

基于“龙虎回环”论治高血压病

黄永福, 黄飞翔

福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003

[摘要] “龙虎回环”是对肝肺气机升降的描述, 即肝升于左, 肺降于右。二者一左一右, 一升一降, 主导一身气机运动。肝肺气机升降有序, 则气血平和, 百病不生。高血压病的病机关键在于肝肺气机逆乱, 气血失和。在“龙虎回环”理论的指导下, 从“肝升太过”“肺气亏虚”“肝虚肺停”“肝郁肺闭”四个方面阐述高血压病, 治疗上采取“平肝、养肝、散肝”“补肺、理肺、宣肺”等治法调节肝肺气机, 针对不同临床表现佐以“益气、活血、祛痰、化瘀、潜阳、滋阴”等治法改善临床症状, 为中医治疗高血压病提供新的临床思路。

[关键词] 高血压病; 龙虎回环; 气机升降; 肝; 肺

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 21-0193-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.21.036

Treatment of Hypertension Based on “Dragon-Tiger Loop”

HUANG Yongfu, HUANG Feixiang

The Second Affiliated Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian 350003, China

Abstract: The term “dragon-tiger loop” describes the ascending and descending of qi movement governed by the liver and the lung, that is, liver qi ascending on the left and lung qi descending on the right. The two organs govern the qi movement of the whole body with one left and one right, and one ascending and one descending. An orderly qi movement governed by the liver and the lung can harmonize qi and blood and prevent the occurrence of diseases. The key to the pathogenesis of hypertension lies in the disorder of the liver-lung qi movement and the disharmony of qi and blood. Under the guidance of the theory of “dragon-tiger loop”, this article elaborates on hypertension from four aspects, namely “liver qi ascending too much”, “lung qi deficiency”, “liver deficiency and lung qi stagnation”, and “liver constraint and lung blocking”. In terms of treatment, methods such as “calming the liver, nourishing the liver, and dispersing the liver” and “tonifying the lung, regulating the lung, and diffusing the lung” can be adopted to regulate the liver-lung qi movement. Clinical symptoms can be improved by methods such as “boosting qi, activating blood, dispelling phlegm, resolving blood stasis, subduing yang, and nourishing yin” based on different clinical manifestations. Finally, it is hope to provide new clinical ideas for the treatment of hypertension in Chinese medicine.

Keywords: Hypertension; Dragon-tiger loop; Ascending and descending of qi movement; Liver; Lung

高血压病是一组以体循环动脉血压持续升高为特征的心血管综合征, 可伴有心、脑、肾等重要脏

器的损害。高血压病在中医学上并无专门的病名, 而是根据其临床症状归属于中医学眩晕、头痛等范

[收稿日期] 2023-05-05
[修回日期] 2023-08-17
[作者简介] 黄永福 (1999-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 857162565@qq.com。
[通信作者] 黄飞翔 (1967-), 男, 医学博士, 主任医师, E-mail: 1078905034@qq.com。

畴,对于无明显临床症状的单纯性高血压,王清海^[1]提出了以“脉胀”作为高血压病的中医病名。大部分医家对于高血压病的病机多停留在肝阳上亢、痰饮内停、肾阴亏虚^[2],治疗上大多是从肝论治或从血脉而治^[3-4]。尽管历代医家对于高血压病的认识及治疗取得了一定的成就,但并不能囊括所有,这是因为高血压病病机复杂多样,不可一概而言。笔者认为高血压病是由于气机升降失调,导致气血逆乱而引起血压的升高,正如《素问·举痛论》所言:“百病生于气。”而肝与肺是气机升降之主导脏腑,呈龙虎回环之势,若肝肺气机升降失调则会引起气血运行失常并导致心系疾病的发生;肝与肺气机升降正常,左升右降如环无端,方能辅心行血,维持机体的正常功能^[5]。因此,本文基于“龙虎回环”理论探讨高血压病的中医论治新思路。

