

目 录

第一章 祖国医学有关高血压的认识	(1)
第一节 历代中医文献有关高血压的论述.....	(1)
第二节 气血理论与血压概念.....	(12)
第三节 现代中医学对高血压的诊治概述.....	(20)
第二章 高血压流行病学	(24)
第一节 我国高血压的人群分布及患病率.....	(24)
第二节 我国高血压患病率分布的特点.....	(27)
第三节 近十余年来我国高血压患病率的变动趋势.....	(29)
第四节 高血压的自然病程及预后.....	(30)
第三章 高血压易患因素	(34)
第一节 遗传因素.....	(34)
第二节 环境因素.....	(36)
第三节 遗传和环境因素的相互作用.....	(40)
第四章 高血压发病机理	(42)
第一节 西医学认识.....	(42)
第二节 中医学认识.....	(70)
第五章 高血压的临床表现	(78)
第一节 一般临床表现.....	(78)
第二节 高血压的中医证候研究.....	(79)
第六章 高血压的诊断和检查	(91)
第一节 血压测量的理论和技术.....	(91)
第二节 偶测血压.....	(95)
第三节 动态血压监测.....	(95)
第四节 高血压的分类和分期.....	(102)
第五节 高血压的一般诊断.....	(107)
第六节 高血压的中医辨证论治.....	(110)
第七节 高血压的影像学检查.....	(114)
第七章 抗高血压药物	(125)
第一节 常用降压西药.....	(125)
第二节 常用具有降压作用的中草药.....	(142)
第八章 高血压的一般治疗	(156)
第一节 高血压治疗的一般原则.....	(156)
第二节 高血压靶器官损害与降压治疗.....	(158)
第三节 高血压发病机理的异质性与联合降压治疗.....	(163)
第四节 高血压分型与降压治疗.....	(166)
第五节 高血压中医常用治法.....	(169)

第六节	高血压的中西医结合治疗	(173)
第九章	高血压的针灸疗法	(176)
第一节	针灸疗法降压的临床观察	(176)
第二节	针灸疗法治疗高血压的机理研究	(178)
第三节	针灸疗法治疗高血压的临床应用	(183)
第四节	影响针灸降压疗效相关因素的研究	(193)
第十章	特殊类型高血压	(198)
第一节	高血压急症	(198)
第二节	脑卒中后高血压	(207)
第三节	儿童高血压	(215)
第四节	老年高血压	(218)
第五节	妊娠高血压	(223)
第六节	妇女高血压	(229)
第七节	肾移植后高血压	(233)
第八节	糖尿病伴发高血压	(240)
第十一章	高血压并发症	(248)
第一节	高血压与并发症的关系	(248)
第二节	高血压与充血性心力衰竭	(251)
第三节	高血压与冠心病	(256)
第四节	高血压与心律失常	(262)
第五节	X综合征(伴代谢性紊乱)	(267)
第六节	高血压与脑卒中	(272)
第七节	高血压与肾脏损害	(278)
第八节	高血压与眼底病变	(281)
第十二章	肾性高血压	(288)
第一节	肾动脉狭窄	(289)
第二节	肾实质疾患伴发的高血压	(296)
第三节	分泌肾素肿瘤引起的高血压	(319)
第十三章	肾上腺和类肾上腺源性高血压	(325)
第一节	盐皮质醇性高血压	(325)
第二节	库兴氏综合征(Cushing's syndrome)	(329)
第三节	嗜铬细胞瘤	(331)
第十四章	甲状腺疾病伴发高血压	(335)
第一节	甲状腺功能亢进症	(335)
第二节	甲状腺功能减退症	(339)
第十五章	主动脉缩窄和大动脉炎伴发高血压	(342)
第一节	主动脉缩窄	(342)
第二节	大动脉炎	(345)
第十六章	中枢神经系统疾患伴发高血压	(356)

第一节	概述	(356)
第二节	治疗	(357)
第十七章	高血压的康复治疗	(381)
第一节	高血压患者的生活质量及评价	(381)
第二节	高血压患者生活方式的调整	(385)
第三节	高血压康复治疗方法	(388)
第十八章	中西医结合研究高血压的探讨	(391)
第一节	中西医结合研究高血压的思路与方法	(391)
第二节	气血理论在高血压研究中的应用	(393)
第三节	行血熄风法治疗高血压的理论与临床	(396)
第四节	高血压中医证动物模型的研究和应用	(398)

第一章 祖国医学有关高血压的认识

第一节 历代中医文献有关高血压的论述

高血压(病)是以动脉血压增高为主要临床表现的疾病,归属于中医学的“眩晕”、“头痛”、“中风”等病证范畴。由于历代文献对疾病分类方法的差异,部分有关高血压的记载则散见于如“肝风”、“肝阳”及其他相关的病证中。

一、秦汉(晋)隋时期

(一)眩晕

肝病,头目眩,胁支满。(《素问·标本病传论》)

木太过曰发生,……土疏泄,苍气达,阳和布化,阴气乃随,……其化生,其气美,其政散,其令条舒,其动掉眩巅疾,其经足厥阴少阳,其脏肝脾,其病怒。(《素问·五常政大论》)

按:苍气,木气也。木能疏土。厥阴之上,风木治之,是以阳和布化于上,而阴气乃随于下也。掉眩巅疾,风气淫于上也。怒,肝气盛也。

厥阴司天,客胜则耳鸣掉眩。(《素问·至真要大论》)

阴气者,大怒则形气绝而血菀于上,使人薄厥。(《素问·生气通天论》)

五行有序,四时有分,相顺则治,相逆则乱,故气乱,……于头则为厥逆头重眩仆。(《灵枢·五乱篇》)

病先发于肝者,头目眩,胁痛,支满。(晋·王叔和《脉经·肝足厥阴经病证》)

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,风心相乱则闷瞤,故谓之风眩。(唐·孙思邈《千金方·风眩》)

(二)头痛

春气者病在头。(《素问·金匱真言论》)

按:肝俞在头顶,而春气在头者,春气生升,阳气在上也。故病在气者病在头。

肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒。……气逆则头痛、耳聋不聪、颊肿。(《素问·脏气法时论》)

按:肝气实则怒,厥阴与督脉会于巅,肝气逆故头痛,少阳气逆故耳不聪而颊肿也。

肝热病者,……气逆则庚辛死。其逆则头痛员员。脉引冲头也。(《素问·刺热篇》)

按:员员,周转也。肝脏之热甚而上逆于头,故头痛而员员也。盖三阳之脉,上循于头,肝热与少阳交争,因脉引上冲于头。

气上不下,头痛巅疾。(《素问·方盛衰论》)

按:气者,一阳之气也。气上不下,头痛巅疾。阳气自下而直上于巅顶也。

头痛巅疾,下虚上实。(《素问·五脏生成论》)

于此有人头痛,筋挛,……脉浮而弦,……不知其解。……夫浮而弦者,是肾不足也。(《素

问·示从容论》)

脉来一呼再至,一吸再至,不大不小,曰平。……前大后小,即头痛目眩,……。 (《扁鹊难经·头痛》)

按:前后非言尺寸,犹十五难前曲后居之前后。

肝气逆,则头痛耳聋颊赤,其脉沉而急。浮而急亦然。(《中藏经·头痛》)

