

· 学验传承 ·

孔嗣伯辨证治疗高血压病经验

马小丽

(首都医科大学附属北京同仁医院中医科, 北京 100730)

【摘要】通过收集并整理京城名医孔嗣伯治疗高血压病有效病案,结合跟师心得总结分析其辨证治疗高血压的理、法、方、药。发现孔老对高血压辨证分为急性发作期和慢性稳定期,急性期患者高血压病程<3个月,表现为突发头痛目胀、眩晕耳鸣等,辨证重气火,强调清火降气,开郁降压;慢性期患者高血压病程≥3个月,血压居高不下或服降压药后血压水平恢复正常,但头晕头胀等症状仍不缓解,慢性期辨证重阴阳,强调滋阴潜阳、息风降压,确立清火益肾、潜阳降压为基本治法,采用生石膏、羚羊角粉、炒杜仲、墨旱莲、生石决明等孔门特色药,其中急性期常用生石膏、羚羊角粉等具有清火降压效果的中药,慢性期常用炒杜仲、墨旱莲、生石决明等滋阴息风、潜阳降压。

【关键词】孔嗣伯;高血压病;中医药辨治;经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.013

高血压以血压升高为主要临床表现,伴有或不伴有多种心血管危险因素^[1],根据《中国高血压防治指南 2012》对高血压的标准:原发性高血压的诊断标准为收缩压>140mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)或舒张压>90 mmHg^[2]。血压异常增高会引起人体头目昏眩不适等症状,西医往往通过降压、改善循环、营养神经等方法改善指标,但头痛、眩晕等症状的改善效果却并不尽如人意^[3]。传统中医从患者的症状和病机上予以诊断,以“头痛”“头晕”“眩晕”“头风”等命名,历代医家对此类疾病见解颇深,各有论述。名医孔嗣伯先生是“四大名医”孔伯华先生之三子,在北京地区行医 60 余年,治疗高血压等心脑血管疾病经验丰富,疗效突出。笔者曾作为医疗助理跟随孔老学习多年,耳濡目染孔老极具家传特色的辨证治疗高血压病经验,现总结如下。

1 辨证与治疗

1.1 急性发作期重视气与火,强调清火降气、开郁降压

现代人工作及生活压力大,吸烟饮酒,高热量食物摄入过多,导致郁热内生,气火上逆,因此发病率逐年增高,发病年龄逐渐年轻化。有研究显示,超重与肥胖、家族遗传史、不适量饮酒、吸烟、血脂异常是当代中国人原发性高血压发病

的危险因素^[4]。也有 Meta 分析显示,高血压家族史、腰臀比、体质指数 (BMI)、嗜盐、吸烟、饮酒、高脂肪摄入等都是中国人群高血压发病增加的危险因素^[5]。孔老强调,中医治疗应在高血压早期介入,早期高血压患者虽有血压增高,但尚未影响心脑血管功能,及时给予中医治疗,多数患者血压可恢复如常。若仅仅使用降压药物治标,久之则火炼液成痰,灼血成瘀,痰火血瘀交并,则丛生心脑血管变证,致病重难治。孔老指出,脑为清灵之窍,喜静谧而恶动摇。人体气机升降有序,气血调和,则头目清利、脑聪目明。临床发现,饮食失节、焦虑烦躁、起居失常等内生郁热,激动、易怒等情志因素诱发气机上逆,火热上炎,导致气火上扰清空,则会出现头晕目眩、血压升高;或因熬夜、思虑过度致肾阴耗伤,相火妄动,火气相煽,则导致头晕胀痛。急性期患者病程<3个月,突发头痛目胀、眩晕耳鸣,伴心烦易怒或烦躁不宁,面赤口渴,头重脚轻,小便黄,大便干,舌红、脉弦等,辨证须重气、火,直折其势,重用清火降气、开郁降压。

1.2 慢性稳定期重视阴阳,强调滋阴潜阳、息风降压

患者如血压持续升高病程≥3个月以上,往往进入慢性稳定期,或服降压药后血压水平恢复正

基金项目:北京市中医药科技发展基金一般规划项目(JJ-2020-61)

作者简介:马小丽,女,45岁,硕士,副主任医师。研究方向:名老中医学术经验传承,中西医结合治疗心脑血管疾病。

引用格式:马小丽.孔嗣伯辨证治疗高血压病经验[J].北京中医药,2022,41(12):1381-1383.

