

汤益明益气通络育阴潜阳治高血压病 134 例经验探讨

杨 宁 吴跃进 胡建平

(江西省中医药研究院,南昌,330046)

关键词 益气通络;育阴潜阳;高血压;④ 汤益明

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.023

汤益明主任医师擅长诊治高血压病及其相关的并发症。他采用益气通络、育阴潜阳法治之,不但可以加强降压药的作用,有效控制和稳定血压,而且能够逆转心脏和大血管的病理性重塑,改善及纠正心脏的舒缩功能不全。现将其近年治疗的 134 例高血压病案总结并探讨如下。

1 临床资料

本组 134 例患者,其中男 89 例,女 45 例;年龄 43 ~ 78 岁,平均(56.3 ± 13.6)岁。高血压分级:I 级 42 例,II 级 56 例,III 级 36 例;病程 1 ~ 28 年,平均(16.4 ± 8.9)年;中医辨证分型:气虚血瘀证 89 例,阴虚阳亢证 45 例,兼风痰阻络证 23 例,兼邪实内闭证 16 例,兼正虚外脱证 12 例;西医辨病:收缩期高血压患者 50 例,高血压左室肥厚(并左室舒张功能不全)患者 58 例,高血压脑血管病 26 例(脑出血 4 例,脑血栓 14 例,蛛网膜下腔出血 2 例,腔隙性脑梗死 6 例)。

2 治疗方法

2.1 气虚血瘀、阴虚阳亢 证见头晕头痛,胸闷气短,心慌心悸,心烦失眠,腰膝酸软,口干不欲多饮,神疲乏力,面色萎黄,食欲不振,舌淡紫、苔薄腻,脉弦细而涩。治宜益气强心、活血通络、滋肾平肝、育阴潜阳。用调压益心胶囊(汉防己 30g、钩藤 20g、生地黄 30g、山茱萸 15g、黄芪 30g、党参 20g、丹参 30g、川芎 20g),口服,5 粒/次,3 次/d。或用调压益心方(同上)每日 1 剂煎服。对兼有肝阳上亢,络脉瘀阻,而且半身不遂,患侧僵硬拘挛,头晕头痛,脉弦劲者,可配合镇肝熄风汤或天麻钩藤饮,以平肝潜阳,熄风通络;对兼有风痰上阻,络脉失和,而见口眼歪斜,舌蹇语涩,肢体麻木,苔白腻,脉弦滑者,可合用解语丹或牵正散,以祛风化痰,宣窍通络;对兼有肝肾阴亏,虚风内动,而见一过性眩晕或昏不识人,语言不利,半身不遂或麻木不仁,腰膝酸软者,可伍以杞菊地黄丸或地黄饮子,以补益肝肾,滋阴熄风。

2.2 气虚失运、瘀血阻络 证见突发性口眼歪斜,语言不利,手足无力甚则半身不遂,舌淡紫或边有瘀斑,

舌下络脉迂曲,脉弦或弦缓。颅部 CT:缺血性脑梗死。治宜益气活血、搜瘀通络。方选补阳还五汤加减:黄芪 30g,赤芍 12g,川芎 12g,当归 15g,桃仁 10g,红花 10g,地龙 10g,水蛭 10g。若病程较长,瘀久入经者,可加全蝎 3 ~ 5g、蜈蚣 3 ~ 5g、鸡血藤 15g 或合用通心络胶囊。对久患者络者,可重用虫类药物,如蜈蚣、土鳖虫、蝉蜕、僵蚕等,以加强化瘀通络之功。

2.3 气虚失固、络脉损伤 证见头昏头痛,突然昏倒,目合口开,面色苍白,瞳神散大,肢体瘫软,气短息促,二便失禁,舌蹇卷缩,脉散乱或微细欲绝。头颅 CT:出血性脑梗死。应在控制血压,降低颅内压,消除脑水肿等治疗的基础上,治宜益气回阳、救阴固脱、通络开窍。方选参附汤合地黄饮子加减:人参 10g,制附子 12g,生地黄 20g,巴戟天 12g,山茱萸 12g,肉苁蓉 10g,肉桂 8 ~ 10g,生牡蛎 20g,石菖蒲 10g,麦冬 12g,五味子 8g。神昏者可静脉滴注醒脑净或清开灵注射液;兼气阴两虚者,可静脉滴注参麦注射液。对兼见邪实内闭,腑气不通者,可合用清开灵或“三宝”,或选用“承气辈”以清热(化痰)开窍、通腑祛邪;对兼见正虚外脱者,可合用参麦或参附注射液,以益气救阴、回阳固脱。

