

- cine, 2023, 1 - 12.
- [5] 申吉泓,李玲. 女性压力性尿失禁的解剖学发病机制探讨[J]. 现代泌尿外科杂志,2025,30(2):99 - 105.
- [6] 李敏. 基于三维超声的盆底康复联合针灸对 SUI 患者盆膈裂孔的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2022,44(8):673 - 678.
- [7] 中华医学会超声医学分会妇产超声学组. 盆底超声检查中国专家共识[J]. 中华超声影像学杂志,2022,31(3):185 - 191
- [8] 曹静,李燕霞,王琳,等. 温针灸联合 Kegel 盆底康复训练对产后压力性尿失禁的临床研究[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(3):60 - 64.
- [9] 宋奇翔,方家杰. 盆底功能障碍性疾病诊治与康复(泌尿分册)[M]. 杭州:浙江大学出版社,2019:1 - 10.
- [10] 陈静,刘伟,孙立群. 针灸联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J]. 中国针灸,2022,42(3):267 - 270.
- [11] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(2):289 - 293.
- [12] 中华医学会泌尿外科学分会女性泌尿学组. 盆腔器官脱垂伴压力性尿失禁诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华泌尿外科杂志,2023,44(6):401 - 404.
- [13] 陈圆圆,孟盈盈,汤茹平. 等. 盆底肌训练配合凯格尔运动对女性压力性尿失禁患者疗效和复发率的影响[J]. 中国妇幼保健,2024,39(24):4835 - 4839.
- [14] 侯佳文,赵亚楠,李燕,等. 女性盆底功能障碍患者凯格尔运动依从性及其影响因素的 Meta 分析[J]. 中国护理管理,2022,22(3):406 - 414.
- [15] 叶绮婷,吴斯琪,何嘉慧. 等. 实时三维盆底超声在电刺激生物反馈联合盆底肌锻炼治疗初产妇顺产后压力性尿失禁疗效评估中的临床价值[J]. 中华保健医学杂志,2025,27(2):318 - 322.
- [16] 梁梦雅. 基于三维盆底超声评价电针“骶四穴”联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的临床疗效[D]. 杭州:浙江中医药大学,2024.
- 收稿日期:2025 - 06 - 09 责任编辑:雷长国

基于“少火生气”理论探讨高血压病诊疗思路

杨齐花¹, 孙小倩¹, 田大伟², 张登鹏², 何江²

(1. 贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳 550000; 2. 黔南州中医医院, 贵州 都匀 558000)

【摘要】 何江主任医师基于《内经》“少火生气”理论及“少阴君火”学说, 提出以“少火之气不壮, 壮火之气不衰”分析高血压病因病机, 以温肾疏肝清肺法治疗肝郁肾虚型高血压, 创制经验方“调达方”。该方以温补少火、潜降壮火为原则, 临床实践表明其不仅能有效控制血压, 还可改善患者整体机能, 减少西药不良反应。文中结合验案分析, 阐释了“少火生气”理论在调节阴阳动态平衡、恢复脏腑功能中的应用价值, 为中医药治疗高血压提供了新思路。

【关键词】 少火生气; 少阴君火; 原发性高血压; 调达方; 温肾疏肝

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008 - 4983 (2025) 03 - 0319 - 04

Exploring the diagnostic and therapeutic approach to hypertension based on the theory of " mild fire generating Qi"

YANG Qi - hua¹, SUN Xiao - qian¹, TIAN Da - wei², ZHANG Deng - peng², HE Jiang²

(1. *First Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550000, China*; 2. *Traditional Chinese Medicine Hospital of Qiannan Prefecture, Duyun, Guizhou 558000, China*)

【Abstract】 Objective: Chief Physician He Jiang, based on the Nei Jing theory of " mild fire generating Qi" and the concept of " Shaoyin Jun Fire," proposes that hypertension arises from the pathogenesis of " insufficient mild fire and persistent exuberant fire." He advocates treating liver - Qi stagnation with kidney deficiency type hypertension with a method of warming the kidney, soothing the liver, and clearing the lung, and

作者简介: 杨齐花 (1997 -), 女, 硕士研究生在读, 主要从事中医药防治心血管疾病研究。

通信作者: 何江 (1967 -), 男, 主任医师, 主要从事中医药防治心血管疾病研究。

has developed an empirical formula named "Tiaoda Decoction". Guided by the principle of tonifying mild fire and subduing exuberant fire, clinical practice has shown that this formula not only effectively controls blood pressure but also improves overall bodily function and reduces adverse effects of Western medications. This paper, illustrated with a case study, elucidates the application value of the "mild fire generating Qi" theory in regulating the dynamic balance of yin and yang and restoring organ function, offering a novel perspective for the treatment of hypertension with traditional Chinese medicine.

