

·学术探讨·

岭南地区高血压病中医用药规律的文献分析

洪永敦¹, 李敬武² (1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 江门市五邑中医院, 广东 江门 529000)

摘要: **目的** 探讨岭南地区高血压病的中医用药规律, 为辨证治疗高血压病提供有价值的参考。**方法** 采用频数统计方法, 对 1994~2009 年岭南地区中医药治疗高血压病的 102 篇临床研究文献的用药规律进行统计分析。**结果** (1)组方用药规律分析: 用药类别由高到低频数依次为补虚药、平肝息风药、活血药、清热药、利水渗湿药、养心安神药、解表药、理气药; 所用中药由高到低的频数依次为牛膝、茯苓、白芍、钩藤、杜仲、石决明、天麻、菊花、桑寄生等。(2)辨证用药规律(从高到低排序): ①主证用方: 肝火亢盛证: 龙胆泻肝汤、天麻钩藤饮等; 阴虚阳亢证: 杞菊地黄丸、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等; 痰湿壅盛证: 半夏白术天麻汤、温胆汤、二陈汤等; 阴阳两虚证: 二仙汤、右归丸、金匱肾气丸等; 肝阳上亢证: 天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、石决牡蛎汤等。②主证用药: 肝火亢盛证: 黄芩、栀子、钩藤、夏枯草、龙胆草、菊花等。阴虚阳亢证: 牛膝、白芍、钩藤、山茱萸、熟地黄等。痰湿壅盛证: 半夏、茯苓、陈皮、白术、天麻等。阴阳两虚证: 山茱萸、熟地黄、杜仲、牛膝、淫羊藿等。肝阳上亢证: 钩藤、牛膝、石决明、白芍、天麻等。**结论** 近 15 年岭南地区中医药治疗高血压病主要从虚、痰、瘀、火辨证治疗, 是在辨证基础上运用古方加减为主。治疗上, 着重以滋养肝肾、调整阴阳为主, 健脾化痰祛湿也是重要的治法。

关键词: 高血压病; 中医药疗法; 用药规律; 岭南地区

中图分类号: R285.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-9783(2013)04-0429-04

doi: 10.3969/j.issn.1003-9783.2013.04.028

Medication Rule for Treatment of Essential Hypertension in South of Five Ridges: An Analysis of Traditional Chinese Medical Literature

HONG Yongdun¹, LI Jingwu² (1. The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangmen 529000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the medication rule of Chinese herbal medicine for treatment of essential hypertension (EH) in the South of Five Ridges, and to provide valuable evidence for EH clinical practice. **Methods** Frequency analysis method was used to explore the medication rule of Chinese herbal medicine for treatment of EH after analyzing 102 associated traditional Chinese medical reports for treatment of EH in the South of Five Ridges, which were published from 1994 to 2009. **Results** (1)The following Chinese herbs were used for EH frequently in decreasing sequence, and they were herbs for tonifying deficiency, herbs for calming liver and subsiding wind, herbs for activating blood, herbs for clearing heat, herbs for promoting urination and draining dampness, herbs for tranquilizing by nourishing the heart, herbs for relieving exterior syndrome and herbs for regulating qi. The frequently-used single herb was as follows (in decreasing sequence): Radix Achyranthis Bidentatae, Poria, Radix Paeoniae Alba, Ramulus Uncariae cum Uncis, Cortex Eucommiae, Concha

收稿日期: 2013-01-17

作者简介: 洪永敦, 男, 硕士, 教授, 主任中医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管病的临床研究。Email: hongyongdun@163.com。

