

Treatment of Hypertension Based on Five Viscera Gasification

Shuangqing Li

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617, China

Abstract

Gasification is one of the important concepts in traditional Chinese medicine, which is the basic way and state of human life activities. The five organs are the main places where it occurs, and their functions are its specific manifestation. Based on the analysis of the theory of Qi, this paper concludes that the core pathogenesis of hypertension is the abnormal Qi of the five viscera, and the root cause lies in the rising of the spleen and the descending of the stomach. Therefore, the crux of the diagnosis and treatment of this disease is to mediate the middle Qi, regulate the Qi mechanism of the five viscera, and promote the function of the five viscera to return to normal. The treatment of hypertension from the five viscera as a whole fully reflects the holistic concept of traditional Chinese medicine, can effectively guide the diagnosis and treatment of hypertension, and has very referential significance. And a medical case is attached to introduce the method of treating hypertension with the theory of five viscera gasification.

Keywords

hypertension; gasification; five viscera; pathogenesis; governance

基于五脏气化论治高血压

李双庆

天津中医药大学, 中国·天津 301617

摘要

气化是中医学重要概念之一, 是人体生命活动存在的基本方式和状态, 五脏乃其发生的主要场所, 五脏功能是其具体体现。论文应用气化理论分析得到高血压的核心病机是五脏气化失常, 究其根源在于脾升胃降失司。故斡旋中气, 调畅五脏气机, 促使五脏功能恢复正常便是诊治该病的症结所在。从五脏整体论治高血压, 充分体现了中医的整体观念, 能够有效指导高血压的诊疗, 非常具有借鉴性意义。并附验案一则, 对运用五脏气化理论治疗高血压的方法作以介绍。

关键词

高血压; 气化; 五脏; 病机; 治法

1 引言

高血压分为原发性高血压和继发性高血压, 原发性高血压是以体循环动脉血压升高为主要临床表现的心血管综合征; 继发性高血压是由某些确定的疾病或病因引起的血压升高。临床以原发性高血压者占比高, 约 95%^[1]。随着人们生活方式、饮食结构的改变, 高血压患病率逐年上升^[2]。虽然利尿剂、 β 受体拮抗剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等药物对治疗高血压有一定效果, 但其副作用大, 易造成患者电解质紊乱、血糖、血脂、尿酸升高等不良反应^[3]。而中医药秉承整体观念、辨证论治的原则, 在治疗高血压方面优势显著, 且无明显不良反应, 深受患者喜爱。论文旨在探讨基于五脏气化论治高血压的发病机制及治疗原则, 以期为高血压的临床诊疗提供新思路。

【作者简介】李双庆(1997-), 男, 中国贵州毕节人, 在读硕士, 医师, 从事心脑血管疾病中医药防治及中医药临床评价研究。

2 中医高血压诊治现状

高血压在中医领域属于“眩晕”的范畴, 其主要症状包括: 头晕头痛、耳鸣耳胀、恶心、水肿、心悸、胸闷、失眠以及多梦等; 病情危重者可发生卒中、视物模糊、意识丧失, 甚至陷入昏迷状态。目前, 中医界对于高血压的认识尚存在不同的观点和看法。李士懋教授基于《内经》“诸风掉眩, 皆属于肝”认为肝风是导致原发性高血压眩晕的主要病机, 治以平肝为主^[4]。王行宽教授认为, 原发性高血压病位在血脉, 多由先天禀赋不足、后天调摄失宜及年老精亏等多种因素相互作用所致, 其病机在于肝肾亏虚, 肝阳上亢, 治疗多以益肾平肝潜阳, 疏通血脉为主^[5]。吴秀芹提出脾虚是高血压病的基本病机, 主要表现在脾虚气血乏源, 阴血不足, 脑失充养, 内风遂生; 再者脾虚水液代谢失常, 痰饮水湿停聚, 清窍失养; 三者痰湿发展影响气血运行而致瘀, 故治疗上当重以健脾^[6]。郭维琴教授基于“心主血脉”理论, 认为心气虚衰致瘀血阻滞脉道是本病的主要原因, 临证时善于从心论治, 佐以活血化瘀药物^[7]。《中医内科学》将“眩晕”归为

