

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.06.016

通降阳明法在高血压病中的应用探析

姚睿祺¹, 陈颖¹, 李玲玲¹, 杨德爽¹, 王子涵¹, 黄力²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中日友好医院

[摘要] 阐释通降阳明法在高血压病中的应用规律。通降阳明法即通过除壅、降气等方式, 使阳明恢复和降之本性, 从而处理高血压“厥阴上干, 久则阳明失降”的相关病症。从经典理论出发, 归纳通降阳明的具体方法有四: 一是通腑泄热法, 为阳明之正治, 适用于阳明热实证, 代表方如大柴胡汤, 代表药有大黄、决明子等; 二是涤痰消食法, 扫清阳明之垢浊, 适用于痰湿食滞证, 代表药有莱菔子、全瓜蒌、旋覆花等; 三是濡养胃阴法, 养胃体以降阳明, 适用于胃阴亏虚证, 代表方如一贯煎; 四是肃降肺金法, 肃肺金以降阳明, 适用于肺金壅塞证, 代表方如苏子降气汤, 代表药有苦杏仁、紫菀等。

[关键词] 高血压病; 厥阴; 阳明; 通降

高血压病是一种以动脉血压持续升高为特征的进行性心血管综合征, 往往合并其他心血管危险因素、靶器官损害和临床疾病^[1]。高血压病在中医学属“眩晕”“头痛”等范畴, 有平肝潜阳、化痰息风、滋养肝肾等治法^[2], 但临床上存在部分患者应用常规治法未能有效降低血压、缓解症状。部分学者已意识到阳明胃肠失降在高血压发病中的重要性, 临床上有以针刺手足阳明经穴为主即刻降压、长期降压者^[3], 有从“壅态”立论高血压并主张决渎壅塞者^[4], 有以通腑降浊法主治高血压伴便秘者^[5], 但其治疗多为通腑泄热之法, 对通降阳明之法并未有深入认识和系统梳理。我们立足于经典理论, 并结合现代研究, 对通降阳明法的概念、沿革及辨证、方药进行详尽探讨, 以期对高血压病的中医药证治提供新思路与策略, 兹探讨如下。

1 “通降阳明法”的内涵及沿革

阳明, 在人体中指足阳明胃经、手阳明大肠经及其所络属的脏腑, 实际上也包括小肠腑, 即《灵枢·本输》所言: “大肠、小肠, 皆属于胃, 是足阳明也”。胃主受纳, 大肠主传导, 人体摄入之水谷, 须通过整个肠胃的生理活动, 化生成气血精微, 是以阳明经多气多血, 为一身之长。六腑传化物而不藏, 实而不能满, 阳明以和降为顺, 即“胃

为阳土, 宜降宜通, 所谓腑以通为补也”^[6]。如因燥屎、食积、痰浊、阴虚等致腑气壅滞, 阳明失于和降, 则可呈现为“胃家实”的病理状态。

阳明不通不降, 于阳明本经而言, 可出现痛、吐、胀、闭等消化道症状; 于经络表里而言, 肺与大肠相表里, 阳明失降则肺失宣肃, 可见咳、痰、喘、闷等呼吸道症状; 于气机周流而言, 阳明主阖, 居中为土, 为一身最大降机^[7], 如阳明土壅不降, 则周身气机皆逆, 心火不降而亢, 肝木郁逆化风, 病症丛生。

针对阳明不降为病, 治疗大法为通降阳明。《说文解字》云: “通者, 通达也”, 此即祛除燥屎、食积、痰浊等导致阳明壅滞的病理性产物, 使阳明下行之道畅达无阻; “降者, 降下也”, 即顺应阳明之性, 灵活运用引气机下行的药物, 如下气药、泄肺药、凉润药等, 达到阳明和降的目的。通、降二法常相须使用, 许多药物也同时具备通、降属性。

