

温阳类中药在高血压病治疗中的应用概况

张远照¹, 李成林², 邓嘉星¹, 赵旋¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 高血压病; 中医药疗法; 温阳药; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.441 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.068

高血压病是一种较为常见的且严重威胁人类生命健康的心血管系统疾病。随着经济的发展, 人们的生活水平不断提高, 生活方式逐渐改变, 工作压力持续加大, 该病的发病率和病死率也呈现出上升的趋势。高血压病属中医学“眩晕”范畴, 目前对其病机的认识多以阳亢、痰湿为主, 而对阳虚证的认识较少, 但阳虚证也是高血压病临床上的重要证型之一。阳虚证是因人体阳气亏虚, 失于温煦推动之力, 而导致寒凝、气滞、血瘀等产生的一类证型。《素问》所云: “阳化气, 阴成形。”若阳气复, 则阴邪除, 血脉通则病可愈, 因此温阳类药物的运用应贯穿阳虚型高血压病治疗的始终。笔者总结了近年来温阳类中药治疗高血压病的研究进展, 现综述如下。

1 理论认识

中医学认为, 阳气是生命的根本动力, 是人体生长、发育、生殖、衰老和死亡的决定因素。正如《素问》所云: “得阳者生, 失阳者亡……阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰, 故天运当以日光明”, 强调的正是阳气的作用。阳气足则血脉通; 阳气不足, 则气血运行无力, 脉道不通, 气血不充, 脑失所养, 而见头晕、头痛、乏力等眩晕证。同时阳虚则寒, 阳虚推动无力, 痰浊瘀血酿生, 阴邪阻滞血脉, 血脉不通则导致血压升高。是故《素问·举痛论》有言: “寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉急, 脉急则外引小络, 故卒然而痛。”清代郑钦安强调阳虚则百病丛生, 《医理真传》曰: “阳者, 阴之根也; 阳气充足, 则阴气全消, 百病不作; 阳气散漫, 则阴邪立起。”有研究表明, 阳虚型高血压病是独立存在且容易被忽视的疾病^[1]。阳气虚衰是高血压病中的重要证候, 随着年龄增长, 该证便愈加高发。因此, 温阳类中药、方剂就成为治疗高血压病的重要药物。

2 临床研究

2.1 老年性高血压病 庞红梅^[2]在西医治疗的基础上, 加用温阳降浊汤[炮附子(先煎)12g, 党参15g, 天麻30g, 白术焦15g, 菊花10g, 升麻10g, 当归15g, 制大黄3g, 牛膝9g, 火麻仁15g, 陈皮12g]治疗老年性高血压病, 治疗组总有效率为91.30%, 对照组为78.26%, 差异有统计学意义, 说明治疗组在降压、改善临床症状方面优于对照组。曲芳^[3]用温阳补肾法[制附子(先煎)15g, 肉桂9g, 熟地黄15g, 山茱萸

12g, 牡丹皮12g, 山药12g, 茯苓12g, 泽泻24g, 牛膝18g, 车前子(包煎)30g, 葛根30g, 夜交藤30g]治疗老年单纯收缩期高血压病患者60例, 该研究表明, 温阳补肾法能降低收缩压, 改善患者中医证候积分。安佰海等^[4]用温潜法[炮附子9g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 杜仲15g, 肉苁蓉15g, 砂仁6g, 泽泻15g, 生山楂9g, 制首乌12g, 怀牛膝15g, 葛根12g, 炙甘草6g]治疗老年性高血压病, 为高血压病的治疗提供了新思路。卢宪伟等^[5]运用四逆汤加味[附子(先煎)15g, 干姜10g, 肉桂10g, 炙甘草30g, 砂仁10g, 茯苓10g]治疗老年性高血压病60例, 结果表明治疗组在改善中医证候积分及临床疗效方面优于对照组。刘莉等^[6]通过观察加减地黄饮子[熟地黄20g, 山茱萸15g, 石斛15g, 麦门冬15g, 五味子15g, 石菖蒲15g, 远志15g, 茯苓20g, 肉苁蓉15g, 炮附子(先煎)10g, 肉桂10g, 巴戟天15g, 薄荷10g, 生姜3片, 大枣4枚]治疗阴阳两虚型老年性高血压病, 研究表明治疗组在降压、改善中医证候积分方面均明显优于对照组。

