

原发性高血压从肝经血分湿热 论治验案2则※

● 姚越宁 陈宝国[▲]

摘要 肝经血分湿热型高血压病是指现代医学定义的高血压病患者,出现头晕、头痛、夜寐欠佳、汗出不彻、身热不扬等主要症状,并伴随出现头身困重、口苦、口干不欲饮水、耳鸣、小便色黄等症状的一组症群,其既可单独出现在高血压病患者中,又可兼并出现在已有的证型中,如兼并出现在肝肾阴虚、瘀血阻滞等证型中,使单纯病因病机的高血压病复杂化,治疗上多以清热祛湿为主,致瘀者兼以活血化瘀,血虚者兼以补血养血,动血者兼以凉血安血等。

关键词 血分湿热 高血压 肝经 验案

原发性高血压病是循环系统常见疾病之一,因体循环动脉血压升高,故主要临床表现为头晕、头痛等,隶属于中医的“眩晕”、“头痛”范畴。祖国医学认为风、痰、瘀、热之邪为高血压病的病因,气机不畅、经脉困阻、阴阳亏虚为其病机,病所多牵涉肝肾两脏。随着近年人们肥甘厚腻的饮食习惯导致其病变部位由气分向血分的转变,既往的中医临床分型已不能完全涵盖。

肝经血分湿热型高血压病是指现代医学定义的高血压病患者,出现以头晕、头痛、夜寐欠佳、汗出不彻、身热不扬等为主要症状,并伴有头身困重、口苦、口干不欲饮水、耳鸣、小便色黄等症状的一组症候群,其既可单独出现在高血压

病患者中,又可兼见在已有的证型中,如兼并出现在肝肾阴虚、瘀血阻滞等证型中,使单纯病因病机的高血压病复杂化。

1 理论依据

1.1 湿热与高血压的关系 叶天士在《温热论》^[1]中写到:“湿与热合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”,认为湿热之邪可以致人眩晕。朱丹溪^[2]认为湿热之邪可由脾胃升降失司所生,而湿热中阻又可导致清阳不升,致人眩晕。明代医家杨栗山亦认同其观点。现代医学研究^[3]发现嗜食肥甘厚腻者,血浆脂蛋白含量病理性增高,脂质沉积在血管内膜下,造成血管狭窄,血管内皮细胞损伤,摄入烟酒会直接损害血管内皮,管

腔狭窄和血管内皮损伤都会导致血管外周阻力的增大,诱发高血压形成。

1.2 肝经与高血压的关系 古代文献中认为高血压的病位主要在肝,这与肝的生理特性有着密切的关系。姚荷生^[4]认为肝主疏泄就包括调控血量的作用;历代医家对高血压更是多从厥阴肝来论治。如“木郁之发,……大风乃至,屋发择木,木有变……甚则耳鸣眩转,目不识人,善暴僵仆。”(《素问》)“头眩之状……过在足少阳厥阴,由肝虚血弱,则风邪乃生,盖风气通于肝。”^[5](《全生指迷方》)

1.3 肝经与血分的关系 六经均有血分,《灵枢·本神》云“肝藏血,血舍魂”;《灵枢·血气形志》云“人之常数……厥阴常多血少气”;张景岳^[6]认为治病泻其余,而补不足,故“针刺厥阴当出血恶气”;《医宗金鉴》^[7]中云:“盖血室者冲脉也……厥阴肝之所主也”;吴谦认为血室冲脉为厥阴肝所主;陶华^[8]认为“冲脉为血海”,都说

※基金项目 江西省卫生厅中医药科研基金课题:血分湿热病变证治分类研究(No. 2012A001)

▲通讯作者 陈宝国,男,教授,硕士研究生导师。主要从事中医临床基础方证研究。
E-mail: 13870080769@163.com

●作者单位 江西中医药大学(330006)

明肝经与血分的关系密切。

1.4 血分湿热与气分湿热的鉴别

血分湿热在临床表现上与气分湿热既有相似性,又有不同。气分湿热多影响气机升降、津液的分布等;而血分湿热则多影响血液的运行、脏腑的濡养等。伍炳彩^[9]以《金匱要略》为例,提出了气分湿热与血分湿热的鉴别,如从小便清浊、汗出是否透彻等予以鉴别,并认为气分湿热病位多在脾,血分湿热病位多在肝。

2 临证辨治

2.1 肝经血分血虚湿热 症见头痛隐隐,时时头晕,耳鸣,身热不扬,夜热早凉,目涩眵多而粘,面色淡白,手足发麻,夜寐差,口微渴欲饮,夜间口渴甚,咽干,妇人月经推迟,量少,白带质稠舌黄,舌光暗淡,苔黄腻,脉弦细涩,或濡。方药:白头翁加甘草阿胶汤合大补阴丸加減。

