

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.08.004

李士懋辨治寒凝证高血压病经验

林燕¹, 张明泉^{2*}, 张琳琳², 杨阳², 张洁晗²

(1. 河北省中医院, 河北省石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011; 2. 河北中医学院)

摘要 李士懋提出, 辨识寒凝证高血压病的主要指征为“痙脉”, 其次为恶寒、疼痛等外在症状及体征。并且认为寒凝证的轻重程度与脉的拘紧程度成正比, 据此遣制了专用方剂寒凝汤, 该方以麻黄细辛附子汤合止痉散为基本方化裁而成, 从而在理法方药上形成一套完整的辨治体系。

关键词 寒凝证; 高血压病; 名医经验; 李士懋

李士懋 (1936—2015), 男, 河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医教学、临床工作 50 余年, 学验俱丰。在学术上坚持中医理论指导下的辨证论治, 尤重脉诊, 在临床上擅长应用中医疗法治疗急症、心脑血管病及内科疑难杂症等。

国医大师李士懋对高血压病有独到的认识, 提出从寒辨治、用温阳解痙法治寒凝证高血压病, 收到良好的临床效果^[1]。现将李老师的寒辨治高血压病的思路总结如下。

1 从寒辨治寒凝证高血压病的理论基础

1.1 寒凝证高血压病的病理机制

高血压病属于中医学“头痛”“眩晕”“风眩”等范畴。李老师在长期的临床实践中, 根据《素问·举痛论》“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故猝然而痛”, 认为寒邪虽然“客于脉外”, 但其影响的范围不仅局限在脉外。风寒之邪入侵机体, 经由皮毛、经络传至脏腑。寒为阴邪, 主收引凝涩。寒凝血脉, 侵袭经络, 痹阻不通, 不通则痛; 清阳不能上升温养清窍, 因而出现头痛、眩晕等高血压病常见症状。据此提出从寒辨治寒凝证高血压病的学术观点。

现代医学也认为, 人体在寒冷或寒气入侵时, 血液黏稠度增加, 血流速度变慢, 加之寒冷激活了人体交感神经系统, 使儿茶酚胺浓度升高, 引起肢体末端血管和皮肤血管收缩, 心率加快, 心输出量

增加, 使血压增高^[2]。此与寒凝血脉、收引凝涩的机理是相通的。

1.2 寒凝证高血压病与气候、环境的相关性

既往研究发现^[3], 高血压病是一种与气象变化密切相关的疾病。这是因为高血压病患者受遗传因素的影响, 交感神经反应明显比正常人敏感, 表现为平时易紧张、激动, 对环境改变不易适应等。冬季、寒冷刺激易使患者交感神经异常兴奋, 心脏收缩力增强, 周围血管收缩, 引起血压升高。一项针对福州城区的调查表明, 与高血压脑出血死亡密切相关的气象因子主要是气压与气温, 其中死亡数与最低气温和平均气温呈负相关^[4]。

根据中医学“天人相应”的观点, 夏季天气炎热, 阳气达到一年中最旺盛的时期。人体与自然界相应, 阳气亦最旺于体表, 毛孔张开, 血脉流畅, 助体内郁邪外出。然而现代社会日常出行、工作均离不开空调, 加之疏于运动, 使人体本应张开的毛孔反而处于闭合状态, 导致体内寒邪留滞, 不能及时发散。另外, 冰饮寒食的肆意摄入又加重了内寒, 进一步增加了寒邪所致高血压病的成因比例。

2 寒凝证高血压病的辨证指征

寒凝证的辨证指征首要是脉。在临床上, 李老师注重“平脉辨证”, 强调脉诊在中医诊断疾病过程中的决定性作用, 将脉诊作为辨证的主要方法。针对寒凝证, 李老师通过大量的临床实践, 创新性地提出其主脉为“痙脉”^[5]^[22], 并以此为辨证寒凝证的主要依据。素体阳虚之人感邪易于寒化, 寒主

基金项目: 河北省自然科学基金 (H2015423020)

* 通讯作者: zhmquan@163.com, 0311 (89926260)

收引凝涩，寒客于脉外则脉因寒而缩踈收引，平时舒缓之脉变得踈缩，失去舒缓之象从而在指下形成“痙脉”的形态，指下有痙挛状态的感觉；寒邪阻络则气机凝滞，血脉不畅，故此脉当沉弦拘紧涩滞。同时临证还发现，辨证寒凝证的轻重程度与脉的拘紧程度成正比。

恶寒、疼痛等外在症状及体征为其次的辨证指征。这些症状和体征在辨证中按其权重大致可划分为：脉象占 80%，疼痛占 10%，恶寒占 5%，其他如舌象、体征、症状占 5%^[73]。

