

国家级名老中医经典验案解析丛书

高血压 名医验案解析

许彦来 谢文英◎主编



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

国家级名老中医经典验案解析丛书

高血压名医验案解析

许彦来 谢文英 主 编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

高血压名医验案解析 / 许彦来, 谢文英主编. -- 北京: 中国科学技术出版社, 2018. 10

ISBN 978-7-5046-8069-3

I. ①高… II. ①许… ②谢… III. ①高血压—中医治疗法—医案—汇编—中国—现代 IV. ①R259.441

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第154527号

策划编辑 崔晓荣

责任编辑 崔晓荣 高磊

装帧设计 北京胜杰文化发展有限公司

责任校对 凌红霞

责任印制 马宇晨

出 版 中国科学技术出版社

发 行 中国科学技术出版社发行部

地 址 北京市海淀区中关村南大街16号

邮 编 100081

发行电话 010-62173865

传 真 010-62173081

网 址 <http://www.cspbooks.com.cn>

开 本 720mm × 1000mm 1/16

字 数 262千字

印 张 16

版 次 2018年10月第1版

印 次 2018年10月第1次印刷

印 刷 北京华联印刷有限公司

书 号 ISBN 978-7-5046-8069-3 / R · 2271

定 价 49.00元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)



内容提要

本书主要介绍了当代中医名家 170 余例治疗高血压及其并发症的代表性医案，每则医案包括辨证、诊治过程、处方、治疗结果，以及在运用方药时的加减变化、心得体会等，医案以老年高血压、原发性高血压、继发性高血压、高血压并发症等为纲，以国家级名老中医为目，全面反映了当代名老中医治疗高血压病独特的辨证思想和用药经验。本书内容翔实，实用性强，既适合医学院校师生、中西医医务工作者在临床实践中学习查阅，也可作为高血压患者及其家属的参考读物。

《国家级名老中医经典验案解析丛书》编委会

丛书主编 许彦来 谢文英 霍华英

丛书副主编 张美英 周荣生 储戟农

丛书主审 杨明会

编委 (以姓氏笔画为序)

王尚全 白晓芸 许彦来 许晓雯 闫宝环 杨明会

李雪明 李富玉 李静雯 吴凌 张良芝 张美英

周荣生 赵国东 骆欢欢 储戟农 谢文英 蔡向红

樊乐翔 樊红雨 霍华英 衡雪林



前言

高血压是一种世界性的常见疾病，世界各国的患病率高达 10% ~ 20%，且有逐年增加的趋势。高血压不仅是一个独立的疾病，又是导致脑卒中、冠心病和肾损害的重要的危险因素，致病率、致残率、病死率相对升高，严重地危害着人们的健康。

高血压患病率随年龄增长而升高；女性在更年期前患病率略低于男性，但在更年期后迅速升高，甚至高于男性；高纬度寒冷地区患病率高于低纬度温暖地区，高海拔地区高于低海拔地区；与饮食习惯有关，盐和饱和脂肪酸摄入越多，平均血压水平和患病率也越高。

高血压的最初症状多为疲乏，时有头晕，记忆力减退，休息后可消失。血压明显升高时，可出现头晕加重，头痛，甚至恶心、呕吐。尤其在劳累或情绪激动等引起血压迅速升高时，症状明显。但是有的患者即使血压很高也没有症状，这是需要特别注意的。

中医学治疗高血压有自己独特的经验和疗效，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，且常易发生不测之变。若由情志郁结引起眩晕、面红目赤、口苦者，属肝阳上亢；若由饮食不节引起眩晕、腹胀、头重如裹、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、腰膝酸软者，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。阳亢者予镇潜息风，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。

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，终于在诊治高血压方面，创立了见解精辟、独具特色的临证理论。其成果代表着中医学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危，笔者精选了治疗高血压的国家级名老中医经典医案 170 余例，奉献给读者，希望既能给高血压患者及其家属送去福音，也能使高血压的防治知识得以普及。

书中融汇了当代著名中医专家医案之精粹，切合临床实践，针对同一证型，不同的诊疗遣方用药特色，犹如专家面诊，精粹毕现，异彩纷呈，其实用价值，则不言而喻。本书不仅是中西医高血压专科医师提高技艺的良师益友，也是广大临床内科中医医师提高高血压诊疗技能的重要参考，同时对中医高血压科研、教学也有重要的参考价值。

