

从内生风邪论治高血压眩晕

罗长竹^{1*}, 胡晓军^{1,2#}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院心血管内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年4月3日; 录用日期: 2023年5月8日; 发布日期: 2023年5月22日

摘要

高血压眩晕是高血压患者常见的临床表现, 隶属于中医“眩晕”的范畴。中医认为“无风不作眩”, 本文从内生风邪的角度, 阐述高血压眩晕的病因病机, 强调“风”在高血压眩晕发病过程中的重要地位, 将病机归于肝风内动、痰瘀生风、阴虚生风、血虚生风, 治疗上以平肝熄风为主, 同时注重健脾化痰、活血化瘀、滋阴养血, 标本同治, 旨在为高血压眩晕提供新思路。

关键词

高血压, 眩晕, 内生风邪

From the Endogenous Wind Evil Treatment of Hypertension Vertigo

Changzhu Luo^{1*}, Xiaojun Hu^{1,2#}

¹First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Cardiology, Xinhua Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: Apr. 3rd, 2023; accepted: May 8th, 2023; published: May 22nd, 2023

Abstract

Hypertensive vertigo is a common clinical manifestation in patients with hypertension and belongs to the category of “vertigo” in traditional Chinese medicine. Traditional Chinese medicine believes that: “No wind does not make dizziness”, this article expounds the etiology and pathogenesis of hypertension vertigo from the perspective of endogenous wind evil, emphasizes the im-

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 罗长竹, 胡晓军. 从内生风邪论治高血压眩晕[J]. 中医学, 2023, 12(5): 987-991.

DOI: 10.12677/tcm.2023.125148

portant position of “wind” in the pathogenesis of hypertension vertigo, and attributes the pathogenesis to liver wind internal movement, phlegm stasis wind, yin deficiency wind, blood deficiency wind, treatment is mainly flat liver and wind, while paying attention to strengthening the spleen and dissolving phlegm, activating blood circulation and removing stasis, nourishing yin and nourishing blood, and treating the symptoms together, aiming to provide new ideas for hypertension vertigo.

Keywords

Hypertension, Vertigo, Endogenous Wind Evil

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

高血压是以外周循环动脉压增高为主要表现的临床综合征,是心血管疾病重要的危险因素之一。当前,我国已有 2.45 亿高血压患者,且其患病率及病死率呈不断攀升趋势[1]。目前现代医学通过利尿剂、 β 受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂、钙离子通道拮抗剂等药物治疗,能有效地控制患者血压在安全范围内,但仍有部分眩晕、心慌等症状不能缓解的患者[2]。

中医药对于治疗高血压眩晕有多效性、多靶点、稳定持久等特色,可有效缓解患者眩晕的不适[3]。高血压眩晕病位在脑,症状以眼前发黑、自觉自身或者外物进入旋转为主,这与“风”邪易侵袭人体上部,动摇不定的致病特点相似[4]。而风邪有“外风”与“内风”之分,外风即为外感风邪。而内风,是体内因为各种致病因素产生的一种具有“风”邪致病特点的病理变化。本文从“内生风邪”的角度,探讨高血压眩晕的病因病机、治法方药。

2. 高血压眩晕的病因病机

2.1. 肝风内动

《素问》曰“诸风掉眩,皆属于肝”,认为肝风与眩晕息息相关,肝风是体内阳气逆亢变动的一种病理状态[5]。《临症指南》指出:“内风乃身中阳气之变动”,《黄帝内经》又言“风气通于肝”,由此可见,眩晕一证,源于肝阳用之太过,阴不制阳,阳亢于头面。若情志不畅或其他原因导致肝气郁结,气机不畅,疏泄失司,则引发肝阳上逆,化风动血,上扰清窍。从现代医学的角度来说,肝阳上逆会导致大脑中动脉血流加快,肾上腺素、去甲肾上腺素等激素水平升高[6],一方面会导致外周循环的血量增多导致高血压,另一方面过快运行的血流导致脉道弛张不及,脑部供血不足,从而引起眩晕。

2.2. 痰瘀生风

有学者指出,痰瘀交阻是高血压眩晕的重要病机[7]。痰浊中阻,使清阳不升;瘀血内停,使脉道不利。二者虽然为两种病理产物,然而痰浊本于津,瘀血本于血,津血同源,二者在生理上本为同源,病理上相互影响,最终导致痰浊上蒙神窍,血液不能循经上行,脑窍失去血液濡养,此乃痰瘀生风导致眩晕。同时痰瘀日久,易化热化火,朱震亨曰:“东南气温而地多湿,有风病者非风也,皆湿土生痰,痰生热,热生风也。”痰浊生热,热极生风,风火相搏,挟痰上扰,蒙蔽神窍。因脾为生痰之源,此类患

