

徐贵成辨治高血压验案举隅

尹倚艰¹ 段 青² 徐贵成¹

(1 中国中医科学院广安门医院综合科, 北京, 100053; 2 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京, 100700)

摘要 高血压是临床最常见的心血管疾病, 隶属中医“眩晕”“头痛”“中风”等病证范畴。历代医家辨治此病见仁见智, 丰富多彩。徐贵成教授从事高血压研究 30 多年, 有其独到见解和用药特点。文章撷其临证阴虚阳亢致高血压案、肝风痰浊致高血压案、脾肾两虚致高血压案、血瘀络阻致高血压案等验案四则, 可知梗概。

关键词 高血压; 中医药疗法; 医案

Cases Report of XU Guicheng's Treatment for Hypertension

Yin Yijian¹, Duan Qing², Xu Guicheng¹

(1 Synthetic Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Hypertension is the most common clinical cardiovascular disease. It is related to vertigo, headache and stroke disease in Chinese medicine. Physicians from ancient to now treat the disease by various ways and different people have different views. Prof. Xu Chengui has been studying hypertension for more than 30 years. He has his unique understanding on hypertension and unique way of medicine combination. This paper is to collect Prof. Xu's clinical cases of treating hypertension caused by yang exuberance due to yin deficiency, liver wind and turbid phlegm, deficiency of spleen and kidney and collateral stagnation due to blood stasis.

Key Words Hypertension; Traditional Chinese medicine therapy; Case report

中图分类号: R544. /; R249. 2/. 7 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.043

高血压是临床最常见的心血管疾病, 更是冠心病、急性心肌梗死、慢性心力衰竭、脑卒中等心脑血管病的主要危险因素, 隶属中医“眩晕”“头痛”“中风”等病证范畴^[1]。与单纯降压西药相比, 中医辨治高血压具有降压疗效稳定、症状改善明显、靶器官保护理想、生活质量提高、患者依从性好等优势。而于临证之中, 结合患者禀赋体质、病因病机、年龄病程、症状体征、舌苔脉象以及季节气候、辅助检查等诸多因素, 综合分析而辨证施治, 乃是中医特色与优势的具体体现, 常能取得事半功倍之效。

持续血压增高常带来心血管重构变化, 不同中医证型的高血压患者的左心重构和功能改变也并不完全一致^[2-4]。中国中医科学院广安门医院综合科主任, 博士研究生导师徐贵成教授从事中医临床、科研、教学 30 多年, 临床经验丰富, 善治内科疑难杂症。多年来致力于高血压病的理论与临床研究, 取得了很好的疗效。特别是辨证论治各种不同证型的高血压病, 有其独到见解和用药特点。现举其临床验案四则, 供同道参考。

1 阴虚阳亢致高血压案

某, 男, 32 岁, 公司职员。以“反复头目胀痛 2 年”于 2012 年 4 月 9 日初诊。患者研究生毕业后就职于某公司, 工作紧张, 竞争激烈, 初期尚可胜任。近 2 年或许因心身极度疲劳, 反复出现头目胀痛, 甚则头痛欲裂, 心情烦躁, 尤以夜间加班后更为明显。曾到多家医院检查, 除血压升高外, 血脂、血糖、肝肾功能、脑 CT、眼底等均未见异常。予缬沙坦、酒石酸美托洛尔等药物治疗, 血压有降但症状依然。就诊时症见: 头目胀痛, 甚则头痛欲裂, 以两侧太阳穴为主, 伴有烦躁易怒, 多梦易醒, 夜间汗出, 精力不济, 易生口腔溃疡, 纳可, 二便调。查体: 血压 140/100 mmHg, 面色潮红, 白睛赤缕, 心肺未见异常, 舌质嫩红, 苔少, 脉细弦寸滑。既往否认高血压病史。父亲罹患高血压、糖尿病。

西医诊断为高血压病 2 级, 中危组。中医辨证为头痛, 阴虚阳亢、心神不宁证。治以育阴补肾、平肝潜阳、宁心安神。处方镇肝息风汤加减: 天麻 10 g、黄芩 15 g、怀牛膝 18 g、炒白芍 20 g、天冬 12 g、玄

