

# 中医药治疗老年原发性高血压研究近况

余茂强<sup>1</sup> 詹玉聪<sup>2</sup>

(1.丽水市第二人民医院,浙江丽水 323000; 2.丽水市中医院,浙江丽水 323000)

**摘要** 老年原发性高血压的病因病机复杂,其辨证分型至今尚未统一。从其常见的证治规律看,主要分为:肝阳上亢、痰浊中阻、阴虚阳亢、阴阳两虚及气虚血瘀等。中医治疗主要分为:分型论治、经方治疗、自拟方治疗、中成药治疗、中药注射液治疗等。近些年来,中医药治疗本病取得可喜的成果,但目前的研究也存在一些问题,建议今后研究可从以下几方面入手:进行大规模、多中心、长周期、严格质量控制、随机对照及前瞻性的研究,采用循证医学的方法论证中医药的疗效和机制;加强实验性研究,构建符合中医证候特点的动物模型,从细胞、分子、基因水平研究高血压的机制;统一辨证分型的诊断标准,利于中医药的推广应用;完善观察指标,从多方面多角度观察中医药的治疗机制;增加中医药剂型的研究,便于患者服用,提高患者的依从性。

**关键词** 原发性高血压 辨证分型 中医药疗法 老年人 综述

**中图分类号** R259.441 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)12-0085-03

原发性高血压(primary hypertension)是以动脉血压升高为主要临床表现,伴或不伴有多种心血管危险因素的综合证,是多种心脑血管疾病重要的危险因素。目前中国18岁及以上成人高血压患病率约为18.8%,患病总人数至少2亿,且60岁及以上人群高血压的患病率为49%<sup>[1]</sup>,其高患病率、高致残率严重危害患者的身心健康,给社会和家庭带来巨大的负担。中医学在老年高血压的防治方面具有独特的优势,积累了丰富的经验,现将近年来老年高血压的中医治疗研究概述如下。

## 1 老年高血压的辨证分型

老年原发性高血压的病因病机复杂,其辨证分型至今尚未统一。从其常见的证治规律看,主要分为:肝阳上亢、痰浊中阻、阴虚阳亢、阴阳两虚及气虚血瘀等。《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、肝肾阴虚、痰瘀互结四型,对其中医药研究起到了一定的规范作用。焦树德将此病分为:肝阳上亢型、阴虚肝旺型、肾精亏虚型、痰浊上犯型<sup>[3]</sup>。杨朝章<sup>[4]</sup>将此病分为肝阳偏胜、肝风上扰,肝肾阴虚、肝阳上亢,阴阳两虚,痰浊上扰,瘀血阻络,气虚血瘀六型。王春华等<sup>[5]</sup>将高血压病分为四型:肝火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证。王凤荣等<sup>[6]</sup>从肝论治将高血压分为肝阴不足,肝阳化风、肝郁化火,肝火上炎、肝旺脾虚,痰湿偏盛、肝郁气结,

气滞血瘀、肝肾阴虚,肝血亏虚等型。张培影认为本病可分为:①肝火上冲,脑络失和;②痰浊中阻,清阳不展;③肝阳上亢,脉络细急;④阴虚阳亢,虚风上扰<sup>[7]</sup>。丁子云<sup>[8]</sup>认为本病可分为肝阳上亢、痰浊内蕴、瘀血阻滞、阴阳两虚、肝肾阳虚、冲任失调六型。王丽颖等<sup>[9]</sup>对1508例高血压病患者中医证候临床流行病学观察发现:痰瘀互结、阴阳失调、瘀血阻络、气阴亏虚、肾阳亏虚是高血压病的主要证候,而其他次证有心气不足、心脾气虚、心肾不交、肾阴亏虚等。

## 2 老年高血压的中医治疗

**2.1 分型论治** 由于临床实践经验不同,对于本病的辨证治疗和分析方法不一,综合大多数学者的主张,目前多认为本病属本虚标实之证,乃因肝脾肾三脏虚衰,功能减退,而产生风、火、痰、瘀等病理变化,临床上以肝阳上亢、气虚血瘀、阴虚阳亢、气虚血虚、痰浊中阻、气阴两虚等证型多见。