将该治法命名为“通降阳明”, 而不是“通降胃肠”, 原因有二: 1) 从病位言, 阳明的内涵丰富, 其源自《黄帝内经》的三阴三阳分法, 除指人体手足阳明经腑之外, 还包含了生理上多气多血、化生精微, 气机上主阖主降, 络属上联系肺金, 气化上主热主燥等多种意义; 2) 从治法言, 通降胃肠容易使人误解为单一的通腑降浊, 实际上凡能恢复阳明和降本性的治法均可属于该范畴, 包括通腑

✉ 通讯作者: lihstrong@163.com

泄热、肃降肺气、濡润胃阴等治法。因此，立通降阳明之名非为标新立异，实乃精准把握病机，丰富治法内涵，以服务于临床。

通降阳明法的建立，可溯源于《黄帝内经》《难经》及《伤寒论》。“阳明之为病，胃家实是也”^[8]，即是对阳明壅实、失于和降的高度概括，并由此创立了三承气汤以通腑泄热、承降胃气。除阳明病正治外，张仲景还擅借阳明下行之通路以荡邪除热，如少阳阳明合病之大柴胡汤证、水热互结之大陷胸汤证等。宋金元时期，通降阳明法的理解和方药有了进一步发展，认识到下法能使“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而营卫昌，不补之中，有真补存焉”^[9]，从而发展出通幽汤、当归龙荟丸等方剂。明清时期，以叶桂为代表的名家们，极大地深化了对通降阳明法的认识，如将太阳阳明分论，认为“胃阳受伤，腑病以通为补，与守中必致壅逆”^{[10]119}、“阳明燥土，得阴自安”^{[10]122}，创通降阳明、甘凉养胃以通降阳明；又如认为“厥阴上干，久则阳明失降”^{[10]21}，厥阴阳明常相兼为病，治宜泄厥阴并通阳明等。古今医家经验奠定了通降阳明法的基础，并将其广泛地用于脾胃病及噎膈、中风等各类疾病中，疗效显著。

2 “通降阳明法”治疗高血压病的机制

高血压病在中医学上属“眩晕”“头痛”等范畴。《素问·至真要大论篇》言：“诸风掉眩，皆属于肝”，其病位主要在厥阴肝，兼及脾、肾，病机以厥阴肝阳化风、气逆上扰清窍最为常见，核心治法为平肝潜阳。通降阳明法能治疗高血压病的机制如下。

2.1 木土相关：木来疏土为常，土壅木郁则病

肝为足厥阴，五行属木，胃为足阳明，五行属土。在经络上，《灵枢·经脉》言：“肝足厥阴之脉……挟胃，属肝，络胆……”，其病症有“呕逆飧泄”等脾胃症状，体现了两者的密切关系。在脏腑上，木曰曲直，疏泄为用，一方面调畅中焦气机，另一方面促使胆汁下排，从而帮助胃土消化，此为木克土，即木能疏土，制约土气之壅滞；反过来，土曰稼穡，胃气敦阜，功能上化生荣血以养肝木，气机上主通降以震慑肝木之冲逆，故言：“阳明胃土，独当木火之侵侮，所以制其冲逆之威也”^{[10]129}。两者相辅相成。

病理上，如因阳明失于和降，传化之职失司，燥屎、食滞、痰浊、湿毒内停，土气壅实，腑气上熏，故见脘腹胀满、呕恶纳呆、反酸烧心等表现，

同时致木气郁滞，疏泄不及，反被土侮，厥阴气郁化热生风，上攻清窍，可见眩晕耳鸣、头目胀痛、面红目赤、血压升高等表现，此为土壅则木郁，常见于长期嗜食肥甘并饮酒，合并代谢综合征者；反之，厥阴木火过用，阳化内风，高血压病已成，肝木内风壮火，乘袭胃土，使阳明失降，可见大便难下、脘痞腹胀、不饥不纳等表现，此为木郁则土壅。无论何种情况，均属厥阴、阳明同病，单治厥阴难有显效，唯有配合通降阳明法，腑实则通腑、食积则消导、痰滞则涤痰、火盛则泻火、阴伤则濡养，使阳明畅通无阻，气机下行有权，则有助于肝木疏泄复常，气火风随之潜降，此即古人言：“治肝不应，当取阳明”^{[10]129}。

