

镇肝熄风汤治疗高血压的中医思路探讨

陈镕涛, 蒙苑婷, 陈少军, 肖迪, 韦冬梅*

广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2024年7月22日; 录用日期: 2024年11月18日; 发布日期: 2024年11月29日

摘要

镇肝熄风汤是民国时期的名医一张锡纯所创立的方子, 该方对于治疗高血压有着显著功效。本文主旨是探讨镇肝熄风汤在治疗高血压的中医思路, 如何在中医思路下运用镇肝熄风汤、以及中医思路下的方组分析。从而更好的理解镇肝熄风汤在中医思路下如何治疗高血压。

关键词

镇肝熄风汤, 高血压, 中医思路

Exploration of Traditional Chinese Medicine Approach to Treating Hypertension with Zhengan Xifeng Decoction

Rongtao Chen, Yuanting Meng, Shaojun Chen, Di Xiao, Dongmei Wei*

Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jul. 22nd, 2024; accepted: Nov. 18th, 2024; published: Nov. 29th, 2024

Abstract

Zhengan Xifeng Decoction is a prescription created by Zhang Xichun, a famous doctor in the period of Republic of China, which has a remarkable effect on the treatment of hypertension. The main purpose of this paper is to discuss the traditional Chinese medicine thinking of Zhengan Xifeng Decoction in the treatment of hypertension, how to use Zhengan Xifeng Decoction under the traditional Chinese medicine thinking, and the formula analysis under the traditional Chinese medicine thinking. So we can better understand how to treat hypertension under the thinking of traditional Chinese medicine.

*通讯作者。

文章引用: 陈镕涛, 蒙苑婷, 陈少军, 肖迪, 韦冬梅. 镇肝熄风汤治疗高血压的中医思路探讨[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3168-3172. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311469

Keywords

Zhengan Xifeng Decoction, Hypertension, TCM Train of Thought

Copyright © 2024 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. 前言

高血压属于慢性疾病，据研究统计，自 1959 年首次进行高血压抽样调查以来，截至 2018 年，中国共进行了 7 项较大规模的高血压患病率抽样调查。尽管各项研究在调查人群的年龄范围、规模大小、抽样方法、调查地区、血压测量工具、诊断标准等方面有所不同，无法对结果进行直接对比，但仍能反映出我国高血压患病率的上升态势，并且一项 Meta 分析探讨了中国 1959~2018 年高血压患病率的变化趋势，总共汇总 18 项研究进行数据分析，结果显示 2004 年以前中国高血压患病率的年增长率为 0.29%，随后逐年增长率为 2.45%，约是 2004 年以前年增长率的 8 倍[1]。高血压是体循环动脉压升高为主要特点，是很多心血管疾病的危险因素，例如脑卒中、冠心病等。患者主要症状是头晕、头疼、胸闷胸痛、心悸等症状，但前期可以没有症状，具体的症状往往提示相关靶器官受到损害[2]。但在中医思路下，张氏认为高血压是内中风证，且为内风，非风自外来也，“诸风掉眩，皆属于肝”中体会得出“肝为木脏，于卦为巽，巽原主风”。肝中寄有相火，木火炽盛，亦会生风。肝木失和，风自肝起。又加肺气不降，肾气不摄，冲气，胃气皆上逆。总之，就是脏腑之气化皆上升太过，导致充塞其脑血管而累及神经，从而使得神经失其所司导致头疼头晕等症状，严重者还会昏厥不醒人事。上述是在以两套不同医学思路去解释临床中高血压的机制。本文通过整理分析，以及查阅有关资料文献，对镇肝熄风汤治疗高血压的中医思路进行探讨。

