

引用:刘华彤,雷霆,古诗琴,刘绪银,陈美丽.刘绪银基于“膜络一体”的膜府系统理论辨治高血压病经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):23-26.

# 刘绪银基于“膜络一体”的膜府系统理论 辨治高血压病经验

刘华彤<sup>1</sup>,雷霆<sup>1</sup>,古诗琴<sup>1</sup>,刘绪银<sup>2</sup>,陈美丽<sup>3</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;2. 新邵县中医医院,湖南新邵,422900;  
3. 长沙市中医医院,湖南长沙,410100)

**[摘要]** 介绍刘绪银主任医师基于“膜络一体”的膜府系统理论辨治高血压病经验。高血压病是以体循环动脉血压增高为主要特征的一类疾病,刘师认为本病可归属于中医学“血脉病”范畴。膜络一体,由三焦、膜原、腠理、膜络、玄府所构成,膜府系统壅滞不通、气血津液输布失常、脏腑经络失其充养、调节气血阴阳功能失常,使痰瘀结于膜络、气血运行不畅,是高血压病的关键病机。本病临床分为肝阳上亢、痰湿内阻、瘀血内阻、肝肾阴虚、气血两虚、冲任失调6个证型,在辨证论治的基础上佐以具有活血化瘀作用的芳香类、藤枝类、虫类药物治疗,可以内外合治,疏达膜府,畅通脉道,调和气血,平衡阴阳。

**[关键词]** 高血压病;血脉病;膜络一体;疏达膜府;名医经验;刘绪银

**[中图分类号]** R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.007

高血压病是以体循环动脉血压增高为主要特征,并可伴有心、脑、肾等器官功能性或器质性损害的临床综合征<sup>[1]</sup>。高血压病在中医学中并无统一病名,历代医家多以主要症状命名,如“眩晕”“头痛”“风眩”“肝风”“薄厥”“脉胀”等<sup>[2]</sup>。中医学将本病分为实证与虚证,认为实证多与气滞、血瘀、痰浊、水湿等有关,虚证多与气血、阴阳亏虚有关,病位多位于心、肝、肾、脾<sup>[3]</sup>。

刘绪银主任医师系全国优秀中医临床人才,国医大师路志正、张学文的弟子。其认为人体气血运行总归膜府系统,血脉病变亦是膜络病变,此即膜络一体,并将该理论应用于高血压病的辨治中,在辨证治疗的基础上佐以疏达膜络,疗效显著。现将其基于“膜络一体”的膜府系统理论辨治高血压病的经验介绍如下。

## 1 高血压病属血脉病

《素问·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也”,《灵枢·决气》云:“壅遏营气,令无所避,是谓脉”,《正字通》云:“脉,五脏六腑之气分流四支也”。脉是人体血液运行的通路,源于水谷所化生的气血津液,入注于脉中而化为血,经脉气血运行以荣周身。《灵枢·邪客》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。”脉运行气血,联络沟通全身,将五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉联结成一个有机的整体。现代医学研究认为高血压病主要是在神经、肾脏、激素、血管等多种机制的影响下,导致血管收缩、损伤、重构,从而出现血压持续升高<sup>[1]</sup>。脉为血液运行的重要通道,与现代医学所论述的血管功能相类似。脉道损伤或气血运行失常则引发异常,表现为脉、气血、脏腑等变化,这与现代高血压病的血压改变并导致心、脑、肾等靶器官损伤的认识一致,故刘师认为可将“高血压病”归属于“血脉病”范畴。

## 2 膜络瘀滞为高血压病的病机关键

《灵枢·脉度》云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”古人取类比象,以经为主脉之干,经如大地之江河,络为分支而似原野之百川,络广泛分布,而最细小的最终端脉络则是膜的组成部分。《释名》曰:“脉,幕也。幕络一体也。”膜府系统是由三焦、膜原、腠理、膜络、玄府组成,分布于人体,联络全身的组织系统<sup>[4]</sup>。膜府以络为用,运行气血、沟通内外、调节阴阳以维持人体正常生命活动,是通行元气、渗灌气血津液的重要通道。络脉是气血精津外渗以滋养组织器官的终端结构和关

