

# 活血化瘀法治疗高血压病的理论探讨\*

钱海凌 黄琛

(广西中医学院第一附属医院 南宁 530023)

关键词 高血压 活血化瘀 血瘀证 理论探讨

中图分类号 R544.1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0076-02

高血压病是我国最常见的心血管疾病之一, 中医对其防治历史悠久, 具有一定的优势。中医治疗高血压主要从平肝潜阳、祛痰熄风、补养肝肾、益气健脾、活血化瘀、温阳利水等方面着手。其中活血化瘀在高血压病治疗中地位日益受到重视。

## 1 活血化瘀治疗高血压病的理论依据

1.1 中医对高血压病血瘀证的认识 近年来发现在高血压病病变过程中, 表现出来的头痛头晕、项背强硬、胸闷胸痛、肢体麻木甚至中风偏瘫、舌质黯红或紫黯, 均为“血瘀证”的具体体现, 而非传统的阴虚阳亢或肝肾阴虚所能概之。因此瘀血阻滞可作为一个兼证亦可作为独立证型, 存在于高血压病中, 故治疗上都应随证辅以活血化瘀。

1.1.1 高血压病的病因病机 高血压病在中医学多归属于“眩晕”、“头痛”、“肝风”、“中风”等范畴。中医认为本病由素体的阴阳偏盛、禀赋不足、脏腑亏损或精神因素、劳欲过度、食肥甘等多种因素交互作用所致。病位在肝肾, 可涉及心脾, 而肝肾阴阳失调贯穿于发病的始终。主要表现为肝肾阴虚, 不能潜阳而致肝阳上亢; 肝阳化风, 肝风内动; 久病迁延不愈, 阴损及阳, 阴阳两虚等。其中风、火、痰、瘀是其主要病理因素。

1.1.2 高血压病血瘀证的病因病机 情志所伤, 肝气郁结, 气滞血瘀。情志失调可导致血瘀发生, 其中主要为忧怒。《素问·生气通天论》云: “大怒则形气绝, 而血菀於上, 使人薄厥……。”《灵枢·百病始生》又云: “内伤于忧怒, 则气上逆, 气上逆则六俞不通, 温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 著而不去。”气为血之帅, 气行则血行, 气止则血止, 忧则气结, 怒则气逆, 气机不畅, 帅血无力, 血行不畅, 发为血瘀。

饮食不节: 水谷入于胃, 五味各走其脏, 饮食偏嗜, 咸味过度, 可伤及血脉导致血瘀。《素问·五脏生成篇》云: “是故多食咸, 则脉凝泣而变色。”《灵枢·五味论》也云: “血与咸相得, 则凝。”因此, 有“咸走血, 血病无多食咸”之说。过食肥甘厚味, 酿生痰湿, 痰浊阻滞, 闭阻经脉成瘀; 阴虚津液不足致瘀。阴虚证的致病因素很多, 如阳邪耗伤阴液, 长期食辛辣, 饮酒过量, 阴液受劫; 思虑过度, 暗耗营阴均可造成津液、营虚火旺, 煎熬津液成痰, 痰浊阻滞, 痰瘀同生。

年迈久病过劳: 年迈脏衰, 气血生化不足, 血少不充, 脉道凝涩, 而发血瘀。《灵枢·营卫生会》云: “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩。”过于劳累形成气虚, 气虚无力运血, 血行失其鼓动而失畅, 久则正虚瘀结。久病邪气羁留, 伤及血络, 血

脉不畅, 而致瘀血。《素问·痹论篇》云: “病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏, 故不通。”此为叶天士“久病入络”说提供了理论依据。

痰浊阻滞: 脾胃主司运化水谷及水湿, 脾失健运, 水液输布异常, 导致痰浊瘀血内生。《医宗必读·痰饮论》“惟脾土虚湿, 清者难升, 浊者难降, 留中滞膈, 瘀而成痰。”因年高者代谢失调, 胸阳不振, 津液不能蒸化, 血行缓慢郁滞, 易成痰浊、血瘀。大饱伤脾, 食滞痰阻, 碍于血行, 久则成积。《医贯》云: “痰也, 血也, 水也, 一物也。”并由此形成“因湿致瘀”、“因瘀致瘀”的观点。

