從六經氣化論治更年期高血壓

林蓓茵 沈劍剛*

（香港大學中醫藥學院 *通訊作者：shenj@hkucc@hku.hk）

[摘 要] 六經氣化學說一直用以分析外感六淫致病的機制和治療方藥，鮮有應用在婦科疾患及其他內科雜病。本文以六經氣化理論分析女性更年期高血壓，並依據開闔樞、標本中氣從化的特性及三陰三陽的彼此關係解釋本病，拓展辨證思路，指導臨床診斷和治療，為臨床及科研提供借鑒和參考價值。

[關鍵字] 更年期高血壓；六經氣化；氣機升降

1 中西醫學對更年期高血壓的認識

更年期即是指婦女從有生殖能力到無生殖能力的過渡階段，女性在這一特殊階段伴隨出現血壓升高便是更年期高血壓。現代醫學認為本病是由於雌激素水準明顯下降，引起下丘腦——垂體——卵巢軸功能失調，自主神經功能紊亂，交感神經系統興奮，血管舒縮中樞調節異常敏感，細小血管痙攣所致。臨床表現除血壓升高、血壓波動明顯外，還伴有皮質及自主神經功能紊亂症狀群，如潮熱、出汗、煩躁、抑鬱、頭暈、頭痛、睡眠不好、情緒不穩定等，同時可出現月經週期不規則。嚴重影響婦女的正常工作、生活品質和身心健康。目前西醫多採用常規降壓藥及補充雌激素治療。

祖國醫學沒有「更年期高血壓」這一病名，根據其臨床症狀，當屬於「眩暈」、「頭痛」、「不寐」、「鬱證」、「臟燥」、「百合病」、「絕經前後諸症」等範疇。古代有不少與高血壓的相關論述，如《素問·至真要大論》曰：「諸風掉眩，皆屬於肝」[1]，指出眩暈、風眩與肝相關；《靈樞·衛氣》曰：「上虛則眩」[2]，闡明高血壓病與腎虛腦竅失養有關。至元代朱丹溪提出「無痰不作眩」的觀點，其在《丹溪心法·頭眩》中如此闡述：「無痰不作眩，痰因火動；又有濕痰者」[3]。明代張景岳提出「無虛不作眩」之說。虞摶則提倡「瘀血致眩」的理論。

古今醫家一直把婦女更年期諸證的機制責於肝腎虛衰，因更年期婦女年近五十，腎氣漸衰，天癸將竭，沖任虛衰，精血不足，陰陽失調，經脈失濡，繼而導致其他臟腑功能紊亂。女子之身依賴氣血，心主血，藏神；肝主疏泄，調暢氣機；脾統血，為氣血生化之源；腎藏精，精氣化生血液，腎為水火之宅，含有陰陽二氣，水火相濟，陰平陽秘。腎中陰陽亦賴心肝脾諸臟功能的相互協調、制約、配合才能維持正常。

可見更年期高血壓的病位在肝腎、在沖任，而沖任屬經脈，故可從經脈病考慮本病[6]。因此在分析女性更年期高血壓病程變化時，不應局限於肝腎虧虛、天癸衰少及沖任不足，也可從六經氣化去理解更年期高血壓的成因、病機和治療方藥。

2 六經氣化理論

2.1 六經氣化理論來源 六經氣化理論源於《黃帝內經·運氣七篇大論》，明·張景岳將臟腑概念引入標本中氣理論，用以解釋臟腑經絡之間的氣化規律，及傷寒六經病變及指導用藥，從而形成了研究《傷寒論》的一個重要學派——六經氣化學派。氣化理論是運氣學說的核心，所謂氣化，即氣的運動變化，宇宙天體的運動是氣化的本源。升降出入，是陰陽二氣對立、互根、消長、轉化所表現出的一種有規律的運動形式，是萬事萬物生長、變化和發展的原動力。

黃元御《四聖心源·六氣治法》謂：「六經之變化雖多，總不外乎六氣。」因外感內傷，無非六氣之變，此為百病之綱。十二經統於六氣，一經病則一經之氣現。六氣者，風熱暑濕燥寒；外感內傷，總此六氣。且此六氣乃司化主令者，《四聖心源·六氣從化》曰：「其在天者，初之氣，厥陰風木也，在人則肝之經應之。二之氣，少陰君火也，在人則心之經應之。三之氣，少陽相火也，在人則三焦之經應之。四之氣，太陰濕土也，在人則

