王治強教授治療高血壓病的臨床經驗探討

Exploration of the clinical experience of Professor *WANG Zhiqiang* in the treatment of hypertension

王昃睿　楊曉艷　*WANG Zerui, YANG Xiaoyan*

（湖北省中醫藥大學附屬襄陽市中醫醫院）

王治強（1938-），男，湖北省襄陽市中醫院主任醫師、教授、從事中醫藥臨床、科研、教學的工作五十餘年。1993年榮獲國務院政府特殊津貼。任襄樊市學術委員會委員、職稱評審委員、市中醫學會副理事長、高級評審委員、優秀論文評審委員、湖北中醫藥大學教授、湖北省張仲景學術研究會委員。《湖北中醫雜誌》、《上海中醫藥》、《河南中醫》等特邀編委。發表論文60餘篇。

[關鍵詞]　高血壓病；滋補肝腎；養陰清熱法；名醫經驗；王治強

王治強教授，從事中醫藥臨床、科研、教學工作五十餘載，有着深厚的中醫基礎理論知識，擅長中醫內科的疑難危急重症的辯證施治，精於心血管的診治，長期致力於中醫藥防治高血壓病的研究。王師衷中參西，學驗俱豐，臨證善於辨證論治，療效彰顯，醫德高尚，在中西醫結合治療各種心血管系統疾病，尤其在治療高血壓病方面獲得良好效果。滋補肝腎，平肝潛陽法是王治強教授論治高血壓病的學術思想，從而創製了中藥複方製劑——清眩方湯劑。方以桑寄生、枸杞子、天麻、鈎藤、製首烏、焦山楂、決明子、石菖蒲、荷葉、石韋、丹參、炒大黃、澤瀉等為基本方，從先天後天的角度，以達調整陰陽失衡，補益肝腎、平肝潛陽，健脾化濕，和其氣血之效，體現了中醫辨證施治，標本兼顧的治療特色。筆者從師侍診多年，幸蒙教澤，受益良多，現將其精髓部分陳述如下，願與同道共享，希望對高血壓病的臨床治療有所啟發。

1　闡述病機——肝腎陰虛為本

王師博覽經書，敢凝古，也敢於創新，重視實踐，上溯經典，旁參諸家，平素教導時常引經據典。自古以來中醫雖無「高血壓病」之病名，但對其症狀和併發症的描述很多。根據高血壓病的臨床表現、病程演變、轉歸預後，可歸屬於中醫「眩暈」、「頭痛」的範疇，而後期出現心、腦、腎等併發症時則可涉及「胸痹」、「心悸」、「中風」、「水腫」等多種病證。高血壓病（CH）歸於「眩暈」、「頭痛」等疾病範疇，《素問·至真要大論》認為：「諸風掉眩，皆屬於肝」，指出眩暈與肝臟關係密切；《靈樞·海論》云：「髓海不足，則腦轉耳鳴，脛酸眩冒，目無所視」，指出腎精不足，也可造成眩暈；《丹溪心法·頭痛》曰：「頭痛多主於痰，痛甚者火多」，強調痰與火在頭痛發病的重要性。隨其病情發展，可歸為「胸痛」、「心悸」、「喘證」、「水腫」、「中風」等疾病。

肝藏血，腎藏精。精和血兩者之間就是互相滋生與互相轉化的關係。血之化生，脾為所主，

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

然則與腎中精氣有關，腎中精氣之充足，亦需血液之滋養。因肝腎同源，故肝腎陰陽，息息相通，相互協調，相互制約，相互平衡，相互依存，故常相互影響。例如腎主一身之陰陽，腎陰不足而致肝陰不足，繼而導致肝陽上亢，臨床上肝陽上亢是高血壓病十分常見的證型，伴有頭暈目眩，目赤口乾，腰膝酸軟，性情急躁，頭重腳輕等症狀。肝陰不足亦可損及腎陰，致使腎陰不足，兩臟同時出現陰液虧損的證候，稱為「肝腎陰虛」，多見於高血壓病的後期，常伴有頭暈目眩，手足心熱，耳鳴健忘，五心煩熱，咽乾口燥等症狀。《素問·至真要大論》有「諸風掉眩，皆屬於肝」的記載。肝腎陰虛，陰不制陽，導致肝陽上亢是高血壓病病理發展過程中的主要階段。

