

· 理论探讨 ·

基于“阳明为阖”论治餐后低血压*

黄永福 黄飞翔[▲]

摘要 “阳明为阖”是对阳明经阖闭卫外、阖降代谢、阖聚气化功能的高度概括。受《黄帝内经》“天人相应”思想的启发与仲景《伤寒杂病论》六经理论的影响,通过剖析“阳明为阖”的理论内涵,发现阳明失阖,风寒直中;阳明失阖,肝气亢盛;阳明失阖,湿热内蕴皆是餐后低血压的中医病机。故在治疗上当以“阖阳明”为立足点,并将其贯穿于治疗始终,采取温胃阳,阖阳明,散风寒;降胃气,阖阳明,疏肝气;清胃热,阖阳明,泄湿热的治法以恢复“阳明为阖”的生理功能,进而升高餐后血压。

关键词 阳明为阖;餐后低血压;《伤寒杂病论》;胃

餐后低血压(postprandial hypotension, PPH)是一种老年人常见的心血管疾病,一般是指餐后2 h内收缩压降低20 mmHg以上;或餐前收缩压从100 mmHg以上降低至90 mmHg以下;抑或是餐后血压下降幅度虽未达到上述标准,但却出现餐后心脑血管缺血的症状^[1]。餐后低血压在中医学上并无专门的病名,但根据其临床表现可归属于祖国医学“眩晕”“谷劳”“食后昏困”范畴。受《黄帝内经》“天人相应”思想的启发,古代医家早已认识到疾病的发生、发展与十二经脉的流注次序存在一定的相关性,并由此开启了中医时间医学模式。理论上PPH可发生在任何膳食后,但临床上主要是以早餐后多见^[2]。按照我国居民的饮食习惯推算早餐后2小时大致是在辰时(7点~9点),为子午流注中足阳明胃经之主时。此时,阳明当阖以化气血,充养经脉,维持血压。“阳明失阖”,则流注失常、气机失调、阴阳失衡,既为餐后低血压的核心病机,也将是治疗的关键。基于此,笔者从“阳明为阖”理论入手探讨PPH的中医病机,以期恢复餐后正常血压,进而为中医药治疗异常血压波动提供临床新思路。

1 “阳明为阖”的理论溯源

“阳明为阖”源自于三阴三阳开阖枢理论,三阴三

阳是根据阴阳二气的多少进而将其划分为太阳、阳明、少阳与太阴、少阴、厥阴;开阖枢是指三阴三阳的离合运动,早在《素问·阴阳离合论》中就有“是故三阳之离合也……阳明为阖”的论述。历代医家大多从三阳经气化的角度来解释“阳明为阖”,如隋唐杨上善谓其“胃足阳明脉令真气止息,复无留滞,故名为阖也”,表明胃脉具有收敛与通降气机的功能;明代张景岳注曰“阳明为阖,谓阳气蓄于内,为三阳之里也”,认为阳明主阳气内敛。清代叶天士在《临证指南医案》中对“阳明为阖”的论述不仅仅局限于足阳明胃脉,还包括了胃腑与大肠腑,既注意到阳明胃脉闭藏阳气之功,又重视胃肠通降之性。现代学者梁永林^[3]将“阳明为阖”释为“苍天肃降”,意指阳门关闭,肃降有权而阴气化生。

2 “阳明失阖”是餐后低血压的核心病机

2.1 阳明失阖,风寒直中 《伤寒论》曰:“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也。若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”故“阳明为阖”可作为防止风寒邪气入里之屏障^[4]。《伤寒论》亦云“阳明病,若中寒者,不能食……必大便初硬后溏”,因“阳明失阖”,失其阖闭卫外之功,致使阳明经气不能抵挡风寒之邪,任其直中阳明,从而出现形寒怕冷、面色苍白、食欲不振、大便稀溏等PPH的临床表现^[5]。另一方面,仲景在《金匱要略》中也点明了餐后低血压的病机,即“风寒相搏,食谷即眩,谷气不消”。《医经原旨》述“受谷者浊”,由此可见,谷气不仅有充养元气与生成宗气

*基金项目 福建省医疗“创双高”临床重点专科建设项目(闽卫医政[2022]884号)

▲通信作者 黄飞翔,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合心血管内科疾病的临床诊疗。E-mail: 1078905034@qq.com

•作者单位 福建中医药大学附属第二人民医院心血管内科(福建福州 350003)

的功能,更有化为阴浊之气的弊端。《临证指南医案》言:“胃中无阳,浊阴腐壅。”胃在体为阳,阳明失阖,风寒客胃,则胃中火熄,难以腐熟水谷,导致食而不化,谷气不消,浊气壅滞,发为“谷眩”。