基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 81173261); 北京市自然科学基金项目 (编号: 7122155)

通信作者: 徐贵成 (1956. 05—), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 心血管病, E-mail: xuguicheng8005@126.com

作者简介: 尹倚艰 (1973. 05—), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 专业: 中医内科, 研究方向: 心血管病, E-mail: yinyijian2756@126.com

参 10 g、生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、代赭石 15 g、赤芍 15 g、茵陈 9 g、川楝子 6 g、生麦芽 10 g。14 剂水煎服,1 剂/d,分 2 次服用。并嘱其注意低盐饮食,保持心情舒畅,适当锻炼身体,尽量睡好子午觉。

4 月 23 日二诊。患者述服上药后头目胀痛明显减轻,已十去其七,性情平和,睡眠改善,汗出减少,降压药仅服酒石酸美托洛尔。测血压 130/90 mmHg,舌质嫩红,苔少,脉细弦。辨证准确,治法合理,药已中的,效不更方。上方去玄参、代赭石,加桑寄生 12 g、炒杜仲 15 g 以增强补益肝肾之力,14 剂水煎服,服法同前。并嘱其可适当配合杞菊地黄丸,按说明服用。

10 月 15 日三诊。患者述近半年来虽依然工作繁忙,经常出差,但服用杞菊地黄丸加间断冲服上方中药颗粒剂,尽量保持良好生活习惯,故而头痛未作,血压平稳,精力充沛。降压药仅维持每天半片酒石酸美托洛尔。复测血压 120/80 mmHg,舌质暗红,苔白,脉细弦。

按:此案患者年刚而立,创业之初。缘于工作紧张,竞争激烈,致使大脑中枢神经功能紊乱,肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活,在高血压遗传基因作用下出现了血压升高,头目胀痛,烦躁易怒,多梦易醒等症。中医学认为,年轻人罹患高血压,本于肝肾阴虚的遗传禀赋,复于精神紧张,心身疲劳,阴血暗耗致肝肾阴虚愈甚,水不涵木、阳失潜藏而阴虚阳亢,心神被扰,故而血压升高。正所谓“阳气者,烦劳则张”。《黄帝内经》谓:“诸风掉眩,皆属于肝”。此患为经典高血压之案例,病因病机具有代表性。肝肾阴虚于下为本,故见精力不济,夜间汗出,口腔溃疡,舌质嫩红,苔少,脉细;阴虚于下,阳失潜藏则肝阳上亢为标,肾阴亏虚,水火不济则心火上炎亦为标。盖肝者,将军之官,功主疏泄,调畅气机。肝肾亏虚,肝阳过用,气机生发太过,甚则“气有余便是火”。故见头目胀痛,甚则头痛欲裂,烦躁易怒,面色潮红,白睛赤缕,舌红,脉弦滑。病属本虚标实,以虚为主。治以育阴补肾、平肝潜阳、宁心安神以标本兼治。张锡纯的镇肝息风汤最具代表性,方中炒白芍养肝阴、平肝阳。天冬滋肾阴、降虚火。玄参益肺阴、润血燥。三药之中白芍量大为首,兼天冬滋肾以养肝,乙癸同治,玄参育阴以清肺,镇制肝木;生龙骨、生牡蛎、代赭石之介石三药,平肝潜阳、镇静安神;怀牛膝量大力专,下潜补益肝肾以扶正,上达引血下行以平肝,兼顾虚实。唯方中茵陈、川楝子、麦芽看似无足轻重,实则“四两拨千斤”。茵陈乃青蒿

之嫩者,得初春少阳生发之气,与肝木同气相求,泻肝热兼疏肝郁;川楝子善引肝气下达,又能折其反动之力;麦芽生用善顺肝木之性使不抑郁,兼消食和中,防众药碍胃。方加天麻、黄芩乃常用对药。天麻平肝潜阳、息风止痉,为治眩晕、头痛之要药。黄芩苦寒泄热、善清上焦,二药合用治疗肝阳上亢型高血压每获奇效。之所以加赤芍,是由于血脉瘀阻贯穿于高血压病理变化的全过程^[56],取其活血通脉之功效有助于降低血压、减轻靶器官损害。

