

# 彭锐基于五脏相关理论辨治高血压病经验介绍

司徒嘉雯<sup>1</sup>, 彭锐<sup>2,3</sup>

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
3. 广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528300

**[摘要]** 高血压病是常见的临床慢性疾病, 容易发生心、脑、肾等多器官损伤, 影响患者健康。彭锐教授以国医大师邓铁涛教授“五脏相关”理论为指导, 结合多年临床经验将高血压诊疗思路概括为其本在肾, 其治在肝, 其害在心, 其复在脾, 其进在肺。总结彭教授基于五脏相关理论辨治高血压病的经验, 为中医药治疗高血压病提供更多治疗思路。

**[关键词]** 高血压病; 五脏相关; 邓铁涛; 彭锐

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 15-0228-05

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2024.15.044

## Experience of PENG Rui Treating Hypertension Based on Theory of Five Visceral Correlation

SZETO Kaman<sup>1</sup>, PENG Rui<sup>2,3</sup>

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;
2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;
3. Shunde Hospital Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528300, China

**Abstract:** Hypertension is a common chronic disease in clinical practice, which can easily cause damage to multiple organs such as the heart, brain, and kidney, affecting the health of patients. Guided by the "Theory of Five Visceral Correlation" of Professor DENG Tietao, a master of Chinese medicine, Professor PENG Rui summarizes his clinical experience in diagnosing and treating hypertension over many years as follows: the treatment lies in the liver, the harm is in the heart, the recovery is in the spleen, and the progression is in the lung. To summarize Professor PENG's experience in diagnosing and treating hypertension based on the theory of five visceral correlation, to providing more treatment ideas for the treatment of hypertension with traditional Chinese medicine.

**Keywords:** Hypertension; Five visceral correlation; DENG Tietao; PENG Rui

高血压病是一种发病率高、呈现年轻化趋势的临床慢性病, 严重可导致患者出现心力衰竭、肾衰竭和脑卒中等不良后果, 严重影响患者健康<sup>[1-2]</sup>。现代医学认为高血压病是由多种因素共同作用导致的

神经内分泌疾病, 与人体内多个内分泌系统密切相关<sup>[3]</sup>。临床常使用钙离子拮抗剂、利尿剂等降压药物进行干预, 但这些药物存在血压控制不稳定、血压变异性大等问题, 患者容易出现心悸、头痛、踝部

**[收稿日期]** 2024-01-20

**[修回日期]** 2024-05-24

**[基金项目]** 广东省方证重点实验室脾胃理论研究方向课题 (2022B1212010012-6)

**[作者简介]** 司徒嘉雯 (1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1872483690@qq.com。

**[通信作者]** 彭锐 (1981-), 男, 医学博士, 教授, 主任医师, E-mail: 827161024@qq.com。

水肿等诸多不良反应<sup>[4]</sup>。大量临床研究发现,中医药治疗高血压病可改善患者血压的变异性,增强西药降压效果,降低西药的不良反应<sup>[5-7]</sup>。彭锐教授结合自身临床体会,根据国医大师邓铁涛“五脏相关”理论,将高血压病的诊疗思路概括为其本在肾,其治在肝,其害在心,其复在脾,其进在肺。现分享彭教授基于五脏相关理论辨治高血压病的经验,内容如下。

## 1 其本在肾

中医将高血压病归属于眩晕范畴,认为其发病主要由于肝、肾的阴阳失调所致,又与五脏相关。中医认为肾藏精,精生髓,髓海受肾精的充养,肾精的不足会诱发眩晕,如《灵枢·海论》“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”。肾作为先天之本,藏有先天之精,为人之根本。中医认为男女肾精会随着年老逐渐亏虚,如《素问·阴阳应象大论》曰:“年过四十,阴气自半。”中老年阶段多为阴气亏损,容易出现肾精不足症状,这与高血压病的发病人群多为老年人有关。朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也,二脏皆有相火,而其系上属于心。”“相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣。”由此可见,丹溪之谓“阳常有余”,并非“元阳”有余,而是人体常处于“阳亢”的状态,阴精易耗,阳则相对有余,这种阴阳失衡的状态容易发生疾病<sup>[8]</sup>。