2.2 阳明失阖,肝气亢盛 《临证指南医案》载:“盖阳明胃土,独当木火之侵侮,所以制其冲逆之威也。”故“阳明为阖”亦可作为防止肝木升发太过之壁垒^[6]。《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,现代医学研究认为“筋”的解剖实质为肌肉系统,也包括平滑肌系统^[7];“精”与“气”均指糖类,“散精于肝”是指将糖类物质运输至肝脏并进行糖代谢,“淫气于筋”是指将糖酵解所产生的能量用于平滑肌的收缩与舒张运动^[8]。《素问·生气通天论》曰:“因而饱食,筋脉横解”,后世医家将其释为血脉松弛^[9],由此可知,餐后“筋脉”的运动状态主要是以血管平滑肌舒张为主。因“阳明失阖”,失其阖降代谢之功,反使肝气亢盛,“散精淫气”太过,血脉松弛不张,造成外周血管阻力降低,从而导致餐后血压下降。现代医学^[10]认为进食高糖食物会引起胰岛素的分泌增加,并因其扩张血管效应而降低餐后血压,这一发病机制与上述中医病机不谋而合。

2.3 阳明失阖,湿热内蕴 《温热病指南集》云:“至于湿热之邪,所以必属阳明者,以阳明为水谷之海,鼻食气,口食味,悉归阳明。”故“阳明为阖”还可作为清泄湿热邪气之通道^[11]。《伤寒论》载“阳明病,脉迟,食难用饱。饱则微烦头眩”,因“阳明失阖”,失其阖聚气化之功,故湿热难泄,蕴于胃中,蒸盛太过,从而导致水谷易消,食难用饱。而当觉察到饱腹感时,实际上的饮食量已经超标,远远超出了脾胃自身的运化能力,就会发生如《脉因证治》所述:“胃虽受谷,不能运化精微,聚而不散,隧道壅塞,清浊相混,湿郁于热,热又生湿”的病理过程。食物摄入过多,机体产生的热量自然也会增加,同类相召,将会进一步加重湿热内蕴,从而出现烦躁的表现。《素问·生气通天论》言:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,宋英等^[12]认为“小筋弛长,弛长为痿”是指肌张力降低。因此,湿热之邪可导致血管平滑肌收缩无力,外周血管阻力降低,进而引起餐后血压下降。

3 “阖阳明”为治疗餐后低血压之总则

目前,临床上对于PPH的治疗并无特效药,西医

方面仍以 α -葡萄糖苷酶抑制药、胰高糖素样肽1(GLP-1)受体激动剂、古尔胶、奥曲肽、咖啡因等药物为主^[13]。尽管这些药物在纠正病因、减轻症状、减少并发症等方面有一定的作用,但因PPH的发病机制尚不明确,又缺乏循证医学证据,故未能在临床上得到广泛应用。而中医药治疗餐后低血压历史悠久,方药精当,并且临床证据表明中医药在治疗PPH上具有显著优势。“阳明失阖”是PPH的核心病机,故在治疗上当以“阖阳明”为立足点,阳明阖则风寒散、肝气疏、湿热泄,餐后血压亦能恢复如常。

3.1 温胃阳,阖阳明,散风寒 太阳之卫阳与阳明之胃阳关系密切,正如《冯氏锦囊秘录》所言:“万物资生,是以胃者,卫之源。”胃阳腐熟水谷以化生、充养卫阳,故胃阳足,则卫阳盛。“阳明为阖”反映了阳明腐熟水谷的生理功能,若胃阳亏虚,阳明失阖,则卫阳不足,风寒直中。因此,在治疗上当温胃阳以阖阳明而散风寒。《肘后备急方》中载有葛洪以大麦椒姜汤治疗谷劳的先例,《本草易读》云“大麦味咸……得川椒干姜治谷劳”,大麦咸以软坚消谷,川椒、干姜暖中散寒,三药合用共奏温阳祛寒、化谷消食之功^[14]。姜建国^[15]在治疗PPH上常以辛温升散之品助阳化气,临证时多选用桂枝加桂汤与麻黄附子细辛汤。麻黄、桂枝辛温散风寒以复阳明之阖,附子、细辛、生姜辛热开谷浊而升餐后血压。

3.2 降胃气,阖阳明,疏肝气 肝气升发,胃气通降,肝胃之气升降相因,共同促进对饮食物的消化吸收。《临证指南医案》载:“阳明不阖,洞若空谷,厥气上加。”李可认为“阳明之降乃人身最大降机”,故阳明阖降之性正是制约肝木冲逆之气的关键,在维持人体气机平衡上发挥着中流砥柱的作用。“阳明为阖”反映了阳明通降下行的生理特性,若胃气不降,阳明失阖,则升降失司,肝气亢盛。因此,在治疗上当降胃气以阖阳明而疏肝气。沉香汤具有降胃疏肝、消食导滞的功效,宋代赵佶就曾以沉香汤为主方治疗谷劳病。方中沉香一味,凡一切不调之气皆能调之;半夏、厚朴均能降逆和胃^[16]。徐凤芹^[17]认为老年PPH多因气机失调所致,故在治疗时常以侯氏黑散和气疏肝,进而畅达气机,以恢复餐后正常血压。

