

名老中医 话高血压病

沈元良 编著

凝聚名医毕生绝学
汇集传统经验精粹



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE



本书以通俗易懂、深入浅出的语言,根据我国丰富的中医药典籍和大量的临床资料,简单介绍了高血压病的一般知识,详细介绍了40位国医大师和名老中医诊治高血压病的临证心法及辨证论治的58种古今名方。内容丰富,科学实用,疗效显著,适合高血压病患者及其家属阅读,也适合临床中医和中医药爱好者参考。

图书在版编目(CIP)数据

名老中医话高血压病/沈元良编著.--北京:金盾出版社,2010.7

ISBN 978-7-5082-6354-0

I. ①名… II. ①沈… III. ①高血压—中医疗法 IV. ①R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 059898 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京天宇星印刷厂

装订:北京天宇星印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:6.5 字数:163千字

2010年7月第1版第1次印刷

印数:1~10000册 定价:13.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



名老中医是中医队伍中继承和创新的典范。他们以传统的中医学理论为基础,将前人的经验与自己的临床实践相结合,济世救人,服务民生。他们经过几十年的刻苦钻研,艰难探索,终于在诊治高血压病方面,分别创立了见解精辟、独具特色的临证心法。其成果代表着中医领域的最高学术水平,也是当今中医学术思想的集中体现。鉴于近年来高血压的患病率逐年上升,尤其是高血压引起的心肌梗死与脑血栓严重威胁着人们的生命安全,笔者编写了《名老中医话高血压病》一书奉献给读者,希望既能给高血压病患者及其家属送去福音,也能使高血压病防治知识得以普及。

本书分四章,第一章概述,简要叙述了现代医学对血压的生理作用、影响血压的因素、血压的调节机制、高血压与高血压病、高血压病的发病机制及其并发症的认识。第二章中医学论高血压病,介绍了中医学对高血压病及其并发症的认识,以及辨证分型与治法。第三章名老中医的高血压病临证心法,也是本书的重点,根据证候分型,以名老中医学术思想为基础,分别编撰了40位国医大师和名老中医(包括已故名宿)诊治高血压病的临证心法。第四章高血压病治疗古今名方简介,古今名方中按辨证分型选择了有代表性的经方和名老中医的验方,充分体现了他们治疗高血压病的学验俱丰成果和德艺双馨品格。中医学家学术学说,四诊技术的磨炼、治疗经验的积累、养生治学、品格修养等方面,都达到了一

般人难以企求的境界。透过他们不平凡的个人经历,可以折射中医在近代走过的坎坷历程,品味他们的医学人生。正如国医大师何任教授曾经探讨历代名医特点时所说:“一是济世救人,仁爱为怀;二是读书临诊,学验俱丰;三是博学多才,乐于创新。”总结名老中医的临证心法,这无疑是对他们的学术思想和经验的传承和发展的一种体现。

本书所编部分名老中医的学术经验、临证心法,虽有挂一漏万之虑,但确能如实反映他们学术经验的精华,笔者尽可能保持名老中医临证心法之原貌,未刻意加以评按,以避免出现不必要的错介或给读者带来误导。本书内容系笔者在学习和研究名老中医经验所接触到的一个侧面,介绍给读者的目的,既是为了便于名老中医学术经验的薪火传承,也是为了将他们呕心沥血所创立的治疗高血压病的临证心法加以应用。