编者



目 录



第一章 老年高血压

高忠英医案.....	2	邓国琼医案.....	21
路志正医案.....	3	李晓梅医案.....	22
颜正华医案 1.....	5	陆正风医案.....	23
颜正华医案 2.....	7	周文泉医案.....	24
颜正华医案 3.....	9	郭维琴医案.....	26
徐迪华医案.....	10	曹玉山医案.....	27
石海澄医案.....	12	赵绍琴医案.....	28
祝谌予医案.....	13	李振华医案.....	29
高文军医案.....	14	李秀林医案.....	31
王勉医案.....	16	柴浩然医案.....	32
王巧凡医案.....	17	高冬来医案 1.....	34
杜雨茂医案.....	18	高冬来医案 2.....	35
郑侨医案.....	20		



第二章 原发性高血压

第一节 肝阳上亢型高血压 ...	38	刘惠民医案.....	42
方和谦医案.....	38	李振华医案.....	43
戴裕光医案.....	39	颜正华医案 1.....	45

颜正华医案 2	46	郭维一医案	86
郭士魁医案	48	祝湛予医案	87
杨甲三医案	49	蒲辅周医案	88
邢锡波医案	50	徐迪华医案	90
丁书文医案	51	邹云翔医案	91
郭维琴医案	52	周仲瑛医案	93
任应秋医案	53	张镜人医案	95
李介鸣医案	55	杜惠芳医案	96
赵绍琴医案	56	第四节 痰浊内蕴型高血压	97
任继学医案	57	李振华医案 1	97
孙素琴医案	59	李振华医案 2	99
第二节 肝肾阴虚型高血压	60	李振华医案 3	101
刘惠民医案	60	施今墨医案	102
黄文东医案	61	杨雨民医案	103
黄寿人医案	63	赵绍琴医案	105
李寿山医案	64	程志清医案	106
路志正医案	65	石海澄医案	107
邵江东医案	67	邓铁涛医案	108
谭立民医案	68	丁书文医案	110
徐仕宏医案	70	第五节 瘀血内停型高血压	112
颜德馨医案	71	任应秋医案	112
朱良春医案	73	郭士魁医案 1	113
张耀卿医案	74	郭士魁医案 2	114
王占玺医案	76	蒲辅周医案	116
王渭川医案	77	刘惠民医案	117
江世英医案	78	严冰医案	119
第三节 阴阳两虚型高血压	80	唐剑林医案	120
邢锡波医案	80	第六节 气血亏虚型高血压	121
许公岩医案	81	董建华医案	121
施今墨医案	82	孙伯扬医案	122
盛国荣医案	84	马红梅医案	123

施今墨医案.....	125	翟济生医案.....	128
郭绍伟医案.....	126	李振华医案.....	130
陈美秀医案.....	127	翁维良医案.....	131



第三章 继发性高血压

第一节 妊娠高血压	134	陈孝伯医案 1	155
朱南孙医案.....	134	陈孝伯医案 2	156
钱伯煊医案.....	135	方堃医案.....	157
邢子亨医案.....	137	顾左宁医案.....	159
郑桂枝医案.....	138	张德祥医案.....	160
陈巧英医案.....	139	蒋自强医案.....	161
袁家玘医案.....	141	席光明医案.....	162
朱小南医案.....	142	龚丽娟医案.....	164
董建华医案.....	143	邹燕勤医案.....	165
第二节 肾性高血压	145	第三节 主动脉狭窄高血压.....	166
邹云翔医案.....	145	柏维丽医案.....	166
何任医案.....	146	靳玉萍医案.....	168
黄春林医案.....	148	邓铁涛医案.....	169
祝湛予医案.....	149	赵时雨医案.....	170
周仲瑛医案.....	150	薛伯寿医案 1	171
高玉明医案.....	152	薛伯寿医案 2	173
魏建华医案.....	153	徐迪华医案.....	174
胡觉民医案.....	154	武明钦医案.....	176



