

实用

主编◎徐贵成 刘坤

高血压

中医证治

SHIYONG GAOXUEYA  
ZHONGYI ZHENGZHI

人民军医出版社

# 实用高血压中医证治

SHIYONG GAOXUEYA ZHONGYI ZHENGZHI

主 编 徐贵成 刘 坤

编 委 (以姓氏笔画为序)

于春岩 王 佳 王 洋 王秋风 尹倚艰

孔 屹 刘 坤 李 宁 吴 莹 邱 萍

徐贵成 高 琳 潘立敏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

实用高血压中医证治/徐贵成, 刘 坤主编. —北京: 人民军医出版社,  
2012. 3

ISBN 978 - 7 - 5091 - 5515 - 8

I. ①实… II. ①徐…②刘… III. ①高血压—中医治疗法 IV. ①R259. 441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 023306 号

---

策划编辑: 纳 琨    文字编辑: 刘保顺 陈 鹏    责任审读: 陈晓平

出版人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927278

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8610

网址: [www.pmp.com.cn](http://www.pmp.com.cn)

---

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司    装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 16.5    字数: 287 千字

版、印次: 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3500

定价: 39.00 元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

# 内容提要

本书是由中国中医科学院心血管疾病专家倾心编写的高血压中医治疗专著。全书共分 10 章，系统论述了高血压的病因病机、诊断治疗、辨证论治、研究进展，重点介绍了高血压的辨治体会、靶器官损害和特殊类型高血压的中医治疗、常用单味中药、常用方剂和名老中医临床诊治经验等，尤其是“原发性高血压的中医证治”一章，作者着重论述了高血压辨证论治的基本方略及高血压分型证治，对原发性高血压常见的 11 个证型从临床特点、证机概要、治则、代表方剂、药物组成、临证心法、生活调摄、预后、验案举隅等进行了全方位、多角度的论述，可谓是作者临床经验的结晶。本书内容翔实、深入浅出，可供从事医疗、科研、教学的中医和中西医结合专业人员参考，对广大中医药爱好者、患者及其家属也会有所帮助。

# 前 言

原发性高血压是一种以动脉血压升高为特征，可伴有心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病，是当代最常见的心血管疾病之一。与高脂血症、糖尿病、吸烟、肥胖等共同构成了心脑血管病的主要危险因素。近年来，虽然在高血压发病原因、病理机制、临床表现、降压药物、减轻或逆转靶器官损害、预防保健、预后转归等诸多方面进行了深入研究，取得了一些重大进展，高血压给人们身体健康带来的危害得到了一定程度的遏制，但随着生活节奏的加快、竞争压力的增大以及社会进步带给人们舒适度的增加，高血压的发病率、病死率、致残率仍居高不下。相对而言，高血压的知晓率、治疗率、控制率仍然较低，此种状况令人担忧，不容忽视。

近年来，中医及中西医结合对原发性高血压的研究，无论是文献整理、病因病机、辨证论治，还是中药药理研究、新药研发等方面都有长足的进步。在降压的同时，更多关注对患者整体情况的调整、中医证候的改善以及患者生活质量的提高，关注高血压靶器官损害的减轻和逆转，同时更关注最大程度地降低心脑血管并发症的发生和死亡的总体危

险——这是高血压治疗的主要目的。研究证实，在高血压常见的肝阳上亢、肝肾阴虚、肝风痰浊、气阴两虚等证型中均兼有血瘀证表现，各证型血瘀证程度依次为肝风痰浊证>气阴两虚证>肝阳上亢证>肝肾阴虚证。而且，随着病程延长，年龄增长，并发症增多，血瘀证更加突出。表现出高血压危险分层较高，靶器官受损严重，并发症多，生活质量评分下降等特点。血瘀证不仅是高血压病变发展的必然结果，而且是高血压的重要病理机制，贯穿于高血压发生发展、转归预后的始终，成为辨治高血压的一个重要证型，活血化瘀亦成为高血压的一个重要治法，具有积极的临床指导意义。

本书较系统地论述了高血压的病因病理、诊断治疗、辨证论治，同时还重点介绍了治疗高血压的临床经验、辨治体会，中医调摄等，可供从事医疗、科研、教学的中医和中西医结合专业人员，特别是中西医结合心血管专业领域的医务工作者参考。对广大中医药爱好者、患者及其家属也会有所帮助。