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCOM All Rights Reserved

脾之經應之。五之氣，陽明燥金也，在人則大腸之經應之。六之氣，太陽寒水也，在人則膀胱之經應之。」

2.2 標本中氣理論 標本中氣理論則起源於《素問》，從風、寒、暑、濕、燥、熱六氣為本；三陰三陽為標；與標為表裏關係者為中氣。少陽、太陰從本；少陰、太陽從本從標；陽明，厥陰從乎中氣。任何一經的發病都有「從本」、「從標」、「從乎中氣」的三種可能性。王冰語：「少陽之本火，太陰之本濕，本末同，故從本。少陰之本熱，其標陰，太陽之本寒，其標陽，本末異，故從本從標。而標本中氣理論闡明人體生理、病理與外界環境的相互關係，總結了疾病特殊的傳變規律。

2.3 開闔樞理論 六經以《內經》理論為基礎，與臟腑、經絡關係密切，用「開闔樞」理論可以從本質解釋三陰三陽經的發病、傳變和轉歸。「太陽為開，陽明為闔，少陽為樞；太陰為開，厥陰為闔，少陰為樞。」論述了開、闔、樞的功能特點，即開以外出發散為主，闔以內入斂藏為主，樞以協調出入為主。太陽陽開與太陰陰開，陽明陽闔與厥陰陰闔，少陽陽樞與少陰陰樞在生理上密切聯繫，相互作用，在病理狀態下則相互影響。

3 六經氣化失司與更年期高血壓病

由黃帝時期的《內經》、到東漢時張仲景的《傷寒論》及宋代朱肱的《類證活人書》，以至近代醫家的論述，大部份都是從六經病去解釋外感六淫作用於人體後的疾病發生特點、發展變化和傳變預後的規律，鮮有以六經氣化去解釋內科雜病，更枉論婦科病，而古今論述更年期諸症如高血壓多責之肝腎，如前文所述本病是經脈病，故可嘗試以六經氣化角度去理解更年期高血壓的診治方藥，不單為本病開拓新的辨症治療思路，亦闡明六經氣化學說的應用不只局限於外感病，也可應用於內科雜病。

《素問·上古天真論篇》曰：「女子…五七，陽明脈衰，面始焦，發始墮；六七，三陽脈衰於上，面皆焦，發始白；七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。」又張景岳云：「女為陰體，不足於陽，故其衰也，自陽明始。」可見在諸經脈之中，以陽明脈衰為本病的根源，陽明為氣血之海，多氣多血，水穀精微由此受納而化生，故陽明脈衰致氣血升降失和，清陽不升出現頭暈、頭痛及面色萎黃諸症；而陽明累及太陰，因此亦影響太陰經氣化，太陰為三陰之首，終波及厥陰少陰，見肝腎虧虛，沖任衰少。至女子六七三陽脈衰時，三陰三陽經氣化因此進一步受阻，氣機逆亂，致濁陰不降而痰濕血瘀等病理產物內生，使六經氣化失衡，肥膏聚積，也就是今時之「代謝綜合症」而出現「三高」。故此，更年期高血壓主要病機源於陽明脈衰，累及太陰，見陽明太陰氣化失司，及後進一步發展為太陽少陰氣化失司和少陽厥陰氣化失司，三者可單獨或同時並存。

3.1 三陽經氣化失司

陽明太陰氣化失司《素問·六微旨大論》：「陽明之上，燥氣治之，中見太陰。」手陽明從中氣化為手太陰，病則上為燥熱，《四聖心源·本氣衰旺》曰：「手太陰之病燥是從化者自見其本氣，以金性本燥而土性本濕也。」厥陰風木主升，陽明燥金主降，若中氣平旺，則手太陰化氣於濕土而肺不傷燥，足陽明化氣於燥金而胃不傷濕，反之燥氣偏盛而不涼降。太陰本濕而標陰，脾為濕土；陽明本燥而標陽，胃為燥土。脾體陰而用陽，性濕善升，喜燥而惡濕；胃體陽而用陰，性燥而善降，喜潤而惡燥，一燥一濕，一升一降，一運一納，共同維持着中焦氣機的升降運動。周慎齋言：「蓋胃氣為中土之陽，脾氣為中土之陰，脾不得胃氣之陽而多下陷，胃不得脾氣之陰而無以轉運」[5]。脾胃處於人體中焦，脾主升清，胃主降濁，脾升則下焦肝腎二臟之氣升，胃降則上焦心肺兩臟之氣降，脾升胃降斡旋一身之氣機，故亦為「半上半下之樞」[9]。

故當陽明太陰氣化失司，不單導致脾胃消化功能紊亂，土不制水，水不化則蘊濕，於是津聚為痰，也影響中焦氣機升降運動，進而出現津液輸布、血液運行及化生障礙，血阻為瘀，穀不化則反為虛為滯，致機能衰退，氣機逆亂，肝腎之氣不能升，心肺之氣又不能降故影響血壓維持正常。

