

常见病名家传世  
灵验药对丛书

总主编 王庆国


高血压名家

传世

灵验药对

● 药对是中医辨证论治针对性的最佳体现与灵魂，  
是中药疗效的核心；  
● 用药如用兵，药对就是方剂队伍中的特种兵，  
用最精锐的力量解决最核心的问题。

主编 韩学杰 李成卫 张印生

 中国医药科技出版社

常 见 病 名 家 传 世 灵 验 药 对 丛 书

# 高血压名家传世灵验药对

总主编 王庆国  
主 编 韩学杰 李成卫 张印生

 中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书所论述的药对,是针对高血压特定病证,从历代医药学家用药经验中提炼出来,经过临床应用证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的两种药物的配对。它们或源于古代相关疾病药对方,或是古代相关方剂的核心配伍,或是现代医家新创造的经验总结。可供中医和中西医结合医务工作者临床参考,也可作为医学院校本科生、研究生的重要课外参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

高血压名家传世灵验药对/韩学杰,李成卫,张印生主编.  
—北京:中国医药科技出版社,2010.3  
(常见病名家传世灵验药对丛书/王庆国总主编)  
ISBN 978-7-5067-4554-3

I. ①高… II. ①韩…②李…③张… III. ①高血压-中药疗法  
IV. ①R259.441

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第017659号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 958×650mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 17<sup>3</sup>/<sub>4</sub>

字数 264千字

版次 2010年3月第1版

印次 2010年3月第1次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4554-3

定价 36.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 常见病名家传世灵验药对丛书

## 编 委 会

总主编	王庆国		
副总编	李成卫	王新月	韩学杰
	张印生	赵进喜	李宇航
	李澎湃	李红珠	李泉旺
	陈珞珈	吴俊喜	吴 洁
	刘 洋	杨金生	连智华
	刘文军	郭 华	

---

# 《高血压名家传世灵验药对》

## 编 委 会

主 编	韩学杰	李成卫	张印生
副主编	王雪茜	闫军堂	刘晓倩
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	王雪茜	刘 敏	许仲宁
	孙晓东	李 欣	李成卫
	李丽娜	李海玉	沈 宁
	张 欢	张印生	洪庆涛
	贾海华	梁金坡	梁振胡
	韩学杰		



## 前言

《素问·至真要大论》与《神农本草经》对方剂结构先后提出了“君臣佐使”这一基本法度。这一法度代代相传，沿用至今。然而构成中药复方的基础，在于两味药配伍之后，性能作用的变化。对此《神农本草经》提出“单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀”等概念，首次提出了配伍宜忌的理论。关于药物两两相配的专著，相传有《雷公药对》、北齐徐之才著《药对》（已佚）、清严洁著《得配本草》。20世纪80年代初，吕景山根据施今墨的经验，编成《施今墨对药临床经验集》。仔细分析《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂，可见其中存在着许多“药对”，是组成方剂的基本要素，如桂枝汤中的桂枝配芍药、白虎汤中的知母配石膏等等。

药对是中医辨证论治针对性与创新性的最佳体现。它是最小的固定药物组合，是构成方剂的基本单位；可以源于经典方剂的核心配伍，并用于经典方剂的随证加减，也可以是对新知识、新经验的提炼，并可以根据病机、治法理论组成新的方剂。所以说，药对是中医辨证论治的核心与灵魂。

在中医临床理法方药的操作过程中，药对处于方和药之间。它的组成需严谨，并经过临床验



证；它的应用需有理有据，有常有变。为此，本丛书在整理近现代医家临床报道的基础上，把经典处方和新经验方中的药对系统地总结、提炼，按照病机、治法理论进行分类，详细介绍每一个药对的【药对来源】、【单味功用】、【配对应用】、【用法用量】、【配伍禁忌】、【名家经验】、【古今名方举例】、【名家验案】等内容，并结合作者的临床经验做简要点评，努力做到所示药对所出有自，所具有理，所用有准、有常、有变，内容全面、丰富、新颖，编排合理，便于快速检索。

