

高血壓病的中醫證治

高血壓是以體循環動脈壓增高為主要表現的臨床綜合症，可分為原發性及繼發性兩大類。在絕大多數患者中，其病因不明，稱之為原發性高血壓，佔高血壓患者總數 95% 以上。高血壓患者除了具備引起高血壓本身的有關症狀（如頭暈、頭痛、眼花、耳鳴、失眠、乏力等）外，還會由於長期高血壓影響到重要臟器（如心、腦、腎）的功能，最終導致相關臟器出現功能衰竭等症狀。迄今為止，高血壓仍是心血管疾病死亡的主要原因之一。原發性高血壓又稱高血壓病，是指體循環動脈收縮壓和（或）舒張壓的持續升高。目前國際上的統一標準為：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$ 即可診斷為高血壓。

高血壓病臨床分為緩進型和急進型兩類。緩進型高血壓病往往缺乏特徵性臨床表現，早期或輕型高血壓病可無症狀，但病變發展時也可表現頭暈、目眩、頭痛、甚則視物旋轉等症狀，後期能引起心、腦、腎等重要臟器的損害，出現嚴重的心、腦、腎並發症，如高血壓性心臟病，高血壓性腦病，腎功能損傷等。嚴重者可發展成為心力衰竭、腦溢血、腎功能衰竭，甚至危及生命。急進型高血壓病的特點是病程較短，病情進展速度快而且嚴重，血壓值特別高，尤其是舒張壓，常持續在 130mmHg 以上。其病理改變明顯（如眼底檢查有出血、滲出、乳頭水腫；腎功能損傷，可見大量的蛋白尿，容易發展成急性腎功能衰竭等），自覺症狀也十分嚴重，可有劇烈頭痛、頭脹、眩暈、嘔吐、甚至昏迷等。急性型高血壓病愈後多不良。

由於中醫學說成型之時，還沒有血壓計這類的檢驗手段，因此中醫臨床並沒有高血壓這個病名。依據高血壓病的臨床症狀表現，人們將其歸類於中醫“眩暈”、“頭痛”等症。眩暈症是由於風、火、痰、虛、瘀等邪氣引起大腦清竅失養的一類病證，其主症為頭暈、眼花等。《重訂嚴氏濟生方·眩暈門》曰：“所謂眩暈者，眼花屋轉，起則眩倒是也。”頭痛症的辨證也與高血壓病的主要臨床徵候相類似，《素問·五臟生成篇》曰：“頭痛巔疾，下虛上實。”當高血壓病損及心、腦、腎等臟器，出現心、腦、腎並發症時，則又可歸納於“心悸”、“中風”、“水腫”等中醫諸證之中。

西醫治療高血壓病一般多採用降壓藥物治療，其中包括利尿降壓劑、 α 或 β 受體阻滯劑、鈣離子拮抗劑、血管緊張素轉換酶抑制劑、血管緊張素 II 受體阻滯劑、交感神經抑制劑、血管擴張劑等等；這些藥物對於降低高血壓都有著一定的作用。中醫治療高血壓病主要採用辨證論治，即根據患者的臨床症狀和舌像脈像進行辨證，得出中醫的診斷證型，再根據所得證型進行調治。

高血壓病之眩暈症，其病因病機常與情志失調、飲食不節、內傷虛損等因素有關。眩暈一症，主要臨床表現為頭暈、頭痛、眼花耳鳴、頭重腳輕、失眠、健忘、煩躁易怒等，臨床辨證有虛實之分，虛者以肝腎陰虛、陰陽兩虛證型為主；實者多為肝陽上亢、風痰上擾等證型。

中醫治療高血壓病必須進行辨證施治。對於肝腎陰虛證型，由於肝腎陰虛，患者出現頭暈目眩、耳鳴健忘、腰膝酸軟、頭重腳輕等症，治以滋補肝腎，方用一貫煎（沙參、麥冬、當歸、生地、枸杞、川楝子）加減。對於陰陽兩虛證型，由於陰陽兩虛，患者出現眩暈耳鳴、體瘦神疲、畏寒肢冷、煩熱心悸等症狀，治以滋陰補陽，方用二仙湯（仙茅、仙靈脾、巴戟天、黃柏、

