

近 30 年高血压病中医用药规律分析

司富春 李山霞

摘要 目的 对 1979~2009 年中国期刊全文数据库 (CNKI) 收录的中医治疗高血压病文献, 通过频度分析总结用药特点, 以期为临床治疗和研究提供参考。方法 对所选文献中符合纳入标准的药物运用 Excel 表进行收录, 然后用 SPSS13.0 进行频数统计。结果 共得药物 301 种, 补虚药、清热药、平肝息风药、活血化瘀药、利水渗湿药、解表药, 共占 79.16%, 常用中药 34 味; 药物归经涉及 12 个脏腑, 主要是肝经、肾经、脾经、心经, 共占 66.97%; 所有药物涉及 7 种药味, 出现的总频次为 12584, 其中甘、苦、辛共占 82.99%。结论 高血压病所用药物功效、性味和归经与高血压病的病因、病机密切相关; 这些用药特点及规律可为目前高血压病的辨证论治提供参考依据。

关键词 高血压病 中医治疗 方药分析

Analysis on Chinese Medicine Medication of Essential Hypertension in Recent 30 Years. Si Fuchun, Li Shanxia. Laboratory of Molecular Biology for TCM, Henan College of TCM, Henan 450008, China

Abstract Objective To probe the regulation of TCM treatment for essential hypertension by analyzing the frequency of herbs used in the literature of hypertension TCM treatment included in CNKI from 1979 to 2009 with a view to provide a reference for the clinical treatment and research. **Methods** The herbs meeting the inclusion criteria in the selected literature was recorded by using Excel table, and analyzed by using SPSS13.0 statistical software. **Results** Of the 301 herb medicine, the tonics, heat-clearing, calming liver wind, promoting blood circulation and removing blood stasis, removing dampness and promoting diuresis, diaphoretics totally accounted for 79.16%. The attributive channel of these herbs involved in 12 viscera, in which liver meridian, kidney meridian, spleen meridian, heart meridian accounted for 66.97%. All herbs involved in 7 kinds of herbal flavors, and total appearance frequency of the 7 flavors was 12584, in which sweetish, bitterness, pungent herbs accounted for 82.99%. **Conclusion** Efficacy, property flavors and attributive channel of herb medicine used for essential hypertension are closely related to the pathogen and pathogenesis. These herbal medication regularity provides a reference for the current syndrome differentiation and treatment of essential hypertension.

Key words Essential hypertension; TCM treatment; TCM prescriptions and herb analysis

高血压病 (essential hypertension, EH) 又称原发性高血压, 是以血压升高为主要临床表现, 伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征^[1]。据 2006 年 5 月公布的《中国慢性病报告》, 中国 18 岁以上成人 EH 患病率为 18.8%, 全国有 EH 患者 1.6 亿, 其中 18~59 岁患者达 1.1 亿, 我国 EH 有患病率、致残率、病死率高而知晓率、服药率、血压控制率低的特点^[2]。因此, 防治 EH 成为当今医学界一个亟待解决的问题。中医防治 EH 历史悠久并且有独特优势, 故本文收集了从 1979~2009 年中医治疗 EH 研究方面的文献进行整理分析, 探求中医用药规律, 以期为临床用药和研究提供参考。

资料与方法

1. 资料来源: 对 1979 年 1 月~2009 年 10 月中国期刊全文数据库 (CNKI) 收录的仅用中医诊治 EH 文献中的方药进行收集, 共检出原发性高血压文献 545 篇, 除去综述 80 篇、重复的 8 篇、无原文的 3 篇, 符合纳入标准的共 361 篇。

2. 资料选择标准: (1) 入选标准: 1979~2009 年中医治疗原发性高血压的临床报道文献, 收录有明确完整方药记载的文献。(2) 排除标准: 中西医结合及综述性文献或文献中所载方药不完整者。

3. 文献整理方法: 一个证型附一首以上方剂者, 按数方统计; 如果是基本方加减用药, 只能按一个方统计; 同一文献中相同方剂多次出现按一方统计; 只统计方剂组成药物, 加减药物不予统计; 中成药所含中药不明者不予录用; 中药名称、功能分类和归经及方剂功用分类均参照新世纪全国高等中医药校规划教材《中药学》、《方剂学》所载标准整理, 若一味药数种归经者, 按数种归经统计^[3,4]。具体整理方法参照文献方药分析方法^[5,6]。

