

国医大师薛伯寿从肝分期论治精神压力 相关高血压

张海宇¹, 邵文博¹, 单士喆¹, 姚魁武², 薛燕星¹

(¹中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; ²中国中医科学院眼科医院, 北京 100040)

摘要: 探讨国医大师薛伯寿教授辨治精神压力相关高血压的临证思路。薛老临证重视审因辨证, 认为情志失调是精神压力相关高血压的主要病因, 七情伤肝可以加重或引起饮食失节、劳逸失宜等其他危险因素。精神压力相关高血压的基本核心病机为气血阴阳失调, 其病位在肝, 与肾、心、脾等密切相关。基本病机演变过程可概括为: 肝气郁滞-肝阳上亢-肝阴亏虚, 各期兼杂郁而伤脾, 阳亢扰心, 虚损及肾, 病属虚实夹杂。从肝分期辨证论治, 早期应疏肝、清肝, 中期当平肝、抑肝, 后期宜柔肝、养肝。

关键词: 精神压力相关高血压; 从肝论治; 分期论治; 薛伯寿; 国医大师

TCM master XUE Boshou's treatment by stage of mental stress-induced hypertension from liver staging

ZHANG Haiyu¹, SHAO Wenbo¹, SHAN Shizhe¹, YAO Kuiwu², XUE Yanxing¹

(¹Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; ²Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040, China)

Abstract: To explore the clinical thinking of Professor XUE Boshou, a TCM master, in distinguishing and treating hypertension related to mental stress. Professor XUE attaches great importance to syndrome differentiation and believes that emotional disorder is the main cause of mental stress-related hypertension, and liver injury by seven emotions can aggravate or cause other risk factors such as disordered diet, improper work and rest. The basic core pathogenesis of mental stress-related hypertension is the imbalance of qi, blood and yin and yang, and its disease location is in the liver, which is closely related to the kidney, heart, and spleen. The basic pathogenesis evolution process can be summarized as follows: stagnation of liver qi-hyperactivity of liver yang-deficiency of liver yin; miscellaneous depression in each stage damages the spleen; hyperactivity of yang distracts the heart; deficiency damages the kidney; the disease is a mixture of deficiency and deficiency. According to liver stage differentiation, the early stage should be soothing and clearing the liver, the middle stage should be calming and suppressing the liver, and the late stage should be softening and nourishing the liver.

Keywords: Mental stress-induced hypertension; Treatment from the liver; Treatment by stages; XUE Boshou; TCM master

高血压作为心脑血管疾病的主要危险因素, 患病率持续增高, 不仅与人口老龄化和代谢性危险因素流行(高钠低钾膳食、过量饮酒、超重肥胖等)密切相关, 随着现代化社会的进步, 长期紧张压力等精神心理因素已成为高血压病发生不可忽视的重要危险因素^[1-2]。这种与精神压力刺激相关高血压

病称为精神压力相关高血压, 可归为“双心疾病”范畴^[2-3]。

国医大师薛伯寿教授(以下尊称薛老)全面继承发扬中医学家蒲辅周先生学术医疗经验和崇高医德医风, 在临证诊疗的过程中, 重视“和合”思想的应用, 强调审因辨证施治, 认为饮食不节、七情

基金资助: 中国中医科学院科技创新工程(No.CI2022E046XB), 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目-传承名老中医药专家学术经验专项(No.HLCMHPP2023006), 北京市中医药管理局北京中医药薪火传承“新3+3”工程(No.2023-SZ-E-03, No.2023-SZ-F-05, No.2023-SZ-G-18)

通信作者: 薛燕星, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-88001446

E-mail: xueyanxing2931@sina.com

内伤等导致人体气血阴阳失调,和合失守是疾病发生发展的根本因素,治当合其不和,药物治疗和心理调节相辅相成,达到“阴平阳秘,精神乃治”的和合状态^[4]。现试将薛老诊治精神压力相关高血压的临床经验总结如下。