2 肝风痰浊致高血压案

某,男,52 岁,北京人。以“经常头脑昏沉、肢体麻木 5 年”于 2011 年 7 月 14 日初诊。患者平素交际应酬甚多,烟酒皆嗜。近 5 年时常出现头脑昏沉,困倦欲睡,起初并未在意。然其症状日趋加重,时有头晕,复加项背强硬、肢体困重、麻木,以左上肢为甚,伴有胸膈满闷,汗出恶热,大便黏滞不爽。年度体检血压高,血脂高,尿酸高,重度脂肪肝,腔隙性脑梗死,颈椎病,腰椎病,心电图大致正常。查体:血压 150/110 mmHg,体质肥胖,体重指数 30.5 kg/m²,两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心率 78 次/min,律齐,下肢不肿。舌质暗红齿痕,苔黄腻,脉弦滑。

西医诊断为高血压病 3 级,极高危组,血脂异常,高尿酸血症,重度脂肪肝,腔隙性脑梗死,颈椎病,腰椎病。中医辨证为眩晕,肝风痰浊、血脉瘀阻证。治以平肝息风、化痰降浊、活血通脉。处方半夏白术天麻汤加减:天麻 15 g、生白术 15 g、清半夏 10 g、茯苓 20 g、陈皮 9 g、竹茹 10 g、泽泻 20 g、黄芩 10 g、赤芍 15 g、钩藤 10 g、僵蚕 10 g、地龙 10 g、荷叶 12 g、酒大黄 10 g。14 剂水煎服,1 剂/d,分 2 次服用。

7 月 28 日二诊。患者述服上方后头脑昏沉减轻,困倦欲睡若失,似有神清气爽、胸膈豁然之感,工作效率明显提高,余症大致同前。测血压 150/100 mmHg,舌质暗红齿痕,苔黄腻,脉弦滑。方证相符,仍宗原义,原方加桑枝 15 g,胆南星 6 g,郁金 12 g。

上方加减服用 3 个月,头晕缓解,肢麻减轻,血压维持在 120~140/80~94 mmHg 左右,体重减轻 4 kg。嘱其继续保持良好生活方式,低脂低盐低嘌呤饮食,适量运动以巩固疗效。

按:不健康生活方式是引起高血压、高脂血症、糖尿病等心脑血管疾病主要的危险因素。肥甘油腻、烟酒过度、久坐少动易助湿生痰,阻遏脾运。其变或痰蕴化热,熏蒙清窍;或痰阻气机,瘀滞血脉;或土壅木郁,肝阳肝风。而忧忿暴怒、熬夜少睡、房事不节易劫耗阴血,损伤肝肾致阴虚精亏,肝阳失潜而

阳化风动。此类病因,或实或虚,或相兼得,皆易引发血压升高。此例患者荣任公司老板,交际应酬、费力劳神。其所患血压高、血脂高、尿酸高、肥胖、重度脂肪肝、腔隙性脑梗死、颈椎病、腰椎病等“现代时尚病”“富贵病”亦在情理之中。临床所见,既有痰浊中阻、蕴而化热、瘀阻血脉之症,表现为头脑昏沉,困倦欲睡,肢体困重,胸脘满闷,汗出恶热,大便黏滞不爽,舌质暗红齿痕,苔黄腻,脉弦滑。又有肝气郁结、肝阳化风之象,表现为眩晕头昏,项背强硬,肢体麻木,脉弦滑。病责之于饮食无节,起居无常。辨证属肝风痰浊,血脉瘀阻。