本丛书选择的病种，为临床多发、常见、中医治疗有优势的病种，包括《冠心病名家传世灵验药对》、《糖尿病名家传世灵验药对》、《恶性肿瘤名家传世灵验药对》、《肾病名家传世灵验药对》、《中风名家传世灵验药对》、《高血压名家传世灵验药对》、《慢性胃炎名家传世灵验药对》、《痹证名家传世灵验药对》、《咳喘证名家传世灵验药对》9本。但长期以来，在这些疾病的临床与科研中，存在疾病与方药机械对应的缺陷，停留在专病专方或一方一法为主的框架内，辨证论治特色不全，疗效被局限。如冠心病的治疗过于强调活血化瘀，而高血压病的治疗或追求中药的现代降压药理，疏忽了组方的“君臣佐使”，更丢弃了“辨证论治”；或只重“肝阳”和“内风”，一味追求“平肝熄风”，忽视了其他证类的表现，更丢弃了“法随证变”的古训；或只框于“天麻钩藤饮”几首代表方中的加减化裁，没能跳出旧框，“重起炉灶”，更无新方的创建。这些都成了进一步提高这些疾病的中医治疗疗效水准的路障。本丛书以药对为切入点，以病机和治法为框架，在药、药对、方剂、医案（方系）四个层次系统介绍这些疾病的中医药治疗，旨在发挥、加强中医辨证论治的优势，提高中医治疗的疗效，最终造福人民。





药对是中医辨证论治针对性与药物配伍最优化的体现。它是最小的固定药物组合，又是构成方剂的基本单位。可以说是中医辨证论治的核心内容之一。

现代医家在继承的基础上对高血压展开了深入的探索。证类上归结为“肝阳上亢”、“肝风上扰”、“肝肾阴虚”为主；治法上总结出“清热平肝”、“镇肝熄风”、“滋水涵木”、“祛痰化湿”、“活血化瘀”等法；组方上以“天麻钩藤饮”、“镇肝熄风汤”等为代表方；药理上则发现了不少单味中药的有效降压成分。当代临证实践发现：高血压患者苔腻常为多见，而血液循环不畅的舌质紫暗、舌下静脉显露的瘀证亦并非少见，痰和瘀的致病因素在高血压中日趋增多。痰和瘀系病因，又为病理产物，乃为毒邪。高血压是心络受邪所致。“毒损心络”观当是中医诊治高血压的新思路。基于高血压“毒损心络”观，其治法当更新为“活络法”。无论痰瘀同治，还是补气祛痰、补气化瘀，均同络病之疏通络脉、透达络毒相一致。也就是叶天士治络病“大凡络





虚，通补最宜”大法的体现。

高血压药对是以中医基本理论为原则，针对一定的证候特点采取相应的治法为前提，着重结合中药本身的性能及功用，选择性地将两味中药进行组合配对。如天麻、川芎是《圣济总录》大芎丸的组成，可以活血化瘀、祛风散邪；泽泻、白术则是《金匱要略》泽泻汤的组成，用于治疗水湿上泛型眩晕。再如旋覆花、代赭石是旋覆代赭汤的核心配伍；茯苓、桂枝是苓桂术甘汤的核心组成。这些药对是古今中医临床治疗高血压的常用药对，它们可以作为君药，是方剂中的核心配伍；也可以在病机和治法理论指导下，作为辅助用药在方剂中配合其他药对使用。药对可以说是病机与治法理论的具体体现，是治疗遣方用药灵活性的保障。

韩学杰、李成卫两位博士都是我的嫡传弟子，更是中医界的后起之秀。继《冠心病名家传世灵验药对》之后，两位博士又主编了《高血压名家传世灵验药对》，本书收集了大量的名医名案临证精华和用药经验，无疑会对中医学术的发展、中医临床疗效的提升发挥积极的促进作用。故怀欣喜之情，乐为其序。

