

综 述

高血压病中医研究的若干进展

孔 炳 耀*

主题词 高血压/中医药疗法 综述, 指导性

控制高血压病患者的血压,目前在临床上已不成问题;但是要保证高血压病者降压治疗后病人的生活质量,则是目前医药界面临的课题。因此,世界卫生组织建议以非药物疗法为高血压病的首选治疗。中医药对高血压病的防治历史悠久,效果显著,具有一定优势。本文就中医药研究高血压病的几个与基础和临床有关的研究问题,谈谈当前的状况与进展。

1 症候研究

1.1 主要临床症状:高血压病的临床症状多达30余种,据统计,眩晕约占70%;心悸、失眠、头痛等约占40%~50%^[1]。刘氏报道1239例高血压病者,头部症状(头晕头痛)为1082例,占87.33%;躯干症状(心悸胸闷)为623例,占50.28%;四肢症状256例,占20.66%^[2]。我们观察229例高血压病,眩晕为主占39.3%(90/229);头痛头胀为主占30.1%(69/229);心悸失眠为主占16.2%(37/229);腰膝酸软为主占9.6%(22/229);肢体麻木为主占4.8%(11/229)。症状的临床意义显示了以人体上部表现为主的规律,即上部(头颈)多于中部(胸腹)多于下部(腰膝)及四肢。这一规律对我们认识本病有重要的指导意义,肝阳上亢以上部症状为主;阴虚阳亢以上部合下部症状为主;阴阳两虚则以中部合下部症状为主;痰浊壅盛是以中部合上部症状为主;四肢症状则散见于各证型中。血压值是西医一个诊断的绝对标准;中医则视其为该病证的一个症状,在辨证中并不占重要地位。这是两个医学体系的最大区别,在研究高血压病中,应充分地注意到这一区别。因此,中医治疗高血压病的效果并不是仅以血压值为标准;而西医在长期的医疗观察中也注意到,对高血压病单纯降压治疗需重新评定。

1.2 舌诊研究:从1000例高血压病患者的舌象分析,发现舌质异常的占78.8%,而舌苔异常仅占16.4%,

认为高血压病应重舌质而不在舌苔^[4]。另有报道高血压病发现舌质改变的同时,大部分(97.46%)发生心或眼底或尿常规3项检查中1项或数项的改变^[4]。袁氏通过观察舌尖微循环情况发现,舌尖微循环障碍,健康组(10.0%)小于高血压组(38.9%)小于中风组(75.0%);高血压分期与舌尖微循环异常表现为逐期加重;辨证分型与舌尖微循环异常表现为:阴阳两虚重于肝火亢盛($P<0.05$)^[5]。对90例高血压病眼底及舌质的观察,发现正常眼底组以淡红舌为主,病变眼底组则以青紫舌为多;患者眼底检查阳性与舌尖微循环异常阳性率的相符率达65.6%^[6]。说明高血压病者舌质改变,不论宏观或微观的改变是相符的,在临床上有其实际应用价值。

1.3 脉诊研究:综合临床的资料,高血压病的脉象弦脉约占80%以上^[1]。刘氏的回顾性分析高血压病弦脉占87.88%^[2],表现是以复合脉象为主。郑氏通过传统寸口脉法,按浮、中、沉分为皮毛、血脉、肌肉、筋、骨5个层次加压体验,发现高血压阳性脉与测血压结果的符合率为96%^[7]。唐氏和柳氏利用脉冲多普勒频谱研究高血压病人的弦脉,结果显示高血压病弦脉5项血管指标(血流速度)均高于高血压病非弦脉组,认为与血管紧张度增加和肾素水平偏高有关;与辨证方面,血流图指标呈肝火亢盛、肝肾阴虚、阴阳两虚证异常情况依次加重^[8,9]。说明弦脉的变化对于高血压病的辨证具有指导性意义。

