

中医药治疗高血压病的研究进展

王琛, 王亚红, 罗斯琼

(北京中医药大学东直门医院心内科, 北京 100700)

摘要: 中医药在治疗高血压病方面有其独特的优势, 历代医家对高血压病的病因病机及辨证治疗上均有不同论述, 通过对近 10 年来的相关文献进行综合分析, 发现中医药在治疗高血压病的临床研究方面取得了长足进展, 这为中医药在高血压病的治疗上提供了客观依据。

关键词: 中医药治疗; 高血压病; 研究进展

中图分类号: R259.441

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)12-2588-03

Research Progress in Treating Hypertension by Chinese Medicine

WANG Chen, WANG Ya-hong, LUO Si-qiong

(Department of Cardiology Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100700 China)

Abstract The Chinese Medicine has its distinct predominance over treatment of hypertension. Physicians of successive dynasties have different opinions in etiology, pathogenesis and differentiation of symptoms and signs. Through the aggregate analysis of pertinent literature in recent 10 years, finding that in the treatment of hypertension Chinese Medicine gets distinguished progress which provides objective evidence in the Chinese medical treatment of hypertension.

Key words Chinese medical treatment; hypertension; research progress

高血压病 (Essential Hypertension) 是以动脉血压增高为主要临床表现的疾病。国家标准《中医临床诊断术语·疾病部分》, 将高血压称为“风眩”病, 定义为“风眩是以眩晕、头痛、血压增高、脉弦等为主要表现的眩晕类疾病。”近几十年来, 我国在应用中医中药治疗高血压病方面进行了大量的研究工作。现将近年来中医药在高血压治疗方面的

研究文献, 综述如下。

1 病因病机

祖国医学中没有高血压病名, 该病属于中医学眩晕、头痛等病症范畴, 历代医家对眩晕都有不同的认识。《内经》载: “诸风掉眩, 皆属于肝”, “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫痠眩冒”, 说明眩晕与肝风内动、髓海失养有关。刘素素在

参考文献

- [1] 彭景山. 眼科疗法 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1990.
- [2] 田维柱. 中华眼针 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999.
- [3] 唐·王冰. 注. 内经·灵枢 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [4] 唐·王冰. 注. 内经·素问 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [5] 金·李东垣·兰室秘藏 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 宋·赵匡义. 御制太平圣惠方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958.
- [7] 陈无择. 三因极一病证方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957.
- [8] 接传红, 高健生, 整理. 秘传眼科龙木论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] 清·佚名氏, 撰. 郑金生, 整理. 银海精微 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

- [10] 元·危亦林, 原著. 许敬生, 点校. 世医得效方 [M]. 上海: 上海第二军医大学出版社, 2006.
- [11] 明·李梴, 编撰. 田代华, 整理. 医学入门 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [12] 龚廷贤. 万病回春·眼目 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [13] 明·王肯堂, 余瀛鳌. 证治准绳 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007.
- [14] 明·傅仁宇, 著. 郭君双, 整理. 审视瑶函 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [15] 清·潘楫著, 王绍隆. 医灯续焰 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [16] 清·林佩琴, 撰. 类证治裁 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [17] 清·刘耀先. 眼科金镜 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [18] 清·沈金鳌. 田思胜, 整理. 杂病源流犀烛 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [19] 清·顾锡. 银海指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [20] 清·黄庭镜. 目经大成 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [21] 清·吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [22] 朝·许浚. 东医宝鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [23] 明·龚廷贤, 撰. 万病回春 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [24] 陈达夫. 中医眼科六经法要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

收稿日期: 2008-08-17

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30572460)

作者简介: 王琛 (1982-), 女, 黑龙江人, 2006 级硕士研究生。

通讯作者: 王亚红 (1967-), 女, 北京人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 主要从事心血管病研究。

《素问玄机原病式·五运主病》载：“所谓风气甚而头目眩运者，由风木旺，必是金衰，不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化；阳主呼动，两动相搏，则为之旋转”，提出眩晕的病因病机应从“火”立论。朱丹溪在《丹溪心法·头眩》提出“无痰不作眩”。张景岳在《景岳全书·眩运》载：“无虚不能作眩”，“眩运一证，虚者居其八九，而兼火兼痰者，不过十中一二耳”，强调因虚致眩。虞抟倡血瘀致眩，《医宗金鉴》亦曰：“瘀血停滞……神迷眩运”足见在眩晕的发病中，瘀血也是一个不可忽视的因素。故综合历代医家论述，结合近代认识，方药中等人在《实用中医内科学》中将眩晕的病因病机^[1]可归纳如下。

1.1 肝阳上亢 肝体阴而用阳，其性主生主动，素体阳盛或忧郁、恼怒太过，肝失条达，肝气郁结，气郁化火伤阴，或肾阴亏虚，水不涵木，皆可致阴虚阳亢，肝风内动，发为眩晕。

1.2 肾精不足 脑为髓之海，肾为先天之本，主藏精生髓，故髓海的有余与否，取决于肾精的充足与否。年老肾精亏虚或先天不足或房劳过渡耗伤肾精等，均可使肾精不足而致眩晕。

1.3 气血亏虚 脾胃为后天之本，气血生化之源，如忧思劳倦或饮食不节损伤脾胃，脾胃虚弱，不能运化水谷，或久病不愈，耗伤气血等，均可致气血亏虚，气虚则清阳不升，血虚则肝失濡养，虚风内动皆可致眩晕。

1.4 痰浊中阻 饮食过于肥甘，痰湿碍脾，脾失健运或忧思、劳倦伤脾，或肝气乘脾，健运失职，内生痰浊或肾阳亏虚，脾阳失于温煦，水液聚而为痰。痰浊阻络，清阳不升，浊阴不降，蒙蔽清窍而致眩。

1.5 瘀血内阻 跌扑坠损，头脑外伤，瘀血停留，阻滞经脉，则气血不能荣于头目；或瘀停胸中，迷闭心窍，心神飘摇不定；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆并行与上，迫乱心神，干扰清空，皆可发为眩晕。高血压病有起病缓慢、病程长、反复发作、缠绵难愈等特点，叶天士认为：“久发频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”，正是所谓“久病入络”、“久病入血”。

2 辨证论治

《中药新药临床研究指导原则》将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿壅盛、阴阳两虚 4 型，但近代医家对于其分型又有各自不同的观点。

陈鼎祺^[2]将高血压分为 6 型，肝气郁结型，治以疏肝解郁，方药：丹栀逍遥散化裁，丹皮、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、香附、决明子、夏枯草、佛手、珍珠母；肝火上炎型，治以清肝泻火，方药：龙胆泻肝汤加减，龙胆草、黄芩、栀子、生地、柴胡、当归、芦荟、甘草、大黄；肝风内动型，治以平肝熄风，方药：天麻钩藤饮合牵正散增损，天麻、钩藤、白蒺藜、夏枯草、菊花、寄生、牛膝、决明子、地龙、僵蚕、白附子、黄芩、生地、夜交藤；痰浊中阻型，治以健脾化痰，方药：十味温胆汤合半夏白术天麻汤加减，半夏、橘红、茯苓、甘草、竹茹、枳壳、菖蒲、远志、炒枣仁、白术、天麻；肝肾阴虚型，治以滋阴潜阳，方药：杞菊地黄汤合酸枣仁汤加减，枸杞、菊花、生地、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、炒枣仁、川芎、知母、龟板、磁石、牛膝；阴阳两虚型，治以调补阴阳，方药：二仙汤加味，仙茅、淫羊藿、巴戟天、黄柏、知母、当归、浮小麦、龙骨、牡蛎。

王奇文等^[3]将高血压病分为 4 型，肝阳上亢型，治以平肝潜阳，清热熄风，方药：自拟菊明降压汤，野菊花、石决明、怀牛膝、夏枯草、龟板、生牡蛎、钩藤、白芍。阴虚阳亢型，治以育阴潜阳，滋水涵木，方药：张锡纯的建岭汤，熟地、怀山药、生牡蛎、生代赭石、山萸肉、白芍、怀牛膝、柏子仁。脏腑亏虚型包括肝肾亏虚、心肾亏虚、脾肾亏虚，治以益精补髓，固肾培元。方药：(1)偏阴虚者，用《景岳全书》左归饮，临证化裁加减，大熟地、怀山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、鹿角胶、怀牛膝；(2)偏阳虚者，用《景岳全书》右归饮，临证化裁加减，大熟地、怀山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、鹿角胶、杜仲、当归、肉桂、附子。痰浊内阻型，治以祛痰熄风，通络或开窍，方药：半夏白术天麻汤，或温胆汤。(1)半夏白术天麻汤：湿重热轻，用此方，半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草；(2)温胆汤：竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、甘草。

此外马静等^[4]对中青年高血压病的辨证提出分为 4 型，肝阳上亢型，治以平肝潜阳，以天麻钩藤饮加减，方为天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、川牛膝、夜交藤、白芍、龙胆草、桑寄生；肝肾阴虚型，治以滋补肝肾，平肝潜阳，以杞菊地黄丸加减，枸杞子、杭菊、生地、怀山药、茯苓、丹皮、泽泻、山萸肉、牛膝、首乌、旱莲草、龟板；痰浊中阻型，治以健脾化痰，疏肝和胃，以半夏白术天麻汤加减，天麻、白术、半夏、陈皮、茯苓、黄芩、杭菊、淫羊藿、菟丝子、鹿含草；气阴两虚型，治以益气养阴，以生脉散加味，麦冬、生地、五味子、黄芪、党参、茯苓、茯神、天麻、钩藤。

3 现代研究

3.1 单味中药研究 近年来的研究认为高血压病与血瘀的关系密切，徐凤芹^[5]认为高血压在肝火亢盛、阴虚阳亢等病理基础上再遇情志内伤或寒湿失调使气血津液进一步发展，可引起血行不畅，经脉滞塞而形成夹瘀的证候。高血压患者有血瘀者约占 76.7%，且各期均出现不同程度的血瘀证候，并以 II 期高于 I 期、II 期高于 I 期为趋势，说明血瘀证贯穿于高血压病的始终。现代研究已证明，活血化瘀药具有扩张血管、改善微循环、改变血液流变性、解除血液浓黏凝聚状态、抑制血小板聚集及降低血脂等作用。目前已经发现丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花等 20 余种中药对各切速下血液黏度与红细胞聚集程度有不同程度的影响，有降低血液黏度和抑制红细胞、血小板聚集等作用^[6]。其中尤以丹参及其提取物丹参酮 IIA 在临床上最为广泛应用。唐忠志等^[7]研究长期应用丹参对自发性高血压大鼠 (SHR) 左室肥大、纤维化指标及血液流变学的影响，结果发现与 WKY 大鼠相比较，SHR 大鼠左室肥大和纤维化指标明显高于 WKY 组，全血黏度较正常 WKY 大鼠升高，纤维蛋白原含量增加，红细胞压积、聚集指数升高，变形指数下降，而用丹参治疗后，上述各项指标较 SHR 组明显改善 ($P < 0.05$)，且与 WKY 组近乎相同水平。郭自强等^[8]通过研究丹参素对血管紧张素 II (Ang II) 引起的心肌细胞肥大的影响中发现，心肌细胞在 Ang II 的诱导下其蛋白含量、数目及大小均高于对照组 ($P < 0.01$)，用丹参素干预后，上述各项指标较 Ang II 组明显改善 ($P < 0.05$)，说明丹参素具有抑制心肌肥厚的作用，但其作用机制有待进一步研究。江凤林等^[9]通过对自发性高血压大鼠左心室肥厚心肌细胞凋亡蛋白的作用研究发现长期应用丹参酮 IIA 治疗可预防自发性高血压大鼠左室肥厚的形成。与对照组相比，高血压组心肌 Bcl-2 表达下调，Bax 表达上调，p53 明显增

加;用丹参酮 IIA 治疗后 Bcl-2 表达显著增多 Bax 表达减少, p53 表达显著下降。但收缩压改变不明显,说明丹参酮 IIA 干预左室肥厚的作用并不是通过降低收缩压,改善心脏压力负荷而产生的,而是与丹参酮 IIA 能影响上述心肌细胞凋亡蛋白即上调自发性高血压大鼠心肌 Bcl-2 下调 Bax 以及降低心肌 p53 的表达的作用密切相关。此外钩藤、罗布麻叶、葛根、天麻等均具有降压之功。

3.2 复方药物研究 王硕仁等^[10]以活血化瘀为主要治则,以降压通脉方^[11](丹参、红花、郁金、香附、鸡血藤、栝蒌、薤白、黄芩、菊花、草决明、珍珠母)为主方,通过降低血浆缩血管物质血浆内皮素(ET)和 Ang Ⅱ水平,升高血浆舒血管物质,降钙素基因相关肽(CGRP)水平,在防治高血压左室肥厚方面的起着积极作用。此外付予君等^[12]以温化痰饮、健脾利湿为主要治则,以苓桂术甘汤(黄芪、茯苓、炒白术、桂枝、泽泻、益母草、薏苡仁、川牛膝、甘草)治疗 100 例,随症加减,总有效率为 95.0%。唐芳^[13]以镇肝潜阳为主要治则,以天麻钩藤饮倍用天麻治疗 60 例,总有效率为 70%。王振东^[14]以滋阴潜阳为主要治则,以加味黄精四草汤(黄精、怀牛膝、夏枯草、益母草、车前草、豨莶草、决明子)治疗 35 例,总有效率为 97.13%。李玉春^[15]以清肝泻火为主要治则,以龙胆泻肝汤治疗 136 例,总有效率为 97.8%。

4 中医特色疗法

除了中医方药之外,还对针刺、穴位敷贴、洗足、气功等外治法治疗高血压病作了研究。童延清等^[16]用降压汤(吴茱萸、刺蒺藜、夏枯草、菴蔚子,水煎取汁兑入温水中洗足)治疗轻中度高血压 35 例,结果显效 14 例,有效 11 例,无效 10 例,总有效率 71.43%,治疗 4 周后,降压效果明显($P < 0.01$)。殷之放等^[17]用针刺及穴位敷贴治疗高血压病 87 例,其中针刺 41 例中显效 16 例(占 39.0%),有效 21 例(占 51.2%),无效 4 例(占 9.8%),有效率为 90.2%;穴敷组 46 例病人中显效 24 例(占 52.2%),有效 18 例(占 39.1%),无效 4 例(占 8.7%),有效率为 91.3%。邵雷等^[18]用“头三针”(百会、强间、脑户)治疗原发性高血压病 65 例,总有效率为 81.5%,按辨证分型(肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅滞型),“头三针”对肝火亢盛型的降压作用最佳,其次为痰湿壅滞型。梁建军等^[19]用周波穴位治疗原发性高血压病 50 例,对照组 100 例单纯采用尼群地平治疗,结果两组分别显效 26 例、20 例,有效 14 例、42 例,无效 8 例、36 例,总有效率 83.3%、63.7%。耿鹏^[20]采用推拿治疗 34 例高血压病,显效 17 例,占 50%,有效 12 例,占 35.3%,无效 5 例,占 14.7%,总有效率为 85.3%。李炜等^[21]用气功治疗高血压病,气功组 142 例,气功加西药组(结合组)120 例,西药组 61 例,经 2 个月治疗后,结合组降压总有效率(90.91%)明显高于气功组(65.50%)及西药组(70.49%)。

