

中医中药跃进丛书

高血压病的中医理论和治疗

上海中医学院附属第十一人民医院
高血压病专题研究小组编著

上海科学技术出版社

內 容 提 要

高血压病为现代不易解决疾患之一，高血压病的中医理论和治疗，尤为目前医学科学领域中的重要课题。在党的中医政策的指示与鼓舞之下，上海中医学院附属第十一人民医院成立了高血压病专题研究小组，运用中医辨证论治方法，博采民间有效单方、验方以及动物实验上有降压作用的药物，进行临床观察。复进而研究高血压病在中医学说上的发病机制、分类方法和治疗规律，写成本书。

本书是一册理论与实践相结合的写作，可供中西医师讨论高血压病的中医理论和临床治疗时作参考，也是西医学习祖国医学有关高血压病基本知识的资料。

中医中药跃进丛书

高血压病的中医理论和治疗

上海中医学院附属第十一人民医院

高血压病专题研究小组编著

*

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市书刊出版业营业许可証出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店经售

中华书局上海印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 1 24/32 字数 33,000

1959年12月第1版 1959年12月第1次印刷

印数 1—10,000

统一书号：14119·859

定 价：(八) 0.16 元

“中医中药跃进丛书”輯印例言

1. 蘊藏丰富的祖国医学遗产，是必須繼承发揚的，在党的正确领导下，这一項工作，已获得了显著的成就；尤其是临床治疗方面，正日新又日新地逐漸呈現出来。我們計劃把它的每一种成就，印成专冊，及时广泛介紹給全国医药卫生人員，扩大研究，交流經驗，以促进中西合流，从繼承发揚祖国医学的工作中，更跃进地創造出我們自己的新医学。

2. 本丛书的内容，主要是有关目前中医中药临床治疗的最新經驗或研究心得；不論写的是一个病种，一个方剂，或一味药，都可各自成书；其它有关的資料，并可汇选入冊。

3. 本丛书內各品种的先后刊印，悉依稿到緩速为准，并无次第規定，欢迎全国各地医疗机构以及中西医务人员惠寄佳作，爭先輯入。

4. 本丛书的选輯印行工作，草創伊始，一定有很多缺点，恳切希望讀者提供意見，以便随时改进。

上海科学技术出版社

1958年9月

序 言

祖国医学自有文字記載以来,已有数千年的历史,不但能解决某些疑难杂症的治疗問題,而且还有它整套的理論体系。在党的中医政策的光輝照耀下,全国中西医师正紧密地团结合作,努力继承、整理和发揚祖国医学遗产,为創造我国社会主义的、民族的新医学而奋斗!

高血压病为現代不易解决的疾患之一。高血压病的中医疗法,近几年来得到了广大人民的拥护而迅速推广。因此,关于高血压病的中医学說和治疗規律,已成为目前医学科学領域中的重要課題之一;同时在深入开展西医学习中医、大搞中医学理論研究之际,有关这方面的知識和資料,更属急需,这就是編写本书的目的。

当中医同道們討論和探求祖国医学有关高血压病的发病机制和治疗規律时,本书可提供些参考資料;而西医同道們学习祖国医学有关高血压病基本知識时,本书也有一定的帮助。

本书除将临床实用方面的有关祖国医学理論体系和发病机制进行探討外,又将我們几年来的临床观察报导加以綜合分析。因此,对于高血压病的中医診斷学和治疗学的研究整理,本书也是一个开端。

由于祖国医学的文献浩如烟海,内容丰富多采,故不論在整理、分析有关高血压病的古代各医学家的学說,或是从临床实践提高到理論的时候,均深深地感到水平不够和見聞不广。

尤其是在祖国医学的理论方面，领会不深，甚至有错误和偏见之处，希读者及时指正。

上海中医学院附属第十人民医院高血压病专题研究小组

張伯訥 周保康 蔣鈍儒 万希文

姚嘉康 丁济民 黃文东

1959年8月

目 录

序 言

第一章 概 論.....1

第二章 祖国医学对高血压病发病机制的認識.....5

一、外因.....5

二、内因.....6

(一)火 (二)气 (三)痰 (四)非风 (五)冲任

三、我們对高血压病发病机制的認識.....19

第三章 高血压病的中医辨证方法.....23

一、材料和方法.....24

二、临床分析.....24

三、辨证归納.....27

第四章 高血压病的中医分类法.....30

第五章 高血压病的中医治疗法.....35

一、高血压病的論治原則.....35

二、高血压病的治疗方药.....36

三、臭梧桐和二仙湯.....37

四、高血压病的临床观察方法.....40

五、5,473 例高血压病患者的临床分析.....42

六、临床观察結果.....44

第六章 結 語.....51

第一章 概 論

高血压病的确实诊断，自有賴于血压測量計，但并不是血压測量計未发明之前，就沒有高血压病。中医学的文献上，虽沒有高血压病的病名，而高血压病的症状、治疗方法及相应的理論体系，則数見不鮮。在我們几年来的临床實踐中，证明高血压病应属于中医学中的中风、眩暈、肝阳之类。