1.2 现代医学理论与血瘀证的关系 据初步统计高血压病患者有血瘀者约占 76.7%, 且各期均出现不同程度的血瘀证候, 并以Ⅲ期高于Ⅱ期、Ⅱ期高于Ⅰ期为趋势, 说明血瘀证贯穿于高血压病的始终<sup>[1]</sup>。其中以肢体麻木、舌质紫暗、心胸闷痛、心电图或 X 线片提示心肌缺血或肥厚等作为血瘀辨证的主要指标, 符合率达 40%~60%<sup>[2]</sup>。从现代医学理论看来, 高血压病多伴有动脉硬化、血管内皮细胞系统受损、血小板凝聚、微血栓形成、血粘度增高微循环、血液流变学、血流动力学的改变。

从影响血压的生理因素看, 决定血压的根本因素在于心排血量与外周阻力, 而外周阻力的变化主要取决于动脉口径, 其次是血液粘滞性。对于高血压病患者来说, 由于血液粘度增加, 血流阻力增加, 血流慢, 使循环压力增高, 易使脂质沉积, 容易损伤血管内壁, 既是血栓形成梗死的潜在危险因素, 也是加重高血压病成因之一。现代医学的微循环障碍, 实质上是中医血瘀证一个重要具体客观指标。微循环障碍的主要病理变化有 3 个方面: (1) 微血管变化: 畸形, 痉挛, 狭窄, 阻塞, 内皮细胞异常, 粘附性增高, 血管壁损害, 脆性及通透性增加; (2) 微血流改变: 血流缓慢, 瘀滞, 血细胞聚集, 血栓形成或栓塞; (3) 微血管外病变: 渗出, 出血, 甚至可因此导致组织器官的灌流不足, 新陈代谢紊乱等。血管内皮细胞损伤, 导致舒血管物质合成释放减少, 缩血管物质生成释放占优势, 从而出现外周阻力增大和微循环障碍, 血压随之升高。同时, 血管内皮细胞一旦受损, 即可合成释放多种促凝物质, 从而启动凝血连锁反应, 促进血液凝固, 使血液处于高凝状态。从血小板的角度看, 高血压病患者存在着血小板结构与功能的异常变化, 主要表现为血小板的粘附、聚集、释放反应增强, 通过其粘附、聚集、释放反应参与了高血压病发生发展和病情衍化进程, 其进一步的机理为通过释放 TXA<sub>2</sub> 和 5- 羟

\* 广西壮族自治区科学基金项目(桂科字 0339062)

# 浅谈危亦林学术思想

黎建

(江西省南丰县中医院 南丰 344500)

关键词 :危亦林 ;学术思想 ;名医经验 ;《世医得效方》辨证论治

中图分类号 :R2-52

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0077-02

危亦林,字达斋,江西南丰县人,先后任南丰医学学录、官医副提领、医学教授等职。所著《世医得效方》,共计 19 卷、50 余万字,载方 3000 余首,全书分门别类,以病为纲,以证为目,所列各科有论有方,内容至为详尽,尤其以骨伤学科更为丰富。全书充分反映了危亦林的学术思想和特点,在中医临床治疗学上具有重要的科学价值,被后世誉为不仅是一部颇具指导意义的临床实用手册,也是一部保存了许多史料的医籍,更是一部内容极为丰富的方剂学巨著。因此,研究和发掘危亦林的学术思想,对促进中医临床诊疗技术的发展,具有十分积极的作用。

1 继承为发展 ,精研求创新

危亦林家世五代业医,幼承庭训,性行纯谨,广览医经,

深明脉理。他感于元代战乱频繁,先代授受方术之不易,愿以自家心得传授于人,故集危氏五代从事内、外、妇、儿、骨伤、眼、五官科的临床经验,“依按古方,参之家传”,查阅了当时所有的藏书,晓夜披览,听夕弗怠,前后历时 10 年,编撰成《世医得效方》,终成一名学术渊博、医技精湛的医学家。他禀承师训,继承了危氏五世储积的古方和当时名医的诸方,精研和发展了危氏四代的内、妇、儿、骨伤、眼目等诸科的经验,特别是在骨伤科方面,取得了创造性的发展。危亦林在《世医得效方》中专辟“正骨兼金镞科”一章,系统地整理了当时正骨学科的成就,在书中记载了各种骨折和脱臼的整复方法和处理原则,其整复的手法是十分巧妙的。例如:对肩胛骨脱臼,采用杠杆原理进行整复,方法是把小凳或小梯放在