脑系病症,认为其发病与情志不遂、年老体弱、饮食不节、久病劳倦、跌仆坠损以及感受外邪等因素相关,将其大致分为肝阳上亢、痰湿中阻、瘀血阻窍、气血亏虚、肾精不足5个证型,以补虚泻实、调整阴阳为主要治疗原则^[8]。

若按照中医传统辨证方法,从一脏或者两脏论治高血压,往往忽略了五脏之间的相互关系,并不符合中医学整体观念的基本特点。《素问·玉机真脏论》曰:“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。”又言“五脏有病,移皆由次。”此述明确指出了脏腑间不仅在生理功能上互相连系,互相依赖,而且在病理变化上,也按一定规律互相转变。因此,无论哪一脏腑发生病变,最终均会导致五脏整体阴阳失衡,进而诱发高血压的产生。此外,部分高血压病患起病较为隐匿,尽管尚未出现明显的临床症状,但已符合高血压的诊断标准。在此情况下,传统的中医辨证方法显然难以提供有效的治疗指导。针对上述问题,从气化理论的角度出发,深入剖析五脏间的相互关系,有助于对高血压进行更为精准和系统的辨证论治。采用此方法,能够更准确地揭示疾病的病机,并据此制定相应的治疗原则,从而更有效地指导临床实践。

3 气化与五脏气化

“气”即指元气,为构成万物起始的本原,具有物质性;“化”即指运动变化,表现为升降出入、聚散离合等,是推动万物生长发育的不同方式,具有功能性。“气化”通俗来说,就是元气的运动变化,它基于物质与功能两方面展示了生命的全过程。因为有气的运动变化才有了自然界中天之生长化收藏、地之生长壮老矣。人由天地阴阳交感而生,又天人相应,二者一气相承,因此自然界气化正常与否直接影响人体气化,且随之带来人体一系列的生理及病理变化。《素问·天元纪大论篇》曰:“天有五行御五位,以生寒、暑、燥、湿、风。人有五脏化五气,以生喜、怒、思、忧、恐。”自然界木、火、土、金、水五行属性分别代表人体肝、心、脾、肺、肾五脏。五脏化生五脏之气,并随着自然气化规律在人体中不断运动变化,即为五脏气化。

具体来讲,是各脏与各脏之间气的运动变化。每一脏的气都有其固定气化活动,例如通过肺气升降出入,实现肺脏宣发肃降、入清气朝百脉功能;通过脾气升清,实现脾脏消化、吸收水谷精微功能^[9]。脏与脏之间的气化活动更是相互关联、相互影响。最具代表性的是黄元御创立的“一气周流”理论:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。”这一理论认为,人体内部存在一种中气,它是阴阳升降的枢轴,也是五脏气化活动的中心。中轴一气升降(脾升胃降)能够促进肝气的升发和肺气的肃降,进而实现心肾之间的交融,这种交融使得心火能够温暖肾水,肾水能够滋润心火,从而保持心肾之间的平衡与协调,最终形成了一个

循环往复、生生不息的过程。生命之存续在于气和气化,人身一气周流方能生生不息。《四圣心源》中进一步阐述了这种气化关系:“脾升则肝肾亦升,故木水不郁;胃降则心肺亦降,故火金不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热。”^[10]这种气化关系的平衡与协调对于维护人体的健康至关重要。