孙以民<sup>[10]</sup>将72例老年高血压患者分为肝阳上亢型、阴虚阳亢型、痰浊上扰型、气阴两虚四型,分别采用平肝潜阳、滋养肝肾,补肾益阴、柔肝息风,益气化痰、调达肝气,益气活血法治疗,结果显示:显效48例,占66.67%;有效22例,占30.56%;无效2例,占2.78%,总有效率97.22%。耿云涛<sup>[11]</sup>采用中医辨证分型治疗中老年高血压100例,分为阴虚阳亢、阴阳两虚、瘀血痰阻3型,采用滋养肝

基金项目:丽水市科技局项目(2015sjzc27)

肾、平肝潜阳,滋阴补阳,活血化瘀通窍方法治疗,取得了良好疗效。彭子怀<sup>[12]</sup>以肝阳偏亢、痰湿中阻、肝肾阴虚、阴阳两虚四型对老年高血压 279 例进行辨证治疗,结果显示:显效 189 例,有效 90 例,总有效率 100%。可见中医辨证治疗老年高血压总体疗效好,可达到标本兼治的效果。严季澜将本病分为肝经郁热、阴虚阳亢、肝阳上亢、肝热脾湿、肝经郁热、痰瘀阻络、心气不足、痰热扰心、心脾不振等证型,以调肝理血汤为基础方,临证加减获得较好疗效<sup>[13]</sup>。

**2.2 经方治疗** 吴琼等<sup>[14]</sup>以四逆汤加减治疗阳虚型高血压病 60 例,结果提示四逆汤加减能明显改善患者症状,且能有效改善血压变异性。崔燕鸿<sup>[15]</sup>采用天麻钩藤饮加减联合西药治疗老年原发性高血压,并与单纯西药组对照观察,结果显示 2 组治疗后血压及微量白蛋白水平均较前下降,但治疗组各项指标均低于对照组。汪笋等<sup>[16]</sup>采用三子养阴汤联合氨氯地平治疗老年单纯收缩性高血压 56 例,并与单纯氨氯地平治疗 40 例对照观察,结果治疗组总有效率(96.4%)优于对照组(87.5%),且治疗组改善血糖及血脂效果优。李芳等<sup>[17]</sup>采用半夏白术天麻汤联合血府逐瘀汤治疗高血压病 60 例,对血压、血一氧化氮、血内皮素-1 进行检测,发现半夏白术天麻汤联合血府逐瘀汤可降低血压,且能明显改善血管内皮功能。

**2.3 自拟方治疗** 陆冬金<sup>[18]</sup>自拟天藤降压汤(天麻 12g,钩藤、川牛膝、杜仲、夏枯草、夜交藤、生地黄、桑寄生各 15g,石决明、龟版、白芍各 20g,生龙牡各 30g,黄芩、丹参各 10g)治疗肝阳上亢型高血压 63 例,结果显示天藤降压汤可降低患者收缩压和舒张压,且能改善头晕、头痛、心悸症状。吴存莉等<sup>[19]</sup>自拟丹菊葛芩汤(丹参、葛根各 30g,菊花、石决明、生地、钩藤、杜仲各 15g,黄芩、丹皮、牛膝、甘草各 10g)治疗老年高血压病 60 例,并与单纯西药治疗组对照观察,发现 2 组药物均能有效降低患者血压,但治疗组能明显降低血脂。赵杰荣等<sup>[20]</sup>自拟熄风降压汤(生龙牡各 18g,怀牛膝、生怀山药各 30g,生赭石 24g,石决明、天麻、生杭芍、柏子仁各 12g,生地、夜交藤各 18g,黄连 6g)治疗老年性高血压 35 例,疗效满意。

**2.4 中成药治疗** 中成药虽然不如西药起效快、降压作用强,但其作用是多靶点的,具有服用方便、疗效持久、不良反应少等特点,在降压的同时,还能兼顾高血压的其他病理环节,具有改善微循环、降脂抗氧化、保护内皮、调节血管活性物质等作用,能明显改善老年高血压的临床症状,提高患者的生活质量,而且在靶器官保护方面也有独特的优势。肖来富<sup>[21]</sup>

