陈联发教授运用安神降逆法治疗早期高血压经验

罗　京[1],谢佳怡[2],陈郑林[2],陈玄晶[2],陈　军[2],陈联发[2*]
(1.福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004;
2.福建中医药大学附属厦门市中医院,福建 厦门 361006)

摘　要:陈联发教授认为早期高血压的核心病机在于心神失调、气机逆乱,病位在于中、上二焦,与心、肝、脾三脏密切相关,常用与"风、火、痰、虚"病理因素关系密切。患者多因心神受扰,情志失调,影响肝脏疏泄,气机升降失司,郁而化火,上扰清窍;木旺乘土,脾胃受损,痰浊内生,清阳不升、浊阴不降,形成"阴虚阳亢,风痰上扰"的病理状态。继而提出以"安神降逆"为基本治法,自拟安降方为基础方,病证结合,随症施治,使心神安定,肝阳得降,脾土得舒,气机升降如常,疗效确切。

关键词:高血压;早期;安神降逆;安降方;陈联发

临床上多数早期高血压患者血压水平尚轻,或者无明显症状,往往容易被患者忽视,进而病情呈渐进式发展[1-2]。因此,高血压早期阶段是高血压防治的关键节点[3]。根据早期高血压的临床特点,可将其归属于中医学"眩晕""头痛""失眠""心悸"等范畴,中医药在高血压早期干预治疗不仅能改善症状,提高生活质量,甚至在逆转危险因素、保护靶器官功能等方面起到重要作用[4-6]。

陈联发教授是全国第四批中医临床优秀人才,师从国医大师陈可冀,擅长运用《黄帝内经》理论指导治疗心血管疾病,临证30余载,形成独具特色的学术思想。陈师治疗早期高血压主张以"安神降逆"为治法,注重心、肝、脾三脏在疾病早期阶段的关键作用,自拟安降方作为基础方,随症加减,疗效显著。笔者有幸侍诊左右,受益匪浅,现将临证经验总结如下。

1　病因病机

陈师认为,早期高血压的发生、发展与心主神明功能和气机升降紊乱失调密切相关。《素问·灵兰秘典论》云:"心者,君主之官也,神明出焉。"[7]90心为五脏六腑大主,不仅主宰人体整个生命活动,亦统领人的精神活动。张介宾在《类经》中指出:"情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发"[8]。现代社会节奏加快,工作压力递增,多数人常处于思虑过度、精神紧张的状态,易损耗心阴,心神受扰,君主失明,导致脏腑统摄失司。

气机升降是人体气化的基本形式。《素问·六微旨大论》曰:"非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。"[7]453现代人长期处于精神紧张或郁怒状态,导致肝气郁结,气机不畅;气郁日久,郁而化火,火性炎上,亦灼伤肝阴,致阴不制阳,则肝阳亢逆于上,则发头晕目眩、头痛面赤等症。正如《素问·至真要大论》所言:"诸风掉眩,皆属于肝。"[7]634肝与心为母子之脏,母病及子,肝木亢盛极易化火引动心火;心神被扰,则心悸、失眠、烦躁等病症丛生。加之饮食不节或暴饮暴食,易损脾胃,亦或肝气横逆克犯脾土,脾失健运,水湿内停,聚而成痰。痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,进一步加重头晕头重;痰浊上扰心神,亦出现失眠、心悸、健忘等症。

综上,陈联发教授认为早期高血压的核心病机在于心神失调、气机逆乱,临床以阴虚阳亢证最为常见。

2　治疗特色

2.1　治疗原则　早期高血压患者多表现为头晕头胀,心烦易怒,失眠多梦,诸证迁延反复,与情志波动密切相关[9]。陈师发现,此类患者平素多急躁或思虑过度,每遇情志刺激则诸症加重,血压波动,以此确立安神降逆为基本治则,临证以宁心安神、平肝潜阳为法。

