

从“血脉”论治高血压的理论探析

靳利利¹, 王丽莹², 李莹鸿¹, 王清海¹

(1. 广东省第二中医院 广东 广州 510095; 2. 广州中医药大学 广东 广州 510405)

摘要: 从《内经》血脉理论出发, 阐明高血压是因痰、瘀、虚等病理因素导致脉道壅滞或堵塞, 脉内压力增大而形成一种血管疾病, 用血脉辨证取代传统的脏腑辨证能更准确的解释高血压的生理病理。现代医学根据疾病不同阶段, 多以改善血液质量(抗炎、抗氧化等), 防治血管病变(保护血管内皮功能、抑制血管重塑等)两大方面治疗高血压, 这与中医血脉理论指导下辨别病位, 采用治血、治脉的辨证疗法不谋而合。现将血脉理论与临床实践相结合, 介绍高血压形成的病机及高血压血管病变的实质, 并提供从血脉论治高血压的临证依据。

关键词: 高血压; 血脉; 血液质量; 血管; 辨证论治

中图分类号: R544.1

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)05-4039-03

Analysis of Treating Hypertension from Xuemai Theory

JIN Lili¹, WANG Liying², LI Yinghong¹, WANG Qinghai¹

(1. Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510095, Guangdong, China;

2. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

Abstract: The text starts from Neijing Xuemai theory and clarifies that hypertension is caused by pathological factors such as phlegm, blood stasis and deficiency, which can cause pulse stagnation or blockage, increasing the vein pressure to form a vascular disease. It is more accurately explained the physiology and pathology of hypertension using Xuemai theory instead of the traditional viscera syndrome. According to the different stages of the disease, we used to improving the blood quality(anti-inflammatory, anti-oxidation, etc.) preventing and treating vascular lesions(the protection of vascular endothelial function, inhibition of vascular remodeling, etc.) to treat hypertension, which is almost the same as the way to identify the disease location and treat blood and veins by Xuemai theory. Combining Xuemai theory with clinical practice, we introduced the pathogenesis of hypertension and the essence of vasculopathy of hypertension to provide a basis for the treatment of hypertension from blood and vessels.

Key words: hypertension; Xuemai; blood quality; blood vessels; syndrome differentiation and treatment

2010年中国高血压防治指南^[1]明确提出高血压是一种进行性“心血管综合征”,且常伴有靶器官损害或临床疾患。多年临床实践证明中医防治高血压病疗效显著,但一直未能形成完整的治疗体系。全国名老中医王清海教授重温经典,发现《灵枢·胀论》中“脉胀”的描述与高血压血管疾病的特征高度吻合,首次提出以“脉胀”作为高血压的中医病名^[2],以血脉辨证为依托。基于我们发现高血压病变类似于中医的“血脉”病变,用“血脉”理论来阐述高血压心血管综合征更符合临床实际,逐步形成了独具特色“血脉”理论辨证体系,解决了中医目前在治疗高血压病缺乏系统理论支撑这一难题。

1 “血脉”^[3]的含义及功能

《脉书·六痛》记载“血者濡也,脉者濡也。”在此描述

了血脉的生理功能,即血液有着濡养人体的作用,而脉是人体气血运行的通道。笔者查阅文献,了解到血脉具有三种含义^[4]:一是指经脉,如《灵枢·血络论》以“血络”命名,论述了针刺经脉的情况,“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋”是形容脉中邪气充盛时血络的表现。这里的血脉泛指气血运行的通道,属于血管范畴。二是指血管,如《素问·脉要精微论》中“夫脉者,血之府也。”脉为奇恒之腑,是血液运行的通道,这也是内经中提到的大多数“血脉”的含义。三是恶血、瘀血,如《灵枢·小针解》曰“宛陈则除之者,去血脉也。”宛陈,即现在所说的瘀血。“血脉”作为一组复合词就出现达40余次,常见于前两种含义,后来医家逐渐将此发展为系统理论,一个经络学说,另一个就是血脉理论。

2 “血脉”理论与高血压

2.1 “血脉”理论对高血压中医病名的指导 王清海教授于2008年提出将“脉胀”作为高血压的中医病名^[5],灵感来源于《灵枢》中“脉之应于寸口,如何而胀?岐伯曰:其脉大坚以涩者,胀也。”“营气循脉,卫气逆为脉胀”在此描述了脉管胀满、营卫失和,气血失常的病理状态,这与现代医学中血容量增加、血管硬化、血液黏稠度增高导致的高血压情况不谋而合。之所以不沿用“眩晕”“头痛”等作为高

基金项目:全国名老中医王清海传承工作室项目(国中医人教发[2016]42号,国中医药人教发[2017]29号);广东省科技厅项目(2017A020213010)

作者简介:靳利利(1973-),女,内蒙古呼和浩特人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:心血管疾病临床研究。

通讯作者:王清海(1957-),男,河南唐河人,主任医师,博士研究生导师,研究方向:心血管疾病临床研究。

血压病名,是因为高血压患者的临床表现不局限于此,仅仅基于现有的中医辨证论治不足以指导临床,因此在血脉理论基础上,结合王教授研究高血压的多年经验,提出将“脉胀”作为中医病名,提到了许多医家的认同,并开展了大规模临床研究,形成了基于“血脉”理论的高血压中医辨证体系。

2.2 “血脉”论治高血压的理论依据 现代医学认为血压是人体内流动的血液对血管内壁产生的压力。中医虽然没有血压的概念,但早在《内经》中就以“饮酒”为例详细记载了血压波动的现象,并阐述了脉络的变化对血压的调节起到了重要作用。如《灵枢·经脉》指出^[6]：“饮酒者,卫气先行皮肤,先充络脉,络脉先盛,故卫气已平,营气乃满,而经脉大盛”。意指饮酒后,酒行温经通络之力,使络脉充实而经脉虚,待卫气归于平和,络脉的扩张度逐渐消退,营血向经脉分布,使经脉充实,故可见经脉大盛。这时切脉可发现脉搏实大有力,测量血压升高。由此可见,络脉扩张,经脉中营血减少,可致血压降低,反之,营气充盛,静脉中气血壅实可使血压升高。因此,血、脉的共同参与可影响高血压的发生,二者的共同作用及相互影响提供了从“血脉”论治高血压的理论依据。

2.3 “血脉”论治高血压的理论基础 心的推动力、脉道完整、血液质量是保证血液在脉管中正常运行的三大硬件^[7]。心是推动血液在脉管里流动的原动力,如《医学衷中参西录》提出“脉之原动力发于心,脉动数则心动亦数可知。”《灵枢·营卫生会》云“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。”《灵枢·经脉》中“脉道以通,血气乃行。”理解为卫气属阳行于脉外保卫营气正常运行,营气属阴行于密闭通畅的脉道中运输生命活动所需要的营养物质,二者相辅相成才能使血液循环不止,周流不休。另外,《灵枢·经脉》中早有记载通过度量活人外表及解剖尸体,可见十二经脉中都含有血,“脉之长短,血之清浊,气之多少,十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数。”证明所谓经脉就是血管,并强调血有清浊之分,多少之别。由此可发现,血在脉中循行的三大硬件与西医学中血压形成的三要素(心脏的推动力、血管的阻力、血液的质量)十分相似,三者形成循环于全身的心-血-脉系统。在这个系统中,“血脉”常常并提,是指二者共同作用,相互影响,密切维系了机体正常生命活动,尤其是血压的平稳。《灵枢·天年》言“血脉和调,……故能长久”。然其中任何一方出现病变,如各种原因导致的血液瘀滞或脉道阻塞,可引起脉管内压力增大,血压升高。笔者将高血压与血脉病联系在一起,从血、脉二者出发,探寻中医论治高血压的新方法。

3 “血”与高血压的关系

3.1 “病在血”的高血压发病机制 《灵枢·决气》云“中焦受气取汁变化而赤是谓血”,《难经·二十二难》云“血主濡之”。血主要来源于水谷精微,是运行于脉中流注全身的具有濡养和滋润作用的红色液体,是人体重要的营养成分。根据《内经》血脉理论,血压的形成是心阳的推动下,血对经脉的充盈产生的,而血压的高低则受血的分布量及质量的影响^[8]。血病是高血压发病的初始环节,由于年老体弱、劳逸过度导致的心气亏虚,无力推动血行,或饮食不节,伤及脾胃,痰浊内生,忧愁思虑而致气郁血瘀,可出现

脉道胀满,血压升高,见于瘀血或痰浊的病理性产物。此阶段相当于西医动脉血管周围阻力增高的单纯型高血压。血浆黏稠度增高、红细胞变形能力降低、高血脂、高尿酸、高血糖等能影响血的功能,间接引发高血压^[9]。同时,参与调节高血压的部分激素、炎症因子、脂肪因子的浓度改变,会引起血液分布量和质量异常,血液循环障碍,血管压力增高。如血管紧张素Ⅱ(AⅡ),在血流动力学、细胞生长及神经传递方面的作用至关重要^[10],其含量增高会进一步加强血管收缩功能,并刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮增多,增加去甲肾上腺素分泌,从而升高血压。炎症因子可调节多种细胞的炎症和免疫应答,他们分别可能通过激活内皮细胞释放内皮素-1而收缩血管,升高血浆纤维蛋白原含量,增加血管阻力等方面机制来诱导高血压发生^[11]。近年来,也有不少研究证实血管周围脂肪因子如瘦素、脂联素、前列腺素类可通过影响血液质量,内皮细胞氧化应激状态来调节血管的舒缩^[12]。如瘦素有双向调节作用,在正常情况下可参与能量代谢,抑制脂肪细胞合成,同时又能刺激交感神经系统,高瘦素血症能反馈性的引起胰岛素抵抗,引起血压升高^[13]。此阶段未加控制波及脉管,可致脉道壅塞,痰浊日久进一步发展为膏脂,堆积于脉壁,影响到脉的功能。

3.2 “病在血”的高血压论治 高血压初期,病位在血,以改善血液质量为治疗原则,以净化血液,降低血液黏稠度、胆固醇、甘油三酯、C反应蛋白、瘦素、血管紧张素Ⅱ含量,避免高血压进一步发展到血管病变。中医认为此阶段是各种致病因素导致脉中气血运行不畅的病理性状态,是气血的质、量和流动发生病变。所谓质,是指痰浊、瘀血阻塞血脉,引起血液黏稠;或因气虚推动无力,气机郁滞,不能帅血运行,导致血脉瘀滞不通。治疗重在改善气血的质和量,调理气血的正常流通。以岭南地区多见的气虚痰浊证为例^[14],岭南地处潮湿,人们喜饮凉茶,日久损伤脾胃,运化痰湿之力减退,易聚湿生痰,痰浊日久不化,散于脉络,脉中血压循行失于流畅,压力增大。治疗以党参为君,补气健脾,白术为臣,苦温燥湿,茯苓合白术促进痰浊运化。以石菖蒲10~15g开窍降浊,止头晕耳鸣,或加桃仁、地龙化痰,气虚甚者加黄芪以补气。具体方药以六君汤加减。党参20~30g,陈皮10g,法半夏10~15g,白术10~15g,茯苓10~20g,甘草10g,共奏益气健脾,燥湿化痰之效。我院自主研究的复方芪麻胶囊就是此方加减而成。大量临床及实验研究证实,复方芪麻胶囊可降低血中炎症因子含量,减低Hcy、瘦素水平,降低血压^[11,15]。血脉同治的代表药物松龄血脉康胶囊中的主要成分鲜松叶被证实有降压、降脂、抗氧化、抗炎作用,葛根亦可抗血小板聚集、降血糖、改善微循环,二者相配,既能化痰降脂,净化血液,又能活血化痰,恢复血管弹性^[9]。

4 “脉”与高血压的关系

4.1 “病在脉”的高血压发病机制 “脉”为血府,“行血气而营阴阳”,说明脉是推动气血运行的主要条件。“水入于经,其血乃成”,可见脉也与血的生成密切相关,津血需通过脉来完成物质交换。“气多则脉动而血清,气少则脉静而血浊。”脉不但输送清气,六腑所“受五脏浊气”需要通过血脉传送来完成^[16]。高血压是一个进展演变的病理过程,若“病在血”的阶段持续发展影响到脉管,则会形成“病在脉”的高血压,各种原因导致脉管僵硬,或痰浊附壁,膏脂

堆积,瘀血日久损害脉道,使得脉道失和,脉管狭窄,最后形成血气分离,脉道空虚的病变。此阶段相当于高血压合并动脉粥样硬化或斑块形成,属于血管病变范畴。当血液中的炎性因子长期蔓延释放,产生氧化应激反应时,会引起血管功能的损害,如动脉壁增厚,僵硬增加,粥样斑块沉积,供血官腔狭窄,尤其是不稳定斑块会进一步导致靶器官损害。一氧化氮(NO)是血管内皮释放的体内主要的输血管物质,能激活鸟苷酸环磷酸,具有调节血压的作用,动脉硬化(AS)发展过程中,内皮功能受损,内源性NO产生减少,产生大量NO自由基,又进一步参与AS病变的发生发展^[17]。内皮素是由内皮细胞分泌的一种血管活性肽,其水平的升高能增加周围血管阻力,引起压力反射增强,损害血管舒张效应,引起高血压^[18]。此时血病波及脉道,形成脉病,亦或血脉同病。

4.2 “病在脉”的高血压论治 高血压合并血管病变以降低和保护血管为治疗原则。中医认为“病在脉”高血压的病理产物多为正虚、痰、瘀,治以益气扶正、化痰降浊及活血化瘀。以痰浊证为例,多兼气虚,临证见头晕头重、神疲乏力、胸闷、纳呆、舌淡、苔白腻、脉弦滑等症,老年患者,病久耗气伤阴,五脏不足,功能失调,从而导致膏脂运化失职,产生痰浊,血中浊脂异常,脉络壅阻,黏附于脉管之内面,久则令脉管僵硬,失去柔韧之性,舒缩失常,脉搏胀满,脉压增大,血压升高。治疗应当通补结合,健脾益气,祛痰浊生成之本,化痰通脉,复脉道之通畅。成品复方芪麻胶囊是“血脉”理论作用于实践中典型的例证。已有研究表明^[19],复方芪麻胶囊可通过改善颈动脉内膜中层厚度(IMT),降低脉搏波传播速度(PWV)以及臂踝指数(ABI),从而改善单纯收缩期高血压(ISH)患者动脉僵硬度,保护血管。探讨其作用机制的研究发现^[20],复方芪麻胶囊可上调血管周围脂肪因子中脂联素及受体的表达,促进腺苷酸活化蛋白激酶(AMPK α)的活化,从而上调内皮型一氧化氮合酶(eNOS)的表达,促进NO释放,减轻高血压血管损害。此外,作为一种理想的降压辅助药,松龄血脉康胶囊能有效的对抗高血压血管病变,研究发现^[21],该药可以上调自发性高血压大鼠(SHR)过氧化物酶增殖物激活体 γ (PPAR γ) mRNA的表达和蛋白合成,抑制血管紧张素II 1型受体mRNA的表达和蛋白合成,从而拮抗血管内皮细胞肥大和增生,延缓内皮功能障碍的进程。

5 从“血脉”论治高血压的思维启发

高血压是一种血管病变,基本等同于中医血脉的概念。在高血压病的早期,血管没有硬化,按照“病在血”辨证,以净化血液,恢复气血正常运行为原则;在管腔受损,形成动脉硬化,甚至狭窄、堵塞时,以“病在脉”进行辨证,目的是祛瘀逐痰,维持脉道通畅,防治血管老化;若进展到疾病后期,并发心脑血管损害时,则以保护靶器官为重,可参考传统的脏腑辨证。国医大师邓铁涛教授提出^[22],现代中医应将西医理化检查作为诊疗手段,结合预防医学的思想,在原有四诊八纲的基础上加入“查”“辨已病”及“辨未病”,组成五诊十纲,作为完整的辨病辨证方法。从“血脉”论治高血压正是运用了西医辅助检查将病位明确为在血或在脉,通过辨已病及未病采用积极治疗,防止病位进一步加深,充分体现了既病防变的思想。本文简单列举了两种临床常用成药复方芪麻胶囊和松龄血脉康,从中药配伍特色及现代药