2.2 金木相关：金能克木为常，木火刑金则病

肺为手太阴，五行属金。《素问·刺禁论篇》言：“肝生于左，肺藏于右。”肝气以升发为宜，肺气以肃降为顺。木升金降，协调运作，调和全身气机。金本克木，肺金肃肃之性最能制约木火之亢逆，如因六淫、邪热、痰浊等致肺气壅塞、失于肃肃，木火得以上潜，可促使眩晕病的发生，“所谓风气甚，而头目眩晕者，由风木旺，必是金衰不能制木，则为之旋转”^[11]。研究表明，肺功能降低可增加高血压发病危险，是高血压的独立预测因子^[12]，而改善慢性阻塞性肺疾病、呼吸睡眠综合征合并高血压病患者的通气状况后，随着缺氧症状的好转，血压可降至正常^[13]。

而肺金肃降功能的实现，与阳明之通降息息相关。从经络连属而言，肺与大肠通过经脉的相互络属构成表里关系，肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥，而大肠的传导功能正常，又有助于肺气的肃降；从一气周流而言，“中气者，和济水火之机，升降金木之轴”^[14]，肺气清凉而性收敛，肺金之肃降有赖于阳明胃土之通降，“胃降则心肺亦降，故金火不滞”^[14]；从气化而言，肺为阳明燥金，秉金秋肃杀之令，主一身之气化，“天气降，斯云雾清，而诸窍皆为通利”^{[10]179}，肺金肃降，六腑自然通降无窒，上焦开泄，下焦自通。由此观之，肺金与阳明密不可分，降肺即降阳明，降阳明以降肺。肺金肃肃，则周身之气莫不服从而顺行^[15]，厥阴木火得制，则不上潜为患。

3 “通降阳明法”在高血压病的具体应用

3.1 通腑泄热法

本法为通降阳明法的典型范式，适用于阳明热

实证,表现为大便秘结、口渴喜冷饮、胃脘灼痛拒按、消谷善饥、口气臭秽、牙龈红肿疼痛、舌红苔黄干、脉沉实等。在高血压病中,本证常合并肝火炽盛证,厥阴阳明两盛,气火上攻,临床上常见高血压伴便秘,甚则高血压危象、脑出血等^[5],治宜通腑泄热与清泄肝胆并行。

代表方如大柴胡汤,使肝胆气火透达于外,阳明热结内泻于下,肝胆胃肠两解,全身枢机立通。运用大柴胡汤加减治疗高血压脑出血,除缓解症状外,还能改善大脑功能,有效降低死亡率、致残率^[16-17]。代表药如大黄、决明子。大黄“气味重浊,直降下行,走而不守,有斩关夺门之力”^[18],除通腑泄热外,大黄还具有良好的降血压、降颅内压的功效,其机制可能与排钠利尿、抑制血管紧张素转化酶等有关^[19]。研究^[20]显示,以N-硝基-L-精氨酸甲酯诱导的高血压大鼠为模型,比较决明子提取物组与高血压模型组的血压,同时检测血清天冬氨酸氨基转移酶、尿素、血肌酐以及肝肾中的一氧化氮、血管紧张素转化酶活性等指标,发现决明子水提物组血压明显降低,且有效降低肝肾中血管紧张素转化酶活性,改善肾功能,其降压机制包含上调内皮型一氧化氮合酶、抗氧化和抑制血管紧张素转化酶等。

3.2 涤痰消食法

本法适用于痰湿食滞、阳明失降证。本证多因暴饮暴食、嗜食肥甘、恣意饮酒,痰湿内生、食积停滞,阳明壅塞失于和降,中青年人群高发,临床上常见高血压合并肥胖、糖脂或尿酸代谢异常者^[4],表现有纵腹垂腴、大便黏臭、暖腐吞酸、脘痞腹胀、咳嗽痰多、舌苔厚腻、脉滑等,治宜涤痰消食,清除阳明之垢浊,复其和降。