我們的具体理由和事实根据是：

一、根据几年来的临床观察統計資料来分析，不論从高血压病的病发症状、病程經過以及其病情演变……等等，都符合于中医学中的中风、眩暈、肝阳等的情况。

二、根据历代医学文献的記載，和我們运用辩证論治方法的結論，以及治疗效果来分析，絕大部分高血压病患者均属于中风、眩暈、肝阳之类；而且也因采用了“平肝”、“泻火”、“熄风”、“潜阳”、“育阴”、“补虛”等治疗中风、眩暈、肝阳等病的方法，而得到了一定的效果。

三、根据药理試驗的降压粗篩的动物实验結果，也证明了凡有良好降压作用的药物，絕大部分均属于“平肝”、“泻火”、“熄风”、“潜阳”、“育阴”、“补虛”等药物。

据上述三点理由，我們认为把高血压病归入中医学中的中风、眩暈、肝阳門中，迨无疑問。但是需要加以說明的，中医学中的中风、眩暈、肝阳，并不是完全等于高血压病，而是包括了高血压病在內。

关于高血压病发病机制方面的中医理论，真是百家争鸣，极为错综复杂。

总的说来，在金元时代以前的医学家们绝大多数意见，均认为本病的发病机制属于“外因”。他们的主要意见是：风可以从四面八方来，来而适其时者（如春天的东风，夏天的南风，……）为“正（即正常的意义）风”，来而非其时者，则为“虚邪贼风”。人受到“虚邪贼风”的侵害，即能成病，而且所患的疾病，往往急剧而变化多端；如《内经素问风论篇》说：“风中五藏六府之俞，亦为藏府之风，各入其门户所中，则为偏风。……故风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也。”

自金元时代以后，对于“外因”学说，渐渐发生了动摇；如当时杰出的医学家刘完素、李杲、朱震亨等，均先后阐明了中风的发病机制，并不一定属于“外因”，而是由于“火”、“气”、“痰”（明王履氏作“湿”）所引起^{①②③④}。虽然刘、李、朱三氏的意见，互有出入，而事实上不同意“外因”学说是是一致的。因此，“火”、“气”、“痰”的论点，在阐明本病发病机制的学说上，确是奠定了良好的基础。

由于刘、李、朱三氏的“火”、“气”、“痰”（一作“湿”）的学说较合乎实际，所以至明代王履（朱震亨门人）说：“三子之论，河间主乎‘火’，东垣主乎‘气’，彦修（即朱震亨）主乎‘湿’，反以‘风’为虚象，而大异于昔人矣。吁！昔人也，三子也，果孰是歟，果孰非歟！以三子为是，昔人为非，则三子未出之前，固有

① 见刘完素：河间六书，原病式，卷2。

② 见朱震亨：丹溪心法，卷1，中风1。

③ 见虞搏：医学正传，卷1，中风。

④ 见王履：溯洄集，中风辨。

从昔人而治愈者矣；以昔人为是，三子为非，则三子已出之后，亦有从三子而治愈者矣。故不善讀其书者，往往致乱。以余观之，昔人、三子之論，皆不可偏廢；但三子以相类中风之病，視為中风而立論，故使后人狐疑而不能决。殊不知因于风者，真中风也；因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也①。”

由于王氏首創把中风分成“真中风”和“类中风”，遂即形成两派截然不同的“外因”和“内因”的学說，引起了以后一时期的学术爭鳴。主張“外因”学說的代表人物如清代陈修园等，他們极力主張“外风”是本病的唯一发病机制，如一旦脱离了“外因”（风），就无法进行治疗……等等說法②。他們把主張“内因”的医学家說成是“違背經旨”，而事实上早在陈氏以前的明代張介宾，就确立了比較完整的“非风”学說。

張介宾的“非风”学說，虽然由于張氏辟流傳已久的中风病名的不确当而悬拟的，但确系大胆革新。“非风”学說的主要論点，系吸收了刘、李、朱三氏“火”、“气”、“痰”学說的优点，又补充了“阴中之水虛”和“阴中之火虛”的理論机制③。