【Key words】 Mild fire generating Qi; Shaoyin Jun Fire; essential hypertension; Tiaoda Decoction; warming the kidney and soothing the liver

原发性高血压 (Essential Hypertension, EH) 是一种以体循环动脉血压长期异常升高为核心临床特征的心血管系统综合征, 可能伴有或不伴有多种心血管危险因素。在未使用降压药的情况下, 非同日3次测量诊室血压 $\geq 140/90$ mmHg即可作出诊断^[1]。高血压作为心脑血管疾病的关键致病因子及风险要素, 其长期存在可导致心脏、大脑、肾脏等靶器官遭受损害, 从而引发一系列严重并发症, 包括但不限于脑卒中、心肌梗死、心力衰竭以及慢性肾脏疾病等, 对国民健康构成的重大威胁^[2-3]。采用传统医学疗法对EH进行干预, 能够显著改善患者的临床症状, 实现血压的有效降低, 还能减少西药治疗过程中可能出现的不良反应, 从而在整体上提升治疗效果和患者的生活质量^[4]。

何师是研究生导师, 全国第七批老中医药专家继承工作指导老师, 擅长运用阴阳五行学说证体系指导疾病的病因病机认识和临床遣方用药, 其运用《内经》“少火生气”结合“少阴君火”理论诊治高血压, 创制了经验方“调达方”, 形成了独特的治疗方法, 现将其论治原发性高血压的病因病机认识及诊治思路挖掘整理如下。

1 少火生气理论的源流

少火生气理论源于《黄帝内经》, 《素问·阴阳应象大论》曰: “壮火之气衰, 少火之气壮; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气。”基于“壮火”与“少火”的对比, 阐述了阳气对人体正气的双重作用: 亢盛的“壮火”会耗散元气, 而平和的“少火”则能滋养元气, 成为中医阴阳学说和药性理论的重要基础。后世医家对少壮之火多有发挥, 主要有两种观点。一是药食气味论, 如马蒔在《素问注证发微》^[5]中提出, 气味纯阳峻烈的药物(如乌头、附子)属于“壮火”, 久用易耗伤正气, 而气味温和的药物(如人参、当归)属于“少火”, 可补益气血, 增强正气。又如, 张介宾在《类经》^[6]中指出, 药食的“气厚”与“气薄”属性决定了其作用的强弱, 强调温和的“少火”类药物更符合人体需求。二是生理与病理之火论, 如李中梓《内经知要》^[7]认为, “少火”是维持生命的平和阳气即生理之火, 而“壮火”则是亢盛的病理性火邪, 会损伤元气。又如, 张介宾提出“阳和之火生物, 亢烈之火害物”, 强调人体阳气的平衡对健康的重要性。其他, 如李东垣提出“火与元气不两立”, 朱丹溪的“气有余便是火”, 邓铁涛等^[8]现代医家强调小剂量温阳药的临床运用等, 不仅丰富了中医理论体系, 同

时也为治疗虚实夹杂热证、虚寒证等的诊治提供了重要思路。何师对“少壮之火”的阐释在诸家认识的基础上又有所发挥, 形成了独特的认识, 认为“少壮之火”是阴阳之气在不同时期、不同部位、不断运动、不断实现动态平衡的盛衰变化。药食之“少壮之气”属于静态认识, 而“少壮之气”的消长变化属于动态认识, 体现了阴阳大道, 若结合少阳相火、少阴君火与五脏六腑的关系来理解阴阳之气的运动以及盛衰变化, 以此来认识疾病的病因病机并指导治疗, 既有理论上的传承创新, 又有方法学上的继承与拓展, 可为复杂疑难病症的防治和研究打开新的视野。

2 少火生气理论指导高血压病因病机认识和诊治思路

高血压病属于中医学头痛、眩晕^[9]等疾病范围, 由于高血压病早期可无任何症状, 仅在体检时发现血压升高, 而随着病情进展, 可涉及肝、心、肺、肾等多个器官, 表现眩晕、头痛、心悸、胸痛、水肿、喘促等多种疾病, 临床辨证论治难以统一证候标准。《中医临床诊断术语·疾病部分》^[10]将高血压病称为“风眩病”, 定义为“风眩是以眩晕、头痛、血压增高、脉弦等为主要表现的眩晕类疾病。”为高血压病的中医辨证论治提供一定的指导价值, 但仍然难以精准指导高血压病, 尤其是无症状者的中医药防治。