代表药如莱菔子、瓜蒌、旋覆花。莱菔子辛甘、性平,功擅消食除胀、降气化痰,“有推墙倒壁之功”^[21],药食同源,性味平和,张锡纯称赞其“消食顺气而不伤气”^[22];莱菔子还具有缓和而持久的降压作用,其有效成分包括水溶性生物碱、芥子碱盐类及莱菔子素等。瓜蒌,入肺、胃、大肠经,豁痰清热、下气滑肠,其瓢色黄涎滑,色黄属土归阳明,质黏稠如体内之黏质,因而专治胸胃痹塞、痰浊壅盛之证^[23],有荡涤滑利之效。旋覆花,苦降辛开,咸能软坚,一可降肺胃气逆、消痰涎而平喘咳,二可散结行水而除阳明痞塞,三可芳香辛润通肝络而治肝邪痹着,为肝胃两通、下气化痰、散结通络之要药^[24],最适宜高血压兼痰气痞阻、

肝胃不和者。

3.3 濡养胃阴法

本法适用于胃阴亏虚、阳明失润失降证。“胃是阳土,以阴为用,木火无制,都系胃汁之枯”^{[10]128},高血压初为木火有余,凌犯中土,久则劫夺胃阴,阳明失于濡润而不降,表现有饥不欲食、胃脘隐痛、嘈杂不舒、口燥咽干、大便干结、舌红少苔、脉细数等。在高血压病中,本证常兼肝阴虚阳亢证,厥阴阳明两虚,风火上攻,临床上常见高血压合并慢性萎缩性胃炎、妊娠期高血压等,治疗宜濡养胃阴、柔肝息风并进。

代表方如一贯煎,方中麦冬、沙参滋养胃阴,当归、枸杞、生地黄滋补肝肾,佐以川楝子泻降肝经风火,全方忌刚远燥,惟甘酸阴柔是务,阳明胃液得濡则胃气自降,厥阴肝血得养则风火可息,此乃治本。研究^[25]显示,与单用西药相比,西药加一贯煎口服治疗妊娠期高血压疾病伴早发型重度子痫前期患者,可明显提高有效率,减轻症状,提高围生儿存活率。

3.4 肃降肺金法

本法为通降阳明法的延伸,适用于肺金壅塞证。肺为娇脏,不耐邪侵,如因六淫、痰湿、痰火等内着于肺,则肺金壅塞、肃降无权,继发肝木失制,胃肠不降,常见咳嗽痰多、胸闷气短、咽干咽痒、鼻塞流涕、夜间打鼾、身痛身痒、脉浮等表现,常伴便秘、腹胀等阳明不降之症。辅助检查可见肺功能、呼吸睡眠试验等异常,临床上常见高血压伴呼吸睡眠障碍、咽炎、过敏性鼻炎等慢性肺系病症。治宜肃降肺金,气滞者则降气、痰留者则化痰、热灼者则清肺,总之须使肺金恢复肃降之性,“天道下际而光明,故五脏六腑,皆润利而气不亢,莫不受其制节”^[26]。

如因肺气郁滞者,代表药如苦杏仁、紫菀。苦杏仁,味苦微温可治肺金,降泄上逆之肺气的同时宣发壅闭之肺气,以降为主,降中兼宣;质润下行可治阳明,润肠通便,一药具宣上、畅下二用。紫菀,辛散苦降,温润不燥,长于润肺下气,同时擅于通利二便。印会河^[27]便善用紫菀治疗肝病腹胀、二便不通之证,如因痰湿壅肺者,代表方如苏子降气汤。方中紫苏子、前胡、半夏、厚朴下气化痰平喘,当归、肉桂补下纳气定喘,甘草、生姜、大枣固护脾胃,是治疗痰湿壅肺、上实下虚之喘咳的首选方。苏子降气汤原主治“虚阳上攻,气不升降”^[28],与高血压肝阳上亢、升多降少的病机有相通之处,

