

·理论探讨·

高血压病从浊毒论治

郭晓辰¹ 张军平²

(1. 天津中医药大学研究生院2004级七年制研究生, 天津市南开区玉泉路88号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院)

[摘要] 从中医学、现代医学及当今环境、社会变迁探讨高血压病产生浊毒的机制及浊毒在本病中的演变规律, 为中医药治疗高血压病提供新的思路与方法。阐明浊毒既是高血压病发生的始动因素, 也是高血压病病变过程中多种因素相互作用的结果, 并且指出适时运用芳香化浊、清热解毒之法清除体内浊毒, 临床常可收到良好疗效。

[关键词] 高血压病; 浊毒; 病因病机; 芳香化浊; 清热解毒

根据高血压病的临床症状, 大致可归入中医的头痛、眩晕等范畴。高血压病的病因病机多从肝阳上亢、肝火上炎、肝肾阴虚等立论, 强调本虚标实者居多, 临床常从平肝潜阳、滋水涵木论治, 但很多时候起效缓慢, 疗效不著。我们详审证候病机, 深究理法方药, 把握标本缓急, 综合分析, 认为高血压病中医病机之关键在于浊毒不降, 壅塞清窍, 并探索以芳香化浊、清热解毒之法进行针对性辨治, 临床体会到此法方药能够有效地改善高血压病患者的临床症状, 使异常波动的血压得到控制而保持稳定或有所降低。

1 浊毒生变乃高血压病之重要病机

浊, 即不清也, 《丹溪心法》中载有“浊主湿热、有痰、有虚”, 古人又谓其有害清之邪气。毒, 最初指毒草, 《金匱要略心典》中载: “毒, 邪气蕴结不解之谓”, 今人亦有邪盛即谓毒的观点。我们认为, 浊毒是高血压病产生的基础, 又是血压持续居高不下或反复波动的病机关键要素, 人体内浊毒的生变过程实际上导致了高血压病的病变过程。试从以下几方面分析。

1.1 从当今环境及社会变迁探析高血压病中外来浊毒的物质基础

高血压病病因迄今不明, 目前认为, 其属于多种致病因素共同作用所致的生活习惯病, 其中不良饮食习惯是高血压病发病的重要因素之一。高血压病患者多喜食肥甘及咸食, 嗜饮酒。研究表明, 饮酒是促进血压升高的独立危险因素, 长期饮酒可以使交感神经系统活性增强, 肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活。流行病学资料证实, 高血压病的发病率与体内盐的摄入呈线性相关。饮食物本属水谷, 是人体维持生命活动不可缺少的营养物质, 一旦人们对其恣食无度, 超过了自身

所能代谢利用的范围, 则成为停滞不化的体内浊毒^[1]。如今由于生活水平的提高, 导致了饮食结构的变化, 无论是数食甘美还是嗜酒无节, 都会损伤脾胃运化功能而病湿热。湿热积于中焦日久, 进而影响脾胃气机升降, 酿生浊毒之邪。

当今社会吸烟者在人群中占有较高比例, 吸烟可使大量的尼古丁及烟碱进入体内, 这两种物质都有明显的缩血管作用, 能引起血压增高。在吸烟环境中的被动吸烟者, 也同样会受到尼古丁和烟碱这两种“毒邪”的危害, 而且其受害程度要大于主动吸烟者。

此外, 随着社会的迅速发展, 更有周边生存环境之毒邪合而为害, 如现代之大气污染, 农药、化肥对食品的污染, 化学药品的毒副作用, 噪声、电磁波、超声波等超高频对人体的干扰等, 均可说是外来之毒^[2], 可直接作用于人体, 造成对脏腑气血或精神的损害或影响, 而现今高血压病的发病率显著上升与这些因素是密切相关的。

1.2 从中医学及现代医学探析高血压病中浊毒的生变

现代研究证实, 大约50%以上的高血压病患者有胰岛素抵抗^[3], 在临床中我们多见高血压病往往与肥胖、血脂异常及糖代谢异常等并存, 称为代谢综合征^[4]。血糖、血脂及胰岛素本为血中之精微物质, 其代谢失常则瘀积于血分, 成为内生之浊滞之邪, 而日久浊易化热, 与之相搏进而酿生浊毒。

