

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.07.004

程丑夫从气机升降论治高血压病经验

戴思思¹, 卢圣花¹, 何涛¹, 杨耀闯¹, 刘建和²✉, 冯君² 指导: 程丑夫²

1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市岳麓区含浦科教园学士路300号, 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结程丑夫教授基于气机升降理论辨治高血压病的临证经验。认为高血压病属于中医学“眩晕”范畴, 其病机或为脾胃虚弱, 致脾胃升降失常, 清阳不升而致眩; 或为肝升太过, 肺降不及, 肝阳上亢而致眩; 或为肾水不足, 心肾不交, 心火独亢上攻脑窍而致眩。治疗强调一身之气需升中有降、降中有升, 具体组方从调畅脾胃或平肝降肺或交通心肾入手, 基于调整脾胃、肝肺、心肾的整体气机达到周身气机升降平衡以治疗眩晕的目的。

[关键词] 高血压病; 眩晕; 气机升降; 名医经验; 程丑夫

程丑夫(1949-), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作40余载, 主张“气为生命之本”, 倡导“调畅气机”治疗原则, 临床擅长治疗心脑血管疾病及内科各种疑难杂病。

高血压病已成为我国公共卫生面临的挑战之一。目前现代医学多采用肾素血管紧张素醛固酮系统抑制剂(RASI)、钙离子通道阻滞剂(CCB)类和利尿剂等一种或多种药物联合治疗^[1], 这些药物虽然可以控制血压, 近期疗效较好, 但存在不同程度的不良反应, 且患者的伴随症状不能得到很好缓解。中医药具有标本兼治、不良反应小、远期效果好等特点, 且通过辨证论治可实现个体化用药, 可以弥补西药治疗的不足。中医学认为, 高血压病属于“眩晕”范畴, 病因包括外感六淫、饮食不节、内伤七情、先天禀赋等, 病位在清窍, 与肝、脾、肾等脏腑密切相关^[2]。与现代医学“降压”理念不同, 程丑夫教授主张以气机升降理论为指导治疗高血压病, 现将其临证经验介绍如下。

1 气机升降理论内涵

气机升降理论源于《黄帝内经》。气是宇宙万

物的本原^[3], 《黄帝内经》以此来认识人的生命活动, 并将其总结为升降出入的运动变化, 用以指导疾病的预防与治疗。如《素问·六微旨大论篇》云:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危, 故非出入, 则无以生、长、壮、老、已; 非升降, 则无以生、长、化、收、藏”, 指出了气机的升降出入对人体生命活动的重要意义。人体气机的升降出入依赖于人体各脏腑共同完成, 其中肺主肃降、肝气升发, 心火下炎、肾水上济, 脾主升清、胃主降浊。脏腑功能协调平衡, 人体气机流转顺畅, 饮食精微物质才能被吸收利用, 进而发挥维持正常生命活动的作用^[4-5]; 若脏腑功能失调, 气机升降出入失常, 则可出现气逆、气郁、气滞、气陷等清阳不升、浊阴不降病症。

2 升降失常为高血压病的病机特点

中医学针对眩晕多从风、火、痰、瘀、虚立论^[2]。程老师认为, 高血压病临床病机复杂、证素繁多, 而把握气机升降运动规律并以此指导高血压病的论治能够执简驭繁。《临证指南医案》云:“人身气机合乎天地自然, 肝从左而升, 肺从右而降, 升降得宜, 则气机舒展。”程老师认为, 气机升降得宜是人体健康的基础, 人体气机升降失常, 清阳不升、浊阴不降, 致使脾胃、肝肺、心肾等脏腑升降失常, 是高血压病的主要病机特点。

2.1 脾胃虚弱, 升降失常

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 位居中焦,

基金项目: 国家中医药管理局名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2013]47号); 湖南省自然科学基金(2021JJ40419); 湖南省中医药科研计划重点项目(2021011); 湖南省教育厅科学研究项目(21A0234); 湖南省卫生健康委员会科研计划项目(202116001377)

