

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.07.016

文献研究

肾实质性高血压中医证候及用药规律文献研究

武曦蔼, 严美花, 张志远, 王思轩, 段军*

(中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东路 2 号, 100029)

摘要 目的 通过文献分析肾实质性高血压中医证候及用药规律。方法 检索中国生物医学文献数据库、中国期刊全文数据库、万方医学期刊数据库 1996 年 1 月至 2016 年 3 月中药治疗肾实质性高血压的临床研究文献, 提取纳入文献中证型、治法及用药信息, 并对各指标进行频数统计分析。结果 最终纳入文献 26 篇, 涉及患者 1680 例。纳入文献中 23 项研究 (88.5%) 认为肾实质性高血压中医证候特点为本虚标实证, 其中本虚证出现频次前 3 位为肝肾阴虚 (15 次)、脾肾阳虚 (7 次)、阴阳俱虚 (5 次), 标实证出现频次前 3 位为肝阳上亢 (12 次)、瘀血内阻 (11 次)、水湿内停 (4 次)。26 篇纳入文献所用中药共计 109 味, 其类别以滋补肝肾、平肝熄风、活血化瘀、健脾利湿药为主; 使用中成药的研究有 6 项, 包括黄芪注射液 3 项、全杜仲胶囊、舒血宁注射液、黄葵胶囊各 1 项; 使用中药复方的研究有 20 项, 包括单一固定复方 9 项、基本方随证加减 6 项、分证论治 5 项。结论 肾实质性高血压为本虚标实之证, 其本虚以肝肾阴亏为主, 标实以虚阳上亢、瘀血水停为主; 中药治疗多以滋补肝肾、平肝潜阳、活血化瘀为法。

关键词 肾实质性高血压; 中医证候; 肝肾阴亏; 虚阳上亢; 瘀血水停

由各种肾实质疾病引起的高血压统称为肾实质性高血压。肾实质性高血压是继发性高血压的常见病因, 各种原发性、继发性肾小球疾病、慢性间质性肾炎、多囊肾及反流性肾病、慢性肾盂肾炎、肾盂积水都可能继发肾实质性高血压。据文献统计, 约 90% 以上的终末期肾病患者都伴有高血压^[1]。与原发性高血压相比, 肾实质性高血压造成的眼底病变常较重, 心血管并发症更多、预后更差, 而且肾实质性高血压还可以进一步加速肾脏疾病向终末期肾病发展^[2]。因此, 正确、及时地控制血压对改善肾实质性疾病的预后和提高患者的存活率有重要意义。2012 年美国国家肾脏基金会 (National Kidney Foundation, NKF) 所属肾脏病预后质量倡议 (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, KDIGO) 工作组颁布了慢性肾脏疾病血压管理临床实践指南, 针对慢性肾脏疾病合并高血压管理推荐以生活方式调整、合理联合应用降压药物治疗^[3]。但临床上肾实质性高血压往往很难控制, 为了达到血压控制靶目标, 往往需要联合使用 3 种或以上降压药

物; 且随着肾脏疾病的进展, 多种降压药物使用受限, 故如何将肾实质性高血压患者的血压控制至合理、达标的水平成了慢性肾脏病治疗的临床难题之一。近年来的众多临床研究提示, 中医药、中西医结合疗法在改善肾实质性高血压患者血压控制水平、延缓肾病进展等方面取得了一定的疗效, 且具有较少出现不良反应等优势^[4-5]。为进一步探讨肾实质性高血压的中医证治规律, 我们对近 20 年来的相关文献进行了总结和分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索方式

采用计算机检索与人工检索相结合的方法, 利用中国生物医学文献数据库 (CBM)、中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方医学期刊数据库, 选择期刊全文, 采用跨库高级检索, 以“肾性高血压”“中医”“中药”“中西医结合”为检索词, 分别采用主题检索和关键词检索, 检索 1996 年 1 月至 2016 年 3 月中医药治疗肾实质性高血压相关文献。

1.2 文献纳入标准

采用中药治疗肾实质性高血压的临床研究文

基金项目: 国家自然科学基金 (81302942)

* 通讯作者: duanjun613@sina.com, (010) 84205048

献; 研究中中医证候特点或中医辨证明确, 或采用专方专药治疗; 数据资料确切、可靠。

1.3 文献排除标准

综述类、病案报道类、动物实验研究类文献, 以及只论述病机、中医证型分布规律而不涉及治疗的文献; 研究肾血管性高血压的文献; 资料来源不明、与临床实际情况明显不符的文献; 重复发表的文献保留 1 篇。

