

综 述

高血压病胰岛素抵抗的中医研究现状

廖蔚茜¹ 指导: 冼绍祥²

主题词 高血压/中医药疗法 胰岛素抗药性/中医药疗法

原发性高血压(EH)是导致心、脑血管病发生的重要危险因素。世界卫生组织 MONICA 方案资料显示,欧美国家成人(35~64岁)原发性高血压患病率在20%以上,我国15岁以上人群原发性高血压患病率1991年为11.88%,并呈逐年上升趋势,目前大约有1.1亿高血压病患者^[1]。研究发现,约58%的高血压病患者存在有胰岛素抵抗(IR)^[2],多数学者认为,IR是高血压病的发病因素之一,对IR进行防治将有助于血压的控制。本文就近年来高血压病IR的中医研究现状作一概述。

1 高血压病IR的中医研究现状

1.1 高血压病与IR的病机与证候探讨

卫生部1993年《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》中提出肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿中阻四大病机。丘和明亦认为,本病病机应从肝风、肾虚、痰浊着眼,并将其分为肝阳上亢、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰浊中阻4型^[3]。有作者对高血压病基本病机归纳为肝肾阴阳失衡,气血升降失常,血脉瘀阻^[4]。多数研究者认为,血瘀在高血压病的形成中亦扮演着非常重要的角色^[5~8]。

同时,研究发现,痰浊、瘀血是IR的重要病机和证候之一。杨文军等^[9]认为,脾胃功能失常是发生IR的基础环节,肝失调达是加重IR的重要环节,痰浊、瘀血是导致IR的关键环节,是产生IR的病理基础。有作者用含60%的蔗糖饲料诱导大鼠产生IR,对造模后有关指标的相关系数进行聚类分析,结果发现IR大鼠模型具有痰浊瘀血和内毒互结的中医证候^[10]。朱良争等^[11]认为,IR与“瘀血”密切相关,认为瘀血既是一种致病因素,又是一种病理产物,并贯穿于疾病的始终。

1.2 IR与高血压病辨证分型的相关性研究

由于中医古籍中没有IR的病证,中医药对IR的认识和研究时间较短,目前对于IR并没有统一的分型标准,有将IR综合征辨证分为肝肾阴虚型、痰湿壅盛型、瘀血阻络型和阴阳两虚型4型的报道^[2],多数学者从IR与高血压病辨证分型的相关性进行研究。

蒋卫民等^[13]通过将69例EH患者辨证分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛4组,测定IS。结果发现肝火亢盛和阴虚阳亢分型EH患者ISI明显低于正常组和其他两组,提示IR的证候特点为肝火亢盛和阴虚阳亢型。刘惠文等^[14]亦将209例

EH患者辨证分为肝火亢盛、痰湿壅盛型、阴虚阳亢型及阴阳两虚4型,并与健康对照组作胰岛素敏感性(IS)比较,结果显示其IS呈递增趋势,提示实象越明显,则IR状况越严重,虚象越明显,则机体IS的反应性越敏感。而4型之间比较时,肝火亢盛型、痰湿壅盛型、阴虚阳亢型同阴阳两虚型的比较均有显著性差异,而前3型间比较无统计学意义。黄俊山等^[15]研究发现,高血压病患者血中IS水平显著高于健康对照组,并且各型之间也存在明显差异,其顺序为痰浊壅盛>肝火亢盛>阴虚阳亢>健康对照组,从而得出高血压病患者HIS血症以实证为重而虚证较轻的结论。吴启锋等^[16]通过对84例EH患者进行研究,亦得出实证(痰湿壅盛、肝火亢盛)者的IR明显高于虚证(阴虚阳亢、阴阳两虚)者的结论。另外,有作者^[17]对65例EH患者测定其空腹及餐后2小时血糖、IS、C肽,结果亦发现实证(痰湿壅盛、肝阳上亢型)具有IR。也有作者^[18]研究发现,EH各中医证型中除肝火亢盛型外,其IR均高于正常对照组,尤以痰湿壅盛型和阴虚阳亢型最明显。

1.3 高血压病IR的中医治疗现状

目前高血压病IR的中医治疗,主要是单味药或复方以及针灸的临床与实验研究。

1.3.1 实验研究:李怡等^[19]对IR伴EH模型大鼠用高剂量糖肾胶囊治疗后发现,该药虽不能降低收缩压,但可改善其IR状态,其机制可能与改善骨骼肌纤维组成成分,使骨骼肌葡萄糖摄取率增加有关。有作者^[20,21]报道降压合剂(钩藤、地龙、黄连等)对IR高血压大鼠能降压,升高胰岛素敏感性指数(ISI)。梁兴伦等^[22]研究发现,中药复方制剂四安胶囊能显著降低自发性高血压大鼠的血压及血清IS和C肽水平,认为降低血清IS水平,改善IR是四安胶囊作用机制。