2. 镇肝熄风汤的中医思路

“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，此为中医临床圣书《伤寒论》中对医者如何看病的指导，即中医看病的思路究竟是什么，简单的意思就是说在察别病人的脉象，相应的症状，从而知道了得此病证的原因及其根源，再根据其所得的“证”去选方治疗[3][4]。张氏在描述其镇肝熄风汤证是这么写的，“其脉弦长有力，或上盛下虚，头目时常眩晕，或脑中时常作疼发热，或目胀耳鸣……”从描述中我们可以很简单明了的看出张氏所提出的脉象为弦长有力，或者是上盛下虚。这两种脉所描述的共同点都是摸上去有力量，都是感觉气在往上冲，往上顶，这正是张氏后文所认为脏腑之气化皆上升太过，血随着气一同上升，充其脑血管，也就有后面所描绘头晕、头疼、心中烦热、噎气等症状；王萍[5]认为气往上冲，血往上充塞于脑，也就使得脑血管压力紧张，导致头晕头疼；气往上冲，心属于上焦，同样导致心中气郁过多，郁而发热，即心中烦热；气往上冲，胃气跟着上逆，可导致呃逆不止等等症状，都是由气上升太过导致。这种中医思维的无疑是符合“观其脉证，知犯何逆”。在现代医学的研究及临床医生经过大量临床经验总结得出发现高血压的病人脉象多为弦脉或者弦脉相兼的脉象，是血管壁搏动的体现[6]。脉象弦硬度越高，血管硬化越高，管壁越厚，弹性变差、张力越高。所以，血压越高，管壁硬化增厚，官腔会逐渐狭小，将会增大其外周阻力，摸起来就会感觉弦长而有力。同样，血压越高，脉管搏动力量越强，摸脉感觉得到弹手有力。李教授在研究高血压脉象构成分析时候发现，弦脉占高血压病人占百分比之 75%，其余脉象占比不超过 10%，由此可见，弦脉是高血压的主要脉象[7]。

如果在临床中使用中药治疗时，必定要以中医思路为基础，而不是“什么病就用什么药”这种单一死板的思路，而是要结合整体，观其脉证，得出疾病本源，再对症选方、加减方药，这才是中医所说的“理法方药”[8]。镇肝熄风汤在临床中不单单只能用来治疗高血压，彭培初[9]用来治疗膀胱过度活动症、王步青[10]用来治疗慢性咳嗽、马云枝[11]用来治疗失眠等。他们所治疗的这几种病的本源皆是因为内风逆乱五脏六腑之气上升太过，故导致下虚肾无所依附导致膀胱活动过度尿频，夜尿增多，甚至尿失禁；故导致肺气上逆而咳嗽；故导致阳气上冲太过，阴阳失调，阳不入阴从而失眠。这些都符合镇肝熄风汤所治疗的“证”，病因病机都相同，此为异病同治，张仲景虽未明确提出异病同治，但却对其进行高度的概括和总结，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”[12]。所以只要在临床中摸到弦长有力，或者上盛下虚的脉，一问患者症状如口干口苦、头疼头晕等等，再结合脉象可以得出是由于气上升太过，火气上逆导致口苦、血随气上充塞于脑血管导致疼痛、头晕等，都可以使用镇肝熄风汤治疗，再根据患者相兼症状和相兼脉象进行药量或者药物加减，这才是真正的中医思路而不是每个高血压患者都盲目使用镇肝熄风汤，这样无疑为特效药的治疗思路，治疗率并不会高。