色胺等血管收缩性介质,增加了外周阻力,从而引起或加重高血压。血流异常是血瘀证另一重要客观指标。产生血瘀证是由于血流成分与性状改变,而致血液粘稠、浓聚、红细胞刚性增加等,亦会增加外周阻力。

## 2 活血化瘀法在治疗高血压病中的运用

刘华<sup>[1]</sup>运用补肾益气活血汤对治疗高血压病,方中有川芎、赤芍、当归、地龙、桃仁、红花等活血化瘀药物,治疗组 SOD、GSH-Px 明显升高, LPO、Va、Vp、Ht、Fbg 明显下降, EET、PET 明显缩短;说明该方治疗高血压病中风恢复期机制与提高 SOD、GSH-Px 活性,抑制脂质过氧化物,抗氧自由基损伤,改善血液流变学有关。符德玉<sup>[4]</sup>认为活血潜镇胶囊治疗高血压病主要通过改善血管内皮细胞功能而产生较好的降压疗效。观察高血压病(血瘀阳亢证) 52 例,治疗组与对照组均有降压疗效,AT II、ET 含量均明显下降 ( $P<0.01$ ),而 NO 含量的升高较对照组有显著差异 ( $P<0.01$ )。李忠业等<sup>[5]</sup>认为高血压病机为气血逆乱,脉络瘀阻,治以活血祛浊,行气通络,用消粘散袋泡剂含有丹参、红花、蒲黄、三七、川芎、郁金、水蛭等活血化瘀药物治疗高血压病,结果能改善高血压患者微循环障碍和血流动力学改变。孙宜萍等<sup>[6]</sup>观察红花注射液治疗高血压病 70 例,认为红花注射液能通过调整血管内皮功能失调,减少血管内皮细胞衍生收缩因子 ET 和 TXA<sub>2</sub>,增加内皮细胞衍生舒张因子 NO 和 PGL<sub>2</sub>,起到扩张血管、改善微循环、抗血小板聚集、解除炎性介质对血管内皮的损伤,防止动脉粥样硬化及保护高血压病患者靶器官的作用。马世平等<sup>[7]</sup>观察中药复方制剂活血通脉片对高血压病患者全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原、红细胞聚集性的影响,认为活血通脉片具有活血化瘀作用,可明显改善高血压患者

的血液流变、细胞流变异常状态等。

## 3 结语

综上所述,活血化瘀治疗高血压病有着丰富及悠久的中医学理论和大量的现代医学临床实验研究,为从血瘀论治高血压病及其心、脑、肾并发症,提供了理论基础和客观依据。从活血化瘀着手,对高血压病进行多方位研究发现,采用活血化瘀法治疗高血压病及并发症,能明显改善症状,疗效显著。因此活血化瘀作为治疗高血压病的一种主要治法,对其在治疗高血压病中的作用与地位有必要进行理论研讨及临床观察。

### 参考文献

[1]高辉.活血化瘀防治高血压的研究进展[J].现代中西医结合杂志, 2002,11(20):2 076~2 078

[2]李七一,方祝元.心脑血管疾病中医诊治[M].北京:人民卫生出版社,2001.102~103

[3]刘华.补肾益气活血汤对高血压病相关指标的影响[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(1): 7~9

[4]符德玉,周端,顾仁樾.活血潜镇胶囊对高血压病(血瘀阳亢证)血管内皮细胞功能的影响 [J]. 上海中医药大学学报,2000,14(2): 18~20

[5]李忠业,杨毅毅,鲍宜桂,等.中西医结合治疗高血压病微循环障碍的临床研究[J].河北中医,2001,23(2): 130~131

[6]孙宜萍,杨建芬,李蔚.红花注射液对高血压病血管内皮保护作用的临床观察[J].上海医学,2002,25(增刊): 50~52

[7]马世平,章梅,王宗仁.活血通脉片对高血压患者血脂、血液流变和细胞流变性的临床疗效观察[J].第四军医大学学报,2000,21(3): 292~294

(收稿日期: 2004 -08-02)