

· 综述 ·

高血压病中医证型的现代研究

夏亦嗣 陈可冀

中医在治疗高血压病、防治高血压病并发症方面已积累了一些经验⁽¹⁾。为了进一步提高临床疗效,有必要进一步规范高血压病的中医分型,规范治疗。鉴于上述目的,我们对高血压病的中医证型分型及其现代研究做一简要回顾。

1 高血压病的中医证型分型现状

1.1 以八纲辨证分型 上海市高血压研究所认为对于高血压病的中医分型应以阴阳为纲,分成二四类为宜,其主要病机包括“阴虚阳亢”和“阴阳两虚”,阴虚是其“本”,阳亢是其“标”⁽²⁾。山西中医研究院将本病分为阳亢、阴虚阳亢、阴阳两虚和阳虚等四型⁽³⁾。但有人认为本病乃因“虚”致病,简单地将高血压病分为阴虚和阳虚二型。也有人认为高血压病辨治的关键在于辨虚实,仅将本病分为虚、实二型⁽⁴⁾。

1.2 根据脏腑辨证分型 多数研究者认为高血压病的发生与肝脏功能失调有关,分型辨治当以肝为主。有人简单地将本病归纳为本证(肝肾阴虚)和标证(肝阳上亢)两大类⁽⁵⁾。中国中医研究院西苑医院老年医学研究所认为老年人高血压病以虚证为多,尤其又以肾虚为最。以补肾为立法的长生降压液可使中老年肾虚型高血压病的卧位收缩压、舒张压及平均动脉压明显下降,明显缓解高血压病及肾虚症状⁽⁶⁾。河南省中医研究院则将患者分为肾虚型和非肾虚型两种⁽⁷⁾。中国中医研究院广安门医院则认为本病的发生与肝肾关系密切,病位在肝,病本在肾。临床上将高血压病分为肝阳上亢、肝肾阴虚、肝风痰浊⁽⁸⁾。原发性高血压病虽以眩晕、头痛为主要表现,但常与失眠多梦、心悸不宁等心经症状伴随出现,据此有人认为其病变脏腑主要在心,其次为肝、肾。将高血压病三期按中医辨证相应分为心火偏亢心神不宁、心肾不交气阴两伤和气血失调心脉瘀阻等型⁽⁹⁾。还有人认为高血压病的发生除肝、肾二脏外,还涉及到脾功能的失调⁽¹⁰⁾。

1.3 综合分型 由于高血压病的病因病机较为复杂,简单地以脏腑、八纲或其他辨证来进行归类,难免挂一漏万,临床上综合多方面的情况进行分型的也不在少数,但是,如果分型过于繁杂,又难以推广应用。如何对高血压病适当分型,一直是一个在高血压病研究中需要解决的问题。卫生部于 1993 年颁布

的《中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则》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四型⁽¹¹⁾。在研制新药及开发保健用品中,该分型方法已被广泛采用。

此外,还有多种分型方法。有人主张高血压病应分为肝阳上亢、阴虚阳亢、痰浊中阻和气阴两虚等四型。其中,以阴虚证候为最常见。临证时当以辨证为依据,从肝脾肾三脏着眼,治标重在肝,治本重在肾,调理脾胃应贯穿始终,兼以调和气血⁽¹²⁾。有的研究者主张高血压病的发生以五脏的不足为基础,尤以肾、肝、心、脾四脏为本,痰瘀互结于脉道,影响气血在脉道内的畅通为标。故提出气虚挟痰型、气郁气滞型、阴虚型和阳虚型⁽¹³⁾。有人在临床上采用肝郁阳亢、阴虚火旺、阴虚阳亢和气虚挟痰上扰清窍等四型分型法⁽¹⁴⁾。有人认为老年高血压病患者表现为肾虚者为多,且气虚阳虚为最,阴阳两虚及气阴两虚次之,而单纯阴虚最少。因此对老年高血压患者不宜盲目辨证为肝肾阴虚及肝阳上亢,而主张分为中气不足、肝肾阴虚、命门火衰、肝阳上亢、心脾两虚、痰湿中阻和气滞血瘀等七型⁽¹⁵⁾。还有人在临床分为肝气郁结、肝阳上亢、心肝火旺、肝风上扰、痰湿壅盛、瘀血阻络、气血两虚和阴阳两虚八型⁽¹⁶⁾。

