

唐蜀华治疗高血压病经验撷粹

郑亚威

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210023)

指导: 唐蜀华

摘要 高血压病的病机总属阴虚阳亢, 早期以风阳偏亢为主, 中期阴虚阳亢或阴虚为主, 晚期阴阳俱虚, 临床诊治当辨风、火、痰、瘀、虚五大证候要素。唐蜀华教授坚持病证结合, 用药性理互参, 并且明确提出中医药干预高血压病的五大目标, 宜汤剂与颗粒剂交替使用, 结合西药持续、稳定降压, 方能最大限度地发挥中医药的特色优势。

关键词 高血压病; 中医药疗法; 名医经验; 唐蜀华

中图分类号 R259.441

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019) 04-0016-03

高血压病是临床常见病, 同时是多种心血管疾病的危险因素, 近年来中医药治疗高血压病的疗效得到了肯定^[1]。导师唐蜀华教授系江苏省首届十大国医名师、省名中医, 业医 50 余载, 有扎实的理论基础和丰富的临床经验, 尤其擅长治疗高血压病等心系疾病。唐教授始终强调治疗高血压病应充分利用中西医学各自长处, 最大限度地发挥中医药的特色。笔者有幸随唐教授学习, 所获颇丰, 现将其临床诊治高血压病的经验总结如下。

高血压病是现代医学名词, 古代并无“高血压”的概念, 根据其临床表现及演变过程, 可归属于中医“头痛”“眩晕”“头风”等范畴。国标《中医临床诊疗术语》以“风眩”名之, 唐教授认为不能完全等同, 后者须有“眩晕”症候, 故而对表现为头痛、头胀、乏力、失眠等其他症状或长期并无明显不适的高血压病患者, 中医病名不必拘于“风眩”, 临床仍以具体辨证为重。

1 证素辨证, 分清主次

高血压病基本病机为阴虚阳亢, 病位主要在肝、肾, 涉及心、脾。一般早期以风阳偏亢为主; 中期亢阳炼阴, 兼得阴虚, 阴愈虚可发展为以阴虚为主; 晚期阴损及阳, 阴阳俱虚。唐教授认为高血压病的中医证候分型繁多且长期不统一, 不利于掌握, 故化繁就简, 从证候要素出发, 暂辨风、火、痰、瘀、虚五种证素。风: 眩晕时作, 肌肉抽动, 走行不稳; 火: 头痛面红, 目赤口苦, 急躁易怒; 痰: 头昏如裹, 胸闷恶心, 苔腻脉滑; 瘀: 头痛如刺, 面紫唇黯, 脉涩不畅; 虚:

昏晕日久不愈, 脉细, 气虚多神疲乏力, 血虚多面色㿔白, 阴虚多五心烦热, 阳虚多四肢不温。高血压病临证多本虚标实, 虚实夹杂, 则需要着重区别阴虚阳亢的标本主次, 以及肝、肾、心、脾的病位重点。

2 谨守病机, 立法遣方

唐教授临证谨守高血压病基本病机, 把握风、火、痰、瘀、虚五种证素, 治以祛风、平肝、化痰、散瘀、补益为主, 并根据患者的症状、舌脉, 将其分为 4 种基本证型, 与近年来的相关文献研究相符^[2]。

2.1 风火亢盛证 见眩晕耳鸣、肌肉抽动、头胀面红、目赤口苦、急躁易怒、便秘溲赤、舌红苔薄黄、脉弦数有力, 治宜平肝潜阳、清热息风, 方用天麻钩藤饮加減。

2.2 痰湿壅盛证 见头晕昏蒙、头重如裹、胸闷恶心、肢体沉重麻木、多寐易倦、苔白腻、脉濡滑, 治宜祛痰燥湿、健脾和胃, 方用半夏白术天麻汤加減。

2.3 阴虚阳亢证 见头昏眼花、耳鸣目涩、五心烦热、腰膝酸软、舌红少苔、脉沉细, 治宜滋养肝肾、育阴潜阳, 方用杞菊地黄汤加減, 若阳亢甚则联用镇肝熄风汤加減。

2.4 阴阳两虚证 见头晕目眩、心悸失眠、精神萎靡、四肢不温、小便清长、舌淡、脉沉, 治宜滋阴益精、助阳化气, 方用八味肾气丸加減。

3 病证结合, 性理互参

唐教授临证擅长病证结合, 即辨西医病名、辨中医病名和辨中医证候相结合。把握病、证相关的一般规律, 在宏观辨证基础之上, 微观检查有如高血压

分级、分期、危险分层、血流动力学、靶器官损伤,并了解其相关危险因素如烟酒嗜好、家族史,以及代谢综合征等,对中医的辨证有着重要启示。熊伟等^[3]发现痰瘀阻络型老年高血压患者血液流动时间比阴虚阳亢型和肾虚型显著延长;吴立旗等^[4]发现肝火亢盛证高血压患者易合并左心室舒张功能受损,痰湿壅盛证患者易合并脑血管病,阴阳两虚证患者易合并冠心病;毛莉娜等^[5]发现高血压病实证有明显的胰岛素抵抗和高黏滞血症;张云飞^[6]研究认为高血压患者TG升高和HDL-C降低可作为痰湿壅盛证的客观化指标,HDL-C升高可作为阴阳两虚证的客观化指标。