尽管我们力图将近几年中医和中西医结合治疗原发性高血压研究进展较完整准确的在书中表达，但原发性高血压的研究日新月异，在本书的编写过程中时有新成果面世，难免记一漏十。同时，由于我们的学术水平和临床经验有限，书中的纰漏和谬误之处，敬请广大读者批评指正。

中国中医科学院

广安门医院

徐贵成教授

2012年2月

# 目 录

<b>第 1 章</b>	<b>高血压中医研究概述</b> .....	<b>1</b>
第一节	中医病名沿革 .....	1
第二节	中医理论渊源 .....	2
第三节	高血压的病因病机 .....	9
<b>第 2 章</b>	<b>原发性高血压现代医学概述</b> .....	<b>14</b>
第一节	定义及流行病学 .....	14
第二节	发病危险因素及发病机制 .....	19
第三节	西医治疗 .....	23
<b>第 3 章</b>	<b>原发性高血压的中医证治</b> .....	<b>47</b>
第一节	肝火上炎 .....	48
第二节	肝阳上亢 .....	52
第三节	肝阳化风 .....	56
第四节	肝肾阴虚 .....	60
第五节	痰湿壅盛 .....	65
第六节	瘀血阻络 .....	68
第七节	肝风痰浊 .....	71
第八节	心肾不交 .....	73
第九节	心火亢盛 .....	76
第十节	气阴两虚 .....	79





第十一节	阴阳两虚 .....	81
第十二节	肾阳虚衰 .....	84
<b>第4章</b>	<b>原发性高血压常见症状的治疗 .....</b>	<b>89</b>
第一节	头痛 .....	89
第二节	眩晕 .....	95
第三节	心悸 .....	100
第四节	失眠 .....	104
第五节	胸闷 .....	108
第六节	麻木 .....	113
第七节	水肿 .....	117
<b>第5章</b>	<b>特殊类型高血压及继发性高血压 .....</b>	<b>122</b>
第一节	儿童及青少年高血压 .....	122
第二节	高血压前期 .....	127
第三节	妊娠高血压 .....	131
第四节	女性围绝经期高血压 .....	135
第五节	肾实质性高血压 .....	139
<b>第6章</b>	<b>原发性高血压靶器官损害的治疗 .....</b>	<b>146</b>
第一节	原发性高血压与靶器官损害的关系 .....	146
第二节	原发性高血压引起靶器官损害的机制 .....	153
第三节	原发性高血压靶器官损害的预防对策 .....	157
第四节	原发性高血压靶器官损害的中医治疗 .....	158
<b>第7章</b>	<b>原发性高血压常见合并疾病的治疗 .....</b>	<b>185</b>
第一节	原发性高血压合并高脂血症 .....	185
第二节	原发性高血压合并糖尿病 .....	191
第三节	原发性高血压合并冠心病 .....	200
<b>第8章</b>	<b>治疗原发性高血压的常用方药 .....</b>	<b>209</b>
第一节	单味中药 .....	209



第二节	降压常用方剂及其临床应用 .....	218
<b>第9章</b>	<b>原发性高血压的中医调摄 .....</b>	<b>226</b>
第一节	原发性高血压饮食治疗 .....	226
第二节	原发性高血压中医辨证施护 .....	231
<b>第10章</b>	<b>老中医治疗高血压的经验 .....</b>	<b>235</b>
第一节	赵锡武经验 .....	235
第二节	蒲辅周经验 .....	236
第三节	岳美中经验 .....	236
第四节	严世芸经验 .....	237
第五节	石海澄经验 .....	238
第六节	丁书文经验 .....	239
第七节	孟景春经验 .....	241
第八节	盛国荣经验 .....	242
第九节	刘渡舟经验 .....	243
第十节	周仲瑛经验 .....	244
第十一节	卢尚岭经验 .....	245
第十二节	饶胜利经验 .....	247
第十三节	何凡夫经验 .....	248
第十四节	徐贵成经验 .....	250



