

高血壓病的理論和治療方法刍議

一、中醫對高血壓病的一般認識

一般在臨床上所看到的絕大多數是些原因不明的原发性高血壓病。故本文內容即以討論原发性高血壓為主要對象。原发性高血壓是一種機能性神經性高血壓，亦即普通的高血壓病的早期，過去被稱為特发性高血壓。它的臨床特征，並非由心臟、血管、內分泌系統和腎臟等所引起，而是局部的一個別器官及全身的循環調節障礙。此病通常可能全無症狀，往往因進行體格檢查時方才發現，有些患者訴述頭痛、失眠、疲勞、精神不能專注，記憶減退等不明確症狀。在中醫方面，卻把這些症狀當作臨床的重要依據。這種症狀的觀察，不僅中醫在診斷上重視，西醫也很重視。中醫臨床上常把一些精神緊張的表現作為高血壓的症狀，但大都停留在感性階段。然而，我們在臨床上沒有廣泛應用動脈壓測量法以前，誰也不能有所區別這種特异的疾病——高血壓。動脈壓測量法的發明，僅是近百年事情，我們從兩千年的中醫文獻里尋找比較符合的治療方藥，毫無疑問，不能忽視這些實踐中得到的認識。也就是說：要在中醫原有基礎上發掘，便不能離開經驗，離開了它，便會造成盲目的僥倖試驗，是不對的。

二、中醫治療高血壓病的依據

中醫既然沒有高血壓病這名詞，無從爰引前人學說解釋，究竟憑哪些理論來診斷和治療呢？首先應予指出的，目前國外用中藥杜仲、夏枯草、黃芩、菟蔚子、桑寄生等治療高血壓病收到良好效果，也引起我國醫藥界的重視。國內藥學專家不斷地研究國產藥物，認為當歸、槐花、川芎、鉤藤、地龍等也有降低血壓作用，這些經過科學分析並通過動物試驗或病例統計，自有可靠的價值，中醫本來了解那些藥物的性質和效用，因而從認識到的同一類型的藥物又發展增添了龍胆草、天麻、豨薟草、黃連、牛膝、藁本、蚕豆花、白芍、決明子、臭梧桐……；再將合乎理想的成方，如龍胆瀉肝湯、二至丸、鉤藤散、當歸龍薈丸、磁珠丸、黃連上清丸……等籠地搜集起來，應用於高血壓病。

上述方藥，大都是鎮靜和鎮痛的，對中樞神經系統和循環系統方面，可能起着抑制血管運動中樞和擴張周圍血管的作用。在中醫說來大都是平肝降火藥，前人常用於頭痛、頭暈、耳鳴、失眠、心悸、面紅、脈弦，小便頻數和四肢麻木等症。很明顯，這些症狀與原发性高血壓病多相符合。但中醫肝病的範圍很廣，除一部分是肝臟器官實質病變外，這裡所說的肝病是指肝火、肝陽一類的證候群。風和陽的意義，即指證候的性質、部位和動態，多由性情急躁或情緒激動為主因。因為《內經》上有“肝者，將軍之官，謀慮出焉”，將軍與謀慮即性情急躁和情緒激動的互詞，因而把它納入肝臟範圍之內了。這樣的術語，應用到實踐中去，似乎比較抽象。在這種情況下，我們可以用血管運動中樞過度興奮，以致小動脈痙攣來解釋，或用大腦皮層神經失調來解釋，這樣形成的高血壓是功能性的，當小動脈痙攣得以解除或神經系統得到調整和休息，血壓就會恢復正常。那麼，中醫肝病里面，可能包涵着部分高血壓病，如果把高血壓病全當作肝火和肝陽那是有問題的。

三、关键在于高血压病的后果

高血压病过程中，有的出现心脏衰竭，有的出现脑循环障碍或肾脏病变，其中，最为严重的，便是脑循环障碍，除了暂时性外，严重的可引起脑溢血。脑溢血似中医文献上的中风证，已为多数医家所承认，所以从中风的理论来发掘高血压病的中医疗法，比较容易接近。前人对中风证的学说纷繁，主要以感受风邪而起者为真中风；不因风邪发病而类似中风者为类中风。但类中风与真中风在意义上仍有些混淆，后人又有直捷了当的称做非风，说明不是风邪致病。非风的名词，起自张景岳，张景岳根据刘河间、李东垣之说而来。刘河间说：“非外中之风。”李东垣也说：“非外来风邪，乃本气自病。”张景岳就把它肯定为非风，这对诊断和治疗上确具有一定的贡献。虽然也有人指斥为好奇杜撰，但我认为是进步的。尤其中医对高血压病的研究，应从后果来探索其因素，实为最恰当的材料。必须说明，我们要发掘前人经验，不能单凭理论而不结合实际。中医在临床上有一定的辨证方法，这种方法是根据证候、追究病因、观察病变、明白转机，然后处方下药。故一般认为中医治疗是对症疗法，实在是原因疗法，不仅顾到现实，还要考虑到病势的发展。倘然对高血压病能够按辨证和治疗法则去处理，定会收到事半功倍之效。爰将景岳全书里非风的叙述，再择要节录如下：

