

# 运用天麻钩藤饮合并血府逐瘀汤治疗老年原发性高血压(肝阳上亢兼血瘀型)经验

陈媛<sup>1,2</sup>, 陈朝金<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>黄陂区中医院心血管内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月4日; 录用日期: 2023年9月12日; 发布日期: 2023年9月22日

## 摘要

陈教授运用天麻钩藤饮合血府逐瘀汤加减治疗老年原发性高血压在临床实践中取得了良好疗效, 陈师认为老年原发性高血压根本病机在于各种因素致脏腑阴阳平衡失调, 肝阳上亢, 气血逆乱, 瘀滞内生所致。本文将总结陈教授对老年原发性高血压的诊治经验, 结合临床案例, 论平肝熄风、活血化瘀法治疗的优势, 以期临床诊疗提供借鉴。

## 关键词

原发性高血压, 天麻钩藤饮合血府逐瘀汤加减, 平肝熄风, 活血化瘀

# Application of Tianma Gouteng Yin Combined with Xuefu Zhuyu Decoction in the Treatment of Senile Essential Hypertension (Liver-Yang Hyperactivity Combined with Blood Stasis Type)

Yuan Chen<sup>1,2</sup>, Chaojin Chen<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Cardiovascular Medicine, Huangpi District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 4<sup>th</sup>, 2023; accepted: Sep. 12<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 22<sup>nd</sup>, 2023

\*通讯作者。

文章引用: 陈媛, 陈朝金. 运用天麻钩藤饮合并血府逐瘀汤治疗老年原发性高血压(肝阳上亢兼血瘀型)经验[J]. 中医学, 2023, 12(9): 2724-2728. DOI: 10.12677/tcm.2023.129408

## Abstract

Professor Chen's has achieved good therapeutic effect in the treatment of essential hypertension in the aged with Gastrodia and Uncaria Decoction combined with Modified Blood Mansion Stasis-Expelling Decoction, professor Chen believed that the fundamental pathogenesis of primary hypertension in the aged was the imbalance of Yin and Yang of the Zang-fu organs, hyperactivity of liver-yang, disordered qi and blood, and internal phlegm and stasis caused by various factors. This paper will summarize professor Chen's experience in the diagnosis and treatment of essential hypertension, and discuss the advantages of the treatment of calming liver to stop endogenous wind, activating blood circulation and removing blood stasis, in order to provide reference for clinical diagnosis and treatment.

## Keywords

Essential Hypertension, Gastrodia and Uncaria Decoction Combined with Modified Blood Mansion Stasis-Expelling Decoction, Calming Liver to Stop Endogenous Wind, Activating Blood and Resolving Stasis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

原发性高血压是一种最常见的慢性终身性疾病,以动脉血压持续升高为主要临床特征,原发性高血压患者常头晕头痛,乏力胸闷,当血压升高到一定程度后,会出现剧烈头痛、呕吐,更有甚者出现意识障碍,引起严重的心脑肾及血管并发症。原发性高血压的病因相对复杂,致病因素也相对较多,从内因来说,自身饮食及不良的生活习惯有一定的影响,从外因来说,外在的环境引起压力过大,紧张焦虑等也是重要因素,当然家族遗传性高血压也不能忽视[1]。目前中国已有 2.45 亿高血压患者[2],血压正常高值人群也在不断增加,其中 60 岁以上老年人群占比为 54.92%,大于等于 80 岁高龄老年人群占比为 56.5% [3],老年原发性高血压不仅给患者带来了极大的困扰,对整个经济社会来说也是沉重的负担。当前对原发性高血压的治疗方式以西药为主,也产生了一定的成效,但终归是治标不治本,只能起到暂时缓解的作用,还有可能让部分患者出现其他的副作用。近年来,有学者发现中药对原发性高血压有疗效佳、副作用小的优势。天麻钩藤饮和血府逐瘀汤是常见的经方,本次研究将对天麻钩藤饮合并血府逐瘀汤联合治疗原发性高血压的经验进行总结,从病因病机、辨证分型、治法方药展开,列举临床实案,并将其进行了应用,具体内容如下。

## 2. 病因病机

中医学理论体系中并无高血压这一病名,故根据临床症状如头晕、头痛、心悸,将之归属于“眩晕”、“头痛”范畴。陈师认为老年原发性高血压是由先天体质因素、年老体衰、情志失调、饮食不节、劳逸失调等多种诱因引发的老年慢性疾病,其根本病机在于各种因素致脏腑阴阳平衡失调,肝阳上亢,气血逆乱,痰淤内生所致。肝位于中焦,为阴中之阳,五行属木,藏魂,在志为怒;肝主疏泄,为刚脏,调理全身气机、血液、津液的运行、脾胃的运化、情志变化以及生殖功能。肝主藏血,储藏一定量的血液,