4. 统计方法: 运用 Excel 表进行方药数据录入, 然后运用

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30873220, 30973698); 国家回国留学人员基金优秀项目 [国人厅发 (2007) 170 号]

作者单位: 450008 郑州, 河南中医学院中医药分子生物学实验室

通讯作者: 司富春, 电子信箱: sifc2000@hotmail.com

SPSS13.0 统计软件对方剂和药物频数分布进行统计处理。

结 果

1. 总体用药分析:从 361 篇文献中整理出 301 种药物,药物使用频次共 7848 次。按功效将其归为 47 类,进一步整理归纳为 21 大类,涵盖了《中药学》中所有类别。占总频次比例 1.01% 以上的中药有 34 味,共占 60.30%,按频次多少依次为:牛膝 312 次、钩藤 275 次、白芍 239 次、茯苓 223 次、生地 206 次、天麻 200 次、菊花 182 次、石决明 161 次、甘草 160 次、泽泻 152 次、当归 152 次、夏枯草 139 次、黄芩 139 次、桑寄生 135 次、丹参 134 次、川芎 131 次、白术 129 次、牡蛎 127 次、杜仲 122 次、半夏 116 次、牡丹皮 115 次、山茱萸 110 次、枸杞子 108 次、黄芪 105 次、山药 95 次、熟地 93 次、栀子 89 次、地龙 87 次、陈皮 86 次、龙骨 86 次、决明子 83 次、龟甲 82 次、柴胡 80 次、葛根 79 次。所用药物的功效归类和常用药物见表 1、表 2。

表 1 EH 所用药物功效频度

药物功效	频次	频度(%)	药物功效	频次	频度(%)
活血调经药	629	8.28	敛肺涩肠药	122	1.61
息风止痉药	605	7.96	消食药	94	1.24
补气药	584	7.69	利尿通淋药	94	1.24
补血药	555	7.30	温里药	91	1.20
平抑肝阳药	507	6.67	发散风寒药	89	1.17
清热凉血药	444	5.84	清化热痰药	88	1.16
发散风热药	423	5.57	开窍药	63	0.83
补阴药	421	5.54	攻下药	59	0.78
利水消肿药	420	5.53	清热解毒药	49	0.64
清热泻火药	371	4.88	祛风湿热药	45	0.59
补阳药	311	4.09	化湿药	41	0.54
清热燥湿药	274	3.61	凉血止血药	40	0.53
理气药	248	3.26	止咳平喘药	27	0.36
养心安神药	182	2.40	破血消癥药	25	0.33
活血止痛药	170	2.24	化瘀止血药	24	0.32
温化寒痰药	147	1.93	利湿退黄药	21	0.28
重镇安神药	141	1.86	固精缩尿止带药	17	0.22
祛风湿强筋骨药	134	1.76	其他	44	0.60

表 2 EH 所用中药分类及常用药物

药物归类	常用药物				
补气药	甘草	白术	黄芪	山药	党参
补血药	当归	白芍	熟地	何首乌	
补阴药	枸杞子	龟甲	女贞子	麦冬	
补阳药	杜仲	淫羊藿	巴戟天	仙茅	
清热药	夏枯草	黄芩	牡丹皮	栀子	决明子
平肝息风药	钩藤	天麻	石决明	牡蛎	地龙
活血化瘀药	牛膝	丹参	川芎	红花	益母草
利水渗湿药	茯苓	泽泻	车前子		
解表药	菊花	柴胡	葛根	桑叶	
化痰药	半夏	竹茹	首乌藤	远志	磁石
理气药	陈皮	枳实			
祛风湿药	桑寄生	豨莶草			
收涩药	山茱萸	五味子			
消食药	山楂	麦芽			
温里药	附子	肉桂			
泻下药	大黄				
开窍药	石菖蒲				
止血药	槐花	三七			
化湿药	厚朴	砂仁			

2. 临床疗效分析:对 361 篇文献中临床报道的有明确规定疗效标准、完整方药的文章做了进一步整理,符合标准的共 121 篇,所选病例数最多 369 例,最少 20 例。治疗疗程最少半个月,最多 6 个月,大部分集中在 1~2 个月之间。所用药物总频次为 1836 次,前 18 位药物频次是 1057 次,占 57.57%,分别是牛膝 97 次、钩藤 93 次、天麻 72 次、白芍 70 次、生地 53 次、菊花 52 次、石决明 51 次、茯苓 50 次、桑寄生 44 次、甘草 42 次、夏枯草 37 次、泽泻 37 次、杜仲 37 次、丹参 35 次、黄芩 34 次、川芎 32 次、白术 31 次、牡丹皮 30 次、当归 28 次、牡蛎 27 次、枸杞子 27 次、半夏 26 次、葛根 26 次、黄芪 26 次。疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[7]。(1)显效:临床症状、体征明显改善,舒张压下降 10mmHg 以上,并达到正常范围;舒张压虽未降至正常但已下降 20mmHg 或以上。(2)好转:临床症状、体征均有好转,舒张压下降不及 10mmHg,但已达到正常范围;舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 30mmHg 以上。须具备其中 1 项。(3)无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重。血压变化未达以上标准。结果:总病例数 9096 例,显效人数共 4732 人,显效率平均为 51.99%±17.77%;好转人数共 3472 人,好转率平均为 36.90%±14.13%;无效人数共 839 人,无效率平均为 10.31%±6.81%;总有效人数 8139 人,总有效率平均为 88.97%±7.65%。以上数据表明中医治疗 EH 有显著疗效。

3. 药物归经分析:药物归经涉及 12 脏腑,使用频次共计 18835 次,从高到低以肝经、肾经、脾经、心经为多,共占 66.97%(表 3)。

表 3 EH 药物归经的频次与比例

药物归经	频次	频度(%)	药物归经	频次	频度(%)
肝	5103	27.09	胆	845	4.49
肾	2874	15.26	大肠	604	3.21
脾	2334	12.39	心包	590	3.13
心	2302	12.22	膀胱	476	2.53
肺	1827	9.70	小肠	262	1.39
胃	1504	7.99	三焦	114	0.61

4. 药物性味分析:根据药物的各种性质及所表现出来的治疗作用能更好地总结出治疗 EH 的用药规律。分析药物性味频度分布,发现 EH 治疗与药物性味的相关性,更好地选用治疗 EH 药物。所有药物涉及 7 种药味,出现的总频次为 12584 次,前 3 位的甘、苦、辛药味共占 82.99%(表 4)。

表 4 EH 药物的药味频次及比例

药味	频次	所占比例(%)
甘	4717	37.48
苦	3644	28.96
辛	2083	16.55
酸	837	6.65
咸	739	5.87
涩	283	2.25
淡	281	2.23

5. 方剂分析:得方剂 275 首。其中成方 98 首,以补益剂、治风剂、祛痰剂、清热剂、理血剂为主,按频次补益剂位居第 1,占 34.30%,其中补阴占 14.09%,补阳占 10.87%;治风剂位居第 2,占 22.07%。成方方剂排名前 5 位的是天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、龙胆泻肝汤、杞菊地黄汤、镇肝熄风汤、二仙汤,共占有成方的 46.35%。自拟方 177 首,由于自拟方无明确的归类标准,存在很多方剂名同药异的情况,故未对自拟方归类整理。自拟方所用药物频次较高的有:牛膝 190 次、钩藤 181 次、白芍 148 次、生地 120 次、菊花 115 次、夏枯草 99 次、丹参 96 次、天麻 94 次、石决明 89 次、茯苓 83 次、桑寄生 83 次、川芎 82 次、当归 75 次、泽泻 74 次、杜仲 68 次、甘草 66 次、枸杞子 65 次,共占 41.24%。

讨 论

在中医学中并无“高血压病”这一病名,据其临床表现可归属祖国医学的“眩晕”、“头痛”等病证范畴。如《素问·玉机真脏论》云:“太过则令人善忘,忽忽眩冒而巅疾”^[8],明确指出春脉太过所致眩晕、头痛、眼花、耳鸣、健忘等头部症状。《灵枢·口问篇》又说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”^[9],汉代张仲景在《金匱要略》中记载:“心下有支饮,其人苦冒眩”^[10],认为痰饮是眩晕的发病的原因之一。宋代严用和在《重订严氏济生方·眩晕门》中指出“六淫外感、七情内伤”^[11],都可以导致眩晕。明代张景岳认为眩晕“虚者居其八九”^[12]。这些文献记载与 EH 症状相似,并指出了病因、病位、病机,对目前临床治疗有一定的指导意义。EH 是目前最常见的疾病之一,其患病率呈上升趋势,而且可以引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病、肾衰竭病的主要危险因素。中医药治疗 EH 源远流长,本研究分析了近 30 年文献报道的中医治疗高血压的临床疗效,其总有效率为 88.97% ± 7.65%,说明中医治疗该病有肯定的疗效。进而我们

着重分析了中医治疗 EH 的用药规律。

本研究对治疗 EH 中药功效进行了归类,类别频率在 1% 以上的是补虚药、清热药、平肝息风药、活血化瘀药、利水渗湿药、解表药、安神药、化痰止咳平喘药、理气药、祛风湿药、收涩药、消食药、温里药,说明补虚、清热、平肝、活血、利水、安神、化痰、理气、祛风湿、收涩、消食和温里等是常选药物。在所用的 301 种药物中,补虚药为第 1 位,占 24.62%,成方补益剂也排在第 1 位占 29.63%,包括补气、补血、补阴、补阳诸药物。EH 是一个慢性疾病,随着年龄增长发病率增加,久病多虚,其总病机是脏腑气血阴阳的失调,因此,调整阴阳失调是其总的治疗原则,而补虚是调整阴阳的基础。补法在防治 EH 中的作用值得临床应用和基础研究的重视;清热药排第 2 位,占 15.08%,其中清热凉血药和清热泻火药合计占 10.72%,说明热毒是 EH 的重要病机,凡饮食失节、五志过极和素体阳盛等因素都易造成热毒内生,热迫血行,气血上壅而致血压升高;平肝息风药位于第 3 位,占 14.63%,EH 与肝脏关系密切,如果肝阴不足,肝阳上亢,阳亢化风,气血上逆,发生本病,因此,平肝息风药和天麻钩藤饮、镇肝熄风汤是常选方药;排在第 4 位的是活血化瘀药,占 11.04%,EH 直接与血液运行异常相关,多存在浓、黏、聚、凝状态和微循环障碍,因此常选用活血化瘀方药;水湿内停既是 EH 的病理产物,又是 EH 发展变化的病因,治疗 EH 方多配伍利水渗湿药,茵陈五苓散、真武汤也是常选方剂。以上分析提示针对常见病机选方用药是临床治疗 EH 需要重视的原则。

归经是指药物对于机体某部分的选择性作用,明确药物的脏腑经络归经可以提高用药的准确性。对治疗 EH 的药物归经分析显示,所用药物归经涉及五脏六腑,主要归五脏和胃经。《素问·至真要大论》说“诸风掉眩,皆属于肝”,因于风而致的眩晕病位在肝,要选用入肝经的药,《灵枢·海论》所谓“髓海不足则脑转耳鸣”,因于肾精不足,髓海失充而致的眩晕则选用入肾经的药。也说明五脏功能减退或失调是 EH 的基本病机,针对病变脏腑选用特异归经药物是 EH 治疗的基本法则。性味从不同角度反映了药物功用特点及趋向,是中药性能作用共性的高度概括。治疗 EH 的中药性味主要是甘味、苦味和辛味,占 82.99%。甘味排第 1 位,占 23.86%,甘味药具有补益、和中、调和药性的作用。EH 的总病机是脏腑的阴阳气血失调,甘味药能补阴阳气血不足,从而调

整阴阳的平衡,从根本上治疗 EH。苦味位居第 2,占 18.43%,苦能泄、能燥、能坚。火热是 EH 的重要病机,如肝火上炎、心火炽盛、肝阳上亢等常见证型,都需要苦味药以清泻之。排在第 3 位的是辛味,占 16.55%。辛味药具有发散、行气行血的作用。EH 病在血脉,多种原因引起的血脉淤滞,用辛味药可使血脉畅通、气血运行。以上通过文献整理得出治疗 EH 的常用中药及其功效归类、性味归经与 EH 病因病机关系分析,可为 EH 临床治疗和研究提供参考。

参考文献

- 1 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:251
- 2 徐浩,陈可冀.中西医结合防治高血压病的进展、难点及对策[J].世界中医药,2007,2(1):3-4
- 3 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:1-8
- 4 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:1-7

- 5 司富春.失眠的中医证型和方药分析[J].世界中西医结合杂志,2007,2(9):520-523
- 6 司富春,李山霞.近 30 年临床子宫肌瘤中医证型和用药分析[J].世界中西医结合杂志,2009,4(1):45-49
- 7 中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药治疗高血压的临床研究指导原则[J].中医临床杂志,2007,19(2):119-120
- 8 南京中医学院医经教研组.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1959:141
- 9 河北医学院.灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:484
- 10 范永升主编.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2008:169
- 11 浙江省中医研究所文献组.重订严氏济生方[M].北京:人民卫生出版社,1980:113
- 12 刘孝培,邱宗志,周志枢.景岳全书杂证谟选读[M].重庆:重庆大学出版社,1988:55

(收稿:2009-12-16)

(修回:2010-01-08)

西藏昌都与日喀则地区儿童运动前后超声心动图特征变化比较研究

尼玛玉珍 崔超英 边巴 巴桑卓玛 马永红 普布 达普 单增 毕卫忠 欧珠罗布

摘要 目的 探讨西藏昌都和日喀则两地儿童运动前后心功能变化。**方法** 以西藏自治区昌都和日喀则两地 11~12 岁的 130 名儿童为研究对象,通过递增负荷自行车测试,观察运动前后两地儿童超声心动图变化。**结果** 运动前后昌都芒康县男女生的左心室射血分数,左心室舒张末期内径,左心室收缩末期内径,左心室质量,每搏输出量,心排出量等心脏功能变量值均高于日喀则白朗县儿童。**结论** 初步结果证明西藏东部昌都地区儿童的心脏功能和运动能力强于西部后藏地区儿童的运动能力。

关键词 西藏 藏族 儿童 心脏功能 运动能力

Comparisom of Echocardiography Changes of Tibetan Children before and after Exercise Between Qamdo and Shigatse District. Nima Yuzhen, Cui Chaoying, Bianba, Basangzhuoma, Ma Yonghong, Pu Bu, Da Pu, Shan Zeng, Bi Weizhong, Ouzhulobu. The People Hospital of the Tibet Autonomous Region, Tibet 850001, China

Abstract Objective To explore the echocardiography changes of Tibetan children before and after exercise at the Qamdo and shigatse area in the Tibet Autonomous Region. **Methods** 130 Tibetan children of 11-12 years old were selected randomly from Qamdo Markam county and Shigatse Brown county, respectively. Echocardiograhay changes before and after exercise were detected through incremental cycling test(Monark Erogmedic 839, varberg). **Results** Cardiac function variable values of both boys and girls before and after exercise in Qamdo Marka coutu were all higher than those of children in Shigatse Brown county, such as ejection fraction(EF), left ventricular end-diastolic dimension(LVEDD), left ventricular end-systolic dimension(LVESD), left ventricular mass(LVM), stroke volume(SV), and cardiac output(CO) and so on. **Conclusion** Priliminary data showed that cardiac function and the motor capacity of Tibetan children in Qamdo area were stronger than those Tibetan children in Shigates area in the Tibet Autonomous Region.

Key words Tibet;Tibetan children;Cardiac function;Motor capacity

基金项目:国家体育总局专项基金(2009-1)

作者单位:850001 拉萨,西藏自治区人民医院(尼玛玉珍、马永红);850002 拉萨,西藏大学医学院(崔超英、边巴、巴桑卓玛、普布、达普、单增、欧珠罗布);854000 林芝,西藏农牧学院(毕卫忠)。尼玛玉珍和崔超英为并列第一作者

通讯作者:欧珠罗布,电子信箱:ozhu@utibet.edu.cn