

老中医经验

周文泉用加味红龙夏海汤治疗高血压病经验

刘方

(中国中医科学院西苑医院老年病科,北京市海淀区西苑操场1号,100091)

关键词 高血压/中医药疗法; @ 加味红龙夏海汤

周文泉教授从事中医研究及临床工作40余年,医术精湛,精于临床,博采众家之长,辨证灵活。笔者有幸跟师学习,亲聆教诲,观察周师用自拟加味红龙夏海汤治疗原发性高血压,现将经验总结如下,以飨同道。

1 高血压病的病因病机

1.1 肝脏阴阳失调是发病关键 中医学认为,本病病因多为先天因素,饮食不节、劳倦内损及情志失调。古代文献中对高血压病的相关记载,多集中在“眩晕”“头痛”中。早在《黄帝内经》就有:“诸风掉眩,皆属于肝。”《素问·标本病传论篇》曰:“肝病,头目眩,胁支满。”说明本病的发生与肝脏密切相关。若情志失调,如长期精神紧张,焦虑不安,或操劳过度,耗伤肝肾之阴,或恣情淫欲,耗竭肾水,以致肝肾阴亏,肝脏阴阳失调,以致阴虚阳亢,水不涵木,终至阴不制阳,肝之阳气升而无制亢,久则阳热动风,血随气逆,鼓动血脉,循经上冲头目,则血压上升。可见,肝脏阴阳失调是高血压病的发病关键。

1.2 痰瘀夹杂,证候多变 痰浊的生成与肝火亢盛、津液受煎或情志失调,肝气郁结,横逆犯脾,脾虚湿盛,健运失常有关;瘀血则为气滞不畅或气虚无力运血所致。痰浊瘀血内蕴,证候多变反复。从临床可见高血压患者常并发心、脑、肾及眼底等的病变,这些并发症的发生与痰瘀有密切关系。痰瘀入血,导致血脂升高;痰瘀蕴久化热,煎灼肝阴,肝阳上亢化风,气血逆乱,酿成中风急症;痰瘀留滞经络,久必入血络,气血运行失畅,心之脉络失养致胸痹心痛;痰瘀阻滞目络,精不能上承于目,则视物模糊、眼底出血,甚至目盲失明等。对高血压病不可忽视对兼症的治疗,须相辅相成,不仅可以有效改善症状,并且有助于降低血压。

1.3 肾虚为发病之本 《灵枢·海论》中指出:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见。”肾为先天之本,阴阳之宅,内寓元阴元阳,为人体阴阳之根本,肾阳不足则无力推动血液运行,瘀滞脉络,清窍失养发为眩晕;肾阴虚则脉道失于荣润滋养,水不涵木,阴不制阳,

肝阳上亢均可致血压升高。且肝肾同居下焦,肝藏血,肾藏精,平时肝肾相济,精血互生,故有“肝肾同源”之说,肾为肝之母,肾不足必会延及肝脏。可见,肾脏亏虚为高血压病发病的根本原因。尤其是对病情顽固、反复发作的患者,补肾不但可以柔肝熄风,而且在巩固疗效方面显得更为重要。

2 辨证思路及方药

长期情志失调,肝郁气滞,化火灼伤肝阴,则肝阳上亢,肝气肆虐,阳亢化火,煎灼津液成痰;饮食失节,耗伤脾胃,脾虚不运,津液输布不畅聚而为痰。而痰瘀同病,郁久化火,伤耗津液,又可劫灼肾阴,导致阴虚阳亢,从而形成了一个恶性病理循环。因此,在临床治疗高血压病时,应注重阴虚、阳亢、痰瘀3个主要环节。高血压病的形成是一个长期的病变过程,不是由单一原因,而是受情志、劳倦、饮食等多种因素的影响,导致阴阳失调而发病的。周师治疗高血压病的思路有以下几点:1)从整体出发,调整肝脏阴阳为治疗高血压病的根本大法;2)高血压病病机虚实夹杂,慎用大剂攻伐,以免徒伤正气,稳中求效,应贯穿始终;3)痰瘀互结,是气血阴阳病理变化的必然结果,即使症状未见痰瘀,亦应考虑体内痰瘀的存在,治疗时可酌加行气活血化痰之品以助血行。根据“阴平阳秘”理论,宜平调肝脏阴阳气血致衡为法,加味红龙夏海汤正是周师根据这一基本思想经过临床反复实践而得的经验方,方中组成:川牛膝、怀牛膝各15g,地龙15g,夏枯草15g,海藻15g,天麻12g,钩藤15g,川芎12g,葛根15g,枸杞子15g。方中怀牛膝滋养肝肾,川牛膝活血化痰,通脉散结,共为君药;天麻、钩藤平肝熄风潜阳,祛风除湿,活血通经为臣药;枸杞子滋补肝肾阴,以防阳燥之品太过伤阴;川芎行气活血,地龙咸寒入肝,平肝清热通络;夏枯草苦寒入肝,清肝火,化痰散结;海藻苦咸寒,软坚消痰,利湿泄热;另以葛根相合,升阳举陷,使清阳得升,浊阴下降,共为佐使药。诸药相伍,共奏平肝熄风,通络散结,调和阴阳之功,化痰除瘀而不伤脾胃,功专于肝而兼顾脾肾。