彭教授提出高血压病其本在肾的观点,认为高血压病的核心病机为肾虚所致肝失所养,使肝肾阴虚,肝阳上亢,诱发高血压病。中医认为肾寓有人身之阴阳,肾阴、肾阳乃一身阴阳之根本,肾阴不足,可以引发多个脏腑的阴虚状况,从而出现阴虚火旺之证。临床上以肝阴不足导致的肝阳上亢证最为多见,患者会出现头晕、目眩、头痛、面红、目赤、口干口苦、小便黄、大便秘结等临床表现。随着现代生活方式的改变,熬夜、频繁应酬、情志不遂、色欲过度等不良生活方式会导致相火过亢,使精血耗伤,加速肾精消耗,以致中青年阶段提早出现腰膝酸软、头晕耳鸣、视物不清、口干等肾虚的表现,从而导致高血压病呈现年轻化趋势。

## 2 其治在肝

彭教授临床发现高血压病患者多因头晕、头痛、面红、目赤、口干口苦、心烦易怒等一派肝火炽盛症状困扰前来就诊,提出其治在肝的治疗理念,临

床以缓解症状、减少患者的不适为先。中医认为肝为风木之脏,体阴用阳,“体阴”指肝以血为本,赖以阴血濡养才能保持正常生理功能;“用阳”指能疏泄气机,使气机升降平衡。肝为刚阳之脏,易“肝用太过”化热伤阴,累及肝阴不足无以潜阳,反助亢阳。当肝内寄“相火”,则阴常易不足,加之肝之生理特性决定其容易上亢扰动清窍,如《类证治裁》“肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主动主升……以致目昏耳鸣,震眩不定”。肝阳上亢的症状严重影响患者的生活质量,此时必须对于这种“阳亢”的症状进行治疗,防止进一步耗伤阴液。彭教授常用平肝、清肝、补肝、疏肝四法治肝,提出肝阳上亢宜平肝、肝火上炎清泻肝火、肝阴不足佐以补益肝阴、肝郁气滞予以疏肝,临床辨证根据患者肝之寒热虚实,对症用药。

彭教授发现,临床多见肝肾阴虚致肝阳上亢证高血压病患者,极少数患者由于单一病机所致病,常用自拟熄风稳压方治疗肝肾阴虚兼肝阳上亢,通过平肝潜阳,兼清泻肝火,并补益肝肾,环环相扣,以达到良好的治疗效果。其自拟的熄风稳压方是由天麻钩藤饮加入二仙汤(仙茅、淫羊藿)、二至丸(女贞子、墨旱莲)、二煅(煅龙骨、煅牡蛎)组合而成,具有平肝潜阳、补益肝肾之效。方中桑寄生、怀牛膝、杜仲补益肝肾之虚,天麻、钩藤平肝,通过补肝、平肝同用,补其之虚而平其之亢阳;另外,为防止阳气过度外耗,彭教授参考李可先生的三石潜阳汤中的两石,使用煅龙骨、煅牡蛎收敛潜镇虚浮之阳,煅龙牡达收敛的同时还能够针对高血压患者常见的小便频数症状,以固精缩尿敛阴。叶天士《临证指南医案》“肝为刚脏,非柔润不能调和也”指出单纯清泻之法不适宜,必须使用阴柔的药物才能使其调和,刚柔并济;肝火易劫伤肝阴,阴虚又生热,临床上补肝、清肝常配合使用,故彭教授采用黄芩、栀子等清泻肝之虚火,除桑寄生、怀牛膝外,彭教授还常用二至丸等补肝肾,以甘味、酸味配伍使用,达“酸甘化阴”补肝柔肝的目的。而二仙汤中的仙茅、淫羊藿能温补肾阳,以阳中求阴、滋补肝肾。通过平肝、清肝、补肝以整体地调整肝之气血阴阳失调,恢复患者肝肾生理功能。

中青年高血压病女性患者容易受情绪影响使血压波动较大,其中一类表现为容易紧张、情绪激动;

另一类表现为情绪抑郁的症状。彭教授认为女性以血为本,生理上需要经历经带胎产等过程,气血灌注于冲任二脉,易耗伤气血,而气血又与肝的关系密切,认为肝需要阴血濡养,才能主疏泄而调节气血输布。此外,妇女的生理特性决定其容易致肝失濡润,而形成肝郁气滞或肝血虚等病理状态,出现情绪易激或焦虑表现。现代研究发现,容易情绪激动的患者,交感神经容易兴奋,心率增快,使心输出量增加而升高血压<sup>[9]</sup>。针对于容易情绪激动的患者,彭教授认为这种血压波动与肝血亏虚、肾精不足有关。肝失所养而虚火上浮,形成面部潮红、心跳加速、血压升高等症状,在熄风稳压方加入香附、郁金以平其虚火上浮,补其肝肾不足,并疏理肝气,恢复肝之生理。另外,容易焦虑的患者多因肝气郁结,情志不遂所致,需疏肝解郁,所谓“木郁达之”,此类患者疏肝时常用逍遥散加减治疗。