1. 中风证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传咸以中风名之，其误甚矣。故余欲易去中风二字而拟名类风，又欲拟名属风，然类风属风，仍与风字相近，恐后人不解，仍尔模糊，故单用河间、东垣之意，竟以非风名之。庶乎使人易晓而知其本非风证。

2. 无邪者，即非风衰败之属。本无痛苦寒热而肢节忽废，精神言语倏尔变常也。

3. 凡此非风等证，其病为强直、掉眩之类，皆肝邪风木之化也。

4. 肥人多有非风之证。

分析景岳的意见：首先中风不尽由于感受外风，不能混为一谈；其次，类风已有中风的症状，又当别论；只有类风以前的一节，却值得考虑。这一节毫无疑问，是我们钻研高血压病的对象了。虽然景岳也主张“肝邪风木”之说，但包括肾亏阴虚等，比单纯地研究肝火和肝阳其途径显然有别。

四、前人临床经验的一斑

怎样从本质上认识高血压病，怎样掌握原有的辨证和用药法则，是中医治疗高血压的重要环节。单靠新发现的药效来应用于临床，不免是浅表的，也是近乎机械性的。少数中医为了不惯使用单味药，又把新药联系起来，组成一个复方，论理说同样是治疗一种病的药物，在中医习惯上也有综合应用的可能性。然而新药的药理，有的用来扩张周围血管使血压下降；有的麻痹中枢神经而使血压下降；有的降压作用，系抑制血管运动中枢和兴奋迷走神经的结果，其疗效及作用各不相同，这是一方面；另一方面，中医方剂的组成，向来有君臣佐使的说法，离开了这一规律，便会发生有药无方之弊；再者平降血压的新药，大都是

苦寒一类，在中医说来是否能多用、久用，也是值得考虑的问题。但要寻找中医治疗高血压病的资料作为标准，并不简易。清代叶天士的《临症指南》是一部临床实录，他在中风后而叙列的肝风，多半是中风的前期证，似可采作研究的对象。《临症指南·肝风门》共载 37 个病例，其中除温热病传变之外，属于内风的有 22 例，统计如下：

肝风 22 例症状的统计：

| 症 状 | 心悸 | 头晕 | 耳鸣 | 失眠 | 眼花 | 肢节麻木 | 舌强 | 口歪 | 咽喉不利 | 微肿 | 汗出 |
|-----|----|----|----|----|----|------|----|----|------|----|----|
| 数 次 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

其它症状：头胀、头痛、面赤、目珠痛、心中热、肤痒、牙关闭、肩背痛、腰膝酸软、口糜、呵欠、微呛等，均仅一次。

2.肝风 22 例 用药的统计：

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 药 物 | 生地 | 茯神 | 阿胶 | 菊花 | 炙草 | 天冬 | 牡蛎 | 菖蒲 | 杞子 | 人参 | 龟板 | 萸肉 | 桑叶 |
| 次 数 | 8 | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 药 物 | 钩藤 | 白芍 | 稽豆 | 连翘 | 女贞 | 川斛 | 茯苓 | 归身 | 五味 | 麦冬 | 元参 | 磁石 | 小麦 |
| 次 数 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 药 物 | 远志 | 龙骨 | 犀角 | 羚角 | 竹沥 | 熟地 | 首乌 | 半夏 | 姜汁 | 橘皮 | 南枣 | | |
| 次 数 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |

其它，仅用一次者有：白蒺藜、天麻、花粉、地骨皮、竹叶、丹参、牛膝、鳖甲、淡菜、早莲、桑枝、胡麻、柏子仁、郁金、胆星、黄芪、桂圆、煨姜、青盐等。此外，采用丸剂只有一次者，有枕中丹和龙荟丸。