4 五脏气化失常是高血压的发病机制

人体气之升降出入,关系到脏腑经络气血等各方面的功能活动,所以升降出入一旦失常,可涉及五脏六腑而发生种种病变^[11]。脾胃作为升降运动之核心动力,若其功能失和,将导致升降机制紊乱,进而引发肝木不升郁于左、肺金不降滞于右、心火不降炎于上、肾水不升伏于下等一系列病理变化,最终造成五脏功能失和,阴阳失衡,气血运行紊乱。脾胃之职责在于升清降浊,若其升降功能失调,将导致运化水谷精微功能异常,进而产生痰浊、水湿等病理产物。这些病理产物充斥脉管,致使脉管容量扩张,血压升高。肝木主升发,若升发失常,郁滞日久,从化心火,化火夹风压迫脉道,使得脉道紧缩,升高血压。肺主气司呼吸,通过宣发肃降实现气化活动,维持人体新陈代谢及生命活动。若肺之气化功能失司,将导致新陈代谢障碍,机体所需之气生成不足,进而引发气虚无力推动血脉运行,气机阻滞,脉管狭窄,血流阻力增加,血压升高。心气推动血脉周行全身,本应随肺气下降而潜藏。若心气潜降不及,将导致心火上炎,煎灼血液形成瘀血,瘀血在脉道中堆积,增加脉管容量,从而导致血压升高。肾为水脏,内含阴阳。若肺金不能引导心火下潜于肾水之中,肾阳得不到充分激发,将导致水液代谢失常,水液泛滥,填塞脉管,进而引发血压升高。以上系列病理变化,皆是气之升降失常的表现。

临床数据显示,高血压常见的证型多为阳气偏亢、气滞水停、痰饮瘀血等^[12],以上种种,不论是有形实邪阻滞血脉,还是阳气偏亢扰乱血脉,实则皆由脾升胃降失司,五脏气化失常所致。

4.1 脾胃气化失常与高血压

脾胃位居中焦,处心肾肺肝四脏之中,为上下左右之枢,太阴己土主升,阳明戊土主降,升清阳之气可滋心肺,降浊阴之气可泽肝肾,一升一降,既相互制约,又相互依赖,乃人体气化的关键。这种升降有序的生理过程,不仅体现了脾胃之间的相互制约与依赖关系,更是人体气化活动的关键环节。周慎斋曾言:“盖胃气为中土之阳,脾气为中土之阴,脾不得胃气之阳而多下陷,胃不得脾气之阴而无以转运。”^[13]现代生活中,人们往往偏好肥甘厚腻之食,加之劳倦过度,易导致脾胃受损,使得中气旋转失常,从而影响其纳化水谷精微的功能。这一功能减弱会导致痰、湿、热等病理产物的生成。这些有形实邪阻滞气机,使得血行不畅,脉道阻力增加,进而促成高血压病的发生。痰热上升蒙蔽脑窍,可引发头晕头痛、视物旋转等症状。

4.2 肝肺气化失常与高血压

清代张志聪在《黄帝内经素问集注》中说：“曰生曰藏，谓脏体藏于内，脏气从左右而出于外也。肝为阳中之少阳，其性主升主动，主疏泄气机，调畅气血，故从左而升；肺主阳中之太阴，其性主降主杀，以肃降为主，故从右而降。”^[14]肝从左升，肺从右降，肝肺相合，升降得宜，共同维持人体内外环境及体内各脏腑、经络、气血的阴阳平衡。《四圣心源》曰：“中气者，升降金木之轴。”肝肺升降的气化动力来源于中气，若脾胃受邪，一则肝木失其升发之性，疏泄不能，气血瘀滞，新血不生，无以濡养清窍，故见头晕头痛、耳鸣耳胀等；或肝木郁滞，久而化火，带动心火燔热独亢于上，不能随肺金右降下温肾水，心阴受灼，无以制热，热扰心神，出现心慌心悸，甚则昏厥等^[15]；一则肺金失其肃降之性，敛降功能不足，气机壅滞，功能失司，不能助心行血，致使心血运行不畅，血脉瘀阻，从而引发胸闷、脉象弦紧等症状。此外，肺金过分克制肝木，亦会阻碍肝气的正常升发，导致肝木郁结，升降失常，进而出现口苦咽干、头目眩晕等临床表现。

4.3 心肾气化失常与高血压

《格致余论》中曾明确指出：“人之有生，心为火居上，肾为水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已，故生意存焉。”^[16]火居于上位，水居于下位，二者升降协调，形成水火既济、心肾相交的生理状态，从而维持阴阳平衡、气血调和的生理机能。《四圣心源》亦云：“中气者，和济水火之机。”“金木者，水火所由以升降也。木直则肾水随木而左升，金从则心火随金而右降。”若中气失和、金郁木滞，则心肾难以相交，心火被阻隔于上部，导致火热亢盛。此火热一方面可灼伤血脉，形成瘀血，阻塞脉道流通；另一方面可迫使血液妄行，冲击脉道，对脉道形成压力，严重情况下可引发中风、昏迷等危重病症。同时，由于肾水在下部断绝，无法受到心阳的温煦，导致肾阳不足，寒水泛滥，充斥脉道。加之肾水反侮脾土，使下寒愈甚，亦无法随肝木升发以上济心火，水不涵木，心肾不交，阳虚内生寒气，血脉失去温养，瘀血内阻，进而出现眩晕、气短等症状。