第一作者:刘华彤,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药预防心血管疾病

通讯作者:刘绪银,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医各家学说及名老中医经验研究,E-mail:865064462@qq.com

陈美丽,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病,E-mail:1412038723@qq.com

键环节,膜络是膜府系统在组织器官内的终端组织。三焦汇聚通行元气,输布灌注于脉以化生血液,血液于脉中运行别至经脉与络脉,通过膜络渗灌器官组织,器官组织中的津液即脉外津液,又通过膜络注入脉中而成为血液组成部分,往复运行,循环不息<sup>[5]</sup>。血脉运行以畅为和,膜络通畅,脉道流利,血运正常方可濡养四肢百骸,病无所出。诚如《吕氏春秋·达郁》所言:“血脉欲其通也,若此则病无所居而恶无由生矣。”

高血压病病因复杂,现代医学提出遗传、环境影响、精神刺激、饮食、吸烟、肥胖等是主要因素<sup>[1]</sup>。外周血管存在不同程度的痉挛、损伤、硬化,常损害心、脑、肾等器官。中医学认为高血压病多因体质、饮食不节、情志因素、劳逸失度、年老体衰等引起。由于体质不同,疾病发生、发展、转归亦各有不同,膜络瘀滞是高血压病的关键发病机制。长期过食肥甘厚味、烟酒、辛辣,或长期情志不遂、悲伤思忧、郁怒过度,或劳倦过度,或房帷不慎,导致脏腑气化异常,水谷腐熟运化失常而为膏浊,津液输布障碍而停滞为痰湿,血液运行涩滞而血瘀,痰湿、膏浊、瘀血羁久不去则交加搏结壅滞或黏附膜络,导致膜络胀满、痉挛、变性曲涩、硬化,脉络气血运行不畅而为瘀,从而导致血压升高。血不利则为水,水凝聚成痰,则进一步加重膜络壅滞,痰瘀胶结而成痼疾<sup>[6]</sup>。

痰湿膏浊壅滞,一则膜络不通,气血津液输布失常,脏腑经络失其充养,调节气血阴阳功能失常;二则痰瘀随膜络周流全身,留滞五脏六腑,导致诸脏腑为病,从而脏腑功能障碍,表现出一系列症状。如气血不上滋和痰瘀上蒙清窍则头晕、头痛,气血无以滋养心脉和痰湿膏浊壅滞心脉则心悸、胸闷痛,这与现代医学提出的高血压病并发靶器官损伤的认识相一致。

### 3 辨治思路

刘师认为中药治病需通过膜府系统输布,渗灌周身,才能发挥调理脏腑、协调阴阳、舒畅气血、扶正祛邪、纠偏复原的作用。久病伤及脏腑,此时需通过药物内服,由脾胃受纳运化和三焦-膜络转输药效,以达脏腑病所<sup>[7]</sup>。故高血压病应在辨证论治的基础上,重视活血化瘀、疏达膜络、畅通脉道,促使气血调和,运行复归正常,运药达病所,方可收效。刘师临床常用芳香类、藤枝类、虫类之品治疗,芳香之品取其芳香走窜之性,以化痰湿之浊,开闭通络、调畅气血。藤枝之品则取其形,生性缠绕蔓