在编写《名老中医话高血压病》过程中参考引用了相关资料,在此谨向文献资料的作者及名老中医致谢!限于本人的水平,书中不妥或错误之处,祈望读者斧正,不胜感激。

沈元良



CONTENTS

目

录

第一章 概 述

第一节 血压的形成与生理作用.....	(1)
一、血压的形成	(1)
二、血压的生理作用	(2)
第二节 影响血压的因素.....	(3)
一、年龄、性别与高血压病的关系.....	(3)
二、季节气候对血压的影响	(4)
第三节 血压的调节机制	(4)
一、神经调节	(5)
二、体液调节	(6)
第四节 高血压与高血压病.....	(7)
一、高血压的定义	(8)
二、高血压的分类	(8)
第五节 高血压病的发病因素.....	(9)
一、体重因素	(9)
二、膳食营养因素	(9)
三、遗传因素.....	(10)
四、心理社会因素	(10)
第六节 高血压病的发病机制	(10)
一、神经学说.....	(11)
二、肾源学说.....	(11)
三、内分泌学说.....	(11)



四、遗传学说	(12)
五、摄钠过多学说	(12)
第七节 高血压病主要临床表现	(13)
一、头痛、头胀	(13)
二、眩晕	(13)
三、耳鸣	(14)
四、心悸、气促	(14)
五、四肢麻木	(14)
第八节 高血压病的并发症	(14)
一、脑血管意外	(15)
二、肾动脉硬化和尿毒症	(15)
三、高血压性心脏病	(15)
四、冠心病	(16)

第二章 中医学论高血压病

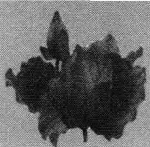
第一节 中医学对高血压病的认识	(17)
第二节 中医学对高血压病并发脑卒中的认识	(19)
第三节 高血压病病因病机	(20)
一、情志失调	(21)
二、饮食不节	(22)
三、劳逸过度	(23)
四、禀赋与体质因素	(23)
第四节 高血压病的中医治法	(24)
第五节 高血压病的辨证分型	(25)
一、肝阳上亢型	(25)
二、肝肾阴虚型	(25)
三、阴阳两虚型	(25)
四、痰浊内蕴型	(25)



五、瘀血内停型.....	(26)
六、气血亏虚型.....	(26)

第三章 名老中医的高血压病临证心法

一、董建华临证心法	(27)
二、祝谌予临证心法	(29)
三、邓铁涛临证心法	(33)
四、朱良春临证心法.....	(35)
五、周仲瑛临证心法.....	(38)
六、徐迪华临证心法.....	(41)
七、焦树德临证心法.....	(43)
八、印会河临证心法.....	(46)
九、俞长荣临证心法.....	(48)
十、盛国荣临证心法.....	(52)
十一、高辉远临证心法.....	(54)
十二、程志清临证心法.....	(56)
十三、姜琦临证心法.....	(58)
十四、汪履秋临证心法.....	(61)
十五、李振华临证心法.....	(65)
十六、陈鼎祺临证心法.....	(66)
十七、柴浩然临证心法.....	(68)
十八、李秀林临证心法.....	(76)
十九、王其飞临证心法.....	(78)
二十、周次清临证心法.....	(80)
二十一、王慧英临证心法.....	(84)
二十二、宋一亭临证心法.....	(86)
二十三、张炳厚临证心法.....	(88)
二十四、王荫卿临证心法.....	(92)



二十五、曹玉山临证心法	(93)
二十六、陆家龙临证心法	(95)
二十七、方和谦临证心法	(96)
二十八、伊达伟临证心法	(98)
二十九、卢永兵临证心法	(100)
三十、高冬来临证心法	(102)
三十一、陈克忠临证心法	(105)
三十二、周子芳临证心法	(108)
三十三、陈树杰临证心法	(111)
三十四、丁书文临证心法	(112)
三十五、刘惠纯临证心法	(115)
三十六、罗铨临证心法	(116)
三十七、石海澄临证心法	(118)
三十八、时振声临证心法	(122)
三十九、林兰临证心法	(124)
四十、李则藩临证心法	(127)

第四章 高血压病治疗古今名方简介

一、风阳上扰方	(132)
1. 川芎茶调散	(132)
2. 防风通圣散	(134)
二、肝阳上亢方	(136)
1. 羚角钩藤汤	(136)
2. 天麻钩藤饮	(138)
3. 羚羊角汤	(139)
4. 龙胆泻肝汤	(139)
5. 泻心汤	(141)
6. 当归龙荟丸	(142)



