

苓桂术甘汤治疗高血压病临床探讨

★ 夏忠诚 李伟 张丽 (江西中医学院 2003 级临床研究生 南昌 330006)

关键词:苓桂术甘汤;高血压病;探讨

中图分类号:R 289.3 文献标识码:A

高血压病是临床常见且多发的严重危害中老年健康的疾病之一,病多属中医“眩晕”范畴,辨证属肝肾阴虚、肝阳偏亢者为多。然而临床上脾肾阳虚、水气上逆所致者亦非鲜见,鉴于此,笔者选用温阳化水之苓桂术甘汤加减治疗每获良效,现略论如下,以与同道探讨。

1 选方依据

苓桂术甘汤出自东汉伟大医学家张仲景之《伤寒论》以“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”为其主要见症。原治伤寒误吐误下,胸虚邪陷,中阳不振,水饮上逆之证。其病机关键在于中焦阳虚,脾胃失运,气不化水,聚湿为饮上犯清窍。

此类高血压病患者,临床每见形体偏胖,素多痰湿,抗病力差,易于感冒,稍有饮食不慎即损伤脾胃,聚湿为饮上犯清窍而发为眩晕,正合苓桂术甘汤之病机。苓桂术甘汤乃属涤饮与扶阳并施,调卫与和营共治之方。其中茯苓甘淡利水,补脾厚土,养心安神,行肺之治节以发挥消阴利水、养心定悸及补脾固堤而防水上泛之功;桂枝通阳以消阴,下气以降冲,补心阳而制水寒,与茯苓配合相得益彰,上补心阳之虚,下而通阳以行津液,渗利水邪而伐阴气;白术补脾协助茯苓以运化水湿;炙甘草助桂枝上扶心阳,中保脾胃之气,以缓水势泛滥,合桂枝并有调和营卫之功,本药配伍精当,用之于脾虚痰湿之老年高血压病患者恰到好处。

2 典型验案

患者,周某某,女,65岁,2005年5月10日初诊。自诉头晕2年余,加重起则头眩欲倒半月,发现高血压病2年余,未行正规治疗,血压控制不佳。诊见患者形体偏胖,身着厚衣,诉头晕甚,起立则眩欲倒,但无恶心、呕吐、耳鸣等证,活动后有心慌,无明

显胸闷,怕冷,肢体沉重,行走乏力。查体:血压180/100 mmHg,心肺可,双下肢轻度凹陷性浮肿,舌质淡暗,苔白微腻,舌体胖大边有齿痕,脉沉细弦。心电图提示轻度ST段及T波改变,经颅多普勒提示椎-基底动脉血流增快,尿微量白蛋白测定为40.87 mg/L,明显升高。入院中医诊断眩晕。西医诊断:(1)高血压3级;(2)椎基底动脉供血不足;(3)心肌缺血。为迅速控制病情,采用中西医结合治疗,以圣通平片(硝苯地平缓释片)10 mg,2次/日,控制血压,并以复方丹参注射液30 mL加入生理盐水100 mL静滴,日1次,以扩管改善心脑血管循环。中医综观其舌脉症,病机当为脾肾阳虚,水气上泛,故治当温补脾肾,活血利水化饮为主,拟用苓桂术甘汤加味:茯苓30 g,桂枝15 g,白术15 g,甘草6 g,制附片10 g,益母草15 g,泽兰10 g,怀牛膝20 g,珍珠母20 g,葛根30 g,丹参20 g,生姜3片。水煎服,每日1剂。连服5剂后,头晕明显减轻,怕冷感不明显,起则头眩欲倒感基本消失,查血压140/90 mmHg,双下肢浮肿已不明显。效不更方,上方桂枝减为10 g,制附片减为5 g,连服10剂,诸证完全消失,身着普通夏衣已不怕冷,查血压130/80 mmHg,双下肢无浮肿,舌淡苔薄白,脉略弦,要求出院。嘱其服香砂六君子丸以资巩固。2005年6月15日患者来院量血压为130/70 mmHg,精神佳,未诉任何不适,病已告愈,嘱其常服香砂六君子丸,定期随访。

