

中医治疗低血压的研究进展

谢桂楠¹ 高 晟² 赵 凯² 韩秀江² 马永山¹ 朱晓恒¹

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津市南开医院,天津 300100)

摘 要 低血压是一种严重危害人体健康的常见病,大致以“虚”为主,多见气血亏虚、气阴两虚及脏腑虚损,治疗原则为“虚者补之”,即补其不足,多从心、肝、脾胃、肾论治,治疗以补气、养血、滋阴、温阳为主。汤剂中古方及自拟方中多以黄芪、人参、党参、当归、生脉散等补益方药为主,其中黄芪、人参及党参均有双向调节血压的作用。注射针剂以生脉注射液或参麦注射剂为主,针灸治疗多取百会、关元、足三里及三阴交穴,穴位按摩以百会、合谷、足三里、涌泉等为主。经临床研究表明中药汤剂、中药针剂、针灸及穴位按摩疗效颇佳,但调查研究的样本量、随机对照、疗效标准有待完善,研究结果可信度仍有待考证。

关键词 低血压 综述 中医药疗法

中图分类号 R259.442

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)09-0079-03

低血压是体循环动脉压低于正常的总称,通常认为成年人上肢动脉血压 $\leq 90/60\text{mmHg}$ 为低血压。临床上以头晕目眩、心悸疲乏、四肢倦怠、汗出肢冷、食欲不振、失眠健忘等为主要症状,严重者可出现晕厥、休克。低血压根据其临床表现可归属于中医学“眩晕”“心悸”等范畴。在我国,成人低血压患病率为1.9%,男性与女性人群患病率分别为1.1%和2.6%。东、中、西部人群低血压患病率依次为1.8%、1.7%和2.3%,西部地区高于东、中部地区。身体质量指数(BMI)的高低程度与低血压的罹患率呈负相关,有高达4.7%的低血压患者体重过低^[1]。体位性低血压的存在与未来充血性心衰发展的风险显著增加有关^[2]。相关文献研究24h动态心电图发现低血压多以夜间发作为主,而夜间发生低血压易导致器官灌注不足而引起心血管事件的发生^[3]。低血压也是造成老年人卒中、摔倒、骨折及死亡的诱因^[4],亦可引起情绪压抑、抑郁症等精神障碍,听力损伤,视觉障碍等,造成生活质量下降^[5]。现将近10年中医药治疗本病的研究进展概述于下。

1 内治法

1.1 古方

1.1.1 八珍汤 李正方^[6]通过疗效观察发现八珍汤气血双补,服药后患者痊愈率和总有效率分别为60%和96%,疗效明显。方中远志可加快机体血液循环,茯苓能促进心肌收缩,熟地可改善机体微循

环,诸药合用可升高血压。另外,值得注意的是,黄芪用量小于30g具有升压的作用,大于30g有降压的作用,因此需合理使用剂量。

1.1.2 参附汤 黄春英等^[7]研究参附汤的升压作用,发现人参大补元气,附子补火助阳,二者相须能化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之内,共奏回阳固脱之效,尤适用于低血压症见头晕乏力、畏寒肢冷、失眠健忘、脉细弱等患者。

1.1.3 归脾汤 张晓明等^[8]采用归脾汤加减治疗心脾两虚型低血压,方中人参、炙黄芪益气,茯神、白术健脾,当归补血,再加入行气养血安神之品,随证加减,总有效率达90%,治疗效果满意。

1.1.4 益气聪明汤 梁丽君^[9]认为低血压的病机为脾气不足,水谷不化,清阳不升,出现头晕、神疲、乏力,通过临床观察发现益气聪明汤对低血压的治疗效果明显,治疗总有效率达97.5%。并总结出黄芪、人参均有双向调节血压的作用,炙甘草可使水钠潴留,增加血容量,从而升高血压。

1.2 自拟方

1.2.1 升清降浊汤 王艳英等^[10]认为低血压以气虚为本,清阳不升,浊阴不降致头晕,采用升清降浊汤治疗原发性低血压。方中以黄芪补气为君,四君子汤健脾益气,四物汤养血活血,再合理气之品升清阳,利湿之品降浊阴之气,通过疗效观察有效率达91.4%。

1.2.2 参芪定眩汤 王璇^[11]通过临床研究发现参芪定眩汤治疗低血压气血两虚型有很好的治疗效果,其方为补中益气汤、生脉散及升陷汤相合加减。人参、黄芪相须为君,大补脾肺心之气,人参、麦冬、五味子为臣益气养阴生津,再与升阳、理气、活血之品合用,以治本为主,以治标为辅,标本兼顾。

1.2.3 升压平眩汤 唐炎良^[12]自拟升压平眩汤治疗原发性低血压62例,其中治愈51例,有效7例,无效4例,总有效率达93.5%。方中以党参、黄芪为君,二者均可兴奋中枢神经,且均对血压有双向调节的作用。黄精补三焦之血,肉桂温肾,升麻、枳壳、柴胡升举阳气,大枣、甘草补益气血兼调和诸药。

