

方中黄芪、白术益气健脾,调畅中焦枢机,使水湿得以运化;泽泻、茯苓利水渗湿消肿,泄肾浊;青风藤祛湿通络;水肿日久致瘀,血不行则为水,故用芍药、川芎、牛膝、当归、鸡血藤活血祛瘀通络;金樱子肉、芡实收敛固涩,加强脾之固摄,肾之封藏,使精关自固,减少尿蛋白渗出。二诊时患者水肿减轻,仍有乏力,纳差改善,说明中焦枢机渐畅。原方加砂仁以化湿醒脾,六神曲以健胃消食;患者舌暗红有瘀点,说明瘀浊较重,加丹参活血化瘀,泽兰活血利湿,重用黄芪以补气健脾。三诊时患者活动后气短,舌淡红、苔薄白,说明正气尚有不足。二诊方加仙鹤草益气扶虚以善后;纳可,故减砂仁、六神曲。四诊时患者各症缓解,说明正气渐复,守方续服。治疗过程中,谨守病机,随症加减,组方精当,配伍严谨,用药灵活,故疗效显著。

4 小结

膜性肾病是成人肾病综合征的主要病理类型,有反复发作、慢性迁延的特点。张教授临证谨守病机,随证治之,衷中参西,将辨病与辨证巧妙结合,标本兼顾,以达“机圆法活”的目的。临证时紧抓膜性肾病以肝郁脾肾亏虚为本、湿浊血瘀为标的病机,应用当归芍药散加减治疗,达到血水同治、肝脾同调之功,同时应灵活应用糖皮质激素、免疫抑制剂等,以减毒增效、优势互补,取得更好疗效。

参考文献

[1]邵凤民. 切实提高膜性肾病的诊断与治疗[J]. 中国临床医

生杂志,2019,47(9):1011-1013.

[2]牛莉,于泓苓. 中药当归的化学成分分析与药理作用研究[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(21):90,92.

[3]马艳春,周波,孙许涛,等. 中药干预肾小球系膜细胞增殖的机制[J]. 中国临床保健杂志,2010,13(4):446-448.

[4]刘千红,侯亮,丘军,等. 白芍总苷对 IgA 肾病患者炎症因子的影响[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(3):512-514.

[5]李佳丹,周迪夷. 茯苓多糖对 db/db 小鼠肾脏保护作用及其对 p38MAPK/PPAR-γ 信号通路的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(3):346-350.

[6]刘文. 川芎嗪对肾缺血再灌注损伤大鼠的保护作用及机制[J]. 山东医药,2019,59(22):41-44.

[7]孙彩霞,杜肖,曹晓强,等. 五苓散同方汤剂缺失成分对大鼠肾脏 AQP_s 的影响[J]. 现代中药研究与实践,2019,33(3):20-23.

[8]谭成,冉小库,龚德强. 白术对大鼠肾阳虚型下焦水肿影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2017,35(2):352-354.

[9]谢晨,徐鹏,梁星,等. 肾病综合征脾阳虚证候结合模型肾脏水通道蛋白表达的改变[J]. 中华中医药杂志,2018,33(3):929-933.

[10]张春雷,刘春思. 当归芍药散治疗慢性肾小球肾炎湿瘀互结证临床观察[J]. 光明中医,2019,34(1):80-82.

[11]刘阳. 真武汤合当归芍药散治疗原发性肾病综合征的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(17):104-105.

(收稿日期:2020-10-15)

黄衍寿通腑泄浊法论治难治性高血压经验

贺莹莹¹△,卿立金²✉

(1. 河南省巩义市人民医院,河南 郑州 451200;2. 广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

【摘要】 难治性高血压成为越来越常见的临床疾病,现代医学治疗该病措施有限,效果不佳。黄衍寿教授认为难治性高血压病位主要在肝,实证居多,临床采用通腑泄浊、清肝息风调治难治性高血压,临床疗效较好。该文介绍黄衍寿教授应用通腑泄浊法论治难治性高血压经验。

