引火归元法辨治高血压头痛*

邰晚秋[1]，姜德友[1]，郎笑飞[2]

1. 黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040；2. 齐齐哈尔市中医医院，黑龙江 齐齐哈尔 161000

摘要：高血压头痛为肝阳上亢，下不制上，虚火扰神而致，多为本虚标实证。肾虚水不涵木，下虚不能制上为高血压头痛的核心病机。该病发病虽多因火热炎上，但起病之源在肾水缺乏，故在治疗时应滋阴潜阳，引火归元，将浮游于上之相火引归本位。引火归元方剂配伍特点一是应用大量的壮水药；二是使用少量的引火归元药。阳得阴则可潜伏于下，阴得阳则泉源不竭，阴阳互生。同时，滋补肾阴药用量应大于引火之温热药，如此可防温热之品过热之弊，以达阴阳调和之境。

关键词：高血压头痛；引火归元法；相火

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.050

中图分类号：R255.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0309－04

Treatment of Hypertensive Headache with Yin Huo Gui Yuan Method

TAI Wanqiu[1], JIANG Deyou[1], LANG Xiaofei[2]

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040; 2. Qiqihar Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qiqihar Heilongjiang China 161000

Abstract: Hypertensive headache is caused by hyperactivity of Liver yang. When the lower Yin can't control the upper Yang, the deficiency Fire would disturb the spirit, which is mostly the syndrome of deficiency in root and excess in symptoms. Kidney deficiency causes Water cannot contain Wood, or the lower deficiency cannot the upper part of body. This is core pathogenesis of the hypertension headache. Although the onset of the disease is mostly due to Fire and Heat, but the source of the disease is in the lack of Kidney Water, so the treatment should be nourishing Yin and submerging Yang, to lead to the Fire to return to the source, or to lead the floating Xiang Fire in the upper to the original position. The formula is characterized using a large amount of Water－strengthening herbs and a small amount of Fire－inducing herbs. Yang can be submerged in the lower part of the body if there is suitable amount of Yin, so that Yin and Yang can be born from each other. At the same time, the amount of nourishing Kidney Yin medicine should be larger than that of the warming medicine, so as to prevent the disadvantages of overheating and eventually to achieve Yin and Yang harmonization.

Key words: hypertensive headache; Yin Huo Gui Yuan method; Xiang Fire

头痛是以自觉头部疼痛为主要特征的常见病症，疼痛部位通常为头颅上半部，包括眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上部位[1]。头痛程度有轻有重，时间有长有短。头痛可单独出现，亦可伴见于多种疾病的过程中，中医学亦称为“头风”。现代医学中头痛可分为偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛及外伤性头痛。造成头痛的原因有很多，主要可分为原发与继发两大类。原发性头痛主要为没有明确原因的头痛，也可以称之为特发性头痛，偏头痛、紧张型头痛等多为此类；而由于其他疾病导致的头痛则称为继发性头痛，脑血管疾病、颅内感染、颅脑外伤，以及发热、内环境紊乱、精神活性药物的滥用等都会导致继发性头痛。本文论述的头痛也属继发性头痛，是由于血压升高而出现的头痛。

高血压是指以体循环动脉血压增高为主要特征[收缩压≥140 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa，下

* **基金项目**：国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012－14)

同），舒张压≥90 mm Hg］的综合征[2]，同样可分为原发性高血压和继发性高血压两大类。继发性高血压为其他疾病引起的血压升高，通常病情复杂，暂不做讨论。本文主要论述无确切病因导致的原发性高血压。高血压病的病因复杂多样，目前研究表明，遗传、精神情志、年龄、生活习惯、药物、其他疾病等因素都会对血压升高造成一定的影响。2022 年《中国高血压临床实践指南》推荐将我国成人高血压的诊断界值下调至收缩压≥130 mm Hg 和/或舒张压≥80 mm Hg[3]，若以该标准为新的诊断标准，那我国将增加上亿高血压病人群。对于高血压的治疗，现代医学主要是以药物稳定血压[4]，尚无完全治愈的方法。与此同时，高血压病可伴有心、脑、肾等组织器官功能或器质性损害的临床综合征，如头痛、眩晕、心悸等，高血压亦是患者发生头痛的重要因素之一。