2.2 肾性高血压病 鲁成等^[7]运用益气温阳中药(生黄芪、熟附子、白芍、白术、茯苓、菟丝子、车前子)干预腹主动脉缩窄诱导的肾性高血压病大鼠40例, 临床试验研究表明益气温阳中药能显著降低腹主动脉缩窄大鼠的左前肢血压, 并改善肾脏损害。姜华等^[8]用温阳活血利水法[制附片(先煎)30g, 白术30g, 茯苓30g, 白芍12g, 生姜20g, 黄芪40g, 泽兰15g, 丹参15g, 牛膝15g]治疗肾性高血压病患者80例, 观察其对肾功能的影响, 研究表明温阳活血利水法降压效果较好, 且具有保护肾脏、延缓肾病进展的功效。谢宏民^[9]运用益肾活血化浊解毒法治疗肾性高血压病患者50例, 发现运用益肾活血化浊解毒类药(生地黄15g, 山茱萸15g, 山药15g, 黄芪30g, 泽泻15g, 石韦15g, 地龙10g, 丹参18g, 益母草15g, 水蛭10g, 败酱草30g)联合西药治疗高血压病安全有效, 且在改善肾功能、降低尿蛋白等方面优于单用西药组。

2.3 难治性高血压病(顽固性高血压病) 朱正萍等^[10]在西医治疗基础上加用温阳补肾药[制附片(先煎)10g, 熟地黄30g, 山药30g, 山茱萸30g, 枸杞20g, 炙甘草6g, 肉桂3g, 黄柏10g, 仙茅10g, 淫羊藿10g, 知母10g, 生龙骨、生牡蛎各20g, 紫石英20g, 磁石20g]治疗难治性高血压病患者23例,

临床研究表明,采用中药温阳补肾法配合西药治疗难治性高血压病,其综合疗效优于单用西药组。何尉娜等^[11]观察了运用温潜肝阳法治疗顽固性高血压病的临床疗效,结果显示温潜肝阳法在治疗虚阳上浮型高血压病时,不仅可以降低血压,还能调节机体阴阳平衡,其疗效肯定,值得临床进一步推广及运用。彭立夫^[12]运用中西医结合治疗顽固性高血压病患者220例,中药采用安神定志丸加加减(珍珠母6g,桑寄生20g,淫羊藿6g,补骨脂6g,双钩藤20g,五味子10g,熟地黄12g,生白术10g,白茯苓10g,党参6g,生黄芪8g),观察其临床效果,研究表明中西医结合治疗顽固性高血压病效果显著。

3 现代医学研究

3.1 对血脂的影响 丛丛等^[13]观察补肾和脉方对老年性高血压病合并急性心肌梗死患者血脂、血压和脉搏波传导速度的影响,通过观察发现,补肾和脉方(黄芪15g,淫羊藿10g,炒杜仲10g,黄精10g,桑寄10g,女贞子10g,牛膝10g,泽泻10g,川芎10g,当归10g,地龙10g)联合西医常规治疗可降低老年性高血压病合并急性心肌梗死患者的中医证候积分,改善血脂指标(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均降低,高密度脂蛋白胆固醇升高),降低血压水平,改善脉搏波传导速度,临床疗效确切。张宏亮^[14]运用温阳补肾方治疗高血压病(2级)肾阳虚证,通过治疗发现,该方[肉桂9g,熟附子(先煎)9g,熟地黄20g,淫羊藿15g,白芍12g,黄精15g,怀牛膝20g,桑寄生12g,炙黄芪30g,泽泻15g,三七粉(冲服)3g,川芎15g]不仅能明显降低患者的血压水平,还能有效缓解患者临床症状,改善肾功能及调节血脂。在治疗心肾阳虚型高血压病方面,刘平^[15]运用扶阳法(制附子10g,肉桂5g,党参15g,沉香5g,砂仁10g,山药15g,茯苓10g,泽泻10g,牛膝10g,炙甘草10g)治疗,结果表明扶阳方中的有效中药成分能够升高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的作用,同时可降低血清中总胆固醇、三酰甘油的水平,从而发挥调脂稳斑、预防血管病变发生的作用。

3.2 对血管活性物质的影响 郭伟林^[16]运用补肾活血颗粒(淫羊藿15g,桑寄生20g,女贞子15g,牛膝15g,丹参10g,黄芪10g,钩藤15g,益母草15g)治疗肾虚血瘀型老年性高血压病患者,并观察患者血管内皮功能及动脉弹性的变化,治疗12周后研究显示,治疗组在治疗老年性高血压病方面明显优于对照组,能够很好地控制血压,改善患者临床症状,降低血管内皮素-1、一氧化氮、动脉血管的内膜中层厚度、脉搏波传导速度、踝肱指数水平,有效防止心血管事件。张和针^[17]在西医治疗基础上观察加用加味二至丸(淫羊藿颗粒10g,墨旱莲颗粒10g,女贞子颗粒10g)对绝经后女性高血压病患者雌激素、血脂、内皮功能的影响,研究发现,干预4周后治疗组与对照组相比,治疗组总胆固醇、三酰甘油水平均降低,血清一氧化氮含量升高,血浆内皮素含量降低。

