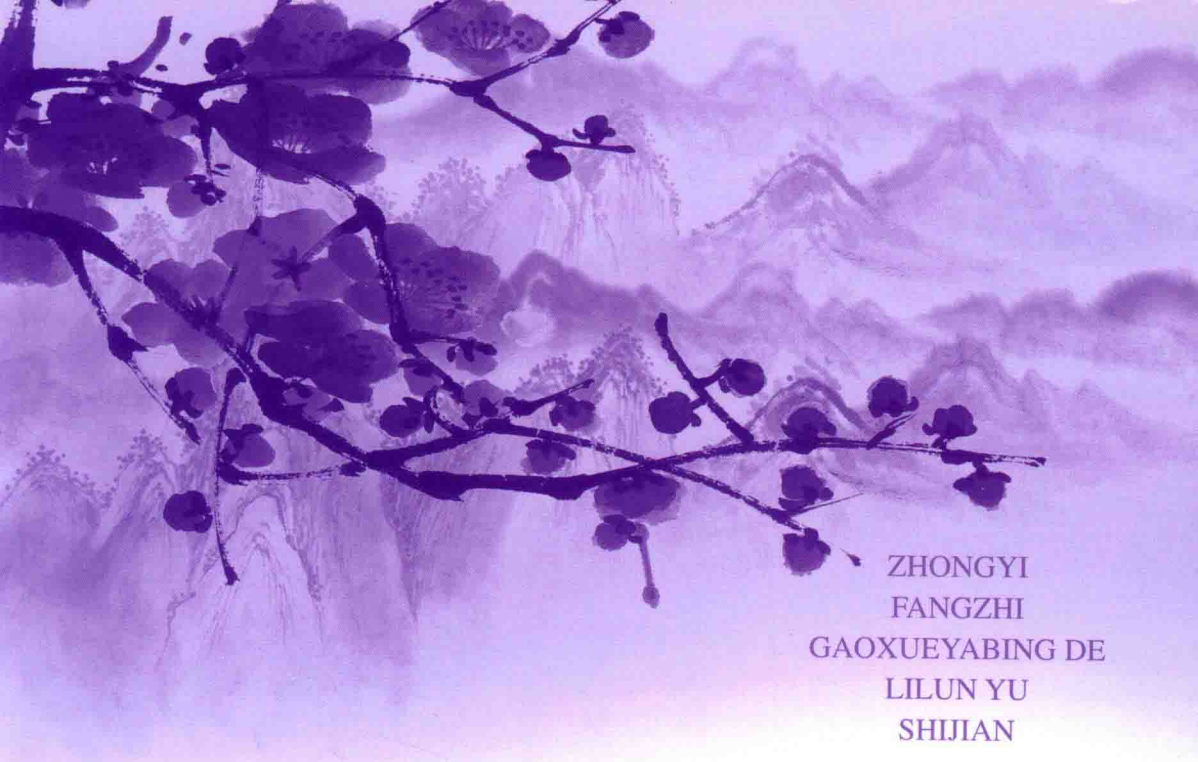




ZHONGYI
FANGZHI
GAOXUEYABING DE
LILUN YU
SHIJIAN

中医防治高血压病 的理论与实**践**

岳桂华 熊兴江 ◎主编



化学工业出版社



中医防治高血压病 的理论与实**践**

岳桂华 熊兴江 ◎主编

ZHONGYI
FANGZHI
GAOXUEYABING DE
LILUN YU
SHIJIAN



化学工业出版社

· 北 京 ·

全书共分为 5 个章节,依次论述了高血压病的中医基本理论及研究,高血压的现代医学认识与治疗,高血压病的中医药治疗,高血压病的食疗及常用药膳,高血压前期的中医药防治。该书以临床实用为出发点,着眼于研究和理论与临床相结合,内容全面、实用,可供临床医生和中医药爱好者参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医防治高血压病的理论与实践/岳桂华,熊兴江主编. —北京:化学工业出版社,2017.3

ISBN 978-7-122-28916-2

I. ①中… II. ①岳…②熊… III. ①高血压-中医疗法-研究 IV. ①R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 013931 号

责任编辑:赵兰江

文字编辑:何 芳

责任校对:边 涛

装帧设计:韩 飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装:北京云浩印刷有限责任公司

710mm×1000mm 1/16 印张 17½ 字数 340 千字 2017 年 4 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询:010-64518888 (传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:58.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编	岳桂华	熊兴江			
副主编	茹立良	李洪波	贾 微	张爱珍	
编 者	马晓聪	方 誉	邓学秋	卢双双	杨 琪
	李洪波	李建像	李芳艳	许明东	罗 莎
	张爱珍	张 琢	张 娟	张进进	岳桂华
	李月中	茹立良	贾 微	熊兴江	

