

● 诊疗经验 ●

辨证治疗高血压病临床验案举隅

李春常 王细文 周青

(江西省宜春市靖安县中医院 靖安 330699)

关键词:高血压病;辨证论治;验案;经验介绍

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.06.024

高血压病是临床常见的慢性病之一,是心脑血管疾病发生和死亡最重要的危险因素^[1]。血压持续升高,会对心脑血管等靶器官造成严重损害。因此高血压病治疗的根本目标,是降低心、脑、肾与血管并发症发生率和死亡率^[2]。目前,高血压病西医治疗为主,西医降压药物种类繁多,疗效确切。但临床发现,部分高血压患者单纯西药降压效果不好,或者伴随症状如头痛、耳鸣等不能缓解,或者用降压药后出现副作用如水肿、便秘等。结合中医辨证论治,往往可以优势互补,取效明显。现将临床辨证治疗高血压病验案分享如下:

1 难治性高血压病

患者男,67岁,2021年11月26日初诊。高血压10余年,维持性血液透析2年,血压不稳定1月余。患者诉平日口服两种降压药物,血压平稳于140/90 mm Hg左右。从上月中旬起,夜间血压出现升高,降压药物加量,现用硝苯地平控释片30 mg,每日2次;特拉唑嗪5 mg,厄贝沙坦氢氯噻嗪0.15/12.5 mg,琥珀酸美托洛尔47.5 mg,每日各1次。4种药物联合应用,血压仍控制不好,波动在160~180/80~90 mm Hg。刻诊见:形体消瘦,面色黧黑。患者诉夜间时有烘热感,耳鸣如蝉,乏力,足冷,纳可,大便正常,舌淡胖苔薄白,脉细数,沉取无力。辨证为阴阳两虚、虚阳浮越。治以阴阳双补、温肾潜阳。处方:熟地黄15 g、山药15 g、山茱萸15 g、枸杞子15 g、杜仲15 g、续断15 g、附片10 g(先煎)、桂枝10 g、芍药10 g、煅龙骨30 g(先煎)、煅牡蛎30 g(先煎)、甘草6 g。7剂,水煎,日一剂,分2次温服。

2021年12月4日二诊,烘热感消失,余证未

祛,但浮阳渐潜,上方加牛膝10 g,7剂。用药后血压下降稳定,维持于140/90 mm Hg左右。

患者因高血压已出现慢性肾衰并发症,需要血液透析维持生命。现阶段采用4种药物联合治疗,降压仍不理想,发病已1月之久,属于难治性高血压范畴^[3]。血液透析是清除体内代谢废物、毒素的过程,治疗同时也会导致人体的部分精微物质丢失^[4]。长期维持性血液透析治疗,会导致气血津液耗伤、阴阳不足、五脏劳损。本病从“虚劳”论治,病位于五脏,以肾精虚为重。“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,肾虚精亏,见形体消瘦,面色黧黑,耳鸣。肾又为水火之居,元阴元阳之所,肾阴肾阳互相依存制约,维持身体的阴阳平衡,肾阴虚不能制阳,虚阳浮越,出现夜间血压增高,耳鸣烘热,下元不足,足冷。见淡白舌,薄白苔,脉细数沉取无力。本病病性属虚,未挟他邪,遵从《素问·阴阳应象大论》“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”原则,填补肾阴、温肾潜阳。以右归饮和桂枝加龙骨牡蛎汤合方治疗,方中熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、续断滋阴补肾,加附片、桂枝温肾助阳,以阴中求阳,使“阳得阴助而生化无穷”。桂枝加龙骨牡蛎汤为仲景方,《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》载:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,一作目眶痛。发落,脉极虚芤迟,为清谷,亡血,脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之”,主治虚劳精亏血少,精气血等精微物质外泄^[5]。以煅龙骨、煅牡蛎咸寒固涩内收精气、重镇潜阳。诸药合用阴阳双补、虚阳潜镇,而血压平稳。

