

# 当代名中医辨治高血压经验探讨<sup>\*</sup>

黄莉<sup>1\*\*</sup> 谭辉<sup>2</sup> 孙宇洁<sup>1</sup> 段雷<sup>1</sup> 董昌武<sup>1\*\*\*</sup>

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽省中医药科学院中医基础理论研究所, 安徽 合肥 230038)

**摘 要:** 高血压作为心脑血管系统的高发病, 传统西医治疗过程中对药物依赖性强, 同时存在一定的副作用, 而中医药治疗高血压具有整体调节、协同增效、减毒减副等优势。名老中医的学术思想是他们数十年的学术研究、临床实践与中医药理论以及前人经验相结合的智慧结晶, 传承研究继而发展名老中医的学术思想、临床经验, 可以提高中医药服务诊疗水平, 推动中医学术进展。通过查阅检索国医大师及全国名老中医等当代名中医对高血压的辨证论治经验, 发现名老中医认为高血压发病以肝为本, 与心、肾、脾等脏密切相关, 病理因素多归于“风”“火”“痰”“虚”“瘀”等, 大致将高血压分为肝火亢盛型、肝阳上亢型、肝气郁结型、痰湿壅盛型、痰瘀互结型、肝肾亏虚型等类型, 治疗常用清肝降火、平肝潜阳、疏肝解郁、健脾化痰、逐瘀祛痰、滋补肝肾等法, 疗效显著, 颇具特色。

**关键词:** 高血压; 名中医; 病因; 病机; 辨证; 用药规律

中图分类号: R249.2/.7

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)03-0059-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.03.012

## Exploration of Contemporary Famous Traditional Chinese Medicine Doctor's Experience in Treating Hypertension

HUANG Li<sup>1</sup> TAN Hui<sup>2</sup> SUN Yujie<sup>1</sup> DUAN Lei<sup>1</sup> DONG Changwu<sup>1</sup>

(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012, China; 2. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

**Abstract:** Hypertension, as a high incidence of the cardiovascular and cerebrovascular system, is highly dependent on traditional Western medicine treatment and has certain side effects. Traditional Chinese medicine treatment of hypertension has advantages such as overall regulation, synergistic effect enhancement, and reduction of toxicity and side effects. The academic thinking of renowned traditional Chinese medicine practitioners is the wisdom crystallization of their decades of academic research, clinical practice, traditional Chinese medicine theory, and previous experience. Inheriting and developing the academic thinking and clinical experience of renowned traditional Chinese medicine practitioners can improve the level of traditional Chinese medicine service diagnosis and treatment, and promote the progress of traditional Chinese medicine. By searching for the experience of traditional Chinese medicine masters and national renowned traditional Chinese medicine practitioners in the differentiation and treatment of hypertension, it was found that renowned traditional Chinese medicine practitioners believe that the onset of hypertension is based on the liver and is closely related to the heart, kidney, spleen, and other organs. Pathological factors are mostly attributed to “wind” “fire” “phlegm” “deficiency” and “blood stasis”. Hypertension can be roughly divided into types such as liver fire hyperactivity, liver Yang hyperactivity, liver Qi stagnation, phlegm dampness stagnation, phlegm stasis mutual accumulation, and liver kidney deficiency. The treatment often involves methods such as clearing the liver and reducing fire, calming the liver and suppressing Yang, soothing the liver

<sup>\*</sup> 基金项目: 安徽省高校自然科学基金项目(KJ2020ZD41)

<sup>\*\*</sup> 作者简介: 黄莉, 讲师, 研究方向: 中医药防治心脑血管疾病。E-mail: 371303616@qq.com

<sup>\*\*\*</sup> 通讯作者: 董昌武, 教授, 博士生导师。E-mail: 2046878178@qq.com

and resolving depression, strengthening the spleen and resolving phlegm, removing blood stasis and phlegm, and nourishing the liver and kidney. The therapeutic effect is significant and quite distinctive.