### 3 其害在心

相关研究显示,高血压病患者的血压波动与心律失常相关,长期高血压或血压控制不良均会增加心律失常风险<sup>[10]</sup>。彭教授提出其害在心的观点,认为血压升高会造成心脏节律、心脏结构和心脏血管的病变。中医将心律失常归属于心悸、怔忡等范畴,认为心悸的病机可分为虚实,虚者由阴虚虚火内生;实者由实火上炎于心,两者皆致心神失守。而高血压病患者肝肾阴虚,肾阴不足,使心肾无以既济,心阴缺乏肾水的滋养则心神不宁;另外,肝火炽盛,肝阳上亢者,肝火上炎于心,使心神失守。现代研究发现,失眠与高血压病相互影响,有睡眠障碍的高血压病患者比不伴睡眠障碍患者舒张压增高,且睡眠时间过短会增加高血压病的风险<sup>[11-12]</sup>。中医认为高血压病多是由于肾阴亏虚,肝阳上亢,使阴阳失调,阳不入于阴,而致不寐。夜而不寐,耗伤阴精,加之血不归肝,肝不藏血,气血妄动,上冲脑窍,进一步加重阳亢的病理状态,导致次日血压进一步升高,形成恶性循环。

现代研究发现,高血压病长期的脉压升高,心脏负荷增加,会促使心肌重塑,导致左心室肥厚<sup>[13]</sup>。彭教授认为高血压致左心室肥厚可能与长期高血压使患者机体的阴阳失衡,导致阴虚于下,亢阳上逆,脏腑之气升发太过,气血上逆,损伤脉络,日久成瘀,久病入络有关。研究发现,高压血流对血管壁

冲击引起血管内膜平滑肌张力变化,会导致血管重塑、弹性减弱,从而加速脂质沉积并逐渐发展成动脉粥样硬化<sup>[14]</sup>。高血压还会促进冠状动脉粥样硬化形成,加上心室肥厚,脉压升高,心肌耗氧量增加。心肌供血不足时,容易出现心绞痛、心肌梗死,严重可危及生命。疾病后期,机体气血阴阳俱虚,运化失调,各种病理产物的生成,导致痰浊内阻、瘀血阻络、痰瘀互结等。如阻于血脉,导致胸痹心痛的发生。此外,左室肥厚还会引起心肌顺应性下降、舒张功能不全,最终导致心力衰竭<sup>[15]</sup>。长期的气血阴阳失调发展至疾病后期,气血阴阳耗伤,脏腑功能虚损,阴损及阳,逐渐发展为气阳虚或阴阳两虚;心阳虚衰至极,无力推动血脉运行,导致心力衰竭,最终导致阳虚血瘀,血脉瘀堵,病及全身脏腑。

### 4 其复在脾

彭教授认为血压反复控制不良的原因在于脾脏。高血压病的控制不良与脾胃和饮食等因素关系密切。脾土居于中焦,为气血生化之源,气机升降之重要枢纽。脾胃运化功能正常,则肺气肃降,肝气条达,心肾水火既济,气血运行条畅。当饮食不节损伤脾胃,使运化失司,气血生化乏源,脏腑失养,百病乃生。一者,脾胃运化失常致湿浊内生,阻滞经脉气血运行,成痰成瘀,或上犯脑窍,痰蒙清窍而眩,湿性黏滞,难以祛除,致病情反复;二者,气血生化乏源,无以资后天,加重后天之精的匮乏,可致阴虚阳亢的病理状态难以纠正;三者,中焦脾胃为气之枢纽,影响气机条畅,使升降失和,反复致眩。彭教授认为治疗上需兼顾脾胃,临证对于兼痰湿证患者,可用熄风稳压方加减二陈汤以平肝、补肝的同时燥湿化痰;对于气血不足者,可使用归脾汤加减补益气血;气机升降失和者,可调理脾胃气机,使用泻心汤类方治疗。