2 高血压伴失眠

患者女,54岁,2021年3月16日就诊。高血压

病 3 年, 血压升高伴失眠 1 周。患者 3 年前血压升高, 每日一次口服苯磺酸氨氯地平 5 mg, 血压稳定正常。1 周前, 因家中喜事兴奋, 一夜未寐, 自此失眠。随后血压出现波动, 高达 160/90 mm Hg 而就诊。刻诊见: 自诉失眠, 难以入睡, 辗转数小时, 每夜仅睡 4~5 h, 心烦口干, 夜尿频多, 便干, 舌质红苔薄白, 脉细数。辨证为心肾阴虚、虚火内扰。治以滋阴补肾、宁心安神。处方: 生地黄 30 g、百合 30 g、山茱萸 15 g、酸枣仁 10 g、川芎 10 g、知母 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、合欢皮 15 g、首乌藤 15 g。7 剂, 水煎, 日一剂, 分 2 次温服。

2021 年 3 月 24 日二诊, 患者心烦口干减轻, 入睡时间缩短, 睡眠时间延长, 但血压仍维持于 160/90 mm Hg, 症状已见好转, 效不更方, 继守上方, 7 剂。1 个月后因高血压维持治疗取药回诊, 诉上次中药服完, 睡眠转安, 血压降至正常。

血压的变化存在昼夜节律, 正常血压曲线的特点是夜间睡眠时比白天活动期要低, 因此血压和睡眠密切相关。一旦睡眠节律紊乱, 失眠伴睡眠时间过短会引起高血压发病增加^[6]。本例患者即因失眠而出现血压波动。主证入睡困难, 睡眠时间过短, 从“不寐”辨证。睡眠是正常的生理现象, 《灵枢·营卫生会篇》曰: “卫气不得入于阴, 常留于阳, 留于阳, 则阳气满, 阳气满, 则阳跷盛; 不得入于阴, 则阴气虚, 故目不得瞑”。阴阳相交, 即阴阳保持相对平衡, 维持正常的睡眠规律。阴阳不交, 则见不寐^[7]。引起不寐的原因有多种, 《景岳全书·不寐》: “如痰如火, 如寒如水, 如饮食忿怒之不寐者, 此皆内邪滞留逆之扰也。思虑劳倦, 惊恐忧疑, 区别无所累而常生不寐者, 总属真阴精血之不足, 阴阳不交, 而神有不安其室耳”。因心藏神, 不寐主脏于心。情绪过极, 扰动心神, 心阳亢盛不能下降于肾, 又因患者年过五旬, “任脉虚, 太冲脉衰, 天癸绝”, 肾阴不足。肾水不能上济于心, 心肾不交, 出现失眠, 入睡困难, 血压升高。虚火内扰伤津, 心烦口干便干。肾虚摄纳失常, 夜尿频多, 现于舌象则质红, 脉细数。方中以百合地黄汤为主, 清虚热、补肾阴。百合地黄汤见于《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证》: “百合病, 不经吐、下、发汗, 病形如初者, 百合地黄汤主之。”。临床研究百合地黄汤对围绝经

期失眠具有明显效果^[8]。方中百合清心除烦, 取生地黄“体直味重, 气厚液全, 通补三焦十二经之血脉”滋补肾阴^[9], 配以治“虚劳虚烦不得眠”的酸枣仁汤, 首乌藤、合欢皮养血宁心安神, 山茱萸固肾摄纳, 经治疗心火得降, 心神得宁, 睡眠转佳, 血压随睡眠好转逐渐稳定。

3 高血压性头痛

患者男, 62 岁, 高血压 5 年, 血压不稳定半月。2021 年 12 月 10 日就诊。患者 5 年前发现高血压, 用降压药后血压能稳定于 140/90 mm Hg 以下。自述其血压与气温有关, 平时口服单药血压控制良好, 至冬季常需要加大降压药物。近半月来, 随气温下降, 血压逐渐升高, 降压药已加大用量, 现用硝苯地平控释片和氯沙坦钾氢氯噻嗪联合用药, 血压仍波动在 150~160/95~110 mm Hg, 并出现头痛。曾行多方检查, 并行头颅 CT 检查, 未发现异常。刻诊自诉头痛, 头顶部重压如戴帽感, 口苦, 口不干, 烦躁, 大便偏干, 舌红苔薄黄腻, 脉沉滑。辨证为肝风挟痰化热, 上扰清窍。治以平肝息风, 清热化痰。处方: 天麻 10 g、钩藤 10 g、刺蒺藜 10 g、黄连 6 g、法半夏 10 g、茯苓 10 g、陈皮 10 g、淡竹茹 10 g、枳实 10 g、炒白芍 15 g、生甘草 6 g。7 剂, 水煎服, 日一剂, 分 2 次温服。