**Key words:** Hypertension; Famous Traditional Chinese Medicine practitioners; Pathogeny; Pathogenesis; Syndrome differentiation; Medication patterns

高血压是一种由神经、体液和血管等因素的影响,导致体循环动脉压增高的心血管综合征,是心血管疾病最主要的危险因素,临床可分为原发性和继发性两大类<sup>[1]</sup>。由于现代生活方式及饮食结构的改变,如高钠、低钾饮食,精神压力大,超重和肥胖人口增加等因素,患病率总体呈增高趋势。据统计,我国18岁及以上居民高血压患病粗率为27.9%,每年新增约1000万高血压患者<sup>[2]</sup>。心肌梗死、心力衰竭、脑卒中及慢性肾病是其主要并发症,严重影响了患者的生活质量和生存期<sup>[3]</sup>。据其临床症状,当属于中医学“眩晕”“厥证”“肝风”等范畴,中医药通过辨证论治从整体调节机体阴阳平衡,在降压、维持血压稳定等方面发挥着独特的优势。本文以“高血压、名中医、医家、经验”等词作为主题词,收集整理近五年中国知网、万方数据库、维普数据库关于国医大师及全国名老中医等当代名中医辨治高血压经验的临床文献,深入研究分析,总结辨治规律,以期开拓临床辨治高血压的思路。

## 1 病因病机

虽然眩晕并非高血压所独有的症状,高血压也并非只有眩晕这一种表现,但通过研究历代名医关于眩晕病机论述,对于现代高血压病机的研究亦可有所启发。据古今文献记载,对眩晕病机的论述多归于“风”“火”“痰”“虚”“瘀”等<sup>[4]</sup>。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”提出眩晕主要病变部位在肝。《灵枢·海论》云:“髓海不足……脑转耳鸣,胫酸眩冒。”若气血等不足以上濡头面,脑髓失其所养,则会出现眩晕耳鸣。刘河间《素问玄机原病式》指出:“头目眩运”为“风气甚”所致,风木旺则生火,风火属阳主动,两动相搏则旋转,继而得出“眩运而呕吐者,风热甚故也”的结论,解释了风火二邪如何导致眩晕。朱丹溪《丹溪心法》提出:“头眩挟气并火……无痰不作眩。”主张以“痰”立论,对于火邪致眩的论点亦可窥见一二。明张景岳进一步继承了《灵枢》因虚致眩观点,《景岳全书》载:“无虚不能作眩。”“上

虚则眩”,提示眩晕的发病与气血阴阳亏虚有重要关系。

基于当代国医大师邓铁涛<sup>[5]</sup>五脏相关理论,高血压的产生与肝脏关系最密切,同时联系心、脾、肾多脏,即任一脏功能失衡均可累及肝之阴阳导致高血压病。此外,李军<sup>[6]</sup>、刘丽娜等<sup>[7]</sup>等名中医也高度重视肝与高血压发病之间的关系。李士懋<sup>[8]</sup>教授认为肝木主筋藏血,与风气相应,若肝之气机疏泄失常,则引动肝风,肝濡养和藏血功能紊乱,出现血压升高、头目昏眩等症状。研究发现<sup>[9]</sup>,现代生活习惯的改变所造成的精神压力、机体长期处于疲劳状态、饮食偏于高盐多辣及用药习惯等对气容易造成损伤,而气虚则无以推动气血津液的运行,又常会形成痰瘀水湿阻滞之弊。朱良春<sup>[10]</sup>强调高血压发病机制总不离肝肾阴阳失调,阴虚阳亢,肝火上扰则头目晕眩,还提及情志因素为重要致病因素,情志不畅,肝失疏泄则木郁土壅,脾失健运则痰浊内生,气滞无力推动血行则瘀血内停,常致痰瘀互结阻滞。