3.3 对血液流变学的影响 王吉元^[18]观察了心衰1号方[炮附子(先煎)10g,炒白术15g,茯苓15g,桂枝20g,干姜15g,白芍10g,炙黄芪20g,党参15g,麦冬20g,炙甘草9g,葶苈子10g,车前子(包煎)30g,猪苓15g,丹参20g,桃仁10g]

对高血压病、糖尿病、冠心病并发性心衰的临床疗效,研究表明心衰1号方能有效拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统,扩张血管、改善冠脉血液循环,增加局部血流量、改善血液流变学、降低血液黏度、抑制血小板聚集,并提高血清一氧化氮含量。王雪琳等^[19]运用补肾活血方治疗老年肾虚血瘀型原发性高血压病患者99例,结果发现,在西医治疗基础上联用补肾活血方[熟地黄25g,桂枝9g,附子(先煎)6g,山药10g,山茱萸12g,泽泻10g,茯苓10g,牡丹皮9g,桃仁10g,红花15g,牛膝12g,桔梗10g,枳壳10g,甘草10g]可明显改善老年肾虚血瘀型原发性高血压病患者的血压变异性指标水平和生活质量,提高临床疗效,降低血液高黏度状态。

3.4 对同型半胱氨酸(Hcy)的影响 在治疗高血压病绝经妇女方面,黄文通^[20]运用加味二至丸(淫羊藿颗粒10g,墨旱莲颗粒10g,女贞子颗粒10g)观察其对Hcy的影响,结果发现干预30d后,治疗组血浆Hcy水平较干预前下降,且能明显缓解绝经后患者的症状,改善生活质量。李晓霞^[21]观察了补肾和脉颗粒(淫羊藿30g,炒杜仲15g,桑寄生15g,女贞子15g,怀牛膝15g,生黄芪30g,黄精15g,泽泻30g,川芎2g,当归15g,地龙10g)对老年H型单纯收缩期高血压病同型半胱氨酸水平的干预作用,研究表明治疗组在降压、改善临床症状、提高生存质量和降低Hcy水平方面均明显优于对照组。

4 小 结

温阳类中药在治疗高血压病方面具有明显的优势,其不仅可降低血脂水平,还能改善血管内皮功能,抑制炎症反应,改善血液流变性,降低血液黏稠度。但目前中医药治疗高血压病的临床观察者居多,机制探讨者较少,许多研究缺乏严格对照和科学的设计,仅限于某方剂的某疗效水平上,以致结论缺乏科学性和说服力。同时中医药在治疗高血压病方面,由于受到现代医学的影响,大多医家偏重于实证(阳亢、痰湿等)治疗。尽管已有临床调查表明,阳虚型高血压病患者占有一定比例^[22],但目前中医医家对阳气在高血压病防治中的地位认识还存在不足。在临床报道方面,许多报道只对疗效进行了简单观察,其指标分布仍不够完善。温阳药究竟如何对心、脑、肾等脏器起到保护作用,仍需通过临床医学进行多中心、大样本的随机对照研究进行发掘。虽然温阳类中药具有多成分、多靶点和多层次的特点,但对轻中度高血压病患者能否通过服用温阳类中药,解决终生服药的问题,也有待于进一步研究探讨。在药理学、药动学及有效药物成分的研究方面,温阳药治疗高血压病至今仍处于探索阶段,尚缺乏循证依据,从而缺乏说服力。

综上所述,温阳类药物在治疗高血压病的疗效方面已得到临床证实,但也存在研究样本量少、缺乏严格对照、设计欠科学、观察指标不够完善等问题。望今后能开展多中心、大样本的随机对照研究,完善疗效观察指标,不断深入研究温阳类中药治疗高血压病的机制,以开辟中医从阳虚角度有效治疗高血压病的新方案。

中西医结合治疗不稳定型心绞痛的研究进展

邵常力¹, 王学工²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250355;

2. 山东省日照市中医医院, 山东 日照, 276800)

