

## • 思路与方法 •

## 构建从肝脾肾论治高血压的证治体系

杨传华<sup>1,2,3\*</sup> 陆 峰<sup>1,2,3</sup> 李东娜<sup>4</sup>

(1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市文化西路 42 号, 250011; 2. 高血压国家中医临床研究基地;

3. 国家中医药管理局高血压病血脉理论及应用重点研究室; 4. 山东中医药大学 2010 级博士研究生)

基金项目: 国家中医药行业科研专项项目(201007003-01); 山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助项目

\* 通讯作者: yangchuanhua1962@126.com

**[摘要]** 高血压的病机变化以肝失疏泄、脾失健运、肾气亏虚为辨证着力点, 呈现“初病在肝、病中由肝及脾、久病入肾”的病程进展特点和“中青年在肝、中老年及肾”的年龄分布特点。遵循方证对应原则, 在肝、脾、肾的脏腑病位层面选取代表性证候, 阐释从肝脾肾论治高血压的基本指导框架, 为证治体系的创新提供应用理论依据。

**[关键词]** 高血压; 脏腑辨证; 方证对应

高血压呈现的高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率及医疗费用逐年递增等重大危害, 已成为全球范围必须应对的重要的公共卫生问题之一。目前认为, 高血压及心脑血管疾病等重大慢病的发生发展是自生命早期即开始的危险因素逐渐积累的必然结局, 呈现以终身风险(lifetime risk)增高为标志的“健康→病理改变→特定疾病”连续变化谱, 需要建立从预防危险因素产生(亚健康状态)到筛查、发现、治疗、管理和康复的连续防治体系, 而非单一阶段的单纯干预。

我院王永安教授于 1978 年在国内首次归纳了关于高血压临床辨证的 4 个基本证型<sup>[1]</sup>, 先后被 1996 年和 2002 年的《中药新药临床研究指导原则》所采

纳, 是目前临床公认的辨证标准, 发挥了重要作用。然而, 30 年来, 上述标准的临床适用性研究缺乏, 有必要以历史发展的眼光, 重新归纳中医临床辨证规律和定位中医临床治疗地位, 切实反映整体观念的特点和优势, 充分满足疾病谱转变的时代需求。

综述文献发现, 高血压的临床辨证方法以八纲辨证和脏腑辨证为主, 脏腑辨证所关注的主要脏腑及证型又有不同。近年来, 在传承先师周次清教授“从肝肾分期论治高血压”专病学术思想<sup>[2]</sup>的基础上, 通过长期、系统的临床实践和大规模、系列化的临床研究, 重新梳理和分步归纳, 逐步发展和形成了以肝、脾、肾三脏为病机轴心, 涵盖高血压的病因辨识、病机演变、证候分期、治法方药的“从肝脾肾论治

10g, 枳壳 10g, 龙葵 15g, 白英 12g。三诊: 上方服用 14 剂后, 患者咳痰减轻, 食欲增加, 复查胸部 CT, 左肺肿物较前略缩小。现偶有干咳, 无痰, 仍乏力, 口干, 大便干, 余无不适, 舌红、苔薄, 脉沉细。辨证为气阴两虚。治以益气养阴, 佐以解毒散结。处方: 太子参 15g, (炙) 黄芪 15g, 沙参 12g, 麦冬 12g, 百合 12g, 玄参 12g, 枸杞子 12g, 山药 12g, 地龙 12g, 僵蚕 12g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 15g。每日 1 剂, 水煎服, 加用西黄解毒胶囊, 每次 0.75g, 每日 2 次, 继续治疗, 随症加减。现已 1 年余, 患者病情稳定。

按: 肺癌属中医学的“肺积”, 本例患者由于年老体衰, 正气虚损, 烟毒之邪乘虚入肺, 肺脏功能失调, 宣降失司, 气机不利, 血行受阻, 津液失于输布, 津聚为痰, 痰凝气滞, 瘀阻络脉, 于是痰瘀胶结, 日久形成肺部积块。肺癌是一种全身属虚、局部属实、虚实夹

杂的疾病。该患者初诊咳喘、胸痛较甚, 表现为邪气壅盛, 且素日体健, 故治法以攻邪为主; 二诊咳喘大减, 病势去半, 但仍咳嗽痰多, 仍重在祛邪, 兼顾正气; 三诊患者症状轻微, 肿瘤缩小, 正虚邪不盛, 故以扶正培本为主, 辅以解毒散结控制肿瘤, 坚持每天服药, 病灶稳定, 体现了中医药治疗肿瘤的特色和优势。

## 参考文献

- [1] 孙燕. 肿瘤内科治疗的新标杆——中西医融和走向个体化[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(17): 1484-1488.
- [2] 林洪生. 中医防治肿瘤的成绩与思索[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(1): 16-17.
- [3] 刘浩, 侯伟, 赵伟. 林洪生主任肺癌中医规范化治疗思路探讨[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(12): 1010-1012.

