

思路与方法

中医治疗高血压病的思路与方法

韩丽华^{*} 王振涛^{*} 吴 鸿^{*}

主题词 高血压/中医药疗法

高血压病是病因尚未十分明确而以血压升高为主要临床表现的一种独立疾病,也是我国目前非传染性疾病中患病率最高、心脑血管并发症最严重的疾病。西药在此病的治疗方面虽有单纯降压快、药物剂型多、服药方便等优点,但中医药在其治疗方面也有独特的优势,概括起来有以下4个方面。

1 辨证论治,注重个体化治疗

辨证论治、整体观念是中医理论体系的精华所在,它强调在疾病的诊治过程中,不仅看到局部的病变,更应注重引起疾病的病因、患者体质的强弱、发病的久暂、感邪之轻重等,进行综合分析,权衡主次,加减组方,以求取得最佳效果。中医没有高血压的概念,而是根据患者所伴有的头痛、头重、眩晕、失眠等自觉症状及舌脉等体征,注重辨病和辨证相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,从辨证入手进行论治,通过调整机体阴阳的平衡,促进心脑血管病理改变的恢复。中医治疗高血压病,并不取决于高血压的轻重,而是取决于“证”的有无,“有是证用是药”,根据个体差异,合理运用辨证论治理论因人而异进行治疗,往往能收到满意的效果。

2 改善病人症状,提高生活质量

现代医学对高血压病人的治疗已达到分子水平,利尿剂、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂到血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、 α 受体阻滞剂六大类降压药的应用,从微观的不同层面对病因进行干预,达到降血压的目的。但西医存在一定的局限性,如只能清除高血压的表象病理特征,在临床上,经常见到一些高血压病人,出现头痛、眩晕、目胀、乏力、心烦易怒、失眠多梦等症状,服用降压的西药后血压虽降至正常,但症状却未见减轻。还有一些高血压患者,虽血压

升高达到确诊高血压病的程度,但无任何临床症状,体检时才偶然发现,服用降压的西药后,血压降至正常水平,但因患者不适应正常的血压水平反而出现头晕、乏力等症状。而中医药既能消除表象,又能通过调整机体阴阳,从根本上解除病机,有效地遏制病情的进一步发展。因此,中医不以是否降压作为唯一的疗效标准。而着眼于整体调理而降压,同时纠正功能失调,改善机体症状,提高生活质量。

3 防止靶器官损害

治疗高血压病的目的不仅在于降低血压本身,还在于全面降低心脑血管病的发病率和死亡率^[1],这是1999年《中国高血压防治指南》提出的治疗目标。要想达到这一目标,就需要在降压的同时对高血压的靶器官损害进行干预。高血压主要的靶器官损害涉及动脉、心脏、肾脏、脑、眼底等组织和器官^[2],其中最重要的是左心室重构和血管重构,可引起心、脑、肾、视网膜的并发症,颈动脉粥样硬化是最常见的血管重构损伤之一,是缺血性疾病的主要危险因素。目前西医尚无疗效确切有防止其靶器官损害的药物。

高血压病左室肥厚和颈动脉粥样硬化的出现,多发生在病程较长和血压控制不良的Ⅱ期、Ⅲ期高血压患者。中医认为,长期的阴阳失调,气血逆乱导致病理产物瘀血、痰浊的产生,这也符合“久病入络”的理论。1987年中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准中,把“组织器官结构异常”作为血瘀证的微观辨证指标之一^[3]。另外,笔者总结了有关近年来中医药防治高血压病左室重构的文献,其中大多数应用了活血化瘀的药物。笔者通过长期的研究和临床实践认为,引起高血压病左室肥厚和颈动脉粥样硬化的主要病理机制是在阴阳失调、气血逆乱的基础上出现血瘀、痰浊痹阻而致。其治疗应在辨证论治调整阴阳的基础上重视活血化瘀、祛瘀降浊药物的应用,可采用平肝潜阳、祛瘀化痰法,清肝泻火、祛瘀化痰法,滋肾柔肝、祛瘀化痰法,益气养阴、祛瘀化痰法,滋阴助阳、祛瘀化痰法,温补脾肾、祛瘀化痰法,健脾化痰、活血化痰法等。具体药物主要选用活血、化痰中有扩张血

* 河南省中医院,郑州市金水区东风路6号(450002)

收稿日期:2002-12-27

管、改善循环和降低血脂的药物,活血药如丹参、川芎、红花、赤芍等。现代研究证实,对左室肥厚的抑制主要通过扩张血管,抑制心肌局部和血液中 Ang II 的合成与释放,抑制胶原合成和间质的增生,增加冠脉血流量,改善心肌缺血,抑制血小板聚集等作用而实现,可能还有更深层次的分子机制^[4~6]。具有降脂、抗动脉粥样硬化作用的中药主要有活血化瘀类药物,如蒲黄、丹参、赤芍、川芎等的成分和提取物及大黄廑虫丸等;除湿化浊、祛痰散结类药物,如泽泻、草决明、大蒜等;一些补益药如人参、首乌、女贞子等和复方六味地黄丸也可在辨证基础上选择应用。另外,应重视药物的长期应用,短期难以取得较好的效果。