5 从五脏气化角度探讨高血压的治疗原则

《脾胃论·脾胃虚实传变论》中述：“历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气；若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”^[17]可见，顾护脾胃之气尤为关键。因此，在治疗高血压的过程中，首要任务是调理脾胃。临证可运用陈皮、半夏、茯苓、白术、神曲、黄芩等益气建中，使中气斡旋，清阳得升，浊阴得降，阴阳调和。然而，值得注意的是，高血压虽源于脾胃功能失调，但与其余四脏亦有着密切的联系，特别是与气机的升降功能密不可分。《医学摘粹》曰：“四象之内，各含土气，土郁则传于四脏而作病。”^[18]因此，在健运脾胃的同时，我们必须全面考虑，把握整体，

确保五脏之气的升降有序，出入有度，从而恢复五脏功能的正常运作。然而，疾病的病理表现复杂多变，各脏之间的传变亦有其阶段性的过程，所以我们要在五脏一体观的基础上辨证施治。当肝木不升时，可加入柴胡、香附、乌梅等药物以疏发肝气；若郁久血凝，则可加用川芎、丹皮、延胡索等以活血散瘀；若肺金不敛，则可加入紫苏、厚朴、枳壳等以收敛肺气；若心火不降，则可加龙骨、牡蛎、黄连等以泻火潜降；若上下升降失司，水火不济，则可重用附子、干姜、肉桂等以温煦肾水。

6 验案举隅

患某，女，38岁，1982年12月2日出生（壬戌年）。2020年9月3日以“间断头晕头胀1月余，加重1日”为主诉就诊。患者1月前与人争吵后出现头晕、头胀痛，时测血压143/90mmHg，口服“清脑降压片”后，症状稍有缓解。1天前患者再次出现头晕、头胀痛，且程度较前剧烈，伴心慌，胸闷，恶心纳差，胃部胀满，寐差易醒，大便干，1~2日一行，小便可。舌红，苔黄燥，脉弦紧有力。血压150/98mmHg。既往慢性萎缩性胃炎。西医诊断：高血压病1级，低危；慢性萎缩性胃炎。中医诊断：眩晕。治以健脾和胃，疏肝解郁，兼清泻心火，敛肺生津。处方：黄连15g，麦冬20g，五味子10g，天麻15g，钩藤15g，煅龙骨（先煎）20g，煅牡蛎（先煎）20g，柴胡15g，炒枳壳15g，厚朴15g，牡丹皮20g，甘草12g，川芎15g，白术15g，炒六神曲15g，炒麦芽15g，陈皮20g，清半夏12g，茯苓30g。7剂，日1剂，水煎至300mL，每次150mL，分2次温服。

二诊（2020年9月10日）：头晕、头胀痛症状有所缓解，无心慌、胸闷等，食欲较前增加，血压135/84mmHg，但仍寐差易醒，大便正常，1~2次/日，小便调。舌红，苔黄，脉弦微紧，原方基础上煅龙骨与煅牡蛎分别加至30g，继服7剂。

三诊（2020年9月17日）：头晕、头胀痛明显好转，近日血压维持在120~130/70~80mmHg，余症较前皆好转。血压120/80mmHg。纳可，寐安，二便调。舌红，苔薄黄，脉弦。效不更方，继服14剂。后随访之，患者诉血压控制平稳，精神状态佳。