对此类患者,临证须当重视痰浊、痰热、肝阳、肝风、血瘀等实邪因素在病变中的作用,其阻遏气机,滞缓升降,瘀阻脉络,化热生风则会酿生多病。病邪蒙于上则头脑昏沉,昏昏欲睡^[8];滞于中则脘腹满闷,舌甜口黏;留于下则肢体困重,大便黏滞。困于全身,代谢异常则血压、血脂、血糖、尿酸升高,体质肥胖,汗出恶热,舌质暗红或瘀点瘀斑,舌苔厚腻或黄腻,脉弦滑。概之为“痰、热、瘀、风”。治之当化痰、降浊、清热、活血、平肝、息风,祛邪为首要。邪去则清升浊降,气机调畅,脾运肝平,血行脉通,总以阴阳燮理,气血调和为目的。半夏白术天麻汤是治疗肝风痰浊证的经典处方,具有平肝息风,化痰降浊之功效。方中半夏燥湿化痰,降浊散结,天麻平肝息风,潜阳止晕共为君药。李杲云:“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗,眼黑头旋,风虚内作,非天麻不能除。”^[7]更兼白术、茯苓、陈皮相助,实乃治痰之本。故而临证加减此方,每获良效。患者用后常言神清气爽,头身轻松,腹满若失,大便通畅。

徐主任常于方中加用酒大黄、黄芩、荷叶、炒莱菔子、苏梗、厚朴、神曲、土鳖虫、地龙等药以增强通腑降浊、祛瘀畅络之功。偿病去十之六七,适量加用党参、生薏苡仁、山药、菟丝子、杜仲等以补益脾肾,扶正达邪。

3 脾肾两虚致高血压案

某,女,38岁,公司职员。以“经常性腰膝酸软伴心悸汗出3年”于2013年3月4日初诊。患者缘于3年前分娩后,因诸多原因未得到充分休息,加之心情抑郁,于产后20d开始出现腰膝酸软,似空如折,伴有心悸汗出,头晕昏沉,气短乏力,乳汁渐少。某医院就诊,除测血压150/100 mmHg之外,余未发现异常。医嘱注意休息,保持心情舒畅,低盐饮食。某中医言之产后体虚,予参芪、地黄之剂服之,稍有好转。然正值产后哺乳期,服药恐于婴儿不利乃终

止。此后,常感腰膝酸软,动则心悸汗出,气短乏力,头晕昏沉,大便稀薄,日行3次。血压偏高,间断服用氨氯地平等药。既往体检血压正常。平素月经衍期7d,经行淋漓10d左右。否认高血压家族史。查体:血压140/100 mmHg,面色无华,两颧皮肤淡褐斑,爪甲色淡,心肺无异常,舌质淡暗,苔白,脉沉细。

西医诊断为高血压病2级,中危组。中医辨证为心悸,脾肾两虚、血脉失和证。治以补益脾肾,养血和血。处方参芪地黄汤加减:炙黄芪30g、党参15g、熟地黄10g、山茱萸10g、炒山药15g、炒白术15g、茯苓20g、牡丹皮10g、泽泻12g、柴胡9g、当归10g、桑寄生12g、炒杜仲12g、黄芩10g、陈皮9g。14剂水煎服,1剂/d,分2次服用。

3月18日二诊。患者述服上方后腰膝酸软减轻,气力增加,仍活动后气短头晕,头重脚轻感,半夜口干欲饮,大便成形,黎明1次。测血压130/90 mmHg,舌质淡暗,苔白,脉沉细。方证已合,仍宗原义。唯脾肾亏虚日久,不可峻补,需缓缓图之。半夜口干欲饮,实乃脾运恢复,津液敷布之象。原方加石斛12g、麦冬10g以生津润燥。

此后患者遵医嘱继续保持良好生活方式,适当锻炼身体,心情舒畅。上方加减调服3个月,腰酸腿软、心悸汗出、气短头晕等症缓解,月经基本恢复正常。血压维持在120/80 mmHg左右。

