

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.16.016

临证心得

态靶结合辨治代谢性高血压病

何莉莎¹, 顾成娟², 王涵², 赵林华³, 全小林^{3*}

(1. 成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市温江区柳台大道 1166 号, 611137; 2. 广州中医药大学深圳医院(福田); 3. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 对代谢性高血压病的发展态势和各阶段的核心病机进行总结, 认为代谢性高血压病处于复杂的多系统代谢紊乱中, 提倡改善整体的代谢状况与降压综合治疗的系统调整策略, 即态靶结合辨治。临床中将代谢性高血压病的病因提纲挈领地概括为革、滂、旱、塞、肥, 痰、火、寒、虚、瘀, 并以四焦八系为纲, 对代谢性高血压病的辨治原则和态靶结合选药原则进行总结。治疗上选择以经方为主, 参考现代药理研究成果, 选用态靶同调药物, 从而提高临床疗效。

关键词 代谢性高血压病; 态靶结合; 经方; 靶药

2015 年中国高血压病知晓率、治疗率及控制率仅达到 50%、45% 与 17%, 其中单纯高血压患者仅占 20% 左右, 绝大多数高血压病合并有不同形式的代谢紊乱, 主要包括肥胖、血脂异常、糖尿病、代谢综合征、同型半胱氨酸血症、高尿酸血症等^[1]。在我国代谢性高血压病已成高血压病的主要类型, 代谢紊乱已成为高血压患病率急剧增加的主要因素。在《中国高血压防治指南 2010》^[2]中纳入的影响高血压的危险因素中, 代谢危险因素占 50%。代谢紊乱导致的高血压病, 或高血压病合并代谢紊乱, 都加重了靶器官损害, 增加了心血管危险性, 也使血压更难控制。因此, 仅关注高血压病, 忽视导致高血压的诸多代谢危险因素, 则难以在高血压病的病因学和临床控制方面取得突破。现代医学针对原发性高血压的发病机制, 从不同的环节进行治疗, 有较高的精准性, 但是现有降压药的作用靶点并非针对不同代谢途径, 如何既降压又控制代谢异常、减少并发症的发病率是治疗面临的难题。我们临床上以“态靶因果”辨治方略为指导, 以四焦八系为纲, 对代谢性高血压病的辨治原则和态靶结合选药原则进行总结。

1 “态靶因果”辨治方略在代谢性高血压病中的应用

中医治病的基本思维是从宏观入手“以偏纠偏”, 利用药物的偏性, 调整疾病的偏态, 以最大限度地调动体内的自我调节和修复能力。在代谢性高血压病的辨治中, 这种调态的治疗思维通过整体改善患者的肥胖、高脂、高尿酸等而降压, 是中医的优势所在。然而传统中医辨治往往简单地将代谢性高血压病与头痛、眩晕等同, 导致对代谢性高血压病的病因、发展的态势规律、结局及各阶段的核心病机缺乏深刻认识, 使治疗的靶向性不足。因此, 提出“态靶因果”中医辨治处方策略^[3], 其中“态”即是提倡参照西医的疾病框架, 按照中医的思维, 重新审视疾病的全过程, 对疾病进行分期, 抓住每个时期的核心病机, 重新确立主要证候、治法、处方, 包括靶方靶药。“靶”即是现代药理研究的成果与传统辨证论治结合, 寻找既符合辨证要求, 又具有降压作用的“态靶同调”药物, 实现现代药理研究的临床回归, 提高降压的靶向性。“因”是针对代谢性高血压病的病因, 审因论治, 从源头上改善发病的环境。“果”则是指提前预防心、脑、肾等重要器官的并发症。

2 代谢性高血压病各阶段发展态势及辨治要点

中医治疗本病时, 其辨治主要围绕“心主血

基金项目: 四川省科技计划(18MZGC0038); 中国博士后科学基金(2018M633333); 中华中医药学会(2017—2019 年度)青年人才托举工程(QNRC2-C01)

* 通讯作者: xiaolintong66@sina.com

脉”展开,包括三个层次:心→血(气血)→脉。认为本病的发展态势总体上可以分为三个阶段,即早期“病气血”,其病理特点是“脉挛急”,治疗以调和气血为主;中期“病脉络”,病理特点为“脉僵硬”,治疗以软脉活血为主;晚期脏损“病心脑(肾)”,其病理特点为“脉闭损”,治疗以化瘀软坚为主。

