

· 学术探讨 ·

中医治疗高血压病若干思考

王振涛 韩丽华

高血压病是我国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。40 年来, 中医主要以肝肾阴阳模式治疗本病, 取得了一些成绩, 笔者在此就中医治疗高血压病的一些问题谈一些看法, 不当之处, 敬请同道指正。

1 关于高血压病的中医病名归属

目前中医著作、教科书均将高血压病归属于中医学病名“眩晕”范畴, 笔者认为, 这种归属方法有待商榷, 因为中医的“眩晕”, 不仅指单纯的高血压病, 还包括以眩晕为主症的疾病如美埃尼症、低血糖、脑动脉硬化症、脑出血和供血不足、一些眼科疾病等, 均可以眩晕为主要症候表现。但是临床上一些高血压病患者特别是原发性高血压病属家族遗传型者, 临床上可无任何不适症状, 仅有血压升高之体征, 对这样一些患者, 笔者常见一些临床住院医生在撰写中医病案时, 西医诊断是“高血压病”, 而中医诊断则为“眩晕”, 但患者其实并无眩晕的症状, 这与临床实际是不符合的。

高血压病属西医病名, 是以血压升高达到一定水平为标准的, 随着时代的进步, 中医也要不断吸取当代相关学科, 特别是现代医学知识为我所用。既然中医要治疗研究高血压病这个原本在自己理论体系中不存在的疾病, 就应该把现代医学中高血压病这个通俗易懂、具群众基础的病名作为中医病名, 其实临床很多中医大夫也是这样做的。因为保持中医特色的关键是研究中医病因、病机、辨证论治和预后转归, 建立高血压病完整的病证相结合的中医诊疗体系, 以指导中医临床高血压病的诊治。中医采用了高血压病这个病名, 更有利于开展对其病因病机、诊断治疗原则的研究及开发有效的中药, 提高临床疗效, 同时也利于中西医之间和国际之间的交流。

2 关于中药降压的疗效问题

由于原发性高血压病为终生性疾病, 无论是中医还是西医, 目前都还没有根治的方法, 因此需要终生服药, 中药汤剂虽然疗效好, 但服用不方便, 口感欠佳, 患

者难以坚持长期服用, 中药片剂、丸剂、冲剂、口服液等在单纯降压方面似乎均难以与西药之降压药一比高低, 目前西药在治疗高血压病方面, 很多长效药物已经问世, 6 大类降压药中均有服用 1 次使血压 24h 保持平稳的药物, 如血管紧张素转换酶抑制剂之洛汀新(苯那普利)、赖诺普利、雷米普利等, β -受体阻滞剂之卡维地洛, 钙离子拮抗剂之非洛地平, 长效硝苯地平(缓释剂), 利尿剂之吲达帕胺等, 这些药物服用方便, 一般每天服用 1 次即可平稳降压, 而任何一种中药制剂在长效、服用方便、24h 保持血压稳定方面均难以匹敌。中药汤剂中的天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等, 临床用于高血压病患者确有疗效, 从一些临床报道和老中医经验来看, 有些疗效与西药对照药相当, 甚至优于西药, 但是这些研究多选取西药降压中的老药如复方降压片等, 且西药在降压疗效不理想时, 往往合用两种以上的降压机制不同的药物以达到理想疗效, 因此在对照药选取方面不尽合理, 而且缺乏远期疗效的长期随访, 有些甚至是个案报道, 有些可能掺杂着一些人为的因素而结果难以令人置信。

3 关于中医药治疗高血压病的优势

中医药虽然在单纯降压方面不如西药, 但笔者认为它也有自己的优势, 概括起来大概有以下 3 个方面。

3.1 改善患者症状, 提高生活质量 经常在临床上看到一些高血压病患者, 出现头晕、乏力、心烦、急躁易怒、失眠等症状, 虽然服用了降压的西药使血压下降到了正常水平, 但是症状未见明显减轻, 这时如果运用中医的辨证施治, 阴虚者滋阴, 阳亢者潜阳, 火旺者降火, 痰浊者祛痰化浊, 往往能达到既降血压又消除症状、改善患者生活质量的效果, 就此而言是降压西药无法比拟的。另外在临床上见到一些患者, 虽患高血压病但无任何不适症状, 而服了西药血压下降至正常水平后患者反而觉得头晕、乏力等全身不适, 这时候如配合中药来辨证施治往往能收到消除症状的效果。

3.2 防治高血压病靶器官损害 在 1999 年我国发布的“中国高血压病防治指南”中指出, 治疗高血压病的目的不仅在于降低血压本身, 还在于全面降低心脑血管病的发病率和死亡率。要想达到这一目的, 就需要在降压的同时对高血压的靶器官损害进行干预。

高血压病主要的靶器官损害涉及动脉、心脏、肾脏、脑、眼底等组织和器官,其中最重要的是左心室重构和血管重构,可引起心、脑、肾、视网膜的并发症,颈动脉粥样硬化是最常见的血管重构损伤之一,是缺血性疾病的主要危险因素。