王師認為高血壓多與憂、思、鬱、怒傷肝，年老或先天稟賦不足，飲食勞倦，傷脾有關，情志內傷可引起肝氣鬱滯。氣鬱化火，火熱上擾以肝腎兩經為主，表現為腎陰不足，肝陽上亢，形成下虛上盛的發病機理。

2　闡述證候——頭痛眩暈為多

眾多中醫學家認為高血壓病，多以頭痛眩暈，甚則多夢心煩，腰膝無力、易怒、心悸、乏力、失眠為主症的一種疾病。其病因多與飲食不當，情志波動，年老體虛等有關。多因七情內傷，五志過極，心火暴盛，風熱上沖。嗜好煙酒，多食膏粱厚味。損傷脾胃或脾氣呆滯，導致脾失健運，痰濕內生，濕鬱化熱，火旺上擾清空，肝為風臟，因精血衰耗，腎陰不足，不能濟於肝，肝失滋養，逐漸肝陽上亢，產生眩暈。腎陰不足，肝失所養，陰虛陽亢。內熱生風，風火犯上，心亂神昏。氣虛血衰，腎元不固，經脈淤阻。重者挾痰挾火，心神受擾。故眾多中醫學家根據這些不同的症狀將高血壓分為不同的類型。程文江把高血壓病分為四個類型：陰虛陽亢、肝腎陰虛、陰陽兩虛、痰濁中阻。黎秋明將高血壓病分為六種類型：肝陽上亢、肝火旺盛、水不涵木、心腎陰虛、氣陰兩虛、陰虛。張發榮將高血壓病分為五種類型：肝火亢盛、陰虛陽亢、痰濕阻滯、陰陽兩虛、氣虛血瘀。這種分型論治盡管有利於教學，但在臨床上卻難以對號入座，如此辨證，臨床療效欠佳。王師認為高血壓病雖然病因複雜，證型繁多，但萬變不離其宗，視流而知源，見末應知本，眾多高血壓患者，常為久病患者，肝腎陰虛，陰不制陽，肝陽上亢，下虛上盛，脈絡痹阻而發病，臨床終為頭痛眩暈多見。肝腎陰虛是本病的基本病機。故臨證多見肝腎陰虛，肝陽上亢為患而致病。

王師認為臨證辨證，應執簡馭繁，靈活而不呆板，證候分型，複雜繁多，但要牢記肝腎陰虛，陰不制陽，肝陽上亢，下虛上盛之病機，故倡臨床以肝腎陰虛之證多見。

3　闡述治法——滋補肝腎，養陰清熱為大法

高血壓的病理特點為本虛標實，本虛為陰虛、血虛、陽虛、氣虛，標實為肝火、血瘀、水停、痰飲，標本俱病，虛實夾雜；病變涉及多臟，由於高血壓的致病因素較多，治療時應抓住主要病因病機，密切注意陰陽之盛衰。中醫辨證多為肝腎陰虛，陰陽失調，肝陽上亢為主。肝陰與肝陽相互依存，相互為用，對立統一，保持相對平衡的協調穩定狀態，從而維持肝的正常生理功能。若精神緊張，情志不遂，導致肝氣鬱結，鬱久化火，火傷肝陰，從而導致肝陽上亢之高血壓；或因年老體衰，用腦傷精，先天不足，後天失養，以致陰精受損，可見肝腎陰虛之高血壓；陰損

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKPCM All Rights Reserved

及陽，則導致陰陽俱虛之高血壓；或飲食不節，過食膏粱厚，體力活動減少，損傷心脾，心脾陰血暗耗，影響肝臟陰血虧虛，可致血虛肝旺之高血壓；肝腎兩虛，氣血紊亂，陰陽失調，可致陰不制陽，陽氣浮越之高血壓。

王師牢記先師之古訓，不忘先輩之心悟，醫治病患，多用調、補、和等法，重視肝腎陰虛、臟腑論治，提倡調、補、和結合。肝藏血，腎藏精，腎陰不足常可導致肝陰不足，肝陰不足亦可致腎陰不足。正所謂乙癸同源，肝腎陰虛不能涵斂陽氣，陽氣亢逆上沖，而出現眩暈頭痛，故病患論治，不忘滋肝、補腎、養陰清熱之大法。治則立足病機，另辟蹊徑，匠心獨具。治法具有調整陰陽失衡，補益肝腎、平肝潛陽，健脾化濕，和其氣血的整體觀念，體現了標本兼顧、攻補兼施的特點。