二、宋金元时期

(一)眩暈

素问云:诸风掉眩,皆属于肝。则知肝风上攻,必致眩运,所谓眩运者,眼花屋转,起则眩倒是也。由此观之,六淫外感,七情内伤,皆能致此,当以外证与脉别之。……及其七情所感,遂使脏气不平,郁而生涎,结而为饮,随气上逆,令人眩运,眉棱骨痛,……。 (宋·严用和《济生方·眩运之证当分内外所因》)

方书所谓头面风者,即眩暈是也。……喜怒忧思,致脏气不行,郁而所生,涎结为饮,随气上厥,伏留阳经,亦使人眩暈欲吐,眉目疼痛,眼不得开,属内所因。(宋·陈言《三因极·病证方论》)

下虚者肾也,故肾厥则头痛,上虚者肝虚也,故肝厥则头晕,徇蒙者,如以物蒙其首,招摇不定,目眩耳聋,皆暈之状。(宋·许叔微《普济本事方·头痛头晕方》)

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。(金·刘完素《河间六书·头眩》)

……七情郁而生痰动火,随气上厥,此七情致虚而眩运也。淫欲过度,肾家不能纳气归原,使诸气逆奔而上,此气虚眩运也。

眩运者,中风之渐也。如肥白人气虚而挟痰者,四君子汤,倍蜜灸黄芪,加半夏橘红,或少加川芎荆芥穗,以清利头目也。黑瘦人二陈汤加片苓薄荷,入竹沥姜汁童便服。

如痰盛而挟气虚者,二陈汤加人参白术黄芪,或少加炮附子,煎入竹沥姜汁服。

如体瘦血虚而痰兼盛,二陈汤合四物,加片苓薄荷,煎入竹沥姜汁童便服。

如诸般眩运挟风,则加防风荆芥天麻秦艽等药,挟热加片苓黄连枝子之类,挟寒加干姜官桂附子之属,无有不安者也。

痰在上,火在下,火炎上而动其痰也。此证属痰者多,盖无痰不能作眩也。虽有因风者,亦必有痰。又曰:火动其痰,二陈汤加黄芩苍术羌活,挟气虚者,亦以治痰为主,兼补气降痰药。(元·朱震亨《丹溪心法·头眩》)

按:朱氏提出“眩运者中风之渐”的认识,观察到“眩运”与“中风”的关系。足证古代文献中“眩运”之证,确包括了现代“高血压(病)”在内的。

左手脉数热多,脉涩有死血。

右手脉实有痰积,脉大是久病。

久病之人,气血俱虚而脉大,痰浊不降也。(元·朱震亨《丹溪心法·头眩脉法》)

头风为肝经,风盛木自摇动……。 (元·罗谦甫《卫生宝鉴·头风》)

(二)头痛

夫人头者,诸阳之所聚,……则知头面皆属阳部也。且平居之人,阳顺于上而不逆,则无头痛之患,阳逆于上而不顺,冲塞于头,故头痛也。(宋·严用和《济生方·头病评治》)

头痛阳弦，……痰厥则滑，肾厥坚实。风寒暑湿，气郁生涎，下虚上实，皆运而眩。（宋·崔紫虚《脉诀》）

内证头痛有时而作，有时而止，……。

金匱真言篇曰：东风生于春，病在肝，俞在头项，故春气病在头。……如气上不下，头痛巅疾者，下虚上实也，过在足少阳巨阳，甚则入肾寒湿头痛也。……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，……先师尝病头痛，发时两颊青黄，眩运目不欲开，懒言，身体沉重，兀兀欲吐。洁古曰：此厥阴太阳合病，名曰风痰。以局方玉壶丸治之，更灸侠溪穴即愈。（元·李杲《东垣十书·辨头痛证治大法》）

头痛多主于痰，痛甚者火多，宜清痰降火，用二陈汤，加白芷川芎为主。

肾厥头痛，其脉举之则弦，按之则坚。（元·朱震亨《丹溪心法·头痛脉法》）

诸经气滞亦头痛，乃经气聚而不行也。（元·朱震亨《脉因证治·头目痛》）

三、明清时期

（一）眩晕（中风、肝风）

肥人眩运，气虚有痰，瘦人眩运，血虚有火，……故针经云：上虚则眩。（明·徐春甫《古今医统·眩运宜审三虚》）

七情郁而生痰动火，气因上厥，此七情致虚而眩运也。淫欲过度，肾家不能纳气归元，使诸气逆奔而上，此气虚眩运也。

玉机微义云：眩运一证，皆称为上盛下虚也所致，而不明言其所以然之故。夫所谓虚也，气血虚也，所谓盛者，痰涎风火也。（明·徐春甫《古今医统·眩运宜审四气》）

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。民病餐泄食减。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。虽为气化之气使然，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，故忽忽眼黑生花，若坐舟车而旋运也。甚而至于卒倒无知者有之。丹溪所谓无痰不能作眩者，正此谓也。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。（明·虞抟《医学正传·眩运》）

痰饮头风，七气失血中酒等病，皆能眩运，已各见本证，今独举不兼他病见眩运者，是皆虚损也。然有不时眩运者，有早起眩运，须臾自定，日以为常者，正元饮下黑锡丹。

有头风证耳内常鸣，头上有如鸟雀啾啾之声，切不可全谓耳鸣为虚，此头脑挟风所为也。有眩运之甚，抬头则屋转，眼常观见黑花，常如有物飞动，或见物为两，宜小三五七散，或芎附汤……。（明·戴思恭《证治要诀·眩运》）

头风之证，素有痰饮，或栉沐取凉，或久卧当风，以致贼风入脑入项，自颈而上，耳鼻眉棱之间，有麻痹不仁之处，或头重，或头运，或头皮顽麻不自觉知，或口舌不仁，不知食味，或耳聋，或目痛，……通用川芎茶调散，祛风通气散。

头风宜白芷散，天香散，加减芎辛汤，菊花茶调散。（明·李梴《医学入门·头风证》）

肝脉溢大必眩运，宜预防之。（明·李梴《医学入门·眩运定脉》）

眩运虽属痰火，未尝不由肾虚兼风邪所得，盖痰者本流动之物，又因火运而助其愈盛。火性炎上，风得则愈炽，风火两动，痰之愈作。……静顺清谧，水之化也。动乱挠扰，火之用

也。……夫风者有内外之分，风从外人者，则兼化也，由内之外者，乃火之生风也。……至于七情内伤者，使脏气不平，郁而生涎，结而为饮，郁气上攻，令人头运，眉棱骨痛，目不可开，其证妇人得之。盖妇人性多偏怒，经曰：天之气曰风，人之气曰怒。怒则致伤肝木，木动生风，令人头目旋运，皆由此矣。（明·方贤《奇效良方·头眩》）

眩运，上实下虚所致。所谓下虚者，血与气也；上实者，痰火泛上也。急则治痰火，缓则补元气。

脉弦实有力，口烦渴，壮盛之人，属实痰实火，或过饮恣口所致，宜降火化痰，酒芩枝子二陈枳桔薄荷荆芥黄芩花粉，出入不恶心，加酒煮大黄二三钱妙。

眩运悉属虚火泛上，鼓动其痰，上潮冲动目系，故耳鸣，目系转，觉房屋俱动是也。且脑实气旺，火自不能上升，所以少年无运病也。亦有禀赋怯弱而有此者，又不可以常理论。丹溪曰：眩运乃中风之渐，中年之后，大病之余，必加补养，断酒色，方保无虞。（明·张三锡《医学准绳六要·头眩》）