第四章 高血压并发症

第一节 高血压并发头痛.....	179	郝志强医案.....	180
梁贻俊医案.....	179	谷清溪医案.....	182



张耀卿医案·····	183	施今墨医案·····	212
魏长春医案·····	184	第三节 高血压并发心脑血管	
印会河医案·····	185	疾病·····	214
柴浩然医案·····	186	蒲辅周医案·····	214
李霞医案·····	188	刘渡舟医案·····	216
祝谌予医案·····	189	郭士魁医案·····	218
史沛棠医案·····	191	吴震西医案·····	219
付再君医案·····	192	陈桂德医案·····	220
刘星元医案·····	193	骆安邦医案·····	222
石海澄医案·····	194	郑秀玲医案·····	223
张崇泉医案·····	195	吴圣农医案·····	224
何任医案·····	196	王尚勇医案·····	225
赵绍琴医案·····	198	焦树德医案·····	227
万友生医案·····	199	谢海洲医案·····	230
张国伦医案·····	200	赵文发医案·····	231
黄文东医案·····	202	高辉远医案·····	232
杜勉之医案·····	203	张伯臾医案·····	233
第二节 高血压并发失眠·····	204	高忠英医案·····	235
何任医案·····	204	杜玉玲医案·····	236
杜惠芳医案·····	206	刘星元医案·····	238
夏翔医案·····	207	邹云翔医案·····	239
甘业崇医案·····	208	祝谌予医案·····	241
丁启山医案·····	210	王国三医案·····	243
张炳厚医案·····	211	魏执真医案·····	245

第一章 老年高血压

中华医学会、老年医学学会于1982年根据世界卫生组织西太平洋地区会议提出并确定老年的界限为 >60 岁。老年高血压是指年龄60岁以上人群中，收缩压达到或超过140mmHg和舒张压达到或超过90mmHg。若收缩压达到或超过140mmHg而舒张压低于90mmHg，称为老年单纯收缩期高血压。

老年高血压的发病机制为随着年龄的增长，大动脉血管壁的形态结构发生改变，导致大动脉顺应性减退。在收缩期，由于大动脉扩张性降低使收缩压升高，而舒张期又不能保持血管腔内的压力，造成舒张压降低，脉压增大。这是老年单纯收缩期高血压发病的主要原因。动脉粥样硬化病变和大动脉血管壁局部组织肾素-血管紧张素系统的激活对大动脉顺应性减退起着十分重要的作用。此外，老年高血压的发病与老年人肾排钠功能的减退及主动脉和颈动脉窦压力感受器敏感性下降有关。

中医学认为：老年高血压属于中医学“眩晕”“头痛”范畴，其发病多因年老气衰、五脏亏虚、阴阳失调，多见肝肾虚损，肝阳上亢而致，或郁怒伤肝，肝失疏泄，肝阳化火，上扰清窍，脉络瘀阻，或饮食失节，嗜食肥甘，饮酒过多，高钠饮食，劳逸失调致痰湿内生，清窍闭阻，痰瘀互结，脑失精血之充。

高忠英医案

祝某，女，69岁。初诊：2000年3月14日。主诉血压高20余年，咳嗽20余天。自1976年发现血压高，最高时可达180/100mmHg，曾服用降压0号等多种西医降压药物，血压控制不太理想，现改用西药西拉普利，服用近1个月，血压维持在175/（80~90）mmHg，但从发现高血压至今，并无明显的眩晕、头痛等症状。既往心律失常。近20天来咽痒作嗽。刻下：咽痒而引咳，胸闷气短，常感乏力，纳眠可，大便干稀不调。舌黯淡、苔白腻，脉弦滑。

【辨证】脾肾不足，阴阳失和。

【治法】温肾健脾，调和阴阳。

【处方】右归饮加减。生地黄、熟地黄各20g，淫羊藿15g，巴戟天10g，山药12g，山茱萸12g，泽泻15g，太子参10g，白术10g，生诃子10g，紫菀10g，款冬花10g，甘草10g。7剂，水煎，每日1剂，分2次温服。

医嘱：忌食生冷之品，情绪保持平和。

二诊：2000年3月28日。上药服用10天后咳止，胸闷气短之症也大为减轻，但下肢作痛，睡眠梦多，大便干燥，补述既往有痔。脾肺气充，宣降司职，其咳自止，故上方减生诃子、款冬花，加槐花10g，枳壳10g，续服。

