



# 益气活血通阳法为主 治疗高原病性病证临床经验\*

章诚杰<sup>1</sup>, 杨雪军<sup>1</sup>, 李军茹<sup>2</sup>, 蒋 健<sup>1△</sup>

1 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203; 2 青海省中医院

**[摘要]** 通过对高原水肿、高原心悸、高原闭经的临床验案进行介绍, 提出高原病大多具有气虚、血瘀、阳遏的共性病机, 常需运用益气、活血、通阳的组方原则进行治疗。此外还分析了益气活血的重要性、通阳法在高原病中应用的必要性及选药特点。试图为中医治疗高原病提供一种临证思维。

**[关键词]** 高原病; 益气活血; 通阳法; 临床验案

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)04-0050-04

## Clinical Experience of Treating Mountain Sickness by Replenishing Qi Activating Blood-Yang Method

ZHANG Chengjie<sup>1</sup>, YANG Xuejun<sup>1</sup>, LI Junru<sup>2</sup>, JIANG Jian<sup>1△</sup>

1 Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China;

2 Qinghai Hospital of Traditional Chinese Medicine

**Abstract** Most of mountain sickness (MS) have the common pathogenesis of Qi deficiency, blood stasis and Yang depression through introducing clinical proven cases of high altitude edema, high altitude palpitation and high altitude amenorrhea, and often need to be treated by the principles of supplementing Qi, promoting blood circulation and activating Yang. In addition, the importance of supplementing Qi and promoting blood circulation, the necessity of applying activating Yang method to treat MS and the characteristics of drug selection were analyzed, in order to provide a kind of clinical thinking for TCM therapy of MS.

**Keywords** mountain sickness; invigorating Qi and activating blood; activating Yang method; clinical proven cases

高原病(mountain sickness, MS)又称高山病, 是人体处于海拔3000 m以上高原缺氧环境下的常见病。将患者转移至平原且不再返回高原地区是最为可靠的防治措施<sup>[1]</sup>。中医并无与高原病相对应的病名, 根据慢性高原病不同病情阶段的临床特征, 可将其归属于“心悸”“胸痹”“头痛”“眩晕”“痰饮”“喘证”“水肿”“水气”“血证”等病证范畴<sup>[2]</sup>。该病临床表现多样, 给中医辨证论治带来一定难度。但是, 高原病虽有机体生理代偿或失代偿、急性型和慢性型之分, 但基本特征为过度的红细胞增多、显著的肺动脉高压及严重的低氧血症等<sup>[3]</sup>。现代医学治疗高原病的主要方法有吸氧、抑制红细胞过度增生、改善肺通气等。同理, 中医辨治高原病也有内在规律可循。笔者在临床实践中发现, 气虚、血瘀、阳遏是高原地区常见病证的基本核心病机。抓住这一核心病机, 运用益

气活血通阳法进行治疗, 常可起到事半功倍之效。兹通过临床案例介绍如下。

### 1 典型病例

#### 1.1 高原水肿

**案** 王某, 女, 65岁, 初诊时间2019年1月10日。主诉水肿。患者自诉素居于内蒙古, 数月前至青海探亲, 不久即全身上下皆肿, 双下肢凹陷性水肿尤重, 服利尿剂则水肿略减, 复又肿, 全身酸楚。患者患支气管哮喘、白内障, 小便利, 大便秘, 纳寐可; 患糖尿病6年, 血糖控制尚可; 胃次全切术后, 偶有胃胀, 时有嗝气。患者舌淡, 有齿痕, 苔薄白, 脉濡缓。心脏超声无明显异常(射血分数正常)。一月前于暂居地服用偏方后腹泻, 而肿无消减, 遂来求医。

**诊断:** 水肿, 辨证: 脾虚湿困; 治则: 健脾益气, 通阳利水。方用防己黄芪汤合五苓散加减, 并佐

以活血之品。药物组成:黄芪30 g,生白术40 g,防己16 g,猪苓30 g,泽泻16 g,桂枝16 g,川芎16 g,泽兰16 g,王不留行16 g,延胡索16 g,干姜6 g,肉桂6 g,地龙13 g,路路通16 g,车前子30 g,生薏苡仁30 g,冬瓜皮20 g,瞿麦20 g,白扁豆13 g,砂仁3 g,蔻仁6 g,枳壳16 g,旋覆花6 g,木香6 g,络石藤16 g,防风16 g,麻黄10 g,桑叶10 g。7剂,水煎早晚温服。1月18日复诊,患者水肿明显减退,原方药物剂量续服14剂。