[关键词] 不稳定型心绞痛; 中西医结合疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.069

不稳定型心绞痛是临床症状以胸前区或胸骨后疼痛为主, 严重程度重于稳定性心绞痛, 轻于急性心肌梗死的中间状态, 属于急性冠脉综合征的范围。近年来, 我国不稳定型心绞痛患者不断增多, 发病率逐年攀升^[1]。根据临床症状, 将其归于中医学“胸痹”范畴。近年来, 关于中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的实验观察研究逐渐增多, 本文将对此综述如下。

1 病因病机

根据古代医学文献记载, 胸痹的病机主要是来自于《金

匱要略》所载“阳微阴弦, 则胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也”, 总结为本虚标实, 阳微阴弦。

由于现代医学研究的不断进展, 现代医家通过各种理论及临床观察, 逐步完善对胸痹病因病机的研究。张伯臾认为胸痹的症结在于“老”, 从“衰者彰之”出发, 制定以补为主, 结合祛邪的治疗胸痹大法^[2]。赵锡武及秦伯末等认为胸痹是因为胃寒导致气分闭塞不通, 在治疗冠心病中提出心胃同治的理论^[3-4]。杜家经认为, “阳微阴弦”指与心相关的正气不足与邪气偏盛, 且《内经》中提及的“膏者”“血浊”

基金项目: 山东省中医药科技发展计划项目(编号: 2017-439)

第一作者: 邵常力, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗心系疾病

通讯作者: 王学工, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗心系疾病, E-mail: wxg0537069@163.com

参考文献

- [1] 王浩中, 严石林, 赵琼, 等. 从案例探讨阳虚型高血压的病机[J]. 四川中医, 2011, 29(8): 31-32.
- [2] 庞红梅. 温阳降浊汤联合硝苯地平治疗老年高血压随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(2): 35-36.
- [3] 曲芳. 温阳补肾法治疗老年单纯收缩期高血压的疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [4] 安佰海, 吉中强, 纪文岩. 温潜法治疗老年高血压病思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 41-43.
- [5] 卢宪伟, 陈伟平, 韦继政. 四逆汤加味治疗老年高血压病60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(7): 77-78.
- [6] 刘莉, 刘鹤飞, 谢宁. 加减地黄饮子治疗阴阳两虚型老年性高血压临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(5): 566-568.
- [7] 鲁成, 宋磊, 熊旭东, 等. 益气温阳中药干预对腹主动脉缩窄诱导的肾性高血压的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2155-2158.
- [8] 姜华, 欧阳爱云, 杨海波, 等. 温阳活血利水法治疗肾性高血压对肾功能的影响[J]. 山西医药杂志(下半月刊), 2013, 42(4): 453-454.
- [9] 谢宏明. 益肾活血化浊解毒法治疗肾性高血压59例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(20): 1-2, 5.
- [10] 朱正萍, 彭超. 温阳补肾法联合西药治疗难治性高血压23例[J]. 四川中医, 2012, 30(10): 83-84.
- [11] 何尉娜, 韦柳艳, 陈晓锋. 温潜肝阳法在顽固性高血压中的临床运用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(8): 24-25.
- [12] 彭立夫. 中西医结合治疗顽固性高血压的效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(35): 94, 96.
- [13] 丛丛, 杨洁. 补肾和脉法对老年高血压合并急性心肌梗死血脂、血压和脉搏波传导速度的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(8): 1468-1470.
- [14] 张洪亮. 温补肾阳方治疗高血压病(2级)肾阳虚证的临床疗效评价研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [15] 刘平. 扶阳法对心肾阳虚型高血压病患者血压及中医证素的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- [16] 郭伟林. 补肾活血颗粒对老年高血压病患者血管内皮功能及动脉弹性的临床疗效[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [17] 张和针. 加味二至丸对绝经后女性高血压患者雌激素、血脂、内皮功能影响的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [18] 王吉元. 心衰1号方治疗高血压病、糖尿病、冠心病并慢性心衰的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [19] 王雪琳, 孙雅琴, 汪家坤, 等. 补肾活血方治疗老年肾虚血瘀型原发性高血压患者的疗效及其对血压变异率和生活质量的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(8): 1134-1137.
- [20] 黄文通. 加味二至丸对高血压绝经后女性HCY水平影响的随机对照试验[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [21] 李晓霞. 补肾和脉颗粒对老年H型单纯收缩期高血压同型半胱氨酸水平的干预作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [22] 刘中勇, 吴作跃, 李林, 等. 24h动态血压监测与高血压病中医辨证分型的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 12(12): 1417-1419. (收稿日期: 2018-04-27)