2.2　方药配伍　临证上,陈师常用自拟安降方为基础方,组成:炒酸枣仁15～20 g,天麻10～20 g,珍珠母(先煎)10～20 g,茯神10～20 g,白芍10～15 g,怀牛膝10～15 g,北柴胡10～12 g,炒枳壳10～15 g,炙甘草5～10 g。方中酸枣仁养血补虚居功效首位[10],同时具有宁心安神之效;天麻平肝潜阳、熄风通络,同时还有镇静催眠之效[11],两者共为君药。研究表明,两者合用可对睡眠具有明显的改善作用[12]。珍珠母咸寒,镇心定悸,是治疗惊悸失眠、惊风癫痫要药,可助天麻平肝潜阳,亦助酸枣仁镇心安神;茯神甘淡,宁心安神,健脾利水;白芍酸微苦,养血敛阴,平抑肝阳;佐以柴胡、枳壳理气疏肝,和白芍、甘草寓四逆散调土疏木,和解枢机之意;牛膝性善下行,既可引血下行,活血祛瘀,其味苦降,又能导热下泄、以降上炎之火[13],与柴胡、枳壳升降相宜,共同调畅人体气机;甘草合白芍以酸甘化阴,滋补心肝,还可调和诸药。全方补泻兼施,在调治心神、平肝降逆的同时,又能调理与早期高血压发病密切相关的心、肝、脾等脏,标本兼治。

收稿日期:2025-12-18;**接受日期**:2026-02-03
基金项目:厦门市卫生健康高质量发展科技计划重大科研专项孵育项目(2024GZL-ZDFY02);国家中医药管理局第四批中医优才(2017-124)
通信作者:陈联发,E-mail:clf7008@163.com
DOI:10.13260/j.cnki.jfjtcm.2026.08011

2.3 临证加减 若兼见头晕、头痛重者，加钩藤10 g，黄芩9 g，莲子心6 g；若见失眠严重者，重用酸枣仁至30 g，加首乌藤15 g，合欢皮15 g；若见肥胖痰多者，加姜半夏10 g、白术15 g；若兼口干、口渴者，加生地黄10 g，麦冬15 g，黄精10 g；若兼乏力明显者，加党参15 g，黄芪30 g；若伴便秘者，加柏子仁15 g；若伴纳差者，加陈皮12 g，炒麦芽15 g；若兼腰膝酸软者，加杜仲15 g，桑寄生15 g；若心悸明显者，加龙齿（先煎）30 g，磁石（先煎）30 g。

2.4 预防调护 早期高血压的发生、发展与生活方式密切相关，陈师在药物治疗之外，尤为重视综合调护对稳定血压、巩固疗效的重要作用。情志方面，嘱患者保持心情舒畅，避免焦虑、紧张、郁怒等不良情绪，可通过听音乐、练习书法、冥想等方式舒缓精神压力。饮食方面，宜少食肥甘厚味，忌食辛辣刺激之品，戒烟限酒。运动方面，建议适当进行太极拳、八段锦、易筋经等中医传统导引功法，以畅通气血、调和阴阳，但须避免剧烈运动及过度劳累。陈师认为，药物调理与生活调护相辅相成，患者积极配合方能收全功。

病案介绍

患者叶某，女，58岁，于2025年4月1日初诊。主诉：发现血压升高1年余。1年余前于药店测量血压发现血压升高，最高达150/100 mmHg，家庭自测血压：130～140/90～100 mmHg，平素性急易怒，思虑过多，目前未服用任何药物，为求中药治疗，特来就诊。刻下症见：头晕、头胀，乏力、困倦，无胸闷、胸痛，无头痛，无晕厥、黑朦，纳可，寐差多梦，二便正常。舌红，苔黄厚，脉细弦。既往体健，家族未见高血压病史患者。辅助检查：动态血压全天平均128/83 mmHg，白天平均130/86 mmHg，夜间平均122/76 mmHg。血常规、甲状腺功能、肝肾功能、高血压三项等指标均未见异常。西医诊断：高血压病；中医诊断：眩晕；中医辨证：阴虚阳亢证；治法：养心安神，平肝熄风；方予自拟安降方加减。处方：炒酸枣仁15 g，天麻12 g，珍珠母（先煎）20 g，茯神20 g，白芍10 g，牛膝10 g，北柴胡10 g，炒枳壳10 g，炙甘草5 g，共7剂，水煎煮。每日1剂，分午睡、晚睡前1 h温服。

2025年4月8日二诊：患者服药后失眠明显改善，但仍乏力，头晕、头胀稍缓解，余症同前；家庭自测血压波动在132～148/92～100 mmHg，舌红，苔黄，脉细弦。予初诊方加黄芩6 g，姜半夏6 g。共14剂，煎服法同前。