目前我国高血压病患者近 3 亿人，为心血管疾病的首要危险因素，但高血压病的知晓率、治疗率和控制率与西方发达国家相比却仍在低位徘徊。有研究显示，从 115/75mmHg 开始，无论是收缩压或舒张压升高，心血管病的发生皆逐渐增加。2010 年全球疾病负担研究中国部分的结果显示，中国每年由于血压升高而导致的过早死亡人数高达 200 万，每年直接医疗费用达 366 亿元。

近年来，中医药防治高血压取得了一定进展，在长期临床实践经验的基础上，结合传统中医理论认识，研制了许多行之有效的抗高血压中药制剂，对降低血压水平、改善临床症状，皆证明有较好作用，其作用机理涉及扩张血管、改善血管内皮功能、抑制血小板黏附聚集等，显示有良好的应用前景。尤其是对轻度低危的高血压病患者，单用中药治疗，结合生活方式的改变，即可达到满意的效果。

传统中医药学历来重视“未病先防、既病防变”的“治未病”理念。在目前全国重视慢性病预防、将人群健康作为中国梦主要目标之一的今天，重视中医药在防治高血压病中的作用，系统总结研究并将其成熟的经验和成果推广临床应用，无疑对我国心脑血管慢性病的防治具有重要意义。

岳桂华教授多年来一直从事中西医结合高血压病的临床和研究工作。善于总结，在复习文献的基础上结合个人临床实践，编写了《中医防治高血压病的理论与实践》一书。该书既较为系统地介绍了高血压病的中西医基础理论和高血压病的现代医学治疗，也详细阐述了高血压病的中医药治疗方法、常用方药及常用的食疗药膳，对心血管病专业医师、临床全科医生甚至高血压病患者皆有较好的可读性，相信会对高血压病的中医防治产生积极的推动作用。

此书即将付梓，有感于此书的丰富内容和实用价值，爰予为序，望同道明鉴。

中国中医科学院西苑医院 史大卓

2016 年 8 月

原发性高血压是诱发脑卒中、心肌梗死、充血性心力衰竭和动脉瘤的危险因素，是严重危害人类健康的常见心血管病之一，也是全球范围内的重大公共卫生问题。高血压病是最常见的慢性非传染性疾病。中国在 1958~1959 年、1979~1980 年、1991 年和 2002 年进行过 4 次全国范围内的高血压抽样调查，15 岁以上人群高血压的患病率分别为 5.1%、7.7%、13.6% 和 17.7%，总体呈上升趋势。据 2012 年国民营养与慢性病状况调查报告，中国 18 岁以上居民高血压患病率为 25.2%，根据 2010 年第六次全国人口普查数据测算患病人数为 2.7 亿。

防治高血压的任务任重道远。近年来，中医药防治高血压有了很大的发展，在中医“整体观”、“治未病”的指导和实践下，中西医结合及中医防治高血压得到了广大医师和患者的认同。编者从中医视野复习文献，以实用为原则编写了这本著作。全书共分为五章，第一章讨论了高血压病的中医基本理论及研究，第二章介绍了高血压病的现代医学认识与治疗，第三章介绍高血压病的中医药治疗，第四章介绍了高血压病的食疗及常用药膳，第五章讨论了高血压前期的中医药防治。该书以临床实用为出发点，着眼于研究和理论与临床相结合，供临床医生和中医药爱好者阅读使用。

由于编者水平有限，掌握文献和鉴别文献多有遗漏，不能全面反映中医药防治高血压的全貌，希望读者多提宝贵意见。

本书在编写过程中得到了很多学者的帮助和指导，中国中医科学院西苑医院副院长、西苑医院心血管病中心常务副主任、中国中医科学院首席研究员、博士生导师、中西医结合心血管病专家、全国政协委员史大卓教授为本书写序，对本书的编写给予了极大的鼓舞，在此一并表示感谢。

编者

2016 年 8 月

第一章 高血压病的中医基本理论及研究 1

第一节 中医对高血压病的认识	1
一、先秦至三国时期	2
二、魏晋至隋唐时期	2
三、宋金元时期	4
四、明清时期	7
第二节 高血压病的病因病机研究	11
一、病因	11
二、病机	12
第三节 高血压病的中医辨证论治研究	13
一、高血压的中医辨证分型现状	13
二、高血压症状的研究	15
三、高血压脉象、舌象的研究	17
四、高血压辨证分型与高血压危险因素关系的研究	21
五、高血压的辨证分型与高血压分级研究	23
六、高血压辨证分型与高血压并发症研究	24
七、高血压病证分型与其他指标研究	29
参考文献	33