风家亦有眩者，风主运动故也。（明·陶华《伤寒六书·头眩》）

按：所谓“风家”，可理解为素有眩晕之人，即或素患高血压之人。

至于木郁之发，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆者，尤其是肝木中火发之甚也。此天气内应于脏，与肝虚实之气动者，是皆名内发之风者也。……又或肾水不足，或精血伤败，不能制其五阳之火独光，或中土虚衰，不能提防下气之逆，则龙雷之火，得以震动于巅。诸火上至于头重则搏击为痛，轻则旋转为眩运矣。

七情相干，眩运欲倒，用十四友丸、安肾丸二药夹和。以和剂七气汤送下，仍间用乳香泡汤下。（明·王肯堂《证治准绳·眩运》）

按：“木郁之发”的描述，与血压升高时的临床症状近似。

眩运一证，虚者居其八九，兼火兼痰者，不过十中一二耳。……有大怒之后，木肆其强而运者，伤其气也。

……至于中年之后外，多见眩仆卒倒等证，亦人所常有之事。但忽运忽止者，人皆谓之头运眼花，卒倒而不醒者，人必谓之中风中痰，不知忽止者，以气血未败，故旋见而旋止，即小中风也。卒倒而甚者，以根本既亏，故逐病而难复，即大头眩也。且必见于中年之外，而较之少壮，益又可知。于此察之，则其是风非风，是痰非痰，而虚实从可悟矣。何今人不识病机，但见眩仆不语等证，无不谓之风痰，而非消即散，吾恐几微之气，有不堪再加产削矣，深可悲也！（明·张介宾《景岳全书·头眩》）

肾虚者，房欲过度，则肾气不归元而逆奔于上。《经》云：徇蒙招尤目瞑，上实下虚，过在足少阴、巨阳。又云：髓海不足，目为之眩是也。风火之眩晕属外感，三虚之眩晕本内伤。其云痰而作眩者，必内外合邪，而后痰聚而为害，非竟主乎痰而可以为眩也。若一纯攻痰，而不大补气血、壮水滋阴，以救其本，病未有不毙者也。（明·张介宾《质疑录·论无痰不作眩》）

按：“壮水滋阴，以救其本”，正是“滋阴潜阳”法则的本源。

若男子眉骨疼，皆因多怒之人，怒蓄不得发越，致伤肝木，木能生风，令人头目昏眩，眼合难开，致生眉骨疼。宜以贝母二陈汤加归芍、生地、连翘、玄参、天花粉、酒炒黄芩之类。（明·方隅《医林绳墨·眩晕》）

血虚眩晕之证，血虚即阴虚也，形体黑瘦，五心常热，夜多盗汗，睡卧不宁，头面火升，则眼花旋转，火气下降，则旋晕亦止，不比外感之常晕不休，不比痰火之暴发暴作，此血虚眩晕之证

也。

火冲眩晕之证，暴发倒仆，昏不知人，甚则遗尿不觉，少顷汗出而醒，仍如平人，此火冲眩晕之证也。（明·秦景明《症因脉治·内伤眩晕》）

按：头面火升则眩，火气下降则止，与高血压临床表现相符。

头晕有肾虚而阳无所附者，有血虚火升者，有脾虚生痰者，……有肺虚肝木无制而晕者。（明·周之干《慎斋遗书·头晕》）

按：头晕的整体观，与现代高血压研究所证实的多因素、多系统的病因认识应结合起来。

中风之证，多是老年因怒而成。盖老年肾水真阴衰，火寡于畏，适因怒动肝火，火无所制，得以上升，心火得助，邪热暴甚，所以僵仆不知人事，火载痰上，所以舌强不语，口眼喎斜，痰涎壅盛也。（明·方广《丹溪心法附余·中风》）

按：此描述近似于高血压引致的脑血管意外。

治痰先治气，气顺则痰利；治风先治血，血行风自灭。（明·程松崖《松崖医经·中风》）

按：运用中医气血理论，以“气顺痰利，血行风灭”之于中风病机的认识，而其于高血压的防治中的意义，确应加以继承研究。

气顺则痰自利，血活则风自灭。

气行而痰自消，血荣而风自灭……。（明·秦昌遇《医验大成·中风章》）

眩晕，肝风病也。

眩晕者，痰因火动也。盖无痰不能作眩，虽因风者，亦必有痰。（清·沈金鳌《杂病源流犀烛·眩晕》）

今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起，治以滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳。（清·叶桂《临证指南医案·中风》）

按：“肝阳偏亢，内风时起”，形象地描述了高血压（病）血压波动反复的临床特点。

平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之。（清·李用粹《证治汇补·中风》）

眩晕之病，悉属肝胆两经风火。风火属阳，阳主动，故目眩转而头晕也。（清·杨乘六《医宗己任编·眩晕》）

风眩屡发，阴亏为本，痰热为标。痰由良民化为盗贼，岂可尽攻？阴难骤补，治当以渐。

头眩为小中风，中风即大头眩。外风之眩犹真中，内风之眩犹类中。然无虚不眩，风亦能眩，痰亦能眩。（清·蒋宝素《问斋医案·肝部》）

头为六阳之首，……所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。其症有夹痰、夹火、中虚、下虚、治胆、治胃、治肝之分。火盛者，先生用羚羊角、山栀、连翘、花粉、元参、鲜生地、丹皮、桑叶，以清泄上焦窍络之热，此先从胆治也。痰多者，必理阳明，消痰如竹沥、姜汁、菖蒲、橘红，二陈汤之类。中虚则兼用人参，外台茯苓饮是也。下虚者，必朋肝治，补肾滋肝，育阴潜阳，镇摄之治也。至于天麻、钩藤、菊花之属，皆系熄风之品，可随证加入。此证之原，本之肝风，当与肝风、中风、头风门合而参之。（清·叶桂《临证指南医案·眩晕》华岫云按）

按：叶天士在此论治的眩晕，系“风阳上冒”之证，指出本证当与肝风、中风、头风等证合而参之，可见，叶氏在论治高血压相关的症候方面，经验丰富，明确本证有“昏厥跌仆”的可能，因此，治疗上镇摄、熄风、清肝胆是重点。这对高血压（病）的论治原则及有关标本的认识，启迪非浅。

左脉弦，气撑至咽，心中愤愤，不知何由。乃阴耗阳亢之象，议养肝之体，清肝之用。（清·叶桂《临床指南医案·肝风·某案》）

按：本案“养肝体、清肝用”方为：石决明、钩藤、橘红、茯神、生地、羚羊角、桑叶、黄甘菊。此方为已故广东省名老中医李仲守推崇的，用于治疗高血压阴虚阳亢证的常方，认为疗效显著。

经云：东方生风，风生木，木生酸，酸生肝。故肝为风木之脏，因有相火风寄，体阴用阳，其性刚，主动主升。全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃之令以平之，中宫敦阜之土气以培之。则刚劲之质，得为柔和之体，遂其条达之性，何病之有。尚精液有亏，肝阴不足，血燥生热，热则风阳上升，窍络阻塞，头目不清，眩晕跌仆，甚则瘈疢痉厥矣。先生治法，所谓缓肝之急以熄风，滋肾之液以驱热，……是介以潜之，酸以收之，厚味以填之，可用清上实下之法。（清·叶桂《临证指南医案·肝风》华岫云按）

