

中医中药跃进丛书

高血压病的定风平肝疗法

上海中医学院附属第五门诊部内科

高肇基 朱锡祺 編著
唐文中 袁幼兰

上海科学技术出版社

932.037
650
52

“中医中药跃进丛书”輯印例言

1. 蕴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，正日新月异地逐渐呈现出来。我們計劃把它的每一种成就，印成专册，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，并可汇选入册。

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員惠寄佳作，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



0062177

31672

目 录

一、前言	1
二、祖国医学对于高血压病的理論根据	2
三、本部內科治疗高血压病概況	4
四、定风平肝湯的来源及組成	5
五、定风平肝湯的葯味分析及加味法	6
六、定风平肝湯治疗 88 例高血压病的疗效观察	8
七、典型病例	14
八、小結	20

卷

一、前 言

祖国医学有数千年的历史，有极丰富的内容，在历代人民对疾病的斗争中发挥了巨大的作用。过去由于帝国主义的侵略，国民党反动派的摧残，使祖国医学处于垂危的境地。解放后，在党的领导下，卫生部门首先制订了团结中西医的政策，使中医、中药工作有了很大的开展；1955年党重新提出了团结中西医、继承和发扬祖国医学遗产的中医政策后，中医、中药工作更取得了辉煌的成就，西医学习中医也有了显著的收获。特别是通过整风运动以后，由于政治挂了帅，由于工农业和科学技术工作的大跃进，更推动了中医、中药工作的飞跃发展。预料在不久的将来，中西医学必能交流合一，成为有更优越成就的“新中国医学”。现在一般中医工作者，正在党的领导下，运用祖国医学的理论，结合西医的诊断，不断地向世界医学所不易治愈的疾病，作深入的钻研和临床实验，高血压病也是其中之一。

高血压病是世界上最普遍、最顽固的疾病，对人民健康威胁很大。在上海根据高血压研究所的调查，患者约在二十万人以上，由此可见其危害之广，影响生产实无法估计。因此在我们医学卫生方面，必需立即采取种种方法攻下这一堡垒，以保证社会主义建设事业的早日完成。

在目前治疗高血压的药，虽然很多，但其疗效使人满意的还少。我们从实践中深切体会到要攻克这一顽强的堡垒，必须从中医、中药着手。

二、祖国医学对于高血压病的理論根据

高血压病是现代的病名，祖国医学中无此名称；但是这一病不是现在才发现的，祖国医籍中早有記載，其中究竟哪几种病症是属于现代的高血压病呢？我们就其比較接近的來說，如“厥”“巔疾”“中风”“内风”“肝风”“眩暈”等，据其主要症状，大概属于高血压之类。

高血压的病因、症候很多，祖国医学第一部經典著作內經中，素問調經論載：“血之与气，并走于上，則为大厥。”又生气通天論：“血菀（同郁）于上，使人薄厥。”又通評虛實論：“暴厥而聾，偏塞閉不通，內气暴薄也。”以上皆謂血气郁而上逆，可能与高血压有关。又素問玉机真藏論：“春脉如弦，……其气来实而强，此謂太过，……太过則令人善忘，忽忽眩冒而巔疾。”又至真要大論：“諸风掉眩，皆属于肝。”又五藏生成篇：“徇蒙招尤（即眩冒掉搖之意），目冥耳聾，下实上虛，过在足少阳、厥阴，甚則入肝。”又通評虛實論：“凡治消瘴、仆击、偏枯、痿厥、气滿、发逆，肥貴人則高粱之疾也。”（張景岳謂膏粱之疾即酒色之伤。）又素問生气通天論：“阳气者，煩勞則張，精絕，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以視，耳閉不可以听，潰潰乎若坏都，汨汨乎不可止。”又脉解篇：“肝气当治而未得，故善怒；善怒者，名曰煎厥。”根据上面的資料，可以想象头眩、目冥、耳聾、善怒、偏枯……等症，很接近于現在的高血压病。据經文謂其病本属肝，病因由于气血上迫，体肥飲酒肉食，过于煩勞。又脉要精微論謂“厥成为巔疾”，按厥乃气逆，气逆上而不已，則