## 2 辨证分型

根据高血压的病机特点,参考多位名中医证型划分,将高血压分为肝火亢盛型、肝阳上亢型、肝气郁结型、痰湿壅盛型、痰瘀互结型、肝肾亏虚型并逐一论述。

**2.1 肝火亢盛型** 翟昌明等<sup>[11]</sup>发现近年高血压发病率在我国正逐年上升,肝火亢盛型为高血压重要证候之一,张彦中<sup>[12]</sup>认为肝火亢盛型高血压发病率最高,可由精神刺激、心智失衡、肝气郁结、滞而为火等引起。高血压患者中医证型分布中肝火亢盛型比例与年龄成负相关关系<sup>[13]</sup>,王广<sup>[14]</sup>研究发现肝火亢盛证组平均年龄较小,病程短,可能是青壮年高血压的主要证型。张小娟等<sup>[15]</sup>认为其中以男性居多,男性平时社会、工作压力较大。张晨等<sup>[16]</sup>指出,肝火亢盛型高血压一般表现出实火炽盛的症状,常可见眩晕、头痛剧烈、面红目赤、口干口苦、耳轰鸣或暴聋、心烦失眠、急躁易怒、尿黄赤便秘结、舌红苔黄脉弦数等临床表现。

**2.2 肝阳上亢型** 赵璐<sup>[17]</sup>认为各种因素损耗阴精,阴不敛阳,最终可发为肝阳上亢。王志刚等<sup>[18]</sup>认为肝气郁滞,郁久化火伤阴,肝阴不足则阴不敛阳,亦导致肝阳上亢。胡芳等<sup>[19]</sup>认为肝阳上亢患者急性期受到情绪、劳累等因素影响,也可形成肝阳上亢证。肝阳上亢型高血压与患者自身阴阳失衡有关,本虚标实,肝阴虚为本,肝阳上亢为标。肝阳上亢型是高血压病临床常见证型之一,且易导致靶器官的损害<sup>[20]</sup>。孙亚楠<sup>[21]</sup>、周利明、陈华德<sup>[22]</sup>等医家认为肝阴亏虚则肝阳上亢,若气血上冲,常见眩晕耳鸣、头胀头痛、头重足轻、面红目赤;若肝气逆胃,气不条达,胃失和降,则见恶心呕吐,胸闷欠舒;风阳上冒清空,初起目盲不可以视,既而心气失宁,则夜寐弗安,多梦纷纭;若阴虚生内热,则常见五心烦热,面部烘热,舌红,脉弦细数。

**2.3 肝气郁结型** 《素问·六元正纪大论》曰:“木郁之发……耳鸣眩转,目不识人。”指出肝气郁滞与耳鸣眩晕等高血压典型症状关系密切。木郁可化火动风、生痰致瘀、亦可致气血亏虚,可谓变化多端<sup>[23]</sup>。由于现代社会生活节奏较快,精神压力较大,容易产生情志不畅等问题。久病情志不舒、气机郁滞,肝失疏泄,脾失运化,心神失常,气滞、血瘀、痰湿等实邪导致气血上冲、上扰清窍<sup>[24]</sup>。高血压病肝气郁结证多见于初期,既是发病的直接病机,又可作为间接因素致使郁火内生、血脉瘀滞、脾滞不运<sup>[25]</sup>。史佳森等<sup>[26]</sup>通过多年临床经验认识到血压升高与焦虑状态的共同病因有情绪不舒及自身体质因素。吴焕林<sup>[27]</sup>指出,高血压患者若存在情绪问题易致肝气不舒,肝气郁结于内,失于疏泄,则见胸胁满闷、胀痛;若木郁化火,上炎弗潜,肝既跋扈,心主不宁,则见急躁易怒,失眠或多梦;若肝气乘脾,肝脾失和,则见暖气痞满,腹胀便溏,舌胖色淡、边有齿痕;若脾气亏虚,气血无以化生,心神失宁,宗脉欠静,则见心悸、口干、少寐多梦等症。

**2.4 痰湿壅盛型** 痰饮是机体水液代谢紊乱所形成的病理产物,若影响脏腑功能,累及肝则肝失疏泄,气郁津停而生痰,更可动火化风,上蒙清空;累及脾则脾失健运,水湿无制而泛滥,聚而生痰。脾虚致湿蕴痰浊、痰阻气血,患者症状可表现为痰湿内阻、痰热内阻、血瘀内阻等特点<sup>[28]</sup>。顾健霞主

任认为水湿痰浊之邪与高血压病发病密切相关,是决定疾病进展、转归和预后的关键因素<sup>[29]</sup>。痰饮之邪为浊物,而心神性清静主通明,痰浊为病似属阴邪,阴蔽其阳,易于蒙蔽清窍,扰乱心神,出现精神不适、昏晕、胸脘胀闷、呕吐痰涎等一系列症状。痰饮久滞,脉络瘀阻,痰瘀互结不通则血压升高<sup>[30]</sup>。仝兴瑞等<sup>[31]</sup>指出,脾脏运化水谷精微功能失常则生痰湿,痰湿停聚日久而成痰浊,痰浊黏稠易于阻滞脉道,导致血压升高,且痰浊上泛,常见目晕头旋,或伴咳嗽而喘、胸闷昏蒙、恶心呕吐等症状。

**2.5 痰瘀互结型** 痰瘀互结型高血压患者日常饮食多为辛辣刺激且肥甘味厚<sup>[32]</sup>,脾为后天之本,脾阳不振则失运化之职,水湿停聚,痰浊内生,《灵枢·百病始生》曰:“湿气不行,凝血蕴里而不散……而积皆成。”苗华为<sup>[33]</sup>、贾晓雅<sup>[34]</sup>、于作盈<sup>[35]</sup>、赵立诚<sup>[36]</sup>、陆婷<sup>[37]</sup>等多位医家认为痰瘀互结是由于机体内部所产生的痰湿与瘀血的相互交织和转化,血瘀阻痰凝,痰聚碍血行,演变为痰瘀互结。痰生于津,瘀凝于血,故痰瘀同源而生,互为因果,相兼而致病。痰瘀交滞易壅阻脉管,气血精津不得濡养,使脉管痉挛,血压增高。刘海涛等<sup>[38]</sup>总结国医大师经验,认为痰浊、瘀血相互影响,形成恶性循环,导致高血压病迁延难愈<sup>[38]</sup>。痰瘀互结是高血压中医病机的关键环节,全程参与高血压的发生及演变<sup>[39]</sup>。若久病入络,经络不通,阻滞脑络,扰乱心神,则会出现脑窍晕眩、耳中鸣响、头痛、恶心呕吐、视物恍惚等症。

**2.6 肝肾亏虚型** 杜柏荣等<sup>[40]</sup>认为高血压多属于本虚标实之症,以肝肾亏虚为本,以痰浊、血瘀为标。宾容等<sup>[41]</sup>认为老年高血压以虚症较为多见,而其中又以肝肾亏虚型偏多。肝肾亏虚型高血压患者多因年老或久病,肝肾阴精亏虚,则无以涵养潜藏龙雷之火,常有肝阳上亢之虞<sup>[42]</sup>。肾阴可滋养肝木,助肝维持阴阳的平衡,肾脏有摄,使肝阳不至浮动。反之,肝肾阴精不足,对于阳气的闭藏作用随之衰减,阳气浮越在外,产生各种虚热之象,故而肝肾亏虚型高血压也存在各种典型的浮火表现。肝肾虚衰日久者,脾胃失健,气血不足,阴阳皆亏,往往兼有瘀滞痰浊,形成一派本虚标实之象。陆家龙<sup>[43]</sup>指出肝肾亏虚型高血压临床

可有头脑眩晕、目视恍恍、唇甲色淡、短气、自汗、腰俞酸楚、多梦少寐、记忆力减退、舌淡苔白、脉细弱等症状。

### 3 治疗特色

**3.1 清肝降火** 对于肝火亢盛型高血压,钱林超<sup>[44]</sup>教授将疏肝清热利水蠲饮作为治疗的根本大法,总结出以疏肝清热利水为主,辅以活血化瘀的降压基本方,由五苓散与小柴胡汤加减化裁而成,基本药物组成为北柴胡、云茯苓、猪苓、川桂枝、紫丹参、福泽泻、炒白术、条芩,并根据患者具体症状如神疲乏力、失眠、便秘、腰酸痛等进行加减。唐蜀华<sup>[45]</sup>教授将平肝息风,清热降火作为肝热亢盛型高血压的治疗原则,以天麻钩藤饮加减化裁,用药主要选择天麻、山栀子、决明子、双钩藤、条芩、川牛膝、坤草、盐杜仲、桑寄生、抱木茯神、夜交藤等。李文杰教授<sup>[46]</sup>以清肝泻火、清利湿热为治则,以龙胆泻肝汤为基础方加减,夜寐差者,加生牡蛎、生龙骨以镇静安神;肢麻震颤者,加白僵蚕、地龙以息风止痉、化痰通络。

**3.2 平肝潜阳** 李庆海<sup>[47]</sup>针对肝阳上亢型高血压制定了清平滋肝的治疗大法,以入肝经药物为主药,以平抑肝阳药(生石决明-生珍珠母、生龙骨-生牡蛎、生代赭石-生磁石)、清肝泻热药(冬桑叶-菊花、夏枯草-龙胆草)、滋阴养肝药(女贞子-墨旱莲)等药对相须配伍。孙宝国等<sup>[48]</sup>采用天麻钩藤饮加减辅助治疗法治疗肝阳上亢患者,临床治疗的总有效率为97.43%,不良反应率为5.12%,显著优于常规应用西药患者的总有效率82.05%、不良反应率20.51% ( $P < 0.05$ )。国医大师陈可冀根据临床辨证归纳整理出滋阴药、潜镇药、清热药、补益肝肾药、平肝熄风药等10类高血压常用药及天麻钩藤饮、二仙汤、六味地黄汤、杞菊地黄汤等常用方剂,针对肝肾阴虚、肝阳上亢型高血压,陈老还创制了清眩降压汤,药物有角刺茶、明天麻、双钩藤、条芩、川牛膝、盐杜仲、首乌藤、干地黄、冬桑叶、菊花等<sup>[49-50]</sup>。

**3.3 疏肝解郁** 卢尚岭教授指出高血压发病总始于“肝气郁结”,因此斡旋气机、调整脏腑功能是治疗高血压的关键所在,在此基础上可结合肝火炽盛、肝肾阴亏、肝阳上亢等具体兼证拟方<sup>[51]</sup>。杨衍涛<sup>[52]</sup>提出化解肝气郁结之症是治疗高血压的关

键所在,临床常用柴胡、青皮、佛手、香附、郁金等疏肝解郁之品。王强<sup>[15]</sup>自拟疏肝安神药方,药物有炒酸枣仁、茯神木、百合、炒山栀子、夜合欢、八月札、玫瑰花、竹叶卷心、罗布麻叶等,临床观察,既可改善病人的焦虑状态,还可起到降压以及维持血压稳定作用。

**3.4 健脾化痰** 土得木而达,木赖土以滋培,见肝之病,当先治脾。高荣林教授将脾脏作为治疗高血压的着眼点,以二陈汤为基础,或合四君子汤补脾,或加竹茹、枳实化痰<sup>[53]</sup>。任仲传教授<sup>[54]</sup>在朱丹溪痰热致眩的理论基础上以清肺、利尿、镇静为治疗大法,用药同调肺、脾、肾三脏,自拟清热化痰息风汤,药物有冬桑叶、木防己、桑枝、白菊花、双钩藤、连翘、土龙、豨莶草、远志肉、生千里光、福泽泻、天虫等。陆峰教授<sup>[55]</sup>将化痰健脾,祛湿温阳作为痰湿中阻型高血压的根本治则,自拟化痰止眩方,组成为清半夏、粉葛根、云茯苓、粉丹皮、明天麻、川桂枝、炒白术、甘草等,取得了良好的临床效果。顾健霞教授<sup>[56]</sup>注重“辨体”与“辨证”结合,从患者自身体质与证候出发,自拟苓术天麻汤,药物为云茯苓、炒白术、炒薏苡仁、生黄芪、粉葛根、生山楂、福泽泻、新会皮、明天麻、香菖蒲、紫丹参等,祛湿健脾、清眩止晕。

**3.5 逐瘀祛痰** 朱良春<sup>[10]</sup>从气虚夹痰瘀入手,创双降汤,药物组成有马鳖、土龙、紫丹参、炒当归、炒赤芍、芎藭、生山楂、泽泻、珠草、生黄芪等,可同时治疗高血压、高血糖、高血脂,破血逐瘀、活血通脉、降脂泄浊三法共用,重用黄芪取其双相调节之妙,补气则在保证血行畅达的同时减少破瘀之品对正气的损伤。黎梓旺等<sup>[57]</sup>临床观察发现化痰息风活血散瘀方(法半夏、新会皮、明天麻、钩丁、云苓、芎藭、血参根、三七粉、土龙、姜竹茹)联合苯磺酸氨氯地平片治疗高血压病患者,总有效率为96.67%,优于单纯苯磺酸氨氯地平用药组。

**3.6 滋补肝肾** 沈依功<sup>[58]</sup>教授治疗高血压注重从肝肾着手,急性期着重治标,以平肝潜阳,清火息风为治疗大法,常用药物为明天麻、生牡蛎、生龙骨、炒条芩、紫丹参、川断、盐杜仲、沙苑蒺藜;缓解期着重治本,以补益肝肾,填精益髓为治疗大法,常用药物为生地黄、川断、枣皮、云苓、盐杜仲、桑寄生、炒条芩、粉丹皮、明天麻。叶传蕙<sup>[59]</sup>教授

治疗肾性高血压常以肾为根本,常用熟地黄、山茱萸、茯苓皮、泽泻、菟丝子等药补肾,同时重视平肝、补益脾肾、活血化瘀。陈学忠<sup>[60]</sup>教授创经验方滋肾柔肝汤(粉葛根、川牛膝、生地、生白芍、芍药、明天麻、生龙骨、生牡蛎、紫丹参、生山里红)联合苯磺酸氨氯地平片治疗肝肾亏虚型眩晕(高血压病),总有效率为88.89%,优于单独使用苯磺酸氨氯地平片( $P < 0.05$ )。

#### 4 结语

综上,高血压发病以肝为本,与心、肾、脾等脏密切相关,不离“风”“火”“痰”“虚”“瘀”五因,根据发病特点可划分为肝火亢盛型、肝阳上亢型、肝气郁结型、痰湿壅盛型、痰瘀互结型、肝肾亏虚型等六型。治疗高血压多从“肝”出发,调整肝的阴阳平衡是改变高血压病情的关键枢纽,根据实际病情选择疏肝、柔肝、清肝、平肝、养肝等法,常用天麻、钩藤、菊花、石决明等药。同时,情志不畅在高血压中也是不容忽视的因素,临床可以采用合适的心理治疗以达到疏达情志、调畅气机的目的,选用茯神木、首乌藤、合欢皮、炒酸枣仁、远志肉等安神养心之品,改善患者焦虑紧张的情绪、消除心理障碍。治疗高血压,归根结底还是要根据病情的发生发展规律和患者的具体情况,四诊合参、辨证论治、对证用药,达到安全、有效、持久降压的治疗效果。

#### 参考文献

[1] 曹媛,吕玮坤,任耀龙,等.高血压病患者中医体质特点与心血管危险因素分析[J].陕西中医药大学学报,2020,43(1):89-91.

[2] 中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.

[3] 周海哲,赵欢.脑清通汤对高血压病肝热血瘀证患者中医证候和血压变异性的影响[J].陕西中医药大学学报,2020,43(2):79-83,100.

[4] 包伟,顾宁.顾宁辨治高血压病[J].长春中医药大学学报,2018,34(2):252-254.

[5] 陈秒旬,周波,陈瑞芳.邓铁涛从五脏相关论治高血压病经验[J].湖南中医杂志,2018,34(7):27-29.

[6] 周海哲.李军从肝热痰瘀论治高血压病经验介绍[J].新中医,2019,51(5):330-332.

[7] 刘丽娜,谷丽艳,徐庆鑫,等.从肝论治高血压病[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):616-619.

[8] 申雪娜,来于,石坛贝,等.李士懋教授从肝风论治原发性高血压眩晕经验[J].河北中医,2019,41(4):485-

490.