唐教授处方用药坚持性理互参原则,即传统中药性味理论与现代中药药理知识相结合,加用具有抗高血压作用的中药,力求做到整体性调节与针对性强化的兼顾统一。如天麻、钩藤可抑制血管运动中枢,葛根降低肾素活性,川芎、粉防己有钙阻剂作用,夏枯草、玉米须利尿,半枝莲有拮抗内皮素作用等。

4 五大目标,有的放矢

唐教授强调治疗高血压病切忌过分夸大中医药对高血压病的疗效,不应盲从,须明确中医药治疗高血压病的五大目标,方可有的放矢。

4.1 降低血压 血压升高是高血压病患者主要的病理生理改变,唐教授认为中医药虽然不排除以降血压为目标,但宜选择临界性高血压或顽固性高血压^[7]。临界高血压在临床上尚无需西药治疗,同时避免因服食西药产生自身已是病患的心理作用从而影响预后,在此可根据中医辨证,选用具有明确降压效应的中药颗粒剂,如:钩藤、天麻、葛根、粉防己、菊花、黄芩、夏枯草、玉米须等,往往可有奇效,达到纠正高血压的效果;顽固性高血压西药疗效已捉襟见肘,此时应用中药可协同降压,达到辅助治疗的目的,近年来不少临床试验研究也为此提供了循证医学证据^[8-10]。

4.2 改善症状 唐教授认为中药治疗高血压病的一大优势是能够较好地改善与高血压相关及(或)不相关的症状^[11]。在现代医学治疗的基础上,大部分患者的血压可以得到较稳定的控制,与血压升高具有相关性的症状可有良好的改善,但某些非血压升高直接导致的症状并无明显效果,如心悸、失眠、出汗、烦躁、乏力等。临床症状的存在又可对血压的稳定造成不良影响,如此恶性循环则会降低治疗效果,若是以中医辨证,加服中药常可使诸症得以平复。这一点充分体现了中医药整体性治疗与个体化治疗的特色。

4.3 保护靶器官 高血压病的治疗目的不仅仅局限于降低血压,更在于全面减少心血管事件的发生,这就要求我们在稳定降压的同时重视对高血压靶器官的保护。随着高血压病的发生发展,通过血管损伤,对心、脑、肾、眼和大血管造成功能性及器质性的损害,不同降压药物在达到降压效果的基础上对靶器官的保护是不全面的。唐教授认为在防治靶器官损害方面中医药具有多靶点干预的优势。针对早期肾损伤,唐教授拟降压益肾颗粒(鬼针草、制何首乌、山萸肉、玄参、泽泻、川牛膝),以补益肝肾、清肝活血为法,研究表明其可一定程度地恢复血压的昼夜节律,能够明显降低尿 β 2-MG、尿mAlb,影响肾脏局部Ang II、ET,从而起保护肾脏的作用^[12-13]。针对动脉粥样硬化,唐教授拟芦黄颗粒(黄精、何首乌、姜黄、虎杖、漏芦、红花),以养阴活血、清热解毒为法,初步动物实验表明其具有降压又有一定的缩小斑块、改善动脉粥样硬化的作用^[14]。

4.4 调节代谢 高血压病常并发糖尿病、胰岛素抵抗、血脂异常、尿酸增高等,形成“四高”,即所谓代谢综合征,从而使病情加重以及复杂化。临床治疗时需要同时服用多种西药,严重影响患者的生活质量,并且药物价格昂贵、副作用多,疗效有限。通过中医辨证施治,在降低高血压的同时,能够一定程度上调节糖、脂、尿酸代谢。唐教授研制的针箭颗粒(鬼针草、鬼箭羽、山萸肉、玄参、防己、泽泻)具有清肝泻火、利水泄浊、补益肝肾之效,动物实验与临床试验均表明,其有效降压的同时具有改善胰岛素抵抗等代谢异常之功^[15-16]。降压益肾颗粒也有改善代谢异常、胰岛素抵抗等作用^[17]。

4.5 减缓副作用 常用的降压药有四类:利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂,长期服用会产生一些副作用,对患者的生活质量产生不同程度的影响。联合用药可以一定程度上降低副作用,但尚难以达到预期效果。唐教授认为中药可减缓降压药副作用:如利尿剂引起倦怠嗜睡、大便秘结、头痛眩晕,可选用首乌藤、决明子、川芎、葛根、潼蒺藜、白蒺藜; β 受体阻滞剂引起疲劳乏力、四肢发凉、性功能减退、嗜睡或失眠等精神方面改变,可选用黄芪、刺五加、桂枝、细辛、大血藤、锁阳、淫羊藿、灵芝;钙通道阻滞剂引起头痛、面红、浮肿,可选用夏枯草、黄芩、粉防己、茯苓、泽泻、玉米须;血管紧张素转换酶抑制剂引起咽痒、干咳,可选用百部、罗布麻叶、前胡、桔梗等,每可减缓副作用。

