

赵英强从弦紧脉辨高血压病预后经验

邓林华¹, 赵英强²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[摘要] 介绍赵英强教授从弦紧脉辨高血压病预后的经验。赵教授认为弦紧脉在判断高血压病预后方面具有重要作用, 可以根据脉象的弦紧变化判断高血压病的顺逆和预后。脉象由紧转弦, 疾病向愈, 预后较好, 血压稳定; 脉象由弦转紧, 疾病进展, 血压不稳定, 此时应及时干预, 防止病情加重。

[关键词] 高血压病; 弦脉; 紧脉; 预后

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.009

高血压病是心血管疾病中最常见的慢性病之一, 同时也是心脑血管疾病中最主要的危险因素。预防和控制高血压病, 降低患者血压水平是减少心脑血管病的关键^[1]。在中医学中, 多按照其临床症

状将其归属为“眩晕”“头痛”“中风”等范畴, 临床辨证不外乎虚实两端, 其病机多为气血阴阳失调, 风、火、痰、瘀、虚为患, 病变脏腑涉及肝、脾、肾三脏, 其中以肝为根本, 肝阳上亢作为核心病机贯穿

3 典型病案

崔某, 女, 47岁, 2017年10月1日“因反复头晕5年, 复发加重4d”于胡教授处就诊。患者5年前开始出现反复阵发性头晕, 体位改变时症状易诱发, 严重时伴有呕吐、视物旋转。4d前患者眩晕再发, 于外院查TCD: 双侧颞窗关闭, 椎基底动脉硬化伴血流速度增快。颅脑磁共振: 轻度脑萎缩。胸片、心电图未见异常。诊断考虑颈源性眩晕、后循环缺血可能性大。予以“尼麦角林改善脑循环、倍他司汀止眩, 乙哌立松改善颈部肌紧张”治疗后患者症状改善不明显, 遂求中药治疗。刻诊: 患者头晕明显, 转头时症状加重, 恶心欲吐, 视物旋转。平素较常人怕冷, 食欲差, 睡眠尚可, 大便稀, 难以成形, 2~3次/d。月经量少、色黑、有血块。舌暗红、苔薄白腻, 脉弦细。既往无特殊病史。中医辨证为血瘀水停证。患者素体阳虚, 阳虚寒凝, 血液运行不畅, 故见肢寒畏冷、肢体麻木、月经色黑、有血块等血瘀之征。脾阳不足, 运化失司, 水湿内停, 故见纳差头晕、恶心欲吐。脉弦为饮, 细则血少。处方: 制附片5g, 赤芍15g, 干姜5g, 川芎10g, 人参10g, 法半夏15g, 白术15g, 当归15g, 茯苓30g, 炙甘草10g, 泽泻15g。5剂, 水煎服, 每天1剂。10月6日二诊: 患者服中药期间未再服用西药, 现头晕缓解明显, 无恶心欲吐感, 食欲改善, 大便1天1~2次, 成形。舌暗红、苔薄白, 脉弦细。原方加鸡血藤15g再进5剂。

按: 患者眩晕、恶心欲吐, 大便质稀不成形, 月经量少色黑夹杂血块, 舌暗红、苔薄白腻, 脉弦细, 辨证属脾阳亏虚、血瘀水停, 方以附子理中汤合当

归芍药散加减。方中白附片、干姜辛热温补脾阳; 人参甘温补气健脾; 白术、半夏、茯苓燥湿健脾、降逆化饮; 泽泻利水渗湿; 改白芍为赤芍, 合当归加强活血养血功效; 甘草调和诸药。全方共奏温阳健脾、降逆化饮、活血利水之功, 方证相符, 疗效显著。二诊, 患者舌苔由白腻转薄白, 说明水饮已减, 故头晕好转, 效不更方, 酌加鸡血藤补血活血。

4 小结

《伤寒杂病论》首倡从水饮论治眩晕, 同时指出了“血不利则为水”的病机^[4]。胡教授遵从古训, 纲举目张, 一方面注重温补脾阳, 顾护脾胃, 培土制水, 从源头上减少病理水邪的产生, 同时抓住“血不利则为水”的病机, 对兼有血瘀者善用活血利水法, 标本同治, 为临床治疗眩晕提供了新的辨证思路。

参考文献

- [1] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12
- [2] 骆丰. 邵念方教授运用活血利水法治疗急性中风经验[J]. 新中医, 1997, 11(2): 6-9.
- [3] 李金伟. 浅谈《金匮要略》“血不利则为水”[J]. 国医论坛, 2006, 21(1): 15-16.
- [4] 韩明亮. 浅谈张仲景从痰饮论治眩晕[J]. 河南中医, 2010, 30(10): 944-945. (收稿日期: 2018-02-08)

第一作者: 邓林华, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治

通讯作者: 赵英强, 男, 医学博士后, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治, E-mail: dllyn525@126.com

疾病过程始终。弦脉是高血压病的常见脉象,有研究显示高血压病弦脉的出现率高达90%以上^[2]。临床上也有将高血压病弦脉称做“硬脉”^[3]“脉胀”^[4]。赵英强教授是全国优秀中医临床人才、天津市中青年名医,从事中医药治疗心血管疾病的教学、科研、临床工作三十余年,经验丰富,临床上通过弦紧脉判断高血压病预后,收效显著,现将其经验总结如下。