延,四面施展,形如络脉,具蔓延舒展之性,善走膜络,缓解膜络痉挛,通瘀滞<sup>[8]</sup>。久病邪气内壅,深入经隧,痰湿瘀浊胶固,气血凝滞经脉不通,非草木之品所能宣透,必借虫蚁之类搜剔窜透。虫类善动而性走窜,搜剔膜络久邪以通膜络、开闭结,畅通经络,缓解膜络痉挛<sup>[9]</sup>。刘师常用的药物有廕虫、全蝎、蜈蚣、僵蚕、水蛭、虻虫、葛根、丹参、赤芍、川芎、川牛膝、地龙、麝香、白芷、冰片、石菖蒲、郁金、生杜仲、青蒿、薄荷、茵陈、夏枯草、绞股蓝、罗布麻、鸡血藤、乌梢蛇、白花蛇舌草、鹿衔草、片姜黄、桑枝、伸筋草等。在药物使用上,蜈蚣应去头足以减少毒性,青蒿、薄荷、钩藤后下以保留轻扬之性以宣郁,缓解膜络痉挛。刘师认为按阴阳学说理论,凡上升者属阳,故杜仲当生用,生者性凉润降以制阳升。临证时将钩藤、生杜仲、川牛膝合用,以化痰祛湿、活血通络,引上壅之气血下行,从而增强降压作用。

高血压病患者由于体质偏胜、饮食不节、情志失常、饮食不节、劳逸失常、年老体弱等原因导致膜府壅滞,血行不畅。临床常表现为虚实夹杂,实证多见痰湿、膏浊、血瘀等,导致膜府壅滞,气血运行不利而瘀。虚证多见阴虚、气虚、阳虚等导致血行动力不足,膜府失于充养而涩滞不通,以致气血不畅而瘀。

### 4 辨证论治

刘师认为,本病临床辨证分型多为肝阳上亢、痰湿内阻、瘀血内阻、肝肾阴虚、气血两虚、冲任失调6个证型。治疗过程中始终以疏达膜府、畅通气血为用。

4.1 肝阳上亢证 此证表现为头痛、头胀、头昏,头重脚轻,烦躁易怒,面红目赤,急躁易怒,口苦,舌红,苔黄,脉弦数。治以平肝潜阳、疏达膜府、调和气血为法,方用国医大师张学文教授的变通天麻钩藤饮加减。处方:天麻(蒸兑)10 g,生磁石(打烂,先煎)30 g,生龙骨(打烂,先煎)30 g,葛根20 g,菊花(后下)10 g,钩藤(后下)15 g,草决明(打烂)15 g,栀子10 g,川牛膝12 g,夏枯草15 g,川芎10 g,地龙10 g,生杜仲15 g,桑寄生10 g,炒麦芽15 g,薄荷(后下)8 g,青蒿(后下)10 g。方中天麻、磁石、龙骨平肝潜阳,磁石又可滋肾水以涵肝木;菊花、钩藤、草决明、栀子、青蒿、薄荷、夏枯草清泄肝热,扬散郁滞,且青蒿、菊花轻扬升清阳、散郁滞,草决明降脂利水;葛根、川牛膝、川芎活血化瘀,舒畅气血,且葛根生津以滋阴,川牛膝合磁石引上壅之

气血下行;地龙、钩藤化痰通络,疏达膜府,缓解膜络痉挛;杜仲、桑寄生补益肝肾、祛湿通络;炒麦芽健脾消食,降浊通络。头痛甚加郁金 10 g、白芷 9 g,以活血止痛;兼痰湿加石菖蒲 10 g、绞股蓝 10 g、半夏 6 g,以化痰湿;失眠加玫瑰花 9 g、茉莉花 9 g、生酸枣仁 15 g、生地黄 15 g、百合 15 g,以养阴安神;烦躁易怒加玫瑰花 9 g、合欢花 10 g、柴胡 12 g、郁金 10 g、淡竹叶 10 g,以清心解郁安神;胸闷加瓜蒌 10 g、郁金 10 g,以理气宽胸;面红目赤加生地黄 15 g、牡丹皮 15 g,以凉血散血。

