

· 论 坛 ·

中西医结合防治高血压病的进展、难点与对策

徐浩¹ 陈可冀^{1,2}

(1 中日友好医院全国中西医结合心血管病中心,北京市朝阳区和平街北口樱花东路,100029;2 中国中医科学院西苑医院)

摘要 高血压病的现代认识已取得新的进展,表现在新定义与相关理论的提出,使得对高血压病的了解更趋全面,对指导临床疾病防治与科研具有重要意义。文章对中医药在高血压病防治研究中存在的问题与对策进行了全面探讨。

关键词 高血压病/中医药疗法; @ 中西医结合

Progress, Nodus and Countermeasure of the Prevention and Treatment of Hypertension by Integrated Chinese and Western Medicine

Xu Hao, Chen Keji

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

Abstract Modern recognition on hypertensive disease has made novel progress, as reflected by novel concepts and relative theories being proposed, which enlarges understandings about the disease and is of great significance in guiding prevention, treatment, and research of it. This article gives an overall discussion on problems in research on the prevention and treatment of hypertensive disease and corresponding countermeasures.

Key words Hypertensive disease/Chinese medical therapy; @ Integrated Chinese and western medicine

高血压病是以动脉血压增高为主的临床综合征, 现已经成为我国居民健康的头号杀手。据2006年5月公布的《中国慢性病报告》, 目前中国18岁以上成人高血压患病率为18.8%, 全国有高血压患者1.6亿, 其中18~59岁劳动力患者达1.1亿。而1991~2002年的10年间, 中国高血压患病率比1959~1979年的20年间增长31%, 患病人数从1991年的2.8%上升至2002年的6.16%, 中国高血压的防治仍面临着巨大的挑战。

近年来, 高血压研究取得显著进展, 主要表现在以下几个方面: (1) 高血压的新定义: 2005年美国高血压学会(ASH)提出了高血压新定义, 认为高血压是一个有许多病因引起的处于不断进展状态的心血管综合征, 可导致心脏和血管功能与结构的改变。只有将血压读数与危险因素、疾病早期标记物和靶器官损伤有机地结合在一起, 才能更准确地表述高血压所引起的心血管系统和其他器官的病理异常。新定义把高血压从单纯的血压读数扩大到了包括总的心血管危险因素, 将血压看作患者心血管疾病危险因素之一。(2) “高血压前期”概念的提出: 研究显示, 血压和心血管疾病事件之间的关系是连续性的, 独立于其他危险因素, 年龄40~70岁的个体血压从115/75mmHg至185/115mmHg的整个范围, 收缩压每增加20mmHg或舒张压每增加10mmHg, 心血管疾病危险倍增, 正是基

于这一关系, 美国国家高血压预防、检测、评价和治疗委员会第七次报告(JNC 7)修订了血压分类, 将血压120~139mmHg/80~89mmHg定义为“高血压前期”, 我国2005年新公布的高血压防治指南中则称这部分血压为“正常高值”, 虽然名称不同, 但均要求该阶段应强化生活方式的干预, 防止高血压和心血管病的发生。(3) 强调对收缩压升高的控制: 收缩压增高要明显比舒张压升高多见, 尤其在老年人中单纯收缩压高常见。除50岁以下年轻患者, 作为心血管病的危险因素, 收缩压增高远较舒张压高的意义大。(4) 危险度分层相关因素进一步完善: 新指南将影响预后的危险因素进行了重要的修改, 首先将糖尿病作为独立的影响预后的重要因素, 而在传统的危险因素中增加了腹型肥胖指征(腹围)及体重指数(BMI), 并将反映炎性指标的高敏C-反应蛋白(Hs-CRP)及反映血脂的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的量化指标列入其中。在靶器官损害(TOD)方面, 增加了颈动脉中层内膜厚度指标, 修改了血清肌酐值, 增加定量的微量白蛋白尿的指标。(5) 高血压治疗的新方向——优化联合治疗方案: 高血压治疗达标是关键, 然而一种降压药物仅仅只能使30%~60%的患者血压达标, 联合治疗是高血压的治疗趋势。而盎格鲁-斯堪的那维亚心脏预后试验—降压分支(ASCOT-BPLA)公布的研究结果首次对高血压联合治疗方案之间进行了