1 高血压病弦脉

1.1 脉象特点 赵教授认为弦脉在健康人群中出现多与季节和年龄密切相关,如有些中老年人,虽为弦脉,然而并没有高血压病的相关临床证候和诊断标准,一般多认为是动脉硬化导致。病理性弦脉又有虚实之分,高血压病之弦脉具有弦形端长、脉位固定、紧张度高、常伴有兼夹脉象的特点。《黄帝内经》中“肝脉弦”的描述也与高血压病弦脉的病机相吻合,但肝胆病之弦脉较高血压病之弦脉的紧张程度要高,一般弦脉伴有劲、亢、满、涩等相兼脉象才能诊断^[5],且高血压病具有以弦脉为主、尺部弱的特点^[6]。《濒湖脉学》有载:“端直以长,如张弓弦,按之不移,绰绰如按琴瑟弦,状如筝弦,从中直过,挺然指下。”认为其弦硬程度与病情轻重密切相关,有如按琴弦、如按弓弦、如循刀刃之分。

1.2 形成机制 赵教授对于弦脉的形成多从虚实两方面辨证,归因于气血运行不畅和阴阳失调等因素,这与“眩晕”的病因密切相关。《素问·至真要大论》有载:“诸风掉眩,皆属于肝。”表明肝为风木之脏,其病多化风,眩晕、中风等疾病多从肝论治,这一观点也符合高血压病从肝论治的思想。《诊家枢要》载:“弦为血气收敛,阳中伏阴……”,认为弦脉为阳中之阴脉,因肝气失于疏泄,郁滞于内,气血运行失畅,脉道紧缩收敛,则表现为弦脉;阳亢阴亏,血虚脉道失于濡养,脉道弹性降低,有失柔和,则表现为弦脉紧张度高的特点。也有人认为弦脉的产生与脾胃虚弱、肝气偏亢密切相关,致使阴阳失调,气机不畅,影响血脉运行,脉道鼓动力不足,使脉来端直以长,如按琴弦^[7]。

2 高血压病紧脉

2.1 脉象特点 《濒湖脉学》中提到:“紧脉,往来有力,左右弹人手,如转索无常,数如切绳,如纫箦线。”赵教授认为紧脉乃弦脉的进一步发展,但较之弦脉脉道更加绷急坚挺,脉率更快。在高血压病中,不管病初时为何种脉象,寸口部位都应该有搏

动时坚搏抗指、血管失于柔和的感觉,这与古代文献中紧脉“左右弹指”相近。《伤寒论·辨脉法》有载:“弦者,按之不移也,紧脉者,如转索无常也。”首次将弦、紧二脉进行比较,说明紧脉主要体现在脉来搏动有力的动态力度上,而弦脉更注重脉管僵硬、按之不移的静态力度上。

2.2 形成机制 紧脉为阴中之阳脉,主实寒、疼痛和食积,这与高血压病的诱发因素相吻合。《景岳全书》载:“紧为阴多阳少,乃阴邪激搏之候。”紧脉为阴阳相搏、阴凝阳争之脉。寒为阴邪,性擅收引,脉道拘急紧张,血寒脉道凝滞,困阻阳气,正邪交争剧烈,则脉道绷急而有力,阳气郁于内而不通,不能升举清阳之气则发为头痛。《素问·举痛论》载:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少……寒气客于脉外则脉寒,脉寒则蜷缩,蜷缩则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”强调了寒邪在整个紧脉过程中的作用。从气血角度来讲,气郁则脉道失于柔和,阳亢阴血亏虚则脉道失于濡养,亦出现脉道弹性降低、绷急失于柔和的状态。

3 从弦紧脉判断疾病顺逆和预后

徐灵胎曰:“少阳已渐入里,故不浮而沉,紧则弦之甚者,亦少阳本脉。”提示紧脉为少阳病入里,是弦脉的进一步发展。因此在疾病的治疗过程中要知常达变,防止疾病进一步发展。《金匱要略》有载:“令脉和紧去则愈。”此处是指慢性衰弱性疾病虚劳之血痹。血行不畅,阳气为邪气所困,则血行凝滞晦涩,治疗上以导引阳气为主,阳气行则邪气去,邪去则脉和柔缓,坚搏抗指之紧脉消失则疾病痊愈。提示紧脉去,阳气行,疾病向愈。赵教授认为,高血压病病久亦可表现为寒性凝滞、阳气困阻之紧脉,在高血压病的治疗中多选用桂枝、茯苓之属以宣通阳气,使紧脉趋于和缓,仅表现为端直、弦长的弦脉,为疾病向愈的征象,预后较好。