7. 加味逍遥散	(143)
8. 芩仲降压汤	(143)
9. 建瓴汤	(144)
10. 加味建瓴汤	(145)
11. 玉石汤	(145)
12. 莲棋汤	(146)
13. 四甲二至汤	(147)
14. 加减三甲复脉汤	(147)
15. 潜熄宁合剂	(148)
16. 天麻钩藤汤	(149)
三、肝肾阴虚	(151)
1. 镇肝熄风汤	(151)
2. 阿胶鸡子黄汤	(152)
3. 六味地黄丸	(153)
4. 大定风珠	(154)
5. 知柏地黄丸	(155)
6. 杞菊地黄丸	(156)
7. 滋水清肝饮	(157)
8. 左归饮	(158)
9. 大补阴丸	(158)
10. 天王补心丹	(160)
11. 桑菊平肝汤	(161)
12. 二仙汤	(162)
13. 益气平肝汤	(163)
四、阴阳两虚	(165)
1. 吴茱萸汤	(165)
2. 肾气丸	(165)
3. 右归饮	(167)



4. 酸枣仁汤	(167)
五、脾肾阳虚	(168)
1. 五苓散	(168)
2. 左归丸	(170)
六、痰浊内蕴	(172)
1. 半夏白术天麻汤	(172)
2. 温胆汤	(175)
3. 指迷茯苓丸	(177)
4. 苓桂术甘汤	(177)
5. 泽泻汤	(178)
6. 益气清眩汤	(178)
七、瘀血内停	(180)
1. 补阳还五汤	(180)
2. 血府逐瘀汤	(181)
3. 通窍活血汤	(183)
4. 龟鹿二仙胶	(184)
5. 化瘀清散汤	(186)
6. 活络蠲痹饮	(187)
7. 当归芍药散	(187)
8. 益心健脑汤	(189)
八、气血亏虚	(190)
1. 归脾汤	(190)
2. 八珍汤	(192)
3. 十全大补汤	(192)
4. 补中益气汤	(194)
5. 养血平肝汤	(195)
6. 益气养肝汤	(197)
7. 八味降压汤	(198)



第一章 概述

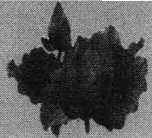
高血压病是一种常见疾病,是指收缩压或舒张压升高的综合征。世界各国的患病率高达 10%~20%,并可导致脑血管、心血管和肾脏的病变,是危害人类健康的主要疾病。无论是收缩压或舒张压升高,均应引起高度重视,因收缩压或舒张压升高均能增加心血管病的危险,即使是单纯收缩期高血压也会增加发病危险,特别是脑卒中。因此,必须积极预防和治疗高血压病。

第一节 血压的形成与生理作用

血压是血液在血管内流动时对血管壁的侧压力。血压又分为动脉压、毛细血管压和静脉压,一般所说的血压是指动脉血压,是指血液流经动脉时对血管壁所产生的侧压力,是心脏射血和外周阻力相互作用的结果。通常所说的血压值是指从大动脉(肱动脉)上测得的数值。血压的单位为毫米汞柱(mmHg)或千帕(kPa)。

一、血压的形成

血压的产生来自血液循环,人体的血液循环系统是由心脏和血管两部分组成的,它们之间相互连接,构成了一个基本上封闭的“管道系统”。这种结构相似于城市的供水系统,那些纵横交错的动脉、静脉和毛细血管,就如同连接各城区、街道、楼房、工厂的大大小小的输水管网,而心脏则是该供水系统运行的“动力”,如同一个“水泵”,但人体的血液循环系统要比城市供水系统复杂得多。血压产生的前提是要有足够的血量充盈于血管中,人体心血管系