3 治疗结果

参照《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》,根据临床症状及观察指标等治疗前后积分,采用尼莫地平评分法:(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%。症状消失,观察指标恢复正常者,为痊愈;≥ 70% ~ 90% 者,为显效;≥ 30% ~ 70% 者,为有效; < 30% 者,为无效。其中痊愈 7 例、显效 64 例、有效 53 例、无效 12 例。

3.1 对血压的影响^[1] 观察 3 个月,治疗组显效 68 例,有效 56 例,无效 12 例,总有效率为 92.53%;对照组显效 13 例,有效 15 例,无效 2 例,总有效率为 93.33%。2 组总有效率比较无统计学意义($P > 0.05$),但显效率(治疗组为 50.74%,对照组为 43.33%)比较有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 对血脂的影响^[1] 治疗组治疗前后血脂异常的各项指标均有明显的改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而对照组治疗前后各项指标均无明显改变,2 组治疗后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。表

明调压益心胶囊对血脂异常有肯定的调控作用。

3.3 对左室舒张功能的影响^[2] 2 组心房收缩期速度峰值(AV)治疗前后无明显差异,舒张早期速度峰值(EV)有统计学意义($P < 0.05$),与对照组治疗后比较亦有统计学意义($P < 0.05$)。表明经调压益心胶囊治疗后左心室舒张功能有显著改善,尤其是反映心肌舒缓性的参数改善明显。从逐个病例分析,心舒张功能改善与 LVH(左室肥厚)缓解有一定相关性,临床及超声心动图检测心功能无明显改善的病例, LVH 有关参数改变亦不明显。本组 LVEF(左室射血分数)大多在正常范围($\geq 50\%$),表明高血压 LVH 时早期功能不全为心舒张功能不全(LVDD)。

3.4 对左室肥厚的影响^[2] 2 组超声心电图 LVH 有关指标,除 LVEDD(左心室收缩功能)外,其余各项治疗前后比较均有统计学意义($P < 0.05$),且 2 组治疗后比较,亦有统计学意义($P < 0.05$)。提示经中西药干预治疗后,肥厚心肌的消退明显快于扩大心腔的回缩;而对 LVM 和 LVMI(左室肥厚指数)的改善,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 对神经功能的影响^[3] 临床治疗前后神经功能缺损积分由(24.74 ± 6.62)下降为(10.36 ± 4.38),治疗前后神经功能缺损积分比较有统计学意义($P < 0.01$)。其中基本治愈 7 例,占 26.92%;显效 6 例,占 23.1%;有效 9 例,占 34.62%;无效 4 例,占 15.38%,总有效率为 84.61%。

4 经验探讨

4.1 老年纯收缩期高血压(ISH)是因大动脉血管壁结构发生硬化性改变,使大动脉僵硬性增加,扩展性减退,心搏出量增加,引起收缩压升高所致。与舒张压升高相比,ISH 更易导致心、脑、肾等靶器官损伤。汤老指出,老年高血压患者因其年老体衰,精亏血耗,肝肾不足,髓海空虚,常表现为腰膝酸软、夜尿频数、头晕头痛、目眩耳鸣等肝肾阴亏、虚阳上亢之症。若肝阳化风上扰巅顶,致气逆血乱或痰瘀蒙窍阻络,则可见神志昏迷、半身不遂等中风病证。若阳化风动,夹瘀夹痰横窜经隧,损伤脉络,势必影响气血运行和心主血脉的功能。《清代名医医案·凌晓五医案》云:“肝为心母,操用神机,肝木与心火相煽,肝阳浮越不偃,彻夜不寐,心悸怔忡。”《东垣十书·溯洄集·中风辨》云:“中风者,非外来风邪,乃本气病也。凡人年逾四旬,气衰之际,或忧喜忿怒,伤其气者,多有此疾。”说明肝肾阴亏、虚阳上亢的老年患者多合并有正气亏损的病理;且肝肾不足,阴虚阳亢可影响心脏的功能。研究资料表明,高血压可导致冠脉和大血管壁内皮细胞的功能损伤,影

