老师崇李中梓之肾为先天之本、脾为后天之源说, 指出高血压病的治疗要抓住核心病机, 以调理脾肾为本, 健脾益肾, 土厚水润则虽有大风而根干不摇, 正如《医宗必读·

基金项目: 国家重点研发计划(2019YFC1710101)

✉ 通讯作者: jinglu00@sina.cn, (010) 68688877

虚劳》所谓“水为万物之元，土为万物之母，二脏安和，一身皆治，百疾不生”。人的体质有个体差异，脏腑有气血阴阳之偏颇，疾病有早、中、晚期之进展，调理脾肾在疾病的不同时期有不同内涵，临床当仔细斟酌，方因证易，知常达变。

2.1 健脾助运，化痰行气

情志不调，气郁日久，脾失健运，一则湿浊瘀瘀内生，二则肝郁化火生风。虽有风火之变，然病发一端，故此类高血压病患者在治疗上以健脾助运、化痰行气为主，健脾则肝气得疏，气畅则脾运复健，湿化痰消，气血两生，阴平阳秘。临床以中青年患者居多，常表现为头晕目眩、胸闷、心悸、两胁痛等。脾气虚者，多见形体肥胖，土不载木而风木自摇，常予人参、黄芪、茯苓、白术，方用六君方意化裁。合用小柴胡汤、逍遥散、柴胡疏肝散等方以疏肝理气、调血养阴，辅以黄芩、栀子等清解郁热。“无土之处则无木生”，肝失调达乃土虚不能生木，处方中更加入茯苓、薏苡仁、谷芽、麦芽等运化健脾之品，以土培木，健脾化痰，土实木坚，则肝气畅达^[8]，而至和平。

2.2 滋肾潜阳，平肝熄风

《中风斟铨》曰“肝阳之病，肝为标而肾为本。”一般认为，年老体虚患者易肾阴亏虚，然临床中青年高血压病患者此证亦不少见，多与生活方式的改变如长期熬夜、多食辛辣等相关。肾阴为诸阴之本，蒂固则真水闭藏，振摇则上虚眩冒，欲荣其上，必灌其根，故用补肾阴之品，壮水之主，治疗宜以补为清，补先天以健脾为用，助运化，使肾气壮，痰、浊、湿、瘀等病理产物从二便而去。肾阴虚者，予滋补肾阴，常生地黄、熟地黄同用，平补肾阳，常用杜仲、菟丝子，略加镇潜之味，以纳浮阳^[10]。

2.3 温补脾肾，蠲饮通络

《临证指南医案·脾胃》载“太阴湿土，得阳始运^[11]”，脾阳的生成需要肾阳的资助。汪绂在《医林纂要》中将命门之火比喻成恒燃之灶，认为脾不运化当责之命门之火衰微^[12]。肾阳不足，不能化气行水；脾阳虚弱，失于健运，宗气不足，无以帅血，则痰湿停聚，水饮不化，血行瘀滞。故此患者治以温脾补肾，即以真阳温化脾土，运脾化湿通络，临床常用山萸肉、桑寄生、炒杜仲、巴戟天、菟丝子、茯苓、半夏、陈皮、丹参、鸡血藤等药^[13-14]。路老师强调，中医临床必需遵循中医思维，不宜囿于西医病名，且不可望“病”生义，

应辨证而施。

3 组方用药特点

3.1 动静相合

《景岳全书·传忠录》^[15]云“气味之动静，静者守而动者走。走者可行，守者可安。”动药属阳，静药属阴，动静相合，气机得畅。路老师临证用药，取动静相合之意，以疏利肝气之药，配伍养血之品；苦寒降火之品，配伍甘寒滋阴之药。动药取其补肾助阳、益气健脾利水之效，如桑寄生、白术、茯苓等。静药功取育阴潜阳、平肝熄风之功，如龙骨、牡蛎、钩藤等。常用药对有：牛膝-桑寄生补益肝肾，天麻-钩藤平肝熄风，一补一行；葛根-丹参活血利水走阴分；菊花-夏枯草清肝散风祛阳邪，一阴一阳。此乃动静阴阳之妙用也。

3.2 升降相因

气的升降出入运动是人体最基本的生命活动。路老师以《黄帝内经》气机运动理论为指导，辨证法于张仲景，受李杲脾胃思想之熏陶，认为高血压病以气机升降为顺，因壅塞为病，治宜以通祛邪，复气机之升降。含义有二：一是临证遣方，在诸降药中增加升药，给痰、浊、湿、瘀邪以出路；二是采用唐容川阴阳水火气血论，调气中以和血，血和则气顺之意^[16]。疏肝气宜配养血之味，如当归、白芍等。强调阴虚阳亢者，忌香燥辛散，和血亦当凉润平和。