调节血量。肝脏体阴用阳, 肝脏本身气机通条, 血液充足, 在充分涵养自身的情况下, 方可充养全身脏腑器官。肝脏功能失调, 上可袭心肺, 中可横犯脾土, 下可影响肾脏。在早期, 肝气郁结, 肝阳偏亢, 肝风上扰, 气血上逆, 脑窍清阳不上, 引起头痛。肝病日久, 疏泄失职, 向上影响心, 心主血脉, 血液运行受阻, 居中影响脾胃, 脾失健运, 向下影响肾脏, 肾失蒸腾气化, 水液代谢紊乱, 继而产生痰湿、淤血等病理产物, 痰湿、淤血互结, 五脏为一整体, 反之更加影响肝脏及其他脏腑, 头晕、头痛等不适日益加重。心肝脾肾脏腑功能受损, 四脏虚损与痰淤互为因果, 反复致病, 阴阳两虚, 虚实夹杂, 晚期主要表现为肝肾阴虚、阴阳两虚。起于肝脏, 肝脏受损, 继而影响其他脏腑, 故肝阳上亢为之根结所在, 肝脏功能的正常运行与老年原发性高血压密切相关。

### 3. 辨证分型

原发性高血压中医证候可分为: 淤血阻络、痰湿雍盛、肝阳上亢、肝肾阴虚、阴阳两虚等 5 个证候, 临床中各个证候可单独出现, 也常兼见。而老年患者尤以肝阳上亢、淤血阻络、肝肾阴虚、最为常见, 肝阳上亢、淤血阻络两型比例与血压级别的升高成正比[4]。陈师认为老年原发性高血压本虚标实, 标实为邪气盛, 初起时主要责之于肝, 肝郁则疏泄失职, 气机不畅, 肝血不能正常向外周脏腑转输, 阻而淤滞, 郁甚化火, 肝阳上亢, 蒸而为痰, 脉道雍塞, 清阳不升, 而脑为元神之府, 来源于五脏六腑之气血, 故发为头晕头痛之症。迁延不愈, 阴阳两虚, 则反复发作。

### 4. 治法方药

陈师从事心血管疾病多年, 根据临床经验, 治疗老年原发性高血, 平肝阳、除根结, 化淤血, 调血和, 以平肝潜阳、活血化瘀为治疗原则, 拟定天麻钩藤饮合血府逐瘀汤加减方。天麻钩藤饮, 按名推之, 以平肝熄风的代表药物天麻、钩藤为君药, 生石决明贝壳类药物, 质重沉降, 助天麻、钩藤平肝息风, 川牛膝, 引血下行, 活血利水直折亢阳, 此二者为臣药, 佐以益母草与牛膝配伍活血利水、平降肝阳; 栀子、黄芩性味苦寒, 清泻肝火而凉血; 杜仲、桑寄生补肝强肾, 尤其年老体衰而用之以固其根本; 朱茯神、夜交藤宁心安神, 均为佐药。诸药合用, 平肝潜阳, 标本兼顾, 兼以补益肝肾, 清热活血安神。血府逐瘀汤方用桃仁破血行滞, 红花活血祛瘀, 一破血一活血共为君药, 则淤祛血通。牛膝活血通经、川芎血中气药、赤芍清热活血化瘀, 助桃仁、红花祛瘀之功, 均为臣药。生地、当归养阴清热, 活血而养血; 桔梗、枳壳, 一升药一降药, 双向调节气机, 则气血调和; 配以柴胡疏肝解郁, 合桔梗、枳壳而用之, 尤善解郁理气行滞, 以上均为佐药。甘草调而合之, 为使药, 桔梗独特之处不仅能载药上行, 兼使药用之, 亦为使药; 诸药合用, 使淤祛气行血畅, 气血并调。患者证候不同, 应进行辩证分析, 相应加减变化。痰湿症状明显者, 可加半夏、茯苓、橘红等燥湿化痰之品; 痰热症状明显者, 可加浙贝母、竹茹等清化痰热之品; 已到肝肾阴虚阶段时, 酌情家用枸杞子、熟地黄等滋补肝肾之品; 内热明显者, 可加黄连、菊花、连翘等清热泻火之品; 大便干结者, 可加山楂、麦芽、火麻仁等消积化滞、润肠通便之品。

