

## 肝阳上亢型高血压病中西医治疗研究进展

陈赛赛 综述 王大英 审校

(上海中医药大学附属普陀医院心内科,上海 200062)

**【摘要】** 高血压病属于祖国医学“眩晕”、“头痛”范畴,其病机为本虚标实,肝肾阴虚为本、肝阳上亢为标。临床观察发现肝阳上亢是高血压病最常见的证型之一,具有头痛、头晕、失眠、心悸等症状。在单纯西药治疗的基础上,以滋阴潜阳、平肝降逆为原则,联合中医药治疗,能显著提高降压疗效、改善临床症状、预防心、脑、肾血管并发症等。笔者查阅肝阳上亢型高血压病近5年相关文献,就其病因病机、中西医治疗临床及实验研究做简要综述。

**【关键词】** 肝阳上亢型;高血压病;中西医治疗

**【中图分类号】** R544.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)20-2943-03

**Research progress on treatment of hypertension of liver-*yang* hyperactivity with traditional Chinese and Western medicine.** CHEN Sai-sai, WANG Da-ying. Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, CHINA

**【Abstract】** Hypertension belongs to the category of “vertigo” and “headache” in Chinese medicine, and the pathogenesis of the disease is liver and kidney Yin deficiency and liver Yang hyperactivity. Clinical observation found that liver Yang hyperactivity is one of the most common syndromes of hypertension, with symptoms such as headache, dizziness, insomnia and palpitations. On the basis of pure Western medicine treatment, the combination of traditional Chinese medicine treatment, with the principle of nourishing Yin and suppressing Yang and the principle of suppressing hyperactive liver for descending adverse qi, can significantly improve the effect of blood pressure lowering, improve clinical symptoms, and prevent the complications of heart, brain and renal blood vessels. In this paper, the etiology, pathogenesis, clinical and experimental studies of hypertensive hypertension in the past five years will be reviewed.

**【Key words】** Liver Yang hyperactivity; Hypertension; Traditional Chinese and Western medicine treatment

高血压病是以体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高为主要特征的心血管疾病,本病后期多具有心、脑、肾、眼底及血管壁的伤害,出现相应并发症。归属中医“眩晕”、“头痛”范畴,其标在肝,其本在肾,肝肾阴虚、肝阳上亢是其主要发病机理。既往研究显示,我国成年人高血压患病率为18.8%,其中肝阳上亢型约占87.23%<sup>[1]</sup>,通过对此证型的研究和归纳,将对高血压的治疗和预防提供更多临床借鉴。本文查阅近5年肝阳上亢型高血压病的相关文献,针对其病因病机、中西医治疗临床及基础研究做如下阐述:

### 1 肝阳上亢证病因病机

肝阳上亢证的病因病机与肝肾、阴阳密切相关,主要表现为阴阳失调、阴虚阳亢,出现上盛下虚症候,上盛主要是肝气郁结化火、气血上冲,正如《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”,出现面红目赤、头胀头痛、烦躁焦虑等症状;下虚主要是肾水不足,水不涵木,阴不制阳,阳亢于上<sup>[2]</sup>,故有腰膝酸软、小便频数、失眠等症状,中医治疗原则以滋养肝肾、滋阴潜阳、镇肝熄风为主。现代研究认为,肝阳上亢型高血压病的病因可能与遗

传、饮食、肥胖、吸烟、酗酒、职业、情绪等多种因素密切相关<sup>[3]</sup>。

### 2 中西医治疗临床研究

2.1 中药治疗 肝肾阴虚、阴虚风动、肝风内动或肝气郁结、郁而化火均会导致肝阳上亢,故滋阴潜阳、平肝熄风中药可以很好地控制血压、改善临床症状。高丽春<sup>[4]</sup>临床上予镇肝熄风汤加减治疗肝阳上亢型高血压,以眩晕、耳鸣、心悸、烦躁易怒为主证,共服十剂,血压从190/120 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)降至130/80 mmHg,且临床症状完全消除。席管劳<sup>[5]</sup>以滋肾潜阳除眩汤治疗肝阳上亢型高血压眩晕患者38例,总有效率达92.11%,即眩晕、恶心、呕吐症状缓解,脑供血情况改善。

2.2 中西药治疗 中西药结合已然成为临床治疗的一大特色,发挥中西医各自优势,病证结合,治病与调理相结合,从而达到真正的阴平阳秘。而高血压作为常见慢性疾病,在常规降压西药基础上,中药更是被广泛运用。张金叶等<sup>[6]</sup>发现在血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)降压基础上,加用补肾安神、平肝熄风的建瓴汤(山药、怀牛