变为上顛之疾。查素問“顛疾”二字，數見不鮮，名以“顛疾”，則病在顛頂，已極明显，古人明以昭我，正与今之高血压腦部充血相符合，特古人未揭出腦字耳。

根据宋元學說；陈无擇三因方說：“喜怒忧思，致脏气不行，郁而生涎，涎結为飲，随气上厥，伏留阳經，亦使人眩暈，嘔吐，眉目疼痛，眼不得开，属內所因。或飲食飢飽甜膩所伤，房劳过度，下虛上实，属不內外因。”这說明致病由于情緒、飲食、房事等生活不規律所致。

刘河間原病式說：“凡人风病，多因热甚，……俗云风者，言末而忘其本也。所以中风瘫痪者，非謂肝木之风实甚，而卒中中之也，亦非外中于风尔。由乎将息失宜，而心火暴甚，腎水虛衰，不能制之，則阴虛阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也，多因喜怒思悲恐之五志有所过极。”河間謂非肝木之风，亦非外中之风，由于心火甚，腎水虛，水不能制火，又属将息失宜，七情为病，說明精神因素影响肉体，使心火旺盛而腎水虛亏，水不制火，因而致病。这一論点是以虛弱亏损为主要因素。

李东垣发明說：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年逾四旬气衰之际，或忧喜忿怒伤其气者，都有此疾。壮岁之时无有也。若肥甚者則間有之，亦其形盛气衰为此耳。”东垣所說由于本气自病，气衰，肥胖，及七情为病，与河間的主張基本相同；而肥胖痰多，則为东垣論說之特点。盖东垣着重脾胃，脾胃失运則生痰，因此特举出“肥胖”二字，使后人注意到痰的一个原因。

丹溪心法說：“东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生

风耳，”“中风大率指血虛有痰。”“肥白人多湿，瘦人阴虛火熱。”按丹溪以东南之人與北方之人不同，多是由湿生痰，由痰生熱，由熱生風，把湿、痰、熱、風联貫起来，成为一個中风病有系統的一般性的理論，使后人清楚地看出这一種类型的疾病。他复另补血虛一条，与腎水之虛又有区别。

据以上諸家學說，認為昏愢猝仆的中风，注重于內因。惟河間主火，东垣主氣，丹溪主痰，虽持論不同，而同以為病自內发則一。

此外，魏氏家藏方說：“人有患头目眩，或遊或風，口眼喎動，非痰，乃風之漸也。”刘河間保命集說：“凡人如覺大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕動者，三年內必有大風之至。”吳嘉言醫經會元說：“大凡見眩暈之漸，勞即耳鳴目眩，背膊酸痛，有时腰痛者，此中风之履霜也。”按以上三節，說明中风的先兆有头目眩、手指麻木、口眼喎動等症狀，很符合于高血壓导致腦溢血的經過程序；而醫經會元又指出中风之漸，有勞則耳鳴、背疲、腰痛之証，則腎虛無疑。以腎虛为中风的病因，与河間的腎水虛亏有相近之处，而症狀則不同，其意义也自有分別。由此可見中风的病源頗多，而高血壓病的构成原因，自也很复杂了。

三、本部內科治疗高血壓病概况

本部自 1953 年起即以高血壓病为重点門診，曾施用种种方药（如单味青木香、决明子、黄芩，复方定风平肝湯、青木香复方以及辨証論治法）以治疗高血壓病，疗效总结迭有发表。

1956年4月份起，本部內科应上海市中医藥学术研究委员会臨床研究組高血压專題小組之囑，用定風平肝湯、青木香單味、決明子單味三方作臨床研究。至12月份止，計收治高血压病門診133例，其中用青木香單味治療者26例，有效率为70.7%；用定風平肝湯治療者69例，有效率为69.5%；決明子單味的療效較遜。

1958年度（1957年10月至1958年9月）本部內科門診共收治了高血压病196例，其中除去服用鮮沙參2例、二仙湯7例、青木香復方3例、辨証論治25例、其他13例以及服用定風平肝湯未滿一個月者58例外，其余88例服用定風平肝湯都在一個月以上，于本文中加以總結，請同道們惠與指正。

四、定風平肝湯的來源及組成

定風平肝湯，是一張復方，由天麻、芎藭、黃芩、決明子、羌活、豨薟草六味組成。這張藥方的來源，是根据朱肱普濟方的天麻丸、李東垣蘭室秘藏的小青空膏和孫思邈備急千金要方卷六上目病篇的十子散、瀉肝湯、補肝丸等方，并結合動物實驗的結果而擬訂的。查普濟方天麻丸：消風化痰，清利頭目，寬胸利膈，治心胸煩悶，頭運欲倒，項急，肩背拘攣，神昏多睡，肢節煩痛，皮膚搔痒，偏正頭痛，鼻鼾，面目虛浮。方用天麻5兩、芎藭2兩，為末，煉蜜為丸，如芡子大，每食後嚼一丸，茶酒任下。按天麻丸所治療的症狀，都是高血压病所常見的，所以我們認為古人是用天麻、芎藭兩味來治療高血压病的。黃宮繡本草求真謂天麻是肝家氣分定風藥，“定風”兩字有降壓