病因认识

情志失调是精神压力相关高血压的主要病因。薛老临证接诊的大量高血压病患者,常伴见失眠、焦虑等心理困扰,寻因问果,究其起源而知情志内伤与高血压病的发生发展密不可分。宋代陈无择《三因极一病证方论》载:“七情者,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊……为内所因”,明确提出七情是内因致病的重要因素^[5]。长期身处紧张、焦虑的环境下,或过度忧思、烦闷不舒,则肝气怫郁,有不思饮食、怠于运动日渐消耗者,有不离浓茶咖啡,甚至过度饮酒者,或致愤而恼怒、气血逆乱,则大怒伤肝,火风相煽内扰神志则烦躁不寐者,亦有暴饮暴食、不思节制者。此皆因起于情志内伤,七情伤肝加重或诱发饮食失节、劳逸失宜等其他危险因素。

现代研究^[6]亦表明,急慢性精神压力刺激通过激活神经源性通路,导致自主神经功能障碍,使下丘脑-垂体-肾上腺轴调节异常,进而引起血压升高。因此,情志失调是精神压力相关高血压发病的始动因素,情志过激或长期刺激以致七情内伤,七情内伤进一步加重或诱发其他影响血压的相关危险因素,引起人体气血阴阳失和,形成血压越高心理负担越重,精神压力愈大血压愈高的双向恶性循环。

病机演变

气血阴阳失调是精神压力相关高血压的核心病机,其病位在肝,与肾、心、脾等密切相关。肝主疏泄,调畅情志,而七情伤肝以致肝气郁结,气郁不畅,血随气涌则致气血逆乱,上冲巅顶引发眩晕头痛等症。肝郁日久,生风化火,风火亢盛,可内扰心神、上扰清窍;亦可木郁克土,忧思伤脾,累及中焦脾土;风火耗伤津液,脾土失健又生化乏源,以致先天肾精不足,无以上济肝阴,而成阴虚阳亢之象。因此,精神压力相关高血压主脏责之在肝,其病机演变过程可概括为:肝气郁滞-肝阳上亢-肝阴亏虚,其间郁而伤脾,阳亢扰心,虚损及肾,虚实夹杂。

1. 早期:肝气郁滞 气机的升降出入维系着脏腑气血阴阳的和合状态,如《素问·举痛论》曰:“百病生于气”,《王孟英医案》载:“肝主一身之气,

七情之病必由肝起”。肝主疏泄,调畅情志,木性条达而恶抑郁,情志失调作为精神压力相关高血压的始动因素,早期可致七情伤肝,以使肝气郁滞,气机不畅,故而精神压力相关高血压早期以肝郁气滞证为主。肝郁横克脾土,且“忧思伤脾”,又可兼见脾失健运。

肝气郁结日久,气机不得舒畅,郁而太过则易化火生热,气郁火热上炎,形成肝郁化火证。如《医旨绪余·气郁胁痛论》曰:“是以七情一有不遂则生郁,郁久则生火”,可见气郁久而化火;《吴医汇讲》亦指出:“气有余便是火,即七情之病,亦莫不然,如喜太过,则喜气有余而心火炽,怒太过,则怒气有余而肝火炎”,故而气结过盛亦可生火化热。

2. 中期:肝阳上亢 肝为风木之脏,体阴而用阳,具有刚烈升动之生理特性。肝郁生热化火,偏于实者肝火亢盛,木火相旺,火热生风,乃成肝火上炎、风阳上亢之证,如《西溪书屋夜话录·肝风证治》言:“内风多从火出”;偏于虚者火热灼津,热盛伤阴,阴血津液亏耗,肝木阳亢之性失其制衡,以致肝风内动、肝阳上亢之象,如《临证指南医案·肝风》言:“阴亏液耗,风动阳升”。

此阶段由气郁、化火、生风而致肝阳上亢者,易夹痰生湿,以致痰热扰神,由肝病及心神。肝失疏泄、脾运受阻,肝火炼液为痰,脾虚生湿化痰,“痰热相感而动风”,以致风、火、痰、湿等病理因素夹杂而生眩晕,如《丹溪心法·头眩》云:“头眩,痰夹气并火,无痰不作眩,痰因火动,以有湿痰者,有火痰者”。痰火互结、内扰神明,以致心神不宁、清窍不利,引起烦躁焦虑、血压不稳。是以精神压力相关高血压者,中期以肝阳上亢为主证,易夹痰生湿,伴见痰热扰心之兼证,病属虚实夹杂,以实为主。

