

关建国治疗高血压早期肾损害的经验总结^{*}

徐 宏 赵先锋 杨晓敏

柳州市中医院肾内科 (广西 柳州 545001)

摘要: 高血压早期肾损害是临床常见病、多发病, 且呈逐年上升的趋势。关建国主任医师融贯中西, 指出其病机以肝肾阴亏、肝阳上亢为本, 瘀血内阻为标, 临床表现为上实下虚之势, 辨治以滋肾潜阳活血为法, 选以六味地黄丸配以石决明、丹参、益母草之属以奏奇功。

关键词: 高血压早期肾损害 中医药疗法 名医经验 关建国

中图分类号: R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2007) 08-0008-02

随着我国生活水平的提高, 饮食结构的变化以及工作、精神压力等诸多因素, 高血压发病率逐年上升, 据不完全统计, 我国目前有高血压患者约 1.6 亿。肾脏是高血压损害的主要靶器官之一, 由于高血压造成的肾损害多是渐进的, 早期症状隐匿, 缺乏特异性, 一旦症状明显会表现为高血压肾病, 肾功能受损, 出现慢性肾功能不全, 甚则尿毒症, 错过了最佳治疗时机。据我国 1999 年统计, 在终末期肾衰竭腹膜透析及血液透析患者中此病分别占第二位 (14.8%) 及第三位 (8.9%)^[1]。因此, 高血压肾损害早期诊断, 早期防治具有十分重要的临床意义。广西名中医关建国主任医师从医 30 余载, 融会贯通中西, 尤其对高血压早期肾损害研究颇深, 独具匠心, 现将其独到经验整理如下。

1 肝肾阴亏、肝阳上亢是本, 瘀血内阻为标

祖国医学中并无高血压早期肾损害这一病名, 按其不同的病理阶段和主要临床表现大致属于“眩晕”、“头痛”、“腰痛”、“水肿”等症的范畴。关老师认为, 高血压早期肾损害发病机理以肝肾阴亏、肝阳上亢为本, 瘀血内阻为标。《内经》所说的“阴

平阳秘, 精神乃治”, 可以说是关老师学术思想的理论基础。关老师推崇朱丹溪的“人身阴常不足, 阳常有余”, 但这里“阳常有余”是与“阴常不足”相对而言, 非指人体真阳而言^[2,3]。当阴虚到一定程度, 阴阳之间失去平衡, 就会出现“阳亢”的现象, 并非真的有余。现代社会生活既丰富多采, 又复杂繁忙, 烦劳操持, 暗耗真阴之人日多。肾为先天之本, 生命之源, 如《素问·金匱真言论》说: “夫精者, 生之本也。”肾藏真阴、寓元阳, 只宜固藏不宜泄漏。肝为刚脏, 非柔不克, 喜润喜柔; 肾阴不足, 水不涵木, 则肝阳上亢, 又如《灵枢·海论》曰: “髓海不足, 则脑转耳鸣。”《素问·至真要大论》中说: “诸风掉眩, 皆属于肝。”就本病发病特点来看, 以 40 岁以上之人居多, 且病程较长, 正如《素问·阴阳应象大论》所云: “年四十, 而阴气自半也, 起居衰矣。年五十, 体重, 耳目不聪明矣。年六十, 阴痿, 气大衰, 九窍不利, 下虚上实, 涕泣俱出矣……”。此时若滥用苦寒清泄以损其阳, 势必导致阴阳两虚。故由阴虚导致的阳亢, 只能“潜”, 而不任攻伐, 这点非常重要。本病起病缓慢, 病程较长, 病情易反

^{*} 基金项目: 广西科学基金资助项目 (合同编号: 桂科青 0447057), 广西柳州市科学研究与技术开发计划资助项目 (合同编号: 科技攻关 20040130)。

