

## 从厥阴“络”“风”角度探讨高血压

赵睿学<sup>1</sup>, 王婷<sup>2</sup>, 朱佩轩<sup>2</sup>, 荆鲁<sup>3\*</sup>, 王显<sup>1\*</sup>

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;

2. 北京中医药大学, 北京 100029;

3. 中国中医科学院眼科医院, 北京 100040)

**[摘要]** 高血压是心脑血管疾病最主要的危险因素,影响心、脑、肾等人体重要脏器的结构和功能。目前,我国高血压患病率居高不下,如何有效遏制高血压的发病率,减轻高血压患者靶器官损害,是眼下亟需解决的难题。中国传统医学,因其独特的疗效和优势,目前正越来越多地在世界各地广泛应用。中医认为“风邪”是高血压发生发展的主要因素,且贯穿始终;与此同时,也有学者认为高血压位在络,络脉病变亦是高血压发生发展的重要原因。络病、风邪与高血压发生发展及心、脑、肾等靶器官损害疾病密切相关。从伤寒六经辨证角度来看,“络”“风”与厥阴关系密切,络病属厥阴,风邪始于厥阴,高血压的发生发展、持续存在与厥阴病密切相关。本文从厥阴“络”“风”角度浅析高血压的病机与论治,具体论述厥阴“络”“风”与高血压的关系,认为厥阴风火内郁,肝火上冲;厥阴虚损,肝风内动、络虚风动;厥阴外感,外风引动是导致高血压发生发展,心、脑、肾等靶器官损害的重要病机,并基于厥阴主方乌梅丸探讨厥阴“络”“风”同治之法。六经统百病,开后世之门径,基于厥阴“络”“风”角度探讨高血压病机与论治,对指导高血压的防治、减轻高血压患者靶器官损害、持续改善心脑血管病预后具有重要意义。

**[关键词]** 厥阴; 络病; 风邪; 高血压

**[中图分类号]** R22;R242;R2-031;R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)06-0199-07

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20220525

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211224.1354.005.html>

**[网络出版日期]** 2021-12-27 9:10

## Exploring Hypertension from "Collateral" and "Wind" of Jueyin

ZHAO Rui-xue<sup>1</sup>, WANG Ting<sup>2</sup>, ZHU Pei-xuan<sup>2</sup>, JING Lu<sup>3\*</sup>, WANG Xian<sup>1\*</sup>

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3. Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100400, China)

**[Abstract]** Hypertension is the most important risk factor for cardiovascular and cerebrovascular diseases, affecting the structures and functions of important organs of the body, such as the heart, brain, and kidney. At present, the prevalence of hypertension in China remains high. How to effectively curb the incidence of hypertension and reduce target organ damage in patients with hypertension is an urgent challenge that needs to be addressed. Traditional Chinese medicine (TCM), by virtue of its unique efficacies and advantages, is increasingly applied around the world. In TCM, "wind" is considered as a major constant factor in the development of hypertension. Some scholars believe that hypertension is located in collaterals, and the lesions of collaterals are also important reasons for the occurrence and development of hypertension. Collateral diseases and pathogenic wind are closely related to the development of hypertension as well as target organ damage in the

