楊建新主任醫師治療老年人高血壓眩暈的經驗

Experience of chief physician *YANG Jianxin* in the treatment of elderly hypertensive dizziness

劉永良 *LIU Yongliang*

（甘肅省天水市中醫醫院）

[摘要] 門診跟師學習，常見多發病老年人高血壓病占比較高，其伴發症狀常以眩暈為多見。其與老年人體質、情志變化、飲食起居、五臟功能失調密切相關。導師在其臨證中，辯證分型常見證型肝腎陰虛，再次是肝胃鬱熱。認為老年人高血壓眩暈實質是臟腑失調的腦系表現，治「虛」是防治的根本。治療從「養肝」入手，故多以和解、疏泄方劑融合加減。臨床瘀熱、痰熱往往是其疾病發展的重要特點，故重視兼顧清熱，化生痰瘀。強調宏觀整體防治，調節肝腎之陰陽平衡是關鍵。

[關鍵詞] 高血壓病；老年病；名醫經驗；楊建新

楊建新（1965-），男，主任醫師，中國民族醫藥學會腦病分會常務理事；甘肅省名中醫；甘肅省中西醫結合學會神經內科專業委員會副主任委員；甘肅省中西醫結合學會糖尿病專業委員會副主任委員；甘肅省中醫藥學會脈管病專業委員會委員；天水市中西醫結合學會腦心同治專業委員會副主任委員；天水市中西醫結合研究會虛證與老年病專業委員會委員；天水市中醫醫院業務院長，中西醫結合內科主任醫師；甘肅中醫藥大學碩士研究生導師，主要方向心血管、消化、呼吸、內分泌等系統疾病。

楊建新主任醫師在心血管、腦病方面有其獨特的治療方法和顯著療效，患者口碑良好。從其臨證中，臨床症狀和證候的改善、預防並發症方面、血壓平穩下降方面有着獨到優勢。其施治用藥更具實效性。基於此，本文總結老師在門診治療老年高血壓病方面的經驗，從而更好的學習提高發掘他的學術思想和臨證經驗。

1　扶正為基，祛邪為標

《素問·上古天真論》說：「……女子七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通……丈夫……五八，腎氣衰，發墜齒槁；六八陽氣衰竭於上，面焦，髮鬢斑白；七八，肝氣衰筋骨不能動；八八，天癸竭，精少，腎臟衰，形體皆極……」高血壓屬於中醫的「眩暈」、「頭痛」範疇，中醫認為其病機不外風、火、痰、瘀、虛四個方面。張景嶽曰：「無虛不作眩，當以治虛為主」，《素問》又論：「諸風掉眩，皆屬於肝」。導師在治療眩暈臨證中依古法，力推陳出新，認為老年人高血壓主要是隨着年齡增加、臟腑功能失常，陰陽失衡而引起，因此治「虛」是防治的根本。本病的病機雖在於肝腎陰虛。其實質是臟腑失調的腦系表現。中醫藥優勢體現在針對「虛症」的「扶正」措施上，也是其治未病的特色。《理虛元鑒 治虛有三本》提出：「治虛有三本，肺、脾、腎是也。」均為老年人高血壓眩暈提供了理論依據。收集的104例患者的共出現了7個六經證型，包含3個單經證候和4個合病證型。其中以少陰證最多見，有73例，占70.19%，其中太陰證12例，占11.8%，少陽證7例，占6.7%，太陰少陰合病5例，占4.80%，少陽少陰合病3例，占2.88%、陽明少陰合病2例，占1.92%，太陽太陰合病2例，占1.92%。由此可見，以單一證候患者多見，以少陰證候最多見。考慮到就診病人以老年人為多且現代人類體質多虛寒，合病基礎病較多因素有關。少陰病症中，因心腎陽氣虛衰，命門火衰，火不生土，土失運化，痰濁內生，加之木失溫陽，厥陰風木升發失制，挾痰濁上犯清竅；少陰虛寒，精血不生，髓海不足所致眩暈；脾陽虛衰或者脾腎陽虛或者腎陽虛火腎陽不足，水飲內停，上犯空竅則致眩暈，導師則多以補虛扶正。

