

李昊教授治疗中青年高血压病临证思路发微

胡剑峰, 李昊

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月17日; 录用日期: 2023年7月18日; 发布日期: 2023年7月31日

摘要

中青年高血压近些年发病率持续增高, 是导致年轻人心脑血管急症以及老年慢性病的重要因素。李昊教授善治心脑血管疾病, 临证经验丰富, 对于诊治中青年高血压有其独到的理解。本文旨在探析李昊教授诊治中青年高血压的临证思路。李昊教授认为诊治高血压, 当从肝肾入手。中青年高血压患者, 以实证多见, 故在治疗上更多以“调肝”为主, 临证根据肝的生理特性和生理功能灵活选药, 活用疏、泄、清、镇等泻实之法。同时在日常生活应注重养生调摄, 预防复发, 防治并重。文末附上治验一则, 以体现李昊教授辨治中青年高血压的临证思路和用药特色, 为临床治疗中青年高血压提供佐参。

关键词

中医学, 中青年高血压, 李昊, 学术经验

Prof. Li Hao Developed Slight Thoughts on Treating Hypertension in Young and Middle-Aged Adults

Jianfeng Hu, Hao Li

First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 17th, 2023; accepted: Jul. 18th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

The incidence rate of hypertension in young and middle-aged people has been increasing in recent years, which is an important factor leading to cardio and cerebrovascular emergencies in young people and chronic diseases in the elderly. Prof. Li Hao effectively treats cardiocerebral and cerebrovascular diseases with great clinical experience, and has his own understanding for the diagnosis and treatment of hypertension in young and middle-aged adults. This paper aims to explore

the clinical ideas of hypertension in young and middle-aged adults diagnosed and treated by Prof. Li Hao. Professor Li Hao considered the diagnosis and treatment of hypertension, when starting from liver and kidney. For young and middle-aged hypertensive patients, the experience is much more common, so they are more on the treatment of “regulating the liver”, and the clinical diagnosis is based on the flexible selection of drugs according to the physiological characteristics and physiological functions of the liver, and the method of activating the disease such as drinking, excreting, clearing, and cooling. Meanwhile in daily life should focus on health regimen and prevention of recurrence, and prevent and put emphasis on the same. The treatment case attached at the end of the article reflects Professor Li Hao’s clinical approach and medication characteristics in distinguishing and treating hypertension in middle-aged and young people, hoping to provide assistance for clinical treatment of hypertension in middle-aged and young people.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Hypertension in Young and Middle-Aged Adults, Li Hao, Academic Experience

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

高血压是心血管病重要的危险因素, 血压水平与心脑血管疾病风险呈连续、独立、直接的正相关关系。研究表明[1], 收缩压(SBP)每升高 20 mmHg 或舒张压(DBP)升高 10 mmHg, 心脑血管风险将成倍增长。故对于高血压应尽早预防, 及时发现, 积极治疗, 降低继发疾病的发生风险, 提高患者的生活质量。

随着人民生活质量的日益改善, 人们的饮食结构发生了明显的变化, 高盐高脂饮食普遍, 高血压的发生率逐年增高, 且呈年轻化发展趋势。《中国高血压防治指南 2018 年版》提出: 18~44 岁中青年患者患病率总计为 25.1%, 且在过去数十年逐渐上升[1], 正常高值血压在中青年中占比逐年增高, 也使其成为我国高血压患病率以及患病人数增高的“后备军”[2]。中青年高血压主要特点: 低知晓率、低治疗率、低控制率(简称“三率”), 缺乏统一标准, 多以舒张压升高为主, 脉压差减小, 降压难度较大, 症状不明显, 多在体检时发现, 而年轻人服药医从性不佳, 停药漏服而使得血压波动较大, 使得血压水平持续升高[3]。

西医目前临床上仍是以五大类降压药物为主要治疗方案, 单用或相互组合协同降压。根据中青年人的特点, 在治疗中青年高血压时 β 受体阻滞剂以及 ACEI/ARB 类药物疗效优于利尿剂和钙离子拮抗剂; 但需长期服药, 患者医从性差, 在停药漏服后, 血压往往会重新升高, 更易加重病情。而中医在治疗中青年高血压中积累了丰富的经验, 无论是在改善其症状, 降低、稳定血压, 提升生活质量、降低继发性疾病的发生均有一定优势, 在保护靶器官, 纠正危险因素等方面也有很好的效果, 部分患者能达到减量甚至停药的目的[4], 一些 Meta 分析显示西药联合中药治疗, 其临床有效率往往都高于 80%, 效果优于单用西药组且差异具有统计学意义[5] [6] [7], 说明中医药治疗高血压值得进一步发掘与研究。

