

· 老中医经验 ·

王士福教授治疗高血压病的临床经验

姜 东

高血压是指体循环动脉血压高于正常的常见疾病，中医治疗效果良好。兹就王士福教授的治疗经验简介如下：

一、以辛凉轻剂治疗“风邪上干清阳”所致之高血压。

例1，女，36岁，怀孕25周，因高血压住院于天津中心妇产科医院，查BP：170/100毫米汞柱，下肢微肿，尿蛋白(+)，西医诊断为妊娠毒血症。

证见：头胀微痛，微咳，微渴，身重乏力，四肢酸楚，纳呆，下肢微肿，面现燥色，大便正常，小便涩少。舌苔薄白，脉右浮而微数，左脉微现滑象。

王老云：此证“头胀微痛”乃叶天士《温热论》之风邪干清所致，“微咳微渴”是吴鞠通《温热条辨》所谓：“热伤肺络，微热不甚之故。”“头痛身乏力”则为湿在表分，而脉见浮而微数之象，表明此证为风热挟湿之邪伤及上焦肺卫。前医误以浮脉为弦，以肝阳上亢论治投重镇潜降之品，故患者服之愈感周身乏力，头目不清而胀，且血压如故。

此案当宗吴氏“上焦如羽，非轻不举”大法，以辛凉略加甘淡渗利之品治之：

桑叶60g 菊花30g 金银花60g
连翘30g 杏仁30g 苦桔梗20g
荆芥穗15g 马兜铃30g 藿香15g
苡米30g 通草10g

上药初煎取800cc，二煎取400cc合为1200cc，一日分四次服，三小时一服，每服300cc。

服三剂后再诊，诸症悉愈，血压130/70毫米汞柱，尿检正常，微肿全消，又以上方小其剂之半量，去藿香、苡米，通草之芳香甘淡以清余邪。后闻患者待足月产一男婴而无恙。

二、以辛温升阳法治“浊阴不降”所致之高血压

例2，女，53岁，高血压七年有余，久治不效，血压波动在180—220/110~120毫米汞柱之间。西医诊断Ⅱ级动脉硬化。观前方多为滋阴、潜降、熄风之剂。

临证主述：头目眩晕，时而心悸多汗，周身乏力。查下肢微肿，面色晦暗失华，舌质淡嫩有齿痕少苔，脉浮取沉而细，沉取脉来有鼓指之势，其去势则缓。王老推测患者舒张压过高，测其血压为180/130毫米汞柱。古无血压计，亦无收缩压、舒张压之说，但在《黄帝内经》中论脉动有“来”、“去”之别，所谓来者，收缩也；去者，舒张也。此患者之脉即《素问·脉要精微论》“来疾去徐”之说，此脉主“上实下虚为厥颠疾。”

据王老多年临床体会，高血压患者脉见弦劲鼓指者为常脉，若现沉、涩而沉取鼓指者，多为Ⅱ级以上动脉硬化，预后不良，古人谓之“脉证不符”，亦称之为“逆”。

何谓“上虚下实为厥颠疾”？“厥”即《素问·生气通天论》中“煎厥”“薄厥”是也。又如《素问·阴阳应象大论》云：“厥气上行，满脉去形”，据王冰注解：“厥，气逆也，逆气上行，满于经络则神气

浮去，凶形骸矣。”又王冰释“厥成为巅疾”亦云：“厥为气逆也，气逆上而不已则变为上巅之疾也。”可见，从《黄帝内经》时代就已认识此类疾患在“上巅”即今之脑血管。所谓“满脉”即高血压也。

“煎厥”“薄厥”之病机在阴虚阳亢，而该患者之病机则由心阳不宣过服滋阴潜降之剂，再伤阳气，致使清阳被抑而不升，故症见心悸，多汗、周身乏力，脉沉细，舌淡少苔等一派阴翳之象。清阳不升则浊阴不降，故头目昏眩，面色晦暗而失华。此即清阳不升，浊阴不降之高血压眩晕之候。《素问·四气调神大论》亦有阐述，如云：“天明则日月不明，邪害空窍、阳气者闭塞、地气者冒明……。”即明阳虚阴冒之病机。方用：

熟附子3g 桂枝尖10g 生黄芪60g
 炙干姜6g 云茯苓20g 茅苍术30g 炙甘草10g

此方苓桂术甘宣心阳，而以苍术易白术效果尤佳。王老多年体会，苍术用于心悸、脉结代或参伍不调者确有良效，其调整心律之有效量为30g，临床观察从未有燥象发生。复以四逆汤助阳以消阴翳。附子辅以干姜以益火之源。治阳气被抑而不升，浊阴上壅而不降之心悸眩晕，用量当为3g，多则不过6g，否则恐生他患。重用黄芪者，在于配四逆升清阳以降浊阴。王老用升清阳之法治高血压，必重加黄芪60g，若用20~30g则益气效止，但反起升压之作用。

上方服四剂后再诊，血压降至160/100毫米汞柱，多汗已愈、头目眩晕减轻，周身乏力亦缓，唯时而心悸，微肿。遵《难经·十四难》：“损其心者调其营卫”之法，前方去干姜，加白芍20g，生姜三片，大枣八枚合桂草乃成桂枝汤，调营卫以养心主，且芍药、生姜合附子、苍术、云苓又成真武汤，消阴翳化水源以行无制之水，故微肿必消。七剂后三诊，血压已降至160/90毫米

