

思路与方法

高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法

邓旭光*

主题词 高血压/中西医结合疗法

近年来,现代医学对高血压病的研究不断取得新进展,然而根据多年的临床实践及研究,笔者认为中西医结合仍是目前高血压病诊治的最佳方法,较之单纯的中医或西医有着不可替代的优越性。在高血压病临床中,我们必须始终注意中西医结合诊治的思路和方法,正确处理好辨病与辨证、宏观辨证与微观辨证、中药与西药以及药物治疗和非药物的关系,这是保证中西医结合诊治高血压病优势发挥的前提。

1 辨病治疗与辨证施治

辨证施治是中医的特点,辨病治疗是西医的原则,而中西医结合结合则应辨病与辨证相结合,两者不可偏废,与糖尿病(消渴)不同,传统中医对高血压病无完整的认识,无专门的病名。“眩晕”、“头痛”、“心悸”、“肝阳”、“肝风”等病证虽与高血压病及其并发症的临床表现密切相关,但均不能作为高血压病的中医病名。因为它既不能概括和把握高血压病的共同病因、病机、临床表现、发展趋势、预后,又不能通过现代中医不断临床实践和理论研究发现其共同的中医病机、共同的治疗方法以指导临床实践。目前,对高血压病的辨证论治是以中西医结合的“三级诊断”模式,疗效仍以高血压病某一阶段的“对症”治疗效果为主,远未达到“对病”诊治的深度^[1]。因此,我们提倡对高血压病首先辨病(诊断和鉴别诊断),分期(根据有无心、脑、肾等靶器官损害分三期);然后再在此基础上,进行中医辨证分型、辨证施治;第三步是在不断的临床实践和实验研究中,发现病证之间,分期和分型之间的内在联系;最后,从中医的角度来认识高血压病总的发病机理,这一点是十分重要的,然而是最容易被忽视的问题。它可使我们建立在总的发病机理上的辨病治疗具有主动性、预见性和预防作用。达到“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的效果。这样,我们对高血压病的治疗就是辨病与辨证相结合的治疗。它对于解决当前病痛和防止病证进展和恶化均非常有益。我们认为高血压病总的病机应为:阴

阳失调,痰瘀互结,一般早期以阴阳失调为主;中期以痰瘀互结为重;发展至第三期,出现中风、冠心病、心衰和肾病、肾衰则痰瘀胶结、凝滞尤甚。最近,有临床流行病学研究从高血压病常见证候相关因素分析认为:痰浊中阻是与痰湿体质以及合并高脂血症,后期并发心衰和肾衰等因素密切相关的证候,瘀血阻络证在高血压病初期与瘀血体质有密切关系到中、后期与合并冠心病,并发心衰、肾衰以及脑梗塞有关^[2]。这一分析,从宏观方面说明“痰”、“瘀”是高血压病进一步发展的重要病机。我们在治疗高血压病时,于辨证的基础,配合使用活血化痰的药物,取得了比单纯辨证治疗更好的疗效,对于临床无证可辨者,我们给予辨病治疗。而关于活血祛痰治疗高血压病的临床研究也已见报道^[3]。由于辨证论治是针对机体在疾病发展过程的某一个阶段出现的病因病机进行治疗,而辨病治疗则是针对高血压病总的病因病机的治疗,具全局性和预防性,故从标本关系上讲,可以认为前者为治标,后者为治本。在标急(症状明显或严重)时以治标为主,而症状相对缓和或无证可辨时则以治本为主,防止高血压病向中风、胸痹等病进一步发展。这里的治本——辨病治疗,还可以借助微观辨证指标来观察治疗效果。如果说对高血压病的辨证论治自古以来就有,那么其辨病治疗则是中医或中西医结合的新理论、新思路、新方法,须引起足够的重视。

2 宏观与微观辨证

所谓宏观辨证是指传统中医通过“四诊合参”的辨证,而微观辨证则是通过对现代医学各项实验室或辅助检查结果的分析,利用中西医结合研究成果来辨证,后者对于补充或丰富传统中医宏观辨证,对于进一步检查中医辨证治疗的疗效均具有十分重要的作用。应成为中医现代化、中西医结合发展的方向。关于高血压病微观辨证国内很多学者均作了不懈的努力,并取得了一些阶段性成果,值得我们在临床诊治中加以利用。高血压病常伴有高脂血症、高粘血症,它们在高血压病的发病、心脑血管并发症的发生中起着促进作用^[4~7]。有研究认为血液流变学异常和微循环障碍,血管内皮细胞损伤,血小板功能异常,红细胞变形力减弱,是高