何师认为高血压病中医药防治需要理论创新和更深层次的病机认识, 方能更好地指导临床和提高疗效, 减少并发症和致残率, 降低社会防治成本。其以《内经》“少火生气”理论来认识高血压病的病因病机并指导临床治疗, 收到较好的效果。何师认为“壮火之气衰, 少火之气壮”阐释的是气机运动、阴阳动态消长平衡的变化规律, 少火之气可对应少阳相火初生之气, 从下焦逐渐向上升发、逐渐壮大, 以使阴精上承, 上济心火; 壮火之气可对应少阴君火, 从上焦逐渐下降、逐渐衰减, 以使君火下潜, 以温寒水, 如此水火共济, 阴阳平衡。若“少火之气”不壮, “壮火之气”不衰, 则壮火独亢于上, 可吞食、耗散人体阳气、元气, 熄灭初生之少火之气。因而, 不衰(不降)之“壮火”可耗散人体真气, 而逐渐升发的“少火”则会使真气壮大, 即“壮火散气, 少火生气”。高血压病人多表现为头晕、头痛、心悸、失眠、口干苦、畏寒肢冷、腰酸膝软、夜尿多等症状, 何师指出这也是“少火之气不壮, 壮火之气不衰”的临床表现, 而导致的原因很多。

其中气机是维持生命活动的基本动力，是气以升降出入形式在人体内的运动形式。是维持脏腑功能、气血调和的关键。其中肝为气机疏泄之主，肺为气机升降之枢。气机失常，便会引发各种疾病。李东垣《脾胃论》谈及：“脾胃之气既伤，元气亦不能充”，指出脾阳为后天少火之源。诸有此类，总结起来有以下几点：一是气机失调，肝脾不升；二是肾气不足，少火生源无力；三是君火不降，寒水失温；四是肺胃不降，相火不潜；五是脾寒土湿，胃失通降。此五者各有所主，又互为影响，临床当灵活辨证施治。高血压患者多发于中老年人，肝郁肾虚而兼肺胃不降、脾湿不运者多有之，因而提出温肾疏肝清肺法治肝郁肾虚型高血压，创制经验方“调达方”，开展临床应用和科研。

3 调达汤

《黄帝内经》云：“少火生气，壮火食气”。金匱肾气丸源自东汉医学典籍《金匱要略》，具有滋阴温阳的双向调节作用，方中大量使用桂枝、附子等补火助阳之品，日久恐有伤阴之嫌，阴虚则肾虚更重，故原方中用少量桂枝、附子助阳补气^[11]。本方系根据《内经》中金匱肾气丸化裁而来，由熟地黄 30 g、当归 12 g、巴戟天 15 g、盐杜仲 15 g、柴胡 15 g、白芍 15 g、桂枝 15 g、黄芩 10 g、白术 15 g、茯苓 15 g、泽泻 15 g、干姜 15 g、丹参 15 g、陈皮 10 g、炒枳壳 10 g、甘草 6 g 组成。具有温肾、疏肝、清肺、化饮之功效。本方以熟地黄归肝、肾经，填补肾之阴精，巴戟天、盐杜仲二者甘、温，意在微微生长肾中阳气，温升肾水以助肝气之升发，当归归肝、心、脾经，补血活血止痛；白芍归肝脾经，养血柔肝、平抑肝阳止痛；丹参味苦、微寒，归心、肝经，活血祛瘀，清心除烦，三者合用以养血活血柔肝，柴胡味辛、苦、微寒，归肝、胆、肺经，疏肝解郁，升举阳气；黄芩味苦、性寒，以清降肺气，合柴胡可使胆经相火随肺金清降，桂枝温通经脉、助阳化气；陈皮、炒枳壳疏利肝胆，合柴胡可使胆经相火随肺金清降，白术、茯苓、泽泻、干姜、甘草温运脾阳，合桂枝温阳化气行水，水气得行，痰浊不生，则气机畅达。诸药合用，可补肾温阳，收利肝胆，清降肺气，温运脾阳，化气行水，用于证属肝郁肾虚型高血压肾病治疗。