3. 后期:肝阴亏虚 肝郁气滞而化火伤阴,风火相煽而阳亢于上,病久则由实渐虚,导致肝之阴血亏耗,引起肝阴亏虚之证。肝主疏泄以用阳,主藏血而体阴,阴阳相合则人自健安,阴亏则阳失于制,正所谓“无虚不作眩”,如张介宾《景岳全书》言:“木衰则血不养筋而为掉,气虚于上而为眩”,其强调“上虚则眩”,提出“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。肝主藏血,肾主藏精,乙癸同源,肝病及肾,肝肾阴亏,水不涵木而阴不制阳,继之阴损及阳,最终形成阴阳两虚之证。

此外,久病入络,气病及血,肝气郁滞不畅,日久气不行血,瘀血内生以阻滞血脉而致眩晕,如《医宗

必读》言：“瘀血停蓄，上冲作逆，亦作眩晕”。因此，精神压力相关高血压虽初起病在气结，后期病至血瘀，虚实相兼而以虚为主。

辨治特色——从肝分期论治

1. 早期疏肝清肝 精神压力相关高血压以情志失调为始动因素，早期常见肝郁气滞证，以焦烦不舒而致头目闷胀、血压升高为辨证要点，治以疏肝解郁为主，方以柴胡疏肝散等化裁。早期肝失条达、郁结于内，当“木郁达之”，尤其对于劳于应酬者，薛老常选用越鞠丸解郁降压，意在行气以解诸郁，如《医方集解》指出本方能“统治六郁……六者之中，以气为主，气行则郁散矣”，其中香附专长理气和血，调和三焦，乃治气郁之主药。薛老亦善应用小柴胡汤提调气解郁而利升降之枢机，以升达肝主条达之性^[7]。此外，薛老常言“用药治身外，尚需兼用言语开导以治其心，往往事半功倍”，是以郁者更需开导其疏解心中烦闷，调动患者自身的精气神，激发机体阴阳自和的潜能，精神压力得以缓解，则血压易于控制^[8]。

肝郁化火而症见烦躁不宁而面赤口苦者，治以清肝解郁为主，方用丹栀逍遥散等加减。早期因郁致火，当“火郁发之”，因此，薛老亦常合用升降散宣透郁火、调畅气机，其中蝉衣、僵蚕升发阳中之清阳，能引清气上达头目^[9]。初起清肝之品多选用薄荷、菊花、桑叶、蔓荆子等清轻凉散、宣透疏解之类，及至肝火亢盛者，方施以苦寒清降之品，如夏枯草、龙胆草、黄芩、野菊花、栀子等清肝泻火。薛老强调病在肝者，亦当注重脾胃，即“见肝之病，知肝传脾”，因此应凉而勿伤、寒而勿凝，尤其对于体弱者，宁可再剂，不可重剂^[8]。

2. 中期平肝镇肝 “亢则害，承乃治”，肝火亢盛、风阳上亢者，以头晕目眩、手抖肢麻、血压居高不下为主要表现，治以平肝潜阳、镇肝息风，方用天麻钩藤饮加减。兼有痰热扰神而心烦失眠者，配伍清热化痰、除烦宁心之品，如竹茹、天竺黄、瓜蒌、菖蒲、远志等。薛老临床尤注重虚实之辨，早中期气火风阳偏实者，以平肝息风为主，药用天麻、钩藤、桑叶、菊花等草木类平抑肝阳，中后期阴虚阳亢而虚实夹杂者，以镇肝潜阳为主，多选用石决明、珍珠母、牡蛎、龙骨、生龙齿、龟板、灵磁石等质重之矿石介贝类潜镇肝阳。薛老善重“取象比类”思维用药，如《本草从新》言：“凡药轻虚者浮而升，重实者沉而