1 “龙虎回环”溯源

“龙虎回环”一词本是道家术语,《道枢》载:“坎离既济……离为龙则坎为虎也。”坎,为月为西为虎为水;离,为日为东为龙为火^[6]。即龙应东方而主升;虎从西方而主降,形成“龙虎回环”之势。古代医家们用取象比类的方法,将之用于阐述肝肺气机运动,喻指肝升肺降,气机流转,顺畅通透,如环无端。对于肝升肺降形成的“龙虎回环”之势,早在《素问·刺禁论》中就有“肝生于左,肺藏于右”的论述。但因其论述与现代解剖学“肝大部分位于右季肋区和腹上区”不同,便遭到了质疑。而《灵枢·经水》云:“若夫八尺之士……其死可解剖而视之。”说明了当时的中医解剖学已经形成了较为完善的系统,不可能会对人体脏器的位置出现认知错误。再结合《素问·阴阳应象大论》“左右者,阴阳之道路也”,《素问·方盛衰论》“阳从左,阴从右”等论述。笔者认为,左右是对肝肺生理功能的概述,即肝主疏泄而升于左,肺主肃降而降于右。可见在当时就已经认识到了肝升肺降的气机运动。明代张景岳在《类经·针刺类》中言:“肝木旺于东方而主发生,故其气生于左。肺金旺于西方而主收敛,故其气藏于右。”清代叶天士根据《黄帝内经》“左肝右肺”进而提出了“肝升肺降”的理论,正如其在《临证指南医案》中所述:“人身气机,合乎天地自然,肺气从右而降,肝气由左而升。”就这样,延续了数千年的肝肺理论终于得到了确认和统

一,并成为脏腑气机升降的重要组成部分,即肝升于左,肺降于右^[7]。

2 “龙虎回环”理论基础

2.1 升降相因 五脏应四时,肝在季为春,主春温、升发之气;肺在季为秋,主秋凉、肃降之气。一温一凉,一升一降,共同维持着四季的更迭变化。当春温之气不升,秋凉之气不降时,就会出现《温热论·三时伏气外感篇》中“夏应热而反大凉……冬应寒而反大温”的异常气候。人亦是如此,五脏之中,肝为刚脏主疏泄,其气升发条达;肺为娇脏主肃降,其气清肃下降,其生理功能的实现全赖于肝肺气机升降协调有序。肺得宣降,有利于肝气的升发;肝得疏泄,有利于肺气的肃降。《医碥·五脏生克说》云:“气有降则有升,无降则无升。”可见只有肝气升发有常,肺气肃降有序,则人体的功能活动才能维持正常。若肝肺升降失调,则会出现机体气机紊乱,百病由生^[8]。

2.2 气血相关 肺主气,宣发肃降有序,则可调节全身之气以助肝行血。肝藏血,疏泄条达有常,则可调节全身之血以养肺生气。如此,将相和谐,气血和平,便可达到《丹溪心法》中所述“气血冲和,万病不生”的生理状态。《四圣心源》载:“血性温暖而左升,至右降于金水……气性清凉而右降,至左升于木火。”孙磊等^[9]认为肝藏血,肺藏气,肝肺的升降实际上就是气血的升降。相反,肝肺气机升降失调,气血运行失常,则会导致各种疾病的发生,出现如《四圣心源》所述“肝藏血而左升,肺藏气而右降,气分偏虚,则病于右,血分偏虚,则病于左”的病理现象。故肝升肺降使得气机条达,气血冲和,运行得宜^[10]。

2.3 阴阳相参 中医阴阳学说认为,以五脏分阴阳,心肺位居上焦属阳,肝肾位居下焦属阴。肺主肃降,为阳中之阴,肝主升发,为阴中之阳。第一个“阴阳”是对其解剖位置的描述,第二个“阴阳”是对其生理功能的概括。肝与肺均为阴阳相参之脏,肺之所以能肃降,是因为内涵阳气为其提供动力。肝之所以能升,是因为内蕴阴血为其提供源泉。而在中医学上,生理特性重于解剖位置,故医家们更看重的是第二个“阴阳”,即肝为阳,肺为阴。《素问·方盛衰论》:“阳从左,阴从右。”《素问·五运行大论》:“上者右行,下者左行。”从阴阳

学说的角度分析肝肺之间的气机运动关系应该是阳气从左上升,阴气从右下降,即肝升肺降^[8]。肝阳肺阴互济,对全身脏腑气机的升降运动起着重要的调节作用。

2.4 五行相制 中医五行学说认为,肝属木,肺属金。根据五行生克理论“金克木”“木克土”“土生金”可知,在生理状态下,一方面肝木需要依靠着肺金的制约才不至过亢,另一方面肝木疏通畅达方能使脾土生成肺金。若肝木或肺金一脏功能失调,将会累及另一脏,生克异常,则产生病理状态。如肺金太过,肝木不及就会导致金乘木,或肺金虚弱不能制约肝木就会导致木侮金。出现如韩坤余等^[11]所述“金衰则刚木辟著,木旺侮金,气纳无权;金母受侮,运化无度,则水反为湿,谷反为滞,为痰之源”的病理现象。故东木西金应各守其乡,生克有序,制化有度,则升降无阻,气和病微^[12]。

