

从肺论治高血压病※

□ 曾庆明^{1*} 雷 跃²

(1. 广东省深圳市福田区中医院 广东 深圳 518034

2. 广东省深圳市福田区人民医院 广东 深圳 518033)

关键词 高血压病 从肺论治 个案

1 验案举例

李××，女，66岁，家庭主妇，汉族，福建泉州人，家住台湾省高雄市，2004年3月18日初诊。门诊号：002312。

主诉：眩晕1周，加重两天。

病史：18岁结婚，育二男二女，有“慢支”病史12年，“高血压病”史10年。常因慢支感染而诱发并加重高血压病。两者互为因果，时发时止，且有逐年加重之势。1月前从家乡来深，一路辛劳，遂“慢支”宿恙又发。几经中西药治疗旬余，咳逆渐平，但1周前痼疾高血压病之眩晕又起，虽口服中、西药物治疗，病反见增，动则天眩地转，扶杖而行，步履艰困。刻诊：眩晕欲仆，头痛少寐，面赤头痛，时有耳鸣，发稀间白，步态踉跄，腰膝酸软，口干口苦，

消谷善饥，偶感肢麻，时咳少量粘稠痰。无口眼歪斜，无胸闷呕恶，舌质暗红苔黄腻，脉弦有力重按左尺虚弱，虚里喘动击手。

查体：体温：36.7℃，脉搏80次/分，呼吸20次/分，血压170/115mmHg。瞳孔等大等圆，对光反射存在，心界稍向下扩大；心率83次/分，律齐，心尖区有抬举样搏动，并可闻及Ⅲ级收缩期杂音，主动脉瓣区第二心音亢进，右下肺少许湿罗音；腹软无压痛，肝脾未扪及，肾区无叩痛；生理反射存在，病理反射未引出。X光片示左心室轻度扩大；心电图示左心室肥厚。尿常规示红细胞(+)，尿蛋白(+)，管型(+)；眼底Ⅱ级。

辨证分析：早婚多育，年事已高，且久有“慢支”、“高血压”病史，肝肾亏虚可知。腰膝酸软，耳鸣发疏，口渴不欲引饮，舌暗红，左尺重按虚乏，当属肾阴亏虚；阴虚水不涵木，则肝阳上亢，而作眩晕、头痛之状；阳升血涌，故见面赤少寐之象；偶感肢麻，苔黄而腻，此肝阳挟痰欲作中风之兆也。然尚无口眼歪斜，是知中风欲作未作；无胸闷喘息，是无关痰浊作眩；舌暗红脉弦是知非血亏精虚之眩晕。至

※基金项目 深圳市福田区重点专科建设资助项目

* 作者简介 曾庆明，男，主任医师，医学硕士。广州中医药大学兼职教授、深圳市中医药专家委员会委员、深圳市中医药学会老年病专业委员会筹备小组负责人。

于时咳稠痰，为慢支炎症未尽所为；知饥欲食乃胃气强健之象。均与西医的高血压病似无关联，可暂不考虑。综上辨析，病机本在肝肾阴虚，标在肝阳上亢。

诊断：1) 中医：眩晕（肝肾阴虚、肝阳上亢）。

2) 西医：高血压病 3 级（极高危）。

治则：滋养肝肾，平肝潜阳。

方药：六味地黄丸合镇肝熄风汤加减：生熟地各 15g，生龙牡各 30g^(先煎)，山茱萸 10g，山药 10g，茯苓 10g，川牛膝 30，代赭石 40g^(先煎)，菊花 10g，生龟板 15g^(先煎)，杭白芍 15g，天门冬 12g，钩藤 10g，山栀子 10g，益母草 15g。共 5 剂，以水 700ml，煎煮取汁 300ml，如法复煎 1 次，日 1 剂，分 4 次温服。并嘱安舒静卧，避风就寝，注意保暖；并进低盐、低脂饮食，多吃瓜果蔬菜。

2 分析探讨

3 月 23 日二诊：诉眩晕加重，更添心烦，而且咳吐稠痰增多，血压 175/120mmHg；苔仍黄腻，脉弦而紧，来盛去衰。药未中鹄。

辨证分析：滋水涵木，平肝潜阳，本无可非议，但患者素有慢支与高血压病，西医看来，两者并无直接联系，是两个不同性质的独立疾病，可据其轻重缓急分而治之。然而，从中医理论分析，又未必如此。五脏六腑之间具有生克乘侮的关系，就决定了一脏有病余腑累焉。今慢支和高血压病长期并存，相互诱发或加重，其间必定存在内在的必然病理联系。首先本例慢支在前，高血压随后，前者咳嗽、气逆等症基本治愈，但时咳稠痰，苔黄腻等症说明痰热阻肺，肺失清宣肃降之机仍存。五行学说认为：生理上肺金克肝木，病理上肺失清肃则会有金不制木的可能，木失金制，亦肝风内飏之由也！如此分析，肝风固然多可因水不涵木所致，但又为何不可因金不制木使然呢？！因此，可以认定：本例病源在肺而流在肝，源之与流，本在肺而标在肝。其次，消谷善饥、口渴、苔黄诸症，也非等闲之症。肝旺传病于胃（木克土），胃火继而失其通降之顺，浊阴上冒，实亦是本例眩晕所作的另一缘由。肝之与胃，也是一种因果关系，肝病为因，胃病是果。是则肺、肝、胃三者之间，金不制木而肝旺，肝旺横逆而克土，土燥浊阴而反上冒，层

层相因，互为因果，生克乘侮之悖乖，无怪眩晕、咳痰诸症加重。为今之计，当清肺肃金以清病之源而制肝之亢，再平肝潜阳以截病之流而抑肝之乘。同时清胃节食，以降阴之僭而御木之侵。肃肺、平肝、清胃，三管齐下，庶几能药症合拍。