第二章 高血压病的现代医学认识与治疗 42

第一节 高血压病的流行病学	42
一、高血压流行的一般规律	42
二、我国人群高血压患病率及其变化趋势	42
第二节 高血压病的发病机制与病理改变	43

一、高血压病的发病机制	43
二、高血压病的病理改变	47
第三节 高血压病的临床表现	49
一、缓进型高血压	49
二、急进型高血压	51
三、高血压危重症	51
第四节 高血压病的诊断	52
一、血压的测量	52
二、确定高血压病的分级	54
三、根据危险因素确定高血压病的分层	54
四、诊断高血压病的步骤	56
第五节 高血压病的西药治疗	57
一、治疗目标	57
二、治疗原则及策略	58
三、非药物治疗	58
四、西药治疗	60
五、相关危险因素的治疗	64

第三章 高血压病的中医药治疗 **66**

第一节 高血压病的中医辨证论治	66
一、陈宝贵的高血压病分型	66
二、冯向阳的高血压病分型	67
三、钟坚的高血压病分型	67
四、董建华的高血压病分型	67
五、杨少山的高血压病分型	68
六、张海岑的高血压病分型	68
七、邓铁涛的高血压病分型	68
八、陶根鱼的高血压病分型	68
九、曾垂文的高血压病分型	69
十、小结	69
第二节 高血压病的中成药治疗	72
第三节 高血压病常用中药及现代研究	87
参考文献	141
第四节 高血压病的常用方剂	146
一、经典及经方	146
二、名家名方	199

三、临床验方	205
参考文献	217
第五节 高血压病的针灸治疗	223
一、毫针疗法	223
二、耳针疗法	226
三、头针疗法	228
四、穴位注射(水针)疗法	232
五、艾灸疗法	234
参考文献	236
第六节 高血压病的外治法	237
一、穴位敷贴疗法	237
二、刺血疗法	238
三、拔罐疗法	239
四、其他外治法	240
参考文献	241

第四章 高血压病的食疗及常用药膳 ————— 243

第一节 常用保健食品	243
第二节 药茶	248
第三节 药膳	252
参考文献	255

第五章 高血压前期的中医药防治 ————— 256

第一节 高血压前期的诊断和干预	256
一、高血压前期的概念	256
二、高血压前期的流行病学特征	257
三、高血压前期的早期病理改变	259
四、高血压前期的现代干预研究进展	261
第二节 高血压前期的中医药干预研究	261
一、高血压前期的中医理论研究	261
二、高血压前期的中医药干预研究	263
三、运用“治未病”思想防治高血压前期	265
参考文献	268

第一章

高血压病的中医基本理论及研究

高血压病是指以动脉收缩压或舒张压增高，常伴有心、脑、肾和视网膜等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病，是最常见的心血管疾病之一，是各种心脑血管疾病的重要危险因素。它的诊断标准按 1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟诊断指导原则：静息时收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ (18.6kPa) 和 (或) 舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (12.0kPa)，可诊断为高血压。

高血压的危险因素包括高钠低钾膳食、超重和肥胖、过量饮酒、精神紧张、高血压家族史、缺乏体力活动、年龄、甘油三酯 (TG) 和总胆固醇 (TC) 偏高、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 偏低等。随着高血压危险因素聚集数目的增加，高血压病的患病风险增加。超重/肥胖、糖脂代谢异常、高血压家族史、出生低体重 ($<2.6\text{kg}$)、睡眠不足是少年儿童患高血压病的危险因素。出生体重过大 ($\geq 4\text{kg}$)、宫内及早期营养不良、出生早期的饥荒、儿童时期的盐敏感是成年早期高血压病的危险因素。

高血压病患者不知道自己患有高血压病的比例非常高，在已知自己患有高血压病的人群中，约有 1/5 没有治疗；在接受抗高血压治疗的患者中，有 75% 患者的血压没有达到控制目标，我们面临的高血压病防治任务仍十分艰巨。祖国医学在高血压病的防治方面具有非常好的效果，所以推广中西医结合防治高血压病对于提高我国人民群众的生活质量具有重要的意义。

第一节 中医对高血压病的认识

高血压病的常见症状为眩晕、头痛、心悸、后颈部疼痛、后枕部或颞部搏动感，还有的表现为神经官能症症状如失眠、健忘或记忆力减退、注意力不集中、耳鸣、情绪易波动或发怒以及神经质等。中医学无“高血压”的概念及病名，根据高血压病的临床表现，本病相当于中医“眩晕”、“头痛”等病症范畴。我们分别就这两种最为突出的症状表现在古代文献中记载来加深对高血压病的认识。

一、先秦至三国时期

殷商时期的甲骨文有最早关于眩晕与头痛的记载，可当时认为“疾首”即头部的疾病，当指头痛、头晕一类的病证。《周礼·天官》载“春时有瘠首疾”，郑氏注曰：“首疾，头痛也。”近来又有人对涉病卜辞做了进一步调查，重新整理出30余种疾病，其中认为今之眩晕古谓“病旋”。

