

药海冲浪丛书

降压减脂 中药

主 编 吕圭源 姚 立
副主编 陈素红

上海科学技术出版社

药海冲浪丛书

降压减脂中药

主 编 吕圭源 姚 立
副主编 陈素红
编 委 吕圭源 朱黎红 李小云
陈素红 姜 萍 姚 立

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书参考最新研究成果,从现代医学和中医学两方面简要介绍了高血压病和高脂血症的概念、病因病机、危害性以及防治方法,选择了长期用于高血压病和(或)高脂血症疗效确切的中药 50 余味,介绍了每味中药防治高血压病和(或)高脂血症的药理作用、日常应用及应用注意事项。所选方法简便易行,适合在日常生活中灵活应用。本书可帮助指导广大高血压病和(或)高脂血症患者在发病初期或轻症情况下自行选用中药进行治疗,特别是在预防高血压病和高脂血症方面有实用价值。

图书在版编目(CIP)数据

降压减脂中药 / 吕圭源, 姚立主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2002.4

(药海冲浪丛书)

ISBN 7-5323-6372-4

I.降... II.①吕... ②姚... III.①高血压-诊疗
- 中草药 ②高脂血症-诊疗-中草药 IV.R286.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 018184 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

常熟市兴达印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 9.75 字数 189 000

印数 1—5 500 定价: 16.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

前 言

据世界卫生组织预测,至 2020 年,非传染性疾病将占死亡原因的 79%,心血管疾病将占首位。

高血压是世界最常见的心血管疾病,全球平均发病率在 10% 以上,发达国家更高,中老年人尤易患病,是冠心病的主要诱发因素之一,常引起心、脑、肾、眼等脏器的并发症,严重危害着人类健康。我国 1991 年对 15 岁以上 94 万人群抽样普查,高血压病的患病率为 11.26%,与 1979~1980 年相比,10 年间患病率增加了 25%。因此,提高对高血压病的认识,对早期预防、及时治疗有极其重要的意义。

高胆固醇血症和(或)低、高密度脂蛋白血症也是心血管疾病发病的重要危险因素,而高胆固醇血症最被重视。随血胆固醇的长期增高,冠心病的发生率增加。长期控制血胆固醇于合适的水平,可以预防动脉粥样硬化;降低血胆固醇可以减轻动脉粥样斑块,减少冠心病发病率。近年来,对高三酰甘油血症在动脉粥样硬化中的认识正在加深。因此,对广大人群进行高脂血症的防治成为动脉粥样硬化防治的重要环节。在建立合理的饮食与生活习惯的基础上,适当选用中药,对防治高脂血症非常重要,大多数人可以经过此法降低血脂。

本书导航篇从现代医学和中医学两方面简要介绍高血压病和高脂血症的相关基础知识,使广大读者朋友对高血压病和高脂血症有一个全面的了解,增强对这两种疾病的防范意识。冲浪篇中列举了较多的临床应用疗效可靠的单味中药,以及这些中药防治高血压病和高脂血症的详细使用方法。对于可能患高血压病和高脂血症的读者朋友,可以在日常生活中根据自身情况灵活选用,达到防治高血压病和高脂血症的最终目的。本书可供高血压病和高脂血症的易患人群,以及医学爱好者、医学院校学生、医务工作者等选读。

由于编者水平有限,书中存在的不足之处,还望广大读者朋友和医药界同仁给予批评、指正。

浙江中医学院 吕圭源 姚 豆

2001年12月于杭州

目 录

导 航 篇

原发性高血压与降压中药	2
中西医关于原发性高血压的认识.....	2
降血压中药概述	14
高脂血症与降血脂中药	16
中西医关于高脂血症的认识	16
降血脂中药概述	24

冲 浪 篇

平肝熄风类降压减脂中药	32
钩藤	32
天麻	39
罗布麻	44
决明子	49
牡蛎	56
芹菜	61
芥菜	68
地龙	73

羚羊角	79
清热泻火类降压减脂中药	83
夏枯草	83
荷叶	91
菊花	95
槐花	103
马齿苋	107
地骨皮	111
葛根	115
玄参	120
活血化瘀类降压减脂中药	125
大黄	125
红花	130
赤芍	133
丹参	137
水蛭	144
蒲黄	147
姜黄	150
三七	155
虎杖	161
温阳补气类降压减脂中药	165
人参	165
黄芪	170
山药	176
灵芝	181