4 非药物治疗

世界卫生组织曾提出非药物疗法应成为高血压病的首选治疗方法^[7]。对一些年龄较小、病情较轻而又无明显靶器官损害的患者,现代医学也主张采用非药物疗法。首先是生活方式的改变。现在所倡导的以适量运动、合理膳食、戒烟限酒、心理平衡为主要内容的健康生活方式更适用于高血压病的防治。中医学很早就强调应用非药物疗法。这些方法如针灸疗法、耳穴贴压法、药物敷穴法、药枕疗法、浴足疗法、气功、按摩、推拿疗法等,不仅适合轻、中度高血压病患者,而且对于那些体弱多病不宜多服降压药或久服降压药而产生耐受的患者尤为适合。笔者在临床上根据患者的情况选用以上方法,多收效良好。

注意情志调节是中医治病的一大优势,中医学对于病不仅看到局部病变,更要看到疾病是发生在活体、有思维的人身上。《素问·汤液醪醴论》曰:“精神不进,志意不治,病不可愈”。因此,对于高血压病人重视情志

调节,配合中医心理疗法,如转移注意、说理开导、导引行气,以情胜情等,这些方法也符合世界医学发展的潮流,即由生物医学模式向生理——心理——社会医学模式的转变,在高血压病的治疗中发挥着越来越重要的作用。

总之,中医治疗高血压病是根据病人的整体情况,针对病因病机和证候表现,坚持标本兼顾,综合治疗,而且一般情况下安全有效,毒副作用少,患者乐于接受。基于中医之整体观念和辨证论治的思维方法,上述中医药的独特优势,对于高血压病的防治具有十分重要的现实意义。

参考文献

- 1 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南(试行本). 1999;19—32.
- 2 Tseng YZ, Tseng CD, Lo HM, et al. Characteristic abnormal findings of ambulatory blood pressure indicative of hypertensive target organ complications. Eur Heart, 1994, 15: 1037.
- 3 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志, 1987, 7(1): 44.
- 4 王振涛, 王硕仁, 赵明镜, 等. 活血和益气方药对心肌梗死后左心衰大鼠左心室重构的比较研究. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(5): 376—378.
- 5 王振涛, 李敏, 赵明镜. 活血、益气注射液对心梗后左心衰大鼠心肌局部 RA、Ang II 影响的对比实验研究. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(8): 35.
- 6 王振涛, 王硕仁, 赵明镜, 等. 活血和益气方药对心肌梗死后左心衰大鼠血 TNF 和血小板影响的比较研究. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(11): 20.
- 7 WHO-ISH Hypertension Guidelines Committee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the management of hypertension. Journal of Hypertension, 1999, 17: 151—183.

(上接第 838 页)

热毒证候。现代医学认为类风湿性关节炎有全身血管的炎症变化。受此启发,房教授运用具有清热解毒、活血止痛之功效的四妙勇安汤加减治疗类风湿性关节炎,经反复实践,组成了解毒消痹方。方中重用银花清热解毒,玄参泻火解毒,当归活血散瘀,白花蛇舌草、山慈菇共奏清热解毒、消肿散结之功,鹿衔草补益气血、祛风除湿,甘草利中缓急、清热解毒、调和诸药。

葛根是一味常用中药,具有解痉生阳止泻的功效。葛根提取出的葛根素注射液具有改善微循环、扩张冠脉、降低心肌耗氧量、减慢心率、降血糖、解痉挛等作用,故广泛用于心脑血管疾病。据现代免疫药理研究,葛根汤提取物粉末可减轻大鼠角叉菜胶性足趾肿胀,明显增强小鼠肝、脾、巨噬细胞对炭粒摄取功能,对羊

红细胞诱发的小鼠迟发型足肿胀具有抑制作用,提示葛根有很好的抗炎作用。另外对 I、Ⅲ、Ⅳ型超敏反应有抑制作用,为其治疗免疫性疾病提供了药理基础。针对类风湿性关节炎是由免疫介导引起的血管炎症反应,具有关节肿胀、僵硬的症状特点,运用葛根素静脉滴注,具有改善关节周围血液循环、抑制炎症反应、解痉的作用。患者晨僵、肿胀、畏寒症状明显缓解。

在收入院 60 例病人中,中药配合葛根素静点大部分病人均取得了满意疗效,说明该方法治疗类风湿的辨证思路是正确的。但该方法观察时间较短,仅为 1 个月,且对关节功能分级、日常生活活动(ADL)评分有改善,但无统计学意义,而目前类风湿治疗中更注重远期疗效及对生活质量的改善,故运用该方法治疗类风湿性关节炎有待进一步的研究。