

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.015

从气血失调分型辨治原发性高血压

徐慧¹, 程斌², 姜楠¹, 侯小芬¹, 董昌武³✉

1. 安徽中医药大学中医学院, 安徽省合肥市新站区龙子湖路 350 号, 230000; 2. 安徽中医药大学国医堂; 3. 安徽中医药大学第二附属医院

[摘要] 认为气血失调是原发性高血压的关键病机, 主张以平调气血为基本治则。临证根据气血失调的不同病理状态及相关病因, 将原发性高血压分为五种证型进行辨治。血虚肝郁证治以养血柔肝、理气解郁, 方用逍遥散或自拟经验方七花解郁汤; 气滞血瘀证治以调气和血、化瘀通络, 方用自拟经验方桂枝通络汤; 痰湿内阻证治以行气利水、化痰除湿, 方用自拟经验方转气散浊方; 痰瘀互结证治以化痰祛瘀、通腑泄浊, 方用自拟经验方三仁调脂方; 气血两虚证治以益气养血、补虚固本, 方用归脾汤或自拟经验方参芪再造汤。

[关键词] 原发性高血压; 气血失调; 平调气血

原发性高血压是以血压升高为主要临床表现的疾病, 其是多种心脑血管疾病的危险因素^[1]。《高血压精准化诊疗中国专家共识(2024)》^[2]指出我国高血压病患人群约有 2.45 亿, 总体呈上升趋势。原发性高血压可归属于中医学“眩晕”“头痛”“肝风”等范畴, 中医药治疗在控制血压、改善患者临床症状及提高生活质量方面具有优势^[3-4]。《素问·调经论篇》曰:“血气不和, 百病乃变化而生”, 《丹溪心法》亦云:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 均强调了气血失调是导致疾病发生的重要原因。气血是维持人体生命的基本物质, 血压源于血流对血管壁所产生的侧压力, 气血调和有助于脉道通利, 脉道通则血压正常; 气血失调, 脉道失于通利, 气虚、气滞、气逆、血瘀、痰浊、水饮等诸多病理因素相互交织, 都会进一步影响脏腑血脉功能, 导致血压升高。因此, 我们认为气血失调是原发性高血压的关键病机。临证根据气血失调的不同病理状态及相关病因, 结合长期临床实践经验, 主张以平调气血为基本治则, 并总结出分型辨治原发性高血压的临床经验, 介绍如下。

1 血虚肝郁, 治以养血柔肝、理气解郁

气与血相依互存, 如《难经本义》所曰:“气与血不可须臾相离”。《医论三十篇》云:“气无所附, 赖血以附之”, 说明血能载气, 若血虚气失其所附, 则气机运行异常。肝藏血, 主疏泄, 肝血充足则气机条达、疏泄有节。肝血不足则肝气郁滞、疏泄失司, 肝郁而不得发越, 太过则气机逆乱, 易夹血夹痰夹风上冲头面, 可见头晕头痛、面红目赤、耳鸣如潮等症状, 如《备急千金要方》所云:“肝厥头痛, 肝为厥逆, 上亢头脑也”。《临证指南医案·肝风》亦言:“肝阴不足, 血燥生热, 热则风阳上升, 窍络阻塞, 头目不清, 眩晕跌仆”, 可见肝阴不足, 化热生风, 风阳上袭脑窍而致眩晕跌仆。血虚肝郁型原发性高血压多以头晕头痛、叹息、暖气、胸胁胀痛、口干口苦、失眠、不思饮食, 舌红、苔薄, 脉弦或细弱为主要临床表现, 且上述症状多因焦虑、抑郁、烦躁易怒、忧思过度等情志不畅时加重。

临证治疗宜养血柔肝、理气解郁以降血压, 常用逍遥散或自拟经验方七花解郁汤。七花解郁汤药物组成: 菊花 15 g, 合欢花 30 g, 绿萼梅 15 g, 玫瑰花 10 g, 佛手花 10 g, 茉莉花 6 g, 红花 6 g, 预知子 10 g, 枸杞子 15 g, 桑寄生 30 g, 女贞子 30 g, 生地黄 15 g, 酸枣仁 30 g。方中菊花、合欢花、绿萼梅等七种花类药物具有芳香轻清、清肝疏肝、理