(收稿日期: 2012-12-19; 修回日期 2012-03-10)

[编辑: 洪 涛]

高血压”的应用理论框架。

## 1 从肝脾肾论高血压的发病病因

### 1.1 先天禀赋与体质因素

高血压的发生与先天禀赋及体质因素密切相关,木旺体质、痰湿体质、阴虚体质是常见的流行因素。中医学的“先天”、“体质”的病因观得到现代遗传学的证实,高血压等代谢疾病的家族或群体聚集特征即是对中医这一病因观的科学印证。禀赋源于先天,肾为先天之本,若先天肾气、肾精不足,所致脏腑气血阴阳的偏盛偏衰均可直接或间接引发本病。双亲患有高血压者,其子女禀受先天之精,也具有此种患病倾向。遗传学已揭示原发性高血压是基于多基因的遗传疾病,具有遗传背景的患者占整个高血压患病人群的比例为30%~50%<sup>[3]</sup>。

首先,禀于肾阴亏者,津液亏少,形成阴虚体质,易伏内热而成肝阳上亢之变。其次,赋于木旺体质者,阳旺而精力盛,易过而变为肝阳上亢、肝火上炎之妄。如《类证治裁·眩晕论治》“肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主动主升,……以致目昏耳鸣,震眩不定”,即言肝木旺而易生风火致眩。第三,生来痰湿体质者,潜在脾运不健而易生痰湿、痰浊,清阳不升。上述三种体质的高血压患者,其易感特点是常在青年和中年时期即发病,易患人群是伴发肥胖病、糖尿病、高脂血症等病的中、青年人,发病均起于五脏中的肝、脾、肾。古今文献中关于心与“眩晕”的发病相关性<sup>[4-5]</sup>,多见于五脏相关的病理变化中,如“肝火扰心”、“水不济火”等;文献中鲜见肺与“眩晕”发病的论述,也符合中医临床的实际。可见,肝、脾、肾在高血压发病中占有举足轻重的地位。

### 1.2 饮食失调、劳逸失当与内伤七情

①饮食失调:过食肥甘,损伤中州,脾运失健,酿生痰浊,阻遏清阳。《症因脉治·眩晕总论》说:“饮食不节,水谷过多,胃强能纳,脾弱不能运化,停留中脘,有火者则煅炼成痰,无火者则凝结为饮。中州积聚,清明之气窒塞不伸,而为恶心眩晕之症矣。”五味偏纳,过食咸盐,走血入肾,《素问·五脏生成》即有“是故多食咸,则脉凝泣而变色”之说。酒烟成妄,其辛辣之性损伤脾胃,酿湿生热,阻闭清阳,且辛热助阳,可化火生风。

②劳逸失当:《黄帝内经》既已指出“久坐伤肉,……久卧伤气”、“阳气者,烦劳则张”,《奇效良方·脾胃门》也有“逸则气滞”的论述。劳逸失当则肝不得疏泄身之气机,脾不得运化水谷之精微,气机郁滞,痰浊内生。

③内伤七情:长期的精神因素刺激和既有的脏腑、阴阳、气血失调与高血压发病的联系密切。五志中尤以“怒”、“忧”更具有流行病学意义,其与脏腑及证型的相关性已经得到证实<sup>[6]</sup>。“怒伤肝”、“思伤脾”,焦急恼怒或劳神思虑,久致肝失疏泄、中焦枢机不利,气机郁滞、痰浊内生。

“饮食失调”、“劳逸失当”及“内伤七情”为后天获得性发病因素,基本涵盖了现代的“不良生活方式”,由此而发病者可见于老、中、青各年龄段,顽固性高血压也多与上述因素的持续存在有关。2010版《中国高血压防治指南》<sup>[7]</sup>以流行病学证据诠释了上述因素在高血压发病中的重要性,而从病因与藏象的逻辑对应关系上分析,仍然是肝、脾、肾三脏发挥了关键的作用。

### 1.3 年老体衰、肾气亏虚

《素问·上古天真论》中关于“女子七七”、“男子八八”的盛衰的描述,概括解释了随着年龄增长,肾气由盛而衰,脏腑形体老化的自然规律。肾主生髓,脑为髓海,若肾精亏虚,则髓海不足,无以充盈于脑,清窍失养,发为眩晕,所谓“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”(《灵枢·海论》)。多见于老年高血压患者,尤以老年单纯收缩期高血压为著,其病本为肾亏。