2 高血压病中医证型的现代研究

2.1 中医分型的客观研究 有人对 130 例不同中医证型的高血压病患者及 70 名健康人进行了血浆肾素(PRA)、血管紧张素 II、醛固酮(ALD)及血浆心钠素水平的检测以讨论其与中医辨证分型间的关系,结果表明,高血压病患者基础 PRA 值低于健康人,而各型组间差异较大,阳亢型以高肾素、高血管紧张素 II 较多;阴虚阳亢型以正肾素、低肾素、正血管紧张素 II、低血管紧张素 II 较多;阴阳两虚型以低肾素、低血管紧张素 II、正血管紧张素 II 为主。原发性高血压病患者血浆心钠素水平明显低于健康人,但在三个中医证型组间未发现显著性差异。经治疗中医证型转变后,其血浆肾素水平也部分地发生相应变化⁽¹⁷⁾。有人对 118 例原发性高血压病患者进行了血浆肾素研究,结果发现高血压病 I 期阴虚型以高肾素型为主;高血压病 II 期气阴两虚型和高血压病 III 期阳虚型以低肾素型为主⁽¹⁸⁾。有人对 51 例高血压病患者分

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

别测定了血浆雌二醇(E_2)、睾酮(T)及血、尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -mG)的含量,发现高血压病患者 E_2 水平及 E_2 /T比值趋于上升,T有下降趋势,尤以肾虚组明显。血清 β_2 -mG浓度和阳性率显著增高,且虚证与实证组之间有显著性差异;而尿 β_2 -mG则两组与健康男性对照组间均无显著性差异。该研究提示,肾虚是中老年高血压病患者的主要特征之一,而 E_2 、T含量及血清 β_2 -mG浓度的变化可作为高血压病虚实辨证的有用指标⁽⁴⁾。有人还发现高血压病患者血清 β_2 -mG含量均超过正常值,且与中医分型间存在着一定关系,即血清 β_2 -mG的含量依肝阳上亢型、痰湿中阻型、肝肾阴虚型和阴阳两虚型的顺序升高,组间差异明显,有统计学意义。从而进一步提示血清 β_2 -mG含量可以为高血压病的辨证分型提供了量化指标⁽¹⁹⁾。湖南医科大学中西医结合研究所检测了173例高血压病患者血浆中与调节血管平滑肌舒缩作用有关的活性物质,结果发现高血压病肝阳上亢型及阴虚阳亢型患者呈环磷酸腺苷(cAMP)、环磷酸鸟苷(cGMP)升高,cAMP/cGMP比值降低,血栓素 B_2 (TXB₂)升高,心钠素(ANF)、P物质降低。用直线回归相关分析,舒张压与ANF、舒张压与P物质均呈负相关⁽²⁰⁾。有人应用M型与二维超声心动图测定方法观察了高血压病患者左心室质量与中医分型的关系,结果显示肝阳上亢型36例中左心室质量增加10例,无左心室肥厚及扩大;阴虚阳亢型40例中左心室质量增加34例,左心室肥厚30例,无左心室扩大;肾虚型25例中左心室质量增加25例,左心室肥厚5例,左心室扩大9例,左心室肥厚及扩大11例⁽²¹⁾。有人测量了100例高血压病患者24h动态血压,结果发现阳亢型24h平均动脉压呈白昼高、夜晚低的特点;阴虚阳亢型下午至午夜增高的特点;阴阳两虚型呈收缩压负荷升高的特点;阳虚型呈舒张压负荷升高的特点⁽³⁾。有人运用现代心理学测量方法研究本病,提示高血压病患者人格特征与正常人群比较有性格内向或外向,呈两极分布,伴情绪不稳的特点。临床证型不同,人格特征也有所不相同,肝火亢盛和阴虚阳亢型患者151例中,64例具有胆汁质和抑郁质人格⁽²²⁾。

2.2 兼证的研究 (1)瘀血:有人发现血瘀型高血压病血粘度明显增高,凝血指标显著增强,纤溶指标显著减弱,脂质过氧化物明显增多⁽²³⁾。有人在研究原发性高血压病中医证候演变规律与肾素血管紧张素醛固酮(RAA)系统、ANF的关系时,发现凡兼有瘀证的患者血浆ANF水平显著增高。此可能与心脑血管