李昊教授从事中西医结合心血管疾病防治的临床、科研、教学工作三十余年, 研治顽难, 屡起沉痾, 擅长治疗各种内科疑难重症。尤其对冠心病、高血压、心力衰竭及心律失常等疾病的中西医结合诊疗方面具有丰富的经验。李昊教授善于探索, 推崇以中医中药, 平稳降压, 全身协同调理。中医无血压之概念, 故在治疗中不应拘泥于降低血压数字, 更多应侧重于患者本身的临床表现: 睡眠, 饮食, 燥热, 情绪, 大小便等等。笔者跟随李昊教授抄方多年, 现对李昊教授辨治高血压病的用药、组方思路及临证加

减浅作探析, 同时挑选典型医案分享, 以飨同道。

2. 中医认识

本中医并无高血压的病名, 根据高血压常见的症状, 可归纳于中医学中的“眩晕病”、“头痛病”。临床以头晕、头痛、头胀、急躁易怒、神疲乏力、耳鸣为主症, 或情绪激动时加重, 或动则加剧, 或在受凉天气寒冷时加重; 脉象多表现为弦数, 应指强烈, 也有时脉象沉细, 病位在里, 主虚证或里寒证。伴随症状: 口苦、目赤、颜面潮红、失眠多梦、视力减退等。

3. 病因病机

高血压在西医中尚未完全明确病因及发病机制, 李昊教授认为一般责之于几个方面: 心态情绪(工作压力)、睡眠、饮食习惯、生活习惯(烟酒、茶、咖啡、保暖吹风受寒等)、运动习惯(肥胖)等, 且各个病因往往不是单独致病, 而是多个因素并行致病。在病位上多责之于肝、肾、脾, 如《黄帝内经·五脏生成篇第十》中言: “是以头痛巅疾, 下虚上实, 过在足少阴、巨阳, 甚则入肾。徇蒙招尤, 目瞑耳聋, 下实上虚, 过在足少阳、厥阴, 甚则入肝”。在病性上高血压虚实夹杂, 多为本虚标实, 而中青年人禀赋充沛, 则更多能见于实证, 故在治疗中青年高血压多以清泄为主。李昊教授指出在中青年高血压的病机上主要考虑以下几点: 1) 肝气不舒, 肝郁化火上炎: 当今社会节奏加快, 生活压力增大, 大多数人长期情志压抑, 思虑过多, 肝喜调达而恶抑郁, 情志压抑则肝气不舒。《丹溪医集》指出: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”气郁不散, 日久化火, 肝火上炎, 上灼清窍发为头痛[8]。2) 水不涵木、肝阳上亢: 历代医家以及现代医家多责之于肝, 多源于《黄帝内经·素问》: “诸风掉眩, 皆属于肝”治疗上也从肝入手, 平肝潜阳, 再佐以滋补肾阴, 滋水涵木, 常能有不错的效果; 3) 肾虚不纳, 气机逆乱, 气无以上荣脑髓: 有医家认为高血压尚与气有关[9], 《灵枢·口问》载: “上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩”, “何为逆而乱……乱于头, 则为厥逆, 头重眩仆”亦可呼应上文《五脏生成篇》中“头痛巅疾……甚则入肾”, 肾主纳气, 先天禀赋不足或久病致虚, 致使肾不纳气而气无以归, 气机逆乱不能上荣脑窍, “不荣则痛”, 则发为头痛眩晕等高血压之证。4) 气滞血瘀: “血为气之母, 气为血之帅”, 气行则血行, “血行风自灭”, 《奇效良方》有言: “气塞不通, 血壅不流”, 因气血瘀滞而导致血脉不通, “不通则痛”, 血不能濡养脑髓, 则发为眩晕、头痛。

4. 辨证论治

4.1. 辨证分型

4.1.1. 肝气不舒, 肝郁化火上炎

年轻人多以实证见证为主。如此证症可见头痛, 急躁易怒, 口干口苦, 面红目赤, 舌质红、苔黄、脉弦数。治以疏肝理气, 清肝泻火。常用菊花、桑叶、钩藤、黄芩、栀子、牡丹皮、黄连、茵陈、龙胆草、菴蔚子等药清热泻肝火; 常用柴胡、枳壳、郁金、香附等疏肝理气解郁。

4.1.2. 水不涵木、肝阳上亢

症见眩晕头痛, 颜面潮红, 五心烦热, 腰膝酸软, 失眠多梦, 舌质红或淡红、薄黄、脉弦数。治以平肝潜阳, 滋肝补肾。常用磁石、生龙齿、龟板、珍珠母、石决明等金石类药物平肝潜阳, 镇肝熄风; 常用生白芍(15 g~20 g)、生地黄(20 g~30 g)、山茱萸、天麻、钩藤、罗布麻叶等滋水涵木, 补益肝肾。