根据我們几年来的临床材料证明，高血压病的发病机制，应以“内因”为主，而“外因”仅足以說明某些兼症的发生原因。我們认为高血压病的形成，主要系肝肾两經的阴阳消长失去平衡所致。而形成肝肾两經阴阳不平衡的主要原因，除了七情、六慾、飲食、起居……等能直接作用于肝肾两經以外，心經或奇經（主要系冲任）的疾患，亦能促使肝肾两經阴阳不平衡，

① 見王履：溯洄集，中风辨。

② 見陈修园：医学三字經，卷1，中风第2。

③ 見張介宾：景岳全书，卷11，非风。

而使本病发生和加剧。

辨证論治是祖国医学遗产中主要部分之一，它包括了中医学中的診斷学、鉴别診斷学以及治疗学……等。因此，我們认为要发揚祖国医学而征服高血压病，辨证論治乃是一个十分重要的环节。故在本文中亦将进行討論，以供同道們参考。

关于高血压病的中医分类法，亦是值得提出討論的問題，在目前尚未获得完全一致的情况下，更有必要。

但必需加以說明的是：由于祖国医学理論的内容十分丰富和深奥，辨证論治的范围又是十分广泛，所以我們在討論高血压病的辨证論治及分类的时候，均結合一些实际病例来分析和綜合。希望通过分类和辨证論治而达到既能充实和发揚祖国医学理論，又能摸索出中医治疗高血压病的規律。

高血压病属于中医內科的范畴；按中医內科的辨证論治，内容极为广泛，而我們所討論的，則重点放在有关高血压病部分。

至于高血压病的治疗，則除了討論有关高血压病的論治原則、常用方剂和常用药物以外，着重地介紹了我們几年来对本病的临床观察情况，介紹目前比較有效的中医疗法——辨证論治法、二仙湯、臭梧桐等的治疗效果和使用方法，以供参考。

本文的綱要，已如上述。以下将分章討論：祖国医学对高血压病发病机制的認識、高血压病的中医辨证方法、高血压病的中医分类法和高血压病的中医治疗。

第二章 祖国医学对高血压病 发病机制的认识

祖国医学中的“中风”、“眩晕”、“肝阳”的理论机制，虽然包括了高血压病，但不能说“中风”、“眩晕”、“肝阳”就是高血压病。因此，本章所讨论的有关理论体系和发病机制，是在高血压病的前提下，把几年来的临床实践，结合祖国医学中有关理论而进行探讨。

“中风”、“眩晕”和“肝阳”，在祖国医学文献上，虽分为三类病症，但究其发病机制和辨证论治的临床体验来说：不论古代或近代医学家，均有不少人士认为“眩晕”和“肝阳”乃“中风”之先兆^{①②③}。所以我们在讨论高血压病发病机制中的中医学理论时，并不划分“中风”、“眩晕”或“肝阳”，企图将三者融合而成一个较有系统的中医理论及其发病机制。

有关本病发病机制的最早记载，见于二千余年前的黄帝内经，以后各家亦屡有叙述。兹就历代各医学家的主要论点，简要地介绍于后：

一、外 因

“外因”学说的起源，虽始于内经，而在金元时代以前的各

① 见丹波元坚：杂病广要，外因类，中风。

② 见叶天士：临证指南，肝阳门、肝火门、肝风门。

③ 见张介宾：景岳全书，卷17，眩晕。

家代表性作品中(如張仲景之金匱、巢元方之諸病源候論、孫思邈之千金方……等),亦均无不以此立說,而把“外來之風”作為本病的主要發病機制①②③④。我們可以从“風”字的定義上來分析其理論依據。如素問風論篇說:“風之傷人也,或為寒熱,或為熱中,或為寒中,或為癘風,或為偏枯,或為風也。其病各異,其名不同。或內至五藏六府,……”又說:“風者,善行而數變。”从以上的定義可以看出,當時凡把臨床上變化迅速、病因複雜之病,一概認作“風”。而中風的發生,亦是變化迅速而病因複雜的,所以就將“外來之風”作為本病的主要因素。

二、內 因

在金元時代劉完素、李杲、朱震亨等氏創立“火”、“氣”、“痰”為本病的致病原因后,逐漸充實發展而成“內因”學說。但考諸內經,已有关于內在因素的論述。茲將其原文摘錄于后,以供參考:

“肉不堅,腠理疎,則善病風⑤。”

“風、雨、寒、熱不得虛,邪不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者,蓋無虛,故邪不能獨傷人。此必因虛邪之風,與其身形兩虛相得,乃客其形,……⑥”

