

基于血脉辨证理论构建高血压中医辨证体系*

袁 华^{1,3} 朴美虹² 王小菊^{1,3△} 蔺晓源^{1,3} 陈 亚^{1,3} 王瑾茜^{1,3} 胡国恒^{1,3} 王行宽^{1,3}

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 3. 国家中医心血管病临床医学研究中心分中心, 湖南 长沙 410007)

中图分类号: R259 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)04-0647-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.04.019

【摘要】 本课题组系统梳理高血压中医相关文献后,认为现有中医辨证理论不能全面系统地反映高血压病的疾病本质,故提出血脉辨证理论,探讨构建高血压中医辨证体系。血脉辨证理论认为高血压位应在血脉,属中医学“脉胀”范畴;其病因广泛,但核心病机均为“脉络紧缩”和/或“脉络胀满”;其发病特点为“标在血脉,五脏相关,多因影响”;其证型析理宜以脉络紧缩和脉络胀满为纲,邪正虚实为目;高血压及其相关并发症均可用血脉辨证理论解释。

【关键词】 高血压 血脉辨证 中医 辨证体系 脉胀 中西医结合

Constructing the Chinese Medicine Syndrome Differentiation System of Hypertension Based on the Theory of Blood Vessel Syndrome Differentiation Yuan Hua, Piao Meihong, Wang Xiaojie, Lin Xiaoyuan, Chen Ya, Wang Jinxi, Hu Guoheng, Wang Xingkuan. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan, Changsha 410007, China.

【Abstract】 After systematically combing the Chinese medicine related literature of hypertension, our research group believes that the existing Chinese medicine syndrome differentiation theory can't comprehensively and systematically reflect the disease essence of hypertension. Therefore, the theory of blood vessel syndrome differentiation is put forward to explore the construction of Chinese medicine syndrome differentiation system of hypertension. According to the theory of blood vessel syndrome differentiation, hypertension should be located in blood vessels, which belongs to the category of "pulse distention" in Chinese medicine; its etiology is extensive, but the core pathogenesis is "venation contraction" and / or "venation fullness"; its pathogenesis is characterized by "marked in the blood, five viscera-related, multi-cause impact"; the analysis of syndrome types should be based on the contraction and fullness of veins, with evil, positive, deficiency and excess as the objective; hypertension related complications can be explained by blood vessel syndrome differentiation theory.

【Key words】 Hypertension; Blood vessel syndrome differentiation; Chinese medicine; Syndrome differentiation system; Pulse distention; Integrated Chinese and Western medicine

据2021年《柳叶刀》杂志报道,2019年全球有12.8亿、中国有2.45亿成年人罹患高血压,且患病率总体仍呈上升趋势^[1],因此对本病的研究意义重大。1997年《中医临床诊疗术语》将原发性高血压命名为“风眩”,但中医学界对于高血压的命名和认识争议仍颇多。本课题组在全国名中医王行宽教授和湖南省名中医胡国恒教授的指导下,系统梳理了近年来中医学界关于本病的论文和著述,认为现有中医辨证理论不能全面系统地反映高血压的疾病本质,故基于血脉致病视角^[2],

提出血脉辨证(一种基于血脉的生理病理变化探讨疾病的中医发病规律、常见证型和治法方药的方法)理论,在此理论基础上探讨构建高血压病中医辨证体系,现简述成果如下。

1 研究现状

1.1 病名 论述不一,《中医内科学》第11版规划教材至今仍无专章与高血压相对应。焦欣统计了近10年来全国62位著名中医关于高血压病中医病名的论述,其中眩晕、头痛、中风、肝风、肝阳和风眩排名前列^[3]。2008年,王清海基于《灵枢·胀论》“其脉大坚以涩者,胀也”及“营气循脉,卫气逆,为脉胀”理论,提出用“脉胀”来对应高血压^[4],部分学者表示赞同^[5]。

1.2 病因 本病病因广泛,学界论述散乱,但是大多

* 基金项目:国家中医药管理局建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);国家中医药管理局建设项目(国中医药人教函[2022]75号);湖南省中医药管理局重点课题(C2022039)
△通信作者(电子邮箱:463505537@qq.com)

提及遗传体质、年老体衰、情志失调、劳逸失度及饮食失宜等方面^[6]。大多数医家认可本病是一个多因素致病疾病,发病后又可引起多种病症,病因复杂。

1.3 病位 既往学界受五脏一体的整体观念影响,论述高血压多从脏腑角度出发,故对其病位也大多定位于五脏,其中以病位在肝、在肾及在脾论述较多^[7],近年来王青海认为在血在脉^[8],诸家论述各执己见,莫衷一是。