常,但头晕头胀等症状仍不缓解,此时患者均需进行中医治疗与调理。孔老认为,患者的血压水平短期内因服用西药控制良好,似无脑出血之忧,但长期体内气血不足,脏腑功能逐渐衰弱,则有慢性虚损隐患,导致心脑血管并发症的出现,对于此期患者运用中药治疗有辅助降压、缓解症状和减少并发症的多重作用,用药则不能一味清火降气,须重视阴阳辨证,强调滋阴潜阳。慢性稳定期高血压的病机在于阴阳失序,是本虚标实、上实下虚证。头为诸阳之会,风为百病之长,脑居人体上部,最易受风邪侵袭,此为内风作祟,阳化内风,风阳上扰,治在滋阴潜阳、息风降压。对于高血压内风作祟的机理,《临证指南医案》云:“全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金肃肃下降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其调达畅茂之性,何病之有。”肾阴不足、肝血不濡、肺气不降、中气虚损导致肝木失和,出现虚阳浮越,内风上扰。患者血压反复波动或居高不下,伴头晕目眩、耳中蝉鸣、健忘失聪、不寐多梦、腰酸腿软等诸多虚损症状,多因七情、劳倦等诱发,周身不适,发病游走不定,具有“动”“变”等风的特征,迁延日久,耗损气血,发病部位虽在脑,核心病机为下元虚损,亢阳化风,治疗时应重在滋阴潜阳、息风降压。

2 特色用药

2.1 清火降压习用生石膏、羚羊角粉

孔伯华、孔嗣伯父子被京城医患誉为“石膏孔”,对于生石膏的使用见解独到。生石膏始载于《神农本草经》,列为中品,其“味辛,微寒。主中风寒热……金疮。”生石膏性凉而微寒,味咸而兼涩,凡外感内伤,病确属热,投无不宜。《中华人民共和国药典》^[6]记载石膏具有清热泻火、除烦止渴之功效。孔伯华先生曾说“盖阴气偏少,阳气暴胜,其暴胜之阳或聚于胃,或犯于心,烦躁乃生,石膏能化暴胜之阳,能解在胃之聚,故烦躁得治”,因此习用生石膏清火除烦。羚羊角粉味咸,性寒,归肝、心经,功于清肺热且能清肝息风,孔老继承家学,临床擅用羚羊角粉伍用生石膏清火降压^[7]。《神农本草经》首载羚羊角,性寒,味咸,归肝、心经,具有平肝息风、清肝明目、凉血解毒、解热镇静等功效,主治肝风内动、惊痫抽搐、癫痫发狂、头痛眩晕、高热痉厥、妊娠子痫、痈肿疮毒等症^[8]。药理学研究^[9]证实,

羚羊角具有抗炎、解热镇痛、抗惊厥及降压作用。生石膏常用量为 15~30 g,羚羊角粉 0.9~1.2 g。如患者火热旺盛较著,常加生铁落 15 g、白蒺藜 10 g、川柏 10 g 等,以加强清热息风的药力。

2.2 潜阳息风喜用介类药

叶天士言:“凡肝阳上亢,必须用介类以潜之。”介类药多以动物之贝壳入药,大多性味咸寒,具有潜阳降逆、清热安神、镇静镇惊等作用,孔老认为介类药为血肉有情之品,善入下焦阴分,具有补益肝肾真阴而不碍胃助湿的优点,故其临证以补益肝肾真阴、重镇潜阳为法时喜用介类药^[7],常用生石决明,生石决明为鲍科动物的贝壳,功专平肝潜阳,以九孔者为佳,主用于头痛头胀、目眩心烦的肝阳上亢症,配合生牡蛎、生海蛤等潜阳息风,常用生石决明 15~30 g,生牡蛎 15~30 g,生海蛤 15~30 g,并伍用炒杜仲、墨旱莲等草本药加强补肾滋阴力度。药理学研究^[10]证实,石决明能影响血清 Ca^{2+} 浓度及钙通道,这可能是其降压作用机制之一。临床患者见腰膝酸痛时加桑寄生、狗脊等,下肢酸软乏力者加威灵仙、老鹳草、忍冬藤、蚕砂等,失眠加珍珠母、首乌藤、合欢花等,耳鸣加生磁石、天麻等,记忆力减退加益智仁、山茱萸等。

3 病案举例

患者,女,48岁,2008年11月26日初诊。主诉:睡眠多梦、烦躁易怒6个月,头晕、颈项胀痛1周。患者绝经后出现睡眠多梦、烦躁易怒,失眠后出现头晕胀痛,休息后可缓解,近1周症状持续加重,确诊高血压,最高 170/100 mmHg,服用硝苯地平缓释片(用法用量不详)后,血压降至 140/90 mmHg,出现足踝肿胀,仍有头晕伴耳鸣,失眠,大便干,自行停药。刻下症见:头晕胀痛、颈项胀痛,伴耳鸣,烦躁失眠,口渴、纳可,腰酸,乏力,小便略黄,大便干,无胸闷、胸痛、心悸等不适。舌红苔黄腻质胖,脉弦。血压 140/90 mmHg,心率 85 次/min。头颅 CT 检查未见明显异常,糖尿病史 2 年,未服西药但血糖控制尚可,绝经 6 个月。否认高血压家族史。中医诊断:头晕;辨证:肝肾阴虚,气火上扰。治以平潜肝阳、清火降压法,方药组成:生石膏 30 g (先煎),老鹳草 10 g,瓜蒌 30 g,石决明 30 g (先煎),川牛膝 10 g,荷叶 10 g,生铁落 15 g (先煎),茅根 15 g,龙胆草 6 g,磁石 15 g (先煎),白蒺藜 15 g,

