

黄永生治疗更年期高血压病经验探微

安乐君,葛丽,林雪*

(新疆医科大学附属中医医院高血压科,乌鲁木齐 830000)

【摘要】 目的:介绍著名中医心血管专家黄永胜教授运用中医药治疗女性更年期高血压病的学术思想及用药经验。**方法:**作为名老中医学术经验继承人,采用临症跟师学习方式,将黄永胜教授运用中医药治疗女性更年期高血压病的学术思想及用药经验进行分析及总结归纳。**结果与结论:**更年期高血压病的病机关键在于瘀血、痰毒内生,毒(燥)伤血络,根据本病病机确立以补肝肾,祛浊邪为主的标本兼顾,求因治本的中医治则,临床疗效显著。

【关键词】 更年期高血压病; 经验探微; 标本兼顾

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)24-0360-03

黄永生教授从医近 50 年,在中医药治疗心血管疾病方面积累了丰富的丰富而独到的临床经验,尤其在治疗女性更年期高血压病上应用临床多年,效如桴鼓。现将黄教授辨治女性更年期高血压病的经验作一介绍。

祖国医学文献记载中没有“更年期高血压”的病名,根据其头痛、眩晕伴恶心、呕吐、耳鸣、烘热汗出、虚烦、少寐,脉沉细等临床表现,辨证属于“眩晕”、“头痛”、“脏躁”、“郁证”等疾病的范畴。黄永生教授立足于多年的临床实践,认为女性更年期高血压病机根本在于肝肾阴阳失调。

1 肝肾阴虚为发病之本

肝主藏血,体阴用阳。肾主藏精,为阴阳之本。肝与肾,乃母子相生,乙癸同源。肝肾交融,则阴阳升降有序,气血冲和,血压得以维持正常。“女子属阴,以血为主,以肝为先天”,绝经之年已经历了经、孕、产、乳几个阶段,肝血屡伤。黄教授认为,妇女年近五十,肾气渐衰,天癸将竭,冲任虚衰,精血不足,肾水亏损,水不涵木,木少滋荣,则肝阴不足,肝阳偏亢,上扰清窍,形成以眩晕、头痛为主要表现的高血压病^[1]。肝肾阴虚,肝阳上亢而表现为头晕头痛,耳鸣眼花,烘热汗出,五心烦热,腰酸腿软,四肢麻

木,舌质红,苔薄黄,脉弦细数。肾阴不足,水不上济,心火易旺,心肾不交,而有心烦、易激动、心悸、失眠、多梦等心神失宁之症。正如叶天士《临证指南医案》载“夫阳动莫制,皆脏阴少藏,自觉上实下虚”;“水亏不能涵木,厥阳化风鼓动,烦恼阳升,病斯发矣”。肾藏元阴元阳,肾阴阳失调,进而导致其他脏腑功能紊乱,尤以心、肝、脾三脏为主^[2]。肾阳虚衰,火不暖土,导致脾肾阳虚,运化失司,气血津液输布失常,造成痰瘀内阻,留于体内,又进一步阻碍气血运行、津液输布。加之女性易为七情所累,多情志抑郁,疏泄失常,易致肝郁,郁久化热,暗耗肝阴,肝血不足,精血互生,久而肝肾阴均不足此为肝郁及肾。而肝脏疏泄太过,横逆犯胃,也可导致肝脾亏虚,气机运行不畅,从而导致瘀滞内生。总之,黄教授认为女性更年期高血压病的病机特点是以肝肾阴虚为致病的根本,心、脾、肾各脏功能失调为病机演变特征。

2 毒(燥)伤血络为本病之标

叶天士提出了“久病入络”和“久痛入络”,强调“初为气结在经,久则血伤入络”。高血压病是全身性血管性疾病,在病位上与络脉有关联,在发病机制上与络病相类似,属于络脉病变^[3]。黄永生教授认为更年期高血压病的病机关键在于瘀血、痰毒内生,毒伤血络。

2.1 内外因素,毒燥生成 络脉痉挛和失荣是高血压病重要病理变化^[4]。正如《素问·阴阳应象大论》曰:“西方生燥,北方生寒”。《医原》认为“天气主燥,地气主湿,寒搏则燥生,热烁则燥成”,而“西北地高,燥气胜,东南地卑,湿气胜”,西北地区气候干燥,又因当地居民嗜食肉酪浓厚之味,烟酒无度,不知过度之害更甚于饮食,常此以往劫虐阴血,燥热纷

