

中医药防治高血压病思路与应用※

● 梁君昭^{1*} 姜浩² 马丽君² 苏建²

摘要 中医防治高血压需遵循客观指征,采取审病求因,稳中求进,提高疗效的诊疗思维方法;遣方用药需明确病性,基于药理,以安全平稳降压为第一选择;注重掌握中药的药性、归经及配伍原则,借助现代药理研究,有助于促进中药疗效的发挥;同时注意扩大药源,老药新用。

关键词 高血压病 诊疗思路 中医防治 中药应用

高血压病是危害人类健康的重大疾病之一,常伴有心脑肾和眼底等损害,国内成年人高血压病发生率呈每年增长趋势。对于高血压病的治疗,尽管现代医学在控制血压方面取得了长足的进步,但是依然存在“低知晓、低治疗、低控制”的“三低”现状^[1]。笔者根据多年临床体会,提出中医防治思路,并就中药应用探讨如下。

1 审病求因,明确病性

高血压病属于中医学“眩晕”“头痛”范畴,一般认为,本病以阴虚为本,阳亢为标,瘀血贯穿疾病始终。但由于降压西药的及时运用,改变了疾病的进程、病机和证型^[1]。眩晕病证,历代医籍均有记载。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,指出眩晕与肝关系密切。《灵枢·海论》认为“脑为髓海”,而“髓海不足,则脑转耳鸣”,认为眩晕一病以虚为主。汉代张仲

景认为痰饮是眩晕发病的原因之一,为后世“无痰不作眩”的论述提供了理论基础,用泽泻汤及小半夏加茯苓汤治疗眩晕。宋代以后,丰富了对眩晕的认识。严用和《重订严氏济生方·眩晕门》中指出:“所谓眩晕者,眼花屋转,起则眩倒是也,由此观之,六淫外感,七情内伤,皆能导致”,第一次提出外感六淫和七情内伤致眩说,补前人之未备。元代朱丹溪倡导痰火致眩学说,《丹溪心法·头眩》言:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药。无痰不作眩,痰因火动,又有湿痰者,有火痰者。”明代张景岳在《内经》“上虚则眩”的理论基础上,对下虚致眩作了详尽论述,《景岳全书·眩晕》曰:“头眩虽属上虚,然不能无涉于下。盖上虚者,阳中之阳虚也;下虚者,阴中之阳虚也。所以凡治上虚者,犹当以兼补气血为最。”张氏从阴阳互根及人体是有机整体的观点,认识与治疗眩晕确是

难能可贵。

南宋陈无择认为“医事之要,无出三因”“凡治病,须识因”“三因既明,则所施无不切中。”三因可以单独致病,也可相兼为病,在三因致病的过程中,还可产生瘀血、痰饮等新的致病因素,导致不同的病证。因此,在治疗中,既要重视临床所辨之病,更要注重审病求因,辨别证之本虚虚实。首先,通过“望闻问切”以外测内归纳为证,作为临床诊疗的依据,构成中医因人、因时、因地的个体化诊疗体系,达到“天人合一”的整体医学特征;其次,要遵循客观指征,仔细辨别病情的程度,对疾病有一个病位和属性的认识^[2]。

王琦教授重视气血水理论在高血压病病机学、治疗学中的意义,认为肝阳上亢可致三方面的病机转归:一则气血随之逆乱,即《素问·调经论》所谓“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死。气复反则生,不反则死”;二则肝阳化热上扰;三则肝旺乘脾,以致脾弱不运,水湿停聚。从而提出气逆血乱热扰水停为高血压病的重要病机^[3]。

笔者在临床实践中体会到,本

※基金项目 陕西省社会发展科技攻关项目(No. 2015SF233)

*作者简介 梁君昭,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。从事中医药治疗心血管疾病的临床与药效学研究。

•作者单位 1. 陕西省西安市中医医院(710021); 2. 陕西中医药大学(712046)

病的发生多由年老肾虚、饮食失节、情志不遂、先天禀赋不足等所致,是本虚标实之证,实指风、火、痰、瘀,虚指气、血、阴、阳之虚。病变脏腑以肝、脾、肾为重点,三者之中尤以肝为主。临床表现在头窍,病机主要为阴阳气血失调,病理因素主要为风、火、痰、瘀、虚^[4]。

2 遣方用药,稳中求进

中医药治疗高血压病已得到众多患者的接受,在改善临床症状方面具有明显优势。但降压起效比较慢,往往作为西药的辅助疗法。我们经过多年的临床摸索与实践,提出动静结合、稳中求进的中医药治疗思路。