理研究方面浅析了“血脉”论治高血压的理论内涵,发现在中医血脉理论指导下,探讨血脉生成、运行、功能,以及痰、瘀、虚的病理,能够更好的阐明高血压的发生、发展、变化,从血脉论治高血压更是打破了传统的中医辨证方法,展现出了现代中医治疗疾病的新思维模式。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[S]. 中华高血压杂志 2011, 19(18): 701-743.
- [2] 王清海, 陶军, 陈利国, 等. 高血压中西医结合诊治方案建议[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2015, 13(5): 664-666.
- [3] 张会永, 张哲, 杨关林. 《黄帝内经》“血脉”理论发微[J]. 中国中医基础医学杂志 2011, 17(6): 596-598.
- [4] 于世杰, 于文达, 杜韬, 等. 《黄帝内经》血脉理论探讨[J]. 中华中医药学刊 2011, 29(4): 912.
- [5] 王清海. 论高血压的中医概念与病名[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(11): 2321-2323.
- [6] 杨传华, 卢绪香. “血脉理论”视角下高血压病中医病机探讨[J]. 中医药学报 2014, 42(6): 4-6.
- [7] 靳利利, 李典鸿, 黄培红. 王清海教授对高血压中医概念的认识[C]//中华中医药学会心病分会学术年会暨北京中医药学会心血管病专业委员会年会论文集 2011.
- [8] 王玉民. 从《内经》血脉理论探讨血压形成的生理机制[J]. 辽宁中医杂志 2013, 40(5): 910-911.
- [9] 高学敏, 张德芹, 陈可冀, 等. 松龄血脉康胶囊“血脉同治”组方理论探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2015, 13(6): 708-710.
- [10] 朱灵妍, 周端. “心主血脉”理论与肾素-血管紧张素-醛固酮系统生物学网络的相关性探讨[J]. 广州中医药大学学报 2016, 33(6): 875-877.
- [11] 黄培红, 靳利利, 李典鸿, 等. 复方芪麻胶囊对气虚痰浊型单纯收缩期高血压患者血压及炎症因子的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(6): 620-622.
- [12] 张珍珍, 王清海, 靳利利. 脉胀理论与高血压血管保护策略[J]. 中华中医药杂志 2015, 30(4): 1316-1318.
- [13] 徐彤彤, 武琦, 吕祥威, 等. 马来酸依那普利叶酸片对H型高血压患者血清瘦素水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(10): 291-294.
- [14] 李莹鸿, 靳利利. 高血压的中医辨证治疗[J]. 长春中医药大学学报 2014, 30(2): 247-249.
- [15] 李莹鸿, 靳利利, 黄培红, 等. 复方芪麻胶囊干预治疗对H型高血压患者同型半胱氨酸、瘦素水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志 2017, 37(6): 676-679.
- [16] 丁元庆. 有关血脉理论几个问题的探讨[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 245-247.
- [17] 宋翠荣, 张海峰, 庞胤, 等. 诱导性一氧化氮合酶在动脉硬化中的作用[J]. 医学与哲学 2010, 31(8): 49-50.
- [18] 邵子月, 史悦悦, 陈磊. 内皮素与高血压相关性的研究进展[J]. 中国现代医药杂志 2017, 19(8): 92-94.
- [19] 史振羽. 复方芪麻胶囊对老年ISH患者动脉弹性的影响[D]. 广州: 广州中医药大学 2014: 32.
- [20] 张珍珍. 基于PVAT/Adiponectin探索复方芪麻胶囊对高血压血管损伤的影响[D]. 广州: 广州中医药大学 2015: 74.
- [21] 赵英强, 柳威, 蔡晓月, 等. 松龄血脉康胶囊对自发性高血压大鼠PPAR γ 调控机制的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志 2013, 33(9): 1236-1241.
- [22] 吴伟, 王创畅. “五诊十纲”中医临床新思维探讨[J]. 中医杂志 2014, 55(6): 455-457.