

高血压病中医治疗方法研究进展

★ 唐娜娜¹ 邹国辉² 指导:刘中勇² (1.江西中医药大学 2005 级硕士研究生 南昌 330006;2.江西省中医院心血管内科 南昌 330006)

关键词:高血压病;中医药疗法;综述

中图分类号:R 544.1 **文献标识码:**A

高血压病,即原发性高血压(缩写为 EH),是最常见的心血管疾病,是引起脑卒中、冠心病和肾功能损伤等疾病的重要危险因素。中医学没有高血压的病名,属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”等病症范畴。近年来,中医药治疗高血压病取得一定成绩,体现了其临床实用性。

1 证候分型

高血压病的病因病机较为复杂,临幊上许多医家综合多方面进行分型。卫生部于 1993 年《中药新药治疗高血压的临幊研究指导原则》中将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、阴阳两虚和痰湿壅盛等 4 型。张氏^[1]参考《中医诊断学》和《内科学》将高血压病分为肝火亢盛、阴虚阳亢、痰湿阻滞、阴阳两虚、气虚血瘀 5 型,并认为认识高血压病气虚血瘀型的存在,掌握其特点,不仅能丰富高血压病辨证分型的内容,而且对于临幊论治亦有及其重要的意义。徐氏^[2]等将 EH 分为阳亢、阴虚、气阴两虚 3 型,认为 EH 早期以阳亢或阴损为主,后期阴损及阳,则见阴阳两虚(或气阴两虚)。蔡氏^[3]等的临床流行病学调研方案观察结果:肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚以肝风上扰为 EH 的主要证候,痰浊中阻和瘀血络阻是 EH 的常见或相兼证候,而肝火上炎、脾胃气虚、心脾两虚、阴阳两虚、肾阳虚弱、肝郁气滞、脾阳虚弱、血虚肝旺等为 EH 其它次证。黎氏^[4]将高血压病分为肝阳上亢、肝火旺盛、水不涵木、心肾阴虚、气阴两虚、阴虚 6 型。程氏^[5]等参考 10 版《实用内科学》并结合临幊,把高血压病分为 4 型:阴虚阳亢、肝肾阴虚、阴阳两虚、痰浊中阻。并指出:城市 EH 患者痰浊中阻型高于农村,农村肝肾阴虚和阴虚阳亢型则高于城

能的改善,加重残疾的形成。采用透刺方法,治疗脑卒中偏瘫痉挛状态经长期临幊观察,取得显著疗效,经过针刺治疗,不同级别肌痉挛都有不同程度的缓解,其治疗机理可能与以下因素有关:一是通过透刺疗法牵拉患侧下肢屈肌,使受刺激肌肉内肌梭兴奋,从而冲动进入脊髓,直接兴奋脊髓内支配同一肌肉的 α -运动神经元,使受刺激肌肉兴奋收缩,并通过传入侧支抑制原理抑制脊髓内相应拮抗肌运动神经元的活动,在脊髓水平重新建立拮抗肌运动神经元相互之间的对抗平衡,使瘫痪肢体的特殊姿势得到改善;二是通过透刺疗法牵拉健侧下肢伸肌,可间接引起患侧下肢屈肌神经元兴奋。两方面的传入冲动可能会通过脊髓内感觉传入通路最大限度地上传到脑内的不同水平,不同程度地激活受损脑细胞,并刺激受损脑组织的功能恢复,或促进脑内功能重组,最

市。导师认为风、痰、瘀在眩晕而发病中都有重要的作用,都可以独立导致眩晕的发病,但在临幊观察中发现风、痰、瘀往往相互兼夹。风为阳邪,主动,其性开泄,善行数变,游窜上下,是急性起病的因素。风为百病之长,往往兼夹其他五淫;痰是致病的根本因素。脏腑功能失调或三焦气化不利或经脉运行不畅均可致津液不能正常敷布,津聚生痰。痰又是一种病理产物,当痰生成后,可进一步导致阻滞气机,影响脏腑机能,产生众多病症,故有“百病多由痰作祟”之说。风痰之邪,极易上扰清窍。现代流行病学调查显示,近 20 年来,痰瘀互结在原发性高血压病患者中发病率逐年升高,已成为主要的临床证类^[6]。在 2007 年 3 月北京召开的中华中医药学会心病分会中已有相关专家提出风痰瘀阻型高血压在临床分型的重要性及临床实用性。