中国中医科学院教授  
主任医师 博士生导师

沈绍功

2009年11月





# 目录

<b>第一章 高血压药对概述</b> .....	(1)
<b>第一节 高血压药对的来源</b> .....	(3)
一、古代治疗高血压药对方 .....	(3)
二、古代治疗高血压方剂中的核心配伍 .....	(3)
三、现代医家新创的药对 .....	(3)
四、中医临证通用的药对 .....	(4)
<b>第二节 高血压病证药对的构成</b> .....	(4)
一、高血压药对的构成原则 .....	(4)
二、高血压药对的构成形式 .....	(6)
<b>第三节 高血压药对的临床应用</b> .....	(7)
一、药对的单独应用 .....	(8)
二、药对的联合应用 .....	(8)
三、药对作为独立单元与其他药物配合应用 .....	(8)
<b>第二章 高血压常用药对治法概述</b> .....	(9)
<b>第三章 高血压常用药对</b> .....	(12)
<b>第一节 活血类药对</b> .....	(12)
川芎 天麻 .....	(12)
川芎 牛膝 .....	(17)
川芎 丹参 .....	(21)
丹参 丹皮 .....	(26)
丹参 葛根 .....	(29)
丹参 益母草 .....	(34)
丹参 赤芍 .....	(38)
桃仁 红花 .....	(40)



第二节	化痰类药对	(44)
半夏	陈皮	(44)
半夏	天麻	(49)
旋覆花	代赭石	(55)
半夏	南星	(60)
半夏	夏枯草	(64)
第三节	平肝熄风类药对	(67)
天麻	钩藤	(67)
钩藤	牛膝	(73)
钩藤	菊花	(79)
钩藤	白芍	(84)
钩藤	全蝎	(91)
石决明	磁石	(95)
石决明	草决明	(101)
珍珠母	草决明	(105)
牡蛎	龙骨	(109)
磁石	紫石英	(116)
珍珠母	龙齿	(121)
草决明	夏枯草	(124)
龙胆草	石决明	(128)
刺蒺藜	僵蚕	(132)
第四节	理气类药对	(135)
柴胡	白芍	(135)
石菖蒲	郁金	(140)
柴胡	枳壳	(144)
细辛	酒大黄	(146)
第五节	清热类药对	(149)
夏枯草	菊花	(149)
桑叶	菊花	(154)
黄芩	龙胆草	(159)
生石膏	石决明	(165)
茺蔚子	夏枯草	(168)
黄芩	槐花	(171)
蔓荆子	刺蒺藜	(173)



第六节	温阳类药对	(176)
附子	人参	(176)
附子	白术	(182)
附子	磁石	(187)
仙茅	仙灵脾	(189)
第七节	益气养阴类药对	(194)
人参	黄芪	(194)
黄芪	川芎	(199)
黄芪	地龙	(202)
黄芪	葛根	(205)
黄芪	升麻	(208)
第八节	补益肝肾类药对	(211)
白芍	龟板	(211)
白芍	何首乌	(217)
当归	白芍	(222)
女贞子	旱莲草	(228)
杜仲	牛膝	(232)
牛膝	何首乌	(237)
枸杞	白芍	(240)
何首乌	刺蒺藜	(245)
枸杞	菊花	(249)
鳖甲	龟板	(254)
第九节	利水类药对	(258)
泽泻	白术	(258)
地龙	夏枯草	(263)
茯苓	桂枝	(268)
琥珀	益母草	(271)



# 第一章 高血压药对概述

高血压病，即未接受抗高血压药物，见收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 者。2003年发表的美国高血压防治指南JNC~VII将成人血压进行了新的分级：最佳血压为 $< 120/80\text{mmHg}$ ；血压（120~139）/（80~89） $\text{mmHg}$ 定义为高血压前期；血压（140~159）/（90~99） $\text{mmHg}$ 定义为1级高血压；血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ 定义为2级高血压。在高血压中，原发性高血压约占90%，继发性高血压约占10%。