✉ 通讯作者: ljhtcm1@163.com

为一身气机升降之枢纽。脾主升清，升则健；胃主降浊，降则和。脾胃一升一降，相互为用，肝、肾、心、肺等脏腑气机皆有赖于脾胃升降作用而保持正常。《灵枢·五乱》曰：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行。清浊相干……乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”《脾胃论·调经篇》云：“脾胃一伤，五乱互作……头痛目眩。”可见，清阳不升、浊阴不降而致气血逆乱是眩晕的主要病机特点。程老师认为脾胃升降失常是导致眩晕发作的病机关键所在，临证其具体表现又各有不同，脾胃虚弱导致清气不升，脑窍失养，可见眩晕；脾胃升降失常，运化失职，水湿痰浊内生，蒙蔽清窍，亦可见眩晕。总之，脾胃既是气机升降枢纽，也是本病病机演变之枢纽。

2.2 肝升太过，肺降不及

肝气通于春，具有升发条达之性；肝主疏泄和藏血，体阴而用阳；肝脏发挥正常的生理功能依赖于肝气的疏通、畅达以及肝的藏血功能正常。肺位最高，为人体之华盖，以肃降为顺，正如《医门法律》所云：“人身之气禀命于肺，肺气清肃，则周身之气，莫不服从而顺行；肺气壅浊，则周身之气，易致横逆而犯上”。肝居左、主升，肺在右、主降，二者相互制约，相互协调，共同完成对人体气机的调畅。肝气上升，肺气下降，肝肺相合，人体内气机升降平衡^[6]；若肝升太过，肺降不及，则易致肝气、肝阳亢逆于上，临床可见头昏目眩、面红烦躁或胸闷咳嗽、大便秘结等症状。程老师认为，临床上肝肺升降失常往往以肝升太过为主导，因肝升太过，正常的肺降不能制约过亢之肝升，终致气机升降失常而发生眩晕。

2.3 肾水不足，心肾失交

《慎斋遗书》言：“心肾相交全凭升降，而心气之降，由肾气之升，肾气之升，又因心气之降。”心肾互交是心神得明、肾充髓海的关键。心主神明，肾主藏精；脑为髓海，髓由肾而生，故脑窍需肾精充养。心在上属火，肾在下属水，心火下降与肾阳共温肾阴、肾水上济与心阴共润心阳而形成“水火既济”。《素问·阴阳应象大论篇》云：“年四十，而阴气自半也”，提示人至中年之后肾精逐渐衰少，阴精不能上承，则髓海失养，水不济火，致心火独亢，上攻清窍而出现眩晕。程老师认为，本病多发于中老年人群，且高龄患者往往辨治困难，这与人体阴阳盛衰的自然规律不无关系；中年以后肾精不足，肾阴亏虚，心肾失交，故从心肾相交入

手论治本病可获良效。

3 从气机升降论治高血压病

基于脾胃、肝肺、心肾脏腑整体气机升降在高血压病病机中的关键作用，提出以调畅脾胃、平肝降肺、交通心肾为本病的核心治法。

3.1 调畅脾胃，平衡升降

高血压病以脾胃虚弱、升降失常为主要病机之一^[7-8]，临床常见头晕目眩、精神不振、倦怠乏力、肠胃不适、食欲不振等症状。程老师治疗高血压病时重在调畅脾胃、平衡升降，常选用半夏白术天麻汤、调中益气汤、升阳益胃汤、醒脾汤等加减。半夏白术天麻汤为健脾祛湿、化痰熄风的治眩代表方，方中半夏燥湿化痰，天麻平肝熄风，共为君药；白术健脾燥湿，茯苓健脾渗湿，共为臣药；佐药橘红理气化痰，使药甘草调和药性，加生姜、大枣调和脾胃。诸药合用，共奏抑木扶土、醒脾救胃之功。偏于肠胃虚弱、脘腹胀满用调中益气汤加减，方中黄芪、人参、苍术加强了健脾益气燥湿之效。伴口干口苦、二便不调、肢体重痛者用升阳益胃汤加减以升阳益胃、清热除湿，方中羌活、独活、防风祛风除湿止痛，黄连、半夏、茯苓、泽泻清热除湿，白芍养血和营。伴言语障碍、认知障碍、健忘等症状选用《医宗金鉴》醒脾汤加减以健脾化痰、熄风开窍，方中以四君子汤健脾益气，天南星、僵蚕、天麻、全蝎熄风化痰、通络止痉，石菖蒲、郁金芳香开窍、化痰醒脾、开窍养神。程老师在临床中根据辨证灵活化裁、随证加减，适当选用健脾、燥湿、化痰、熄风之药，总以脾胃调畅、升降相因，则一身气机升降有司，方能使全身气血循行通畅。