杜仲	185
菟丝子	190
淫羊藿	194
冬虫夏草	199
胡桃仁	202
滋阴养血类降压减脂中药	206
何首乌	206
枸杞子	215
黑芝麻	221
女贞子	226
酸枣仁	230
淡渗利水类降压减脂中药	233
泽泻	233
车前子	239
玉米须	241
祛风除湿类降压减脂中药	245
豨莶草	245
桑寄生	249
槲寄生	253
梧桐叶	256
理气化滞类降压减脂中药	259
陈皮	259
莱菔子	263
山楂	265
大蒜	274

昆布·····	280
茶叶·····	286
绞股蓝·····	291
白果叶·····	296

导

航

篇

原发性高血压和高脂血症是当今临床常见病与多发病,现代医学对该病病因、病理的论述颇为详细,但缺乏理想的治疗方法。中医虽无原发性高血压和高脂血症的病名,在古代医籍中也不易找到有关原发性高血压和高脂血症的直接论述,但原发性高血压在临床上常常表现为头晕、头痛、眼花、耳鸣、乏力、肢麻等,可归为中医学头痛、眩晕、中风等范畴。高脂血症在临床上常表现为肥胖、胸闷、胸痛、心悸、肢体麻木等症状,属中医痰证、湿阻、胸痹、眩晕等范畴。对于这两类疾病的治疗,在中医医籍中有大量记载,且有许多方药至今仍在临床上广泛应用,疗效确切。这些宝贵的遗产值得我们认真发掘、整理,以便为人们提供健康服务。

原发性高血压与降压中药

中西医关于原发性高血压的认识

一、中医对原发性高血压的认识

传统的中医书籍中没有高血压的病名,但对类似于原发性高血压的临床症状、病因病机、病程演变规律以及防治方法等的描述,则多散见于历代医书。中医学根据这些有关的描述,将原发性高血压归属于“头痛”、“眩晕”、“肝阳”、

“肝风”等病证的范畴,并与“中风”、“心悸”、“水肿”等病证有一定的内在联系。

中医学认为,原发性高血压多因长期精神紧张,忧思恼怒,机体阴阳平衡失调,或嗜食肥甘,烟酒过度所致,亦可与遗传因素有关,其主要表现有以下几类。

1. 情志失调,肝火上炎

长期精神紧张,抑郁恼怒,肝气郁结,郁久化火,肝火上炎,火盛伤元气则致肝阳不足,阴不敛阳,则易上扰头目而发病。临床多见头痛、头晕、目眩、面赤等症。

2. 劳伤肾亏,肝阳上亢

劳役过度则伤气,虚损则伤精。或年老体衰,肾水不足,或肝火郁久,耗损肝肾之阴,气津两损,则元气不得濡养,肝肾亏损,肾精不能滋养肝木,水不涵木,则肝阳上亢而发病。多见头晕、耳鸣、腰酸、手足心热、心悸、心烦、失眠等症。病久阴损及阳,导致阴阳两虚,则多兼见畏寒肢冷。

3. 饮食失节,痰浊内蕴

平素饮食失节,嗜食肥甘,及饥饱劳倦,脾胃郁伤,健运失司,则聚湿生痰,痰浊内蕴,清阳不升,浊气不降,可致本病,多见眩晕、胸闷等症。痰浊阻塞脉络,心血瘀阻,则胸痛、胸闷。

三种因素可相互影响,加重病情,严重者可致“中风”、“昏厥”等。另外,外感风邪,阳气被郁,或感受暑湿,蒙蔽清窍,亦可发生眩晕。眩晕的病因往往彼此影响,互相转化。如肾精亏虚本属阴虚,若因阴损及阳,可转为阴阳俱虚之证;痰湿中阻,初起多为湿痰偏盛,日久可痰郁化火,形成痰

火为患。失血过多每使气随血脱,出现气血两亏之证。

中医学认为,原发性高血压的发生是由于肝、肾、心以及冲任等经络的阴阳、气血失去平衡和调和所致。本病的病位在肝、胃及肾、心、脾三脏,可由七情内伤、饮食不节、劳逸不适、起居失调,以及先天禀赋不足,体质虚衰等原因,导致风、火、痰、虚等病理变化而发病。本病的症状较为复杂,既有脏腑虚损、正气不足等虚证的表现,又有肝阳、肝风、痰浊、痰火、血瘀等实证表现,所以本病属于本虚标实的病证。