Halitidis, Rhizoma Gastrodiae, Flos Chrysanthemi, Herba Taxilli. (2)The application of Chinese herbal recipe for the syndromes was shown as *Longdan Xiegan* Decoction and *Tianma Gouteng* Decoction for the syndrome of hyperactive liver fire, *Qiju Dihuang* Pills, *Tianma Gouteng* Decoction and *Zhengan Xifeng* Decoction for the syndrome of *yang* hyperactivity due to *yin* deficiency, *Banxia Baizhu Tianma* Decoction, *Wendan* Decoction and *Erchen* Decoction for the syndrome of abundance of phlegm and dampness, *Erxian* Decoction, *Yougui* Pills, and *Jinkui Shenqi* Pills for the syndrome of *yin-yang* deficiency, *Tianma Gouteng* Decoction, *Lingjiao Gouteng* Decoction, and *Shijue Muli* Decoction for the syndrome of hyperactive liver *yang*. The medication of single herb for the syndromes was shown as Radix Scutellariae, Fructus Gardeniae, Ramulus Uncariae cum Uncis, Spica Prunellae, Radix Gentianae, and Flos Chrysanthemi for hyperactive liver fire syndrome, Radix Scutellariae, Radix Paeoniae Alba, Ramulus Uncariae cum Uncis, Fructus Corni, and Radix Rehmanniae Preparata for the syndrome of hyperactive *yang* due to *yin* deficiency, Rhizoma Pinelliae, Poria, Pericarpium Citri Reticulatae, and Rhizoma Gastrodiae for the syndrome of abundance of phlegm and phlegm, Fructus Corni, Radix Rehmanniae Preparata, Cortex Eucommiae, Radix Achyranthis Bidentatae, Herba Epimedii for the syndrome of *yin-yang* deficiency, Ramulus Uncariae cum Uncis, Radix Achyranthis Bidentatae, Concha Halitidis, Radix Paeoniae Alba, and Rhizoma Gastrodiae for the syndrome of hyperactivity of liver *yang*. **Conclusion** The analysis of recent 15-year Chinese medical reports for treatment of EH in the South of Five Ridges showed that the therapeutic principles are based on the pathogenesis of deficiency, phlegm, stasis and fire, and nourishing liver and kidney, regulating *yin and yang*, strengthening spleen to dampness are the main principles for treating EH by traditional Chinese Medicine.

Keywords: Essential hypertension; Traditional Chinese medicine therapy; Medication rule; South of Five Ridges

原发性高血压是常见的心血管疾病之一, 长期升高的血压会引发心力衰竭、冠心病、中风、高血压肾病等一系列疾病, 严重的还会导致猝死。高血压及其相关疾病已成为严重的公共卫生问题。广东省原发性高血压患病率已由原来全国最低水平上升至中等水平^[1]。因此, 开展高血压病的防治研究已成为当务之急。

地处广东、广西和海南三省的岭南地区, 土地薄, 气候多湿炎热, 而且此地区人们的生活习惯亦大多相似。本文通过收集了 1994~2009 年岭南地区有关高血压病中医药治疗的临床研究文献 102 篇, 对岭南地区近 15 年高血压临床研究文献的中医用药情况进行统计、分析, 以期掌握高血压病的证候和方药之间的相关性及其演变规律, 为中医治疗高血压病提供有价值的参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过中国知网《中国期刊全文数据库》检索并筛选出近 15 年岭南地区有关中医药治疗高血压病的期刊文献 102 篇。先检索出近 15 年有关

中医药治疗高血压病的文献, 再从中筛选出研究范围为岭南地区的文献。

1.2 资料选择标准

1.2.1 纳入标准 1994~2009 年岭南地区有关中医药或中西医结合治疗高血压病的临床报道、临床研究文献; 有明确的方药记载。

1.2.2 排除标准 非岭南地区的文献; 重复发表或抄袭的文献, 只取其中 1 篇; 同一作者 2 篇或 2 篇以上所载方药完全相同的文献, 即使内容不同, 亦只取其中 1 篇; 所选文献的质量达不到本研究的统计分析要求、指标不完整者; 仅有方名无处方组成者; 综述文章、个案报道。非中药口服途径治疗高血压的文献。

1.3 分析方法 根据统计需要制定文献资料收集表, 将符合纳入标准的每篇文献逐条录入证候名称、方剂名称、治法、药物组成、文献文题和出处等内容。将一证多名或相类似的证候参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则(试行)》中关于高血压病的临床研究指导原则^[2]、中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[3]等进行统一和规范, 分为肝

火亢盛证、阴虚阳亢证、痰湿壅盛证、阴阳两虚证、肝阳上亢证等 5 个证型。对有组方用药但无明确证型的文献均予“以方测证”。中药名称依据 21 世纪课程教材《中药学》^[4]进行统一命名。

1.4 统计学处理方法 将符合纳入标准的文献的依次录入 Excel 2003 表中, 采用频数统计方法, 分别统计所选文献组方用药、辨证用药等的应用频数, 分析其用药规律, 并重点分析应用频数较高的药物。

