

# 何世东教授从“瘀”论治老年高血压病

叶小汉<sup>1</sup>, 苏志远<sup>2</sup>

1. 东莞市中医院何世东全国名老中医药专家传承工作室, 广东 东莞 523000

2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 何世东教授主张从“瘀”论治老年高血压病, 认为“瘀”贯穿老年高血压病程的始终, 络脉瘀阻是老年高血压病的基本病机, 主张在辨证施治的基础上, 仔细辨别血瘀证的主次兼夹, 选用活血化瘀药。

**[关键词]** 老年高血压病; 活血化瘀; 何世东

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0012-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.006

何世东教授为东莞市中医院主任中医师, 硕士研究生导师, 全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。何教授从医四十余年, 擅治中医内科各类疑难杂症, 而对于诊治老年高血压病, 遣方用药更有独到匠心之处, 主张从“瘀”论治, 在此基础上分型施治, 取得显著效果。笔者为何世东全国名老中医药专家传承工作室的学术继承成员, 侍诊何教授, 现将其从瘀论治老年高血压病的经验介绍如下。

老年高血压病患者最主要的症状为眩晕, 因而中医辨证当属眩晕范畴。大多数学者对其病因病机的认识基本趋同, 认为老年高血压与肾虚密切相关: 随着年老肾衰, 脏腑功能失调, 渐生风、火、痰、瘀等内生之邪, 虚实夹杂, 合之为病。老年高血压病是高血压病的重要临床亚型之一, 具有不同于中青年高血压病的独特的证候分布规律, 但临床上却未见到有对老年高血压病中医统一的证型分类, 大多数医者依照一般高血压病的辨证思路, 辨治效果欠佳。通过不断的研究深入, 越来越多学者开始认识到“活血化瘀”治疗老年高血压病的重要性。何教授认为, 老年人有“阴气自半”“形体皆极”的独特生理特点, 因而在诊治老年高血压病时必须结合这一阶段的生理特点, 将辨质论治与辨证论治相结合。何教授基于临床实践观察, 发现老年高血压病患者常有面色晦暗、颈项强硬、肢体麻木、唇周瘀紫、舌质紫黯或有瘀点、脉迟或涩等血瘀之表现, 认为“瘀”是老年人体质特点和病理变化中重要的因素, 故老年高血压病中医辨证无论为何种证型, 均伴有不同程度的血瘀证。

## 1 “老人多瘀”的体质特点

1.1 气血亏虚, 脉道不利 《素问·阴阳应象大论》曰: “年

四十, 而阴气自半也, 起居衰矣。”老年人气血渐衰, 气血虚则不足以濡养脉道, 日久脉道干涩, 僵硬不利, 故有“血气虚, 脉不通”之说。正如王清任所言: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”, 血液在血管中运行势必迟缓乃至瘀阻。

1.2 五脏不坚, 肾虚为主 老年人以虚证为主, 五脏皆衰, 肾脏为先, 肾虚元气不足或肾阳不足以温煦, 无力推动血液运行导致血流缓慢或瘀滞脉中。

1.3 常苦伤悲, 易致肝郁 王长松<sup>[1]</sup>对当代老年人精神心理健康状况的调查显示, 老年人普遍存在情志不畅的现象。老年人情志失调, 抑郁伤肝, 肝失调达, 气机升降失调, 血液运行不能正常进行而致血瘀。

1.4 相对安逸体力活动减少, 久坐久卧 动属阳, 静属阴, 气属阳, 血属阴。少动则气不行, 阴血失阳助, 所谓流水不腐, 户枢不蠹, 少动之阴有成瘀之倾向。故老年人活动量少, 易成血瘀。

## 2 “久病入络”的病机特点

何教授认为, 病人久病缠绵不愈, 或因辨证不当, 失治误治, 邪气久留, 势必伤及血络。老年高血压病多有病程长、反复发作、迁延难愈的特点, 久病入络, 络脉之病, 易滞易瘀, 易入难出, 故瘀贯穿老年高血压始终。正如叶天士所言: “久发频发之恙, 必伤及络, 络乃聚血之所, 久病必瘀闭”。故老年高血压病迁延不愈, 久病入络, 络气瘀滞, 络脉瘀塞, 血瘀盘踞于络脉; 又因久病必虚, 加之“形体皆极”, 络脉空虚, 病邪乘虚内袭, 日久成瘀, 恶性循环而成难去之“瘀”。何教授认为在老年高血压病发展过程中, 病机的演变皆可产生不同程度的“瘀血”证型。