从中医理论探之, 无论是外界浊邪入里, 湿浊困脾, 还是饮食不节, 浊邪内生, 或是火热郁内, 伏于血分为毒, 或浊邪内蕴, 郁热为毒, 都与脾失运化, 元气不充, 脾不升清, 胃失和降密切相关。脾胃升降受限日久, 气机不得通畅, 浊毒积滞体内不得消散, 阻碍气血津液的正常运行输布, 津血停滞, 可进一步使浊毒加重, 成为恶性循环^[5]。临床上高血压病患者的舌苔大多为白

腻或黄腻,特别是老年患者尤为多见,并非纯阴虚的“少苔”,从而提示本病患者多有脾胃运化功能失常,这是浊毒内生的重要原因。

情志舒畅,气血调和,才可保持人体血压正常。长期不良的情志因素刺激,可致肝之疏泄与藏血功能失常,耗伤肝肾之阴,使肝体失养,不能制约肝阳。肝疏泄太过,导致肝阳上亢,肝气上逆,甚至肝风内动,或肝疏泄不及而致情志不舒,气郁化火,均可令血压升高。刘河间《素问玄机原病式·火类》曰:“五志过极,皆为热甚。”热为火之渐,火为热之极,热极生风,机体阳气功能亢奋致使机体火热有余而成火热毒,此属实火、“内毒”^[6]。现代医学也认为,高血压病是一种心身疾病,与高级神经活动障碍及植物神经中枢兴奋性增高有关,反复的精神刺激,如过度紧张、焦虑、愤怒以及情绪的压抑,可使大脑皮质兴奋与抑制过程失调,最终造成儿茶酚胺类物质增多,外周血管阻力升高和血压上升,导致高血压病^[7]。此增多的儿茶酚胺类物质,可看作“内毒”的物质基础之一。此外,肝为泄浊毒之重要器官,十二经脉循行,始于手太阴肺,终于足厥阴肝。肺输清血至百脉,至肝则为“受脏腑经脉浊气毒气改变之血”。此血中之浊毒对人体有害无益,须祛除于体外,而这一祛浊毒过程是在肝内进行的。如李东垣在《医学发明》中说:“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留于胁下,皆肝主血故也。”人身之血营周不休,至卧则血归于肝,其浊气借肝以外泄。现代生理学亦认为,肝脏是人的主要解毒器官。当肝的生理功能正常时,即使体内产生一些浊毒,也可经由肝而得到及时清除,但是一旦出现肝失疏泄或肝阳上亢等病理变化,则可影响到肝的泄浊解毒功能,为浊毒在体内的停积不消提供可能。

高血压病的常见并发症之一是肾损害,“五脏之伤,穷必及肾”。浊毒潜伏下注于肾,损伤肾络,可使肾不固藏,精微泄漏而出现蛋白尿。另一方面,浊毒犯肾造成肾气虚衰,开阖失司,膀胱气化无权,浊液潴留,或推动无力,令大肠传导失司,均导致邪无出路,浊毒可重新吸收入血,进一步损伤精气,败坏形体,形成恶性循环,出现诸多变证,如高血压日久可出现肾功能损害甚至肾功能衰竭。

综上所述,我们认为,以上诸多因素决定了如今高血压病多因浊毒为患,病位在血脉,与肝、脾、肾关系密切。浊毒在高血压病初期症状不显时就已存在,既可以是高血压病发病的始动机制,也是高血压病病程进展中多种因素相互作用的结果,并主导着病机的变化,贯穿疾病的全程。

1.3 浊毒在高血压病中的演变规律

具体而言,可分为:①病变早期:浊毒初生,以浊为主,此阶段往往临床症状隐匿不显,或因“浊邪害清”,壅塞清窍而仅表现为紧张、劳累后的头痛、眩晕等;②病变中期:浊毒渐盛,浊积日久亦可化毒,此阶段往往临床表现浊毒症状开始显现或明显;③病变后期:浊毒壅滞,以毒为主,并深入脉络^[8],因毒损脏腑之不同而造成心、脑、肾等靶器官的损害,病情多复杂而缠绵难愈。浊毒之邪长期停留体内,易酿痰、成瘀,所以本病后期常兼痰瘀为患。

2 从浊毒论治是治疗高血压病的关键环节

高血压病早期阶段虽以浊邪为主,但浊易生毒,且由于本病早期常无症状,患者发现患病时常已到病变中后期^[9],因此,临床多见浊毒两者相助为虐。浊为阴邪,毒为阳邪,一旦浊毒互结,浊以毒为用,毒以浊为体,则如油入面,胶着难愈^[10]。“治病必求于本”,既然本于浊毒之邪,则治疗高血压病应注重适时应用芳香化浊、清热解毒法并随证变通,从浊毒论治,清除浊毒以改善患者证候,逆转病势,此乃治疗高血压病的关键环节。