2 结果

2.1 组方用药分析 对文献中涉及的所有中药的应用频数进行统计。

2.1.1 药类分析 共 170 种药物, 涵盖了《中药学》分类中除涌吐药、杀虫止痒药及拔毒生肌药之外的 18 类药物, 其用药频数由高到低前 8 位依次为: 补虚药、平肝息风药、活血药、清热药、利水渗湿药、养心安神药、解表药、理气药, 见表 1。

表 1 组方用药分类及频数的统计

Table 1 The categorizes and frequency of traditional Chinese medicine

药物类别	数量 / 味		应用频数		
	数量	合计	频数 / 次	合计 / 次	排次
补虚药	补气药	9	36	250	1015
	补血药	6		296	
	补阴药	12		237	
	补阳药	9		232	
平肝息风药	13	13	488	488	2
活血药	10	10	433	433	3
清热药	16	16	387	387	4
利水渗湿药	8	8	273	273	5
养心安神药	7	7	132	132	6
解表药	6	6	130	130	7
理气药	10	10	117	117	8

2.1.2 药频分析 170 种中药使用频数从高到低依次为: 牛膝、茯苓、白芍、钩藤、杜仲、石决明、天麻、菊花、桑寄生等, 其中应用超过 70 次的药物见表 2。

2.2 辨证用药规律分析 应用频数为 5 以上的组方及药物从高到低排序如下。

2.2.1 主证用方 肝火亢盛证: 龙胆泻肝汤、天麻钩藤饮等; 阴虚阳亢证: 杞菊地黄丸、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等; 痰湿壅盛证: 半夏白术天麻汤、温胆汤、二陈汤等; 阴阳两虚证: 二仙汤、右归丸、金匱肾气丸等; 肝阳上亢证: 天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、石决牡蛎汤等。

表 2 高频用药的统计分析

Table 2 The distribution of frequently-used traditional Chinese medicine

药名	类别	频数	排次
牛膝	活血药	156	1
茯苓	利水渗湿药	147	2
白芍	补血药	130	3
钩藤	平肝息风药	129	4
杜仲	补阳药	112	5
石决明	平肝息风药	102	6
天麻	平肝息风药	96	7
菊花	解表药	88	8
桑寄生	祛风湿药	82	9
泽泻	利水渗湿药	78	10
丹参	活血药	76	11
川芎	活血药	71	12

2.2.2 主证用药 肝火亢盛证: 黄芩、栀子、钩藤、夏枯草、龙胆草、菊花等。阴虚阳亢证: 牛膝、白芍、钩藤、山茱萸、熟地黄等。痰湿壅盛证: 半夏、茯苓、陈皮、白术、天麻等。阴阳两虚证: 山茱萸、熟地黄、杜仲、牛膝、淫羊藿等。肝阳上亢证: 钩藤、牛膝、石决明、白芍、天麻等。

2.2.3 证素用药 阴虚证: 牛膝、白芍、杜仲等。阳亢证: 钩藤、牛膝、石决明等。痰湿证: 茯苓、陈皮、白术等。血瘀证: 川芎、丹参、牛膝等。阳虚证: 杜仲、牛膝、淫羊藿等。火热证: 钩藤、石决明、菊花等。气虚证: 茯苓、川芎、当归等。肝风证: 白芍、钩藤、石决明等。血虚证: 白芍、当归、茯苓等。精亏证: 茯苓、川芎、丹参等。

3 讨论

国医大师邓铁涛^[5]认为, 高血压病属于中医的眩晕、头痛、肝风等病症, 受病脏腑以肝为主。邓老治疗高血压病着重于调节内脏阴阳平衡。调理脾胃可调四脏, 使五脏整体平衡, 机体阴阳亦趋平衡, 病变自除。赵立诚教授^[6]认为用中医治疗高血压病有明显特色与优势, 岭南地区气候潮湿, 易湿困生痰。在病机上应抓住一个“痰”字, 从“痰”论治高血压病。

本研究从组方用药类别频数统计显示, 以补虚药、平肝息风药、活血药、清热药、利水渗湿药、养心安神药、解表药、理气药为多, 其中补虚药高居榜首, 说明本病虽有虚实夹杂、实证和虚证 3 类, 但以虚为本, 实为标, 治疗时应注重扶正。然补虚药包含有补气、补血、补阴和补阳 4 种, 若从用药