的意义存在；而芎藭经过动物实验，有显著的降压作用。我们悉降压作用不够，又加上黄芩、决明子、茺蔚子、豨薟草四味。查兰室秘藏治少阳头痛，太阳头痛，不拘偏正，用小清空膏：取一味黄芩，酒浸透，晒干为末，茶酒任下。我们认为古人用一味黄芩治高血压的头痛，而黄芩又是经过动物实验有显著降压作用的。祖国医籍中所载的许多肝病，包含着高血压病，肝开窍于目，查备急千金要方卷六上目病篇有十子散、泻肝汤、补肝丸、洗眼汤等，多取茺蔚子、决明子、黄芩三味同用，或其中两味同用。而豨薟草一味，李时珍用治肝肾风气，四肢麻痹，骨痛膝弱。唐慎微证类本草载成纳、张咏两奏表，盛道其治中风、偏风的疗效。而这些药物都经过动物实验而有显著降压作用的。

本方药味的分量，规定如下：

天麻 1.5（以钱为单位，下同） 芎藭 1.5 黄芩 2.0

决明子 10.0 茺蔚子 3.0 豨薟草 5.0

以上为一日量。

注：本部治疗高血压使用多种方药，为了消除病员心理因素，证实疗效起见，我们处方用代号，给药用流浸膏，因此，定风平肝汤在处方上称为“高三号复方”。

五、定风平肝汤的药味分析及加味法

组成本方的六种药物，根据诸家本草所载，均为定风、平肝、降火、解热之药，兹节录如下：

1. 天麻

〔气味〕 辛温，无毒。

〔主治〕 風虛眩暈，頭痛（金張元素珍珠囊）。屬肝氣分定風藥。蓋諸風掉眩，皆屬於肝，肝郁不能榮筋，故見頭旋，眼黑，語言不遂等症；因其辛而不燥，得氣之平，肝虛風作，自爾克治，故又名為定風草（清黃宮繡本草求真）。

2. 芎藭

〔氣味〕 辛溫，無毒。

〔主治〕 中風入腦頭痛，寒痹，筋脈緩急（本經）。腰腳軟弱，半身不遂（唐甄權藥性本草）。搜肝氣，補肝血，潤肝燥，補風虛（元王好古湯液本草）。

3. 黃芩

〔氣味〕 苦平，無毒。

〔主治〕 諸熱，黃疸，腸澼洩痢，逐水，下血閉，惡瘡，疽蝕，火瘍（本經）。涼心，疗上熱，目中腫赤，瘀血壅盛，上部積血，養陰退陽（金張元素珍珠囊）。治風熱濕熱，頭疼奔豚（明李時珍本草綱目）。

4. 決明子

〔氣味〕 咸平，無毒。

〔主治〕 青盲目淫，肤赤白膜，眼赤泪出，久服益精光，輕身（本經）。助肝氣，發精。以水調末，塗腫毒；熨太陽穴，治頭痛；作枕，治頭風，明目（宋日華諸家本草）。

5. 茺蔚子

〔氣味〕 辛甘微溫，無毒。

〔主治〕 明目益精，除水氣，久服輕身（本經）。疗血逆，大熱，頭痛，心煩（別錄）。治風解熱，順氣活血，養肝益心，安魂（明李時珍本草綱目）。

6. 蘇莖草

〔氣味〕 苦寒，有小毒。

〔主治〕 肝腎風氣，四肢麻痺，骨痛膝弱，風濕諸瘡（明李時珍本草綱目）。

本文所介紹 88 例高血壓病的治療，均以定風平肝湯為主。但為了發揚祖國醫學辨證論治的特長，在臨床上遇到某一症狀特別顯著時，則酌予加味。如肝陽亢甚加珍珠母、牡蠣；心悸甚加磁石、天王補心丹；失眠嚴重加夜交藤、棗仁，或天王補心丹、歸脾丸；腰痠加杜仲、狗脊；足冷加桂附八味丸或瑤桂丸；頭痛加白蒺藜、蔓荊子；頭面升火加夏枯草、丹皮；頭暈加鉤藤、菊花；視力減退加杞子或杞菊地黃丸；腎虛小便頻數加金匱腎氣丸等等。