### 5. 病案举隅

赵某, 男, 63 岁, 老年男性患者, 以“头晕间断发作 2 年, 加重 1 月余”入院。患者自诉 2 年前无明显诱因出现间断头晕症状, 尤以早晨起床后为甚, 近 1 月来症状明显加重。半月前曾于当地卫生院诊断为原发性高血压(3 级, 很高危组), 调整降压药治疗, 症状未无缓解。为求系统治疗, 遂来我院就诊。入院症见: 患者神清, 精神紧张, 颧骨发红, 头晕, 偶尔耳鸣, 饮食尚可, 夜寐不宁, 容易做梦, 大便干结, 3~5 日行一次, 小便通畅色偏黄。高血压病史 2 年, 峰值达 180/110 mmHg, 平素服用硝苯地平控释片, 30 mg, 每日 1 次, 厄贝沙坦氢氯噻嗪片, 150 mg/12.5 mg, 每日 1 次, 血压控制尚不稳定。否认

高血压家族史。否认药物食物过敏史。无不良嗜好。自诉平时性情急躁, 容易与人产生争执。体格检查: BP 160/100 mmHg, HR 85 次/分, 无阳性体征。中医望闻问切可见: 舌红, 苔中后部黄稍腻, 不厚, 舌下脉络迂曲色紫暗, 脉弦。辅助检查提示: 血脂偏高, 肝肾功能无异常, 常规心电图无异常, 头胸部 CT 提示: 1) 腔隙性脑梗塞; 2) 胸部平扫未见明显异常。

西医诊断为 1) 腔隙性脑梗塞; 2) 原发性高血压(3 级, 很高危组)。中医诊断为眩晕病——肝阳上亢兼血瘀证。陈师西医疗调整其降压药, 中医方用天麻钩藤饮合血府逐瘀汤加减, 以平肝息风、活血化瘀为其治疗原则: 钩藤 15 g(后下)、天麻 20 g、牛膝 10 g、石决明 10 g、黄芩 10 g、栀子 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、生地 10 g、当归 15 g、茯神 10 g、柏子仁 20 g、芒硝 10 g、大黄 10 g、共 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次饭后温服。

二诊: 头晕症状晨起后减轻, 大便干结症状减轻, 1~2 天行一次, 小便色清, 夜寐仍不宁, 多梦, 一般情况尚可。上方加煅龙骨 10 g、煅牡蛎 30 g、夜交藤 15 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g 共 7 剂, 服法同前。

三诊, 患者已无眩晕, 大便日一次不干结, 小便通畅色清, 夜寐较前改善, 未诉其他特殊不适, 上方减大黄、芒硝加上火麻仁 30 g, 煎服法同前, 本方服用 7 剂, 半月后复诊, 患者头晕不适基本消失, 血压控制稳定, 维持在(130~140) mmHg(90~100) mmHg, 嘱患者生活起居调摄, 低盐低脂饮食清淡易消化饮食。

按: 患者以“头晕间断发作 2 年, 加重 1 月余”为主症, 诊断为: 原发性高血压(3 级, 很高危组), 结合舌脉和症状辨证为肝阳上亢兼血瘀型, 此病例为老年男性患者, 年迈体衰, 肝肾阴亏, 阴不制阳, 阳亢于上, 气血上冲, 表现为颧骨发红, 眩晕耳鸣; 肝阳亢盛, 肝失柔和, 表现为性情急躁, 阳热内扰, 神魂不安, 表现为夜寐不宁多梦; 阳热火盛, 横犯脾胃, 肠道失濡润, 表现为大便干结; 肝阳上亢, 气血上逆, 气机紊乱, 血脉失于通畅, 阻而为淤, 表现为舌下脉络迂曲色紫暗; 舌红, 苔中后部黄稍腻, 不厚, 脉弦; 为肝阳上亢兼见淤血之证。宜用平肝潜阳、活血化瘀之法治之。初诊时, 陈师用天麻钩藤饮合血府逐瘀汤加减, 方中重用天麻 20 g、钩藤 15 g 为君, 平肝熄风, 石决明质重潜镇肝阳, 牛膝入肝肾二经, 性善下行, 既补肝肾又活血通络, 栀子、黄芩性寒, 清肝火, 降肝阳, 桃仁性平, 活血祛瘀; 红花川芎性温, 活血通经, 专行血中气滞, 赤芍苦寒之药, 善泄瘀热而凉血散瘀; 当归活血而补血, 行血而不伤正, 佐以茯神宁心安神, 柏子仁安神且通便, 考虑患者大便干结, 3~5 天行一次, 小便色黄, 舌红苔黄稍腻, 恐一味柏子仁尚不能通便, 加大黄、芒硝清其内热通便。二诊, 眩晕已缓解, 加煅龙骨、煅牡蛎、石菖蒲、远志、夜交藤以重镇安神。三诊, 已无特殊不适减去苦寒沉降的大黄、芒硝, 防其长期使用伤其脾胃, 加上甘平质润的火麻仁润肠通便, 7 剂巩固疗效。