者, 往往兼有脾虚之象, 不能输布精液, 水无以行, 血压升高。

2.3. 阴虚生风

《灵枢》言: “髓海不足, 胫酸眩冒”, 《类证治裁·眩晕》: “或由高年肾液已衰, 水不涵木……以至目昏耳鸣。”由以上条文可见, 阴液不足, 髓海空虚也会导眩晕。有研究显示, 随着年龄增大, 阴虚阳亢型高血压的患者比例也越来越高[8]。中医认为, 肾为先天之本, 藏先天之精, 为一身阴液之根本。随年龄增长或后天补充不足, 肾中所藏之精减少, 则化髓乏源, 髓海空虚, 脑失所养, 必然出现头晕目眩的症状。按五脏阴阳划分, 肾为阴中之阴, 肾阴不足, 同时也会导致脏腑阴阳失衡, 水不涵木, 引起肝阳偏亢, 阳动生风。

2.4. 血虚生风

朱震亨《丹溪心法·头眩》: “吐漏崩肝家不能收摄劳气……此血虚眩运也”[9], 肝藏血, 调节一身血液的运行, 血虚所致的高血压眩晕乃肝所藏之血的不足, 而非全身循环血量的不足。有学者认为, 高血压的发病机制源于肝藏血不足, 血过多的在经脉中运行[10]。肝在志为怒, 若肝藏血不足, 稍有刺激即发怒, 怒则气上, 血随气逆, 一方面导致过多的血行于经脉中, 血压升高, 另一方面气血上逆, 上扰清窍, 产生眩晕[11]。同时肾属水, 肝属木, 二者本为同源, 肝血和肾精可以相互滋生, 相互转化, 故肝血不足和肾精不足往往同时存在, 形成肝肾阴虚, 肝阳上亢, 上实下虚之象。

3. 高血压眩晕的治法方药探讨

3.1. 从内生风邪论高血压眩晕的治法要点

由前文可以看出, 高血压眩晕主要源于肝风内动、痰瘀互结, 肾精、肝血不足。其中阴虚血虚等病理状态都可以导致肝阳偏亢, 从而化风动血, 上扰清窍。同时肝阳偏亢, 易乘脾土, 脾主运化, 为气血生化之源, 若脾失健运, 则水液不能输布, 痰浊内生, 脾气虚则不能推动血液运行, 瘀血内停。痰浊、血瘀等病理产物又会进一步加重高血压眩晕的症状。

高血压眩晕患者常常具有风邪为患的致病特点, 发作时头晕头胀, 视物旋转。而内生风邪仅为疾病发作的表征, 究其根源, 乃是肝脾肾功能失调, 故应注重恢复肝脾肾三脏的功能, 同时审证求因, 针对痰浊、瘀血等病理情况辨证施治。笔者认为, 肝脾肾三脏的功能失调是高血压眩晕的使动因素, 肝风内动是高血压眩晕的中心环节, 痰浊血瘀既是相关病理产物, 又是导致高血压眩晕的独立因素。在治疗上, 应当以平肝熄风为主, 同时注重健脾化痰、活血化瘀、滋阴养血, 标本同治。

3.2. 从内生风邪论治高血压眩晕的方药应用

“肝风内动”乃是导致高血压眩晕的关键, 对于肝失疏泄, 气机逆乱, 肝阳上亢的患者, 平肝熄风应贯穿治疗始终, 其中代表的方剂为天麻钩藤饮, 中药为天麻、钩藤。杨军林[12]通过对 90 例高血压眩晕患者分为 45 例对照组使用常规西医治疗, 45 例实验组合用天麻钩藤饮, 发现天麻钩藤饮能有效控制血压, 改善眩晕的症状。李伟[13]等人亦证实了天麻钩藤饮可以通过扩张血管、修复内皮损伤细胞等机制治疗高血压, 缓解症状。一项针对高血压眩晕辨证用药分析的研究显示[14], 平肝熄风止眩是治疗高血压眩晕的基本法则, 天麻→钩藤是置信度最高的药对。天麻以根茎入药, 入肝经, 润而不燥, 为熄风止痉、平抑肝阳之要药; 钩藤味寒性甘归心肝经, 与天麻配伍对于治疗肝风内动之眩晕效果显著。现代药理学亦表明, 天麻素可通过干预肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统, 降低血压[15]。

有研究显示[16], 在所有高血压患者中, 痰湿壅胜型占比最大, 因此, “痰瘀生风”在临床中亦是发

病的重要因素。痰浊和瘀血本为同源,都源于脾失健运,对于痰浊上蒙,瘀血内停,清窍失养的患者,应注重健脾化痰、活血化瘀,以恢复脾胃正常功能,使水谷精微得以输布,气血得以运行。代表方剂为半夏白术天麻汤、黄连温胆汤,中药可选用党参、茯苓等配伍健脾益气,桃仁、红花等行血活血。邱中芳[17]通过运用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤,确切的改善了高血压导致的眩晕。李翠[18]使用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤,联合西药,中西医结合治疗,证实相较于单纯西医治疗,中西医结合更有利于改善血管内皮功能及脑神经代谢,控制眩晕病情。半夏白术天麻汤健脾燥湿、化痰熄风,配合理气化痰,和胃利胆的温胆汤,标本同治,共奏“健脾化痰 祛风止眩”之效。有研究还指出[19],血瘀是高血压发病的基本病机之一,瘀血贯穿于疾病及靶器官损害各个环节。针对瘀血导致的高血压眩晕患者,在健脾的同时,还可以配伍一些如桃仁、红花等化瘀行血的药物,现代药理学也证实[20],桃仁能改善微循环,增加组织血容量,降低血脂,故其有一定改善眩晕的作用。