**4.1 代谢综合征** 现代研究显示代谢综合征对于高血压病的发病、心脑血管并发症均有促进的作用<sup>[16-17]</sup>。通过饮食控制,如限制钠盐、脂质摄入后,血压可以得到明显地下降<sup>[18]</sup>。中医认为代谢综合征与脾胃最为相关,饮食不节,脾胃受伤,转输运化功能失常,就会出现诸多代谢性疾病。现代饮食习惯嗜膏粱厚味,使津液失调,停聚为饮,凝聚成痰,酿为膏脂,注于血脉,成为高血脂症的重要病机。此外,高尿酸血症的尿酸升高会引起氧化应激、内

皮功能障碍和炎症反应等,促进高血压病的发生发展,使血压反复、控制不佳<sup>[19]</sup>。中医认为高尿酸血症多见素体脾虚,加之饮食不节,过食肥甘厚味,损伤脾胃,酿生湿浊,内留血脉。以上各种代谢综合征中医皆以健脾化湿、健运脾胃、化痰泻浊之法进行治疗,常用药物有二陈汤、香砂六君子汤、平胃散等加减方。

**4.2 高盐** 过度的摄入钠盐会损伤脾肾两脏,中医认为咸入肾,五味会根据脏腑所喜而入其经,适量有补益的作用,然过量则害,损伤脏腑之气。水谷精微皆由脾胃所摄入,过咸亦害脾。脾主运化,肾主水,故脾肾两虚最易出现水液代谢失常,造成痰饮水湿生成,痰湿上犯清窍,或阻滞气血上荣头目均会致眩。现代研究认为盐敏性高血压容易出现水钠潴留、细胞外容量增加,血流自身调节机制导致总外周阻力增高而引起血压升高<sup>[20]</sup>。过量饮酒也会增加高血压病的患病率<sup>[1]</sup>。酒性温热,适量饮酒能温通阳气、活血通络,然《千金方》曰“多饮酒者,伤神损寿”,多饮则加重脾胃运化负担,邪热内蕴,湿浊内生,痰热交结,扰乱心神,使心火旺盛,血脉扩张,气血上冲于脑窍而眩。

## 5 其进在肺

高血压病没有得到控制,长期作用下使心脏功能急剧下降,导致肺部病变,彭教授将其概括为其进在肺。研究发现长期血压升高会引起高血压性心脏病,表现为心肌肥大,影响心肌舒张功能,且当血压明显升高会导致肺循环淤血<sup>[21]</sup>。此外,血压急剧升高可使心脏后负荷迅速增加,导致心肌缺血及左心室收缩、舒张功能障碍,左心房和肺静脉压力升高,使液体在肺泡中积聚,形成肺水肿。急性肺水肿表现为快而浅的呼吸、大汗淋漓、急性重症病容和咳粉红色泡沫样痰<sup>[22]</sup>。中医认为肺朝百脉,能助心行血,血脉与气血的急剧变化会损伤肺脏,使血溢脉外形成瘀血,导致肺部生理功能失调。当气之宣发肃降失常,肺气上逆,出现呼吸困难、咳嗽粉红色泡沫痰。病之后期,病害在心,心肾阴阳两虚,阳虚不制水,泛滥全身,肺为水之上源,又主通调水道,水湿之邪必先犯肺,而出现心肺之重症<sup>[21-22]</sup>。

## 6 病案举例

王某,男,48岁。头晕3周。近3个月因工作

压力和情绪焦虑导致失眠,熬夜后开始出现头晕,口干口苦,心烦易怒,失眠,小便黄,大便秘结,2天1次,舌暗红苔薄黄,脉弦细。测血压160/96 mm Hg(1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa),此前从未发现血压升高,其父有高血压病史。西医诊断:高血压2级。中医诊断:眩晕,肝肾阴虚、肝阳上亢证。治法采用平肝潜阳,补益肝肾法,以自拟熄风稳压方加减治疗。处方:石决明、煅龙骨、煅牡蛎、益母草、桑寄生各30 g,茯神20 g,天麻、钩藤、杜仲、川牛膝、首乌藤、女贞子、墨旱莲、香附各15 g,栀子、黄芩、淫羊藿、郁金各10 g。共7剂。

1周后复诊头晕明显减轻,稍口干,睡眠有所改善,大便已调,每天1次,舌稍暗红苔薄白,脉弦细,血压133/80 mm Hg,继续按原方再进7剂,嘱患者注意情绪调节、生活规律、按时运动,药毕再次复诊。三诊时,头晕已消失,血压控制平稳,已无口干口苦,二便调,舌红苔薄白,脉稍弦,脉搏较前柔和平稳,血压125/78 mm Hg,继续以此方为基础,去香附、郁金,煅龙骨、煅牡蛎改用生龙骨、生牡蛎治疗,并嘱患者平时规律监测血压,间断服用中药,注意生活方式调节,长期随访,血压基本平稳。