中医学根据原发性高血压的病因病机及患者个体情况,将其分为6种类型。

1. 肝火上炎型

症见血压升高,头晕胀痛,耳鸣如潮,面红目赤,口苦口干,急躁易怒、溲黄便秘,舌红苔黄或黄腻,脉弦数有力。此型多为形体壮实之患者。本型多由情志忧郁恼怒,肝气不舒所致。肝气有余,转化为火,火性炎上,上扰清窍,故头晕胀痛,面红目赤;肝与胆相表里,肝热传胆。胆热循经上冲,则耳鸣;胆热液泄,故口苦;火热伤津,则口干,溲黄便秘;肝胆之火偏亢,上扰心神,则心烦易怒。舌红苔黄,脉弦数,均为肝经实火炽盛之征。

2. 肝阳上亢型

症见血压升高,眩晕头痛,头胀耳鸣,头重足轻,心烦易怒,失眠多梦,面红耳赤,目涩口干,颈项发强,腰膝酸软,手足心热,舌红少苔或常无苔,脉弦有力,或脉细数。中医学认为,肝为风木之脏,体阴而用阳,其性刚劲,主动主升。素体阳盛之人,阴阳平衡失其常度,阴亏于下,则见眩晕;或忧

郁、恼怒太过，肝气郁结，气郁化火伤阴，肝阴耗伤，风阳易动，上扰头目，发为眩晕；或肾阴素亏不能养肝，水不涵木，木少滋荣，阴不维阳，肝阳上亢，发为眩晕。

3. 肝肾阴虚型

症见血压升高，头晕眼花，双目干涩，视物模糊，耳鸣，腰膝酸软，或遗精，手足心热，口渴少津，咽干口燥，失眠健忘，颧赤盗汗，或头摇肢颤，唇舌肢体麻木，筋惕肉瞤，足跟痛，夜尿频数，舌质干红，少苔或无苔，脉弦细或沉细迟弱。肾精不足，头目失养，故耳鸣头晕；肝阴不足，目失所养，两目干涩；阴液亏虚不能上润，故见口干咽燥；阴血不足，心失所养，神不得安，则失眠健忘；肝肾阴虚，筋脉失养，故腰膝酸软，肢体麻木。阴虚不能制火，故而五心烦热，颧赤盗汗。阴液亏虚，水不涵木，虚阳上越，则风动，故见头摇肢颤，筋惕肉瞤，舌红少苔或无苔，脉弦细或沉细迟弱，均为阴虚之象。

4. 气滞血瘀型

症见血压升高，头晕、头痛如刺、胸闷心痛，遇情怀不畅则加剧，口唇紫暗，舌质暗，脉涩或结或代。中医学认为，跌仆坠损，头脑外伤，瘀血停留，阻滞经脉，而致气血不能上荣于头目；或瘀停胸中，迷闭心窍，心神飘摇不定；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，迫乱心神，干扰清空，发为眩晕。

5. 痰浊内蕴型

症见血压升高，头晕如蒙，头重如裹，眩晕且痛，胸膈胀闷，恶呕痰涎，身重体困，多形体肥胖，少食多寐，舌质可有

齿印，苔腻，脉弦滑。中医学认为，饮食不节，过食肥甘，或忧思劳倦，导致脾阳不振，健运失职，水湿内停，积聚成痰；或肺气不足，宣降失司，水津不得输布，留聚成痰；或肾虚不能化气行水，水泛为痰；或肝气郁结，气郁湿滞而生痰。痰阻经络，清阳不升，清空之窍失其所养，致使眩晕。若痰浊中阻更兼内生之风火作祟，则痰夹风火，眩晕更甚；若痰湿中阻，更兼内寒，则有眩晕昏仆之虑。

6. 阴阳两虚型

症见血压升高，头晕眼花，耳鸣健忘，神疲乏力，心悸，气急胸痛，腰酸腿软，畏寒肢冷，夜间多尿，阳痿早泄，舌淡苔白，脉沉细弦。中医学认为原发性高血压之所以发生，是由多种因素造成的。各种病理因素作用于人体，使机体阴阳失衡，导致以肝、脾、肾三脏病变为主的本虚标实之证。实是指风、火、痰、瘀、虚为气血阴阳之虚。本病的发生，属于虚者居多，如阴虚则易肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不足，均易导致眩晕，其次由于痰浊壅遏，或化火上蒙，或瘀血内阻。