中医具有“天人合一,形神统一、动静结合”为主体的养生保健理论和丰富多彩、行之有效的方法。中药与西药结合用药,在血压较高、症状较重的情况下,应以安全平稳降压为第一选择。诚如《本草经》所论“凡欲治病,先察其源,候其病机。”亦如徐大椿在《兰台轨范·序》中指出:“一病必有主方,一方必有主药。”再者,医患配合,用药起效需有耐心,不能一意苛求立竿见影,应当把药物治疗、心理调整、生活规范结合起来,方能日渐见奇效。

3 基于药理,提高疗效

组方合理的中药复方,通过多种有效成分组合,针对人体综合因素,通过多环节、多层次、多靶点的整合调节,对人体产生积极有效的治疗作用。在临床中,掌握中药的药性、归经及配伍原则,是灵活运用中药的基础。此外借助现代药理研究,理清中药的作用性质和活性强度,将中药理论与现代科学研究成果结合起来,有助于改良剂型、提高

疗效、减少毒性。同时通过药理学研究,能发现和开发新的有药用价值的中草药,扩大药源,老药新用。如近年国内外对黄芪的研究,认为它具有“适应原”样作用,即除能增强机体对外界有害因素的抵抗力外,还能调节紊乱的功能趋于正常化,例如,能使低血压病人的血压升高,又能使高血压病人的血压下降这样的双向作用^[5]。

现代药理研究显示具有降压作用的单味中药有天麻、葛根、川芎、黄芩、丹皮、淫羊藿、泽兰、钩藤、黄连、大黄、龙胆草、丹参等 70 多种^[6]。在中医辨证治疗中,应尽量选用既对证又有明确降压疗效的中药,一药多用,如天麻治眩晕、葛根治颈僵、川芎治头痛、黄芩清上明目、丹皮治虚热烦躁、淫羊藿补益肾阳、泽兰活血利尿等,同时又有降压作用。此外因高血压病人需要长期服用药物,所选药物要考虑安全性。

4 典型病案

陈某,男,53岁,以2015年9月17日就诊。以“头晕头痛反复发作5年,加重伴胸闷心悸2周”为主诉。患者既往有高血压病史12年,平时血压150~160/90~95mmHg,最高血压170~190/100~110mmHg,曾服用“非洛地平片、雷米普利、阿司匹林”等治疗。2周前无明显原因出现头晕头痛加重,伴有胸闷、心悸,烦躁,夜眠不安。查体:血压165/98mmHg,心率82次/分,律齐,心音亢进,主动脉瓣膜区有2~3级收缩期杂音,双下肢轻度水肿。舌暗红,边有瘀斑,苔厚腻,舌下脉络迂曲,脉沉弦。心电图提示窦性心律,电轴左偏,左心室肥大,心肌缺血。心脏超声提示:主动

脉硬化;左室舒张期顺应性减低,收缩功能正常;三尖瓣少量返流。双侧颈部动脉血管超声提示:右侧颈总动脉膨大处后壁软斑形成。中医诊断为眩晕,证属痰瘀交阻、血脉痹阻。治宜祛痰化浊,活血通脉,兼以健脾补肾。方药组成:清半夏、枳壳、川芎、白芷各10g,葛根、石菖蒲、桑寄生、怀牛膝、延胡索各15g,茯神、杜仲、泽兰、淫羊藿各20g。药用5剂,即觉症状好转,血压较前平稳,上方予以调整,继服2周,血压稳定在130/85mmHg左右。复查心电图心肌缺血好转。间断服用中药调理治疗半年余,血压稳定在120~130/80~85mmHg,病情稳定。

按 根据辨证,从痰从瘀论治。方中清半夏祛痰降浊;枳壳理气和中;川芎上行头目,下行血海,散肝经之风而除眩;白芷辛散通窍止痛;葛根解痉活血通络;石菖蒲化浊豁痰,醒脑开窍;桑寄生补肾通脉;怀牛膝活血引血下行;延胡索解郁安神;茯神健脾宁心;杜仲补肝肾调冲任;泽兰活血利水;淫羊藿补肾固本。全方扶正祛邪,取得显效。

参考文献

- [1]熊兴江,王阶.论高血压病的中医认识及经典名方防治策略[J].中医杂志,2011,23(52):1985-1988.
- [2]郑大为,孙晓天.任继学教授治疗高血压病的经验[J].中国医药指南,2013,11(33):203-204.
- [3]倪诚.王琦教授从气血逆乱扰水停论高血压病主方[J].辽宁中医药大学学报,2011,8(13):15-16.
- [4]杨培君,张效科,梁君昭,等.实用中医心血管病诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,2008:143-166.
- [5]白小林.现代中医内科学[M].长春:吉林科学技术出版社,2012:236-237.
- [6]梅全喜,毕焕新.现代中药药理手册[M].北京:中国中医药出版社,1998:112-116.