基金项目: 国家自然科学基金(82174277); 安徽省中医药科技攻关专项(202303a07020008); 安徽省临床医学研究转化专项(202304295107020107); 安徽省中医药管理局名老中医经验方和中医药传承创新政策研究项目(2021ahzgj01); 安徽中医药大学教学科研项目(2022xjyy_zd008)

✉ 通讯作者: dcw1018@ahcm.edu.cn

气解郁之效,其中合欢花、玫瑰花、红花还兼活血通络之功;预知子疏肝理气,而无香燥耗气伤阴之弊;枸杞子、桑寄生、女贞子、生地黄、酸枣仁滋阴养血柔肝。若肝郁太过,化火生风,致肝火肝阳偏亢,而见头晕头胀、面红目赤、口干口苦、颈项僵硬、尿赤、舌红苔黄、脉弦或弦数等症状明显,可加赭石、旋覆花、龙骨、钩藤之类降气平肝潜阳,水牛角、夏枯草清泻肝火,牛膝补肝血兼引血下行;若肝阴血亏虚明显,症见耳鸣如潮、口苦咽干、心烦、失眠多梦等,可加牡蛎、鳖甲、白芍滋养肝血、育阴和阳,玄参、牡丹皮养阴凉血。

2 气滞血瘀,治以调气和血、化瘀通络

气为血之帅,血的正常运行依赖于气的推动,气滞则血行不畅成瘀。若情志怫郁致肝疏泄失司,气机郁滞,血运缓慢涩滞,或气虚不能推动血行,致气血壅滞于脉络,加重气滞血瘀,脉络细急挛缩,导致血压升高。气滞血瘀型原发性高血压多以眩晕,头胀或头痛如刺、痛有定处、夜间尤甚,面色晦暗,胁肋胀痛甚则心胸憋闷疼痛,肢体麻木为主要临床表现,舌紫暗伴瘀斑瘀点、苔薄,脉弦涩。此外,此型患者常有动脉粥样硬化的病理特征,现代研究表明血瘀与血流动力学异常、斑块形成等呈正相关,血瘀既是动脉粥样硬化的重要病理因素^[5],也是高血压病的危险因素^[6]。

临证治疗宜调气和血、化瘀通络以降血压,常用自拟经验方桂枝通络汤。药物组成:桂枝 10 g,黄芪 10 g,党参 10 g,郁金 10 g,川芎 8 g,桃仁 15 g,红花 6 g,当归尾 10 g,赤芍 15 g,丹参 30 g,牛膝 15 g,三七 3 g。本方借鉴通窍活血汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤方义,方中桂枝、黄芪、党参补气通阳,郁金、川芎行气活血通络,桃仁、红花、当归尾、赤芍、丹参、牛膝、三七活血化瘀通络,共同调和气血,使脉道通利。本方亦适用于瘀血阻络证或气虚血瘀证,气虚明显者可重用黄芪、党参各 30~60 g,或加山药、五指毛桃增强益气补虚之功;气滞明显者可加柴胡、木香、砂仁等增强理气行滞之功;血瘀明显或久病入络者可加地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药增强活血通络之功。

3 痰湿内阻,治以行气利水、化痰除湿

气能生津、行津,人体津液代谢离不开气的温煦、推动作用。《严氏济生方》云:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。”气虚津液不化,气滞津液难行,导致水饮孳生,聚为痰湿,阻

滞脉道,则气血不通而见血压升高。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺、脾二脏在津液代谢中发挥着重要作用。肺主宣降,制节百脉,总司一身水液运行输布;脾居中土,脾气散精,上输于肺,游溢水谷津液于四肢百骸、五脏六腑。脾肺气虚易致津液停聚,形成痰湿内阻型原发性高血压,症见头目眩晕、咳嗽、鼻塞不利、胸闷痞满、心悸气短甚则气喘、呕吐痰涎、身重不爽、纳呆,舌淡或伴舌边有齿痕、苔白或白滑,脉细或濡。