高血压病左室肥厚和颈动脉粥样硬化的出现,多发生在病程较长和血压控制不良的患者,也就是高血压病的Ⅱ、Ⅲ期,长期的阴阳失调、气血逆乱导致病理产物瘀血、痰浊的产生,这也符合中医学“久病入络”的理论。1987年中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准中,把“组织器官结构异常”作为血瘀证的微观辨证指标之一。另外,笔者总结了有关近年来中医药防治高血压病左室重构的文献,其中大多数应用了活血化瘀的药物。笔者通过长期的研究和临床实践认为,引起高血压病左室肥厚和颈动脉粥样硬化的主要病理机制是在阴阳失调的基础上出现血瘀、痰浊,高血压病左室肥厚以血瘀为主,兼有痰浊,而颈动脉粥样硬化则以痰浊为主,兼见血瘀或痰浊与血瘀并见。在阴阳失调、气血逆乱的基础上出现血瘀、痰浊是引起高血压病左室肥厚和颈动脉粥样硬化的主要病理机制。

关于高血压病左心室肥厚、颈动脉粥样硬化和其他靶器官损害的中医治疗,笔者认为仍不能抛开中医传统理论的指导,应遵循辨证和辨病相结合,宏观辨证和微观辨证相结合,传统中药理论和现代中药药理研究成果相结合的原则。在临床诊断高血压病时,注意对患者进行心脏、动脉血管多普勒超声的检查,以明确诊断。在辨证施治、调整阴阳的基础上选方用药中重视活血化瘀、祛痰降浊药物的应用,可采用平肝潜阳、祛瘀化痰法;清肝泻火、祛瘀化痰法;滋肾柔肝、祛瘀化痰法;益气养阴、祛瘀化痰法;滋阴助阳、祛瘀化痰法;温补脾肾、祛瘀化痰法;健脾化痰、活血化痰法等。具体药物主要选用活血、化痰中有扩张血管,改善循环和降低血脂的药物,活血药如丹参、川芎、红花、赤芍等,现代研究认为其抑制左室肥厚的机制主要通过扩张血管,抑制心肌局部和血液中血管紧张素Ⅱ的合成与释放,抑制胶原合成和间质的增生,增加冠脉血流量,改善心肌缺血,抑制血小板聚集等作用而实现,可能还有更深层次的分子机制正在研究中。具有降脂、抗动脉粥样硬化作用的中药主要有活血化瘀类,如蒲黄、丹参、赤芍、川芎等的成分和提取物及大黄、虫丸等;除湿化痰、祛痰散结类,如泽泻、草决明、大蒜等和一些补

益药如人参、何首乌、女贞子等和复方六味地黄丸也可在辨证基础上选择应用。另外,应重视药物的长期应用,短期难以取得较好的效果。

目前中医药防治动脉硬化、肾损害、眼底损害等的研究极少或缺如,今后应以中医传统理论为指导结合现代科技最新成果和手段加强或开展这方面的临床和科研工作。

3.3 采用中医非药物疗法预防和治疗轻度高血压病 对于一些轻度高血压病患者,年龄相对较轻,无明显心脑血管合并症,现代医学的治疗措施并不主张马上服用降压西药,而主张采用非药物疗法,其内容主要是改变生活方式,包括减少盐的摄入、松弛—默想方法、控制体重、经常运动等内容,再加上针灸及穴位疗法、饮食疗法、气功疗法、中医心理疗法等。会取得更好的效果,此已为大量研究证实。

国内开展针灸治疗高血压病的研究已有40年的历史,取得了一定的成果,但体针治疗占用患者时间较多,患者不易接受,而耳穴贴压及穴位贴敷较为简便易行,患者容易接受,对轻型高血压病可试用以上方法治疗,另外亦可采用降压药枕、中药泡脚等一些措施。

中医学自古就有“药食同源”的说法,很多中药既是食物,也是药物,所以对于高血压病特别是轻度高血压病,可配合饮食疗法。有益于高血压病的蔬菜有芹菜、白菜、西红柿、木耳、海带、菠菜、芥菜等。可让患者长期食用,亦可配合一些平肝潜阳、清热的中药代茶饮,如菊花饮(杭菊花适量)、双桔饮(霜桑叶、夏枯草各适量)、青箱饮(青箱子、草决明各适量)、桑竹饮(霜桑叶、淡竹叶各适量)等。另外,笔者对一些患者用单味鬼针草适量长期泡水饮用,亦取得了很好的降压效果。

生活节奏加快,生活压力加大是现代文明的一个重要特征,同时也是产生高血压病的一个原因。中医学的特点之一是整体观,对于疾病不仅看到局部病变部位,更重要的是看到发生在活体、有思维的人身上,故着眼于整体的调节,有时甚至将心理治疗强调到第1位的意义,如《素问·汤液醪醴论》曰:“精神不进,志意不治,故病不可愈。”因此对于轻度高血压病患者可配合中医心理疗法,如静志安神、怡悦开怀、以疑释疑、转移注意、说理开导、导引行气(气功疗法)、以情胜情等,这些方法对患者的血压下降是有所裨益的。

总之,中医治疗高血压病有自己的特色和可为之处,有些治法也为患者乐于接受。

(收稿 2002-10-09)