

· 学术论坛 ·

从益气活血论治高血压心脏舒张功能障碍

崔晓云 范文英 周鹏 谭弘 李岩 林谦

【摘要】 高血压可引起心肌结构、功能的改变,出现舒张功能障碍,最终出现舒张性心力衰竭。舒张性心衰不同于收缩性心衰,迄今仍没有确实有效的治疗方法。本文通过对心脏舒张功能障碍进行病因病机分析,提出气虚血瘀证为高血压舒张功能障碍的常见证候,并基于前期证候学的调查结果,认为气虚血瘀证为高血压舒张功能障碍常见证候,与高血压舒张功能障碍发生具有明显的内在相关性。因此提出中医防治高血压舒张功能障碍应以益气活血为法,运用益气活血法进行防治高血压舒张功能障碍的临床研究,进而评价基于中医气血相关理论的干预治疗对高血压心脏舒张功能障碍的防治效果,为中医药防治高血压舒张功能障碍提供新思路、新方法。

【关键词】 高血压; 舒张功能障碍; 中医药; 益气活血

【中图分类号】 R285.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.037

1 心脏舒张功能障碍的病因病机

1.1 病因病机分析

心脏舒张功能障碍为心衰的早期阶段,病情较轻。在临床观察中发现,早期舒张功能不全患者在安静或轻微活动时无明显不适,外如健康人,运动量增加时方感胸闷、气喘。有学者提出,老年舒张性心力衰竭的发生其根本原因是气虚所致。

气虚所源,不外三条:常由久病、重病或劳累过度,而致元气耗损;或因先天不足、后天饮食失调,而使元气生成匮乏;或因年老体弱,脏腑机能衰退而元气自衰等导致^[1]。气为血帅,气的推动作用血液循行的动力。气行则血行,气止则血止,气有一息之不运,则血有一息之不行。气虚之后,推动无力,必然使血行迟缓,气虚越重则血行愈缓,血液循行不畅,壅塞于经脉器官之内,失却生理功能,是为血瘀。气虚的发生最易累及以血为用的心脏,气虚心脉不充,血行不畅,心脏失于气血的滋养,心脏功能受损,心神失养,神不守舍而心悸;心气不足,四肢百骸失于气血的充养,则出现乏力;气

虚还易损伤肺气,使肺失肃降,通调水道功能障碍,出现喘息、水肿等^[2]。

在舒张性心力衰竭患者中,多见唇指紫绀,舌质紫黯、脉结代等瘀血之象。气血唇齿相依,气有生血的功能,为血之帅,能统血摄血,气虚则导致血的生成、运行及统摄等一系列功能障碍,使机体血少脉道不充,血行不畅,以及血失统摄,造成瘀血内停。如上所述,气虚血瘀证贯穿舒张性心力衰竭的全过程,益气活血法应是治疗该病的基础原则^[3]。

1.2 各医家对本病的认识

现代中医学者认为舒张功能障碍的发生发展是一个慢性的病理转变过程,不是由于单因素而是由多种致病因素共同作用的结果。人体阴阳平衡失调,偏盛偏衰、先天禀赋不足、脏腑亏虚等是导致舒张功能障碍发生的内因,感受外邪、劳倦过度、饮食不节、情志刺激等皆为其发生的外因。

王福堂教授^[4]认为心气虚损,以致行血无力,血行不畅心脉瘀阻,水湿内停是研究心脏舒张功能障碍的病因病机。虚、瘀、痰是本病的主要病理因素。滕玉莲等^[5]则认为舒张功能障碍的主要病位在心,与肺、肾两脏腑关系密切,为本虚标实之证,基本病机以心肾阳虚为本,寒凝气滞、心脉瘀阻、水饮伏肺为标。而朱波等^[6]在临床施治工作中发现,在冠心病合并舒张功能障碍患者中,以“心肾不足、阴虚痰阻”为主要的发病因素,并且在舒张功能障碍患者中,初中期是以心气虚或心肺气虚为主,肾气虚尚不明显,但发展到疾病后期,往往是以心肾俱损,而且不仅肾阳受损,同时可以合并不同程度的肾阴不足,导致阴阳无以相济,痰浊内生,心肾日衰,最终病重难复。

2 气虚血瘀证为高血压舒张功能障碍的常见证候

2.1 高血压舒张功能障碍的气血辨证分析

早期中医气血相关理论的代表医家廖家桢教授对高血

基金项目: 国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012106); 2014 年北京市科委首都临床特色应用研究专项(Z141107002514151)

