

百病中医独特疗法小丛书

高血压病中医独特疗法

● 主 编

肖 张
飞 俊
 龙

山西科学技术出版社

259.441

高血压病中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7-5377-1078-3

R·455 定价:5.0元

主 编 张俊龙 肖 飞
副主编 刘 玮 张 娟 王晶晶

吕志平 杨振宁
编写人员 (以姓氏笔画为序)

王晶晶	牛和平	刘 玮
吕志平	李如辉	任静萍
肖 飞	张 娟	张俊龙
陈茂仁	岳瑞芝	杨振宁
郑乃庚	段学忠	杨文彬
祝维峰	盛钦业	冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,藉助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象，分别集结成书。每书分上下两篇，在上篇介绍中西病证辨识的基础，下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识，又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法，具有很强的实用性和可读性。

囿于学识，丛书定有许多不妥之处，敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

§ 1. 血压的概念 (1)

§ 2. 高血压与高血压病 (2)

§ 3. 中医对高血压病的认识 (3)

二、病因病理 (6)

§ 1. 西医病因病理 (6)

§ 2. 中医病因病机 (11)

三、临床表现 (14)

§ 1. 缓进性高血压 (14)

§ 2. 急进性高血压 (16)

四、临床诊断 (17)

§ 1. 西医诊断 (17)

§ 2. 中医辨证 (21)

下篇 独特疗法

一、内服类 (25)

§ 1. 汤剂疗法 (25)

§ 2. 丸剂疗法 (30)

§ 3. 散剂疗法 (33)

§ 4. 膏滋药疗法 (35)

二、针法类·····	(40)
§ 5. 体针疗法·····	(40)
§ 6. 鼻针疗法·····	(42)
§ 7. 耳针疗法·····	(44)
§ 8. 耳压疗法·····	(47)
§ 9. 耳穴贴膏疗法·····	(49)
§ 10. 舌针疗法·····	(50)
§ 11. 脊背针疗法·····	(52)
§ 12. 腕踝针疗法·····	(53)
§ 13. 皮内针疗法·····	(54)
§ 14. 三棱针疗法·····	(56)
§ 15. 微波针灸疗法·····	(57)
§ 16. 穴位埋线疗法·····	(58)
§ 17. 水针疗法·····	(62)
§ 18. 穴位电极疗法·····	(63)
§ 19. 磁场敷贴穴位疗法·····	(65)
三、灸法类·····	(68)
§ 20. 艾条灸疗法·····	(68)
§ 21. 疤痕灸疗法·····	(69)
§ 22. 隔姜灸疗法·····	(71)
四、拔罐类·····	(72)
§ 23. 拔罐疗法·····	(72)
五、推拿类·····	(77)
§ 24. 推拿疗法·····	(77)
§ 25. 一指禅推拿疗法·····	(80)
六、外治类·····	(83)

§ 26. 敷贴疗法·····	(83)
§ 27. 薄贴疗法·····	(85)
§ 28. 敷脐疗法·····	(86)
§ 29. 熏洗疗法·····	(88)
七、食疗类 ·····	(92)
§ 30. 药膳疗法·····	(92)
§ 31. 药饭疗法·····	(98)
§ 32. 药粥疗法 ·····	(100)
§ 33. 药茶(饮)疗法 ·····	(103)
§ 34. 药糖疗法 ·····	(105)
八、气功类 ·····	(107)
§ 35. 守一疗法 ·····	(107)
§ 36. 站桩疗法 ·····	(108)
九、杂治类 ·····	(110)
§ 37. 药枕疗法 ·····	(110)
§ 38. 洗足疗法 ·····	(111)
§ 39. 香佩疗法 ·····	(113)
§ 40. 醋蛋疗法 ·····	(114)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 血压的概念

所谓血压是指血液在血管内流动时对血管壁产生的一种压力。临床上所指的血压是动脉血压,一般是指上臂肱动脉的压力,因它是源自主动脉较大的分支,压力基本上与主动脉一致。动脉压有高压和低压两种,高压指心脏收缩时动脉内的压力,低压指心脏舒张时动脉内的压力,高压和低压之间的差则称之为脉压。已往血压的计量单位定为毫米汞柱(mmHg),现统一为国际计量单位千帕(kPa),其间的简单换算为:1kPa=7.5mmHg。

正常人血压并非恒定,年龄、性别、情绪等诸多的因素都可对血压产生影响。总的来看,血压值随年龄增大而上升,为了方便记忆,有学者提出一个计算公式,以此判定不同年龄组血压的“理想值”,其公式如下:

$$\text{收缩压(千帕)} = [104 + (0.3 \times \text{年龄})] \times 0.133$$

$$\text{舒张压(千帕)} = [70 + (0.2 \times \text{年龄})] \times 0.133$$

据此公式,年龄为 35 岁的人,其较为理想的血压应为 15.2kPa,舒张压为 10.2kPa; 50 岁的人收缩压为 15.8kPa,舒张压为 10.6kPa。