用滋阴降压胶囊治疗中老年原发性高血压 52 例,并与硝苯地平治疗组对照观察,结果治疗组降压疗效及中医临床症状改善程度均优于对照组。杨颖林等<sup>[22]</sup>采用清脑降压片治疗老年单纯性收缩期高血压 60 例,结果疗效明显优于纯西药组。李梅春等<sup>[23]</sup>采用松龄血脉康胶囊治疗老年高血压 128 例,发现松龄血脉康胶囊与卡托普利联用,能更显著地改善血流变学指标,且疗效优于单纯卡托普利组。傅晓东等<sup>[24]</sup>采用强力天麻杜仲胶囊联合西药治疗老年高血压 68 例,结果发现在改善症状、降低尿微量白蛋白方面效果优于西药对照组。张晶等<sup>[25]</sup>采用清肝降压胶囊治疗中老年高血压合并睡眠障碍患者,结果发现清肝降压胶囊联合氨氯地平可改善高血压患者的睡眠障碍和非杓型血压形态,且效果优于单一西药组。

目前市售的降压中成药较多,服用时应根据中医辨证进行选择,如肝阳上亢型,选用脑立清胶囊、菊明降压丸、山绿茶降压胶囊、罗布麻丸、罗布麻叶冲剂、清肝降压胶囊;肝火旺盛型,选用清脑降压片、降压平片;阴虚阳亢型,选用血压平片、强力天麻杜仲胶囊、杜仲平压片、滋阴降压胶囊;气虚血瘀型,选用通心络胶囊、复方血栓通胶囊;阴虚血瘀型,选用心元胶囊;各类老年高血压病可选用镇心降压片、罗黄降压片。只有根据中医辨证理论合理地选用中成药治疗本病,才能获得良效,避免不良反应的发生,更好地为患者服务。

**2.5 中药注射液治疗** 葛根素注射液、黄芪注射液、生脉注射液、灯盏细辛注射液、丹参注射液、丹参川芎嗪注射液、脉络宁注射液、舒血宁注射液等是治疗高血压的常用注射液。孙爱华等<sup>[26]</sup>运用灯盏细辛注射液联合西药治疗瘀证型高血压病,发现灯盏细辛注射液能提高西药的降压疗效,且能改善患者自觉症状和血液流变学指标。陆育红<sup>[27]</sup>运用天麻素注射液联合拜新同治疗老年高血压病,结果显示其改善证候疗效优于拜新同对照组,但 2 组降压总有效率差异无统计学意义。李萍<sup>[28]</sup>运用黄芪注射液辅助西药治疗老年高血压病,结果治疗组总有效率(97.96%)优于单纯西药对照组(85.71%)。黄薇等<sup>[29]</sup>选用葛根素和脉络宁注射液治疗冠心病合并高血压患者,结果发现葛根素联合脉络宁注射液能有效降低患者血压,且能减少心绞痛的发作次数。

### 3 结语

随着我国逐步进入老龄化,老年高血压病的发病率逐年上升,其能明显增加老年人心、脑、肾、血管等靶器官的损害,严重危害人类的健康。近年来,中医药治疗本病取得可喜的成果,其具有整体调节,多环节、多靶点作用,在降压的同时,还能兼

顾高血压的其他病理环节,能改善微循环、降脂、抗氧化、保护内皮、调节血管活性物质,改善心脑血管血供,促进心脑血管病理改变的恢复等多方面的综合作用,在保护靶器官方面亦具有独特的优势。但目前的研究也存在一些问题:①中医药降压疗效的总体趋势难以估计,尚缺乏大规模、多中心、随机对照及前瞻性的研究;②老年高血压病的辨证分型缺乏统一的诊断标准,有待进一步统一规范;③多数报道仍停留在对降压疗效的简单观察,观察指标、实验方法明显滞后;④中药剂型与西药相比有一定差距,需进一步加强改革,更利于患者的长期服用。针对上述问题,建议今后研究可从以下方面入手:①进行大规模、多中心、长周期、严格质量控制、随机对照及前瞻性的研究,采用循证医学的方法论证中医药的疗效和机制;②加强实验性研究,构建符合中医证候特点的动物模型,进行实验研究,选用药物提取技术、药理学方法、细胞学方法、病理组织学方法、免疫组化方法等技术,从细胞、分子、基因水平研究高血压的机制;③统一辨证分型的诊断标准,利于中医药的推广应用;④完善观察指标,从多方面多角度观察中医药的治疗机制;⑤增加中医药剂型的研究,便于患者服用,提高患者的依从性。总之,不断地对中医药治疗老年原发性高血压进行研究、探索,并不断加以改进,为中医药治疗老年原发性高血压的有效性和安全性提供科学依据。相信中医药以其独特的优势在老年高血压病的防治领域中必将有光明的前景。