陈氏在60年代即对高血压病患者弦脉采用电压式脉搏拾振器,定出了弦I、弦II、弦III类型,并发现与病人的舒张压有关^[10]。熊氏给狗滴注去甲肾上腺素,所测压力波出现类似人的弦脉图形,随着压力的升高,由平脉向弦I、弦II、弦III过渡,外周阻力也越来越大;当利用扩血管药后,外周阻力降低而显示出滑脉^[11]。说明高血压病弦脉不论临床和实验研究都表明,其变化是有规律的,这对高血压中医辨证的客观化是有一定的意义的。

2 非药物治疗法

所谓非药物治疗法,是指不通过服药达到治疗疾病

* 中国人民解放军第一军医大学珠江医院,广东省

广州市工业大道253号(510282)

收稿日期:1995-06-09

的方法。中医药对高血压病的非药物治疗方法和形式较多,包括气功、针刺、艾灸、穴位刺激、火罐、刮痧、推拿、药枕、食疗等。近年又增有激光、磁疗等法。气功及针刺已有较多专著,以下主要谈谈其他几个方面的状况。

耳穴贴压法是简单有效的降压疗法,国内外均有研究。上海高血压研究所用电信息技术,探测降压疗效较好的耳穴有:降压沟、皮质下、脑干、内分泌、神门、小肠、心及敏感点^[12]。前苏联学者进行一系列耳穴降压的研究,他们发现不论高动力型或低动力型的高血压病患者,耳穴治疗后血压均可明显降低,实验证实耳穴治疗可降低搏出量和降低外周血流阻力;同时也观察到,疗效中也包含了部分的精神疗法成分^[13,11]。国内耳穴贴压疗法常用于高血压病的治疗,近期疗效报道在90%左右;远期疗效也可维持于63%左右^[15,16,17]。李氏采用激光照射耳穴为主治疗高血压病,总有效率为99%,认为对高血压头痛及中风前脑压升高效果尤佳^[18]。

推拿是根据所选穴位运用不同的手法进行的治疗方法,据报道其降压和改善症状的效果在60~80%。认为推拿后由于肌肉及精神的松弛与舒畅,周围阻力下降和功能改善是降压的因素之一^[19,20]。药物外敷是中医传统疗法之一,田氏以吴茱萸、川芎外敷神阙穴,总有效率为92.86%,与服药组(复方降压片)比较, $P<0.05$ ^[21]。龚氏以中药饼贴双涌泉穴,疗效与服心痛定降压作用无差异^[22]。王氏则以药饼贴体穴(心、肝、肾俞),降压总有效率95%,症状总有效率89%^[23]。药枕是一种“气味疗法”,报道其疗效为80~94.7%^[24,25]。余氏以铁制负压器治疗高血压病,疗效高于服复方降压片组;认为皮肤广泛存在感受器,起到调节人体气血和内分泌等功能^[26]。使用磁性降压带的降压疗效为55.6%,同时血脂也有所下降^[27]。

高血压病的非药物疗法是方向,尽管目前疗效有差异,但临床上确有一定的效果,应当加以重视和研究。

3 中成药治疗

中成药具有服用方便,疗效持久的特点。高血压病的病程长,一般需较长期应用药物,故中成药是治疗高血压病方向之一。特别是中成药在研究复方对高血压病的治疗机理方面,可信性和重复性均较汤剂要优。

陈氏以钩藤、夏枯草、羌活、决明子、黄芩、茶叶制成袋泡茶,治疗高血压病的总有效率为80%,高于对照组(茶叶残渣), $P<0.01$ ^[28]。王氏以远志、菊花、天麻、川芎、天竺黄、柴胡、石菖蒲、僵蚕研末装成胶囊,治疗高血压病的总有效率为92.72%,明显高于对照组

(复方降压片, $P<0.05$)^[29]。李氏以丹参、赤芍、川芎、水蛭、草决明、生山楂组成“中风预防片”治疗中风先兆113例,经电脑预测从危险性转为安全率78.76%;症状疗效92.12%;对高血压者有明显降压效果,同时血脂、血糖均有下降^[30]。另有以黄瓜藤、海带根及丹皮、蒺藜、珍珠层粉分别制成片剂,降压总有效率分别为90.9%和93.33%^[31,32]。我们用钩藤、石菖蒲、川芎、牛膝、夏枯草、郁金、泽泻、珍珠层粉制成小水丸,治疗高血压病及老年高血压病,降压总有效率分别为86.56%和91.56%,与复方降压片组无差异($P>0.05$);症状疗效则高于复方降压片组($P<0.01$)^[33,34]。