生滑石 10 g (先煎), 炒杜仲 10 g, 火麻仁 15 g, 墨旱莲 10 g, 羚羊角粉 1.2 g (冲)。14 剂, 水煎, 1 剂/d, 分早晚温服。嘱患者起居规律, 避免熬夜, 自行监测血压 4 次/d, 如血压维持 140/90 mmHg 及以下, 可暂缓加用降压药。

2008 年 12 月 9 日复诊: 患者头晕明显缓解, 自测血压 125~140/80~90 mmHg, 睡眠改善, 仍有间断头晕, 颈项不舒, 腰酸, 下肢乏力, 二便可, 因血压监测正常, 未服用降压药, 嘱继续规律监测。舌红苔白, 脉沉。继以清降余火、潜阳息风、通络强腰, 方药组成: 老鹳草 10 g, 石决明 30 g (先煎), 川牛膝 10 g, 生铁落 15 g (先煎), 茅根 15 g, 磁石 15 g (先煎), 白蒺藜 15 g, 墨旱莲 10 g, 羚羊角粉 1.2 g (冲), 琥珀 5 g (包先煎), 钩藤 15 g, 金毛狗脊 10 g, 蚕砂 10 g, 川芎 5 g, 天麻 5 g, 首乌藤 15 g, 威灵仙 10 g。30 剂, 煎服法同前。嘱坚持监测血压, 减轻体重, 起居规律, 避免熬夜。

2009 年 4 月, 患者因糖尿病就诊, 诉烦躁及失眠改善后血压稳定, 自测均在正常范围, 最高 140/90 mmHg, 偶有头晕不适, 自服牛黄降压丸规律治疗。

按: 此患者高血压诊断明确, 因更年期烦躁紧张, 失眠劳累导致头晕、颈项胀痛, 无高血压家族史, 血压突发升高, 应考虑为急性期高血压, 初诊辨证为肝肾阴亏、气火上扰, 急则治标, 治以清火降压兼平潜肝阳, 予生石膏、生铁落、龙胆草清火降气, 羚羊角粉、白蒺藜、石决明泻火平肝, 炒杜仲、墨旱莲补肾强腰, 川牛膝引血下

行, 配合滑石清热利尿。药精而宏, 取效迅速。二诊时患者气火已平多半, 多症缓解, 仍有头晕, 血压值有所波动, 去生石膏、龙胆草, 加天麻、钩藤、琥珀潜阳降压、活血利尿、镇静安神; 仍有颈项不舒、腰腿部不适, 加川芎、威灵仙、蚕砂等药, 共奏活血伸筋、除湿通络之功。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 251.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2012[J]. 中华高血压杂志, 2013, 22(8): 701-743.
- [3] 刘爽, 代欣臻, 陈静, 等. 从五脏论治高血压性眩晕[J]. 北京中医药, 2021, 40(10): 1108-1109.
- [4] 王耕, 李立明, 胡永华, 等. 上海市社区人群高血压危险因素聚集与患病关系的研究[J]. 中华高血压杂志, 2013, 34(9): 307-310.
- [5] 张靳冬, 付强. 中国农村人群高血压危险因素的 meta 分析[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(2): 298-300.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2015: 94-95.
- [7] 马小丽, 支楠, 张润顺, 等. 孔嗣伯内科疾病临床辨证用药研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(5): 335-337.
- [8] 王宁, 庞剑. 羚羊角药理作用研究进程[J]. 临床合理用药, 2017, 10(1A): 176-177.
- [9] 张卓然, 黄敏, 陈绪林, 等. 复方羚羊角注射液的抗病毒免疫的实验研究[J]. 大连医学院学报, 1992, 14(2): 53-54.
- [10] 陈孝银, 汪学军, 叶开河. 天麻钩藤饮对 SHR 血清 Ca^{2+} 浓度及血管平滑肌细胞钙通道的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2008, 24(1): 68-72.

KONG Si-bo's experience in treating hypertension based on syndrome differentiation

MA Xiao-li

(收稿日期: 2022-03-04)