2021 年 12 月 17 日二诊, 患者头痛烦躁减轻, 口苦便干未解, 上方加黄芩 10 g、生大黄 6 g(后下), 7 剂。1 月后慢病取药回诊。诉服完上方, 大便得下, 头痛及诸症好转, 血压已正常。

血压的变化和气温呈负相关, 气温是导致血压季节性波动的主要因素, 表现为冬季气温低而血压高, 夏季气温高而血压低^[10]。冬令主气为寒, 寒主收引, 其性凝滞, 因此冬季血气运行较他季缓慢, 血脉挛缩引发血压升高。患者血压符合这种规律, 入冬后血压升高, 加大药物降压效果不好并出现头痛。头痛是高血压常见的伴随症状, 降压药物能明显降低头痛的强度和减少头痛持续的时间, 仍有部分高血压病人经降压治疗后头痛得不到缓解或改善^[11]。本例头痛, 病起而缓, 外无表证, 从内伤头痛辨证。头为“诸阳之会”, 五脏六腑之清气皆上注于头, 手足三阳经亦上会于头, 足厥阴肝经上于巅顶。肝风挟痰, 上扰清窍, 阻遏清阳, 见头痛, 头顶部重压感, 痰浊化热

口苦,烦躁,便干。现于舌见质红苔薄黄腻,脉滑。方中以天麻、钩藤、刺蒺藜平肝风,黄连温胆汤清化痰热,白芍、甘草缓急止痛。初诊头痛烦躁减轻,但热结于内,少加大黄,和黄芩、黄连组成三黄泻心汤,使痰热从下而解,头痛缓解,血压平稳。

4 无症状高血压

患者男,48 岁,发现有高血压 2 月余。2021 年 2 月 16 日就诊。患者 2 月前体检时血压 168/100 mmHg,自述无明显不适,有吸烟不良嗜好史。检查颈部血管超声示:左颈总动脉交叉处斑块。血脂检查:低密度脂蛋白 3.12 mmol/L。给予硝苯地平控释片降压,但血压波动在 140~160/90~100 mmHg。刻诊:自诉无头痛、头晕等不适,形体偏胖,活动后出汗多异于常人,纳可,眠安,便平,舌体胖大边有齿痕,苔白腻,脉滑。根据患者体质、舌脉象辨证为表虚痰湿不运。治以固表化湿。处方:桂枝 10 g、炒白芍 10 g、生姜 6 g、大枣 10 g、甘草 6 g、法半夏 10 g、白术 10 g、天麻 10 g。7 剂,水煎服,日一剂,分 2 次温服。

2021 年 2 月 24 日二诊,汗出减少,身体爽快。患者血压控制在 140/90 mmHg 左右。考虑颈部血管有斑块,已有血瘀之象,上方基础上加丹参 10 g。7 剂,配合降脂药物,改善生活方式,戒烟,控制体重,进行高血压二级预防。

高血压病以血压测量数值为诊断标准,不依据症状和体征的表现。部分高血压人群只是血压值 $\geq$ 140/90 mmHg,并无明显不适的临床症状。但人体是一个整体系统,在病理上无论人体的哪一部位发生病变,都会对全身产生一定影响,甚至会导致整体功能失调^[1]。“有诸于内,行诸于外”,即使没有明显的临床症状,整体功能失调呈现于外的征象,身体会出现神、色、形态和舌脉的改变。无症状高血压患者常因身体的变化轻微不典型,易被患者忽略。针对此类患者,辨证思路以“治未病”理论和“中医体质分类”学说为基础。通过仔细的问诊发现疾病蛛丝马迹,观察神色形态、望舌切脉,四诊合参,同时参考现代医学辅助检查,辨病与辨证相结合。综合分析出患者中医的证型,从而“辨证论治”。也就是说变“无证可辨”为“有症可辨”^[13]。本例患者,问诊有动则多汗的症状,辨证为表虚卫弱、营卫不和,给予调和营卫的桂