# 第 1 章

## 高血压中医研究概述

### 第一节 中医病名沿革

原发性高血压为西医病名，可有眩晕、头痛、心悸、耳鸣、水肿、失眠、健忘、记忆力减退、注意力不集中等表现，其中以眩晕、头痛为最常见症状。中医典籍中并无高血压病名，时至今日，亦未形成统一病名，但据其以眩晕、头痛为主要临床表现的特点，目前临床上多将其归入眩晕、头痛范畴。在历代中医文献中，我们可以找到许多关于“眩晕”“头痛”“肝风”“肝阳”“头风”证的记载，而其中很大一部分疾病皆与血压升高有关。

在殷墟出土的甲骨文中，已对眩晕、头痛一类疾病有所记载，有“疾亡旋”“旋有疾王”以及“王疾首”“子疾首亡延”等的记录。旋即今之眩晕，“疾首”即头部的疾病，当指眩晕、头痛一类的病证。先秦时期已有“瞽病”之称谓，《庄子·徐无鬼》记载：“予少而自游于六合之内，予适有瞽病。”瞽病，即头目眩晕的病证。

《黄帝内经》中称眩晕为“眩冒”“眩”，如《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”《素问·六元正纪大论》：“岐伯曰：辰戌之纪也，太阳，太角，太阴，壬辰，壬戌，其运风。其化鸣紊启坼，其变振拉摧拔，其





病眩掉目瞑。”

至汉代，医圣张仲景所著《伤寒论》及《金匱要略》中，称眩晕为“眩”“目眩”“头眩”。

隋、唐、宋及金元时代的医学书籍已出现关于眩晕的专论，其称谓基本秉承《内经》及仲景《伤寒论》，称为“风头眩”。“风眩”之名出自于隋·巢元方《诸病源候论》。《诸病源候论·风头眩候》云：“风头眩者，由血气虚，风邪入脑，而引目系故也……诊其脉，洪大而长者，风眩。”唐·孙思邈《千金方·风眩》：“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，风心相乱则闷瞀，故谓之风眩。”

明、清时代对眩晕的论述趋于完善，称“眩运”“眩晕”，叶天士《临证指南医案》列《眩晕》一门。

现代中医学在《中医临床诊疗术语·疾病部分》一书中，将高血压定名为“风眩”病，其定义为：风眩为以眩晕、头痛、血压升高、脉弦等为主要表现的眩晕类疾病。但此病名并未被广泛应用，许多临床医生仍以“眩晕”“头痛”命名高血压。有人曾收集分析了国内公开发表的71位当代中医名家诊治高血压经验的文献，结果显示，以眩晕命名者高达88.7%。

现代，也有医家提出，一部分原发性高血压病人并无典型的临床表现，仅在体检时发现血压升高。针对此部分病人，以眩晕命名显然不妥，故建议以中医基础理论体系为依据，从“心主血脉”理论作为切入点，以“脉胀”命名高血压。

总之，中医对于高血压虽无统一名称，但据其以“眩晕”“头痛”为主要表现的特点，命名为眩晕仍为广大医家所接受。

## 第二节 中医理论渊源

中医学对于高血压的认识源远流长，主要来自对“眩晕”“风眩”“肝风”“肝阳”“头风”的理论认识。从《黄帝内经》（《内经》）时代至近现代，历代医家通过长期大量的临床实践，逐步形成了完善的理论体系。

### 一、先秦时期

先秦时期对眩晕一类疾病的认识主要载于《内经》。《内经》中虽未列眩

晕专篇，但其对眩晕一类病症的病位以及病因病机的认识已很深刻，对后世产生了深远的影响。对本病病因病机的认识，大致有四个方面：外邪致病、肝风内动、气血冲逆、脑髓不足。

1. 外邪侵袭 《内经》指出外邪侵袭，可发为眩晕。《灵枢·大惑论》曰：“故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”《内经》认为风为百病之长，故外邪致晕，风居其首。

2. 肝风内动 《内经》指出各种风病振颤眩晕之证，皆与肝脏相关，认为肝郁太过，可致肝阳上扰，肝风内动，而发眩晕耳鸣之病。如《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”《素问·六元正纪大论》“木郁之发，太虚埃昏，云雾以扰，大风乃至，屋发折木，木有变。故民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆。”