《黄帝内经》对眩晕病的认识主要是通过脏腑经络，认为肝、心、脾、肾、胆等脏腑或经脉的病变均可导致眩晕的发生，而主要在于肝、肾。如《素问·至真要大论》有云：“诸风掉眩，皆属于肝”。《素问·五脏生成论》曰：“徇蒙招尤……过在足少阳、厥阴，甚则入肝。”“下厥上冒，过在足太阴、阳明。”《素问·标本病传论》曰：“肝病头目眩，胁支满……”。《素问·五常政大论》云：“木太过曰发生……发生之际，是谓启陈，土疏泄，苍气达，阳和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣，其化生，其气美，其政散，其令条舒，其动掉眩巅疾……其经厥阴少阳，其脏肝脾……其病怒。”以上论述说明眩晕病的病机以肝为主且与肝经相表里，与少阳经脉、脾脏及太阴、阳明经有关。

《黄帝内经》对于眩晕、头痛二证的药物治疗没有提及。《神农本草经》大约成书于东汉早期，是我国现存最早的药理学专著，书中记载了多种用于治疗眩晕、头痛的药物，如半夏治“头眩，胸胀”，防风“治大风，头眩痛……”，菊花“治头风头眩，肿痛……”，治头痛的药物有细辛、川芎、麻黄、白鲜皮、藁本、厚朴、松罗等。从药物来看，说明当时对于眩晕头痛的治疗是从外风入手为主。

东汉张仲景在《伤寒杂病论》中对于眩晕病因病机的认识，除感受外邪和因虚致眩以外，着力揭示了痰饮所致的眩晕，补《黄帝内经》之所未备。痰饮停聚，一方面可使气机阻滞，清阳不升；另一方面，痰浊亦可上蒙清窍，从而引发眩晕。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第六十七条：“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”。第八十二条：“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第十六条：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”。第二十五条：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”。第三十一条：“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之”。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》第八条：“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起则头眩”等。

二、魏晋至隋唐时期

魏晋南北朝至隋唐五代时期医学在对疾病的认识、新药的发现、医方的创制等方面得到发展，中医学在临床实践上取得了长足的进步。

《诸病源候论》是我国现存最早的一部病因证候学专著，作者为隋代医家巢元方。其中阐述眩晕的病因病机有气血亏虚，风邪入脑；热病后饮食不节，湿热

内蒸；肝气上逆；痰水内停；外感风邪；外伤失血等。在病机阐述中较《黄帝内经》、《伤寒杂病论》更为详尽和透彻，如在“目眩候”中论曰：“五脏六腑之精华，宗脉之所聚也。筋骨血气之精，与脉并为目系，系上属于脑。若腑脏虚，风邪乘虚随目系入于脑，则令脑转而目系急，则目眴而眩也。”并首次提出了“风邪入脑”的理论，比之《黄帝内经》的“血之与气，并走于上”、“厥巅疾”等认识更为明确和具体。另外在其中提出了饮食和生活因素在眩晕病发作中的致病作用，认为如过食滋腻厚味等助湿生热之品，或饮酒房劳，势必会助湿生热，耗损阴液，湿热内蒸，上蒙清窍而致眩晕。这对于包括眩晕证在内的多种疾病的预防调护，均具有重要的指导意义。在“头面风候”中提出了诸阳经脉上走于头面，阳虚为风邪所乘可发头痛，而在“膈痰风厥头痛候”中曰：“膈痰者，谓痰水在于胸膈之上，又犯大寒，使阳气不行，令痰水结聚不散，而阴气逆上，上与风痰相结，上冲于头，即令头痛。或数岁不已，久连脑痛，故云膈痰风厥头痛。”认识到“风痰相结，上冲于头”可令头痛，对于后世产生了重要影响。

《脉经》为我国现存最早的脉学专著，由晋代王叔和撰于公元3世纪，集晋以前脉学之大成，以脉象来推断脏腑病机，首次确立了寸口脉法的脏腑配属。书中还载有眩晕、头痛可见的多种脉象，如“胆虚，左手关上脉阳虚者，足少阳经也。病苦眩……”，“关前为阳……阳弦则头痛”，“脉前大后小，即头痛目眩”，其他眩晕头痛可见之脉有“寸口脉浮大而疾”、“脉紧”、“脉弦”、“微细而弱”、“脉细而数”、“脉洪大长”等。这些脉象的记载，对我们今天推知当时眩晕、头痛与今之高血压病相关证候也极有意义，因其中的弦、紧、细弱、细数、洪大而长等均属高血压病常见之脉，提示我们这两种证候在当时见证中，可能有不少当属今之高血压病范畴。