**按** 本案患者世居内蒙平原,到高原后突发水肿,表现为脾虚水湿内蕴,阳气阻遏。《素问·汤液醪醴论篇》有云:“开鬼门,洁净府”“去菟陈莖”。“去菟陈莖”原为攻逐之法,亦可理解为活血化痰<sup>[4]</sup>。黄芪益气健脾;川芎、泽兰、延胡索、地龙活血;桂枝、肉桂、干姜通阳;其余药物化湿利水兼祛风湿,尤其注重洁净府利小便,使体内水湿有出路。诸法并用,故取效明显。

### 1.2 高原心悸

**案** 邓某,女,32岁,初诊时间2018年11月15日。主诉心悸。患者长居青海,1个月前突发心悸,时时发作,夜间尤甚,卧不得安,24 h动态心电图示频发室性早搏,窦性心动过缓,最慢心率48次/分,心脏超声示房间隔缺损,遂至他院行房间隔缺损修补术。术后予辅酶Q10等营养心肌,心悸未有好转。患者平素乏力,肢冷,月事量少,痛经。纳可,二便调,舌淡,苔薄,脉细。西医诊断:早搏,窦性心动过缓。中医诊断:心悸,辨证:心气不足,心阳虚弱,心血瘀阻。治则:益气、通阳、活血。方用炙甘草汤合温经汤加补气药。药物组成:党参30 g,黄芪30 g,白术16 g,茯苓16 g,桂枝16 g,肉桂6 g,炮姜6 g,薤白13 g,当归16 g,丹参30 g,红花9 g,川芎13 g,柏子仁13 g,炙甘草10 g,白芍16 g,路路通13 g。7剂,水煎早晚温服。12月20日二诊,诉首诊服药后心悸及乏力、肢冷等缓解。停药后又觉乏力,时有盗汗,偶发心悸,夜寐欠佳。原方去党参,加太子参45 g,麦冬30 g,天冬16 g,熟地黄16 g,桔梗6 g,陈皮6 g,珍珠母30 g,灵芝13 g。7剂。随访知己无任何不适。

**按** 本案患者心动过缓、乏力,为气虚血瘀之证;病情夜间加重,又肢冷痛经,为阳气不振。遂用补气活血并温通心阳为治,阳气兼补则心气得充、心阳得振,鼓动气血运行,况再活血祛瘀,标本兼治,是以效佳。

### 1.3 高原闭经

**案** 张某,女,38岁,初诊时间2019年2月21日。患者主诉闭经。患者长居青海,两年前无特殊原因出现闭经,期间服用西药(具体药物不详)后偶有月经。数月前在其他诊所服用中药,予天南星等物,行经一次为期3天,后又停经至今。刻下面色萎黄灰滞,时感疲劳,畏寒,纳寐可,二便调。患者有浅表性胃炎病史,育有一子。舌胖,齿痕,质红,苔薄,脉细。诊断:闭经,辨证:气血亏虚,肾阳式微。治则:补气活血通阳。方用桃红四物汤合桂枝茯苓丸加补气健脾药。药物组成:生黄芪30 g,白术20 g,茯苓16 g,当归20 g,赤芍16 g,丹参16 g,桃仁10 g,红花6 g,莪术16 g,鸡血藤30 g,桂枝10 g,肉桂6 g,熟地黄20 g,麦冬20 g,柴胡10 g,枳实6 g,制香附10 g,川楝子6 g,路路通16 g,制半夏10 g,陈皮6 g,地龙10 g,地鳖虫10 g,炮姜6 g。7剂,水煎早晚温服。2月28日复诊,患者诸证尚无明显变化,原方加淫羊藿13 g继服7剂。3月7日三诊,患者诉服药后腰部有下坠感,类似既往经期前症状,面色较前光亮,胃脘略有不适,上方莪术减为13 g,继服7剂。3月14日四诊,患者诉经期前症状愈加明显。上方再加吴茱萸3 g、黄连6 g、乌药10 g,再予7剂。3月28日五诊,患者诉月经3月15日已至,经期3天,量少,色先暗后红,小腹微痛。上述药物减轻剂量并加益肾之物进一步调理。

**按** 本案患者年值五七,尚未至七七天癸竭、地道不通之龄,但面色无华、疲劳乏力等气血亏虚之象明显,经水不通已达两年。据国医大师颜德馨教授之“久病必有瘀”观点,当予活血之品<sup>[5]</sup>;再据蒋健教授郁证经乱论观点<sup>[6]</sup>,当虞“二阳之病发心脾”之郁证可能,故佐以疏肝理气解郁之品,诸药共用,3周见效。

### 2 讨论

相关研究<sup>[7-8]</sup>表明,各类高原病辨证属气虚证的比例均高达90%以上,表明气虚证是高原病的基本证候类型。高原低氧环境下大脑、心肌等组织中三磷酸腺苷含量下降,脏器组织和肌肉中糖原含量降低,氧化磷酸化下降,外环境所致机体能量代谢及能量物质的缺乏,是引发气虚证的病理学基础。杨永勤<sup>[9]</sup>运用四君子汤调理高原地区人群脾胃功能取得了较好的疗效。