在临床中根据“空腔脏器可看做一焦”的观点,将颅腔和髓腔从传统“三焦”体系中剥离出来,提出“顶焦”的概念,认为“人有四焦”。其中顶焦(颅腔)包括神系、髓系;上焦(胸腔)包括心系、肺系;中焦(腹腔)包括肝系、胃系;下焦(盆腔)包括泌尿系、衍系,建立四焦八系的辨治体系^[4]。以四焦为纲,梳理代谢性高血压病的态靶结合辨治规律:顶焦以刚柔辨证为主,情志之刚柔影响血压,调理情志即缓;经络之刚柔影响血压,调理肌肉筋膜即缓。上焦气血辨证(早期)、中焦升降辨证(高血压期)、下焦阴阳辨证(并发症期)。贯穿始终的是气血脉络。

根据四焦八系各自的生理病理特点,提出了本病辨治中与之相应的用药原则,即早期调和气血在上焦,宜丹参饮之属;中期活血通脉,以桃红四物汤、地龙、水蛭之属活血通络化痰;晚期应以大黄蟅虫丸之属化瘀软坚。

3 代谢性高血压病的病因解析及临床辨治

根据多年临床经验,将代谢性高血压病的病因提纲挈领地概括为“革、涝、旱、塞、肥、痰、火、寒、虚、瘀”,具体内容如下:1)“革”指高血压病中因年老而出现血管老化僵硬,阴血不足这一类型,治以大黄蟅虫丸合镇肝熄风汤加补肾、软化血管之品。2)“涝”指由于高盐饮食或长期慢性肾脏疾病引起的水湿内停,治以五苓散、真武汤加茺蔚子、茯苓、泽泻。3)“旱”指肝肾阴虚,细胞内外水分缺失,导致机体濡养不足,治以镇肝熄风汤加牛膝、炒杜仲。4)“塞”指痰瘀互结,常见血脂、尿酸、血糖等代谢产物堆积,导致管腔狭窄,以及因中焦大气闭塞而成的高血压病,治以瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤。5)“肥”指肥胖,可分为虚胖和实胖两种类型,虚胖是由于患者素体亏虚,中焦运化不利导致中土壅滞,治以六君子汤;实胖则是由于过食肥甘而导致土壅木郁,治以承气汤类方。6)“痰”指痰浊,因水液运化失常,化为痰浊,上逆于脑的一类高血压病,治以半夏白

术天麻汤。7)“火”指肝火,为肝胆实热,治以天麻钩藤饮或大柴胡汤加夏枯草。8)“寒”主因寒邪束表,至肩颈部肌肉僵硬,脉管挛急,治以葛根汤加罗布麻。9)“虚”指年老火衰,脾肾阳虚是其主要病机,治以二仙汤或补中益气汤或独活寄生汤。10)“瘀”指血瘀,多指高血压病后期血脉瘀阻状态,多选用桃红四物汤或大黄蟅虫丸加地龙。

4 寻找态靶同调药物,提高治疗靶向性

高血压病的中医治疗,辨证降压为治态(状态),对症降压为治标。调态理念可以从整体上纠正机体的偏态,但其局限性是治疗的靶向性不够明确。在治疗上,选择以经方为主,同时参考现代药理研究成果,选用态靶同调药物,更能提高临床疗效^[4]。

具体而言,在代谢性高血压病治疗上总结出的态靶结合降压药物如下:利水降压选用猪苓、茯苓、苦丁茶;活血利水降压选用茺蔚子、益母草、泽兰、泽泻;温阳降压选用附子、干姜;清肝降压选用夏枯草、黄芩、白蒺藜;通络降压选用水蛭、地龙、蜈蚣;解肌降压选用葛根、罗布麻;镇肝降压选用珍珠母、生牡蛎;镇静降压选用牛黄、羚羊角粉;平肝降压选用天麻、钩藤;补肾降压选用杜仲、桑寄生;引血下行降压选用大黄、牛膝;减肥降压选用黄连、山楂、苦瓜;降低血液黏稠度降压选用桑叶、沙苑子、红曲、绞股蓝;软化血管降压选用鸡血藤、土鳖虫、海藻、昆布、何首乌。

5 注重结果,预防心、脑、肾等重要器官并发症

既病防变,重视高血压并发症的预防,是对疾病发展预后的动态把握。在临床中,强调要求将预防理念贯穿治疗全程,提前干预。高血压并发症主要涉及心、脑、肾的血管,并发症的预防一是将血压控制在理想范围,二是软化血管。在洞悉疾病发展过程的基础上,针对疾病欲发之兆,未雨绸缪,“先安未受邪之脏”,阻断传变。