3. 中医思路下的方组分析

原文中方组为怀牛膝 30 g、生代赭石 30 g、生龙骨 15 g、生牡蛎 15 g、生龟板 15 g、生白芍 15 g、玄参 15 g、天冬 15 g、川楝子 6 g、生麦芽 6 g、茵陈 6 g、甘草 4.5 g。张氏以怀牛膝引血下行，此为治标的主药；以龙骨、牡蛎、龟板、芍药以镇肝熄风，代赭石以降胃气，玄参、天冬以清肺气，肺肃降之力恢复，自能镇肝木，金克木也。张氏在用此方时，有的患者喝完感觉气血上攻病情更加严重，故加生麦芽、茵陈、川楝子，是因为肝为将军之官，将军在古人眼中性格刚烈，若用药猛镇压，可能会引发反动之力，使得气往上冲得越厉害，故加生麦芽能理气舒肝，缓和肝气使得不抑郁，茵陈泻热舒肝，川楝子引肝气下行还能折断其反动之力。加上这后三味药，再用此方就万无一失，以上是张氏对于镇肝熄风汤方组的解释。这一切源于古人自身实践和取类比象的思维，如张氏为探究天门冬功效而嚼烂至毫无渣滓，在其中体会其性味，再结合取类比象的思维，从而得出其功效。《内经》[13][14]最早提出五味概念，如《素问·阴阳应象大论》云：“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，《素问·至真要大论》又在其基础上补充了“咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”，上述内容是对五味阴阳属性的具体描述，指出辛、甘、淡属阳，酸、苦咸属阴。属阳之味具有发散、向上、向外之性，属阴之味具有涌泄、向下、向内之性。同时李时珍还补充了“甘缓、酸收、辛散、咸软、淡渗”，因此后世医家总结出甘味药能补缓和如甘草、生麦芽，酸味药能向内收敛如芍药、山茱萸，辛味药能上行能发散如桂枝、麻黄，苦味药泻火、苦降、固涩如黄柏、川楝子，咸能软坚泻下如牡蛎、瓦楞子等[15]；取类比象中“象”思维形成于《易经》，是形象的思维，白彦铭[16]认为就是通过认识中药外表、气味、质地、部位从而去演绎推理药物功效，如桂枝、麻黄均生长在地上，故是走表，表散药；如生姜是地底的根，故是走里，温里药；再如质地重的，能重坠，故能降逆气，如代赭石、枳实等；再看其颜色而推断出入哪个脏腑和功效，如黑豆木耳能补肾，红花、赤芍为红色故入血分等等；所以古人对于药物的理解是通过四气五味，物从其类，同形相趋，同类相召，同类相求，再与自然界、人体联系在一起，通过药物的偏性以偏纠偏，纠正人体内不正常的气，从而达到去除病邪。这才是中医思路，掌握这种思路，才能真正认清中药功效，才能认清中药所组成的药方功效而不是通过中药什么功效就去治什么病，这无疑没有站在古人的角度去理解和思考方组，只有通过气味以及取象类比的中医思路才能真正高效灵活地运用中药。再来看看镇肝熄风汤中的组成，方中怀牛膝与生代赭石的剂量最大，怀牛膝气味苦、酸平，用苦味泻其上升之气，酸能收敛上升之气而补下焦之虚，同时气能行血，故能引其上冲之血下行；代赭石气味苦寒，苦味降气，且张氏说其质地重坠，又善于镇逆气上升，故配合怀牛膝来降冲气之上逆；生龙骨气味甘平，且张氏说其有收涩之力，此是其用舌舔之

发现其能吸附在舌头上不脱落,故可得出其能吸敛,吸敛其气,使其不上冲太过;生牡蛎气味咸平,咸能软坚,故功效中有软坚散结,能使弦硬的脉象变得和缓柔和,二者相配,龙骨甘味能使得牡蛎软坚之力更加和缓,药力更加持久,“其脉甚弦硬者,知系肝火肝风内动恒用龙骨同牡蛎加于所服药中以收敛之,至脉象柔和其病自愈”[17];龟板气味咸平质重,咸能软坚且能泻下,芍药气味酸苦平泻气敛气,二者皆能降泻上冲之气,故其用来镇肝熄风;玄参气轻清而苦,气轻上升,所以入心肺,性微微寒,所以能苦泻上焦火气,在此方中与同为气轻味苦的天冬入肺而苦泻上升之火气,以清肺热,肺肃降功能恢复,使得金能克旺盛的木火。并且玄参质地重色黑,所以能补肾,肾属水,滋水得以养木,使肝能得到濡养,肝气不再上冲;川楝子、茵陈味皆苦,苦味降气;生麦芽、甘草皆为甘温,甘味能缓和,使得诸药药力持久,且缓和肝气。当这所有药煮成一锅汤时,汤药此时的气味应该是苦咸微微带有点甘味,使得体内上冲之气被苦降且甘缓和,咸味软其气使得不那么郁紧,从而在脉象表现将是柔软且不那么有力往上搏动,脉象平和,病也得愈;贺教授通过予对照组(40例)口服缬沙坦胶囊治疗、治疗组(40例)运用镇肝熄风汤加味治疗,两组均以6周为1个疗程,比较两组临床疗效以及中医证候积分,结果得出治疗组明显优于对照组;此为张氏组方之精妙,用药之如神[18][19]。