统的总血量是超过循环系统的总容量的。心脏有节律的将血液排出,沿着大动脉、小动脉到达全身,营养成分和氧气也随着血液的流动供应给全身组织器官,此时由于血液对血管产生较大的压力,使得具有弹性的血管相应扩张,缓冲了血管内的压力。心脏舒张时,血液由毛细血管沿着静脉返回心脏,这时虽然心脏停止了对血液的挤压,但动脉血管的弹性回缩,能迫使血液继续向前流动。同时,血液在密闭的血管内流动时,因受血管壁的摩擦和外周小口径血管的阻挡,不能畅通无阻。

因此,血管内的血液,一方面有心缩动力和管壁回缩力的推动,必须向前流动;另一方面又有管内种种阻力的阻挡,使它不能顺利前进,这两种力量的对抗,迫使流动的血液对管壁施加压力,这就形成了血压。

血压,有收缩压和舒张压之分,心脏收缩期间,动脉血压上升所达到的最高值称为收缩压;心脏舒张期间,动脉血压降低所达到的最低值称为舒张压。一定水平的血压是维持机体正常生命状态的必要条件。

二、血压的生理作用

人们知道,城市的供水系统必须维持足够的水量和压力,才能保证每个部位的用水需要。血液循环系统同样也需要有足够的循环血量和一定水平的压力,才能维持血液不断地环流于血管系统,把氧气和各种营养成分源源不断地供给组织器官。保持一定水平的血压,对维持正常的血液循环,保证人体各组织器官的新陈代谢,维持机体健康的生命状态,具有极其重要的意义。血压过高或过低,对人体都是不利的。血压过低时会因组织,特别是大脑、心肌等重要脏器的缺血、缺氧而发生一系列的症状,如头晕、眼花、心悸、乏力、共济失调,甚至出现晕厥、休克等;血压过高时,会出现头痛、头晕、头胀、耳鸣、心烦、失眠等症状;如不及时治疗,久之可累



及心、脑、肾等器官,引发冠心病、肾功能不全、心力衰竭、糖尿病、周围血管病、脑卒中等。

第二节 影响血压的因素

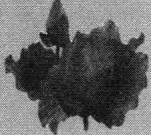
正常人体的血压并不是恒定不变的,受年龄、性别、生理状态、季节气候、昼夜朝夕、地理环境等体内外诸多因素的影响,人与人之间的血压值可有较大的差别,同一受测者在不同季节、不同时间、不同条件下所测的血压值也不尽相同,呈现出波动性,这种血压的波动是一种生理现象。只要血压值都在正常范围内波动,且没有其他危险因素存在,就完全没有必要为之恐慌。

在年龄方面,新生儿的收缩压仅 5.3 千帕(40 毫米汞柱)左右,在出生后的第一个月内收缩压的升高很快,到第一个月末时可达 9.3~10.6 千帕(70~80 毫米汞柱);青年人的血压一般已达到成人的平均值 16.0~10.6 千帕(120/80 毫米汞柱)。此后随着年龄的增长,血压有上升之势,但始终维持在 18.6~12.0 千帕(140/90 毫米汞柱)以下。

一、年龄、性别与高血压病的关系

高血压病的患病率随着年龄增长而升高。据统计,20 岁以下患病率为 3.11%,20~29 岁为 3.91%,30~39 岁为 4.95%,40~49 岁为 8.60%,50~59 岁为 11.38%,60~69 岁为 17.23%~26.11%。由此可见,40 岁以后高血压病的患病率就明显升高,原因可能与年龄增长而引起的体内生理变化或外界因素的长期作用有关。

不同性别高血压患病率有一定差异。据报道,男女两性的收缩压和舒张压都随年龄的增长而递增,平均 35 岁起收缩压开始上升,每 5 岁增高 0.5 千帕(4 毫米汞柱);而舒张压自 30 岁左右开