按:一般而言,高血压病隶属于“眩晕”“头痛”“肝阳”等病证范畴,以性情急躁、咸食烟酒、肥甘厚味、久坐少动、寐少神伤导致肝肾阴虚、阴虚阳亢、肝风痰浊、痰瘀互阻引起血压升高者居多。与现代医学的大脑皮质功能紊乱、交感神经过度激活、肾素、血管紧张素分泌过多认识相近^[8]。而似此例患者因脾肾两虚所致血压升高者尚属少数。脾为后天之本,主司运化,升清降浊,乃气血生化之源。或素体脾虚,或饮食伤脾,或痰湿困脾,皆可致脾之运化失司,气机紊乱,升降失常。清不升则气血精微不能营养头面诸身,浊不降则痰浊糟粕不能代谢排出体外。肾为先天之本,主司藏精,气化水液,并主骨生髓通于脑。或先天不足,或脾虚失养,或房劳伤肾,皆可致肾之精血亏虚,脑髓失充,腰府失用;肾虚则主水无权,气化失司,水湿停聚,凝而成痰,滞而成瘀。总之,脾肾两虚致血压升高有虚实两端。虚则因清阳不升,气血不足,脏腑经络失于温煦濡养而功能受损。此时血压升高是机体为满足生命之需而提升中气、鼓舞肾气,升发气血所作出的代偿反应,只不过此种反应稍过而已。实则因浊阴不降,痰浊血瘀,滞

塞脉道,蒙蔽清窍使然。此例患者平素月经衍期,经行淋漓,已有脾肾两虚之疾。妊娠为孕育胎儿,虽虚母体亦必竭尽全力,填补冲任。然于分娩后因诸多原因未得到充分休息,加之心情抑郁,纳食不馨,致使至虚之体不得充养,脏腑皆亏。故而出现腰膝酸软,似空如折,心悸汗出,头晕昏沉,气短乏力,乳汁渐少。更因心情抑郁,机体代偿而见血压升高。辨证为脾肾两虚、血脉失和证,治以补益脾肾,养血和血,方以参芪地黄汤加减。此时临证需注意,君药炙黄芪用量宜大,乃益气健脾之要药,补气以生血,健脾以助肾;补肾以六味地黄为基础酌加桑寄生、杜仲以充养肾气为先,阴阳双补,亦助降压;方中柴胡少用之,意在升提清气,条畅肝气;对于此种类型高血压,切不可望文生义,盲目大量应用珍珠母、石决明、代赭石、灵磁石等重镇“降压”之品,否则易犯“虚虚”之戒;同时,施治过程保持良好的生活方式至关重要,缺一不可。

4 血瘀络阻致高血压案

某,女,65岁,退休人员。以“反复太阳穴隐隐头痛3年”于2010年11月11日初诊。患者平素“身体健康”,在职时多次体检未见异常。仅有颈椎病史,否认高血压、冠心病、糖尿病等病史。3年前诱因不明出现两侧太阳穴处隐隐作痛,每于阴雨天或生气后复发或加重,起初并未在意或偶服“止痛片”。病情迁延不愈,遂到医院就诊,测血压160/70 mmHg,查心电图、血脂、血糖、肝肾功能未见异常,头颅CT示脑白质变性、左侧基底节区腔隙灶。间断服用氨氯地平、氟桂利嗪胶囊等药,病情时轻时重。血压波动于140~160/70~100 mmHg之间。平素睡眠不实,多梦易醒,纳食可,二便调。家族史中父亲罹患高血压、脑梗死。查体:血压150/70 mmHg,神清语利,口唇色暗,手掌暗红,心肺无异常,肢体活动自如,舌质暗红兼有瘀点,苔白,脉沉弦细。

西医诊断为高血压病2级,高危组。中医辨证为头痛,血瘀络阻、心神失养证。治以活血通络,养心安神。处方活血降压方加减:赤芍15g、牡丹皮12g、丹参18g、钩藤15g、女贞子12g、潼蒺藜10g、川芎10g、葛根24g、泽泻10g、酸枣仁15g、炒白芍15g、生黄芪15g、土鳖虫6g、琥珀粉3g(冲服)。14剂,水煎服,1剂/d,分2次服用。

11月25日二诊。服上药二周后,患者头痛程度减轻,发作次数减少,心情舒畅,犹如阴霾散尽、拨云见日之感。血压130/76 mmHg,舌脉同前。方证合拍,药已中的。仍宗上法加减治疗2个月,头痛逐