作者单位: 100078 北京中医药大学东方医院心血管科[崔晓云、范文英(硕士研究生)、周鹏、谭弘、李岩、林谦]

作者简介: 崔晓云(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向: 中西医结合防治心血管病。E-mail: yun6171@126.com

通讯作者: 林谦(1962-),女,博士,博士生导师,教授,主任医师。中国中医药研究促进会主任委员,北京市中西医结合学会青年工作委员会主任委员,中华中医药学会心血管专业委员会副主任委员,中国女医师协会中医专家委员会副主任委员,北京医师协会中西医结合分会副主任委员,中华中医药学会血栓病分会副主任委员。研究方向: 中西医结合防治心血管病。E-mail: Linqian62@126.com

压心脏舒张功能障碍的患者进行研究,应用核素心功能仪对高血压心气虚证病人进行检测得出如下结论:心气虚轻、重证者均有左室舒张功能障碍^[7]。同时应用了心电机图对心气虚证病人进行检测,发现心气虚病人均有左室舒张功能障碍,随心气虚症状的加重舒张功能障碍也随之加重,故认为左室舒张功能障碍与心气虚证存在着明显的相关性^[8]。

一些专家认为心衰的基本病机为“虚”和“瘀”,治疗应从标本兼治为出发点。如徐佩文教授^[9]治法以温阳利水、益气行瘀为主,按照其病机分析以正心汤(成分主要为黄芪、当归、附子)温阳利水,益气行瘀治疗充血性心力衰竭。

李卫东教授^[10]选取 500 例高血压舒张功能不全患者进行证候分析,对其症状、舌象和脉象进行聚类分析。研究结果揭示,心脏舒张功能不全者的病机多为正气不足或虚实夹杂证型,以心脾两虚、气血亏虚证型的出现比例为最高。

2.2 气虚血瘀证与高血压舒张功能障碍存在内在相关性

鉴于中医气血理论对舒张功能障碍的认识:气虚血瘀证贯穿舒张性心力衰竭的全过程,课题组对高血压舒张功能障碍患者进行了证候调查。

通过横断面调查法,对 2012 年 5 月至 2013 年 2 月于东方医院心内科住院及门诊就诊的高血压患者共 300 例进行相关的中医证候学调查,同时给予所有患者行超声心动检测,根据超声结果对其舒张功能进行评价判断,明确是否存在舒张功能障碍,最终根据患者的中医证候分布情况完成气虚血瘀证候与舒张功能障碍的内在相关性分析。

研究发现:(1)在高血压患者中气虚血瘀证已成为较为常见的证候类型^[11]。(2)高血压病是导致舒张功能障碍常见基础疾病。在本研究纳入的高血压患者中,共有 256 例(85.3%)的患者出现不同程度的舒张功能障碍。(3)在高血压舒张功能障碍患者中,气虚血瘀证为常见证候。(4)对舒张功能障碍患者的中医证候要素进行主成分分析,共选取 6 个公因子。公因子 1:心肝两虚;公因子 2:气虚血瘀;公因子 3:肺脾两虚;公因子 4:阴虚阳亢;公因子 5:痰湿证;公因子 6:阳虚证。以 6 个公因子为自变量,舒张功能为因变量进行 Logistic 回归分析,结果显示气虚血瘀证与舒张功能障碍的相关系数为 0.363,与舒张功能障碍的发生呈正相关,其相对危险度为 1.438 倍,提示气虚血瘀证候与高血压舒张功能障碍发生具有明显的内在相关性^[12]。

3 从益气活血论治高血压心脏舒张功能障碍

3.1 益气活血法防治高血压舒张功能障碍前期研究

课题组前期研究表明在高血压舒张功能障碍患者中,气虚血瘀证是最常见的中医证候。临床研究证实,对于高血压伴左室肥厚的患者给予具有“益气活血”功效的“降压通脉方”可以有效地逆转左室肥厚,延缓舒张性心力衰竭的发生发展,提高高血压患者的终点疗效^[13]。实验研究运用黄芪、丹参对肥大心肌细胞肌浆网钙转运进行干预,可以从根本上改善心肌的舒张收缩功能,延缓心衰的进展^[14]。

3.2 以益气活血为法防治高血压舒张功能障碍

在高血压舒张功能障碍患者中,气虚血瘀证是最常见的中医证候,并且与舒张功能障碍的发生具有明显的内在相关性^[15]。基于气虚血瘀证候是导致舒张功能障碍发生的常见证候的认识,可采用益气活血法进行防治高血压舒张功能障碍的随机对照双盲临床研究,将符合入选标准的患者随机分为安慰剂组与中药治疗组(益气活血组),分别给予相应治疗,疗程为 2 月,观察益气活血中药干预高血压舒张功能障碍患者的临床疗效。

益气活血方组成为生黄芪、三七、川芎、熟地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、夏枯草、益母草、葛根、丹参、磁石。方中生黄芪入脾肺经,补气健脾,使气血生化之源充足;熟地黄,味甘纯阴,主入肾经,长于滋阴补肾,填精益髓;二药同用,使气阴并补,以治其本,共为君药。三七、川芎、丹参行气活血化瘀,其中三七、丹参有化瘀生新之效,且化瘀而不伤正;川芎活血行气,使补而不滞,为“血中之气药”;山茱萸酸温,主入肝经,滋补肝肾;以上同为臣药。君臣相协,不仅益气活血化瘀,且滋阴益肾之力相得益彰。肾为水脏,肾元虚易致水湿内停,故又以泽泻利湿泄浊,并防熟地黄之滋腻恋邪;茯苓淡渗脾湿,既助泽泻以泄肾浊;夏枯草清热泻火;益母草既能利水消肿,又能活血化瘀,尤宜治水瘀互阻之证。葛根长于生津止渴,滋润筋脉,又能活血祛瘀;磁石入心、肝、肾经,既镇静安神,亦平肝潜阳,益肾补阴,以上俱为佐药。诸药合用,共奏益气活血化瘀,补益肝肾之功,从而使高血压之肝肾不足,兼气虚血瘀诸症减,并延缓心功能之损害,甚至逆转。

4 小结

综上所述,证候学调查显示气虚血瘀证是高血压心脏舒张功能障碍的主要证候,与舒张功能障碍的发生具有内在的相关性,故可运用益气活血法对筛选出的心脏舒张功能障碍患者进行临床干预,通过前瞻性随机双盲对照研究评价中医药防治舒张功能障碍的临床疗效,评价基于中医气血相关理论的干预治疗对高血压病心脏舒张功能障碍的防治效果,为中医药防治高血压舒张功能障碍提供新思路、新方法。

参 考 文 献

- [1] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:134-137.
- [2] 李德新. 气血论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1990:53-172.
- [3] 袁天慧,李晓. 中医气虚、瘀血、痰浊与老年舒张性心力衰竭相关性探讨[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(3):6-7.
- [4] 王福堂. 左室舒张性心衰的中西医结合治疗[J]. 实用中西医结合杂志,1998,11(10):891.
- [5] 滕玉莲,吕晓云. 舒心合方治疗舒张功能不全心力衰竭 60 例临床观察[J]. 中国中医急症,2003,12(2):103-104.
- [6] 朱波,李七一. 冠心病舒张性心衰的中医辨治体会[J]. 江苏中医药,2010,42(12):24.
- [7] 廖家桢,陈可冀,周庆保,等. 人参与复方人参注射液对老年

- 心力衰竭影响的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(1): 13-16.
- [8] 廖家桢, 王硕仁, 宋崇顺, 等. 冠心病心气虚证临床微观辨证初探[J]. 上海中医药杂志, 1987, (11): 2-6.
- [9] 徐佩文. 正心汤治疗充血性心力衰竭对心室重构的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 167-168.
- [10] 李卫东. 心脏舒张功能不全的中医辨证分型研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(18): 75-76.
- [11] 宋麦芬. 高血压病中医证候特点的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [12] 谭弘. 高血压病气虚血瘀证候与心脏舒张功能障碍相关性的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [13] 王硕仁, 周波, 赵怡荣. 降压通脉 II 号方逆转高血压病左室肥厚及颈动脉重塑的研究[C]//第五次全国中西医结合血瘀证及活血化瘀研究大会, 2001: 134-135.
- [14] 孙娅楠, 农一兵, 林谦. 黄芪及丹参对肥大心肌细胞肌浆网钙转运干预作用研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 175-180.
- [15] 谭弘, 林谦, 农一兵. 高血压与舒张功能障碍相关性探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 5(5): 161-162.
- (收稿日期: 2014-12-28)
(本文编辑: 蒲晓田)