此外,慢性高原病的患病体质基础以虚性体质为主,而到疾病中后期,患者的体质逐渐出现了

由虚性体质向实性体质的转变<sup>[10]</sup>。李军茹等<sup>[11]</sup>认为高原地区宗气匮乏,不能助肺以行呼吸、贯心脉,使人体血液出现“浓、黏、稠、聚”等气虚血瘀证的特点,并运用藏药复方较好地改善了高原气虚血瘀证模型动物微循环障碍。

笔者在临床观察到,无论患者表现为何种中医病证,均不同程度存在阳气不足及血瘀,因此笔者认为,气虚、血瘀、阳遏是一般高原病的核心病机。既往一般认为高原严寒之地,患者理应有阳虚,但现如今高原地区百姓生活条件已今非昔比,随着供暖的普及、饮食衣物的充足、交通的便利,阳虚证和实寒证患者似有逐年减少的倾向。但是与此同时,高原地区人们过食肉类肥甘、嗜饮醪醴,又缺乏运动,往往易使痰湿内生而损伤脾胃,气血郁滞而阻遏阳气。基于以上认识,笔者在临证中以益气活血通阳为治则进行组方,以此治疗高原地区常见病证,屡见效验。

以上案例虽属3种不同病证,证候表现有所不同,但都具有高原病的基本特征,均有不同程度的气虚、血瘀、阳遏,均用了益气活血通阳法进行治疗,均取得了良好的成效。用药方面,根据病证不同,益气药主要为人参、党参、黄芪之类,活血药多为当归、白芍、桃红之类,通阳药有桂枝、肉桂等。现代药理学研究表明,黄芪、当归、丹参等药物对高原病的治疗具有一定作用<sup>[12]</sup>。

通阳法是中医临床上常用的一种治疗疾病的方法,通有通透、通达之意,通阳就是通达阳气,不同于温阳;其根本区别在于,通阳治疗不一定针对“阳虚”。张仲景十分重视阳气,在《伤寒论》中多次论述通阳之法,包括发表通阳(麻黄汤、桂枝汤)、理气通阳(柴胡汤、四逆散)、利水通阳(五苓散、茯苓甘草汤)、祛痰通阳(瓜蒂散)、祛湿通阳(附子汤)、透热通阳(白虎汤)等<sup>[13]</sup>。在高原运用通阳药需注意季节气候不同,高原地区一年之中冬季寒冷时日可达8~9个月,人们生活节奏较慢,习性偏于“宅居”,故易致体内气血痰湿郁滞,故常需要运用通阳之法。

3个案中皆用到桂枝、肉桂、白术。桂枝味辛、甘,性温,归心、肺、膀胱经,具有温通经脉、助阳化气等功效,且入血分。《本草备要》云:“温经通脉,发汗解肌”<sup>[14]</sup>。《本草再新》云:“温中行血,健脾燥胃,消肿利湿”<sup>[15]</sup>。《长沙药解》云:“桂枝,入肝家而行血分,走经络而达荣郁”<sup>[16]</sup>。现代研究桂枝含有桂皮醛、反式桂皮醛、苯丙醛等成分,能干预Toll样受体4(TLR4)表达以及抑制NF- $\kappa$ B信号通

路,具有抗炎、利尿、增加冠状动脉血流、调节免疫、保护神经等药理作用<sup>[17-18]</sup>。肉桂味辛、甘,性热,归肾、脾、心、肝经,具有温通经脉的功效。《别录》云:“温筋,通脉,能通血脉,理疏不足,宣导百药”<sup>[19]</sup>。《日华子本草》云:“通九窍,破瘀癖症瘕,消瘀血”<sup>[20]</sup>。现代研究认为肉桂含有肉桂醛、肉桂多酚等成分,能减少肿瘤坏死因子 $\alpha$ 活化的内皮细胞中血管细胞黏附分子1表达以及诱导血红素氧合酶1生成来改善局部缺血/再灌注(I/R)损伤,具有抗炎、调节内分泌、改善心血管系统和中枢神经系统等药理作用<sup>[21-22]</sup>。白术味苦、甘,性温,归脾、胃经,具有健脾益气,燥湿利水等功效。《医学启源》云:“除湿益燥,和中益气,温中,去脾胃中湿,主四肢困倦,目不欲开,怠惰嗜卧”<sup>[23]</sup>。李杲云:“去诸经中湿而理脾胃”<sup>[24]</sup>。现代研究认为白术含有苍术酮、白术内酯I、双白术内酯等成分,能增加模型大鼠尿量和尿中D-木糖排出量,明显升高粪便含水量、总蛋白(total protein, TP)、白蛋白(albu-min, ALB)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C),降低TC总胆固醇(total cholesterol, TC)和低密度脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)含量,降低水通道蛋白1水平,具有修复胃黏膜、调节脂代谢、调节免疫、调节水液代谢等药理作用<sup>[25-26]</sup>。