1　头痛的现代疗法

现代医学的治疗方法主要可分为对因治疗与对症治疗两大类。患者出现头痛时如果有明确病因，应尽快进行对因治疗，如颅内感染需要进行抗感染治疗；若为颅内高压的患者，需要进行脱水降颅压；若是颅内肿瘤则需要进行手术等。而对于原发性头痛急性发作以及原因不明的继发性头痛，只能对症治疗以缓解头痛，同时对其伴随的其他症状如眩晕、呕吐等进行治疗，现代医学对于这种头痛的治疗往往只能短期缓解患者发作时的痛感，患者头痛症状常反复出现，痛苦异常，而中医治疗各种类型头痛具有不可忽视的优势。

2　引火归元法治疗高血压头痛的理论基础

2.1　头痛的病因病机　中医称头痛为“首风”“头风”。中医对头痛的认识已有两千多年的历史，殷商甲骨文中便有“疾首”一词的记载。头痛病名首见于长沙马王堆汉墓帛书中的《阴阳十一脉灸经》中[5]，后世根据经络、病因、病性、病位不同而对头痛有不同论述。头痛的病因病机或因六淫之邪侵袭经脉，阻滞气血而痛[6]；或情志不遂，郁而化火，上扰神窍为痛；或饮食不节，运化失司，气机不畅，脉络失养则痛；或禀赋不足，或后天戕伤，气血不足，神窍失养而痛；又或跌仆损伤，久病虚损，气血瘀阻，脉络不通则痛。头痛主要的症状即为头部的疼痛，而疼痛又可有多种多样的表现，包括胀痛、闷痛、撕裂样痛、电击样痛、针刺样痛等，还可能伴有头部紧箍感、恶心、呕吐、头晕等症状。

2.2　高血压的病因病机　中医古籍中并没有专门将高血压病作为独立疾病的记载，但根据其临床症状的不同，可将其按照“眩晕”进行辨证论治。高血压病理因素为风、火、痰、瘀、虚，主要因气血阴阳失衡所致。侯雅竹等[7]根据大量高血压病患者的情况，总结分析出高血压病患者主要可见肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰浊内阻证、肾虚血瘀证 4 种临床证型。王焕萍等[8]在其基础之上通过进一步分析，发现肝阳上亢证为最常见的证型之一。郭瑞等[9]对近 10 年高血压病证型的分析也可作为佐证。肝阳上亢是指由于肝肾阴虚，肝阳亢扰于上所表现的上实下虚证候，多因肝肾阴虚，阴不涵阳，以致肝阳升动太过；或因郁怒焦虑，气郁化火，耗伤阴血，阴不制阳而成。吕宏生治疗肾性高血压应用平肝潜阳，补肾为本的治疗原则，取得良效[10]。高血压的临床治疗多以清降肝火、滋阴泻火为主，常见以滋水清肝饮[11]、天麻钩藤饮[12]、一贯煎[13]、龙胆泻肝汤[14]等方剂进行治疗。

2.3　引火归元法理论内涵　由“五行各一，唯火有二”[15]可知，“人体之火”有“君火”与“相火”之分。历代医家对于“君火”“相火”的见解各有不同，但都认为“上者应离，阳在外也，故君火以明。下者应坎，阴在内也，故相火以位。”“君相安位”才能共同维持人的正常生命活动，“引火归元”之火，便指相火。“引火归元”之“元”，又可见“原”“源”之字，但均取“根本”之意。