降”，认为质地沉重之药具有沉降镇潜之功，故常配伍质重之品以潜降肝阳而平息肝风^[10]。

3. 后期柔肝养肝 后期以虚为本，肝阴亏虚，耗损真阴，肝肾阴虚则内不能制约升发之阳气，外不能濡养机体之四肢之筋脉，故症见头晕目眩、耳鸣口干、烦热不寐、血压昼夜节律失常等，主方以六味地黄丸加减，阴虚火旺者，用杞菊地黄丸，阴损及阳者，合用附子汤^[8]。薛老在诊疗高血压病的全程，重视柔肝法的应用，如《类证治裁》中载：“肝为刚脏，职司疏泄，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和”，尤其是对于精神压力相关高血压，其前期肝郁气滞，多用疏肝解郁之药，然其性味多辛散行燥，更应重视配伍柔肝之类，前期常合用少量白芍，敛阴柔肝、平抑肝阳，后期阴虚甚者，则可重用白芍，合用枸杞子、墨旱莲、女贞子、熟地黄等滋养肝肾。滋养肝肾，薛老依据患者经济条件而选用血肉有情之品，如龟板胶、鳖甲胶、阿胶等，正如《临证指南医案·虚劳》所述：“夫精血皆有形，以草木无情之物为补益，声气必不相应……血肉有情，栽培身内之精血……多用自有益”^[11]。后期病入厥阴，薛老亦善用酸敛收涩之药以敛阴生津，如五味子、乌梅等。此外，症见头晕刺痛、皮肤干燥、甚则肌肤甲错等血瘀者，配伍活血养血之药，常用当归、川芎、丹参、怀牛膝等。

验案举隅

患者某，女，72岁，2022年9月1日就诊。主诉：头痛头晕、伴胸闷心慌2年。患者2020年9月突发“急性心肌梗死”，对症治疗病情缓解，但患者精神紧张，并发现血压升高，最高血压180/100 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa)，诊断为“高血压3级(很高危)”，予替米沙坦片，每次40 mg，每日1次，控制血压。近期因疫情封控隔离两次，期间胸闷如压，心情焦虑烦闷，血压控制不佳，忽高忽低，与情绪相关，波动在130~170/70~100 mmHg。刻下：头痛头晕，胸闷心慌，气短，四肢无力，眼干眼涩，心烦，眠差，入睡困难，纳少，消化不佳，尿痛，尿不尽，夜尿3~4次，大便干燥，排便无力。舌暗红，苔淡黄腻，脉弦涩细。既往史：冠心病2年，高脂血症2年，2型糖尿病2年，抑郁症10年余。过敏史：碘过敏，不能行冠脉造影。西医诊断：精神压力相关高血压3级(很高危)。中医诊断：眩晕病；肝郁化火、痰热内扰证。治法：清肝泻火、养心安神。处方：大柴胡汤、小陷胸汤、瓜蒌薤白半夏汤、枕中丹加减。用药：柴胡

15 g, 黄芩9 g, 法半夏9 g, 全瓜蒌15 g, 枳壳10 g, 炒白芍12 g, 黄连6 g, 薤白10 g, 石菖蒲8 g, 远志6 g, 柏子仁12 g, 厚朴8 g, 杏仁9 g, 茯苓12 g, 车前子15 g, 当归10 g, 决明子12 g, 炒枣仁15 g。14剂, 日1剂, 水煎, 分3次温服。停用替米沙坦片。嘱其隔离期间也可适当放松运动, 调整心情。

二诊(2022年9月15日): 服药后头晕头痛、尿痛消失。胸闷心慌、心烦、气短、四肢无力较前改善, 现腰腹冰凉, 怕冷, 眠浅易醒, 食欲不佳, 大便偏干, 排便无力, 日1次, 尿不尽, 夜尿2次。舌暗红苔薄黄略腻, 脉弦细。停用替米沙坦后血压维持在140/90 mmHg, 诊室血压右侧138/84 mmHg, 左侧144/82 mmHg。守方加吴茱萸1 g。炒栀子10 g, 14剂, 煎服同前。