§ 2. 高血压与高血压病

1. 高血压

高血压是一种以动脉压升高为特征,可伴有心脏、血管、脑和肾等功能性或器质性改变的全身性疾病。由于人们的绝对血压水平受性别、年龄、种族和许多其他因素影响而有差别,高血压的任何一个定义都是根据从血压读数的连续分布中人为地选定的一个阈值,因此正常血压与高血压之间无明显分界线。目前成人确诊高血压采用世界卫生组织统一的标准。1978年世界卫生组织高血压专家委员会确定的高血压标准是:

正常成人血压:收缩压 $\leq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg),舒张压 $\leq 12.0\text{kPa}$ (90mmHg)。

临界高血压:收缩压 18.9~21.2kPa(141~159 mmHg),舒张压 12.1~12.5kPa(91~94mmHg)。

高血压:收缩压 $\geq 21.3\text{kPa}$ (160mmHg),舒张压 $\geq 12.7\text{kPa}$ (95mmHg),经非同日两次核实确定。

血压测量以坐位、右上臂为准,必要时也可测立、卧位及上、下肢作比较。

2. 高血压病

高血压是一种临床综合征,可以在许多疾病中出现。高血压病又称原发性高血压,是指原因尚不明确,以血压升高为主要表现的一种相对独立的疾病。

据引起高血压的原因不同,高血压通常分为原发性高血压和继发性高血压两类。继发性高血压又称症状性高血压,是

指有明确的病因可循,血压升高只是某些病的部分临床表现。症状性高血压常见有肾性高血压、内分泌性高血压、妊娠性高血压、血管病变性高血压等一些类型。继发性高血压较少,国外有人统计继发性高血压约占高血压的 6%,我国有人调查约为 1.1%。原发性高血压即本书所要讨论的高血压病。

高血压是一种高发病症,也是一种严重危害人类生命的疾病。

中国 1979~1980 年对 400 余万 15 岁以上人口普查,明确高血压和临界高血压的平均患病率分别为 4.85% 和 2.66%。患病率城市高于农村,北方高于南方。北京的明确高血压患病率为 9.53%,居全国第二位,仅次于西藏拉萨市;广东最低,为 2.44%。

美国 1985 年统计,死于心血管疾病的人是 99 万,占全年死亡总数的 50.59%,其中 65% 的死者与高血压病有关。

在亚洲,因高血压发生脑血管疾病而死亡的占有病死率的 11.1%,仅次于癌症,位居第二。

§ 3. 中医对高血压病的认识

中医学中没有高血压病这一概念,但其内容在很大程度上归属于中医眩晕、头痛的范围之内。此外高血压病的其它症状,如心悸、失眠、肢体麻木等在历代中医文献中亦有丰富的记载。因而通过研究中医学中眩晕和头痛等证候,就可以阐明中医对高血压病的认识。

眩晕是目眩和头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑,视物模糊;头晕即感觉自身或外界景物旋转,站立不稳。二者常同

时并见,故统称为“眩晕”。早在《内经》时代即有眩晕的论述,如谈及眩晕的病机,《灵枢·海论》说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”;《素问·至真要大论》讲:“诸风掉眩,皆属于肝”;《素问·六元正纪大论》则指出:“木郁之发……甚则耳鸣眩转”。此后,刘完素认为本病的发生是因于风火,有“风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转”的论述。朱丹溪则认为与痰有关,有“无痰不作眩”之说,提出治痰为先的方法。张介宾则认为虚是眩晕发生的主要原因,他指出:“眩晕一证,虚者居其八、九,而兼火、兼痰者不过十中一二耳”,强调“无虚不作眩”,治疗时“当以治虚为主”。

头痛是临床最为常见的症状之一,其表现也不尽一致。在中医学中,头痛又分为许多种类型,如汉·张仲景《伤寒论》以经络分头痛,有太阳、阳明、少阳、厥阴头痛,其中少阳头痛与高血压引起的头痛类似。金元时期,李东垣将头痛分为内伤头痛和外感头痛,据症状和病因之不同,又进一步分为伤寒头痛、湿热头痛、偏头痛、真头痛、气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛和厥逆头痛等,并补充了太阴头痛和少阴头痛,治疗上开始了头痛分经用药。此外,明·王肯堂对头痛病因和病机的阐发,清·叶天士对头痛证治的经验,使中医对头痛一症认识的发展都起了很大的作用。

当代中医学及中西医结合医学对高血压病的认识是辨病与辨证相结合的中西合参认识法。50年代以来,中西医结合对高血压病的防治工作全面展开,各地医师试用中医辨证分型研究高血压病的证治规律,取得了很大进展,临床上出现了许多成熟的辨证分型和行之有效的治疗方药,气功、针灸、食疗等在高血压病治疗中的应用也取得了很大的成功。此外,随