血管疾病时,心房压力增高,血液粘度增大有关⁽²⁴⁾。有人还发现肾虚型老年高血压病患者血锌、锰元素低于非肾虚组及对照组,并因此认为血锌、锰的含量可作为判断是否肾虚的客观指标之一⁽⁷⁾。(2)痰浊:有人发现原发性高血压病凡兼有水泛证、痰浊上扰时,血浆中醛固酮和血浆ANF之间呈显著正相关。因而认为当血浆ANF和醛固酮同时增高且呈正相关时,可作为诊断中医证候兼水泛证的指标⁽²⁴⁾。有人采用临床流行病学方法,研究567例心脑血管病痰证的患病情况,结果痰证占262例。痰证患者年龄大于非痰证患者,且痰证患病率随年龄增长而逐步上升;痰证中男性患病率明显高于女性;痰证多发生于夏季,而少发生于冬季;肥胖、吸烟、嗜酒是痰证的易患因素⁽²⁵⁾。

2.3 脉象的研究 有研究显示,高血压病的肝火亢盛、肝肾阴虚、阴阳两虚证和正常人组间的多普勒血流图的参数存在着显著性的差异⁽²⁶⁾。有人选择高血压病患者为对象,模拟中医用三指切脉的方法。测试结果表明:高血压病患者在脉形上多呈弦脉。心功能指标可为辨证分型提供依据⁽²⁷⁾。

2.4 舌象的研究 有人发现舌下络脉的改变,除作为血瘀证的一项重要指标外,对于高血压病患者,在判断有无合并心、脑损害及判断治疗效果和病情转归等方面有重要临床意义⁽²⁸⁾。

3 辨证分型与高血压病病期关系的研究

高血压病的中医分型与病期间存在着一定的联系。有一组研究表明,阳亢者在I期高血压病中占39%;II期48%;III期12%。阴虚阳亢者在I期中占47%;II期43%;III期8.7%。阴阳两虚者在I期中占27%;II期58%;III期15%。阳亢及阴虚阳亢型在I期患者中占比例略大,而阴阳两虚型在II、III期患者中所占比例略大于其他两型⁽¹⁷⁾。黑龙江中医学院老年病科的研究发现,原发高血压病I期以阴虚为主,阴虚证和阴虚阳亢证为主要证型;原发高血压病II期以气阴两虚为主,气阴两虚证和气阴两虚兼瘀证为主要证型;原发高血压病III期以阳(气)虚血瘀证为主要证型⁽²⁹⁾。中国中医研究院广安门医院的研究表明,高血压病I期多以阳亢为主兼有阴虚;高血压病II期由实证突出转为以虚证为主,肝肾阴虚成为此时的主要矛盾⁽⁸⁾。有人采用M型与二维超声心动图测定高血压病患者的左心室质量,结果可见高血压病分期与中医分型之间相关密切,高血压病I期与肝阳上亢型呈显著正相关。高血压病II期与阴虚阳亢型呈显著相关。高血压病III期与肾虚型呈比较显著相

关^[21]。有人收集了 126 例高血压病患者的中医辨证分型资料和血清 β_2 -mG 含量, 结果表明, 血中血清 β_2 -mG 水平的升高是随着高血压病情进一步加重而呈不断增高趋势, 与中医对高血压病的认识及其辨证分型规律大致吻合。肝阳上亢型, 痰湿阻遏型血清 β_2 -mG 升高较少, 大致与高血压病 I 期相吻合; 肝肾阴虚型多发生于高血压病中期, 血清 β_2 -mG 有一定程度的升高, 大致与高血压病 II 期相吻合; 阴阳两虚型多见于高血压病晚期, 血清 β_2 -mG 值升高明显, 大致与高血压病 III 期相吻合^[19]。

4 展望

从目前来看, 各地所用的高血压病证型标准尚不一致, 影响了对临床疗效的评估。如何统一标准, 是目前最重要的课题之一, 应组织全国专家来讨论。

高血压病与内外环境的波动有关, 在心理学与中医人格度、体质学以及高血压病时间学等方面的研究则嫌不足。而统一中医证型的分型, 对证候表现的量化(半定量)比较, 也是研究中医证型特点和评价高血压病各中医证候改善程度的一项基础工作。

高血压病的中医分型与高血压病分期之间有一定联系, 但并不是呈现绝对的一对一的关系, 有待今后进一步发掘判断高血压病分期、分型的指标。世界卫生组织对高血压病是按血压水平、靶器官损伤程度及病因学三种方式进行高血压病分期、分型及评定疗效, 可被中医做为参考借鉴。对高血压病的治疗目的并非只是单纯的降压和降低心血管并发症的发病率和死亡率, 还应包括身体各系统的功能水平, 以及适应社会环境能力等的生存质量的评估。

