

· 学术探讨 ·

基于血脉理论浅谈中青年高血压

董夏韵¹, 杨洁², 张倩², 杨传华^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250000; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250000)

摘 要: 血脉理论是以气、血为物质基础, 脉为主体的理论系统, 血脉理论不断丰富与发展为临床相关疾病的治疗提供了新的思路与方法。随着生活方式的变迁及各种压力的提高, 中青年高血压患病率逐年增加, 但多因无不适症状或不加以重视, 往往忽视了疾病的发生发展, 造成严重的后果。此外, 人群中正常高值血压趋势亦逐年增长, 而中青年成为正常高值血压人群逐年增加的“主力军”, 中青年高血压的治疗已迫在眉睫, 本文以血脉理论为基础, 就中青年高血压的致病因素、病位以及治疗原则三者加以研究, 以期在现代治疗中青年高血压提供新思路。

关键词: 血脉理论; 中青年; 高血压; 脉胀

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2022)01-0001-03

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220001

根据流行病学调查研究显示, 2012—2015年间我国年龄 ≥ 18 岁居民高血压患病率为25%~30%, 其中18~35岁的中青年患病率介于5.0%~5.5%之间, 年龄 ≥ 18 岁居民血压正常高值检出率为39%~40%, 为高血压人群的重要来源^[1-2]。截至2021年, 杭州地区年龄 ≥ 18 岁居民高血压患病率在35%左右, 且高血压患病率与正常高值血压检出率呈升高趋势^[3-4]。此外, 高血压可导致诸多靶器官损害, 如心律失常、心肌肥厚、心力衰竭、脑出血、肾衰竭等^[5-6], 严重影响人类健康甚至危及生命, 是目前亟待解决的首要问题之一^[7]。血脉理论最早见于《黄帝内经》, 杨传华教授将其总结为以气-血-脉三者为基础的理论系统^[8]。中医学认为, 气是维持人体生命活动的基本物质, 《灵枢·邪客》有云:“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血, 以荣四末, 内注五脏六腑”。气、血、脉不可分割, 共同发挥营养机体的作用。而血的生成, 来源于水谷之精气, 经过五脏六腑运化而成, 《灵枢·决气》记载:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是为血”^[9]。而脉是指

气血运行的通路, 即脉管^[10], 亦有血府之称^[11], 对气血的运行与分布有约束和调节作用。如《灵枢·决气》有云:“壅遏营气, 令无所避, 是为脉。”血脉理论认为气、血、脉三者以脉为主体, 以气血为物质基础^[12]。气-血-脉系统正常运行则有助于三者之间的相互协调与促进, 反之, 若气血发生病变, 长久累及至脉, 必然会导致脉的病变。杨师认为, 血脉病中“脉胀”一病, 与现代中青年高血压病患者脉象极其相似, “黄帝曰: 脉之应于寸口, 如何而胀? 岐伯曰: 其脉大坚以涩者, 胀也”(《灵枢·脉胀》)。董丽、靳利利等指出气血失和, 脉道不畅, 与现代多种因素引起血管容量增加、心脏负荷增大、血管内皮代偿性增生与代谢废物沉着、血管硬化、血液黏稠度增高所导致的高血压致病机制不谋而合^[13-14]。《灵枢·经脉》有云:“经脉者, 所以能决生死, 处百病, 调虚实, 不可不通。”随着生活节奏和方式的改变, 对于中青年高血压患者而言, 情志不畅和饮食习惯不良成为现代中青年气滞、气逆、血瘀的主要原因, 依据血脉理论, 气血失和, 脉道不畅, 脉泣血凝, 发为脉胀^[15], 故治疗上多以理气活血通络为主。中医学对中青年高血压的探究思路广泛, 近年来从致病因素、病位以及治疗原则三个层次立体探究中青年高血压的防治。

1 从致病因素防治中青年高血压

疾病的发生与传变与邪气关系密切, 《灵枢·刺节真邪》记载道:“邪气者, 虚风之贼伤人也, 其中人也深, 不能自去”。《素问遗篇·刺法论》云:“正气存内,

收稿日期: 2021-05-07 修回日期: 2021-07-20

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(81804061); 泰山学者岗位建设资金资助项目(2018-35); 山东省中医药科技发展计划项目(2019-0095); 济南市科技计划项目(201805078)