用药：冬桑叶 20g，桃、杏仁各 10g^(打)，桑白皮 12g，枇杷叶 10g，川贝母 10g^(打)，马兜铃 10g^(包)，生石决明 40g^(先煎)，菊花 10g，生龟板 15g^(先煎)，黄连 10g，黄芩 10g，丹皮 10g，栀子 10g。共 5 剂，煎服法同前。

方药分析：取桑叶、杏仁、桑白皮清淡轻灵遂肺宣发之性；枇杷叶、杏仁、桑白皮、川贝母、兜铃微苦微辛成华盖之用，肺得宣肃则肝木可得制约；以石决明、菊花、龟板咸寒重镇，潜肝阳之亢，肝得平抑则胃不受欺；复以芩、连、丹、栀苦降清胃火之盛，并嘱节食使胃火清而浊阴降。融清源、截流、清胃于一方，较前方仅滋水涵木而无遂金伐木，仅平肝潜阳而无清胃节食，其方药与病机当属更为入扣。

3 月 26 日三诊：眩晕几除，诸症悉减，已可弃杖而行，血压 160/90mmHg，仍微咳稠痰，舌红苔黄腻，脉弦而滑。效不更方，治务求尽。上方去桑白皮、黄芩，加芦根 30g，5 剂。

4 月 1 日四诊：诸症几去，眩晕消失，神爽行轻，食量恢复正常，稠痰已尽，血压 150/85mmHg，心率 72 次/分，心脏杂音、肺部罗音消失，尿常规正常。然胸片和心电图报告同前，且有腰膝酸软，微咳，口稍渴，稍多梦，小便不黄，舌稍红苔微腻，脉弦不紧左尺仍虚，但已无来盛去衰之象。此肝肾阴虚之本象。治当从本缓图，以控制慢支和高血压病乘隙再作。嘱夜服麦味地黄丸以益其肝肾，晨服陈夏六君丸以补其脾肺。近告血压基本稳定在正常范围内，眩晕未作，咳喘未得再犯。

3 思考启迪

过去笔者对于五行学说的理论，学之不深，悟之不彻。初行医时甚至认为过于简单机械，临床自然少用。本例的实践改变了我的认识，而且不仅仅是五行，整个中医理论都应重新审视。貌似简单机械的五行理论，实质上深藏着许多今天我们还不清楚的东

西。一种经久不衰之理论，一种行之有效的说理方法，必定含有科学内涵。如果不从产生五行学说理论的土壤上去寻求五行的科学实质，也许我们永远只会知其一而不知其余，只见树木而不见森林。引而广之，又何止五行学说的理论是如此，大到中医的运气学说、气功学说，具体到阴阳学说、脏腑学说、病因病机学说，乃至各种辨证方法，哪一种理论的产生，哪一种方法的形成，没有其自身产生理论渊源和实践

的土壤?!这就告诉我们只有从中医自身的理论中去研究中医、应用中医，才能完善中医，中医才能成其为中医，中医才能得以沿着自身的轨迹不断地向前发展。是则重温中医的经典理论，多读历代名家名著，把功夫真正下在中医临床上，才能学好中医，用好中医，发展中医。有感于斯，特选此案为实例，既自勉，更祈斧正于师长。

北京中医药大学 2006 年成人专科、本科学历班招生简章

一、学院及成人高等学历教育简况

北京中医药大学系卫生部、国家中医药管理局直属大学，也是国家教育部重点中医药学府。为加快成人教育发展的步伐，培训中医药、护理等实用型专业人才，经国家教育部批准，1997 年在厦门市中医院设立函授站，长年面向福建及周边省市招生。今年根据国家教育部下达的指标，招收中药专业的大专生及本科生，护理专业大专生。

北京中医药大学厦门函授站具有一支精干严谨、务实诚信、富有经验的专业老师及教学管理队伍，拥有不同规格的教室、会议室、资料室及电脑化教学设备。函授站受北京中医药大学与厦门市中医院双重领导，对学历教育管理承担全责。

二、有关招生事项

(一) 招生条件、对象

1、高护、中药专业专科：

- ①具有高中或中专毕业及同等学历的医疗卫生系统的在职从业人员。
- ②具有高中或中专毕业及同等学历的社会青年。

2、中药专业专升本（可获学士学位）：

凡获得中、西医药类专业大专毕业证书的在职从业人员或社会青年均可报考。

(二) 入学考试科目

专科入学考试科目为：语文、数学（理科类）、英语；

本科入学考试科目为：大学语文、政治、英语（文史类）。

(三) 报考及考试时间

报考地点在福建省内学生所在地的高招办（报考时间为 2006 年 7~8 月），全国成人高考时间为 2006 年 10 月。

三、收费标准

中药学本科（3 年）：每年学费及学杂费 3200 元（包含教材费及各项杂费）

中药学大专（3 年）：每年学费及学杂费 2800 元（包含教材费及各项杂费）

护理学大专（4 年）：每年学费及学杂费 2800 元（包含教材费及各项杂费）

四、教学安排

按照国家规定的教材以函授为主，但每学年不少于 6 周的面授时间（上、下半年各 3 周），面授地点在厦门中医院。

五、证书发放

学生学完教学计划规定的课程，经考试成绩合格者，由北京中医药大学颁发国家教育部统一印制的毕业证，国家承认学历。

联系地点：厦门中医院门诊四楼培训部（361000）

咨询电话：请向 0592-114 查询厦门市中医院培训部电话号码（因厦门市中医院整体搬迁，新院电话待定）。

联系人：纪老师、洪老师