【关键词】 难治性高血压;通腑泄浊;黄衍寿

中图分类号:R255.3 文献标识码:A DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.2106

难治性高血压(resistant hypertension, RH)是高血压病的一种特殊类型,随着人口老龄化及肥胖、睡眠

呼吸暂停低通气综合征、慢性肾脏病等疾病的增多, RH 成为越来越常见的临床疾病。现代医学治疗 RH 措施有限,效果不佳。

黄衍寿教授,博士研究生导师,广东省名中医,从事临床工作 40 余年,对心脑血管疾病的诊疗有较深厚

✉通信作者:卿立金, E-mail:66705119@qq.com

△第一作者:贺莹莹, E-mail:heyingsbabyzys@163.com

的造诣,治疗 RH 具有鲜明特色,临床疗效较好。笔者有幸在广东省名中医黄衍寿传承工作室进修学习,随黄衍寿教授病房查房及门诊跟诊,受益匪浅。现将黄衍寿教授应用通腑泄浊法论治 RH 临床经验总结如下。

1 RH 的现代医学认识

RH 指在改善生活方式的基础上,应用了足够剂量且合理的 3 种降压药物(包括利尿剂)治疗 1 个月以上血压仍未达目标,或服用 4 种或 4 种以上降压药物血压才能有效控制的高血压病^[1]。RH 占高血压患者的 5%~30%^[2],血压控制不良会导致心、脑、肾等靶器官损害,从而引起临床心血管事件的发生。RH 的病因及病理生理学机制是多方面的,高盐摄入、肥胖、颈动脉压力反射功能减退是高血压病患者血压难以控制的基本原因,交感神经及肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的活性增强及持续存在是 RH 的重要发病机制之一。采取积极有效的措施使血压达标是高血压病治疗的重要环节,现代医学通常采用降压药物三药联合,若血压不能达标时加用螺内酯,但有肾功能损伤和潜在高血钾的风险;血压仍不能达标时,加用乐定、利血平等中枢神经抑制药物。药物控制无效的真性难治性高血压患者,肾动脉交感神经消融术可能是一种治疗方法,但该方法还处于研究阶段^[1]。

2 RH 的中医病机特点

高血压病属中医“眩晕病”范畴,一般认为高血压病属于本虚标实之证,本虚为肝肾阴虚、气血不足,标实为风、火、痰、瘀,以虚居多。黄衍寿教授在历代先贤论述的基础上,结合其临床实践经验,认为 RH 病位以肝为中心,肝火、肝风相搏,气机失调,脏腑功能紊乱,上则肝火(风)上炎,下则腑气不通。肝为风木之脏,体阴而用阳,肝气郁结,邪气久郁化热,化火生风,上冲清窍而致血压升高,发为眩晕,临床出现烦躁、头痛、面赤、易怒、睡眠减少、血压难以控制等症状。肝失疏泄,气机失调,肝脾气机不畅,脏腑功能紊乱,且气郁化热、化火伤阴,易致腑气不通,中焦传导失司,浊气上逆,加重火热上攻,见眩晕、头痛明显,血压更难控制,口气臭秽,大便干结,舌红、苔黄腻。

3 RH 的中西医结合治疗

黄衍寿教授临床强调辨病、辨证结合,重视中西

医结合治疗。黄衍寿教授认为 RH 诊治首先明确诊断,辨病为先。排除假性难治性高血压,如血压测量方法不正确,患者是否持续按医嘱服药,是否存在高盐摄入、过度焦虑、疼痛等影响血压因素,是否服用影响血压的药物;同时重视寻找继发性高血压线索,对所有 RH 均应该警惕继发性高血压的可能性,并予相应治疗。在辨病明确的前提下,黄衍寿教授认为 RH 治疗需中西医结合,高肾素及高交感活性者以肾素-血管紧张素(RAS)阻断剂和 β 阻滞剂治疗为主,容量增高及循环 RAS 低下者以钙拮抗剂(CCB)和利尿剂为主。黄衍寿教授总结多年临床经验,认为 RH 病机实证居多,或虚实夹杂,治疗重视通腑泄浊、清肝息风治法。