2.2 肝经血分血瘀湿热 症见头晕、头刺痛,以巅顶为主,身热不扬,情志不舒,胁肋刺痛,妇人月经不调,血块多而黑,月经前后见乳房胀痛,少腹刺痛,白带质稠色黄,舌质暗苔少,舌边尖可见散在瘀斑,脉弦涩。方药:丹梔逍遥散合茵陈蒿汤加減。

2.3 肝经血分热盛湿轻动血熏络

症见头晕头胀,身热不扬,汗出剂腰而还,口苦而渴,渴不多饮,目赤,齿衄,两胁及少腹胀而灼痛,便血,发斑,妇人崩漏,舌质暗红而胖,或舌深绛无苔,脉弦数或弦滑。方药:龙胆泻肝汤合犀角地黄汤加減。

3 验案举隅

案一 艾某,男,70岁,2013年8月6日初诊。主诉:反复头痛

1年余。现病史:因头痛在上海经专家会诊后诊断为良性脑瘤,后行手术切除病灶。患者现仍觉偶有头痛、头晕;口不甚干,睡眠早睡不易入睡;大便干燥(食蜂蜜缓解),无便前腹痛,无努责;小便晨起色黄,夜尿2~3次,无尿道灼热感,稍有不尽感;口气重,食欲可,平素喜食肥甘厚腻,稍多食血糖即升高;既往史:高血压20余年,血压最高180mmHg;2012年10月体检发现糖尿病,餐前8mmol/L左右,餐后13mmol/L左右。望诊:面色偏红,唇色暗红,舌下络脉曲张。闻诊:口气重。脉诊:脉弦欠流利。舌象:舌质粗老,稍暗,苔白稍厚。西医诊断:高血压,糖尿病,脑瘤术后。中医诊断:头痛,肥胖。证属痰湿热在血分,厥阴兼阳明。治法:清热祛湿,化痰行血。处方:夏枯草15g,黄芩10g,法半夏(打碎)10g,竹茹15g,炒枳壳10g,陈皮10g,茯苓15g,炙甘草5g,决明子15g,地龙15g,川牛膝15g,丹参20g。10剂,头煎20分钟,复煎40分钟,1日2次,饭后温服。

二诊时患者诉症状稍有好转,守上方,法夏改胆南星10g,去地龙,加天花粉10g。

三诊时诉症状同前,未见明显改善,守上方加生地10g、牡丹皮10g。

四诊时诉症状明显改善,大便转软,易解,睡眠较前改善,测血压118/80mmHg。其后陆续就诊,血压平稳,睡眠好转。

按 本案患者见舌质粗老,稍暗,唇色暗红,舌下络脉曲张,知其血分瘀滞;形体肥胖,平素亦喜食肥甘厚腻,可知其体质为痰湿之体,湿邪留恋气分多见苔厚腻而润,然本病舌苔见白稍厚,知其痰湿之邪已陷血分;痰湿瘀交浊,郁

而化热,故见小便晨起色黄;偶有不尽感,知患者仍有湿邪残留气分。药用法夏、竹茹、枳壳、陈皮化痰;黄芩清热祛湿;地龙、牛膝行血;丹参活血行血,汪昂在《本草备要》中云“丹参,功兼四物,一味丹参散,与四物汤同”^[10];夏枯草平肝清热,且汪昂认为其能补肝血;决明子入肝经,能清风热;复诊时考虑法夏性温,易助热,故改胆南星化痰熄风;又因湿热之邪久蕴易伤津耗血,故加天花粉清热生津;三诊时考虑因天花粉偏走气分,入血分力量不足,故加丹皮、生地凉血补血,诸药同用,血分湿热得去。

案二 师某,男,38岁,2015年4月19日初诊。主诉:易汗出3月余。现病史:容易汗出,情绪激动容易汗出,前额汗多,进食容易汗出,汗出可彻全身,双下肢有潮汗,汗出时觉热,欲去衣被,得凉可解、无烦躁,偶有夜半热汗出而醒;活动后易汗出,不论冬夏;现血压升高,约160/120mmHg,血压高时曾有头晕头痛,项部掣痛而住院过,最高血压220mmHg,近期已较少头晕头痛;大便1日2次,晨醒大便一次成形、便后无不净感,早餐后第二次不成形,质粘挂厕,色黄褐;晨尿略黄;睡眠佳,无明显打鼾;偶有心中不适、难以言状,自诉如心脏骤停、气短感。弯腰久则腰痠,久卧亦腰痠;素有脚气,有水泡、脱皮、流水,经常用达克宁外涂。腹股沟起疹,瘙痒。平素喜饮酒;既往史:小学6年级发现血压升高;血压最高220mmHg,口服厄贝沙坦降压,血压控制尚稳定,已停药半年。望诊:唇暗红。闻诊:汗出皮肤凉。脉诊:脉略弱涩,中取略弦,尺偏沉;左偏沉;右略细。舌象:舌质正红;苔白底、如积粉。西医诊断:高血压病3级,植物神

