

论 坛

浅析从毒论治高血压病

陈晓玉

(天津中医药大学第一附属医院教学处, 300193)

摘要 毒是高血压病的主要病理因素,尤其是浊毒、瘀毒、热毒与高血压密切相关。从毒邪论治高血压病,不仅能提高中医药的临床疗效,而且还能减轻西药的不良反应,提高西药的降压作用,并可预防或减少高血压引发的心脑血管病事件的发生。

关键词 高血压;中医药;毒邪

Discussion on Hypertension from the Perspective of Toxicity

Chen Xiaoyu

(Education Administration Office, The First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300193)

Abstract Toxicity is a key pathological factor of hypertension, in particular turbid toxin, blood stasis-toxin, toxic heat. Using the theory of toxicity to treat hypertension, can not only improve clinical efficacy of traditional Chinese medicine, but also improve efficacy and safety of western medicine, and prevent cardiovascular and cerebrovascular complications of hypertension.

Key Words Hypertension; Traditional Chinese medicine; Toxicity

高血压病是临床最常见的心血管疾病之一,发病率、致残率、死亡率居高不下,而知晓率、控制率、治疗率则远不如人意。中医文献没有高血压病的病名,对类似此病证的论述大多散见于“眩晕”“头痛”等范畴。中医学对其治疗有着悠久的历史及宝贵的经验,病因病机多从肝立论,强调平肝潜阳、滋水涵木。随着生活水平的提高、饮食结构的改变、生活节奏的加快,高血压病的病因病机也在随之变化。临床从毒论治高血压病,往往获得较好的疗效,笔者现浅析如下。

1 毒邪在高血压病中的作用

毒邪有内外之分。所谓外毒是指由外而来,侵袭机体并造成毒害的一类病邪;内毒是指由内而生之毒。有学者^[1]认为毒系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成。

高血压病与内生之毒关系密切,尤其是浊毒、瘀毒、热毒。饮食不节、劳倦内伤、思虑过度等因素长期作用于人体,使得脏腑功能失调,气血津液运化失常,产生痰浊和瘀血,作为病理产物,其本身亦可化毒。水谷精微不归正化,变生痰浊,日久成毒;瘀血日久,化生瘀毒;痰瘀毒邪,郁久化热,而成热毒之邪。各种毒邪相兼为病,胶结不化,蕴结体内,损伤人体的脏腑经络。

1.1 浊毒 不良生活习惯是高血压病发病的高危因素之一。随着生活水平的提高,当今高血压病患者多喜食肥甘厚味,嗜饮酒。饮食不节,损伤脾胃,酿生湿浊,积于中焦,影响脾胃气机升降,日久化生浊毒。有

学者^[2]认为高血压病中医病机关键在于浊毒不降,壅塞清窍;浊毒既是高血压病发生的始动因素,也是高血压病病变过程中多种因素相互作用的结果。

1.2 瘀毒 血管重构是高血压的主要病理变化之一,表现为血管壁中膜平滑肌细胞肥大增殖,结构重排和结缔组织含量增加。1987 年中国中西医结合学会制定的血瘀证诊断标准把组织结构的异常增殖、增生纳入血瘀证的微观辨证标准^[3],高血压病血管重构属于组织结构的异常,应辨为血瘀证。有学者提出^[4]瘀毒损络是高血压病的主要病变机理,瘀毒损伤心络是高血压病变的关键,并根据高血压病瘀毒损络的病理特性和不同分期,进行辨证施治。瘀血日久可化毒,毒又可致瘀。毒壅气机,血脉凝滞,脉络为血液运行的通道,毒邪损伤血络,血行涩滞成瘀。

1.3 热毒 热毒是贯穿高血压病的主线,从热毒论治有其内在的病理基础和客观依据,喜怒狂躁、五志过极,或因食滞痰浊、瘀血等久郁化火,皆可化生热毒^[5]。叶天士《临证指南医案》认为眩晕乃“肝胆之风阳上冒”,指出“火盛者,先生用羚羊角、山梔子、连翘、花粉、玄参、鲜生地、丹皮、荷叶清泄上焦窍络之热”,由此可见叶氏非常重视火、热致眩的治疗。毒乃火热发展的结果,即“热为火之渐”“热极为毒”。研究也表明^[6]高血压是一种低度炎症性疾病,从高血压的发生、发展以及对靶器官的损害,尤其是其参与动脉粥样硬化的发生,都与血管炎症有十分重要的联系。

2 毒邪所致高血压病的临床表现

毒邪的临床表现复杂多变,各种毒邪致病特点不一,但共同特点表现为以下几点。火热性:燔灼津液,伤津耗气;反复性:胶着不化,缠绵难愈;侵害性:败坏形体,易生变证。此外,也有学者^[7]提出毒邪致病尚具有以下性质。依附性:在外常依附于六淫,在内常依附于痰饮、瘀血、积滞等病理产物,损害机体;酷烈性:发病急,来势猛,变化快,变证多;秽浊性:在症状表现上常具有秽浊性;从化性:以体质学说为根据发生变化,不同的体质类型,产生不同性质的病证,或阳证、实证、热证,或阴证、虚证、寒证。