【收稿日期】 20120619(015)
【基金项目】 国家自然科学基金项目(30960478);新疆自治区科技支撑计划(201133123);乌鲁木齐市科学技术人才工程计划项目(P111310001)
【第一作者】 安乐君,主任医师,讲师,从事中西医结合防治心血管疾病研究, Tel: 13579286269, E-mail: zhzhxjgf@sina.com
【通讯作者】 * 林雪, Tel: 13999993019, E-mail: linxueys@163.com

起,由此阴虚内热之体质,又成为燥邪为病的内因;少食蔬菜、水果、喜食辛辣、烤炙之品,阴津内耗,加之寒气外束,阳气郁内,必发内热,暗伤阴液,故亦可致内燥。周铭心等^[5]据西北之方域、地势、气候、民俗等特点,认为燥邪为其地主要发病因素,提出了西北燥证的概念^[6-9]。黄教授针对我国西北地区独特的地域、气候、饮食等特点“因地制宜、因人制宜”,提出了“燥毒”一说,认为毒伤血络之毒不仅有痰毒、瘀毒还有燥毒蕴结脉络,损伤脉络形体以致络脉绌急和失荣。

近年研究发现,高血压病是一种炎性反应性疾病,主要表现在炎性因子对血管内皮功能的影响^[10]。高血压病常伴高脂血症,由高脂所化生的痰浊,必致血液黏稠性增高,血液流动性降低,聚集性增高,最终导致内皮细胞损伤。这说明了由痰浊引发瘀血的演变过程,瘀血与血黏度、血液流变及微循环等密切相关,血脉瘀滞而出现津液凝聚为痰,痰瘀互结为患,蕴久而化毒,损伤脉络,引起血管内皮微炎症及损伤,加重了高血压的危害。高血压病与动脉粥样硬化有着相似的动脉炎性病理改变,都有血管壁的炎症反应和内皮细胞受损。而燥邪不但扶肝肾阴虚此致病之因,且助痰瘀此致病之标,成为毒伤血络原因之一。

2.2 溯其因缘,毒(燥)伤血络 毒(燥)伤血络病机有三,其一阳亢脉道失柔。《素问·上古天真论》:“女子……六七三阳脉衰于上……七七经脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”由于西北地区更年期女性长期处于燥邪浸漫之中,外燥经久不除势必内侵,肝藏血肾藏精,燥邪侵袭又燥性偏阳,伤肝肾之精血,则水不涵木,肝阳以升、以动、以散,即肝旺阳浮,升动过度,症见一派风动之象^[11],古人称之“肝风内旋”或“风阳内动”等。由于肝主身之筋膜,“膜原是筋的延展部分,腠理是膜外的组织间隙,腠理无所不包,随处异形,所在皆是”膜腠是络脉的组成部分,是气血津液的正常通道。燥邪浸淫脉道化火,脉道失柔,则络脉经隧失养枯涩而出现络脉绌急致使血压增高。其二,脉络失养。“燥气属金,金性坚固,收敛。”刘完素云:“涩,物湿则滑泽,干则涩滞,燥湿相反故也。故遍身中外涩滞,皆属燥金之化……由水液衰少而燥涩。”燥邪为阳邪,燥易伤津,炼液成痰,炼血成瘀,终致津停血滞,蕴而化浊热生毒,痰瘀、浊毒痹阻使脉络失养。其三,脉道失充。津与血互相补充,津液渗入脉内则为血液,阴津是血液的重要组成部分,津充则血足,此即《灵枢·邪客》所说:“营气

者,泌其津液,注之于脉,化以为血”。燥邪横溢,阴津亏虚,津枯血燥形成血脉空虚。诸如此类正所谓“无邪不有毒,燥从毒化,变从毒起,瘀从毒结。”因此络脉的壅塞痹阻与绌急失荣,是本病的重要病因病机。黄教授倡导“肝肾阴虚,毒(燥)伤血络”观是更年期高血压从络病学说诠释的新观点、新角度、新途径。

