

# 温阳益肾健脾法治疗特发性直立性低血压一例

□ 利春红

(广西省钦州市第二人民医院 广西 钦州 535000)

**关键词** 特发性直立性低血压 温阳益肾健脾法 中医药

特发性直立性低血压 (Shy-Drager syndrom)<sup>[1]</sup>是多系统萎缩的三大表现之一 (特发性直立性低血压、橄榄桥脑小脑萎缩、纹状体黑质变性), 病因不清, 起病隐袭, 病程进展缓慢, 临床表现为直立位时出现头晕、眩晕、晕厥、视物模糊、全身乏力、发音模糊及共济失调, 卧位时血压正常, 站立时血压下降超过 20~40mmHg 或更多, 早期症状较轻时, 需直立相当长时间才出现症状, 病情加重后不能连续站立 1~2 小时, 严重者直立即出现晕厥, 需卧床休息。现代医学目前采用选择性外周交感神经系统  $\alpha_1$ -受体拮抗剂盐酸米多君。笔者用温阳益肾健脾法治疗一例严重的直立性低血压患者, 疗效甚佳。兹报道如下。

患者, 男性, 66 岁, 2005 年 3 月 18 日初诊。因直立性晕厥 14 天于 2005 年 3 月 14 日入院。14 天前着凉感冒后出现发热、咳嗽、直立性晕厥, 平卧后神志即转清, 无心悸、头晕头痛、肢体活动障碍的现象。自服感冒药后发热、咳嗽等感冒症状消失, 仍不能站立, 近 3 天甚至不能坐起, 坐起即出现头晕、乏力、视物模糊、发音模糊, 平卧时无自觉不适。3 年来于上楼后需弯腰行走片刻或半坐卧休息, 皮肤出汗明显减少, 夏天活动后仅皮肤湿润, 不能站立行走过

久, 在空调房内较在室外舒适, 伴阳痿 4 年。体检: 卧位血压 90/60mmHg, 坐位血压 60/30mmHg, 立位血压测不出, 且未待复测患者即自觉全身乏力, 头晕, 旋即晕厥。平卧数分钟后神志转清, 无乏力头晕症状。皮肤划痕试验白色反应延长, 指鼻试验可见轻微意向性震颤, 余内科系统和神经系统检查未见异常。辅助检查 OGTT 试验提示糖耐量低减, 头颅核磁共振提示老年性脑萎缩, 余正常。入院诊断: 特发性直立性低血压, 予盐水加参麦注射液静滴 (当地无米多君), 可坐起 30 分钟, 仍不能站立。立位血压仍未能测到。3 月 18 日在原输液基础上给予中药治疗。刻诊: 患者卧床, 精神可, 语音稍低弱, 无诉不适, 胃纳及二便正常, 可坐起 30 分钟, 不能站立, 站起数秒钟即晕厥, 舌体较大, 质淡红, 苔白, 脉沉细。考虑脾肾不足, 予中药健脾补肾益精, 方用: 党参 20g, 黄芪 20g, 当归 10g, 白术 10g, 茯苓 15g, 炙甘草 6g, 升麻 10g, 山药 15g, 杜仲 10g, 补骨脂 10g, 黄精 10g, 枸杞 10g, 水煎服, 每日一剂, 连服 6 剂, 无明显效果。考虑肾阳虚衰, 虽填精益髓, 若不补充下焦之元阳, 亦难以充盈脑髓, 遂加用熟附子温补肾阳。方用: 熟附子 3g (先煎), 麦冬 15g, 熟地 10g, 山茱

萸 10g, 炙甘草 20g, 党参 20g, 黄芪 20g, 补骨脂 10g, 黄精 10g, 枸杞 10g, 杜仲 10g, 菟丝子 10g, 服药后当天晚上站立行走 5 分钟无晕厥, 复测卧位血压 140/80mmHg, 立位血压 80/50mmHg, 继续上方治疗十余天, 可站立行走超过 1 小时而无不适。遂出院。继续服用上方一个月, 无再次晕厥, 可正常起居, 行走 1 小时以上。嘱继续间断服用上方防止复发。随访三个月, 但无直立性晕厥现象, 可行走 1 公里以上, 立位血压仍低于卧位血压超过 30mmHg。