相火为肾中真阳所在，为一身阳气之根本，五脏之阳气非此不能发，君火的发挥亦离不开相火的温煦[16]。张景岳云：“阴根于阳，阳根于阴，凡病者有不可正治者，当从阳以引阴，从阴以引阳……又如引火归元，纳气归肾，从阴引阳也。”若肾水不足，肾精亏虚，阴不涵阳[17]；肾阳亏损，命门火衰，火不归元，此时便需以引火归元之法滋阴降火，顾护肾精，将浮游于上之相火引归本位。姜德友教授在治疗高血压头痛时，除补肾益精外，还强调要将浮越之“相火”引回原位。

3　引火归元法治疗高血压头痛的临床运用

通过多年临床经验总结，姜教授发现，以前高血压人群中老年人居多，老年人高血压多因年老体弱，肾精亏虚，真阴亏损或元阳不足而引起相火上浮。如今高血压病患者逐渐年轻化，或因中青年人饮食作息不规律，熬夜饮酒等不良生活方式煎灼津液，耗

伤阴精;亦有因工作生活压力大,情绪排解不及时,肝郁化火,肝阳上亢,每每随意自行服用降压药,病情迁延,亏损日甚,终致中青年肝阳上亢型高血压患病人群逐年增加[18]。

高血压头痛在治疗时,西医临床多采用降压药,但很多患者血压平稳后头痛仍不缓解,更多患者完全依赖于止疼药物。从中医辨证角度出发,多数高血压头痛因肝阳上亢,下不制上,虚火扰神而致,多为本虚标实证[19]。姜德友教授认为,肾虚水不涵木、下虚不能制上为高血压头痛的核心病机,该病发病虽多因火热炎上,但起病之源在肾水缺乏,故在治疗中姜德友教授强调应滋阴潜阳、引火归元。

自张景岳在朱丹溪“相火论”的理论基础上提出“引火归元”概念后,各代医家对引火归元法的理论与应用不断进行探究和丰富。清代程钟龄在《医学心悟》中概括了引火归元方剂配伍的特点:“当用辛热杂于壮水药中导之下行,所谓导龙入海引火归原”,即一是应用大量的壮水药;二是应用少量的引火归元药[20]。阳得阴则可潜伏于下,阴得阳则泉源不竭,阴阳互生。同时滋补肾阴药用量大于引火之温热药,可防温热之品过热之弊,以达阴阳调和之效。如引火归元的代表方金匮肾气丸,方中用大量干地黄,同时用山茱萸、山药补肾益精,而少用附子[21]、桂枝以引火归元。

4　验案举隅

患者,女,54 岁,2023 年 3 月 1 日初诊。头痛近半年,加重 1 个月余。患者头痛时若外界有声音,自觉脑内产生同样回声,偶伴自觉头部发热。既往在本地医院心血管内科确诊为高血压病半年,规律口服硝苯地平缓释片,每日 2 次,每次 1 片,1 个月前因情志不遂头痛突然加重,否认其他既往史及药物过敏史。现症见:头痛,痛时若外界有声音,自觉脑内产生同样回声,口苦,口咸,心烦不安、情绪不佳,易感疲劳,大便微干,每日 1 行,小便可,纳差,入睡困难,每日睡前需服艾司唑仑 1 片。专科检查:血压 135/80 mm Hg,中医舌脉:舌色暗淡,苔白腻,脉沉弦弱。西医诊断:高血压病。中医诊断:头痛。辨证:肝阳上亢,肾精不足证。治以平肝潜阳,滋阴降火。予天麻钩藤饮合引火汤加减:天麻 15 g,钩藤 20 g,川牛膝 15 g,石决明 20 g,栀子 15 g,杜仲 20 g,黄芩 15 g,桑寄生 20 g,夜交藤 30 g,茯神 20 g,巴戟天 15 g,熟地黄 15 g,生地黄 10 g,茯苓 15 g,麦冬 15 g,肉桂 3 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚饭后分服。西医治疗继续服用硝苯地平缓释片。