3 高血压病病机

3.1 肝升太过,肺降不及 肝为刚脏,体阴而用阳,应东方升发之气,故其性主升主动;肺为娇脏,为脏腑之华盖,应西方清凉之气,故其性收敛肃降。《类证治裁》言:“凡上升之气,皆从肝出。”一旦肝气升发过度,则肝阳亢逆于上,侵袭于肺,耗损肺阴肺气,气机升降失调,肺阴无法收敛,肺气无法肃降。《医门法律》云:“人身之气禀命于肺,肺气清肃,则周身之气,莫不服从而顺行;肺气壅浊,则周身之气,易致横逆而犯上。”肝升太过,肺亦逆上,血随气升,气血逆乱,则血压升高。程丑夫^[13]认为临床上肝肺气机升降失调通常是以肝升太过为主导因素,肺之肃降不足以制约过亢的肝之升发,最终导致肝升肺降失常而引起高血压病。

3.2 肺气亏虚,肝风内动 根据五行生克理论,生理状态下,肺金制约肝木,使肝气疏泄条达有度,不至化火生风。秋燥为肺之主气,燥甚则肺伤,当肺气亏虚,清肃失职,金不制木时,就会出现肝阳亢逆,引发肝风,化火上冲,风火相搏,上扰清窍,导致眩晕、头痛。而现代医学认为从秋季开始血压将逐渐升高^[14],这与“金衰木侮致眩”理论相类似。《素问玄机原病式·五运主病》中有云:“所谓风气甚,而头目眩晕者,由风木旺,必是金衰不能制木,而木复生火。风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转。”可见古代医家早已

认识到肺金亏虚,不能制约肝木,是导致高血压病发生的重要原因之一^[15]。

3.3 肝失升发,肺失清肃 肝应春气而主升发,肝气充盛则升发有力,裹挟水谷精微上注于脑,以养清窍,使人安和。若禀赋不足,肝气不振,疏泄不及,升发无力,则肝血不上,精微不升,脑窍失养,发为眩晕^[16]。子午流注中肝传于肺,一旦肝升无力,气血精微无以注于肺中,肺肃降不能,津液不行,停留于肺,则大肠传导失司,糟粕留于肠道,故见大便秘结。而在用力排便时会引起腹压增大,进而引起血压升高,熊兴江^[17]认为便秘可以导致患者情绪焦虑抑郁,进而引起血压的波动。《灵枢·五乱》云:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干……乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”由此可见,肝失升发,肺失清肃可导致清阳不升,浊阴停滞,从而引起高血压病。

3.4 肝郁肺闭,气滞血瘀 《灵枢·百病始生》载:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”肝喜条达而恶抑郁,由于情志刺激或病邪侵袭,肝之疏泄失司,导致肝气郁结。气为血之帅,气行则血行,若肝失疏泄,则气血运行不畅,瘀血内生。又有《医读》云:“瘀血停蓄,上冲作逆,亦作眩晕。”而古今医家大多也认为血瘀是高血压病发生发展的重要病理因素^[18]。现代医学表明血瘀可使血黏度增高,血小板聚集增强,微循环障碍,从而导致高血压病^[19]。《素问·至真要大论》言:“诸气膹郁,皆属于肺。”徐静等^[20]认为肺气郁闭,血脉瘀阻,可引起全身血压的波动。可见肝气郁结,肺气郁闭,都会造成气滞血瘀,进而导致高血压病。

4 治疗

目前,临床上将血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体阻滞药(ARB)、钙通道阻滞剂(CCB)、 β 受体阻滞剂、噻嗪类利尿剂和血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)作为治疗高血压病的一线药物^[21]。尽管这些药物起效迅速、服用方便,但是并不能很好地改善患者面红目赤、四肢麻木、头重耳鸣等症状,且长期服用会对肝肾功能产生一定的损害,影响患者的身心健康。临床研究表明中医药治疗高血压病具有独特的临床疗效^[22]。周学