汞柱，诸证悉减。后用桂苓术甘，黄芪建中，肾气丸诸方加减变化以收余功。

三、以“镇肝熄风汤”“四降”协同法治疗阴虚阳亢所致之高血压。

王老积数十年临床经验总结出，治疗阴虚阳亢之高血压病，当以降为先。而降其高亢之阳气，莫过于张寿甫之镇肝熄风汤。但临床运用不可按图索骥，须得深悟张氏“四降协同”之妙，方能运用自如。如治一男性患者，五十八岁，证见眩晕，目昏，时头项痛，耳鸣，心中烦热，口渴、多梦易惊，便燥溲黄，面似酒醉，唇绛舌赤苔黄厚，脉两部均弦劲而大，其势上入鱼际，测血压为220/110毫米汞柱。王老云：脉见弦劲而大上入鱼际，多属阳亢之极，上鱼为溢，故此乃“溢脉”、太过之甚。患者血压多在200/100毫米汞柱以上。病机为阴不足于下，阳过亢于上，其气有升无降，随时有脑卒中之可能，治则首当降其上亢之阳气，折其鸱张之势以缓痰急。

故仿效“镇肝熄风汤”，理法略有变通，拟方：

元参60g 丹皮30g 生地30g 赤芍30g 白芍30g 知母30g 生石膏60g
 茵陈15g 黄芩30g 龟板30g 生赭石30g
 生龙齿30g 珍珠母30g 牛膝30g 菖蒲20g 羚羊角粉3g冲服 生甘草10g

此证烦热口渴，面红唇绛舌赤，乃气营俱热之象，仿吴鞠通气血两燔治法，宜用玉女煎。所不同者，此非由温邪传变而来，乃源于平时烦劳，肾水暗耗，木失所涵，肝风内动，化火上炎，风火相煽、水源将涸所致。若用药不当或稍缓稍轻，不足以灭其焰，恐有卒中之变，故用茵陈、芍草以缓肝急，加黄芩清肝胆之热，元参、生地、丹皮赤芍滋阴液凉血散血，“白虎”以清气分之热，更以“四降协同”共折其上亢之势，羚羊角清肝热以熄风，以龙齿易龙骨，以珍珠

张赞臣老中医谈中医临床用药

张郁郁 整理

中医与中药不可分割，所以中医临床必须以中医理论为指导。但从目前临床来看，中医用药有三种情况：一是在中医理论指导下辨证论治、选方用药；二是以西医理论为指导，以西医的思路来选用中药；三是专方

母易生牡蛎者，因患者易惊多梦，此魂随肝阳而动，神因热势而浮，故用珍珠母镇之，生龙齿能敛之，加菖蒲者则寓安宫之意。

五剂后府气已通，病势俱缓、诸症悉减，血压180/100毫米汞柱，脉尚弦劲，但“上鱼”之势已缓，黄厚苔去其大半，气营俱热已退，上方乃“急则治标”法也，此证风火由藏阴而起，其势既缓，则当用缓肝之急以熄风，滋肾之液以充其源为法。前方去“白虎”、黄芩之清热及羚羊角之清热熄风，神安魂归故将龙齿、珍珠母易为生龙牡，加麦冬增液取其“金水相生”之意，又肝为将军之官，直折其亢不可久用、久则伤其条达之性，易生它变，故加桑叶、黑芝麻合芍草以柔之，缓之。此治本之法也。七剂后血压160/80毫米汞柱，证脉皆平，继以熄风潜阳，滋阴增液，缓肝柔肝养肝等药物为法以收功。

临床凡遇高血压眩晕之证，便以镇肝之法论治而罔效者，是医者不明辨证也。而如此例病证，投镇肝之法鲜效者，多是未明“四降协同”之奥妙，或犯病重用缓之忌而药量轻浅。王老以镇肝熄风汤治高血压、脑卒中数十年，逐渐领悟该方所设之“降”药，可分四类，且相辅相成，各具妙用。

一石类：其性沉重，具有自上而下沉降之功效，如生赭石、磁石、生石膏、紫石英

专药的运用。以上三种应用中药的方法都有各自的优点。例如：中风、脑溢血，中医分为中经络和中脏腑，中脏腑传统的治疗方法多采用熄风开窍等办法。有人根据西医的理论认为脑出血的临床表现是由血肿压迫所

之类。宜用于气火升腾，有升无降之实热阳亢症。

二介类：其性自下而上具有潜降之功。如生牡蛎，龟版、玳瑁、紫贝齿、珍珠母，石决明之类，因其味咸寒具有滋阴潜阳之功，适用于肾水不足之阴虚阳亢者。

三化石类：其性收摄而潜镇，具有安神镇惊，收摄浮越上亢阳气之功。如生龙骨，生龙齿之类。适用于阴虚阳亢、浮阳上越，神不守舍多梦易惊、烦躁不寐之证。

四木类：其性虽降而缓，具有引诸药下行之力。如牛膝、沉香之类。以上诸降类药物，虽性专力猛，设无木类引降，使诸药协同下行，恐结果事倍功半，其效不显。

故镇肝熄风汤之法，有自上而下沉降者；有自下而上潜降者；有收摄浮越上亢之气机者；辅以向导又有引诸药下行直达病所者，“四降”协同，再配以滋阴、清热、熄风之品，焉有不效之理。

王老认为，镇肝法之运用，必是肝阳亢极大有危及君主之势方有显效。对于肝体虚，肝气不舒或肝体亢用疾而未有危及君主者，则当慎用，免伤其条达之性。亢者缓之；疾者柔之；体虚者养之；不舒者疏导之，如此方合《素问·至真要大论》治法之大旨，而达到“各安其气，必清必静”之目的。