二诊(2023 年 3 月 7 日):患者头痛减轻,偶有心烦,眼干涩,口苦口咸症状仅在情绪波动大时出现,自觉舌面有风感,仍有入睡困难,艾司唑仑片可减少至半量,纳可,二便正常,舌红,苔白厚,脉弦细微沉。予酸枣仁汤合引火汤加减以养血安神,滋阴降火,处方:炒酸枣仁 15 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,知母 12 g,天麻 15 g,钩藤 15 g,当归 20 g,柴胡 15 g,炒白芍 12 g,炙甘草 10 g,焦栀子 15 g,巴戟天 15 g,熟地黄 15 g,生地黄 10 g,茯苓 15 g,麦冬 15 g,肉桂 3 g。7 剂,每日 1 剂,水煎早晚饭后分服。西医治疗继续服用硝苯地平缓释片。

三诊(2023 年 3 月 20 日):患者头部白天基本无不适,仅外界声音大时会有轻微不适,夜间起夜时自觉头部跳动,眼干涩缓解,颈部不适,自觉咽部偶有梗塞感,入睡前艾司唑仑可减少至 1/4 片或不服用艾司唑仑片,二便正常。予二诊方合半夏厚朴汤加减,炒酸枣仁 15 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,知母 12 g,当归 20 g,柴胡 15 g,炒白芍 12 g,姜半夏 15 g,姜厚朴 15 g,紫苏梗 10 g,炙甘草 10 g,焦栀子 15 g,巴戟天 15 g,熟地黄 15 g,生地黄 10 g,茯苓 15 g,麦冬 15 g,肉桂 3 g。7 剂,每日 1 剂,水煎早晚饭后分服。西医治疗继续服用硝苯地平缓释片。后电话随访得知患者病情稳定。

按语:患者为中年女性,正处于更年期阶段,肝肾不足,情绪波动较大,气郁化火,上扰神窍而痛。患者头痛,痛时若外界有声音,自觉脑内产生同样回声,符合中医“头痛”范畴。因其舌色暗淡,舌尖红,苔腻微黄,脉沉弦细,故辨证为肝阳上亢,肾精不足证,应治以平肝潜阳,滋阴降火。患者情志不遂,郁而化火,肝肾亏虚,火热上扰而头痛,口咸,易感疲劳;髓海空虚故自觉脑中回声,肝胆郁热故口苦,心烦不安,情绪不佳时症状加重;睡眠不佳,更伤阴血,加重阴虚症状;情绪不佳,郁火上犯,日久形成痰饮瘀血等有形实邪。本病属虚实夹杂,以肝胆郁火为实,肝肾亏损为虚,故一诊方用天麻钩藤饮合引火汤加减。天麻钩藤饮清热平肝,补益肝肾;合用引火汤,补益肝肾之功更甚,降火之效更强。郁火已降,病理产物已除,二诊便改用酸枣仁汤合引火汤加减,以养血安神,引火归元,补益肝肾。肝血充足,脾伤之象显现,气机不利,痰饮郁结,故三诊合半夏厚朴汤化痰行气,方中半夏化痰散结,厚朴行气开郁,二者合用,疏散气机之力更强,紫苏芳香解郁,行气宽中;配合引火汤益肾填精,引火归元,以强患者先后

天之本。

西医对于高血压头痛的治疗多为模式化，主要以内科对症治疗，中医治疗更强调整体观。姜德友教授从患者的自身具体情况入手，综合考虑各种因素，标本兼治，疗效确切。

5　结语

高血压患者有明显年轻化的趋势[15]，与此同时，对于高血压及其相关症状的治疗越来越受到重视，中医在该方面优势显著。姜德友教授强调引火归元法治疗高血压头痛，综合考虑了高血压患者本虚标实的特点。治疗过程中，针对患者自身的独特性，围绕肝、肾两脏，以扶正为中心进行引火归元治疗，疗效显著。中医方药配伍的灵活性使高血压治疗更加趋向个体化，可以更有针对性地控制病情发展。虽然中医药治疗高血压病及其相关症状没有西医迅速，但中医药治疗更稳定，且对于舒张压高的高血压病患者，西医尚未有最佳治疗方案，而中医药在治疗高血压及其相关症状时并不受此限制。中西医结合治疗高血压病在临床有广阔应用前景，值得进一步研究。