黄教授认为补肝肾,祛毒邪是治疗女性更年期高血压病的治疗原则,强调以补为主,以通为用,补益与调和相结合,使得阴阳平衡。“补”立足于补肾,佐以养心,扶脾等。黄教授认为治疗女性更年期高血压病应注意调补冲任,临床多用续断、枸杞、旱莲草、桑椹等药。随着女性高血压病(更年期)在医学领域的研究日趋深化,经诸多学者研究证实,中药(特别是补肾药)对下丘脑、垂体、性腺轴存在多元性和双相调节作用。临床上常选用生地黄、熟地黄、女贞子、枸杞子、何首乌、桑椹等补肾阴之药物。补肾同时不忘调肝,治疗时使用养肝血药物,如当归、白芍、鸡血藤等,同时加用玫瑰花、郁金等调和肝气药物,使补而不滞。在滋补肝肾基础之上,祛毒邪即化痰祛浊清热解毒之综合治法。治疗多用当归、丹参、红花、川芎、丹皮,鸡血藤、水蛭等活血化瘀;陈皮、法半夏、贝母、胆南星等化痰。清热解毒药包括牡丹皮、栀子、莲子心、黄芩、黄连、连翘、知母、黄柏等。其尤喜用黄连解毒汤,因黄连泻心火、兼泻中焦之火为君;黄芩清肺热、泻上焦之火为臣;黄柏泻下焦之火,栀子通泻三焦之火,导热下行,合为佐使,共收泻火解毒之功。现代药理学研究则证实黄连解毒汤具有良好的抗菌、消炎、提高免疫功能等作用^[12]。黄教授认为,高血压病表现为肝热上冲实证时,不用苦寒药不能清其火、且不易收到降压效果。但久用、重用苦寒药物易伤阴败胃,故不宜久用。火旺盛,心肾不交患者,可用黄连、竹叶、栀子等药物以泻心火,交通心肾。实验研究表明:以上中药具有 α 受体阻断作用、钙通道阻滞剂受体阻滞效应、血管紧张素II受体阻断作用等作用^[13]。

针对脾肾阳虚或肝脾亏虚患者,用药上加用补脾益气药物,如党参、白术、山药、茯苓。加用辛香之品以通络解毒,正如叶天士所言:“通血脉,攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。辛味药辛香走窜,行气通络,常用药物有辛香通络之降香、檀香、薤白、乳香等,辛温通络之桂枝、细辛等,辛润通络之当归尾、桃仁等。

3 病案分析

患者某,女,52岁。初诊:2010年4月4日。高

血压病 3 年,心绪不宁,往往不能自持,血压随之易惊骤起,每日必测血压 5 ~ 6 次,血压最高达 160/105 mmHg(1 mmHg = 0. 133 kPa),服过多种西药,血压控制在(130 ~ 150/80 ~ 95) mmHg,已停经半年,近 3 年来,头晕头痛,心烦失眠,烘热汗出,五心烦热,右手脚麻木,足跟痛,腰酸乏力,舌质黯红,苔薄,脉弦细数。今测血压 145/95 mmHg。西医诊断:原发性高血压病 3 级,辨证属阴虚阳亢,瘀血阻滞。治宜滋阴潜阳,化瘀解毒。处方:罗布麻 15 g,黄芩 15 g,生地黄 15 g,杜仲 12 g,女贞子 15 g,桑椹 15 g,广地龙 12 g,川牛膝 15 g,红花 15 g,玫瑰花 10 g,知母 10 g,黄柏 6 g,黄连 3 g,当归 6。二诊:前方服 7 剂,头痛、烘热汗出减轻,心境渐平,而手足麻木不减,腰酸乏力,足跟痛,睡眠早醒,舌质黯红,苔薄,脉弦细,血压 130/90 mmHg,仍宗前法加:红花 15 g,赤芍 15 g,炒枣仁 30 g。三诊:上方连服 14 剂,手足麻木有所减轻,足跟痛好转,仍有头晕头痛,睡眠每日约 5 ~ 6 h。血压 130/85 mmHg,上下波动减缓,舌质黯红,苔薄,脉弦细。前方加决明子 15 g,蔓荆子 6 g。四诊:再服 14 剂,头晕头痛、腰酸乏力明显好转,手足麻木减轻,心烦偶有加重,尚可自持,纳食差,舌质黯红好转,苔薄,脉弦细,血压 130/80 mmHg。治仍宜滋补肝肾,活血通络。续以上方加减 1 个月,血压平稳,后继用成药杞菊地黄丸巩固 2 个月,随访均可。

