

从“脉胀”认识高血压病

董丽, 徐厚平, 罗钢, 白雪, 杨思进*

(西南医科大学附属中医医院, 四川省泸州市龙马潭区春晖路 16 号, 646000)

摘要 《黄帝内经》中早有“脉大坚以涩者, 胀也”的论述, 从血脉理论着手探究“脉胀”, 认为“脉胀”从发生机制、脉象的三大特点、病位特点等方面与高血压病具有相关性。并分析风药治疗“脉胀”的思路。

关键词 高血压病; 脉胀; 风药

高血压病可归属于中医学“风眩”“眩暈”“头痛”等病证范畴, 在临床实践中, 常根据临床症状予以命名, 伴眩暈者命之“眩暈”, 伴头痛者命之“头痛”, 但若患者无临床症状, 仅以血压升高为主, 那么中医病名又将如何界定? 此外, 头痛、眩暈并非高血压病唯一的症状。王海清教授提出“脉胀”为高血压病的中医病名^[1], 因此, 本文以血脉理论为切入点, 探讨“脉胀”与高血压病的相关性。

1 “脉胀”的源由

关于“脉胀”, 《灵枢·脉论》曰“黄帝曰: ‘脉之应于寸口, 如何而胀?’ 岐伯曰: ‘脉大坚以涩者, 胀也’”; 《灵枢·脉论》曰“营气循脉, 卫气逆为脉胀”。两则论述对“脉胀”之脉大、坚、涩以及病因机制都有着精辟的描述, 特别是脉之大、坚、涩与高血压病的现代医学的脉象认识不谋而合, 所以高血压病之“脉胀”描述, 形象且抓住了病证的实质。

2 “脉胀”的生理特点

《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁, 变化而赤是谓血”, 其过程是“泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此”(《灵枢·营卫生会》)。其形状可分为两种: 一种因其“血气俱盛而阴气多者, 其血滑, 刺之则射”, 乃“血出而射者”, 即动脉血; 一种因其“阳气蓄积, 久留而不泻者, 其血黑以浊, 故不能

射”, 乃“血少而浊者”, 即静脉血, 这与现代医学的认识有异曲同工之妙。

中医学认为, 血脉是一个涵盖气血经络的整体系统, 是运行气血的通道, 血与脉密切相关, 共同构成了独特的中医学血脉理论可以从以下几点加以理解: 1) 多指脉管, 即血管。“脉”亦作“脉”(《说文解字》), 从造字源头来看, “派”是“水道”的分支, “脉”是“血道”的分支, 说明人之“血道”好比自然界之“水道”。如“脉者渎也”(《脉书·六痛》); “脉者, 血之府也”(《素问·脉要精微论》)。血脉即“流通气血的通道”, 与现代医学的动脉搏动有关。2) 指血络、脉络。在古籍中, 血脉与经脉、络脉难以真正区别开来, 有学者认为“血络”“络脉”就是浅静脉或毛细血管^[2], 相当于“微循环”, 无论在分布及结构还是功能上都与其相关联^[3], 在很多记载中也是相互为用。从整体上看, 脉管与脉络可以笼统理解为脉络-血管系统, 包括动脉、静脉和毛细血管, 具有自身的组织结构、生理功能及物质代谢的特点^[4]。3) 代指恶血, 指血脉中的瘀血。《素问·三部九候论》曰“必先去其血脉而后调之, 无问其病, 以平为期。”“去其血脉”实际上是指祛除血脉中瘀血, 在刺血络疗法兴盛时期, 《灵枢》中多处有“去血脉”的记载, 如“宛陈则除之”(《灵枢·小针解》)。4) 与营卫之气的关系。《灵枢·决气》曰“壅遏营气, 令无所避, 是谓脉”, 血脉“禀行体者”(《说文解字》), 依赖卫气“常然并脉”, “循分肉”; 营血“行于脉内, 濡养全身”, 是故血脉能“行血气而营阴阳”。可见营卫不仅是血脉的

* 通讯作者: ysjimm@sina.com, (0830) 3162216

构成物质,参与气血的双向流动与渗灌,也参与血脉的病理过程。5) 血脉的独特功能。“血主濡之”(《难经·十二难》),“外以荣四末,内注五脏六腑”,这是对血脉功能最普遍的认识。此外,血脉还被视为“奇恒之腑”,既与五脏相连,又独立于五脏之外,非脏非腑,具有五脏之“藏于阴而象于地”“藏而不泻”的特点。