参考文献：

[1]樊碧发. 重视头痛诊断，开展专科治疗[J]. 中华疼痛学杂志，2020，16(5)：337－338.
[2]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.
[3]国家心血管病中心，中国医师协会，中国医师协会高血压专业委员会，等. 中国高血压临床实践指南[J]. 中华心血管病杂志，2022，50(11)：1050－1095.
[4]中国高血压防治指南修订委员会，中国高血压联盟，中华医学会心血管病学分会，等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志，2019，24(1)：24－56.
[5]姜德友，王书惠. 头痛源流考[J]. 中华中医药学刊，2009，27(8)：1577－1579.
[6]张伯礼，吴勉华，林子强. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
[7]侯雅竹，姚红旗，王贤良，等. 基于 2943 例高血压病患者的中医证候特征分析[J]. 中华中医药杂志，2020，35(9)：4590－4593.
[8]王焕萍，方威，高阳. 280 例原发性高血压患者中医证型与临床指标相关性分析[J]. 山西中医，2022，38(11)：51－53.
[9]郭瑞，王恒和. 近 10 年高血压病中医证素 － 证候分布特征[J]. 内蒙古中医药，2019，38(7)：144－147.
[10]吕昆，程新，于国俊，等. 吕宏生辨治肾性高血压[J]. 中医学报，2022，37(3)：565－571.
[11]王真真. 滋水清肝饮联合针刺对肝肾阴虚型更年期高血压患者中医证候积分及血压控制水平的影响[J]. 医学理论与实践，2023，36(4)：598－600.
[12]马曙东，朱若维，荆鲁，等. 2010－2022 年中医药治疗高血压病临床实验性研究的概况性评价[J]. 中医杂志，2023，64(7)：736－742.
[13]张磊，张继红，李媛媛. 一贯煎治疗单纯收缩期高血压的临床观察[J]. 湖北中医杂志，2011，33(12)：12－13.
[14]李彦妮，李文杰. 李文杰教授“以肝降压”治疗原发性高血压[J]. 产业与科技论坛，2023，22(2)：60－61.
[15]彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：5.
[16]杨颖，温伟，赤艺. 从君相理论探讨高血压病的诊疗[J]. 中医学报，2021，36(9)：1818－1821.
[17]刘菊，李慧. “引火归元”法论治老年高血压探析[J]. 四川中医，2022，40(6)：33－36.
[18]王曼，刘彤. 引火汤加减治疗中青年高血压病的体会[J]. 中医临床研究，2023，15(8)：81－84.
[19]房钰擎，王宁，宋咏梅. 高血压病肝阳上亢证研究现状与趋势 定性定量分析[J]. 现代中医药，2022，42(6)：6－11.
[20]褚斐. 浅议引火归元法及临证应用体会[J]. 中医临床研究，2020，12(14)：125－127.
[21]陈正涛，孙礼强，宋银枝，等. 经方辨治原发性高血压病[J]. 中医学报，2021，36(4)：755－758.

收稿日期：2024－08－19

作者简介：邰晚秋(1998－)，女，黑龙江牡丹江人，硕士研究生，研究方向：运用《金匮要略》理法治疗内科杂病。
通信作者：姜德友(1960－)，男，教授，博士研究生导师，研究方向：运用《金匮要略》理法治疗内科杂病。E－mail：mail0717t@163.com

编辑：孙铮