太陽少陰氣化失司《素問·六微旨大論》：「太陽之上，寒氣治之，中見少陰。」足太陽從標從本化為足太陽寒水。足太陽壬水，手太陽丙火，手少陰丁火，足少陰癸水，《四聖心源·太陽寒水》：「丁火化於癸水，故少陰之臟最易病寒，壬水化於丙火，故太陽之腑最易病熱。」癸壬互為表裏，太陽之氣水火並統，寒水氾濫則

Copyright © HKRCMP All Rights Reserved

火土俱敗，水寒則侮土。故太陽少陰的正常氣化受控於手足少陰的水火互濟，即指水得火溫不致寒凝，火得水滋不致亢旺，與心腎相交名異而義同。

人體中的水與火不斷實現着水火互濟，形如環無端，生生不息，共同維持着人體的陰陽平衡，使氣血沖和，血壓得以維持正常。當太陽少陰氣化失司，水火失濟時，或水虧火盛則內迫氣血逆行，或火衰水盛則阻滯氣血循行，都可以導致氣血逆亂，氣血動態平衡受到破壞，進而引起氣血失和，氣血供求失衡，高血壓病由此而發。

少陽厥陰氣化失司　《素問·六微旨大論》：「少陽之上，火氣治之，中見厥陰」，手少陽從本化為相火。胃土與肺金主降斂，則足少陽從降，即胃土右降則金斂相火，蟄藏於下，胃土不降則相火逆升；膽木則上克胃土，相火逆侵庚金，手足陽明被刑，燥熱鬱發。

足少陽膽執掌少陽樞機，《素問·陰陽離合》：「是故三陽之離合也：太陽為開，陽明為闔，少陽為樞」。《素問·六節藏象論》：「凡十一臟，取決於膽也」。所以說膽對其他臟腑的調理過程主要是通過對其氣機的調暢作用而發揮功能的。少陽膽與厥陰肝相表裏，同居中焦，共具樞轉之能，肝木氣升、膽木氣降則清陽升而濁陰降，肝膽的升降樞機保證了氣機的調暢與水火運行的暢達，故控制着對人體的氣血循行，從而實現對人體正常血壓的調節與維持。

4　調理中焦氣機升降為治療基礎

高血壓主要體現在氣機升降太過及氣機升降反作，往往當升不升，當降不降，是為升降紊亂。故從六經氣化而言，其治療當以調節氣機升降及樞機開闔，所謂「一開一闔」者，陰陽之道也，當中尤以中焦的脾胃升降為主。「升降出入，無器不有」，而脾胃則為氣機升降的樞紐，起到調節及平衡升降的關鍵作用。如《醫學求是》論：「諸臟腑之氣機，五行之升降，升則賴脾氣之左旋，降則賴胃土之右轉也[8]。故中氣旺則脾升胃降，四象得以輪旋，中氣敗則四象失其所行，因脾鬱而胃逆也」。而且脾胃失運則生痰濕，「百病皆由痰作祟」，氣滯易生痰涎，同樣，痰涎作為有形實邪也易壅塞經絡見血瘀，加重氣滯不通，從而氣血逆亂發展為高血壓，痰濕血瘀與高血壓互為因果。

本病始於陽明脈衰，累及太陰，中焦氣機升降反作，故治療以調整中焦氣化為基礎，因而可辨證運用如溫膽湯，升陽益胃湯，參苓白術散以至補中益氣湯及六君子湯等作為基本方，而不是局限於傳統之鎮肝熄風湯、天麻鉤藤湯之類也。

此外，當升不升者，應助其升發，可以五苓散升發太陽經；當降不降者，當助其下降，則用滋肝腎陰類的方藥，如六味地黃丸類以降肝膽相火及肺胃沖氣。諸藥為用，則水溫土暖，厥陰和升，膽木順降，肝風熄退，血壓回復正常。可運用的方藥甚多，下以溫膽湯及五苓散為例解釋。

4.1　溫膽湯疏利陽明少陽

溫膽湯化痰力強，可調節中焦及肝膽氣機，本方溫涼併用，以半夏、陳皮、生薑健胃燥濕化痰，竹茹清熱化痰，枳實行氣化痰，茯苓健脾利濕，使邪有出路。其對陽明少陽氣化的調攝主要在於通降胃氣以利膽氣，使脾升胃降，少陽樞機旋轉，從而達到標本兼治，調暢全身氣機的作用。

4.2 五苓散升發太陽經　五苓散為通陽化氣之要方，該方能通太陽之經氣，而所謂「通陽不在溫而在利小便」，因而在調理中焦氣機時佐以五苓散通陽化氣，開太陰之經氣，而致事半功倍之效也。當中以桂枝調木氣，升清陽降濁陰，疏達脾鬱，土木雙調，升發厥陰；予白術燥濕健脾，助溫中土，濕得溫則化，配之豬苓、茯苓和澤瀉滲利水濕。