知母、當歸）加減。對於肝陽上亢證型，由於陰虛陽亢，患者出現眩暈目赤，頭痛頭脹、頭重腳輕、面紅口苦、急躁易怒等症狀，治以平肝潛陽，方用天麻鉤藤飲（石決明、鉤藤、杜仲、天麻、黃芩、牛膝、梔子、益母草、夜交藤、茯神）加減。對於風痰上擾證型，由於風痰上擾，患者出現頭痛眩暈、胸悶心悸、嘔惡納少、形體肥胖等症狀，治以祛風化痰，方用半夏白術天麻湯（製半夏、白術、天麻、陳皮、茯苓、甘草、生薑、大棗）加減。上述每種證型可以單獨出現，也可兩種以上的同時出現，臨床上只要善於審證求因，靈活處方，都能收到顯著療效。不過，筆者還是建議患者應該求助於中醫師，因為中醫的臨床辨證並不容易掌握，如若辨證失誤，導致藥證相反，會給患者造成身體上的傷害。

中醫療法對於高血壓病有著較好的療效。筆者曾收治一例高血壓患者陳姓老先生。陳老先生患有高血壓病、心臟病，還有高血脂、高膽固醇，曾經中過二次風。陳老先生經常頭暈頭痛，神疲納差，肢軟無力，大便秘結，煩躁心悸；最令人擔心的是其體形偏胖，血脂和膽固醇都偏高，可他偏偏總是要吃肥肉，家人拿他沒辦法。陳老先生的高血壓很有規律，每天晚上特別高，收縮壓最高曾經到過 235mmHg，某家庭醫生曾對他說他的高血壓病已經無藥可醫。由於陳老先生的外孫和太太都在找筆者治病，其家人商量認為，既然西藥已沒作用，就改服中藥試試。於是從 2004 年 8 月起就改用中藥調節。僅一個多月的治療，陳老先生晚上的收縮壓就降到了 160mmHg。經過近一年時間的中醫調治，陳老先生晚上的收縮壓基本維持在 160mmHg 左右，而且自覺精神較好，頭暈頭痛等症已經明顯改善，行走較前穩健，其至今仍在服用中藥。上述病情顯示，陳老先生的中醫病情比較複雜，其間既有陰虛陽亢的證型特點，又有風痰上擾證型的特點；因此在治療過程中不可以拘泥於某一種治療原則或某一個特定的方劑，必須靈活用藥。

正如前述，中醫治療高血壓病的機理不同於西醫，西醫臨床是論病，中醫臨床是辨證。筆者很早就曾聽過某些西醫師對於中醫治療高血壓病的“重複率不高”很有意見，並以此作為中醫不科學的立論根據。這種論點固然荒謬，但按其所依據的西醫理論來看，也不是完全沒有道理的。事實的確如此，臨床上中醫治療高血壓病的某些藥方，常常對張姓患者療效甚佳，而用在李姓患者身上卻毫無作用；因此，對於高血壓這個病來說，完全可以說是重複率不高。但是，如果了解中醫治病的規律，懂得中醫師通過調節患者的病態證型來治病的機理的話，就不至於出現這種認知上的盲點；這種盲點的產生主要在於他們錯把中藥的運用與西藥等同起來。大家知道，血壓計是現代科學的產物，故在幾千年前就已發展完善的中醫學說中，還來不及有“高血壓”這個病名。對於高血壓病的臨床治療，西醫主在降壓，其用藥都是為著降低血壓；而使用中藥卻不相同，必須辨證論治。中醫理論認為，張李二位患者雖然同為高血壓病，但由於二者的身體素質和症狀表現並不相同，故中醫的臨床診斷（辨證）就不會一樣，因而處方用藥也不可能使用同一個方劑。在眩暈症的辨證分型中，與高血壓病相類似的證型有肝陽上亢證、風痰上擾證、肝腎陰虛證、陰陽兩虛證等等，這些證型的治則和方劑都不可以相互交換和替代，只有在相同的證型中才可以使用相同的方劑，從這裡我們可以清楚地認識到中醫臨床治病不是論病，而是辨證，這就是中醫學說中的“同病異治”觀。

華夏中醫提供免費諮詢。聯係電話：(626) 839-9988

診所地址：17595 ALMAHURST ST. #222, CITY OF INDUSTRY, CA 91748