① 見黃帝內經素問,卷12,風論篇第42。

② 見張仲景:金匱要略,中風歷節病脈証并治第5。

③ 見巢元方:諸病源候論,卷1、卷2,風病諸候。

④ 見孫思邈:備急千金要方,卷8,諸風。

⑤ 見黃帝內經靈樞,卷7,五變第46。

⑥ 見黃帝內經靈樞,卷10,百病始生第66。

当然，內經上的內在因素，主要是說明先由于人体之虛，再遇到“虛邪賊風”，而后形成本病。虽然与刘、李、朱等氏所論述的內因不同，而仍以外因为主要条件；但也不能否认已包含着內因的萌芽。刘、李、朱三氏的“火”、“气”、“痰”学說的价值，在于摆脱了內經、金匱等书所論述的“外因”学說的束縛，在闡明本病发病机制方面，开辟了新的道路。茲特作簡要介紹于后：

(一)火 “火”，是自然界中的燃燒現象。在祖国医学文献中，往往以一些自然界現象来闡明机体的某些生理、病理現象。这里所說的火，就是刘氏以此来闡明高血压病的发病机制。

刘完素氏在論述本病的发病机制时，可称为“主火派”，他认为本病的发生，主要为：“平日衣服、飲食、安处动止、精神神志性情好恶不循其宜，而失其常，久則气变兴衰而为病也。或心火暴（突然）甚而腎水衰弱不能制之，热气拂郁，心神昏冒，則筋骨不用，卒倒而无所知，……”同时，刘氏又說明“中风癱瘓者，非謂肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风。多因喜、怒、思、悲、恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。……①”

总括刘氏对本病发病机制的論点，是一“火”字。而形成“火”的主要原因，为平日飲食、起居、七情等的經常刺激。人体对此长期的、反复的刺激后的反应，是“火盛水衰”。同时他又說明人体的反应（火盛水衰）程度，是与外界的刺激（飲食、起居、七情……）成正比；与发病时的輕重亦成正比。所以他又

① 見刘完素：河間六书，原病式，卷2。

认为火盛者，发病即死；稍輕者，发过如故；最微者，仅有眩暈而已①。

(二)气 “气”在中医学理論上占着显著的地位，我們常常可以看到用“正气”、“邪气”、“元气”、“精气”……等等一类名詞，来闡明机体内部的生理、病理机制。

李杲对于“气”的学說，有着极深刻的研究，并取得了很大的成就；运用“气”的理論来闡明本病的发病机制，就是其中之一。今将李氏有关本病的論述，簡括成以下三点：

1. 李氏观察到中风的发生，絕大多数在中年以后（40岁以上），很少見于青壯年；因此，他就运用中医生理学上“年逾四旬，气分自衰”的理論，來說明本病的发生，多由气虛所致②。

2. 从中风患者的体质类型来分析，則中风多見于肥胖之人；而肥胖型的体质，多数又是“形盛气衰”，这也說明了中风与气虛有关。

3. 李氏除了以发病年龄、发病体质类型等情况来証明其与气虛有关之外，还从中风患者的日常生活习惯來說明造成气虛的原因。他认为中风之发生，与忧喜忿怒等七情刺激有关，而忧喜忿怒的結果，足以造成机体内部的气虛②。

总之，李氏认为本病的发生，“非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此症；壯岁之时无有也，若肥盛者則間而有之，亦是形盛气衰，故如此耳②。”

① 見刘完素：河間六书，原病式，卷2。

② 見虞搏：医学正傳，卷1，中风。

(三)痰 “痰”，属于中医病因学的名詞，始見于后汉張仲景所著的金匱^①，但当时与“飲”(水气)相連而称之为“痰飲”。至唐代孙思邈所著的千金方中，即有因痰而引起眩暈的記載^②。后至金元时代朱震亨，則謂“癰”、“狂”、“中風”、“眩暈”、“怔忡”……等疾病的机制，都与痰有关。因此，有“无痰則不作眩”的学說^③。今將朱氏用痰來說明中風、眩暈的主要依据，簡括为下列三点：

1. 朱氏从中風患者的臨床表現多見痰涎壅滯現象，來證明中風的发病与痰有关^④。

2. 朱氏又从肥胖型体质多痰的論据出发，說明中風多发于肥胖者的原因，亦是多痰的緣故。

3. 除此以外，朱氏又用东南地区的气候条件來說明中風非“外中風邪”，“多是湿土生痰，痰生热，热生风”所致^⑤。

还需加以說明的，朱氏虽以痰立說，但并不以痰为中風、眩暈的主要发病机制，而是提出痰在中風、眩暈等病中，是不可忽視的。他主張中風病的发病机制，有血虛、气虛之外，还須注意痰的有无。他說：“中風大率主血虛有痰，治痰为先，次养血、行血；或属虛，挾痰与湿，又須分气虛、血虛^④。”