比较,结果显示钙拮抗剂氨氯地平和 ACEI 培哌普利联合降血压治疗可以安全、有效地预防与高血压相关的严重心血管事件以及糖尿病的发生,其疗效显著优于传统降血压药物(β 受体阻滞剂和噻嗪类利尿剂)的联合应用。这种优化的联合治疗方案不仅可以更好地降低血压以有利于血压达标,而且对器官的保护具有重要作用。(6)高血压治疗新策略——降压联合降脂:以往对于高血压患者单纯强调降压,但结果虽可使脑卒中减少 39%,但心肌梗死无明显降低。盎格鲁—斯堪地那维亚心脏预后试验—降脂分支(ASCOT-LLA)首次证实降血压联合降血脂可进一步显著减低冠心病事件,表明综合控制多重危险因素对心血管疾病预防的重要意义,为心血管疾病的一级预防提供了新思路。

高血压病属中医“头痛”、“眩晕”等范畴。其基本病机是气血阴阳失调,风、火、痰、瘀为患。临证多见虚实夹杂,病证在肝、肾,涉及心、脾。对于其中医辨证分型,有以八纲辨证分型、以脏腑辨证分型及综合分型等几种,但如何适当分型一直是高血压病研究中亟待解决的问题。目前已有多项大规模的高血压病证候流行病学调查研究,发现了高血压的常见证型主要为肝阳上亢、阴虚阳亢、肝肾阴虚、肝风上扰、痰浊中阻、瘀血阻络等,并认识到本病与中医体质密切相关,发现高血压病的易患性病理体质主要是阴虚(阳亢)质和痰湿质,且痰湿质高血压患者血压昼夜节律减小明显,血压负荷增大,更容易出现靶器官损害。对本病证型演变的一般性规律的认识也逐渐趋于一致,即阳亢→阴虚阳亢→阴阳两虚→阳虚,痰湿、瘀血可见于疾病的不同发展阶段。中医分型的客观研究报道较多,包括中医证型与肾素血管紧张素系统(RAS)、心钠素与 P 物质、环核苷酸、血清 β_2 微球蛋白、血浆雌二醇、左心室质量、现代心理学检测、血液流变学等诸多方面,其中以 RAS 与高血压病中医辨证分型的关系研究最多。近年来,动态血压监测逐渐用于临床研究,对于高血压病的诊断、指导治疗及评价降压药疗效等方面均具有重要的意义。高血压的中医治疗方面也取得了极大的进展,除既往常用的平肝熄风、滋阴潜阳、豁痰化浊等治法外,结合现代医学利尿剂治疗高血压的机理及高血压与外周小血管的舒缩相关的理论,利水法、祛风法及活血化痰法开始应用于临床,并取得了较好的疗效,从而提示结合现代医学可以为中医治疗提供新的思路。对方药的研究包括对天麻钩藤饮、二仙汤、肾气丸、建瓯汤、降压延寿汤等的研究。此外,尚有一些中西药复方如新降片、珍菊降压片等亦显示有一定的疗效。单味药的研究

方面,经药理证明具有降压作用的中药中,具有血管扩张作用的如防己、黄芩、钩藤、益母草、赤芍、罗布麻叶等;具有利尿作用的如防己、杜仲、桑寄生、泽泻、茯苓、蒿蓄、茵陈、龙胆草、罗布麻等;具有中枢性降压作用的如远志、酸枣仁;具有钙离子阻滞作用的如防己、川芎、当归、赤芍、红花、三棱、丹参、前胡、肉桂、五味子、藁本、白芷、羌活、独活、葶苈子、桑白皮、茵陈、海金沙、龙眼肉等;具有中枢神经节阻断作用的如全蝎、地龙、钩藤、桑寄生等;具有 β 受体阻滞作用的如葛根、佛手、淫羊藿等;具有影响血管紧张素 II 形成作用的如山楂、何首乌、白芍、木贼、红花、板蓝根、青风藤、海风藤、牛膝、泽泻、海金沙、胆南星、法半夏、瓜蒌、降香、细辛等,并初步阐明了一些单成分如汉防己甲素、钩藤碱、萝芙木、毛冬青甲素等的降压作用机理。

虽然近年来中西医结合防治高血压取得了显著进展,但也存在以下问题:(1)目前西药治疗高血压病具有降压作用确切、服用方便等特点,但疗效个体差异较大,有时需反复多次调整,而且多数西药存在一定副作用,很大程度上限制了临床应用,如 ACEI 类药物的致咳作用, β 受体阻滞剂对于慢阻肺患者的限制,利尿剂对脂肪、糖代谢的不良影响。(2)中医防治高血压病的多数报道仍停留在对降压疗效的简单观察,观察指标和实验方法较为滞后,中医对高血压病出现的多数症状都有独特的疗效,副作用少,具有一定的优势,但是中药降压效果尚不理想,起效也较慢,半衰期短,需多次给药,单次剂量常多达数片,患者依从性差,不适宜长期服药。(3)中药单味药降压研究较多,但作用机理研究尚欠深入,多数作用靶点不清,缺乏药代动力学及量效关系方面的研究,影响了疗效的进一步提高。(4)早期中药研究多着眼于“降压”本身,与现有西药比较,未能突出中医药整体调控的优势,近年来已开始注重对高血压靶器官损害影响的研究,但多以实验为主,临床缺乏大样本 RCT 研究。

基于此,提出以下对策:(1)中药以其疗效持久、副作用少、作用靶点广泛等优点,在高血压治疗中占有重要地位。ASCOT-LLA 证实降血压联合降血脂可进一步显著减低冠心病事件,表明综合控制多重危险因素对心血管疾病预防的重要意义,恰恰提示许多在降压同时兼有改善血流变、降脂、抗氧化等作用的中药,尤其是复方,可能对减少或延缓靶器官损害具有良好作用,这方面研究有待加强。而且,随着医学由生物模式向“社会—生物—心理”模式转化,对慢性疾病单纯以生物医学指标评价疗效还远远不够,应注重对患者生活质量的改善。中医药着眼整体调治,在这方面有潜

在优势,应加强中医药降压对患者生活质量影响的研究。(2)中医防治高血压病研究不能仅停留在对降压疗效的简单观察上,应结合现代医学最新进展,一方面采用动态血压监测技术,观察药物的谷峰比值及其对血压负荷值、血压变异度、昼夜血压节律等的影响;另一方面,从心室肥厚、尿微白蛋白、眼底异常、血管超声改变等方面探讨其对靶器官损害的影响,必要时结合生活质量、卫生经济学乃至心脑血管事件进行评价,从而全面、客观地反映中药的疗效。(3)中药抗高血压机制研究方面以对RAS影响、Ca²⁺通道阻断等机制的研究较为多见,且此类抗高血压中药较多,因而可以从这些作用机制较为清楚的中药入手,深入研究其有效部位及有效成分,探索其组效关系,在疗效显著但有一定毒性时可考虑对其衍生物的开发;对作用于不同靶点的有效组分可进行配伍组合、进而结合药效优化配比关系,加速创新中药的研制与应用。(4)西药降压效果为特长,中药改善高血压病症状为优势,应进一步明确不同降压中药在症状改善方面的特点,为临床“辨证”用