精液有亏，肝阴不足，血燥生热，则风阳上升，窍络阻塞，头目不清，眩晕跌仆，治宜缓肝之法以熄风，滋肾之液以驱热。（清·何书田《医学妙谛·头眩》）

眩晕虽小证，然而大病皆起于晕眩，眼目一时昏花，卒致猝倒而不可救也，宜早治之。（清·鲍相璠《验方新编检要·头脑晕眩》）

（二）头痛（肝阳、头风）

头痛自内而致者，气血痰饮五脏气郁之病，……。

……若夫年久偏正头风者，多因内挟痰涎，风火郁遏经络，气血壅滞之证。（明·徐春甫《古今医统·头痛大法分内外之因》）

偏正头风作痛，痛连于脑，常如牵引之状，发则目不可开，眩运不能抬举，宜芎辛汤，每服加全蝎五个，间进太阳丹，及如圣饼子，……。

怒气伤肝，及肺气不顺，上冲于脑，令人头痛，宜沉香降气汤，并苏子降气汤，下养正丹，可用芎附饮。（明·戴思恭《证治要诀·头痛》）

顺知新而暴者，但名头痛，深而久者，名为头风。头风必害眼者，经所谓东风生于春，病在肝。目者，肝之窍。肝风动则邪害空窍也。（明·李中梓《医宗必读·头痛》）

头久痛，非火即风，膈上有痰也。浓煎茶一碗，取吐苦水出乃止，不损人，待渴自止。

平人头痛，属火与痰者多。（明·张三锡《医学准绳六要·头痛》）

素问曰：头痛巅疾，下虚上实，过在足少阳巨阳，甚则入肾。徇蒙招尤，目眩耳聋，下虚上实，过在足少阳厥阴，甚则入肝。下虚者，肾虚也，故肾虚则头痛。上虚者，肝虚也，故肝虚则头运。徇蒙者，如以物蒙其首，招摇不定。目眩耳聋，皆运之状也。故肝厥头运，肾厥巅痛，不同如此。肝厥宜钩藤散。（明·王肯堂《证治准绳·头痛总论》）

医书多分头痛、头风为二门，然一病也，但有新久去留之分矣。浅而近者名头痛，其痛卒然而至，易于解散速安也；深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。皆当验其邪所从来而治之。

……怒气伤肝及肝气不顺，上冲于脑，令人头痛。（明·王肯堂《证治准绳·头痛》）

如人病头痛者，人以为风在头，不知非风也，亦肾水不足而邪火冲入于脑，终朝头运，似头痛而非头痛也。若只治风，则痛更甚，法当大补肾水，而头痛头运自除，方用熟地蕤藜各一两，山茱萸四钱，北五味麦冬各二钱，元参川芎当归山药各三钱，二剂即愈。此方妙在治肾而不治风，尤妙在治肾兼治肝也。肝木不平，则肺金失化源之令，而肾水愈衰，今补肝又补肾，子母相资，自然上清头目，况又入麦冬五味，以滋肺金之清肃乎？所以下喉即安然也。（清·陈士铎《石室秘录·头痛治法》）

血郁头痛者，乃头痛久不得愈，目赤眩晕，或目昏，或目束，二便燥结，此郁血积而不散也。

(清·孙德润《医学汇海·血郁头痛》)

按:气血冲逆,上郁于脑,升多降少,这是高血压气血理论的基本表现,也即所谓的血郁头痛,其理相同。

头痛一证,皆由清阳不升,火风乘虚上入所致。(清·叶桂《临证指南医案·头痛》)

头为天象,六腑清阳之气,五脏精华之血,皆会于此。惟经气上逆,干犯清道,不得运行,则壅遏为痛。(清·李用粹《证治汇补·头痛》)

风气通于肝,高巅之上,唯风可到,是头痛属肝风为多。(清·陈莲舫《陈莲舫医案》)

头风之疾,乃本肝经而作。(清·怀抱奇《医彻·头风》)

头痛如破者,风火相煽也。(清·何梦瑶《医碥·问证》)

观先生于头痛治法,亦不外此。如阳虚浊邪阻塞,气血淤痹而为头痛者,用虫蚁搜逐血络,宣通阳气为主;如火风变动,与暑风邪气上郁而为头痛者,用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆、山梔等,辛散轻清为主;如阴虚阳越而为头痛者,用仲景复脉汤、甘麦大枣汤,加胶、芍、牡蛎,镇摄益虚、和阳熄风为主;如厥阴风木上触,兼内风而为头痛者,用首乌、柏仁、檉豆、甘菊、生芍、杞子辈,熄肝风、滋肾阴为主。(清·叶桂《临证指南医案·头痛》)

阴虚头痛,其痛不甚,时作时止,久不能愈,每遇劳苦则发,或遇房劳亦发,最难医治。(清·孙德润《医学汇海·阴虚头痛》)

四、近代和当代医家的认识

(一)眩晕、头痛

肝木失和,风自肝起,加上肺气不降,肾气不摄,冲气、胃气又复上逆,于斯,脏腑气化皆上升太过,血因之上注于脑,亦因之太过。(张锡纯《医学衷中参西录·治内外中风方》)

一般来说,眩晕总不离肝肾,其病在肝,其本在肾。((蒲辅周医疗经验·眩晕》)

头晕虚多实少。(秦伯未《中医临证备要·头晕》)

眩晕一证,据临床所见,实证少而虚证多;下虚上实者,亦屡见不鲜。下虚者总属气与血,上实者无非风火痰。下虚是病本,上实是病标。必须以治本为主,辅以治标。(任应秋《病机临证分析·形体诸病》)

内风之动,皆由于肝木之旺,木火生风,是其常态,此固伯龙所谓阴虚类中也。(张山雷《中风溲论·中风总论》)

……近世类中风多,真中风罕见也。市医不知,一见动摇之状,不辨正虚、痰、火之因,辄用散风逐邪之方,枢纽离脱,则命亦随之而倾矣。(裘庆元《三三医书·中风肿胀辨》)

缺血性脑病,治以柔肝熄风、活血通络为要;出血性脑病,治以清利肝胆、凉血散血为先,……并选用补肝肾、益精血、清营凉血而无滋腻助邪之弊,熄肝风、止痉厥、益气活血而无辛散燥烈之虞的药物。(广安门医院编《医话医论荟要·赵金铎·中风证治点滴》)

气和则风自熄。(广安门医院编《医话医论荟要·赵金铎·头风论治》)

痛在巅顶,不可辛散。(秦伯未《中医临证备要·巅顶痛》)

内伤头痛的原因,常见者有血虚、气虚、肝火、痰浊和寒厥几种。……血液不充,最易产生虚阳上扰,头痛偏重两侧,眩晕亦更明显,目眶痛,眼皮痠重,怕见阳光,喜静恶烦,泛恶欲吐,睡眠不安,严重的巅顶如有重物压,兼有麻木感,称为“肝阳头痛”。(秦伯未《中医临证备要·头痛》)