1.3 中成药 耿强等^[13]通过临床研究后指出益气升清胶囊对原发性低血压气阴两虚证效果显著,服药后可明显改善患者倦怠乏力、心慌胸闷、头晕目眩等症状。其药物组成主要为西洋参和黄芪益气养阴,配合麦冬、五味子等滋阴之品,再加入补气、养血、升阳之药。诸药合用可增加心脏输出量,提高神经系统的兴奋性,从而达到升压的效果,能有效改善患者的临床症状。仲崇涛等^[14]认为低血压以气虚下陷型及气阴两虚型者居多,故采用升阳举陷、益气养阴、活血通络法,应用参松养心胶囊治疗本病,方中人参可增加心搏出量,丹参、赤芍等改善血循环,诸药合用可使毛细血管灌注量增加,从而升高血压,疗效较好且无不良反应。董慧珠等^[15]通过疗效观察发现口服生脉饮合黄芪片可提高双侧大脑中动脉血流速度,增加动脉血管中的血流量及兴奋神经递质的释放,从而提升血压。

1.4 注射剂 李晓峰等^[16]通过试验发现参麦注射液对原发性低血压具有良好的临床效果。患者使用参麦注射液治疗后,总有效率达90%以上。严晓枫^[17]研究指出生脉注射液联合低分子右旋糖酐可纠正血容量不足,升压更佳,疗效满意,值得在临床上推广。生脉注射液益气固脱,可增强心肌收缩力,扩张冠状动脉,增加心肌供血。另有研究使用生脉注射液联合枳实注射液治疗,发现患者的收缩压、舒张压、心排出量和射血分数均可明显增加,观察组的显效率和总有效率分别为47.5%和95.0%^[18]。

2 针灸治疗

2.1 针刺 杨志旭等^[19]研究针刺百会、内关、合谷、足三里等穴,采用补法,留针30min,可明显改善低血

压,减少低血压的发生率。足三里为胃经合穴,脾胃为气机升降的枢纽,针刺足三里可培补后天之本。相关研究表明,足三里对心脏局部的RAAS系统亦有特异性的靶向作用,电针足三里可使休克大鼠低血压心率大幅度提升,血压有明显升高^[20]。齐建华等^[21]在临床上使用针刺足三里、关元,外加中渚治疗低血压患者1例,采用提插转补法,留针30min,每日1次,7日后患者头晕明显减轻,又针刺2周后头晕症状消失,随访半年症状未发。关元培元固本,为人体阴阳元气交接之处,三焦为元气通行之路,中渚为三焦经输穴,具有畅通道路之功。先取足三里与关元使后天之本培养先天之本,后刺中渚使人体之气通达全身从而达到降压的效果。杨路等^[22]研究针刺足三阴经原穴,即太冲、太白、太溪,发现三穴均具有双向调节血压的作用,太冲穴效果最为明显,认为原穴为脏腑原气经过和留止的部位,是人体气血津液必经之路,可调节脏腑经络功能,调达三焦气机,调节气血运行,维持血压的稳定,因此对血压具有较好的良性调节作用。

2.2 灸法 李葆青等^[23]认为施灸关元、足三里及三阴交升阳通脉、温中补虚,可提高机体的循环系统功能和造血功能,减少症状性低血压。刘鹏等^[24]也研究足三里、关元及三阴交,发现此三穴可明显降低血液透析中低血压的发生频率,减少西医的干预次数,疗效持久稳定,此法安全简单,易操作,且费用低,能更好地减轻患者的经济负担,建议同时服用生脉胶囊疗效更佳。车露^[25]认为艾灸对人体细胞免疫和体液免疫具有双向调整作用,可调整和提高机体的免疫功能,艾灸百会可升高血压。

2.3 温针灸 陈立刚等^[26]采用温针灸法,垂直针刺心俞穴,即第五胸椎旁开1.5寸,得气后留针30min,同时在针柄上套入长约1.5cm的艾条,燃尽即刻更换下一个艾条。针刺心俞穴可改善心肌供血,使脉道通畅,精血四布,艾绒易燃热力温和,可穿透皮肤直达内腑,两者合用使血压得升。此疗法简单易行,且对患者而言花费成本低,适合基层医疗。

3 按摩法

李柱瑶^[27]提出采用穴位按摩手法辅助治疗低血压,头部穴位如百会、肾上腺、天柱、下耳根,手部穴位如合谷、曲池、阳池、太渊等,足部穴位如三阴交、足三里、太溪、涌泉等。