**[收稿日期]** 2021-10-18

**[基金项目]** 国家重点研发计划项目(2019YFC1710101);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A04705)

**[第一作者]** 赵睿学,在读博士,从事中医药防治心血管病研究,E-mail:zrx70333@bucm.edu.cn

**[通信作者]** \*荆鲁,博士,教授,主任医师,博士生导师,从事中医药防治心血管病研究,E-mail:jinglu00@sina.cn;

\*王显,博士,教授,主任医师,博士生导师,从事中医药防治心血管病研究,E-mail:wx0515@hotmail.com

heart, brain, and kidney. From the six-meridian syndrome differentiation for febrile diseases, "collateral" and "wind" are closely related to the Jueyin, with collateral diseases classified into Jueyin diseases and pathogenic wind beginning in the Jueyin. The occurrence, development, and persistence of hypertension are closely related to Jueyin diseases. The present study analyzed the pathogenesis and treatment of hypertension from "collateral" and "wind" of the Jueyin, and specifically discussed the relationship between hypertension and "collateral" and "wind" of the Jueyin. It is believed that the internal depression of wind and fire in the Jueyin results in the upward impulse of liver fire, and the deficiency of Jueyin can trigger the internal movement of liver wind and stirring wind due to collateral deficiency. External contraction in the Jueyin due to the induction of external wind is the important pathogenesis of the development of hypertension and the damage to target organs such as the heart, brain, and kidney. The therapeutic methods for both "collateral" and "wind" were also discussed based on the primary prescription for Jueyin, Wumei Pills. Six-meridian syndrome differentiation can guide the therapeutic principles for all diseases and inspire posterity. Exploring the pathogenesis and treatment of hypertension from "collateral" and "wind" of the Jueyin is of great significance in guiding the prevention and treatment of hypertension, reducing target organ damage in patients with hypertension, and improving the prognosis of cardiovascular and cerebrovascular diseases.

**[Keywords]** Jueyin; collateral diseases; pathogenic wind; hypertension

高血压是心脑血管疾病最主要的危险因素,影响心、脑、肾等人体重要脏器的结构和功能<sup>[1]</sup>。2012至2015年,全国高血压调查(CHHS)研究发现,我国成年居民高血压患病粗率为27.9%,患病人数约为2.45亿,其中18~34岁人群患病率为5.1%,75岁以上人群患病率为59.8%<sup>[2]</sup>。根据《中国心血管健康与疾病报告2020》<sup>[3]</sup>,2017年中国有254万人死于高收缩压,其中95.7%死于心血管病(CVD)。如何有效遏制高血压的发病率,减轻高血压患者靶器官损害,持续改善心脑血管病预后成为眼下亟需解决的难题。

中国传统医学因其独特的疗效和优势,目前正越来越多地在世界各地广泛应用。传统中医无高血压病名,根据高血压患者临床症状将其归属于中医学“眩晕”“头痛”等范畴<sup>[4-5]</sup>。在国家技术监督局1997年制定的《中医临床诊疗术语》<sup>[6]</sup>(疾病部分)中,对常见疾病中医病名的定义进行了规范,其中将“风眩”对应为高血压的中医病名。有学者认为高血压与“风邪”密切相关,同时“风邪”也是心、脑、肾等靶器官损害相关疾病的致病因素,如高血压所致脑卒中在传统中医学中归属“中风”范畴、高血压所致肾脏疾病,传统中医亦有“肾风”之说,王显教授提出心血管疾病“络风内动”病机学说,认为“风邪”是心血管疾病急性发作的重要因素<sup>[7]</sup>。所以“风邪”是高血压发生发展的主要因素,且贯穿始终<sup>[8-9]</sup>。近年来,不少医家基于高血压迁延反复的疾病特点,结合长期临床经验,提出高血压“络病说”,并且

认为高血压引起的靶器官损伤病变是病邪损伤心络、脑络、肾络等所致,强调通络治法的应用。从伤寒六经辨证角度来看,“络”“风”与厥阴关系密切,《伤寒论》<sup>[10]</sup>序言:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣”。俞根初在《通俗伤寒论》<sup>[11]</sup>中提出:“以六经钤百病,为确定之总诀”。本文首次从厥阴“络”“风”角度探讨高血压病机,对指导高血压的防治、减轻高血压病患者靶器官损害、持续改善心脑血管病预后具有重要意义。

## 1 高血压从“络”“风”论治研究现状

### 1.1 高血压络病说

络病是指由多种原因引起络脉阻滞,气血循行不畅所导致的多种证候群<sup>[12]</sup>。络病最早见于《黄帝内经》,《黄帝内经·灵枢·脉度》中“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”对络脉进行定义,认为络脉是经脉的分支部分。至清代叶桂提出“久病入络”的观点,认为疾病“初为气结在经,久则血伤入络”<sup>[13]</sup>。络病病变为络中气滞、血瘀或痰阻,揭示了由浅入深、由气及血的疾病变规律<sup>[14-15]</sup>。现代医家认为络脉结构、功能及病理与微循环相似,而微循环病变导致外周阻力升高在高血压发生发展过程中起着至关重要的作用,故将高血压归为络病范畴。气滞、血瘀、痰浊等病理因素可引起络脉病变,阻滞络脉,最终导致人体脏腑气机功能紊乱,形成高血压<sup>[16]</sup>。