3.3 清胃热,阖阳明,泄湿热 阳明燥金与太阴湿土互为表里,燥与湿对化,使得金不燥土亦不湿。阳明乃是多气多血之经,阳气旺盛,本就易于化燥化热。进食后,阳明游离之热与水谷之热相合而成结聚之

热,故太阴湿土就不得阳明之燥化而化生湿气,并与结聚之热相混而为湿热。“阳明为阖”反映了阳明气化之规律,若胃热炽盛,阳明失阖,则两热相合,湿热内蕴。因此,在治疗上当清胃热以阖阳明而泄湿热。徐凤芹临证时常用苍术、泽泻、神曲、黄柏、青皮、葛根等中药治其湿热,处方多选东垣清暑益气汤与柴芩温胆汤^[8]。柴芩温胆汤是由温胆汤加柴胡、黄芩而成,柴芩相伍,取小柴胡汤“苦寒清疏解阳明开态之热”之义,全方宗阳明而治,则热得清、湿得化、血压得升。

4 小结

目前,大多数医家认为PPH的总体病机仍是以“虚”为主,或为气、血、阴、阳虚衰,或为肝肾不足,脾肾亏虚等,治疗上也多推崇“补”法。然而,笔者将中医古籍文献与现代医学研究相结合后,发现餐后低血压实为虚实夹杂之证。其中,“阳明失阖”是基本病机,气机失调、阴阳失衡是其病机的关键环节,风寒、湿热是其主要的病理因素。治疗上注重恢复“阳明为阖”的生理功能,采用温胃阳、降胃气、清胃热的治法以“阖阳明”、升血压。基于此,笔者从“阳明为阖”视角论治餐后低血压,以期丰富中医治疗PPH的理论体系,进而为中医药治疗异常血压波动提供临床新思路。

参考文献

- [1]中国老年医学学会高血压分会,国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟.中国老年高血压管理指南2019[J].中国心血管杂志,2019,24(1):1-23.
- [2]成功.老年住院患者餐后低血压与心率变异性及血瘀证候的关系[D].济南:山东中医药大学,2022.

- [3]史光伟,王凯莉,郭宏明,等.基于“阳明为阖”图解大、小白虎汤[J].中医学报,2019,34(1):39-43.
- [4]汤怡婷,陈玉鹏,倪青.从“阳明为阖”论治糖尿病性便秘[J].环球中医药,2023,16(2):242-245.
- [5]环璐瑶,翁家俊,盛松,等.徐凤芹“病症结合”治疗老年高血压病经验[J].中医杂志,2023,64(19):1964-1968,2002.
- [6]林树元,钦丹萍.基于“阳明为阖”理论的叶天士“胃阳学说”探析[J].江苏中医药,2014,46(12):6-7.
- [7]李元浩,陈彦飞,秦伟凯,等.中医“筋”的解剖实质探析[J].陕西中医,2019,40(3):374-377.
- [8]许凯凯,田露.《黄帝内经》“食气入胃”新解[J].中医学报,2021,36(11):2293-2296.
- [9]黄德铨,贺平,杨怡,等.《内经》“筋脉横解”之我见[J].四川中医,2000,18(5):7-8.
- [10]许彦琳,赵衍昊,贺雨真,等.餐后低血压的最新研究进展[J].临床心血管病杂志,2023,39(5):342-347.
- [11]方传明,谢春光,高泓,等.论叶天士对“阳明为阖”理论的发挥和临床运用[J].中华中医药杂志,2018,33(7):3150-3152.
- [12]宋英,于宗良,王昭琦,等.“大筋短,小筋弛长”与运动神经元病相关性初探[J].中医药信息,2019,36(4):106-108.
- [13]周潇滢,孙子林.餐后低血压及糖尿病对其发病机制和治疗的影响研究进展[J].中国全科医学,2021,24(7):890-894,900.
- [14]屈培荣,胡骏,蒋之林,等.从脾论治餐后低血压[J].环球中医药,2023,16(3):515-517.
- [15]赵艺萌,邵英强,孟昭阳.姜建国教授诊治老年人餐后低血压经验总结[J].中国民族民间医药,2016,25(15):66-67.
- [16]丰云舒,刘艳骄,汪卫东.谷劳病方药证治规律的古代文献初探[J].环球中医药,2018,11(4):588-589.
- [17]王海云,张萍,童文新,等.老年餐后低血压中医病机探讨与干预策略[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(17):2914-2915.
- [18]王青,梅俊,张瑶,等.基于“脾胃枢机”论治餐后低血压[J].辽宁中医杂志,2024,51(3):43-46.

(收稿日期:2024-04-24)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)