临证治疗宜行气利水、化痰除湿以降血压,常用自拟经验方转气散浊方。药物组成:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 30 g,清半夏 15 g,天麻 30 g,竹茹 15 g,茯苓 30 g,砂仁 6 g,木香 6 g,泽泻 15 g,玉米须 30 g,盐车前子 15 g。该方以《金匱要略·水气病脉证并治》中“大气一转,其气乃散”为指导,重在调畅肺脾气机,使气行、津液流通,则痰湿之邪可散。方以半夏白术天麻汤化裁而来,方中黄芪、党参、白术补脾益气,清半夏、天麻、竹茹、茯苓化痰除眩,砂仁、木香行气祛湿,泽泻、玉米须、车前子利水除湿。若兼见肾不化气,伴有双下肢水肿,可合用五苓散或猪苓汤或真武汤温阳利水;尿蛋白升高可加菟丝子、芡实固肾缩尿。

4 痰瘀互结,治以化痰祛瘀、通腑泄浊

《景岳全书》言:“凡肥甘酒醴,辛热炙煿之物,用之过当,皆能致浊。”若饮食不节,过量摄入肥甘厚味导致脾胃运化失常,生成病理产物痰浊。痰浊又会成为体内致病因素,留驻血脉,进一步影响气血津液运行,致津停气滞难运,痰瘀互结,郁久化火,上冲头目,引发眩晕、头痛等症,如《证治汇补》所云:“肥白人湿痰滞于上,阴火起于下,痰挟虚火上冲头目,邪正相煽,故忽然眼黑生花。所谓无痰则不作眩也”。此外,痰瘀胶结难解,会加重气滞、血瘀的病理状态,最终引起血脂升高、血液黏度增加^[7]。痰瘀互结型原发性高血压临床常见头晕、头重如裹,头痛或胸痛如刺、夜间加重,胸脘痞闷,身重不爽,纳呆呃逆,大便不利等,舌暗、苔黄腻或白腻,脉弦或兼数兼滑。

临证治疗宜化痰祛瘀,同时考虑痰瘀蕴久成浊,而浊邪是一类浑浊不清、黏滞、重浊、稠厚的病理产物或致病因素,易蒙蔽清阳清窍^[8]。我们主张通腑泄浊,使痰瘀浊邪从下而解,助气血运行畅达,达调脂降压之目的,常用自拟经验方三仁调脂方。药物组成:苦杏仁 10 g,麻子仁 15 g,紫苏子

15 g, 五谷虫 6 g, 山楂 15 g, 红曲 10 g, 赤芍 10 g, 桑叶 10 g, 泽泻 15 g, 猪苓 10 g, 玉米须 30 g, 牛膝 15 g, 夏枯草 30 g。方中苦杏仁、麻子仁、紫苏子降气通腑泄浊, 五谷虫消滞通腑, 山楂、红曲活血化瘀兼健脾消食, 赤芍、桑叶凉血散瘀, 泽泻、猪苓、玉米须利水祛湿以奏化痰之功, 牛膝引火下行、夏枯草清热泻火, 以防痰瘀化火。痰浊为主而见头昏蒙如裹、倦怠乏力明显者, 可合用温胆汤理气化痰; 合并动脉粥样硬化或斑块形成者, 可加浙贝母、牡蛎、昆布、海藻等软坚散结之品。

5 气血两虚, 治以益气养血、补虚固本

气为血之帅, 血为气之母, 津血同源, 气血津液相互资生、相互协调是维持机体功能的关键。气血两虚, 脉道失于充养, 则易致眩晕, 正如《灵枢·口问》所云: “上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”, 亦如《景岳全书》所载: “眩晕一证, 虚者居八九” “无虚不能作眩”。气血两虚型原发性高血压多见于女性及老年患者, 临床主要表现为眩晕或头晕空痛、气短乏力、神疲倦怠、少气懒言、不思饮食、健忘失眠等, 舌淡、苔白, 脉细、尺部沉取无力。