张立娟等<sup>[17]</sup>总结前人的研究,基于络病理论探讨高血压病机,认为高血压的病位在络脉;络脉空虚失养是高血压发病的病理基础;络脉瘀阻是高血压

压发病的主要病理变化,也是高血压靶器官损害的重要病理阶段;高血压引起的靶器官损害,是病邪逐渐损伤心络、脑络、肾络,体现了高血压“久病入络”的发展规律。丁毅等<sup>[18]</sup>通过对络病与高血压相关文献梳理认为络病是高血压的主要病理状态,“痰瘀互结、毒损心络”是高血压发生发展的主要病机,主张从络病的角度采用活血祛痰化瘀、解毒通络法防治高血压。杨传华教授认为高血压所致血管损伤、血管重塑机制与络病存在必然的内在联系,并提出“血管重塑体现了络病的微观化自然病程,治络之法和治络之药可能有助于高血压结构改变的逆转,表现为血管保护作用,有希望改善疾病结局”的科学假说<sup>[19]</sup>。

### 1.2 高血压与风邪密切相关 高血压的发生和发

表1 历代医家对眩晕与风的认识

Table 1 Recognition of vertigo and wind by medical practitioners through ages

医家	著作	描述
巢元方	《诸病源候论》 <sup>[24]</sup>	风头眩者,由血气虚,风邪入脑,而引目系故也
孙思邈	《备急千金要方》 <sup>[25]</sup>	痰热相感而动风,风心相乱则闷昏,故谓之风眩
朱丹溪	《丹溪心法》 <sup>[26]</sup>	东南之人多是湿土生痰,痰生热,热生风也
李东垣	《医学发明》 <sup>[27]</sup>	中风者,非外来风邪,乃本气病也
廖希雍	《先醒斋医学广笔记》 <sup>[28]</sup>	真阴既亏,内热弥漫煎熬津液……此即内虚暗风,确系阴阳两虚而阴虚为多
叶天士	《临证指南医案》 <sup>[13]</sup>	身中阳化内风,非发散可解,非沉寒可清,与六气火风迥异,用辛甘化风法,乃是补肝用意

“风邪”是高血压发生发展的主要因素,应用风药治疗高血压多有疗效。邹志东等<sup>[20]</sup>通过统计高血压用中药发现,风药的使用频率居首位。现代药理学研究表明,风药除能够祛风熄风之外,还有胜湿化痰之力,活血化瘀之功,及补虚增效之用<sup>[21-23]</sup>。

## 2 络病属厥阴

2.1 厥阴心包络、厥阴肝脏与络脉关系密切 《中医基础理论》<sup>[29]</sup>教材中提到“心包络简称心包,是心脏外面的包膜,有保护心脏的作用”。柴瑞震等<sup>[30]</sup>对《黄帝内经》中记载有关心包与心包络篇章进行考证,认为一直以来,心包一词都是作为心包络的简称或省称在中医文献典籍里使用,而心包络才是经典中固有的全称概念。实际上,《黄帝内经·灵枢·邪客》载:“包络者,心主之脉也”,心包络顾名思义即为包绕心脏的络脉。现代解剖可见心脏表面包绕着许多动、静脉。所以,心包络应当是包心之络,非包心之外膜,厥阴心包即厥阴心包络,即包心之络。

随着络病理论的发展和深入,现代医家通过对络脉的结构与功能进一步系统考证、研究,认为络

展,与风邪密切相关。早在内经记载:“风胜则动”,头晕目眩为自觉摇动,属风象。历代医家在总结前人学术基础上对风提出新的认识。隋·巢元方提出:“风头眩者,由血气虚,风邪入脑,而引目系故也”,认为外风导致眩晕的观点。《黄帝内经·素问·至真要大论篇》“诸风掉眩,皆属于肝”,认为眩晕是由于肝阳上亢,肝风内动所致。唐代孙思邈提出“痰热相感而动风”。金元时期朱震亨提出“东南之人多是湿土生痰,痰生热,热生风也”进一步解释痰热生风。同时期李东垣则认为“中风者,非外来风邪,乃本气病也”,提出虚则生风。时至清代,叶天士提出“阳化内风”,强调肝肾阴亏而阴阳不和,阳动而化为内风,故内外之风皆可致眩,以内风为主。见表1。