故对于高血压痰湿壅肺、金木同病之证，可以此方加减治疗。如因痰火壅肺者，代表药如葶苈子、桑白皮。桑白皮，味甘、性寒，长于清泻肺中痰火而止咳，兼有清肝降压之功，清金制木毕具，且桑白皮提取物可通过内皮细胞依赖性途径引起血管舒张而降低血压^[29]。葶苈子，苦泄辛散，专泻肺中痰火、水饮而下气定喘，并通调水道，开膀胱、降胃肠，畅利二便，导痰、水、气、火下趋；葶苈子水提液具有一定降低压力负荷大鼠血压的作用，并可改善心室重构大鼠的心肌结构^[30]。

4 小结

通降阳明法，即通过通腑泄热、涤痰消食、濡养胃阴、肃降肺金等方式，清除阳明壅滞的病理产物，导引气机下行，最终达到恢复阳明和降之性的目的。高血压病属厥阴肝木为病，最易波及阳明，造成厥阴之气上干而阳明之气不降的局面，单治厥阴难有显效，须取法阳明。因此，掌握好通降阳明法的应用规律，将大大有助于高血压病的诊治，提高临床疗效。

参考文献

- [1]中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病分会,等.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.
- [2]田德禄.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:323-330.
- [3]李雨谿,李涓,任玉兰,等.从阳明论治高血压病的研究概况[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):1106-1108.
- [4]林轶群,顾成娟.决明子、莱菔子、大黄治疗“壅态”高血压病经验:全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(2):154-156.
- [5]唐玉黎,李泉红.通腑降浊法治疗高血压的研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(14):43-45.
- [6]王士雄.温热经纬[M].北京:中国医药科技出版社,2011:49.
- [7]黄荣铝,吕英.李可老中医“阳明乃人身最大降机”的临床应用[J].四川中医,2013,31(1):5-6.
- [8]张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:69.
- [9]张从正.儒门事亲[M].郑州:河南科学技术出版社,1984:116.
- [10]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.

- [11]刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国医药科技出版社,2011:3.
- [12]徐静,孔令彪.从肺论治高血压病临床探讨[J].北京中医药,2017,36(10):923-925.
- [13]许承琼,钟蔚,檀月芳.肺性高血压97例的临床分析[J].临床肺科杂志,2009,14(10):1363-1364.
- [14]黄元御.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1997:717.
- [15]喻嘉言.医门法律[M].北京:中国医药科技出版社,2011:277.
- [16]冯庆琪,王永谦,王维平,等.大柴胡汤加减治疗高血压脑出血30例[J].河南中医,2017,37(11):1896-1898.
- [17]孙守治,卢志勇,李晓丽,等.大柴胡汤在高血压脑出血中的应用效果[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(1):117-119.
- [18]贾所学.药品化义[M].北京:中国中医药出版社,2015:90.
- [19]张慧林,赵妍.大黄的药理作用及临床应用分析[J].光明中医,2015,30(5):1119-1121.
- [20]叶泉英,陈启生,李艳文,等.决明子水提取物干预N-硝基-L-精氨酸甲酯诱导高血压模型大鼠血压的变化[J].中国组织工程研究,2021,25(11):1705-1711.
- [21]李时珍.本草纲目[M].武汉:崇文书局,2015:115.
- [22]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:109.
- [23]郑月平,苏庆民.瓜蒌“法象”新解[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1580-1582.
- [24]吕立刚,叶放.旋复花及旋复花汤类方古今源流及应用举隅[J].四川中医,2017,35(12):20-22.
- [25]李丛珊,曹保利.中西医结合治疗妊娠高血压伴早发型重度子痫前期临床研究[J].中医学报,2015,30(6):872-873.
- [26]唐宗海.血证论[M].魏武英,李隼,整理.北京:人民卫生出版社,2005:13.
- [27]印会河.印会河中医内科新论[M].北京:化学工业出版社,2010:174-181.
- [28]太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,2007:84.
- [29]蒋海生,王佳丽.桑白皮的药理作用及临床应用研究进展[J].中药与临床,2021,12(2):79-82.
- [30]郭娟,陈长勋,顾伟梁,等.葶苈子水提液对压力负荷大鼠左室心肌及心肌血管周围胶原的影响[J].中国中药杂志,2008,33(3):284-287.

(收稿日期:2021-07-30;修回日期:2021-08-30)

[编辑:贾维娜]