六、定風平肝湯治療 88 例高血壓病的療效觀察

1. 病例選擇 本部遵照上海市衛生局高血壓病臨床研究計劃的規定，收治病例以高血壓病（即原发性高血壓）為限。病人來門診時，先囑靜坐半小時，然後測量血壓。初診時恐病人情緒緊張，致血壓不準確，一律先給與茯苓粉，觀察一星期後，復診時舒張壓在 100 毫米水銀柱以上者，作為治療對象。測量血壓，一律以第五音（即動脈音消失開始期）為標準；每次診治時測量血壓，規定進行兩次，第一次不計，以第二次為準。其病史記錄及一切檢查，均按上項規定進行。

2. 療效分析

表一 88例高血压病性别的分布

性 别	男	女
病 例 数	63	25
百 分 率	71.6%	28.4%

注：本部为公费医疗机构，享受公费医疗者以男子为多，所以本部历次高血压病统计报告都男多于女。

表二 88例高血压病性别与年龄的关系

年 龄		20~30岁	31~40岁	41~50岁	51~60岁	60岁以上	总计
男	例 数	8	6	17	25	7	63
	百分率	12.7-%	9.5+%	27.0-%	39.7-%	11.1+%	100%
女	例 数	1	7	13	3	1	25
	百分率	4.0%	28.0%	52.0%	12.0%	4.0%	100%
总计	例 数	9	13	30	28	8	88
	百分率	10.2+%	14.7+%	34.1-%	31.9-%	9.1-%	100%

从上表看来，患高血压病的年龄，从41~50岁为最多，占34.1%；51~60岁次之。而男女分别的百分率，男的以51~60岁为最多，占39.7%；女的以41~50岁为最多，占52.0%，这可能与更年期有关，虽病例不多，不足为据，然亦可窥见一斑矣！

表三 88例高血压病的病程

病 程	1年以内	1年以上	2年以上	3年以上	4年以上	5年以上	10年以上
病 例 数	11	22	13	15	6	18	3
百 分 率	12.5%	25.0%	14.7%	17.1%	6.8%	20.5%	3.4%

有許多高血壓病人，到體格檢查時或因它病就診時，方發現高血壓；所以上表中的病程，是不真實的，只能說是病人自己發現高血壓後的病程。

表四 88例高血壓病治療後的降壓療效

療 效	病 例 數	百 分 率	
顯著下降	25	28.4+	有效 90.9+
輕度下降	55	62.5%	
效果不著	8	9.1-	無效 9.1-

註：療效標準以舒張壓為主。凡治療後舒張壓下降達 20 毫米水銀柱者為顯著下降；舒張壓下降在 10~20 毫米水銀柱之間者為輕度下降；降壓不及 10 毫米水銀柱者為效果不著。顯著下降及輕度下降，都算有效。又舒張壓下降量不及 10 毫米水銀柱，而收縮壓下降達 20 毫米水銀柱者，亦作為有效論，列入輕度下降組中。

表五 88例高血壓病降壓療效與年齡的關係

年 齡 療 效	20~30歲	31~40歲	41~50歲	51~60歲	60歲以上	合計
顯著下降	1	6	7	7	4	25
輕度下降	6	6	23	10	4	55
效果不著	2	1	1	4		8
總 計	9	13	31	27	8	88

療效百分率如下：

20~30 歲 計 9 例 有效 77.8-% 無效 22.2+-%
 31~40 歲 計 13 例 有效 92.3+-% 無效 7.7 --%
 41~50 歲 計 31 例 有效 96.7+-% 無效 3.3 --%
 51~60 歲 計 27 例 有效 85.2-% 無效 14.8+-%
 60 歲以上 計 8 例 有效 100% 無效 0%

六表 88例高血压病降压疗效与眼底病变的关系

病 例 分 類 效 果	眼 底 檢 查						其 他		總計	
		正常	I 級	II 級	III 級	IV 級	未檢	眼底不清 高度近視		慢性腎炎 眼 底
顯著下降		2	8	6	2	1	4	1	1	25
輕度下降		9	8	21	12		4	1		55
效果不著		3		3	1		1			8
總 計		14	16	30	15	1	9	2	1	88