1.4 文献分析方法

提取纳入文献中证型、治法及用药信息。参考《中医临床诊疗术语·证候部分》^[4]和《中医诊断学》^[5]的相关名称及证型辨证部分对纳入证型进行规范化预处理, 并对其中部分未提及中医证型而以专方治疗的文献, 将其治法转化为相应证型, 如采用滋补肝肾法, 方以杞菊地黄汤, 转化为肝肾阴虚、阴虚阳亢证。采用 SPSS17.0 软件对各指标进行频数统计分析。

2 结果

共纳入文献 26 篇, 涉及患者 1680 例, 纳入患者年龄 15 ~ 77 岁, 肾实质性高血压病程 2 个月 ~ 30 年。原发肾脏疾病包括: 糖尿病肾病、狼疮肾、紫癜肾、IgA 肾病、小血管炎肾损害、慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾囊肿、多囊肾、梗阻性肾病、痛风性肾病和其他原因引起的慢性肾功能衰竭^[4-5,8-31]。

2.1 肾实质性高血压中医证型分布

纳入研究文献中仅有 2 项研究 (7.7%) 认为肾实质性高血压的证型特点以本虚证为主 (分别为肝肾阴虚证和血虚气弱证), 1 项研究 (3.8%) 认为肾实质性高血压以标实证为主 (气滞血瘀证), 其余研究 (88.5%) 均认为肾实质性高血压中医证候特点为本虚标实证。具体证型及频次分布情况: 1) 本虚证: 肝肾阴虚证 15 (57.7%), 脾肾阳虚证 7 (26.9%), 阴阳俱虚证 5 (19.2%), 气阴两虚证 4 (15.4%), 气虚血弱证 1 (3.8%); 2) 标实证: 肝阳上亢证 12 (46.2%), 瘀血内阻证 11 (42.3%), 水湿内停证 4 (15.4%), 浊毒内阻证 3 (11.5%), 痰湿内蕴证 2 (7.7%), 湿热阻滞证 2 (7.7%), 肝火上炎证 1 (3.8%)。

2.2 肾实质性高血压中药使用情况

纳入研究中使用中成药的研究有 6 项, 包括黄芪注射液 3 项、全杜仲胶囊 1 项、舒血宁注射液 1 项、黄葵胶囊 1 项; 使用中药复方的研究有 20 项,

包括单一固定复方治疗 9 项、基本方随证加减 6 项、分证论治 5 项。

在使用中药复方治疗的研究中, 以自拟方多见, 且多以滋补肝肾、平肝潜阳、活血化瘀为法。成方治法有补益肝肾: 使用方剂及频次为知柏地黄丸 (1)、左归丸 (1)、杞菊地黄丸 (2); 平肝熄风: 天麻钩藤饮 (3); 化痰熄风: 半夏白术天麻汤 (3); 活血化瘀: 当归芍药散 (1)、桃红四物汤 (1)、通窍活血汤 (1); 清泻肝胆: 龙胆泻肝汤 (1); 利水渗湿或温化水湿: 参苓白术散 (1)、防己黄芪汤 (1)、苓桂术甘汤 (1); 温肾助阳: 四逆汤 (1); 温补肾阳: 右归丸 (1); 益气补血: 当归补血汤 (1)。自拟方治法有滋补肝肾、平肝潜阳、活血化瘀 (6), 滋补肝肾、平肝潜阳 (4), 滋补肝肾、活血化瘀 (1), 滋补肝肾、温肾助阳 (1), 芳化水湿、活血化瘀 (1), 疏肝散郁、活血化瘀 (1), 健脾益气、活血利水 (1), 平肝和胃 (1)。