视物旋转欲倒,严重的不能张目,目开即觉天翻地覆,胸中泛洋欲吐。多由肝肾阴亏,虚阳

上扰,亦称肝风、内风,不可误用辛散,宜河车大造丸。他如滋阴熄风的鳖甲、阿胶、玳瑁、黑芝麻、羚羊角等均可酌加,常食淡菜(即贡干)亦有帮助。一般的说,头晕虚多实少……。又肥胖人经常头晕,须防猝然仆倒,成为“中风”。(秦伯未《中医临证备要·头晕》)

由于肾阴虚衰,不能养肝,肝气横逆生风,出现晕眩麻木等证。《内经》所谓“诸风掉眩,皆属于肝”,即指此种证状。(《新中医》编辑室《老中医医案医话选·王渭川·肝风眩晕》)

(二)高血压

祖国医学文献里没有高血压病的名称,根据高血压的症状表现,应属于“眩晕证”范畴。

眩是眼花,晕是头旋。高血压患者多具有头晕头胀头痛目眩等症。

高血压病有多种类型,基本以阴虚阳亢比较常见。

引起这类型高血压病的原因,主要由于长期饮食不当或精神过度紧张所致。它的病理变化在肝、肾二脏。

肾为水火之脏,是真阴真阳所在,肾阴是各脏阴液的泉源,对肝脏的涵养最为重要,由于饮食原因或精神因素的长期影响,可使肾阴亏损,肾阴的不足,必然导致肝阴的不足,从而使肝脏的阴阳失去平衡,就会出现肝阳偏亢的局面。

由此可见,本病的变动在肝,其根源在肾,肾有阴阳,阴损可及阳,高血压病初期多见阴虚阳亢类型,后期多见阴阳两虚类型。(《新中医》编辑室《老中医医案医话选·李仲守·漫谈阴虚阳亢型高血压病》)

患者入院两周,感到头晕头痛,恶心呕吐,躁动不安,血压升高,喉有痰声,终至昏迷抽搐,脉弦数,苔黄。显示肾病日久,肾亏不能涵肝,肝阳化热,痰火内闭,病情危在旦夕。顾病之本虽在肾,当时处理,若从肾治,则一时不能缓肝之急,故宜“急则治标”,先从肝治。……病情脱险之后,乃转入治本之法。(《新中医》编辑室《老中医医案医话选·岳美中·高血压脑病》)

本案患者,高年体虚,肾气先亏,肾水不足以滋肝。从症、脉、舌三者所见,是由于湿痰致成此病。……究其根由,无非肾水虚,肝火盛,津液受其煎熬而化为痰浊,痰浊蒙闭清窍,阻塞脉道,故头痛舌强,肢体偏废;舌苔黄浊,舌质红绛,其关键在于肝阴亏与痰浊内闭,阴亏是本,痰浊是标。“急则治其标,缓则治其本”,权衡本证之缓急而予以标本同治。……每每顾及肝肾阴分,常常注意燥热劫液,于大队滋养肝肾、镇摄浮阳之药中酌加石菖蒲、远志以开窍化痰,白僵蚕、地龙干熄风通络。(《新中医》编辑室《老中医医案医话选·周子容·类中风》)

吾国所谓中风者,即西医所谓脑卒中也。中风之为病,古医向分为中经、中络、中腑、中脏四端。西医谓此由血冲脑经之病,……顾血行于经脉之中,何故而上冲伤脑,竟致血管破裂,……据素问调经论“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”一节,参用血冲脑经之说,谓脑有神经分布全体,以主宰上身之知觉运动,凡猝倒昏瞶、痰气上壅之中风,皆由肝火上亢,化风煽动,激其气血,并走于上,直冲犯脑,震扰神经而昏不知人,……。(何廉臣《全国名医验案类编·中风案》)

关于病名,就中风而言,其病位在肝(相当于神经系统)……。

半身不遂为主,兼血压升高者,予潜阳通络,选用风引汤(大黄、干姜、龙骨、桂枝、甘草、牡蛎、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏)加磁石、龟板、鳖甲、生铁落。痰盛阳亢,血压过高也可以予天麻钩藤饮配合录验续命汤(麻、桂、归、参、石膏、干姜、甘草、芍、杏仁)。……半身不遂善后方,选用候氏黑散冷服。如无大便秘热象时,血压已降高血压症状已减,留有后遗症麻木无力,屈而不伸,臂不能举可用强筋壮骨,通经疏络法,……。(中医研究院西苑医院《赵

锡武医疗经验·中风的证治》)

本病属中医“头痛”、“眩晕”、“肝风”、“中风”等范围。病因多为肝肾阴阳失调。肝为肝脏，主动主升，如忧郁恼怒，肝阴暗耗，郁结化热，热冲于上而为风阳是扰。肝肾两脏互相资生，肾水亏乏，不能养肝，而阴虚阳亢。阴虚过极，可以及阳，而致阴阳俱虚。肝藏血，肾藏精，冲脉为血海，任脉主一身之阴。肝肾不足，势必影响冲任。冲任损伤，也能导致肝肾为病。肝肾互相影响，又可伤及心神而引起中风。

本病分“脾肾阳虚”、“肝肾阴虚”、“肾阴虚而肝阳亢”三型。

作者本人治疗本病的常用药为：杜仲、臭牡丹、蜈蚣、乌梢蛇。(王渭川《王渭川临床经验选·中篇·高血压》)

五、验案选录

年前肝风眩晕，主以凉血分和阳熄风，一年未发。今岁正月春寒，非比天暖开泄。此番发病，必因劳恐触动情志，至于呕逆。微冷倏热，交丑寅，渐作耳鸣咽痹，食纳久留脘中。想少阳木火盛于寅，胆脉贯耳，犯逆之威，必向阳明，而后上凭诸窍。脉右涩大，胃逆不降，食味不甘，而脘中逆乱，薰蒸日炽，营血内耗，无以养心，斯寝不肯寐，心摇荡漾，有难以名状之象。今头重脘痹，全是上为木火升腾，阻遏清阳。前方滋清，血药居多，必不奏功。今议汤剂，方以苦降其逆，辛通其痹。然汤宜小其制，以久病体虚，初春若此，冬藏未为坚固可知。其丸剂，畀以局方龙荟丸，暂服半月再议。

连翘、黑梔皮、羚羊角、鲜菊叶、紫菀、郁金、大杏仁、土瓜萎皮、鲜菖蒲根。(秦伯未《清代名医医案精华·叶天士医案·中风》)

肝风不熄，都因天热气泄。高年五液皆少，不主涵木，身中卫阳亦少拥护，遂致麻木不仁。丹溪所云：麻属气虚，血少便艰也。苟非培养元气，徒以痰火风为事，根本先怯，适令召风矣。议用三才汤合桑、麻，滋肝养血熄风治法。

天冬、地黄、人参、胡麻、桑叶、首乌。(秦伯未《清代名医医案精华·薛生白医案·风证》)

水不涵木，则肝风煽动，水不制火，则心阳独亢，以致晕眩。经云：“诸风掉眩，皆属于肝。”然病既称肝与心，则病本在肾。先宜平肝宁心，继当滋养真阴。

羚羊角、麦门冬、茯神、枣仁、远志、柏子霜、龟板、池菊、生地。(秦伯未《清代名医医案精华·何书田医案·眩晕》)

旧有头痛眩晕之恙，今忽舌强不能言语，神识似明似昧，手足弛纵，小溲不固。脉象尺部细小，左寸关弦小而数，右寸关虚滑，舌光红。此阴血大亏，内风上扰，痰热阻络，灵窍堵塞，中风重证。急拟滋液熄风，清神涤痰，甘凉濡润，以冀挽救。

大麦冬、大生地、川石斛、左牡蛎、生石决、煨天麻、川贝、炙远志、天竺黄、竹沥、半夏、鲜竹茹、嫩钩钩、淡竹叶、珍珠粉。(秦伯未《清代名医医案精华·丁甘仁医案·中风》)

虚阳不潜，头晕时作。

熟地、茯苓、梔子、浙江黄菊、茵肉、牡蛎、牛膝、细川石斛。(清·叶天士《未刻本叶氏医案》)

左关弦，来去躁疾，右细涩，食减，阳明困顿，血液暗耗，日久恐有偏枯之累。此刻当理阳明。

金斛、茯苓、半曲、橘红、钩藤、桑叶。(清·叶天士《未刻本叶氏医案》)

黄某某，30岁，肝风内动，脉弦数，乃真水不配相火，水不生木，故木强而直上行，头晕甚，

即颠厥也。久不治为痲中,医云痰者妄也。先与清肃少阳胆经,继以填补真阴可也。此症最易错看,贻害不少。

羚羊角、桑叶、苦桔梗、黑芝麻、丹皮、钩藤、茶菊花、薄荷、生甘草,煮3杯,分3次服。

九方:定风珠。(清·吴瑭《吴鞠通医案·肝风》)

陈某某,女,48岁,1964年3月24日初诊。1960年起经常头晕,血压不稳定,波动在189~139/119~90 mmHg(25.27~18.62/15.96~12.0 kPa)之间。心慌,虚烦懊憹,胸膈有时发闷,形体逐渐发胖,四肢自觉发胀,腿软沉重。腰部痠痛,睡眠欠佳,入睡困难多梦,小便频而短,大便正常,……脉沉迟,舌质正常,后根苔薄黄腻,血压167/98 mmHg(22.34/13.03 kPa)。病由阳虚湿胜,治宜温阳利湿。处方(用量略):党参、生白术、茯苓、白芍、川熟附子、桑寄生、狗脊、杜仲、龙骨、牡蛎。

……

1964年4月14日三诊,服药后头晕又减,……血压117/78 mmHg(15.69/10.37 kPa),脉弦缓,舌正常无苔,病势已减,仍宜温阳益阴。处方:党参、生白术、连皮茯苓、白芍、川熟附子、熟地、枸杞子、桑寄生、杜仲、川楝子、龙骨、牡蛎。5剂。

按:患者头晕血压高,然则脉沉迟、沉细迟皆阳虚阴盛之象,舌质不红,形体发胖,四肢自觉发胀沉重,困倦乏力,小便频数,综合脉证又为阳虚湿盛之征,法宜温阳理湿,若误用苦寒清热之剂,则更损真阳,致使阴阳更失平衡,病情必因此而增变。蒲老用附子汤温阳益气利湿,龙骨、牡蛎养阴潜镇虚阳,佐以桑寄生、狗脊、杜仲、枸杞子补益肝肾,此方略予增减共服15剂而头晕心中虚烦皆除,血压降至正常。(高辉远《蒲辅周医案·眩晕》)

朱某某,男,45岁,干部。于74年6月10日就诊。

患高血压已3年多,经常头痛、头晕、耳鸣、眼花,甚则昏倒。近半年来血压较前又有升高,曾服西药,效果不佳。

辨证:头晕,心悸,夜寐不宁,食欲不振,两腿痿软无力,行走不稳,大便正常,小便清利,口疮舌痛。舌淡嫩无苔,脉弦虚而迟。检查:血压179/99 mmHg(23.94/13.3 kPa)。此乃肾阳不足,脾胃虚弱不能升清降浊,虚火上炎所致。治拟右归饮加味。

处方:熟地、山药、枸杞、炒杜仲、甘草、肉桂、制附片、牛膝、五加皮、川芎、细辛、肉苁蓉、麦冬、炒枣仁、远志。水煎服。

上方3剂,舌痛口疮见轻,血压139/85 mmHg(18.62/11.44 kPa),仍肢软无力,行走不稳。前方去苁蓉,加炒白术。

上方服至6月27日,行走已稳,血压129/90 mmHg(17.29/12.0 kPa)。

按:本例患者肾阳亏虚,兼有心悸、少寐、口疮舌痛等症,故用右归饮以温补肾阳;加枣仁、远志、麦冬以宁心安神,兼清虚火;川芎、细辛为少阴头痛引经药,既能升清,又能降浊;配苁蓉之温润,以防二药之迅升,并缓解其锐烈;牛膝、五加皮以壮筋骨而祛风湿。本方之用附、桂,是柔中刚剂,既能温肾之元阳,又能引火归元。(河北新医大学《中医医案八十例·高血压病》)

按:有关高血压的中医医案,古代只能从眩晕、头痛、肝风、中风等相关病证中,根证测病而挑选。因此,医案中反映的是治标以“风、火、痰”为主,治本则以“肝、肾”为中心,大致上不离“滋肾涵肝、潜阳熄风”的原则。至当代,由于诊断技术的发展,明确了“血压升高”的概念,诸多名老中医谨从辨证论治的原则,丰富了中医对高血压的辨证和论治的内容。本篇所选的病案,均属高血压急、危、重症,观前辈的论治,均配用以温润之品,甚至附、桂刚燥之药,然仍收到满意的效果。深觉中医辨证论治内涵之博大与精深!对于目前有关高血压

(病)的论治,不少在临床上只要血压升高,则苦寒清降,思路狭窄。故以上病案,冀能启发于万一。

六、有关高血压的预防养生记载

害成于微,而救之于著,故有无功之治。驰骋常人之域,故有一切^①之寿。仰观俯察,莫不皆然。以多自证,以同自慰,谓天地之理尽此而已矣。纵闻养生之事,则断以己见,谓之不然。其次孤疑,虽少庶几^②,莫知所由。其次自力服药,半年一年,劳而未验,志以厌衰,中路复废。或益之以沟浚^③,而泄之以尾闾^④,欲坐望显报者。或抑情忍欲,割弃荣愿,而嗜好常在耳目之前,所希在数十年之后,又恐两失,内怀犹豫,心战于内,物诱于外,交杂相倾^⑤,如此复败者。夫至物微妙,可以理知,难以目识,譬犹豫章^⑥生七年然后可觉耳。今以躁竞之心,涉希静之涂,意速而事迟,望近而应远,故莫能相终。夫悠悠^⑦者既以未效不求,而求者以不专丧业,偏恃者以不兼无功,追求者以小道自溺。凡若此类,故欲之者万无一能成也。

善养生者,则不然矣。清虚静泰,少私寡欲,知名位之伤德,故忽而不营,非欲而强禁也;识厚味之害性,故弃而弗顾,非贪而后抑也。外物以累心不存,神气以醇白独著。旷然无忧患,寂然无思虑,又守之以一,养之以和,和理日济,同乎大顺。然后蒸以灵芝,润以醴泉,晞^⑧以朝阳,绥以五弦^⑨,无为自得,体妙心玄。忘欢而后乐足,遗生而后身存。若此以往,庶可与羡门比寿,王乔^⑩争年,何为其无有哉!(三国·魏·嵇康《养生论》)