寒凝证或有其他兼邪，或兼气血阴阳之虚者，会出现诸多兼症，而痙、痛、寒是主要指征。只要“痙”“寒”“痛”三征俱在，尤以“痙脉”辨证为重，不管其他症状与体征再多，均以“寒客”论之^[24]，都可归为寒凝证，依此辨证，给予寒凝汤加减治疗。

3 制定寒凝汤

针对寒凝证，李老师以麻黄细辛附子汤合止痉散为基本方化裁而成寒凝汤。

麻黄细辛附子汤见于《伤寒论》，曰“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”。《神农本草经》载麻黄，曰“主中风，伤寒头痛……”，性温味辛，功效散寒解表，利水消肿，广泛用于风寒、咳喘、水肿等病症；附子味辛、甘，性大热，有毒，《神农本草经》记载：“主风寒咳逆邪气，温中……”，是温阳救逆、散寒回厥的要药，临床多用于治疗亡阳厥逆，身凉肢冷、脉微欲绝等多种疾病，因疗效显著而受到历代医家的重视。细辛，《神农本草经》载“味辛温，主咳逆，头痛，……百节拘挛……”，细辛温肾，有行阳化气之功，常用于风寒感冒、头痛等病症。《金匱要略》曰“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”，以细辛配桂枝、当归，散寒通脉治疗手足厥冷。《金匱要略》“防己黄芪汤方加减法”中更明确记载“下有陈寒者加细辛”，故细辛是专以散寒的良品。尤在泾《金匱要略心典》评注曰：“当汗出如虫行皮中者，盖欲使既结之阳，复行周身而愈也。”阳复自当血脉舒张，三药合用，共奏温阳散寒、温通经脉、通达上下之效^[7]。

止痉散中蜈蚣、全蝎可以解痉止痛。蜈蚣具有熄风止痉、通络止痛的功能，配以全蝎熄风止痉之力更强。然此“痙”非邪风导致血脉抽搐之痙证，乃寒凝导致血脉痙挛之痙证。二者虽临床表现不

同，但病机相同，因此治疗上“异病同治”。两方合用，寒散痙解，血脉舒缓，血压自可降低。此方标本兼顾，是治疗寒凝证高血压病的良方。

细辛、附子、蜈蚣和全蝎等均有毒，使用不当可引起恶心、呕吐、腹痛、腹泻、呼吸困难、心悸等不良反应，甚至危及生命。根据李老师的经验，临床使用时附子须炮制，常用量为 10~15 g，且须先煎 1 小时以上，以减少毒副作用；全蝎通常使用 10 g，蜈蚣 5~8 条；细辛常用 6 g，李老师指出，传统用药强调“细辛不过钱”，实指单方而言，在复方应用中，细辛的毒副作用可以被其他药牵制，如果用量过小反不能有效发挥其温阳散寒、温通经脉的作用。

4 验案举隅

患者，男，65 岁。2011 年 5 月 12 日初诊。主诉：头懵 10 余年，头痛、颈部不适 4 天。患者高血压病史 10 余年，头懵，平时口服硝苯地平、卡托普利等药，血压控制在 140~150/95~100 mmHg 之间。4 天前患者出现头部跳痛，颈部、背部拘紧不适感，轻咳，纳可，二便可。舌淡红、苔薄白，脉沉弦拘紧。即刻血压 160/100 mmHg。中医诊断：头痛，证属寒凝脉痙。治以温阳散寒解痙，方宗寒凝汤加味。处方：麻黄 10 g，桂枝 10 g，细辛 6 g，葛根 10 g，苦杏仁 9 g，生姜 15 g，蝉蜕 6 g，炮附片 10 g（先煎），全蝎 10 g，蜈蚣 8 条。5 剂，水煎服，3 小时 1 剂，服后啜粥，温覆，取汗。嘱停西药。

2011 年 5 月 18 日二诊：药后汗出湿衣，头懵减轻，头部跳痛，颈部、背部拘紧不适感明显减轻，仍有偶咳，余可。舌淡红、苔薄白，脉沉弦稍拘紧。血压 135/90 mmHg。药已中病，上方加前胡 9 g，5 剂，水煎服，每日 1 剂，不再取汗。

2011 年 5 月 24 日三诊：头懵、头部跳痛，颈部、背部拘紧不适感均消失，余无不适。舌淡红、苔薄白，脉沉弦。上方去苦杏仁、前胡、生姜，继服 30 剂，血压降至正常。半年后电话随访，患者诉血压 130~140/85~90 mmHg 之间，无明显不适，未再使用西药。