6 临证诊察要点

在代谢性高血压病的临床辨治中提出“三察”原则——即察脉、察体型、察指标。察脉是指在本病的临床辨治中注重平脉辨治,总结出弦数、弦细、洪而浮、洪而沉、洪而涩、弦滑数、沉细弱分别对应高血压病的主要证型,即肝经实热、肝阳上亢、肺气失宣、肾气不化、血水不利、土壅木郁、(下转第1427页)

强阴益精，大补元气。

5 结语

施今墨先生留下很多宝贵的临床经验，其中药对的使用解决了糖尿病治疗中药方大、药味多、疗效却不显著的问题。糖尿病肾脏病末期，患者浊毒上犯，胃肠黏膜水肿，肠胃吸收功能较差，采用精准有效的药物配伍能减轻患者的消化道负担，有针对性地改善患者的临床症状和实验室指标。施老常云“用药如用兵，处方如布阵。”在运用施今墨降糖对药时，需要在辨证基础上灵活运用，加减化裁，运用中医学理论结合现代医学的诊断和病理，为糖尿病肾脏病的临床治疗开启新思路。

参考文献

- [1] ZHANG L, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379 (9818): 815-822.
- [2] KDOQI. KDOQI Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for diabetes and chronic kidney disease [J]. Am J Kidney Dis, 2007, 49 (Suppl 2): S12-154.
- [3] 王辰, 王建安. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 701.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [5] 吕景山. 施今墨对药 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 150-152.
- [6] 金美亚. 苍术治疗糖尿病 [J]. 中医杂志, 1997, 38 (2):

70-71.

- [7] 钱士辉, 汪六英, 段金廛, 等. 茅苍术化学成分及其生物活性研究进展 [J]. 中国野生植物资源, 2006, 25 (2): 8-11.
- [8] 段国峰, 欧阳臻, 樊一桥, 等. 茅苍术多糖防治小鼠高血糖的实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (6): 1211-1212.
- [9] 杜晓煌, 方勇飞, 李莉. 玄参主要成分生物活性研究进展 [J]. 中国药房, 2015, 26 (15): 2158-2160.
- [10] 赵洪伟, 张宁, 李自辉, 等. 玄参多糖对 2 型糖尿病大鼠降糖作用的研究 [J]. 中医药信息, 2017, 34 (5): 8-12.
- [11] 傅强, 王世东, 肖永华, 等. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微 [J]. 世界中医药, 2017, 12 (1): 21-24.
- [12] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验 [J]. 世界中医药, 2013, 8 (2): 174-178.
- [13] 刘利飞, 李雅纯, 国芳, 等. Notch 通路在糖尿病肾病大鼠的表达及化瘀通络中药的干预作用 [J]. 中草药, 2018, 49 (8): 1866-1870.
- [14] 朱海燕, 吴贤波, 谢毅强, 等. 葛根素和丹参酮 II A 组分配伍对糖尿病肾病大鼠肾组织 P27kip1 蛋白的调控作用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13 (9): 66-69.
- [15] 丁英钧, 肖永华, 傅强, 等. 糖尿病肾病“微型瘢痕”病理假说解析 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24 (1): 27-30.
- [16] 柳红芳. 糖尿病肾病蛋白尿中医诊治思考 [J]. 中国临床医生, 2013, 41 (10): 11-15.

(收稿日期: 2019-02-20; 修回日期: 2019-03-25)

编辑: 黄 健

(上接第 1424 页)

土不制水；察体型是指关注体型的虚胖与实胖，从而使辨证更加准确^[6]；察指标指代谢性高血压病除了关注血压值以外，血脂、血糖、尿酸等水平均需要综合考虑，选择相应的靶方靶药。

参考文献

- [1] 练桂丽, 叶鹏. 中国高血压发病率、知晓率、治疗率和控制率的全国性调查结果 [J]. 中华高血压杂志, 2015, 23 (3): 298-300.
- [2] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2011, 3 (5): 42-93.

- [3] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (17): 1441-1444.
- [4] 全小林. 论四焦八系理论体系及其临床价值 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18 (4): 357-359.
- [5] 全小林, 洪蛟, 于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归 [J]. 江苏中医药, 2008, 40 (3): 16-17.
- [6] 周强, 逢冰, 彭智平, 等. 全小林教授从脉辨治高血压经验 [J]. 四川中医, 2014, 32 (7): 1-3.

(收稿日期: 2018-08-18; 修回日期: 2019-05-25)

编辑: 侯建春