3.3 撷古方精华，取现代药理，古今融合

路老师重视经方的作用，继承张仲景合用经方思想，在治疗上常采用“杂合以治”。并结合现代药理研究成果，如白术与泽泻相配，乃《金匱要略》中泽泻汤，利水逐饮、健脾制水，现代药理研究^[17]显示其通过作用于醛固酮调节钠吸收、肾素血管紧张素(RAS)系统，NO信号转导等信号通路及生物过程发挥降压作用。《古今医鉴》中半夏白术天麻汤，现代研究^[18]发现其有保护血管内皮细胞的药理作用，进而达到治疗高血压的临床疗效。竹茹、半夏、枳实、茯苓取温胆汤之意，药物研究^[19]表明对大脑组织神经递质含量有一定改善。桑寄生、钩藤配伍天麻用于高血压病的治疗，而钩藤含有的钩藤碱类成分具有明显的降压作用，桑寄生具有扩血管作用^[20-21]。

3.4 针药结合

路老师认为，对于高血压的慢病管理要针药并用，采取以较低成本取得较高健康绩效的有效策

略。针灸治疗收效迅速,具有简、便、验、廉的特点,针药结合可起到单用药疗所达不到的效果。针灸之学,宜明理论,针某穴效与不效,在于辨证,由点到面,由面到经,内而脏腑,方能收到较好效果。对于补泻手法,路老师常将“迎随”“呼吸”“提插”等手法融合在一起使用。临床常选用足三里穴,以其有健脾益气之功;合谷、太冲穴,调脾疏肝,调和气血。选穴配方符合辨证,或可选取与药物治疗起到补充或治疗兼症的作用,以提高疗效。

4 针药结合经验方介绍

4.1 调理脾肾方药

路老师重视脾胃学说,继承精华,博采众方,根据多年临床经验,总结出调理脾肾方,药物组成:茯苓 30 g、炒苦杏仁 9 g、炒薏苡仁 30 g、麸炒白术 15 g、炒枳实 12 g、泽泻 15 g、姜半夏 10 g、天麻 12 g、钩藤 18 g (后下)、桑寄生 12 g、盐杜仲 18 g、生龙骨 30 g (先煎)、生牡蛎 30 g (先煎)、竹茹 12 g。方中以茯苓、天麻为君药,茯苓甘淡,甘能补,淡能渗,健脾渗湿,利水燥土,泄饮消痰;天麻甘平质润,熄风止痉、祛风通络,为治眩晕、头痛之要药。臣以半夏辛温,燥湿化痰,白术甘苦,补中燥湿,升清阳而消水谷,二者配天麻、茯苓取半夏白术天麻汤之意,共奏健脾燥湿化痰之效。肾虚水不涵木,阳亢化风,臣以桑寄生甘苦,质偏润补,补益肝肾;钩藤甘凉,轻清透达,长于清热熄风,以滋肾平肝、祛风降逆,君臣相合,健脾益肾固本,化痰熄风降逆,标本兼顾。白术配伍泽泻为《金匱要略》泽泻汤,枳实配伍白术为《金匱要略》之枳术汤,两方消补并用,补中健运,消停痰,除饮家之眩冒。而杜仲甘温助阳,与桑寄生同用,增强补肝肾益精气之效;薏苡仁甘淡,能清能燥,兼补兼泄;竹茹甘寒,降逆止呕,清热除烦,同半夏、枳实、茯苓取温胆汤之义,具有理气和胃、清热化痰之功;生龙骨、生牡蛎咸寒性涩,育阴潜阳,重镇熄风;苦杏仁宣降肺气,降浊消郁,疏利开通,共为佐药。全方是由半夏白术天麻汤、泽泻汤、枳术汤、三仁汤、温胆汤及天麻钩藤饮加减变化而成,祛邪扶正,标本兼顾,消补兼施,升降相因,寒温并用,动静相合,归于平衡。共成健脾益肾、化痰熄风之功。