中医学中虽无高血压病名，但可见于“眩晕”、“头痛”等病证中，历代医家积累了大量的临床经验，其最早见于《内经》，称为“眩冒”、“眩”。《内经》认为，无论虚实都可致眩，汉代张仲景对眩晕认识有所发展，虽未有专篇论述，但有关内容散见于《伤寒论》和《金匱要略》中。例如《伤寒论·辨少阳病脉证并治》：“少阳之为病，口苦咽干目眩也”。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》：“假令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而颠眩，此水也，五苓散主之”。

宋代以后，进一步丰富了对眩晕的认识。严用和于《济生方·眩晕门》中指出：“所谓眩晕者，眼花屋转，起则眩倒是也，由此观之，六淫外感，七情内伤，皆能导致。”首次提出了六淫、七情所伤致眩说，补前人之未备；但外感风、寒、暑、湿致眩晕，实为外感病的一个症状表现，而非主要证候。元代朱丹溪倡导痰火致眩学说，提出“无痰不作眩”及“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药”。明代张景岳在《内经》“上虚则眩”的理论基础上，对下虚致眩作了详尽论述，他在《景岳全书·杂证谟·眩晕》中说：“头眩虽属上虚，然不能无涉于下。盖上虚者，阳中之阳虚也；下虚者，阴中之阳虚也。阳中之阳虚者，宜治其气，如四君子汤……归脾汤、补中益气汤……。阴中之



阳虚者，宜补其精，如……左归饮、右归饮、四物汤之类是也。然伐下者必枯其上，滋苗者必灌其根。所以凡治上虚者，犹当以兼补气血为最，如大补元煎、十全大补汤，诸补阴补阳等剂，俱当酌宜用之。”张氏从阴阳互相依存原理及人体是一有机整体的观点，认识与治疗眩晕，并认为眩晕的病因病机“虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳”。秦景明在《症因脉治·眩晕总论》中认为阳气虚是本病发病的主要原因。徐春甫《古今医统·眩晕宜审三虚》认为：“肥人眩运，气虚有痰；瘦人眩运，血虚有火；伤寒吐下后，必是阳虚。”以及明·虞抟《医宗正传·眩晕》指出“大抵人肥白而作眩者，治宜清痰降火为先，而兼补气之药；人黑瘦而作眩者，治宜滋阴降火为要，而带抑肝之剂”，他们都是从体质方面阐述了对眩晕的辨证治疗，很有独到见解。龚廷贤《寿世保元》中记载眩晕有半夏白术汤证（痰涎致眩）、补中益气汤证（劳役致眩）、清离滋坎汤证（虚火致眩）、十全大补汤证（气血两虚致眩）等，至今临床仍在运用。

总之，中医认为本病以本虚标实为主。早期一般标实证候多，如肝阳上亢、痰浊中阻、瘀血内阻、外感风邪等；中期由于肾水不足、肝阳上亢，尤其年迈精衰者，往往转化为肾精亏虚证或气血不足之证，病机复杂，病情较重，且常易发生变证、坏证。若由情志郁勃引起眩晕、面红目赤、口苦者，属肝阳上亢；若由饮食不节引起晕冒、腹胀、头重如蒙、时吐痰涎、苔白腻者，病属痰浊；若眩晕伴有遗精滑泄、耳鸣脱发、腰脊酸软者，病性属肾虚；眩晕伴有面色黧黑，口唇色暗，舌质有瘀斑、瘀点者，属血瘀；若面色白，神疲气短，劳累后眩晕加剧，舌质胖嫩，边有齿痕者，属气血两虚。故治疗大法为补虚泻实，调整阴阳气血。阳亢者予镇潜熄风；痰湿者予燥湿祛痰；痰火者予清热化痰；瘀血者予活血化瘀通络；气血虚者应益气补血、健脾养胃，助生化之源；肾精不足者应补肾填精。