3. 气血冲逆 《内经》认为气血冲逆于上，致气机逆乱，上实下虚，清空被扰，亦可引发眩晕一类疾病。《素问·生气通天论》言：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《灵枢·五乱篇》云：“五行有序，四时有分，相顺则治，相逆则乱。清气在阴，浊气在阳，淫气顺脉，卫气逆行，清浊相干……乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”

4. 因虚致病 《内经》认为脑为髓海，髓海不足，清空失养，可发为眩晕一类病证。《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《灵枢·口问》曰：“故邪之所在，皆为不足。故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之所眩……”

5. 其他 《内经》指出肝、心、脾、肾、胆等脏腑或经脉的病变皆可导致眩晕发生，而主要责之于肝肾。如《素问·五脏生成论》谓：“徇蒙招尤……过在足少阳、厥阴，甚则入肝。”《素问·至真要大论》曰：“太阴司天，湿淫所胜……时眩……病本于肾。”“太阳司天，寒淫所胜……时眩仆……病本于心。”《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。”

总之，《内经》认为眩晕一类病证，其病位在于巅顶脑部，病因以“风”“虚”为主，风邪者，既有外风，又有内风，虚者则以“髓海不足”为主。其发病与五脏相关，但主要责之于肝肾。





## 二、汉朝时期

汉代对于眩晕一类病症的认识主要集中于医圣张仲景所著的《伤寒杂病论》。《伤寒论》及《金匱要略》对眩晕的病因病机有了进一步的认识，除秉承《内经》感受外邪和因虚致眩的观点外，还特别指出了痰饮所致眩晕，从而补《内经》之不足。

1. 因虚致眩 仲景认为，因虚致眩者，除《内经》所论髓海空虚，脑失所养以外，还有因阳虚不能上达而引发的眩晕。如《伤寒论》第93条：“太阳病，先下而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒……”即指失治误治，阳气被伤，阳无以升而引发眩晕；而阴虚不能敛阳，致孤阳上越，亦可上冲于清窍，发为眩晕之证。如《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》曰：“下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。”此即因脾气虚寒，下利阴伤，虚阳上越，而发面赤眩晕之病。

2. 痰饮致眩 仲景强调，痰饮停聚，一则可使气机阻滞，清阳不升；再则，痰浊上蒙清窍，皆可致发眩晕。如《伤寒论》第67条：“伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩……”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二篇》第16条：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”；第25条：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”

## 三、魏晋、隋唐时期

魏晋、隋唐时期对眩晕一类病症的认识，基本继承了《内经》的观点，在病因病机的认识上，又有了进一步的发展。

### （一）脉象认识

《脉经》为我国现存最早的脉学专著，记载了有关眩晕、头痛的多种脉象，如“关前为阳……阳弦则头痛”“脉前大后小，即头痛目眩”“寸口脉浮大而疾”“脉紧”“脉弦”“微细而弱”“脉细而数”“脉洪大长”等。其所记载的弦、紧、细弱、细数、洪大而长等脉象均为高血压常见的脉象，由此可知，在当时眩晕、头痛一类的病证中，应有不少属高血压范围。

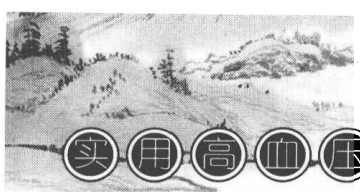
## (二) 病因病机认识

1. 风邪致眩 隋唐时代医家皆强调风邪致眩，对风邪致病较《内经》及《伤寒论》有了更深刻的认识。具有代表性的著作为隋代巢元方所著《诸病源候论》、唐代孙思邈所著《千金方》。《诸病源候论·风头眩候》首次提出了“风邪入脑”的理论：“风头眩者，由血气虚，风邪入脑，而引目系故也。五脏六腑之精气，皆上注于目，血气与脉并于上系，上属于脑，后出于项中。逢身之虚，则为风邪所伤，入脑则脑转而目系急，目系急故成眩也。”而巢氏在“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。孙思邈更是强调风邪致眩，认为脏腑虚损、风邪易袭的“外风”导致“风眩”，认为风是维持人体正常生命活动的必要条件，若脏腑空虚，则易为邪乘，且其中以风邪最为多见。如《千金要方·序例》“诊候第四”提出：“地水火风，和成人。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。”对于内风致病，书中亦有记载。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，风心相乱则闷瞀，故谓之风眩。”这些都可看作是古代文献中与高血压相关的病证记载。