26 篇纳入文献所用中药共计 109 味, 其类别以滋补肝肾、平肝熄风、活血化瘀、健脾利湿为主, 主要药物类别及具体药物见表 1。

表 1 中医药治疗肾实质性高血压药物分布情况

药物类别	中药 (频次)
滋补肝肾阴血	生/熟地黄 (14)、牛膝 (13)、山萸肉 (12)、桑寄生 (9)、枸杞子 (8)、当归 (7)、麦冬 (6)、白芍 (6)、玄参 (5)、何首乌 (5)、龟甲 (4)、女贞子 (3)、墨旱莲 (2)、鹿角胶/霜 (2)、鳖甲 (1)
清热平肝熄风	菊花 (12)、牡蛎 (9)、钩藤 (9)、龙骨 (6)、地龙 (5)、赤芍 (5)、石决明 (4)、夏枯草 (4)、黄芩 (4)、天麻 (3)、柴胡 (2)、珍珠母 (1)、羚羊角 (1)、赭石 (1)、白蒺藜 (1)、决明子 (1)
活血化瘀利水	丹参 (9)、益母草 (9)、牡丹皮 (9)、红花 (6)、川芎 (6)、桃仁 (3)、鸡血藤 (1)、水蛭 (1)、泽兰 (1)
健脾利水渗湿	泽泻 (9)、茯苓 (8)、黄芪 (7)、猪苓 (6)、车前子/草 (6)、山药 (6)、白术 (5)、半夏 (5)、陈皮 (4)、党参 (3)、木通 (3)、薏苡仁 (2)、石韦 (2)、白茅根 (2)、白花蛇舌草 (2)
益肾温阳填精	杜仲 (8)、淫羊藿 (7)、制附片 (6)、菟丝子 (4)、肉桂 (3)、巴戟天 (2)、补骨脂 (2)、肉苁蓉 (1)、葫芦巴 (1)、仙茅 (1)、续断 (1)

3 讨论

高血压病患者常有头晕目眩、头痛等症状, 故多将其归属为中医学“头痛”“眩晕”等范畴。但肾实质性高血压除高血压病常见临床症状外, 还常伴有浮肿、蛋白尿等肾病相关的临床表现, 故可将其归为“眩晕”“头痛”“水肿”“关格”等范畴。多认为其病机为肾阴亏虚、肾精耗损, 肝肾阴亏,

阴不敛阳,肺脾肾俱虚引发的气、血、水运行不畅所致。需要注意的是,肾实质性高血压的中医证候特点与原发性高血压有一定的不同。一项纳入 1986 至 2013 年 3986 篇原发性高血压中医证候研究的文献分析显示,原发性高血压的病位主要位于肝、肾、心,排名前 5 位的中医证候为肝阳上亢、肝火热盛、痰浊阻滞、肝肾阴虚、阴阳两虚,常见证素依次为阳亢、内火、内热、阴虚、痰浊、气虚、肝风、血瘀等^[32]。本研究结果则显示,肾实质性高血压中医证候特点为本虚标实,本虚以肝肾阴亏、脾肾阳虚为主,标实以虚阳上亢、瘀血水停为主,中药治疗也多以滋补肝肾、平肝潜阳为法。由此可见,诸多中医医家在论治肾实质性高血压时,多从肝、脾、肾入手,而且与原发性高血压相比,在论治肾实质性高血压时更关注本虚,尤其是肝肾阴虚在本病发病中的影响,同时兼顾虚阳上亢、水湿内停、瘀血内阻等标实证候。

《景岳全书》言“无虚不作眩”,《素问·至真要大论》言“诸风掉眩,皆属于肝”。肾实质性高血压形成关键在于阴虚阳亢,浊毒内蕴,瘀血内阻。肾病日久,肾精不足,髓海失充,上下俱虚;或肝肾同源,肾阴亏虚不能上滋肝木,肝肾阴虚,肝阳失于承制,亢而为害;或肾病日久,迁延不愈,脾肾衰败,水湿精微不得运化,浊毒内蕴,上泛清窍;或久病血脉虚涩,瘀血内停,发而为病。所以在治疗肾实质性高血压时,除辨证施以滋补肝肾、补益脾肾之剂外,还需酌情辅以利湿、活血等法。

在文献分析中也不难发现目前研究中存在的一些问题:1) 肾实质性高血压可因急性或慢性肾病导致,这两类疾病发病机制不同,临床表现也各异,仅有少数文献在治疗时区分论治^[33],而且这类文献多以经验介绍为主,临床研究的文献很少在纳入病例时详细说明病因。2) 作为肾脏疾病的并发症之一,引起肾脏疾病的原发疾病不同,肾实质性高血压患者的临床特征不同,愈后各异;随着肾脏疾病的进展,肾实质性高血压患者的血压升高程度及临床表现也都有了一定的不同,但目前结合慢性肾脏病分期、肾脏疾病原发病因进行分析的中医证型文献研究较少^[31,33-34],有待于进一步开展更细致的研究。