药、进一步提高疗效提供依据,在此基础上进一步优化中西医结合方案,探索中西医结合的增效减毒作用。(5)“高血压前期”概念的提出使高血压的预防问题受到重视,在早期生活方式干预的基础上,按照辨证论治原则进行整体调控无疑是中医药的优势所在,能否减少或推迟高血压的发生值得研究。(6)中西医结合不应当仅限于采用现代医学方法、手段进行中医中药研究,还可以考虑把西药放到中医理论体系中进行考察,使之具备中药基本内容,成为能够按照中医理论使用的药物。国外近年来提出的个性化医学的最高境界即是根据不同患者基因型选择性地应用某些药物,以达到疗效最佳而副作用最小之目的,其实现显然尚待时日,但这种理念是否与中医的辨证用药有共通之处呢?国内已有学者开始西药在高血压患者中的辨证应用研究,并取得一些可喜的成果,如发现寿比山和钙拮抗剂适于痰湿型患者,而ACEI适合于肝火亢盛型患者,很有新意。

(2006-09-28 收稿)

脑炎后遗症治验

李怀生*

(* 山东省阳谷县定水镇中心卫生院,252328)

关键词 脑炎后遗症/中医药疗法

赵某某,女,36岁,2002年10月15日初诊。患者3个月前突然发热,头痛。以感冒治疗无效,转县、市医院,病情加重,高热不退,昏迷,抽搐。又转省立医院,经CT等检查诊断:流行性播散性脑脊髓膜炎。经脱水、抗病毒、抗惊厥、气管切开等抢救,病情缓解。但体温仍在37℃~38℃之间,并遗有四肢瘫痪,失语,表情痴呆,饮水呛咳,二便失禁,舌质红无苔,脉细数。证属:正气虚损,邪热内蕴,灼伤筋脉。治以益气养阴清热,活血通络荣筋。方用补中益气汤合青蒿鳖甲汤加减:黄芪15g,人参10g(先煎),白术10g,当归10g,升麻3g,陈皮3g,鳖甲18g(先煎),龟甲18g(先煎),知母10g,地骨皮15g,金银花30g,丹参15g,赤芍10g,甘草3g,5剂,水煎服,日1剂。嘱每日进行功能锻炼。

二诊:体温降至37.6℃,余症同前,上方加蜈蚣4条,石菖蒲6g,远志6g,以熄风通络,化痰开窍,15剂,水煎服。

三诊:饮食增加,吞咽顺利,神志清醒,能与人作简单对话,忆起部分往事,右手可持物,但关节仍僵硬,二

便可自控,舌质暗红无苔,脉细数。治以养阴清热,活血荣筋。药用:生地黄30g,沙参30g,麦冬15g,天冬15g,牡丹皮15g,丹参30g,鸡血藤30g,地龙15g,全蝎6g,蜈蚣4条,石菖蒲10g,远志10g,30剂,水煎服,日1剂。

四诊:面色红润,语言流利,四肢活动自如,生活自理,唯表情较呆,腕关节活动不利,舌红苔薄白,脉沉而有力。患者自愿出院,续服上方15剂,以巩固疗效。

按:本例脑炎后遗症是由急性期高热、抽搐、昏迷致使邪热瘀毒内蕴,营卫失调,气血虚衰,伤及阴液,累及肝肾心脾而出现诸症。首治以清泄余热,益气养阴,活血荣筋。药用黄芪、人参、白术、甘草补中益气,甘温除热;龟甲、鳖甲、知母、地骨皮养阴清热;金银花解毒清热;丹参、当归、赤芍活血荣筋。药后热退身静,气阴渐复,肢体功能始以恢复。续治以养阴清热,活血通络,熄风开窍为主,药用生地黄、沙参、麦冬、天冬、牡丹皮滋阴清热;丹参、鸡血藤活血通络;地龙、蜈蚣、全蝎、石菖蒲熄风开窍。药后患者神志清,言语流利,四肢肌肉关节功能渐复,生活自理,病获痊愈。

(2006-10-16 收稿)