2. 痰水、痰热致眩 除了强调风邪致眩，巢元方提出了痰水互结可导致眩晕一类病症的发生，其在《痰结实候》阐述了痰水互结致发眩晕的病机：“痰水积聚，在于胸膈，遇冷热之气相搏，结实不消，故令人心腹痞满，气息不安，头眩目暗。”在《膈痰风厥头痛候》中指出了风痰相结，上冲于头，可引发头痛，诚如其言：“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。”而孙思邈亦提出了痰热致眩，认为痰热互结可致动风，风动则致眩。

3. 饮食不节致眩 巢元方在其《诸病源候论》中，首次提出了饮食和生活方式在眩晕病证中的致病作用，指出若过食滋腻厚味，或饮酒房劳，势必会助湿生热，耗损阴液，致湿热内蒸，上蒙清窍，从而引发眩晕。如在《虚劳骨蒸候》中巢元方认为脑蒸的见症为头眩闷热，而其病因多由“热病患愈后，食牛羊肉及肥腻，或酒或房，触犯而成此疾。”此论点的提出，对后世认识高血压的致病因素有着深远的影响。





## 四、宋金元时期

### (一) 宋代

宋代对于眩晕一类疾病的认识，大致与隋唐时代相同，沿袭了《内经》《伤寒论》的观点，比较强调风邪致眩。特别值得提出的是，在宋代王贶所撰的《全生指迷方》中，首次将眩晕作为独立病证予以专门论述，并将其分为风眩、痰眩、气眩、劳风四类，此与后世提出的“风、火、痰、虚、瘀”的病机特点接近。如其论风眩：“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，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”。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。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。”此病机分类，对后世研究高血压的病机分析及辨证分型都产生了积极的影响。

### (二) 金元时期

至金元时期，对此类疾病病因病机的认识则有了长足的发展。主要观点如下。

1. 从痰立论 张子和为“攻下派”的代表人物，其在《儒门事亲》中主张从痰立论风眩，指出：“夫头风眩运，手足麻痹，胃脘痛，皆风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。在上谓之停饮，可用独圣散吐之，吐讫，后服清上辛凉之药。凡眩运多年不已，胸膈痰涎壅塞，气血颇实，吐之甚效”。元代名家朱丹溪是“滋阴派”的代表人物，他著有《格致余论》《局方发挥》《本草衍义补遗》《伤寒辨疑》等，提倡相火论，指出“相火妄动”“煎熬真阴”，认为“阳常有余，阴常不足”，对于眩晕等证的认识，更是将从痰立论发挥到了极致，明确提出“无痰不作眩”的病机，并将痰分为湿痰与火痰，对后世产生

了极为深远的影响。如《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。”《丹溪心法·头痛》“头痛多主于痰，痛甚者火多”。

2. 从火热立论 刘完素为“寒凉派”的代表人物，其所著《素问玄机原病式》一书将眩晕定义为：“掉，摇也；眩，昏乱旋运也。”主张眩晕的病因病机应从“火”立论，认为风火致眩。指出“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。”

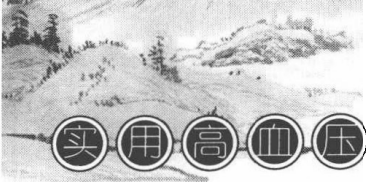
3. 从脾胃立论 金代著名医学家李东垣为“补土派”的代表人物，主要著作有《内外伤辨惑论》《脾胃论》及《兰室秘藏》。他创立了内伤脾胃学说，对于眩晕证的认识，东垣亦多从脾胃出发，认为脾胃受伤，清气不升；脾胃气虚，浊痰上逆是为眩晕头痛等证发生的重要病机。诚如《脾胃论》所言：“夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤……脾胃一伤，五乱互作，其始病遍身壮热，头痛目眩，肢体沉重。”在东垣看来，脾胃为五脏之本，脾胃一伤，五脏气机皆乱。