在中医理论中,血压属于血脉的范畴,血脉构成的三要素是心、脉管及精血:1) 心气旺盛:心“主身之血脉”(《素问·痿论》),心气是推动全身血液流动的原动力,这与西医心为“血泵”的认识相一致。2) 脉管通畅:脉为“血之府”,脉道完整且脉管光滑,血脉才能“营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端”。3) 精血质量:生理上精血质优则滋润濡养,量优以脉管充盈为宜,病理上“血有余则怒”“血不足则恐”(《素问·调经论》)。

3 “脉胀”与高血压病的联系

3.1 “脉胀”的发生机制

《广韵》曰“胀,胀满”,脉胀即“脉搏胀满”,脉管内血流量增多。“胀之大、坚、涩,即脉胀”。明代医家张介宾《类经》曰“脉大者,邪之盛也,其脉大坚以涩者,胀也,脉坚者,邪之实也,涩因气血之虚而不能流利也。”主要从邪实、正虚着手,认为“大则病进”,坚则病实,都为邪气盛实,“生病起于过用”。脉涩一因瘀血内滞(主实),二因血虚血瘀(主虚),瘀致脉涩,此为虚致脉胀。此外,对应上文所论及的血脉生理特点,还应从血脉病理特点加以研究:1) 脉络-血管系统相当于“微循环”,痰瘀同源,相互资生,“脉胀”的发生与血脉瘀滞、痰浊内阻有着最为密切的关系。现代医学认为,高血压病是处于不断进展状态的心血管综合征^[5],早期病变时涉及中小动脉病变,中、晚期累及肾,可存在毛细血管病变,对应的中医理论为“久病入络”,此即“毛细血管病变”^[6]。2) “营卫气血不和”是脉胀的病机总纲。近年来有学者提出从营卫失调来论治高血压病^[7-8]。卫于脉外,是人体的第一道防线,卫气“行有逆顺,阴阳相随,乃得天和”(《灵枢·胀论》),然营卫气血失和,“营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合而为胀”(《灵枢·胀论》),是故卫气逆乱,营卫气血留止而不行,气血涩滞,脉胀故作也。

3.2 “脉胀”的三大特点

1) 脉大:指应于寸口,脉体宏大,应指饱满;2) 脉坚:又称“实脉”,搏动有力,指按明显;3) 脉涩:艰涩,往来不流利,与弦脉相似,现代研究证实,弦脉诊断高血压病准确率可达95.4%^[9],而高血压病临证也多以弦涩脉多见^[10]。诸多学者运用脉象分析、多普勒血流动力学、超声仪等先进技术对高血压病患者脉象进行客观研究,结论是相吻合的^[11-12]。

3.3 “脉胀”的病位特点

现代医学认为,高血压病最初可无明显临床症状,后期可逐渐累及心、脑、肾、眼等靶器官,是一种“全身综合征”的表现。这与中医学对“脉胀”的认识相一致。脉胀以血脉理论为基础,病位首先在血脉,但血脉为奇恒之腑,有着独特的临证表现,病位可在脏,亦可在腑。在血脉期,相当于高血压病早期,尚未累及脏腑,可无临床症状;累及到脏如心,可见“心胀者,烦心短气,卧不安”(《灵枢·胀论》),可出现心痛、胸闷等;在腑主要指奇恒之腑中的脑、髓,若遇情志失调(应激状态下血压升高已得到证实),可见“大怒则行气绝,而血宛于上,使人薄厥”,可出现言语不利、反应迟钝、痴呆等。

3.4 高盐饮食与“脉胀”的关系

现代医学认为,高盐饮食是引起高血压病的重要因素。五味乃辛、甘、酸、苦、咸,咸乃盐之味。其一,就血脉而言,咸入血,伤血,《灵枢·五味论》曰“咸入于胃,其气上走中焦,注于脉,则血气走之,血与咸相得则凝,……血脉者,中焦之道也,故咸入而走血矣”。因“盐者胜血”(《素问·异法方宜论》),“咸伤血”(《素问·阴阳应象大论》),故“多食咸,则脉凝泣而变色”(《素问·五脏生成》)。其二,咸为“阴中之阴”,乃厚重之味,吴昆曰“味厚则泄利,薄则通利”。“味厚”与“味薄”是相对立的,那么“泄”应与“通”相对理解,正如“泄泻”中“泄”乃水反为湿,谷反为滞,是一种流液状态转变为瘀、滞、凝、聚的状态。“味归形”,味厚之咸参与人体某些病理形态的构成,这种“瘀、滞、凝、聚”致使脉管阻塞,“脉凝泣而变色”(《素问·五脏生成》),这与西医所认识的高盐饮食可引起人体血管的内皮损伤、进而促使动脉粥样硬化病理改变的观点可谓不谋而合。