4.2 痰湿内阻证 此证表现为头重如裹,胸脘痞闷,纳呆恶心,呕吐痰涎,身重困倦,少食多寐,苔腻,脉滑。治以化痰祛湿、和胃降浊、疏达膜府为法,方用半夏白术天麻汤加钩藤(后下) 15 g、丹参 15 g、葛根 20 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、僵蚕 10 g、蜈蚣(去头足) 1 条、地龙 10 g、川牛膝 12 g。半夏白术天麻汤以半夏燥湿化痰、散结滞,天麻平肝息风,共为君药;白术、茯苓为臣,健脾祛湿,以治生痰之源。佐以橘红理气化痰,气顺则痰消;加用葛根、丹参、川牛膝活血通络、疏通膜府,缓解膜络痉挛,且葛根升清,和胃气以降浊,川牛膝引痰湿下行;石菖蒲、郁金芳香化痰湿、畅达膜络;钩藤、蜈蚣、地龙、僵蚕搜涤经隧之痰浊,缓解膜络痉挛,疏达膜络。胸闷加瓜蒌 10 g、薤白 10 g 化痰,宣通胸阳;呕吐加竹茹 10 g 化痰止呕,脘痞胀满加枳实 9 g 下气消痞除满,少食加山楂 15 g、鸡内金 15 g 化食,身体困重加薏苡仁 20 g、薄荷 6 g、青蒿 15 g 渗透湿气,心悸加珍珠母 30 g、龙齿 15 g 化痰定悸。若痰蕴化热,症见头晕、急躁易怒者,可加胆南星 10 g、栀子 10 g、竹茹 10 g、生珍珠母(打烂,先煎) 30 g、绞股蓝 15 g、罗布麻 15 g,以清热化痰祛湿、平肝潜阳。

4.3 瘀血内阻证 此证表现为头痛如刺、痛有定处,胸闷心悸,手足麻木,舌质暗、舌底脉络粗涨紫暗或紫曲,脉弦涩。治以活血化瘀、疏达膜府、调和气血为法,方用通窍活血汤加葛根 20 g、钩藤(后下) 15 g、地龙 10 g、白芷 10 g、石菖蒲 9 g、僵蚕 9 g、全蝎(研末,冲服) 3 g、蜈蚣(去头足) 1 条、鹿衔草 15 g。通窍活血汤以赤芍、川芎行血活血,祛瘀通络,疏达膜府;桃仁、红花活血消瘀,推陈致新,畅达气血;麝香开窍通闭,和血通络。加用葛根活血通络;白芷芳香走窜以通膜络;鹿衔草活血通络;钩藤、蜈蚣、地龙、僵蚕搜涤经隧之痰浊,缓解膜络痉挛,疏达膜络。妇女见月经量少或色紫暗,加益母

草 15 g 活血养血、祛瘀生新;头痛较剧或久通不已者,倍用蜈蚣,加细辛 3 g 通络止痛;心悸者,加珍珠母 30 g、龙齿 30 g 镇心定悸;胸闷者,加瓜蒌 15 g、薤白 10 g 宣通胸阳。

4.4 肝肾阴虚证 此证表现为眩晕,耳鸣,腰酸膝软,五心烦热,头重脚轻,口燥咽干,两目干涩,舌红、少苔,脉细数。治以滋养肝阴、补精益肾、疏达膜府为法,方用杞菊地黄汤加葛根 20 g、钩藤(后下) 15 g、草决明(打烂) 15 g、磁石(打烂,先煎) 30 g、豨莶草 15 g、石菖蒲 10 g、生杜仲 15 g、赤芍 12 g、川牛膝 12 g、地龙 10 g、丹参 15 g。杞菊地黄汤方中熟地黄滋阴养血、益肾填精;山茱萸酸甘温补、补益肝肾;山药养阴益气,补脾肺肾;枸杞子平补肝肾、益精明目;菊花平肝清热,升清泻火明目;牡丹皮清热凉血,兼制山茱萸之温湿;茯苓淡渗利湿,助山药补脾而不留湿;泽泻善泄相火,防熟地黄滋腻生湿。加草决明清肝明目,降血压;磁石重镇潜阳,滋肾水而制虚火;葛根、豨莶草、地龙、川牛膝、丹参、赤芍活血通膜络,且葛根生津以滋阴,丹参清心养血;地龙、钩藤化痰通络,缓解脉络痉挛。五心烦热者,加百合 15 g、知母 10 g 滋阴清虚热;失眠者,加酸枣仁 15 g、柏子仁 10 g、合欢花 9 g、茉莉花 9 g 养心安神;口咽干燥者,加天花粉 15 g、沙参 15 g、石斛 10 g 生津润燥;目干涩者,加石斛 10 g、黄精 10 g 滋阴养目。