注:①一切:一时。②庶几(音机):表示希望之词。③浚(音快):田间水沟。④尾闾:传说中海水所归之处。⑤交杂(音奢)相倾:交,合、接近、内;杂,缓、遥远、外;倾,覆、危。意即内外相危。⑥豫章:木名,樟类。与枥(音尤)木相似,需要生长七年之后才能分辨它们。⑦悠悠:众多的样子。⑧晞(音希):晒。⑨绥:安;五弦:泛指音乐。⑩羡门:传说中的仙人。《史记·秦始皇本纪》载,秦始皇到碣石,曾派燕人卢生寻找羡门。王乔:即王子乔,古仙人。《列仙传》说,王子乔是周灵王太子晋,好吹笙,作风鸣。游伊洛之间,道人浮邱公接以上嵩山。后于缑山乘白鹤驻山头数日,举手谢时人而去。

按:嵇康(223-262)性好服食,留意养生,本节选自其《养生论》,该文盛名于魏晋,流传千古而对后世养生产生极大的影响。本节所谈到“衰亡从细微开始”,行将命终还不明白是怎么一回事,也适用于在高血压(病)防重于治的道理。而且,“大害始于微小,微小时不注意却要到显著时才救治,所以才有徒劳无功的治疗”,这一道理对我们防治高血压仍然有积极的现实意义。

咸多伤心,血凝泣^①而变色。故冬七十二日,省咸增苦,以养心气。(润下作咸^②,属水;心主血,属火;水克火也。)盐过于咸则伤肺,肤黑,损筋力。西北人食不耐咸,多寿。东南人食欲咸,少寿。病嗽及水气者,全宜禁之。(晋桃源避世之人^③,盐味不通,故多寿;后五味通,而寿啬^④矣。)(元·李鹏飞《三元参赞延寿书》)

注:①凝泣(音色):凝涩,凝滞。泣,通“涩”,涩滞。②润下:指水,水有向下滋润之性能,润下作咸语出《尚书·洪范》。意思是向下滋润的水产生咸味。③桃源避世之人:东晋陶潜作有一篇《桃花源记》,谓渔人从桃花源入一仙洞,见其中生活着一批秦时避乱者的后裔,与世隔绝,但却异常安适。④啬(音色):这里为减少、缩短之意。

按:古人认为过咸能损寿,今天我们知道过咸是引起高血压的因素之一,因此,对于健康的饮食,古今认识是一致的。

五味之于五脏,各有所宜,若食之不节,降至亏损,孰若食淡谨节之为愈也。然此淡亦非弃绝五味,特言欲五味之冲淡耳。仙翁有云:“断盐不是道。饮食无滋味”。可见其不绝五味。淡对浓而言,若膏粱过度之类,如吃素是也。诀曰:“厚味伤人无所知,能甘淡薄是吾师。三千功行^①从兹始,天鉴行藏信有之”。(明·冷谦《导引却病歌诀》)

注:①三千功行:指道家各种善举的修持方法。修三千之功,立八百之行,泛指其多。这里指淡食、素食是

各种修行功夫的基础。

按：冷谦，元明间养生学家，字启敬，号龙阳子，据载享寿一百五十岁。本节说明“淡食能多补”的道理，同时对“淡”与“咸”的辨证关系有自己的经验和体会，对于高血压(病)的防治，亦有启示作用。

夫食之为法，本欲资身进道，食若过饱，则气急身满，百脉不通，令心闭塞，坐念不安；若食过少，则身羸心悬，意虑不固；此二皆非得定之道。若食秽触之物，令人心识昏迷；若食不宜之物，则动宿疾，使四大^①违反。此为修定之初，须深慎之也。故经云：身安则道隆，饮食知节量，常乐在空闲，心静乐精进，是名诸佛教。(隋·智颢《修习止观坐禅法要》)

注：①四大：指人体。

按：本节调食法为修炼静功的基础之一，高血压(病)为身心疾病，饮食对高血压有直接的影响，因此，修炼饮食法，对本病症的防治会有一些的积极作用。

《本草》所载药品，每曰“服之延年”，“服之长生”，不过极言其效而已，以身一试可乎？虽扶衰补弱，固药之能事，故有谓治已病不若治未病。愚谓：以方药治未病，不若以起居饮食摄于未病。(清·曹廷栋《老老恒言》)

按：世界卫生组织推荐高血压病的非药物治疗法，在预防高血压发生方面，我们不防也说：对高血压(病)，不若以起居饮食摄于未病！

书云：年高之时，血气既弱，觉阳事辄^①盛，必慎而抑之，不可纵心竭意。一度不泄，一度火灭；一度火灭，一度增油。若不制而纵情，则是膏火将灭，更去其油。

……忿怒中尽力房事，精虚气节，发为痲疽。恐惧中入房，阴阳偏虚，发厥^②，自汗盗汗，积而成劳。

……入房汗出，中风为劳风。(元·李鹏飞《三元参赞延寿书》)

注：①辄：辄为车厢两旁可凭倚处，故引申为倚恃妄作之意。②厥：病名，泛指突然昏倒，不省人事，大多能逐渐苏醒。

邪风入脑，虚火上攻，则头目昏旋，偏正作痛，久则中风不语，半身不遂，亦由此致。治之须静坐，升身闭息，以两手掩耳，折头五七次，存想元神，逆上泥丸，以逐其邪，自然风邪散去。诀曰：视听无闻意在心，神从髓海逐邪氛。更兼精气无虚耗，可学蓬莱境上人。(明·冷谦《导引却病歌》)

按：气功之于高血压(病)的防治，已经现代医学科学所证实。古人早有认识，虽当今科学发展迅速，但传统的保健方法，仍有继承和发扬的必要。

古籍有关的论述可谓多不胜数，本书仅选各类有代表性的，作为抛引之用，谨说明传统医学对于高血压(病)的防治、养生和保健方面，还有不少值得继承和发扬的经验和方法。

第二节 气血理论与血压概念

要研究某一个疾病，不论中医、西医，都应首先明确有关的概念。中医传统理论中，并无“血压”的概念，现代临床医学中，血压是一个重要生命体征。因此，现代中医必须在理论上对“血压”有一个明确的认识。只有在概念上得到确定，中西医结合研究才能找到共同的理论依据，中西医结合临床治疗才能在更深层次上得以发展。

传统中医并无“血压”的概念，根据血压形成的基本原理，与中医的气血理论认识较接近，本文仅此作一探讨。

一、气血的运行规律

气血在人体内的运行,主要表现为卫气与营血的流通情况。张景岳在《类经》中说:“人身不过表里,表里不过阴阳,阴阳即营卫,营卫即血气。”营卫从何处而来?《灵枢·营卫生会篇》说:“营出于中焦,卫出于下焦。”为何营出于中焦而卫出于下焦呢?张景岳《类经》注解:“营气者,由谷入于胃,中焦受气取汁,化其精微而上注于肺,乃自手太阴始,因行于经隧之中,故营气出于中焦。卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间,不入于脉,故于平旦阴尽,阳气出于目,循头项下行;始于足太阳膀胱经而行于阳分,日西阳尽,则始于足少阴,肾经而行于阴分。其气自膀胱与肾,由下而出,故卫气出于下焦。”营气行于脉中化为营血,卫气行于脉外,护卫于外。《灵枢·卫气篇》中说:“其浮气之不循经者,为卫气,其精气之行于经者,为营气。”营卫互相协调,温养经络脏腑,四肢百骸。如张景岳《类经》中所说:“脏腑筋骨居于内,必赖营气以资之,经脉以疏之。皮毛分肉居于外,经之所不通,营之所不及,故赖卫气以煦之,孙络以濡之。而后内而精髓,外而发肤,无弗得其养者,皆营卫之化也。”卫主气行脉外,为阳主表。营主血行于脉内,为阴主里。营血的运行规律,是自上而下,犹如天气降而为雨;卫气的运行规律,是自下而上,犹如地气上升为云。营行脉内,卫行脉外,但营卫的运行并非绝然分开,而是营中有卫,卫中有营。正如阴阳互根,相互资生,相互为用的关系一样。卫与营亦相互渗透,相互滋生,相互协调,二者分之则二,合之则一。