作者简介: 董夏韵(1996-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医心系疾病研究。

*** 通讯作者:** 杨传华(1962-), 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心系疾病研究。

邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”中青年高血压的发生多为七情内伤、饮食失宜、瘀血等致病因素,导致气血失调,脉道迟涩,发为脉胀。因此中青年高血压的防治可从致病因素入手,标本兼治,以期达到更加理想的治疗效果。

1.1 从瘀血论治

《医林改错》云:“血受寒则凝结成块”“血受热则煎熬成块”。凡使瘀血形成,阻滞气机,影响血脉运行,均可引发中青年高血压。因于瘀血者,多见精神不振、面唇紫黯、舌暗有瘀斑、脉艰涩,或见肌肤甲错,或伴低热等症状。临床当灵活应用活血祛瘀之法。

1.2 从饮食不节论治

《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”脾胃为气机升降枢纽,脾失健运,脾不能为胃行其津液,清阳不升,浊阴不降,中焦枢机不利,气机升降出入失于常序,气血失和,发为脉胀;况饮食水谷运化无力,津液失于输布,痰饮水湿不得运化,阻于中焦,水谷精微不得上布于清窍,脑窍失于濡养,发为眩晕,正如朱丹溪所言:“无痰不作眩”。此外,《素问·五脏生成》记载:“多食咸,则脉凝泣而变色”。诸如此类,临床均表现为血压升高。因痰浊所致的高血压迁延难愈,临床多表现为头目昏沉、胸闷脘痞、纳呆食少、舌淡苔腻等症状,治疗上多采用健脾化痰、利水渗湿等治疗大法。

1.3 从七情内伤论治

《灵枢·口问》云:“心者,五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”七情所伤,虽分五脏,但必归于心,各种情志刺激,在影响本脏的同时,都会影响心的功能。且心主血脉,心气是推动血液运行的原动力,若因七情内伤,心气、心阳虚损,血液运行无力而致血脉滞涩,亦可造成中青年高血压。因此针对情志刺激所导致的中青年高血压,应理气调情,怡情易性,正如《素问·上古天真论》载曰:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。

2 从脏腑防治中青年高血压

“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》),“情志为病,可生五脏疾,非独肝,然不离乎肝”(《丹溪心法》),“大怒则形气绝。而血菀于上,使人薄厥”(《素问·生气通天论》),《丹溪心法》曰:“无痰不作眩”“劳伤之人,脾胃虚弱,不能克消水浆,故为痰饮也”(《诸病源候论》),“其心刚,刚则多怒,怒则气上逆”(《调经论篇第六十二》),“心主身之血脉”(《痿论篇第四十四》)。通过上述内容可知,肝、脾、心作为中青年高血压之责任脏腑,可从脏腑论治高血压。

2.1 从肝防治中青年高血压

肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,肝主疏泄,调畅全身

气机。从肝论治中青年高血压主要有以下几方面:

一为肝气郁结,疏泄不及,气机郁滞,气滞则血瘀,气血运行不畅,阻于脉道,发为脉胀。《类证治裁·目眩晕》言:“良由肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主升主动;或由身心过动,或由情志郁勃……以致目昏耳鸣,震眩不定。”^[16]杨庆恒等实验研究证明,肝郁气滞型高血压患者运用解郁降汤治疗降压效果显著^[17],当用平肝疏肝之法可使其复。二为肝气亢盛,疏泄太过,则血行疾驰,充盈经脉。脉象表现为实、大而有力,表现为血压升高。临床多分为肝火上炎、肝阳上亢、阳化风动三类。《素问玄机原病式·五运主病》记载:“所谓风气甚,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。”苗灵娟等实验研究证明,阴虚阳亢型高血压患者应用天麻钩藤饮加减临床疗效明显^[18],采用清肝泻火、滋阴潜阳等治法,每获奇效。