三诊：2000年4月25日。上方服用3周后血压基本恢复正常。自停服西医降压药后，血压波动在120/（60~70）mmHg，肢痛止，大便转调，阴平阳秘，血压已恢复正常，上方再服7剂以期巩固，停药观察。

◆ 解析

本案高血压日久，且服西药控制也不能达正常标准，可谓病情顽固；且患者耐受力强，未见任何病苦，是谓无证可辨。然舌黯淡，明示阳气已虚，试想高血压早期因阴虚阳亢而起，渐之肝肾阴虚；咳嗽咽痒，系西药降压药西拉普利常见的不良

◆ 读案心悟

反应。中医辨证为肺失清润之候，兼证兼治可也。

阴阳两虚，法当补阴益阳，使阴平阳秘。

方中独用六味地黄丸之“三补”，加淫羊藿、巴戟天、杜仲，合成阴阳两补之方，是高老师治疗高血压常用的经验组方，主治顽固型高血压，尤以舒张压居高不降、降差小，久治不愈者为多，诊断要点以舌淡胖水滑为准。本法对临床症状，特别是肾虚症状有明显的改善，尤以头痛、头晕、精神不振、失眠等症状效果为著。运用本法治疗后，约56.59%的患者不同程度地减少或停用降压西药，且未见明显的不良反应，故该方亦可起到增效减毒的作用。

【引自】邹志东.高忠英验案精选.北京：学苑出版社，2006.

路志正医案

沈某，男，66岁。初诊：2004年5月13日。眩晕、头痛月余。已患眩晕（高血压病）20余年，常服复方降压片等维持血压在（150~170）/（90~100）mmHg。4月6日过生日时，心情愉悦并饮酒助兴，15:00在送别亲友时，突感头痛加剧，伴眩晕、呕吐，随即意识不清、牙关紧闭、四肢抽搐，当时血压240/120mmHg。立即肌内注射硫酸镁等药，抽搐得到控制，急住某医院，诊为“高血压脑病”，静脉滴注甘露醇、呋塞米、硝普钠、清开灵等药，6小时后意识

名医小传

路志正，北京广安门医院主任医师，北京中医药大学教授，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。路志正14岁进入伯父路益修创办的河北中医学校学习，并拜名医孟正己为师。1939年，他从医校毕业后，开始悬壶乡里；1950年后在原国家卫生部委员会中医技术指导科工作，医学代表作品有《中医临床资料汇编》《中医症状鉴别诊断学》《医论医话荟要》等。

转清，头痛好转，但仍眩晕，时有恶心呕吐，用甘露醇、呋塞米可缓解，停用则病复如初。经用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、泽泻汤等中药，效果不佳。特请路老会诊，症见眩晕，目不敢睁，天旋地转，时有恶心、呕吐，心胸烦闷，脘腹胀满，口出浊气熏人，大便10余天未行，小便短赤，面红目赤，舌红苔黄厚腻，脉沉弦有力，血压180/110mmHg。

【辨证】痰热内结，浊热上扰。

【治法】通腑泄热化浊，平肝息风。

【处方】小承气汤合小陷胸汤加味。大黄10g（后下），厚朴15g，枳实12g，全瓜蒌20g，法半夏15g，黄连6g，天麻10g，钩藤15g（后下），蔓荆子12g。3剂，每日1剂，水煎服，嘱频频服用。

1剂后患者腹中矢气频转；2剂后恶心呕吐止，眩晕减，矢气仍频，味极臭；3剂后下大便10余枚，腹胀顿减。建议停用静脉滴注，上方大黄减为6g，再进3剂诸症皆逝。察舌微红、苔薄微腻，脉弦细滑，血压150/95mmHg。热势见去，腑气已通，易以健脾化痰、平肝息风之半夏白术天麻汤善其后。半年后随访，患者饮食起居及血压如常。

◆ 解析

本例高血压脑病患者属中医学“眩晕”“头痛”范畴，用甘露醇、呋塞米等有短暂效果，服泽泻汤合小半夏加茯苓汤效果不佳，可见与前者脱水利尿机制并不相吻合。天麻钩藤饮、镇肝熄风汤虽为治疗高血压之常用方，然此例用之无效，可见病机有异。观其脉症，路老认为，患者胸腹胀满，呼吸急促，面目俱赤，口出浊气熏人，大便10余天未行，舌苔黄厚腻，脉沉有力，显为阳明痰热内结，腑气不通之候；眩晕、头痛，时有呕恶，乃浊热上蒸清窍之征。《素问·至真要大论》