3.2 平肝降肺，调和气血

《四圣心源》言：“气统于肺，血藏于肝，肝血温升，则化阳神，肺气清降，则产阴精”，《素灵微蕴》亦言：“阴阳之升降，必由左右，左右者，阴阳之道路也。右为肺金，左为肝木”，均说明肝与肺升降正常，气血才能通和。气机升降有序即阳从左升、阴从右降，肝升肺降，气血津液敷布调畅^[9]。程老师辨治高血压病时，认为肝肺气机升降失调会影响气血津液输布，故依据《素问·脏气法时论篇》“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之……肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之”，临证选用升散的辛味药和敛降的酸味药调和肝肺气机、平和阴阳，再根据分型分别佐以平肝潜

阳、清肝泻火、疏肝理气、益气养阴、养阴润肺、滋肝平木之法，以平和气血、输津达液^[10]。临床上常用天麻钩藤饮治疗肝阳上亢之眩晕，用柴胡丹参饮治疗肝郁气滞血瘀之眩晕。天麻钩藤饮中天麻平肝熄风止眩，钩藤清肝熄风定眩，共为君药。石决明长于平肝潜阳、清热明目，助君药平肝熄风；川牛膝活血利水，可引血下行、直折亢阳，共为臣药。益母草活血利水，与川牛膝配伍以平降肝阳；栀子清肝降火，以折其亢阳；黄芩配合栀子清肝热，同时亦可清肺降肺以制肝升，维持肝肺升降平衡；杜仲、桑寄生补益肝肾，夜交藤、朱茯神宁心安神，共为佐药。诸药合用平肝潜阳，兼以补益肝肾、清热安神。柴胡丹参饮由小柴胡汤加丹参饮组成，方中小柴胡汤疏肝理气，丹参饮理气活血，二方合用使得气血通畅，枢机运转。根据患者临床症状，伴咳嗽气急，常加用连翘、杏仁清肺降肺；伴肢体麻木，加川芎、全蝎祛瘀通络；伴眠差，加酸枣仁宁心安神。总之，肝升肺降则气机升降顺畅，而气机升降得宜，气血津液方能灌输全身。

3.3 养肝肾，清心火，心肾相交

临床实践中发现，心肾不交为眩晕的主要证型之一。肾精不足，一方面不能直接上荣于脑，故作眩晕，常伴见精神萎靡；另一方面，偏于肾阴虚则往往虚证与阳亢的症状并见^[11-12]，肾阴不足，心火上亢，扰乱心神而见失眠多梦。针对临床高血压病伴肾虚耳鸣、记忆力及视力、听力减退、腰膝酸软等肝肾亏虚之患者，治疗着手于肝肾，擅用滋水清肝饮、金水六君煎等加味滋养肝肾。滋水清肝饮是在六味地黄丸的基础上加味化裁而来，方中六味地黄丸滋补肝肾、填精益髓，配以白芍、柴胡、当归、栀子、酸枣仁疏肝养血、清热敛阴，共奏滋补肝肾、清热疏肝凉血之效，主要用于治疗肾阴亏虚、肝郁肝热之证。金水六君煎由二陈汤去乌梅再加熟地黄、当归而成，方中二陈汤运脾燥湿化痰、理气和中，消肺中之痰浊；熟地黄、当归填精补血，乙癸同源，补血即能补肾，补益元气，使金水相生，两者相合，一补一消，滋阴而不致腻滞，化痰又不碍养阴，主要用于肾阴亏虚又伴脾虚痰浊之证。临床还常根据辨证灵活化裁，心火上亢明显可加黄连、郁金、丹参清心降火，解郁安神；记忆力减退明显可加用石菖蒲、远志化痰开窍；伴肢体麻木可加川芎、全蝎活血通络。总之，通过补肝肾以潜肝阳，滋肾水以降心火，遂心肾相交而诸症并除。