4.2 调理脾肾针灸处方

路老师注重针药结合,常谓“一针二灸三用药”,针之理即药之理,药有药性,穴有穴性,药

可调阴阳,针灸可补虚泻实。然同一穴位因针刺手法不同,其效迥异。路老师应用调理脾肾法治疗高血压病,根据经络学说,取相应穴位,施以不同补泻手法,滋肾潜阳、化痰熄风。常用阴中隐阳、阳中隐阴、先补后泻之术,或先泻后补,补中有泻,泻中寓补,以期平衡。取足三阴之三阴交 (双),足少阴之照海 (双),足阳明之足三里 (双)、天枢 (双),足少阳之阳陵泉 (双),任脉之关元、中脘诸穴。三阴交为脾经之穴,足三阴经之会穴,平调以和畅肝脾肾;照海为足少阴经穴,肾为先天之本,内寄元阴元阳,补肾纳气,龙安于宅;足三里乃胃之下合穴,胃经合穴,胃为水谷之海,气血生化之源,补之健脾益气,百脉调畅;阳陵泉为胆经合穴,胆之下合穴,筋之会穴,肝胆互为表里,疏肝利胆,趋于宁谧;中脘为六腑之会穴,胃之募穴,平调则气机冲和,生化有源;关元温灸则培元固本;天枢为大肠募穴,为身之枢机,升清降浊。针药并施,杂合以治,补虚泻实,燮理阴阳,阴平阳秘而血压自平。

参考文献

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生.《中国心血管病报告 2018》概要 [J]. 中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 刘力生.中国高血压防治指南(2018 年修订版) [J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [3] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识 [J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(15):217-221.
- [4] XIONG X, LI XK, ZHANG YQ, et al. Chinese herbal medicine for resistant hypertension: a systematic review [J]. BMJ Open, 2015, 5(1): e005355.
- [5] 金明娇,张明雪. 中医药治疗高血压的研究近况 [J]. 中医药信息, 2019, 36(1): 113-116.
- [6] 王清海,陶军. 创新中医脉胀理论,推动高血压中西医结合防治 [J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(2): 123-125.
- [7] 杨宝,杨传华. 论高血压病中医病机传变 [J]. 中医杂志, 2016, 57(19): 1709-1710.
- [8] 焦欣,蔺晓源,雍苏南. 基于名老中医经验的高血压病病名、病因、病机、证型研究 [J]. 中医药信息, 2020, 37(4): 31-35.
- [9] 路志正. 路志正医林集腋 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 213-217.
- [10] 路志正. 路志正医案医话 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 210-214.
- [11] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 122.
- [12] 汪绂. 医林纂要探源(刻本) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1758.

- [3] 刘喜明. 国医大师路志正学术思想初探 [J]. 中医学报, 2013, 28(2): 193-195.
- [4] 路志正. 路志正医论集 [M]. 高荣林, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 142.
- [5] 张景岳. 景岳全书 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 8.
- [6] 唐宗海. 血证论 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 4.
- [7] 周域, 刘志强, 张小丁, 等. 泽泻汤治疗高血压药理机制的网络分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(1): 47-52.
- [8] 韩丽, 李明珠. 半夏白术天麻汤对高血压模型大鼠血管紧张素 II、内皮素、一氧化氮含量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2008, 37(3): 39-40.
- [9] 张福利, 马伯艳, 白妍, 等. 温胆汤对失眠大鼠下丘脑内单胺类递质影响的研究 [J]. 中医药信息, 2005, 22(2): 48-49.
- [10] 黄月芳, 楼招欢, 陈坚翱. 天麻钩藤饮对肝阳上亢证急性脑梗死患者同型半胱氨酸的影响及临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 352-354.
- [11] 付晓乐. 天麻钩藤饮联合硝苯地平治疗高血压(肝阳上亢) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(5): 40-42.

Professor LU Zhizheng's Experience for Treatment of Hypertension through Spleen-Kidney Regulation Theory NIU Luna¹, JING Lu¹, YANG Fengzhen², LU Jian³

1. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor LU Zhizheng's experience for treatment of hypertension through spleen-kidney regulation theory. Professor LU believes that unhealthy lifestyle and diet may contribute to the onset of hypertension; the root of the disease is spleen-kidney depletion, while the branches of the disease include damp, turbid, phlegm and stasis. The treatment method should involve regulation of spleen and kidney, specifically reflected as fortifying spleen and assisting transportation, dissolving phlegm and moving *qi*, nourishing kidney and subduing *yang*, calming the liver and extinguishing wind, warming and supplementing the spleen and kidney, dissolving rheum and unblocking the collaterals. The properties and actions of herbs should be fully considered to make prescriptions by balancing between movement and static, as well as between the ascending and the descending. Fusion of the ancient and the modern, and the integration of acupuncture and herbal medicine, are highly recommended to be adopted to treat hypertension.

Keywords hypertension; dizziness; kidney-spleen regulation; experience of famous doctors; LU Zhizheng

(收稿日期: 2020-08-24; 修回日期: 2021-01-22)

编辑: 侯建春