响其对血管活性因子的分泌和对血管管径的调节,使动脉处于易于收缩状态。同时使血液中的胆固醇等脂质很容易沉积于管壁,从而诱发动脉粥样硬化(AS)。

4.2 高血压左室肥厚(LVH)是心脏在高血压的长期压力负荷状态下,左心室发生代偿性变化,心肌细胞逐渐肥大和心肌间质细胞大量增生并纤维化,使左心室肥厚。许多研究资料显示, LVH 是导致心脏猝死、心肌缺血、心力衰竭及心律失常等心血管意外增多的独立致危因素。汤老认为,高血压肝肾阴虚、肝阳上亢的病机是导致 LVH 的病理基础,而肥厚心脏发生心肌细胞及血管的重构和心肌间质细胞纤维化的病理改变则属中医气虚血瘀的范畴。《素问·阴阳应象大论》云:“血实宜决之,气虚宜掣引之。”《临证指南医案》云:“下虚者必从肝治,补肾柔肝,育阴潜阳之治是也。”提示 LVH 亦可采用益气活血、平肝潜阳法治之。现代研究证实,钙离子能促进心肌细胞核内 FOS 原癌基因表达而致心肌细胞增生肥大。在高血压时,由于肥大心肌线粒体钙泵功能下降,不能摄取因质膜和肌浆网钙泵功能降低而引起胞内过多的钙,可造成细胞内钙离子浓度升高。药理实验表明,活血化瘀的三七总皂苷能显著提高心肌细胞肌浆网钙泵活性;平肝潜阳的汉(粉)防己碱等具有钙通道阻滞效应,均可纠正心肌细胞内钙离子超负荷。汤老的临床研究显示,补气强心汤中川芎、黄芪等益气活血中药亦具有类似的钙拮抗作用。

4.3 原发性高血压由于长期左室后负荷增加,可使心脏发生代偿性变化(心肌细胞肥大、间质细胞增生及纤维化),而致左室肥厚。这种形态结构的改变必然导致心脏功能的变化。由于心肌肥厚和纤维化,使左室僵硬性增加及舒缓性下降,左室舒张末期压力增高,引起肺静脉压升高,致肺脏瘀血,故可见胸闷气短,劳累加剧,动则喘促,甚则不能平卧;若心肌肥厚,而冠脉供血相对不足,心失所养,则可见心慌心悸,胸膈疼痛,神疲乏力;若心气不足,运血无力,血行瘀滞,则可见舌淡紫、边有瘀斑,脉细涩等心气亏虚、瘀血阻络之症。故《素问·经脉别论》云:“喘出于肺,淫气伤心。”《素问·脉要精微论》亦云:“夫脉者,血之府也,细则气少,涩则心痛。”说明高血压 LVDD 既有肝肾阴虚、肝阳上亢的原因,更有心气不足、瘀血阻络的病理,故可采用益气活血、滋阴潜阳法治之。汤老指出,临床应用益气活血、平肝潜阳的方药治疗高血压 LVH 并 LVDD, LVDD 的改善往往先于 LVH 的逆转。说明在高血压病理衍变过程中,心脏形态结构的改变导致了心脏功能的变化,但在治疗过程中心脏功能的改善则

早于形态结构的转变。提示益气活血、育阴潜阳方药防治高血压 LVH 并 LVDD 的作用机制除了上述逆转和缓解 LVH 的机理外,还可通过扩张冠脉,增加心肌供血,达到改善 LVDD 的目的。我们的实验研究表明,益气活血的补气强心汤能扩张心脏血管,降低冠脉阻力,明显增加冠脉血管流量,和预防再灌注损伤;能改善心肌能量代谢,减轻心肌细胞内钙离子超负荷,拮抗冠脉痉挛,而起到保护心脏,抗缺血性损伤的作用。方中黄芪(尤其是黄芪甲苷单体)及党参提取液可增加心排量及家兔离体左室乳头肌张力,对心肌细胞内磷酸二酯酶活性有明显抑制作用,而具有强心功效。川芎(川芎嗪)、丹参(丹参酮)等还具有钙拮抗效应,既能扩张冠脉,又有正性(主动性)心肌舒缓功能,故可改善和防治 LVDD。

4.4 汤老认为^[4],中风多因患者素体气虚血瘀,脏腑阴阳失调,加之七情内伤,或饮食不节、或外邪侵袭等诱因,以致气血逆乱,上冲于脑,而络破血溢,或挟痰挟瘀,横窜经隧,蒙窍阻络所致。《东垣十书·溯洄集·中风辨》云:“中风者,非外来风邪,乃本气病也。凡人年逾四旬,气衰之际,或因忧喜忿怒,伤其气者,多有此疾。”针对中风病气虚血瘀的基本病理,汤老根据《素问·阴阳应象大论》“血实宜决之,气虚宜掣引之”的宗旨,提出以益气活血、化瘀通窍为治疗中风病的基本大法。并推崇王清任的补阳还五汤。方中运用大剂黄芪不仅可以补益宗气,化生营气,推动气血运行,而且还能健脾摄血,配伍川芎、赤芍,当归活血通络,桃仁、红花祛瘀生新,地龙加上水蛭,全蝎以增强破瘀通络之功,再佐以麝香、冰片等开窍醒神,诸药合用,共奏益气活血,化瘀通窍之功效。