另一种情况则是高血压病久,随着脏腑、阴阳、气血的病理转化,终致肾气亏虚,所谓“久病及肾”。多见于高血压病程较长者。

总之,高血压是由于上述各种病因所导致的肝、脾、肾三脏的功能失调。存在“初病在肝、病中由肝及脾、久病入肾”的不同阶段特点,以及“中青年在肝、中老年及肾”的年龄特点,此其常。也有发病“直中”的患者,不一定循此规律,为其变。现将具体的病机演变规律分述如下。

## 2 从肝脾肾论高血压的病机演变

### 2.1 肝失疏泄

素体木旺或者情志刺激等因素均可导致肝失疏泄,在病理环节上有肝气郁结、肝火上炎(肝郁化火)、肝阳上亢、阳化风动的量变、质变递进规律,为其常;以及肝脾不调、气滞血瘀、肝火扰心、肝火灼津、阴虚火旺等的脏腑、阴阳、气血在病理上交互转化的临床现象,为其变。临证中可以见到以肝失疏泄为轴心的不同病理环节的证候表现,上述先后、轻重不同的环节贯穿了“肝失疏泄”的整个病理阶段。

肝失疏泄常见的代表病机类型是肝郁化火或者肝阳上亢,肝郁化火为纯实无虚,肝阳上亢则为实中微虚,二者在虚实属性上均以“肝实”为主,多见于高

血压的中早期、中青年患者。

## 2.2 脾失健运

发病早期出现肝气乘脾而未予及时干预,导致病情进展,或痰湿体质,运化素弱、聚湿生痰,或喜食膏粱厚味,损伤脾胃,三者均可致脾运失健,酿生痰浊,致清阳不升、浊阴不降,清窍被扰而发病。痰性黏滞,必影响气血运行,血行不畅,停而为瘀,痰浊、瘀血相互搏结而为患,痰阻则气血难行,血瘀则痰浊难化,痰瘀同病。

脾失健运常见的代表病机类型是痰瘀互结,多见于血浊、消渴、肥胖等患者,此其常。脾失健运可致心血化源不足,心脾两虚;痰瘀阻络,无处不到,可痹阻心脉、壅塞脑络、阻滞经络而为患,此皆为其变。

## 2.3 肾气亏虚

患者老年发病,或久病由肝、脾及肾,由实转虚,与“肝实”对应为“肾虚”。肾气亏虚,上气不足,髓海失充,发为眩晕。前期肝火、肝阳亢盛,因乙癸同源,火热下吸肾阴,致阴虚阳亢或阴虚火旺,虚实并见,日久即转变为以肾亏于下为主的虚证,阴阳互根,阴损及阳,终致阴阳两虚。

肾气亏虚常见的代表病机类型是阴阳两虚。肾藏元阴元阳,《景岳全书·命门余义》云:“五脏之阴气,非此不能滋。五脏之阳,非此不能发”。肾虚常常累及他脏,其中又尤以与之水火相济的心脏、乙癸同源的肝脏及先后天互资的脾脏为著,且常常夹杂痰瘀,因此其证候变动也较多,肾虚血瘀、虚风内动、脾肾阳虚、心肾阳虚,此皆为其变,多见于老年发病以及多脏腑阴阳衰微、气血逆乱的高血压患者。

以上肝、脾、肾每一个发病的“轴心点”都有各自内在的轻重顺序和病机演化,而三者之间的转化又反映了高血压属于“终生控制性疾病”的纵向发生发展规律和由肝及肾、由实而虚、由始至终的横向证候演变规律。

## 3 从肝脾肾论治高血压的治法方药

根据方证对应的原则,在肝、脾、肾每一病理环节及其脏腑转化的不同阶段灵活采用对应的治法和方药。

### 3.1 肝失疏泄

代表证型为肝火亢盛证。证候:头痛头胀,眩晕明显,急躁易怒,面红目赤,胁肋灼痛,舌质红苔黄,脉弦数。治法:疏肝解郁,清肝泻火。方药:自拟调肝降压散。药用柴胡、香附、佛手、夏枯草、栀子、黄芩、牡丹皮、菊花、钩藤。其中钩藤、菊花、夏枯草共为君药,清泄肝经实火。栀子泻火除烦,黄芩、牡丹