* 深圳市红十字会医院中医科,深圳市笋岗西路(518029)

收稿日期:1999-06-16;修回日期:1999-09-27

高血压病血瘀证的病理基础,为治疗高血压病血管并发症提供了理论依据^[8]。另一研究提出血脂代谢紊乱(总胆固醇、甘油三酯增高),纤维蛋白原、血尿酸升高是痰浊证的代谢特征^[9]。此外,糖耐量减低和24小时尿17-羟皮质类固醇排出量低下可分别作为肾阴虚、肾阳虚的辨证指标^[10];而血浆环磷酸腺苷(cAMP),环磷鸟苷(cGMP)以及cAMP/cGMP比值,则可作为阴虚与阳虚,阴虚阳亢和气阴两虚型分型鉴别的微观辨证依据。血浆cAMP值高,cAMP/cGMP比值较高者为阴虚、阴虚阳亢,反之,则支持阳虚或气阴两虚的分型^[11]。中药三七治疗高粘血症能有效降低血液流变学参数中的红细胞聚集指数,血浆粘度,纤维蛋白原含量^[12]。复方丹参注射液对原发性高血压患者血浆中血管活性物质内皮素和降钙素基因相关肽的影响^[13]以及补肾活血化痰法治疗高脂血症,获95.4%总有效率的报道^[14]均从治疗上反证上述微观辨证指标的可靠性。我们在临床上运用上述指标帮助微观辨证,也取得了较好的临床疗效,且上述客观指标均能得到不同程度的改善。

3 中药治疗与西药治疗

中药和西药在治疗高血压病方面各有所长,各有所短,我们必须做到心中有数。多年的临床观察,我们认为西药的优势是:(1)降压作用较强,特别是近年来研制出的许多强效降压药,如血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、钙拮抗剂等,均能有效地控制血压;(2)对某些器官受损有逆转作用,如血管紧张素转换酶抑制剂对心肌肥厚减轻的效应;(3)对高血压病急症,西药降压药如硝普钠、酚妥拉明等作用迅速。其不足之处是:(1)副作用相对较大,如影响水、电解质代谢,影响血脂、血糖代谢,有的药物长期使用还可影响性功能等等;(2)降压过程中血压波动大,特别是早期或老年人高血压,对西药降压非常敏感,一用药血压就降得很低,甚至发生体位性低血压,减少用药量或次数,血压又很快升高;(3)症状改善作用不如中药。许多患者用西药后血压已降至正常,而自觉症状仍十分明显。中医中药降压作用虽然没有西药强,但它有以下优势:(1)改善症状效果明显,能有效地提高患者的生活质量;(2)降压作用缓和,稳定血压效果好,对早期老年轻度高血压以及较严重高血压配合治疗,均可防止或缓和血压的较大波动。(3)中药副作用少,与西药合用能减量减毒增效。(4)目前,一些研究已发现中药在对某些靶器官损害的逆转以及并发症的防治方面有一定作用^[15]。了解中西药物的各自优势和不足,我们可以明确,在实现高血压治疗目标的过程中,西药是降压的主力军;防治并发症,中西药需携手合作;提高生活质量,中医中药的作用举

足轻重。临床上,我们应避免诸如单用中药来降低中度甚至重度高血压,单用西药来改善严重症状,或者中西药堆积使用等不良现象。

在选用中药时,除依据中药的性味归经之外,还要结合其药理作用,例如,根据现代药理研究:丹参、钩藤、淫羊藿、山楂、益母草、川芎、泽泻、葛根等中药均具有降压作用,且它们还分别兼有镇静、利尿、降血糖、降血脂、抑制血小板凝聚、强心、扩张冠状血管和脑血管、增加冠脉血流量和脑血流量、降低心肌耗氧量、增加氧供应以及抗心律失常等作用,可在不影响中医辨证施治的前题下,根据患者病情需要,分别选用。在选用西药时,除依据其药理作用外,还可利用现代中西医结合研究的新理论、新成果,例如在治疗前,将高血压病分为阳证(包括肝火上炎、肝阳上亢、肝肾阴虚)和阴证(痰浊中阻、水饮内停),对阳证病人选用西药 β 受体阻滞剂和(或)钙拮抗剂效果良好,而阴证患者在用中药同时加用血管紧张素转换酶抑制剂和(或)利尿剂为最佳组合^[16]。