针灸治疗方面,许能贵等^[23]以自发性高血压大鼠的模型,针刺心经和肺经经穴进行治疗,结果显示针刺心经组IS和CP明显低于对照组。

1.3.2 临床研究:安其等^[24]研究发现,安一胶囊(黄芪、生地、黄芩、桑白皮、木香、黄连)对IR患者有较好疗效,其作用机理可能与增强患者IS有关。陆智慧等^[25]采用益气养阴、活血化瘀、清热解毒中药(天麻、决明子、炒白术等)配合低脂饮食,口服硝苯地平、美迪康、舒降之等对34例IR综合征患者进行治疗,结果显示血压、空腹血糖、空腹胰岛素、血胆固醇、甘油三酯均明显下降,疗效优于单纯西药组。梁兴伦等^[26]用四安胶囊对64例中医辨证属肝火亢盛、痰瘀互结的IR综合征患者进行临床对照研究,结果发现,本方能显著降低患者血压、血糖水平及血清胰岛素水平,改善IR。对32例高血压合并血脂异常患者,戴小华等^[27]用血脂康治疗2个月后,观察到血脂康在显著降低

1 深圳市罗湖区中医院内科,广东省深圳市乐园路83号

(518001) (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

2 广州中医药大学第一附属医院心内科

收稿日期:2005-04-06

血胆固醇、甘油三酯、LDL-C, 升高HDL-C的同时, 可显著降低空腹血浆IS、C肽水平, 提高ISI, 表明血脂康在调脂治疗过程中能提高高血压病患者IS敏感性。徐云生等^[28]自拟调平方(川牛膝、女贞子、何首乌、山楂、草决明、陈皮)合用疏甲丙脯酸治疗X综合征, 药后患者血压下降, ISI升高, 除血压外, 各指标改善均优于单用疏甲丙脯酸。有作者^[29,30]将高血压患者分为治疗组与对照组, 观察到分别采用针箭颗粒(鬼针草、鬼箭羽等)及补肾益心片均对高血压病伴有IR有明显的改善作用。在针灸治疗方面, 赵乐杰等^[31]将高血压病患者随机分为治疗组与对照组各30例。治疗组给予针刺太冲、足三里、丰隆、三阴交、关元穴; 对照组单纯采用改善生活方式等措施治疗。结果显示治疗后治疗组血压、空腹胰岛素、BMI、WHR水平下降, ISI升高, 提示针刺疗法能够改善高血压病IR。

2 存在问题与对策

目前在中医药防治高血压病IR方面已取得一定的进展, 但仍存在以下一些问题: (1) 对IR的中医证候、治法方药没有形成相对的系统认识, 缺乏统一的分型标准, 多数学者是对IR及其伴随疾病与高血压病中医证型间可能存在的联系进行探讨。由于IR可先于糖尿病、高血压病等心血管疾病多年存在, 对IR的早期干预将对防治糖尿病、高血压病等心血管疾病起到事半功倍的效果。辨证论治是中医的精髓, 若能建立统一的胰岛素抵抗辨证分型标准, 藉以指导IR的早期中药干预, 这更能充分发挥中医在IR防治上的优势。(2) 胰岛素敏感性评估方法不够统一和规范, 部分研究者评估方法使用不当。如以FPG/FINS比值做胰岛素敏感性指数, 即使是在糖耐量正常者也会出现“误判”; 又如涉及葡萄糖耐量试验的胰岛素敏感性测定指数可能会将胰岛素缺乏误判为胰岛素敏感, 等等。因此, 少量病例研究中, 若有条件应使用正常血糖胰岛素钳夹技术, 如人数很多, 则可选用1/FINS或空腹血糖与空腹胰岛素乘积的倒数(1/FPG×FINS)^[32]。(3) 缺乏大规模的临床研究, 部分研究实验设计欠合理, 如缺乏随机、对照的设计原则等, 多数研究局限于对胰岛素敏感性疗效的短期观察, 对于中医干预手段对远期疗效及预后(如生存质量、心脑血管并发症、病死率等)的影响至今未见有报道。在循证医学日益受到推崇的今天, 若能采用中医干预手段对高血压病IR进行大规模的临床研究, 不仅观察近期效果, 更观察远期预后, 这将有助于提高中医药防治高血压病IR的水平, 完善其防治策略。

参考文献

- 广东省糖尿病流行病学调查协作组. 广东省高血压流行趋势和控制现状. 广东医学, 2002, 23(3): 299~301.
- Bonora E, Kiechl S, Willeit J, et al. Prevalence of insulin resistance in metabolic disorders: the Bruneck Study. Diabetes, 1998, 47(10): 1643~1649.
- 丘和明. 中医内科学. 广州: 广东教育出版社, 1993: 19.
- 郑林. 高血压病的中医研究评析. 中医药学刊, 2003, 21(12): 2131~2133.
- 王忠良, 刘福明. 试论肝气郁结, 瘀血阻络是高血压病的病机关键. 福建中医药, 2001, 32(3): 36~37.
- 丁爱国, 江翠红. 肾虚血瘀与高血压病. 实用中西医结合杂志, 1995,

8(4): 211.