二桂皆有通达阳气、温通血脉的作用,白术调中焦而升清阳,正能迎合现代高原疾证之特点,案1水肿与猪苓、泽泻等同用;案2胸阳不振与薤白、炙甘草等同用;案3经闭与当归、吴茱萸等同用。

慢性高原病的患者体质、生活习惯及高原环境使得患者临床表现多样,中医药治疗高原病可以发挥出独到的作用。笔者根据高原病中医辨治特点,提出以益气活血通阳法治疗具有气虚、血瘀、阳遏病机特征的高原病,取得了一定的疗效,谨供同行参考。

#### 参考文献

- [1] 高文祥,高钰琪.慢性高原病分型、诊断与治疗的研究进展[J].第三军医大学学报,2016,38(5):431-436
- [2] 李军茹,贾守宁,马春花,等.基于中医治未病思想探讨高原预适应平台的建立[J].中国民间疗法,2020,28(22):89-92.
- [3] 吴天一.我国青藏高原慢性高原病研究的最新进展[J].中国实用内科杂志,2012,20(4):312-353.
- [4] 张丽君,康开彪,王安萍.中医文献中“瘀”“淤”与“瘀血”“淤血”词义辨析[J].西部中医药,2020,33(5):50-52.
- [5] 颜德馨.颜德馨临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2000:5-6.

- [6] 蒋健. 郁证发微(三十六)——郁证经乱论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(7):10-15.
- [7] 李豫青, 王东林, 马红茹, 等. 高原病的中医证候类型探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4):653-655.
- [8] 孙鑫, 钱会南, 蔡舒婷, 等. 青海省高原多民族地区人群中中医体质类型调查分析[J]. 西部中医药, 2018, 31(3):71-74.
- [9] 杨永勤. 四君子汤在高原地区的应用[J]. 西南军医, 2011, 13(3):437-438.
- [10] 孙鑫, 钱会南, 蔡舒婷, 等. 青海省高原多民族地区人群中中医体质类型调查分析[J]. 西部中医药, 2018, 31(3):71-74.
- [11] 李军茹, 陈卫国, 贾守宁, 等. 藏药复方对高原气虚血瘀证动物微循环影响的研究[J]. 中医研究, 2015, 26(1):56-58.
- [12] 洪丽, 申宝德, 王镜, 等. 抗高原反应的药物研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(1):125-128.
- [13] 刘庆申. 《伤寒论》通阳法初探[J]. 中国当代医药, 2014, 21(18):159-163.
- [14] 汪昂. 本草备要[M]. 王德群, 校注. 北京:中国中医药出版社, 2009:125.
- [15] 高黎, 贾春华, 马淬兰. 中医经典的2种诠释——以桂枝汤为例[J]. 世界中医药, 2018, 13(8):1841-1844.
- [16] 黄元御. 长沙药解[M]. 张蕾, 校注. 北京:中国中医药出版社, 2016:114.
- [17] 徐锋, 王德健, 王凤, 等. 桂枝挥发油的药理作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11):4653-4657.
- [18] PYO J H, JEONG Y K, YEO S, et al. Neuroprotective effect of trans-cinnamaldehyde on the 6-hydroxydopamine-induced dopaminergic injury[J]. Bio Pharm Bull, 2013, 36(12):1928-1935.
- [19] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧, 辑校. 北京:中国中医药出版社, 2013:55.
- [20] 孙响波, 于妮娜, 刘扶凡. 从经方探析肉桂的配伍意义[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(1):16-17.
- [21] 邓淑蓉, 潘宇政. 肉桂主要化学成分及药理作用研究概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(4):448-451.
- [22] 罗晶, 田鑫, 刘波, 等. 芳香中药精油成分在心血管疾病中的应用[J]. 中草药, 2020, 51(1):245-255.
- [23] 张元素. 医学启源[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:235.
- [24] 李杲. 用药珍珠囊[M]. 王今觉, 点校. 北京:中国中医药出版社, 2020:100.
- [25] 张晓娟, 左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(6):101-106.
- [26] 白璐, 李斌, 冉小库, 等. 白术对脾虚动物利水作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9):28-32.

收稿日期:2020-05-29

\*基金项目:科技部“十三五”重大新药创制项目(2017ZX09304002);中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目[国中医药人教函(2018)284号];上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-2017024)。

作者简介:章诚杰(1982—),男,硕士学位,副主任医师。研究方向:内科疾病的中医药诊治。

△通讯作者:蒋健(1956—),男,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:内科疾病的中医药诊治。