脉的循行广泛分布于机体内外、脏腑组织之间,是机体内外沟通的桥梁<sup>[31]</sup>。《医原》<sup>[32]</sup>记载:“夫人周身经络,皆根于心,而上通于肺,以回于下,如树之有根有干有枝。百体内外,一气流通,运行血脉,以相出入。”全身络脉皆通过厥阴心包络上系于心。心阳温煦,则能外合脉管以生络,故络由心生,心主血生络,心阳通过厥阴心包络滋养全身络脉,依赖厥阴心包络发挥其“行气血”的生理功能<sup>[33]</sup>。肝为厥阴之脏,一方面肝主疏泄,具有疏通畅达全身气机的功能,有助于全身气血津液正常运行;另一方面肝主藏血,滋养全身络脉从而滋养形体官窍。厥阴肝生理功能正常、厥阴心包络通畅无滞,气血流行正常,络脉才能得以濡养。因此络脉与厥阴关系密切。

2.2 络病与厥阴病症状相合 《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》载:“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”所以厥阴为阴尽阳生,故厥阴病常出现阴阳气不相承接所致厥证,而厥证又以手足逆冷最为常见,正如《伤寒论》337条<sup>[10]</sup>“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥,厥者,手足逆冷者是也”。《黄帝内经·灵枢·动输》:“夫四末阴阳之会者,此气之大络也”,手

足是人体三阴三阳经脉交汇之处,阴阳经不相通,所以会手足逆冷。而十二经别络走其表里经脉交汇,即阴阳表里经是依靠络脉交汇,通过络脉加强表里阴阳两经之间的联系<sup>[34]</sup>。所以手足逆冷阴阳不通所致厥证,实为络脉痹阻不通所致。这与高血压患者手足麻木、逆冷症状极为相似。此外,临床患者发生心肌梗死后,闭塞的冠状动脉通过介入手段再通,会导致心肌缺血再灌注损伤。有研究认为这种冠脉闭塞后再通的缺血再灌注损伤,以中医取类比象,刚好处于阴尽阳生之际,符合厥阴阴尽阳生,同时其病位属心包络;从症状来说,缺血再灌注损伤常会导致恶性心律失常,正如厥阴病提纲证描述“心中疼热,气上撞心”<sup>[35]</sup>。此外,《伤寒论》六经欲解时所言:“厥阴病,欲解时,从丑至卯上”,现代研究也发现丑时至卯时多是心血管疾病复发、症状加重的时段,如晨间高血压、心绞痛、急性左心衰、严重的心律失常等<sup>[36]</sup>。

### 3 风邪始于厥阴

自然界的风是由于温度变化、寒热交替所致空气流动所形成的,地球表面因为受到太阳光照射而温度升高,地表的空气就会因为受热膨胀而上升,而此时,热空气上升的空缺,低温的冷空气会横向流入补充,这种空气的流动就产生了风<sup>[37-38]</sup>。在中国古代有“阴阳怒而为风”之说,古代医家取类比象认为人体之风也是由阴阳寒热变化而产生。

**3.1 厥阴阴阳变化生风** 从阴阳角度看厥阴,《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》载:“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”两阴交尽,一阳初生,阴胜寒生,阳胜热长,一年四季阴阳变化,阴进阳退则寒;阳进阴退则热;阴阳往复,寒热交替之间则风气乃成。从六气角度看厥阴,《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》云:“厥阴之上,风气治之”。阴阳为六气之根本,六气为阴阳之变化。厥阴为阴尽阳生,太阴、少阴之气至厥阴然后由少阳转输接续。所以厥阴生理变化为由阴出阳,阴处寒,阳处热,阴阳往复、寒热交替所以能生风。如果太阴、少阴阴寒内盛,寒邪内陷厥阴就会郁遏少阳的阳气生发。初生之少阳郁滞化热,阴阳气不相顺接,阴寒趋下,阳热趋上,寒热各趋其极,寒热交替无序,往复无常则贼风动荡,风动木摇,变证蜂起。