咸乃肾之味,北为肾之位,北方生寒,寒主收

引、凝滞,“寒伤形”,可引起脉管挛缩,脉道狭窄,血流不畅,“血脉凝泣”,“寒则脉紧”,脉紧则脉应指弦、涩、大,“寒胜则阳气不行,为胀满虚浮之病”,此即脉胀,也符合血压值冬季高于夏季的规律。

4 以风药治疗“脉胀”

高血压病引起的病证繁多,虚实夹杂,但“脉大坚以涩”是其本质所在,可用风药以治之。风药升、散、透、通、窜、动,具有一药多效的特点,对风、痰、湿、瘀、热、虚等相互影响的复杂病因病机能从多环节、多角度、多靶点入手^[13-14]。若邪中经络,以风药升散宣泄,通脏腑经络之气,如孙思邈将小续命汤(《备急千金要方·诸风》)置于治风剂之首,并列有续命汤类方数首;若郁火内结,以风药发之,如开其窗,如揭其被,宣通郁闭,调畅气机,方如升降散、丹栀逍遥散之类;若瘀血内阻,以风药行之,疏通经络,引药上行,增强活血化瘀,可发挥风药的增效作用^[15-16],方如身痛逐瘀汤、血府逐瘀汤之类;若痰湿内蕴,以风药胜之,“湿伤肉,风胜湿”(《素问·至真要大论》),取其“风能胜湿”之意,方如羌活胜湿汤、半夏白术天麻汤之类;若内虚生风,则风药佐之,养阴潜阳,方如三甲复脉汤、镇肝熄风汤之类。因此,辨证论治“脉胀”,应以“脉大坚以涩”为其基础,但病机复杂,仅执其一端难见全效,治疗应内外相兼,不可偏执,随脉论治,适量佐以风药,既能治病之本,又可防药之弊。

综上,基于中医血脉理论,进一步论证“脉胀”概念,从而更好地认识高血压病中医病名的科学性,并予以风药论治,圆机活法,数法同施,从而开阔中医论治高血压病的诊疗思路。

Understanding Hypertension from “Pulse Distension”

DONG Li, XU Houping, LUO Gang, BAI Xue, YANG Sijin

(Southwest Medical University Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Luzhou 646000)

ABSTRACT In the *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), a statement goes “if the pulse is large, hard and unsmooth, it indicates distension.” The “pulse distension” was studied from blood and vessel theory, believing that mechanism, three characteristics of the pulse manifestation, characteristics of disease location, and other aspects were related to hypertension. And the idea of treating “pulse distention” with wind herbs was analyzed.

Keywords hypertension; pulse distension; wind herbs

参考文献

- [1] 王清海. 论高血压的中医概念与病名 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(11): 2321-2323.
- [2] 于世杰, 于文达, 杜韬, 等. 《黄帝内经》血脉理论探讨 [J]. 中华中医学刊, 2011, 29(4): 911-912.
- [3] 徐树楠, 王文智. 高血压病从络论治探析 [J]. 中医杂志, 2006, 47(1): 3-5.
- [4] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5-8.
- [5] 吕卓人, 黄若文, 薛小临. 2005 年高血压领域中的热点问题 [J]. 中国医刊, 2006, 41(8): 5-7.
- [6] 苏静怡, 唐朝枢, 韩肩德. 心血管疾病的病理生理基础和发病机制 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: 337-386.
- [7] 杨宝, 杨传华. 论高血压病中医病机演变 [J]. 中医杂志, 2016, 57(19): 1709-1710.
- [8] 赵永华. 从营卫失调论治高血压病探微 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(4): 192-193.
- [9] 孙正和, 宓世淳. 高血压特殊脉象的临床探讨 [J]. 光明中医, 1998, 13(2): 8-9.
- [10] 戎平安. 92 例高血压病脉象分析 [J]. 黑龙江中医药, 1982(4): 14.
- [11] 谷万里, 史载祥, 余云旭, 等. 原发性高血压的中医证型特征 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(9): 842-847.
- [12] 董玉山, 柳月娟, 白素芬. 292 例高血压病证型特点回顾性分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(7): 13-15.
- [13] 常学辉, 刘瑞娟. 浅议风药在高血压病治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 2064-2068.
- [14] 郑龙飞, 金华, 苏莉莉, 等. 高血压从“风”论治机理探析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(12): 117-119.
- [15] 白雪. 王明杰教授运用风药配伍增效的经验 [J]. 四川中医, 2005, 23(7): 8-9.
- [16] 蒙群利, 崔海峰. 风药配伍增效的方药运用浅析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(24): 2-4.

(收稿日期: 2018-02-07; 修回日期: 2018-03-10)

编辑: 黄 健