始上升,每5岁增加0.2千帕(1.5毫米汞柱),舒张压的增长源于收缩压。一般50岁以前男性的血压略高于女性,50岁以后由于受绝经期诸多因素的影响,女性血压常略高于男性。同时,女性高血压病的特点是预后比男性好,其原因尚不明了。

据调查,个性过强,容易激动,遇事急躁,难以自抑,过分自负,刻板固执,多疑多虑,个性怪癖,或压抑并抱有敌意,具有攻击倾向,均可引起体内代谢失调,生理功能紊乱甚至罹患高血压。有人报道这种性格的人,意味着这种极端内向型的个性特征,是高血压病的一种易患因素。

二、季节气候对血压的影响

一般冬季的血压往往比夏季要高些。人们的饮食、情绪、运动等,也都会对血压产生一定的影响,如在进食、情绪激动时,以及剧烈运动、思考问题时,血压都略有升高;而在心情舒畅、睡眠时,血压可降低一些。即使在安静状态下,在上午和下午也会各有一次较明显的血压升高。

由于血压受多种因素的影响,具有波动性,因此偶尔一两次测出较高的血压值,尚不能断定是高血压,一般要多测几次,并观察一段时间,只有血压长时间明显升高,才可以称之为高血压。大范围的普查发现,人群中无论是收缩压还是舒张压,其分布都是连续的直线或曲线,也就是说正常血压和异常血压之间并没有严格的界限。因此,所谓血压的高低是一个相对的概念。

第三节 血压的调节机制

心肌和血管平滑肌接受交感神经和副交感神经的支配,机体对心血管活动包括血压的调节主要是通过神经和体液两种因素完成的。神经调节和体液调节对心脏的主要作用是改变心肌收缩和

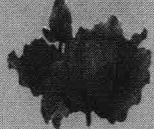


心率从而调节心排血量,对血管则是改变阻力血管的口径以调节外周阻力,以及改变容量血管的口径以调节循环血量。人体根据外环境的变化及机体的实际需要,不断地运用自身的调节机制,通过以上调节机制,对血压进行调节,以使血压保持在一个较为稳定的水平,从而保证整个机体的需要,维持正常的生命活动。

一、神经调节

血压的神经调节主要是大脑中枢和自主神经系统。正常情况下,大脑中枢和自主神经系统活动保持平衡,维持血压相对稳定,当各种体内外刺激导致大脑皮质下血管舒缩中枢紊乱时,就会引起血压的波动。如果出现以发放收缩血管冲动为主的兴奋时,可引起全身小动脉痉挛,周围阻力增加,血压升高;相反,如果出现以发放舒张血管冲动为主的兴奋时,可引起全身小动脉松弛,周围阻力降低,血压下降。自主神经系统对血压的调节作用也较为复杂,一方面通过交感神经、副交感神经及压力感受器进行调节,另一方面通过交感神经对儿茶酚胺类激素的影响进行调节。

在颈动脉窦和主动脉弓血管壁的外膜下有丰富的感觉神经末梢,并有压力感受器,正常的动脉血压水平对压力感受器经常发生作用,使其不断产生冲动传入延髓,影响心血管中枢的紧张性,以保持动脉血压的相对稳定。当动脉血压升高时,颈动脉窦和主动脉弓的管壁扩张的程度加大,压力感受器所受的牵张刺激增强,经窦神经、主动脉神经传入延髓的冲动增多,进而使交感中枢的紧张性降低,由心交感神经传至心脏的冲动减少;相反,使副交感中枢的紧张性增高,由心迷走神经传至心脏的冲动增多,于是心跳变慢,心肌收缩力减弱,心排血量减少,同时交感缩血管中枢的紧张性降低,冲动减少,外周阻力下降,血压回复。当动脉血压下降时,经窦神经、主动脉神经传入延髓的冲动减少,心交感神经和交感缩血管中枢兴奋性增强,冲动增多,使心跳加快,心肌收缩力增强,心