参 考 文 献

1. 陈可冀. 九十年代心血管病中医药的临床研究方向. 中医杂志 1990; 31(9): 48—49.
2. 上海市高血压研究所. 高血压病. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 138—140.
3. 王裕颐, 牛天福. 高血压病人 24 小时动态血压与中医证型关系的观察. 中国医药学报 1993; 8(5): 15—16.
4. 雷 燕, 胡锡衷. 高血压病虚实辨证与性激素及 β_2 -微球蛋白关系的探讨. 中国中西医结合杂志 1994; 14(11): 675—676.
5. 黄 晔. 论高血压病不离于肝, 不止于肝. 中国中西医结合杂志 1992; 12(5): 273.
6. 卫 明, 陈可冀, 周文泉. 长生降压液对中老年肾虚型高血压病及心肌肥厚影响的临床观察. 中西医结合杂志 1990; 10(10): 590—592.
7. 宁 选, 宋 诚, 赵素英, 等. 老年高血压病中药治疗与血清微量元素的关系. 中医研究 1991; 4(1): 21—22.

8. 徐贵成, 徐承秋, 张大荣. 平肝益肾法治疗 II 期高血压病的临床研究. 北京中医杂志 1991; (6): 12—15.
9. 高 飞. 国际中医心病学术会议述要. 中国医药学报 1993; 8(2): 53—56.
10. 邵树滋. 调肝健脾补肾治疗老年高血压病. 中医杂志 1993; 34(8): 496.
11. 中药新药临床研究指导原则. 第一辑. 中华人民共和国卫生部制定发布, 1993: 28.
12. 傅仁杰. 老年高血压病的辨证论治. 中医杂志 1993; 34(8): 495.
13. 罗致强. 调气血为主治疗老年高血压病. 中医杂志 1993; 34(8): 495—496.
14. 孙伯扬. 高血压病的辨证论治. 实用中西医结合杂志 1991; 4(5): 260—261.
15. 卫 明, 陈可冀. 老年高血压病的中西医结合诊治. 中西医结合杂志 1990; 10(6): 362—363.
16. 俞宜年, 俞长荣教授论高血压病. 辽宁中医杂志 1992; (7): 8—10.
17. 李 泓, 卜秦琍, 胡 蕴. 原发性高血压肾素、血管紧张素 II、醛固酮及血浆心钠素水平与辨证分型关系. 中西医结合杂志 1991; 11(5): 271—273.
18. 张玲端, 刘淑云, 白智峰, 等. 原发性和肾性高血压中医证候衍变规律及实质的探讨. 辽宁中医杂志 1992; (9): 18—21.
19. 顾红樾, 周 端, 吕 洁, 等. 高血压病中医辨证分型与血清 β_2 -微球蛋白含量关系的探讨. 浙江中医学院学报 1989; 13(6): 25—26.
20. 黎杏群, 李学文, 朱崇学. 中西医结合治疗高血压病的研究. 中西医结合杂志 1991; 11(11): 647—650.
21. 曹裕申, 李培祥. 高血压病患者左心室质量的超声心动图观察及其与中医分型的关系. 中国中西医结合杂志 1995; 15(3): 171.
22. 李常度, 李培丽, 黄 泳, 等. 高血压不同证型患者人格特征的研究. 陕西中医学院学报 1992; (10): 5—7.
23. 周胜发. 高血压与血瘀证. 中国高血压杂志 1994; 2(4): 276—278.
24. 张玲端, 刘淑云, 白智峰, 等. 原发性、肾性高血压中医证候衍变规律与 RAA 系统、心钠素的关系. 天津中医 1993; (1): 21—22.
25. 方永奇, 李小兵, 王丽新. 心脑血管病痰证临床流行病学研究. 辽宁中医杂志 1993; (1): 1—3.
26. 唐金元. 高血压病寸口跌阳脉多普勒血流图与辨证关系的研究. 辽宁中医杂志 1992; (6): 1—3.
27. 李果刚. 高血压病寸口六部脉图心功能观察. 上海中医药杂志 1993; (1): 44—47.
28. 刘乾和, 于幼梅. 400 例高血压病人舌下络脉观察分析. 北京中医学院学报 1991; 14(1): 36—37.
29. 张玲端, 刘淑云, 白智峰, 等. 原发性和肾性高血压中医证候衍变规律及实质的探讨. 辽宁中医杂志 1992; (9): 18—21.

(收稿: 1995—12—08 修回: 1996—01—06)