1.4 病机 本病病机目前学界多从脏腑虚损、阴阳失调、气血失和、内生五邪和六淫致病立论。其中提及较多的有,脏腑虚损类的肝肾阴虚和脾肾亏虚^[9],阴阳失调类的肝风上扰、肝阳上亢^[10]和络风内动^[11],气血失和^[12]类的气滞、气逆、气虚、气陷、血瘀和血热,内生五邪类的风、火、痰、瘀^[13],以及六淫致病类的寒邪凝滞^[14]。

综上所述,目前学界对本病的辨证认识尚未统一,亟须系统的理论予以规范。

2 辨位正名

2.1 辨位 《灵枢·决气》曰“壅遏营气,令无所避,是谓脉”。本课题组认为,《黄帝内经》所言恰是对血与脉参与血压形成过程的高度概括,与现代医学所认为的血压是指血管内流动的血液对于单位面积血管壁的侧压力(即压强)不谋而合。因脉为奇恒之腑,收束血液;血为脉内容物,充盈脉管,二者与高血压的发病最为密切,故高血压病的病位应直接定于血脉。

2.2 正名 王青海对19个省市地区的523名专家进行调查后发现,87.2%~98.5%的专家认为眩晕、头痛、风眩等传统中医病名不能等同于高血压,赞同和考虑采用新的病名者占92.9%,其中脉胀理论认可度高达87.8%^[15]。本课题组亦赞同脉胀理论,认为血压的升高,无非是由于脉络相对的胀满(脉管收缩)和/或绝对的胀满(脉内容物充盈),因此,用“脉胀”来与高血压相对应,可概括高血压这一疾病贯穿全过程的总体属性、特征和规律,较之以往命名更为合理。

3 核心病机

本课题组认为,由于血压的形成源于脉内容物对血管壁的压力,因此无论何种高血压,其形成均离不开脉络紧缩和脉络胀满两种机制,病在脉则为脉络紧缩,病在血则为脉络胀满。相较于过往学界以五脏阴阳和气血收放^[16]来论高血压病机的难以把握,不如径直以“脉络紧缩”和“脉络胀满”作为高血压发病的核心病机,更能简单明了地概括高血压的形成本质。

3.1 脉络紧缩 本课题组认为,肝主身之筋膜,心主身之血脉,但运行心血的脉管也是筋膜的组成部分,故也应隶属于肝系^[17]。因此,血脉虽由心所主,却实由肝来调控。肝脏通过调控脉络之筋,进而左右脉络的扩

张和收缩。因此总究脉络紧缩之因,皆是风动脉痉,不离于肝,但风动脉痉之因,却有邪正虚实之不同。以邪正分类,常见以下病因。1)邪引脉痉:常为感受寒热之邪所致。寒性凝滞,血脉之筋收引;热盛灼筋,血脉之筋失濡;二者皆可引起脉络紧缩,血压升高。2)虚风脉痉:常见血虚生风、阴虚动风、肝阳化风和阳虚化风四者。阴血亏虚,血脉之筋失濡;阴虚阳亢,血气上逆;阳虚寒凝,脉失温煦;几者皆可引起脉络之筋风动^[11],进而导致脉络紧缩,血压升高。

3.2 脉络胀满 本课题组认为,各种原因导致的脉内容物壅胀均可引起脉络胀满,而脉络胀满的直接原因则是脉中邪浊废物和血气津液精的壅滞。以邪正分类,常见以下病因。1)邪浊壅脉:痰、饮、水、湿、精(激素)、食、毒及寒热之邪充斥脉道,均可导致邪壅脉胀,从而升高血压。2)血气壅脉:瘀血阻脉,血行不利;情志异常,肝郁血滞;气虚生痰,血气瘀阻;气陷于下,血逆于上;心肾阳虚,寒凝脉道;肝肾阴虚,脉涩不畅;阴虚阳亢,血气逆满;心搏过度,血脉胀满等原因(血瘀、气滞、气虚、气陷、阳虚、阴虚、阳亢、心亢)均可导致血气壅脉,从而升高血压。