3.1 通腑泄浊法是 RH 常用治法 黄衍寿教授提出通腑泄浊、清肝息风是调治 RH 的基本原则。其指出,采用常规平肝潜阳法如天麻钩藤饮类方治疗该病常难以达效,不应忽视从阳明脾胃论治,采用疏通大肠之法治疗。如李梴在《医学入门》中指出:“肝与大肠相通。”“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝经为主。”叶天士《临证指南医案》云:“治肝不应,当取阳明。”黄衍寿教授指出治疗 RH 宜上病下取,以通腑泄浊,釜底抽薪,引血下行,引热下达,使邪从下路出,此法清肝火、肝风最速,且能调节脏腑气机,通腑泄热,可迅速降低血压。正如何秀山《重订通俗伤寒论》所载:“肝藏血而主筋,凡肝风上翔,症必头晕胀痛,耳鸣心悸……病皆危险……若便闭者,必须犀连承气,急泻肝火以息风,庶可救危于俄顷。”现代研究表明,通腑泄浊法治疗高血压性脑出血有较好疗效,能降血压,改善肢体功能^[3-5]。黄衍寿教授也指出,RH 患者无论大便是否秘结均可使用通腑泄浊法治疗,使腑气通畅,气机升降、气血运行正常,血压下降。

3.2 RH 基本方药 黄衍寿教授临床治疗 RH 多应用承气类方加减,大便秘结、干者选用大小承气汤,兼有肝肾阴虚者选用增液承气汤加减,常加清肝息风之品,如石菖蒲、郁金、牡丹皮、玄参、珍珠母、菊花等。RH 常伴有肾功能不全,黄衍寿教授多用槐花、虎杖、积雪草、毛冬青等通腑泄浊之品,降压,降低血肌酐。常用组方:大黄 10 g,毛冬青 30 g,枳实 10 g,芒硝 6 g,天麻 10 g,钩藤 30 g(后下),干益母草 30 g,车前子 15 g(包煎),石菖蒲 15 g,郁金 10 g,盐牛膝

15 g, 珍珠母 30 g(先煎)。方中大黄、枳实、芒硝通腑泄浊, 大黄中大黄苷可抑制血小板聚集、细胞钙内流等, 具有降气、利尿等作用, 可发挥降压之功^[6]。天麻、钩藤、珍珠母平肝潜阳息风, 天麻主要成分为天麻素, 能拮抗肾上腺素, 调节血管收缩, 扩张微小血管, 降低血压^[7]。毛冬青、益母草、车前子清热活血利水, 毛冬青含有的毛冬青甲素能降低去甲肾上腺素性急性高血压兔的动脉血压, 具有较好降压作用^[8]。牛膝引血下行, 石菖蒲、郁金清热开窍。全方具有通腑泄浊、清肝息风之效。

4 病案举隅

患者, 男, 66 岁, 主因“反复头胀痛 7 年”于 2020 年 3 月入院。患者 7 年前发现血压升高, 最高达 230/130 mm Hg(1 mm Hg \approx 0.133 kPa), 一直未规律服用降压药, 血压控制不佳。6 个月前诊断为脑干急性梗死, 予溶栓治疗, 次日出现左侧丘脑脑出血, 出血破入双侧侧脑室及第三、四脑室, 经治疗好转, 但血压仍难以控制, 波动范围为 180~210/100~115 mm Hg, 因血压控制欠佳来院治疗。入院症见: 患者神清, 精神疲倦, 右侧肢体乏力, 言语欠清, 饮水呛咳, 头晕头痛, 无胸闷心悸, 睡眠情况一般, 大便干结, 需开塞露辅助通便, 小便正常, 舌暗红, 苔厚腻微黄, 脉弦滑, 血压 203/108 mm Hg。血常规: 白细胞 $2.81 \times 10^{12}/L \downarrow$, 血红蛋白 $81 g/L \downarrow$, 血小板 $372 \times 10^9/L \uparrow$; 生化检查: 尿素 16.44 mmol/L, 肌酐 $325 \mu mol/L$; 高血压 5 项示: 血管紧张素 II、肾素、皮质醇、醛固酮、促肾上腺皮质激素未见异常。MR: 肾上腺未见异常。双肾动脉造影示: 双侧肾动脉光滑, 未见明显狭窄, 血流通畅, 右肾动脉主干直径 2.5~3.3 mm, 左肾动脉主干直径 3.0~3.5 mm, 考虑双侧肾动脉发育纤细。使用硝苯地平控释片 30 mg(每日 2 次)、盐酸特拉唑嗪胶囊 4 mg(每日 2 次)、呋塞米片 20 mg(每日 1 次)、倍他乐克缓释片 47.5 mg(每日 1 次)口服, 盐酸乌拉地尔注射液静脉滴注控制血压。中药予天麻钩藤饮加减, 血压仍控制不佳。西医诊断: 难治性高血压。中医诊断: 眩晕; 肝火上炎, 气机失调。予以通腑泄浊、清肝息风法, 中药拟大承气汤加减。组成: 大黄 10 g, 毛冬青 30 g, 枳实 15 g, 芒硝 6 g(冲服), 天麻 10 g, 钩藤 30 g(后下), 干益母草 20 g, 车前子 15 g(包煎), 炙甘草 6 g, 石菖蒲 15 g, 郁金 10 g, 盐牛膝 15 g, 牡丹皮 15 g, 玄参 15 g, 珍珠母 30 g(先煎), 槐花