就以上报道,中成药的疗效,在降压效果方面与西药常用药不相上下,但中成药的症状疗效则明显优于西药,这是中医药整体辨证治疗的特点体现。

4 动物模型

本世纪30年代即有学者造成高血压动物模型。把中医理论引入这一研究领域,是中医药研究治疗高血压病的重要手段,也是中西医结合研究和防治高血压的必由之路。

阴虚模型:取Wistar纯种大鼠,以银夹使左肾动脉狭窄,右肾不触及,5周后高血压形成,此即“二肾一夹”(2K1C)型^[35]。实验证实助阳药使该模型动物血压异常加剧,而滋阴药则能使之减轻。故提示为中医的“阴虚”模型^[36]。

阳虚模型:Wistar纯种大鼠,切除左侧肾脏和肾上腺,挖除右侧肾上腺内容物,保留右肾及右肾上腺。术后1周血压上升,6周高血压形成并稳定,此即“肾上腺再生”(ARH)型^[35]。实验证实助阳药可降低本模型动物的血压,而滋阴药未见到此效果。故提示为中医“阳虚”模型^[36]。

阴阳两虚模型:根据遗传性高血压较为接近人类的原发性高血压,现已培育出新西兰种、日本种、米兰种和法国种等多种遗传性高血压大鼠,而采用较多的是日本种自发性高血压大鼠(SHR)。该鼠出生后不久即发生严重高血压,实验证实中药附桂八味丸全方,即补阴、助阳的中药对SHR具有最好的纠正血压作用。因此提示SHR可能为“阴阳两虚”模型^[35]。

实火模型:取Wistar系雄性大鼠,经热刺激及喂服甲吡酮(metyrapone),约20天后所有的实验大鼠均发生了稳定性高血压,称MH高血压大鼠。黄连解毒汤可阻止MH血压升高及降低MH的异常血压,故提示其可能为“实火”(心火亢盛)证模型^[37,38]。