(四)非風^⑤ “非風”，是明代張介賓用以替代“中風”的病名。这是繼金元时代刘、李、朱三氏的“火”、“气”、“痰”学說之后的又一創舉，更进一步肯定了本病的发病原因，应属于內

① 見張仲景：金匱要略，痰飲咳嗽病脉证并治第12。

② 見孫思邈：備急千金要方，卷14，風眩第4。

③ 見朱震亨：丹溪心法，卷4，頭眩87。

④ 見朱震亨：丹溪心法，卷1，中風1。

⑤ 見張介賓：景岳全書，卷11，非風。

因而非外因。

張介賓的非風學說，不但綜合和統一了劉、李、朱三氏“火”、“氣”、“痰”的論點，而且还加以充實和補充；並對其中片面的論點，進行批判和糾正。因此，我們認為張氏的非風學說，具有一定的臨床意義及其實用價值。

茲將張氏的非風理論機制，簡要地歸納成以下三方面，進行討論。

1. 張氏認為中風的病名，自內經以後，歷代醫學家雖然都沿用着，但是除了張仲景所討論的中風病，尚以外風立說，沒有把非風混淆以外，其他學者之所謂中風，如隋代巢元方所著的諸病源候論、唐代孫思邈所著的千金方，以及中藏經和宋元時代諸醫學家的論著，均失去了內經上論中風的原來意義。因為內經上所討論的五臟中風（心中風、肝中風、脾中風……）等均是外感之症，而以後諸氏所論述的中風，根本不是外風所致，而是內傷氣血、長期的積損所致的疾病。何況自金元劉、李二氏以後，已闡明本病非外來之風所能引起，而是由於平日的“將息失宜”和“本氣自病”所致。而現在仍然沿用此不合理的中風病名，使人難於理解和區分是真的風邪引起的中風，或不是風邪引起的中風。

因此，張介賓就堅決主張更換中風的病名為非風。他說：“非風一證，即時人所謂中風證也。此證多見卒倒，卒倒多由昏愢，本皆內傷積損頹敗而然，原非外感風邪所致。而古今相傳，咸以中風名之，其誤甚矣。故余欲易去中風二字，而擬名‘類風’，又欲擬名‘屬風’。然‘類風’、‘屬風’，仍與‘風’字相近，恐後人不解，仍爾模糊；故單用河間、東垣之意，竟以‘非

风’名之，庶乎使人易曉，而知其本非风证矣①。”

2. 張介宾对本病的发病原因，基本上同意刘完素的“五志过极”和李杲氏的“本气自病”等学说，但在其发病机制方面，另有新的补充和不同的见解。張氏认为刘完素的“五志过极”，只说明了能使人阴虛火盛，而未说明能使人阳虛火衰；李杲氏的“本气自病”，只说明了阳气之衰，而未说明阴气亦能衰。今将其原文摘引于后：

張氏在論河間中风时說：“据河間此論，謂非肝木之风，亦非外中之风，由乎将息失宜，此独得之見，誠然善矣。然皆謂为热甚，則不然也。凡将息失宜，五志过极，本属劳伤证也，而劳伤血气者，岂皆火证，又岂无阳虛病乎！經曰：‘喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳。’夫伤阴者水亏也，伤阳者火虛也，以虛作火，鮮不危矣②。”

又如在論东垣中风时說：“据东垣年逾四旬气衰之說，其发明病机，切中病情，誠出諸賢之表者，余深服之。然忧喜忿怒伤气者，固有此疾；而酒色劳倦伤阴者，尤多此疾。何以言之，盖气生于阳，形成于阴。余尝曰：察阳者，察其衰与不衰；察阴者，察其坏与不坏。夫阳衰則气去，故神志昏乱；阴亏則形坏，故肢体廢弛；此衰坏之謂也。……②”

張氏对朱震亨氏的“左气右血”和“湿生痰”之說，則不十分贊同。认为以半身不遂，分成左属气属痰、右属血之說，十分不妥当，人身的气血是不能以左右来划分的。尤其对朱氏的“湿生痰，痰生热，热生风”的理論，批判得較尖銳。他认为：

① 見張介宾：景岳全书，卷11，非风。

② 見張介宾：景岳全书，卷10，諸风。