

中医对代谢性高血压的认识与中药方剂治疗进展^Δ

胡煜明^{1*}, 李晓晖², 李顺祥¹, 袁洪^{3#} (1. 湖南中医药大学药学院, 长沙 410208; 2. 中南大学药学院药理学系, 长沙 410078; 3. 中南大学湘雅三医院临床药理中心, 长沙 410012)

中图分类号 R277; R972.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)15-1421-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.15.26

摘要 目的: 为代谢性高血压诊断标准的制定、辨证的规范化、治疗方案的优化提供参考。方法: 查阅国内、外相关文献, 对代谢性高血压的概念、中医认识、病机、中医治疗方案进行总结、分析。结果与结论: 代谢性高血压与代谢异常、脏气虚衰有关, 机体的代谢紊乱在先, 而血压升高则是外在表现; 中医常采用五苓散、小陷胸汤、健脾逆痰汤、益血降浊汤等具有调节代谢作用的方剂进行治疗。运用中医药知识探讨和研究代谢性高血压, 将是临床治疗的新思路。

关键词 代谢性高血压; 中医; 辨证论治

近年来, 我国高血压患病率呈上升趋势。据统计, 华南地区高血压患病率达 20.5%^[1], 北京地区高达 35.5%^[2]。高血压现已成为影响人们健康和生活质量的首要危险因素之一^[3]。研究发现, 高血压常伴随代谢异常发生, 一项针对 1 459 例高血压患者的分析资料表明, 高血压合并各种代谢异常的患者有 1 048 例^[4], 约占高血压患者的 71.8%, 而代谢综合征患者患冠心病的概率会显著增加^[5], 代谢性高血压对靶器官的损害程度相比于其他高血压更为严重^[6]。运用中医理论从一个更全面的角度去认识代谢紊乱与高血压的关系, 对于高血压病的防治具有重要意义。

1 代谢性高血压概念

代谢性高血压的概念首先由 Poolare 于 1993 年提出。他指出, 合并代谢异常的患者仅依靠单纯降压而不考虑整个代谢异常必然不能显著减少冠心病的发生率^[7]。国内学者进一步阐释, 代谢性高血压与代谢异常有明确的因果关系, 在排除了内分泌疾病、肾脏病变、大动脉炎等继发性高血压因素外, 通过改善代谢危险因素有助于控制血压^[8]。学者们也指出, 代

谢性高血压为代谢异常在先, 血压升高在后, 而高血压合并代谢异常患者常常是血压升高后出现代谢异常, 其主要区别是因果关系不同。脂代谢异常、糖尿病及肥胖是造成代谢性高血压、靶器官损害之根本原因。由于代谢异常在先, 出现血压升高之前机体及很多靶器官就已经造成了不同程度的损伤, 先于血压升高出现的各种代谢紊乱的危害更为严重, 应该引起重视。

2 从中医角度认识代谢性高血压

中医对代谢性高血压早有认识, 认为高血压的致病原因是脏气虚衰。有学者指出, 血压升高只是机体代谢异常的中间环节^[9], 其真正的致病因素可能是代谢异常。中医将高血压归属眩晕、头痛等证, 并将高血压分为四型: 肝阳上亢型、阴虚阳亢型、痰湿壅盛型和阴阳两虚型。王兆禹等^[10]研究了中医不同证型患者糖代谢、脂代谢的差异, 发现不同证型组间相比, 糖代谢、脂代谢指标差异无统计学意义, 但体脂含量或肥胖程度组间差异有统计学意义, 以肝火亢盛组为甚, 其次为阴阳两虚组。张云飞^[11]也探讨了高血压不同中医证型与血脂紊乱的



盘内应准备肾上腺素、地塞米松及注射器, 以减少往返时间, 一旦发生 ADR 也会赢得宝贵的抢救时间; (6) 氧气应始终保持备用状态, 以方便及时使用; (7) 生产厂家应严格控制药品质量, 尽可能去除易致敏的成分, 提高注射剂的纯度, 以减少 ADR 的发生。

参考文献

[1] 孙毅伟, 齐洋. 注射用骨瓜提取物临床应用综述[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(4): 611.