4 药物治疗和非药物治疗

现代医学研究证实,高血压病的发病与钠盐摄入过多、肥胖、久坐少运动、心理应激以及饮酒等社会行为和生活方式密切相关。非药物治疗——改善生活方式是针对高血压病的病因病理因素进行治疗,故可认为是治本,而药物治疗主要是对于高血压的病理过程或症状进行治疗,因而相对于前者是治标。药物治疗虽疗效确切、见效快,但长期药物治疗的不良副反应、医疗费用和较低的依从性,是我们不能不注意的问题。1995年世界高血压联盟的“维多利亚宣言”提出,合理膳食、适量运动、戒烟限酒以及心理健康为人类心脏健康的“四大基石”,再次将非药物措施列为预防和控制高血压等心血管病的基础。根据国内外新近研究,非药物治疗对于高血压病主要有以下三个意义:第一,控制轻型高血压,此法已被WHO列为轻型高血压前3~6个月的首选或基础治疗;第二,中、重度高血压辅助治疗,它可减少降压药物的剂量和服药次数,明显增强降压效果;第三,预防或减少心血管并发症^[17]。

非药物治疗在中医方面还包括气功、针灸、理疗、推拿等,这些治疗现均已被证实具有一定的降压作用。在高血压病治疗中,我们一定不能忽视非药物治疗的价值,对早期、轻型高血压病患者首选或以非药物治疗为主,同时要特别注意指导患者建立健康的生活方式;对中、重度高血压,也应将非药物治疗作为基础或辅助治疗。我们在临床诊治高血压中体会到,这是提高高血压病综合治疗效果,减少中西药物用量的秘密武器。

参考文献

- 1 孔炳耀. 气血理论在高血压病研究中的应用. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(9): 52-54.
- 2 蔡光先, 朱克俭, 韩育明, 等. 高血压病常见证候临床流行病学观察. 中医杂志, 1999, 40(8): 492-493.
- 3 严灿, 高敏, 邓中炎, 等. 高血压病左心室肥厚患者血浆 P 物质水平的变化及活血祛瘀治法的影响. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(6): 336-338.
- 4 贾绍斌, 张金莉, 陈树兰, 等. 原发性高血压病患者血液流变改变与左室肥厚的关系. 临床荟萃, 1999, 14(8): 366.
- 5 刘艳娟. 葛根素注射液治疗高粘血症的临床观察. 中国中医药科技, 1999, 6(2): 115.
- 6 徐成斌, 陆丕能, 李帮清, 等. 高血压合并血脂异常的联系及防治. 临床内科杂志, 1999, 16(1): 11-13.
- 7 刘玉茹. 脑卒中与血脂及其相关因素探讨. 中国慢性病预防与控制, 1999, 7(2): 71.
- 8 李运伦, 曲政军. 高血压病从痰论治刍议. 中医研究, 1997, 10(6): 8.
- 9 孙刚, 李晓玲. 痰浊证型患者糖、脂等代谢指标检测及其临床意义. 贵阳中医学院学报, 1997, 19(3): 59.
- 10 陈达光, 胡志坚, 白琳, 等. 冠心病、高血压病中医辨证分型的生化学基础. 中华内科杂志, 1977, 2(4): 199-202.
- 11 邝安堃, 沈家麒, 王宪衍, 等. 原发性高血压中医分型病人的血浆环核苷酸变化. 上海中医药杂志, 1980, 3: 2-3.
- 12 潘丽华, 袁瑾, 丁伟, 等. 生三七粉对老年人血液流变学的影响. 临床荟萃, 1999, 14(8): 365.
- 13 吴玉生, 高秀芬, 杨剑辉, 等. 复方丹参注射液对原发性高血压患者血浆内皮素和降钙素基因相关肽的影响. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(2): 69.
- 14 徐小同, 熊上中. 补肾活血化痰法治疗老年高脂血症 65 例. 实用中医内科杂志, 1999, 13(1): 18.
- 15 邓旭光. 高血压病中西医结合若干问题探讨. 中国中医药科技, 1999, 6: 86-88.
- 16 王显, 程永杰, 袁丽荣, 等. 高血压病左心室肥厚的阴阳属性及其治疗. 吉林中医药, 1997, 6: 4-5.
- 17 刘治全, 牟建军. 高血压病诊断治疗学. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1998, 176-177.