**3.2 厥阴肝木失和生风** 从脏腑角度看厥阴,厥阴肝为风木之脏,体阴而用阳,以血为体,以气为用。肝为刚脏又最喜滋润涵养,又有柔脏之说。倘若肝木失和、刚柔失济则易生风。《吴中珍本医籍四种·

柳宝诒医论医案》<sup>[39]</sup>曰:“木性化风,风木不和,则上越而为肝风之病。”《柳选四家医案·评选静香楼案》<sup>[40]</sup>载:“肝不柔而风动。”木性上升,肝气不疏,木郁则化风;或木郁化火,厥阴郁热,木火炽盛,热极生风;或阴血不足,肝木失养,阴虚风动。故肝气不疏、阴血亏虚、肝阳上亢、肝火炽盛等凡导致厥阴肝木失和、刚柔失济,均可形成风证。总之,厥阴肝木失和则生风。

因此,外风是自然界阴阳变化所产生。内风不论是痰热生风、阴虚风动,还是肝阳化风,总归是各种原因导致人体内阴阳寒热变化,使厥阴阴阳接续无常产生。故风之生必由阴阳变化,始于厥阴。

### 4 从厥阴“络”“风”角度浅析高血压病机

全身络脉皆通过厥阴心包络上系于心,肝主疏泄所以能通络,肝主藏血所以能养络,络脉畅通依赖于心阳的温煦及厥阴肝的疏泄和藏血功能。倘若厥阴心包络、厥阴肝的功能失常,就会导致络中气滞、血瘀或痰阻,进而影响血压。风邪产生始于厥阴,厥阴肝木失和、肝阳上亢、肝肾阴虚等阴阳变化,导致风动木摇而出现头痛、眩晕等高血压常见临床表现。因此,高血压的发生发展,与厥阴“络”“风”密切相关。见图1。

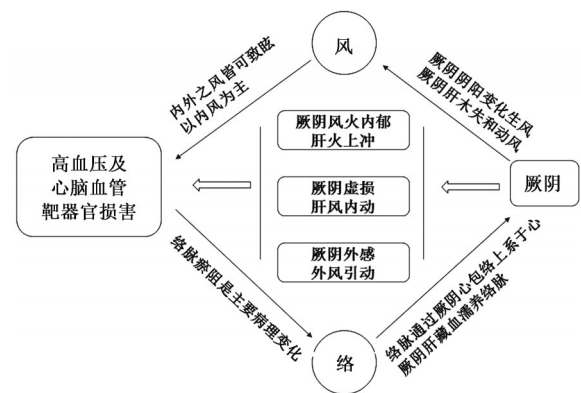


图1 厥阴“络”“风”角度浅析高血压病机

Fig. 1 Pathogenesis of hypertension from the perspective of Jueyin "collateral" and "wind"

**4.1 厥阴风火内郁,肝火上冲** 《黄帝内经·素问·至真要大论》:“厥阴者,两阴交尽也。”《医宗金鉴》<sup>[41]</sup>:“厥阴者,阴尽阳生之脏也。”一阳渐生,阴寒最极,故阳气易郁,深伏不得出,必郁而化热生风。厥阴肝主疏泄,以气为用,厥阴肝旺之人,情志过激,肝气化火生风。火性炎上,风袭阳位,厥阴风火内郁,络脉失和,肝火冲逆于上,上逆于胸可见胸闷、心慌等症;上逆于头目者,可见面红目赤、头晕头痛、颈项不舒等症。