2　養肝為重，疏肝次之

肝為剛臟，主升、主動、主散。其特性是氣機疏通，氣血和調，經絡通利。脾的升清和胃的降濁功能與肝

Copyright 中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

的疏泄功能密切相關。《素問 寶命全形論》說「土得木而達」。《臨證指南醫案 眩暈門》華岫雲按說：「所患眩暈者，非未來之邪，乃肝陽之風陽上冒耳，甚者有昏厥跌撲之虞。其症有夾痰，夾火，中虛，下虛，治膽，治胃，治肝之分……下虛者必從肝治，補腎滋肝，育陰潛陽，鎮攝之治是也。」《類證治裁 眩暈》言：「良由肝胆乃風木之臟，相火內寄，其性主動主升；或由身心過動，或由情志鬱勃，或由地氣上騰，或由動藏不密，或由高年腎液已衰，水不涵木，以致目昏耳鳴，震眩不定。」正常的情志活動 ，依賴氣血的正常運行，相反情志異常又影響干擾正常的氣血運行，故而肝調暢情志的基礎是肝調暢氣機。臨證中除平肝潛陽外，治療重在「養肝」。故多以和解方劑融合加減。老年人臟腑功能呈減退趨勢，雖然曆事磨煉教唆，但情緒的刺激容易造成臟腑損傷，肝的藏血功能失常，引起血虛或出血或者引起機體四肢頭面血濡養不足的病變。如雙眼乾澀昏花或機體麻木，屈伸不利，筋脈拘急。由於惱怒，肝失條達，肝氣鬱結，鬱久化火，肝陰耗傷，陰虛陽亢，鳳陽升動，上擾頭目，發為眩暈，嚴重者可致中風。對於這類患者，藥物多用黃芩、柴胡、生甘草、茯苓、天麻、炒白芍、炒梔子、牡丹皮、黨參、鉤藤、菊花、夏枯草、當歸等養肝之藥。從處方用藥的高頻藥物可以看出導師在治療高血壓病，尤其老年高血壓所致眩暈的基本治法，是用和解或者疏泄的方藥和藥對，來達到驅除病邪，調整機體，扶助正氣。

3 兼清鬱熱，化生痰濁

中老年人以上的人，平素喜食肥甘厚膩，一則化作血中痰濁，使血液黏稠，筋脈失養，久而脈道狹窄，運行艱澀。成為心腦血管發病的潛在因素。二則損傷脾胃、聚濕生痰，當陰虛陽亢，肝風內動或肝經鬱火上逆時，痰隨氣升，蒙蔽清竅，或阻閉脈道，血脈瘀滯，為患心脈腦絡。導師認為老年人高血壓眩暈痰瘀貫穿始終，故重視鬱久化熱，臨床瘀熱、痰熱往往是其疾病發展的重要特點。用藥常用大劑量的生石膏、黃芩等寒涼之品。寒涼之品易損傷脾胃陽氣，故配桂枝、生甘草為易。治療眩暈喜歡用生石膏和茯苓，用量最高達120g，茯苓用量最高達30g，尤其對眩暈伴有煩躁的患者效果尤佳。