类别细分,则平肝息风药应居首位,活血药、清热药、补血药、利水渗湿药分列2~5位,提示本病之标实以肝阳、肝火、血瘀和痰湿为主。再从用药频数统计的结果来看,牛膝、茯苓、白芍、钩藤、杜仲、石决明、天麻、菊花、桑寄生、泽泻、丹参、川芎等使用频数均较高,其中牛膝、丹参、川芎为活血药,茯苓、泽泻为利水渗湿药,桑寄生为祛风湿药,钩藤、天麻、石决明为平肝息风药,菊花为解表药,白芍、杜仲为补虚药,反映出临床治疗本病时以急则治其标为原则,其中以平肝、活血、利湿为主要治标之法。

通过总结和梳理近15年岭南地区的临床经验和证治特点可以看出,岭南地区中医治疗高血压病主要从虚、痰、瘀、火辨证治疗。

阴虚阳亢证和肝阳上亢证为主要证型,而痰湿壅盛证也是重要证型。由于南方尤其是岭南地区,土卑地薄,气候多湿且炎热,暑湿为盛,暑伤气、湿伤脾,人处此气候之中,脾胃素禀不足。脾虚生

湿,暑湿为盛,故痰湿(浊)壅盛证亦是重要证型之一。统计结果符合上述规律,治疗上,宜着重以滋养肝肾、调整阴阳为主,同时,健脾化痰祛湿亦是重要的治法。

参考文献:

- [1] 吴汝伟. 中西医结合治疗40例高血压病临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(11): 86-87.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22-23.
- [4] 黄兆胜, 李祖伦, 常章富, 等. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 35-470.
- [5] 熊原. 加味半夏白术天麻汤治疗高血压病并高脂血症的临床研究[J]. 河北中医, 2005, 27(10): 751-752.
- [6] 张国华. 赵立诚从痰论治原发性高血压病经验[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(4): 206-207.

(编辑: 梁进权)

(上接第428页)

子标志物之一,检测血浆中D-Dimer含量对血栓形成性疾病具有早期诊断价值^[7]。本研究结果显示,术后第1天D-Dimer含量较术前显著升高,提示血液高凝并继发纤溶。经活血灵片治疗后,第7,14天其含量较术后第1天显著下降,表明活血灵片能有效改善血液高凝及继发纤溶的状态,其作用与低分子肝素钙治疗作用相仿。PT与APTT分别是外源性、内源性凝血系统筛选试验的重要指标,本研究结果显示2组患者手术前后无显著性差异,其原因可能是人体内存在与凝血系统相抗衡的纤溶系统,术后凝血功能增强的同时,纤溶系统被激活,两者在一定时间内可通过机体自身调节维持凝血-纤溶的动态平衡^[8]。此外,也可能与活血灵片为中药制剂,其药力平和、低分子肝素的剂量为预防性用量有关。

DVT形成属于中医学“脉痹”范畴,其主要病机是瘀血痹阻脉络、血气不畅。活血灵片具有活血化瘀、通络止痛、利水消肿的作用,使瘀可化解,水肿得消。本研究结果证明,活血灵片可改善血液高黏状态的血液流变学指标,并降低D二聚体含量,符合现代医学抗血栓形成的作用机制,为活血灵片用于防治骨科大手术后下肢深静脉血栓形成提供临

床依据。

参考文献:

- [1] Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, et al. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy[J]. Chest, 2004, 126(3 Suppl): S338-400.
- [2] Fedullo PF, Auger WR, Channick RN, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Clin Chest Med, 2001, 22: 561.
- [3] 曲洪雪. 骨科深静脉血栓形成危险因素及发病机制的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(2): 110-112.
- [4] 徐建华. 血液流变学临床应用[J]. 中华临床与卫生, 2004, 2(3): 118.
- [5] 姜永广, 刘晓静, 刘文良. 低分子肝素对老年髋部骨折患者血流变的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(16): 3858-3859.
- [6] 李家增, 贺石林, 王鸿利. 血栓病学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 5-17.
- [7] 朱刃. 全髋关节置换术围术期下肢深静脉血流动力学研究[J]. 中华创伤杂志, 2009, 25(8): 713-716.
- [8] Laurent OM, Bonno NB. Regulation of fibrinolysis by thrombin activatable fibrinolysis inhibitor, an unstable carboxypeptidase B that unites the pathways of coagulation and fibrinolysis[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2006, 26(7): 2445-2453.

(编辑: 梁进权)