按:患者长期工作压力大,熬夜,消灼肾阴,肾阴不足不能滋养肝阴,从而导致肝阳上亢之证,治法当平肝潜阳、滋补肝肾。此时病发早期,尚未出现心血管损伤,因此病变脏腑主要为肝、肾。彭教授以自拟熄风稳压方为主方加香附和郁金治疗。方中天麻、钩藤、石决明平肝潜阳,杜仲、川牛膝、桑寄生补益肝肾,栀子、黄芩清泻肝火,益母草活血利水,茯神、首乌藤宁心安神,女贞子、墨旱莲补肝肾之阴,淫羊藿补肾阳以阳中求阴,煅龙骨、煅牡蛎重镇平肝,兼收敛安神作用,香附、郁金疏肝解郁。全方标本兼治,补肝肾之阴虚,潜上亢之阳,又解郁安神,对症用药取得良效。一诊以平肝潜阳、滋补肝肾之法治疗后,头晕已明显减轻,肝阳上亢之象得以缓解。二诊时肾阴、肝阴稍得以充,阳亢之证明显缓解,继续守原方巩固治疗。三诊时血压水平得到控制,不适症状基本改善,然长期的生活方式及年龄增长,素体仍属肝肾不足的体质,需继续守原方加减巩固治疗,改用生龙骨、生牡蛎加强收敛安神之力以助眠,减轻患者因眠差而影响

血压再次波动。

### [参考文献]

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2020概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6): 521-545.
- [2] MILLS K T, STEFANESCU A, HE J. The global epidemiology of hypertension[J]. Nature Reviews Nephrology, 2020, 16(4): 223-237.
- [3] 于汇民, 王兵, 刘国仗. 原发性高血压的病因及发病机制[J]. 新医学, 2003, 34(3): 135-136.
- [4] 赵民生. 常用降压药的副作用[J]. 医药与保健, 2009, 17(2): 24-25.
- [5] 段练, 熊兴江, 王阶. 血压波动性及中医药研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 174-177.
- [6] 刘金涛, 张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 77-82.
- [7] 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.
- [8] 邱志楠. 对朱丹溪“阳有余、阴不足论”的探讨[J]. 广州医学院学报, 1986, 14(1): 60-63.
- [9] 张瑞琪. 基于短期心率变异性的 hypertensive 患者自主神经模式分析[D]. 重庆: 西南大学, 2021.
- [10] 霍勇. 重视我国中青年高血压患者的管理[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(4): 320-323.
- [11] 苏航, 白俊云, 夏涵, 等. 中老年高血压患者主客观睡眠质量对血压的影响[J]. 中华高血压杂志, 2016, 24(11): 1075-1079.
- [12] 郭满繁, 张晓宇, 王军, 等. 睡眠时间与高血压关系的荟萃分析[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(9): 748-754.
- [13] 徐金武. 高血压患者左心房重构与房性心律失常的关系研究[J]. 中国保健营养, 2018, 28(30): 11-12.
- [14] 赵芸珂, 肖蓉, 孙敏, 等. 高原地区老年高血压与颈动脉粥样硬化斑块的相关性研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(6): 934-938.
- [15] 潘建红, 王佩显. 高血压左室肥厚机制的研究进展[J]. 重庆医学, 2015, 44(30): 4292-4294.
- [16] 邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法[J]. 中医杂志, 2000, 40(2): 113-115.
- [17] 邱朝晖, 曹奕. 高尿酸血症与高血压的关系[J]. 国外医学(心血管病分册), 2001, 28(1): 9-11.
- [18] 张笑丹, 王洪博, 邵艳新, 等. 中医药治疗高血压左室肥厚的研究概况[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(8): 980-982.
- [19] 赵玉荣, 庞诗琴, 李卉妍, 等. 高尿酸血症与高血压关系的研究进展[J]. 中国现代医生, 2022, 60(20): 109-111, 115.
- [20] 林全秀. 高血压(3)高血压治疗的回顾与展望(续2)[J]. 中国循环杂志, 2008, 23(3): 164-166.
- [21] 吴颖. 高血压引发舒张性心衰的原因和治疗建议[J]. 临床医学工程, 2009, 16(12): 156-157.
- [22] 吕吉元, 贾永平. 高血压急症的诊断与处理[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(4): 237-240.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)