4 典型病案

患者，女，70岁，2021年9月7日初诊。主诉：头晕、头痛、记忆力减退1个月。平素性格较为急躁，患高血压病9年，最高血压188/90 mmHg，口服氢氯噻嗪片每次12.5 mg、每日2次，缬沙坦片每次80 mg、每日2次，血压控制在140/70 mmHg左右。刻下见：偶有头晕头痛，嗜睡，伴有四肢乏力、麻木，反应迟钝，记忆力减退；自觉视力下降，能视远不能视近；言语不利，睡眠时口角流涎；纳差，口干口苦，暖气，厌食油腻，畏寒，二便调；舌红、苔黄腻，脉弦。诊室血压：161/62 mmHg（左），140/66 mmHg（右）。西医诊断：高血压病（3级，极高危）；中医诊断：眩晕（脾虚肝旺，脑窍失灵）；治法：健脾化痰，熄风开窍。方选醒脾汤加减，处方：茯苓10 g，党参10 g，白术10 g，法半夏10 g，制天南星3 g，甘草3 g，天麻10 g，薏苡仁15 g，炒僵蚕10 g，全蝎3 g（研末冲服），黄连3 g，石菖蒲10 g，川芎10 g，郁金10 g，生姜3片为引。14剂，每日1剂，水煎服，分早晚2次口服。氢氯噻嗪片每次12.5 mg、每日1次，缬沙坦片每次80 mg、每日1次，口服。

2021年9月23日二诊：患者自诉头晕、头痛较前缓解，但四肢乏力，口苦，稍进食即腹胀，伴暖气、反酸，情绪易急躁，睡眠尚可，二便调。舌红、苔黄，脉弦。诊室血压154/78 mmHg。初诊方去薏苡仁，加炒栀子10 g，14剂，煎服法同前。降压药治疗同前。

2021年10月13日三诊：二诊后患者将降压药自行改为厄贝沙坦氢氯噻嗪片，每次1片（每片含厄贝沙坦150 mg，氢氯噻嗪12.5 mg）、每日1次。近日进食肥甘厚味，眩晕、左侧头痛明显，伴暖气、口苦、腹胀，四肢乏力不能久行，手指痉挛、四肢阵发麻木，时有腰酸腿软，易怒，记忆力下降，多梦，二便可。舌红、苔黄厚腻，脉弦。诊室血压182/86 mmHg。辨证为肾精亏虚，心肾不交，痰阻清窍，改用交通心肾、化痰益智法。方选金水六君煎加减，处方：熟地黄15 g，陈皮5 g，法半夏10 g，当归10 g，茯苓10 g，炙甘草3 g，石菖蒲10 g，郁金10 g，蜜远志10 g，川芎10 g，黄连3 g，砂仁3 g（后下），贯叶金丝桃3 g，胆南星3 g，木香3 g，全蝎3 g（研末，冲服），生姜3片为引。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。降压药在厄贝沙坦氢氯噻嗪片基础上加用苯磺酸左氨氯地平片，每次2.5 mg，每日1次（立即服用1次）。

2021 年 11 月 3 日四诊：头晕头痛、四肢乏力、眩晕等症均有所好转，刻下见上半身出冷汗，纳差，口干口苦、不欲饮水，多梦，二便可。舌红、苔黄厚腻，脉弦。诊室血压 156/68 mmHg。三诊方有效，守方去熟地黄，加苍术 10 g，14 剂，煎服法同前。厄贝沙坦氢氯噻嗪片每次 1 片、每日 1 次，清晨服用。

2021 年 11 月 25 日五诊：记忆力较前改善，言语较前流利，四肢乏力好转，偶有头晕，纳少、腹胀，寐可，二便可。舌暗红、苔黄腻，脉弦。诊室血压 168/80 mmHg。四诊方有效，守方加党参 15 g、木瓜 10 g，14 剂，煎服法同前。降压药治疗同四诊。

五诊后患者未再来就诊。2022 年 2 月随访，患者诉期间间断服用五诊方，未发作明显头晕头痛，四肢乏力、麻木较前缓解，纳寐可，血压稳定在 140/80 mmHg 左右。