基金项目:上海市综合医院中西医结合专项(编号:ZHYY-ZXYJHZX-201614)

通讯作者:王大英。E-mail:daying\_wang@126.com

膝、柏子仁、白芍、生地、龙骨、牡蛎、代赭石,铁锈水送服),可以更好地改善头痛眩晕、失眠健忘、急躁易怒等症状,且动态血压明显下降( $P<0.05$ )。易亮等<sup>[7]</sup>观察清眩降压汤联合ACEI类药物对I、II级肝阳上亢型高血压患者的降压疗效,结果显示可以明显降低血管紧张素II及醛固酮水平,其降压总有效率达91%,而单用ACEI类药物降压有效率为80.2%( $P<0.05$ )。郑峰等<sup>[8]</sup>观察发现稳压灵颗粒剂联合常规西药能明显降低肝阳上亢型高血压患者血浆神经肽Y、血清C-反应蛋白、同型半胱氨酸水平,降压总有效率为90%,中医证候疗效为96.67%,明显优于单纯西药治疗。魏华<sup>[9]</sup>观察发现天麻钩藤饮联合苯磺酸氨氯地平片可以明显增高肝阳上亢型高血压患者血浆一氧化氮(NO)浓度,降低内皮素(ET)、血管性假血友病因子(vWF)水平,从而改善血管内皮功能、减少靶器官损害,降压有效率达95%,而苯磺酸氨氯地平片降压有效率仅为72.5%。

### 2.3 中医其他治疗

**2.3.1 足浴** 中药足浴通过中药配方煎煮来泡脚,借助药力和水的热力,透皮肤、腧穴,吸收进入经络血脉,输布全身,达到调理体质、预防和治疗疾病的效果。王嵩等<sup>[10]</sup>研究发现在接受基础西医治疗的基础上[钙拮抗剂(CCB)或CCB+ACEI/ARB]加用邓铁涛足浴方(牛膝、川芎、钩藤、白芷、夏枯草、肉桂、吴茱萸等)能显著降低肝阳上亢型高血压患者血浆儿茶酚胺水平,降低24h动态血压水平、减少血压变异性,提高收缩压及舒张压平滑指数,从而有效平稳地降压。苏亮珍等<sup>[11]</sup>研究发现在常规西药降压的同时,给予子午流注足浴法(每日7:00~9:00足浴护理)能显著降压,有效率达96%,并改善头痛头胀等症状,降低脑血管意外的发生。

**2.3.2 针刺放血** 针刺放血是传统中医针灸的特色疗法,主要通过活血祛瘀达到通经活络、止痛、平散阳热、开窍的作用。胡伟勇等<sup>[12]</sup>研究发现刺络放血行间穴相比口服CCB类降压药,更能改善肝阳上亢型高血压患者眩晕、头痛、急躁、口苦、口干、失眠等症状,总有效率达90%,CCB总有效率为70.66%;并具有降低全血黏度、血浆黏度,抗血小板聚集的作用。吴山永等<sup>[13]</sup>研究发现耳尖放血对肝阳上亢型高血压亚急症有明显降压疗效,表现为放血后5~90min血压呈进行性下降,各时间段血压水平相比放血前有显著差异。袁勇凡<sup>[14]</sup>观察发现原络配穴针刺联合天麻钩藤饮降压总有效率为95%,明显优于单纯天麻钩藤饮降压的85%( $P<0.05$ );且不良反应少( $P<0.05$ )。

**2.3.3 穴位贴敷** 中药穴位贴敷使药物跟随经气的运行直趋病所,发挥透皮吸收和经络治疗双重作用,从而辅助降压。黄燕芳<sup>[15]</sup>观察发现在口服降压药基础上,根据子午流注理论,予吴茱萸贴敷涌泉穴、肝俞、肾俞等穴位,能明显降低血压水平,改善相关临床

症状,总有效率达96%。刘瑞霞等<sup>[16]</sup>观察发现在对照组(硝苯地平缓释片)基础上,加用中药贴敷神阙穴(吴茱萸30g、川芎30g、白芷30g、米醋适量),并予情志、饮食等调护,降压总有效率达92%,对照组总有效率为80%。张雪芳等<sup>[17]</sup>观察发现在生活方式干预的基础上,采用时辰穴位贴敷,每天卯时(5:00~7:00)予双侧曲池穴、右侧足三里穴、左侧内关穴、双侧涌泉穴贴敷,可以显著降压,有效率达83.3%;并有效改善肝阳上亢型高血压头晕、失眠多梦等评分及中医症状总积分,总有效率达90%。在此基础上,张雪芳等<sup>[18]</sup>以苯磺酸氨氯地平片联合上午10:00穴位贴敷作为对照组,卯时(5:00~7:00)穴位贴敷作为治疗组,结果显示治疗组能更好地降低晨峰高血压,血压正常率达71%,对照组血压正常率为21%。