按语：本案初诊因脉象沉弦拘紧，故诊为寒凝脉痙，予寒凝汤加味治疗。寒凝汤中君药麻黄，现代药理学认为其可引起血管收缩，使收缩压和舒张压上升^[7]，因此，传统上认为麻黄是高血压病的禁忌用药。然而也有研究^[8]发现，麻黄所含的麻黄次碱有降压作用，也是寒凝汤使用麻黄的实验研

究依据。同时李老师说，麻黄在此还取其“解表散寒，发越阳气”之用，正如《金匱要略》所言：“麻黄发其阳故也”，阳气发越于外，不为寒邪所束缚，则脉静、血压降。配合温阳散寒的附子、细辛，熄风止痉、通络止痛的蜈蚣、全蝎，治疗“项背强几几”的葛根，宣肺止咳的苦杏仁等，全方共奏温阳散寒、解痉之功效。本案采用温阳解痉之法，用麻黄、附子、细辛等辛温之药，然而患者服后血压不升反降，进一步说明中医治病不可囿于常规和现代医学的病理、药理，只有掌握了辨证论治才能辨清疾病的本质，治病求本以提高临床疗效。

参考文献

[1] 李士懋,田淑霄. 汗法临证发微 [M]. 2 版. 北京: 人民

卫生出版社, 2011: 75-90.

[2] 王青梅,郭宏,田野. 寒冷暴露与高血压 [J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(1): 21-24.

[3] 邱英,温绍君,刘洁琳. 高血压与气候变化密切相关 [J]. 上海中医药报, 2009-01-30(15).

[4] 吴可贵,曾开淇,陈达光. 气候因子与高血压脑出血死亡关系的初步研究 [J]. 福建医药杂志, 1991, 13(2): 3-5.

[5] 李士懋,田淑霄. 平脉辨证经方时方案解 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 73.

[6] 彭勃,郑裕玲. 全国名老中医学术思想荟萃: 河南中医学院专集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 199-215.

[7] 陈恩树. 麻黄汤新用治疗疑难杂症 3 则 [J]. 实用中医内科杂志, 2000, 14(1): 30-31.

[8] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 181.

LI Shimao's Experience in Treating Hypertension with Cold Stagnation Syndrome

LIN Yan¹, ZHANG Mingquan², ZHANG Linlin², YANG Yang², ZHANG Jiehan²

(1. Hebei Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050011; 2. Hebei University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Professor LI Shimao puts forward that the main indication of differentiating hypertension of coagulated cold syndrome was “jing-pulse” (痉脉). The second were external symptoms and signs, such as aversion to cold, pain, etc. Besides, Prof. LI holds that the severity level of coagulated cold syndrome was in proportion to the spasm level of pulse. Based on this, Prof. LI composed a special prescription *Hanning Decoction* (寒凝汤), which was modified from the combination of *Mahuang Xixin Fuzi Decoction* (麻黄细辛附子汤) and *Zhijing Powder* (止痉散). Therefore, Prof. LI formed a complete differentiation and treatment system in principle-method-recipe-medicine.

Keywords cold stagnation syndrome; hypertension; experience of famous doctor; LI Shimao

(收稿日期: 2016-10-18; 修回日期: 2017-01-21)

编辑: 侯建春

中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办、河南省中医院、《世界中西医结合杂志》社承办的“中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会”拟定于 2017 年 9 月 8-10 日在河南省郑州市召开, 会议将邀请知名的中西医肿瘤学专家学者作专题报告及学术论文交流。会议期间, 将聘请部分与会专家为中华中医药学会部分系列杂志的编委并颁发证书。现将有关事宜通知如下:

1. 征文内容与要求

未在国内杂志公开发表的, 内容涉及肝癌、肝硬化、各类慢性肝炎等的文献研究、理论探讨、实验研究、临床研究、药物研究、临证经验总结、思路与方法研究、最新研究进展以及治未病等。论文将择优汇集在《世界中西医结合杂志》增刊中。来稿体裁不限, 要求论点明确, 论据充分, 逻辑性强; 字数 3000~4000 字; 附 400 字以内摘要、3~5 个关键词及 100 字的个人简介。论文发送至邮箱: sjzyjh@126.com (注明会议征稿)。稿件末尾注明作者姓名、单位、详细通讯地址、邮编、电话、电子邮箱。截稿日期为: 2017 年 8 月 15 日。

2. 会议费用

会务费 1000 元/人, 餐饮、住宿由大会统一安排, 交通费、住宿费自理。

3. 报到地点

河南索尔酒店 (郑州市金水区东风路与丰庆路交叉口向北三百米路西, 河南省中医院西门)。

4. 联系人

乔利梅 13811106829; 杨露露 13522879627