临证治疗宜益气养血、补虚固本以降血压, 常用归脾汤或自拟经验方参芪再造汤。参芪再造汤组成: 党参 10 g, 黄芪 10 g, 人参 10 g, 白术 15 g, 龙眼肉 15 g, 当归 10 g, 阿胶 8 g, 熟地黄 15 g, 鸡内金 30 g, 谷芽 15 g, 麦芽 15 g, 陈皮 10 g, 木香 6 g。方中党参、黄芪、人参、白术益气补虚, 龙眼肉、当归、阿胶、熟地黄滋阴养血, 鸡内金、谷芽、麦芽健运脾胃, 陈皮、木香醒脾助运, 脾健则气血生化有源, 共奏补虚固本培元之功。气虚及阳, 症见心悸怔忡、失眠多梦、烦躁不安, 可加桂枝甘草龙骨牡蛎汤补阳潜镇安神。

6 验案举隅

患者, 女, 64 岁, 2022 年 9 月 10 日初诊。主诉: 眩晕反复发作 10 年, 加重伴失眠 2 年。患者诉 10 年前无明显诱因出现眩晕, 无视物旋转, 于当地医院就诊, 监测血压, 最高血压 160/100 mmHg, 诊断为“原发性高血压”, 规律口服苯磺酸氨氯地平片每次 5 mg、每日 1 次, 缬沙坦胶囊每次 80 mg、每日 1 次。近 2 年血压控制欠佳, 波动在 160~170/100~110 mmHg 范围, 眩晕发作较前明显, 伴有失眠。刻下症见: 眩晕每日发作, 无视物旋转, 伴神疲乏力, 易心悸汗出, 口干不欲饮, 入睡困难, 每

晚需 4~5 h 方可入睡, 多梦易醒, 纳食不馨, 偶有下肢水肿, 小便偏黄, 大便偏干、一二日一行; 舌红少津、苔薄、舌体瘦、舌下络脉及唇色紫暗, 脉虚数、重按无力。西医诊断: 原发性高血压伴睡眠障碍; 中医诊断: 眩晕, 不寐 (气血两虚证)。治宜益气养血安神, 方予归脾汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。处方: 人参 10 g, 白术 15 g, 茯神 30 g, 制远志 12 g, 炒酸枣仁 18 g (先煎), 桂枝 12 g, 炙甘草 10 g, 牡蛎 30 g, 龙骨 18 g, 阿胶 12 g, 醋龟甲 12 g, 麦冬 30 g, 五味子 10 g, 白芍 15 g, 熟地黄 15 g, 磁石 30 g (先煎), 珍珠母 30 g (先煎), 地龙 18 g, 合欢花 15 g, 丹参 30 g, 益母草 30 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次口服。西药苯磺酸氨氯地平片、缬沙坦胶囊用法用量同前。

2022 年 9 月 18 日二诊: 患者服药后血压波动在 130~150/90~100 mmHg 范围, 眩晕较前明显减轻、非每日发作, 睡眠改善, 每晚需 2~3 h 入睡, 可安睡 5~6 h, 无多梦易醒, 下肢水肿不明显, 大便仍干、一二日一行, 余症同前。予初诊方加当归 15 g、柏子仁 15 g, 14 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

2022 年 10 月 2 日三诊: 患者服药后血压平稳, 近 2 周控制在 130/70 mmHg 左右, 眩晕未发作, 睡眠好转, 无入睡困难, 每晚可安睡 6~7 h, 神疲乏力、心悸汗出、口干均有所好转, 精神较佳, 纳食较前增加, 大便质软、每日一行; 舌红、苔薄, 脉沉弱、较前有力。予二诊方去醋龟甲、阿胶, 加炒谷芽、炒麦芽各 10 g, 14 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

后患者继续以三诊方加减巩固治疗 2 个月, 同时继服所用西药, 血压控制在 130/70 mmHg 左右, 病情稳定, 眩晕未发作。停药中药, 嘱继续西药治疗以控制血压。半年后电话随访, 眩晕未再复发。

按语: 患者年过六旬, 脏腑气血渐衰, 不能濡养头目和周身, 故见眩晕、神疲乏力; 气血不足, 无以充养心脉而见心悸汗出, 心神失养则见失眠; 气能行津, 津血同源, 气血亏虚可致津液运行障碍, 水饮内停故见下肢水肿; 气血亏虚, 阴火内生, 故见小便偏黄、舌红少津、舌体瘦; 因虚致瘀, 故见舌下络脉及唇色紫暗。综上, 辨证为气血两虚, 治疗当益气养血安神, 方以归脾汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。方中人参、白术益气补虚, 阿胶、醋龟甲、麦冬、炒酸枣仁、五味子、白芍、熟地黄滋阴养血兼清降阴火, 共奏益气养血、宁心安