对于高血压证的治疗，历代医家在长期与疾病作斗争的过程中，逐渐形成了系统的治疗理论，创立了大量的有效方剂，特别是在药物配伍方面，更积累了极其丰富的经验。其中，药对应用是贯穿这些理论与方药的核心内容之一，在中医治病过程中居于重要地位，发挥着特殊的作用。

另外，现代医家还有根据现代药理和中医理论组成的新药对者。但总的来说，无论是源于古代的临床经验，还是现代医家的创造，都在现代中医高血压眩晕证治疗中发挥着重要作用。所以我们在此分三节对治



疗高血压药对的文献来源、药对构成、药对临床应用等做一个简要的介绍。

## 第一节 高血压药对的来源

药对，即两味中药的配对应用，它是中药配伍的最小单位。药对是针对特定病证，从历代医药家用药经验中提炼出来的临床证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的药物配对。而高血压药对则是由古今医家创造的、应用于高血压病证治疗的药对。

### 一、古代治疗高血压药对方

古代高血压药对方，是指古代医家在中医传统治法和组方理论的指导下，针对高血压病因病机组成的一些确有疗效的药对方。这些药对方，只有两味药物组成，精而不杂，效专力宏，有许多至今仍被作为药对方或药对，应用于高血压的临床治疗。例如川芎与天麻配伍，见于大芎丸（《圣济总录》卷十五），原书主治头风。症见头痛眩晕，鼻塞面浮。再如泽泻与白术配伍，见于泽泻汤（《金匱要略》），原书主治心下有支饮，其人苦冒眩。

### 二、古代治疗高血压方剂中的核心配伍

现代高血压病证临床常用药对中，大部分来源于古代治疗高血压病方剂的核心配伍。如天麻、钩藤是天麻钩藤饮的核心配伍；黄芪、川芎是补阳还五汤的核心配伍；半夏、天麻是半夏白术天麻汤的核心配伍；枸杞子、菊花是杞菊地黄汤的核心配伍；茯苓、桂枝是苓桂术甘汤的核心配伍。而天麻钩藤饮、补阳还五汤、半夏白术天麻汤、杞菊地黄汤、苓桂术甘汤至今仍是治疗高血压的常用有效方剂。

### 三、现代医家新创的药对

现代医家根据中医理论，创造了现代治疗高血压的药对，并应用于临床高血压病的治疗。如地龙、夏枯草是名医盛国荣喜用的药对。盛氏认为地龙功能清热平肝，通络利水，“主大热狂烦，及大人小儿小便不通”；夏枯草清肝散结，能“补养厥阴血脉，疏通结气”。现代药理研究证实，此两味药对麻醉动物及肾性高血压犬均有缓慢而持久的降压作用，尤其夏枯草含有丰富钾盐，降压而不失钾。临床常用于肝阳妄动、



络道所扰之高血压，有较好疗效。再如槐花、黄芩药对，是著名医家施今墨所创，可以治疗实性高血压。所谓实性高血压是指精神昏愤，面红颊赤，大便秘结，小便黄赤，舌苔黄厚，脉象弦大，或弦数，以苦寒折逆之法治之。但苦寒之药，不宜久服，待血压有下降之势，仍以“静通”为要。施老治高血压病，突出一个“通”字。而以“静通”为主。所谓“静通”的含意，即是遵“上病下取”之意，清热顺气，引血下行，养阴柔肝，去有余、补不足等等。

#### 四、中医临证通用的药对

中医诊治疾病，强调辨证论治。所以同一种中医治法可适用于不同的疾病。由于高血压与其他病一样，具有气虚、阴虚、血瘀、内热等证候，所以中医临证一般通用的药对，即针对同一证候、体现同一治法的药对，就完全可以应用于不同疾病的治疗。如黄芪、人参组成的益气药对，可以用于所有具有气虚表现的疾病，当然适用于有气虚证存在的高血压病；丹参、丹皮以及丹参、赤芍等活血药对，可以用于所有具有血瘀表现的疾病，当然也适用于有血瘀表现的高血压病。这就是中医学异病同治理论的具体应用。