2025年4月29日三诊：患者自诉服中药后头晕、头胀明显较前减轻，寐差明显改善，余无明显不适；家庭自测血压：120～140/82～98 mmHg。舌淡红，苔薄黄，脉弦。复查动态血压：全天平均121/80 mmHg，白天平均124/83 mmHg，夜间平均111/71 mmHg。嘱停药观察，监测血压，调畅情志、勿劳累过度，不适随诊。

按语：本案患者处于高血压早期，性急易怒，肝气郁结，郁而化火，上扰心神，心肝血耗，肝阳偏亢，故见头晕头胀、寐差多梦；舌红、苔黄、脉弦细为阴虚阳亢之象。思虑过多，肝木克土，脾运不健，清阳不升，故见乏力、困倦。综上辨证为阴虚阳亢证，方予自拟安降方加减以宁心安神，平肝潜阳。方中炒酸枣仁、天麻、珍珠母、茯神宁心安神；白芍养血敛阴；柴胡、枳壳调气疏肝；牛膝引血下行；甘草调和诸药，全方共奏宁心安神、平肝熄风之功效。二诊时患者睡眠好转，提示心肝阳亢之象有所缓解；乏力、头晕头胀仍在，考虑肝郁土壅，故在初诊方基础上加黄芩、姜半夏疏肝理气清热，降逆燥湿化痰。三诊时诸症悉减，血压平稳，疗效确切。在治疗过程中时刻关注心、肝、脾三脏，紧扣心神失调、气机逆乱的病机，安神、降逆并用，升降相宜同调，以自拟安降方随症灵活加减，共达宁心安神、平肝潜阳之效，终获良效。

3 结 语

早期高血压是临床常见疾病，病情虽轻，但易被忽视，延误干预则病情进展。陈师立足中医经典，紧扣心神失调、气机逆乱之核心病机，提出安神降逆法，运用安降方既注重镇静安神以治其本，又兼顾平肝潜阳、调畅气机以治其标，体现了中医治病求本的思想，值得临床推广应用。临证中，陈师强调辨证论治，灵活加减，同时注重情志、饮食、运动等综合调护，临床疗效显著。今后可进一步开展规范的临床研究，以循证医学证据验证其疗效，为中医药防治早期高血压提供更充分的科学依据。

参考文献

[1] 吴静静，袁洪，陆瑶. 不同高血压人群起始降压治疗阈值的研究进展[J]. 中华高血压杂志，2022，30(12)：1130-1136.

[2] 陈红. “波动性高血压”或“早期高血压”的概念是否具有临床意义?[J]. 中华高血压杂志，2022，30(8)：705-709.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会，高血压联盟(中国)，中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会，等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文)，2024，32(7)：603-700.

[4] 熊兴江，王朋倩，姚魁武，等. 中医药治疗高血压病研究述评与展望[J]. 中国中药杂志，2023，48(24)：6592-6599.

[5] 侯敬乐，熊兴江. 高血压病中医新论[J]. 中国中药杂志，2024，49(21)：5958-5964.

[6] WANG J，XIONG X J. Control strategy on hypertension in Chinese medicine [J]. Evid Based Complement Alternat Med，2012，2012：284847.

[7] 黄帝内经素问[M]. 张登本，编. 北京：中国医药科技出版社，2020.

[8] 张介宾. 类经[M]. 北京：中国中医药出版社，1997：213-214.

[9] 关媛媛，王东军，田之魁，等. 高血压中医证候研究的系统综述与Meta分析[J]. 世界中医药，2023，18(9)：1253-1259.

[10] 王群，刘桂荣. 张志远临证运用酸枣仁经验[J]. 中医杂志，2022，63(20)：1911-1915.

[11] 贾凡凡，王蓓蓓，康思锐，等. 天麻镇静催眠作用研究进展[J]. 中草药，2024，55(13)：4555-4564.

[12] 王蒙蒙，李桦军，李欣坪，等. 以酸枣仁、天麻为主的复方口服液改善睡眠作用机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2023，25(2)：68-72.

[13] 向兴刚，刘晶晶，房江山，等. 基于数据挖掘的国医大师沈宝藩治疗高血压脑出血的方药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报，2023，43(6)：1092-1097.