《备急千金要方》和《千金翼方》为唐代著名医学家孙思邈所著，合称《千金方》，书中载有大量医方，多首是治疗眩晕、头痛。《千金要方·序例》“诊候第四”提出：“地水火风，和合成人。凡人火气不调，举身蒸热；风气不调，全身强直，诸毛孔闭塞；水气不调，身体浮肿，气满喘粗；土气不调，四肢不举，言无音声。火去则身冷，风止则气绝，水竭则无血，土散则身裂。”其主导思想是从风论治，擅用补气养血祛风之品。如常用人参、黄芪、白术、当归、茯苓等补气补血之品，并常加入防风、独活、川芎等祛风行气药。同时也认为风动可由痰热互结所致，风心相乱后致眩，如《备急千金要方·风眩》载：“徐嗣伯曰：夫风眩之病，起于心气不定，胸上蓄实，故有高风面热之所为也。痰热相感而动风，风心相乱则闷瞢，故谓之风眩。”除了内治方以外，书中还记载了外洗、摩顶、溺渍等外治法。如《千金翼方》载有以水煮吴茱萸三升，用绵拭发根或以水、盐和蛇床子同煮浸头后，包裹四五日，然后用水冲洗治疗眩晕的外洗法。

《外台秘要》是唐代王焘编写的综合性医著，成书于公元752年。在卷八“痰饮论二首”、“痰厥头痛方八首”、“风痰方五首”，卷十四“中风及诸风方十四

首”以及卷十七“虚劳虚烦不得眠八首”等章节对眩晕和头痛有所论述，尤其是痰厥头痛和风痰头痛的描述与现代高血压病的临床症状相类似。

三、宋金元时期

宋金元时期确实是百家争鸣，除了金元四大家各自的代表思想，还有很多医家著作对眩晕、头痛有所阐述。

李东垣为金元四大医学家之一，主要著作有《内外伤辨》、《脾胃论》、《兰室秘藏》等。他提出“内伤脾胃，百病尤生”，创立了内伤脾胃学说，认为各种疾病的发生包括外感病在内，都以“内伤”即体内正气的损伤为主要因素。治疗以补脾胃之气为主，善用补气、升阳、散火、除湿等法。

李东垣在《脾胃论》“胃气下溜、五脏气皆乱、其为病互相出见论”中引《灵枢》之文，提出五乱是指气“乱于心”、“乱于肺”、“乱于肠胃”、“乱于臂胫”、“乱于头”，而气乱于头“则为厥逆，头重眩仆”。“五乱”即五脏气乱，在李东垣看来，脾胃为五脏之本，脾胃一伤，五脏之气皆乱。对于眩晕、头痛证的认识，也多从脾胃的角度入手，认为脾胃受伤，使清气不升，遂致头痛目眩。如《脾胃论》曰：“夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤……脾胃一伤，五乱互作，其始病遍身壮热，头痛目眩，肢体沉重”。

李东垣将头痛分为内伤头痛与外感头痛两大类，《内外伤辨·卷上》中记载：“内证头痛，有时而作，有时而止；外证头痛，常常有之，直须传入里实方罢。此又内外证之不同者也。”

在治疗头痛方面，李东垣经验非常丰富。从经络阐述头痛的病机：“又诸阳会与头面，如足太阳膀胱之脉，起于目内眦，上额交颠，上入络脑，还出别下项，病冲头痛。又足少阳胆之脉，起于目锐眦，上抵头角，病则头角额痛。”并将头痛辨证分型为伤寒头痛、气虚头痛、湿热头痛、寒湿头痛、偏头痛等。他主张从“风”入手，“凡头痛，皆以风药治之者，总其大体而言之也，高巅之上，惟风可到。故味之薄者，阴中之阳，乃自地升天者也。”对头痛治疗的用药也较为详细，为后世医家所参考借鉴：太阳头痛，川芎、羌活、独活、麻黄之类为主；少阳经头痛，柴胡为主；阳明头痛，升麻、葛根、石膏、白芷为主；太阴头痛，苍术、半夏、南星为主；少阴经头痛，麻黄、附子、细辛为主；厥阴头痛，吴茱萸汤主之。又称：“血虚头痛，当归、川芎为主；气虚头痛，人参、黄芪为主；气血俱虚头痛，调中益气汤少加川芎、蔓荆子、细辛其效如神。白术夏天麻汤治痰厥头痛药也，青空膏乃风湿热头痛药也，羌活附子汤治厥阴头痛药也……洁古曰：此厥阴太阴合病，名曰风痰，以局方玉壶丸治之。”根据不同头痛类别提出清空膏、彻清膏、川芎散、白芷散、碧云散、清上泻火汤等。