**4.2 厥阴虚损,肝风内动、络虚风动** 厥阴肝脏体阴而用阳。生理上,肝气需要肝肾之阴濡养,若厥阴虚损,肝肾阴虚,肝血不能滋养络脉,再者水不涵木,则肝气易郁,肝阳易亢,肝风易动。厥阴经气为东方肝木之气,此气和则生气得以敷布全身以养其生机;此气虚则络脉失养,阴阳气不相顺接,寒热各趋其极,寒热交替无序而生内风。厥阴病易见既有肝阴亏虚,又兼脾肾阳弱而出现上热下寒的症状。脾肾阳弱,络脉失去温养而痉挛“动风”,水湿浸渍络脉也可化风,正如《本经疏》曰:“湿者,阴之淫气也,阴淫则阳不化而为风。”再者,肝内寄相火,可辅君以行事,若厥阴虚寒、相火郁结,不能伴君游行,心包络不能通利血脉,血运不畅,化为瘀血,津液失布,聚而为痰,痰瘀阻络,络脉阻滞引起血压升高。

厥阴病是六经辨证疾病传变的最后一个阶段,叶天士明确提出“久病入络”。在临床上,笔者也发现血压长期控制不佳所致心脑血管等靶器官损害病变是一个渐进的过程。血脉瘀滞,肝无所藏,肝风易动;络脉失和、失养,痰瘀阻络逐渐深入,损伤心络、脑络,阴阳接续无常络虚风动,因此临床见到的心脑血管疾病大多发病迅速且变化多端,与“风性善系行而数变”特征相似,而且高血压所致靶器官损伤如心力衰竭、慢性肾衰及脑卒中等患者又常见眩晕、血压升高的表现。

**4.3 厥阴外感,外风引动** 《杂病广要》曰:“人之为风,有外之风,亦有内生之风,而天人之气,互相感召,真邪之动,往往相因……终致内外风邪相合为病。”“邪之所凑,其气必虚”,在人体正气亏虚的情况下外邪更容易趁虚而入。厥阴为风木之性,同气相求,所以风邪内外相应,相兼为患而发,必有厥阴虚损,风邪可乘虚内陷入厥阴而引动内风。风邪内陷厥阴之后,阳热更趋于上,出现风火内郁表现,阴寒更趋于下,易见中下焦虚寒的症状。所以临床上常见高血压患者上热下寒,肝经风火上攻头目与中下焦虚寒并存之证。

临床常见长期高血压所致靶器官损伤如心力衰竭、慢性肾衰及脑卒中等也容易受外风影响,相互纠缠。笔者在临床也发现不论是慢性心力衰竭患者、肾衰患者,还是脑卒中患者,不但经常容易感受外邪,而且每因外感风邪就会导致病情反复甚至加重。

### 5 从厥阴病主方乌梅丸看“络”“风”同治

基于以上论述,阴阳失和、病及厥阴、伤络动风

是高血压发生发展,导致心、脑、肾等靶器官损害的重要原因。想要减轻高血压患者靶器官损害、改善心脑血管病预后当“络”“风”同治,乌梅丸是伤寒厥阴病篇的首方,也是厥阴病主方<sup>[42]</sup>,临床应用乌梅丸治疗高血压多能取效,其组方配伍体现了厥阴病“络”“风”同治的观点。

乌梅丸集酸苦甘辛、寒热于一身,可谓是以杂治杂,既清降厥阴风火又滋养厥阴虚损,同时调畅络脉瘀滞。方中以桂附辛甘助阳、连梅酸苦坚阴,寒温并用、攻补兼施,可调寒热错杂、虚实相间之厥阴诸证,重用乌梅,乌梅性平,味极酸,最善降厥阴风火,可收敛厥阴逆乱之气,如《神农本草经疏》<sup>[43]</sup>载其“能敛浮热,能吸气归元,故主下气,除热烦满及安心也”。重乌梅又辅以苦酒,酸味属木,故其先入肝,其性收敛,重酸收之妙用以敛肝息风,正与风属阳邪而疏散上逆相呼应。以乌梅为君而名方,旨在强调以酸制风之法,正如叶天士所说“厥阴肝风振动内起……酸以制肝”<sup>[13]</sup>。

以乌梅敛肝补肝,配伍当归能养肝血,当归辛香柔润,合肝之体阴而用阳,既可养血又引诸药入血络;又以辛温芳香走窜之药如桂枝、细辛、干姜、花椒等开通气络,此一者走气络,一者走血络,共同作用于络脉,使脉络畅通,络郁得解,络痹得开。病在厥阴,阴寒之邪伤及太阴少阴而内陷厥阴,经脏俱虚,用附子以启元阳,人参以养元阴,鼓动五脏元气,元气通行,厥阴络脉虚损得以濡养;再用清热解毒之品如黄连、黄柏清内郁风火热毒、解络分伏热,恢复脉络的重建<sup>[33]</sup>。