4.3 六經氣機升降出入方藥配伍運用　《醫源·陰陽升降論》云：「以藥性之陰陽，治人身之陰陽，藥性之升降，調人身之升降，則人身之陰陽升降，自合於天地之陰陽升降矣。」[7]。中藥升降併用，注意何者太過、何者不及、太過者抑之，不及者扶之，以歸於衡。方藥配伍舉例如下圖：

三陰三陽	常用方劑	常用藥

未經許可 中醫藥會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

陽明太陰	溫膽湯，升陽益胃湯，參苓白術散、補中益氣湯、六君子湯、半夏瀉心湯、痛瀉要方	竹茹、白術、土茯苓、厚朴、太子參、甘草、陳皮、生薑、北耆、升麻、桔梗、枳殼、白芍、砂仁、麥芽
太陽少陰	苓桂術甘湯	桂枝、澤瀉、豬苓、威靈仙、羌活、薑黃
少陽厥陰	小柴胡湯、四逆散	天麻、山茱萸、鉤藤、白蒺藜、天冬、麥冬、龜板、益智仁

另外可隨證配以調氣引血下行之品如蒲黃、雞血藤、川牛膝、益母草等，增強療效。

4 病案舉例

患者，女，52歲，於2013年1月初診，主訴高血壓1個多月（145/100mmHg）。患者自2011年開始停經，2012年身體檢查時發現膽固醇偏高（5.8mmol/L），至今未曾服用任何西藥降血壓及降膽固醇，及沒有其他異常病史。刻下無頭暈頭痛，伴耳鳴如蟬聲，寐可，納可，大小便正常。脈弦細，舌暗紅苔薄白，證型為脾腎兩虛，夾痰濕血瘀。治則為健脾補腎，祛濕化瘀。中藥處方以溫膽湯為基礎，並附以六味地黃湯及五苓散加減。

處方：竹茹12g，豬苓12g，澤瀉15g，白術18g，桂枝6g（後下），甘草6g，土茯苓15g，川牛膝20g，雞血藤20g，天麻10g，鉤藤10g（後下），威靈仙6g（後下），白蒺藜15g，炒枳殼10g，厚朴6g，蒲黃10g，山茱萸20g，太子參10g。7劑。

隨後覆診3次，守方加減，現血壓維持在130/80mmHg，耳鳴消失。

患者年過五十，陽明脈衰，累及太陰，中焦氣化失常，脾胃氣機逆亂，故食穀不化、痰濕內蘊，見膽固醇高，阻礙六經氣化及氣機升降，至六七後三陽脈衰，進一步波及三陰，故肝腎虛衰，氣血逆亂，出現高血壓。

因而方中以溫膽湯為基礎，坐鎮中土氣機升降之樞，去半夏、陳皮之溫燥，再佐五苓散升發太陽經氣，取桂枝、威靈仙、澤瀉、豬苓以通陽化氣；配以六味地黃湯使厥陰少陰得以下降斂藏；則「升降相因」，達到調節氣機升降平衡之目的，使血壓平穩下降，調節血脂水準，改善患者各方面症狀。

5 總結

從六經氣化角度去認識更年期高血壓病時，可把其病機總結為陽明脈衰，累及太陰，致陽明太陰氣化失司，進一步致三陰三陽經氣化失衡，氣機升降失常，氣血津液運行失調，導致氣血逆亂及津液代謝障礙，終發為本病。六經皆有升降之變，然三陽經多邪實阻滯，氣化不利，三陰經多正氣不足，氣化不及，故治療更年期高血壓時當順六經相應臟腑經絡氣化的生理特點及病勢特點，以調整中焦脾胃氣機為基礎，兼升發太陽經，配以滋肝腎陰之品。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻
[1] 黃帝內經素問[M]．北京: 人民衛生出版社, 2005
[2] 靈樞·海論[M]．北京: 人民衛生出版社, 2005
[3] 朱丹溪. 丹溪心法[M]．金元四大家醫學全書·朱震亨醫學文集. 天津: 天津科學技術出版社, 1994: 1196.
[4] 張景岳. 景岳全書[M] .張景岳醫學全書. 北京: 中國中醫藥出版社, 1999: 1095.
[5] 周子幹. 慎齋遺書[M]．南京: 江蘇科學技術出版社 ,1987: 11.
[6] 林雪, 尚玉紅, 楊娜. 劉繼祖治療更年期女性高血壓經驗. 新疆中醫藥, 2006, 23(2): 34.
[7] 芬餘氏. 醫源[M]．北京：中國中醫藥出版社,1998
[8] 吳東暘. 醫學求是[M]．天津：天津科學技術出版社.1996
[9] 陳經寶. 論 「二本三樞」理論及臨床運用 [J]. 四川中醫, 2012, 30(9): 15.

（編委：汪慧敏審校2014.03.30）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved