

需视具体病种、病情、病位、病势及腧穴主治功能等的不同,具体问题具体分析。

参考文献

- [1] 张善忱, 张登部, 史兰华, 等. 内经针灸类方与临床讲稿 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 10.

- [2] 亓丹. 浅谈八脉交会穴中的几个问题[J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14(6): 848-849.

(收稿日期: 2011-07-08; 修回日期: 2011-09-06)

[编辑: 李 巍]

附子治疗高血压病的思考

吴 伟¹ 卿立金^{2*} 吴 辉¹ 李 荣¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405;

2. 广州中医药大学 2009 级博士研究生)

* 通讯作者: qljin@126.com, (020) 36591357

[摘 要] 附子在治疗高血压病中存在诸多弊端。不论从高血压病的中医病因病机, 还是从附子的药效学、毒理学研究, 附子都不符合高血压病安全、有效、平稳、长期的降压治疗原则。对于临床上肾阳亏虚或阴阳两虚型高血压病的治疗, 应选用补阳而现代药理研究具有降压作用的中药, 缓慢平稳降压, 改善整体状况, 提高患者生活质量, 真正发挥中医药作用温和、降压平稳、便于长期服用、不良反应少的优势。

[关键词] 高血压病; 附子; 毒理研究

本文试从高血压病的病因病机及附子的药性、药理特点, 探讨附子治疗高血压病是否符合“安全、有效、平稳、长期”的降压原则。

1 附子治疗高血压病的现状

从小剂量附子到大剂量附子用于高血压病降压治疗的文献时有报道。如沈丽^[1]以真武汤加减即小剂量附子配伍黄芪等治疗老年单纯收缩期高血压病。苏哲芝^[2]主张对老年高血压病患者采用附子等温阳利水药进行治疗, 常用(熟)附子 15g 配黄芪、茯苓皮等温阳化气行水。马玲等^[3]采用大剂量附子 30g, 每日 1 剂, 连用 1 个月治疗老年高血压病。王习培^[4]认为, 高血压病阳衰日久, 小剂量扶阳温肾, 于事无补, 必大剂肉桂、附子, 佐山茱萸以温阳降压。

然而有医家认为, 高血压病需慎用或忌用附子。刘宏伟等^[5]探讨附子、人参与高血压病的关系, 认为阳虚型高血压在配服西药情况下, 可以应用附子, 但需注意若辨证不准, 易犯虚虚实实之戒, 不但治病无效, 且助邪弥张, 病反加重; 另因人的体质、禀赋有别, 阳虚程度不同, 对附子的承受能力也有差异, 如若过量, 即使患者为阳虚之体, 亦可引起血压增高。蓝森麟等^[6]认为, 补肾温阳法是阳虚或阴阳两虚型高血压病的常用治法, 但不能用附子、肉桂等过于峻烈之品, 否则容易阳气过亢, 厥逆于上。沈丕安^[7]亦指出: 高血压病患者中医辨证以肾阴不足、肝阳上亢

者为多, 服用附子会增加内火, 还可能使血压上升。因此, 有必要从高血压病的病因病机及附子的药性、药理特点, 进一步探讨峻烈、有毒之品附子治疗高血压病甚至妊娠高血压病的疗效和安全性。

2 附子的药性特点

2.1 中医学对附子的药性认识

附子辛、甘、大热, 有毒, 归心、脾、肾经。具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛之效, 为“回阳救逆第一品”。《本草备要》载: “附子辛甘有毒, 大热纯阳。其性浮而不沉, 其用走而不守, 通行十二经, 无所不至。”从传统中药性能看, 附子味辛, 辛则能散能行, 有发散、行气、行血之功; 其性升浮, 则有升阳发散之势。高血压病的病机为风、火、痰、瘀等实邪, 扰乱气血, 上冲头目, 或肝肾阴虚, 水不涵木, 阴虚阳亢, 治疗应以平肝熄风、滋阴潜阳为主, 即叶天士《临证指南医案·眩晕》: “必须介类以潜之, 柔静以摄之, 味取酸收, 或佐咸降, ……则升者伏矣。”而附子辛散升浮, 无使升者伏矣之效, 反致升者更升之虑。可见附子药性与高血压病的病机截然相反。肖纯等^[8]以动物模型方式进一步证明附子在高血压形成过程中起着重要作用。认为附子为辛、甘、大热之品, 耗伤精血, 夺肝肾之阴而致肝肾阴虚, 加重肝阳偏亢, 给大鼠高血压模型加灌附子汤, 能造成稳定的肝阳上亢高血压模型。该模型具有与人类肝阳上亢证相似的

某些临床特征,该法已成为研究高血压肝阳上亢证常用的高血压大鼠模型造模方法之一。因此,根据传统中医药理论,附子不适于高血压病的降压治疗。

2.2 现代医学对附子的药效学研究

现代药理研究证实,附子的主要有效成分为附子总生物碱,包括去甲乌药碱、氯化甲基多巴胺、去甲猪毛菜碱和尿嘧啶等。去甲乌药碱可能有 α 受体激动作用,也可能促进儿茶酚胺的释放,是附子的主要强心成分,能增强心肌收缩力,增加心输出量。氯化甲基多巴胺具有 α 受体激动作用,具有明显的升压作用。同时氯化甲基多巴胺可使脑内多种兴奋性递质肾上腺素、多巴胺、多巴胺 β 羟化酶的含量增高,能增强多巴胺 β 羟化酶,促进体内儿茶酚胺的合成。去甲猪毛菜碱具有 α 、 β 肾上腺素受体激动作用,能兴奋心脏、收缩血管和升高血压^[7,9]。动物实验也证实,附子升高血压的作用。如动物实验研究表明去甲乌药碱可致血压先短暂下降,后持续升高^[7]。根据现代医学对高血压病发病机制的研究,附子总生物碱对血压的影响以升高血压为主。

2.3 现代医学对附子的毒理研究

附子始载于《神农本草经》,列为下品,言“附子,味辛温有毒”。附子在临床应用时虽经炮制,但使用附子中毒的案例屡见不鲜。附子主要毒性成分为乌头碱,纯乌头碱口服0.2mg即可中毒,3~4mg即可致死^[10]。死亡主要原因为心律失常和呼吸衰竭。乌头碱的直接心脏毒性导致各种室上性或室性快速心律失常,表现复杂多变,以各种室性快速恶性心律失常最常见,是中毒致死的主要原因^[11]。乌头碱对中枢神经系统亦有麻痹作用,运动中枢麻痹使肢体不能运动,延髓中枢麻痹使血压下降、呼吸抑制,重者心跳、呼吸停止^[12]。附子中毒过程,有服后立即出现中毒症状,也有服用一段时间后出现蓄积中毒,特别是年老体弱、久病多疾之人,排泄功能不全,更易发生药毒累积中毒^[13]。因此,长期应用附子,即使是小剂量附子,也会导致慢性蓄积中毒。有医家主张附子先煎、久煎1~3小时,以减低附子的毒性反应,但在现代社会,每日久煎1~3小时,恐难以提高用药的依从性。

药物的安全性是合理用药的首要条件,应强调让用药者承受最小的治疗风险获得最大的治疗效果,若为追求理论上“标新立异”,或维护所谓经方“正统”,而忽视治疗效果和药物的毒性、安全性,那是不负责的表现。中药特别是“有毒”中药的临床应

用,更应遵循“安全有效”的原则,规范中药的临床使用。高血压病是一种慢性疾病,需长期用药治疗。长期应用有悖于降压目的而又有毒的中药附子治疗高血压病,更易出现慢性蓄积中毒,违背了调阴阳和安全、平稳、长期控制血压的原则。

3 结语

我们认为,不论从高血压病的中西医病因病机,还是从附子的药效学研究,附子都是不符合高血压病安全、有效、平稳、长期的降压治疗原则。对于临床上肾阳亏虚或阴阳两虚型高血压病的治疗,应在中医传统理论的指导下,结合现代医学理论,选用补阳而现代药理研究具有降压作用的中药,如仙茅、淫羊藿、杜仲、巴戟天等,起到缓慢平稳降压,改善整体状况,提高患者生活质量,真正发挥中医药作用温和、降压平稳、便于长期服用、不良反应少的优势。

参考文献

- [1] 沈丽. 补肾益气、温阳利水法治疗老年单纯收缩期高血压疗效观察[J]. 中国中医急症, 2004, 13(9): 569-570.
- [2] 苏哲芝. 附子的临床运用体会[J]. 河南中医, 2001, 21(3): 63-64.
- [3] 马玲, 朱斌. 温肾潜阳法治疗老年高血压38例[J]. 陕西中医, 2010, 31(2): 170-171.
- [4] 王习培. 温阳法治高血压一得[J]. 江西中医药, 2004, 11(35): 47-48.
- [5] 刘宏伟, 张笑玲, 赵玉林. 附子、人参与高血压[J]. 中原医刊, 1994, 21(4): 40.
- [6] 蓝森麟, 蓝海. 补肾温阳法治高血压病眩晕的机理浅析[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(4): 98-100.
- [7] 沈丕安. 中药药理与临床运用[M]. 人民卫生出版社, 2006: 525-530.
- [8] 肖纯, 奎益强, 王勇华. 双肾双夹加灌附子汤法复制高血压肝阳上亢证大鼠模型[J]. 中国现代医学杂志, 2000, 10(9): 20-22.
- [9] 徐晓玉. 中药药理学[M]. 北京: 中国中医出版社, 2010: 147-150.
- [10] 王爽, 李世洋. 常见中药乌头中毒的救治[J]. 中国现代药物应用, 2007, 1(9): 30-31.
- [11] 楼锦英. 乌头类中药的毒性反应原因分析与防治[J]. 海峡药学, 2007, 19(12): 122-125.
- [12] 杨新疆. 急性乌头碱类中药中毒的临床急救[J]. 医学创新, 2009, 6(33): 202-203.
- [13] 王新月. 附子蓄积中毒例析[J]. 中医函授通讯, 1997, 16(2): 1.

(收稿日期: 2011-06-14; 修回日期: 2011-07-18)

[编辑: 李 巍]