## 6. 现代研究

天麻钩藤饮源于《中医内科杂病证治新义》, 具有平肝息风、清热活血之功, 兼有补益肝肾之效, 为平肝降逆的经典代表方。近来学者都对天麻钩藤饮做了较深入的研究, 不论是具体药理作用还是临床机制都取得了良好的进展。现代药理学研究表明, 单药钩藤、天麻、石决明、杜仲、黄芩、栀子、益母草及桑寄生都具有明显的降低血压的作用。韩宁馨等学者通过研究表明, 天麻钩藤饮能够用多靶点、多途径的治疗高血压, 一是不仅能够改善血管内皮功能, 抑制 RASS 系统, 改善自主神经系统功能, 而且对于心肌细胞、肾脏也有一定的保护作用[5][6], 且安全性高, 风险度低。赵燕研究运用天麻钩藤饮免煎颗粒治疗肝阳上亢型高血压病伴 LVH 患者 80 例, 每组 40 例, 按随机数字表法划分。对照组仅口服西药钙拮抗剂苯磺酸氨氯地平片, 观察组在对照组基础上加服天麻钩藤饮免煎颗粒。连续 2 个月治疗后, 提示天麻钩藤饮可有效减轻肝阳上亢型高血压病伴 LVH 患者的临床症状, 控制血压, 减轻左心室肥厚, 改善肾功能[7]。杨丽敏运用天麻钩藤饮治疗老年高血压 104 例, 对照组予西药钙拮抗剂硝苯地平缓释片、 $\beta$

受体阻滞剂比索洛尔, 观察组以对照组为基础加用天麻钩藤饮加味, 表明天麻钩藤饮加味颗粒剂可有效调节血血压水平, 有效控制老年肝阳偏亢型收缩压[8]。血府逐瘀汤源于《医林改错》, 对于淤血类疾病应用较为广泛。魏光贤研究表明血府逐瘀汤能平稳控制血压, 且促进血肿吸收, 而消除血肿, 减少神经性反应, 促进血管微循环, 提高患者的血流动力学评分, 还可以减少高血压产生的各种血管内毒素, 降低药物的不良反应率[9]。孟玲玲运用血府逐瘀汤治疗老年难治性高血压 100 例患者, 对比研究两组血压指标前后变化, 表明对运用血府逐瘀汤辅助治疗, 可有效降低患者血压和促进内皮功能恢复[10]。

## 7. 小结

老年原发性高血压病因复杂, 虚实夹杂, 中医证型分类多种, 陈师认为肝脏功能失调是致病的关键, 可兼见痰淤虚等表现。临床实践中, 肝阳上亢证型与血瘀证最为多见, 二者也常共同出现, 根据个人临床经验, 陈师治以平肝息风、活血化瘀, 随证加减, 灵活应对。

## 参考文献

- [1] 莘继强. 研究高血压的病因及发病机制[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53): 114-115.
- [2] Wang, Z.W., Chen, Z., Zhang, L.F., *et al.* (2018) Status of Hypertension in China: Results from the China Hypertension Survey, 2012-2015. *Circulation*, **137**, 2344-2356. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032380>
- [3] 袁姣, 武青松, 雷枢, 叶霖. 我国中老年人群高血压流行现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34): 4337-4341.
- [4] 韩岳珊. 高血压患者关于中西医结合诊疗的探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(8): 214-215.
- [5] 韩宁馨, 严月娟, 苗华为, 张铁军. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压的临床及机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(7): 795-798.
- [6] 黄秀杰, 涂云, 郑水立, 戴兆燕. 天麻钩藤饮辅助治疗原发性高血压病的效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(18): 14-15+18.
- [7] 赵燕, 张芬芬, 王玉. 天麻钩藤饮结合苯磺酸氨氯地平片治疗肝阳上亢型高血压病伴左心室肥厚临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(10): 1112-1116.
- [8] 杨丽敏. 天麻钩藤饮治疗老年收缩期高血压(肝阳偏亢型)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3073-3075.
- [9] 魏贤光. 血府逐瘀汤对高血压患者的治疗效果分析[J]. 北方药学, 2021, 18(9): 45-46+58.
- [10] 孟玲玲. 血府逐瘀汤辅助治疗老年难治性高血压对内皮功能的修复作用[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(9): 910-911.