临床上高血压患者常呈现出上热下寒、虚实夹杂之证,一方面上焦郁热,心肌收缩力增强;一方面中焦下焦虚寒,水湿痰饮凝聚下焦,水钠潴留;故常见临床表现既有口苦咽干、舌红苔黄等热象,又有畏寒四肢厥冷,尿清便溏的寒象<sup>[44]</sup>。纪文岩认为此多为病入厥阴,阴阳气不相顺接,阴寒趋下,阳热趋上,寒热各趋其极,表现出各种寒热错杂的症状,结合六经辨证、应用乌梅丸取得很好疗效<sup>[36]</sup>。国医大师李士懋临床常应用乌梅丸治疗心悸、高血压等心系病症,取得较好疗效<sup>[45]</sup>。王海燕等<sup>[46]</sup>将102例原发性高血压患者随机分为观察组(52例)和对照组(50例),对照组予硝苯地平缓释片治疗,治疗组在对照组治疗方案的基础上口服加味乌梅丸煎剂。治疗8周后治疗组总有效率为84.6%,对照组总有效率为64.0%,差异有统计学意义。结果表明,乌梅丸能够明显改善原发性高血压症状,并且降低颈动

脉内膜中层厚度,提高血管内皮活性。

## 6 小结与展望

高血压发病机制非常复杂,到目前为止,临床上对高血压发生的所有机制仍没有明确的结论。现有研究表明,高血压发生与交感神经激活<sup>[47-48]</sup>、基因调控<sup>[49-50]</sup>、巨噬细胞极化<sup>[51]</sup>、肠道菌群<sup>[52-53]</sup>等多种因素密切相关,所以现有的降压药品难以完全涵盖降压机制。虽然从厥阴病论治高血压还未系统研究,但是临床应用厥阴病理论可以有效治疗高血压及伴随的并发症。高血压病位在络,与风邪密切相关,从伤寒六经辨证角度来看,“络”“风”与厥阴密切相关;阴阳失和、病及厥阴、伤络动风是高血压发生发展、持续存在,导致心、脑、肾等靶器官损害的重要原因。基于厥阴“络”“风”角度探讨高血压病机,对指导高血压的防治、减轻高血压病患者靶器官损害、持续改善心脑血管病预后具有重要意义。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

### [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[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-44.

[2] WANG Z, CHEN Z, ZHANG L, et al. Status of hypertension in China: results from the China hypertension survey, 2012-2015 [J]. Circulation, 2018, 137(22):2344-2356.

[3] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021, 40(9): 885-889.

[4] 熊兴江,王阶. 论高血压病的中医认识及经典名方防治策略[J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 1985-1989.

[5] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.

[6] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语疾病部分[M]. 北京:中国标准出版社, 1997:13.

[7] 杨雪卿,王显. 络风宁2号方对慢性心衰利尿剂抵抗患者临床疗效及安全性观察[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 272-279.

[8] 郑龙飞,金华,苏莉莉,等. 高血压从“风”论治机理探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(12): 117-119.

[9] 郑龙飞,金华,苏莉莉,等. 从外风论治高血压机制探析[J]. 中医研究, 2017, 30(1): 6-8.

[10] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:94.

[11] 俞根初. 通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002:14, 40.

[12] 皇甫海全,于海睿,周亚滨,等. 络病研究现状及在心血管系统疾病的应用[J]. 四川中医, 2019, 37(11): 221-223.

[13] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:13,304,385.

[14] 吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243-245.

[15] 雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998,21(2): 17-22.

[16] 李宏泽,于睿. 以络论治高血压[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(15): 197-198.

[17] 张立娟,杨传华,王康锋. 基于络病理论的高血压病机初探[J]. 江苏中医药, 2013, 45(12): 6-8.