2 中医药治疗

2.1 古方今用

葛氏^[7]分别以天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型,大定风珠方治疗阴虚阳亢型 EH,脾虚痰湿治以六君子汤合泽泻汤,气虚痰瘀治疗以六君子汤合补阳还五汤,阴虚痰瘀以杞菊地黄汤合半夏白术天麻汤加减,气阴两虚治疗以四君子汤合杞菊地黄汤加减,取得较好疗效。熊氏^[8]将 120 例 EH 患者以天麻钩藤饮、杞菊地黄汤合镇肝熄风汤、二仙汤、半夏白术天麻汤,黄芪赤风汤分别治疗肝阳上亢、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰浊中阻和气虚血瘀型 EH 患者,总有效率为 90%。魏氏^[9]等用杞菊地黄汤加减(枸杞 10 g,熟地 10 g,山药 20 g,丹皮 12 g,丹参 30 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,杜仲 15 g,川牛膝 15

终促使瘫痪肢体运动功能的恢复。

关于针刺治疗中风偏瘫痉挛状态的运用研究,笔者认为可以结合临幊实践,进一步研读相关的古典文献,以提高临幊辨证治疗的针对性;在临幊研究中,采用现代康复中最先进、最常用的评定标准,严格设立对照组,充分与现代神经电生理学、分子生物学等学科相结合,从中医学、针灸学的角度深入研究,以逐步揭示抗痉挛的机制,为提高中风病患者的生存质量提供有效的治疗和康复方法。

参考文献

- [1]钟长明,林洪茂,刘庆芳,等.针刺与张力平衡促通法对中风偏瘫患者早期康复的作用[J].中国康复医学杂志,2001,16(3):180-181.

(收稿日期:2007-11-07)

g, 龟板 12 g, 甘草 6 g) 治疗肝火偏亢气血上冲型高血压病; 龙胆泻肝汤加减(龙胆草 12 g, 桔子 12 g, 黄芩 12 g, 生地 15 g, 钩藤 15 g, 生决明 15 g, 川牛膝 15 g, 杜仲 12 g, 夜交藤 30 g, 甘草 6 g) 治疗肝肾阴虚, 上实下虚型 EH; 半夏白术天麻汤治疗痰浊中阻, 清阳不升 EH(半夏 12 g, 白术 15 g, 天麻 9 g, 远志 12 g, 石菖蒲 9 g, 郁金 9 g, 陈皮 12 g, 竹茹 12 g, 茯苓 30 g, 薏苡仁 12 g, 天竺黄 9 g, 甘草 6 g); 以及用补阳还五汤治疗久病伤正瘀血阻络型 EH, 取得良好疗效。另外, 吾师刘中勇教授的经验方稳压 1 号(药用双钩藤 20 g, 石决明 20 g, 川杜仲 20 g, 桑寄生 30 g, 益母草 30 g, 川牛膝 15 g, 丹参 20 g, 泽兰 10 g, 茯苓 20 g, 葛根 30 g, 北山楂 30 g 等), 其中也有天麻钩藤饮之义, 已做成我附属医院院内制剂长期运用于临床, 疗效颇佳。