2.1 芳香化浊、清热解毒是高血压病治疗中的有效方法

高血压病患者在求助中医前多已服用西药治疗,但血压仍居高不下或其他伴随症状未得到显著好转,病情较为顽固。很多时候若仅用镇肝熄风汤、半夏白术天麻汤等传统治疗本病的方剂,伴随症状或许可得到改善,而血压控制效果不佳。虽然中医治疗高血压病不单纯是降血压而是综合性的调节,但是不能回避降血压这一现实的问题,因为高血压状态的缓解是解决其他相关问题的基础。我们在临床诊治高血压病的过程中体会到,此时若在原方中加入芳香化浊、清热解毒之品,则常能令血压下降、得到控制,这说明浊毒为患是高血压状态持续的关键因素。即使对于以气虚或阴虚表现为主者,辨治时在益气、养阴方中酌加芳香化浊、清热解毒之品,往往疗效较前也有增进,进一步说明浊毒亦可耗伤气阴,造成或加重本病气虚、阴虚的变化。另从“治未病”角度而言,无论以邪盛还是正虚为主,久病都可酿毒。因此,即使尚无明显或典型浊毒证候表现者,也可早一步使用芳香化浊、清热解毒法以截断扭转病势。

2.2 高血压病浊毒为患的临床表现及治疗方药

本病浊毒为患的患者主要表现为头痛头胀,口干苦黏腻,疲倦乏力,头身困重,或伴急躁易怒,或伴目赤耳鸣,心悸动,尿短赤,大便不爽,舌红绛、苔白腻或黄

赋,脉弦数,血压多居高不下,法当化浊解毒,临证中我们常以柴苓汤为基础方,再加入若干芳香化浊、清热解毒之品。

柴苓汤虽不是典型化浊解毒之方,但其所包含的小柴胡汤和五苓散一升一降,分别针对中下二焦予以调理,对本病治疗亦有意义。小柴胡汤为和解少阳代表方,用于此处调理中焦。少阳为枢,中焦亦为枢,从人体之上下内外的枢纽入手,使壅滞的气机得以疏利而恢复正常运转,则它处之邪亦易随之而除。浊为湿之渐,毒为火热之极,内生浊毒大多以湿热为始,逐渐演变而成,亦具有如湿热一样“易结难分,致病缠绵难愈”的特点。故在治疗时参以治湿热之大法——分解湿热,令湿去则热孤。使用五苓散针对于下焦,“渗湿于热下”,引湿浊之邪从小便而去,不但可以增进清热解毒药物的疗效,而且还有“利尿降压”的作用。再据证加入佩兰、石菖蒲、苍术、砂仁等芳香化浊之属,连翘、黄连、栀子、玄参等清热解毒之类,协同前方以达到清热化浊解毒之目的。

临证可根据兼证的不同予以加味:如伴便秘者,据病机的不同,或大黄攻下,或火麻仁、郁李仁润下;痰浊之象明显者,加陈皮、半夏、瓜蒌、浙贝母;瘀滞之象明显者,加红花、泽兰、川芎、丹参;气滞明显,加延胡索、川楝子、郁金、枳壳;阴血虚明显,加女贞子、墨旱莲、黄精、沙参、当归、白芍、何首乌;伴脾虚者,加党参、黄芪、山药;伴肾虚者,加杜仲、续断、山茱萸、牛膝等。

3 小结

尽管很多清热解毒药物在药理上有降压之效,但中药治疗高血压病的优势在于“辨证论治”,而不是大量降压中药的简单堆砌。在临床上,我们从浊毒论治高血压病,或在原有辨证论治基础上酌加芳香化浊、清热解毒之品,确实收到了比不用“浊毒”思路辨治更好的

效果。如使反复波动的血压趋于稳定,减轻降压西药的不良反应,或在保持血压平稳的前提下提高西药的降压作用从而减少西药使用的种类和用量等等。但是目前对浊毒在高血压病发生发展过程中起到的具体作用和意义尚欠缺全面、系统的研究。如是否可将“浊毒壅滞”作为高血压病的独立证型之一予以确立?此证型的相关有效代表方及药物各有哪些?这些方药又是通过何种作用机制达到降压、稳压的效果?总之,从浊毒论治高血压病,是中医药治疗高血压病的新思路、新方法,验之临床颇有疗效,值得继续进行深入的理论、实验与临床实践探索。