同时，李东垣认为脾胃气虚、浊痰上逆是眩晕、头痛发生的重要病机，故在治疗上还很重视调理脾胃。“范天驷之内有脾胃证，时显烦躁，胸中不利，大便

不通，而又为寒气怫郁，闷乱大作，火不伸故也。”用半夏白术天麻汤，“足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头旋风虚内作，非天麻不能除。”其中半夏味辛，性温，入脾、胃、肺经，用于痰多咳喘、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃等症；天麻味甘，性平，主入肝经，有息风、定惊之效。李东垣对天麻用量相对较大，现代药理研究发现，天麻具有镇静、抗惊厥、镇痛、强心、扩张血管、降血压等作用，临床上也被广泛应用于原发性或肾性高血压、神经衰弱、血管神经性头痛及多种疼痛的治疗。“寒凉派”（又称河间派）医家刘完素的代表作《素问玄机原病式》提出了“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”的理论，在《素问·至真要大论》病机十九条的基础上，结合个人见解及五运六气学说，并创立辛凉解表和表里双解之法，善用寒凉之剂。他认为眩晕为风火致眩。如“掉，摇也。眩，昏乱旋运也。风主动故也。所谓风气甚，而头目眩运者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。故火本动也，焰得风则自然旋转……故春分之后，风火相搏，则多起飘风，俗谓之旋风是也，四时多有之。由五运六气千变万化，冲荡击搏，推之无穷，安得失时而便谓之无也。但有微甚而已。人或乘车跃马、登舟环舞而眩运者，其动不正，而左右纡曲，故《经》曰：曲直动摇，风之用也。眩运而呕吐者，风热甚故也。”

张从正所著《儒门事亲》三卷，对于眩晕、头痛的治疗也擅用汗、吐、下三法。独圣散为其治疗风眩证之方，认为寒痰结于胸中故发为风眩之病，“可用独圣散吐之，吐讫，可用清上辛凉之药。”首创通腑泄热之法治头痛证，《儒门事亲》云：“不问男子妇人，患偏正头痛，必大便涩滞结硬，此无他。头痛或额角，是三焦相火之经及阳明燥金胜也。燥金胜，乘肝则肝气郁，肝气郁则气血壅，气血壅则上下不通，故燥结于里，寻至失明。治以大承气汤”。认为由于气机壅滞，腑气不通，升降失序，上下不通而致头痛，故用大承气汤通腑泄热。这一治法对后世医家有深远的影响，至今仍有不少医家用通腑泄热之法来治疗中风和高血压等病证。

朱震亨，字彦修，元代婺州义乌（今浙江义乌）人。世居丹溪之边，故以丹溪为号。在得张从正、李杲二家之学，参以己悟，体会到温热相火，为病最多。倡相火论，提出“相火妄动”，“煎熬真阴”，认为“阳常有余，阴常不足”，在治疗上善用滋阴降火之法，又被后世称为“滋阴派”。著有《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补遗》、《伤寒辨疑》、《外科精要发挥》、《素问纠略》、《金匱钩玄》（经戴思恭校补）等。此外尚有《丹溪心法》、《丹溪手镜》、《丹溪医论》、《丹溪医案》、《脉因症治》、《丹溪心法附余》、《丹溪心要》、《丹溪发明》、《丹溪心法类集》等十余种著作，为其门人及私淑弟子所辑。

朱丹溪对于多种病证均善从于火证、痰证、郁证三候辨治。对于头痛证，认为多由痰火所致，《丹溪心法·头痛》“头痛多主于痰，痛甚者火多”，治疗上

“有可吐者，可下者”，《丹溪治法心要·头痛》“痰热当清痰降火；风寒外邪者，当解散。”

在治疗眩晕证方面，朱丹溪主张“无痰不作眩”的病机。《丹溪心法·头眩》曰：“头眩，痰，挟气虚并火。治痰为主，挟补气药及降火药。无痰则不作眩，痰因火动。”明确提出“无痰不作眩”的病机，并对后世产生了极为深远的影响。在治疗上主张以治痰为主，兼以补气降火。认为痰有湿痰与火痰之别，治疗上亦有所区别，“又有湿痰者，有火痰者。湿痰者，多宜二陈汤。火者，加酒芩。挟气虚者，相火也，治痰为先，挟气药降火，如东垣半夏白术天麻汤之类。眩晕不可当者，以大黄酒炒为末，茶汤调下，火动其痰，用二陈加黄芩、苍术、羌活，散风行湿。左手脉数热多，脉涩有死血；右手脉实有痰积，脉大是久病（久一作虚）。久病之人，气血俱虚而脉大，痰浊不降也。”充分反映了朱氏治痰为先，兼以补气降火的治疗特色。