[2] 陈晓波, 李丽. 骨瓜提取物注射液促进骨折愈合的疗效观

察[J]. 中国药业, 2011, 20(3): 73.

[3] 蒋学华, 丁虹, 杨帆, 等. 临床药学导论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 208.

[4] 孔飞飞, 郭良君, 王翔, 等. 静脉滴注注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 药学与临床研究, 2011, 19(5): 464.

[5] 张晓燕, 熊辉, 王菊, 等. 骨瓜提取物注射液致不良反应 5 例[J]. 中国药师, 2013, 16(5): 746.

[6] 金辉, 王陈翔. 曲马多注射液致不良反应 46 例文献分析[J]. 中国药房, 2013, 24(20): 1 894.

[7] 左晖. 注射用骨瓜提取物致速发型超敏反应 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2009, 26(8): 653.

[8] 高艳青, 刘敏, 范传新. 注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2008, 14(3): 181.

(收稿日期: 2013-08-22 修回日期: 2013-11-25)

Δ 基金项目: “重大新药创制”科技重大专项(No. 2012ZX09303-014-001); 973 计划前期研究专项课题(No. 2011CB512001)

* 硕士研究生。研究方向: 中药化学。E-mail: hymim@qq.com
通信作者: 教授, 博士研究生导师。研究方向: 高血压个性化治疗、心血管临床药理。电话: 0731-88618319。E-mail: yuanhong01@vip.sina.com

相关性,发现高血压各证型均可见血清胆固醇(TC)升高,其中痰湿壅盛型血清甘油三脂(TG)水平较对照组明显升高,表明TG升高和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低可望作为痰湿壅盛证辨证的客观化指标,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)可望作为阴阳两虚辨证的客观化指标。

当然,代谢性高血压是现代医学理论,并不能完全定义是以上辨证分型中的哪一种。目前,用脾瘕理论对代谢性高血压进行论治已被广泛接受^[12]。脾瘕一词源自《素问·奇病论》:“此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”以上描述了脾瘕的形成过程,脾瘕患者“必数食甘美而多肥”,患者多食少动,加之长时间的积累,造成体内中满内热,逐步形成脾瘕,还可能转为消渴。有学者认为,代谢性高血压的形成是代谢异常为先导,由肥胖导致糖脂代谢紊乱,然后血压升高。不难发现,代谢性高血压的形成和脾瘕理论十分吻合^[13]。唐代王冰注:“瘕,谓热也。脾热则四脏同禀,故五气上溢。生因脾热,故曰脾瘕。”意为脾脏长时间的辘重过重,超过正常运转能力,影响脾胃功能。清代张琦注:“食肥则气滞而不达,故内热。食甘则中气缓而善留,故中满。”过食油腻之物,使人阳气内郁而生内热;过食甜味之物,则易使中气滞缓而不行,导致脘腹胀满。全小林等^[14]指出,长时间多食少动,引发肥胖,肥胖生中满,中满生内热,逐步导致脾失健运,致使枢机不利、大气不转,进而化热、化湿、化痰、化浊。脾瘕生血浊,血浊为“痰浊”“湿浊”“秽浊”“浊毒”的并称,是心脑血管病、糖尿病、肥胖症、高脂血症、痛风等^[15]。其病理产物是膏、浊、痰、湿、瘀、毒,即高血脂、高血糖、高血压等,由此可知,脾瘕理论从病因、症状、机制、治疗等方面较好地代谢性高血压进行了阐释。

3 代谢性高血压的病机

代谢性高血压发病原因是自身代谢紊乱,而自身代谢紊乱的最终原因又有多种,《素问·奇病论》中“肥者令人内热,甘者令人中满”揭示了其核心病机是机体中满内热。中满是因饮食停滞所致的脘腹胀满,中满出自《素问·阴阳应象大论》:“中满者,泻之于内”。在中满的基础上化热,形成内热。内热是一类由于人体新陈代谢过于旺盛、产热过多导致的疾病。长期过食肥甘,损伤脾胃,致脾胃运化失职,积热内蕴,内生湿热、痰火,从而演变为血糖代谢紊乱、血脂代谢紊乱、血压升高。有学者指出,中满内热同时也是血浊、消渴的核心病机,而脾瘕逐步形成血浊,并可转化为消渴,可见脾瘕、血浊、消渴三者联系紧密,中满内热是脾瘕、血浊、消渴的共同病机^[13]。

