

◆ 名家经验 ◆

赵立诚从虚痰瘀论治老年性高血压经验介绍

汪朝晖, 冼绍祥, 杨忠奇 指导: 赵立诚

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 老年高血压; 虚痰瘀论治; 经验介绍; 赵立诚

[中图分类号] R544.1; R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0241-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.073

老年高血压为临床常见慢性病,亦是引发老年心脑血管疾病最主要的危险因素,常并发冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全等。赵教授为广州中医药大学第一附属医院教授、主任中医师、博士研究生导师、广东省名中医、享受国务院政府特殊津贴专家待遇,为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,曾获广东省省中医药科技进步二等奖和优秀研究生导师奖。赵教授从事临床工作50余载,坚持勤求古训,强调尊古而不拘泥于古,继承与创新并重,积累了丰富的临床经验,擅长内科疾病的治疗,特别是对心脑血管疾病的研究具有很高的造诣,有其独特的学术见解,其中对老年性高血压病的治疗效果甚优。现将赵教授辨治老年性高血压病的经验作一介绍。

1 老年性高血压病的特点

随着年龄增长,老年人机体功能衰退,其压力感受器敏感性降低,动脉壁僵硬增加,血管顺应性降低,动脉弹性减弱,使老年高血压患者的收缩压水平逐年升高,而舒张压趋于降低,脉压变大;同时血压也易受情绪、季节和体位的变化而波动,血压变异性大,这些易使心、脑、肾等靶器官遭受损害。

赵教授立足于多年的临床实践,根据《内经》:“八天癸竭,精少、肾脏衰”,认为老年人生理基本特点是阴阳俱虚、气血俱亏、脏腑俱衰、功能减退,形体渐弱,基于此,提出老年高血压病的中医病因病机具有以下特点。

1.1 肝肾阴虚,阴损及阳 赵教授认为老年高血压病有自身的特点,肝肾阴虚是老年高血压病的基本病机。肝肾同源,肝与肾为母子相生,相互交融,则阴阳升降有序,气血冲和,血压得以维持正常。而老年人肾气渐衰,天癸将竭,精血不足,肾水亏损,加之年老素体肾阴不足或纵欲伤精,则肾阴不足,

水不涵木,肝阳上亢化火,扰乱清窍,常往于此则易形成高血压病。若气血妄行,并走于上,冲于脑而出于络,形成血瘀阻络;若火热伤津,血少津亏,不能营脑,化火生风,发为中风,危及生命。因此老年性高血压病的病机特点是以肝肾阴虚为本。赵教授还认为年老久病体虚者,或素体阳气不足,或阴虚日久,阴损及阳,致肾阳虚衰,均致髓海失于涵养,导致眩晕。老年高血压病患者大多伴有精神不振、畏寒肢冷等症,可见其阳气虚损明显。

1.2 虚实夹杂,痰瘀互结 赵教授经多年临床观察发现,老年高血压病往往表现为虚实夹杂。实者均有不同程度的痰瘀夹杂,而脏腑虚衰是老年人发病的重要因素,正所谓“邪之所凑,其气必虚”。老年人五脏虚衰,尤其脾肾亏虚,均可引起痰浊或血瘀,《内经》有云:“痰之本,水也,源于肾”。《素问》谓:“肾者水脏,主津液。”即可说痰之本在肾,肾寄元阴元阳,是气化作用的原动力,五脏之阴阳皆根于肾,胃的“游溢精气”,脾的“散精”,肺的“通调水道”以及小肠的“泌别清浊”功能,均依赖肾的蒸腾气化作用而实现,全身的水液,最终也都要通过肾的蒸腾气化。若肾虚则水不化气,转生痰水。老年人若嗜酒肥甘或思虑劳倦,易伤于脾。脾主运化水谷,为生痰之源,若脾气亏虚,脾失健运,则水谷不化滞行,聚湿生痰,痰蒙清窍,发为眩晕。脾肾亏虚,加之地处岭南,气候潮湿,易生痰浊,痰浊可以引起或加重气滞、血瘀,痰瘀可以互结;痰阻气滞,血行不畅则血瘀,瘀血阻滞,水津敷布运行不利,则又可聚而为痰;痰浊滞经可使血行不畅致瘀,瘀血停积阻滞脉道影响津液敷布为痰湿。所以,老年性高血压病的病机关键在于痰瘀互结。

2 证治法则

2.1 证治策略 目前中医治疗高血压多从肝阳上亢立论,常

[收稿日期] 2018-03-20

[作者简介] 汪朝晖 (1968-),男,副主任中医师,研究方向:心血管病。

[通信作者] 杨忠奇, E-mail: yang_zhongqi@163.com。

用平肝潜阳之法,赵教授认为,此法对于相应证型的中青年高血压患者疗效满意,但用于治疗老年高血压病,效果往往不理想。赵教授在治疗老年性高血压患者时,发现大多数人服用西药降血压后,出现血压不稳定,即血压时高时低;或血压骤降或血压控制在正常范围,但患者仍感头晕症状;或收缩压下降,舒张压随之下降,导致舒张压过低。他认为上述几点,多因五脏亏虚,肝肾阴虚,或肾阳不足,痰瘀互结所致。