经功能紊乱,湿疹,股癣。中医诊断:自汗,湿疮。证属风湿热蕴,兼有瘀浊阻络,气血分同病,太阴兼厥阴。治法:祛湿清热,化瘀祛浊。处方:葛花 9g,枳椇子 15g,荷叶 9g,卷柏 9g,土茯苓 30g,蚕砂 12g,红花 9g,桃仁(打碎) 9g,金银花 9g,连翘 9g,茵陈 9g,炒栀子 6g,大黄 6g。6 剂,水煎沸 30 分钟,1 日 1 剂,分 2 次,饭后温服。复诊时诉症状较前改善。

按 本案患者平素喜饮酒,素有脚气,有水泡、脱皮、流水,腹股沟起疹瘙痒,知其体内素有湿浊之邪,又因常用达克宁,致使湿浊之邪在体内不得宣化。久病入络,伤及血分,湿浊久恋血分,致使血行不畅,瘀湿浊阻滞。朱丹溪提出湿热伤血,并在《丹溪心法》中指出:“血受湿热,久必凝浊”^[11]。而薛生白在《湿热论》中更是多条提到湿热入血致瘀,如 34 条自注中写到“暑湿虽伤阳气,然病久不解,必

伤于阴。阴阳两困,气钝血凝,而暑湿不得外泄,遂深入厥阴”^[12],故见唇色暗红、曾有项部掣痛等。晨尿略黄,平素亦汗出,汗出时觉热,欲去衣被,偶有心中不适,难以言状感,知郁热于里,正如《温热条辨·上焦》第 13 条^[13]所言“太阴病,得之二三日……心中懊憹,起卧不安……栀子豉汤主之”。大便质粘挂厕,知其气分湿邪未尽。药用金银花、连翘、茵陈清血分湿热;蚕砂、荷叶、土茯苓化湿浊;桃仁、红花活血化瘀;卷柏清气分湿热;《本草备要》中认为葛花、枳椇子能解酒毒,且葛花能散郁热,枳椇子能止渴除烦。诸药合用,收获良效。

参考文献

- [1] 清·叶天士. 温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:15.
- [2] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫

生出版社,2005.

- [3] 肖倩倩,张福利. 基于湿热论治单纯舒张期高血压 67 例[J]. 黑龙江医学,2014,38(9): 1014-1015.
- [4] 姚荷生. 脏象学说与诊断应用的文献探讨—脾脏、肝脏、肺脏[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:104.
- [5] 宋·王 颋. 全生指迷方[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:63.
- [6] 明·张景岳. 类经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
- [7] 清·吴 谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:203.
- [8] 明·陶节庵. 伤寒六书[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:91.
- [9] 伍炳彩,伍建光. 试析《金匱要略》对血分湿热的论述及与气分湿热之异同[J]. 江西中医药,2000,6(12):54-55.
- [10] 汪 昂. 本草备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:14.
- [11] 吕文亮. “湿热致瘀”理论及其临床意义浅探[J]. 湖北中医学院学报,2014,6(3):21.
- [12] 清·薛生白. 湿热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:59.
- [13] 吴 瑭. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:23.

(上接第 43 页)

对“虚弱之症,宜补而补,仍能补人之所不能补者也”。以医学会本为例,其用“清火”超过 70 次,“清热”亦有 8 次,但非滥用清法,如金隆吉令郎案,诸医用黄连、石膏、连翘等清火之药,不效,沈璠则先用人参、橘红扶气化痰,后用六味丸、生脉散调治获愈。沈璠喜用豁痰法,医学会本中约有 18 则医案使用滚痰丸。但使用补法的医案亦有相当数量,如虚火上炎,肺金受烁,用生脉散治水之上源,八味丸补火;肾虚气不归源,用补肾纳气

之丸;气虚下陷,用加味补中益气汤等。粗略统计,医学会本中用补肾纳气法者 6 则,补肾益精法者 1 则,补肾降火 1 则,单补肾 1 则,兼补肾 1 则,纳气补肾清火保肺 1 则,滋阴保肺降火 1 则,补肾纳气 6 则,而用滋阴降火者则达 20 则。可知沈璠虽善用豁痰清火,也绝未摒弃补法,唯按证施治而已。

3 小结

沈璠为清代早期名医,生于清顺治九年,卒于清雍正八年后,具

体年代不详。与叶天士、马元仪、周扬俊、何自宗等同时行医,精于医术,名满当时。用药以豁痰清火为多,反对滥用温补,但当补则补,一以病证为据。多有著述,除医案外皆佚。医案以“沈氏医案”名,受到后人重视,现存抄本多种,内容互有异同。

参考文献

- [1] 黄广平,杨秋玉. 《沈氏医案》简介及学术思想研究[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(3):19.