《素问》曰“人年四十,而阴气自半”,《灵枢》又曰“五十岁,肝气使衰”。老年高血压患者常表现为年老体虚,肾为先天之本,肝肾又本为同源,因此老年高血压患者常常肝肾不足,易产生血虚生风或阴虚生风之证。对于此类肾精不足,肝血亏虚,阴不制阳,阳胜风动的患者,应注重补益肝肾,滋阴养血。代表方剂为六味地黄汤,中药为熟地、桑寄生等。六味地黄汤中以熟地为君药,滋肾阴,养肝血,现代药理学研究也证实熟地可以调节血压[21]。杜柏荣[22]通过对 94 例高血压眩晕患者的治疗,发现常规西药联合六味地黄汤比单纯西药对于患者眩晕的改善更加明显,其作用机制可能与调节血液流变学及纤溶功能紊乱、抗氧化损伤、保护血管内皮细胞功能等有关。

4. 小结

内生风邪是高血压眩晕的重要致病因素之一,常由于肝脾肾三脏功失调,产生阳亢、阴虚、血虚等病理状态,进而导致痰浊、血瘀等病理产物,形成风气内动之势,损伤头窍引起眩晕。在治疗上,针对阴虚生风、血虚生风等虚性病变,应注重补益肝肾,对于肝阳上亢、痰浊血瘀等实性病变,应以平肝潜阳、化痰活血为主。总之,谨守病机,各司其属。针对高血压病眩晕的病机,准确辨证,在辨证治疗的基础上,选择加用针灸、穴位贴敷、熏洗及代茶饮等辅助疗法,常能收到明显疗效。

参考文献

- [1] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》关于中国高血压流行和防治现状[J].中国全科医学,2022,25(30):3715-3720.
- [2] 王丽颖,刘大胜,赵学尧,等.基于文献计量学和社会网络分析的国内高血压病中医学术团队研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2948-2953.
- [3] 刘金涛,张腾.中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J].中医杂志,2015,56(1):77-82.
- [4] 李达,马进.以风论治眩晕理论探析[J].中医临床研究,2021,13(29):43-45.
- [5] 李红梅,王昱.络风内动和肝风内动的理论思辨[J].中医杂志,2016,57(4):11-15.
- [6] 尤劲松,胡随瑜,夏大胜.肝阳上亢证辅助实验诊断指标的进一步研究[J].湖南医科大学学报,2002,27(3):239-241.
- [7] 李仕林,苏虹,雷亚玲.李军教授从痰瘀论治高血压病的思路[J].现代中医药,2010,30(4):1-2.
- [8] 许小泰,唐杨.高血压病中医证型分布规律的研究[J].中医临床研究,2022,14(13):86-89.
- [9] 方誉.从“肝风”论治眩晕病[J].广西中医药,2020,43(3):41-43.
- [10] 汤笑尘,张久亮,李琳,等.高血压病中医病机探析[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4619-4621.
- [11] 卞春辉,王保和.高血压发病的致病因素与肝藏血主疏泄的相关性研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):693-695.
<https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2016.04.006>
- [12] 杨军林.天麻钩藤饮治疗高血压眩晕的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(6):18-19.

-
- [13] 李伟, 王玉晓. 天麻钩藤饮治疗原发性高血压的临床效果[J]. 实用临床医学, 2021, 22(6): 13-16.
- [14] 郭锦晨, 王荃, 李凌基. 基于数据挖掘的高血压性眩晕医案辨证用药特点分析[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(3): 194-199.
- [15] 柳威, 邓林华, 祁东利, 等. 天麻及其有效成分的药理作用概述[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(4): 240-244, 12.
- [16] 周明超, 王清海. 脉胀病辨证分型规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3511-3514.
- [17] 邱中芳. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(20): 91-93.
- [18] 李翠. 高血压病眩晕以半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤进行干预治疗的效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(3): 397-399.
- [19] 袁良, 戴小华, 杨帆, 等. 基于血瘀理论探析高血压病及其靶器官损害机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(18): 3118-3120.
- [20] 裴瑾, 颜永刚, 万德光, 等. 桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响[J]. 中成药, 2011, 33(4): 587-589.
- [21] 陈思琦, 李佳欣, 吴鑫宇, 等. 熟地黄的药理学研究进展[J]. 化学工程师, 2019, 33(11): 46-50.
- [22] 杜柏荣, 赵桂良, 程俊文, 等. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(6): 1511-1515.