枝汤。偏胖体型、综合舌脉象,以体质辨识为根据,诊断为痰湿体质,加用半夏白术天麻汤燥湿健脾化痰。诸药合用,阴阳平和,血压亦能控制稳定。结合患者的理化检查结果血脂异常、颈动脉斑块,考虑痰湿蓄结有瘀滞之兆,已形成动脉硬化斑块,加以丹参化瘀。并对患者进行生活方式的指导,达到已病防变的目的。

5 讨论

高血压的发病率随年龄的增加而升高,以中老年人群居多。如《黄帝内经·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣”。因此肝肾不足、肝肾阴虚为发病的基础。高血压与情志失调、饮食不节、久病过劳、年迈体虚等因素有关^[14]。情志失调特别是精神压力,是高血压发病的重要因素^[15]。五脏之中,心脏、肝脏和情志活动密切相关。心藏神主血脉,肝主疏泄,条达情志。情志所伤,心神被扰,血脉运行异常。肝失疏泄,肝气郁结,甚至化火生风,肝风内动。而饮食不节,可致脾胃受损,脾失健运痰湿内生,久病及肾。因此其本为肝肾不足,内风、气滞、痰瘀为发病之标。病位于肝肾心脾,为本虚标实证。

辨标本虚实。高血压属本虚标实证,临床视证候虚实、标本缓急治疗。高血压典型症状为眩晕、头痛、耳鸣等,多以肝经症候为主,常见肝风内动、痰火上扰。如高血压性头痛案例,此时治标为先,平肝息风、清化痰热,待邪祛再行治本。晚期引起靶器官损害,出现心、脑、肾及血管并发症,以本虚证候为主,如难治性高血压案例,长期的高血压并发慢性肾衰,已现阴损及阳、阴阳两虚之候。治宜补虚治本以阴阳双补、潜镇浮阳。也有因虚夹实者,则宜标本兼治。

主症辨治,兼顾其他。高血压在中医学中没有相对应的病名,临床根据患者就诊时的主症,“有是症用是方”,进行辨证选方。还应兼顾个体差异,高血压发病人群年龄分布范围广,从青年到老年,不同阶段的人群具有各自的生理特性,如《素问·示从容论》云:“夫年长则求之于腑,年少则求之于经,年壮则求之于脏”^[16]。高血压伴失眠案例,患者发病正处于绝经期,治疗时兼顾女性绝经期的特点用药。高血压常合并其他疾病,如消渴、胸痹心痛等,应酌情加用并病的药物,兼顾并病同治。

因时、因人制宜。季节的更替,既可影响自然界不同的气候特点和物候特点,同时对人体的生理活动与病理变化也带来一定影响^[17]。《素问·四时刺逆从论》云:“春气在经脉,夏气在孙络,长夏气在肌肉,秋气在皮肤,冬气在骨髓中”,人体的气血运行随季节的不同而相应变化,因此血压和季节气温密切相关,冬季寒冷血压升高,夏季炎热血压降低,临床根据四季的变化进行选方用药,春季宜调肝,夏季佐清热,秋季用润燥,冬季偏温阳,以因时制宜。在辨治高血压特别是无症状患者,还要因人制宜。无症状高血压患者表面上无症状可辨,其实体内阴阳气血已失衡,临床问诊求“症”,四诊合参求“证”,结合体质辨识,判断出气血的偏颇,从而调整阴阳,以平为期,达到降压的目的。

参考文献

[1]张伟丽,蔡军,张舒媛.老年高血压管理的新认识:从 SPRINT 研究到 STEP 研究[J].中国循环杂志,2022,37(2):105-107.
[2]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
[3]邹金兵,韩津津,韩丽华.难治性高血压的定义演变与最新研究进展[J].中国医学创新,2021,18(8):175-179.
[4]曹云松,丁昕宇,任可.“养阴三法”治疗规律血液透析患者难治性高血压的经验浅谈[J].陕西中医,2015,36(3):336-338.
[5]杨枝青,徐立思.姜春华运用桂枝龙骨牡蛎汤验案赏析[J].河南中