宋代官修方书《太平圣惠方》对眩晕、头痛病因病机的认识仍以外风为主，如《太平圣惠方·卷四十》载：“夫诸阳之脉，皆上行于头面，若人气血俱虚，风邪伤于阳经，入于脑中，则令头痛也。又有手三阳之脉受风寒，伏留而不去者，名厥头痛。厥者逆也，言其脉厥逆而不顺行，逆壅而冲于头故也。又有人连在脑，痛甚手足冷者，名真头痛。由风寒之气，循风府而入于脑，故云人连在脑，则痛不可忍。其真头痛不可疗也，余皆是风热痰厥头痛者矣。”书中治眩晕方亦有数十首，如杜若散、防风散、前胡散、汉防己散、赤茯苓散、蔓荆子散、独活散、天雄散等，其用药特点为祛风解表兼以除湿、化痰。祛风药常用防风、川芎、前胡、藁本、飞廉、防己、葛根、羌活、独活、蔓荆子等，其中多兼有化湿之效；化痰常用旋覆花、半夏、陈皮、枳壳、白术、茯苓、桑白皮等。另有治疗妇人眩晕方8首，多入补益气血、肝肾或脾胃之品，如人参、黄芪、山茱萸、肉桂、茯苓、酸枣仁等。治头痛方的记载分别见于“治伤寒头痛诸方”、“治时气头痛诸方”、“治热病头痛诸方”、“治风头痛诸方”、“治头痛诸方”等部分，共载方数十首，如芎菊散、山茱萸散、恒山散、防风散、旋覆花散、石膏丸、石膏散、木乳散等，其用药特点为祛风兼以清热、化痰，药用旋覆花、石膏、菊花等，清热即用石膏大剂苦寒，亦用菊花以疏散头目之风热。

陈无择所著《三因极一病证方论》提出治病“当先审其三因，三因既明，则所施无不切中。”对于眩晕证，陈无择提出：“方书所谓头面风者，即眩晕是也。然眩晕既涉三因，不可专为头面风，如中伤寒暑湿在三阳经，皆能眩人，头重项强，但风则有汗，寒则掣痛，暑则热闷，湿则重着，吐逆眩倒，属外所因；喜怒忧思，致脏气不行，郁而生涎，涎结为饮，随气上厥，伏留阳经，亦使人眩晕呕吐，眉目疼痛，眼不得开，属内所因；或饮食饥饱，甜腻所伤，房劳过度，下虚上实，拔牙金疮，吐衄便利，去血过多，及妇人崩伤，皆能眩晕，眼花屋转，起而眩倒，属不内外因。治之各有法。”而对头痛的病因及三因，外如风寒暑湿，

内如五脏气郁、气血阴阳之厥等，不内外因饮食等，而其病位在于头。治疗上列有芎辛汤、藿香散、惺惺散等 14 首方剂用治头痛，大豆紫汤、三五七散等 8 首方剂用治眩晕，虽列方不多，但各方立法严谨，遣药精当。

王昱在《全生指迷方》中首次将眩晕作为独立病证论述，并将其分为风眩、痰眩、气眩、劳眩四类。风眩：“头眩之状，谓目眩旋转，不能俯仰，头重不能举，目不能开，闭则不能视物，（史氏《指南方》云：观物如反，或如浮水。）或身如在车船上，是谓徇蒙招尤，目瞑耳聋，下实上虚，过在足少阳厥阴，由肝虚血弱，则风邪乃生，盖风气通于肝。又曰：诸风掉眩皆属于肝。左手关脉虚弦，谓之风眩，香芎散、桃红散主之”。痰眩：“若头眩，发则欲呕，心下温温，胸中如满，由胸上停痰，胃气不流，盘郁不散，气上腾入脑，脑满则眩，关脉沉弦，或谓之痰眩，旋复花丸主之”。气眩：“若但晕而不眩，发则伏地昏昏，食顷乃苏，由荣卫错乱，气血溷浊，阳气逆行。（《指南》云：此由邪客诸气，阴阳持厥，上者不得下，下者不得上，上下相隔，精神散乱。）上下相隔，气复通则苏，脉虚大而涩，谓之气晕，流气饮子、草乌头汤主之”。劳眩：“若但欲上视，目瞑不能开，开而眩，唾出若涕，恶风振寒，由肾气不足，动作劳损，风搏于肺，肾气不足，膀胱不荣于外，故使强上瞑视。因其劳而受风在肺，故唾出若涕而恶风，谓之劳风，芍药黄芪汤主之。”对后世医家治疗辨证分型有积极影响，但治疗头痛方面论述较少。