按语：该患者老年女性，脏腑功能渐衰，脾胃虚弱，脾气不升，胃气不降，脾运化水湿功能失常，水湿内滞不化，痰浊内生，加之肝郁气滞，肝风内动，风痰相结，清窍失养，出现头晕、口干口苦、纳差等症状。痰阻中焦气机，气机升降失常，故暖气，厌食油腻；脾虚不运，水谷不化，气血亏虚，则肢倦体乏、纳差；津液不得上承于口，故见口干；肝阳上亢，上扰清窍，故见眩晕口苦，言语不利；舌红、苔黄腻、脉弦，为风阳上扰、痰瘀内阻之征。治法为健脾化痰、熄风开窍。初诊方予醒脾汤加石菖蒲、川芎、郁金。方中白术、薏苡仁、茯苓醒脾健脾、益气化湿，调节脾升胃降，将滞留之水湿升发以布散津液，下渗以通调水道；党参补中益气；半夏入脾胃兼入肺经，燥湿健脾，侧重化痰湿；天麻味甘、性平，可祛除脾之湿气，制约肝阳升发太过，入肝经而平肝止晕；僵蚕、全蝎平肝熄风；天南星化痰祛风；石菖蒲化痰开窍；川芎合郁金活血，川芎乃“血中之气药”，气行血自通，合郁金能疏肝解郁使肝气条达；生姜为引，又可制半夏之毒；少许黄连制约方中药之温热之性；甘草调和诸药。全方合用理中焦、调升降、健脾胃、平肝风，标本同治，共奏健脾化痰、熄风开窍之功。二诊原方有效，因患者情绪易急躁故加炒栀子清肝火；腹胀伴暖气、反酸，故去寒渗之薏苡仁。三诊患者进食肥甘厚味后出现眩晕头痛、暖气、腹胀症状，为痰湿困脾、上扰清窍之征。患者年事已高，

肾精无以濡养四肢则四肢乏力、腰酸腿软；肾精不能上及清窍，则眩晕耳鸣、记忆力下降；心肾不交，水不济火，而见梦多。病机为肾精亏虚，痰阻清窍，故改用交通心肾、化痰益智法。方选金水六君煎加减，方中六君子汤健脾化痰，调和脾胃，使升降得宜；熟地黄、当归滋阴养血，上济心火，交通心肾；郁金、贯叶金丝桃疏肝解郁，调畅气机；石菖蒲、远志、胆南星化痰开窍；川芎、全蝎活血通络改善四肢麻木、痉挛，患者口无味，加砂仁、木香健脾开胃。全方合用健脾胃、化痰湿、调升降、补肾阴、交心肾，标本同治，共奏健脾化痰、交通心肾、开窍益智之功。四诊头晕头痛等症好转，提示原方有效，因纳差、不欲饮水，故守方去滋腻碍脾之熟地黄，并加苍术祛湿健脾。五诊症状明显好转，守方加党参健脾益气、木瓜祛湿舒筋，改善四肢乏力症状并巩固疗效。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心, 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 297-299.
- [3] 郑洪新. 中医基础理论专论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 51.
- [4] 林依梦. 《黄帝内经》中气机升降的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80): 251.
- [5] 罗鹏飞, 任红艳. 《黄帝内经》脏腑气机理论[J]. 河南中医, 2019, 39(2): 173-175.
- [6] 姜春燕, 宋红, 郑小伟. 左升右降理论与哮喘的关系探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5443-5445.
- [7] 杨城, 韩庆雪, 曹珂, 等. 文雅教授从脾胃立论针药并用治疗眩晕经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(16): 62-64.
- [8] 赵浩然, 董明月. 《脾胃论》中眩晕辨治规律探析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 11-13.
- [9] 丁涵, 张晓娜, 张婉如, 等. 史锁芳运用“三阴三阳开阖枢”理论从肝肺论治咳嗽经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(10): 211-214.
- [10] 刘爽, 代欣臻, 陈静, 等. 从五脏论治高血压性眩晕[J]. 北京中医药, 2021, 40(10): 1108-1109.
- [11] 牛露娜, 荆鲁, 杨凤珍, 等. 路志正调理脾肾法治疗高血压病学术思想[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 472-475.
- [12] 王新春. 眩晕症的病因和中西医结合治疗方法: 《眩晕临床诊疗》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5): 76.

(下转第 676 页)