◆ 读案心悟

曰“诸风掉眩，皆属于肝”，眩晕亦为浊热上扰、引动肝风之象，故以小承气汤合小陷胸汤清热通腑，导痰浊邪热从大肠而出；加天麻、钩藤、蔓荆子以平肝息风。药后腑气通，浊热除，诸症随之而愈。可见路老诊病细致而入微，用药胆大而果断，纵顽疾重症，亦随手而效。

【引自】魏华，路洁，王秋风.路志正教授运用脏腑相关理论救治心脑血管病经验举要.中国中医急症，2006，15（12）：1369-1370.

颜正华医案 1

钱某，女，56岁。初诊：2000年12月14日。主诉头痛时作20年，加重半个月。20年前因工作紧张而致血压突然升高，进而头痛、眩晕。西医诊断为“高血压”，一直服用西药降压。半个月前因与家人生气而致血压急剧升高，西医诊断为“高血压危象”。经大剂量西药降压治疗，血压控制在（130~140）/（90~100）mmHg。现头痛如刺，眩晕欲仆，心悸，耳鸣，失眠，行走不利，纳可，二便调。今早自测血压140/95 mmHg。舌红、苔黄，舌下青紫，脉弦细。既往有多发性脑梗死、椎动脉狭窄、糖尿病等病史。

【辨证】肝阳上亢，瘀血阻滞。

【治法】平肝潜阳，滋养肝肾，活血祛瘀。

【处方】天麻10g，白菊花10g，赤芍15g，珍珠母（打碎，先煎）30g，

名医小传

颜正华，江苏丹阳市人。北京中医药大学教授，临床中药学专业博士生导师、学科带头人。1990年国务院颁发特殊贡献证书，享受国务院政府特殊津贴。曾任国务院学位评定委员会医学药学组成员、国家教委科技委员会医药组成员、卫生部医学科学委员会暨药学专题委员会委员、全国高等医药院校中医药教材编审委员会委员、中国药学会理事暨北京分会常务理事等。

生葛根15g, 龟甲20g (打碎, 先煎), 丹参30g, 红花10g, 益母草30g, 桑寄生30g, 怀牛膝12g, 磁石30g (打碎, 先煎), 制何首乌18g。14剂, 水煎服, 每日1剂。嘱其调情志, 忌急躁和劳累。

二诊: 2000年12月28日。中药配合西药降压, 症状改善。现头晕, 耳鸣, 心悸, 纳可, 睡眠差, 二便调。今早自测血压135/90mmHg。脉弦细, 舌红、苔微黄腻、舌下青紫。上方加生龙骨、生牡蛎、炒酸枣仁, 改赤芍为10g。7剂, 水煎服, 每日1剂。嘱其调情志, 忌急躁和劳累。药后头痛感尽释。

◆ 解析

本案是水不涵木、肝阳偏亢、风阳升动所表现的本虚标实证候。肝阳亢逆无制, 气血上冲则见头痛耳鸣。肝主疏泄, 肝性失柔, 情志失疏, 故急躁易怒。恼怒可致气火内郁, 暗耗阴液, 而阴不制阳, 故能加重诸症。心悸失眠乃阴虚心神失养之表现。舌红、苔黄、脉弦细均为阴虚阳亢之象。本证病机以阳亢化风上扰头目为标, 肝肾阴虚为本, 标急本缓。故颜正华教授在治疗此疾病时, 以平肝息风为主, 兼以滋养肝肾, 方以“潜降汤”为基本方加减。方中天麻、白菊花、珍珠母、生葛根、磁石平肝潜阳, 赤芍、红花、丹参凉血活血平肝, 龟甲、桑寄生、怀牛膝、制何首乌滋补肝肾平肝。诸药合用, 证症结合, 虚实兼顾, 一诊而病减, 二诊则病祛。

◆ 读案心悟

【引自】张文康. 中国百年百名中医临床家丛书·颜正华. 北京: 中国中医药出版社, 2011.