4 典型病案

患者,男,48岁,2016年10月15日初诊。患者诉头晕头胀半年余,性急易怒,无头痛脑鸣,无视物模糊,无耳鸣,纳寐可,二便调,舌质暗红,苔白腻、边有齿痕,脉弦紧。BP 165/100mmHg。既往有高血压病史6年余,血压最高达180/110mmHg,平素口服施慧达(5mg,每天1次)、博苏(5mg,每天1次)、氯氮嗪(12.5mg,每天2次)治疗,血压控制不理想。西医诊断为高血压病3级,继予口服药物治疗。中医诊断为眩晕(木旺乘脾证)。治以平肝潜阳,健脾利湿。处方:草决明30g,生石决30g,夏枯草10g,野菊花10g,莱菔

袁秀丽采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的临床经验

姜全敏¹, 张璐¹, 蒲艳¹, 刘会霞¹ 指导 袁秀丽²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075; 2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 总结袁秀丽教授采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的临床经验。袁教授认为, 本病证属虚实夹杂, 病位在筋, 病机在于肝肾亏虚, 气血失调; 治疗以补虚为主, 调畅气血, 佐以祛邪。其以局部取穴和阳明经取穴为总的选穴原则, 采用一针多穴的穴位透刺操作手法, 治疗过程中多采用补法, 利用阳明经多气多血的特点, 调气活血, 疏通经络, 让患者配合功能锻炼, 临床疗效显著。

[关键词] 痉挛性偏瘫; 透刺法; 名医经验; 袁秀丽

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.010

痉挛性偏瘫, 又称中风后痉挛性瘫痪、硬瘫、半身不遂, 指肌肉强直收缩、牵张反射增强、腱反射亢进造成的肌张力增高和肌协调异常的运动障碍, 临床表现为肌张力增高, 上肢呈挛缩屈曲状, 下肢呈外旋过伸状, 足跖屈, 踝阵挛阳性, 动作协调性差, 甚则不能运动, 严重影响患者日常生活。一般来说, 中风后经过1~3周软瘫期, 近90%的患者将会

发生肌张力增高, 并进入偏瘫的痉挛期^[1]。肌痉挛是中风后肢体恢复过程中的一个阶段, 但也是妨碍肢体功能好转的最大障碍。袁秀丽教授从事临床医疗、教学、科研工作35年, 在针灸治疗脑血管病方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习, 受益良多, 现将其采用透刺法治疗痉挛性偏瘫的经验介绍如下。

子10g, 天麻10g, 半夏10g, 陈皮10g, 山药20g, 薏苡仁30g, 桂枝10g, 白术10g, 茯苓20g, 合欢皮10g, 远志10g, 大腹皮10g。7剂, 水煎, 每天1剂, 早晚分服。二诊: 患者头晕头胀明显好转, 性急易怒较前好转, 大便较前顺畅。舌质暗红, 苔白腻、边有齿痕, 脉弦紧。近1周家庭血压维持在140~155/90~100mmHg。高血压病症状好转, 血压值未达标, 予上方继服7剂。三诊: 患者头晕头胀明显好转, 性情较前平和。舌质暗红, 苔白、边有齿痕, 脉弦。近1周家庭血压维持在125~140/80~90mmHg。治疗显效, 予上方14剂以巩固疗效后停药。2017年6月13日患者自述近几个月来血压稳定在130~140/75~90mmHg, 血压控制平稳, 波动较小。

按: 高血压病头晕头胀多系肝阳上亢, 血随气逆, 上扰清阳所致, 且“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 高血压病病位在肝, 涉及脾肾, 故应注重调脾。脉象弦紧为邪实亢进, 疾病进展之征兆。赵教授多用草决明、生石决、夏枯草、野菊花等药配伍, 清肝、柔肝并用, 以达降压、清利头目之效。山药、白术、茯苓、桂枝之属相伍健脾利湿, 通阳而不温阳, 以免助邪之虞。合欢皮、远志、酸枣仁、柏子仁安神以降血压、调情志。全方合用, 平肝潜阳, 健脾利湿, 使高血压病眩晕症状好转, 血压下降, 脉象由弦紧脉转为平和的弦脉, 预后较好。

5 小 结

综上所述, 高血压病弦脉表现为端直以长、脉位固定、紧张程度高的特点。高血压病进一步发展, 表现为坚挺急疾、坚搏抗指的紧脉。这与气血运行不畅和阴阳失调密切相关。在临床治疗中, 赵教授根据脉象的弦紧变化判断高血压病的顺逆和预后。脉象由弦转紧, 提示疾病进展, 应及时干预, 防止病情加重。脉象由紧转弦, 提示疾病向愈, 说明血压维持在一个稳定的水平, 作用持久, 预后较好。

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2010[S]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 703-716.
- [2] 袁肇凯. 郭振球教授对高血压病凭脉辨证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 1993, 20(10): 15.
- [3] 刘昌智. 论高血压病的脉象[C]. 中华中医药学会学术年会, 中华中医药学会会议论文集, 2002.
- [4] 王清海, 陶军, 陈利国, 等. 高血压中西医结合诊治方案建议[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(5): 664-666.
- [5] 赵彦俐, 路瑜. 张西俭平脉辨治高血压病经验[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 1.
- [6] 周苗. 原发性高血压患者的性格特征和脉象特征及其相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 92-96.
- [7] 刘冠军. 中华脉诊[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 149, 162-163.

(收稿日期: 2017-09-14)