4 中医对代谢性高血压的治疗

4.1 治疗思路

代谢性高血压是代谢紊乱在先,代谢紊乱是因,血压升高则是表现之一,是果。对其治疗应当将重点放在调节机体各种代谢紊乱上。而当前西医对此类高血压的治疗常常注重其

血压的下降,忽视了患者的各种代谢紊乱情况和随之带来的血管损害和各种靶器官损害。对于代谢性高血压的治疗,应当将降低血压与改善代谢异常并重,在降压的同时以降糖、降脂和减肥的药物为首选^[7]。中医治疗高血压从整体入手,兼顾降压与代谢调节,具有副作用小,明显改善患者生活质量等优点。

李春娟等^[16]采用五苓散治疗用高脂高盐饲料诱导的代谢综合征高血压模型大鼠,血压、血糖、血清胰岛素、胰岛素敏感系数与模型组比较具有明显差异,表明五苓散是治疗代谢性高血压的有效方剂。五苓散出自张仲景的《伤寒论》,仅由泽泻、茯苓、猪苓、白术、桂枝5味中药组成。现代研究证实,五苓散具有利尿、舒张末梢血管、改善血液循环、镇静、安神、降压、降糖、降脂等作用^[17]。张水江^[18]比较了五苓散、猪苓汤、八正散和金匱肾气丸的利尿作用,结果显示,五苓散的利尿作用最强。五苓散同时具有降血脂作用,胡燕^[19]将135例高脂血症患者分为治疗组与对照组,分别用茵陈五苓汤和辛伐他汀治疗,结果显示两种方法对高脂血症均有效,而茵陈五苓散不良反应更低。康兴霞^[20]用茵陈五苓散加味治疗30例高脂血症患者,其有效率为63.33%。五苓散在降压的同时,还具有降血脂、降血糖等多种作用,是治疗代谢性高血压的安全、有效方剂^[21]。

4.2 临床常用中药

对代谢性高血压的治疗应不单单着眼于血压的下降,更要同时注重调节血糖和血脂代谢紊乱,以治其本。刘文科等^[22]从清肝、降浊、消膏和活血、化瘀、通脉2个方向同时对脾瘕症进行治疗。一方面清肝、降浊、消膏,即降血压、降血糖、降血脂,他主张使用天麻、钩藤、地龙清肝平肝;黄连、大黄泻胃清火;瓜蒌仁、清夏开郁消中;生山楂、红曲、五谷虫等消膏降浊。另一方面针对血管损伤、血管瘀阻,采用水蛭、桃仁、生大黄、川芎、鸡血藤等。双管齐下,取得了较好疗效。叶勇等^[21]研究加味小陷胸汤对实验性高脂血症(HLP)大鼠血清TC、TG、LDL-C、HDL-C、载脂蛋白A1(Apo-A1)、载脂蛋白B(Apo-B)的影响,发现加味小陷胸汤能显著降低高脂大鼠血清TC、TG、LDL-C、Apo-B水平($P<0.05$ 、 $P<0.01$),显著升高HDL-C、Apo-A2水平($P<0.01$),说明加味小陷胸汤能有效地调整血脂异常,对高脂血症有防治作用。李春亮等^[22]研究健脾逆瘕汤干预治疗2型糖尿病磺脲类药物继发性失效的机制,通过对30例患者在原磺脲类药物剂量不变的情况下,加服健脾逆瘕汤治疗,观察治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖、血浆黏度、全血黏度、TC、TG等指标,发现治疗前与对照组比较,各项指标有明显差异($P<0.05$),治疗后各项指标与治疗前比较有明显下降($P<0.05$),表明健脾逆瘕汤具有明显降低血糖、血脂及改善血液黏度状态的作用。陈修常等^[23]给予83例高血压、高血脂患者服用侯氏黑散,观察血压、血脂变化,治疗前后自身对照组有明显差异($P<0.01$),表明侯氏黑散对于高血压合并高血脂患者的疗效显著。有医家自拟“乌梅甘草汤”联合“镇肝熄风汤”,治疗代谢性高血压,疗效显著^[24]。临床常用具有调节代谢作用的降压中药方剂见表1。

表1 临床常用具有调节代谢作用的降压中药方剂

中药方剂名称	药味组成	主要药效
五苓散	泽泻90g,茯苓、猪苓、白术各54g,桂枝36g	增加胰岛素敏感性,降血压、降血脂、调节代谢 ^[8]
小陷胸汤	黄连6g,半夏12g,栝楼实30g	降低血清胆固醇、甘油三酯,调节脂蛋白 ^[9]
健脾逆冲汤	黄芪20g,党参、山药、玄参、鸡内金各15g,苍白术、佩兰、泽兰、茯苓、砂仁、陈皮各10g	降低血糖、血脂,改善血液黏稠状态 ^[10]
益血降浊汤	黄芪30g,丹参30g,淫羊藿20g,莪术、生地、黄各15g,山茱萸、泽兰、川芎、制首乌各15g,生大黄5g	益气活血、降浊解毒、调节免疫、调整血脂、减轻肾脏病理 ^[11]
大柴胡汤	柴胡9g,黄芩15g,半夏12g,枳实12g,酒大黄6g,白芍15g,炙甘草9g,郁金30g,赤芍30g,山楂30g,藏红花(分冲)2g,红曲6g,生姜3片	降血糖,降甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白,降血压 ^[12]
参芪石膏汤	人参6g,生石膏、黄芪各30g,麦冬15g,五味子9g	清热益气、滋补脾肾 ^[13]
侯氏黑散	菊花40g,白术、防风各10g,细辛、茯苓、牡蛎、人参、矾石、当归、干姜、川芎、桂枝各3g,桔梗8g	具有良好的降压降脂作用 ^[14]
双降汤	水蛭0.5~3g(粉碎装胶囊吞),生黄芪、丹参、山楂、稀莪草各30g,广地龙、当归、赤芍、川芎各10g,泽泻18g,甘草6g	治疗气虚、血瘀、痰浊兼夹之证 ^[15]

5 结语

综上所述,代谢性高血压是一系列代谢及生理紊乱而导致的高血压症,常涉及肥胖、冠心病、靶器官损害等多种疾病,危害健康,越来越受到人们的重视。目前,干细胞移植已成为治疗脂代谢紊乱、胰岛素抵抗、高血压、高血糖、动脉粥样硬化等疾病的新途径,干细胞移植的实际应用仍有许多尚待解决的问题。中医从整体出发,充分认识到代谢性高血压的主要病因和发病特点。中药具有多靶点效应,兼顾降压与代谢调节,在治疗代谢性高血压病方面具有鲜明的特色和优势。但是,中医对代谢性高血压的治疗方法仍有诸多不足,如疗程长,一般需坚持治疗1~3个月才有效果,并且治疗时常需患者具有较高的依从性,若不能长期、规律地坚持治疗,则很难达到预期的疗效;其次,中药治疗代谢性高血压的作用机制尚不明确,这些都有待进行更加深入的研究与探讨。但就目前的研究成果来看,运用中医药知识探讨和研究代谢性高血压,将是临床治疗的新思路。

参考文献

[1] Ma WJ, Tang JL, Zhang YH, et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment, control, and associated factors in adults in southern China[J]. *Am J Hypertens*, 2012, 25(5):590.

[2] Cai L, Liu A, Zhang L, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among adults in Beijing, China[J]. *Clin Exp Hypertens*, 2012, 34(1):45.

[3] 张黎丽. 高血压近况研究[J]. *中外医疗*, 2011, 30(29):189.