3.3 脉络瘀阻 无论是脉络紧缩还是脉络胀满,最终均可导致血瘀气滞,因此本课题组认为血瘀气滞^[18]贯穿于高血压病程始终。日久还可因气滞痰阻,痰瘀互结,形成斑块而黏附脉道,进一步阻塞血气运行,甚者脉络还可由缩至窄,终至于闭。若脉胀日久,由腑及脏,胀及心、脑、肾、眼或四肢百络,更可发为多种并发症。

4 发病特点

4.1 标在血脉,五脏相关 血压因血脉而生,故其标当在血脉。而血脉内连五脏,因此高血压病的形成与五脏皆有关联^[19],如肾脏潜阳、主水、温阳职能的减退,肝失疏泄及肝阳的无制,脾生气血、运水湿的不利,心对血脉的鼓动及心神的调控失常,肺的宣降气津功能失调,均可引起脉络的收缩或胀满,最终升高血压。因此,本课题组将高血压的脏腑病机特点概括为:标在血脉,其本在肾,其重在肝,总控在心,变动在脾,宣降在肺。

4.2 多因影响 1)内因。(1)遗传:先天肾精不足者,脉道发育不良,血运不畅,故脉胀易发。(2)年龄:中年以前,血气充足,脉道滑利,故脉胀少发;中年之后,血气渐虚,脉道不利,故脉胀易发。(3)性别:本病男女患病率相当,但青年期男性嗜食肥甘厚味及烟酒者较多,脉络易于胀满,故发病率略高;女子中年后阴血更易亏虚,脉道易涩,或妊娠^[20]后血津运行不畅,故此二时发病率略高。(4)情志或剧痛:情志剧烈波动或剧痛时,肝所主之血脉筋膜异常收缩,故脉胀易发。(5)劳

逸:劳逸失度,耗伤血气,血脉筋膜失养而收缩,或血气亏虚后,血气津液运行障碍,脉道涩滞,均可发为脉胀。2)外因。(1)时令:温度春夏偏高,秋冬偏低,脉络热胀冷缩,故血压春夏偏低,秋冬偏高。清晨阳气升发,血气充盛,脉络胀满;傍晚阳气收降,阳衰阴盛,脉络收引,故此二时常血压偏高。夜间营卫内藏,血归于肝,脉中血气减少,故血压相对较低。(2)地域:东南多湿热,故邪壅脉胀常见;西北多严寒,故寒凝脉紧易发。又因脉络热胀冷缩,故血压温热地带偏低,寒冷地带偏高。(3)饮食:腌制食物多盐,而盐能吸水,故过咸易致脉络胀满;肥甘厚味伤脾,脾虚痰生,每易阻滞脉道,若再加嗜食烟、酒或槟榔,则更可直接影响血管舒缩,发为脉胀。(4)药物:误用缩脉或壅脉药物,均可导致脉胀形成。(5)应激:外伤、妊娠等应激情况下,机体分泌过多邪精(激素),血脉筋膜异常收缩,亦可导致脉胀形成。

5 证型析理

本课题组经过反复梳理文献^[21],发现本病若以脉络紧缩和脉络胀满为纲,邪正虚实为目进行证型分类,析理最为简便,故以此法分类简述其基本证型如下。

5.1 脉络紧缩 其基本病机皆为风动脉痉(寒凝脉痉、热极生风、血虚生风、阴虚动风、肝阳化风和阳虚化风),以虚实分类,常见以下证型。1)实证(邪引脉痉):寒凝脉痉;热极生风。2)因虚致实证(虚风脉痉):血虚生风;阴虚动风;肝阳化风;阳虚化风。

5.2 脉络胀满 其基本病机无非邪浊壅脉(痰、饮、水、湿、精、食、毒、寒、热)和血气壅脉(血瘀、气滞、气虚、气陷、阳虚、阴虚、阳亢、心亢),以虚实分类,常见以下证型。1)实证。邪壅脉胀:常见痰浊阻脉、痰热阻脉、痰瘀阻脉、水饮壅脉、湿浊阻脉、湿热阻脉、邪精(激素)壅脉、痰食阻脉、毒浊壅脉、血寒凝脉、血热壅脉等证型。血瘀证:与多种证型并存,贯穿病程始终。气滞证:常见气滞血瘀及气滞痰阻等证型,气滞证贯穿病程始终。2)因虚致实证。气虚证,常见气虚血瘀、气虚痰阻及气陷血逆等证型;阳虚寒凝;阴虚脉涩;阴虚阳亢;心搏过亢。

