

# 基于“阳杀阴藏”理论探讨阴虚阳亢型 高血压的中医治疗思路<sup>※</sup>

● 涂启明 吴同玉<sup>▲</sup>

**摘要** 阴虚阳亢型高血压的发生是由阴液亏虚,阴不制阳,肝阳亢扰于上引起,治病必求于本,故在治疗阴虚阳亢型高血压患者时,如何维持“阴阳平衡”显得尤为重要,基于“阳杀阴藏”理论,提出滋阴潜阳为治疗阴虚阳亢型高血压的重要原则。

**关键词** 阳杀阴藏;滋阴潜阳;高血压;中医治疗

高血压作为临床常见病、多发病,其主要临床表现为体循环动脉压升高,是引起心脑血管疾病的重要危险因素。据2015年调查显示,我国18岁以上人群高血压的知晓率、治疗率和控制率并不理想,有着较高的患病率、致残率、死亡率,如不能及早发现并有效地控制患者的血压、改善临床症状,将导致严重的心脑血管并发症,影响患者生活甚至危及生命<sup>[1]</sup>。中医药防治高血压效果显著<sup>[2-3]</sup>,笔者基于“阳杀阴藏”理论对中医治疗阴虚阳亢型高血压进行探讨。

## 1 “阳杀阴藏”的理论探讨

“阳杀阴藏”在《内经》中出现过两次:其一见于《素问·阴阳应象

大论》所言之“阴阳者,天地之道也……阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏”;其二见于《素问·天元纪大论》所载之“天以阳生阴长,地以阳杀阴藏”。其所论述的机体生、长、收、藏的生命周期状态及阴阳的变化之道为中医学阴阳学说的核心内容之一。李中梓称“阳杀阴藏”为“阴阳之乱”。其著作《内经知要》中载“阳之亢者为枯焦,阴之凝者为封闭”,指出在阴阳处于平衡状态时,阳主生,阴主长;而当机体阴阳处在亢逆情况时,就会出现阳主杀而阴主藏的表现,即因阳亢而枯焦,因阴凝而封闭。故阴阳应维持在一个平衡状态,其特性不可太过。张介宾认为“阳杀阴藏”乃“阴阳之和”。其曰:“盖阳不独立,必得阴而后成……阴不自专,必因阳

而后行,如闭藏因于寒冽,而肃杀出乎风霜,是阳杀阴藏也。”阴和阳不能脱离对方而单独存在,都以对方的存在作为自己存在的前提和条件,阴阳互为其根,并由此提出了“阴中求阳,阳中求阴”的治疗方法。而当张介宾将“阳杀阴藏”置于四时演化中理解时,春夏属阳,春为阳中之阴主生,夏为阳中之阳主长,秋冬属阴,秋为阴中之阳主杀,冬为阴中阴主藏,由阴阳变化构成完整的生命周期。石相臣<sup>[4]</sup>提出了阳衰减(或潜藏)则阴亦衰减(或潜藏),反之亦然观点。史年刚<sup>[5]</sup>从病机与治则的角度阐述“阳杀阴藏”,当阳热之性过盛时,其阴必伤,法当泻火存阴。笔者认为“阳杀阴藏”从状态来讲是一种阴阳不平衡的状态,从运用来讲是根据阴阳互根互用的原理平调阴阳,使阴阳之间相互制约、互相依存,共奏“阴平阳秘”。

## 2 阴虚阳亢型高血压的

※基金项目 福建省自然科学基金项目(No.2019J01350)

▲通讯作者 吴同玉,女,教授。主要从事内分泌与代谢性病临床研究。E-mail: 283085458@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350122)

## 病机

中医认为阴虚阳亢型高血压病的发生与肝、肾、心等的阴阳平衡失调关系密切,其症状主要与我国中医古籍中所记载的眩晕、头痛等相符合。《黄帝内经》载“诸风掉眩,皆属于肝”及“肾虚则头重高摇,髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,由此可知早在先秦时期就已经认识到眩晕的发生与肝、肾密切相关。肾为肝之母,肾藏精,肝藏血,精血同源,精血亏虚则易发眩晕;叶天士认为其乃“肝胆之风阳上冒”“阴亏液耗,风动阳升”所致,当肝阴不足以制约肝阳,肝阳升腾太过可转化为肝风,而使之眩晕。陈源等<sup>[6]</sup>研究发现阴虚阳亢型高血压患者多是年老体虚者,其受气候及饮食影响导致阴精耗伤,从而出现阴虚阳亢。熊晓玲<sup>[7]</sup>认为体质与高血压的发病关系密切,提出机体先天禀赋不足和体质的阴阳偏盛或偏衰、脏腑功能亏虚是疾病的内在因素,情志不遂和过度劳倦为发病的常见诱因,情志失调导致肝气失于疏泄,过度劳倦导致阴精亏耗,阴不制阳、肝阳扰于上可引起血压升高。阴虚阳亢型高血压的形成,可因肝肾之阴精亏耗在先而后出现阴虚不能敛阳;也可由肝阳过亢进而耗伤肝肾之阴,其致病顺序或不相同但结果都可出现阴精亏虚、阳亢于上的病症<sup>[8]</sup>。这种阴阳不平衡的状态贯穿着该病的始终。