严用和结合 50 余年临证经验所著《济生方》（又称《严氏济生方》）指出，“素问云：诸风掉眩，皆属于肝。则知肝风上攻，必致眩晕。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，皆能所致。当以外证与脉别之，风则脉浮，有汗，项强不仁；寒则脉紧，无汗，筋挛掣痛；暑则脉虚，烦闷，湿则脉细，沉重，吐逆。及其七情所感，遂使脏气不平，郁而生涎，结而为饮，随气上逆，令人眩晕，眉棱骨痛，眼不可开，寸脉多沉，有此为异耳。与夫疲劳过度，下虚上实，金疮吐衄便利，及妇人崩中去血，皆令人眩晕，随其所因治之，乃活法也。”进一步明确了眩晕为肝风之病。在治疗头痛证，他认为：“凡头痛者，血气俱虚，风、寒、暑、湿之邪伤于阳经，伏留不去者，名曰厥头痛。盖厥者逆也，逆壅而冲于头也。痛引脑巅，甚而手足冷者，名曰真头痛，非药之能愈。又有风热痰厥，气虚肾厥。新沐之后，露卧当风，皆令人头痛。治法当推其所自而调之，无不切中者矣……阳逆于上而不顺，冲壅于头，故头痛也。风寒在脑，邪热上攻，痰厥肾厥，气虚气攻，皆致头痛。”

四、明清时期

在宋金元时期医学发展的良好基础上，明清时期医学在医学理论与临证实践方面都取得了长足的进步，如温补学派的形成，温病病因学说的出现，对于命门、阴阳学说的研究，以及临证医学的进步等，对于眩晕、头痛的认识与治疗也

有了进一步的发展。

明代王肯堂所著《证治准绳》(又名《六科证治准绳》)对于头痛的病因病机颇多阐发,《杂病·头痛》云:“脏腑经脉之气逆上,乱于头之清道,致其不得运行,壅遏经隧而痛者也。盖头象天,三阳六腑清阳之气皆会于此,三阴五脏精华之血亦皆注于此。于是天气所发六淫之邪,人气所变五贼之逆,皆能相害,或蔽覆其清明,或瘀塞其经络,因与其气相薄,郁而成热则脉满,满则痛”。再如“瘀塞其经络”,明确提出了瘀血导致头痛的病机,是对头痛病机认识的进一步发展。并论述了虚、实、风木、暑热、湿、痰饮、寒、气虚、血虚诸头痛证候辨别之法,“若邪气稽留则脉亦满,而气血乱故痛甚,是痛皆为实也。若寒湿所侵,虽真气虚,不与相薄成热,然其邪客于脉外则血泣脉寒,寒则脉缩卷紧急,外引小络而痛,得温则痛止,是痛为虚也。如因风木痛者,则抽掣恶风,或有汗而痛。因暑热痛者,或有汗,或无汗,则皆恶热而痛。因湿而痛者,则头重而痛,遇天阴尤甚。因痰饮而痛者,亦头昏重而痛,愤愤欲吐。因寒而痛者,绌急恶寒而痛。各与本脏所属,风寒湿热之气兼为之状而痛。更有气虚而痛者,遇劳则痛甚,其脉大。有血虚而痛者,善惊惕,其脉芤。用是病形分之,更兼所见证察之,无不得之矣。”另外《杂病证治准绳》、《杂病证治类方》、《伤寒证治准绳》、《疡医证治准绳》、《幼科证治准绳》、《女科证治准绳》六部分,全书以阐述临床各科证治为主。每一病证首先综述明代以前医家论述,后阐明己见,具有较高的实用价值。

明代医家张介宾著有《景岳全书》。全书64卷,包括《传忠录》、《脉神章》、《伤寒典》、《杂证谟》、《妇人规》、《小儿则》、《痘疹论》、《外科铃》、《本草正》、《新方八略》、《古方八阵》等内容,对中医学理论及临床各科病证均有深入阐述。与朱丹溪“无痰不作眩,当以治痰为主”不同,张介宾认为“眩运一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳。”主张“无虚不作眩,当以治虚为主”。进一步发挥了刘宗厚《玉机微义》“所谓虚者,血与气也;所谓实者,痰涎风火也”的认识,提出其虚因气与血,其实因痰涎风火。虚为本,实为标。其治虚尤其推崇大补元煎、十全大补汤及熟地黄、当归、枸杞子等温补肾阴肾阳之用,认为“伐下者必枯其上,滋苗者必灌其根。所以凡治上虚者,尤当以兼补气血为最。”主张补虚,而反对河间、丹溪的降火化痰之治,但并非弃而不用,如见有风、火、痰证,亦斟酌用之,如张景岳所云:“其或有火者,宜兼清火;有痰者,宜兼消痰;有气者,宜兼顺气。亦在乎因机应变,然无不当以治虚为先,而兼治为佐也”。

对于头痛,张景岳指出:“凡诊头痛者,当先审久暂,次辨表里。盖暂痛者,必因邪气;久病者,必兼元气。以暂病言之,则有表邪者,此风寒外袭于经也,治宜疏散,最忌清降;有里邪者,此三阳之火炽于内也,治宜清降,最忌升散,此治邪之法也。其有久病者,则或发或愈,或以表虚者,微感则发,或以阳胜