4 辨證寒熱虛實

導師將眩暈辨證分型為肝腎陰虛證、肝胃鬱熱、脾虛肝熱證、心脾兩虛、脾胃氣虛、濕熱雍盛、少陽鬱熱、氣虛不攝、少陽水逆。常見證型肝腎陰虛，再次是肝胃鬱熱。眩暈一症，臨床以痰濁中阻，本虛標實為多見。邪實多有痰、風、火、瘀，多由臟腑陰陽氣血失調而內生。本虛以氣虛或陰虛為主，氣虛首先表現為中氣不足，氣機升降失常，清陽不升，脾失健運則水穀不化精微反生痰濕，胃失合降則痰濁夾胃氣上逆蒙蔽清竅發為眩暈；陰虛以肝腎不足多見，腎精虧虛不能生髓，髓海空虛或者水不涵木，陰不維陽，風升陽動而發為眩暈，肝腎虧虛日久必及於脾，使脾氣失於和降，痰濁內生。病位在清竅，與肝脾腎三臟功能失調有關。辨證論治將臨床實證和虛證分開，實證多見於急性期，治療多平肝潛陽、清利濕熱、燥濕祛痰，通竅活絡。臨床虛證多見於眩暈的緩解期健運脾胃，養陰填精。眩暈的發病過程中，各種病因病機，可以互相影響，相互轉化，形成虛實夾雜。或陰損及陽，陰陽兩虛，肝風痰火上擾清竅，進一步發展則上蒙清竅，阻滯經絡。發展成中風或暈厥。

5 指導飲食起居

老年人晨起眩暈，必追問夜間睡眠狀況和飲食喜好。失眠易致陰血損耗，進而耗傷肝陰，陰虛為陽所勝，一則終夜煩擾，二則陽亢而眩。心為五臟六腑之大主，安心神，可以穩五臟。故導師重用煅龍骨、煅牡蠣。另外，診療的同時，根據患者的飲食起居喜好先做關於生活條理的指導。處方立法重在補虛。遣藥多以補腎滋陰兼顧氣血之變。

6 藥物粗略統計

收集治療眩暈的效方104份，其中涉及的藥物約計115種。最常用中藥多為黃芩、柴胡、生甘草、茯苓、天

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

麻、炒白芍、炒梔子、牡丹皮、黨參、鉤藤、菊花、夏枯草、當歸、姜半夏、生薑、桂枝、葛根、杜仲、煅龍骨、煅牡蠣、威靈仙、生地、薑黃、茯神、生石膏、桑寄生、懷牛膝、炒白朮、澤瀉、麥冬等。眩暈理法方藥中常見的藥對有柴胡、黃芩；天麻、鉤藤、菊花、夏枯草；牡丹皮、炒梔子；當歸、黨參、茯苓、炒白朮；葛根、桂枝、炒白芍；煅龍骨、煅牡蠣。

高血壓是全身性的慢性疾病，其形成發展是一個長期的病理過程，臟腑功能失調紊亂、陰陽失調必定影響氣血不暢，痰瘀互阻，互結為患，量變飛躍成質變，阻礙氣機升降，影響臟腑功能不能制約肝之陽氣升騰，加重「陽亢」。因此，老年人高血壓與肝腎最為密切，故調節肝腎之陰陽平衡是關鍵。導師認為老年人高血壓的治療不能僅僅考慮臨床診斷的數值特徵，其防治也不單純是降壓，應從患者的自身「整體」情況和外部周圍環境綜合分析血壓的變動。從臟腑功能的失調與紊亂探究分析心血管危險因素的出現，從而加以宏觀整體防治。通過整體中醫調治改善局部區域病理變化如血壓的變化或陰陽失調，明確疾病的病機機理，進而證施治，最終使機體達到「陰平陽秘，精神乃治」的有序和諧狀態。在臨證中，對老年人高血壓更要注重解析升高或者波動的誘發因素，如內傷外感、情緒波動刺激、飲食不規律、氣候變化、壓力失眠等等條件，審證求因，探因論治，這也是導師組方的重要思路。在疾病慢性發展的各個階段，矛盾主次也有所變化，辨證施治也有所不同。另外，重視施治過程中對高血壓患者的健康教育，提高患者依從性是提高高血壓患者控制達成率和生活質量的重要措施。

參考文獻

[1] 蒲朝暉，王志剛.天水市名中醫醫案精選[M].北京：學苑出版社，2016:164-172

（編委：王冠明審校2023.07.29）

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