## 3 “阳杀阴藏”对阴虚阳亢型高血压的临床指导

阴虚阳亢型高血压常由情志不遂、饮食不节、年高体虚等引起,正气亏虚及阴阳失调是其病机本质,阴虚不能敛阳或肝阳过亢耗伤

肝肾之阴是其发生发展的关键环节,故在治疗阴虚阳亢型高血压时把握其阴阳平衡的状态尤为重要。笔者认为根据“阳杀阴藏”所描述的阴阳失衡的状态,以阴阳互根互用的原理平调阴阳,即循着阴阳的内在联系和转化规律以纠正其阴阳失调,是治疗阴虚阳亢型高血压的关键。肝乃风木之脏,肝藏血,主疏泄,体阴而用阳,其性主升主动,喜畅达而恶抑郁。若因肝阴不足,阴不制阳,或肾阴亏虚,水不涵木,阴不维阳导致机体阴阳失去平衡,进而出现“阳亢”现象,此时若滥用苦寒清泄之品损其阳,必将阴阳两虚,导致“阴凝而封闭”,当以滋水涵木为主,临床多以六味地黄丸加减治疗。如何杰<sup>[9]</sup>运用六味地黄丸加减治疗肝肾阴亏、风阳上扰的高血压患者,取得了显著疗效。六味地黄丸补肝肾之阴的同时还清肝肾之火,平调肝肾之阴阳,肝肾之阴阳平衡则诸症自灭。若因肝阳有余,从而耗伤肝肾之阴,阴不制阳,肝阳上亢,升腾太过,如不及时抑制其躁动之性,阳亢太过必将“阳亢而枯焦”,当以平潜肝阳为主,临床多用天麻钩藤饮加减治之。如王献宏<sup>[10]</sup>用天麻钩藤饮治疗阴虚阳亢型高血压患者,其症状改善显著。天麻钩藤饮全方有补有泻,既能平潜肝阳清泻肝火,又能补益肝肾,标本同治,使阴阳复归于平衡。临床对于阴虚阳亢型高血压的用药各不相同,但多基于其肝肾阴阳失衡的状态,平调阴阳,当阳的躁动特性过度时,潜阳以收束;而当阴的宁静特性不足时,滋阴以敛藏,使阴阳之变化不失其度,从而维持阴阳的平衡。

## 4 结语

谭元生等<sup>[11]</sup>通过文献研究发现高血压病证型分布以阴虚阳亢

证最为多见,其次为肝阳上亢、肝火亢盛等。阴虚阳亢型高血压无论是因肝肾之阴亏虚进而出现阴虚不能敛阳,亦或由肝阳过于亢盛而耗伤肝肾之阴,木旺耗水,水不涵木,肝阳偏亢,都可导致机体五脏六腑功能失调,甚者因阴阳失衡而出现各种变证。因此在治疗时应重视阴阳的偏盛或偏衰,在“阳杀阴藏”的理论指导下,把握其阴阳失衡的状态,从而把恢复机体阴阳平衡贯穿于该病治疗过程的始终。

## 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),中华医学会心血管病学分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [2]王雪萍,翁锦龙,赵利,等.和畅膏治疗阴虚阳亢型原发性高血压46例及对动脉硬化指标影响[J].福建中医药,2018,49(6):60-62.
- [3]肖绍坚,黄希,肖敏.自拟降压散穴位贴敷治疗阴虚阳亢型原发性高血压91例[J].福建中医药,2019,50(2):19-21.
- [4]石相臣.“阳生阴长,阳杀阴藏”正义[J].中医文献杂志,2012,30(5):22-24.
- [5]史年刚,李炜弘,朱雯虹,等.“阳杀阴藏”新解[J].湖南中医杂志,2014,30(11):132,143.
- [6]陈源,尤海玲.河源市原发性高血压辨证分型特点初探[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(17):44-46.
- [7]孟繁烨,张云飞,熊晓玲治疗阴虚阳亢型高血压病的经验[J].四川中医,2011,29(6):5-6.
- [8]王永生.滋阴潜阳法治疗原发性高血压阴虚阳亢证机理探讨[J].江苏中医药,2004,25(11):53-54.
- [9]何杰.六味地黄丸的临床应用[J].临床合理用药杂志,2012,5(24):84-85.
- [10]王献宏.天麻钩藤饮治疗高血压病的临床研究[J].中华中医药学刊,2008,27(2):338-340.
- [11]谭元生,黄露.高血压病中医证型与证素分布规律的文献研究[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2570-2573.

(收稿日期:2020-03-03)

(本文编辑:蒋艺芬)