卫气与营血的运行规律包括3个方面,一是在十二脉中的流注秩序;二是白天与黑夜流通的不同情况;三是不同年龄的人,气血多少的不同变化。

十二经脉分布于人体内外上下,气血的运行是“环周”式贯注的。《素问·举痛论》说:“经脉流行不止,环周不休。”营气在十二经脉的运行规律为:手太阴肺→手阳明大肠→足阳明胃→足太阴脾→手少阴心→手太阳小肠→足太阳膀胱→足少阴肾→手厥阴心包→手少阳三焦→足少阳胆→足厥阴肝→手太阴肺。这种流注规律,在《灵枢·营气篇》中有详尽的论述。经文说:“故气从太阴出注于手阳明,上行注足阳明,下行至跗上,注大指间,与太阴合,上行抵脾,从脾注心中,循手少阴,出腋,下臂,注小指,合手太阳,上行乘腋,出颞内,注目内眦,上巅,下项,合足太阳,循脊,下尻,下行注小指之端,循足心,注足少阴,上行注肾,从肾注心,外散于胸中,循心主脉,出腋,下臂,出两筋之间,入掌中,出中指之端,还注小指次指之端,合手少阳,上行注膻中,散于三焦,从三焦注胆,出胁,注足少阳,下行至跗上,更从跗注大指间,合足厥阴,上行至肝,从肝上注肺,上循喉咙,入颞颥之窍,究于畜门。其支别者,上额,循巅,下项中,循脊,入骶,是督脉也,络阴器,上过毛中,入盼中,上循腹里,入缺盆,下注肺中,复出太阴,此营气之所行也,逆顺之常也。”营气出于太阴肺经,循行一周后又回到手太阴肺,然后又从手太阴出,这样周而复始,不断环流,常营无已。

对于十二经脉的认识,从现代医学的观点来看,现在尚不能定出其确切的解剖位置,也不单纯就是解剖学上的血管。但从经文的论述来看,十二经脉肯定包括了动、静脉血管在内,脉络和孙络包括了毛细血管在内。因为营血是有形质的流动着的液体,必定要有活动的渠道。“营”、“行于经隧,”可以认为经隧就是营血赖以运行的各种动静脉血管。所以《灵枢·本脏篇》说:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”

二、气血与病因病机

气血的疾病范围相当广泛。临床各科无不涉及,导致气血病的原因很多,其发病的病理机理也不尽相同,《内经》有“百病生于风”,“百病生于气”之说,说明外因、内因皆可致病。对于病因病机概括比较全面的,要算《素问·调经论》中的一段话:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”把病因分成阴阳两大类,把“风雨寒暑”等外因归于阳邪致病,把脏腑、经络、气血失调、暴喜暴怒等内因归于阴邪致病。气血病的病因病机不外乎这阴、阳两大类。

(一)病因

病因乃发病的原因,气血病的病因,可以概括为外感与内伤。外感乃感受风、寒、暑、湿、燥、火之邪,内伤乃伤于七情、饮食、劳倦、痰饮、诸虫。兹分述之。

1. 六淫 风、寒、暑、湿、燥、火六气淫胜,可直接或间接地影响人体,使气或血发生疾病。六气淫胜为六气发生太过或反常(非其时而有其气),简称六淫。六淫习惯上泛指外感病的致病因素,但由于脏腑偏胜偏虚所引起内风、内湿、内燥、内寒、内火亦可引起气血失调,故将内外六淫的致病机理一并讨论。六淫致病,在人体气血充实、抗病力强时,多发为实证;在人体气血不足、抗病力弱时,则发为虚实夹杂之证或虚证。六淫中,风多致气病,寒、湿、暑、热、火既可致气病,亦可致血病。

(1)风:风邪伤人,先伤卫阳,再伤肺气。由于“风为百病之首”,所以风邪可挟寒、热、湿、燥等气同时侵袭人体。风有外风与内风之别。外风为自然界的风,外风致病多现表证,易伤卫气;内风有两种,一是肝阳化风,二是热极生风,内风致病表现为里证,易伤气血。外风致病的特点为容易侵犯人的上部和皮肤,善行数变,并常与其他病邪结合而发病。临床见恶风、疼痛、鼻塞、咳嗽、瘙痒等症状。内风致病的特点为“主动摇”,易使人头脑不清,临床见眩晕、摇头、抽搐、震颤、半身不遂等症状。“热极生风”症状,将在热邪致病中讨论。

(2)寒:寒为阴邪,最易伤人阳气。寒邪的特点为主寒热、主收引、主疼痛、主凝滞,所以临床见恶寒、发热、无汗、疼痛、拘挛等症状,多从寒邪论治。寒有外寒和内寒之分,外寒为自然界的寒气,多与风邪合至,先伤卫表,后伤肺气。外寒亦能伤脾气,脾胃受寒可致胃脘痛。外寒伤血,多属寒邪侵入肌表,客手筋骨关节之间,致使气血凝滞,筋脉收引,而产生痛痹。内寒伤气,多为脾胃阳气受损而现脾胃虚寒。内寒伤及气血,多为胸部阳气不足;寒邪结于胸中,阳气被凝结胸中,则产生气滞血淤,从而形成胸痹心痛之病。

(3)暑:暑邪为夏季火热之气,暑邪致病有两个特点,一是高热,二是湿热,带有明显的季节性。暑伤犯人,主要伤气。热邪为主时,伤人阳气;湿热夹杂之时,伤人脾胃之气。如暑伤阳气,则晕厥昏闷;暑伤脾气,则烦热脘闷等等。

(4)湿:湿邪的特点为粘腻、停滞。湿有外湿、内湿之分。外湿由外伤雾露、涉水淋雨、汗出沾衣、居处潮湿等引起。内湿由过食生冷,恣饮酒浆、致脾气虚弱,不能健运,而使水湿停滞所引起。湿为阴邪,最易伤人阳气,困郁脾胃,阻遏气机,使气血流通受阻。如湿伤卫气则恶寒、无汗,湿伤脏气则水停浮肿,湿伤气血则筋骨痹痛等等。临床若见诸痉强直,痞膈中满,霍乱吐下,体重肢肿,积饮积痰,关节痠痛等等情况,皆从湿论治。

(5)燥:燥邪伤人多在秋令,可使肺气、肝气、津液、营养受损。燥有外燥和内燥之分,外燥多由气候干燥引起,内燥常因津血不足所引起。临证凡见鼻口唇燥,皮肤干皱、咽痛咳嗽、大便