随访半年, 患者坚持每天午后快走0.5 h, 未再服用降压药, 血压维持在130~140/80~90 mmHg, 头晕头痛未再出现。

按: 此患者为老年女性, 因对造影剂过敏而过度担心心肌梗死再次复发, 导致血压升高, 又因疫情前后封控隔离两次, 心情烦郁, 胸闷如压, 每日反复多次测量血压, 血压高低不稳, 精神愈加紧张, 予降压药效果不佳, 结合既往抑郁病史, 可明确诊断“精神压力相关高血压”^[12]。患者情绪焦虑, 肝失疏泄, 气机郁滞, 血随气逆则头痛头晕、胸闷心慌。肝郁化火, 炼液为痰, 痰火内扰心神, 则症见心烦不寐, 下注膀胱则尿频尿痛。且年老体弱, 肝木横克脾土, 脾失健运则助生痰热, 运化失司则纳差、消化不佳, 火热伤津又年老肾亏, 阴液不足以致眼干眼涩、大便干燥, 筋脉失养则四肢无力。其病位主责于肝, 与心、脾、肾密切相关, 病程尚处于早期, 辨证属肝郁化火、痰热内扰证, 以清肝疏肝法为治, 补泻兼施, 方以大柴胡汤、小陷胸汤、瓜蒌薤白半夏汤、枕中丹等经时合方加减。大柴胡汤中, 以柴胡之升, 助肝条达之性, 斡旋气机使枢机调畅, 清泻郁热而通利肠腑, 合小陷胸汤清热祛痰、宽胸散结, 瓜蒌薤白半夏汤亦可清化痰浊、疏利血脉, 配合孔圣枕中丹养心安神, 加茯苓、车前子清热利水通淋, 当归、白芍以柔肝养肝, 合决明子润肠通便、调脂明目^[13-14]。同时, 指导其怡情养性, 缓解患者的紧张情绪。二诊患者诸症皆见好转, 并停用降压药, 血压稳定在140/90 mmHg, 故效不更方, 因患者腰腹冰凉且食欲不佳, 故加吴茱

萸, 与黄连取左金丸之意, 寒温并用, 少量吴茱萸辛温散郁, 为肝经引使, 又具反佐之意, 配伍炒栀子泻火除烦而不致过寒伤阳。

小结

精神压力相关高血压的主要病因为情志失调, 基本核心病机为气血阴阳失调, 其病位在肝, 与肾、心、脾等密切相关。基本病机演变过程可概括为: 肝气郁滞-肝阳上亢-肝阴亏虚。薛老临证常从肝分期辨证论治, 早期以疏肝、清肝, 中期予平肝、抑肝, 后期则柔肝、养肝, 临床重视疏导患者情绪, 认为药物治疗和心理调节相辅相成。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版).中国心血管杂志,2019,24(1):24-56
- [2] 中国医师协会心血管内科医师分会双心学组,中华医学会心血管病学分会高血压学组.成年人精神压力相关高血压诊疗专家共识.中华内科杂志,2021,60(8):716-723
- [3] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识.中国全科医学,2017,20(14):1659-1662
- [4] 姚魁武.薛伯寿国医大师和合思想传承心悟.北京:科学技术文献出版社,2018:1-2
- [5] 张园园,丁惠玲,魏淑相,等.情志学说的历史与临床应用.中医临床研究,2022,14(26):28-31
- [6] USHAKOV A V,IVANCHENKO V S, GAGARINA A A. Psychological stress in pathogenesis of essential hypertension.Curr Hypertens Rev,2016,12(3):203-214
- [7] 李冬华.国医大师薛伯寿应用小柴胡汤经验.中国中医药信息杂志,2020,27(8):118-119
- [8] 薛伯寿,薛燕星.蒲辅周医学经验集.北京:北京科学技术出版社,2018:282-284
- [9] 刘文军,薛燕星,胡东鹏.薛伯寿教授调畅气机升降清降浊治疗疑难杂症经验.环球中医药,2015,8(2):213-215
- [10] 马静,凌霄,王盼盼,等.取象比类法在中草药性研究中的应用.中医学报,2020,35(9):1870-1874
- [11] 钟作超.叶天士运用血肉有情之品临证规律研究.南昌:江西中医药大学,2021
- [12] 杨国红,杨宁,李玉明.精神压力相关高血压的识别与处理.中国临床医生杂志,2022,50(4):391-393
- [13] 马晓北,薛燕星.薛伯寿调治失眠经验.中医杂志,2020,61(2):107-109
- [14] 李振辉,张星平,王凯凯,等.柴胡类方治疗肝不藏魂不寐刍议.中华中医药杂志,2023,38(10):4769-4772

(收稿日期: 2023年5月10日)