渐消失,血压平稳,睡眠改善。后以上方略作调整制为水丸,继续服用以巩固疗效。

按:研究显示,血瘀络阻不仅是高血压导致动脉粥样硬化、冠心病、脑梗死、急性心肌梗死后的主要病理机制。而且,在高血压病的初期或早期阶段,临床尚未出现痛如针刺、部位固定、舌质紫暗或瘀点瘀斑、脉涩等典型血瘀证候或高血压尚未引发心梗、脑梗之时就已存在,并随着病程进展逐渐显现。诸如在高血压早期的血管内皮损伤、动脉内中膜增厚、微循环障碍、血小板聚集性增高、血栓素分泌增多等均被证实为“血瘀”征象。因此认为,血瘀证存在于高血压病全过程并影响其发生发展,在辨证论治基础上参以活血化瘀治疗应贯穿于高血压病的始终,更有助于降低血压,减轻或逆转靶器官损害,改善预后^[6,8]。亦具有中医“治未病”理念,发挥防微杜渐之功。

此例患者,平素“体健”,既无情志不遂、肝郁气滞,也无酒肉肥甘、痰浊痹阻,其血瘀络阻证并非因实使然。究其原因,实乃年逾花甲,生理性功能减退,动脉硬化、血压升高实属必然。心脾两虚、肝肾不足之运血无力、血脉失充所致血脉瘀涩亦在情理之中,正所谓因虚致瘀。如此由量变到质变的病理过程,正是由于机体在内外致病因素的作用下,随着年龄增长,气血虚损,阴阳失调,血瘀络阻,心脑肾等组织器官的气血供求失衡,人体固有的自稳平衡机制被打破,而血压升高正是机体为了克服这种不平衡所产生的一种病理代偿反应。针对于此,在治疗上酌加活血化瘀、通络降压之法不失为明智之举。活血降压方^[9]治疗高血压病,既符合中医的传统认识和辨证论治特点,又与现代医学的病理生理认识相一致。方中赤芍、牡丹皮、丹参、川芎、葛根、益母草凉肝活血、养血通脉,以针对高血压血瘀证时肝经瘀热状态,活血而不温燥,养血兼有化瘀,直入心肝两经。现代药理研究表明,诸药具有扩管降压、改善血管内皮、降低血小板凝聚释放反应,降低血液黏滞性等多种生物特性。女贞子、潼蒺藜补肝肾、和阴阳以补其不足;钩藤、泽泻清肝热、泻相火以泻其有余。四药合用,育阴潜阳,清肝息风以虚实兼顾。酸枣仁、琥珀粉养血安神、潜镇通脉,有助于血压的恢复。方中加入黄芪、炒白芍以补气养血,扶正培本;土鳖虫逐瘀通络,直达病所。

结语:徐贵成主任临床辨治高血压,宗前贤医家之经验,撷现代医学之进展,善于宏观辨证与微观检测相结合,疗效显著。认为高血压的发生发展、临床

表现、转归预后总与患者的饮食结构,生活环境、情绪心境、遗传禀赋等有密切关系。故而治之,当综合考量,辨证施治,切不可望文生义。诸如阴虚阳亢所致者,多见于年轻患者,本于肝肾阴虚的遗传禀赋,复于精神紧张,心身疲劳,阴血暗耗致肝肾阴虚愈甚,水不涵木、阳失潜藏而阴虚阳亢,血压升高。常表现为肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活,而所用育阴潜阳之法具有降低该系统活性的药理作用;肝风痰浊所致者多见于体质肥胖之人,常伴有糖尿病、高脂血症、高尿酸血症,病理机制概为“痰、热、瘀、风”。治之当化痰、降浊、清热、活血、平肝、息风,祛邪为要,以达清升浊降,气血调和之目的;脾肾两虚所致者皆因素体虚弱,升降失常,以清升不及为主。治疗以补益脾肾、升清降浊为法,参芪、桂附乃方中要药^[10]。切不可望文生义,盲目大量应用珍珠母、石决明、代赭石、灵磁石等重镇“降压”之品,否则易犯“虚虚”之戒;血瘀络阻所致者乃是机体为了克服心脑血管等组织器官的气血供求失衡所产生的一种病理代偿反应,而血瘀络阻又贯穿于高血压发生发展的全过程。针对于此,遣方用药酌加活血化瘀、通络降压之品具有事半功倍之效。