4 验案举隅

熊某，女，62岁，2024年10月14日初诊。主诉：头晕、头痛半年。患者自述近半年前无明显诱因出现阵发性头晕、头痛，遂于黔南州中医医院内科门诊就诊，完善相关检查后以“高血压3级 很高危组”收治入院，予输液、口服降压药物等治疗，经治疗好转出院（具体不详）。出院后规律口服“苯磺酸氨氯地平片 2.5 mg qd、阿托伐他汀钙片 20 mg qn”。后上证反复发作，伴血压控制不佳，自诉监测血压波动在（145~182）/（90~100）mmHg。患者因为求中医治疗遂就诊于黔南州中医医院何江名老中医门诊。刻下症见：头晕、头痛，呈阵发性，时有心慌，无言语不利，无口唇麻木，偶口干口苦，乏力，畏寒恶热，双下肢轻度水肿，平素性情急躁，大便正常，

夜尿1~2次，舌体胖大，舌质紫暗，苔薄白，边有齿痕、中有裂纹，脉弦细。门诊血压：140/93 mmHg。西医诊断：高血压3级 高危组，中医诊断：眩晕-肝郁肾虚证兼脾胃不降，脾运不健。治宜温肾疏肝兼以清降肺胃，健运脾胃。方用调达汤加减：熟地黄 30 g，当归 12 g，盐巴戟天 15 g，盐杜仲 15 g，柴胡 15 g，白芍 15 g，桂枝 15 g，黄芩 10 g，麸炒白术 15 g，茯苓 15 g，炙泽泻 30 g，干姜 15 g，丹参 15 g，陈皮 10 g，麸炒枳壳 10 g，炙甘草 6 g，法半夏 15 g，炒山楂 15 g，净山楂 15 g，7剂，水煎服，日1剂，日三次。

2024年11月11日二诊：病史同前。患者自述服药后诸症皆明显好转。心慌症状明显好转，口干口苦症状消失，眠可，二便调，舌质暗，苔薄白，边有齿痕，脉弦细（程度较前平缓）。门诊血压：（130~140）/80 mmHg。

处方：上方加鸡内金 15 g，茯苓用量调整至 30 g。7剂，水煎服，日1剂，日三次。

该患者在停止用药超过5个月后的随访检查中表述，其头晕和头痛症状已基本消失，血压维持在稳定水平且未见病情反复，目前已停用所有西药治疗。

按语：患者血压升高，以头晕、头痛为主诉，辨病当属于中医“眩晕”范围，平素性情急躁易怒，临床兼见口干苦，是肝气郁结而相火不降；畏寒，下肢水肿，夜尿频，是肾气不足，温煦气化无力；舌体胖大，舌质紫暗，苔薄白，边有齿痕、中有裂纹，为脾运不健，水湿不行之征，脉弦细为肝郁血虚之象，综上可辨为肝郁肾虚之象，四诊合参，故辨为肝郁肾虚证兼脾胃不降、脾湿不运。患者肾气不足，肝气郁滞，脾阳虚损，则阳气升清乏力，故使“少火之气”不壮；而肺金清肃不足，胃气通降不及，致君相之火潜降失常，致“壮火之气”不衰，符合何师“少壮之火”的理论认识，可予调达方治疗。方中熟地黄填补肾之阴精，巴戟天、盐杜仲温肾助阳，温升肾水以助肝气之升发，当归、白芍、丹参养血活血柔肝，柴胡、桂枝、陈皮、炒枳壳疏利肝胆，黄芩清降肺气，合柴胡可使胆经相火随肺金清降，白术、茯苓、泽泻、干姜、甘草温运脾阳，合桂枝温阳化气行水，水气得行，痰浊不生，则气机畅达。诸药合用，可补肾温阳，疏利肝胆，清降肺气，温运脾阳，化气行水，可使“少火之气”逐渐壮大，“壮火之气”顺利下潜，气机调畅，痰饮得化，血压自平。二诊时患者诸症明显好转，加入鸡内金助脾健运，加用茯苓用量以通为泄，增强健脾宁心疗效。

5 少火生气理论治疗高血压病学术经验总结

何师认为治疗高血压病的关键是使患者气机畅达，而气机畅达需有两个必备条件，一者阳气充沛，二者路径畅通。气机即气运动变化之规律，升降出入是其基本形式。以何师“少壮之火”的理论认识可较好地阐释高血压病的病因病机，为诊治拓展新的治疗思路，提升疗效。“少火之气”逐渐壮大，“壮火之气”逐渐衰减并顺利下潜，是实现阴阳之气动平衡的基础，而人体气机之升降出入要依靠脏腑经络协调完成，肝藏血而主疏泄，