**2.3.4 推拿** 推拿可以减少降压药的副作用,增强患者抵抗力,改善生活质量,达到疏通经络、通达气血、调和阴阳的作用。唐娜娜等<sup>[19]</sup>观察发现在苯磺酸氨氯地平片降压的基础上,给予推拿辅助治疗(部位为双侧耳背及颈项,重点按压风池穴),可以显著改善肝阳上亢型高血压临床症状,总有效率达95%。

**2.3.5 刮痧** 刮痧疗法是在中医经络腧穴理论指导下,运用边缘光滑的器具,在人体体表皮肤上反复刮动、摩擦,使局部出现痧斑或痧痕,起到活血行气透痧、解表疏经通络、驱邪排毒的功能。张敏等<sup>[20]</sup>研究发现在调整生活方式基础上(减重、低脂低盐饮食、运动、戒烟限酒等),于督脉、足太阳膀胱经及高血压经典要穴行刮痧治疗,可以显著降低24h动态血压平均水平。

**2.3.6 情志调护** 既往临床观察发现肝阳上亢型高血压患者多数具有焦虑或抑郁情绪,情绪的波动可以直接影响血压的变化。丁倩<sup>[21]</sup>观察发现在常规高血压药物治疗基础上,予心理干预,采取解释法(耐心解释病情,使患者科学认识疾病)、放松法(肌肉放松、转移注意力),可以有效缓解焦虑、抑郁情绪,通过体内调节,显著降压。闵元萍<sup>[22]</sup>观察发现在常规临床护理(心理干预、饮食指导、健康宣教等)的基础上,给予中医护理(耳穴埋豆联合中医足浴),可以显著降低血压水平( $P<0.05$ ),并能有效改善睡眠质量。

**2.3.7 音乐疗法** 中医五行音乐之角音,对应于人体肝脏,可入肝经,平肝泻火、调节血压,从而达到疏肝行气、镇肝潜阳的功效。林芳等<sup>[23]</sup>发现在常规西药(缬沙坦胶囊或苯磺酸氨氯地平片)降压基础上,聆听五行音乐之角音20min,3次/周,连续干预8周,降压疗效及中医证候总有效率达92.6%。

## 3 中西医治疗基础研究

孙明伦等<sup>[24]</sup>研究发现天麻钩藤饮水提液可以显著降低肝阳上亢模型大鼠血压、易激惹度及Bax表达,从而抑制高血压导致的肾细胞凋亡。Zhang等<sup>[25]</sup>研究天

麻钩藤饮对自发性肝阳上亢型高血压大鼠大脑认知功能的影响。通过加灌附子汤(10 mL/kg, 0.2 g/mL)建立肝阳上亢型高血压大鼠模型,治疗组大鼠每天服用天麻钩藤饮(10 mL/kg),持续14 d;对照组大鼠服用等量的生理盐水;治疗后分别予<sup>18</sup>F-脱氧葡萄糖微-PET大脑成像扫描,结果显示天麻钩藤饮可以缓解肝阳上亢型大鼠的认知功能障碍( $P < 0.01$ ),考虑通过诱导不同脑区葡萄糖代谢的变化而产生相应的功能。钟广伟等<sup>[26]</sup>通过加灌附子汤建立肝阳上亢型高血压模型,给予平肝潜阳处方,结果显示模型组大鼠的血压、心率明显改善,且Tpx II和ANXA1的蛋白质及mRNA表达明显上调,而HSP27的表达明显被抑制( $P < 0.01$ ),由此推断平肝潜阳处方可能通过调节肝阳上亢型高血压大鼠下丘脑Tpx II、HSP27、ANXA1表达,起到控制血压及心率的作用。

#### 4 展 望

综上所述,在常规西药降压的基础上,给予中药、针灸、推拿、足浴、穴位贴敷、情志等调护,可以显著降低肝阳上亢型高血压水平,对改善患者中医证候、提高生活质量、调节各项生化指标均有明显疗效,并能减少药物不良反应,保证用药安全。通过肝阳上亢型高血压病的现代研究,将主观症状与客观指标相结合,使中医药的临床疗效更具说服力。中西医结合治疗肝阳上亢型高血压病是一条探索性道路,需要我们不断地创新、归纳和总结,任重而道远。