4.1.3. 气滞血瘀

症见头痛, 短气, 心悸气喘, 乏力, 舌质暗红、舌苔腻、脉弦涩。治以行气活血, 化瘀通络。常用

柴胡、枳壳、郁金、香附、陈皮、甘松、佛手等理气通络；常用三七粉、川芎、丹参、牛膝、红花、鸡血藤、茺蔚子等活血化瘀，以达通络降压之效。

4.1.4. 肾虚不纳，气机逆乱，气无以上荣脑髓

针对气虚，有医家认为可以温肾阳补脾气利水湿，使气机升降出入运化调达，诸阳之首，清空之地不受邪扰，则头痛眩晕止[9]。李昊教授常用浮小麦益气固表、党参、黄芪补脾气以助气上行；杜仲、续断、菟丝子、补骨脂、淫羊藿等助阳纳气，补肾而使气有所存、牛膝引药下行的同时兼能补肝益肾；以泽泻、茯苓、大腹皮、薏苡仁、车前子等利水湿而通瘀滞，合用则能使气机升降出入之功能恢复，脑络得荣。

4.2. 伴随症状

合并失眠者，李昊教授常加用酸枣仁、远志、茯神等宁心安神，磁石、生龙齿、龟板、珍珠母、石决明等重镇安神。合并腰膝酸软、乏力者，考虑心肾不交，肾精亏虚，用滋肾填精药物如桑寄生、益智仁、菟丝子、桑葚子、黄精等。而龙骨味涩[10]，于养阴之中能潜上越之浮阳，牡蛎味咸寒[11]，于益阴之中能摄下陷之沉阳。二者皆有敛阳之功，相伍则能补肝益肾，固涩滑脱，安神定志。故症见腰酸遗精者，可加上二味。也可用芡实、金樱子、莲须等固精止泻。合并视力减退者，常用决明子、菊花清肝明目，枸杞子益精明目。合并阴虚火旺甚者(如口干口苦)，加用知母、黄连滋阴清热降火。症见月经不调者，加用益母草、香附活血行气通经。

4.3. 预防调摄

原发性高血压起病原因复杂，由多种因素联合致病，无法用单一致病因素解释。而现代生活节奏快，年轻人生活工作习惯往往管理不佳，从而使得控制愈发困难，甚或者成为疾病诱发因素。故在日常期间更应注重养生调摄，预防疾病的发生。李昊教授整理了一套生活方式管理，以作参考。

- 1) 有个好心态，减轻精神压力，保持心态平衡。
- 2) 保证睡眠，睡子午觉，夜间充足睡眠。
- 3) 饮食：吃饭吃七分饱。保证高优质蛋白、高纤维素、高维生素。低盐、低脂、低碳水化合物。
- 4) 生活习惯：戒烟酒，不喝咖啡、茶等刺激性饮料。加强保暖，勿吹风受寒。
- 5) 加强运动：运动应循序渐进，控制在可耐受范围。同时减轻体重，将 BMI 指数控制在正常范围内。

5. 典型医案

患者某男 35 岁 2023 年 3 月 11 日初诊。主诉：头晕半年余，加重 1 周。刻下症：头晕，无天旋地转，休息可稍缓解，自觉身燥热，多汗出，伴乏力，下肢为主，无胸痛、心慌、气短等不适。睡眠一般，纳食可，二便调。舌红、苔白腻、舌下络脉稍紫暗，脉弦微涩。诊室血压：(150/100) mmHg (1 mmHg \approx 0.133 kPa)。有高血压病史 1 年，血压最高(160/110) mmHg，目前口服代文 80 mg qd、络活喜 5 mg qd，自诉血压控制不佳。西医诊断：高血压病 3 级(高危)中医诊断：眩晕病。证属肝阳上亢、气滞血瘀。治法以：平肝潜阳，清热活血通瘀。具体方药：菊花 10 g，桑叶 15 g，钩藤 15 g，天麻 12 g，酒萸肉 15 g，合欢花 15 g，首乌藤 10 g，龟甲 20 g，磁石 30 g，浮小麦 30 g，女贞子 10 g，川芎 15 g，丹参 20 g，红花 10 g，夏枯草 30 g，酒黄芩 10 g，茺蔚子 30 g，泽泻 30 g，蛭虫 6 g，鸡血藤 15 g。7 付，每日 1 付，分 3 次，水煎服。另以三七粉 6 g，7 付日 1 付，分两次，温水送服。

二诊(2023 年 3 月 18 日)：诉头晕、乏力较前好转，身热汗出减少，舌红，苔白稍厚，脉弦。诊室血

压: (142/90) mmHg。守上方, 加罗布麻叶 15 g, 地龙 10 g, 14 付, 煎服法同前。

三诊(2023 年 4 月 1 日): 诉近日工作压力大, 偶有头痛、头晕、胸闷。无乏力。稍有汗出身热, 舌红, 苔白, 脉弦。诊室血压: (140/90) mmHg。守二诊方, 加葛根 20 g, 大黄 6 g, 柴胡 15 g, 郁金 10 g, 炒枳壳 15 g, 香附 10 g, 14 付, 煎服法同前。