排血量增多,外周阻力增加,血压升高。

二、体液调节

血压的体液调节主要是通过全身性体液调节因素,如肾上腺素、去甲肾上腺素、血管紧张素及局部性体液调节因素激肽、前列腺素、心房肽等来实现的。

1. 肾上腺素和去甲肾上腺素 人体血液循环中的肾上腺素和去甲肾上腺素主要来自肾上腺髓质的分泌,少量来自交感神经末梢的释放。肾上腺素和去甲肾上腺素在化学结构上都含有儿茶酚胺的结构,同属于儿茶酚胺类,是一种神经递质。在心脏的心肌和血管平滑肌细胞膜上分布有不同的肾上腺素能受体,循环系统血液中的肾上腺素和去甲肾上腺素与肾上腺素能受体结合能力不同,因而对心脏和血管的作用有区别,对血压的影响亦不同。肾上腺素既能与心血管的 α 受体结合,又能与 β_2 受体结合,可使心肌收缩力加强,传导加快,心排血量增加;去甲肾上腺素主要与 α 受体结合,有强烈的缩血管作用(除冠状血管外),使外周阻力增加,动脉血压升高,但对心肌的作用比肾上腺素小得多。

2. 血管紧张素 血管紧张素是一组多肽类物质,其产生经过一系列的变化。当机体循环血量减少,动脉血压降低使肾血流量减少时,可刺激肾脏肾小球旁器的近球细胞释放肾素进入血液。肾素是一种蛋白水解酶,可以将血浆中的血管紧张素原水解成为血管紧张素Ⅰ,后者经肺部在血管紧张素转化酶的作用下,转变为血管紧张素Ⅱ,血管紧张素Ⅱ是一种强有力的缩血管物质,能使全身小动脉收缩,外周阻力增加;同时还可刺激肾上腺皮质醛固酮的释放,醛固酮能促进肾小管对钠和水的重吸收,使血容量增加,最终导致血压升高。

3. 激肽 激肽是一种具有舒张血管作用的直链低分子多肽,血浆及某些腺体如唾液腺、汗腺、胰腺等细胞中含有一种无活性的



激肽释放酶,激活后的激肽释放酶能水解淋巴和血浆中的一种 α 球蛋白激肽原转变为缓激肽(bradykinin)。缓激肽具有强烈的舒张血管作用,使局部血管舒张,血流量增多。同时血浆中又有激肽酶,能迅速破坏激肽,使其失去活性,所以激肽形成后,主要是调节局部血流。血管紧张素转换酶抑制剂既能抑制激肽的解体使激肽增加,又能抑制血管紧张素Ⅰ向血管紧张素Ⅱ转换,从而使血管扩张,血压降低。

4. 前列腺素 前列腺素是一组脂肪酸衍生物,是由不饱和脂肪酸中的花生四烯酸经氧化酶的氧化作用生成的,前列腺素在人体组织内分布很广,几乎存在于全身各种组织中。前列腺素是一组对各类平滑肌具有很高生物活性的局部激素,按其结构可分为多种类型,不同种类的前列腺素作用于不同部位的平滑肌,有的使平滑肌舒张,有的使平滑肌收缩,其中前列腺素E和前列腺素A能使血管平滑肌舒张,外周阻力降低,并有排钠作用,从而降低血压。

5. 心房肽 心房肽由心房等组织分泌,参与水和电解质平衡,调节内环境的稳定,亦称心钠素。心房肽具有扩张血管、排钠利尿等作用,当血压升高或心功能不全时,心房内压增高而使心房肽分泌增加,进而使血管扩张,并提高肾小球的滤过率,增强钠的排出,起到降低血压的作用。

第四节 高血压与高血压病

高血压与高血压病是两个完全不同的概念,高血压是体循环动脉血压高于正常的一种临床综合征,是根据从血压读数的连续分布中人为选定的一个阈值确定的。高血压病则是高血压中的一种类型,也称原发性高血压,是一种发病原因尚不完全清楚的血压升高。