着研究的不断深入,中医对高血压病辨证分型的病理生理基础的研究也取得了许多可喜的成就,如提出了高血压病中医辨证分型诊断和治疗的客观指标,呈现了良好的发展势头。

二、病因病理

§ 1. 西医病因病理

一、病因

高血压病的病因目前尚不明确,近年来的研究认为本病是由某些先天性遗传基因和许多致病因素相互作用的结果,日前认为可能的原因有如下一些:

1. 遗传因素

一些学者的研究表明,遗传因素对高血压病的发展起着重要的因素,如通过家系研究,Bianchi 等发现,双亲均为正常血压患者,其子女患高血压病的机率为 3%,而双亲均为高血压病者,其子女患高血压病的机率则高达 45%。为了鉴别环境因素和遗传因素的影响,有人研究了有抱养子女的家庭,发现抱养子女血压与养父母血压的相关程度小于亲生子女与父母血压的相关。同样,同胞兄弟姐妹的血压相关程度也大于抱养子女相互之间及抱养子女与亲生子女之间的关系。通过孪生子女研究发现,单卵双生者其积压相关系数为 0.55,双卵双生者为 0.25,二者有显著差异。在人群研究中已看到不同种族之间血压分布及高血压患病率不同。除此之外,科学家已成功地建立了遗传性高血压大鼠株,繁殖几代后几乎 100% 发生高血压。这些都说明本病的发生与遗传有着密切的关系。

2. 年龄因素

世界大多数地区人群高血压患病率及平均血压水平随年龄的增长而增高。国外资料表明,女性 50 岁以后血压上升明显,收缩压升高持续终身,而舒张压则常在 55~60 岁渐平缓。年幼时血压高者其血压随年龄增高的趋势更不显著。

3. 性别因素

据统计 35 岁以前男女两性患病率无明显差异,有时男稍高于女性,但 35 岁以后,较高发地区女性发病率高于男性,低发地区 45 岁以后女性患病率低于男性。我国男女两性的收缩压都随年龄呈抛物线形上升,女性的曲线坡度远较男性为显著,40 岁以下的男性收缩压略高于女性,45 岁以后的女性收缩压超过男性,且随年龄的增长差距愈显著,至 70 岁以上两性的平均数相差达 2.67kPa。舒张压也随年龄增长而上升,但上升坡度不如收缩压明显。

4. 膳食因素

膳食对于高血压的发生有着复杂的影响,一般而言,钠盐摄入过多、大量饮酒、过食饱和脂肪酸,可使血压升高。而膳食中充足的钾、钙、优质蛋白质可防止血压升高。此外,膳食中的咖啡因、纤维、蔗糖、镁和某些微量元素也对血压产生影响,但尚缺乏足够的证据。

食盐:食盐与高血压的关系很早即引起人们的重视。成人每日摄钠 1~2 克即足以满足生理的需要,世界卫生组织建议每人每日平均摄盐量在 5 克以下。目前我国人群的平均摄盐量在 7~20 克。当人体摄入过多的食盐时,可造成体内水钠潴留,导致血管平滑肌肿胀,管腔变细,血管阻力增加,同时血容量增加,加重了心脏负荷和肾脏负担,进一步引起排钠障碍,

从而使血压升高。

饮酒：据流行病学调查，我国中年男性饮酒率（指经常饮酒者）为 40～60%，女性饮酒较低约 3～4%。经病例对照研究表明，饮酒者血压水平高于不饮者。近年国外也有不少流行病学资料证明，经常饮酒超过一定限度可致血压升高。

5. 社会心理因素

我国 1979～1980 年全国抽样普查表明，15 岁以上人口城市确诊高血压标化患病率为 7.03%，农村标化患病率为 3.47%，城市明显高于农村。在同一地区的城乡间、工人农民间也存在这样的差距。这可能与生活劳动的紧张，劳动环境中的有害因素有关。一些生活比较隔绝的地区人在移居较为开放的地区后，高血压的患病率和血压水平也随之升高，这些都表明社会因素对人血压有影响。

心理因素对高血压的发病同样具有重要的影响。有人认为高血压病的基础是调节动脉压的神经装置的高级神经部分的神经官能症。1959 年北京高血压研究组的调查证实，精神神经因素、神经官能症与高血压病有一定联系，并形成了狗的精神精神原性高血压模型。

此外，人的体型及生活习惯对血压也有一定影响。体型肥胖者较正常者易患高血压，吸烟人群较不吸烟者高血压病的发病率高。

总之，高血压病是多种因素综合作用的结果。

二、发病机理

高血压的发病机理尚未能完全明确，比较成熟的学说有以下几种：