海在《读医随笔》^[23]中谈到：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。”可见气机升降既能维持生理功能的稳定，又能主导病理状态的发生。肝气以升发为主，肺气以肃降为用，共同维持着人体气机的升降。若肝肺之气，当升不升，当降不降，就会导致人体气机失调，从而化生气滞、瘀血、痰湿等病理产物，而这些有形之邪也会导致气机更加紊乱^[24]。因此高血压病的治疗当以恢复气机升降为立足点，辅以益气、活血、化痰、祛瘀、潜阳、滋阴等治法。

4.1 潜降肝阳，滋养肺阴 叶天士在《临证指南医案》中言：“经云诸风掉眩，皆属于肝，头为诸阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍，所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风阳上冒耳，甚则有昏厥跌仆之虞。”其明确指出，肝阳上亢于清窍可导致眩晕。《灵枢·经脉》云：“肝足厥阴之脉……其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”肝阳上行，煎熬肺阴，则肺阴更虚，肝阳无制，眩晕愈烈。临床症状以面红目赤、头痛胀裂、急躁易怒、头重脚轻为主。何立人临证时常选用天麻、钩藤、沙苑子、白蒺藜等潜降肝阳^[25]；天冬、麦冬、沙参、百合等滋养肺阴。肝阳得降，肺阴得养，如此阴平阳秘，则肝肺气机升降恢复，眩晕不作。

4.2 补肺益气，平肝熄风 《临证指南医案》言：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金肃降下降之令以平之。”生理状态下，金克木，燥胜风，故风潜于肝中，不得上行，则头清目明。而一旦肺气受损，则反为风侮，上行头目，发为风眩。临床多以胸闷气短、眩晕欲仆、肢体震颤为主要表现。《素问·阴阳应象大论》曰：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝……燥胜风……辛胜酸。”故金衰不能制木时，应补“辛”，以酸甘养阴生津为主。任继学认为临证时应酌情增加补益肺气的药物，比如麦冬、桔梗、紫菀、浙贝母等味，使宗气充沛，气机舒畅^[26]。如此，则肝平风熄，风眩自去。

4.3 养肝理肺，升清降浊 《太平圣惠方·肝脏论》载：“夫肝虚则……视物不明，眼生黑花，口苦，头痛，关节不利，筋脉挛缩，爪甲干枯……胸中不利，不能太息者，是肝气不足之候也。”这与老年高血压患者在临床上多伴有视物不清，眩晕耳鸣，行

动迟缓，气促胸闷等症状相类似^[27]。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气。”故当代医家李士懋在治疗肝气虚弱证时，不仅单用黄芪补以肝气，更选用炮附子、巴戟天、桂枝、淫羊藿等以温肝阳，以化肝气^[28]。肝气生，则精微升，眩晕退。《症因脉治·大便秘结论》曰：“肺气不能下达，则大肠不得传道之令，而大便亦结矣。”曹吉勋在临床上运用理肺法治疗，以恢复肺的肃降功能，使大便得以排出^[29]。通常使用的理肺药物为苦杏仁、桔梗、紫苏子、枳壳等，可使壅塞之肺气得开，腑气得通。而体内浊邪排出，血液运行通畅，血压自然恢复。

4.4 散肝宣肺，行气活血 《四圣心源》载：“气降而不至于固结者，赖肝血之疏泄也。”可知肝与气、血的关系密切，若肝失疏泄，则气结于脉，血凝于府，从而导致血压升高。其临床表现以头晕头痛、痛有定处、肢端麻木为主。治疗当遵循《素问·至真要大论》“疏其血气，令其条达，以致和平”的原则。黄元御云：“肝血左郁，凝涩不行，则加桂枝、丹皮以舒肝。”《素问·脏气法时论》曰：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之。”故程丑夫在临证时多选升散的辛味药，如柴胡、川芎、全蝎等，如此肝郁得散，血压当降^[33]。而全小林认为气机闭塞是复杂病理之关键，故治疗高血压时常加入宣发肺气之药物，如射干、薤白、瓜蒌等，肺闭得宣，血压得降^[30]。