按：基于“天人一体观”学术思想，自然界中的一切变化都可以直接或间接地影响到人体的生理功能，并使之相适应^[19]，所以人体体质必定与自然气象息息相关。患者壬戌年出生，发病及就诊时间为庚子年，壬戌年出生的人逢庚子年，整体气化特点偏于脾虚湿盛，肝郁肺燥。高血压的发病机制本就在于脾胃不和，升降失司，进而引起五脏气化失常，功能紊乱。现在其体质因素的影响下更易发病。脾胃亏虚、清阳不升则肝气不升、郁滞于左，肝木为病进一步乘克脾土，致使脾虚更甚，加之患者受情绪影响，故此次发病的病机主要为肝郁脾虚。脾虚湿盛，气化不及，痰饮停滞则见

恶心纳差,胃腹胀满;肝气郁滞,气滞血瘀不能濡养脑窍则头晕头胀;木郁日久从化心火,心火亢盛,扰动心神,水火失济,阳不入阴,故寐差易醒;邪火充斥于上,生风动血,压迫脉道,故见脉弦紧有力;肺不敛降,燥热伤津故见舌红苔黄燥,大便干;上焦炽热,火不下行,灼伤心阴,阴虚则阳亢,血脉鼓动过分为有力而扰乱心神,出现心慌、胸闷等。方中柴胡、枳壳疏肝行气,气行血行,血行于上则濡养脑窍;配伍丹皮、川芎,行气开郁,活血化瘀使头目清利;佐以天麻、钩藤平肝息风,清热安神,从而脉道血流平缓;龙骨、牡蛎具有潜降之性,既可平肝潜阳,又可助黄连清泻心火,引火下行,既济肾水,水火相交,则心神得宁;厚朴、麦冬、五味子敛降肺气、润燥生津,使上焦燥火随金而降,热清而津液不伤;神曲、麦芽、白术、甘草、茯苓、半夏、陈皮健脾燥湿,消食和胃。诸药合用,脾得升胃得降,肝气得畅,君火自清,肺金敛降,脑窍清利,诸症自除。二诊由患者症状可知脾胃渐入调和之状,中气得以斡旋,肝木得以升发,心火有所下潜,津液得以恢复。但仍有余火,致患者寐差易醒,故分别增加龙骨、牡蛎至30g,以助火下行。三诊可知中焦健运,气化正常,五脏功能恢复,燔热消散。

7 结语

五脏气化理论在高血压治疗中具有重要意义,有助于明确疾病病机并提供相对应的治疗原则。该理论在临床诊疗实践中具有广阔的应用前景,有望为高血压的治疗提供新的思路和方法,推动疾病治疗水平的不断提升。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 苏海.关于我国高血压患病率的几个问题[J].中华高血压杂志,2018,26(11):1001-1003.

- [3] 于莹.高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):42.
- [4] 申雪娜,来于,石坛贝,等.李士懋教授从肝风论治原发性高血压眩晕经验[J].河北中医,2019,41(4):485-490.
- [5] 胡方林,赵群菊,王行宽.王行宽教授肝肾并重治疗原发性高血压经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(8):937-940.
- [6] 吴秀芹.高血压前期脾虚为主的病因病机探析[J].内蒙古中医药,2017,36(6):135-136.
- [7] 刘玉霞,王亚红.郭维琴教授从“心主血脉”治疗高血压病[J].吉林中医药,2013,33(2):119-121.
- [8] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [9] 毛文艳,杜武勋,董红彦,等.基于脏腑气化谈高血压病病机[J].江苏中医药,2016,48(11):13-14.
- [10] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:3-53.
- [11] 刘东辉.中医关于“升降出入”机制的探讨[J].中医杂志,2009,50(S1):43.
- [12] 段梦遥,栾景民,张一鸣,等.高血压病中医证素分布规律及证候特征研究[J/OL].辽宁中医杂志:1-11[2022-08-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220614.1808.272.html>.
- [13] 周慎斋.周慎斋医书[M].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [14] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].北京:中国古籍出版社,2015.
- [15] 梁嘉钰,陈金红,邓芳隽,等.“一气周流”理论指导下论治快速性心律失常[J].辽宁中医杂志,2022,49(06):61-63.
- [16] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [17] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [18] 庆恕.医学摘粹[M].上海:上海科学技术出版社,1983-07.
- [19] 李成余.浅论中医学天人一体观[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(7):2-3.