### 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,39(7):579.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73.
- [3] 李卫兴,李清红,焦树德.四型辨证法治疗高血压病经验[J].中医杂志,2014,55(21):1813.
- [4] 杨朝章.高血压病的辨治心得[J].现代中西医结合杂志,2009,18(10):1139.
- [5] 王春华,高怡,陈建芝,等.辨证论治联合泽泻汤加味方对高血压病中医证候积分的影响[J].环球中医药,2012,5(7):538.
- [6] 王凤荣,王帅,郑娴.高血压病从肝论治[J].中华中医药学刊,2009,27(6):1172.
- [7] 陈震,张培影.张培影辨治高血压眩晕经验[J].河南中医,2013,33(6):856.
- [8] 丁子云.中医辨证分型治疗高血压的临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(2):342.
- [9] 王丽颖,李元,李娜,等.1508例高血压病患者中医证候分布调查研究[J].中华中医药杂志,2010,25(12):1960.
- [10] 孙以民.中医辨证治疗老年高血压病72例疗效观察[J].中外医学研究,2012,10(13):66.
- [11] 耿云涛.中医辨证分型治疗中老年高血压病100例分析[J].中国医药指南,2009,7(20):71.
- [12] 彭子怀.辨证分型治疗老年原发性高血压279例[J].实用中医药杂志,2011,27(3):169.
- [13] 赵健,李平.严季澜辨治高血压病证型分析和用药规律研究[J].北京中医药,2013,32(10):748.
- [14] 吴琼,刘永明,高俊杰,等.四逆汤加减联合西药对阳虚型高血压病患者血压变异性的影响[J].中医杂志,2015,56(17):1483.
- [15] 崔燕鸿.天麻钩藤饮加减辅治老年原发性高血压效果观察[J].中国乡村医药,2012,19(3):37.
- [16] 汪笋,郑琼莉,祝炜.三子养阴汤治疗老年单纯收缩性高血压疗效观察[J].湖北中医杂志,2009,31(6):37.
- [17] 李芳,李霞.半夏白术天麻汤联合血府逐瘀汤佐治高血压病的疗效及对内皮功能的影响[J].广东医学,2014,35(6):936.
- [18] 陆冬金.天藤降压汤治疗原发性高血压的疗效[J].江苏医药,2015,41(16):1934.
- [19] 吴存莉,何香,李靖.丹菊葛苓汤治疗老年高血压病60例[J].陕西中医,2009,30(10):1306.
- [20] 赵杰荣,李占霞.熄风降压汤治疗老年性高血压的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(18):5251.
- [21] 肖来富.滋阴降压胶囊治疗中老年原发性高血压52例[J].广西中医药,2010,33(5):21.
- [22] 杨颖林,唐玉清,杨佳燃.清脑降压片治疗老年单纯性收缩期高血压60例[J].陕西中医,2010,31(6):661.
- [23] 李梅春,周宜.松龄血脉康胶囊对128例老年高血压患者血液流变学的影响[J].实用心脑血管病杂志,2006,14(6):472.
- [24] 傅晓东,王轶宇,陈瑜,等.强力天麻杜仲胶囊联合治疗老年高血压疗效观察[J].中成药,2006,28(10):1455.
- [25] 张晶,张华,刘芳勤,等.清肝降压胶囊联合氨氯地平治疗中老年人高血压合并睡眠障碍患者的临床观察[J].中国生化药物杂志,2016,37(1):47.
- [26] 孙爱华,张美祥,周良春.灯盏细辛注射液联合西药常规治疗瘀证型高血压病的临床疗效及安全性分析[J].中西医结合研究,2015,7(6):281.
- [27] 陆育红.天麻素注射液联合拜新同治疗老年高血压病临床观察[J].实用医技杂志,2007,14(11):1432.
- [28] 李萍.黄芪注射液辅助治疗老年高血压病的疗效观察[J].临床医学,2006,26(7):80.
- [29] 黄薇,黄蕊茵.葛根素和脉络宁注射液治疗冠心病合并高血压患者的效果观察[J].当代医学,2015,21(1):154.

第一作者:余茂强(1987—),男,硕士研究生,住院医师,主要从事老年病的防治研究。759991599@qq.com

收稿日期:2016-10-08

编辑:傅如海