6 兼病缘由

高血压在血脉,而血脉内连脏腑,外络肢节,故脉病流行,可合并全身诸多病症。如睡眠呼吸暂停低通气综合征影响宗气运行,波及血脉,可引起脉胀,故二者常合并存在。原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、库欣综合征、甲状腺功能亢进症等病可致邪精(激素)壅脉,故易合并脉胀。痰瘀阻于肾络,可并发肾病或肾动脉狭窄;阻于主动脉,可并发主动脉缩窄;阻于心络,可并发冠心病;阻于脑络,可并发脑梗死;阻于眼络,可并发眼底病变;阻于身周脉络,可并发周围血管

病;阻于颈动脉,可并发颈动脉斑块形成。谷精泛滥可诱发脉胀,故糖尿病常合并脉胀^[22]。若脉压过大,脉络破张,可并发出血,如脑络破张则为脑出血,眼络破张则为眼出血,主动脉破张则为夹层。脉压过大,日久胀及于心,可并发高心病或心力衰竭;胀及于肾,可并发肾衰。

7 结 语

本文所述高血压包含原发性和继发性两种类型,意在构建完整的高血压病中医辨证体系,以便为医者在辨治本病时提供更加广阔的中医思路。但由于该辨证体系尚属草创,仍有诸多有待完善之处,因此欢迎各位医林同道批评指正,提供宝贵意见。

参 考 文 献

- [1] Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants[J]. Lancet, 2021, 398(10304):957-980.
- [2] 朴美虹,袁华,田丰铭,等.基于“络病理论”论治胸痹心痛探析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(11):1955-1958+1977.
- [3] 孙伟茗,焦晓民. 高血压中医病名、病因、病机研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(1):101-105.
- [4] 王清海. 论高血压的中医概念与病名[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(11):2321-2023.
- [5] 邢冬梅,刘新灿,张俊华,等. 中医药防治高血压病及其并发症的问题与解决策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1):277-279.
- [6] 孟醒,熊兴江.《高血压中医诊疗专家共识》解读[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11):192-205.
- [7] 王紫薇,曹坤,袁涛,等. 肖长江从肝脾肾论治高血压伴焦虑状态经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4):49-51.
- [8] 王清海,陶军. 创新中医脉胀理论,推动高血压中西医结合防治[J]. 中华高血压杂志, 2018, 26(2):123-125.
- [9] 何彦虎,金华,张俊鹏,等. 基于肝脾与肠-肝轴的相关性论高血压病证治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6):130-133.
- [10] 罗江. 天麻钩藤汤联合硝苯地平控释片治疗原发性高血压肝阳上亢证疗效及安全性研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8):996-999.
- [11] 赵越. 中药加载治疗难治性高血压(痰瘀互阻,络风内动证)的临床疗效研究[D]. 长春:长春中医药大学, 2021.
- [12] 郑旭彤,姚魁武,肖焯,等. 姚魁武通调气血法治疗高血压性头胀[J]. 吉林中医药, 2021, 41(1):43-46.
- [13] 王杨淑怡,张治祥,齐婧,等. 从“一气周流”论治老年高血压病[J]. 中医学报, 2020, 35(4):749-752.
- [14] 侯佑柱,孙敬宣,张小琴,等. 国医大师李士懋桂甘麻附辛汤临证经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7):3904-3907.
- [15] 王清海,陶军,徐玉莲. 基于专家问卷调查的高血压中医病名与“脉胀”合理性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(2):190-192.

- [16] 杨映映,魏秀秀,王天铭,等. 仝小林“三期六态”高血压病辨治经验[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2949-2953.
- [17] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:116.
- [18] 王向培. 老年高血压并抑郁、焦虑患者中医证候要素及证型分布规律调查[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(8):1727-1732.
- [19] 李晓凤,曹旭焱,朱明丹. 五脏生克制化辨证模式与高血压

病的治疗[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1076-1079.

- [20] 郭丽萍,刘梅,纪晓,等. 中医药治疗妊娠期高血压疾病研究进展[J]. 中国中医急症,2022,31(1):181-184.
- [21] 周明超,王清海. 脉胀病辨证分型规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3511-3514.
- [21] 袁华. 从谷精运化视角构建糖尿病中医辨治体系[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):493-496.