88 例高血压病曾經眼底檢查者計 79 例，我們大致据 Keith-Wagener 氏法，将高血压眼底病变分为 4 級：

第 I 級 視网膜小血管有輕微狹窄或輕度交叉压迫者。

第 II 級 視网膜小血管有高度交叉压迫或光反射增强者。

第 III 級 上述病变兼有視网膜出血或渗出物者。

第 IV 級 上述病变兼有視神經盘水肿者。

79 例中，正常眼底 14 例 占 17.7 + %

I 級 16 例 占 20.3 - %

II 級 30 例 占 38.0 - %

III 級 15 例 占 19.0 - %

IV 級 1 例 占 1.2 + %

其 他 3 例 占 3.8 - %

从上表可以看到眼底有病变者的降压疗效，并不低于正常眼底，而 IV 級病变也同样有效。

表七 88例高血压病降压疗效与心脏X线检查的关系

X线检查结果	病例数	百分率	疗效	病例数	
左心室扩大	6	6.8+	显著有效	2	有效 100%
			有效	4	
			效果不著	0	
主动脉弓扩大 或延长弯曲	22	26.0%	显著有效	5	有效 95.5 - %
			有效	16	
			效果不著	1	
左心室扩大 主动脉弓	24	27.3 - %	显著有效	8	有效 95.8 + %
			有效	15	
			效果不著	1	
左心室轻度扩大 主动脉弓	20	22.7 + %	显著有效	6	有效 95.0 %
			有效	13	
			效果不著	1	
正 常	14	15.9 + %	显著有效	3	有效 71.4 + %
			有效	7	
			效果不著	4	
未 1 检	2	2.3 - %	显著有效	1	有效 50.0 %
			有效		
			效果不著	1	

用平肝定风汤治疗高血压病 88 例中，曾经 X 线检查者 86 例，其中左心室及主动脉弓扩大的 24 例，有效率反而较高，为 95.8 + %。可见本汤对于高血压病的疗效，不因左心室及主动脉弓扩大而减低。

表八 88例高血压病的症状疗效

88 例															
总人数	晕眩			头痛			失眠多梦			视力模糊			心悸		
主要症状															
主诉人数	86			71			69			66			66		
百分率	97.7+%			80.7+%			78.4+%			70.5+%			75.0%		
治疗后情况	消 失	减 轻	不 变	消 失	减 轻	不 变	消 失	减 轻	不 变	消 失	减 轻	不 变	消 失	减 轻	不 变
人数	33	38	15	23	33	15	29	24	16	9	18	35	19	24	23
百分率	38.4- %	44.2- %	17.4+ %	32.4- %	46.5- %	21.1+ %	42.0+ %	31.8- %	23.2- %	14.5+ %	29+ %	56.5- %	28.8- %	36.4- %	34.8+ %
总计	100%			100%			100%			100%			100%		

由上表可以看出本方对一般症状疗效也很好，其中尤以
暈眩、头痛的疗效为最佳，而視力模糊的疗效則較差。

七、典型病例

病例一 許×× 男 38岁 已婚 市政工程局财务 門診号
36053

1958年2月間因头暈就医，发现高血压210/120毫米水銀柱，曾
服利血平等西药。3月29日来部初診，主訴：头暈(+++)，失眠
(++)，視力模糊(+)，心悸(++)*，易升火，面紅。血压214/116毫
米水銀柱，脉弦細，82/分，舌苔薄。心脏叩診无扩大，听診有II級收
縮期杂音。

初服青木香复方，效果不显。自5月3日起，改用定风平肝湯加
味，至6月9日，血压降至150/92毫米水銀柱；7月10日，血压降至
130/76毫米水銀柱。

嗣后在工作緊張或做报告后，血压略有波动。最近(1959年1月)
复查血压146/94毫米水銀柱，头暈、失眠、心悸等症狀均告消失。据述
近来連續突击工作，每至夜半方休。

1958年3月31日X綫檢查：右側肺廓变形，左中肺有鈣化斑塊。
心影无明显扩大。眼底檢查：左上額側靜脉扩张，有局限之交叉压迫。
診斷为高血压动脉硬化。血液檢查：血色素14.5克，紅血球525万。
白血球8,980，嗜酸2%，杆核3%，多核69%，淋巴26%，血沉4毫
米；胆固醇192毫克%，非蛋白氮34毫克%，華康氏阴性。尿常規：正
常。

病例二 程×× 女 63岁 家务 門診号51191

* (+)号的多少，表示症狀的严重程度。