抽动秽语综合征 20 例临床观察

孙 杰*

我们采用清宣肺窍、熄风化痰法治疗抽动秽语综合征, 取得了较好疗效, 现总结如下。

1 临床资料

统计 1993 年 3 月至 1996 年 7 月我院所治抽动秽语综合征病人 20 例, 其中男性 18 例, 女性 2 例; 年龄最小 8 岁, 最大 27 岁, 其中 8~10 岁 8 例, 11~13 岁 6 例, 14~18 岁 3 例, 19~27 岁 2 例; 病程最短 1 个月, 最长 13 年, 其中病程 < 4 年 10 例, 5~8 年 7 例, 9~12 年 3 例; 以前曾用西药治疗者 17 例, 未用过西药治疗者 3 例。

临床表现为肩以上抽动者 16 例; 四肢抽动 11 例; 伴躯干抽动 4 例; 伴喉中怪声 17 例; 伴注意力不集中 2 例; 伴行为情感障碍 1 例; 伴烦躁不安 8 例。

本组病例均符合人民卫生出版社 1996 年 3 月第 6 版《实用儿科学》中有关抽动秽语综合征的诊断标准。

2 治疗方法

采用清宣肺窍、熄风化痰法治疗。方用: 辛夷 10g, 苍耳子 10g, 玄参 10g, 板蓝根 10g, 山豆根 5g, 半夏 5g, 木瓜 10g, 伸筋草 15g, 钩藤 10g, 全蝎 10g, 白芍 30g。若心烦易怒加黄连 2g, 栀子 10g; 自言自语者加石菖蒲 10g, 郁金 10g; 神疲面白加四君子汤; 睡眠欠佳加琥珀末 3g 冲服, 8 周为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

服药 1 个疗程, 完全恢复者为痊愈; 病情明显好转, 身体各部位抽动及喉中怪声次数较治疗前减少 75% 以上为显效; 病情有所好转, 身体各部位抽动及喉中怪声次数较治疗前减少 50%

以上者为有效; 病情改善不明显者为无效。

结果本组痊愈 1 例, 显效 6 例, 有效 12 例, 无效 1 例, 总有效率 95%。

4 典型病例

于某, 女, 18 岁。因不自主摇头, 喉中怪声 13 年来诊。患者 13 年前无明显诱因开始不自主眨眼、摇头、耸肩, 继而喉中不自主发出怪声, 曾服用氟哌啶醇、泰必利等药治疗, 病情有所缓解, 但仍反复发作。半月前因情绪激动, 喉中又发怪声, 偶有秽语, 遂来我院就诊。入院时症见: 喉中吭吭作声, 偶有秽语, 伴不自主摇头, 无挤眉、耸肩及四肢抽动, 舌质淡、苔薄白, 脉弦细。中医诊断: 肝风, 风痰上扰型。西医诊断: 抽动秽语综合征。治拟清宣肺窍, 熄风化痰通络。处方: 辛夷 10g, 苍耳子 10g, 玄参 10g, 板蓝根 10g, 山豆根 3g, 木瓜 5g, 半夏 5g, 伸筋草 15g, 钩藤 15g, 全蝎 3g, 白芍 30g, 石菖蒲 10g。治疗 2 个月之后, 患者喉中怪声及不自主摇头等动作消失, 精神好转, 睡眠亦佳, 获临床痊愈之效。

5 体会

抽动秽语综合征经临床观察, 多数患者与感受外邪有密切关系。因此, 刘弼臣教授认为, 本病的产生主要由风痰鼓动所致, 所谓“怪病多因痰作祟。”风痰之邪久羁不去, 上犯清窍, 则挤眉弄眼; 上袭鼻窍则鼻塞耸动, 上壅咽喉则咽痒不适, 怪声连连, 骂声不断; 流窜经络则肢体抽动。

本方辛夷、苍耳子疏风通窍, 以治耸鼻; 玄参、板蓝根、山豆根滋阴降火, 清热利咽, 以控制喉中发声抽动; 半夏燥湿化痰, 降气和胃; 木瓜、伸筋草舒筋活络, 化湿和胃; 全蝎、钩藤熄风止痉; 石菖蒲豁痰开窍; 白芍养血柔肝, 平肝熄风。全方配伍精良, 共奏清宣肺窍, 熄风化痰之功。

* 北京中医药大学东直门医院儿科, 北京市东城区海运仓 5 号(100700)

收稿日期: 1999-04-07