[18] 丁毅,崔叶敏,刘颖,等. 高血压病与络病相关性的理论初探[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1311-1312.

[19] 杨传华,陆峰,张翠英. 高血压血管重塑与络病的相关性[J]. 山东中医杂志, 2005,24(11): 4-7.

[20] 邹志东,刘宁,郭鹏,等. 北京地区近10年高血压病中医用药规律分析[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(15): 1569-1572.

[21] 倪锦玉,张寒放,翟文生. 风药在肾病中的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1173-1176.

[22] 刘强,王琦. 风药在瘀血头痛中的作用[J]. 江苏中医药, 2020, 52(3): 78-80.

[23] 陈学勤,林圣远. 试论风药含义及其临床应用[J]. 中国预防医学杂志, 2016, 17(12): 958-960.

[24] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 10.

[25] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 214.

[26] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 5.

[27] 李杲. 医学发明[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959: 42.

[28] 廖希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998: 1.

[29] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 108.

[30] 柴瑞震,陈业兴. 从《黄帝内经》看“心包络”与“心包”[J]. 河南中医, 2014, 34(2): 197-198.

[31] 李岩,赵雁,黄启福,等. 中医络病的现代认识[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(3): 1-5.

[32] 石寿棠. 医原[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1983: 3.

[33] 唐甲哲. 厥阴络病论[J]. 光明中医, 2015, 30(6): 1157-1159.

[34] 肖红,郭长青. 十二经筋与十二经脉关系探讨[J].

- 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2860-2863.
- [35] 陈聪,董波. 基于厥阴病角度的心肌缺血再灌注损伤中医病因病机浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(5): 783-785.
- [36] 毛黎博,纪文岩. 纪文岩应用乌梅丸治疗心血管疾病的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(9): 1492-1494.
- [37] 孟宪罗. GMX500微型气象站在真风测量的应用[J]. 计量与测试技术, 2020, 47(12): 59-61.
- [38] 徐兆凯,孙天琪,常凤鸣. 澳大利亚古季风演化过程、主要控制因素及其海洋生物生产力效应[J]. 海洋与湖沼, 2021, 52(2): 298-313.
- [39] 缪遵义,曹仁伯,张大熾,等. 吴中珍本医籍四种[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 244.
- [40] 柳宝诒. 柳选四家医案[M]. 上海:上海卫生出版社, 1957: 11.
- [41] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 119.
- [42] 徐菁晗,谷松. 从肝木脾土角度阐述厥阴病主方乌梅丸[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(2): 226-227.
- [43] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2013: 434.
- [44] 王强,杨静. 高血压病的经方辨证论治[J/OL]. 辽宁中医药杂志, 2021, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20210716.1706.010.html>.
- [45] 刘签兴,李晓洁. 李士懋应用乌梅丸治疗心系疾病经验初探[J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 914-915.
- [46] 王海燕,肖纯. 加味乌梅丸煎剂对原发性高血压眩晕的疗效及颈动脉内膜厚度的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 398-401.
- [47] SERAVALLE G, MANCIA G, GRASSI G. Sympathetic nervous system, sleep, and hypertension [J]. *Curr Hypertens Rep*, 2018, 20(9): 74.
- [48] XIAO L, DO CARMO L S, FOSS J D, et al. Sympathetic enhancement of memory T-cell homing and hypertension sensitization[J]. *Circ Res*, 2020, 126(6): 708-721.
- [49] 林浩,崔金帅,李勇男,等. 长链非编码RNA与心血管疾病关系的研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(5): 93-96.
- [50] 丛侯奕,徐欣. 非编码RNA与高血压关系研究进展[J]. 微循环学杂志, 2019, 29(2): 37-41.
- [51] 张群辉,马骏,郭琰,等. 巨噬细胞极化在心血管疾病中的作用及应用研究进展[J]. 现代免疫学, 2020, 40(1): 52-56.
- [52] 康国彬,李真,苗华为,等. 肠道菌群代谢产物短链脂肪酸与高血压的关系和机制[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(8): 718-722.
- [53] 朱玮,范荆阳,薛庆节,等. 人体肠道菌群与高血压的研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(9): 1109-1112.

[责任编辑 张丰丰]