**[收稿日期]** 2014-09-02

**[基金项目]** 东莞市中医院何世东全国名老中医药专家传承工作室项目

**[作者简介]** 叶小汉 (1963-), 男, 主任中医师, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合治疗。

2.1 肾气亏虚, 阴虚阳亢 肾虚元气不足, 无力推动血液运行也导致血流缓慢或瘀滞脉中; 肾阴亏虚, 水不涵木, 阴阳失衡, 肝阳亢于上, 气血逆乱成瘀; 又阳亢化火, 入舍于脉, 血热互结, 煎灼成瘀。故肾气亏虚、阴虚阳亢, 常夹血瘀。

2.2 气血亏虚 《景岳全书·胁痛》载: “凡人之气血犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞。故气血不虚则不滞, 虚则无不滞者。”故气血亏虚的老年高血压患者, 常有血瘀的表现。

2.3 痰浊中阻 津血同源, 痰瘀同病, 痰可生瘀, 瘀可生痰, 痰浊阻于络脉, 血行受阻继而成瘀, 而瘀血阻络, 气机不畅, 气不布津而生痰浊。《医学正传》: “津液稠粘, 为痰为饮, 积久渗入脉中, 血为之浊”。故痰浊中阻, 常合并络脉瘀阻。

2.4 阴阳两虚 阳虚气化功能减退, 络脉运行不畅; 阴液亏虚, 脉道干涩, 血运不利。故阴阳两虚可成血瘀。

### 3 辨质论治与辨证论治相结合的用药特点

何教授认为人到老年或多虚多瘀, 或因虚致瘀, 或久病入络, 故血瘀贯穿老年高血压病始终, 络脉瘀阻是老年高血压病的基本病机, 故在临床诊疗中, 在辨证施治的基础上, 应仔细辨别血瘀证的主次兼夹, 酌情选用活血化瘀药, 以期显效。如辨证为肝阳上亢、肝火上炎者, 何教授以清肝泻火、平肝潜阳为法, 遣方用药不忘加入赤芍、牡丹皮、酒大黄以凉血活血, 兼走肝经而泻火清热; 如为阴虚阳亢、气血亏虚之证, 治以滋阴潜阳, 平肝熄风, 再合当归、丹参、鳖甲、牛膝、鸡血藤之类, 既补虚损之阴血, 又收活血祛瘀之功, 补而不滞, 散而不损; 如为痰浊中阻者, 则治以健脾化湿, 除痰熄风, 常合活血行气之品: 如川芎、延胡索、姜黄等, 以行气化痰祛瘀。

又因久病瘀闭, 瘀血痼结, 诚如叶天士所言: “久则邪正混处其间, 草木不能见效, 当以虫蚁疏逐, 以搜剔络中混处之邪”。故何教授治疗老年顽固性高血压, 长期有头晕、头痛, 而降压治疗效果又不理想者, 常应用蜈蚣、地龙、全蝎、水蛭、虻虫等虫类药物, 以期搜剔之效, 则“血无凝着, 气可宣通”。

何教授临证时, 在辨证论治与辨质论治的基础上, 又根据瘀血所在部位可酌情选用合适的药物, 在胸以上者, 可选川芎、桃仁、全蝎、蜈蚣、红花、三棱; 若在胸腹, 可选五灵脂、蒲黄、延胡索、莪术、乳香、三棱之类; 若在腰以下者, 可选川牛膝、鸡血藤、川芎、水蛭等。其中川芎、桃仁、丹参、水蛭上中下均可选用。