《临症指南》里指出了不少治疗法：

熄风、缓肝、清热、滋肾、养肝、和阳、润血、潜阳、镇静、辛泄、益气、安胃等。从总的来说，可分为三法：

主治法 养肝—包括缓肝、润血。

养肾—包括和阳。

辅助法 清热—包括辛泄。

潜阳—包括熄风、镇静。

随证加减法—益气、安胃等。

这些治法，只要检查上面两表所列症状和用药次数，加以对照，是非常符合的。

五、有待商定的處方問題

如上所述，今人对高血压病的诊断和治法，与前人非风和肝风的看法没有多大距离。最大的区别是今人赏用苦寒药而前人善用滋养药，今人或用刚烈药而前人必用柔静药。依照中医学说，苦寒药用于泻肝火（指一部分作用），肝火所以旺盛，由于肾阴不足，因有“水不涵木”的术语，那么专泻其火而不滋其阴，无异舍本逐末；至于刚烈药的气味大都是辛燥的，辛燥的药物，不但会鼓动肝风，还能劫夺阴液，阴伤则风愈旺，犹如火上添油。故《临症指南》的总结是：

“肝风之害，非攻消温补能治。”《景岳全书》说得愈加详细：“凡风证未有不因表里俱虚而病者也。非风有火感而病者即阳证也，火甚者宜专治其火，火微者宜兼补其阴。凡治火之法，但使火去六、七，即当调治其本。然阳胜者阴必病，故治热必从血分，故甚者用苦寒，微者用甘凉，欲其从乎阴也。”

如果中医认为高血压病是一个风火的现象，想用苦寒或刚烈药来消除其症状，与过去西医专用抑制交感神经和扩张血管来治疗，没有什么异样。可以肯定说，只是应付一时的疗法，决不是主要的疗法。中医向来重视“求因”和“治本”，既然认识到高血压病的主要原因是精神过度紧张，长久而强烈的激动，以及强烈的精神创伤等引起的一群症状，又都属于肝肾的范围，肾和肝又有如母子亲切的关系，那么滋肾养肝可能是合乎理想的一种基本疗法了。

因此，就我们的临床经验和参考一般处理方法，拟订了两个方剂：

第一方：白芍 6 克 杭菊花 6 克 钩藤 9 克 白蒺藜 9 克 枣仁 9 克 牡蛎 15 克

适用于原发性高血压病初期，有头痛，头晕、失眠、耳鸣、心悸、疲乏等神经功能障碍症状。

第二方：大生地 12 克 龟板 15 克 山萸肉 4.5 克 女贞子 9 克 麦冬 6 克 川石斛 9 克 水煎服

适用于服第一方后症状改善，加以巩固；或初期本无神经官能症状者。

同时，我们不放弃清热、潜阳的治标法，潜阳法已采纳在上面方内，清热的许多药物中也选择了一种作为辅助疗法。

单味药：黄芩，酒浸 12 小时，晒干磨粉，每次 0.9 克，日 3 次，开水或茶送服。

为什么专取黄芩呢？原因是在中医文献较有根据，《本草纲目》引东垣《兰室秘藏》小清空膏说：“小清空膏用片黄芩酒浸透晒干为末，每服一钱，茶酒任下，治少阳头痛，亦治太阳头痛，不拘偏正。”东垣所说的片芩即宿芩，是黄芩的老根中空、外黄、内黑，也叫枯芩，与新根形细内实的子芩，也称条芩有所不同，这在应用时要注意规格，因为其功用不完全一样。

治疗高血压病，当然不是那么简单，仅仅两个复方和一个单味药所能解决问题的。我们的意见，也可说是中医共同的传统习惯，必须随症加减，才能应付裕如。加减的方法，中医师们最为擅长，不再噜嗦，主要是方剂的目标不要改变，增加的药品不要太多，造成喧宾夺主的现象，影响到将来的疗效总结。

最后，中医是讲科学的，对于高血压的病人应有耐性，患者本身对于日常生活中情绪波动，饭食宜禁也应配合进行，这些都是必需和必要的条件。

六、结论

我认为从中医原有基础上去发掘治疗高血压病的经验，比自己去摸索经验，要容易而且可靠，现把肤浅的认识提出来，虚心希望中西医同道们加以批评。

另外，国外一些学者曾经提出高血压病的四个原则，对我们也有启发。例如：

(1) 基本性——应以精神、神经因素为基本去研究，这正是中医所说的“治本、治因”。

(2) 个别性——病人中有不同的神经类型。中医常有“因人制宜”及药物、剂量的加减，不同方剂的选择等。

(3) 广泛性——宜合理地综合地运用各种药物及方法。中医也有针灸、按摩、内服外用药物、治标治本的多种方法。

(4) 系统性——应有长远的全面的医疗计划。中医说既要有总的治疗原则又要有随症加减，能善始更善终。

以上这些，无疑地说明，在中医的理论中早已存在一些与此相类似的观点，需要我们进一步的学习和研究。

(一九五六年一月)