另外，还有些临床医家，根据自己的临床所见和辨治经验，将原发性高血压划分成气血亏虚型、阴虚阳亢型、肾精不足型、命门火衰型、心脾两虚型、冲任失调型和肝风内动型等。

二、现代医学对原发性高血压的认识

现代医学认为血压是指人体动脉血管中的血液在流动时与血管壁之间产生的一种相互作用力。血压包括收缩压和舒张压。人体的血管分为动脉、静脉和毛细血管。血液

在动脉、静脉或毛细血管内流动,均会对血管壁产生不同的侧压力。现代医学所定义的血压,一般是对动脉血管进行测量而得出的,所以又叫做“动脉压”。保持一定水平的血压,对维持正常的血液循环,保证人体各器官组织的新陈代谢,从而维持机体的健康,具有极其重要的意义。正常人的血压一般维持在一个较为恒定的正常值。

通常所称的高血压,是指以人体体循环动脉血压升高为主要临床表现的一种临床综合征。它既是心血管系统的一种危害性极大的慢性多发病,也可以是某些疾病的常见伴随症状。血压过低或过高,对人体都是不利的。血压过低会因组织缺血、缺氧而发生头晕、头痛、眼花、心悸、乏力、共济失调,甚至会晕厥、休克,进而危及生命。血压过高时,会出现头晕、头胀、头痛、耳鸣、眼花、心悸、心慌、失眠等不适症状,若不及时治疗,常可逐渐影响心、脑、肾等器官,造成这些重要脏器功能的损害,导致冠状动脉病变、心脏病、脑血管疾病等严重后果。

根据世界高血压联盟制定的标准,成人的正常血压定为收缩压小于130毫米汞柱(17.33千帕),舒张压小于85毫米汞柱(11.33千帕)。所谓“高血压”,就是指体循环动脉收缩压和(或)舒张压增高,超过了正常血压范围,是一种常见的临床综合征。高血压实际上是一个人为划定的标准,其目的在于加强高血压的预防和治疗,以减少高血压带来的心脑血管并发症,降低死亡率。因此,正常血压与高血压之间并没有一条十分明确的分界线。

根据有关组织制定的诊断标准,原发性高血压的诊断

要点可以概括如下：① 年龄多在 40 岁以上。② 症状可有可无，可轻可重。③ 早期诊断较为困难，体检多无阳性体征，后期常有心、脑、肾受损的征象，心脏可向左扩大，主动脉瓣区第二心音亢进，心电图、心动超声、X 线检查可发现左心室肥厚，眼底可有高血压所致的血管改变，尿中可出现蛋白质及管型等。④ 高血压在先，尿变化在后，多为原发性高血压；反之则多为肾性高血压。⑤ 40 岁以下的高血压要慎重除外症状性高血压。⑥ 40 岁以上，除外症状性高血压，病情进展缓慢达 10~20 年者多为原发性高血压的缓慢型；年龄在 40 岁以下，病情进展迅速，舒张压常在 130 毫米汞柱(17.33 千帕)以上，眼底有渗出、出血、视乳头水肿，大量蛋白尿，肾功能损害严重，可很快发展为尿毒症者，多为原发性高血压的急进型。目前，临床上多采用 1999 年 2 月世界卫生组织国际高血压学会制定的诊断标准，即在未服用抗高血压药物的情况下，收缩压大于或等于 140 毫米汞柱(18.70 千帕)和舒张压大于或等于 90 毫米汞柱(12 千帕)，或收缩压大于 140 毫米汞柱(18.70 千帕)，或舒张压大于 90 毫米汞柱(12 千帕)，这三种血压情况均可诊断为高血压病(原发性高血压)。并将收缩压 140~149 毫米汞柱(18.70~19.80 千帕)，舒张压小于 90 毫米汞柱(12 千帕)列为临界性收缩期高血压。

医学上通常还将年逾 60 岁发现高血压，并表现为纯收缩期性或不相称收缩期性高血压，脉压差大于 80 毫米汞柱(10.70 千帕)，且有肯定的临床放射学征象者，称为“老年高血压病”。由于老年高血压病半数以上是以收缩