4　闡明方藥——靈活參用調、補、和之眾法

王師視滋補肝腎，養陰清熱為具體大法。治法運用調整陰陽失衡，補益肝腎、平肝潛陽，健脾化濕，和其氣血的整體觀念，體現了標本兼顧、攻補兼施的特點。從而創製了行而有效的方劑——清眩方湯劑，所用清眩方湯劑從補益肝腎，平肝潛陽，健脾化濕着手，深諳《內經》、《難經》的臟腑、經絡等相關理論，參閱《理虛元鑒》補虛相關理論，組方遵取寒溫調陰陽、苦辛調升降、補虛顧虛實的原則，自擬清眩方，方中桑寄生性平，味苦、甘。歸肝、腎經。具有補肝腎、強筋骨、祛風濕之功效。在現代藥理藥效中顯示有降脂降壓的作用；枸杞子，滋養肝腎，補腎虛，助腎氣以化氣行水；鉤藤，性微寒、味甘。歸肝、心包二經。具有清熱平肝、熄風鎮痙之功效，故可用於治肝火上攻或肝陽上亢之頭痛眩暈，中醫臨床常用來清熱平肝、熄風鎮痙即治療高血壓病，與方中桑寄生合為君藥；天麻則平肝潛陽；製首烏，以增強其滋養肝腎之功；丹參，性微寒，味苦。歸心、心包、肝經。具有活血調經、涼血消癰、安神之功效。現代藥理研究發現丹參具有保護心臟缺血缺氧、改善微循環，抑制血小板聚集和血栓形成。可協同君藥活血、降脂、溶栓、降壓，為臣藥。加石菖蒲，炙遠志，京半夏，炒白朮，以健脾化痰降濁，桂絕生痰之源，源流既清，痰除風熄，風痰無以上擾，則眩暈，頭痛自止。決明子性味甘、苦、咸、微寒，入肝膽經，具有清肝明目，潤腸通便的作用；其餘諸藥如荷葉、石韋、炒大黃、澤瀉等，滋陰清熱，擴張動脈、活血祛瘀、增加血流量、降低心肌耗氧量、增加腦及肢體血流量、補氣固衛、利水利尿、降低外周血管阻力等作用，起到降壓作用。全方合用，正好起到活血化瘀降脂、溶栓，降低血壓的功效。清眩方為高血壓病新的治法配伍應用開拓了新的境地，且驗之臨床，療效顯著，長期大量用於臨床。中藥複方通過調整人體的總體機體狀態，恢復人體自身的調節和平衡能力達到恢復正常血壓的作用。在多種治法中，認為滋補肝腎，養陰清熱治法，體現了標本兼顧、攻補兼施的特點，一家成見，把其病因，研究透徹，觸類旁通，一隅三反，善於辨證，使千錘百煉之方，愈蓋發揮其效用。

5　病案舉隅

病案舉例：王某，60歲。既往有高血壓病史十餘年，近日又感頭昏眩暈且加重，目脹耳鳴，失眠，舌苔薄黃，脈弦硬而長。體檢：血壓240/106mmHg，尿液檢查，可出現蛋白、紅細胞等；

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

心電圖，呈左室高電壓，嚴重者伴心肌勞損，電軸可左偏，亦可伴心房纖顫等心律失常；心臟X線檢查，主動脈迂曲延長，主動脈弓突出，左室增大；超聲心動圖檢查，主動脈增寬，彈性減低，室間隔及左室後壁增厚及或左室增大。中醫診斷證屬肝腎陰虛、肝陽上亢。西藥治療給予尼群地平、壽比山、硝苯地平緩釋片、卡托普利等藥物。中藥以清眩方連服10劑，血壓降到190/90mmHg，頭眩、耳鳴、腰酸軟之症均除，恢復正常工作和生活。隨診至今，病情穩定，療效甚佳。

小結

王師認為，高血壓病是臨床常見病，臨證頭痛眩暈辯證若準確，以中藥滋補肝腎，養陰清熱為法論治多可獲效，充分發揮了中醫整體觀念及治病求本、標本兼治的治療法則，豐富了中醫藥診治高血壓病的手段，在維持合理血壓水平的基礎上，注意對病人兼證的治療，防止和改善該病對心、腦、腎和血管的損害，防止高血壓危象的出現，進一步改善病人的生活質量，為今後診治高血壓病提供了新的思路，提高中醫急診的水平。

（編委：黃約愛審校 2015.07.06）

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