5 衷中参西,与时俱进

唐教授^[18]一直倡导中医现代化、中西医结合。同样治疗高血压病也应中医学互参互补,联合应用二者方法之长,为患者制定最适合的方案。

中医药治疗高血压病具有整体辨证、个体论治,多环节、多途径、多靶点调节机体代谢紊乱状态的特色。现代医学认为,高血压病的治疗不能单方面理解为血压数值的降低,还应当重视血压波动性对心血管的损伤^[19],切忌忽升忽降。然而因中药的品种复杂、产地不一、储存炮制、遣方用药、用法用量、煎煮方式等诸多差异,对药物生物活性成分含量及生物利用度有很大影响,无法有效控制血压波动,很难实现稳定降压和持续降压的目标。并且降压中药大多性味苦寒,久服败胃。西药具有持续、稳定降压的作用,并且机制明确,易于质控,故不妨采用合适的西药降压。从经济的角度,价格低廉的降压药也更加适合长期服用。在剂型方面,唐教授认为汤剂治疗效果佳、化裁方便,但长期服用,患者难以坚持。对于高血压病这样一种需要长期甚至终身治疗的疾病,汤剂有其明显的局限性。既要体现个体化特色,又要便于长期服用,免煎颗粒剂是不错的选择^[20]。从上述五大目标出发,汤剂与颗粒剂交替使用,结合西药持续、稳定降压,方能最大限度地发挥中医药的特色优势。

参考文献

- [1] 罗建文,刘超峰.高血压病的中医治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(34):123.
- [2] 张洋,何建成,唐晓婷,等.高血压病中医证候分布规律及其影响因素研究概述[J].中华中医药学刊,2016,34(3):585.
- [3] 熊伟,刘剑刚,李浩.不同中医证型老年高血压血液流变学可视化的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2013,33(11):1462.
- [4] 吴立旗,徐凤芹.高危高血压病人中医证型与靶器官损害及心血管事件危险因素的关系研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(12):1409.
- [5] 毛莉娜,祝炜,喻荣辉,等.高血压病中医证型与血液流变学及胰岛素抵抗的相关性研究[J].湖北中医学院学报,2007,9(2):24.
- [6] 张云飞.高血压病中医证型与血脂紊乱的相关性[J].中医杂志,2007,48(7):626.
- [7] 唐蜀华.如何把握中医药治疗高血压病的相对优势[J].江苏中医药,2007,39(10):4.
- [8] 蔡智刚,唐新征,张毅.补中益气汤治疗气虚型高血压病临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):223.
- [9] 曹务礼,黄慧,黄德莲.七子降压丸联合常规西药治疗肝肾

阴虚型高血压随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):74.

- [10] 周敬荣.天麻钩藤颗粒结合常用西药治疗老年高血压[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(7):327.
- [11] 唐蜀华.高血压病[J].江苏中医药,2004,25(10):11.
- [12] 范群丽,赵东杰,唐蜀华.降压益肾颗粒治疗高血压病早期肾损害临床观察[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2003,19(5):273.
- [13] 严冬,钱玉良,陈晓虎,等.降压益肾颗粒对SHR循环及肾脏局部AngⅡ、ET的影响[J].中医药学报,2007,35(6):42.
- [14] 刘春玲,唐蜀华,孙云霞.芦黄颗粒对实验性动脉粥样硬化家兔C反应蛋白和白细胞介素-6水平的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(6):366.
- [15] 陈晓虎,蒋卫民,唐蜀华.针箭颗粒对自发性高血压大鼠血压及胰岛素抵抗的影响[J].中成药,2002,24(10):788.
- [16] 蒋卫民,陈晓虎,唐蜀华.高血压病高胰岛素血症与脂代谢紊乱的关系及针箭颗粒的干预作用[J].南京中医药大学学报,2005,21(1):13.
- [17] 严冬,钱玉良,唐蜀华.降压益肾颗粒对自发性高血压大鼠胰岛素抵抗的影响[J].实用中医药杂志,2004,20(1):5.
- [18] 唐蜀华.关于“中西医结合”若干问题的思考[J].中国中西医结合杂志,2015,35(3):265.
- [19] 詹林墅.血压波动性的比较研究及血压波动性在血管损伤中的重要性[D].上海:第二军医大学,2006.
- [20] 唐蜀华.如何把握中医药治疗高血压病的相对优势[J].江苏中医药,2007,39(10):4.

第一作者:郑亚威(1995—),男,硕士研究生,研究方向为中医药治疗心血管疾病。
villiszhen@126.com

收稿日期:2018-10-11

编辑:傅如海