皮清热凉血,共为臣药。柴胡、香附、佛手疏肝理气为佐药,行气以助清热凉血平肝之力。全方以降逆亢盛之肝火为要务,配以疏肝理气、凉血活血解郁之品,使气机流畅,诸郁得解,火邪得散,眩晕自除。

兼有气滞血瘀,可见头痛、胸胁刺痛、固定不移,或女性月经不调,宜加桃仁、红花、丹参;兼有肝火扰心,可见心悸、心烦、失眠、多梦,宜加龙骨、牡蛎、珍珠母、黄连、莲子心;兼有肝风内动,可见剧烈头痛、眩晕、恶心呕吐、颈项强硬、手足抽搐,或突然昏倒、不省人事,为中风证,宜加羚羊角、钩藤、珍珠母、石决明、夏枯草;兼有肝郁乘脾,可见胁胀作痛、腹胀食少、便溏不爽,或腹痛欲便、泻后痛减,宜加白术、茯苓、半夏;属肝胃不和者,加吴茱萸、黄连、瓦楞子、赭石。

### 3.2 脾失健运

代表证型为痰瘀互结证。证候:头目昏蒙,头重如裹,头痛以刺痛为主,胸闷脘痞,恶心,呕吐痰涎,少食纳呆,口淡,腹胀,大便不实,或见肢体麻木,心痛胸痹,舌胖苔腻,色紫暗或有斑点,脉弦涩或滑。治法:健脾化痰祛瘀。方药:归脾汤加味。方中以人参、黄芪、白术、甘草等甘温之品补脾益气以生血;当归、龙眼补血养心;茯神、酸枣仁、远志宁心安神;木香辛香而散,理气醒脾;加入陈皮、半夏、天南星等祛痰之品,及桃仁、红花、川芎、赤芍等活血化瘀之品。

兼有痰火扰心,可见烦躁不宁、心悸、失眠,宜加黄连、竹茹、枳实、半夏;兼有痰瘀阻络,可见心悸、胸痛、胸闷或如物压,气短喘促,宜加瓜蒌、薤白、乳香、没药、郁金、降香、丹参,或见猝然昏倒、半身不遂、口舌歪斜,肢体麻木或手足拘急,宜加菖蒲、郁金、地龙、僵蚕、全蝎。

半夏白术天麻汤主要适用于痰湿壅盛之证,其意在化痰祛湿而健脾;归脾汤加味则重在健脾益气以化痰浊、祛瘀血,其运用得当,更能体现治病求本的特色。

### 3.3 肾气亏虚

代表证型为阴阳两虚证。证候:头昏或眩晕,头痛,腰膝酸软,耳鸣耳聋,尿频遗尿,夜尿多,舌质淡,脉象虚弱。偏肾阴不足,可见口干、目涩,唇燥、便秘,五心烦热,潮热盗汗,或骨蒸发热,舌质红、少津,少苔或无苔,脉细数;偏肾阳不足,可见畏寒肢冷,面色㿔白,性欲减退,大便稀薄,小便清长,夜尿频多,下肢浮肿,动则气粗,舌淡苔白,脉象沉迟细弱。治法:补阴益阳,化生肾气。方药:自拟补肾和脉方。药用生黄芪、黄精、桑寄生、淫羊藿、(炒)杜仲、女贞子、怀牛膝、泽泻、川芎、当归、地龙。方中淫羊藿、黄

芪、桑寄生填精益髓、补肾通络为君药；黄精、女贞子、杜仲滋补肝肾，配伍辛温之川芎，行气开郁，祛风活血，及甘寒入肾之泽泻，既能降泄肾气亏虚、气化不利而停聚之湿浊，又可制约温燥诸药化热伤津及发散药物耗伤正气之弊，补中有泄，散中有降，共为臣药；怀牛膝引血下行、当归补血活血、地龙清热熄风通络为佐药。全方使肾气得补，髓海得充，则眩晕自除。

兼有肾虚血瘀，可见面色晦暗、唇甲青紫、肢体麻木、尿浊、血尿，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑等，宜加桂枝、桃仁、红花、泽兰、益母草；兼有虚风内动，可见手足麻木或震颤，宜加羚羊角、石决明、龙骨、牡蛎、全蝎、蜈蚣；兼有脾肾阳虚，可见腹部冷痛、小便不利、肢体浮肿、下肢尤甚，或完谷不化，久泄久痢，宜加附子、生姜、茯苓、泽泻、车前子；兼有心肾阳虚，可见心悸怔忡、心胸胸闷、气短乏力、动则气喘，宜加茯苓、猪苓、白术、（炮）附子、肉桂、防己。