综上所述，在中医药学理法方药的诊治体系中，药对是中医辨证论治针对性与药物配伍最优化的体现。它是最小的固定药物组合，又是构成方剂的基本单位。可以说是中医辨证论治的核心内容之一。高血压病药对，或源于古代高血压药对方，或是古代高血压方剂的核心配伍，或是现代医家新创造的经验总结。它们既是高血压药对，也是各种疾病的通用药对。但临床应用都必须在中医学病机理论和治疗理论的指导下进行，这是确保临床治疗效果、体现中医优势的保障。

## 第二节 高血压病证药对的构成

高血压药对是以中医药基本理论为原则，针对一定的证候特点所采取相应的治法为前提，着重结合中药本身的性能及功用，选择性地将两味中药进行组合配对。因此，药对的组成涉及中医药理论的各个方面。

### 一、高血压药对的构成原则

#### (一) 中药基本理论与高血压药对的构成

药对构成是以中药基本理论为基础。中医学对于中药药理的描述，





是应用阴阳五行学说来进行归纳推演，主要体现在中药药性，即四气五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等方面。

中药的四气即寒、热、温、凉，是指药物的阴阳属性。寒热是两个极端，温次于热，凉次于寒。通常可分为温热药与寒凉药。温热药属阳，寒凉药属阴。根据阳盛则阴病、阴盛则阳病、阳盛则热、阴盛则寒的病理特点，治疗时必然要采取阴药治阳病、阳药治阴病、疗寒以热、疗热以寒的用药原则。药对构成也必然要涉及所取两药的阴阳寒热属性。

中药的五味即辛、酸、甘、苦、咸，是药物作用的五行归类。五味虽然是通过前人亲口尝试所得来，但它早已不局限在原始的味觉的本意，而是说明中药的基本作用。大凡辛味有发散、行气、行血或润养作用，酸味有收敛、固涩作用，甘味有补益、和中、缓急等作用，苦味有泄降和燥坚作用，咸味有软坚、泻下作用。此外，药物五味通过五行归纳推演，还与人体五脏密切联系起来，即辛以入肺，苦以入心，甘以入脾，酸以入肝，咸以入肾。药对组成在较多情况下，往往利用味的结合，从而达到某一治疗作用。

中药的归经，指药物对于机体某部分的选择性作用——主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，简言之，即药物功用的定位。因此，药对组成必然要考虑两味药物归经的选择。这里同样有同归经、异归经两种情况。一般来说，同归经两药组成的药对具有特定的选择作用，而异归经两味药物组成的药对，可以达到相互配合、相互协调或兼治的目的。

中药毒性的有无也是组成药对应考虑的问题。所谓有毒，是指对人体有一定毒性、烈性或不良反应的药物。组成药对时可以利用药物的互相牵制，达到解除毒性、缓和烈性或以毒攻毒的作用，从而化弊为利，提高临床疗效，达到治疗的目的。

## （二）中医病机和治法理论与高血压药对的构成

遵守病机和治法理论，是高血压药对组成的另一个原则。病机和治法理论，是辨证论治的主体内容。因此，药对的组成和应用，都必须在病机和治法理论指导之下。为了便于临床应用，本书第二章就是根据高血压的病机和治法，对高血压药对进行的分类。如化痰类药对：半夏、南星，半夏、天麻，半夏、陈皮等；活血类药对：川芎、天麻，丹参、赤芍，丹参、丹皮，桃仁、红花等；平肝熄风类药对：天麻、钩藤，石决明、磁石，紫贝齿、龙齿，龙骨、牡蛎等。