2.2 从脾防治中青年高血压

脾为孤脏,喜燥而恶湿,脾主运化,为后天之本,气血生化之源^[19],随着现代人生活水平的提高,人们生活饮食规律的改变,作息时间不稳定,饮酒过度,喜乐不安,身体运动不足,饮食频繁,生活节奏加快,工作辛苦,烦躁紧张,熬夜过多,夜生活形形色色,使脾胃功能受损,运化失司,痰浊内生^[20-21],故《证治汇补·痰证》云:“脾为生痰之器”,因脾喜燥而恶湿,痰邪犯于脾土,进一步导致脾失运化,痰湿内聚,形成恶性循环,使中青年高血压病情进一步加重。因此,对于从脾辨证论治的中青年高血压,应分其虚实,调理脾胃,澄源疏流,和血调气,培补中焦,绝痰之源,使气行其道,血循其脉,气血调和,则百病不生。

2.3 从心防治中青年高血压

杨师认为,中青年高血压亦与心之生理功能异常密切相关,心为阳脏,主血脉,藏神志。《素问·六节藏象论》云:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉。”《类经·疾病类》曰:“心为五脏六腑之大主,而总摄魂魄,兼赅意志。”血液是神志活动的物质基础,神志活动是血液正常运行的精神动力。心主神志功能出现异常,必然会导致气血运行不畅,发为脉胀。因此,从心防治中青年高血压,应调其情志,怡情易性,理气解郁,则气血调和,往来流利,自当痊愈。

3 从治疗原则论治中青年高血压

3.1 疏肝解郁、清肝泻火、平肝潜阳

肝郁气滞、肝火上炎、肝阳上亢在高血压的形成中占有重要地位,因此在临床治疗中亦当兼顾疏肝解郁、清肝泻火、平肝潜阳^[22],临床疏肝解郁常用柴胡、枳壳、香附、刺蒺藜等;清肝泻火常用夏枯草、黄芩、菊花、

龙胆草等;对于肝阳上亢者多采用天麻、钩藤、珍珠母、代赭石等平肝潜阳。

3.2 益气健脾、化痰祛湿

痰湿是高血压病的致病因素,痰湿因于脾虚,脾虚津液失于输布,痰浊内生,故临床以益气健脾、化痰祛湿为治疗大法,现代医学治疗原发性高血压多采用利尿剂,与中医化痰祛湿的理念不谋而合,兼以固护脾胃,标本兼治。常采用葛根、白术、泽泻、茯苓、车前草等。

3.3 活血化瘀、宁心安神

瘀血亦是导致中青年高血压病的重要致病原因之一,高血压治疗的全过程中,活血化瘀应贯彻始终,此外,中青年生活及工作压力的增大,失眠成为了困扰大多数中青年的常见问题,张景岳在《景岳全书·杂证谟》中言:“寐本乎神,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”,反之,不寐亦可致神不安^[23-24]。心主神志、主血脉,神不安则血脉滞涩,形成瘀血。临床灵活运用活血化瘀、宁心安神之法,常采用丹参、川芎、茯神、酸枣仁、夜交藤等。

4 小结

老年高血压患者在致病因素、病位、治疗原则等方面与中年高血压患者颇有不同,老年患者大多随着年龄的增长,脏腑生理功能逐渐衰弱,抑或因久病而致脏腑精气亏虚,久病及肾,肾精不得濡养,肾阳无以温煦,以致肾之主骨、生髓、通脑之功能异常,且肾开窍于耳,久病则可导致眩晕、耳鸣等,正如《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”。故杨老与诸多医家认为,高血压患者病位大多初期在肝,中期在脾,与心相关,久则及肾。其基本病机为本虚标实,故在治疗上多采用补虚泻实之法。老年高血压患者病因更多,病位涉及更广,治疗更加复杂。而中青年高血压病人大多处于疾病的初、中期,相比于老年高血压来说,危险因素较少,更易治疗和控制,但由于大多中青年高血压患者临床常无不适症状^[25],较难发现,因此忽略了对高血压的防控与治疗,随着年龄的增大,造成严重的靶器官损害^[26]。从血脉理论进行辨识和论治除有助于治疗高血压外,亦更有助于实现“未病先防,既病防变”的中医“治未病”思想,有效减少靶器官损害。

参考文献:

[1] 刘靖,卢新政,陈鲁原,等.中国中青年高血压管理专家共识[J].中华高血压杂志,2020,28(4):316-324.
[2] AHAMMED B, MANIRUZZAMAN M, TALUKDER A, et al. Prevalence and risk factors of hypertension among young adults in albania[J]. High Blood Press Cardiovasc Prev, 2021, 28:35-48.
[3] 黄进勇,陈俊.全面管控,不留盲点:关注中青年高血压[J].中华高血压杂志,2020,28(11):1000,1001-1004.
[4] YOU D Y, HAN L Y, LIU J Q, et al. Trends in long-term cardiovas-

cular and renal burdens of the 2017 clinical practice guideline for hypertension in US adults, 1998-2016[J]. Eur J Prev Cardiol, 2020, 27:2279-2283.
[5] 吴雪怡,马文君,邹玉宝,等.血压昼夜节律与年轻高血压患者靶器官损伤的相关性[J].中国循环杂志,2020,35(11):1103-1107.
[6] MISHMA E, FUNAYAMA Y, SUZUKI T, et al. Concurrent analogous organ damage in the brain, eyes, and kidneys in malignant hypertension; reversible encephalopathy, serous retinal detachment, and proteinuria[J]. Hypertens Res, 2021, 44:88-97.
[7] PORTELLI T J N, ORLEANS B, STRASSLE P D, et al. Hypertension in the young adult trauma population: rethinking the traditional “incidentaloma”[J]. J Surg Res, 2020, 256:439-448.
[8] 杨宝,杨传华.血脉理论视角下的高血压三期论治[J].吉林中医药,2016,36(12):1195-1197,1201.
[9] 杨宝,袁杰,杨传华.基于血脉理论论治心脑血管疾病的研究概况[J].中医杂志,2017,58(17):1512-1515.
[10] 杨传华,卢绪香.“血脉理论”视角下高血压病中医病机探讨[J].中医药学报,2014,42(6):4-6.
[11] 王清海,陶军.创新中医脉理论,推动高血压中西医结合防治[J].中华高血压杂志,2018,26(2):123-125.
[12] 姬翔,张行,王元耕,等.基于血脉理论探讨高血压辨治[J].吉林中医药,2017,37(1):4-8.
[13] 董丽,徐厚平,罗钢,等.从“脉胀”认识高血压病[J].中医杂志,2018,59(15):1288-1290.
[14] 靳利利,王丽莹,李莹鸿,等.从“血脉”论治高血压的理论探析[J].中华中医药学刊,2019,37(5):1039-1041.
[15] 任培华,洗绍祥.洗绍祥运用通补血脉理论治疗心血管疾病经验[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5592-5594.
[16] 孙春全,谢雁鸣,刘龙涛.从肝论治青年高血压初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(11):1831-1832,1840.
[17] 杨庆恒,张文科,冯秀娟,等.解郁降浊汤治疗肝郁气滞型高血压病的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(34):48-50.
[18] 苗灵娟,李社芳,邢海燕,等.天麻钩藤饮加减治疗阴虚阳亢证高血压患者的临床疗效及机制[J].中国老年学杂志,2017,37(4):851-853.
[19] 陆艳秀,贺泽龙.从五脏痰论治原发性高血压[J].中国民间疗法,2020,28(11):11-13.
[20] 骆春花,杨海玉.健脾法治脾虚型代谢性高血压的经验[J].光明中医,2019,34(21):3255-3257.
[21] RAMOS-ARELLANO L E, MATIA-GARCIA I, MARINO-ORTEGA L A, et al. Obesity, dyslipidemia, and high blood pressure are associated with cardiovascular risk, determined using high-sensitivity C-reactive protein concentration, in young adults[J]. J Int Med Res, 2020, 48:1-12.
[22] 孙春全,谢雁鸣,刘龙涛.从肝论治青年高血压初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(11):1831-1832,1840.
[23] 张星平,邓宁,陈俊逾,等.中医不寐五神分型诊断法对中医神志理论研究的价值[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3831-3833.
[24] 徐达,吴颖昕.吴颖昕治疗高血压病的思路[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1150-1152.
[25] NOLDE J M, KIUCHI M G, CARNAGARIN R, et al. Supine blood pressure - a clinically relevant determinant of vascular target organ damage in hypertensive patients[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2021, 23:44-52.
[26] MAHAJAN S, FENG F, HU S, et al. Assessment of prevalence, awareness, and characteristics of isolated systolic hypertension among younger and middle-aged adults in China[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3:e209743.