毒邪所致高血压病具有火热性、从化性、损伤广泛性、兼夹性、病情复杂多变性等特点,临床或以口苦黏腻、疲倦乏力、头身困重、尿短赤、大便不爽、舌红绛、苔腻、脉弦数等浊毒表现为主,或以胸闷、胸痛、目眩、心悸、烦躁、舌暗、脉弦涩等瘀毒表现为主,或以头胀痛、口干口苦、急躁易怒、面赤、溲赤便干、舌红苔黄、脉弦数等热毒表现为主,血压则均居高不下,波动明显,易致并发症。

3 从毒论治高血压病有效

从毒邪论治高血压病,不仅能提高中医药的临床疗效,而且还能减轻西药的不良反应,提高西药的降压作用,并可预防或减少高血压引发的心脑血管病事件的发生。系统评价从心肝火盛、热毒内生论治原发性高血压的疗效和安全性,表明清肝宁心、清热解毒方药治疗原发性高血压均安全有效,且其 Meta 分析结果稳定可靠^[8]。对于毒邪所致高血压病,治疗以清热解毒为主,或佐以芳香化浊,或佐以活血化瘀。

李运伦等运用具有清热解毒功效的清热降压合剂治疗原发性高血压病 92 例,总有效率 91.30%,优于对照组牛黄降压丸,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验研究也表明黄连清降合剂对 SHR 有明显的降压效应,其机制为降低血浆 ET 和升高血清 NO,并调整二者的平衡、降低血浆 Ang II^[9-10]。采用具有清热解毒作用的黄连清降合剂治疗 43 例高血压左室肥厚患者,对照组 36 例采用卡托普利治疗,结果治疗组在降低血压、改善临床症状、改善左心室肥厚各参数、心肌纤维化血清标志物各参数(血清Ⅲ型前胶原、层黏蛋白和透明质酸)方面均优于对照组($P < 0.05$),动物实验显示其机制与抑制心肌细胞 CD62P、CD25 蛋白表达、减轻细胞黏附与免疫炎症性损害有关^[11-12]。自拟黄连解毒降压汤治疗 30 例高血压病患者,以复方降压片治疗 30 例

作为对照组,结果表明该方降压疗效明显,两组疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$);能改善高血压病患者的胰岛素抵抗及脂质代谢^[13]。动物实验表明清热解毒法具有抗高血压胰岛素抵抗的作用,其机理与抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性有关^[14]。

4 小结

综上所述,毒是高血压病的主要病理环节,从毒论治高血压,为其治疗提供了新思路。在临床辨证论治过程中应考虑毒的因素,从而提高中医药的临床疗效,预防或减少高血压引发的心脑血管病事件的发生。

参考文献

- [1]王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中国中西医结合杂志,1997,17(4):195-196.
- [2]郭晓辰,张军平.高血压病从浊毒论治[J].中医杂志,2010,51(7):581-583.
- [3]中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.瘀血证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1987,7(3):129.
- [4]贾晓江.邵章祥主任医师从瘀毒损络论治高血压病[J].四川中医,2006,24(5):1-3.
- [5]彭立,张军平.顽固性高血压从热毒论治[J].山东中医杂志,2008,27(1):3-4.
- [6]张继业.炎症与高血压[J].心脑血管病防治,2008,8(6):359-366.
- [7]王秀莲.试论“毒”的概念与特点[J].天津中医学院学报,1995,(3):7-8.
- [8]刘磊,王诗源,李运伦.基于系统评价的原发性高血压心肝火盛、热毒内生病机学说探讨[J].山东中医药大学学报,2010,34(5):397-400.
- [9]李运伦,杜琳.清热降压合剂治疗原发性高血压病 92 例临床研究[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2002,18(5):270-272.
- [10]李运伦.黄连清降合剂对原发性高血压大鼠血压及血浆(清)ET、NO、Ang II 的影响[J].中国中医药信息杂志,2003,10(6):36-37.
- [11]李运伦.清热解毒法治疗高血压左室肥厚心肌纤维化 43 例临床研究[J].山东中医药大学学报,2007,31(6):466-468.
- [12]李运伦.清热解毒法对高血压左室肥厚大鼠心肌细胞 CD62P 及 CD25 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(4):413-415.
- [13]岳桂华,管琳,张效涛.黄连解毒降压汤改善高血压病胰岛素抵抗临床观察[J].山东中医杂志,2004,23(9):529-530.
- [14]李运伦.清热解毒法对 564 胰岛素抵抗的实验研究[J].中国中医急症,2007,16(11):1380-1381.

(2011-09-13 收稿)