[9] 孙娜,辛宝,郭亚收,等.高血压患者中医体质与饮食习惯的相关性研究[J].陕西中医药大学学报,2017,40(6):41-44.

[10] 吴坚,高想,蒋熙,等.国医大师朱良春高血压病辨治实录及经验撷菁[J].江苏中医药,2014,46(7):1-3.

[11] 翟昌明,鲁放,马重阳,等.试述肝火证、炎症反应、高血压三者之关系[J].环球中医药,2019,12(12):1858-1861.

[12] 张彦中.基于治未病中医理念采用清眩降压汤防治肝火亢盛型高血压效果观察[J].包头医学院学报,2021,37(1):87-89,110.

[13] 黄武松,刘武平,褚剑锋.清眩降压汤配合西药治疗肝火亢盛型青年清晨高血压疗效观察[J].山西中医,2020,36(7):18-20.

[14] 王广.原发性高血压病中医辨证分型与临床指标相关性研究[J].光明中医,2017,32(5):626-628.

[15] 张小娟,蒋珍秀,邹蕴,等.高血压病中医证型与眼底血管病变、颈动脉粥样硬化、胰岛素水平的相关性分析[J].中医临床研究,2019,11(16):11-14.

[16] 张晨,王保和.运用调肝法治疗高血压临床经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(14):1693-1694.

[17] 赵璐.天麻钩藤饮加减联合松龄血脉康胶囊治疗肝阳上亢型高血压的临床疗效研究[J].中国社区医师,2021,37(19):97-98.

[18] 王志刚,程俊伟.天麻钩藤汤加减治疗肝阳上亢型原发性高血压疗效观察及对神经递质节律的影响[J].世界中医药,2020,15(1):81-84.

[19] 胡芳,谭明娜,谭小娥,等.潜阳熄风汤联合针灸对肝阳上亢型H型高血压患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(8):2061-2065.

[20] 汪晶,牛媛媛.平肝潜阳汤联合苯磺酸氨氯地平片治疗肝阳上亢型高血压病35例[J].中医研究,2021,34(7):22-25.

[21] 孙亚楠,帕力旦·吾布尔,杨椿年.潜阳镇静滋阴法治肝阳上亢型H型高血压临床经验探讨[J].新疆中医药,2019,37(6):82-83.

[22] 周利明,陈华德.陈华德治疗肝阳上亢型高血压病经验总结[J].浙江中医杂志,2016,51(1):26.

[23] 周峰峰,袁有才,段筱妍,等.点压五穴联合中药枕治疗肝阳上亢型高血压43例疗效观察[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):39-41.

[24] 宋籽良,宋清海,郑昌江.清眩宁神汤联合运动干预治疗肝气郁结型老年高血压合并抑郁症48例[J].浙江中医杂志,2019,54(11):808-809.