4.5 气血两虚证 此证表现为眩晕时作,短气乏力,口干心烦,面白,自汗或盗汗,心悸失眠,纳呆,腹胀便溏,舌淡,脉细。治以升清健脾、益气补血、疏达膜府为法。方用归脾汤加鸡血藤 15 g、钩藤(后下) 15 g、葛根 20 g、丹参 15 g、鹿衔草 15 g、鳖甲(打烂,先煎) 10 g、枸杞子 15 g、生杜仲 15 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、川牛膝 12 g、千年健 10 g。归脾汤方中以党参代人参补中益气,平补气血;黄芪、白术、甘草补脾益气,气旺血生;当归、龙眼肉补血养心;茯神、酸枣仁、远志宁心安神;木香辛香而散膜络之滞,理气醒脾,与大量益气健脾药配伍,复中焦运化之功,又能防大量益气补血药滋腻碍胃,使补而不滞、滋而不腻;加用鸡血藤、葛根、鹿衔草、川牛膝、丹参活血养血,畅达气血;枸杞子、生杜仲、千年健补益肝肾;鳖甲滋阴养血,通膜络;石菖蒲、郁金芳香开窍,畅达膜络;钩藤化痰通络。纳呆者,加山楂 15 g、鸡内金 15 g 化食消积;腹胀便溏者,加厚朴 9 g、陈皮 10 g 理气燥湿;心悸者,加煅龙骨 30 g、龙齿 15 g、酸枣仁 15 g 镇心安神定悸;失眠者,加酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g 养心安神。

4.6 冲任失调证 此证表现为妇女月经来潮或围绝经期前后出现头痛、头晕、心烦、失眠、胁痛，全身不适，血压波动，舌淡，脉弦细。治以调摄冲任、疏达膜府、畅通气血为法，方用二仙汤加川牛膝 12 g、钩藤(后下) 15 g、葛根 20 g、丹参 15 g、鳖甲(打烂，先煎) 10 g、益母草 15 g、桑寄生 10 g、生杜仲 15 g、枸杞子 15 g、熟地黄 15 g、鹿衔草 15 g、鸡血藤 10 g。二仙汤方中仙茅、淫羊藿温补肾阳，滋养肾精；巴戟天温助肾阳；当归养血柔肝；知母、黄柏滋补肾阴，清泻虚火。加葛根、鹿衔草、川牛膝、丹参、鸡血藤养血活血，通达膜络，且葛根生津滋阴、升清阳；钩藤化痰通络；熟地黄、桑寄生、生杜仲、枸杞子补益肝肾，调摄冲任；鳖甲、益母草滋阴清热，以养肝血。头痛甚者，加赤芍 12 g、川芎 10 g 活血止痛；心烦者，加百合 15 g、玫瑰花 10 g、熟地黄 15 g 滋阴解郁除烦；失眠者，加酸枣仁 15 g、合欢花 10 g、柏子仁 10 g 养心安神；胁痛者，加柴胡 12 g、郁金 10 g、玫瑰花 9 g 疏肝理气、活血止痛。

### 5 典型病案

患者，男，52岁，因高血压病6年于2019年3月16日就诊。常年因经商而饮食不律，过食肥甘厚腻之品，常晨起或过度饮酒后头晕，甚则欲仆，时耳鸣，口淡无味，体稍胖。既往血压最高达 170/100 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)，服用“苯磺酸左旋氨氯地平”控制血压，但头晕、颈部胀痛、全身稍感乏力、耳鸣腰痛、口稍干不苦，舌淡红、舌底脉络紫暗，苔厚黄腻，脉弦。血压 140/80 mmHg(服降压药后)。西医诊断：高血压病。中医诊断：头痛，肝肾亏虚、痰瘀久结、膜