5 小结

肝肺气机升降失常是高血压病发生发展的根本原因，气血逆乱、阴阳失和是高血压病病机的关键环节，气滞、血瘀、痰湿是高血压病的病理因素。治疗上应注重肝肺气机升降为根本，将其贯穿于治疗的始终，采取平肝、养肝、散肝及补肺、理肺、宣肺等治法调理肝肺气机，并根据临床表现的不同，采用益气、活血、祛痰、化瘀、潜阳、滋阴等治法改善临床症状。从“龙虎回环”角度论治高血压病，为临床治疗提供了一种新的思路，同时也丰富了中医治疗高血压病的理论。

[参考文献]

- [1] 靳利利, 李典鸿, 黄培红. 王清华教授对高血压中医概念的认识[C]//中华中医药学会心病分会, 北京中医药学会心血管病专业委员会. 2011年中华中医药学会心病分会学术年会暨北京中医

- 药学会心血管病专业委员会年会论文集, 2011.
- [2] 中华中医药学会心血管病分会. 高血压中医诊疗专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 217-221.
- [3] 刘丽华, 郭自强, 匡武, 等. 从“诸风掉眩, 皆属于肝”探讨原发性高血压的中医药治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(19): 3422-3424.
- [4] 靳利利, 王丽莹, 李莹鸿, 等. 从“血脉”论治高血压的理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1039-1041.
- [5] 常兴, 郭艳琼, 姚舜宇, 等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 71-74.
- [6] 姜生. 汉墓龙虎交媾图考——《参同契》和丹田说在汉代的形成[J]. 历史研究, 2016(4): 4-27, 189, 193.
- [7] 柴可夫. 肝升肺降理论的源流[J]. 中医药学报, 1990(2): 7-9.
- [8] 胡继红, 吴承玉. 论析“左升右降”[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1526-1527.
- [9] 孙磊, 王兴华. 略论“肝左肺右”[J]. 吉林中医药, 2010, 30(6): 461-462.
- [10] 周赛男, 喻斌, 张彧, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论起源及临床意义[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2535-2537.
- [11] 韩坤余, 熊常州, 辜关润, 等. 从“肝肺循环轴”论治肺癌[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(6): 1-4.
- [12] 刘臻, 朱虹, 张铭倩, 等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 631-633.
- [13] 戴思思, 卢圣花, 何涛, 等. 程丑夫从气机升降论治高血压病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 667-670, 676.
- [14] 李信昱, 杨宁. 血压的季节性变化研究进展[J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(9): 826-829.
- [15] 么传为, 时敏, 睢勇, 等. 基于五行理论探讨高血压病患者血压季节性波动机制[J]. 中医学报, 2018, 33(9): 1682-1685.
- [16] 曲艳津, 李怀阔. 肝虚致眩晕之病机探析[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2250-2252.
- [17] 熊兴江, 王阶. 血压难控因素的中医认识及辨治体会[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(7): 1329-1334.
- [18] 王佟, 罗云鹏, 贾君迪, 等. 基于“血不利则为水”论治高血压[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(2): 111-114.
- [19] 徐树楠, 王文智. 高血压病从络论治探析[J]. 中医杂志, 2006, 47(1): 3-5.
- [20] 徐静, 孔令彪. 从肺论治高血压病临床探讨[J]. 北京中医药, 2017, 36(10): 923-925.
- [21] 刘桂剑, 程宽, 朱文青, 等. 高血压的药物治疗进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(4): 446-449.
- [22] 刘金涛, 张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 77-82.
- [23] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [24] 丁鑫, 袁方, 刘冬梅, 等. 基于“龙虎回环”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2061-2064.
- [25] 张焱. 何立人教授运用佐金平木法治疗高血压病经验探微[J]. 新中医, 2011, 43(7): 169-170.
- [26] 王托资, 李杨. 当代名中医治疗原发性高血压病经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1608-1611.
- [27] 陈新宇. 论肝气虚在老年单纯收缩期高血压病中的表现[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999(4): 36-37.
- [28] 刘洋, 张明泉, 张洁哈, 等. 国医大师李士懋温肝阳、益肝气治疗慢性肝炎探究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1501-1503.
- [29] 吕小凤, 叶红传, 胡苑珂, 等. 曹吉勋教授基于“肺与大肠相表里”理论诊治便秘经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(22): 102-103.
- [30] 周毅德. 从“诸气贲郁, 皆属于肺”论代谢综合征[N]. 中国中医药报, 2015-01-21(005).

(责任编辑: 郑锋玲)