参考文献

- [1]李连景. 高血压的中医认识[J]. 天津中医药,2009,26(6):509-510.
- [2]Nystrom F, Malmqvist K, Lind L, et al. Nurse-recorded clinic and ambulatory blood pressures correlate equally well with left ventricular mass and carotid intima-media thickness[J]. J Intern Med,2005,257(6):514-522.
- [3]王兆禹,罗珊珊,李琳,等. 高血压中医不同证型心脏结构及功能变化比较[J]. 中医杂志,2002,43(6):457-459.
- [4]刘泽银,邹旭,严夏,等. 原发性高血压病不同证型与左心舒张功能不全的关系[J]. 新中医,2003,35(1):38-39.
- [5]徐贵成,李辉,刘坤,等. 活血化痰治疗高血压病的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(1):25-27.
- [6]李运伦,曲政军. 活血化痰治疗高血压病的机理[J]. 山东中医药大学学报,1998,22(1):21-24.
- [7]金·李东垣.《脾胃论》[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:75-76.
- [8]徐贵成,刘坤. 实用高血压中医证治[M]. 北京:人民军医出版社,2012:250-252.
- [9]徐贵成,张流成. 活血降压方治疗高血压病 102 例[J]. 北京中医杂志,1994,13(2):26-27.
- [10]徐强,张秋月,王保和. 高血压中医证候特点的现代文献研究[J]. 世界中医药,2013,8(8):125-126.

(2016-01-08 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 1548 页)

三诊,根据现代药理结果显示穿山龙有改善甲亢症状的作用,加用穿山龙、浙贝母散结,患者劳累后心慌,加量白芍增加滋阴养血之功。大便粘,少,腹胀,再加枳壳量,以行气导滞。魏老治疗中以清热解郁,化痰散结为主,在抓主症基础上,注意治标,同时结合药物的现代药理作用,配合少量西药治疗。不仅提高疗效,减少西医用药量和不良反应,并且在改善症状、治疗并发症等方面均显示其独特优势。

参考文献

- [1]魏子孝. 学用中医体会录[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:151-160.
- [2]周铭. 魏子孝教授治疗甲状腺机能亢进症经验[J]. 四川中医,2008,26(3):5-6.
- [3]罗志昂. 许芝银辨治原发性甲状腺功能亢进经验[J]. 江苏中医药,2011,43(5):16-17.
- [4]张芳,杨文军. 钱秋海治疗甲状腺机能亢进症经验[J]. 实用中医药杂志,2015,31(2):149.

- [5]柯雅思,赵进喜,曲志成,等. 赵进喜教授辨体质-辨病-辨证治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 世界中医药,2014,9(1):69-70.
- [6]张增祥. 周建扬运用气血三法治疗甲状腺功能亢进症经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2014,24(9):749-750.
- [7]林鸿国,黄学阳. 蔡炳勤教授治疗甲状腺疾病经验介绍[J]. 新中医,2011,43(12):157-158.
- [8]胡波. 张发荣教授治疗甲状腺功能亢进症临证经验[J]. 成都中医药大学学报,2014,37(4):80-82.
- [9]樊蓉,马国庆,张宏庭. 甲状腺功能亢进症病机及其证治规律探讨[J]. 中国民间疗法,2013,21(6):5-6.
- [10]聂有智. 甲状腺功能亢进症的中西医结合治疗[J]. 中国临床医生,2010(8):8.
- [11]王秋虹,易永鑫,林兰. 中医药治疗甲状腺功能亢进症的临床研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(3):464-467.
- [12]王权. 张曾磐治疗甲状腺功能亢进经验[J]. 中医杂志,2011,52(19):1638-1639.
- [13]张进进,谢春光,康小燕. 清肝法治甲亢漫谈[J]. 吉林中医药,2012,32(2):138-139.

(2015-08-25 收稿 责任编辑:张文婷)