15 g, 积雪草 30 g, 5 剂。浓煎至 200 mL, 每日 1 剂。服药 3 剂后, 患者自觉头晕、头痛显著减轻, 大便每日 3 次, 血压 155/104 mm Hg, 要求出院后门诊治疗。门诊改大黄、芒硝为虎杖 20 g, 随症加减。1 个月后复诊, 血压稳定, 波动范围为 130~145/85~90 mm Hg, 肌酐 $262 \mu mol/L$ 。

按语: 本案患者为老年男性, 高血压多年且难以控制, 属于难治性高血压, 中医辨证为肝火上炎, 脏腑功能紊乱, 腑气不通, 浊气上逆, 治宜通腑泄浊、清肝息风, 给予大承气汤加减。患者伴有肾功能不全, 加槐花、积雪草以加强通腑泄浊之力, 服药 3 剂, 大便通畅, 引血下行, 引热下达, 釜底抽薪, 血压明显下降。血压下降后门诊随访, 恐长期大黄、芒硝通腑伤阴, 改为虎杖缓泻, 继续通腑泄浊、清肝息风。

5 小结

RH 是临床治疗难点, 血压达标是高血压治疗的关键。通腑泄浊法是中医治疗 RH 的有效方法之一, 但应结合患者病情和体质合理运用, 并注意应用时机, 中病即止, 不可过用, 不宜久用。绝大多数高血压病患者须长期服药, RH 患者血压控制后应辨证选择作用温和、降压持久平稳、可明显改善症状、不良反应少的中药。

参考文献

- [1] 孙宁玲, 霍勇, 王继光, 等. 难治性高血压诊断治疗中国专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2013, 21(4): 321-326.
- [2] SCHMIEDER R E, REDON J, GRASSI G, et al. ESH position paper: renal denervation—an interventional therapy of resistant hypertension[J]. J Hypertens, 2012, 30(5): 837-841.
- [3] 周玉珠. 通腑化浊开窍方联合西医常规治疗高血压脑出血急性期 42 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(4): 43-47.
- [4] 姚安东. 通腑醒神汤对高血压脑出血微创术后神经功能恢复的作用分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(31): 111-113.
- [5] 凌军, 周立峰, 黄德慧, 等. 通腑醒神汤治疗气虚血瘀型高血压脑出血 65 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(10): 730-731.
- [6] 熊兴富. 中药大黄主要有效成分药理学研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 143-146.
- [7] 那丽莎, 栗昭生, 郑帅, 等. 浅析天麻的鉴定、药理学作用及临床应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20): 129-130.
- [8] 陈洁文, 罗荣敬, 刘志华. 毛冬青甲素对家兔动脉血压与颈动脉窦压力感受性反射的影响[J]. 广州中医学院学报, 1989, 6(3): 136-142. (收稿日期: 2020-12-01)