现代药理研究,方中药物多经临床验证和动物实

验证明多具有程度不一的降压及降血脂功效,对动脉硬化延缓亦有一定的作用。临床观察,本方对收缩压、舒张压的降低均有效,其降压作用缓和且有较好的安全性,对有眩晕、头痛等症状而血压在正常范围者,症状的改善同样明显,而连续服用本方对正常血压影响不大。

3 典型病例

患者某,男,66岁,退休干部。2009年3月23日就诊。发现高血压病2个月余,最高血压可达200/90mm Hg,降压药控制仍有波动。近日来头痛,无口干口渴,腿软乏力,四肢偶有麻木,不怕冷,怕热,稍动则汗出,无手脚心发热,时有耳鸣,纳食可,夜眠差,二便调,舌质红苔白腻,脉弦细。就诊时测BP 160/100mm Hg。西医诊断:高血压病3级极高危。中医诊断:头痛,辨证为肝阳上亢,痰瘀互阻。患者体形肥胖,素体阳盛,阴阳失调,日久阳亢于上,肝失条达,劫伤肾阴,而致风阳上扰;平素嗜食肥甘厚味,伤及脾胃,脾失

健运,湿浊内蕴,聚而为痰;痰阻脉道,血脉瘀滞,气血不能上荣于头目,而为眩晕,头痛;不能濡养四肢,故肢体麻木;气血不和,神气不安,则烦躁难寐。处方如下:川牛膝、怀牛膝 15g,地龙 15g,夏枯草 15g,海藻 12g,天麻 12g,钩藤 15g,川芎 12g,葛根 15g,郁金 12g,香附 12g,炒酸枣仁 20g,柏子仁 15g,远志 12g,夜交藤 30g。服7剂后二诊,患者头痛症状减轻,腿软乏力好转,夜眠尚可,耳鸣消失,BP 140/80mm Hg。上方有效,随症加减,继服1个月,血压一直稳定在正常范围。

按:周师认为,在高血压病治疗中,应遵循张仲景“阴阳自和则病自愈”的理论,以阴阳平衡,形神相合作为标准,不能单纯追求降压治疗,舍本求末。治疗上须灵活辨证,“急则治其标,缓则治其本”“间者并行”,补泻得当,平衡阴阳,调畅气血,整体改善,以平为期。同时,重视整体调理,并将饮食疗法、运动疗法、健康知识宣教,血压监测贯穿始终,提供个体化的治疗方案。

(2010-06-22 收稿)⑥

小柴胡汤加减治疗癌性发热 30 例

郑秋惠 窦增城 王法林

(青海省中医院血液肿瘤科,810000)

关键词 癌性发热/中医药疗法;⑥ 小柴胡汤

癌性发热是恶性肿瘤常见症状。近年来,我们以小柴胡汤为主加减治疗恶性肿瘤发热 30 例,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

明确诊断为恶性肿瘤伴发热的住院和门诊患者,按就诊顺序随机分为治疗组 30 例,其中男 21 例,女 9 例;平均年龄(63.2±5.5)岁。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;平均年龄(59.6±8.2)岁。患者均符合以下诊断标准:1)恶性肿瘤均有病理学或细胞学诊断依据;2)T≥37.5℃持续1周以上者;3)排除感染与其他疾患所引起的发热。两组在临床资料方面,无显著差异,具有可比性。30 例患者中,肺癌 12 例,原发性肝癌 6 例,胃癌 4 例,直肠癌 5 例,食道癌 2 例,乳腺癌 1 例。

2 治疗方法

处方:柴胡 12g,党参 10g,黄芩 12g,清半夏 10g,生姜片 3g,大枣 5 枚,甘草 3g。若有气阴两虚者,配生脉注射液(红参、麦冬、五味子)40mL,静点,日 1 次。若热毒积盛、高热不退者(39℃以上),加生石膏 30g,知母 10g,连翘 20g,芦根 15g,或血必净注射液 40~60mL,静点,日 1 次。若湿热蕴结、留恋不退者,加生薏

苡仁 30g,茵陈 15g,黄柏 10g,杏仁 10g。服法:水煎服,每日 1 剂,日 2 次。5 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程进行临床疗效统计。

3 治疗结果

1)疗效标准:临床显效:体温恢复正常,症状基本消失;有效:体温较以前降低,症状好转;无效:体温未降或升高,症状较前无明显变化。2)结果:30 例经 1~2 个疗程治疗后,临床显效 21 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率 90%。

4 讨论

肿瘤患者经放、化疗后多为正气虚弱、免疫力低下、感受外邪、易客太阳,传变少阳而出现低热、间歇发热,其中以低热最为常见,并常伴有胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食、口苦、咽干、目眩或腹中痛、胁下痞等症,此与《伤寒论》中小柴胡汤证类似。

我们经过对 30 例患者临床观察,有较好的退热效果;同时本方还可以缓解恶心呕吐、胸胁苦满、纳呆等胃肠道症状和精神症状。

小柴胡汤药性平和,作用广泛,在控制癌性发热、缓解症状上取得了较好疗效,且未发现毒副作用。

(2010-04-26 收稿)