以上叙述脏腑病位截取代表证型，属牛耳之举，便于临证提纲挈领。

#### 4 从肝脾肾论治高血压的优势特点

首先，以肝脾肾为纲目来甄别、条理高血压的分型，代表和涵盖了“肝火上炎”、“痰瘀互结”、“阴阳两虚”的病之轻重、始终的三个病理状态，轻重缓急丝丝相扣、经纬有别标本兼顾，既体现了脏腑辨证的本质，同时寓八纲辨证于其中，又不离“察色按脉，先别阴阳”之大宗。临床无论藉脏腑辨证“肝失疏泄”、“脾失健运”、“肾气亏虚”的三个轴心点，还是假八纲辨证“肝火上炎”、“痰瘀互结”、“阴阳两虚”的三个病理阶段以驾驭高血压的辨证论治，均可化繁为简，临证时方能执简驭繁，获得良效。

其次，弥补了文献<sup>[1]</sup>高血压分型中缺失“瘀血”这一临床常见证素的不足。流行病学调查显示<sup>[8-11]</sup>，痰瘀互结或瘀血阻络为高血压常见的证型。瘀血是高血压发展过程中的一个重要病理产物，或由肝气郁滞，气不行血，气滞血瘀；或由肝火内灼，耗伤津液，津亏血瘀；或由痰湿中阻，脾虚失运，气虚无力推动血行，气虚血瘀；或由痰致瘀；或肾虚血瘀等，瘀血贯串于高血压的全过程。而瘀血既成，常与痰浊相互搏结，可阻于心、脑、肾、四肢等各处脏腑、经脉而为患，进一步加重病情，并导致胸痛、心悸、中风等“变病”的发生。重视瘀血在高血压病情发展转化中的作用，是高血压中医临床的客观必需。

第三，拓宽了原有分型的纳入标准，更加实用。高血压流行的低龄化趋势、老年高血压和老老年高血压日益得到关注的现实，呼唤学术创新和技术进

步。因此，从顶层设计上探讨和提出新的易于指导临床操作的思路或方法，是中医学客观发展的需要。

第四，将体现中医特色的年龄因素揉于中医辨证的思考之中，补足了临床部分高血压患者无证可辨的技术尴尬。对血压升高而无“证”可辨的患者，可根据前述高血压“中青年在肝、中老年及肾”的年龄特点，结合体质类型，处方用药。这也是《黄帝内经》“七七”、“八八”理论的具体实践。

#### 5 从肝脾肾论治高血压的目标展望

由本文主要作者主持和执笔完成的国内首部《眩晕（原发性高血压）中医诊疗方案》和《眩晕（原发性高血压）中医临床路径》，已经国家中医药管理局医政司发布，在国内首先建立了“肝火亢盛”、“痰瘀互结”、“阴虚阳亢”和“肾气亏虚”4个新的辨证分型标准。以此为蓝本，提出从肝脾肾论治高血压的应用理论，旨在倡导形成一个新的、突破原有瓶颈、更加贴合临床实际的辨证论治的指导框架，并方便临床应用。

#### 参考文献

- [1]王永安. 浅谈中医防治高血压的体会(附100例疗效观察)[J]. 山东医药, 1978, (6): 50-52.
- [2]周次清. 高血压病的辨证论治[J]. 山东中医学院学报, 1980, (1): 55-59.
- [3]Timberlake DS, O'Connor DT, Parmer RJ. Molecular genetics of essential hypertension: recent result and emerging strategies[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 2001, 10(1): 71-79.
- [4]刘蕊洁, 严季澜. 从心肝论治高血压病经验[J]. 山西中医, 2010, 26(10): 9-10.
- [5]韩景波, 朱智德, 张以昆. 从“心”论治高血压[J]. 广西中医药, 2008, 31(6): 29-30.
- [6]孙宏泰. 不同中医证型原发性高血压患者心理情绪表现特征[J]. 中国临床康复, 2005, 9(12): 88-89.
- [7]《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- [8]方素清, 张艳, 礼海. 75例高血压中医证型分布研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 163-164.
- [9]周文泉, 于向东, 崔玲, 等. 部分高血压病患者证候和危险因素调查[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6): 457-458.
- [10]王丽颖, 李元, 李娜, 等. 1508例高血压病患者中医证候分布调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1960-1963.
- [11]戴霞, 邹艳君, 邵帅, 等. 老年高血压病证候分布规律的临床回顾性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(2): 25-26.

(收稿日期: 2012-08-20; 修回日期: 2012-09-01)

[编辑: 李春梅]