在本研究中还存在一些可能对研究结果产生影响的因素,如剔除了部分不符合标准的文献,部分纳入研究的文献根据其研究设计在纳入患者时具有

一定的选择性,且本研究是采用间接方法进行等。这些因素都可能带来一定的研究偏倚,故在今后的临床实践中有必要开展大规模、前瞻性、结合肾脏疾病病因及分期的肾实质性高血压中医证候分布规律调查研究,制定统一的辨证标准,为下一步的中医临床和基础研究提供依据。

参考文献

- [1] 郑德裕. 继发性高血压诊断治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 183-185.
- [2] GRENDERMEIER L. Renal hypertension: the role of the kidneys in blood pressure regulation and the kidneys as end organ [J]. Ther Umsch, 2015, 72(6): 369-374.
- [3] Kidney Disease: Improving Global outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease [J]. Kidney Int, 2012, 5(2): 337-414.
- [4] 刘文军, 戴希文, 饶向荣, 等. 益肾降压方治疗肾实质性高血压的临床研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 131-133.
- [5] 蒋文勇, 叶任高. 中西医结合治疗肾实质性高血压的疗效观察 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2001, 6(3): 227-228.
- [6] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 4, 8, 11-14, 39-41, 56.
- [7] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 136-137, 156-157, 166.
- [8] 农必星. 36 例肾性高血压中西医结合治疗观察 [J]. 医学信息, 2014, 27(12): 195-196.
- [9] 方堃, 胡长绥. 当归补血汤对肾性高血压 36 例血浆内皮素的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(1): 21-29.
- [10] 李志孝, 柳际华. 扶元抑木汤治疗肾性高血压 34 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2000, 22(1): 38-39.
- [11] 卞鲁岩, 杨青. 福辛普利联合黄葵胶囊治疗肾实质性高血压疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2010, 8(7): 64-65.
- [12] 王林松. 关于中医药治疗肾性高血压的临床研究 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(13): 5.
- [13] 段慧杰. 中西医结合治疗肾实质性高血压 30 例 [J]. 四川中医, 2004, 22(7): 46-47.
- [14] 张洁香. 中西医结合治疗肾实质性高血压疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(2): 77-78.
- [15] 欧伟宁, 钟宏琳, 陈华伟. 中西医结合治疗肾性高血压 40 例临床分析 [J]. 海南医学院学报, 2009, 15(7): 759-761.
- [16] 陈熙军, 王宏伟, 陈丽. 黄芪注射液对肾性高血压患者抗氧化能力及血管弹性的影响 [J]. 海南医学院学报, 2015, 21(3): 375-377.