#### 参 考 文 献

- [1] 陈明嘉. 高血压病(肝阳上亢型)的中医治疗及研究近况[J]. 中医药导报, 2001, 12(1): 80-82.
- [2] 赵浩, 江艳芬, 周学春, 等. 肝阳上亢型高血压的理论探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(18): 2192-2193.
- [3] 杨林芝, 贾斌. 贾斌教授治疗原发性高血压点滴[J]. 甘肃中医, 2009, 22(12): 12-13.
- [4] 高丽春. 镇肝熄风汤治疗高血压的临床体会[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2016, 16(41): 160.
- [5] 席管芳. 滋肾潜阳除眩汤治疗肝阳上亢型眩晕38例[J]. 西部中医药, 2016, 29(8): 102-103.
- [6] 张金叶, 周胜勇. 建瓴汤治疗肝阳上亢型高血压临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 548-550.
- [7] 易亮, 李洁. 清眩降压汤对肝阳上亢型高血压病的疗效及机理研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 151-153.

- [8] 郑峰, 丁静, 熊尚全, 等. 稳压灵对肝阳上亢型高血压病患者疗效及对NPY、CRP、HCY水平的影响[J]. 光明中医, 2014, 29(8): 1628-1630.
- [9] 魏华. 天麻钩藤饮对肝阳上亢型高血压患者血压及血管内皮功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(1): 37-39.
- [10] 王嵩, 李荣, 江其影, 等. 邓铁涛浴足方对高血压患者的平稳降压作用观察[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4528-4530.
- [11] 苏亮珍, 谢丽玉, 翁剑飞, 等. 子午流注足浴法对高血压病患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(9): 141-142.
- [12] 胡伟勇, 龚媛媛, 邹娴, 等. 刺络放血行间穴治疗肝阳上亢型高血压病的临床效应[J]. 江西中医药, 2012, 43(10): 53-54.
- [13] 吴山永, 何明, 李秋菊. 耳尖放血对肝阳上亢型高血压亚急症40例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(1): 62.
- [14] 袁勇凡. 天麻钩藤汤联合原络配穴针刺治疗肝阳上亢型原发性高血压的临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 53-55.
- [15] 黄燕芳, 向萍. 子午流注指导下穴位贴敷应用于肝阳上亢型高血压的临床研究[J]. 临床医学工程, 2016, 23(6): 818-819.
- [16] 刘瑞霞. 中药敷脐用于肝阳上亢型高血压患者的临床护理[J/CD]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2015, 3(8): 1-2.
- [17] 张雪芳, 张敏, 陈绍月, 等. 时辰穴位贴敷对初诊肝阳上亢型高血压病患者血压水平和中医证候的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(13): 92-95.
- [18] 张雪芳, 陆舒婷, 张敏, 等. 时辰穴位贴敷对肝阳上亢型高血压病患者晨峰血压的影响[J]. 护理学报, 2017, 24(8): 48-51.
- [19] 唐娜娜, 鹿秀云, 罗浪, 等. 推拿治疗肝阳上亢型高血压病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(29): 3-5.
- [20] 张敏, 张雪芳, 王丽, 等. 刮痧疗法对初诊肝阳上亢型高血压病患者24h动态血压影响的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(3): 195-198.
- [21] 丁倩. 心理干预对肝阳上亢型高血压患者影响的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(5): 150.
- [22] 闵元萍. 中医护理改善肝阳上亢型高血压睡眠障碍50例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(2): 123-124.
- [23] 林芳, 何琼霞, 刘素英. 角音辅助治疗肝阳上亢型高血压病27例[J]. 福建中医药, 2015, 46(6): 18-19.
- [24] 孙明伦, 赵英强. 天麻钩藤饮对肝阳上亢模型SHR大鼠血压、易激惹度及Bax表达的影响[J]. 国医论坛, 2016, 31(2): 47-49.
- [25] Zhang XJ, Sun TC, Liu ZW, et al. Effects of Tianmagouteng particles on brain cognitive function in spontaneously hypertensive rats with hyperactivity of liver-yang: A [<sup>18</sup>F]-FDG micro-PET imaging study [J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2017, 95: 1838-1843.
- [26] 钟广伟, 相玲丽, 胡建军, 等. 平肝潜阳方药对高血压肝阳上亢证大鼠下丘脑组织中Tpx II, HSP27及ANXA1表达的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2015, 40(2): 136-143.

(收稿日期: 2018-06-10)