例1: 凌某, 男, 68岁, 高血压病史6年, 血压最高达180/110 mmHg, 现服美托洛尔、氨氯地平片降压, 血压控制于160/80 mmHg上下。初诊诉反复头晕, 伴头部重坠感, 困倦乏力, 偶有少许胸闷, 咽中有痰, 色黄白, 可咯出, 无咳嗽, 胸痛, 自觉腹部胀满感, 胃口欠佳, 不欲饮食, 睡眠可, 夜尿2~3次, 大便硬, 矢气多, 舌淡暗、苔腻, 脉弦滑。中医诊断: 眩晕; 辨证属气虚痰阻, 络脉瘀阻证。治法: 健脾益气, 化痰通络。处方: 五爪龙30g, 茯苓20g, 法半夏、丹

参、五灵脂、瓜蒌皮各15g, 枳实、薤白、红花、桃仁、当归各10g, 蒲黄12g, 共7剂。

二诊: 头晕较前减轻, 无明显胸闷症状, 诉平素汗多, 活动后出汗明显, 大便偏烂, 舌淡暗、苔腻, 脉弦滑。故原方去活血力重之桃仁、红花, 改用红景天6g, 加黄芪15g, 白术10g。

三诊: 诸症减, 故续用原方。其后坚持每月来诊, 以补气化痰、平肝潜阳为法随证加减, 不忘加入活血化痰之品, 其后, 头晕程度及发作频率明显减少, 血压波动于140/80 mmHg上下。

按: 原方重用五爪龙以益气健脾祛湿, 茯苓健脾利湿, 瓜蒌皮、薤白、法半夏取瓜蒌薤白半夏汤之义, 以行气解郁、祛痰宽胸, 合枳实下气除满, “久病必治络”, 故以桃仁、红花、当归、丹参、失笑散以活血祛瘀通络。二诊辨证仍属气虚痰阻证, 以气虚明显, 因患者汗多, 津血同源, 故原方去散血耗血力强之桃仁、红花, 改用补气兼以活血之红景天, 加用黄芪、白术取玉屏风散之义以补气固表敛汗。

例2: 卢某, 女, 68岁, 高血压病史10年余, 血压最高达200/100 mmHg, 多次于当地医院就诊, 已排除继发性高血压病, 现服用氨氯地平、厄贝沙坦氢氯噻嗪片降压, 血压波动于160~170/70~80 mmHg, 初诊诉反复头晕耳鸣, 头痛, 以左颞侧明显, 手麻, 偶有震颤, 夜半口干明显, 无胸闷、心悸, 纳眠可, 大小便如常, 舌瘦尖红、苔黄腻, 脉弦细数。中医诊断: 眩晕(阴虚阳亢, 络脉瘀阻证)。治法: 滋阴潜阳, 通络平肝。处方: 龟板、生地黄、磁石、茯苓各20g, 石决明、夏枯草各30g, 白芍、白蒺藜、羚羊骨各15g, 全蝎3g, 蜈蚣2条, 麦冬10g, 共7剂。治疗7天后, 复诊: 诉头晕、头痛发作减少, 少许手麻, 无震颤, 但偶有心悸, 血压控制于150~160/70~80 mmHg, 故守原方去羚羊骨, 加丹参15g, 龟板加量至25g。服用7天后, 三诊诉头晕、头痛、手麻基本缓解, 无心悸胸闷, 收缩压波动于140~150 mmHg, 偶有高于160 mmHg, 续服善后。

按: 何教授将其辨证为阴虚阳亢, 络脉瘀阻所致, 治疗上以滋阴潜阳、通络平肝为法, 方中龟板、生地黄、麦冬滋阴潜阳, 治阴虚之本; 石决明、夏枯草潜降上亢之肝阳; 白蒺藜、白芍以平肝柔肝; 磁石平肝阳而又收聪耳明目之功; 合全蝎、蜈蚣, 一则活血, 搜剔痼结血脉之瘀, 二则熄风平颤。复诊手颤消, 诸症减, 但心悸, 故去羚羊骨, 加丹参, 增龟板, 量以养血补心安神。瘀血痼结, 故建议患者续服善后。

### [参考文献]

- [1] 王长松. 中国当代老年人人体质特点探析[J]. 江苏中医药, 2004, 25(10): 16-19.

(责任编辑: 刘淑婷)