- 〔7〕 吴立鹏,刘盛娟,张骁. 杞菊地黄汤加减方治疗肾性高血压 45 例 〔J〕. 实用中医药杂志, 2012, 28(12) : 1009.
- 〔8〕 朱伟珍,梁立锋. 全杜仲胶囊联合左旋氨氯地平治疗肝肾阴虚型肾性高血压随机平行对照研究 〔J〕. 实用中医内科杂志, 2012, 26(8) : 44-46.
- 〔9〕 张晓江. 叶氏降压方治疗肾性高血压的临床研究 〔J〕. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(1) : 56-57.
- 〔10〕 谢宏明. 益肾活血化浊解毒法治疗肾性高血压 59 例疗效观察 〔J〕. 中医临床研究, 2014, 6(20) : 1-5.
- 〔11〕 罗江. 中西医结合治疗肾性高血压的疗效观察 〔J〕. 中医药导报, 2014, 20(4) : 19-20.
- 〔12〕 邓淑玲. 中西医结合治疗肾性高血压的疗效观察及护理 〔J〕. 当代护士, 2011(6) : 89-91.
- 〔13〕 何红娟,许先继,陈康. 中西医结合治疗肾性高血压的临床研究 〔J〕. 中国现代医生, 2010, 48(7) : 32-51.
- 〔14〕 于游,马海英. 中药制剂舒血宁对肾性高血压临床研究的研究 〔J〕. 中国医学工程, 2012, 20(10) : 42-43.
- 〔15〕 张小强. 中医分型论治肾性高血压 〔J〕. 实用中医内科杂志, 2012, 26(9) : 48-49.
- 〔16〕 于黔,宁莉菲,张瑞芬. 中药治疗肾性高血压伴肾功能不全患者 RAAS 水平变化及临床观察 〔J〕. 天津中医, 1997, 14(6) : 259-260.
- 〔17〕 李楠. 中医药治疗肾性高血压的临床观察 〔J〕. 中国城乡企业卫生, 2012(6) : 127-128.
- 〔18〕 谷瑞先,左澄章,柏正宏. 综合平衡法治疗肾性高血压 66 例近期疗效观察 〔J〕. 江苏临床医学杂志, 1999, 3(2) : 115-116.
- 〔19〕 包瑞杰. 中医论治肾性高血压 〔J〕. 河南中医, 2013, 33(5) : 713-714.
- 〔20〕 李清峰,黄彬森. 肾性高血压证治探析 〔J〕. 河南中医学院学报, 2005, 20(5) : 44-45.
- 〔21〕 高彦利. 肾性高血压在慢性肾病不同分期中医证型分布规律研究 〔J〕. 广州: 广州中医药大学, 2009: 4.
- 〔22〕 祁怡馨,谢雁鸣,黎元元. 基于文献分析的高血压中医证候及证候要素的研究 〔J〕. 北京中医药大学学报, 2014, 37(11) : 732-735.
- 〔23〕 王北辰. 探讨 98 例肾实质性高血压中医证型及肾脏病理损害等相关因素 〔J〕. 中医临床研究, 2015, 7(13) : 7-9.
- 〔24〕 侯丕华,史载祥,李春岩,等. 132 例肾实质性高血压中医证型及与肾脏病理损害等相关因素分析 〔J〕. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(1) : 31-34.

Literature Research on Chinese Medicine Syndrome and Related Medicine Law of Renal Parenchymal Hypertension

WU Xi'ai, YAN Meihua, ZHANG Zhiyuan, WANG Sixuan, DUAN Jun

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT Objective To analyze Chinese medicine syndrome and related medicine law of renal parenchymal hypertension by literature research. **Methods** Retrieved clinical study on Chinese herbs treating renal parenchymal hypertension from January 1996 to March 2016 in Chinese Biomedical Literature Database, Chinese Journal Full-text Database, Wanfang Medical Journal Database, extracted the Chinese medicine syndrome types, treatment methods and medication information, and then provided frequency statistics analysis for each measurement. **Results** Finally 26 articles involving 1680 patients were included. In 23 studies (88. 5%) suggested that Chinese medicine syndrome feature was deficiency in origin and excess in superficiality. As for deficiency in origin, the 3 most frequent syndromes were Yin deficiency in liver and kidney (15) , Yang deficiency in spleen and kidney (7) , as well as Yin-Yang deficiency (5) . As for excess in superficiality, the 3 most frequent syndromes were liver-Yang hyperactivity (12) , blood-stasis obstructing in the interior (11) , as well as water and dampness retention (4) . Totally there were 109 Chinese herbs being used, and the categories of herbs were mainly nourishing liver and kidney, calming liver wind, promoting blood circulation to remove blood stasis, as well as nourishing spleen and eliminating dampness. There were 6 studies using Chinese patent medicine, including *Huangqi Injection* (黄芪注射液, 3 studies) , *Quanduzhong Capsule* (全杜仲胶囊, 1 study) , *Shuxuening Injection* (舒血宁注射液, 1 study) and *Huangkui Capsule* (黄葵胶囊, 1 study) . There were 20 studies using Chinese herbal compound, including single fixed compound (9 studies) , basic compound modified with different syndromes (6 studies) , and treatment according to syndromes (5 studies) . **Conclusion** Renal parenchymal hypertension belongs to deficiency in origin and excess in superficiality syndrome. As for deficiency in origin, the most frequent syndrome was Yin deficiency in liver and kidney. As for excess in superficiality, the most frequent syndromes were liver-Yang hyperactivity and blood stagnation and water retention. Treatment methods were mainly nourishing liver and kidney, calming liver-Yang, and promoting blood circulation to remove blood stasis.

Keywords renal parenchymal hypertension; Chinese medicine syndrome; Yin deficiency in liver and kidney; liver-Yang hyperactivity; blood stagnation and water retention

(收稿日期: 2016 - 11 - 30; 修回日期: 2017 - 02 - 14)

编辑: 崔京艳