- 段学忠. 益气活血法治疗老年高血压病的研究. 山东中医药大学学报, 1997, 21(6): 423.
- 鞠大宏, 韩学杰, 谢雁鸣, 等. 高血压病从络论治探讨. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(9): 43.
- 杨文军, 庄严. 胰岛素抵抗综合征辨治初探. 山东中医药大学学报, 2002, 26(4): 275~276.
- 梁兴伦, 韩明向. 胰岛素抵抗模型大鼠的中医证候研究. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(7): 528~530.
- 朱良争, 钟家宝, 徐蓉娟. 降脂片改善II型糖尿病胰岛素抵抗的临床观察. 新中医, 1999, 31(4): 13~16.
- 梁兴伦. 胰岛素抵抗综合征中医药治疗研究进展. 安徽中医学院学报, 2000, 19(5): 60~62.
- 蒋卫民, 唐蜀华, 陈晓虎. 高血压病辨证分型与胰岛素抵抗关系的初步研究. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(11): 37~39.
- 刘惠文, 张铁忠, 李光伟, 等. 高血压病患者胰岛素抵抗与中医辨证分型的相关性研究. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(4): 2001~202.
- 黄俊山, 白介辰, 黄国良, 等. 高血压病患者血清胰岛素、C肽水平与中医辨证分型的关系. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 190~191.
- 吴启峰, 熊尚全, 温茂详, 等. 高血压病中医证型与胰岛素抵抗关系临床研究. 福建中医药, 2001, 32(6): 3~4.
- 张玉金, 张文芝. 高血压病辨证分型和胰岛素抵抗关系的探讨. 河南中医, 2001, 21(1): 35~37.
- 贺燕勤. 高血压病中医证型与胰岛素抵抗、脂质及红细胞膜ATP酶活性的关系. 中医研究, 1999, 12(5): 18~50.
- 李怡, 李秋贵. 从骨骼肌纤维组成成分变化探讨糖肾胶囊对胰岛素抵抗改善的机制. 中国医药学报, 2000, 15(1): 20.
- 朱慧民. 降压剂对胰岛素抵抗高血压大鼠作用效应的实验研究. 中国现代医学杂志, 2000, 11(12): 12~16.
- 牟华明. 降压剂对胰岛素抵抗高血压大鼠作用效应及机制的实验研究. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(2): 113~15.
- 梁兴伦, 韩明向, 周宜轩, 等. 四安胶囊治疗X综合征治疗效应的实验研究. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(1): 39~40.
- 许能贵, 梁兴伦. 针刺对自发性高血压大鼠血压及胰岛素抵抗的效应研究. 中国针灸, 1997, (8): 493~496.
- 安其, 李朝敏. 安一胶囊治疗胰岛素抵抗综合征的临床观察. 成都中医药大学学报, 2003, 26(1): 10~12.
- 陆智慧, 王勇. 中西医结合治疗胰岛素抵抗综合征34例临床观察. 湖北中医杂志, 2000, 22(2): 18.
- 梁兴伦, 韩明向, 徐兆芳. 四安胶囊治疗X综合征的临床研究. 安徽中医学院学报, 1997, 16(1): 16~20.
- 戴小华, 薛晓华, 汪玲, 等. 血脂康对高血压病合并血脂异常胰岛素敏感性的影响. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(9): 692.
- 徐云生, 杜炳会. 中西医结合治疗X综合征30例. 山东中医杂志, 1998, 17(5): 224.
- 唐蜀华, 蒋卫民, 陈晓虎. 针箭颗粒改善高血压胰岛素抵抗的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 511.
- 王芸素, 陈宏圭, 吴伟. 补肾益心片改善高血压患者胰岛素抵抗的临床研究. 新中医, 2003, 35(8): 42~43.
- 赵东杰, 范群丽. 针刺对高血压病胰岛素抵抗的影响. 中国针灸, 2003, 23(3): 165~167.
- 李光伟. 当前胰岛素敏感性评估及胰岛素抵抗研究中的某些误区. 中华内科杂志, 1998, 37(2): 81~83.