(上接第 78 页)术治疗子宫下段剖宫产切口瘢痕处妊娠患者的临床效果及对血清激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(7):1468-1470.
[4]朱海娜.甲氨蝶呤与米非司酮联合治疗剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠的疗效观察[J].临床研究,2019,27(4):37-38.
[5]黄玲波,吴华平,陈彩虹.双侧子宫动脉栓塞与肌内注射甲氨蝶呤分别联合宫腔镜治疗剖宫产瘢痕妊娠的效果比较[J].临床医学工程,2019,26(7):871-872.
[6]王舒颜.超声早期筛查剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠的临床分析[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(3):231-232.
[7]王一泉,丁虹娟.剖宫产术后子宫切口憩室的诊疗及对再妊娠的影响[J].医学综述,2020,26(9):1746-1749,1754.
[8]Huang LC,Chen DZ,Chen LW,et al.The use of the scar cosmesis assessment and rating scale to evaluate the cosmetic outcomes of totally thoracoscopic cardiac surgery[J].J Cardiothorac Surg,2021,15(1):250.
[9]夏伟兰,刘冰,王伶俐,等.3 种手术方式治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床疗效对比及评价[J].中国计划生育学杂志,2020,12(6):79-81,86.

医,2017,37(12):2068-2070.
[6]林赞霄,杨爱玲,王佑华.睡眠与高血压的相关性研究进展[J].中华高血压杂志,2016,24(11):1086-1091.
[7]许晓伍,吕薇,肖佩琪,等.中医药治疗失眠的理论与临床研究概况[J].世界医学睡眠杂志,2019,6(7):1001-1008.
[8]吴红梅,于白莉.百合地黄汤治疗围绝经期失眠的经验总结[J].内蒙古中医药,2021,40(11):84-85.
[9]范希然,李多多,许刚,等.百合地黄汤的历史沿革研究[J].世界中医药,2020,15(23):3660-3664.
[10]王丽萍,庄伟,蒋艳峰,等.气象要素变化与急诊高血压病就诊相关性分析[J].中华保健医学杂志,2017,19(1):17-20.
[11]李健,刘婉琳.高血压患者头痛与血压控制的关系[J].新疆医科大学学报,2006,29(10):937-939.
[12]董环,张晓梅.从状态论治无症状疾病[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2306-2308.
[13]郭泉滢,唐桂军,田元生.对无症状高血压从“无症状可辨”到“有证可辨”的探索[J].中医学报,2022,37(3):491-495.
[14]中华中医药学会心血管病分会.高血压中医诊疗专家共识[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(15):217-221.
[15]于汶,陶淑慧.精神压力相关高血压[J].中华内科杂志,2021,60(8):769-772.
[16]李志更,潘桂娟,刘理想.《内经》因人制宜思想探究[J].辽宁中医杂志,2008,35(7):997-999.
[17]张东,李睿.翁维良治疗高血压病的三因制宜学术思想探讨[J].世界中医药,2013,8(3):308-309.

(收稿日期: 2022-01-21)

[10]Meyer N,Santamaria CG,Müller JE,et al.Exposure to bisphenol a or 17-a-ethinyl estradiol during early pregnancy negatively affects the remodeling of uterine spiral arteries and fetal growth/survival in mice [J].Placenta,2019,83:e48.
[11]李坪芬,王渠源.子宫动脉栓塞术在子宫瘢痕妊娠治疗中的利弊[J].国际妇产科学杂志,2019,46(3):297-300.
[12]付虹.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗瘢痕妊娠对机体细胞因子的影响[J].河北医药,2020,42(6):872-874,878.
[13]文斌,谭晓嫦,罗喜平.子宫动脉栓塞介入对剖宫产子宫切口瘢痕处妊娠患者的效果[J].广东医学,2019,40(10):1439-1442.
[14]王丽雯,倪敏,李宗明,等.清宫前子宫动脉栓塞术中灌注甲氨蝶呤对瘢痕妊娠孕妇女 β-HCG 的影响[J].中国校医,2020,34(7):484-486,516.
[15]李艳川,邓小艳,樊阳阳,等.甲氨蝶呤灌注联合子宫动脉栓塞和超声引导下刮宫术治疗子宫瘢痕妊娠的疗效及安全性[J].新乡医学院学报,2019,36(3):246-249.
[16]钱代娣,周荣生,陆蕴龙.甲氨蝶呤联合宫腔镜与介入联合吸宫术对剖宫产瘢痕妊娠患者预后影响比较[J].临床军医杂志,2019,47(3):327-328.

(收稿日期: 2021-12-14)