总的说来, 古方中用天麻钩藤饮的频率最高, 使用的中药频率较高的有: 天麻、钩藤、石决明、牛膝、丹参、黄芪、川芎、赤芍、生地、益母草、泽泻等。

2.2 经验方、中成药与单味药

经验方如: 谭氏^[10]等用清心降压饮用于火热血瘀患者: 竹叶、灯心草、丹参、益母草、豨莶草等治疗 EH I 期 42 例, 总有效率为 85.75%, 优于复方罗布麻对照组。高氏^[11]用于平肝降压汤(代赭石、牛膝、决明子、钩藤、车前子等)治疗肝风内动、阴虚阳亢的 EH 患者 82 例, 总有效率为 87.8%。张氏^[12]以自拟基本方(生地 20 g, 枸杞子 15 g, 天麻 15 g, 钩藤 15 g, 牛膝 15 g, 丹参 30 g, 益母草 30 g, 汉防己 15 g) 加减用于不同证型的高血压, 疗效显著。中成药如: 洪氏^[13]用参麦注射液治疗 EH 30 例, 对照组用硝普钠治疗, 结果治疗组有效率为 93.3%, 对照组为 60%, 有显著性差异。目前明确有降压作用和改变症状的单味药有: 汉防己、钩藤、罗布麻、杜仲、葛根、牛膝、天麻、桑寄生、丹参、牡丹皮、川芎、红花、泽泻、地龙等^[14], 尤其钩藤, 宋氏^[15]对钩藤的成分进行研究, 发现其成份降压有异, 强度由大到小为: 异钩藤 > 碱钩藤碱 > 钩藤总碱 > 非生物碱。

另外, 导师认为高血压病是风痰上扰清窍以及痰湿、瘀血等病理产物壅滞脉络引起清窍失养而致病。治疗上以熄风化痰祛瘀降浊法为治疗大法。化痰有利于祛瘀, 痰去则津液行、气血通、络脉通畅、瘀阻自消。祛瘀有利于化痰, 瘀血消除、痰有去路。化痰熄风以利清窍。临幊上我们观察单纯以平肝潜阳等法治疗往往难奏良效, 根据上述高血压病的发病机制, 我们确立了熄风化痰祛瘀治疗方法, 并筛选药物组成了熄风化痰祛瘀剂, 在常规降压基础上联合熄风化痰祛瘀降浊剂为主方治疗高血压病, 屡见成效。方药如下: 天麻 10 g, 双钩藤 20 g, 半夏 10 g, 白术 10 g, 陈皮 10 g, 竹茹 10 g, 丹参 15 g, 水蛭 10 g, 川芎 10 g, 益母草 10 g, 泽兰 10 g, 北山楂 15 g, 葛根 15 g, 怀牛膝 10 g, 茯苓 15 g 等。并且导师所主持的以本法对高血压病患者颈动脉 IMT 的影响已纳入江西省厅级课题, 目前正在临床研究中。

2.3 针灸治疗

赵氏^[16]等将 60 例 EH 病人随机分为治疗组 30 例(以针刺太冲, 足三里, 丰隆, 三阴交, 关元穴) 和对照组(单用改善

生活方式等措施) 30 例, 结果表明针刺不仅能降压, 而且可改善 EH 胰岛素抵抗。赵氏^[17]提出阴阳两虚型高血压病常用穴位为:(1) 气海, 关元, 肾俞, 三阴交, (2) 风池, 中脘, 合谷, 足三里。刘氏^[18]取百会、神阙、涌泉 3 穴, 先刺百会, 得气后隔姜灸神阙, 最后刺涌泉, 每次 60 分钟, 10 次为一疗程, 治疗 10 个疗程后, 37 例中痊愈 26 例, 好转 9 例, 无效 2 例。彭氏^[19]等以艾灸百会穴治疗 48 例高血压病人, 采用温和灸法, 每次灸 10 分钟, 每日一次, 20 次为一疗程, 降压总有效率达 70.83%。匡氏^[20]等采用耳穴贴压治疗 EH 100 例, 方法: 三棱针耳尖放血 3~5 滴, 取耳穴心, 降压沟, 肝, 皮质下, 枕颤颤, 内分泌, 神门为主穴用苏子贴压。嘱病人每日按压穴位 3~5 次, 每次 3~5 分钟, 5 天为一疗程, 连用 4 疗程, 结果发现除降压外, 对病人其它症状如头痛、头晕、心烦易怒等也有效。