4 结语

总体来说,低血压是临床上比较常见的疾病,

危害性不比高血压低,发病率亦不低于高血压,但其重视程度却远不如高血压,有关低血压的相关报道也不如高血压多。低血压的病因及发病机制尚不明确,诊断标准也不统一,在治疗上,西医多以对症处理,但远期疗效不佳,易反复,且副作用大,成本高,不能从根本上解决问题。经临床研究表明中药汤剂、中药针剂、针灸及穴位按摩疗效颇佳,但调查研究的样本量、随机对照、疗效标准有待完善,试验结果可信度仍有待考证。另外,在治疗上,有研究指出低血压的发生时间多在夜间^[3],因此是否调整服药时间及服药次数可以提高疗效;针灸的取穴、针刺方法及针刺角度的差异是否也对疗效有一定的影响;针药合用、针灸并用是否能提高治疗效果。上述问题都值得进一步探索。我们要把握中医药治疗的独特优势,同时要与现代医学先进设备联合研究,对低血压的临床治疗做出更大的突破。

参考文献

- [1] 汪媛,姜勇,张梅,等.中国成人低血压患病率及其相关因素[J].实用预防医学,2009,16(1):49.
- [2] RICCI F, FEDOROWSKI A, RADICO F, et al. Cardiovascular morbidity and mortality related to orthostatic hypotension: a meta-analysis of prospective observational studies[J]. Eur Heart J, 2015, 36(25): 1609.
- [3] 彭崇俊,宋阿苗,刘勇.原发性低血压病的中医病因病机及治疗进展[J].中医临床研究,2015,7(4):134.
- [4] 倪新华.基层医院门诊老年人低血压临床分析[J].中国实用医药,2016,11(35):189.
- [5] 陈运明.升压颗粒治疗原发性低血压病120例临床观察[J].中医临床研究,2013,5(6):15.
- [6] 李正方.八珍汤在低血压治疗中的应用效果[J].求医问药(下半月),2013(3):164.
- [7] 黄春英,黎裕朝,廖展梅.参附汤治疗低血压病临床观察[J].内蒙古中医药,2011,30(10):4.
- [8] 张晓明,罗媛媛.加味归脾汤治疗症状性低血压30例[J].现代中医药,2015,35(2):13.
- [9] 梁丽君.益气聪明汤治疗原发性低血压40例[J].陕西中医,2007,28(2):195.
- [10] 王艳英,温秉强,杨丽萍,等.“升清降浊汤”治疗原发性低血压58例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(5):46.
- [11] 王璇.低血压症的中医证候-方药分布特点及临床观察[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [12] 唐炎良.“升压平眩汤”治疗原发性低血压62例[J].江苏中医药,2012,44(1):37.
- [13] 耿强,牛天福,王文豪,等.益气升清胶囊防治原发性低血压病的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(9):1035.
- [14] 仲崇涛,闫洪泉,薄庆.参松养心胶囊治疗低血压性眩晕疗效观察[J].中国误诊学杂志,2010,10(13):3054.
- [15] 董慧珠,赵永旺.生脉饮联合黄芪片治疗体位性低血压的疗效观察[J].实用医技杂志,2016,23(11):1218.
- [16] 李晓峰,陈美玲.参麦注射液对原发性低血压患者的治疗观察[J].中国临床保健杂志,2010,13(5):525.
- [17] 严晓枫.生脉注射液联合低分子右旋糖酐治疗透析中低血压临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(2):76.
- [18] 刘向敏.枳实注射液联合参麦注射液治疗原发性低血压临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):297.
- [19] 杨志旭,范铁兵,李洁.针刺预防血液净化早期低血压的临床观察[J].中国中医急症,2013,22(7):1233.
- [20] 黄建军,杨清华,韩东伟,等.电针低血压大鼠水沟、足三里、内关三穴升压效应的腧穴特异性研究[J].四川中医,2009,27(11):40.
- [21] 齐建华,韩宝杰.低血压性眩晕案[J].中国针灸,2017,37(3):274.
- [22] 杨路,吴春晓,赖新生.针刺足三阴经原穴对高血压、低血压动物模型血压影响的经穴特异性研究[J].上海针灸杂志,2017,36(1):1.
- [23] 李葆青,邱模炎,李楠,等.灸法治疗血液透析中低血压的临床观察[J].世界中医药,2013,8(10):1233.
- [24] 刘鹏,邱模炎,王红,等.灸药结合防治血液透析中低血压(厥脱证)的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(2):553.
- [25] 车露.灸疗保健的功用及发展[J].内蒙古中医药,2012,31(12):129.
- [26] 陈立钢,陈立志.心俞穴温针灸治疗原发性低血压30例疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2015(88):193.
- [27] 李柱瑶.低血压的辅助治疗手法[N].中国中医药报,2018-04-27(5).

第一作者:谢桂楠(1992—),女,硕士研究生,中医内科学心血管方向。

通讯作者:高晟,博士,主任医师,硕士研究生导师。gaosheng6747@163.com

收稿日期:2018-02-19

编辑:傅如海