诊: 角膜混浊, 视物有重影而不清, 时觉体内阵阵火热上冲, 头晕胀痛, 口苦, 耳鸣如潮, 小便黄少, 大便难解, 日行 1 次, 兼见腰痛, 舌淡红, 苔中黄, 脉左细右弦。辨为肝热上扰目窍, 下劫肾水所致目疾。治以平肝清火, 滋水涵木。方用龙胆泻肝汤、二至丸加减, 处方: 龙胆草 9g, 山梔 12g, 银柴胡 9g, 生地 30g, 旱莲草 12g, 女贞子 9g, 当归 12g, 白芍 30g, 珍珠母 30g, 丹皮 12g, 桑叶 20g, 天麻 15g, 刺蒺藜 12g, 甘草 3g, 黄芩 12g。5 剂, 日 1 剂, 水煎服, 分 3 次温服。1 月 9 日二诊, 服药后已觉内热下降, 头晕胀痛、耳鸣口苦减轻, 余症同前, 守方加淡竹叶 6g 以导心火下行, 丝瓜络 10g、地龙 6g 以通络化瘀, 改善目部血运, 进服 5 剂。1 月 16 日三诊, 患者自诉视力改善, 视物渐清晰, 头晕胀痛, 耳鸣口苦已无, 小便转正常, 唯大便仍干燥, 舌脉

同前, 方用导赤散、二至丸、龙胆泻肝汤合方加减。1 月 21 日四诊, 服方 15 剂后角膜混浊消失, 视力恢复, 腰痛已除, 大便正常, 脉象平和, 为强化疗效, 嘱用清热明目之菊花与滋阴之玄参适量泡水代茶饮, 半月而愈。

按: 目分五轮分属五行, 肝经上连目系而开窍于目, 角膜病与肺、肝、肾所主之白睛、黑睛和瞳仁有关, 此乃肝木火旺而反侮肺金, 又下劫肾水, 从而出现肾水亏而脑髓失养, 目无所见之候。针对病机投龙胆泻肝汤直折风火, 母实泻子, 则入导赤散以泻心火, 复入二至丸以滋水保肾, 共调肺金、肝木、肾水三脏五行关系, 收到不治“炎症”而目疾解除之效。

(收稿日期 2007-04-29)

复, 缠绵难愈。其一, 肾精亏虚, 水不涵木, 肝阳上亢, 进而可导致五脏功能和气血失调, 瘀血内阻; 其二, 阴虚血浓, 血脉涩滞, 运行不畅, 同样可致瘀血阻滞; 再则, 高血压患者出现肾损害一般多达数年之久, 久病伤血入络是形成血瘀的重要因素, 正如叶天士所说: “久发频发之恙, 必伤及络, 络乃聚血之所, 久病必瘀闭。”综观以上原因均致肾之血脉瘀阻, 则肾分清泌浊功能失常, 关门不固, 精微物质下流, 使虚者更虚; 另外, 瘀血阻滞, 气血不能上荣脑海, 亦可见眩晕、头痛等症, 故有血瘀致眩之说, 如北宋《仁斋直指方》认为“瘀滞不行, 皆能眩暈”, 明代虞抟也有“血瘀致眩”的论述, 因此, 瘀血内阻不能忽视。结合高血压病变过程中伴随的高脂血症、动脉硬化、血管内皮损伤、血小板聚集异常、微循环障碍等病理生理改变, 都是诊断高血压早期肾损害中瘀血阻络不可缺少的重要依据。

2 临床所见上实下虚之症

本病发病机理为本虚标实, 其病位在肝, 病根在肾。因肾气亏虚, 精髓不足, 水不涵木, 肝阳上亢, 进而可导致五脏功能和气血失调, 瘀血内阻, 出现各种症候, 诚如先贤所云: “因精血衰耗, 水不涵木, 木不滋荣, 故肝阳偏亢。”临证所见虚实夹杂, 以上实下虚为发病特点。如《临证指南医案》载: “夫阳动莫制, 皆脏阴少藏, 自觉上实下虚。”临床可见头痛、眩晕、耳鸣耳聋、面热生火、目涩眼花、心烦易怒等上实之症, 下虚则表现为腰膝酸软、倦怠乏力、夜间盗汗、大便干燥、遗精早泄、夜尿频多、月经后期量少甚则闭经、绝经等诸证。

3 辨治以滋肾潜阳活血为法

根据高血压早期肾损害肝肾阴亏、肝阳上亢、瘀血内阻之病机特点, 应紧扣阴虚、阳亢、瘀血三个病理环节, 辨治当谨遵病机, 循“虚者补之”、“损者益之”和“高者抑之”、“惊者平之”之旨。这里的“阳亢”, 非火之有余, 乃真阴之不足也。阴不足则阳有余而为热, 故治当取之于阴, 如《静香楼医案》云: “阴不足者, 阳必上亢而内燔。欲阳之降, 必滋其阴, 徒恃清凉无益也。”尤其结合明代虞抟“血瘀致虚”, 清代王清任“治眩用化瘀法”等理论遣方用药, 为此, 自拟滋肾潜阳活血为治疗大法。