5 问题与展望

中医辨证论治高血压病,不在于单纯降低血压,其重点在于调整机体阴阳的平衡,以期从根本上解除高血压病发生和发展的内在原因。但目前还存在一些问题:①高血压病的中医辨证分型尚未达成一个规范的“证”的标准,虽然 93 年试行版《中药新药临床研究指导原则》将其分为 4 型,但各位医家对其辨证分型又有其独特的见解及合理性,故致使相关文献因标准不同而缺乏可比性。②尚缺乏对多数

复方药降压机制的研究。

高血压病是目前非传染性疾病中患病率最高、心脑血管并发症最严重的疾病,治疗的最终目的在于全面降低心血管病的发病率和死亡率。这需要在降压的同时对高血压的靶器官损害进行防治。中医对高血压病左室肥厚的研究已取得了长足的进展,一系列研究结果表明通过正确的辨证分型治疗,中药有很好的逆转高血压病左室肥厚的作用,并能有效的改善心脏功能,减少心脏意外事件的发生。今后有望从此处入手,加大并深入中医药对高血压病心脏损害的研究。

参考文献

- [1] 方药中,邓铁涛,李克光,等.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:405-407.
- [2] 刘宗莲,徐淑文.陈鼎祺治疗高血压病经验[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(1):68-69.
- [3] 王奇文,黄列贤.浅谈高血压病辨证施治探讨[J].中华临床医学研究杂志,2003(79):13099-13100.
- [4] 马静,沈玉琴.对中青年高血压病的辨证论治体会[J].现代中医,1996,32(3):144-145.
- [5] 徐凤芹.高血压中西医结合治疗[M].北京:金盾出版社,2001:218-219.
- [6] 陈如泉.中西医结合方法学[M].北京:中国医药科技出版社,1997:19-20.
- [7] 唐志忠,唐瑛.丹参对自发性高血压大鼠左室心肌病变及血液流变学的影响[J].第四军医大学学报,2004,25(2):100-103.
- [8] 郭自强,牛福玲,朱凌群,等.丹参素对血管紧张素 II 致心肌肥大的影响[J].北京中医药大学学报,2000,23:30-31.
- [9] 江凤林,冯俊,郑智等.丹参酮 IIA 对自发性高血压大鼠左室肥厚心肌细胞凋亡蛋白的作用[J].中医临床康复,2006,10(7):58-60.
- [10] 王硕,王硕仁,赵悦如,等.降压通脉方对高血压病左室肥厚患者血管活性物质的影响[J].中国中西医结合杂志,2002,22(4):274-276.
- [11] 焦东海.郭士魁老中医冠心病 II 号方创立依据及经验方[J].中成药,1990,12(3):23-24.
- [12] 付予君,刘红先,李道五.苓桂术甘汤治疗痰浊上蒙型眩晕疗效观察[J].中医临床杂志,2005,17(6):583.
- [13] 唐芳.天麻钩藤饮倍用天麻治疗高血压病疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(4):75.
- [14] 王振东.加味黄精四草汤治疗高血压病 35 例[J].现代中医,2006,26(5):3-5.
- [15] 李玉春.龙胆泻肝汤治疗高血压病 136 例[J].湖南中医杂志,1998,14(3):47.
- [16] 童延清,董世清,王洪峰.中药泡脚治疗轻中度高血压 35 例[J].中医外治杂志,2002,11(1):23.
- [17] 殷之放,汪司右.针刺与穴位敷贴治疗高血压病的临床比较[J].上海针灸杂志,2000,19(5):9-10.
- [18] 邵雷,魏薇.“头针”治疗,原发性高血压并 65 例[J].2000,19(2):30.
- [19] 梁建军,王新宇,于效良,等.周波穴位治疗原发性高血压病临床研究[J].经验交流,2006(5):302-303.
- [20] 耿鹏,李永,黄晓光.推拿治疗 34 例高血压病的疗效观察[J].洛阳医学专报,2001,19(2):149.
- [21] 李炜,皮德仁,邢之华,等.气功治疗高血压病的临床研究[J].中医研究,1994,7(4):23-24.