络滞滞证。治以补益肝肾、化痰祛瘀、疏达膜府为法。处方：葛根 20 g，白术 10 g，天麻 10 g，半夏 10 g，茯苓 15 g，石菖蒲 10 g，郁金 10 g，胆南星 10 g，黄连 10 g，茵陈 15 g，益母草 10 g，川牛膝 12 g，生杜仲 20 g，桑寄生 12 g，枸杞子 20 g，菊花 10 g，山茱萸 10 g。二诊：头晕较前改善，仍有耳鸣，血压控制可，口服降压药药量减半。舌红、苔淡黄腻，脉弦。痰热之象已去大半，因病久肝肾阴虚，原方加磁石(先煎) 30 g、丹参 15 g、鹿衔草 15 g。14 剂，停降压西药。三诊：诸症减轻，未服降压药物，测量血压正常，继服原方。连服 2 个月中药后，诸症消失，多次测量血压正常。

### 参考文献

[1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:247-249.

[2] 李明哲,王连志. 眩晕病(证)学术源流探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(12):24-26.

[3] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:274-275.

[4] 刘绪银. 基于中医认识思维模式探讨膜府系统的形质——中医膜府系统学说之一[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(10):1093-1098.

[5] 刘绪银,雷霆. 膜府系统的生理初探——中医膜府系统学说之二[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(12):1359-1362.

[6] 刘绪银,雷霆. 膜府系统的病理特征初探——中医膜府系统学说之三[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(2):149-152.

[7] 刘绪银,雷霆. 治病当疏达膜府——中医膜府系统学说之四[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(4):434-440.

[8] 夏天卫,张超,姚晨,等. 沈计荣运用藤类药辨治痹证经验摘英[J]. 中医药导报,2019,25(15):126-129.

[9] 张茂松. 朱良春治疗顽痹的特色[J]. 中医杂志,1987(9):13-14.

(收稿日期:2021-05-10)

(上接第18页)

本研究结果显示,总有效率治疗组高于对照组;治疗后中医证候积分改善程度及腹泻次数、腹泻改善时间治疗组均优于对照组,说明西医常规疗法联合加味椒艾丸药膏贴敷神阙、中脘穴辅助治疗秋季腹泻患儿具有较好的临床疗效,能有效缓解患儿的临床症状,改善患儿腹泻程度,增强脾胃功能,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 刘云峰. 热毒宁注射液结合腹泻理疗在小儿秋季腹泻治疗中的应用[J]. 中国实用医药,2020,15(15):122-124.

[2] 李学,杨璠. 2009—2018年贵阳市0~6岁儿童轮状病毒腹泻流行特征分析[J]. 应用预防医学,2021,27(1):53-54,58.

[3] 王静,金龙涛,许鑫. 神阙悬灸联合针刺治疗小儿秋季腹泻临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2020,11(11):15-16.

[4] LIU XZ,ZENG Z. Umbilical therapy combined with moxibustion

for autumn diarrhea in children[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion,2019,39(8):832-836.

[5] 刘百祥,曹衍,杨曼琼,等. 加味椒艾丸辨证贴敷治疗婴幼儿急性腹泻60例观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):7-9.

[6] 江载芳,昆玲,沈颖,等. 诸福棠实用儿科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:1382.

[7] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:289-290.

[8] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.

[9] 刘效忠,曾召. 脐疗结合艾灸治疗小儿秋季腹泻临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(8):832-836,848.

[10] 周可林,国生,董硕,等. 基于数据挖掘技术探讨推拿手法在腹泻治疗中的选穴配伍规律[J]. 北京中医药,2020,39(10):1082-1086.

[11] 张银娇,贾金荣,龙小慧,等. 穴位贴敷治疗对急性腹泻小儿肠道菌群的影响[J]. 中国中西医结合儿科学,2020,12(3):239-242.

(收稿日期:2021-05-24)