(收稿日期 2022-10-27)

(上接第642页)

出现气机不畅诸症,《素问·六元正纪大论》曰“火郁发之”,火热内盛,则易闭郁气机,治疗则应以辛散、辛温之品流通气机,气行则火易开,气畅则火易散。《伤寒论》第六条曰“风温为病……身重”,热邪壅滞气机,气机不畅,周身经气运行痞塞则出现身重。其次,湿邪重浊黏滞,易阻滞气机的运行,影响脏腑的气化。再次湿温病邪入膜原或邪留三焦,影响三焦气化,三焦决渎失司,水湿痰饮内停。辛凉法银翘散在温病中广泛应用,辛能散、能行,能透散表邪,开宣郁热,调畅气机,通利血脉。在卫分证阶段以辛凉宣散邪热;在气分证阶段开火郁,畅气机,以助热清湿化;在营分证阶段,以辛味透热转气,使在营的热邪转出气分而解,又辛通开窍;在血分则以辛味宣散气凝血滞,以助散血。

银翘散虽为辛凉清解、芳香逐秽的代表方,为温病初起,邪在卫分而设,但经过加减,可用于温病的各个阶段,辛凉轻宣使里热外透,里病出表,辛以宣透,凉以清解,根据临床兼夹,或夹湿、或伤津、或动血等,随证加减,灵活运用。以辛凉法银翘散为切入点,探索外感疾病的规律性治疗方法及内伤杂病的治疗,是今后研究的方向。

辛凉宣透法针对温病郁热病机,银翘散集质轻疏散之品于一方,辛开火郁,宣透气机,结合卫气营血各阶段脏腑经络生理特点加减,可执简驭繁。在杂病中,针对火郁病机,银翘散应用机会亦颇多。

参 考 文 献

- [1] 龚雪,余宗洋,牟方政,等. 郑邦本治疗温病经验撷英[J]. 河南中医,2022,42(3):384-387.
- [2] 甘小双,张红梅. 白虎汤在温病气分证中的辨证应用[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(4):52-54.
- [3] 贝润浦. 论姜春华“截断扭转”与“先证而治”的辨证思想[J]. 北京中医药,2010,29(8):586-589.
- [4] 姜春华. 扭转截断重祛邪先证而治勿因循[J]. 中国社区医师,2003,19(11):21-23.

- [5] 赵绍琴. 温病浅谈:第九讲治疗温病的几点体会[J]. 中国农村医学,1984,12(6):38-39.
- [6] 宋乃光. 论营分证及其治疗[J]. 中国医药学报,2000,15(4):6-9.
- [7] 郑旭锐,师建平. 再论“透热转气”之我见[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(3):245-246,282.
- [8] 张晓雷,刘锡瞳,王玉光. 读《平脉辨证相濡医论》有感:对“透热转气”内涵的探讨[J]. 环球中医药,2016,9(7):844-845.
- [9] 李士懋,田淑霄. 平脉辨证相濡医论[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:48-62.
- [10] 陈扬荣,陈晓玲,郑旭. 温病气分证应注重清热养阴与活血化痰[J]. 福建中医学院学报,1999,9(3):9-10.
- [11] 李耿,李永宸,赖艳妮,等. 温病卫气营血不同阶段对活血化瘀法应用的理论探讨[J]. 新中医,2021,53(12):203-206.
- [12] 龙超君,白辰,刘邵阳,等. 温病卫分证辨析及临床应用[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(1):34-37.
- [13] 林媛,黄丽芳,孙畋,等. 孙家敏运用银翘散临证思路探讨[J]. 中医药通报,2021,20(3):12-14.
- [14] 梁海,王谨敏. “轻清宣透法”在卫气营血证治中的运用[J]. 国医论坛,2020,35(1):14-16.
- [15] 夏泽鲁,崔文澜,徐荣佳,等. 基于玄府气液学说探讨还魂汤类方治疗心系疾病的机理[J]. 中医杂志,2021,62(6):541-543,546.
- [16] 李光荣. 医林遗粹[J]. 成都中医学院学报,1982,5(3):52-53.
- [17] 吴有性. 温疫论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:34.
- [18] 魏凯峰,杨进. 温病血分证病机及治法探析[J]. 南京中医药大学学报,2021,37(1):13-15.
- [19] 丁鑫,王乐平. 清透法在清代温病医案温热证用药规律的研究[J]. 中华中医药学刊,2014,32(9):2240-2242.
- [20] 李越兰. 辛味药性作用初探[J]. 浙江中医学院学报,1988,12(6):40-41.

(收稿日期 2022-10-30)