4 遣方选药之特点

针对高血压早期肾损害阴虚、阳亢、瘀血之病机, 关老师宗六味地黄丸之意, 方中“三补三泻”之度, 使滋补而不留邪, 活血通络而不伤正, 寓补于泻, 补泻相得, 相辅相成。方以滋补肝肾之生地黄、山萸肉, 此二者味厚, 用以滋少阴, 补肾水; 山药性平, 补而不滞, 液浓益肾, 以上三药共为君药。泽泻味甘咸寒, 甘从湿化, 咸从水化, 寒从阴化, 故能入水脏而泻水中之火, 《本草纲目》称其“养五脏、益气力、治头旋、聪明耳目之功”; 茯苓味甘, 甘从土化, 土能防水, 故用以制水脏之邪, 且益脾胃而培万物之母; 丹皮气味苦辛, 微寒, 寒能胜热, 苦能入血, 辛能生水, 故能益少阴, 平虚

热; 丹参, 味苦, 微寒, 祛瘀通络, 平肝安神之用, 《本草汇言》称其“善治血分, 去滞去新, 调经顺脉”, 现代药理研究表明, 丹参有降压、降低血粘度、抑制血小板聚集、保护内皮细胞功能, 另有抗动脉粥样硬化作用^[1], 桑寄生、怀牛膝、杜仲滋养肾气, 白芍滋阴柔肝, 石决明平肝熄风, 遏制上亢之肝阳, 诸药合用共为臣药; 益母草、泽兰活血通脉, 金樱子、芡实益智宁神、收敛固摄共为佐使。诸药合用, 补肾阴, 潜肝阳, 祛瘀血, 舒筋络, 标本兼顾, 燮理阴阳, 临床疗效显著。

5 病案举例

覃××, 男, 61岁。2006年3月16日初诊。患者高血压11年, 血压最高169/90mmHg, 曾诊断为高血压2级, 间断口服罗布麻、伢福达等药, 血压控制不详, 目前未服用任何降压药。近月余感头痛、眩晕、时面热生火, 心烦易怒, 腰膝酸软, 夜间盗汗, 夜眠差, 夜尿频多, 3~5次/夜, 大便稍干。查体: BP: 172/84mmHg, 体形偏胖, 颜面潮红, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 心率83次/分, 心音稍高亢, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 双下肢不肿, 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦细。既往有40余年吸烟史, 约20支/日。查肾功能、尿常规均正常, 尿微量白蛋白(mAlb): 27.2mg/L, 尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG) 1.12mg/L, 血 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG) 2.57mg/L, 尿酶(NAG): 46U/L。诊断: 高血压3级(中危组), 高血压早期肾损害。治疗方案: 基低盐饮食, 并注意控制体重, 调畅情志, 戒烟酒, 适当运动; 西药治疗: 伢福达(20mg, Q12h); 综合患者临床表现, 结合舌脉, 符合肝肾亏虚、肝阳偏亢、瘀血内阻, 中医当以滋肾潜阳活血为法, 方拟六味地黄汤加减: 生地黄12g, 丹皮10g, 淮山药15g, 山萸肉12g, 泽泻12g, 茯苓15g, 益母草20g, 杜仲18g, 怀牛膝15g, 泽兰12g, 白芍12g, 生石决明20g, 桑寄生20g, 金樱子15g, 芡实15g, 丹参18g, 甘草6g。3剂, 水煎, 分2次服。二诊: 感头晕、头痛好转, 夜尿减少至2~3次/晚, BP: 169/92mmHg, 中药守方7剂。三诊: 各症状减轻, BP: 150/80mmHg, 中药守方14剂。四诊: 各症状明显缓解, 无头痛眩晕等症, 夜尿1~2次/晚, BP: 132/79mmHg, 查尿常规、肾功能正常, 尿微量白蛋白(mAlb) 20.2mg/L, 尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG) 0.27mg/L, 血 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG) 1.90mg/L, 尿酶(NAG): 17U/L。症情基本缓解, 以六味地黄丸调理巩固。

参考文献

- [1] 胡大一, 张长生. 心脏病学实践 2002—规范化治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 297
- [2] 北京中医学院. 中医各家学说 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 8
- [3] 曾时新, 叶岗. 名医治学录 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1981: 4
- [4] 冉兴德. 中华药海 [M]. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993: 51

(收稿日期 2007-04-29)