神之效；桂枝、炙甘草、牡蛎、龙骨平衡阴阳，宁心安神定悸；茯神、制远志、炒酸枣仁宁心安神，配伍磁石、珍珠母重镇安神；兼有瘀滞，以地龙、合欢花、丹参、益母草活血化瘀。诸药合用，使气血充盈，阴阳调和，则眩晕平、睡眠安。二诊时患者血压下降，眩晕及睡眠均有所改善，但大便仍干，考虑患者老年便秘，腑气不通，不利于气血流通，故加当归、柏子仁增强养血润肠通便之功。三诊时患者血压平稳，眩晕未发作，睡眠、乏力、心悸等症状均改善，去醋龟甲、阿胶以防久用滋腻，妨碍脾胃，加炒谷芽、炒麦芽以助脾胃运化。原发性高血压病机复杂多样，因病程或患者体质差异，临床表现各有不同，临证时应总体把握气血失调的关键病机，判断气血失调的病理状态，辨证施治，灵活施法选方。如本案患者病机关键在于气血两虚，施以益气养血法，收获良效。

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), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中

国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7): 603-700.

[2] 高血压精准化诊疗专家共识组成员, 老年心脑血管病教育部重点实验室. 高血压精准化诊疗中国专家共识(2024)[J]. 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(6): 505-519.

[3] 毛静远, 赵志强, 王贤良, 等. 中医药治疗心血管疾病研究述评(2020)[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 185-188.

[4] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.

[5] 王秋风, 王洋, 刘坤, 等. 117例颈动脉粥样硬化患者中医证候特点研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(3): 273-275.

[6] 陈顺琪, 资艳, 魏巍, 等. 血瘀质与疾病的相关性研究: 基于135项临床研究的文献计量分析[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 529-536.

[7] 朱晓霞, 贺宁, 孟斌, 等. 中医食疗干预痰湿体质高血压病的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 5106-5109.

[8] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.

Differentiation and Treatment of Essential Hypertension from the Perspective of *Qi* and Blood Disharmony

XU Hui¹, CHENG Bin², JIANG Nan¹, HOU Xiaofen¹, DONG Changwu³

1. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230000; 2. Guoyi Tang Medical Center, Anhui University of Chinese Medicine; 3. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT It is believed that *qi* and blood disharmony is the key pathogenesis of essential hypertension, for which mildly regulating *qi* and blood is recommended. According to the different pathological states and related causes of *qi* and blood disorders, essential hypertension can be divided into five syndrome types for differentiation and treatment. In terms of blood deficiency and liver constraint, it is recommended to nourish the blood and soften the liver, rectify *qi* to resolve constraint, using *Xiao Yao Powder* (逍遥散) or self-made *Qihua Jieyu Decoction* (七花解郁汤). For *qi* stagnation and blood stasis, the method of regulating *qi* and harmonizing blood, dissolving stasis and unblocking collaterals should be used, with self-made *Guitao Tongluo Decoction* (桂桃通络汤). For phlegm-dampness internal obstruction, it is recommended to move *qi* and promote urination, dissolve phlegm and eliminate dampness, using self-made *Zhuanqi Sanzhuo Formula* (转气散浊方). For binding of phlegm and stasis, dissolving phlegm and dispelling stasis, dredging the bowels and directing the turbid downward is advised, and self-made *Sanren Tiaozhi Formula* (三仁调脂方) can be used. In terms of deficiency of both *qi* and blood, it is recommended to boost *qi* and nourish blood, supplement deficiency and consolidate the root, using *Gui Pi Decoction* (归脾汤) or self-made *Shenqi Zaizao Decoction* (参芪再造汤).

Keywords essential hypertension; disharmony of *qi* and blood; mildly regulating *qi* and blood

(收稿日期: 2023-12-04; 修回日期: 2024-07-10)

[编辑: 姜冰]