讨论: 本病属中医“眩晕”、“晕厥”范畴, 证属肾精不足, 髓海空虚。肾藏精生髓, 脑为髓海, 若肾精亏耗, 无以生髓, 髓海空虚, 则发生眩晕, 甚至晕厥。《素问》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”肾为肝母, 肾精不足, 肝木失养, 故发眩晕。《灵枢·海论》曰: “脑为髓海, 髓海有余, 则清劲多力, 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧。”治疗当补肾益髓。陈仙菊等报道<sup>[2]</sup>生脉稳压汤(西洋参、麦冬、五味子、制附子、黄精、炙甘草)加丹参治疗, 效果较好。本例以熟地、山茱萸、麦冬、枸杞、黄精益精养肝; 菟丝子补肾益阴; 党参随阳入

阳, 随阴入阴, 益气健脾; 黄芪补气升阳; 杜仲补益肝肾; 补骨脂补肾壮阳固精; 更用附子温补元阳, 振奋阳气, 鼓舞血脉, 使髓海得充。笔者体会, 附子在这里是君药, 举足轻重, 若无附子振奋阳气, 鼓舞血脉, 其他诸药则如散兵游勇, 难以制胜, 得附子统领, 诸药才得以发挥其补肾益髓的作用。附子功善回阳救逆, 补火助阳。《本草纲目》记载: 附子“其性走而不守。”“补下焦之阳虚。”“大辛大热, 气厚味薄, 可升可降, 阳中之阴, 浮中沉, 无所不至, 为诸经引用之药。”“禀雄壮之质, 有斩关夺将之气。能引补气药行十二经, 以追复散失之元阳, 引补血药入血分, 以滋养不足之真阴……引温暖药达下焦, 以祛除在里之冷湿。”“乌附毒药, 非危病不用, 而补药中少加引导, 其功甚捷。”信乎!

#### 参考文献

- [1] 王维治主编. 神经病学 [M] (第 5 版). 北京: 人民卫生出版社, 2004. 224-226.  
[2] 陈仙菊, 张俊峰, 衡向阳. 中药为主治疗原发性直立性低血压 12 例 [J]. 中医杂志, 2000, 41 (3): 186.

(上接第 48 页)

组采用西沙比利治疗后仅有症状学改善, 而血浆 SS 及 VIP 的浓度无变化。这显示疏肝润肠方治疗 C-IBS 患者不仅能明显改善症状, 而且还可能通过降低血浆 SS 及 VIP 浓度, 从而降低内脏敏感性, 通过标本兼治, 达到治疗 C-IBS 的目的。

#### 参考文献

- [1] 袁耀宗主编. 肠易激综合征 [M]. 北京: 科技出版社. 2002. 38-40.  
[2] Dawson J, Bryant MG, Bloom SR, et al. Gastrointestinal regulatory peptide storage granule abnormalities in jejunal mucosal diseases [J]. Gut,

1984, 25 (6): 636-643.

- [4] 杨云生, 冯福才, 潘德寿, 等. 肠易激综合征回盲部肥大细胞及结肠粘膜中胃肠激素的研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 1997, 14 (3): 149.  
[5] Palsson OS, Morteau O, Bozymski EM, et al. Elevated vasoactive intestinal peptide concentrations in patients with irritable bowel syndrome [J]. Dig Dis Sci. 2004, 49 (7-8): 1236-1243.  
[6] 项柏康. 重视肠易激综合征发病机理的研究及中医药治疗 [J]. 浙江中医学院学报. 2000, 4 (3): 15-16.  
[7] Grider JR, Arimura A, Makhlof GM. Role of somatostatin neurons in intestinal peristalsis: facilitatory interneurons in descending pathways [J]. Am J Physiol. 1987, 253 (4 Pt 1): G434-438.

欢迎订阅 《中医药通报》