3 临床体会

关于眩晕的病因病机,历代医家论述颇多。其中《丹溪心法》偏于痰,提出“无痰则不作眩”,《景岳全书》则强调“无虚不能作眩”,可见痰、虚是眩晕发病的病理基础,临床上虚与痰并存而致眩晕者多见,其中虚主要是中阳虚,中阳虚则中焦运化失司,痰湿

内生,故痰湿中阻是眩晕发病之重要因素之一。

脾阳不足则土不制水,可致肾水上泛,终致肾阳虚,故临床上脾肾阳虚多并见,而阳虚水气上逆是此类高血压病的病机关键,这与现代医学认为高血压病久可造成肾损害的观点是一致的,实验室检查可有尿微量白蛋白升高。据脾肾阳虚所致高血压病的病机,临床见症多见头眩心悸,恶寒,肢冷,或有肠鸣,腹泻,或见下肢浮肿,舌多淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细等,这也是本证的辨证要点。

临证时宜灵活加减。苓桂术甘汤乃温脾阳化痰饮水湿之代表方。笔者体会到茯苓用量宜大,常可用到20~30g,既健脾又利水降压,这与现代医学用利尿剂降压的机理是一致的;对阳虚畏寒明显者,桂枝等温药用量亦可偏大。脾肾阳虚并见明应酌加温肾阳利水之品如附子、肉桂等或合用真武汤以温补脾肾阳气。因痰湿中阻必碍血行,甚致血瘀,故宜加用活血兼有利水之泽兰、益母草、丹参、牛膝、葛根等

药。

本方亦是温降高血压的具体体现,是针对阳虚水泛病机而设的,至于是否加用平肝重镇之品,笔者以为应视个体差异而定,因重镇类药多为寒凉之品,有重寒败胃之弊。对血压特别高,素体强者可酌加灵磁石、石决明、珍珠母等,但药味不宜过多;对素体较差,阳虚甚者则不宜用。

高血压病乃临床重病之一,如不能及时控制血压升高,则极易造成脑血管意外甚则迅速死亡。根据中医“急则治其标,缓则治其本”的原则,笔者主张采用中西医结合治疗,尤其是对达到高血压3级的患者,宜配合服用降压之西药,以迅速控制血压,而后用中药治其根本,以改善症状远期控制血压。在控制血压后应善后调理,针对本病中阳不足,痰湿内生病机,笔者以为用香砂六君子丸,健脾化湿而助中焦运化,以杜生痰之源是比较适宜的,宜服用3~6个月。

(收稿日期:2005-06-23)

桂枝加桂汤治疗胸口发冷 51 例

★ 泮晓波 (浙江省仙居中医院内科 仙居 317300)

关键词:桂枝加桂汤;胸口发冷

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者自2000年起用桂枝加桂汤治疗胸口发冷51例,取得良好疗效,报告如下:

1 临床资料

本组51例中男24例,女27例,年龄35~80岁,病程半年~10年。临床表现为常感胸口发冷,其最严重者在炎热夏季仍须以肚兜护胸。伴鼻流清涕者10例,伴腰膝发冷者8例,伴咳嗽者5例。

2 治疗方法

用桂枝加桂汤治疗:桂枝15g,白芍9g,生姜9g,甘草6g,大枣3枚。伴鼻塞流涕者加防风9g、细辛3g,伴咳嗽气喘者加桑白皮10g、杏仁10g、麻黄10g,伴腰膝发冷者加仙灵脾10g、仙茅10g。每日1剂,水煎两服。连续服用15天为一疗程。

3 治疗结果

服药最少15剂,最多45剂,结果36例显效(胸

口发冷症状基本缓解),12例有效(症状减轻),3例无效,总有效率94.1%。

4 体会

胸口发冷其基础病可见于慢支、肺气肿、冠心病等,辨证总属心阳不振,不能下蛰于肾,肾之寒气上凌于心所致。桂枝汤原为治表之剂,桂枝生姜之散属阳,为“动药”,与大枣、甘草相配,辛甘化阳,使阳之力雄;芍药、大枣、甘草主有,为“静药”,静者走里,其中包含善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助,则生化无穷之妙,全方共奏解肌散邪,调和营卫,滋阴和阳功效。“桂枝加桂汤”由桂枝汤改变药量而成,然已由治表之方变为治里之剂,加桂二两明显增强了温通心阳、平冲降逆之作用。运用本方结合临床辨证,随症加减,疗效满意。

(收稿日期:2005-09-24)