4. 结语

虽然西医治疗药物种类繁多,但存在作用靶器官单一,不良反应多等问题,中药方加减可使得靶点增加,途径增加的治疗特点,相较西药更加安全,且改善症状方面有独特的优势和显著效果。在现代药理学研究发现镇肝熄风汤降压作用机制有很多方面,例如改善血管内皮功能、阻断肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统、干扰细胞膜离子通道等方面,体现出了镇肝熄风汤多途径、多靶点的降压作用。但是前提是有正确的中医思路才能更好的理解与应用于临床治疗中,通过对患者治疗高血压的“脉证”与中医思路下镇肝熄风汤中方药的理解,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,才能正确的运用镇肝熄风汤,从而取得不错的疗效。

基金项目

广西中医药适宜技术开发与推广课题(GZSY22-80)、广西壮族自治区中医药局课题(GZZC2019220)、广西中医药大学自然科学研究面上项目(2019MS046)。

参考文献

- [1] 马丽媛,王增武,樊静,胡盛寿.《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] 郑晨霞,沈建平. 中医药治疗高血压研究进展[J]. 中医研究, 2021, 34(2): 57-60.
- [3] 米庆海.“观其脉证,知犯何逆,随证治之”——论中医临床的思维特色[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(7): 19-20.
- [4] 邵文辉,谢雪姣,邹旭峰,郁保生,喻嵘. 结合《内经》再析《伤寒论》“观其脉证”法[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 113-114.
- [5] 王萍,张明雪. 浅析《医学衷中参西录》中冠心病合并高血压的病机[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4): 25-27.
- [6] 毕紫娟,崔骥,许家伦. 高血压病弦脉与临床指标相关性研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3530-3533.
- [7] 李甜,刘雪梅,刘媛,陆小左. 高血压弦脉脉图与血流变相关性的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2016, 35(4): 230-233.
- [8] 张雨璇,赵红玉. 《伤寒杂病论》理法方药定量思想初探[J]. 光明中医, 2022, 37(4): 582-584.
- [9] 张强,贾默然,朱文静,邵逸群,盛东亚,王名杨,余本坚,彭煜. 彭培初运用镇肝熄风汤治疗膀胱过度活动症的经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2): 9-11, 37.
- [10] 王步青,刘家宏,郝瑞春,张树君. 镇肝熄风汤加减联合复方甲氧那明胶囊治疗风盛挛急型慢性咳嗽的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(2): 78-81.

- [11] 娄爱琴, 马云枝. 马云枝运用镇肝熄风汤治疗失眠症经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 153-155.
- [12] 陈旻. 同病异治与异病同治在《金匱要略》中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(18): 3070-3072.
- [13] 汤尔群, 黄玉燕. 《黄帝内经》五味初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 117-118.
- [14] 邵长利. 浅说四气五味理论与临床应用[J]. 光明中医, 2011, 26(11): 2186-2188.
- [15] 黄婷, 李学盈, 梁瑞琼, 邱鸿钟. 法天则地的中医现象学[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1298-1301.
- [16] 白彦铭, 梁爽, 周波, 朱妍妍, 石璐, 郝振华, 王惠茹, 罗志合. 浅析“取类比象”在中药学中的应用[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(8): 63-66.
- [17] 马少丹, 杨桢, 李冀. 《医学衷中参西录》中龙骨牡蛎配伍运用浅析[J]. 光明中医, 2016, 31(13): 1975-1977.
- [18] 杨泽荣. 张锡纯《医学衷中参西录》处方用药心法探究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12): 76-77.
- [19] 贺云周. 镇肝熄风汤加味治疗阴虚阳亢型原发性高血压的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(11): 7-8.