时值七、八之变,疾病日久、热伤阴,形成阴虚阳亢。本例患者上盛症状明显,有头晕头痛,心烦失眠,下虚症状亦明显,有腰酸,足跟痛,并且出现了络脉瘀阻的手足麻木症状,所以治疗当标本兼治。本方以罗布麻、黄芩、黄连、黄柏,清热平肝,以生地黄、杜仲、女贞子、桑椹、牛膝滋补肝肾。二诊时上盛下虚症状减轻,而手足麻木不减,说明活血化瘀之品不足,故加用赤芍、红花等。此后患者血压基本平稳,症状减轻,治法不变,原方微作调整。黄教授亦认为络病是高血压发病机制的重要方面,络病的虚(络中血虚、气虚)、实(络中血瘀、浊毒内蕴),与高血压病本虚标实的发病机制具有一致性。在临床上高血压病患者常常有口唇色黯,舌下络脉青紫等末梢循环障碍的症状,这些正是络病的表现。久病入络,患者的舌象有不同程度的瘀阻表现,并且随病程的延长而加重,这一点也证明了高血压病与络病在临床表现上具有一致性。在治疗上针对西北女性更年期高血压患者病机特点,使用生地黄、桑椹、当归、玫瑰花、罗布麻等药物治疗共奏调补冲任、滋肾养肝、平

肝安神、养血润燥之功效。生地黄入肝、肾、心经为君药,既能凉血,又能滋阴,为凉血滋阴之要药。桑椹味酸,性微寒入肝、肾经而为臣药,具有补血滋阴、生津止渴、明目安神等功效。当归入肝、心、脾经而为佐药,有养血调理冲任之功效。《本草正义》曰:“其味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补”。玫瑰花味甘微苦、性微温,归肝、脾、胃经,芳香行散;具有舒肝解郁,和血调经的功效。《本草正义》:“清而不浊,和而不猛,柔肝醒胃,宣通窒滞而绝无辛温刚燥之弊”。新疆道地药材罗布麻性微寒,味苦甘,能清热降火、平肝熄风,主治头痛、眩晕、失眠等症。枣仁甘平,入心、脾、肝经,功在养肝,宁心安神而五脏安和。综上治疗,患者血压渐平,波动缓解,心襟开释,临床症状减轻。

[参考文献]

[1] 徐树楠,刘海丽. 高血压病的中医病理学特点探微[J]. 中医基础医学杂志, 2003, 9(9): 10.

[2] 张笑丽,苏慧敏,孙天福. 首乌降压汤治疗阴虚阳亢型高血压病 288 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 1998, 5(4): 55.

[3] 韩学杰,朱妍,李成卫,等. 痰瘀互结、毒损心络导致高血压病的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 201.

[4] 杨颖林. 应用络病学论治高血压病浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(6): 61.

[5] 牟全胜,周铭心. 西北多燥说[J]. 新疆中医药, 1991, 9(4): 1.

[6] 周铭心,宋晓平,单丽娟,等. 新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析[J]. 新疆医科大学学报, 2006, 29(11): 1034.

[7] 沙塔娜提,孙红友,周铭心. 环境地理因素与亚健康状态的关系初探——西北燥证背景研究[J]. 新疆中医药, 2006, 24(4): 74.

[8] 周铭心,宋晓平,单丽娟,等. 西北燥证证候类型分析.[J]新疆医科大学学报, 2006, 29(1): 1.

[9] 高华,沙塔娜提·穆罕默德,周铭心. 西北燥证与心理素质关系探讨[J]. 新疆医科大学学报, 2007, 30(1): 1.

[10] 侯金超,王发亮,薄爱华. C 反应蛋白和原发性高血压血管内皮损伤标志物的研究进展[J]. 医学综述, 2008, 14(23): 3631.

[11] 王元昭. 清脑熄风法治疗高血压病的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(7): 72.

[12] 刘磊,姜鹏,窦圣姗,等. 黄连解毒汤的化学及药理学研究进展[J]. 中草药, 2008, 39(6): 935.

[13] 马堃,李连达. 中医药治疗更年期综合症的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 570.

[责任编辑 邹晓翠]