## 五、明清时期

至明清时期，对眩晕的理论认识和临证实践都取得了长足的进步，尤其是理论认识已日臻完善。

1. 以虚实分论 明代徐春甫所著《古今医统大全》对眩晕的论述即从虚实两端立论。虚者，有气虚、血虚、阳虚之分；实者，有风、寒、暑、湿之别。并着重指出眩晕发病的常见原因为“四气乘虚”“七情郁而生痰动火”“淫欲过度，肾家不能纳气归元”；而明代徐彦纯、刘宗厚所撰《玉机微义》中对于眩晕证“上盛下虚”的发挥，补前人之未备。该书指出：“眩晕一证，人皆称为上盛下虚所致，而不明言其所以然之故。”刘氏认为：“盖所谓虚者，血与气也；所谓实者，痰涎风火也。”清代陈修园对眩晕的认识较为全面，他将眩晕的病机概括为“风”“火”“痰”“虚”四端，但其理论，是以风为中心，以火、痰、虚串解之，他指出木旺则生风：“风非外来之风，指厥阴风木





而言”，而厥阴风木“与少阳相火同居，厥阴气逆，则风生而火发”；虚者，“风生必挟木势而克土”，又“肾为肝母，肾主藏精，精虚则脑海空而头重”，即子盗母气；痰者，“土病则聚液成痰”。陈氏所撰《医学从众录》有言：“其言虚者，言其病根；其言实者，言其病象：理本一贯。”指出了风火痰为眩晕之标，脾肾虚为眩晕之本，这与当今对高血压病因病机的认识已非常接近。

2. 强调因虚致眩 强调因虚致眩的代表医家为明代名医张景岳。其所著《景岳全书》指出：“无虚不能作眩”，“眩运一证，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳。”明代周子干所撰《慎斋遗书》亦指出：“头晕有肾虚而阳无所附者，有血虚火升者，有脾虚生痰者，有寒凉伤其中气，不能升发，故有上焦元气虚而晕者，有肺虚肝木无制而晕者。”对于造成眩晕虚证的原因，他更为重视阳气的作用，认为眩晕发病以阳虚较为多见：“头为诸阳之首，病人头晕，清阳不升也。头重不能抬起，阳虚不能撑持也。”

3. 提出血瘀致眩 明代医家虞抟在《医学正传·眩运》中提出了“瘀血致眩”，被认为是中医对眩晕认识的里程碑。其原文：“《内经》曰：诸风掉眩，皆属肝木。又曰：岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄食减，甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。虽为气化之所使然，未必不由气体之虚衰耳。其为气虚肥白之人，湿痰滞于上，阴火起于下，是以痰挟虚火，上冲头目，正气不能胜敌，故忽然眼黑生花，若坐舟车而旋运也，甚而至于卒倒无所知者有之，丹溪所谓无痰不能作眩者，正谓此也。若夫黑瘦之人，躯体薄弱，真水亏欠，或劳役过度，相火上炎，亦有时时眩运，何湿痰之有哉。大抵人肥白而作眩者，治宜清痰降火为先，而兼补气之药。人黑瘦而作眩者，治宜滋阴降火为要，而带抑肝之剂。抑考《内经》有曰：风胜则地动。风木太过之岁，亦有因其气化而为外感风邪而眩者，治法宜祛风顺气，伐肝降火，为良策焉。外有因呕血而眩冒者，胸中有死血迷闭心窍而然，是宜行血清心自安。医者宜各类推而治之，无有不痊者也。脉法：左手脉数，热多。脉涩而芤，有死血。右手脉实，有痰积。脉虚大，必是久病。左手人迎脉，缓而浮大者，属风。”其中论述了瘀血致眩的特点及脉法。对于高血压的并发症胸痹心痛，虞氏也认为是“污血攻心”所致。清代潘楫继承并发展了虞抟的学说，其所著《医灯续焰》认为：“眩晕者，有因于死血者……诸阳上行于头，诸经上行于目，血死则脉凝泣，脉凝则上注之薄矣，薄则上虚而眩晕生。”

元明清时期的一些医家已认识到眩晕与卒中之间有着一定的内在联系。如朱丹溪云：“眩运乃中风之渐。”虞抟《医学正传》言：“眩运者，中风之渐