因此,治疗上重视老年人脏腑阴阳、气血平衡,根据阴阳虚实、正邪盛衰,采用实者泻之、虚者补之等治法,调整人体机能,以达到“阴平阳秘,精神乃治”的平衡状态。

2.2 证治分型 老年高血压病的合理有效治疗,可降低脑卒中、心衰、肾衰等严重并发症。由于老年高血压病的病理生理及临床表现的多样化,则治疗必需遵循辨证施治的原则,注意个体化;在病机上抓住虚痰瘀而论治,认为老年高血压病的较常见的证型如下:(1)肝肾阴虚:此型最多见,每合并有脑动脉硬化症。临床常见头晕头痛、腰酸腿软、五心烦热、烦躁易怒、潮热盗汗、失眠咽燥,舌嫩红、脉细数。可用镇肝熄风汤滋阴潜阳,镇肝熄风;加女贞子、旱莲草、杜仲、制首乌、火麻仁等。(2)痰瘀互结:老年患者多以正虚为主,兼夹痰瘀,临床上常眩晕、头重、胸闷、腰酸与舌质紫暗、瘀斑瘀点、舌苔腻并见。对于痰瘀同病,采用化痰泄浊、活血化瘀的方法,常用血府逐瘀汤合温胆汤加减,同时,要兼平肝和胃,调理肝肾阴阳。(3)脾虚痰浊:证见头晕而重、头胀如蒙、胸闷不舒,心下痞满,咳吐痰涎,舌苔白腻,脉弦滑。宜用半夏白术天麻汤加减以益气除痰化浊;可加用瓜蒌子、竹茹、枳实、白芥子等。(4)阴阳两虚:症见头晕眼花、耳鸣腰酸、腰痛,或阳痰遗精,夜尿多、自汗盗汗,或形寒肢冷、气短乏力、舌淡嫩或嫩红、苔薄白润、脉细弱,则为阴阳两虚型,本型阴损及阳,以致阴阳两虚,常见于高血压病后期,当用二仙汤合金匱肾气丸等补肾填精,育阴助阳。赵教授同时指出,上述诸证,临床上有时单独出现,有时相互兼见,临证时须根据具体情况进行辨治。

3 证治体会

3.1 合理用药,注重平衡 赵教授认为对老年高血压病的治疗当依证而定,组方选药时,注重阴阳气血、脏腑功能、虚实证候之间的平和,且须掌握宜忌,忌用急剧、重剂降压药。组方上一定要兼顾胃气,选药避免伤脾败胃之品,以“轻、灵、精、简”为妥。根据多年临床体会,赵教授指出对肝肾阴虚者,宜滋肾养肝,但勿滋腻碍脾生痰;对肝阳偏亢者,用药宜潜降平肝,不宜苦寒伐肝,若辨证的确需用时,亦宜中病即止;对于兼有瘀血症者,主张酌加活血通络之品以畅运血行,

但不宜峻利破瘀,以损元气;对于病久本虚标实或阴阳两虚患者,宜补气除痰,或双补肝肾,以图缓治,不宜用大剂泻火降逆或利水伤阴药物,妄求一时之速效。用药配伍时尽可能做到降不伤气,补不燥肝,滋不碍脾。

3.2 合理缓降,勿求速效 赵教授认为,中医治病,应在中医整体观和恒动观的思想指导下,力求实现人体阴阳自稳调节的平衡,以平为期。老年高血压与肝肾关系至为密切,故调整肝肾,使其阴阳平衡是治疗本病重要环节。所以赵教授主张降压要合理,不应把血压的降低与否作为疗效判断的唯一标准,而应以治疗对象证候的改善以至体内阴阳相对平衡的恢复作为判断疗效的依据。在临床上有一些患者经治疗后血压虽暂时未降,但证候明显改善,则预后良好;相反有一些患者血压并不很高,而证候险恶,则往往亦会出现中风等恶候。故赵教授时常教诲,降压不可求速,而应合理缓降,以改善证候,平衡阴阳为要。

4 养护特点

(1)注意饮食调理:包括荤素搭配,适当限盐、戒烟限酒。尽量少吃辛辣煎炸之品,多食蔬菜瓜果类。肝肾阴虚病人宜适当多吃水果,但注意勿过寒凉。夏秋时令适当进一些绿茶、菊花汤一类饮料。脾虚痰湿病人宜忌生冷,冬春宜进茯苓、山楂、莲子粥,以滋胃气。(2)保证足够睡眠:注意起居有常,劳逸结合,避免紧张,保持心情愉快等。发生失眠时,对肝肾阴虚病人,可采用夜交藤、合欢花煎茶饮。脾虚痰湿病人要注意晚餐少进食,以防“胃不和则卧不安”。(3)保持胃肠道的通畅:此关系三焦气机的通调,气血之升降,对老年高血压病人尤其不可忽视,保持每天大便通畅实属必要。肝肾阴虚病人,肠中阴液不足,易大便干结,应注意增加粗纤维饮食,治疗当中增加瓜蒌子、杏仁、火麻仁或增液汤等润肠。肝旺脾虚病人,大便虽不干结,但较无规律,或便秘与便溏交替,或大便黏滞不爽,治疗中宜佐以行气导滞之品,如石菖蒲、香橡皮、槟榔、枳壳等。(4)赵教授还认为适当运动至为重要。高血压病患者,每天坚持户外步行,打太极拳、八段锦、易筋经,睡前或早上起床打坐运气调息,合理安排工作与休息时间,对缓和高血压和巩固疗效颇有好处。

[参考文献]

- [1] 张国华. 赵立诚从痰论治原发性高血压病经验[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(4): 206-207.
- [2] 颜芳, 赵立诚. 邓铁涛治疗高血压病经验[J]. 中医杂志, 2003, 4(8): 574-575.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)