参考文献

- [1]姜良铎,焦扬,王蕾.从毒论理,从通论治,以调求平[J].中医杂志,2006,47(3):169-172.
- [2]姜良铎,张文生.从毒论治初探[J].北京中医药大学学报,1998,21(5):2-3.
- [3]Ginsberg HN. Insulin resistance and cardiovascular disease [J]. J Clin Invest, 2000, 106(4): 453-458.
- [4]李秀钧. 代谢综合征(胰岛素抵抗综合征)[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:291-293.
- [5]李佃贵,朱峰,刘建平,等. 浊毒论治探讨[J]. 山西中医,2008,24(11):1-3.
- [6]徐中环,王承平. 中医“内毒”论[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(5):7-9.
- [7]洪嘉禾. 实用肝病学[M]. 上海:上海中医学院出版社,1993:563-564.
- [8]张允岭,常富业,王永炎,等. 论内毒损伤络脉病因与发病学说的意义[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(8):514-516.
- [9]沈绍功. 从毒损心络论治高血压病[J]. 江苏中医药,2007,39(10):3-4.
- [10]张大明. 试论“浊邪”[J]. 中医药信息,2008,25(5):7-9.

(收稿日期:2009-12-04;修回日期:2010-01-19)

[编辑:黄健]

第三届中医药现代化国际科技大会征文通知

“第三届中医药现代化国际科技大会”将于2010年11月25~26日在四川成都召开。现将有关征文等事项通知如下。

1. 征文内容:分会一(中医药创新与发展政府论坛):围绕中医药多边国际合作、标准化建设等征文。投稿邮箱:icetcm-1@163.com。分会二(中医药学的现代理念与基础理论研究):围绕中医药现代理念、基础理论及作用机理等征文。投稿邮箱:icetcm-3rd@163.com。分会三(中医药防治慢性疾病与疗效评价研究):围绕慢性疾病中医药诊疗方案、疗效评价等征文。投稿邮箱:icetcm2010clinic@126.com。分会四(中医药防治重大传染病的研究):围绕重大传染病中医药诊疗方案、疗效评价等征文。投稿邮箱:hui931222@sina.com。分会五(中药资源的可持续开发和保护):围绕中药资源保护、中药材规范化种植、质量标准等征文。投稿邮箱:liu_xianwu@yahoo.com.cn。分会六(中药创新与产业发展):围绕中药新药研究开发、关键共性技术及产业发展等征文。投稿邮箱:tcm028@126.com。分会七(民族医药发展与创新):围绕民族医药的保护、传承与发展等征文。投稿邮箱:gurjianc@163.com。联系人:学术委员会办公室(成都中医药大学科技处)彭腾;电话:86-28-61800101,13880376673, E-mail: kjchjz@163.com。3. 详细征文要求及更多会议信息请关注大会网站: <http://www.icetcm.org>。

《当代中国特色医疗名医》征稿通知

为宣传优秀特色名医,北京聚英杰国际文化中心和北京聚医杰医药科学研究院将联合编辑出版大型彩色宣传画册,2010年卷特征稿如下。

1. 入编对象:各级医疗机构中的中医、中西医结合或乡村医生、民间中医中具有特色疗法或一技之长、享誉一方者均可入编;2. 稿件要求:需提供2寸登记彩照和2张工作或生活彩照1~2张,500字以内的技术简介(包括姓名、出生年月、技术职务、技术特长、通讯地址、邮编、电话);3. 有关说明:本画册为大16开精装,拟于2010年11月出书后向入编者送样书1本和入编证书、名医奖牌,同时在中国医疗卫生信息网上作宣传;邀请入编者出席11月在桂林市召开的首发式大会,并参加“中华特色医疗名医考察团”去越南参观考察;来稿经评审后入编者即发入编通知;寄稿时同时邮汇680元入编费用(680元为安排1/4版,整版的费用为1800元,1/2版的费用为900元)。

来稿请在2010年9月15日前邮寄邮汇北京100036-98信箱编委会江玲收,邮编100036,电话010-63772051、87013859、13391695320,详情请登录 www.zgt-syl.com 通知及公告”栏目。