4.5 益气活血,化瘀通窍法还具有减轻或预防因使用高渗脱水剂而产生的不良反应。脑出血患者使用强力脱水剂,虽可使颅内血肿缩小,但亦可导致血液浓缩,促使血肿形成瘀块,而影响其吸收。《医编》云:“凡血妄行瘀蓄,必用桃仁、大黄行血破瘀之剂。盖瘀败之血势无复返于经之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑,虚弱者加入补药可也。”汤老指出,出血性中风应用益气活血、祛瘀生新之剂,非但不会加重颅内出血,犯虚虚实实之戒,相反补气摄血、活血化瘀,既可促进离经之血消散吸收,使瘀滞之血循经畅行而不外溢,又能减轻或预防脱水剂消肿留瘀之弊。临床经验表明,人参针、川芎嗪注射与高渗白蛋白等容静脉滴注,不但具有改善血液流变性(高浓、黏、凝、聚状态)和高渗脱水的联合效应。且无甘露醇导致糖尿病

难以控制,或停用甘露醇后的反跳现象。对蛛网膜下腔出血患者,由于其常并发或继发脑血管痉挛和脑水肿,故更应及时运用益气活血、化瘀通络方药。

4.6 汤老强调^[3],在益气活血的基础上早期化瘀溶栓,复通血脉是救治脑梗死的关键。因为脑血栓一旦形成,闭塞动脉供血区中心的脑组织 60min 后即形成梗塞,而梗塞周围的缺血脑组织,即所谓缺血半暗带可能通过侧枝循环维持低水平的血液供应和存活状态,如果这种不稳定的血液供应在 6~12h(治疗时间窗内)若能得到改善,则梗塞边缘区域的缺血半暗带有可能被救治,反之则出现不可逆的脑损害。因此,尽早使用益气活血、化瘀通络之品,既可改善血液的高凝状态和血管的重构,又能促进侧支循环的建立,有利于缺血半暗带血供的恢复和损伤的逆转。同时还应配伍逐瘀消栓之品,如水蛭、虻虫、土鳖虫、蚓激酶制剂等,以化瘀溶栓,复通血脉。亦可配合点滴复方丹参、川芎嗪或黄芪注射液等,以防止血小板聚集,保持脑血管的通畅,达到预防或减少脑卒中复发之目的。

4.7 对合并有高血压的脑梗死,尤其是腔隙性脑梗死患者,其大脑深部的穿支动脉发生粥样硬化,致血管内膜损伤,血管发生重构或栓塞,若影响椎基底动脉系统,可表现为头晕目眩,或一过性昏厥,恶心呕吐,肢端麻木或震颤等阴虚阳亢动风之兆;若影响颈内动脉系统,则可见半身不遂、口眼歪斜、舌蹇语涩等风痰阻络的症状。《灵枢·热病》云:“偏枯,……益其不足,损其有余,乃可复也。”故汤老指出,其治疗应在益气活血,化瘀通窍的基础上,兼以滋肾潜阳、柔肝息风。可选用天麻钩藤饮或合杞菊地黄丸加减。实验研究证实,滋肾潜阳,柔肝息风的生地黄、熟地黄、枸杞子、山茱萸等能够清除体内氧自由基,而具有增强脑神经细胞抗急性缺血性损伤及复通后再灌注损伤的能力。而平肝降阳、潜阳熄风的汉防己、钩藤、罗浮木、菊花、柴胡等有钙离子拮抗效应,具减轻、预防钙离子和谷氨酸对脑神经细胞的毒性作用。与益气活血、化瘀通窍的药物联合应用,可以取长补短,提高防治脑梗死的疗效。

参考文献

- [1] 杨宁,胡勤辉,程廉,等.调压益心胶囊治疗老年收缩期高血压 50 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(6):359-361.
- [2] 汤益明,杨宁,卢冬初,等.调压益心胶囊治疗高血压左心室肥厚的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(3):155-157.
- [3] 杨宁.汤益明益气活血化淤通窍治脑血管病拾萃[J].中国中医急症,2000,(增刊):59-60.
- [4] 杨宁.汤益明补气活血育阴潜阳法治高血压经验[J].实用中西医结合临床,2000,2(1):29-30.

(2012-07-15 收稿)