四诊(2023 年 4 月 15 日): 诉服药后情绪舒缓, 头痛、头晕基本未作, 睡眠质量更佳, 身仍有燥热, 汗出明显减少, 余无不适。舌边红, 苔薄黄, 脉弦。诊室血压: (134/82) mmHg。三诊方去磁石, 改菊花为野菊花 10 g, 14 付, 煎服法同前。后随访血压、症状稳定。

按语: 四诊合参, 患者证属肝阳上亢、气滞血瘀。虚实夹杂, 故治疗上不能单纯的补泄。如患者身燥热, 多汗出, 乃水不涵木, 肾阴亏虚无以制肝阳、敛水液, 故同时可见舌红、脉弦等实证表现, 但本质乃为虚证。故治法当补阴清热连用, 上亢之肝阳也当重镇潜降, 故用女贞子、山茱萸、首乌藤等补肝肾益肾, 滋阴固涩; 菊花、桑叶、钩藤、天麻、合欢花、夏枯草、黄芩、菟蔚子等清热泻肝火; 龟甲、磁石等潜阳安神; 《丹溪心法》有云: “无风不作眩”, 以钩藤、天麻等息风定眩。而患者舌下络脉紫暗、脉涩等症状, 则考虑气血有瘀, 故用川芎、丹参、红花、蜇虫等活血化瘀, 川芎活血同时还有祛风止痛之效, 再用三七粉以温水送服, 活血的同时以防太过导致出血。诸药合用, 清热祛风化瘀, 解除了高血压病的各项病理因素, 则血压自降。二诊患者症状好转, 仍有热象, 故以罗布麻叶加强清热平肝之功, 以地龙搜风通络。三诊因患者个人因素出现情志不调的相关症状, 故加用柴胡、枳壳、郁金、香附四药疏肝理气、调畅情志, 有研究表明[12], 郁金行气解郁, 柴胡疏肝通络, 两者配伍疏肝理气, 活血散结; 而关于香附的现代药理学研究证明[13], 其有抗抑郁、抗炎、抗乙酰胆碱酯酶活性和抗菌作用, 多药合用协同, 肝气可疏。葛根止头痛。四诊患者症状明显好转, 热症仍有少许, 《本草纲目》中列举《别录》中所言: “菊花治头目风热, 风旋倒地, 脑骨疼痛, 身上一切游风令消散, 利血脉, 并无所忌。”改菊花为野菊花, 则清热之力更强, 以得全功。

6. 结语

近些年, 年轻人心脑血管疾病、猝死等发病率逐年增高[14]。中青年高血压的知晓、治疗不及时, 是年轻人突发心脑血管急症的主要病因。李昊教授在治疗中不拘泥于古方, 对于年轻人这一群体的身体特质, 往往能针对性的化裁, 选方用药, 以收全功。在治疗的同时, 年轻人更应注重养生调摄, 饮食有节, 起居有常, 增强锻炼, 才能形与神俱, 防病于未然。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会, 高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版) [J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [2] 刘靖, 卢新政, 陈鲁原, 等. 中国中青年高血压管理专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(4): 316-324.
- [3] 吕璐, 封亚丽, 葛梦雪, 等. 中医药治疗青年高血压病的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(17): 1933-1938.
- [4] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.
- [5] 许盈, 方锐, 周月, 等. 化瘀通窍中药治疗高血压脑出血随机对照试验的 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(12): 4389-4397.
- [6] 方锐, 周月, 于明坤, 等. 中药辨证联合降压药治疗高血压早期肾损害的系统评价与 Meta 分析[J]. 中草药, 2021, 52(18): 5649-5662.
- [7] 梁思灵, 吴洋, 邓亚萍, 等. 中医药治疗高血压伴失眠疗效的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(8): 1392-1398, 1405.
- [8] 马瑞山, 陈志兴, 杨俊邯, 等. 基于“肝为五脏之贼”论治偏头痛[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 158-161.

- [9] 李鹏, 程文静, 沈翠蓉, 等. 盛国荣学术特色与临床经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2086-2088.
- [10] 兰雨泽, 吉红玉, 朱向东, 等. 龙骨的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1579-1582.
- [11] 宋斌, 赵林华, 邸莎, 等. 牡蛎的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1590-1593.
- [12] 赵芸芸, 韦宇, 卫若楠, 等. 郁金的临床应用及其量效探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 801-804.
- [13] 周中流, 尹文清, 张华林, 等. 香附化学成分研究[J]. 中草药, 2013, 44(10): 1226-1230.
- [14] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2021》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(7): 481-496.