目前尚未见到“阳亢”证型的高血压动物模型,而阳亢证是高血压常见的中医证型。国内有关中医研究

高血压的临床及药物实验,少见到以动物模型进行研究的报道。因此应加强这一方面的实验和临床研究。

5 参考文献

- 1 杨守义. 高血压. 第一版. 北京:人民卫生出版社, 1987: 28.
- 2 刘亦选, 等. 新中医 1993;(10): 20.
- 3 张天权, 等. 上海中医药杂志 1965;(7): 30.
- 4 崔今才. 浙江中医杂志 1981;(2): 75.
- 5 袁肇凯, 等. 中医杂志 1982;(11): 65.
- 6 施作都. 老年医学杂志 1989;(2): 100.
- 7 郑意珍. 新中医 1993;(3): 54~55.
- 8 唐金元. 辽宁中医杂志 1992;(6): 1.
- 9 柳文仪, 等. 中医杂志 1993;(11): 684.
- 10 陈可冀, 等. 中华内科杂志 1962;(10): 638.
- 11 熊鉴然, 等. 中西医结合杂志 1982;(3): 172.
- 12 上海高血压研究所. 高血压病. 第一版. 上海:科技出版社, 1978: 251.
- 13 王少琴. 国外医学·中医中药分册 1989;(3): 64.
- 14 崔蒙. 国外医学·中医中药分册 1990;(4): 1.
- 15 刘傲霜. 新中医 1990;(3): 33.
- 16 周荣兴, 等. 中医杂志 1990;(2): 36.
- 17 吴心兰. 上海中医药杂志 1992;(6): 24.
- 18 李莉. 中国针灸 1990;(2): 51.
- 19 潘崇海, 等. 上海中医药杂志 1984;(6): 18.
- 20 黎祖琼. 中医信息 1989;(4): 23.
- 21 田元生, 等. 中国针灸 1990;(2): 15.
- 22 龚远明, 等. 中医杂志 1993;(8): 462.
- 23 王德文. 中国针灸 1986;(6): 12.
- 24 葛火普, 等. 中西医结合杂志 1986;(10): 614.
- 25 魏承生, 等. 上海中医药杂志 1989;(12): 24.
- 26 余鹤龄, 等. 中西医结合杂志 1985;(3): 145.
- 27 科研协作组. 新中医 1975;(5): 43~44.
- 28 陈文发, 等. 中西医结合杂志 1991;(2): 100.
- 29 王孜优, 等. 辽宁中医杂志 1987;(2): 21.
- 30 李祥舒. 北京中医 1990;(3): 42.
- 31 吕国良, 等. 中西医结合杂志 1991;(5): 274.
- 32 过大白. 北京中医杂志 1992;(2): 24.
- 33 孔炳耀, 等. 新中医 1993;(12): 19.
- 34 孔炳耀, 等. 湖北中医杂志 1994;(6): 23.
- 35 邝安堃, 等. 高血压在中国. 第一版. 湖南:科技出版社, 1991: 28.
- 36 邝安堃, 等. 中西医结合杂志 1984;(12): 742.
- 37 荒川和男, 等. 和汉医药学会志 1985;(3): 554.
- 38 陈士勇. 国外医学·中医中药分册 1992(3): 34.

中药治愈单侧肾结核肾切除术后持续抗酸杆菌尿

张亚强*

冯某,女,58岁。1992年1月10日初诊。

病人于1988年3月出现发冷发热,午后重,并有尿频、尿急、尿痛及夜间盗汗。当地医院按泌尿系感染予青霉素治疗2周无效。病后3周体重下降,遂转某大医院诊治。经B超及静脉肾盂造影检查诊断为左肾结核。1988年10月行左肾切除术,术中见左肾积脓、输尿管梗阻。出院后予雷米封、利福平等抗痨药物治疗3年,其间多次复查尿抗酸杆菌均呈阳性。1991年10月复查肝功能SGPT增高,遂停抗痨药物予保肝治疗,3月后肝功能转为正常,但尿抗酸杆菌仍呈阳性,遂转我院求治。

诊见病人体虚微胖,精神差,大便干,尿黄,舌暗红,苔黄腻,脉弦细。证属气阴两虚,湿热稽留,治宜益气养阴,利湿解毒。处方:黄芪20g,当归15g,青蒿12g,鳖甲9g,百部15g,连翘12g,夏枯草30g,生薏米20g,

蒲公英20g,猫爪草9g(Ranunculus ternatus Thunb),赤小豆15g,白茅根20g,知母9g,黄柏9g,防己6g,麻仁12g,水煎服,每日1剂。服药7日后再诊,诉尿量增多,纳香,大便正常。上方减麻仁继服3月,因病人无不适,其间未更方。3月后复查尿抗酸杆菌呈阴性,遂又到某大医院检查也为阴性。又继服原方2个月,因天气转热停药观察。现已2年有余,此期间6次复查尿抗酸杆菌均为阴性。

按:本例患者主要表现为单侧肾结核肾切除术后持续抗酸杆菌尿,长期抗痨药物治疗无效并出现药物性肝炎,因而不得不终止治疗。综合本证属本虚标实,气阴两虚为本,湿热阻滞于下焦为标,治以标本兼顾、扶正祛邪。本方重用黄芪、当归益气养血以扶正;连翘、夏枯草、蒲公英、百部、猫爪草清热解毒以祛邪;青蒿、鳖甲、知母、黄柏滋阴降火;生薏米、防己、赤小豆、白茅根清利下焦湿热。实验研究证实:百部、连翘、夏枯草、黄柏、猫爪草均有抗结核杆菌作用,故始终守方治疗。前后总共服药150天左右,其病痊愈。

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1995-06-13