2.4 其它治疗

2.4.1 膏药敷贴 商氏^[21]等取 10~20 g 吴茱萸研末醋调纳入脐中, 用麝香虎骨膏固定, 治疗 EH 患者 60 例, 总有效率达 93.32%。黄氏^[22]等报道五子散(决明子、女贞子、车前子、青葙子、菟丝子) 外敷涌泉穴治疗高血压病人 30 例, 2 周后, 结果日间血压由 (100.73 ± 10.67) mmHg, 降为 (93.16 ± 11.46) mmHg, 夜间由 (96.36 ± 9.73) mmHg, 降为 (81.28 ± 8.82) mmHg。

2.4.2 药枕治疗 徐氏^[23]等以橘皮 800 g、槐花 300 g、木香 300 g、川芎 200 g、夏枯草 200 g、菊花 200 g, 研末治疗高血压病 258 例, 1 周内有明显降压作用, 治疗 I 期 EH 患者 195 例, II 期 EH 患者 58 例, III 期 EH2 例, 有效率达 98%。

2.4.3 浴足疗法 邓氏^[24]以怀牛膝, 川芎各 30 g, 天麻, 钩藤, 夏枯草, 吴茱萸, 肉桂各 10 g, 水煎后, 温热浴足 30 min, 上, 下午各 1 次, 2~3 周为一疗程, 治疗 EH32 例, 总有效率 90.63%。方氏^[25]用牛膝 15 g、草决明 15 g、茺蔚子 20 g、赤芍 10 g、红花 10 g、当归 10 g、干姜 10 g、薄荷 15 g、肉桂 5 g, 煎好后先熏脚 15 分钟, 然后泡脚 15 分钟, 治疗老年 EH48 例, 治疗期间停用其它一切用药, 总有效率为 80.2%。

3 讨论

中药复方降压不如西药速度快、作用强, 但其作用是多靶点的, 在降压的同时, 还兼顾高血压的其他病理环节, 具有多方面作用, 对提高患者的生活质量以及在靶器官保护方面也有独特的优势。中医药降压已取得一定成效, 但我们不得不正视一些问题: 首先, 我国是人口大国, 国民对 EH 认识还不够, 存在三高(患病率高, 致死率高, 致残率高) 和三低(知晓率低, 服药率低, 控制率低), 尚须大量有效的宣传与指导, 让中医药真正进入寻常百姓家, 并且相关部门要防止“伪中医”广告泛滥, 维护中医的尊严。其二, 促进高血压病中医治疗国际化, 吸引国外学子来我国学习中医, 弘扬中医文化, 让中医临床价值、社会价值兼容并蓄, 让中医药治疗高血压病乃至其它病种成为世界医学重要组成部分, 提高中医的国际地位。其三, 尚须大型、大量、高水平的 EH 中医学术交流会, 尤其是名老中医经验交流会, 促进规范与统一 EH 证型临床诊断标准的形成及高血压病中医药的规范用法与临床研究。

胃食管反流病中医研究进展

★ 陆乐¹ 指导:叶柏² 汪悦³ (1.南京中医药大学 南京 210029;2.江苏省中医院消化内科 南京 210029;3.南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

关键词:胃食管反流病;进展

中图分类号:R 571 **文献标识码:**A

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是由于胃、十二指肠内容物反流入食管,引起烧心、泛酸、反食等症状,可引起反流性食管炎,以及咽喉、气道等食管以外的组织损害。中医治疗胃食管反流病有丰富的经验,临床疗效较满意,本文试将近年中医对本病的研究综述如下:

1 中医对胃食管反流病的病名研究

中医诊断疾病常根据患者的主要症状来确立,胃食管反流病患者常表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛、胃脘部灼痛不适、吞咽困难、咽部不适或异物感等,因此本病可分别属于中医学之“吐酸”、“嘈杂”、“胸痹”、“胃痛”、“噎膈”、“梅核气”等病范畴。1997年3月4日国家技术监督局发布的国家标准《中医临床诊疗术语·疾病病部》首次将本病称为“食管瘅”,

与GERD的反流性食管炎十分相近。陈蔚文提出中医的吞酸证与GERD的解剖学概念、病理生理基础相近和诸多相同之处^[1]。黄贤樟等亦认为反流性食管炎用“吐酸”病来概括其中医诊断既可反映GERD的致病机制,又可突出其临床特点^[2]。谭万初等则引用陈无择对胸痞的论述,提出用“胸痞”作为GERD的中医病名^[3]。

2 中医对胃食管反流病病因病机的认识

谢胜等认为胃食管反流病病因主要包括两方面:一是饮食不节,包括过食辛辣,喜酸嗜酒,恣食肥甘厚味、燥热之品,损及于胃,气机郁滞;二是肝气犯胃,包括抑郁,恼怒,所欲不遂,烦躁易怒,情志不畅。病机主要有两个方面:一是胃气上逆、饮食不节,或肝气犯胃致胃失和降,浊气上逆,发为本病;

参考文献

- [1]张发荣.高血压病气虚血瘀型特征探析:附357例临床资料[J].江苏中医,1997,18(9):38~39.
- [2]徐晓阳,高瑛.辨证治疗高血压病125例疗效观察[J].天津中医,1998,15(2):63~64.
- [3]蔡光先.高血压病常见证候临床流行病学观察[J].中医杂志,2001,40(8):492.
- [4]黎秋明.中医辨证分型治疗高血压病103例[J].河北中医学院学报,2003,6(3):48~49.
- [5]程文江.原发性高血压病602例中医证候流行病学研究[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(4):261~262.
- [6]柯联才,盛云鹤,盛国荣,等.利水降压法用药经验[J].中医杂志,1994,1:22.
- [7]葛红霞.老年高血压病的证治体会[J].南京中医药大学学报,1996,12(6):54~55.
- [8]熊上中.辨证治疗老年高血压病120例[J].四川中医,2001,19(8):38.
- [9]魏霞.高血压辨证体会[J].中国医药报,2004,19(1):59.
- [10]谭春荣.自拟清心降压饮治疗高血压1期42例[J].国医论坛,2000,15(2):34.
- [11]高爱平.平肝降压汤治疗高血压病82例[J].山西中医,2000,16(1):20~21.
- [12]张国伦.张国伦治疗高血压病经验[J].山东中医杂志,2004,23(5):307~308.
- [13]洪创维.参麦注射液治疗高血压病的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,11(7):433.
- [14]丘志春.我院高血压中医处方统计分析[J].中医药导报,2005,11(5):52.
- [15]宋纯清.钩藤中不同成分降压作用的差异[J].中草药,2000,31(10):762~764.
- [16]赵东杰.针刺对高血压病胰岛素抵抗的影响[J].中国针灸,2003,23(3):165~167.
- [17]赵冠英.高血压治疗经验简介[J].中西医结合杂志,1998,8(7):745~746.
- [18]刘永久.“上中下”三穴治疗高血压的临床观察[J].江西中医药,1995,26(4):58.
- [19]彭丽辉.艾灸对高血压病患者血压及NO.ET.SOD.MDA的影响[J].中国针灸,2004,24(3):157~159.
- [20]匡海茜.耳穴贴压治疗原发性高血压100例[J].潍坊医学院学报,2004,(5):394.
- [21]商翠莲.吴茱萸敷神阙穴治疗高血压60例[J].中医外治杂志,2003,12(2):46.
- [22]黄小平.五子散外敷涌泉穴对高血压昼夜节律影响临床观察[J].按摩与导引,2004,20(3):25~26.
- [23]徐田.桔子皮药枕治疗高血压[J].中医外治杂志,1998,7(5):22.
- [24]吴焕林.邓铁涛教授浴足方治疗高血压病32例临床观察[J].新中医,2001,33(12):36~37.
- [25]方卓.外用熏洗法治疗老年性高血压病48例临床观察[J].长春中医学院学报,1999,15(2):12.

(收稿日期:2007-06-12)