[4] 林从全, 郭华, 邓木英, 等. 高血压与多种代谢异常[J]. *中华高血压杂志*, 2007, 15(11): 949.

[5] 尹巧香, 赵玉生, 陈真. 代谢综合征与冠心病及血脂异常的相关性[J]. *中国临床康复*, 2003, 7(21):2 916.

[6] 赵光宇, 李海涛, 闫杰, 等. 代谢性高血压对靶器官损害的研究[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2012, 4(5):453.

[7] Lind L, Lithell H, Pollare T. Is it hyperinsulinemia or insulin resistance that is related to hypertension and other

metabolic cardiovascular risk factors? [J]. *J Hypertens Suppl*, 1993, 11(4):S11.

[8] 祝之明. 代谢性高血压的概念、诊断和危险性评估[J]. *内科理论与实践*, 2009, 4(6):458.

[9] 祝之明. 高血压代谢危险性的评估与控制[J]. *岭南心血管病杂志*, 2008, 14(2):80.

[10] 王兆禹, 罗珊珊, 王雨平, 等. 高血压病中医不同证型患者糖代谢脂代谢指标差异比较[J]. *中医杂志*, 2001, 42(7):428.

[11] 张云飞. 高血压病中医证型与血脂紊乱的相关性[J]. *中医杂志*, 2007, 48(7):626.

[12] 刘文科, 李敏, 甄仲, 等. 从脾瘕论治代谢性高血压的理论探讨[J]. *中医临床研究*, 2010, 2(1):6.

[13] 祝之明. 代谢性高血压的危险性评估与干预[C]//第二届东北高血压及相关疾病论坛. 北京:中国医师协会高血压专家委员会, 2010.

[14] 仝小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘕新论[J]. *中华中医药杂志*, 2009, 24(8):988.

[15] 秦培洁, 仝小林, 李敏, 等. 论脾瘕与血浊的关系及其意义[J]. *江苏中医药*, 2010, 42(4):6.

[16] 李春娟, 金东明. 五苓散治疗代谢性高血压的实验研究[J]. *吉林中医药*, 2008, 28(2):150.

[17] 马有凤, 常广树. 五苓散佐治充血性心力衰竭[J]. *实用中医内科杂志*, 2002, 16(1):11.

[18] 张水江. 中药的利尿作用在肾积水治疗中的比较分析[J]. *云南中医中药杂志*, 2008, 29(10):31.

[19] 胡燕. 茵陈五苓散利水渗湿治疗高脂血症[J]. *四川医学*, 2012, 33(8):1 478.

[20] 康兴霞. 茵陈五苓散加味治疗高脂血症 30 例:附西药烟酸肌醇酯片治疗 30 例对照[J]. *浙江中医杂志*, 2000, 35(1):15.

[21] 叶勇, 梅国强, 刘松林. 加味小陷胸汤对实验性高脂血症大鼠脂质代谢的影响[J]. *湖北中医学院学报*, 2003, 5(4):62.

[22] 李春亮, 张明柱, 郑海军, 等. 健脾逆冲汤治疗 2 型糖尿病磺脲类药继发性失效的机理探讨及疗效评价[J]. *时珍国医国药*, 2007, 18(9):2 265.

[23] 陈修常, 王延周, 邵桂珍. 侯氏黑散降脂降糖作用的检测及探讨[J]. *医药论坛杂志*, 2003, 24(17):60.

[24] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春治疗高血压病用药特色选析:著名老中医学家朱良春临床经验:28[J]. *辽宁中医杂志*, 2002, 29(4):194.

[25] 于小勇, 程小红, 淡华. 益血降浊汤配合西药治疗慢性肾功能衰竭 56 例[J]. *陕西中医*, 2009, 30(12):1 585.

[26] 柳红芳, 白晓菊. 大柴胡汤临床应用和药理作用关系的分析[J]. *中成药*, 2001, 23(7):521.

[27] 孔敏. 参芪石膏汤治疗脾瘕 1 例[J]. *山西中医*, 2003, 19(2):3.

(收稿日期:2013-10-22 修回日期:2013-12-27)