[25] 朱羽硕,李运伦.高血压病肝气郁结证证治规律探讨

- [J]. 山西中医, 2016, 32(4): 1-3.
- [26] 史佳森, 王强, 李鑫鑫. 疏肝安神方治疗高血压合并焦虑状态临床经验举隅[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(16): 28-29.
- [27] 陈小光, 徐丹萍, 吴建萍, 等. 吴焕林疏肝解郁法治疗高血压病临床经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(12): 1218-1219.
- [28] 赵宇. 黄连温胆汤加味治疗痰湿壅盛型H型高血压的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(10): 47-49.
- [29] 孔德娇, 顾健霞. 顾健霞主任从体质论治痰湿壅盛型高血压病的经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(10): 91-92, 96.
- [30] 程勇, 陈海燕, 黄文金, 等. 泽泻汤合二陈汤加味联合西药治疗痰湿壅盛型1、2级高血压35例[J]. 中外医学研究, 2021, 19(22): 31-34.
- [31] 全兴瑞, 王庆海, 王立新, 等. 从肾虚痰浊论治原发性高血压病经验总结[J]. 光明中医, 2019, 34(4): 544-546.
- [32] 吴俊青. 丹萎汤剂治疗痰瘀互结型高血压的安全性及对患者24h血压动态的改善研究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(34): 12-14.
- [33] 吴涛涛, 严月娟, 韩宁馨, 等. 苗华为教授治疗痰瘀互结型原发性高血压的经验研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(4): 54-56.
- [34] 贾晓雅, 劳闻文, 石立鹏, 等. 从痰瘀互结证论治原发性高血压病经验总结[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 259-260.
- [35] 钱锋, 张晓华, 于清华, 等. 于作盈教授治疗高血压病(痰瘀互结证)的临床经验研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(25): 35-37.
- [36] 汪朝晖, 冼绍祥, 杨忠奇, 等. 赵立诚从虚痰瘀论治老年性高血压经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(9): 241-242.
- [37] 陆婷, 戴小华. 基于“脾为生痰之源”探讨高血压病痰瘀互结证[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(9): 21-24.
- [38] 刘海涛, 韩志超, 王强, 等. 国医大师对高血压病的病因病机阐微[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22): 17.
- [39] 张磊, 刘迎迎, 于杰, 等. 高血压痰瘀互结证证治源流及本质探析[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1561-1566.
- [40] 杜柏荣, 赵桂良, 程俊文, 等. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(6): 1511-1515.
- [41] 宾容, 殷彦. 滋养肝肾法治疗肝肾阴虚型老年高血压病患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 113-116.
- [42] 唐程, 王涵, 徐慧琛, 等. 态靶辨证在肝肾亏虚型高血压病中的运用——独活寄生汤加天麻[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 1-3.
- [43] 戴莉雯, 胡志宇, 赵茜, 等. 陆家龙教授基于平调肝肾阴阳理论辨治老年高血压及其慢性肾损害的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(9): 3-5.
- [44] 杜龙益, 钱林超, 苏杰, 等. 钱林超疏肝清热利水法治疗原发性高血压病临床经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(9): 19-21.
- [45] 范群丽. 唐蜀华教授辨治高血压临证思路[J]. 吉林中医药, 2015, 35(12): 1208-1211.
- [46] 董秋蓉, 李文杰. 李文杰运用清肝泻火法治疗肝火上扰型原发性高血压经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(23): 41-43.
- [47] 王雪臣, 刘震宇, 范立华, 等. 李庆海从肝论治难治性高血压经验[J]. 中医学报, 2017, 32(6): 956-959.
- [48] 孙宝国, 李景华. 天麻钩藤饮加减辅助治疗肝阳上亢型高血压的临床经验[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39): 163, 165.
- [49] 马晓昌. 病证结合治疗高血压病[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(8): 1134-1136.
- [50] 黄明艳, 陈可冀, 付长庚. 国医大师陈可冀中西医结合治疗高血压的经验撷英[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 158-160.
- [51] 丁元庆. 卢尚岭对高血压的病机认识与临证经验总结[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(1): 6-9, 29.
- [52] 董霞, 杨衍涛. 杨衍涛从肝论治更年期高血压经验[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(4): 89-90.
- [53] 戴方圆, 李思琪, 李平. 高荣林从肝脾辨治高血压病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 120-122.
- [54] 吴轩. 任仲传教授治疗高血压经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 70-71.
- [55] 李天瑜. 从痰辨治高血压病经验浅谈[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(1): 56-57.
- [56] 孔德娇, 顾健霞. 顾健霞主任从体质论治痰湿壅盛型高血压病的经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(10): 91-92, 96.
- [57] 黎梓旺, 温庆华, 许媛. 化痰熄风活血散瘀方治疗高血压病临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(4): 584-587.
- [58] 钱丽丽, 沈依功, 张树辉. 沈依功从肝肾论治原发性高血压临证经验探析[J]. 光明中医, 2018, 33(12): 1707-1709.
- [59] 张潇, 王嘉文, 李照敏, 等. 叶传蕙治疗肾性高血压经验介绍[J]. 山西中医, 2021, 37(4): 4-6.
- [60] 邹景霞, 王文平, 陈学忠, 等. 名老中医陈学忠经验方滋肾柔肝汤治疗眩晕(高血压病)的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(13): 41-43.